

# 福島原発事故と被ばく労働問題

飯田 勝泰

---

はじめに

- 1 福島第一原発の被ばく労働と線量規制, 健康管理
- 2 放射線による健康障害と被ばく防護
- 3 原発被ばく労働問題をめぐる運動
- 4 被ばく労働者の安全と権利を守るために

おわりに

はじめに

私が所属する東京労働安全衛生センター<sup>(1)</sup>は、労災職業病、安全衛生の問題に取り組むNPOであり、各地の地域安全センターとともに全国労働安全衛生センター連絡会議<sup>(2)</sup>（全国安全センター）というネットワーク組織を作っている。

全国安全センターに参加する大阪と神奈川のセンターは、これまで原発労働者の被ばく労災問題に取り組んだ経験をもつ。関西労働者安全センターは日本で初めて原発被ばく労働を告発した岩佐嘉寿幸さんの裁判を支援し、神奈川労災職業病センターは長尾光明さんの多発性骨髄腫の労災認定を勝ち取り、原子力損害賠償法による裁判を闘った。

原発被ばく労働者の労災認定の取り組みをしてきた安全センターが、3・11福島第一原発事故による緊急事態のさなかに、労働者が大量被ばくしている状況を見過ごすわけにはいかなかった。

私たちは2011年5月から政府に要請書を出し、関連省庁との交渉を開始した。この交渉は他団体とも連携して2013年2月までに9回目を重ねており、今後も継続することになっている。

本稿では、福島第一原発事故と被ばく労働の状況をふまえ、政府の被ばく線量規制、健康管理制度を検討する。第二に、放射線による健康障害と被ばく防護の規制について考える。第三に、原発被ばく労働の実態調査、労働組合の運動、労災認定闘争を概括し、さいごに、被ばく労働者の安全、権利の確立に向けた課題を考察する。

---

(1) 特定非営利活動法人東京労働安全衛生センター <http://www.toshc.org/>

(2) 全国労働安全衛生センター連絡会議 <http://joshrc.info/>

## 1 福島第一原発の被ばく労働と線量規制, 健康管理

### (1) すさまじい被ばく状況

東京電力は3・11以後, 毎月「福島第一原子力発電所作業員の被ばく線量の評価状況について」を公表している<sup>(3)</sup>。

まず3・11から1年を経過した2012年2月末の外部・内部被ばくと被ばくを合算した被ばく線量をみると(【表1】), 東電社員が3,377人, 協力企業作業員は17,172人。被ばく線量の平均値は東電24.73ミリシーベルト, 協力企業9.52ミリシーベルトとなっている。一人当たりの平均被ばく線量12.02ミリシーベルトと総人員数20,549人を掛け合わせると, 総被ばく線量<sup>(4)</sup>は24万7千人・ミリシーベルト(247人・シーベルト)になった。一方, 3・11前の2009年度, 国内の原子力施設における放射線業務従事者の被ばく線量のデータ(【表2】)から, 被ばく線量は83.9人・シーベルトである。3・11から1年間に福島第一原発の集団被ばく線量は, 平時の全国の原子力施設における集団被ばく線量に比べて約3倍になっている。当然, それ以後も被ばく線量は累積している。2013年2月末までの外部・内部被ばくと被ばくを合わせた累積線量をみると(【表3】), 2013年2月末までの累積総被ばく線量を計算すると約31万4千人・ミリシーベルト(314人・シーベルト)だ。

2012年12月から2013年3月の外部被ばく線量分布をみると(【表4】), 1か月間の被ばく線量が10ミリシーベルトを超えた作業員は12月で8人(平均1.0ミリシーベルト), 1月で8人(0.85ミリシーベルト), 2月には34人(1.09ミリシーベルト)と増えている<sup>(5)</sup>。

さらに2009年度の全国の原子力施設における年間の平均被ばく線量は1.1ミリシーベルトだが, 福島第一原発の作業員は毎月1ミリシーベルト程度の線量を浴びている。このことから福島第一原発の被ばく状況がケタ違いで過酷なものかわかる。

2012年2月末までの累積総被ばく線量に占める協力企業の下請労働者の割合は66%だったが, 2013年2月末には71%となった。事故直後の3月に東京電力社員が大量被ばくしたが(100ミリシーベルト超80人), それ以後は協力企業の下請労働者の累積総被ばく線量が増えている。

### (2) 問われる政府の緊急時被ばく線量の引き上げ

このような福島第一原発の作業員の過酷な被ばく状況が続いているなかで, 事故後政府がとった被ばく対策について検証しておきたい。

3月11日, 政府の原子力災害緊急事態宣言を受け, 厚生労働省は3月14日, 電離放射線障害防止規則(電離則)の特例に関する省令を出した。原子力災害の拡大を防止するためとして, 放射線

---

(3) 「福島第一, 第二原子力発電所の状況」報道資料 東京電力ホームページ <http://www.tepco.co.jp/nu/fukushima-np/index-j.html>

(4) 放射線防護・管理の規準として, 被ばくする個人(多くの場合最大の被ばくをする個人)の線量だけでなく, 被ばくする人数を考慮した集団被ばく線量(個人の被ばく線量×被ばく人数)が使われている。

(5) 東京電力は2011年10月以降, 有意な内部取り込みはないとして内部被ばく線量の分布を公表していない。

表1 福島第一原発作業員の被ばくデータ

区分 (mSv)	2011.3.11～2012.2.29		
	東電社員	協力企業	計
250超え	6	0	6
200超え～250以下	1	2	3
150超え～200以下	22	2	24
100超え～150以下	117	17	134
50超え～100以下	420	359	779
20超え～50以下	640	2,220	2,860
10超え～20以下	495	2,746	3,241
10以下	1,676	11,826	13,502
計	3,377	17,172	20,549
最大 (mSv)	678.80	238.42	678.80
平均 (mSv)	24.73	9.52	12.02
総被ばく線量 (人・mSv)	83,513	163,477	246,999

※総被ばく線量 (平均被ばく線量×人数) は246,999人・mSv (247人・Sv) 東電公表資料に一部追加したもの

表2 通常の原子力施設における放射線業務従事者の被ばくデータ

線量 mSv	放射線業務従事者数 人 %		合計線量 人・mSv %	
	1以下	59,921	78.9	7,237.6
1超え～2.5以下	6,530	8.6	10,715.4	12.8
2.5超え～1以下	4,163	5.5	14,880.4	17.7
1超え～7.5以下	2,038	2.7	12,543.2	14.9
7.5超え～10以下	1,321	1.7	11,458.7	13.7
10超え～15以下	1,460	1.9	17,743.9	21.1
15超え～20以下	548	0.7	9,116.1	10.9
20超え～25以下	7	0.0	146.4	0.2
25超え～30以下	0	0.0	0.0	0.0
30超え～	0	0.0	0.0	0.0
合計	75,988		83,931.6	
平均線量 mSv	1.1			
最大線量 mSv	23.0			

※平成21年度1年間の原子力施設の全放射線業務従事者の総被ばく線量は、83.9人・Sv

放射線業務従事者の被ばく線量【平成21年度】  
(公益財団法人放射線影響協会HPより)

「原発事故と被曝労働」(被ばく労働を考えるネットワーク編)

表3 外部被ばく線量と内部被ばく線量の合算値

東京電力発表 2013年3月29日

区分 (mSv)	2011年3～2013年1月			2011年3～2013年2月			増減		
	東電社員	協力企業	計	東電社員	協力企業	計	東電社員	協力企業	計
250超え	6	0	6	6	0	6	0	0	0
200超え～250以下	1	2	3	1	2	3	0	0	0
150超え～200以下	22	2	24	22	2	24	0	0	0
100超え～150以下	117	17	134	117	17	134	0	0	0
75超え～100以下	227	66	293	228	66	294	1	0	1
50超え～75以下	303	455	758	303	483	786	0	28	28
20超え～50以下	601	3,079	3,680	605	3,181	3,786	4	102	106
10超え～20以下	484	3,316	3,800	486	3,395	3,881	2	79	81
5超え～10以下	393	3,054	3,447	394	3,080	3,474	1	26	27
1超え～5以下	604	5,812	6,416	606	5,898	6,504	2	86	88
1以下	883	6,393	7,276	887	6,529	7,416	4	136	140
計	3,641	22,196	25,837	3,655	22,653	26,308	14	457	471
最大 (mSv)	678.80	238.42	678.80	678.80	238.42	678.80	—	—	—
平均 (mSv)	24.83	9.76	11.88	24.84	9.84	11.92	—	—	—

※外部線量の数値は入域毎のAPD値の積算値を用いているが、積算型線量計による月間線量値へ置き換えること等により変動することがある。

※2011年10月以降、有意な内部取り込みは認められていない

累積総被ばく線量 約314人シーベルト 平均線量11.92mSv×総計26,308人  
協力企業 約223人シーベルト

表4 外部被ばく線量の分布

東京電力発表 2013年3月29日

区分 (mSv)	2012年12月			2013年1月			2013年2月		
	東電社員	協力企業	計	東電社員	協力企業	計	東電社員	協力企業	計
100超え	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75超え～100以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50超え～75以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20超え～50以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10超え～20以下	0	8	8	0	8	8	0	34	34
5超え～10以下	10	170	180	3	113	116	2	239	241
1超え～5以下	149	1,294	1,443	88	1,222	1,310	96	1,351	1,447
1以下	852	3,159	4,011	698	3,570	4,268	708	3,654	4,362
計	1,011	4,631	5,642	789	4,913	5,702	806	5,278	6,084
最大 (mSv)	7.40	15.85	15.85	7.39	12.65	12.65	5.43	17.44	17.44
平均 (mSv)	0.57	1.09	1.00	0.41	0.93	0.86	0.45	1.19	1.09

福島第一原子力発電所にて放射線業務に従事した作業員の過去3か月の外部被ばく線量分布（各月別の全入域者）

被ばく線量の限度を引き上げた。電離則第7条を改正し、東京電力福島第一原子力発電所の緊急作業に従事する労働者の被ばく線量を100ミリシーベルトから250ミリシーベルトに引き上げる特例措置をとったのだ。

電離則では通常作業と緊急作業の被ばく線量の限度を別々に定めている。通常の被ばく線量限度は1年間で50ミリシーベルト、5年間で100ミリシーベルトである。今回のような原発事故で放射性物質が大量に飛散するような事態が起きたとき、「100ミリシーベルトを超えないようにする」（電離則7条）ことになっている。

原発事故の危機的状況が切迫していたとはいえ、厚生労働省は文部科学省が所管する放射線審議会に諮問・答申を行い、3月15日付で「平成23年東北地方太平洋沖地震に起因して生じた事態に対応するための電離放射線障害防止規則の特例に関する省令」を施行し、被ばく線量限度を250ミリシーベルトに引き上げた。しかも、4月28日、「緊急作業に従事した労働者のその後の緊急作業以外の放射線業務による被ばく線量に係る指導について」という通達を出し、福島第一原発の緊急作業に従事した労働者が通常の放射線業務についた場合に、5年間で100ミリシーベルトを超えなければ年間50ミリシーベルトを超えて被ばくしても指導を行わないことにした。

いかに緊急事態とはいえ、電離則に規定された緊急作業時100ミリシーベルトを2.5倍に引き上げるには相当な理由と根拠が示されなければならない。全国安全センターの省庁交渉や行政文書の開示請求を通じて、被ばく線量限度引き上げを巡って、厚生省と原子力安全・保安院（当時）との間の厳しいやり取りがあったことが判明した。

当時、原子力安全・保安院は、東京電力や日立、東芝のプラントメーカーからの過剰な推計をもとに、被ばく線量が50ミリシーベルトを超える作業員が約1,600人、100ミリシーベルト超が約320人と試算した。そうすると今後1,000人から2,000人前後の熟練技術者が不足する。福島第一の処理及び全国の原子力発電所の運用に重大な支障を来すため、緊急作業従事者の線量限度を通常時とは別枠とし、作業員の安全は生涯線量1シーベルトを遵守することで担保するよう厚生労働省

に迫っていた<sup>(6)</sup>。

最終的に、緊急時の被ばく線量の取り扱いを別枠にせず、被ばく線量限度を100から250ミリシーベルトに引き上げるとともに通常作業に戻った作業員の年間被ばく線量が50ミリシーベルトを超えても指導しないとの折衷的な措置をとることとなった。

厚生労働省が緊急時と通常時の被ばく量の取り扱いを別枠にしなかったことは評価できる。だが、2011年12月末の100ミリシーベルト超の作業員は167人、50ミリシーベルト超は864人と試算の2分の1程度であった。

このように、緊急作業に必要な熟練技術者や作業員の人員数を十分に検討せず、現場の作業員に何らの根拠も示さないまま被ばく線量限度を2.5倍に引き上げ、通常作業での年間被ばく線量50ミリシーベルト超を指導せずとしたことは、政府の被ばく防護対策への信頼を損なうものであった。

### (3) 限定された緊急作業従事者の長期健康管理

厚生労働省は、2011年10月、「東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の増進のための指針」を策定し、緊急作業に従事した労働者を対象に生涯にわたる放射線被ばくによる長期的な健康管理制度を作り、運用を開始した。

緊急作業従事者の個人識別情報（氏名、所属事業場、住所等）、被ばく線量及び作業内容、健康診断、健康相談、保健指導等の情報を事業者に報告させ、国が設置するデータベースで管理するシステムである。緊急作業従事者には登録証が交付され、被ばく線量や健康診断等の情報の記録の写しをいつでも受け取ることができる。また被ばく線量が50ミリシーベルトを超える者に、「特定緊急作業従事者等被ばく線量等記録手帳」が交付される。被ばく線量が50ミリシーベルトを超える者に白内障検査を、100ミリシーベルトを超える者のがん検診を1年に一回実施するよう事業主に義務づけ、放射線業務から離職後は国の費用で一般健康診断やがん検査が受けられることになった。

しかし、この緊急作業従事者等の長期的健康管理制によって実際に登録証が送付されるのは、3・11から12月15日まで福島第一原発の緊急作業従事者約1万8千5百人である。12月16日の「事故収束宣言」をもって緊急作業は終了し、それ以後新たに入場した労働者は対象にならない。また被ばく線量50シーベルト超の者で手帳を交付されるのは8百数十人、うち協力企業の下請労働者は330人程度にすぎない。

福島第一原発被ばく状況が厳しいことは前述したとおりだ。今も下請労働者は通常ならば1年間の被ばく線量をわずかに1か月で浴びている。「事故収束宣言」以後の新規入場者も長期的健康管理の対象とし登録証を発行すべきだ。放射線による晩発性障害のがんの発症には、被ばく線量のしきい値はない（後述）。被ばく線量でスソ切りせず、事故収束作業に従事する全ての労働者を国による長期的健康管理制度に登録すべきである。

---

(6) 原子力安全・保安院が作成した文書は情報開示請求により公開されている。原子力規制委員会 <http://www.nsr.go.jp/archive/nisa/disclosure/kaijiseikyu/kaijiseikyu.html>

## 2 放射線による健康障害と被ばく防護

### (1) 確率的影響にしきい値はない

ICRP（国際放射線防護委員会）によれば、放射線被ばくによる有害な健康への影響は二つのカテゴリーに分類される。

「確定的影響」とは、しきい線量（これ以下なら安全という線量）を超えて被ばくすると出現する。しきい線量を超えると被ばく線量に応じて発生率が増加し、ある線量になると被ばくした人の全員に症状が出る。急性放射線皮膚障害や急性放射線症、白内障などを発症する。

「確率的影響」とは、しきい線量が存在せず、被ばく線量の増加とともに発生率が増加する。将来、がんや白血病などがある一定の確率で発症する。

放射線に被ばくした本人に現れる影響は「身体的影響」、子どもや孫あるいはそれ以降の子孫への影響は「遺伝的影響」である。

また放射線による健康障害には「急性障害」と「晩発性障害」がある。放射線の被ばく線量が軽い場合にはリンパ球や白血球の減少、吐き気、発熱、下痢などの症状がでるが、一度に全身に大量被ばくすれば、下血、紫斑、脱毛などがおき死亡する場合もある。

放射線による健康影響で重要なことは、確率的影響にはしきい値がなく、低線量の被ばくであっても被ばく線量に応じてがんや白血病などの晩発性障害を発症させる可能性があるということである。ICRPの2007年勧告<sup>(7)</sup>では、「委員会が勧告する実用的な放射線防護体系は、約100ミリシーベルトを下回る線量においては、ある一定の線量の増加はそれに比例して放射線起因の発がん又は遺伝性影響の確立の増加を生じるであろうという仮定に引き続き根拠を置くこととする。この線量反応モデルは一般に「直線しきい値なし」仮説又はLNTモデル<sup>(8)</sup>として知られている」(65)と規定している。

### (2) 放射線防護の原則と被ばく労働の法的規制

労働安全衛生法に基づく電離放射線障害防止規則は、放射線障害防止の基本原則として第一条「事業者は、労働者が電離放射線をうけることをできるだけ少なくするよう努めなければならない。」と定めている<sup>(9)</sup>。被ばく線量が電離則に定める限度以下であっても、確率的影響を受ける可能性を否定できない。これは電離則全般に通じる基本原則である。

ところで、こうした放射線防護の基本的な考え方、線量限度の数値などは、ICRPの勧告に準拠している。日本では放射線審議会で審議され、関係行政機関において必要な法令等の改正が行われてきた。

ICRPは放射線防護の基本的な考え方を3つの原則として提案している。

#### ① 行為の正当化 (justification of practice)

(7) 「国際放射線防護委員会の2007年勧告 (ICRP Publication 103)」日本アイソトープ協会、2012年4月。

(8) 直線しきい値の (LNT) モデル 「低線量領域でも、ゼロより大きい放射線量は、単純比例で過剰がん及び／又は遺伝性疾患のリスクを増加させる、という仮説に基づく線量反応モデル」(ICRP 2007年勧告の用語解説)。

(9) 「電離放射線障害防止規則の解説」(中央労働災害防止協会) 2011年。

②防護の最適化（optimization of protection）

③個人の線量限度（dose limitation）

①「行為の正当化」は、放射線被ばくをとまなう行為（あるいは線源）は、正味の便益があることが確実な場合以外は導入（利用）してはならない。②「防護の最適化」は、被ばく源（線源）から放射線影響をできるだけ小さくするために、個人の被ばく線量、被ばくする人の数、被ばくする機会をできるだけ低く抑えることである。「防護の最適化」は社会的、経済的な要因を考慮に入れて合理的に達成可能な限り低く抑えることとされている（as low as reasonably achievable ALARA）。③「個人の線量限度」は、一人の個人がすべての線源から受ける線量が、一定の値を超えないようにするために設定された上限値である。電離則では「5年間で100ミリシーベルトを超えず、かつ1年間で50ミリシーベルトを超えない」（第4条1項）と規定されている。緊急作業時の被ばく線量限度は100ミリシーベルト（第7条1項）となっている。福島第一原発事故ではこの「個人の線量限度」の原則が否定され、一挙に2.5倍の250ミリシーベルトにまで引き上げられたのである。

ところでICRPの「防護の最適化」は1977年勧告から打ち出されてきたものであるが、放射線防護の基本原則の考え方は次の通り変遷してきた<sup>(10)</sup>。

ICRP1950年勧告「被ばくを可能な限り最低レベルにまで引き下げること」（to be lowest possible level）

ICRP1958年勧告「被ばくを実行可能な限り低くすること」（as low as practicable ALAP）

ICRP1965年勧告「被ばくを経済的および社会的な考慮を計算に入れて容易に達成できる限り低く保つべきである」（as low as readily achievable ALARA）

ICRP1977年勧告「被ばくを経済的および社会的な要因を考慮に入れて合理的に達成可能な限り低く抑えること」（as low as reasonably achievable ALARA）

またICRP勧告は職業被ばくと公衆被ばくの線量限度も改定してきた（次頁【表5】）。

中川保雄は、ICRPは1950年勧告では、「被ばくを可能な限り最小に抑える」ことが原則だったが、次第に「リスクーベネフィット論」から「コストーベネフィット論」に変わり、ICRP1977年勧告の新しいALARAでは、「経済的損得勘定にしたがって放射線被曝の防護を行うこと、と明確に規定された」と批判している<sup>(11)</sup>。ICRPの「防護の最適化」と線量限度基準が、被ばくを最小化するものではないことに注意を払う必要がある。

### （3）原発被ばく労働者の労災認定

原発労働者の放射線被ばくによる健康障害に関して、業務上疾病を例示した労働基準法施行規則別表第1の2に次のように規定されている。

【労働基準法施行規則別表第1の2】

○第2号5

電離放射線にさらされる業務による急性放射線症、皮膚潰瘍等の放射線皮膚障害、白内障等

(10) 『放射線防護の基礎 第3版』辻本忠・草間朋子（日刊工業新聞社）2011年。

(11) 『増補 放射線被曝の歴史 アメリカ原爆開発から福島原発事故まで』中川保雄（明石書店）2011年。

表5 ICRP勧告における職業被ばくおよび公衆被ばくに対する限度

勧告年	職業被ばく	公衆被ばく	線量限度の概念
1928	X線取扱者の作業条件	—	—
1934	許容線量：0.2rem/日	—	許容線量
1950	最大許容線量：0.3rem/週	—	許容線量
1954	最大許容線量：0.3rem/週	最大許容線量（職業人の1/10）	許容線量
1958	1) 放射線作業者 最大許容線量 (D) : D=5 (N-18) rem ただしNは年齢 最大許容線量：3 rem/3月	最大許容線量（職業人の1/10） 0.5rem/年	許容線量
1962 (Publ.6)	2) 他の作業者 最大許容線量：1.5rem/3月		
1965 (Publ.9)	最大許容線量：5 rem/年	線量限度（作業者の1/10） 0.5rem/年	作業者：許容線量 公衆：線量限度
1977 (Publ.26)	実効線量等量限度：50mSv/年	実効線量等量限度：5 mSv/年	線量等量限度
1985 (パリ声明)		実効線量等量限度：1 mSv/年	線量等量限度
1990 (Publ.60)	実効線量等量限度： 100mSv/5年 50mSv/年	実効線量等量限度：1 mSv/年	線量等量限度

mSv=ミリシーベルト rem=レム

※1レム=10ミリシーベルト

『放射線防護の基礎 第3版』の表を一部修正・追加した

の放射線眼疾患、放射線肺炎、再生不良性貧血等の造血器障害、骨壊死その他の放射線障害  
○第7号10

電離放射線にさらされる業務による白血病、肺がん、皮膚がん、骨肉腫、甲状腺がん、多発性骨髄腫又は非ホジキンリンパ腫

多発性骨髄腫と非ホジキンリンパ腫は、長尾光明さん、喜友名正さんの労災認定の取り組み（後述）の成果として、2011年に労基則別表1の2が改正され追加された。

また厚生労働省は、「電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準」（基発第810号昭和51年11月20日）を定めている。その中で、白血病の労災認定基準は、①相当量（5ミリシーベルト×従事年数）の電離放射線に被ばくした事実があること、②被ばく開始後少なくとも1年を超える期間を経た後に発症した疾病であること、③骨髄性白血病またはリンパ性白血病であることが要件となっている。

これまで原子力施設で働いた労働者が放射線被ばくによって発症したがん、白血病などで労災認定された事例は全国で11件である。白血病6件、多発性骨髄腫2件、悪性リンパ腫3件、これにJCO臨界事故で急性放射線症3件（うち2件は死亡）の認定を加えても14件にすぎない<sup>(12)</sup>。

(12) 『原子力資料年鑑2011-12』原子力資料情報室 [編] (七つ森書館) 2012年 「原発労働者の労災認定状況



がんや白血病などの晩発性障害は、被ばく後5年から30年後に発症することが多い。放射線被ばくによって生じたがんかどうかの鑑別は不可能で、被ばくと発がんとの医学的な因果関係が認められにくく、労働者自身も気づきにくい。また労働者が放射線管理手帳などによって原子力施設での職歴や被ばく線量、作業内容の記録がなければ業務との因果関係を十分に立証できない。遺族ともなればなおさらだ。電力会社や元請企業、下請の雇用主が立ちふさがり、労災請求を断念させられることもある。

被ばく労働に関する省庁交渉の中で、放射線被ばくによるがん、白血病などが労災補償の対象になることを周知徹底するよう求めたところ、厚生労働省は2012年9月、「放射線被ばくによる労災保険制度のお知らせ」<sup>(13)</sup>という簡単なリーフレットを作成し、全国の労働局を通じて配布した。厚生労働省はもっと放射線被害の労災補償問題に取り組むべきである。

2012年9月、厚生労働省は、放射線被ばくによる食道がん、胃がん、結腸がんの労災請求事案に関して、「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」の報告書を発表した。報告書では当面の労災補償の考え方として、「①被ばく線量に関しては、胃がん、食道がん、結腸がんは被ばく線量100ミリシーベルト以上から放射線とがん発症との関係が疑われ、被ばく線量の増加とともにがん発症との関連が強まる、②潜伏期間は被ばくからがん発症までは5年以上、③リスクファクターとして、放射線以外の要因についても考慮すること」とし、業務上外の判断は検討会で個別事案ごとに検討するとした。その後の労災請求事案の検討経過は不明だが、労基則第35条1の2の業務上疾病リストの中に、電離放射線による食道がん、胃がん、結腸がんを追加すべきであろう。

### 3 原発被ばく労働問題をめぐる運動

#### (1) 福島原発被ばく労働者の実態調査

原発労働者の被ばく問題や労働実態に関する調査研究は少ない。その中でも、1982年7月に発行された『資料福島原発被曝労働者の実態』<sup>(14)</sup>は双葉地方原発反対同盟が反原発科学者連合と阪南中央病院放射線被曝医療研究会の協力をえて取り組んだ貴重な調査資料である。

報告書は、「被曝労働者は語り訴える」と「原発労働者の生活・健康・労働実態調査は示す」の2部構成になっている。「被曝労働者は語り訴える」では、健康や被曝要員としての作業、労基法違反に関する下請労働者の生々しい証言が、「原発労働者の生活・健康・実態調査は示す」では、101名からの聞き取りアンケートの回答結果と分析がまとめられている。次に要旨を紹介する。

- 「原発下請労働者の被曝実態」アラームが鳴っても作業を続けている。計画線量を超える被曝を受けても作業を続けている。原子炉建屋内や廃棄物建屋内で高線量被ばく作業が多く、作業現場がほこりっぽく暑いため、息苦しさのあまりマスクをはずし作業した例が多く深刻

(2011年12月現在) 参照 p.258。

(13) 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/120905-1.pdf>

(14) 『資料 福島原発被曝労働者の実態』発行責任者：双葉地方原発反対同盟委員長 岩本忠夫 連絡先：双葉地方原発反対同盟 1982年7月31日。

な内部被ばくにさらされている。

- 「被曝による深刻な健康破壊」下請労働者の健康状態は非常に悪く、有病率、受療率が異常に高い。がんの死亡者、闘病者がかなりの数にのぼっている。訴えの多い自覚症状は、肩こり、後頭部から首にかけての痛み、視力の低下、風邪をひきやすいなど。「原発ブラブラ病」類似症状の人が多く、放射線下での被曝労働が原因である疑いが強い。
- 「被曝労働者の医療条件と医療要求」原発下請労働者の大部分は政府管掌日雇い保険に入っておらず、国保にやむなく加入していた。地元の医療機関からけむたがられ、差別されているのが現実である。
- 「原発下請労働者の生活実態」原発で働いてもすぐやめる人が多く、平均勤続年数は3年。「病気がちになった」「定職がもてなくなって失業した」との回答者は現在やめている労働者の70%に達する。生活が苦しい人が多く、現在原発で働いている下請労働者の20%が転職を希望している。
- 「不安定な雇用形態と給与」アンケート回答者の平均年収は180万円。常用労働者の年収309万円、福島県の常用労働者の230万円より低い。高線量下の管理区域の作業で得る1日1,000円の危険手当が彼らの賃金の2割を占めている。日雇い下請労働者は人夫出し親方から給料を受け取る。日雇い労働者1人当たり月5万～10万もの額がピンはねされている。管理区域内で作業中にケガをしたことがあると答えた人は回答者の15%にのぼる。下請企業と親方が一体となって労災かくしを行っている。下請労働者の20%近くが労災認定を「今すぐやってほしい」と訴えている。

下請労働者一人ひとりを訪ね歩く調査活動は双葉郡内から九州や岩手にまで広がったという。双葉地方原発反対同盟の活動家たちは、地を這うような執念の調査で福島原発の下請労働者の実態を明らかにしようとした。以後、このような原発労働者に密着した調査、研究資料を見つけることは難しい。今日においても福島原発の下請労働者の実態に迫る新たな調査活動が求められている。

## (2) 被ばく労働の緩和に反対する労働組合の闘い

1983年4月、放射線審議会基本部会は、ICRPが1977年に勧告した「公報26」の内容を国内制度に取り入れるための内容をまとめた報告書を同審議会に提出した。報告書は当時の放射線規則を次のように改定しようとしていた。①3か月3レム<sup>(15)</sup>の集積線量規制を年5レムのみにする、②皮ふなどの被ばくも眼の水晶体年1.5レム、その他50レムに制限緩和、③年1.5レムを超えそうな人のみに個人測定と年1回の健診を限定、④年0.5レムの記録レベル以下は記録をゼロとし、健診も不要とする、⑤緊急作業許容線量12レムをやめ制限値を設けない、というものだった。

当時、原水爆禁止日本国民会議や原子力資料情報室は、ICRP1977年勧告による改定は労働者の被ばく規制を大幅に緩和するものであると批判し、反対運動を提起した<sup>(16)</sup>。反原発運動団体や専

(15) 1レム=10ミリシーベルト、1ミリレム=10マイクロシーベルト、100レム=1シーベルト。

(16) 『切り捨てられる被ばく労働者 放射線審議会基本部会報告批判』原水爆禁止日本国民会議発行 原子力資料

門家グループ、労働組合によって放射線被ばく規制の基準緩和に反対する学習会や集会、署名運動、労働省（当時）交渉が取り組まれるようになった。

機械金属関連企業の労働者を組織する総評全国金属労組（略称「全金」、当時約16万人）では、1970年代から組合員の一定の部分が出張メンテナンス要員という名の原発労働に従事するようになっていた。ポンプやバルブ、リフト、計器、整流器、バッテリー、リフト、送風機などの製品を原子力施設のプラントメーカーの東芝や日立に販売したことで原発とのかかわりが生じたのだ。

全金の関西地区では大阪地本の呼びかけで「原発関連労組交流会」が1979年から開かれるようになり、1981年8月、関西地区の全金原発関連支部（9社）が討議をはじめた。1982年6月、第2回全金全国安全活動交流集会において「放射線障害対策分科会」が開かれ、全国的な原発関連支部交流へと発展していった。

全金第2回安全活動交流集会・報告<sup>(17)</sup>をみると、放射線障害対策分科会で兵庫県の東亜バルブ支部と大阪地本が報告している。

東亜バルブ支部は、「原発での被曝量をいかに下げることが労働組合の使命であるという立場で取り組んでいる。47年～48年頃から敦賀原発に行くなかで、つぎつぎに少量であるが内部被曝が問題となり、支部として放射線の学習を行った」。そして会社に対しては次のような「原子力発電所放射線管理区域内での作業に関する安全基準」を申し入れている。

- 一、会社は従業員を放射線被曝のおそれのある作業に従事させる場合、下記のものに従事させないこと、①本人の意志で作業を希望しない者、②単身者及び世帯者の子供を増やす予定のある者
- 二、会社は、従業員を放射線被曝のおそれのある作業に従事させる場合、次の基準により作業をさせること。①作業員の強要被曝線量は、全身年1レム、（支部の自主管理）週0.4レム、日0.1レムの値とする。②健康診断の合格者に限る。③10時間以上の社内の放射線関係の安全教育を受けた者。④作業に当たっては、必ず社内の放射線被曝管理者を1名以上同行すること。
- 三、放射線管理区域内における作業者の障害は、すべて労災扱いとすること。
- 四、放射線下の作業に従事した者が、白血病、がんの病気にかかった場合、被曝線量の如何にかかわらず、すべて労災扱いとすること。これは本人が退職後といえども同等扱いとすること。事故の場合、その都度組合と協議決定する。

また全金大阪地本の山原克二は「被ばく労働防止にとりくむ労働組合」<sup>(18)</sup>のなかで、「全金の原発のたたかいは、労働安全、労災職業病根絶の立場から、原発を、いや放射線を見ている点に特徴がある」とし、原発問題での組合運動の中心課題が被ばく労働対策であると述べている。

---

情報室編 1983年7月30日。

(17) 「月刊 いのち」日本労働者安全センター 1982年11月号 転載収録「全国金属第2回安全活動交流集会・報告」（月刊 金属労働資料）1982年9月号。

(18) 『市民のエネルギー白書：市民の原発白書1985』エネルギー問題市民会議編（日本評論社 『経済評論』増刊号）1985年。

山原は原発が稼働し始めたころには労資双方とも「原発は未来産業」との認識で歓迎したこともあったが、実際に原発内の労働は原始的で放射線への不安が拡大していったという。

そして、「世にいう推進派と反対派の区別が、『原発は必要かつ安全』かどうかで決まるとすれば、全金組合員ほど原発の危険性をからだで感じ、不安と矛盾で悩んでいる集団はない。しかも労資双方、このことを前提としたうえでミリレム攻防の団交がつづけられている。全金原発関連支部は、その企業名・組合名を表面に出すのはためらいつつ、反核やレントゲン健診被ばく防止にもっとも熱心で、放射線問題の豊かな経験者・勉強家である」と述べている。

全金は1983年9月第52回全国大会で、「原発出張における放射線被曝防止基本協定」を決定した。協定の核心は、労組や労働者本人の拒否権（業務命令排除権）にあるとされた。

全金では同大会で、被ばく基準緩和反対の特別決議をあげ、翌年11月、原発関連支部放射線基準緩和問題について労働省への申し入れも行っている。

1980年代、原発が拡大していく時代にあって、総評全金の反原発の取り組みは、企業の組織労働者の被ばくを防止・規制し、組合員のいのちと健康を守る闘いとして位置づけられていた。全金はすべての原子力産業労働者に情報交換と交流を呼びかけたが、被ばく労働の底辺を担う下請・日雇い労働者に運動が波及することはなかった。

同じ時期、被ばく労働者との連帯を求める労働組合があった。総評全日本造船機械労働組合石川島分会である。石川島播磨重工（IHI）は福島第一原発をはじめ、浜岡、敦賀、女川、柏崎に原発機器を製造・納入していた。定期検査や圧力容器のひび割れの補修に石播の各工場の指名社員と下請労働者が大量動員され、被ばくの危険にさらされてきた。1984年8月、『原発制作メーカー石播労働者が訴える原発の危険』<sup>(19)</sup> という大部の調査資料集を発刊し、原発メーカー内部から原発を告発、糾弾するとともに、職場の被曝労働者との連帯を訴えた。

### (3) 原発被ばく労働者の労災認定の闘い

原発被ばく労働者の運動のなかで、重要な裁判闘争、労災認定闘争が闘われてきた。ここでは岩佐嘉寿幸さんの原発被曝裁判、嶋橋伸之と長尾光明さん、喜友名正さんの労災認定の闘いを紹介する<sup>(20) (21)</sup>。

日本で最初に原発での被ばく被害を告発したのは岩佐嘉寿幸さん<sup>(22)</sup>である。岩佐さんは大阪の水道工事会社の社員だった。水道管の不断水穿孔工事（流れている水を止めないで穴をあける）ができる特殊技能を持っていた。1971年5月27日、日本原子力発電所の敦賀原発の定期検査中に原子炉内で2時間半かけて直径40センチの海水パイプに支水管を取り付ける作業を行った。そのときの被ばくで1週間後に右膝内側に皮膚炎を発症。その後2年間の検査、調査を経て大阪大学医学

(19) 『原発製作メーカー 石播労働者が訴える 原発の危険』総評全日本造船機械労働組合石川島分会／石川島播磨重工反原発の会（1984年8月31日）。

(20) 『闇に消される原発被曝者 増補新版』樋口健二（八月書館）2011年。

(21) 『新装改訂 原発被曝列島50万人を超える原発被曝労働者』樋口健二（三一書房）2011年。

(22) 『原発と闘う 岩佐原発被曝裁判の記録』『岩佐裁判の記録』編集委員会・編（八月書館）1989年。

部付属病院で「放射線皮膚炎（右膝第二次リンパ浮腫，右下腿足）」と診断された。

岩佐さんは1974年4月3日，日本原子力発電に対し「原子力損害の賠償に関する法律（原賠法）」による損害賠償裁判を大阪地裁に提訴した。岩佐さんの裁判闘争を支援するため，「岩佐訴訟を支援する会」が結成された。

裁判は原電の被ばく状況の資料の隠ぺい，捏造を追及し，放射線皮膚炎の医学的立証を有利に進めた。岩佐さんは病苦をおして各地の原発反対運動の集まりや原水禁大会に参加し，原発被ばくの実情と苦しみ，裁判闘争への支援を訴えた。岩佐原発被曝裁判の支援は広がり，勝利判決を求める署名運動が取り組まれ，個人約4万人，総評，原水禁，社会党で3千団体が集められた。しかし，1981年3月30日，第一審の大阪地裁は，放射性皮膚炎を発症するほどの被ばくは認められなかったとして，岩佐さんの請求を棄却した。1987年11月20日，控訴審判決で敗訴。最高裁への上告も棄却となった。

提訴から一審判決まで7年，控訴審判決まで13年，岩佐嘉寿幸さんの闘いは長く困難な道の日だった。しかし日本で初めて原発被ばく労働の非人間性を告発し，被ばく労働者を闇に葬ってきた原発企業と政府の責任を追及した裁判闘争であった。

嶋橋伸之さん<sup>(23)</sup>は1981年に神奈川県横須賀市の高校を卒業後，協立プラントコンストラクトに入社し，静岡県の中部電力浜岡原発に勤務するようになった。会社は中部プラントという中部電力の下請会社から原発施設の保守管理の業務を請負っていた。

嶋橋さんは，原子炉の定期点検中に原子炉の真下にある中性子計測装置を取り出し，修理点検する作業を担当していた。調整を終えた計測装置は再び原子炉に差し込み，微調整を行う。嶋橋さんの被ばく線量は定期点検でその作業を行う度に増加していた。

1989年9月，嶋橋さんは慢性骨髄性白血病を発症。通院しながら業務を続けていたが，1991年10月，29歳の若さで亡くなった。息子の死に疑問をもった母親は大学の研究者に相談をした。母親は息子と同じ犠牲者を出したくないと考え，1993年5月，静岡県の磐田労働基準監督署に労災請求を行った。

嶋橋さんは放管手帳をもっており，毎月の被ばく線量や健康診断の結果が記録されていた。また仕事熱心だった嶋橋さんは作業内容を克明にノートに記録していた。嶋橋さんの累積被ばく線量は8年10か月で50.93ミリシーベルトにのぼった。浜岡原発1号機の圧力容器から水漏れ事故が発生した時期の被ばく線量が突出して高くなっていた。

しかし，放管手帳の記録を調べていくうちに，嶋橋さんが亡くなった翌日に7か所の訂正や削除がされており，本人確認欄に本人の印鑑ではない印が押されていた可能性があることが分かった（現在は放管手帳の本人確認印は廃止された）。発病前年の健康診断では白血球数が異常値を示していたが，健診医の判定は「異常なし」となっていた。

支援者は労災請求後，嶋橋さんの労災認定を早期に求める署名運動に取り組み，約40万人の署名を集めた。1994年7月，岩田労働基準監督署は，嶋橋さんの慢性骨髄性白血病を業務上疾病と

(23) 『知られざる原発被曝労働—ある青年の死を追って』藤田祐幸 岩波ブックレット No.390, 2011年。

して認定したのである。

長尾光明さん<sup>(24)</sup>は配管工事の技術者だった。1973年には石川島プラント建設（IPC、石川島播磨重工業の100%子会社）に入社し、1977年から1982年の4年3か月のあいだ、主に福島第一原発、第二原発、浜岡原発、もんじゅ、ふげんで工事の現場監督として働いた。

長尾さんは定年退職後16年たった1998年に多発性骨髄腫を発症した。原発での放射線被ばくが原因ではないかと思い、いくつもの医療機関を受診し、労働基準監督署（労基署）に行ったが、どこも真剣に相談のってくれなかった。

2002年5月、新聞でみた「チェルノブイリ・ヒバクシャ救援関西」に電話相談し、阪南中央病院の村田三郎医師を紹介された。村田医師は長尾さんの精密検査を行った結果、疾病は多発性骨髄腫であり、放射線被ばくが原因であると診断した。

関西労働者安全センターの協力で2001年11月、大阪中央労働基準監督署に労災請求の手続きをとった。その後長尾さんの最終放射線業務従事事業場が福島第二原発の2号機点検工事であることがわかり、福島県の富岡労働基準監督署に労災請求が移送された。

長尾さんは4年3か月のあいだ、原発での配管工事や現場監督の仕事で累積線量70ミリシーベルトの被ばくを受けていた。

この当時、労働基準法施行規則第35条別表1の2にある業務上疾病のリストに「多発性骨髄腫」は入っていなかった。そのため富岡労基署は厚生労働省に意見を求めることになった。

一方、長尾さんの労災認定を支援する体制が作られ、2003年6月、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、よこはまシティユニオンが中心となり、「長尾光明さんの労災認定を勝ち取る会」が結成された。東京や大阪で支援集会在開催され、厚生労働省との交渉も行われていた。また全国署名運動も展開された。

厚生労働省は、専門家による「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」を3回開催し検討を行った。その結果、2004年1月、富岡労基署は長尾光明さんの多発性骨髄腫を業務上疾病と認定したのである。

長尾さんの多発性骨髄腫の認定は、白血病以外で初めて認定されたものであり、放射線被ばくによる業務上疾病の範囲を拡大したという意味で画期的な認定だった。原発被災者が生存中に労災認定された初めてのケースでもあった。

2004年10月には、長尾さんは原賠法により東京電力に対する損害賠償裁判を東京地裁に提起した。だが多発性骨髄腫と被ばくとの因果関係が認められず2008年5月、敗訴。控訴審も請求棄却となり、最終的に2010年2月上告棄却となった。

喜友名正さん<sup>(25)</sup>は、1997年から原発の非破壊検査を行う会社に再就職した。原発の定期検査

(24) 『福島原発と被曝労働 隠された労働現場、過去から未来への警告』石丸小四郎・建部暹・寺西清・村田三郎（明石書店）2013年。

(25) 『福島原発と被曝労働 隠された労働現場、過去から未来への警告』石丸小四郎・建部暹・寺西清・村田三郎

中に配管の漏れや機器の損傷箇所を検査する業務を担当した。1997年から2003年の間に関西電力の高浜、大飯、美浜、原電の敦賀原発、四国電力の伊方、北海道電力の泊、九州電力の玄海などの加圧水型原発に派遣され非破壊検査に従事した。

喜友名さんは2004年1月、悪性リンパ腫の一種である非ホジキンリンパ腫（NHL）を発症し、2005年3月に53歳の若さで亡くなった。6年4か月の間に99.76ミリシーベルトの被ばくを受けていた。

遺族は2005年10月、淀川労働基準監督署に労災を請求したが、「悪性リンパ腫は電離放射線に係る業務上疾病の対象疾病ではない」ことを理由として、2006年9月、労災を認めない不支給処分決定を出してしまった。

2006年10月、遺族は大阪労働者災害補償保険審査官に審査請求を行った。喜友名さんの労災認定を支援する会も結成され、署名運動、厚労省交渉、国会議員が参加する院内集会が取り組まれた。

厚労省の検討会においても喜友名さんの悪性リンパ腫が検討された結果、2008年10月、淀川労働基準局は労災を不支給処分とした自庁の決定を取り消し、喜友名さん遺族に労災を認める決定を出したのである。

#### （4）原発下請労働者による初めての組合結成

1981年4月、日本原電敦賀原発で高濃度の放射能漏れの事故が発生し、それまで原電が隠していた複数の重大事故が暴露された。定期検査が延期され、下請労働者500名が解雇される事態が起きた。

7月1日、下請労働者が結集し、「全日本運輸一般労働組合関西地区生コン支部原子力発電所分会」（分会長・斎藤征二）を結成した。原子力分会は「これまで原発の現場に作業に従事する下請労働者は、いつ解雇されるかもしれない雇用不安と、健康保険や雇用保険（失業保険）すらなく、労働基準法さえも守られず、いつ大量の放射線を浴びるかもわからない危険な仕事をさせられるなど、非人間的扱いをうけてきました。不安定な雇用問題の改善と職場の安全確保は、必ず秘密主義のベールにとざされた原発を、ガラス張りにする事につながると確信します<sup>(26)</sup>」と訴え、19項目にわたる要求書<sup>(27)</sup>を日本原電、元請の関電興業（関西電力の子会社）、福井労働基準局（当時）に提出した。組織拡大や日本原電、関電興業の団交拒否、組合脱退強要の不当労働行為に対して地労委闘争に取り組む一方、全国の原発労働者に支援を訴える「全国キャラバン」行動を展開した。

原子力分会は、敦賀原発内で労働条件を一定改善させることはできたものの、結成から4年で消滅した<sup>(28)</sup>。なお1982年、原子力分会の活動を記録した映像「原発はいま」<sup>(29)</sup>が製作されている。

---

（明石書店）2013年。なお同書において、寺西は、運転初期の1980年代に比べ、80年代後半以降、原発の老朽化や事故の多発に伴い、原発内労働も質的变化し、長尾、喜友名のような専門技能労働者もその技能の経験が必要とされ、高線量域で被ばくした。専門技能労働者とはいえ下請多重構造に組み込まれていたと指摘している。

(26) 「うんゆ一般 原発ニュース」全日本運輸一般労働組合原子力発電所分会 1981年7月20日 No.1。

(27) 『新装改訂 原発被曝列島』樋口健二（前掲書）p.39。

(28) 2012年11月9日、「被ばく労働を考えるネットワーク結成集会」での斎藤征二氏の発言による。

<http://www.hibakurodo.net/>

(29) 【復刻版DVD】「原発はいま」【企画・製作】全日本運輸一般関西地区生コン支部+映像集団「8の会」1982年

## 4 被ばく労働者の安全と権利を守るために

### (1) 原子力施設における安全衛生管理体制について

2012年7月、福島第一原発の事故復旧作業において、協力会社の現場責任者が作業員に警報付き線量計（APD）を鉛板で隠し、被ばく線量を低く見せかけるよう指示して作業をさせていたことが明らかになった。東電から工事の発注を受けた元請の㈱東京エネシスが、ビルドアップ㈱に下請に出していたが、鉛カバーを着けて作業したのはビルドアップ社の現場責任者を含む5名だった。実際の作業員はビルドアップ社に派遣されている青森、福島、福岡の3社の下請会社を通じて派遣されており、偽装請負の疑いもあった。

労働安全衛生法（労安法）第29条は、元方事業者は、関係請負人及びその労働者に対し法令に違反しないよう必要な指導を行い、違反しているときは是正のための必要な指示を義務づけている。APD不正使用による被ばく隠しにおいては、元請会社と下請会社の現場責任者が監督指導、処罰を受けることになり、発注者である東京電力には労安法上の責任が及ばない。

福島第一原発労働者の被ばく管理は、東電が第一義的な責任を負わなければ不正な被ばく隠しやズサンな線量管理を防止することはできない。

厚生労働省は、2012年8月10日、「原子力施設における放射線業務及び緊急作業に係る安全衛生管理対策の強化について」（基発0810第1号）の通達を出し、原子力施設の長に対し元方事業者として原子力施設全体の安全衛生管理を適切に行うよう指導することにした。

行政指導によるばかりでなく、原子力事業者にも安全衛生管理責任を義務づけることを検討すべきである。

### (2) 国による被ばく線量管理の公的一元化

原子力施設の放射線従事者の被ばく線量管理は、1977年に公益財団法人放射線影響協会（放影研）のもとに設置された「放射線従事者中央登録センター」（中央登録センター）で一元的な登録管理が行われている。中央登録センターでは放射線従事者の被ばく線量データ等を管理・保存するとともに、「放射線管理手帳」（放管手帳）を発行している（2011年3月末の放管手帳発行登録者は404,787件）。

電離則では、事業者には被ばく線量の記録の30年間保存を義務づけているが、「当該記録を5年間保存した後において、厚生労働省が指定する機関に引き渡すときは、この限りではない。」（9条2）として、中央登録センターを「放射線管理記録の引き渡し機関」に指定している。

中央登録センターを運営する放影研は公益財団法人であり、法令に定められた公的機関ではない。

日本学術会議は、2010年7月に「放射線作業員の被ばくの一元管理」を提言している<sup>(30)</sup>。提言

---

【復刻版製作】 斎藤征二十被ばく労働を考えるネットワーク（準）。

(30) 「提言 放射線作業員の被ばくの一元管理について」日本学術会議基礎医学委員会・総合工学合同委員会、放射線・放射能の利用に伴う課題検討分科会 2010年7月1日。



は、「原子力・放射線利用に伴う安全確保のためには、放射線作業者の被ばく管理に関する法規制を国のレベルで徹底していくこと」、「当該施設で作業した放射線作業者の被ばく線量を、施設管理者が国の一元管理機関に報告させることを制度化すること」が必要であるとしている。

現在の中央登録センターによる登録管理から、国による公的一元管理制度にすることが求められている。

### (3) 被ばく労働に健康管理手帳を

福島第一原発の緊急作業従事者の長期的健康管理制度の問題点として、登録証や手帳が交付される対象者が極めて限定されていることにあった。

そこで、原子力施設の放射線業務従事者にも労働安全衛生法（第67条）に基づく健康管理手帳制度を適用すべきではないか。現在の労安法では、石綿、ベンジジン、粉じん等、がんや重度の健康障害を発生させるおそれのある12業務の従事者に対し、離職時の申請により健康管理手帳が交付される。健康管理手帳により毎年2回（じん肺は1回）、指定医療機関で健康診断が受けられる。

厚労省は、「法令に基づく健康管理の徹底が重要。今のところ放射線業務を対象とするための検討はしていない」と否定的だ。法令遵守はもとより、粉じん、石綿、放射線など、有害物質にさらされる業務では、がんなどの健康障害を発症するまでに長期の潜伏期間がある。被ばくにも晩発性障害の健康リスクがある。すべての被ばく労働者に労安法の健康管理手帳を交付し、離職後の健康診断等を保障する長期的健康管理制度が必要ではないか。

### (4) 緊急作業時の被ばく線量限度に関する議論

政府は3・11福島第一原発事故の緊急作業従事者の被ばく線量限度を電離則の100ミリシーベルトから250ミリシーベルトに一気に引き上げた。緊急時の作業であればやむを得ないという判断に基づく措置であった。

ところで、ICRP2007年勧告は、緊急時被ばく状況への対応を次のように述べている。

「情報を知らされた既に被ばくしている個人が志願して人命救助活動に参加するか、又は破滅的な状況を防ぐことを試みている緊急時被ばく状況の場合には、線量限度は適用されない。緊急救助活動を引き受ける、情報を知らされている志願者に対しては、通常の線量限度は緩和されるであろう。しかしながら、緊急時被ばく状況の後期段階での回復や復旧の作業を行う対応要員は職業的に被ばくする作業者と考えられるべきであり、通常の職業被ばくの防護基準に従って防護されるべきで、また、彼らの被ばくは委員会が勧告する職業被ばくの限度を超えるべきではない」（247）

ICRP2007年勧告では、緊急被ばく状況の被ばく線量限度の参考レベルを推奨している。

#### 職業被ばく

—救命活動（情報を知らされた志願者）

他の者への便益が救命者のリスクを上回る場合は線量制限なし

—他の救急救助活動 1,000mSv又は500mSv

—他の救助活動 ≤100mSv

さらに、放射線審議会基本部会は、2011年1月に「国際放射線防護委員会（ICRP）2007年勧

告 (Pub. 103) の国内制度等への取入れについて「第二次中間報告」をまとめている。その中で、「緊急作業に従事する者は、原則として緊急作業に志願した放射線業務従事者に限り、その者の要件は、『当該作業で発生する可能性のある健康リスクを理解し、それを受け入れる者』とするべきである。また緊急作業に従事する放射線業務従事者以外の防災業務関係者の要件は、『緊急作業に志願し、教育等とおしてその作業で受ける可能性のある健康リスクを事前に理解した者であって、緊急時対応の訓練を受けた者』とすべきである」と提言している。

福島第一原発事故緊急作業に動員された労働者は「志願者」だったのか。彼らは緊急作業の被ばくによる健康リスクを理解し、受け入れていたといえるのか。彼らの多くが「緊急時被ばく状況の後期段階での回復や復旧の作業を行う対応要員は職業的に被ばくする作業員」だとすれば、通常の職業ばく露の防護基準が適用されるべきであった。その意味で、3・11事故前とはいえ、放射線審議会基本部会の提言は教訓的である。

今後、福島第一原発が順調に事故収束に向かう保障はどこにもない。3・11の大混乱の中で線量限度の引き上げを強行したやり方を繰り返させてはならない。緊急時被ばく状況における緊急作業従事者の対象、要件、被ばく線量限度について、あらためて検討すべきと考える。

#### (5) 除染労働者の被ばく防護対策

2012年1月から全面施行された放射性物質汚染対処特措法に基づき、国が除染を実施する除染特別地域では、福島県田村市、楢葉町、川内町、飯舘村で本格除染が始まっている。

厚生労働省は、2012年1月より「東日本大震災より生じた放射線物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則」（除染電離則）を施行し、「除染等業務に従事する労働者の放射線障害防止のためのガイドライン」を策定して、除染業務事業者や除染作業員に対して被ばく防護対策をとるよう監督指導することになっている。

除染電離則では、空間線量が毎時2.5マイクロシーベルトを超え、年間の被ばく線量5～50ミリシーベルトになる除染作業では個人の線量管理を義務づけているが、毎時2.5マイクロシーベルト未満で年間被ばく線量が1～5ミリシーベルトになる除染作業には、代表者測定による簡易な線量管理を認めている。また除染作業による被ばく線量が年間1ミリシーベルトを十分下回る除染作業では線量管理を行わなくてよいとしている。

除染作業では屋外の土壌、草木、道路、建物等の工作物に付着した放射性物質（主としてセシウム）を除去する。原子力施設のように放射線源が密閉され、放射線管理区域が定められている中で作業とは異なり、現存被ばく状況として放射線源が開放され、放射線管理区域を設定することができない。電離則が適用できない環境下での除染作業では、従来にも増して慎重な被ばく線量管理と被ばく防護対策が要求されるはずだ。

ところが実際の除染作業現場では、元請のゼネコンから何次にも下請業者に出され偽装請負がまかり通っている。除染作業の特別教育も十分行われていない。

ところで、除染作業における特殊勤務手当のピンはねの実態がマスメディアで大きく報じられた。発注者である環境省の共通仕様書には積算労務単価17,000円と特殊勤務手当10,000円が4時間以上働いた労働者に支払われることになっている。

今年2月、被ばく労働ネットワークに参加する除染労働者が、違法な特殊勤務手当のピンはねを告発し、環境省、厚生労働省と交渉を行った<sup>(31)</sup>。3月には元請のゼネコン、1次～3次の下請業者に対する抗議行動にも取り組んだ。さらに除染作業の現場では汚染土壌、草木からほこりが舞い上がって空間線量が高濃度になり、被ばくの不安を訴える声もあがり始めている。

## おわりに

福島第一原発労働者が事故収束作業のなかで、労働者の平均被ばく線量を事故前の1ミリシーベルト／年に戻すよう、被ばくの低減化を徹底しなければならない。熱中症やメンタルヘルス対策も重要な課題だ。

福島第一原発の事故収束を阻む大きな不安要因は、今後、現場の労働者が十分に確保できるかどうかにある。原発の重層下請構造のもとで下請・日雇い労働者は切り捨てられてきた。福島第一原発の被ばく労働者の健康と安全、権利の確立なくして事故収束は進まず、30年～40年後の廃炉を展望することもできない。それゆえに被ばく労働者の健康と安全、労働条件を確保するための取り組みが問われている。

私たちの被ばく労働問題への取り組みは、3・11福島第一原発を契機としてはじまったばかりだ。

（いいだ・かつやす 東京労働安全衛生センター事務局長）

---

(31) 被ばく労働を考えるネットワークホームページ <http://www.hibakurodo.net/>