

濁、Cortical Opacities) と放射線白内障(水晶体後囊下混濁、Posterior Subcapsular Opacities) を分けて解析している意見書甲77、添付資料17(広島医学、57巻、「原爆被爆者における眼科調査」津田恭央ら、以下、津田論文)にこそ言及すべきであろう。

被告提出の小出良平氏の意見書(乙第50号証)は津田論文を批判するものであるが、ここでは原爆白内障を「確定的影響」のみとして、今日、確率的影響で発症してくる「遅発性放射線白内障」が指摘されている事実まったく目をつぶるものとなっている。これに対して小生の見解を提出した(広島地裁・甲A第65号証)(資料15)。

被告は、有意の線量相関($P < 0.001$)で遅発性放射線白内障(後囊下混濁)発症を示している調査結果(津田論文、337頁、図1、(d)、その他)を全く無視しているが、津田論文は、津田恭央氏の個人論文ではなく、広島大学眼科学教室、長崎大学眼科学教室、更に、AHS第8報を担当した放射線影響研究所の共同研究であることの意味を深く捉えるべきであろう。

第五 まとめ

被告から示された批判に、比較的詳細に答えた。原子爆弾症の理解は、被爆者自身の生存によって、かつ半世紀を越える研究の発展に支えられ、広く深く捉えることが段々と可能となってきた。しかし現在なお新しい知見が示されてくる事態を考えると、その解明性ととも、その未解明性にこそ、謙虚に対峙せざるを得ないのも事実である。

原爆症の理解が、被告が最良のものとする「DS86線量」や「別表10」にのみ拠して可能となるのではなく、そのような手法は原爆症の理解を歪め狭めるものと言わざるを得ない。

意見書甲77の冒頭「1、はじめに」において、「認定申請却下処分取消訴訟」にみる原告勝訴の流れは、従来の認定方法に根本的な欠陥のあることを示唆するものであると指摘したが、被告の主張を聞き、被告への反論を終えて、一層その感を深くするものである。

以上

資料(文献)一覧

- 資料01、梶谷鏡、羽田野茂「原子爆弾災害調査報告(広島)」、『原子爆弾災害調査報告集』522頁-526頁、550頁-563頁、日本学術会議、日本学術振興会刊、1953年
- 資料02、陸軍軍医学校(井深健次)「原子爆弾による広島戦災医学的調査報告」『原子爆弾災害調査報告集』285頁-286頁、287頁-288頁、307頁-311頁、327頁-329頁、同上
- 資料03、木村廉「原子爆弾傷者血清の細菌学的研究」、『原子爆弾災害調査報告集』806頁-810頁、同上
- 資料04、楠木洋一郎「原爆放射線のヒト免疫反応に及ぼす影響-第16報:黄色ブドウ球菌毒素に対するT細胞の反応」広島医学、55巻、284頁-286頁、2002年
- 資料05、『広島・長崎の原爆災害』、目次iii-viii、68頁、108頁-109頁、169頁-174頁、418頁-431頁、1979年、岩波書店
- 資料06、卜部美代志「原子爆弾傷者における悪液質状態について」、『原子爆弾災害調査報告集』684頁-699頁
- 資料07、鎌石和男「広島と長崎の原爆被爆生存者における急性放射線症状とその後の癌死亡との関係に関する観察(広島地裁・乙A第72号証)」、放影研業績報告書シリーズRERF TR18-89、(1989年)
- 資料08、齋藤 紀「被爆者における急性症状について-乙A第71号証(リトル論文)についての見解(平成17年9月26日付)」(広島地裁・甲A第70号証)
- 資料09、横田賢一「長崎原爆による急性症状(脱毛)と死亡率との関係」、広島医学、55巻、151頁-152頁、2002年
- 資料10、森下ゆかり「原爆放射線のヒト免疫反応に及ぼす影響」、広島医学、59巻、413頁-416頁、2006年
- 資料11、山田美智子「ヘモグロビン値と経年的変化と被曝の影響-成人健康調査における縦断的解析」、広島医学、55巻、153頁-155頁、2002年
- 資料12、Wong FL et al 「Noncancer Disease Incidence in the Atomic Bomb Survivors: 1958-1986」、Radiation Research、135巻、418頁-430頁、1993年
- 資料13、国際放射線防護学会第10回国際会議(IRPA-10)の日本開催、保健物理、35巻、261頁、274頁-275頁、2000年
- 資料14、広島地裁被告第14準備書面(一部)(平成18年2月15日付)
- 資料15、齋藤 紀「意見書-放射線白内障についての動向(2005年7月5日付)」(広島地裁・甲A第68号証)