

喜友名正さんの労災認定勝利・報告集会

2008年11月30日（日） 午後1時半～4時半

会場： ヒューマインド（大阪府福祉人権推進センター）

第一部

労災認定の報告 喜友名末子

メッセージ紹介

経過報告と総括 事務局

リリーススピーチ

◆
休
憩
◆

第二部

報告書の問題点 事務局

喜友名労災が示した課題と
今後の取り組み 事務局

意見交流

まとめ 事務局

主催 喜友名正さんの労災認定を支援する会

責任団体 原水禁国民会議、原子力資料情報室*、関西労働者安全センター、双葉地方原発反対同盟、
* 事務局 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、ヒバク反対キャンペーン*

経過報告と総括

1. 労災認定の特徴

(1) 労災申請から3年、審査請求から2年、淀川労基署の不支給決定を覆しての支給決定

97年9月～04年1月 全国の加圧水型の原発・再処理施設の定検で非破壊検査に従事

05年5月 喜友名正さん悪性リンパ腫で死亡

05年10月 労災申請

06年9月 不支給決定 この頃、原子力資料情報室に相談があり、各地に支援が広がった。

06年10月 不服申し立て

07年6月 厚生労働省、支援者の要求「りん伺に戻せ」を認める。以後審査官の審査は凍結状態。

07年11月～08年10月 5回の検討会開催。

08年10月27日 支給決定通知

(2) 悪性リンパ腫の労災認定は原発被曝労働者で初めて

厚生労働省の検討会は、悪性リンパ腫が白血病類縁疾患であることおよび放射線被曝のリスクを認め、労災認定にあたっては白血病認定の基準線量を参考に判断することが適当と報告。

（検討会は放射線被曝と悪性リンパ腫の因果関係の疫学的検討ではあいまいな結論しか出せなかった。報告の問題点は別紙参照）

2. 労災認定を勝ち取ることができた要因

1. 不支給決定に「労災認定は当然。病気になって初めて危険性を知った夫の恨みを晴らしたい。」と不服申し立てを行った遺族の末子さんの強い思い
2. 遺族、弁護士、医師、支援する会、支援者が密接に連携をとって勝ち取った。
3. 支援する会の結成と取り組み
4. 強い関心が全国から寄せられた
署名の広がり、集会での反響
全国的なマスコミ報道（昨年来何度も、全国紙、沖縄、北海道、東京などの地方紙）
5. 否定的要因として懸念されたこと
2008年5月には、長尾原子力損害裁判で、厚生労働省の長尾光明さんの多発性骨髄腫の労災検討会が認めた病名を否定し、放射線被曝との因果関係ありとの結論も否定する、不当判決が出された。

喜友名さんの労災申請はいったん不支給決定された。それを覆して支給決定をさせるためには全国的な支援が欠かせないものであった。労災認定を勝ち取れたのは運動の成果、全国的な支援の力による。

3. 支援する会の取り組み

支援する会は、下記の取り組みを通じて、勝利に大きく貢献できた。

- (1) 喜友名さんの過酷な被曝労働と労災認定の根拠について、3分野の検討を進めた。
喜友名さんの過酷な被曝労働、悪性リンパ腫ヒバク補償は世界のすう勢、
悪性リンパ腫と放射線被曝の関係を示す疫学調査の存在
- (2) 検討会に3分野の資料を提出。労災認定の正当性を主張して厚生労働省交渉を粘り強く重ねた。
 - ①. 支援する会の母体^(注)が取り組んだ2007年6月のヒバク問題対政府交渉で、「りん伺に戻し、再検討」を引き出した。
注) 原子力資料情報室、ヒバク反対キャンペーンなど5団体が呼び掛け、57団体、157名の賛同を得て、長尾さんの労災認定を引き継ぎ、被曝労働者とJCO臨界事故被災住民の課題で交渉
 - ②. その成果の上に、2007年9月、支援する会が結成された。
 - ③. 厚労省および検討会へ申し入れ書と資料を提出。(2007年12月、改訂2月、追加2008年3月)
 - ④. 2度の中央行動を含む、7回の交渉
2007年9月、2007年12月、2008年3月、2008年5月、2008年6月、2008年9月、2008年11月
・中央行動では末子さんが行動の先頭に立ち、延べ80名の市民と14名の国会議員が参加。
・交渉では労災認定の根拠を主張し、早期認定を求めた。
・初期の交渉では現場調査の不十分点や追加調査が課題となった。
・担当者の人事異動により、交渉の到達点を引き継ぐ労力も要した(2回の交渉で納得)。
・長尾裁判の不当判決に影響されることなく、労働者保護の立場に立つことを要請。
 - ⑤. 淀川労基署へ、不支給決定の根拠・経過の説明要求、実態調査の申し入れ、署名提出などの行動
2007年9月、2007年12月、2008年3月
 - ⑥. 原水禁世世界大会での支援の呼びかけ
「ヒバクを許さない集い」(2007年8月5日広島Part 8、2008年8月5日広島Part 9)
- (3) 全国署名を呼びかけ、15万7635筆の署名が寄せられた。
署名の提出数、提出日
第一次 1万2411筆 4175 (12/13)、8236 (12/20)
第二次 4万0020筆 36655 (3/6)、3365 (3/17)
第三次 4万1038筆 17690 (4/21)、19718 (5/9)、3630 (6/11)
第四次 6万4166筆 61246 (9/11)、2006 (10/3)、914 (11/17)
署名協力要請書、署名リーフレット、ニュースの発行などを通じて、各地の市民、労働者、平和

団体に働き掛けた。

地元の沖縄、被爆地の広島・長崎、九州から北海道までの原発立地県、都市部の東京・大阪・兵庫、各地の市民グループから署名が寄せられた。

(4) 支援運動の財政的基礎

各地からカンパが寄せられ、ニュースの発行（6号及び号外2号）、2回の中央行動を含む厚生労働省交渉と淀川労基署への行動、交渉の準備、集会などの支援活動の財政的基礎となった。

検討会報告書の問題点

はじめに

長尾さんの労災認定に続き、喜友名 正さんの労災が認められました。白血病以外の多発性骨髄腫、及び非ホジキンリンパ腫が放射線被曝に起因することが認められたことになる。しかし、今回の検討会報告では、曖昧な点が多く、誤りもあり、非ホジキンリンパ腫が放射線起因性であり、線量反応関係もあることを認めてい

ない記述が見受けられる。今後、多発性骨髄腫及び非ホジキンリンパ腫を例示疾病として法的に認めさせるために、また、長尾・喜友名さんに続き労災認定を勝ち取るためにも、今回の報告書の問題点を取り上げ、批判していくことが重要になっている。

1. 非ホジキンリンパ腫は白血病類縁疾患である。

われわれは、原爆被爆者の調査結果（LSS）の急性リンパ性白血病と非ホジキンリンパ腫（NHL）のリスク（絶対過剰リスクEAR＝1万人・年Sv当たりの過剰リスク：0.60および、0.56）がほとんど同じであることから、非ホジキンリンパ腫が、白血病の類似疾

患であることを、一般的な医学的常識だけでなく、実際の放射線被曝の結果としても類似していることを資料として厚労省に提出した。この事実については、今回の認定に当たっても重要な根拠として、検討会でも認めた。

2. 「非ホジキンリンパ腫と放射線被曝との線量反応関係を明らかにした疫学調査は、存在しない」との検討会報告書の結論は正しいのか？

1) 検討委員会がこのような結論を導いたのは、検討委員会の表1：悪性リンパ腫に関する疫学調査の概要のまとめからである。検討委員会が記載している3つの論文についての概要の誤りについて以下にまとめている。（我々の表1）

2) 第1の論文に関しては、200mSv群と被曝していない群との統計的有意差を示すp値のように記載しているがそうではない。被曝線

量毎の傾向分析のp値である。従って、 $p = 0.003$ は悪性リンパ腫と線量反応関係が統計的有意であることを示すものである。同じ間違いが第2の論文の評価に際しても行われている。第2の論文では非ホジキンリンパ腫と線量反応関係が有意であることを示すものである。

3) 第3の論文の評価では、不確実性を表すp値の評価の仕方である。この論文では、両側検定のp値の値である。検討会の報告では「 $p=0.076$ で有意差がない」としている。これ

までの一般的な評価では、両側検定の $p = 0.05$ 以下でないと、統計的有意差があるとは言えないとしていたのである。しかし、この論文の著者は、 $p = 0.076$ は「統計的有意の通常のレベルに達している」と評価しているのである。統計的信頼性を評価する最近の方法は、両側検定の場合 $p = 0.10$ 以下を有意とする考え（統計的信頼範囲（C I）が 90% と同じことを意味する）が世界の趨勢になってきている。IARC も同様に 90% 信頼区間を採用している。両側検定の $p = 0.05$ から 0.10 の値の場合は、このように

取り扱うことが、間違いを犯すことが少ないと考えられるようになっている。

検討委員会は疫学調査結果の信頼性についての取り扱いを、改めるべきである。

4) 以上の我々の検討結果からは、3つの報告が線量反応関係を示している。報告の数は多発性骨髄腫の場合と比べて少ないかも知れないが、「非ホジキンリンパ腫と放射線被曝との線量反応関係を明らかにした疫学調査は、存在する」のである。

3. 「放射線被曝と非ホジキンリンパ腫の発生との関係を肯定することも否定することも難しいの」か

検討委員会報告書では上記のように結論づけているが、原子力施設で働く労働者の疫学調査では、すくなくとも4つの論文が放射線被曝と悪性リンパ腫及び非ホジキンリンパ腫の発生と関係があることを示している。また、広島・

長崎の男性被爆者の非ホジキンリンパ腫の過剰絶対リスクは統計的に有意である。これらのことから、上記の結論が導き出されるとは考えにくく、むしろ「肯定できる」とすべきと考える。

表 1：検討会の疫学調査論文の評価とその問題点

論文	検討会の評価（表 1；悪性リンパ腫の疫学踏査の概要）	その問題点（我々が提出した資料との比較）
Ritz ら（1999） ボーイング社ロケットダイナ核施設で働く労働者の調査	外部被曝、 $>200\text{mSv}$ で死亡率に有意な増加（ $p=0.003$ ）、カリフォルニア労働者、28 例死亡、非ホジキンリンパ腫としての統計なし。	この論文の $p = 0.003$ は傾向分析（trend）の p 値（両側検定）で、悪性リンパ腫と線量効果関係が統計的に有意であることを示すものである。従って、放射線被曝と線量反応関係が明らかにされている同時に $>200\text{mSv}$ 群では、血液・リンパ系癌と肺ガン（傾向分析の $p = 0.045$ でリンパ腫よりも大きい）が高いリスクを示したとしている。
McGeoghegan ら（2000） 英国スプリングフィールド労働者の調査	英国ウラン工場労働者、非ホジキンリンパ腫では罹患率には有意差あり（ $p < 0.0002$ ）、死亡率には有意差はない	この p 値は傾向分析の p 値と明記されている。従って、この論文では、非ホジキンリンパ腫の罹患率には、放射線被曝と線量反応関係が明らかにされている。
Howe ら（2004） 米国原子力産業の 15 核施設労働者の調査	米国原子力労働者、慢性低線量被曝、線量依存性増加傾向（ERR: $p=0.076$ ）で有意差なし。	この論文では $p = 0.076$ で有意差なしとはしていない。この p 値は両側検定の p 値で、論文では、この値は統計的有意の通常のレベル（achieve Conventional levels）に達しているとし、有意であることを認めている。従って、非ホジキンリンパ腫の線量反応関係はあると結論できる。

参照1) Ritzらの論文から

表題:蓄積線量に対する調整化死亡率比(RR)評価

外部被曝線量(mSv)	血液及びリンパ系癌	
	死亡者数	死亡率比(RR)
<10	15	1.00
10- <20	7	1.74(0.68-4.45)
20- <200	4	1.00(0.31-3.21)
>200	2	15.65(3.33-73.5)
P for Trend	0.003	

注1)〈〉内は95%信頼区間

注2)有意水準が0.003と非常に小さい。従って血液及びリンパ系癌死のリスクは線量依存性が明白である。

参照2) Howe らの論文から(資料:Table3)

表題:米国原子力発電所の労働者の調査;リンパ系癌の確定的及び直線的過剰相対リスク(NHL の項目のみ)

線量(mSv)	<1	1-49	50-99	100<	ERR
RR(relative Risk)	1	1.31	2.53	6.25	61.3(-2.51から313) P=0.076
95%信頼区間		0.39-4.33	0.26-24.43	0.49-79.05	
観測数	7	5	1	1	

上記の表を図に表したもの

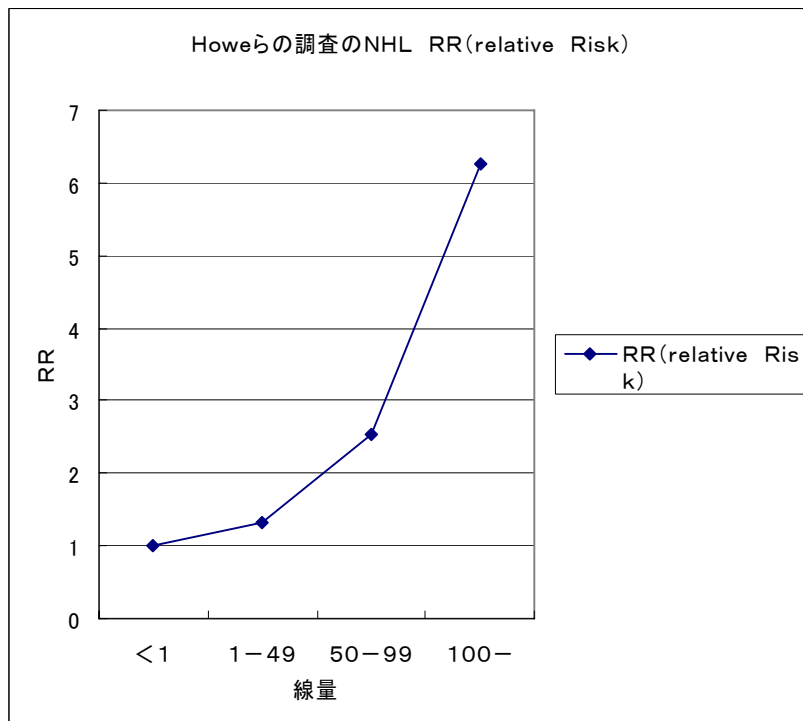


表 2 厚労省検討委員会報告書（結論部分）

Ⅱ 疫学調査の結論

1. 疫学調査結果をまとめると非ホジキンリンパ腫と放射線被曝との関係は以下のように結論づけることが出来る。

放射線被曝と非ホジキンリンパ腫との関連を示唆した論文としては、

原爆被爆者を対象とした疫学調査（LSS）

放射線診療を受けた患者を対象とした疫学調査

放射線作業者を対象にした疫学調査

などがある。一方原爆被爆、医療被曝、職業被曝に関する疫学調査においても放射線被曝と非ホジキンリンパ腫の発生との有意な関連はないとする論文も存在し、（Cardis ら、2007、Cardis ら 1995 ほか）疫学調査の結果は一致していない。

2. 非ホジキンリンパ腫と放射線被曝との線量反応関係を明らかにした疫学調査は存在しない。

3. 省略

疫学調査の結果から、1 Gy 以下の放射線被曝と非ホジキンリンパ腫の発生との関係を肯定することも否定することも難しい。しかし、仮に両者の間に関係があるとしても、放射線被曝と関係が明らかであるとされている白血病（慢性リンパ性白血病を除く）に比べると両者の関係性が弱いことは疫学調査の結果から明らかである。

Ⅲ 悪性リンパ腫、特に非ホジキンリンパ腫と放射線被曝との因果関係

疫学調査の検討からは、上記の通り結論づけられるものであるが、労災認定における因果関係の判断に当たっては、以下のとおりとすることが妥当である。

1 悪性リンパ腫、特に非ホジキンリンパ腫は、一般的にリンパ性白血病の類縁の疾患として取り扱われており、両者は、類縁疾患とみなすことが出来る。このことを踏まえると、悪性リンパ腫、特に非ホジキンリンパ腫については、認定基準（基発 8 1 0 号）において白血病の認定基準として定められている放射線被曝線量を参考としてはんだんをおこなうことが 妥当と考えられる。

2 統計的有意性を認めている原爆被爆者を対象にした疫学調査（LSS）では、非ホジキンリンパ腫に関して直線性の線量反応関係を仮定した上で、全白血病と非ホジキンリンパ腫の放射線のリスクは下表の通りである。（表省略）

このリスク比率によると、（1）非ホジキンリンパ腫とリンパ性白血病は類縁疾患ということが出来るが、放射線によるリスクは全白血病とは異なることが認められること、（2）非ホジキンリンパ腫では男性における過剰リスクについてのみ有意差が認められており、そのリスクは全白血病の 1 / 5 から 1 / 6 程度である（以下略）

喜友名労災が示した課題と今後の取り組み

1. みんなの力で勝ち取った喜友名労災

原発被曝労働者の訴えを受け止め、支援の強化を

原発被曝労働者の訴えを受け止め、全国的規模で支援できるよう、運動の側の力を強めていくことが求められている。それはまた、被曝労働者が信頼して訴えることのできるものでなければならない。

原発被曝労働の経歴のある労働者は40万人とも言われますが、他の分野に比べ労災申請は非常に少ない数にとどまっている。例えば、企業の圧力・買収により労災申請に至らなかったとされる事例が知られている。また、労基署の杜撰な扱いで門前払いや「不支給」となった事例もある。

このようにして、被曝労働者の健康被害が世に知られることなく闇に葬られるなかで、労災問題として表面化するのは氷山の一角である。しかも、企業が申請したり、直属組合が支援することは、過去の例を見てもない。個人の力には限界があり、支援は決定的に重要である。

これまで原発・核燃料関連の労災は白血病5件、多発性骨髄腫1件、急性障害3件のみであった。長尾光明さんの多発性骨髄腫に続き、今回、同じく白血病類縁の悪性リンパ腫の労災認定を勝ち取った。

2. 原発で初めての悪性リンパ腫の労災認定

労災認定基準の拡大を

これは今後の原発労働者の労災認定の拡大につながるものと言える。日本の狭い労災認定の門を広げさせるために、具体的な個人の労災を勝ち取っていくことと併せて、放射線被曝労災認定基準の例示疾病リストに白血病類縁疾患を追加させることが具体的な課題となっている。

白血病類縁疾患はアメリカ、イギリスなどのヒバク補償制度では対象疾病となっている。原爆症認定では白血病類縁疾患は以前から対象疾病であり、新しい審査の方針では個別疾病ではなく白血病および悪性腫瘍とされている。

しかし、2004年の長尾さんの多発性骨髄腫労災認定以降何度も指摘されながら、厚生労働省は放置してきた。厚生労働省は今年度内に労働基準法施行規則35条の検討会を開催し例示疾病の検討を行うことを確約している。検討会報告の問題点を指摘し、白血病類縁疾患を追加させよう。労働者の意見を反映させる取り組みが求められている。

白血病類縁疾患はアメリカ、イギリスなどの

3. 過酷な被曝労働に従事し、使い捨てられた喜友名さん

垣間見えた原発被曝労働の危険性

まず、正さんは自主退職を選ばざるを得なかったという問題がある。「リストラが横行している。沖縄では大きな問題だ。」と地元の人は指摘している。正さんは大阪に出て、孫請け企業の日給月給のもとで賃金を得るために現場を転々として過酷な被曝労働に従事し続けた。正さんが健康を害して働けなくなった時も悲惨であった。正さんが沖縄に戻り入院・手術したとき、会社にそのことを伝えると、「入院費用は失業保険でもらえ」と書類を送ってきた。末子さんは、「病気になったらすぐやめよということなの

だ」と怒りを厚生労働省に訴えた。

私たちはわずかに残された資料から過酷な被曝労働の実態を垣間見た。

正さんの被曝量は5年間100ミリシーベルトの線量限度に近く、当時の原発労働者約9万人中の上位100人に入る。一年間の被曝が20ミリシーベルトを超えるケースが6回も起きている。

定期検査での非破壊検査は大量の被曝の恐れのある現場である。喜友名さんが1日計画線

量の1ミリシーベルトを超える被曝をしたか、またはその恐れのある複数の事例がある。

また、関西電力の美浜3号炉事故で、定期検査の短縮のため運転中の原発で定期検査の準備をしていた下請け労働者が犠牲となった。喜友名さんも運転中から何回も原発に入っている。検査の準備などもしていたと思われる。

喜友名さんは被曝量の多い定検従事者の中でも特に多く被曝した。ほとんどの定期検査でその定期検査の平均被曝量よりも多く被曝し、

11倍という例もある。

今回、淀川労基署は不支給決定段階で全く実態調査をしておらず、わたしたちは厚生労働省と淀川労基署に調査を求めた。厚生労働省は「必要な範囲で」追加調査したと説明している。

厚生労働省に、立ち入り調査など、過酷な被曝労働の実態およびそれがもたらされた原因を明らかにさせ、全国の被曝労働者の健康被害を防ぐための措置をとるよう事業者に指示させることが求められている。

4. 線量限度以下でも深刻な健康被害が出る 原発被曝労働者に健康管理手帳の交付を

喜友名さんの問題を通じて、原発被曝労働の危険性が改めて示された。

放射線被曝労働はがん・白血病などを招く有害な業務とされ、特別健康診断が行われている。しかし離職時に健康管理手帳は交付されず、離職後の無償の健康管理もない。国や厚労省は、「被曝線量限度以下ではそれほど大きな被害は出ない。健康管理手帳は必要がない。」としてきた。正さんは「国が管理しているから大丈夫」と信じこまされていたが被曝線量限度以下の被曝で犠牲となった。白血病が5例出れば、何1

0ものがんが出てもおかしくない。原発被曝労働者の総被曝線量は3000人・シーベルトに達しており、その被害は、がん・白血病死に限っても300人の規模と推定される。内部被曝によりさらに被害が多くなるが、その実態は不明である。

放射線被曝業務を健康管理手帳交付業務に指定し、離職後の無償の健康診断など健康管理が行われ、労災申請を容易にすることが求められている。

今後の取り組みの第一歩 11月17日、厚労省交渉の報告

11月17日、厚生労働省への9項目の申し入れと、交渉を行った。

今回の申し入れは、喜友名労災が示した課題を整理し、厚生労働省に投げかけ、今後その実現に向けて取り組むための第一歩として取り組んだ。今後、追及の論点を整理して、交渉を重ねたいと考えている。

厚生労働省から、出席者は補償課職業病認定対策室の辻係長と労働衛生課の堀内係長の2名が出席した。福島みずほ参議院議員が、会議の合間をぬって、参加された。

◆冒頭に、914筆の追加署名を提出し、累計15万7635筆となった。

◆申し入れ事項に対する主な回答

申請から3年、審査請求から2年を要した。多大な心労と労力について遺族へ謝罪すること

回答：悪性リンパ腫の前例がなかったので苦慮した点は理解してほしい。

悪性リンパ腫は、基発810号では造血器障害と読む。りん伺しなければならなかった。

りん伺がなかったことは申し訳ない。

質問：淀川労基署に謝罪を要求したらPushしてもらえるか

回答：このように説明したと労基署に言ってほしい

白血病類縁疾患が労災認定されたことおよび、今回のような杜撰な対応が繰り返されないようにと 周知徹底すること

回答：すでに２月の労基局全国会議で指摘している。

次の全国会議（来年２月頃）で白血病類縁疾患が労災認定されたことを報告し、今回のようなことが繰り返されないよう注意を喚起する。

原発被曝労働者の実情を把握し、労災申請しやすい労基署の環境を作ること

追加質問：白血病及びその類縁疾患・悪性腫瘍の申請を呼びかけるよう全国の労基署に指導してほしい。

回答：懇切丁寧な対応に務めるというだけで、具体的な回答は得られませんでした。

過酷な被曝労働の実態調査と原因解明を行い、労働者の安全を守る措置を事業者に指示すること

回答：被曝線量の低減に努めることが重要

質問：現場調査に入ったのか。喜友名さんの過酷な被曝労働から具体的にどのようなことを学んだのか。

具体的な回答なし。

認定基準の対象疾病の例示リストに白血病類縁疾患を追加すること

回答：今年度内に３５条検討会を開催する。

厚労省は福島議員同席の場で重ねて約束した。この件は厚生労働委員会で取り上げられた（11/25）。

離職時に健康管理手帳を交付すること

回答：線量限度を守っているので、大きな被害は出ない。手帳は必要ない。

４月から新しい担当者になっている。この回答は、北川れん子前議員の質問主意書に対する政府答弁を読み上げたに過ぎない。

線量限度を守っていても次々と被害が出ているのではないか。あらわれているのは氷山の一角にすぎない。総被ばく線量は３０００人・シーベルトで、少なくともガン・白血病死だけでも３００人規模と推定される。と新しい担当者に問題提起した。

１１月２５日、参議院厚生労働委員会で福島みずほ議員が認定基準拡大に関して質疑

○福島みずほ君 社民党の福島みずほです。

・・・原子力発電所の被曝労働者の労働災害認定で白血病である悪性リンパ腫が今年十月二十七日に認定をされました。喜友名さん、喜ぶに友に名と書きますが、認定をされました。二〇〇四年には多発性骨髄腫が認定されておりますが、現行の労働基準法施行規則別表第一の二に入っておりません。

今も、現在労災裁判は別件で起きておりますが、この例示疾病リストに多発性骨髄腫と悪性リンパ腫を入れるべく検討されているとお聞きをいたしますが、その進捗状況はどうでしょうか。また、積極的に対応するべきと考えますが、いかがですか。

○政府参考人（石井淳子君） お答え申し上げます。議員御指摘の業務上疾病につきましては、労基法の施行規則別表第一の二におきまして、業務上疾病の範囲として具体的に定めているものでございます。そこで、有害因子の暴露を受ける業務と、これに起因して生ずる疾病の間に

一般的に医学的な因果関係があることが確立をされ、業務上疾病として発生することが一定程度を想定されるものについて規定をしているものでございます。御指摘の多発性骨髄腫、そして悪性リンパ腫につきましてこの別表第一の二に追加すべきかどうか。現在、これにつきましては今後専門家による検討会を開催した上で、そこで検討した上で対応を決めるということにしたいと思っております。やはりこれ何分大変高度に専門的なものでございますので、今事務的に検討対象とすべき疾病について整理をしているところでございます。と申しますのも、この二つの疾病に限らず、やはり業務上疾病全般についてこれまで検討対象としてきたからということがあるわけでございますが、いずれにしましても本年度中に検討会を開催したいというふうに考えております。

○福島みずほ君 喜友名さんの遺族である御婦人は大変認定されたことを喜んでおりまして、是非よろしく願いいたします。

各地からの祝福と連帯のメッセージ

社民党党首 福島みずほ参議員議員

報告集会にお集まりの皆さん、こんにちは。
社民党党首福島みずほです。

皆さんが、喜友名正さんの労災問題について日頃から丁寧に、かつ地道に取り組んでいらっしゃることに、本当に心から敬意を表します。何度も厚生労働省と交渉を繰り返し、署名をたくさん集められた活動が今回の喜友名さんの労災認定につながったのだと思います。本当に、ご苦労さまでした。

先日の厚生労働委員会で、喜友名さんのことを取り上げました。喜友名さんのような環境で働く方々の安心安全のために、行政は労災基準をもっと現実に対応できるよう基準を広げるべきです。そのためにも、皆さんと一緒に行政に対して働きかけを続けて行きましょう。

今日の集会が実りあるものになることを願って、ご挨拶いたします。

2008年11月30日

喜友名さんの労災認定の吉報によせて 北海道平和運動フォーラム 事務局長 瀧本 司

私が、喜友名さんの労災認定が認められたという画期的ニュースを目にしたのは10月28日の新聞でした。厚労省検討委員会が、既に悪性リンパ腫と業務上の因果関係を認めてはいたものの、実際に認定と聞くまでは安心できず、それだけに喜びは格段でした。

この間、北海道平和運動フォーラムとしても喜友名さんが北海道の泊原発でも働いていたこともあり、原水禁国民会議の呼びかけの下、微力ながら署名に協力させていただきました。しかし、何と言ってもこの労災認定を勝ち取れたのは、原発被曝労働であることを確信して闘い続けた喜友名末子さんと支援された方々の1年以上にわたる粘り強い厚生労働省交渉、署名運動などの成果と言えます。本当にご苦労さまでした。また、この労災認定のとりくみによって、原発現場の劣悪な労働条件そして原発そのものの危険性が明らかになりました。しかし、依然と

して多くの原発被曝労働者の労災補償が放置されている不当な実態が放置されています。喜友名さんが、私たちに投げかけて下さった重い課題は、未だ解決されていません。喜友名さんの想いを裏切らないためにも、継続した運動が求められています。

北海道においては、泊原発3号炉の建設が約98%終わり、来年12月の営業運転を開始しようとしています。さらに、2010年にはプルサーマルを始めるべき北海道と協議を行っています。国の進める原子力政策・核燃料サイクル政策は、被曝労働という労働者の犠牲の上に成り立つものであり、何としても政府に政策転換を求め、脱原発の道を選択させなければなりません。今後とも、脱原発運動をはじめ、原発被曝労働者の救済と健康補償にむけたとりくみについて全力でとりくんで行きたいと思っています。

鹿児島県平和運動センター

議長 永田琢朗

労災「認定」決定おめでとうございます。

喜友名さんの奥さんの「無念」さが、今回の決定で晴れるものではないでしょうが、原発作業場で働く多くの労働者にとっては、朗報であり、労働者使い捨ての実態を跳ね返す闘いでもあったと思います。

私たち鹿児島県平和運動センターも原水禁国民会議の要請のもとに署名活動を取り組み、結果としては5,799名分の署名を集約することができました。一定の役割を果たすことが出来たのであればうれしいです。

鹿児島県にも九州電力川内原子力発電所が2機稼動しています。その原発ではいま大規模な？定期点検および機器の交換も行なわれています。「上蓋交換」はかなりの放射能(汚染)レベルの交換・点検であることを聞きます。先般、それらの問題点を含めて、申し入れにいましたが、

会社側は放射能汚染や、そこで働く人たちの健康管理の問題については、最後まで口を開くことはありませんでした。あえて言えば、「労働者被害を最小限にしていくための交換でもあります」という返事でした。

今回の定期検査・交換は、通常の体制からすれば大規模で、関わる労働者も3,000人程度とか、圧倒的労働者は電力会社本体の労働者ではなく、関連企業およびその下請け・孫受け会社の労働者であることもハッキリしてきました。

労働者はいつも弱い立場におかれています、喜友名さんの「成果」と、そこに至った問題点を受け止め、今後の闘いに活かしていかなければなりません。労働者が人間らしく扱われる社会をめざして共に頑張りましょう！

2008年11月19日

双葉地方原発反対同盟 代表 石丸小四郎

喜友名 正さんの労働災害認定、心よりお慶び申し上げます。

2006年9月に出された不当極まりない不支給決定から2年、ご遺族と労災認定を支援する会に結集された皆様方、全国15万4,715筆のお一人お一人の早期認定を求める思いがもたらした勝利として、心より敬意を表する次第です。

しかし、この勝利を次の闘いへの出発点にしなければなりません。

2007年1年間で、福島原発10基がもたらした相被曝線量は2万3千人・ミリシーベルトです。喜友名正さんが受けた線量の実に230倍です。全国では7万8千人・ミリシーベルトで780倍になります。この中には、1年間

で10～20ミリシーベルトもの大量被曝した人が1万4千人含まれています。厚労省が2005年「発ガンリスクが大きい」として廃止した職域定期健康診断X線検査0.05ミリシーベルトの200～400倍にもなる線量で、まさに“殺人的被曝”というべきものです。

電気事業者と国は「自らの行為によって発ガンの実害を発生させても構わない」とする“未必の故意”の犯罪を犯しながら原発を動かしています。

このような産業は、1日も早く廃止に追い込まなければ人の道にはずれません。

共に頑張り合うことを誓い、連帯の挨拶とします。

2008年11月10日

自治労兵庫県本部

「喜友名正さんの労災認定決定」の報を受け、微力ながら支援の輪に参加してきた自治労兵庫県本部としても大変喜んでいきます。喜友名末子さんの「時計が止まったままだった」という言葉に長きにわたる思いがひしひしと伝わってきます。

この結果は、今も苦しんでいる多くの働く人たちに光を与えるものとなります。日本の原発

行政のあり方にも大きな影響を与えるのではないのでしょうか。そして、今回の認定を今後に活かしていくためのとりくみを皆さんと共に引き続き進めていかなければならないと決意しているところです。

最後になりますが、支援する会の皆さんの並々ならぬ努力と喜友名末子さんをはじめご遺族の方々に改めて敬意を表します。

被曝労働改善への大きな一歩を祝して

原発の危険性を考える宝塚の会

中川慶子

喜友名正さんの労災認定勝利おめでとうございます！よくないニュースの続く昨今、とても元気付けられました。

私たちも、集会のたびに署名を集めたり、毎月の憲法街頭行動で、憲法署名をしてくださった方に原発労働の実態を話して署名をお願いしたりと、まことにささやかながら支援させていただいただけに、嬉しさひとしおです。

長尾光明さんの多発性骨髄腫の労災認定に続いて、今回悪性リンパ腫が認定されたのですから、これはもう両者ともに認定基準の例示疾

患に加えることをしなければ、厚生労働省は汚点に汚点を重ねることになりますね。

運動の柱として毅然とした態度で臨んでこられた喜友名末子さん、弁護士さん、村田先生、そして支援の理論作りに心血を注がれた被曝反対キャンペーンや原子力資料情報室、多くの団体の皆様の並々ならぬご苦勞に心から感謝いたします。

残された問題が多くありますが、私たちもささやかながら今後とも協力させていただくつもりです。