

判 決 要 旨

1 本件訴訟

本件は、島根原発及び敦賀原発において作業員として業務に従事していた原告が、原告の発症した心筋梗塞は上記業務によって被ばくした放射線に起因するものであるとして、労災補償保険法に基づいて、療養補償給付の支給を求めたところ、労働基準監督署長から、上記給付を支給しない旨の処分（本件処分）を受けたため、原告が、被告に対し、本件処分の取消しを求めた事案である。

当裁判所は、原告の原発労働に起因する放射線被ばく線量は低く、他方で、原告は放射線被ばくとの関連性を認め難い複数の心筋梗塞発症のリスクファクターを有しており、これにより心筋梗塞を発症するに至った可能性を否定できないから、原告の発症した心筋梗塞には業務起因性が認められないとして、原告の請求を棄却した。その理由の要旨は、以下のとおりである。

2 原告の外部被ばく線量

原告の島根原発における外部被ばく線量は、自動熱蛍光線量計（ATLD）の外部被ばく線量記録によれば、合計約1.2ミリシーベルトであり、原告の敦賀原発における外部被ばく線量は、フィルムバッジ（FB）の外部被ばく線量記録によれば、合計約7.4ミリシーベルトであった。

これに関し、原告は、上記各計器類の外部被ばく線量記録が島根原発及び敦賀原発の関係者によって改ざんされたこと、並びに原告が作業中に上記各計器類を他の作業員に預けていたこと等を主張するが、これらの事実を認めるに足りる証拠はない。また、原告は、外部被ばく線量に関して、科学者らの作成に係る意見書を提出するが、同意見書には、その前提とする事実疑問の点がある。

したがって、原告の外部被ばく線量は合計約8.6ミリシーベルトにとどまる。

3 原告の内部被ばく線量

内部被ばく線量の評価は、特殊な装置及び機材並びに高度の専門的知識をベ-

スにした周到な準備を行った上で、複雑かつ手間のかかる手順を踏むことによって初めて行うことができるものであり、原告のホールボディカウンタ（WBC）測定結果のデータを専用機器により電子的に読み取り、これを最新の専用解析ソフトを用いて解析したところ、原告に最大限有利に考えて評価しても、原告の預託実効線量の推計結果は、0.0063ミリシーベルトにすぎなかった。

これに関し、原告は、独自に原告のWBC測定結果の解析を行い、これに基づく主張をするが、原告の依頼を受けてWBC測定結果の解析を行った科学者には、WBC測定結果の解析作業を行った経験がなく、また、同科学者は、解析作業に必要な曲線を手書きで描き、かつ、肉眼で読み取りを行うなどして作業を行っていたものであるから、同科学者の意見を専用解析ソフトの解析結果より信頼性が高いと判断することはできない。

したがって、原告の内部被ばく線量は、原告に最大限有利に考えて評価しても、約0.0063ミリシーベルトにとどまる。

3 原発労働による放射線被ばくと原告の発症した心筋梗塞との相当因果関係

(1) 原告の被ばく線量は、外部被ばく線量と内部被ばく線量とを合計しても、約8.6ミリシーベルトにとどまる。これは、CTスキャン1.5回分にも満たない程度の低線量である。疫学調査の結果及びその他の現在の科学的知見をもってしても、この程度の低線量の放射線被ばくによって心筋梗塞が発症・増悪するものであるか否かは明らかではなく、仮に発症・増悪するとしても、放射線被ばくの寄与の程度はわずかなものにすぎないといえる。複数の専門医も、本件に関し、被ばく線量が低いことを理由として、放射線被ばくと心筋梗塞との因果関係を認めることに否定的な意見を述べている。

したがって、原告が島根原発及び敦賀原発における業務によって被ばくした放射線は、心筋梗塞発症の基礎となる血管病変を自然経過を超えて著しく増悪させるほどの強い影響力を有するものではなかったというべきである。

(2) 他方、心筋梗塞のリスクファクターとして、加齢、高血圧、脂質異常症、糖

尿病及び喫煙習慣等が挙げられ、これらのリスクファクターを複数有する場合には、それらの相乗効果によって、心筋梗塞発症の危険性が更に高まるとされているところ、証拠によれば、原告は、心筋梗塞発症前に、脂質異常症及び糖尿病を発症していたこと、血圧が高くなる傾向があったこと、並びに約40年もの長きにわたり、1日につき20ないし60本程度の喫煙習慣があったことが認められる。すなわち、原告には、複数の心筋梗塞発症のリスクファクターがあり、65歳という年齢も相まって、平成12年当時において、自然経過により心筋梗塞を発症する可能性が、上記の各リスクファクターを有しない者と比較すれば、かなり高い状況にあったといえる。専門医も、原告の心筋梗塞は、生活習慣及びその他の複数のリスクの合併症によって発症したと考えるのが妥当である旨の意見を述べている。

したがって、原告が心筋梗塞を発症したのは、喫煙習慣、高血圧、脂質異常症及び糖尿病等の放射線被ばくとの関連性を認め難い複数のリスクファクターが重なったことによる基礎疾患の自然経過による増悪であった可能性が否定できないというべきである。

4 まとめ

以上のとおりであって、原告が島根原発及び敦賀原発における作業によって被ばくした放射線量は低い一方で、原告の有していた基礎疾患及び喫煙習慣等が、加齢と相まって血管病変を発生・増悪させたことが原因となり、そのために原告が心筋梗塞を発症するに至った可能性を否定できない。したがって、原告の発症した心筋梗塞を島根原発及び敦賀原発における業務に内在する危険が現実化したものと評価することはできず、本件において、原告の発症した心筋梗塞と島根原発及び敦賀原発における業務との間の相当因果関係を認めることはできない。

(平成28年4月15日 福岡地方裁判所第5民事部 裁判長裁判官 山口浩司，
裁判官 小川嘉基，裁判官 藤村享司)