

労災認定を求める原発労働者の裁判—被曝線量をめぐり争いを主として

永井 宏幸 (NPO 市民科学研究室)

【キーワード: 低線量放射線 被曝労働者 裁判】

市民は事業者よりもずっと弱い立場にある。市民はリスクに関する情報をほとんど持たないし、リスクを避ける資金もあまり持たない。そのうえ、事業者から被害を受けても法律上の権利を行使するのは非常に困難だ。権利を行使するには、被害者が科学技術によるリスクの因果関係を証明しなければならないのである。

クリスティン・シュレーダー=フレチュット

原発労働者の労災請求

1979年に島根原発と敦賀原発で作業に従事した原発労働者のU氏は、2000年(敦賀原発の作業を終えて21年後)に心筋梗塞を発症した。U氏はこれを被曝の影響であると判断し2008年に労災申請をおこなったが労基署がこれを認めず、審査請求、再審査請求、裁判提訴、高裁控訴と、2017年の今日まで、あくまで労災を認めるよう求め続けている。現在82歳である。

その間の第一の争点は被曝した線量についてであった。U氏は、記録されている線量が自分の記憶とくい違っている、トイレ・休憩時間の被曝が記録されていない、ひとに携帯線量計を預けて作業をしたことがある、などから原発事業者の記録は信用できないと訴えている。

外部被曝

U氏の被曝線量を作業現場の空間線量率をもとに算定したものがあある(福岡地裁甲49号証, 三好永作ら研究グループ)。

	空間線量率から計算した外部被曝線量			事業者の記録
	(最小値)	(最大値)	平均値	
島根原発	(2.9)	(127.4)	65.2	1.2
敦賀原発	(19.1)	(206.3)	112.7	7.4
合計	(22.0)	(333.7)	177.9	8.6

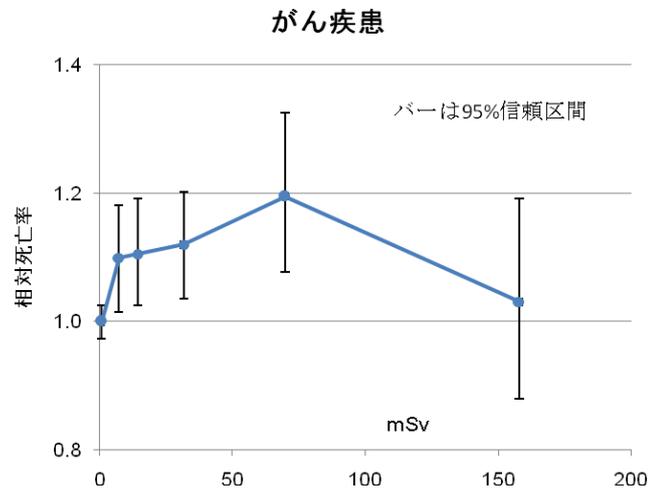
両原発の被曝線量の合計は、最大の見積もりで333.7mSv、最小に見積もっても22.0mSvである。見積もりに幅があるのは、管理区域内の地点により空間線量率の値が変わるからである。最大値と最小値の平均は177.9mSvで、これは事業者の記録の8.6mSvの21倍にあたる。

裁判官はこの計算を採用しなかったが、その理由は説得力を有するものではなかった。個人の被曝線量を空間線量率から算定することは、放射線防護においても疫学研究においても、ごく一般的におこなわれていることである。下請けの原発労働者は被曝線量が制限値を超え

れば職を失うので被曝線量を小さく見せようとする動機が生まれる。労働者の被曝線量の管理に空間線量率による計算を取り入れ、携帯測定器の測定を恒常的に検証する制度を取り入れる必要がある。

5mSv 問題

原発労働者の死亡追跡調査が、政府から委託された放射線影響協会によって続けられている。ここに使われている被曝線量のデータは事業者から入手しているものである。その集計をみると、なにやら問題がありそうなのである。グラフは、がん死亡率（白血病を除く）と被曝線量の関係である。被曝線量増加に伴う上昇率が5mSvの前後で異常に大きいの気づく。数値で示すと、0-5mSvを基準にした5mSv-10mSvの相対リスクの1Svあたり増加率は14.3である。



全線量域の平均が1Svあたり2.20であるのと比べると異常である。これを、私は「5mSv問題」と呼んでいる。しかも100mSv以下の上昇率は、英米仏3か国の核施設労働者の上昇率に比べて相当に高い。ここにも事業者による被曝量の記録を、批判的に検証しなければならない理由があると考えている。

内部被曝

U氏の体内からは敦賀原発作業の26日後に長崎大学病院で受けた内部被曝検査で、Cs137, Co58, Mn54, Co60の放射性元素が検出されている。これらの元素は自然界に存在せず、原発の作業時に吸引したものである。放射能の値は大きいものではなかったが、このうちのCs137は少量であっても重大な意味を持つ。原発が正常に運転しているかぎり、Cs137が燃料棒から外に出ることはありえない。事故的なできごとが起きていなかったという事業者の説明は覆ることになるのである。

おわりに

私は、放射線影響協会の死亡追跡調査のデータを用いて放射線被曝のためにがんになり死亡した人の数を試算したことがある。1991年から2005年までの肺がん、肝臓がん、食道がんの死亡数は1,110人、860人、289人であったが、そのうち29人、30人、18人が放射線被曝によるものと推定できた。(喫煙の影響は考慮してある。)にもかかわらず、これらのがんが労災を認定された原発労働者の例を聞かない。原発労働者の声は、事業者が日々作成する書類と、これを所与のものとして証言する専門家によって、押しつぶされているのかもしれない。

(終)