

喜友名正さんの労災認定を求める 全国署名にご協力下さい

原発内被曝労働—たった6年4ヶ月で、 100 ミリシーベルトも被曝し、悪性リンパ腫で死亡

喜友名正(きゆな ただし)さんは、1997年9月から2004年1月まで、原発の定期検査の現場で、放射能漏れの原因となる配管や機器の損傷を調べる非破壊検査に従事しました。その間6年4ヶ月の短い期間に、自然放射線からの被曝の100年間分に相当する99.76ミリシーベルトもの大量の放射線を被曝しました。2004年1月に、体調不良で退職を余儀なくされ、琉球大学付属病院で、悪性リンパ腫と診断され、翌年3月、53才の若さで死亡しました。

私たちは、喜友名さんの労災申請が定川労基署で却下されてからも、厚労省交渉でその不当性を追及してきました。その結果「りんし」に戻し、「検討委員会」で再検討を行うところまで追いつめてきました。同時に「喜友名正さんの労災認定を支援する会」を2007年9月に結成して運動を強化してきました。

署名を背景に3月の厚労省交渉で労災認定を 迫りましょう

長尾さんの「多発性骨髄腫」に続き、「悪性リンパ腫」の労災認定を！

日本の原発被曝労働者の労災補償はきわめて少なく、被害は放置されたままです。2004年に労災認定された長尾光明さんの多発性骨髄腫を除けば、いずれも白血病のみです。悪性リンパ腫で死亡した喜友名さんの労災を認定させれば、長尾さんに続いて、日本の狭い労災認定の窓口をこじ開け、40万人ともいわれる原発労働者の補償を前進させるものとなるでしょう。

昨年12月の第3回厚労省交渉では、第2回の「検討会」を3月に開催する予定で、悪性リンパ腫の疫学調査の結果を検討すると回答されました。この第2回検討会で、最終結論への重要な作業に入る予定と考えられます。この第2回検討会の前に、私たちは第4回の厚労省交渉を予定しています。この交渉で、全国からの多くの署名を背景に、労災認定を決定するよう迫って行きましょう。

夫の死(悪性リンパ腫)は、
原発ヒバク労働による労災以外にあり
得ません！

原発は国民の目に見えないところで働く業務の閉鎖性、秘密性が夫のような原発ヒバク労働による労災を引き起こすのではないかと、…これらを打ち破りすべてを公開することが、夫のような事故を再発させない最も有効な手段ではないかと、国は肝に銘ずべき。…全国の皆さんの支援に感謝し、夫の無念を晴らすことができるよう頑張ります。(喜友名末子さんの訴え)



喜友名さんの被曝労働

日本のすべてのPWR原発の定期検査に従事

非破壊検査は一般的には配管の漏れや機器の損傷等を検査するもので、その従事者は、化学工業等製造業での検査が主ですが、喜友名さんは、その仕事のほとんどすべてが原発の放射漏れを調べる検査でした。秋田火力以外すべて原発で合計45回の定期検査に従事しました。毎年数カ所の原発を飛び回り大量の放射線を被曝していました。

喜友名さんが所属していた会社は、非破壊検査株式会社の孫請け企業であり、現在は倒産して存在していません。電力会社や、非破壊検査の会社は、PWR原発の定期検査の経験を積んだ、短時間に検査ができる孫請け企業の喜友名さんに従事させることによって、定検時間の短縮と安上がりな検査に利用し、健康被害には目をつぶって使い捨てていたのではないかと考えられます。

表1 年度ごとの作業場所、作業日数とヒバク線量

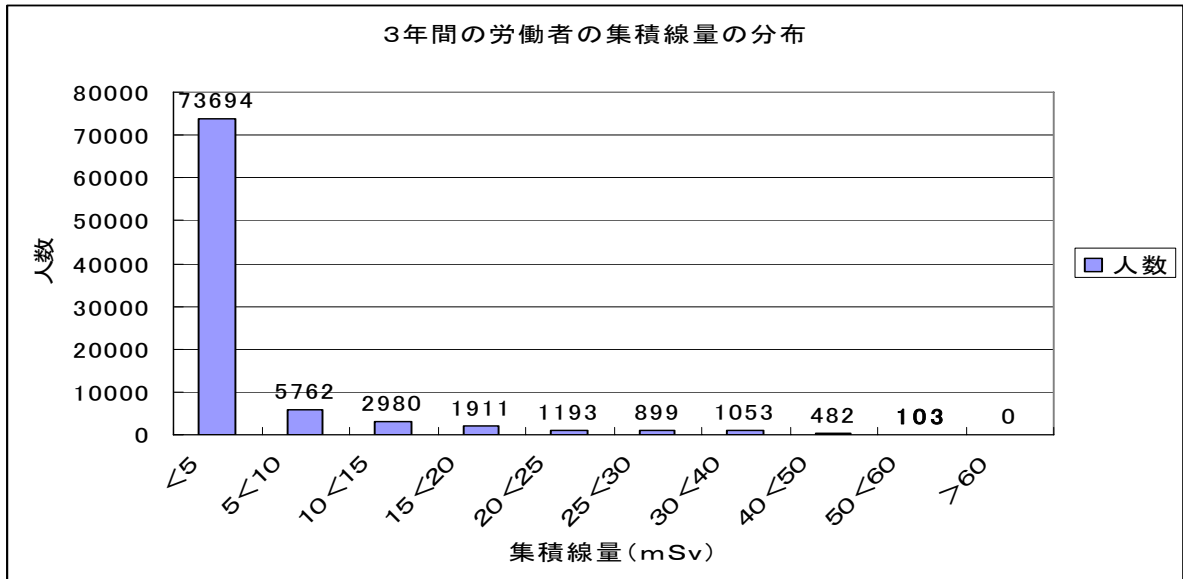
年度	作業日数	定検作業に従事した原発	ヒバク線量 (ミリシーベルト)	労働者の年間平均 ヒバク線量
1997	57	泊、伊方、高浜	6.3	1.3
1998	144	大飯、敦賀2、高浜、伊方	13.0	1.2
1999	114	大飯、美浜、高浜、伊方、玄海	11.1	1.3
2000	166	泊、大飯、美浜、敦賀2、秋田火力	17.33	1.3
2001	145	玄海、高浜、大飯、伊方、泊、美浜	17.8	1.3
2002	104	大飯、高浜、敦賀2、美浜、泊	18.28	1.4
2003	144	原燃再処理、泊、高浜、大飯、 敦賀2、伊方、玄海	15.95	1.6
合計	874		99.76	

喜友名さんの被曝量は原発労働者の中でも最高

全国でも最高量の被曝労働者のうちの一人、他の被曝労働者の16.8倍の被曝量

喜友名さんと他の原発被曝労働者の被曝線量を比べてみよう。データが公表されている平成13年度から平成15年度の3年間では全国の被曝労働者は約9万人で、その集積線量の平均は3.1ミリシーベルトです。喜友名さんの集積線量は52.03ミリシーベルトで、平均の16.8倍にもなっていました。3年間で、50～60ミリシーベルトの最高の被曝をした人は9万人のうち103人で、喜友名さんはその中に入っています。



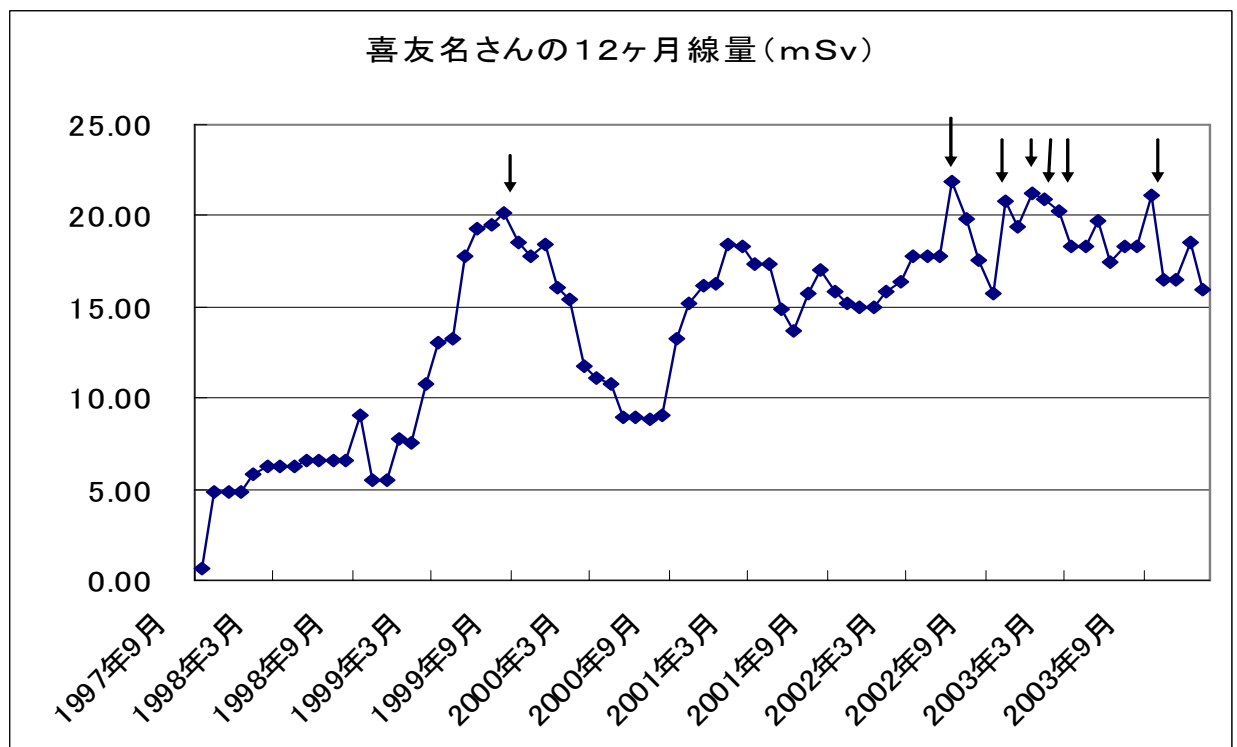


被曝線量基準ぎりぎりの放射線を浴びる高線量下での労働

原発労働者のうちで、被曝線量が高いのは、定期検査の時期に従事する労働者です。喜友名さんが従事した45回の定期検査のうち37件で、従事者平均より多く被曝し、最高で11倍も高い被曝をしていました。

定検時に、配管の保温剤をはずし、放射能で汚染した配管に直接検査機器を当てて作業をしたり、放射能の高い一次系の近辺での機器の検査に従事していたのかも知れないほど、高い線量を浴びています。

日本の労働者の放射線被曝線量基準は5年間で100ミリシーベルトで、平均1年間では20ミリシーベルトです。喜友名さんの被曝手帳からは、彼が体調を崩し退職する1年7ヶ月前から、6回もそれを超えてしまう被曝をしていたことが判ります。体調を崩すまで、線量基準ギリギリの被曝を強要されていたと思われます。



喜友名さんの悪性リンパ腫は当然、労災認定されるべきです！

理由1 悪性リンパ腫は白血病類似疾患

悪性リンパ腫は白血病と同じくリンパ球細胞の悪性腫瘍の一形態です。両者は、腫瘍細胞の起源、その形態的、免疫学的、遺伝学的性質から同類の疾患であるとされています。悪性リンパ腫が白血病類似疾患であることは、現在の医学の常識になっています。

理由2 喜友名さんの集積線量は白血病認定基準の3倍を超えている

理由1から当然、悪性リンパ腫の認定の基準は白血病認定基準に準ずるべきです。現行法での基発810号の白血病認定基準は、「5ミリシーベルト×従事年数」の総被曝線量をもって相当因果関係があるとされています。喜友名さんの場合は従事年数6.3年で、31.5ミリシーベルトになります。彼の総被曝線量は99.76ミリシーベルトであり、基準の3倍以上にもなっています。

理由3 悪性リンパ腫は広島・長崎の原爆被爆者だけでなく、原子力施設で働く労働者にも多発している

広島・長崎の被爆者集団約9万人の中で、1987年までに悪性リンパ腫と診断された人は210人にもなっています。その疫学調査では、男性の悪性リンパ腫の罹患率と被曝線量との間には正の相関があることがはっきりしています。リンパ腫は放射線被曝が原因であることが明白なのです。しかも、その危険率は（単位線量当たりの過剰の罹患率：EAR，過剰絶対リスク）白血病（急性リンパ性白血病）と同じであることがはっきりしてきました。

悪性リンパ腫が放射線被曝が原因であることは、原発・核施設労働者の間でも明らかにされています。悪性リンパ腫と被曝の相関関係は統計的に意味のあるものとして確定されている報告が多く発表されています。特にアイダホの原発・核施設労働者の調査は、調査集団も多く悪性リンパ腫の死亡者数も130名と多い信頼できる調査です。そこでは放射線被曝による悪性リンパ腫による死亡の危険率は、広島・長崎の場合の3倍も高いことを示しています。

理由4 悪性リンパ腫のヒバク補償は世界のすう勢

広島・長崎の被爆者のリンパ腫は原爆症として、厳しい認定基準ですが一部認定され補償されています。最近、原爆症認定却下取り消し訴訟で、裁判所が悪性リンパ腫の認定と補償を政府に命ずる判決がでています。

悪性リンパ腫は海外では、放射線被曝労働者（米国エネルギー省雇用者の職業病補償法、イギリスBNFLその他の企業と労働組合員の放射線疾病補償システム、韓国原発労働者の悪性リンパ腫療養申請の勝訴）にも、核実験に従事した兵士や、核実験の風下住民や、マーシャル諸島住民にも補償されています。

