

# アスベスト訴訟が抱える法的问题と今後の対策(五) ——疫学研究による因果関係の証明を中心に——

辻 博 明

- 一 はじめに——問題設定
  - 二 アスベスト問題とその背景事情——Laurie Kazan-Allen氏報告から(以上本誌五七卷二号)
  - 三 わが国におけるアスベスト規制の動き
    - (1) アスベスト問題の推移
    - (2) アスベスト使用に関する「法規制」
    - (3) アスベスト対策の再検討——その「矛盾点」を中心に
    - (4) 疫学的調査の意義・必要性——「不確実」な危険への対応
    - (5) 小 括
  - 四 石綿新法の分析——新法の問題点と位置付け
    - (1) 石綿新法の枠組みと位置付け
    - (2) 石綿新法の「立法趣旨」——労災補償・民事責任との対比
    - (3) 機構による認定
    - (4) 石綿新法の問題点——認定基準の厳格化・救済のすき間等
  - 五 「疫学的研究」による個別的因果関係の証明
    - (1) 論点の再整理
    - (2) 疫学分析の意義
    - (3) 判例・裁判例の概要——学説の反応と判例・裁判例の変化
- ① 四日市ぜん息公害訴訟判決
- (以上本誌五八卷二号)
- (以上本誌五九卷一号)
- (以上本誌六〇卷一号)

- (i) 事実関係の概要
  - (ii) 判決の要旨
  - (iii) 学説の変化——判決の位置付け
- ② 関西電力多奈川火力発電所公害訴訟第一審判決
- (i) 事実関係の概要
  - (ii) 判決の要旨
  - (iii) 学説の反応——批判的見解の表面化
- ③ 千葉川鉄公害訴訟第一審判決
- (i) 事実関係の概要
  - (ii) 判決の要旨
  - (iii) 学説の対立——批判的見解の有力化
- ④ 西淀川公害訴訟第一審判決
- (i) 事実関係の概要
  - (ii) 判決の要旨
  - (iii) 学説の反応——間接事実とする説
- ⑤ 大阪西淀川大気汚染公害第二、三、四審判決
- (i) 事実関係の概要
  - (ii) 判決の要旨
  - (iii) 学説の反応——寄与度を重視する説の有力化
- ⑥ 小 括
- (4) 学説の再検討——疫学的因果関係論
- 六 むすび——因果関係の証明を中心に

(以上本号)

## 五 「疫学的研究」による個別的因果関係の証明

### (3) 判例・裁判例の概要——学説の反応と判例・裁判例の変化

#### ① 四日市喘息公害訴訟判決

(以下では、四日市喘息公害訴訟判決(津地四日市支判昭四七年七月二四日判時六七二号三〇頁)を「一」判決とよぶ。)

##### (i) 事実関係の概要

Xら一二名は、いずれも四日市市南東部に位置する通称磯津地区の住民ないしその相続人であり、Yら八社は、いわゆる四日市第一コンビナートを構成する石油精製、火力発電、石油化学工業等を営業目的とする会社である。Yら各社を中心とする四日市第一コンビナート工場群が本格的な操業に入つたのは、おおよそ昭和三三年から昭和三五年頃であるが、右コンビナートに近接し、Xらが居住する磯津地区において、昭和三五年大気中の硫黄酸化物の濃度が異常な高値を示していることが確認され、これとともに昭和三六年頃から、磯津地区において、喘息等の閉塞性肺疾患が多発するに至つた。Xらないしその被相続人は、右疾患に罹患し、うち二名は症状の悪化により死亡した。そこでXらは、右疾患がYら各社の排出した硫黄酸化物による大気の汚染に起因するものとして共同不法行為の成立を主張し(傍線筆者、以下同様)、逸失利益、慰謝料等の支払を求めた。

##### (ii) 判決の要旨

##### 「一」判決は、因果関係について、

「本件疫学調査や動物実験に対する被告らの反論に一部正当と認められる点のあることは、各所に説示したとおりである。しかし、以上の数多くの疫学調査の結果や人体影響の機序の研究によれば、四日市市、とくに、磯津地

区において、昭和三六年から閉そく性肺疾患の患者が激増したことは紛れもない事実であり、その原因として、いおう酸化物を主とした大気汚染が、前記疫学四原則にも合致していると認められ、右事実および前記動物実験の結果や、いおう酸化物規制の現状ならびに証人A、B、C、Dの各証言を総合すれば、右磯津地区における右疾患の激増は、いおう酸化物を主にして、これとばいじんなどの共存による相乗効果をもつ大気汚染であると認められる。

前記のように、動物実験については、結果が分かれているのであるが、動物実験の結果は、分析疫学的方法によって得られた仮説の確実性の程度等と総合的に判断されるべきものと考えられるべく、本件の場合には、右動物実験によつて低濃度亜硫酸ガスの生体に対する影響の肯定例が認められ、右生体への影響の可能性が実験的に証明された点に意義があるものと解する。また、前記のように、昭和三六年から閉そく性肺疾患の激増がみられることは、動かし難い事実であるが、大気汚染以外に右現象を説明しうるより良い仮説が存在しないことも、前記結論を裏書きするものといえよう。」

「以上のことを総合すると、次のように解するのが相当である。閉そく性肺疾患の原因に関係ある因子は、大気汚染のほかにも多数あり、各因子の疾患に及ぼす影響も大小いろいろある。ところで問題は、大気汚染と原告らの罹患または症状増悪（継続を含む。以下同じ）との間の法的因果関係の有無であるから、それには、右大気汚染がなかったなら、原告らの罹患または症状増悪がなかったと認められるか否かを検討する必要がある、かつそれであり。ただし、他の因子が関与していても、大気汚染と罹患等との間に、右の因果関係が認められれば、損害賠償責任に原則として消長をきたさないといふべく、例外的に大気汚染以外の因子に被害者の過失が考えられるときは、過失相殺が問題になりうるにとどまると解されるからである。そして、原告らが磯津地区に居住して、大気汚染に暴露されている等、磯津地区集団のもつ特性をそなえている以上、大気汚染以外の罹患等の因子の影響が強く、大

気汚染の有無にかかわらず、罹患または症状増悪をみたであろうと認められるような特段の事情がない限り、大気汚染の影響を認めてよい。」とした。

### (iii) 学説の変化——判決の位置付け

【一】判決当時の学説は、疫学と因果関係について、【二】判決が因果関係の立証方法として疫学的方法の重要性を強調したことによって、「公害訴訟」における「疫学的手法」の利用が定着したとする見解<sup>1)</sup>、イタイイタイ病訴訟では工場廃水による「特異性」疾患についての疫学が、そして四日市訴訟では、閉そく性肺疾患というばい煙による「非」特異性疾患についての疫学のそれぞれの役割が「確立」されたとする見解<sup>2)</sup>が目を引く。その後も、【二】判決の因果関係の認定は、極めて緻密な立証がされており、その内容は注目に値する。非特異的疾患が問題となったため、疫学的因果関係を証明した後にも、かなり詳細に、個別的被害者の発症と大気汚染との因果関係を立証しているとする見方が維持されている<sup>3)</sup>。

しかし、疫学的手法に対して疑問を呈する最近の学説は、無条件で【一】判決に賛成するわけではない。【二】判決のような判断は、磯津における大気汚染の影響が極めて強く、非汚染地区の四倍から五倍の罹患率あるいは有訴訟率があるという事実を前提にして、集団に属する個人の疾病の罹患または症状増悪の原因は大気汚染と推定しても許される、と考えたのである<sup>4)</sup>。もし本件と異なつて、集団における疾病と大気汚染の相関性がそれほど高くないとすれば、大気汚染以外の原因によって罹患する可能性も少なくないであろうから、大気汚染に曝露されているという事実だけで、集団に属する個人の疾病罹患ないし症状増悪の原因を大気汚染とすることは、推論として無理があるからであるとする。【一】判決は、実際には、喫煙等の他原因などを詳細に検討したうえで、集団についての疫学的認定から個別の原告の病因を推定することに加えて、さらに各原因が他原因によって罹患した可能性がないことを、個別の証拠によって積極的に否定したものといえるとする<sup>4)</sup>。

- (1) 森島昭夫・ジュリスト五三五号六一頁(昭四八、判研)。
- (2) 澤井裕「公害判決における理論の進展——四大公害訴訟判決をかりかえつて」法時四五卷六号二三頁(昭四八)。
- (3) 加藤雅信・別冊ジュリスト二二六号一〇頁(平六)。
- (4) 森島昭夫「因果関係の認定と賠償額の減額」(星野英一・森島昭夫編・現代社会と民法学の動向 上 不法行為・所収) 四二—二四五頁(平四)。

② 関西電力多奈川火力発電所公害訴訟第一審判決

(以下では、関西電力多奈川火力発電所公害訴訟第一審判決(二)大阪地判昭五九年二月二八日判タ五五二二二二頁)を【一】判決とよぶ。

(i) 事実関係の概要

Yは、一般電気事業を営む電力会社であるが、大阪府泉南郡岬町多奈川、谷川及び谷川地先埋立地に、昭和三二年四月及び一月から、各出力七・五万キロワットの第一火力、第一、第二号機を、昭和三八年四月及び一〇月から各出力一五・六万キロワットの第一火力、第三、第四号機を、昭和五二年七月及び八月から各出力六〇万キロワットの第二火力、第一、第二号機を、それぞれ建設してその営業運転を開始した。亡A、B、C、D、E、F、X<sub>1</sub>、X<sub>2</sub>らは、Yの火力発電所付近に住む住民であるところ、いずれもYの火力発電所の排煙には、硫黄酸化物、窒素酸化物、煤塵等の有毒物質が含まれており、これらの有毒物質により、肺気腫、慢性気管支炎、気管支炎喘息等に罹患し、亡A外五名は、いずれも死亡したとして、その相続人ら及びX<sub>1</sub>、X<sub>2</sub>が、Yに対し、右死亡または右疾病による損害賠償を求め、さらに右X<sub>1</sub>らを含む付近住民三六九名が、新たな火力発電所の建設禁止と、既設の火力発電所の運転禁止を求める差止め請求をした。

## (ii) 判決の要旨

【一】判決は、Yらの大気汚染とXらの罹患等の因果関係について、

「本件閉塞性肺疾患については、繰り返し述べているごとく、多種多様の発病原因があり、大気汚染がなくても他の諸原因によって発病する一定の自然有症率集団が存在するが、非特異的疾患であつてこれを臨床的に識別することができない。そのため、他の或る種の疾病において疫学的手法を經由した間接的な発病の因果関係を探る場合

(例えば東京スモン訴訟判決(東京地方裁判所昭和五三年八月三日)、新潟水俣病訴訟判決(昭和四六年九月二九日))のごとく疫学的な因果関係(或る疾病の多発集団の存在とその集団の発病原因の特定)の立証がつけば、後は比較的單純にそれを患者個人へも引き移し同様に発病の因果関係ありといえる場合と異なり、Xらとの同一性を検討する多発集団について種々の配慮・分析が必要である。そのため、疫学的手法を用いた発病の因果関係の立証が更にむずかしくなってくる。」

「要は、右両手法による発病の因果関係の証明は、いずれも法的なレベルで必要な事実的因果関係の存在を立証するための手段なのであるから、例えば非特異的疾患であるので疫学的手法を經由しなければ立証できないとかいうように、どちらか一方のみの手法による立証に規制されるべき性格のものではなく、具体的ケースに応じて両者のうちのいずれか相応しい方により、その手法・適用結果(証明力)の有する限界等を十分理解したうえで発病の因果関係を立証すればよいのであり、場合によっては疫学的手法を用いた間接的な発病の因果関係により可能な一部の事実を立証し、その余を直接的な発病の因果関係を示す事実で立証し、これらの総合によって発病に関する事実的因果関係の存在を立証することもまたできるのである。」

「疫学的手法による発病の因果関係の認定は、前述したごとくあくまで本件損害賠償請求事件における法的レベルの判断の一資料として使用されているにすぎないものである。」

「まず全有症率集団の存在（発病の因果関係推定の第一要件）を探るについては、疫学的調査から得られた結果につきそれが正確性・信頼性・代表性等を有するか否かの検定を要するが、社会的・経済的諸条件・対象者数・回収数・有症者数・受診者数・検定項目の多寡、年齢・喫煙量の標準化の必要度等から生ずる諸々の制約があるために必ずしも十分な調査が行えず、かといってその正確性・信頼性等の検定において、例えば統計学上用いられる有意差の検定を使ってこれに耐え得るか否かを検討すると、事実上殆ど何もいえないことで終ってしまう。そこで疫学の立場においても、統計学上ではばらつきのある範囲に入ってしまうであろう事実からでも、常識的にみた或る程度の許容性のある把握の仕方である一定の巾を持つて何らかのことがいえるかといえないかを探ろうとする。その意味では疫学上一定の慢性気管支炎症状高有症率集団が存在するものと認められた場合においても、付帯せられた条件の巾等によってその結論の安定度等にそれぞれ相応の強弱の差が存在するのである。」とする。

岬町における慢性気管支炎症状の有症率が約四%余りであり、自然有症率より若干高い（約一%）有症率があるにとどまり、そのため大気汚染によって慢性気管支炎症状に罹患または増悪したものと事実上推定することはできないとする。そして、原告等の発病の因果関係を疫学的手法を経由する間接事実に限らず、それ以外の一般的な発病の因果関係推定のための間接事実に広げて認定し、それらを総合判断して判断し、二名を除く三名について発病の因果関係を肯定している。

(iii) 学説の反応——批判的見解の表面化

【一】判決は、疫学的手法の見直しが表面化する契機になった判決である。因果関係の疫学的立証方法をめぐって、【二】判決には科学的データが不足していたことがその一因である。また、地形が複雑であるため汚染測定局によって汚染状況が相当に異なっているとの指摘がある。【二】判決は、疫学的手法を用いて得られた諸事実を因果関係認定のひとつの「間接事実」として評価したうえで、各原告の発症時期、発症前の健康状態、既往症、体質的素



因、喫煙習慣、病状の変化などの他の間接事実と「総合」して因果関係を認定する。先の【一】判決が提示した疫学四条件が不十分であっても他の要素を総合的に判断して集団的因果関係を認定することが可能であるとすることが、疫学データに基づく集団的因果関係が間接事実と位置付けられ、これによって個別的因果関係の推定力が弱くなつたとする分析がある。なお、【二】判決は公害に関する裁判例で初めて限定的責任の考え方を導入した判決と評価する主張がある。<sup>1)</sup>

(1) 新美育文「民事責任」判タ五二九号一七九頁(昭五九)、森島昭夫「因果関係の認定と賠償額の減額」(星野英一・森島昭夫編・現代社会と民法学の動向 上 不法行為・所収)二四九―二五一頁(平四)、片山直也・別冊ジュリー二六号二六頁(平六)。

### ③ 千葉川鉄公害訴訟第一審判決

(以下では、千葉川鉄公害訴訟第一審判決(千葉地判昭六三年一月一七日判時平元年八月五日号一六一頁、判タ六八九号四〇頁)を【三】判決とよぶ。)

#### (i) 事実関係の概要

Yは、昭和二五年八月K社から製鉄部門が分離独立する形で設立され、同年一月には千葉県と千葉市が誘致を決定、翌二六年工場の建設着手、二八年六月に第一溶鉱炉の火入れ等を経て、五二年六月本件で問題となった第六溶鉱炉を建設した。こうしてYの主要工場となった千葉製鉄所は、その敷地面積約二五七万坪を容し、昭和四五年には粗鋼生産能力六五〇万トン(年当り)を有する大工場となった。

Xらは、大きく二グループに分かれ、そのうち患者原告らといわれる七三名(承継人を除く患者は六一名)は、公健法二条一項による千葉市の第一種地域(以下、「本件地域」または「指定地域」という。)にかつて居住し、または現

在居住している者で、同法二条三項、同法施行令、千葉市大気汚染に係る健康被害の救済に関する条例及び同補償要綱（以下、これらを一括して「公健法等」ともいう。）に定める慢性気管支炎等の認定患者であり、他方、差止原告らといわれる一六九名は、右の患者原告らを含む本件地域の住民と、本件地域内に勤務場所を有する者で構成されている。

本件地域では、昭和三〇年代に入ったころから、千葉製鉄所から排出された赤い煙や黒いほこりが上空に飛来し、悪臭を発したり、トタン屋根を赤く錆びさせたりする等の被害が発生し始め、本件地域の住民が、Y及びび県・市に陳情を繰り返すようになった。昭和四一、二年には、地域内の小学校等のプールに粉炭や鉄粉が降り注ぎ、植物の異常落葉等の影響も出、眼疾患や気管支炎等の発生の状況が他の地域と異なる等の特徴も見られるようになった。そこでXらは、昭和五〇年五月Yの排した大気汚染物質により健康被害を受けたとして、損害賠償に加えて第六溶鉱炉の操業停止と大気汚染物質の侵入禁止を求めて訴を提起した。

(ii) 判決の要旨

【三】判決は、因果関係について、

「民事訴訟における因果関係の立証は、『経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑を差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りる』（最高裁判所昭和五〇年一〇月二四日第二小法廷判決）ものといふべきである。」

「本件疾病は『非特異性疾患』であると言われている。この『非特異性』とは、『ある炎症又は疾患について、その原因がはっきり分からない場合、又は原因が数多くあって、これを特定することとができない場合』であることを意味する。したがって、本件疾病の発症及び症状の増悪に原因を与える因子としては、大気汚染物質のほかに、

各人の年齢、性別、居住歴、職業歴、喫煙歴、遺伝、アレルギー体質、既往症等をあげることができるのであるから、そのうちの大気汚染物質と本件疾病の発症等との間における因果関係を立証するについては、訴訟技術的に難しい問題がある。しかし、因果関係の立証に関する原則を変更するのは相当でないものといべきである。そして、双方が口頭弁論において主張し立証してきた経緯に照らせば、第一に、本件疾病の臨床的特徴を見て、本件疾病と大気汚染との関係を考察し、第二に、千葉県及び千葉市等において行われた児童・生徒及び成人に関する疫学調査の結果を考察し、第三に、環境基準及び補償制度等の環境行政を見るとともに、被告が実施した公害防止対策を考察した上、第四に、患者原告ら及び死亡患者らが被った健康被害と大気汚染との間に因果関係の有無を各人ごとに考察するのが相当である。」

「患者原告ら及び死亡患者らの健康被害と大気汚染との間に因果関係を肯定することができるのであれば、その発症及び増悪について他の因子が関与していたとしても、それは大気汚染との間の因果関係を否定することにはならないのであるから、大気汚染との間の因果関係を否定するためには、その発症及び増悪が専ら他の因子に起因したものであつて、大気汚染の影響を受けたことによるものではなかったことを証明しなければならぬものといべきである。」

「大気汚染と健康被害との関係を判断するに当たっては、中公審環境保健部会の下に設けられた専門委員会の作成に係る『大気汚染と健康被害との関係の評価等に関する専門委員会報告』に従うこととするのが相当である。なぜならば、専門委員会の報告は、大気汚染と健康被害との関係に関する知見の現状を把握した上、これを総合的に評価したものであつて、最新の情報を提供するものといふことができるからである。」

「非特異的疾患としての慢性閉塞性肺疾患の自然史における大気汚染の関与の可能性は、その基本病態と目すことのできる持続性の気道粘液の過分泌、気道の反応性の亢進又は過敏性、気道感染、気道閉塞の進展、並びに気腫

性変化において、いずれも肯定することができるのであり、現在でも我が国の大気汚染は、二酸化いおう、二酸化窒素及び大気中粒子状物質の三つの汚染物質で代表されるのであって、現在の大気汚染が総体として慢性閉塞性肺疾患の自然史に何らかの影響を及ぼしている可能性は、これを否定することができないこととなる。」

「喫煙による影響について考察するに、(証拠)によれば、『タバコを喫えば、タバコの煙が肺に吸入される。タバコの煙は、ガス状と微粒子の多数の化合物の雑多な混合物である。その中には一酸化炭素、二酸化炭素、メタン、アセチレン、二酸化窒素等が含まれている。タバコの煙中の窒素酸化物濃度は、銘柄や喫煙条件等によって異なるが、数百PPMから千数百PPMにまで達する。喫煙は呼吸器疾患の発症及び増悪に影響を及ぼす。』との事実を認めることができ、また、右の各証拠によれば、『慢性気管支炎は、その大多数が喫煙が原因である。』と見ている者が多いことが分かる。しかし、喫煙による影響があつたからといって、大気汚染による影響が排除されたわけではないのであるから、専ら喫煙によるものであつたか否かが、個別的に考察されるべきこととなる。」

「児童・生徒については、四七年市学童調査、四五ないし四七年県学童調査及び四九年学童調査によって、汚染地域と対照地域との間に地域差があり、大気汚染濃度とぜん息頻度及びぜん息有症率との間に相関関係があることを認めることができ、また、成人については、四七年B M R C調査、四九年B M R C調査及び五〇年基礎調査によって、汚染地域と対照地域との間に地域差があり、大気汚染濃度と呼吸器症状有症率との間に相関関係があることを認めることができる。そして、これまで見てきたところによれば、大気汚染濃度とぜん息頻度及び呼吸器症状有症率との間には、いずれも関連性があるものと認めるのが相当である。三九年学童調査、四三年学童調査、四九年受診率調査、四六年千葉大調査、四七年郡司調査及び寺牛調査は、いずれも右のような認定を左右するに至らないものである。」

「環境基準は、公害対策基本法九条の規定に基づき、同法の規定による行政上の施策を遂行するため、『人の健康

を保護し、生活環境を保全するうえで維持されることが望ましい基準』として設定されたものであったとしても、環境基準は、大気汚染による健康被害を考察する上において、これを一つの判定基準とすることができるものといふべきである。もつとも、大気汚染濃度が環境基準を超えたときには、直ちにそれが健康被害に影響を及ぼしたものと見るべきであるとするのは早計であつて、環境基準は、大気汚染による健康被害の程度を計る目安として、これを活用するにとどめることとするのが相当である。」

「患者原告ら及び死亡患者らが公健法又は市条例等により所定の認定手続を経て公害病患者であると認定されたものであつたとしても、そのことだけから直ちに原因者の汚染物質排出行為と被害者の健康被害との間に民事上の法的因果関係があると認めるようなことはできないものといふべきである。もつとも、健康被害者が公健法又は市条例等によつて公害病患者であると認定されたことは、それなりにこれを尊重すべきであるといふことができる。」

「いおう酸化物の排出量は、『昭和四六年が最高で、昭和五一年にほぼ半分に減少し、昭和五二年以降は著しく減少し』、窒素酸化物の排出量は、『昭和四八年が最高で、昭和五一年に減少し、昭和五二年以降も少しづつ減少し』、ばいじんの排出量は、『昭和五一年が最高で、昭和五二年に減少し、昭和五三年以降も減少し』ていたものといふことができる。しかし、大気汚染物質の排出行為と健康被害との間の因果関係は、排出された汚染物質の絶対量によつて左右されたものと見るのが相当であつて、汚染物質の排出量が相対的に減少したものであつたとしても、それが直ちに因果関係の切斷につながるものであつたとまで見るのは相当でない。すなわち、被告が実行した公害防止対策によつて、汚染物質の排出量は著しく減少したのであるが、そのことは考慮すべき事項の一つにとどまるものといふべきである。」とし、個別的因果関係について、一名を除いて、大気汚染と各人の疾病には因果関係があるとした。

(iii) 学説の対立——批判的見解の有力化

【三】判決の因果関係論についての評価は明確に分かれる。【二】判決を評価する見解もあるが、厳しく批判する見解がある。

【三】判決を評価する見解は、疫学調査の信頼性が【三】判決において肯定されたとする。大気汚染の状況と健康被害との関連を判断するにあたって、中公審専門委員会報告の価値が高く評価されたと分析する。疫学的因果関係と個別的因果関係の関係について、判決文では特別に言及しないが、疫学的因果関係が認められるならば、その集団を構成する個についてそれが経験則として適用できることを認めているとする。【三】判決は原告の生活歴、居住歴、病状の経過、大気汚染の状況、大気汚染以外の他原因の作用、主治医の検診結果を考察した上で、個別的因果関係を認定しているとし、間接事実と経験則が豊かにされているとする。他の原因が作用していることを賠償額算定にあたって考慮すべきかは損害論の問題であるとする<sup>1)</sup>。

これに対して、批判的な見解は、【三】判決は非特異性疾患に関する事案であるが、非汚染地域の五倍以上の罹患率が認められず、個別レベルで他原因を否定することもしていないとする。有症率の比較調査にはアンケートによる調査があり、調査方法の信頼性が低いと主張する。中公審の報告書を挙げて集団レベルで間接事実を補い、公健康法の認定で個別レベルの間接事実を補っているが、個別患者ごとにさらに間接事実を積み上げる必要があったとする。そして、【三】判決は因果関係の認定を緩めつつ、賠償額を抑えた判断をしていると分析する<sup>2)</sup>。非特異性疾患である本件疾病と大気汚染との因果関係の立証について、原告らが公害病患者であることから直ちに結論を導いたとし、疫学四条件等の具体的検証がなく、疫学調査に対する評価は的確でないとの批判もある。そして、個別的認定における症例の検討は画一的・形式的であると<sup>3)</sup>する。【一】判決の場合には、磯津における汚染濃度が著しく高く、磯津での罹患率や有訴訟率が非汚染地区に比べて何倍も高いことから、集団の特性が個人にも適合すると推定した。

この場合には、大気汚染によって罹患ないし増悪するリスク（エクセス・リスク）が他のすべての因子によるリスクよりも十分大きいので、集団に属する個人の疾患の原因を大気汚染と推定した。しかし、**【三】**判決のように、集団について疫学的な相関関係が認められれば、エクセス・リスクの率がどの程度のものであるのかを問題にすることなく、直ちに個別の原告の疾病と大気汚染との間に因果関係を肯定できると推論するのは正しくないとの批判がある。

(1) 牛山積・法時六一巻五号四〇頁（平一、判研）。

(2) 前田陽一・別冊ジュリー二六号四二頁（平六、判研）、同・別冊ジュリー一七一号三二頁（平一六、判研）。

(3) 小賀野晶一「個人別的因果関係」判タ八五〇号九頁（平六）。

(4) 森島昭夫「因果関係の認定と賠償額の減額」(星野英一・森島昭夫編・現代社会と民法学の動向 上 不法行為・所収)二四五—二四九頁（平四）

#### ④ 西淀川公害訴訟第一次訴訟第一審判決

（以下では、西淀川公害訴訟第一次訴訟第一審判決（大阪地判平三年三月二九日判時一三八三号二二頁、判タ七六一号四六頁を**【四】**判決とよぶ。）

##### (i) 事実関係の概要

大阪市西淀川区に居住し、公健法に定める指定疾病の認定を受けたXら一一七名が、西淀川区・尼崎市・此花区等に事務所を有する企業一〇社と西淀川区内を走行する国道二号線、四三号線を設置管理する国、阪神高速池田線、大阪西宮線を設置管理する阪神道路公団（被告Y<sub>1</sub>、Y<sub>2</sub>）に対し、被告企業の操業及び各道路の供用により排出された大気汚染物質により健康被害等の損害を受けたとして、Yらに対し環境基準値を超える大気汚染物質の排出差止

めと損害賠償を求めて訴えを提起した。

(ii) 判決の要旨

【四】判決は、「民事訴訟においての因果関係は、ある事実とその結果との間に、前者が後者をもたらした関係を是認しうる高度の蓋然性が証明されることが必要であり、本件のような大気汚染による健康被害を理由とする損害賠償請求事件においても、何ら変わりはない。」

「慢性閉塞性肺疾患は、非特異的疾患であり、発病及び症状増悪の因子としては、大気汚染物質のほかにも内的因子として、加齢、性、人種、既往症等、外的因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、気候、職業的因子、感染等がある。そのうちで、大気汚染と慢性閉塞性肺疾患の発症等との因果関係を判断するのは優れて医学的・公衆衛生学的専門分野の問題であり至難の業である。したがって、事実的因果関係についてはその道の専門家の研究、その見解に依拠しつつ、相当因果関係の有無を判断するのが相当である。」とする。

因果関係について、

①西淀川区は、事業活動その他の人の活動に伴って相当範囲にわたる著しい大気汚染の影響による疾病が多発している地域として特別措置法の指定地域に指定され、引き続き同趣旨の公健法の指定地域（第一種地域）とされたわが国でもトップクラスの大気汚染地域であること、②第一種地域における指定地域別の現在認定患者数と対象人口比は、西淀川区が全国一の高率であること、③公健法は、民事責任を踏まえた損害賠償制度として、疫学を基礎として人口集団につき因果関係ありと判断される大気汚染地域にある指定疾病患者は一定の暴露要件を満たしておればその疾病と大気汚染との間に因果関係ありとみなす制度的割り切りをしていること、④昭和三〇年代後半から昭和四〇年代前半の疫学調査においては、その殆どにおいて一致して持続性せき・たん有症率と二酸化硫黄及び大気中粒子状物質との間に強い関連性を認めていること、本件地域における疫学調査においても同様の関連性が認め



られていること、⑤大気汚染対策により二酸化硫黄及び大気中粒子状物質の濃度が顕著に減少した昭和四〇年代後半の疫学調査においてはほぼ右の関連が依然みられていること、⑥大気汚染以外に、認定患者数と対象人口比が全国一の高率である現象を説明しうる仮説が存在しないという事実がある。その上で、

二酸化硫黄、浮遊粉じんと健康影響について、

「右の事実と前記専門委員会報告の結論を総合すれば、昭和三〇年代から昭和四〇年代にかけての西淀川区における慢性気管支炎、気管支喘息及び肺気腫の原因は同地域の高濃度の二酸化硫黄、浮遊粉じんにあつたと認めるのが相当である。そうすると、昭和三〇年代から昭和四〇年代にかけて西淀川区に居住して相当期間高濃度の二酸化硫黄、浮遊粉じんに暴露され、同区の高濃度の二酸化硫黄、浮遊粉じんが大阪市内平均並みに改善された昭和五〇年初期ころまでに発症している者については同区の高濃度の二酸化硫黄、浮遊粉じんによる本件疾病の罹患を推定することが相当である。」

窒素酸化物と健康影響について、

「二酸化窒素単独或いは他の物質との混合のいずれの場合においても、健康影響との関係を明確にする充分な知見が得られているとはいえない。また、クライテリアレポートにおいては、疫学的研究の結果から二酸化窒素による健康影響を評価するための定量的な基礎資料を示しえないとしており、その関係については明確にされておらず、二酸化窒素に係る判定条件等についての専門委員会報告においても、大気中二酸化窒素が、他の汚染物質とともに人口集団のうちに見出される持続性せき・たんの発生に一定の役割を果たしている可能性を否定できないとの評価をしているのみであり、積極的に因果関係を認めているわけではなく、専門委員会報告においても同様その関係は明確にされていない。このように、専門家の評価も未だ定まったものでない。したがって、現在、直ちに環境大気中の二酸化窒素単独あるいは他の物質との複合と本件疾病との相当因果関係を認めるには至らない。」

喘息性気管支炎について、

「本件疾病の内、喘息性気管支炎については、喘息性気管支炎に含まれる疾病の内、先に認定した慢性気管支炎等を除くその余の疾病と大気汚染との因果関係を認めるに足る証拠はない。」

他因子について、

「喫煙が本件疾病に影響するからといっても、それにより大気汚染による影響がなくなるわけではなく、因果関係に消長をきたすわけでもないから、個別的に検討することとなる。同様なことは、職業的暴露等他因子による健康被害についてもいえることである。」

Xらの本件疾病罹患について、

「公健法による認定は、行政上の救済を図ることを目的としており、一定の要件が整えば認定されるものであり、また、その運用の実態は、昭和五七年度全国平均で審査会一回あたり一四一件、大阪市では単純計算で一四一七件であり、十分な時間をかけた審査がなされたとはいえず、後記のとおり、現に、本来、小児の呼吸器疾患に用いられる小児科領域における診断用語である喘息性気管支炎との症病名によって認定を受けた成人が多数あり、認定の内容においても、必ずしも適切なものとは認め難い。したがって、公健法の認定を受けた認定患者の中にも、他疾病の者が紛れている可能性があることは否めない。Xらは、いずれも公健法上の認定患者であるが、このことは、Xらが公健法上本件疾病に罹患したと認定された者であるということ、換言すれば主治医と認定審査会の専門医の二重のチェックを受けているという相当に重要な重みを持つ間接事実を過ぎず、本件訴訟のようにXらが本件疾病に罹患したか否かが重要な争点になっているケースにおいては、単にXらが公健法による認定患者であるからといって、それだけでXらが認定疾病に罹患したと認められるものではない。したがって、本件においては、Xらは、公健法認定患者であるとしても、各疾病に罹患した事実を医学的に立証しなくてはならない。」

個別的認定について、

生没年、性別、居住歴、職業歴、公害病の認定状態、発症時期、病状の経過その他の個別事情を認定した上、七名のXについては因果関係を認めがたいとしたが、その余の原告については、大気汚染（二酸化硫黄、浮遊粉じん）によって慢性気管支炎、肺気腫または気管支喘息に罹患したものと認めた。

(iii) 学説の反応——間接事実とする説

発病の因果関係について、【四】判決が、係争地域の疫学的調査が必ずしも十分でないのに、膨大な量の他地域の調査や動物実験・人体負荷研究の結果により疫学的因果関係を認めているが、【一】判決「後」の研究調査の進展を考えると、十分な根拠があるとす。疫学的因果関係が高度の蓋然性をもつとき、「一応の推定」に近くなり、被告が個々の患者について大気汚染が原因でないことを証明しない限り、因果関係を認める。蓋然性が低いときは、疫学的因果関係は間接事実にとどまり、原告が他の事実をも主張立証して大気汚染が原因であることを証明しなければならぬ。右の蓋然性の高低を左右するのは、病理学的、臨床医学的な知見の確実性、患者の属する集団の罹患率が他の集団に比べてどれほど高いかを示す相対危険度であるとする指摘がある。近時は、この相対危険度につき具体的な数値を示して線引きする主張が有力になっている。疫学的因果関係をもって事実的因果関係を認定するためには、非特異性疾患であれば、非曝露者の集団の罹患率と比較して相対危険度が約五倍に達していることが必要であるとし、一般に、相対危険度が五倍という証拠がなくても、他の事実から集団的因果関係の蓋然性が高いと裁判所が判断することはありうると考えられるが、【四】判決があげる他の事情から蓋然性が高いとみられるかは議論の余地があるとの主張がある。さらに、疫学調査の結果による個別的因果関係の推定は「事実上の推定」であって「一応の推定ではない」とみることができ、この推定により事実上証明責任を転換するような効果はないとする指摘がある。これに対して、相対危険度が五割を超えれば足りると解する点に疑問の余地がある。【四】判決は、各原告こ

とに、臨床的知見等に基づいて喫煙歴、職業歴、素因・体質等を検討し、大気汚染と発症との因果関係を判断し、経験則の蓋然性の程度を高めているとの指摘がある。<sup>3)</sup>

なお、【四】判決は、疫学的各種調査を引用しているが、事実的因果関係についてはその道の専門家の研究、その見解に依拠しつつ、相当因果関係の有無を判断するのが相当であると、独自の司法判断を放棄している。法的因果関係は、自然科学的因果関係のそれとは異なり、【四】判決の消極的姿勢は疑問であるとの指摘がある。<sup>4)</sup>

- (1) 瀬川信久・法教二三三三六頁(平三、判研)。
- (2) 大塚直・別冊ジュリー七一三三四頁(平一六、判研)、森島昭夫「大阪・西淀川公害訴訟判決について」ジュリー九八一号四六頁(平三)。
- (3) 市川正巳・法律のひろば四四卷一〇五頁(平三、判研)(法務省訟務局付検事)。
- (4) 澤井裕「西淀川郊外訴訟判決を考える」法時六三卷六号二頁(平三)。

⑤ 大阪西淀川大気汚染公害第二次第四次訴訟第一審判決

(以下では、大阪西淀川大気汚染公害第二次第四次訴訟第一審判決(大阪地判平七年七月五日判時一五三八号一七頁を

【五】判決とよぶ。)

(i) 事実関係の概要

Xらは、大阪市西淀川区に現在または過去に居住し、公健法所定の指定疾病である慢性気管支炎、気管支喘息、肺気腫及び喘息性気管支炎の認定を受けた患者あるいはその相続人(患者総数四三三名)であるが、本件は、同区内を走行する国道二号線、同四三号線、阪神高速大阪池田線、同大阪西宮線が、同区内及び隣接する此花区、尼崎市等に存する工場や事業所(以下「特定工場群」という。)とともに主要汚染源となつて排出された大気汚染物質によ

り、患者らが健康被害を被ったとして、国道二号線、同四三号線を管理するY<sub>1</sub>(国)、阪神高速大阪池田線、同大阪西宮線を管理するY<sub>2</sub>(阪神高速道路公団)に対し、環境基準値を超える窒素酸化物(昭和四八年の旧基準値)及び浮遊粒子状物質の排出差止め並びに総額八五億九六九万円(患者一名につき、死亡者(起因死亡)一五〇〇万円、公健康法に基づく特級・一級患者二〇〇万円、二級・三級患者一五〇〇万円、級外患者一〇〇〇万円と弁護士費用として名々の二割)の損害賠償を求めて訴えを提起した。

## (ii) 判決の要旨

個別立証の必要性と大気汚染公害の特質について、

「本件における発症の因果関係とは、大気汚染物質によって指定疾病が発症・増悪することが一般的に認められること(以下「一般的因果関係」という)を前提として、本件患者のそれぞれの罹患した指定疾病(罹患の有無は被害事実の認定の問題であり、因果関係とは異なる)が大気汚染物質によって発症又は増悪したことであり、その立証は、本来は個々の患者ごとに成されなければならない(以下「個別的因果関係」という)。」

個別的因果関係と疫学的証明について、

「本来疫学は、人間集団における疾病現象を集団的に観察することにより、その発現の頻度や分布などを規定する諸因子を研究する医学の一分野であり、個人における疾病の発症や増悪に関連した因子を探究することを目的とはしていない。したがって、汚染物質と指定疾病との関連や罹患率の地域的比較などを行うことはできても、疫学調査の結果から直ちにその集団に属する個人の病因を特定することはできない。しかも、疫学的手法は、対象集団の把握、疾病異常の測定、研究方法、結果の分析・評価のあり方などによって、その意義も大きく異なるをえず、疫学的因果関係の判断は慎重になされる必要がある。」

発症の因果関係における証明の対象について、

「本件のような場合にも、厳格に個別的因果関係の立証を要求するとすれば、被害者はたちまち立証不能に陥らざるをえないこととなる。大気汚染の存在、被害者の多発という現象が存在するの（存在するか否かは別個の事実認定の問題である）、この点の立証責任によって損害賠償を全面的に否定することは不法行為法の基本理念にもとることとならざるをえない。」

「加害者の行為の関与により一定の被害（疾病の発症・増悪）が現に生じており、当該訴訟の時点における科学水準によれば、疫学等によって統計的ないし集団的には加害行為との間に一定割合の事実的因果関係の存在が認められるが、集団に属する個々の者について因果関係を証明することは不可能あるいは極めて困難であり、被害者にその証明責任を負担させることが社会的経済的妥当性を欠く一方、加害行為の態様等から少なくとも右一般的な割合の限度においては加害者に責任を負担させるのが相当と判断される場合には、いわば集団の縮図たる個々の者においても、大気汚染の集団への関与自体を加害行為と捉え、右割合の限度で各自の被害にもそれが関与したものとし、損害の賠償を求めることが許されると解するのが相当である。右のように集団への関与の割合自体を証明対象とすることによって、従来の因果関係の立証責任の分配、証明度についての原則を維持しつつ、右のような場合については、被害者側に帰することが妥当でない証明困難により全面的に請求が棄却される事態を防止し、他方、加害者側にも加害行為に対応しないおそれのある損害の負担をさせないことにより、その適正な分配が可能になると考える。したがって、原告らは右立証命題について高度の蓋然性をもって証明する必要がある、かつ、右割合の損害賠償を求める限りはそれで足りる。」

一般的因果関係の判断について、

「加害行為の集団への関与の程度を評価するうえで、相対危険度（ある要因の曝露を受けた群が、受けなかった群に比べて何倍疾病発生又は死亡の危険率が高いかを示すもので、罹患率又は死亡率の比である）は一つの客観的な判定基準

を与えるものである。西淀川区の有症率（有症率を罹患率とみなしたもの、以下同じ）に対する被汚染地区の有症率の比率を相対危険度とし、これを基に有症率の増加分の西淀川区の有症率に対する割合を求めれば、具体的個人の疾病罹患が疫学的に原因とされた因子に曝露されたことによって増大したところの危険に帰せしめることができる確率を判定することができる。」

疫学調査等における大気汚染物質と有症率との関係について、  
N<sub>2</sub>O<sub>2</sub>単体の影響

「N<sub>2</sub>O<sub>2</sub>についてもいくつかの疫学調査結果が呼吸器症状有症率と濃度との間に関連性を認めているが、S<sub>2</sub>O<sub>2</sub>程明確な有症率の増加までは認められず、動物実験や人体負荷研究などで影響が認められる最低のレベルは概ね〇・五ppmを指標とするものであり、この濃度は、出来島局の測定値の一〇倍前後の高さである。気管支ぜん息患者については〇・一ppmの短期曝露でも気道反応性の亢進をもたらす可能性があるとの知見もあるが、この濃度でも二倍前後の高さであり、S<sub>2</sub>O<sub>2</sub>に関する調査結果が現実の環境大気における濃度レベルでの有症率との関連性を認めていることと明らかな違いがある。

この点について、前記Mらの〇・〇四ppm程度でマウスに形態学的変化が認められたとする報告があるが、これについては、前記のとおり被告らの批判もあるところであり、確実な追試がなされているとはいえず、この報告のみによって、人のレベルで有症率の増加まで判断することは困難である。

したがって、N<sub>2</sub>O<sub>2</sub>についてもその長期曝露が持続性せき・たん等の呼吸器症状に対して何らかの影響を与えていることは否定できないが、西淀川区における現実の大気環境におけるN<sub>2</sub>O<sub>2</sub>濃度のレベルにおいては、いずれの時期においても、N<sub>2</sub>O<sub>2</sub>単体と指定疾病の発症との疫学的因果関係を認めるには至らないといわざるをえない。」

S<sub>2</sub>O<sub>2</sub>とN<sub>2</sub>O<sub>2</sub>の相加作用の影響

「N<sub>2</sub>O<sub>2</sub>単体では指定疾病の発症との因果関係を認めるに足りる十分な証拠がないものの、N<sub>2</sub>O<sub>2</sub>がS<sub>2</sub>O<sub>2</sub>と相加的に呼吸器症状に影響を与える可能性があることは前記のように多くの調査結果等が示しているところである。そして、西淀川区の第二期程度の濃度レベルにおいては呼吸器症状の有症率に対しN<sub>2</sub>O<sub>2</sub>とS<sub>2</sub>O<sub>2</sub>が相加的影響を及ぼしていることが認められる。したがって、第二期においては、西淀川区に現実に存在したS<sub>2</sub>O<sub>2</sub>とN<sub>2</sub>O<sub>2</sub>との混合した汚染物質と指定疾病の発症・増悪との間に因果関係を認めるのが相当である。」とした。

## 以上の検討の総括

「西淀川区においては、第一期（昭和二九年度から昭和四五年度）では、降下ばいじん、浮遊粒子状物質、二酸化硫黄を中心として、全国有数の高濃度汚染状況にあり、二酸化硫黄濃度は、環境基準（新）の四倍ないし八倍にも及んでおり、昭和四五年度には『著しい大気の汚染等による疾病が多発している地域』に指定され、同年度に認定された公健法上の認定患者は一五三〇人のほり、本件患者のほとんどがこの時期に指定疾病に罹患しているだけでなく、西淀川区における呼吸器症状の有症率の顕著な増加も認められ、その主要な原因は、二酸化硫黄を中心とする大気汚染にあったと判断される。なお、この時期においても、工場排煙に含まれる二酸化窒素に加え、自動車の排出する二酸化窒素も大気汚染の原因物質となっていたことは明らかであり、相加作用からみて、高濃度の二酸化硫黄に加えて二酸化窒素も汚染物質の一つであったことはいまでもないが、西淀川区においては、この時期、道路沿道の二酸化窒素濃度の測定は行われておらず、その濃度を的確に推定する証拠もないから、第一期においては、自動車の排出する二酸化窒素の影響を認定することはできない。」

「第二期（昭和四六年度から昭和五二年度）においては、二酸化硫黄濃度が急速に改善されてきてはいるが、未だ環境基準を達成するには至ってはならず、浮遊粒子状物質についても環境基準を超える状況にあるうえに、自動車



の排出する二酸化窒素が加わり、西淀川区を全体としてみた大気汚染状況において相当高い濃度レベルにあり、地域指定は解除されおらず、年間六〇〇人弱の患者が認定を受けている状況で、本件患者の相当数はこの時期に指定疾病に罹患し、西淀川区における呼吸器疾患の有症率についても相当高率であったことが認められ、その一つの原因として、二酸化硫黄等と二酸化窒素との相加的影響があったものと判断するのが相当である。」

「第三期においては、道路沿道に限ってみれば、浮遊粒子状物質や二酸化窒素濃度には、はかばかしい改善がみられず、ことに自動車に起因する二酸化窒素等による道路沿道汚染が問題とされており、本件患者との関係においてもその症状の増悪への影響は否定できないが、一般環境大気についてみれば、二酸化硫黄濃度がさらに低下したことから大気汚染状況の全体的改善は顕著であり、これに加えて、新規認定患者数も顕著に減少し、原告らにおいてもこの時期の発症者は極めて少ないことを総合し、かつ、前記のとおり、二酸化窒素単体での健康影響（指定疾病の発症）について十分な証拠が存在しないことからすれば、この時期については、西淀川区の大気汚染レベルをもって、健康への影響を一般的に規定することは困難である。」とした。

(iii) 学説の反応——寄与度を重視する説の有力化

【五】判決に対する学説の評価は分かれる。発症の因果関係について、【五】判決は、疫学的調査等を総合的に考慮して判断しており、疫学的因果関係の存在を肯定する。当初は、疫学的因果関係の存在から法的因果関係の存在を推定するという考え方が強かったが、相対的危険度が二倍を超えることがない場合には、推定を働かせることの妥当性が疑われる。その後の学説・裁判例には、相対的危険度を基にした因果関係の確率的認定を行い、責任範囲を限定する主張があり、【五】判決はその延長線上にある。多数の因子が複雑に絡み合っただけで生じる被害について、各因子の寄与の程度に応じて責任を分担させようとする方向にあり妥当であるとする指摘が有力に主張される。

これに対して、【五】判決の考え方は、割合的な責任を認める点で、基本的な発想において有力説（割合的因果関

係論や確率的心証論」と共通している。しかし、その論理はやや異なるとの指摘がある。因果関係自体の証明度は従来の考え方を維持している（確率的心証論との違い）。個々の原告の疾病が大気汚染によるものか他因子によるものかそれらの競合によるものかについての証明がないにもかかわらず集団に対する寄与度を個人にも及ぼしている（割合的因果関係論との違い）。そして、【五】判決の考え方には、次のような疑問が残るとする。寄与度の確定には不確実な要素がつきまとうにもかかわらず、その割合をどのようにして確定させるか。相対危険度だけでは判断できないとする。【五】判決は、高い寄与割合を認定しながら賠償を部分的なものにとどめたが、集団について高い寄与割合に達していれば、個別的因果関係を認定するか、少なくとも推定すべきであるとする。<sup>2)</sup>

(1) 新美育文・別冊ジュリー一七二号三八頁（平一六、判研）、同・別冊ジュリー一九六号一七二頁（平二一、判研）。春日偉知郎「西淀川大気汚染公害訴訟（第二、四次）第一審判決における因果関係及びその立証上の問題点」判タ八八九号二二頁（平七）参照。

(2) 吉村良一・法時六七卷二一六頁（平七、判研）。

## ⑥ 小括

因果関係の証明はこれまで数々の公害事件で問題となり、疫学的因果関係の理論が用いられてきたが、疫学的手法の位置付けは、判例・裁判例、学説によって相違がある。

四口市喘息公害訴訟判決（先述①）は、一時期を画する程の意義を持っており、疫学調査の結果を重視する基本的指向とその方法論としての疫学的手法の採用は、その当時の実務においてはほぼ定着したものと受け止められていた。現在でも、同判決における因果関係の認定方法は評価されているといえる。しかしその後の裁判例には変化が見られる。関西電力多奈川火力発電所公害訴訟第一審判決（先述②）は、疫学的手法を経由してとらえた間接事

実に他の間接事実を合わせて総合判断しており、損害賠償につき加害者の限定責任を認めている（最近では、西淀川公害訴訟第一次訴訟第一審判決（先述④）、大阪西淀川大気汚染公害第二次（第四次訴訟第一審判決（先述⑤）））。

もっとも、疫学調査等の結果により一旦因果関係が肯定されれば、その発症および増悪について他の因子が関与していたとしても、それは因果関係を否定することにはならず、これを否定するためは、その発症または増悪が専ら他の因子に起因し、大気汚染の影響を受けたことによるものでなかったことを証明しなければならぬとする裁判例がある（千葉川鉄公害訴訟第一審判決（先述③））。

学説は【一】判決が出た当初は、いわゆる非特異性疾患であっても、集団的因果関係から個別的因果関係を判定することができるとする見解が定着した感があった。しかしその後、千葉川鉄公害訴訟第一審判決が一部の有力学説から厳しい批判を受けることとなり、近時の学説には疫学的因果関係論に対する批判的な主張が見られる。非特異性疾患の場合には、汚染原因に曝露された集団の罹患率が相当高くなければ個別的因果関係を推定することはできないとする主張である。学説の変化と呼応するかのようには、その後の裁判例の内容には当初の判例・裁判例には見られなかった微妙な変化がある。