

被ばく労働者を犠牲にする、原発維持のための

「緊急時被ばく限度」引き上げに反対しよう

緊急時被ばく限度 100 ミリシーベルトから 250 ミリシーベルトへの引き上げに
即刻反対の声を上げよう。

昨年 7 月 30 日の原子力規制委員会で、田中委員長は、労働者の緊急時被ばくについて、「現行法の 100 ミリシーベルトを超えるような事故が起こる可能性を否定することはできない」として、緊急時作業従事者の被ばく限度の引き上げ等を検討するよう提案しました。

規制委員会の下部機関となっている「放射線審議会」では早速、9 月と 11 月に、今後の諮問に備え、新委員が、旧放射線審議会基本部会の ICRP2007 年勧告の国内制度取入れ「中間報告」および ICRP（国際放射線防護委員会）や IAEA（国際原子力機関）などの「緊急時被ばく作業に関する原子力推進国際機関の基準」の説明、福島原発事故時の状況と政府や東電の対応等について説明を受けています。

12 月 10 日の規制委員会では、緊急時被ばく限度を 250 ミリシーベルトに引き上げること、緊急時大量被ばく労働者の通常被ばく業務を認めることなどが実質的に合意されました。そこでは ICRP や IAEA などの原子力推進機関の基準を日本の基準に取り入れることが議論されたにすぎません。

厚労省でも昨年 12 月末に「東電福島第一原発作業員の長期健康管理等に関する検討会」で審議が開始され、5 月 20 日に報告書作成の予定です。

報告書骨子案（2/20）には、250 ミリシーベルトへの引き上げ、生涯線量 1000 ミリシーベルトを導入し福島原発事故の緊急作業で通常業務の被ばく限度を超えた人の通常作業の被ばく管理を行うことなどが盛り込まれています。

表 1：緊急時被ばく状況が適応される作業（被ばくを強制する正当化の論理）

ICRP の規定	・救命活動 ・他の緊急救助活動 ・他の救助活動
IAEA の規定	・人命救助活動 ・重篤な確定的影響を防止するための活動 又は人と環境に著しい影響を与える壊滅的な条件の進展を防止するための活動 ・大規模な集団線量の回避のための活動

今回の引き上げの対象は、原発労働者ばかりでなく、医療、消防、警察等の国及び自治体労働者と自衛隊員も含まれます。

原発再稼働審査・再稼働を止めさせよう

再稼働審査は、起こりうる最悪の事故を想定するものではありません。再稼働の基準をクリアするレベル以内の重大事故のみを想定し、川内原発

の再稼働申請を許可したにすぎません。原発再稼働の審査基準では、想定重大事故での労働者被ばく線量を 100 ミリシーベルトとしています。

表 2：再稼働審査の重大事故対処施設等の基準

「 実用発電用原子炉及びその付属施設の位置、構造及び設備の基準に関する規則の解釈 」2014 年 7 月 9 日	
第 42 条：（特定重大事故対処施設）3-d 重大事故等対処設備 の	
①「想定する放射性物質の放出量は東京電力株式会社福島第一原子力発電所事故と同等とする」	
②「判断基準は、運転員の実効線量が 7 日間で 100mSv を超えないこと」	
第 59 条：（原子炉制御室）1-④判断基準は、運転員の実効線量が 7 日間で 100mSv を超えないこと	
第 61 条（緊急時対処所）e の	

- | |
|--|
| ①「想定する放射性物質の放出量等は東京電力福島第一原子力発電所事故と同等とすること」 |
| ④「判断基準は、対策要員の実効線量が7日間で100mSvを超えないこと」 |

田中委員長が言う「100 ミリシーベルトを超えるような事故」とは、再稼働審査で想定された重大事故以上の事故であり、原発を維持すれば避け

られません。田中委員長はこれを認めたのです。原発維持のために労働者を犠牲にする「緊急時被ばく限度の引き上げに反対しましょう。

緊急時大量被ばく後も通常被ばく業務従事による更なる大量被ばくの強要を許すな

緊急時被ばく限度を引き上げることによって、高放射線下でのより過酷な労働現場での緊急作業が行われることになり、被ばく労働者を大きな危険にさらすものとなります。

さらに、緊急時と通常時の線量を別扱いすることになれば、緊急時被ばくで250 ミリシーベルト、通常被ばくを含めると1年間で最大300 ミリシーベルト、2年間で最大350 ミリシーベルトの被ばくを労働者に強制することになります。

2011年3月の福島原発事故に際して緊急時被ばく線量が250 ミリシーベルトに決定されましたが、厚労省は、緊急時100 ミリシーベルトを超えた作業者のその後の通常原発業務従事を少なくとも5年間は認めていません。（細部は未定で今後の検討待ち。以下「制限措置」と略す。）

厚労省は、2月20日の報告書骨子案において、①250mSvを超える限度を設定してまで行う必要のある緊急作業は想定されない。②福島原発事故

の緊急時被ばくが通常作業の基準を超えた労働者の通常被ばくに対しては、緊急時被ばくを含め生涯線量1000 ミリシーベルトを超えないように中長期管理するとしています。しかし、日本の被ばく労働者がこのような大量被ばくしたことは、JCO 臨界事故等以外、未だかつてありません。

報告書骨子案には福島原発事故でとられた「制限措置」が今後の緊急時被ばくに対しても同様にとられるのかは明示されていません。

東電や原発関連企業とその意向を代弁する経産省は、福島原発事故当初から「熟練作業者が不足する」として、「制限措置」に反対し、厚労省に圧力をかけ、その撤廃を求めてきました。今回の見直しの中で、「制限措置」撤廃の声が一段と強まることが考えられます。国際的な圧力も高まっています。

緊急時大量被ばく後の通常被ばくによる更なる大量被ばくの強要を許してはなりません。

250 ミリシーベルトはガン・白血病の危険を高める。

「放射線障害防止の技術的基準に関する法律」第3条では、「放射線障害の防止に関する技術的基準を策定するに当たっては、放射線を発生する物を取り扱う従業者及び一般国民の受ける放射線の線量をこれらの者に障害を及ぼすおそれのない線量以下とすることをもって、その基本方針としなければならない」となっています。

人に対する放射線の障害について、100 ミリシーベルト以下でも「白血病・ガン死」を引き起こ

すことが明らかで、政府も認めています。今回の引き上げにより、労働者は「ガン・白血病」死にいたる危険は通常の人のおよそ1.24倍に高まり、生涯線量1000 ミリシーベルトともなれば、「ガン・白血病死」の危険は通常の人のおよそ2倍にもなります。このように250 ミリシーベルトは、法第3条の「障害を及ぼすおそれのない線量」では決してなく、現行法を無視するものです。

250 ミリシーベルト以下でも放射線急性症状を発症・・・イリジウム被ばく事故から

ガン・白血病死の危険を高めるだけでなく、「白血球の減少」等の急性症状（確定的影響）も250 ミリシーベルト以下でも起こることが報告され

ています。

放射線急性症状の例として、1971年、千葉県で起きたイリジウム192被ばく事故の被ばく者

についての報告があります。

被ばくした6人のうち、イリジウム線源への接触時間が短かく局所的皮膚炎を発症していない比較的線量が低い3名(表3のMK、MI、TS)の入院期間中の症状は、次のように記述されています。

「M.K氏(生物学的評価で122ミリシーベルト)

とT.S氏(生物学的評価で109ミリシーベルト)の白血球数の最小値は、それぞれ2700/mm³と3300/mm³であった。これらの血液と骨髄の変化と対応する血漿と細網細胞の相対的な増加を伴う形成不全の程度はTSさんでわずか、MKさんで中程度であった。」。

表3：イリジウム192事故被ばく者の臨床所見まとめ

患者	年齢	性	平均全身線(rad)		前駆的 症状	発熱及び 感染	脱毛	皮膚炎	出血 傾向	造血系の 異常	精子数の 減少
			物理的 評価	生物学的 評価							
SH	25	M	133	124	+	-	+	++	-	+++	+
YS	20	M	50	40	-	-	+	+++	-	+	+++
KJ	23	M	10	25	-	-	-	+	-	+	+
MK	24	M	25	12.2	-	-	-	-	-	+	+
MI	24	M	15	9.8	-	-	-	-	-	-	+
TS	30	M	13	10.9	-	-	-	-	-	+	+

MKさんや、TSさんのように、例え低線量の被ばくによっても、白血球数の減少、造血系の異常が認められています。また、事故にあった6名全員に精子数の減少が認められています。

精子の放射線感受性は高く、この事実はICRPも認めています。

ICRP2007年勧告では、睾丸組織における組織影響のしきい値の推定値として、一時的不妊のしきい値は、1回の短時間被ばくで150ミリシーベルトとされています(勧告文124頁の表A.3.1)。それは政府も知っているはずの事です。

以上、放射線に感受性が高いリンパ球、骨髄、睾丸等への急性症状(確定的影響)を生じるしきい線量は100ミリシーベルト前後であるといえます。

250ミリシーベルト以下で歯根出血、脱毛、口内炎等の急性障害も…賀北部隊の調査から

広島原爆炸裂後2日目に爆心地へ救援・遺体処理にあたった賀北部隊の兵士の急性症状に関する調査がNHKで放送され、そのまとめが出版されています。残留放射線で被ばくした賀北部隊99

名のアンケート調査では、32名が入市被ばくの急性症状を発症しています(歯根出血14例、脱毛18例、皮下出血1例、白血球減少11例)。広島放影研は14例を急性障害として認めています。

表4：原爆投下後2日目に入市した賀北部隊にあらわれた急性症状

症状	症例数	放影研が確認した症例数
出血(歯根出血等)	14	5
脱毛	18	6
皮下出血	1	0
口内炎	4	1
白血球減少	11	2
合計	48	14

注：賀北部隊で、8月7日に入市し、13日まで、救援・遺体処理した兵士99名のアンケート調査。32名が急性症状を訴え、うち10名が2症状、3名が3症状

賀北部隊の被ばく線量について、2012年12月8日の放影研「見解」は、「NHKによる賀北部隊の調査報告例があります。8月7日から13日までの間、爆心地付近でがれきの片づけな

どの救援活動に従事しました。この期間の行動記録が克明に残っている99名からなる部隊について、広島大学や放影研などが参加して被ばく線量の推計計算を行いました。その結果、最大

で、100mSv、全隊員の平均値は13mSvという結果が得られています」としています。残留放射線に関する放影研の「見解」にある、被ばく

線量の値が正しいとすれば、100 ミリシーベルト以下でも、放射線による急性障害が認められることとなります。

白血球数の減少、精子の減少、急性症状等の確定的影響が現れるしきい値は、100 ミリシーベルト前後と考えられます。250 ミリシーベルトは明らかにそのしきい値を超えています。

再稼働反対運動と結んで 「緊急時被ばく限度」引き上げを許さない運動を強めよう

今回の緊急時被ばく限度の引き上げは、労働者の安全と健康を犠牲にして、原発の維持・再稼働を推進しようとするものです。原発を維持・再稼働すれば、重大事故は避けられず労働者はもちろん住民もまた多大な被害をこうむることになります。このことは、チェルノブイリとフクシマ事故が事実で示しています。もうこれ以上重大事故を繰り返してはなりません。



原子力規制委員会、厚労省宛てに 「緊急時被ばく限度」引き上げ検討中止の声を届けよう



緊急時被ばく線量の引き上げについては、厚労省も、「東電福島第一原発作業員の長期健康調査等に関する検討会」で検討を開始しています。原子力規制委員会は厚労省に、「労働者保護」以外に、「危機管理」、「原発の安全」の観点を理解・配慮したまとめを求めています。福島事故での緊急時被ばく労働者の被害の実態がいまだに明らかにされていない段階で、緊急時線量限度の引き上げが検討されています。

全国から原子力規制委員会、厚労省に対し、「緊急時被ばく限度の引き上げ」に反対、検討中止の声を上げましょう。原発の再稼働反対や脱原発の運動と結んで、「被ばく限度」引き上げを許さない運動を強めていきましょう。

抗議・要請先

原子力規制委員会：〒106-8450 東京都港区六本木1丁目9番9号

放射線審議会：〃

厚生労働省（労働基準局安全衛生部）：〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

総務省：〒100-8926 千代田区霞が関2-1-2 中央合同庁舎第2号館

発行元：ヒバク反対キャンペーン

連絡先：〒591-8021 堺市北区新金岡町2-5-1-604 定森方

Email：hibaku-hantai@jttk.zaq.ne.jp 郵便振替：00950-4-4840

ホームページ：http://www.jttk.zaq.ne.jp/hibaku-hantai/

発行：2015年
3月8日