長崎被爆体験者訴訟第二陣最高裁提出意見書

甲Ａ第１７号証

矢ヶ﨑克馬意見書　３

（２０１９年９月２日）

物理学研究者の立場から，これまでの被爆者手帳裁判を吟味する。

裁判官らの三権分立、司法の使命を守る上での気骨の無さ、無自覚を指摘し覚醒を促す。裁判官ら自身の人間性喪失に対する深い自覚を求める。また判断をする上での法的基準に対する無知と遵法精神の欠如を指摘し覚醒を促す。放射線科学，人道，法の支配原理に従う判決を求める。

判決は，

１　「被爆体験者」という名の差別行政を野放しにしてはならない。

１　「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような」線量を科学手続に沿わない当てずっぽうな直感で独断してはならない。

第１　身体に原子核爆弾の放射能の影響を受けるような事情

１　**「身体に原子爆弾の放射能の影響」を与えるのは，放出された，たった１本の放射線や，たった１個の放射線微粒子である。これこそが物理学上の第１原理である。**

２　放射線の危害は電離である。電離により結合して生命機能を果たしていた生命組織を分断する（分子切断）。その分断そのものが生命機能に大きな負担を与える。原子核爆弾の放射能の影響を受けるような被曝線量は，たった１本の放射線に被曝すること，あるいはたった１個の放射性微粒子を呼吸あるいは飲食により体内に取り込むことで十分に満たされる。これこそが確立した科学的，国際的知見である。

３　セシウム１３７のベータ線の例で言えば，たった１本の放射線が 0.512 $\times 10^6$eV もの巨大なエネルギーをもつ。人間の生命組織を維持するのに必要な化学エネルギーのオーダー10^1 eV と比較すると桁外れの巨大さで，10^5個程度の化学結合を破壊する。蟻の集団に巨岩が衝突するのと変わらない。原子に衝突し桁外れの巨大振動エネルギーを電子に与えて，電子を弾きとばし，組織分子を切断する。これが電離の実体である。

(1)　電離は生命組織を繋ぐ原子同士の結びつきを破壊して生命体に大きな負荷を与える。たった１発の放射線が十分に「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような」身体状態を作り出すのである。

(2)　たった１本の放射線（セシウム１３７）が１万５千個ほどの電離＝分子切断をもたらす。その際２００細胞が電離作用を受ける（１細胞直径が１０μm の直線な配列を仮定）。１細胞あたり平均電離数は６０個に当たる。この数は修復失敗の十分すぎる危険性，確率を孕む。

(3)　「がんの発生は損傷を抱えたたった一つの異常細胞から始まる」。これがＩＣＲＰ自身の分子生物学上の言明である。実にたった１本の放射線により発がんの可能性が生じる。電離を受けた細胞だけの吸収線量が１mSv ほどになり，十分な高線量である。

4　刃物に刺された場合，その傷が直ちに健康被害である。放射能による健康被害はいつ身体のどこかに現れるか予測できない。放射線による健康被害は分子切断後の事象として現れる。分子切断による細胞損傷のあと，独自のプロセスである生体による自力修復が失敗，不完全である場合に健康被害をもたらす。修復力・免疫力の弱い者はたった１本の放射線被曝による損傷が修復できないリスクにさらされる。

5　低線量域で発がんなどが生じるマクロな因果関係はミクロな電離状態を分析するだけから十分説明がつく。現に低線量被曝リスクを示す数多くの疫学調査が科学誌に寄せられている。

6　現実に被爆体験者は初期放射線に曝露されていなくとも，放射性降下物を呼吸あるいは飲食により体内に摂取した。被爆体験者のアンケート調査や陳述書を読み，手書の体験絵を見た裁判官なら，体内摂取が必然であった被爆環境を納得できる筈である。しっかり記録読みをしているのだろうか。ただし、ＡＢＣＣあるいは放影研が行った一切の疫学調査は不当にも内部被曝を排除しているので、被爆体験者の被曝状況は全面的に無視されている（被爆体験者らは非被爆者として取り扱われている）。これらの記録は内部被曝排除の欠陥記録としてみなければならない。

7　体内に摂取された放射性物質は単一の放射性原子ではない。すべての放射性分子が超高温でぶつかり合い，冷却する時に微粒子を形成した。微粒

子は多くがプルトニウムを含み，かつ不溶性であった。放射能の寿命がある間，体内に継続的に放射線を出し続ける。内部被曝は継続的な数え切れない本数の放射線被曝と生涯にわたる健康被害を作り出す。

８　放射性微粒子による内部被曝は長崎の亡くなった被爆者の臓器からの放出放射線の画像や広島の黒い雨地域の肺がんになった婦人の肺組織の撮影画像によって知られている。

９　判決のなかの数値基準は裁判官による捏造数値であって，**「身体に原子爆弾の放射能の影響を受ける」**事情を歪曲するものである。

第２　内部被曝を切り捨てる被爆者援護法の解釈，運用

１　放射性降下物の不当な過小評価

(1)　１９５７年に定められた「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律でも変わらず）は，内部被ばくに関する言及は全くない。「内部被曝は無視できる」とする日本政府とアメリカ占領軍の論理（ＤＳ８６第６章に現れている）に正面衝突しないように気配りしたのである。被爆範囲を初期放射線の範囲である２㎞に限定し、水平原子雲のもたらした半径１５㎞程度の放射性降下物範囲を決定的に無視している。この過小評価は長年にわたって真実の被爆者を排除し、苦しみを与え続けた。しかし，内部被曝を否定するまでの規定になっている訳ではない。

(2)　ＤＳ８６総括と第６章は全てのデータが枕崎台風後の測定であるにもかかわらず「放射性降下物は健康被害を与えるほどの量ではなかった」としている。これは科学の原則に完璧に悖っている。時間が経過した後での放射能汚染測定において，汚染の程度を原爆投下時点に遡って及ぼすことが可能な条件は，「放射能汚染現場が保存されている」ことである。第６章の記述は「風の影響を受けたこと」を率直に記述しながら，全体のまとめに当たる「総括」の次元で全く無視し「風雨の影響を受けなかったとしたら」「放射性降下物は健康被害を与えるほどの量ではなかった」としてその結論「内部被曝は無視できる」をＤＳ８６の公式見解としたのである。枕崎台風とその前後の集中豪雨が放射能汚染の

現場を保存していないことは明白であるにも拘わらず「内部被曝は無視できる」の結論は誠実に科学に従って出した結論ではない。核政策に合わせた政略的結論である。

２　実際に長崎市に居た者は放射能汚染の環境下におかれ，爆発時外部放射線のほか放射性降下物による内部被曝を受けたのである。これは初期放射線のほとんど届かない距離にあって，長崎市被爆者援護対象地区の是正，拡大を求めてきた地域の人々，被爆体験者に現れた健康調査を見ると歴然としている。被曝者援護法の適用は，放射線被曝について，初期放射線による外部被曝の外に内部被曝を的確に上積みしなければならない。行政の誤りの是正は，全裁判官，司法の使命である。

第３　かつてはあった裁判所の見識

１　原爆症認定集団訴訟では，判決は内部被曝の事実をきちんと認定し，全ての判決で原告を勝訴させた。

２　広島３号被爆者健康手帳申請に関する裁判（野々上友之裁判長，２００９年）でもきちんと内部被曝を認め，「何人の被曝者を救護看護したかという数値的指標」の合理性を承認せず，全員に内部被曝の可能性によって請求を容認した。野々上裁判長は被爆者の健康管理を重視した援護法の趣旨から三号被爆者の該当要件は「最新の科学的知見を考慮し，身体に放射線の影響を受けたことを否定できない事情があるか否かという観点から判断されるべきだ」との解釈を明示した。その上で原告を個別判断し「却下処分は違法」とした。その際吸収線量を数値的には一切審理テーマに乗せていない。

３　しかし，当長崎被爆体験者訴訟においては極めて恣意的に２５mSv（一審）あるいは１００mSv（二審）と線量評価をした。

裁判官たちは内部被曝者を線量評価によって切捨て，実際に放射性降下物の内部被曝に晒された市民に対する「被爆体験者」差別を積極的に是認している。特に二審の１００mSvは政治権力が政略として世界の知見に反して用いている数値を政治権力に忖度して採用したもので、司法的原則を欠き、司法の使命を守る気骨を全く失った姿の現れである。　戦後７０年

以上の経過を顧みないで，援護法の精神に反して安易な請求棄却に走ることは許されない。

第４　被爆体験者

１　法令上の被爆地区の外にいた被爆者に対し，地区外の形式的理由あるいは被爆の証明がないという理由で，行政処分上，被爆者と認定せず，被爆体験者として差別した。

２　被爆体験者には「放射線による直接的な身体への健康被害はない」とし，［被爆体験による特定精神疾患にかかっている］として，精神疾患とその合併症に限って医療費（自己負担分）を助成するに止めている。被爆者の医療費の原則無料措置や健康管理手当支給などの被爆者援護法上の援護を受けさせない。２０１６年（平成２８）１月時点で，被爆体験者は６７３２人との報告がある。

第５　この屈辱

―現実の病気を「精神から派生する病気」とする行政流の偏見，差別―

１　**被爆体験者とは「あなたたちは，実際には被曝はしていません」「被曝をしたのではないかという精神的ストレスがあなたたちの健康被害を生み出しています。」というものである。**

２　被爆体験者は「**あなたたちの病気は精神（病）**」と偏見差別されている。精神神経科通院証を基に，精神疾患の審査を余儀なくし，制度的に侮辱，差別をし続けている。

被爆体験者制度は放射線被爆被害者を何と侮辱し続けるものであるか！一貫して被曝被害を無いもののように粉飾してきた行政操作が生んだ典型的犠牲者である（矢ヶ﨑克馬：知られざる核戦争）。

内部被曝を否定し，被曝事実を歪曲，隠ぺいするイデオロギーは，現実の被曝健康障害を心の問題にすり替えた。現実の被曝被害の訴えを「精神病」からの症状としたのである。

戦後７３年日本政府が持ち続けてきた核戦略情報操作「知られざる核

戦争」の最先端の犠牲者なのである。

３　**被爆体験者を精神障害者とする差別行政は人権上，人道上，許せるものではない。**

最近，ハンセン氏病患者及び家族への国家的人権じゅうりんに対する判決が出されたが，その例に劣らない国家行政による差別と人権じゅうりんが被爆体験者に対して行われている。ただちに是正すべきである。

４　被爆者援護法が定める被爆者の定義は第一条にある。その精神は，３号である。すなわち，「原子爆弾が投下された際又はその後において身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者」とされる。

原告らは原爆投下前にはなかった病気，健康不全状態を原子核爆弾爆発直後から体験している。

５　かつ原告らの居住する「被爆地域拡大の対象区域」はそっくり，法律及び政令により被爆地区と指定された地域と同一事情がある。

６　裁判官，司法はその定義に従って被爆者援護法を適用すべき義務がある。かつ、被爆体験者の放射線被害を精神疾患によるとしている国家的偏見差別に終止符を打つ義務がある。国は長年にわたる偏見差別に遺憾の意を表し、被爆体験者に心から詫びて慰謝する必要が有る。

第６　被爆体験者に現れた現実の健康被害はどのような状態であったか？

１　岩永千代子編による「**≪被爆体験者≫とされた被爆者の叫び**」には，１７６名の原告の陳述書が登載されている。その内，幼少で記憶にないなどの理由も含む６名を除いた残り１７０名全員に，放射線被曝によると考えられる症状に苛まされた記述がある。

２　さらに全国被爆体験者協議会の調べによる「急性症状の実態」を示すアンケート結果は恐るべき高率での罹患率である（図表は意見書２に示す）。

３　急性症状として最高の頻度を示すのが「下痢」であるが，実に回答者３８９名中２６１名，回答者の６７％が患ったと回答している。発熱あるいはだるさを体験したものは全体の４３％程，下痢をしないで発熱，だるさ，脱毛，のどの痛み，歯茎の出血，鼻血，嘔吐を体験したものは多数に及ぶ。

４　被爆体験者はほとんどに放射線被曝による急性症状が現れたのである。

「**放射能の影響を受けるような事情**」を可能性の問題ではなく，事実としての健康被害を体験している。これらの健康被害の原因は，当該地域は初期放射線はかなり減衰しているので，初期放射線による外部被曝ではなく，放射性微粒子からの被曝だけによる。マンハッタン調査団により明らかにされた放射性降下物による外部被ばくと、放射性粒子を体内に取り込んでしまった「内部被曝（主たる被曝）」による。

第７　被爆体験者第２陣判決の数値的誤りを是正せよ

１　**現行法令の公衆（市民）の最大許容量は年間１mGy に置いてある。**

２　**第２陣に下した高裁判決の基準１００mSv／年とする判示は援護法上は勿論，科学的にも根拠がない。**

３　**１審判決が１年間の被曝線量の推計値が２５ミリシーベルトを超えていることを基準線量としたことも科学的根拠はなく，根拠を示さない言い放しの恣意的判断である。**

４　現在，原子力基本法以下の法律で定められている公衆の被曝限度は年間１mSv である。

５　原爆症認定の見直し基準の３．５km 地点もこの値１mSv に従って設定された（厚労省，２００８年，新しい審査の方針）。

これは現在の原爆症認定の当局公式基準である。

６　健康手帳交付認定基準は原爆症認定基準と明確に異なる。原爆症基準より相当に低い程度の放射線レベルでなければならない。健康手帳取得基準より格段に高度で厳しいことは当然なことである。

７　裁判官らは，被爆者手帳交付訴訟において原告らの主張，立証は被った被曝環境（爆心地から半径１２km 超の円圏内）の放射能汚染の程度は全域で，現在の公衆に対する法定制限値年間１mGy を十二分上回ったことを裁判記録から認識しなければならない。

８「被曝者援護法の適用を国民的合意を得る範囲で執行する」として、原発事故後「住民を汚染地に永住させる（ＩＡＥＡ１９９６年ウィーン会議）」目的で、日本の現行法に反して年間２０mSv を適用するために、政略的に日本独自で捏造されている「１００mSv を下回る被曝による被害は無

い」として用いられている１００mSv という値を、政権に忖度して採用してはならない。ＩＣＲＰ２００７年勧告以前の年間１mSv が公衆の健康被害を免れるための国際合意である。

第８　事実を無視し，住民保護義務を放棄した「１００mSv以下の線量では放射能被害は無い」とする判決の虚言

１　ＩＣＲＰさえ組織的（確定的）影響では１００mSvほどを閾値とするが確率的影響（発がん等）は閾値が無く低線量でもリスクがあるとしてきた。

２　しかし，東電福島原発事故を受けて，政府と東電とは，「１００mSv以下の線量では放射能被害は無い」ことをキャンペーンしてきた。

３　２陣高裁，最高裁裁判官らの判決は，行政権力，原発寄生企業の仲間であることを自白したようなものである。

４　２陣判決裁判官および被告らはＩＣＲＰが主導した世界的合意さえ踏みにじる過激派である。

５　山下俊一グループの細胞培養実験は，１．７mGyの吸収線量で細胞損傷が修復されないで残存してしまうという結果を与えた。培養実験の放射線量は２mGy未満で修復できない損傷を細胞に与えたのである。この結論は多くの低線量被曝のリスクを検出している疫学調査結果にも積極的支持の根拠を与えたのである。

６　ところが被告らおよび裁判官は組織的影響・確率的影響ともに１００mSv以下の線量では被害は現れないと強弁することをやめない。科学的事実を否定し，積極的にこの虚偽のキャンペーンを受け入れてしまった。

第２陣高裁判決は「国際的に通用する科学的知見を踏まえると，長崎原爆の爆心地から７kmないし１２km程度離れた被爆末指定地域に，健康に影響するような放射性降下物の降下があったとは考えられない」(p. 9)といい，「これによる放射性物質は，大半が火球と共に上昇し，成層圏にまで達して広範囲に広がったといえること，一般に，空中核爆発の場合，地表核爆発の場合に比べて，直下の放射性降下物による被害が著しく小さくなることから，長崎市内に降り注いだ放射性降下物は極めて少

なかった(p. 10)，と判示した。この見解の間違いであることは矢ヶ﨑「意見書１」で十分に解説した。上記見解はアメリカ核戦略が「放射能被害を見えなくするための政治的虚構であることは今や科学的に周知されていることである。この見解によって判決するなどの行為は正気の沙汰ではない。核兵器維持・原発推進のため，かつ，裁判官としての出世，保身のため，権力の情報操作に協力を惜しまない本音を現わしている。

第９　裁判官ならびに裁判所は三権分立の原則に立ち帰って，与えられた法の支配，人権擁護の使命に本分を尽くすべきである

１　長崎プルトニウム原子核爆弾の爆発において，１個の放射性微粒子の体内摂取，１本の放射線の体内入射で「身体に放射線の影響を受けたことを否定できない」事情が生まれたことを知らねばならない。

上記のように，被曝地域拡大要求対象区域内住人は，まず，現実に健康被害をこうむっているのである。外部被曝だけを勘定しても明瞭に「放射能の影響を受けるような事情の下」にあったと見なされ放射能汚染環境下にあったと結論してよい。すなわち，現在定められている「原子力基本法」以下の諸法律で定められた公衆に対する制限値：年間「１mSv」を超える事情にあったと明瞭に判断できるのである。ましてや住民の吸引・飲食による内部被曝を考慮すると現行法令の行政規制値を凌駕している。

原告全員を「原子爆弾が投下された際又はその後において,身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった」者と認め，被爆者健康手帳を交付すべきである。

２　上記のように原告全員が「原子爆弾が投下された際又はその後において,身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった」ことが線量論的に裏付けられるとはいえ、「身体に放射線の影響を受けたことを否定できない事情があるか否か」は科学的知見によれば形式的に線量基準を設けてそれだけで判断することをしてはならないのである。

３　被爆者の健康管理を重視した援護法の趣旨に従って，健康手帳支給の該当要件は「最新の科学的知見を考慮し，身体に放射線の影響を受けた

ことを否定できない事情があるか否か」という観点から判断しなければならない。

4　司法は被爆体験者偏見差別行政の是正を厳命しなければならない。

以上，意見書を締めくくる。

矢ヶ崎　克　馬

参考文献

＊ 被爆体験者
日本大百科全書(ニッポニカ)の解説
https://kotobank.jp/word/%E8%A2%AB%E7%88%86%E4%BD%93%E9%A8%93%E8%80%85-893797

＊　長崎市：長崎原爆被曝地域図，
http://www.city.nagasaki.lg.jp/heiwa/3010000/3010100/p002221.html

＊　ICRP1990年勧告

＊　ICRP2007年勧告

＊　長崎被爆体験者訴訟　甲Ａ１５８－１　　意 見 書「放射線被曝の健康被害」

＊　甲第１３３号

＊　甲A８３号証

＊
http://www.hiroshimapeacemedia.jp/?p=927&query=%E5%8E%9F%E7%88%86%E7%97%87%E8%A8%B4%E8%A8%9F

＊　厚労省，2008年，新しい審査の方針

＊　甲B４５号証　東電多重下請け労働者の多重がん発症についての訴訟

熊本県原爆被害者団体協議会，原爆症認定訴訟熊本弁護団編：「裁かれた内部被曝」花伝社（2012）

＊ 「実用発電用原子炉の設置，運転等に関する規則」の規定に基づく線量限度等を定める告示

＊ 「環境放射線モニタリング指針」

＊ 実用発電用原子炉の設置，運転等に関する規則告示11条

＊ 労働安全衛生法　電離放射線障害防止規則　第8条2項

＊ 岩永千代子編による「＜＜被爆体験者＞＞とされた被爆者の叫び」

＊ 全国被爆体験者協議会の調べによる「急性症状の実態」

＊ 長崎市　平和・原爆・原爆の記録

https://nagasakipeace.jp/japanese/atomic/record/scene/1102.html

＊ 石田泰治：長崎海洋気象台100年の歩みp.195，長崎海洋気象台発行(1978/03)

＊ マンハッタン管区原子爆弾調査団最終報告書（1946）

＊ 永井隆　長崎の鐘

＊ 秋月辰一郎　死の同心円

＊ 矢ヶ﨑克馬　隠された被曝（新日本出版）

＊ 矢ヶ﨑克馬　内部被曝　（岩波新書）

＊ 矢ヶ﨑意見書　水平に広がる原子雲により被爆指定見直し地域全体に「身体に影響を受けるような放射能汚染」がもたらされた

＊ 矢ヶ﨑意見書　「100mSv 以下の被曝は安全である」は虚偽