

「緊急時作業被ばく限度引き上げ中止と原発再稼働中止を求める緊急申し入れ」 関連質問

2015年6月9日

原子力規制委員長 田中俊一 様

厚生労働大臣 塩崎恭久 様

「緊急時作業被ばく限度引き上げ中止と原発再稼働中止を求める緊急申し入れ」に関連して、下記の質問事項にご回答下さい。

質問事項

I 申し入れ事項1：緊急時被ばく限度を引き上げないこと。関連する法令改定作業を中止すること。 に関連する質問

(1) 被ばく限度の250mSv(ミリシーベルト)への引き上げは労働者の安全と健康を一層危険にさらします。

①イリジウムの被ばく事故では、比較的低線量の被ばくでも、白血球数の減少等の造血系の異常や精子数の減少等の急性症状が報告されています。この事故に関する文献[1]および[2]について、厚生労働省の報告書ではなぜ検討・評価されていないのですか、その理由を説明して下さい。

②イリジウム事故では被ばく後2週間以内に被ばく者の白血球数が急減し、造血系の異常や精子数の減少などの障害が認められています(論文[1]の図1および表1)。

論文[2]でも、「MKさん(生物学的評価で122mSv)とTSさん(同109mSv)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。」([2]p.292)と記されています。

これらの症例は、放射線被ばくの「確定的影響」であり、急性放射線症の現れだと私たちは考えますが、いかがですか。もし、そうではないと考えているのであれば、その理由を説明して下さい。

図1. 白血球数の変化[1]
(図中のT.S.などは表1の患者を示す。横軸は被ばく後の経過日数、縦軸は白血球数[1000/mm³])

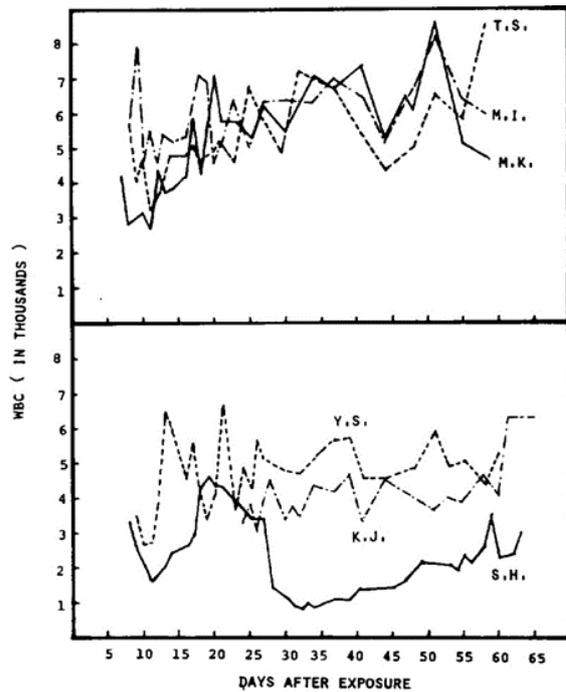


表1. 臨床所見のまとめ[1] (X線やガンマ線による全身被ばくの場合には1rad=10mSvである)

患者	年齢	性	平均全身線量(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	26	-	-	-	+	-	+	+
MK	24	M	25	12.2	-	-	-	-	-	+	+
MI	24	M	15	9.8	-	-	-	-	-	-	+
TS	30	M	13	10.9	-	-	-	-	-	+	+

③広島原爆投下後の2日目に広島へ入市した賀北部隊の兵士に急性症状が現れたことがNHKの報告書[3]で明らかにされています。放射線影響研究所は、この賀北部隊の兵士の被ばく線量について「最大で100mSv、全隊員の平均値は13mSv」[4]と発表しています。

これらの報告によれば、100mSv未満でも急性放射線症の症状が現れると私たちは考えますが、いかがですか。もし、そうでないというのであれば、その理由を説明してください。

表2. NHKによる賀北部隊の調査結果[3]

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日入市し、救援・遺体処理をした兵士99名のアンケート調査（合計32名が急性症状を訴え、そのうち10名が2症状、3名が3症状を訴えた。）

④IARCの15か国調査の結果[5]によって評価すれば、250ミリシーベルトの被ばくによるがん白血病のリスクは、通常の人々の1.24倍に増加します。このリスクは相当大きなものであり、急性放射線症のリスクに加えて、これほど過大ながん白血病のリスクを緊急作業従事者に課すのは労働者の人権侵害であると私たちは考えますが、いかがですか。もし、そうではないというのであれば、このような過大なリスクが正当化されるという根拠を示して下さい。

(2) 政府は原発事故の「破滅的な状況」の回避のためとして、緊急時高線量被ばくを「正当化」しています。これは憲法に保証された国民の生命権・健康権など基本的人権の侵害であり、労働者の人権蹂躪だと私たちは考えますが、いかがですか。労働者の権利を擁護すべき厚生労働省として、これを正当化できるとする法的根拠を説明して下さい。

(3) 緊急時250mSvへの引き上げは、「職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的とする」(第一条)と謳った労働安全衛生法における「労働者保護の法体系」を破壊するものだと私たちは考えますが、いかがですか。もし、そうではないというのであれば、その理由を説明してください。

(4) このような緊急時被ばく限度の引き上げは、政府や原子力規制委員会が「原発再稼働により原発重大事故が起こることは避けられない」と判断しているからにはほかならないと私たちは考えていますが、いかがですか。

(5) 日本リサーチセンターによる国民世論調査によれば、70.8%が原発の再稼働に反対し、73.8%が再稼働した場合には重大事故が「起こる」「たぶん起こる」と懸念していることが明らかにされています(ロイター2015.4.7)。フクシマ事故で明らかのように、原発重大事故が起これば、国民の人格権は侵害され、労働者の人権も蹂躪されます。このような重大事故の発生を前提とした原発再稼働は元より、そのための緊急時被ばく限度の引き上げも行うべきではないと私たちは考えますが、いかがですか。

(6) 緊急時被ばく限度の引き上げの検討・法令改定作業を直ちに中止すべきだと私たちは考えますが、いかがですか。

**II 申し入れ事項2. 緊急時被ばくと通常被ばくによる、生涯 1000 ミリシーベルト容認を撤回すること。
福島原発事故の緊急時作業で大量被ばくした労働者に被ばく労働以外の職場・生活保障をすること**

に関連する質問

緊急時作業で大量被ばくした労働者の通常被ばくについて、厚生労働省の検討会報告書では、合計して生涯 1000mSv を超えないよう被ばく管理を行うとしています。原子力規制庁は「(運用上の措置として) 緊急作業時と通常作業の被ばく線量の扱いは、緊急作業後の処理作業や他の原子力施設での作業等に影響を与えることなく一定の放射線業務を実施できるように区別して管理する。但し、生涯被ばく線量は両実効線量を合算して 1000mSv を超えない。」としています。

(1) 「(運用上の措置として) 緊急作業時と通常作業の被ばく線量の扱いは、緊急作業後の処理作業や他の原子力施設での作業等に影響を与えることなく一定の放射線業務を実施できるように区別して管理する。」とはどのようなことか、具体的に示して下さい。

(2) いずれも緊急時被ばく労働者が通常被ばくで、1000mSv まで、さらに大量被ばくすることを容認するものです。

①IARC の 15 か国調査の結果をもとに評価すれば、1000mSv も被ばくすれば、がん白血病のリスクは通常の 2 倍に高まります。これほど過大なガン白血病のリスク増大を労働者に課してもよいとする倫理的・法的根拠はないと私たちは考えますが、いかがですか。

②1000mSv も被ばくすると、がん白血病に加えて、心臓・循環器系の疾患のリスクも増大し、その健康被害は甚大なものとなります。このように甚大な健康被害をもたらすレベルの被ばくを労働者に課してもよいとする倫理的・法的根拠はないと私たちは考えますが、いかがですか。

③日本の原発労働者で生涯 1000mSv もの大量被ばくをした労働者はいません。緊急時被ばく限度が 250mSv に引き上げられ、通常被ばくとの合計で 1000mSv まで許容されるという事態になれば、高線量・大量被ばく労働者がかつてなく増えていくこととなります。このような事態は異常であり、労働者の人権侵害であり、労働安全衛生法の目的に反するものだと私たちは考えますが、いかがですか。

④以上から、生涯 1000mSv の被ばくの容認は撤回すべきだと私たちは考えますが、いかがですか。

(3) 福島事故緊急作業の高線量・大量被ばく労働者に対しては、現行の「5 年で 100mSv」の被ばく限度を厳格に守り、この限度ギリギリの労働者や既に限度を超えた労働者には被ばく労働ではない職場・生活の保障をすべきだと私たちは考えますが、いかがですか。

III 申し入れ事項3 : 福島原発被ばく労働者の作業の安全確保、被ばく低減、健康管理・生活保障、雇用条件監視・是正指導を行うこと。

に関連する質問

現在、福島原発では毎日 7000 人もの労働者が動員され、収束作業や廃炉に向けた作業に従事しています。死亡事故を含む労働災害が増加していること、被ばくが増え続けていること、多重構造の雇用関係の下で下請けの労働者は不当な雇用条件を押し付けられていること、などが労働者を苦しめています。

(1) 政府は現状をどのように把握し、どのような対応を行っているのですか。

(2) 福島原発被ばく労働者の作業の安全確保、被ばく低減、健康管理・生活保障、雇用条件監視・是正指導を行うべきです。政府は今後どのように対応するのか示してください。

IV 申し入れ事項4：原発を再稼働しないこと。再稼働認可を撤回し、適合性審査を中止すること。

に関連する質問

原発を再稼働すれば、原発重大事故は避けられません。田中委員長も規制基準を満たしても安全ではないと公言しています。重大事故を前提とした原発の再稼働は認められません。

(1) 原子力規制委員会や厚生労働省には、国民や労働者を原発重大事故による高線量・大量被ばくの危険から防護する義務があり、労働者に高線量・大量被ばくの犠牲を強要する権利はないと私たちは考えますが、いかがですか。

(2) 労働者に高線量・大量被ばくの犠牲を強要しなければ成り立たない原発再稼働については、その認可を撤回し、適合性審査を中止すべきだと私たちは考えますが、いかがですか。

参考文献

[1] H. Sugiyama, A. Kurisu, K. Hirashima and T. Kumatori: Clinical Studies on Radiation Injuries Resulting from Accidental Exposure to an Iridium-192 Radiographic Source, J Radiat Res., 14, pp.275-286(1974)

<http://jrr.oxfordjournals.org/content/14/3/275.full.pdf+html>

[2] Hirashima K, Ishihara T, Kumatori T, et al.: Hematological studies of six cases of accidental exposure to an iridium radiographic source, J Radiat Res., 14, pp.287-296(1973)

<http://jrr.oxfordjournals.org/content/14/3/287.full.pdf+html>

[3] NHK 広島局・原爆プロジェクトチーム：ヒロシマ残留放射能の 42 年，日本放送出版協会(1988 年 7 月)

[4] 放射線影響研究所：「残留放射線」に関する放影研の見解 (2012.12.8)

[5] Cardis et.al.: The 15-Country Collaborative Study of Cancer Risk among Radiation Workers in Nuclear Industry: Estimates of Radiation-Related Cancer Risks; Radiat. Res. 167 pp396-416(2007)

以上

双葉地方原発反対同盟、フクシマ原発労働者相談センター、原水爆禁止日本国民会議、全国被爆2世団体連絡協議会、原子力資料情報室、川内原発建設反対連絡協議会、島根原発増設反対運動、原発いらん！山口ネットワーク、原発さよなら四国ネットワーク、原発はごめんだヒロシマ市民の会、反原子力茨城共同行動、若狭連帯行動ネットワーク、I 女性会議、原子力行政を問う宗教者の会、チェルノブイリ・ヒバクシャ救援関西、ヒバク反対キャンペーン