

再 質 問 書

細川律夫 厚生労働大臣 様

平成23年6月9日

悪性腫瘍、白血病の放射線起因性について

平成23年3月8日の交渉で、

「厚生労働省として白血病、悪性腫瘍の放射線起因性を認めているとの認識でよいか。」

とする私たちの質問に対して、健康局から

「現在得られています信頼できる科学的知見において必ずしもすべての種類の悪性腫瘍が放射線によって生じているとまでは認められていないものと承知しています。原爆症認定に関する新しい審査の方針は被爆者援護法の精神にのっとり被爆者救済の立場に立って原爆症認定審査にあたっての方針を定めたものです。厚生労働省としては今後とも原爆症認定審査が適切に行われるよう努めてまいりたいと考えております。」

との回答がありました。その回答を求めた質問書（2月8日付）は添付の別紙を参照して下さい。

再質問

平成20年3月27日の参議院厚生労働委員会で西山正徳健康局長は、「がんと白血病につきましてこれまでの科学的知見に照らしましても、他の疾患と比べて放射線との関連が医学的にもあるいは国際的にも明らかだというふうに考えております。また、これまでの認定例でもがん及び白血病は数多く認定されてきているところでもあります。」と答弁しています。また、「これらの疾患については格段の反証のない限り積極的に認定すべきものと、このような理解で進めていきたい。」と述べています。（添付資料1）

私たちの質問に対する3月8日の回答は、上記の局長答弁の放射線起因性についての認識とかい離していると考えざるを得ません。

また現に原爆症認定において、①悪性腫瘍（固形がんなど）、②白血病が積極認定の対象疾病であるという事実にも合致しません。

さらに、放射線影響研究所は最新の調査結果に基づいて、「被爆者のデータは、放射線が事実上すべての部位におけるがんの過剰リスクを増加させるという見解と合致している。」と表明しています。（参考資料2）

以上を踏まえて、整合性のある再回答を求めます。

以上

資料 1 参議院厚生労働委員会（平成20年3月27日）の議事録から抜粋

○山本委員・・・与党PTの取りまとめでは、がん及び白血病に関しては放射線起因性が極めて高いことから、すべてのケースにおいて最大限の配慮を行うものとする、このように記載をしておりましたが、しかし、新しい審査の方針には、がん、白血病については時間や距離の制限を設けております。全員救済を目指した与党PTの考え方を今後どのように具現化するおつもりか、お示しをいただきたいと思っております。

○西山局長・・・がんと白血病につきましては、これまでの科学的知見に照らしましても、他の疾患と比べて放射線との関連が医学的にもあるいは国際的にも明らかだというふうに考えております。また、これまでの認定例でもがん及び白血病は数多く認定されてきているところであります。

与党PTに記載されておりました最大限に配慮というような言葉でありますけれども、これらの疾患については格段の反証のない限り積極的に認定すべきものと、このような理解を進めていきたいというふうに考えております。

資料 2 放射線影響研究所のホームページから

原爆被爆者における部位別のがんリスク

胃、肺、肝臓、結腸、膀胱、乳房、卵巣、甲状腺、皮膚などの主要な固形がんの場合には、有意な過剰リスクが認められている。統計学的に常に有意であるわけではないが、他の多くの部位におけるがんにもリスクの増加が認められる。従って、被爆者のデータは、放射線が事実上すべての部位におけるがんの過剰リスクを増加させるという見解と合致している。部位別リスクは、性別と被爆時年齢により異なるので、図1ではそのような差について調整し、被爆時年齢30歳（男女平均）の人が70歳に達した時のリスクとしてデータを示すことで部位間のリスクを比較している。これらの条件下では、全固形がんを合わせた過剰相対リスク（ERR）は、1 Gyの放射線被曝で47%である。部位間でリスクに差があるように見えるが、ばらつきの幅は統計的には有意ではない。これは部位によってはがん症例数が少ないことも一因となっている。

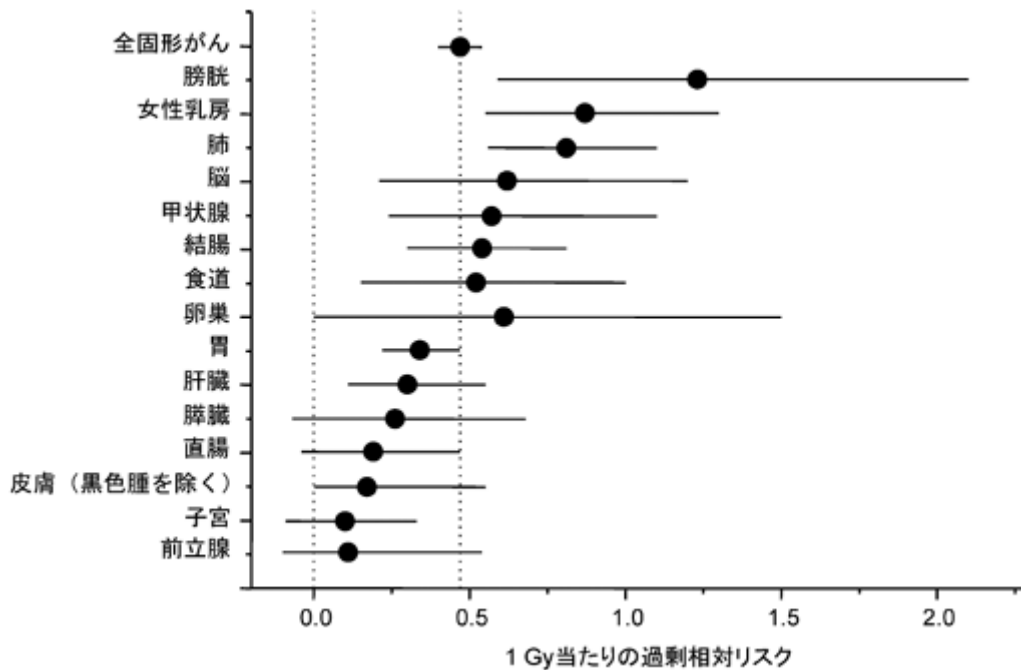


図1. LSS 集団における被曝時年齢30歳（男女平均）の人が、70歳に達した時の1 Gy 当たりの部位別がん発生率の過剰相対リスク。横線は90%信頼区間を示す。

図 2 には寄与リスク（全症例のうち放射線が関与している割合）について同様の部位別データを示す。がんの過剰症例数（カッコ内に示す）が多かったのは、胃（150 例）、女性乳房（147 例）、肺（117 例）、直腸（78 例）、甲状腺（63 例）、および肝臓（54 例）であった。

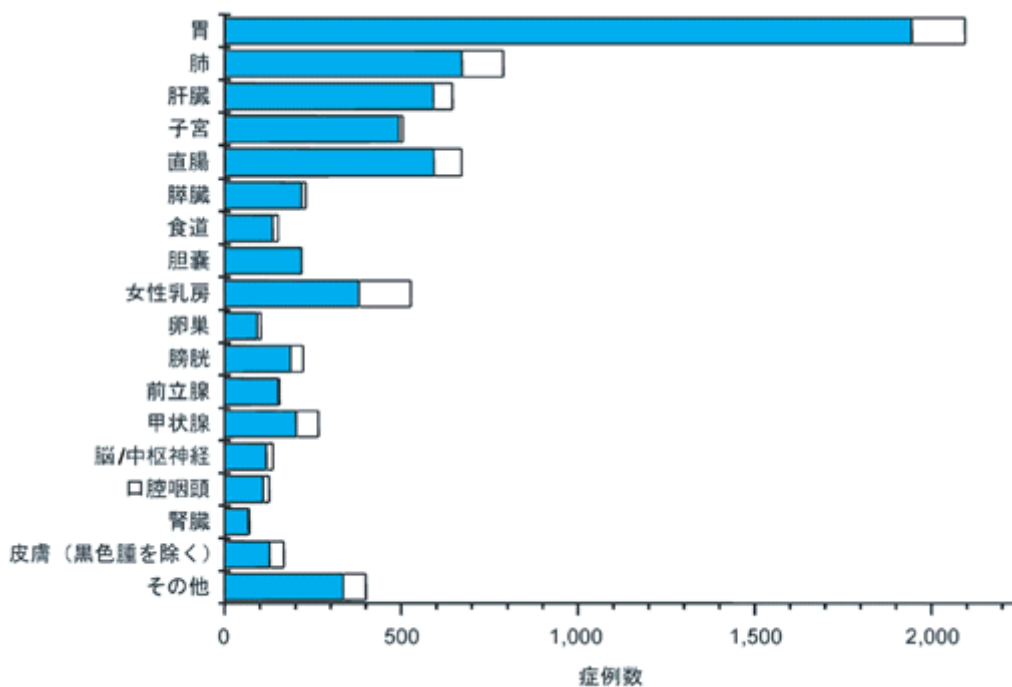


図 2. 被曝群 (≥ 0.005 Gy) に生じた部位別のがん症例数、1958—1998 年。
白の部分が放射線被曝により過剰に生じたと思われるもの。

部位別がんの発生率データの解析は、がんの死亡率調査よりも質が高いことが多い。なぜなら、発生率調査は、より良い診断情報を提供し、甲状腺がんや皮膚がんのような致死性の低いがんの発生率評価を可能にするからである。すべての固形がんを合わせると、過剰相対リスクについては、発生率（1 Gy 当たり 47%）と死亡率（42%）は同等であったが、過剰絶対リスクについては、発生率は死亡率の 1.9 倍であった（1 万人年 Gy 当たりの過剰症例数は、発生率 52 例、死亡率 27 例）。

2010年2月8日提出の「申し入れ書」の「電離放射線業務の労災認定例示疾病を大幅に拡大すること。がんについては、すべてのがんを対象にすること。」に関する

質 問 書

2011年2月8日

厚生労働大臣 細川律夫様

労災を申請する際、その疾病が労災対象疾病として例示されているか否かは、当事者や相談を受けた医師などの判断材料の1つとなります。例示されていない疾病の場合、申請しても、不当な扱いを受けた事例があります。また、結果が出るまで数年にわたることが多く、申請者に大きな負担となります。私たちは、疾病の例示の拡大は労災認定の高い障壁を下げる大きな意義を持つと考えます。

原爆被爆者の長期にわたる追跡調査などにより、「がん」の放射線起因性が明らかにされてきました。2008年度から原爆症の積極認定の対象は①悪性腫瘍（固形がんなど）、②白血病、・・・となっています。しかし労災補償に於いては、労規則35条の電離放射線業務の例示疾病は「がん」については「白血病と6種の悪性腫瘍」にとどまっています。

労災補償についても「全てのがん」が対象疾病であることを労規則35条に明記することが必要と考えます。下記の質問事項に対する質疑を通じて論点を整理し、被曝労働者・JCO臨界事故被害者の救済に向けて前進したいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

質問事項

1. 原爆症認定の「新しい審査の方針」は、積極認定の対象を①悪性腫瘍（固形がんなど）、②白血病、・・・としています。「審査のイメージ」では自然界の放射線（1mSv）を超える放射線を受けたと考えられる人が発症した場合としています。
私たちは厚労省が白血病と悪性腫瘍の放射線起因性を認めていると理解していますが、それでよいですか。
2. 一方、電離放射線業務の労災補償においては、「がん」についての例示疾病は「白血病と6種の悪性腫瘍」にとどまっています。それはなぜですか
3. 業務上と認定された事例を検討して例示に加えるという現在の方針を改め、すみやかに放射線業務の「がん」について、現行の「白血病と6種の悪性腫瘍」を「白血病と悪性腫瘍」に改めるべきであると考えますが、どうですか。

以上

原水爆禁止国民会議、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、双葉地方原発反対同盟、関西労働者安全センター、原子力資料情報室、ヒバク反対キャンペーン

連絡先 渡辺美紀子（原子力資料情報室） Tel 03-3357-3800
建部暹（ヒバク反対キャンペーン） Tel 0790-66-3084