

厚生労働省、検討会への申入書

2007年12月13日（2008年2月8日修正）

喜友名正（きよなただし）さんは、1997年9月から2004年1月までの6年4ヶ月間、主として定検中の原子力発電所（泊、伊方、高浜、大飯、美浜、敦賀、玄海）、六ヶ所再処理施設で非破壊検査に従事し、放射線管理手帳の記録によると合計99.76ミリシーベルトの放射線を被曝しました。これは、5年間100ミリシーベルトの被曝限度に近い多量の被曝であり、統計が公表されている2001年度～2003年度では、約88000人の労働者の中で最も被曝線量の高い約100人に入る過酷なものです。喜友名さんは体調不良により2004年1月に退職し、白血病類縁の血液のガンである悪性リンパ腫により、2005年3月に53才の若さで亡くなりました。

悪性リンパ腫は白血病類縁性の疾患であり、悪性リンパ腫には放射線起因性があり、喜友名さんは白血病認定基準の被曝線量の3倍以上被曝していることから、相当因果関係があることは明らかです。しかし、遺族による労災申請に対して、淀川労基署はウイルスによるとの判断で（労基署の説明による）、喜友名さんが放射線業務に従事した労働現場や被曝実態の具体的な調査、放射線被曝との相当因果関係についての検討を行わず、またりん伺も行わず、独断で不支給の決定を下しました。

今回「りん伺」に戻し検討されるに際して、厚生労働省と検討会に下記の4項目を申し入れます。

1. 労働現場や被曝実態の追加調査を行うこと
2. 喜友名正さんの被曝労働の特徴を十分把握・考慮して検討すること
3. 喜友名正さんの悪性リンパ腫を労災認定すべきとの私達の調査資料を参考資料として尊重すること
4. 委員会のメンバーの公開、委員会開催日程と審議事項の事前発表、毎回の議事録と関係資料等を公開すること

1. 労働現場や被曝実態の調査について（添付資料1）

淀川労基署の説明によると、今回の「りん伺」に際しても特段の調査を行なっていません。

喜友名さんのような専門技術者として定期検査の行われている各地の原発を移動して働く労働者を追跡した被曝統計は2001年度分から公表されています。喜友名さんの6年4ヶ月の従事期間のうち統計が公表されている2001年度からの3年間について見ると、喜友名さんの被曝線量は88077人の労働者の平均被曝線量の16.8倍にも達し、喜友名さんが被曝線量の最も高い103人に入る過酷な被曝労働に従事していたことがわかります。

喜友名さんは1997年9月から被曝労働に従事していますが、特に2000年9月から2004年1月に体調不良で退職するまでの間は、12ヶ月間線量が15ミリシーベルト以上の状態が慢性化していました。中でも2002年6月～2003年9月の期間は12ヶ月間線量が20ミリシーベルト前後の高いレベルで推移し、1999年8月の1回と合わせ、20ミリシーベルトを7回も超過しています。

定期検査従事者の被曝線量は高いとされています。喜友名さんの被曝労働の記録と原子力施設運転管理年報のデータから、喜友名さんが従事した施設・期間は45件の定期検査に帰属されます。そのうち37件では、喜友名さんの被曝線量が各定期検査の従事者平均被曝線量よりも高く、最大で平均の11.5倍にも達しています。また、従事者の最大被ばく線量に近い事例もあります。喜友名さんは定期検査従事者の中でも被曝線量の飛びぬけて高い労働に6年4ヶ月間従事し、大量の被曝をこうむったのです。

定期検査の非破壊検査の現場は計画線量を超える恐れのある危険な現場です。例えば、関西電力のプレスリリースによると、2006年11月1日、定期検査中の大飯3号で非破壊検査の準備作業を行っていた労働者が計画線量0.8ミリシーベルトを大きく超える1.18ミリシーベルトも被曝していま

す。喜友名さんの被曝労働記録にも、計画線量を超えていたか、またはその恐れがある、1日あたりの被曝線量が高い労働事例が多数あります。

被曝量が特別に高く過酷な労働に従事した喜友名正さんの健康被害と労災との関係を検討するに際しては、放射線医学・疫学的検討とあわせて、喜友名さんの労働現場と被曝実態の具体的調査に基づく検討が不可欠です。私たちは、厚生労働省・検討会、労基署に、少なくとも下記の事項を調査することを求めます。

- (1) 6年4ヶ月で99.76ミリシーベルトもの極めて高い線量を被曝したことについて、労働現場と被曝実態の具体的な調査。
- (2) 吸入による内部被曝の可能性について、空中濃度、マスク着用状況の具体的・厳密な調査。
- (3) 計画線量を超えた、またはその恐れのある労働実態（線量率、作業計画と実際の作業等）の調査。
- (4) 現場労働日数の多さ、治療しながらの労働の状況など、喜友名さんの健康実態を勘案して、過重労働であったのではないかの実態調査。

11月22日に第1回の検討会が開催されましたが、追加調査の内容は示されていません。上記の事項を含む追加調査を重ねて要請するものです。

2. 喜友名正さんの過酷な被曝労働の特徴

喜友名さんの労災申請に対して、非例示疾病であることの他に、過酷な原発被曝労働を強要され健康への影響がないがしろにされた点においても厚生労働省・検討会で取り上げられるべきです。

- (1) 私達が入手・分析し得た資料（添付資料1）に限っても、過酷な被曝労働を示す下記の事実が明らかになりました。

検討会の審議において、これらについて十分考慮・検討することを求めます。

- ①被曝線量が99.76ミリシーベルトと多量である。
 - ②5年間100ミリシーベルトの線量限度に近い。
 - ③6年4ヶ月の長期間にわたり白血病認定基準の3倍超の被曝
 - ④当時国際的にも批判があるなど、被曝線量を低減すべきところ、計画線量を超えた（又はその恐れのある）事例、あらゆる1年で20ミリシーベルトの超過事例など、過酷な労働実態で多量の被曝を強いられた。
 - ⑤統計が公表されている2001年度～2003年度では、約88000人の労働者の中で最も被曝線量の高い約100人に入る過酷なものであった。
 - ⑥線量限度以下でも発ガンの危険があるところを、喜友名さんは雇用者から安全であるごまかしの説明を受け、心配する家族に安全と説明していた。
 - ⑦現場労働日数の多さ、治療しながらの労働の状況など、喜友名さんの健康実態を勘案すると、過重な労働であったと考えられる。
- (2) これらの事実から、過酷な被曝労働の一方で健康への影響がないがしろにされたことは明らかです。労災認定は当然の償いです。遺族・関係者は補償は当然のことであると信じ、労災申請されました。労働行政の責任元の厚生労働省と検討会に労働者保護の責任ある対応を求めます。

3. 喜友名さんの悪性リンパ腫が労災認定されるべき根拠

私たちが調査し、喜友名さんの悪性リンパ腫が労災認定されるべきと考える根拠を以下に示します。検討会においてこれらを参考資料として尊重していただくことを要請します。

根拠1 悪性リンパ腫の被曝補償は世界の趨勢（添付資料2）

- (1) 医学の教科書にも記載されているように、悪性リンパ腫は白血病類縁性の疾病で、放射線起因性が認められています。
- (2) 悪性リンパ腫は既に海外では放射線被曝労働従事者に発生する被害、核実験に従事した兵士や降下物に被曝した住民に発生する被害として補償の対象となっています。また国内では、原爆被爆者が原爆症として認定されています。
 - ①アメリカで2001年7月に施行されたエネルギー省雇用者の職業病補償法（Energy Employees Occupational Illness Compensation Program Act）。
 - ②アメリカの被曝補償法（Radiation Exposure Compensation Act）。
核実験場風下住民、核実験従事兵士の補償対象疾病。
 - ③マーシャル諸島住民の原水爆実験降下物の健康被害補償。
 - ④イギリスにおける BNFL その他の企業とユニオンによる放射線疾病補償システム（The Compensation Scheme for Radiation-Linked Diseases）。
 - ⑤韓国で、原発労働者の悪性リンパ腫を療養せよとの判例。
 - ⑥原爆被爆者の悪性リンパ腫（悪性リンパ腫の原爆症認定基準、認定事例、原爆症不認定取消訴訟原告団の悪性リンパ腫）

根拠2 放射線被曝と悪性リンパ腫増加の相関関係を示す疫学調査（添付資料3）

原爆被爆者、原発等の原子力施設労働者の被曝線量と悪性リンパ腫（以下 NHL と記す）の増加の相関関係を示す疫学調査が多数存在します。

- ①原爆被爆者の間では、男性の NHL の罹患率とヒバク線量との関係は統計的に有意で、正の相関を示し、その過剰絶対リスクは0.56 ケース/1万人・年・シーベルトです。これは広島長崎の原爆被爆者の白血病の過剰絶対リスクとほとんど同じです。
- ②米国の52の原子力発電施設の被曝労働者の調査では、統計的に有意に NHL 死亡者と線量の直線関係を示しています。
- ③ボーイング社の原子力部門（ロケットダイン）の労働者の調査では、血液・リンパ系癌による死亡と被曝線量とは統計的に有意な直線関係があります。
- ④英国スプリングフィールド（BNFL）核施設のヒバク労働者の調査では、NHL の罹患率は、被曝線量と統計的に有意な相関関係を示し、過剰絶対リスク及び、過剰相対リスクは高い値です。
- ⑤アイダホの米国エネルギー研究所（INEEL）の詳細かつ膨大な調査報告書によれば、アイダホの労働者の NHL 死亡率は、近隣3州の死亡率より統計的に高く、NHL 死亡率と線量との正の相関があります。特に100ミリシーベルト以上の被曝労働者の死亡率は、他のグループに比べ統計的に有意に高い値を示しており、過剰絶対リスク、過剰相対リスクともに高い値です。
- ⑥ IARC の（15ヶ国調査）2007年論文で、統計的に有意な線量—効果関係のある疾病に悪性リンパ腫が含まれていないことについての私たちのコメント。

根拠3 基発810号の白血病認定基準を準用すべき

- (1) 悪性リンパ腫は白血病類縁性の疾病であり、その認定基準は白血病認定基準に準ずるべきです。
- (2) 労働者保護を目的とする現行の認定基準
基発810号の白血病認定基準では（5ミリシーベルト×従事年数）の被曝線量をもって相当因果関係があるとされています。
5ミリシーベルトは基発810号が作られた当時の公衆の被曝線量限度です。放射線従事作業によりそれを超える被曝で放射線起因性の疾病となった場合は「労働基準法」の精神に則って労災補償するというものです。

根拠4 喜友名さんの被曝線量に関して

喜友名さんは6年4ヶ月間で99.76ミリシーベルト被曝しています。

- (1) これは一般人の被曝限度の100年分にも相当する、一般人からかけ離れた、非常に高い線量です。
- (2) この被曝線量は基発810号の白血病認定基準の相当因果関係の3倍以上の被曝線量です。
- (3) この線量は、疫学調査により悪性リンパ腫の有意な増加が認められている線量域に含まれます。

4 検討会の公開に関して

放射線被曝労働者が例示の無い悪性リンパ腫の労災適用を申請した事例であり、また過酷な被曝労働である点においても、厚生労働省と専門家の委員による検討の結果は今後に大きな影響を持つことから、個別の事案とはいえ、検討会は可能な限り公開で行われるべきであると考えます。

委員会のメンバーの公開、委員会開催日程と審議事項の事前発表、毎回の議事録と関係資料等の公開を求めます。

以上

喜友名正さんの労災認定を支援する会

(責任団体) 原水爆禁止日本国民会議、原子力資料情報室、関西労働者安全センター、
反原子力茨城共同行動、原発はごめんだ！ヒロシマ市民の会、ヒバク反対キャンペーン

連絡先：〒666-0115 川西市向陽台1-2-15 建部暹 Tel & Fax 072-792-4628