

喜友名正さんの労災認定を 支援する会 ニュース

第2号

2008 年 1 月 16 日発行

発行責任： 支援する会事務局
原子力資料情報室・ヒバク反対キャンペーン

第一次署名提出 1 2 4 1 1 筆

1 2 月 1 3 日厚労省交渉

交渉には、厚生労働省から労災補償課の鈴木係長、安全衛生課の橋本係長他計3名が出席し、支援する会側からは9名が参加しました。当日提出の署名4175筆に加え、兵庫自治労からの8000筆を含む8236筆を12月20日に追加提出しました。

交渉では、①第1回検討会（11月22日開催）で労働現場の調査を指示することになったとの回答でしたが、その内容は明らかにされなかったので、私たちの要求する内容を含む労働現場の調査を改めて要求しました。②新たに疫学調査の資料等を添付した申入書を渡し、厚労省はこれらを検討会資料として配布することを了承しました。詳細は、3頁に記載しています。



第2次署名提出、議員と市民の院内集会、厚労省交渉に結集を！

3月6日（木）、13時～、参議院議員会館 一予定一

山場を迎え、署名を背景に、厚労省・検討会に

「喜友名さんの悪性リンパ腫労災認定」を迫ろう

厚労省の説明から、第2回検討会は3月に開催され、悪性リンパ腫と放射線被曝の関係が検討される見込みです。長尾さんの多発性骨髄腫の業務上外の検討会（第1回2003年10月～第3回2003年12月）を参考にすると、3月に開催される第2回検討会では、喜友名さんの悪性リンパ腫の業務上外の結論に直結する重要な判断が論じられる見込みです。

この山場に向けて、3月6日、遺族の喜友名末子さんを先頭に全国からの「喜友名さんの悪性リンパ腫を労災認定せよ」の声を背景に厚労省に労災認定を迫ります。当日は、①全国署名の第2次提出、②議員と市民による院内集会、③署名を背景にした厚労省交渉、を行います。皆様の多数ご参加を呼びかけます。

署名を全国に拡大しよう！

皆様のご協力を！

山場に向けて、署名を全国に拡大することが求められています。8000筆を集約した兵庫県自治労に続き、喜友名さんの地元では、沖縄県自治労が署名に取り組むことを昨年末に決定しました。同封のリーフレットを活用して、署名を拡大しましょう。2月17日、大阪で、支援する会主催の学習集会を開催します。（詳細は10頁）。各地で学習会、街頭署名などに取り組みましょう。

全国の皆さん、第二次署名の2月末集約、3月6日提出に向けて、ご協力をお願いします。

－ 喜友名末子さんから －

支援への御礼と引き続き支援のお願い

新しい2008年の幕開け誠におめでとうございます。

希望と夢を胸に抱き、今度こそ私たちにとって暮らしのよい、住みやすい国になるよう祈ってやまない心境であります。

昨年においては国民年金問題の浮上、薬害肝炎問題、原油の高騰、地球温暖化等環境問題、格差問題、凶悪犯罪の増加など数え上げればきりが無いほどいろいろな社会のひずみの問題が浮き彫りにされた年でもありました。

私にとりまして、昨年はいろいろと転機になる年でありました。故夫、喜友名 正が原発被曝で疾病し、悪性リンパ腫で死亡の2005年10月の淀川労働基準監督署に申請した労働災害申請が却下され、気分も滅入った心境の中、弁護士の金高 望先生に相談後、2006年10月に却下に対する不服申し立てを金高弁護士のご尽力により申請致しました。

その後、大阪中央法律事務所の高木吉朗弁護士、大阪西総合法律事務所の田村ゆかり弁護士、阪南中央病院の村田三郎医師、建部暹様を初めとするヒバク反対キャンペーンの皆様、渡辺喜美子様を初めとする原子力情報室の皆様、関西労働者安全センターの片岡昭彦事務局次長、そのほか本当に多くの方々から指導助言と援助を賜り、労災認定に向けて一丸となって力強く取り組み下さっていることに意を強くしているところであります。

また、皆さん方のこの取り組みが中央紙の毎日新聞、朝日新聞等をはじめ、地元沖縄の琉球新報、沖縄タイムス等の新聞各社、NHK広島放送局をも動かした世間一般に知らしめていることは、原子力、原発の安全性に一石を投じるもので、その業務に携わる労働者の安全の確保、今後の原子力エネルギーの

あり方等国民の関心が向けられればと願うものであります。

こういった支援取り組みの状況のなか厚生労働省においては、労災認定不服申立に対し「検討会」を開催するとの回答があり、一歩前進したとの思いがあります。

このようにかたくなに拒む巨大な石の国を動かしたということは、皆様方の強いご支援とこれまでの実績並びに地道な活動が奏功されたものと厚く感謝を申し上げます。

国を相手に問題提起し認定を勝ち取るということは、肝炎訴訟でもありますように一人孤軍奮闘しても出来るものではなく、多くの支援者やまわりの多くの賛同者がいればこそ出来るものと確信しています。

国においては都合の悪いものはできるだけ隠し、国民に知らしめないという、前近代国家主義の陰湿な側面がありますので、原発というものがどういった中身のものであり、原発労働者の生命の安全、ひいては原発立地の地域住民の安全性の確保、原発の今後のあり方等国民に情報開示させるためにも、皆様方の活動は大変重要だと認識しています。

去る平成19年9月24日には大阪において「喜友名 正さんの労災認定を支援する会」が多くの支援者、ボランティアのご尽力により開催されましたが、このように多くの労力と時間、資力を投入して貰い、真剣に取り組む姿勢に対して改めて厚く感謝を申し上げます。

息の長い取り組みになると思いますが、私もこれまで以上に意を強くし労災認定を勝ち取るまで、支援者の皆様と行動をともにし頑張っていきたい所存でありますので、最後の最後まで皆様方の御支援を引き続き賜りますよう切にお願い申し上げます。

2008年1月10日

沖縄県うるま市赤道

喜友名末子

12月13日の交渉で明らかにできたこと

9月26日の申し入れ書と11月22日に開催された第1回検討会での検討結果について質問しました。個別事案については答えられないという厚生労働省の一貫した対応の下で具体的な回答を得ることは困難でしたが、粘り強く追及して以下の点を明らかにできました。

主な質問と回答

Q：前回の交渉で、「長尾光明さんの多発性骨髄腫のりん伺に比べ今回の調査資料は少ない」ことを認めている。追加調査を行うことについて検討会ではどのような結果になったのか。

A：支援する会が求めている内容であるかどうかは言えないが、被曝線量の確認など必要と判断したことは調査の指示をすることになった。

Q：喜友名さんが従事した被曝労働は過酷なものであったことの実事確認と見解を問う。

A：（検討結果は答えられないとした上で、安全衛生課からの回答）ギリギリの被曝である。計画線量を超過した場合の報告に関しては、現在は法令の定めにより報告することが義務付けられている。報告は原発立地の、例えば敦賀労基署が把握している。

Q：淀川労基署はウイルス説に傾き放射線との因果関係を軽視したが、検討会ではどうなのか。

A：検討会では放射線と悪性リンパ腫の関係について検討していく。必要となれば別だが、ウイルス原因説についての調査を行う予定はない。

Q：次回の検討会は、いつ開催されるのか。

A：文献リストを用意して、開催する。1月、2月の開催は無理。

Q：検討状況に関して遺族への直接の説明はどのようになっているのか。

A：遺族・代理人への直接の説明は、労基署に問い合わせれば一定の説明はなされる。

私たちはこの件について、厚生労働省に「遺族・代理人が労基署に具体的に問い合わせられるときにはそちらに知らせるから、丁寧に応対するよう労基署に指示していただきたい。」と求め、厚生労働省は了解しました。

Q：ホームページでの公開は、今までの3件と異なり、具体的なことは何ら公開されていない。なぜなのか。

A：病名の詳細は公開しないことになった。遅れているが、委員の名簿、資料・文献リストなど従来どおりに公開したい。

Q：6月8日の交渉で約束している35条別表の例示に新たな疾病を追加する検討会の開催はいつか。

A：検討会の開催は今年度中は無理である。やらなければいけないのだが、アスベストで忙しくできていない。

疫学調査資料などを添付し、新たに申入書を提出 厚労省、検討会資料として配布することを了承

下記の3つの添付資料を添えて、新たに厚生労働省・検討会への申し入れを行いました。厚生労働省はこれらを検討会資料として配布することを了承しました。

資料1 喜友名さんの過酷な被曝労働

（喜友名さんの労働を45件の定期検査に帰属し、各定期検査の平均被ばく線量と比較した資料を追加）

資料2 悪性リンパ腫のヒバク補償は世界のすう勢

（悪性リンパ腫の原爆症認定事例、不認定取り消し訴訟団の悪性リンパ腫事例と認定判決事例を追加）

資料3 放射線被曝と悪性リンパ腫の相関関係を示す疫学調査5件の要約とIARC最新論文の問題点の指摘
申入書と添付資料はヒバク反対キャンペーンのホームページに掲載しています。

URL <http://www1.odn.ne.jp/hibaku-hantai/>

厚生労働省、検討会への申入書

2007年12月13日

喜友名正（きゆなただし）さんは、1997年9月から2004年1月までの6年4ヶ月間、主として定検中の原子力発電所（泊、伊方、高浜、大飯、美浜、敦賀、玄海）、六ヶ所再処理施設で非破壊検査に従事し、放射線管理手帳の記録によると合計99.76ミリシーベルトの放射線を被曝しました。

これは、5年間100ミリシーベルトの被曝限度に近い多量の被曝であり、統計が公表されている2001年度～2003年度では、約88000人の労働者の中で最も被曝線量の高い約100人に入る過酷なものです。喜友名さんは体調不良により2004年1月に退職し、白血病類縁の血液のガンである悪性リンパ腫により、2005年3月に53才の若さで亡くなりました。

悪性リンパ腫は白血病類縁性の疾患であり、悪性リンパ腫には放射線起因性があり、喜友名さんは白血病認定基準の被曝線量の3倍以上被曝していることから、相当因果関係があることは明らかなです。しかし、遺族による労災申請に対して、淀川労基署はウイルスによるとの判断で（労基署の説明による）、喜友名さんが放射線業務に従事した労働現場や被曝実態の具体的な調査、放射線被曝との相当因果関係についての検討を行わず、またりん伺も行わず、独断で不支給の決定を下しました。

今回「りん伺」に戻し検討されるに際して、厚生労働省と検討会に下記の4項目を申し入れます。

1. 労働現場や被曝実態の追加調査を行うこと
2. 喜友名正さんの被曝労働の特徴を十分把握・考慮して検討すること
3. 喜友名正さんの悪性リンパ腫を労災認定すべきとの私達の調査資料を参考資料として尊重すること
4. 委員会のメンバーの公開、委員会開催日程と審議事項の事前発表、毎回の議事録と関係資料等を公開すること

1. 労働現場や被曝実態の調査について（添付資料1）

淀川労基署の説明によると、今回の「りん伺」に際しても特段の調査を行なっていません。

喜友名さんのような専門技術者として定期検査の行われている各地の原発を移動して働く労働者を追跡した被曝統計は2001年度分から公表されています。喜友名さんの6年4ヶ月の従事期間のうち統計が公表されている2001年度からの3年間について見ると、喜友名さんの被曝線量は88077人の労働者の平均被曝線量の16.8倍にも達し、喜友名さんが被曝線量の最も高い103人に入る過酷な被曝労働に従事していたことがわかります。

喜友名さんは1997年9月から被曝労働に従事していますが、特に2000年9月から2004年1月に体調不良で退職するまでの間は、12ヶ月間線量が15ミリシーベルト以上の状態が慢性化していました。中でも2002年6月～2003年9月の期間は12ヶ月間線量が20ミリシーベルト前後の高いレベルで推移し、1999年8月の1回と合わせ、20ミリシーベルトを7回も超過しています。

定期検査従事者の被曝線量は高いとされています。喜友名さんの被曝労働の記録と原子力施設運転管理年報のデータから、喜友名さんが従事した施設・期間は45件の定期検査に帰属されます。そのうち37件では、喜友名さんの被曝線量が各定期検査の従事者平均被曝線量よりも高く、最大で平均の11.5倍にも達しています。喜友名さんは定期検査従事者の中でも被曝線量の飛びぬけて高い労働に6年4ヶ月間従事し、大量の被曝をこうむったのです。

定期検査の非破壊検査の現場は計画線量を超える恐れのある危険な現場です。例えば、関西電力のプレスリリースによると、2006年11月1日、定期検査中の大飯3号で非破壊検査の準備作業を行っていた労働者が計

画線量0.8ミリシーベルトを大きく超える1.18ミリシーベルトも被曝しています。喜友名さんの被曝労働記録にも、計画線量を超えていたか、またはその恐れがある、1日あたりの被曝線量が高い労働事例が多数あります。

被曝量が特別に高く過酷な労働に従事した喜友名正さんの健康被害と労災との関係を検討するに際しては、放射線医学・疫学的検討とあわせて、喜友名さんの労働現場と被曝実態の具体的調査に基づく検討が不可欠です。私たちは、厚生労働省・検討会、労基署に、少なくとも下記の事項を調査することを求めます。

- (1) 6年4ヶ月で99.76ミリシーベルトもの極めて高い線量を被曝したことについて、労働現場と被曝実態の具体的な調査。
- (2) 吸入による内部被曝の可能性について、空中濃度、マスク着用状況の具体的・厳密な調査。
- (3) 計画線量を超えた、またはその恐れのある労働実態（線量率、作業計画と実際の作業等）の調査。
- (4) 現場労働日数の多さ、治療しながらの労働の状況など、喜友名さんの健康実態を勘案して、過重労働であったのではないかの実態調査。

11月22日に第1回の検討会が開催されましたが、追加調査の内容は示されていません。上記の事項を含む追加調査を重ねて要請するものです。

2. 喜友名正さんの過酷な被曝労働の特徴

喜友名さんの労災申請に対して、非例示疾病であることの他に、過酷な原発被曝労働を強要され健康への影響がないがしろにされた点においても厚生労働省・検討会で取り上げられるべきです。

- (1) 私達が入手・分析し得た資料（添付資料1）に限っても、過酷な被曝労働を示す下記の事実が明らかになりました。

検討会の審議において、これらについて十分考慮・検討することを求めます。

 - ①被曝線量が99.76ミリシーベルトと多量である。
 - ②5年間100ミリシーベルトの線量限度に近い。
 - ③6年4ヶ月の長期間にわたり白血病認定基準の3倍超の被曝
 - ④当時国際的にも批判があるなど、被曝線量を低減すべきところ、計画線量を超えた（又はその恐れのある）事例、あらゆる1年で20ミリシーベルトの超過事例など、過酷な労働実態で多量の被曝を強いられた。
 - ⑤統計が公表されている2001年度～2003年度では、約88000人の労働者の中で最も被曝線量の高い約100人に入る過酷なものであった。
 - ⑥線量限度以下でも発ガンの危険があるところを、喜友名さんは雇用者から安全であるとかまかしの説明を受け、心配する家族に安全と説明していた。
 - ⑦現場労働日数の多さ、治療しながらの労働の状況など、喜友名さんの健康実態を勘案すると、過重な労働であったと考えられる。
- (2) これらの事実から、過酷な被曝労働の一方で健康への影響がないがしろにされたことは明らかです。労災認定は当然の償いです。遺族・関係者は補償は当然のことであると信じ、労災申請されました。労働行政の責任元の厚生労働省と検討会に労働者保護の責任ある対応を求めます。

3. 喜友名さんの悪性リンパ腫が労災認定されるべき根拠

私たちが調査し、喜友名さんの悪性リンパ腫が労災認定されるべきと考える根拠を以下に示します。検討会においてこれらを参考資料として尊重していただくことを要請します。

根拠1 悪性リンパ腫の被曝補償は世界の趨勢（添付資料2）

- (1) 医学の教科書にも記載されているように、悪性リンパ腫は白血病類縁性の疾病で、放射線起因性が認められています。
- (2) 悪性リンパ腫は既に海外では放射線被曝労働従事者に発生する被害、核実験に従事した兵士や降下物に被曝した住民に発生する被害として補償の対象となっています。また国内では、原爆被爆者が原爆症として認定されています。
 - ①アメリカで2001年7月に施行されたエネルギー省雇用者の職業病補償法（Energy Employees Occupational Illness Compensation Program Act）。
 - ②アメリカの被曝補償法（Radiation Exposure Compensation Act）。
核実験場風下住民、核実験従事兵士の補償対象疾病。
 - ③マーシャル諸島住民の原水爆実験降下物の健康被害補償。
 - ④イギリスにおける BNFL その他の企業とユニオンによる放射線疾病補償システム（The Compensation Scheme for Radiation-Linked Diseases）。
 - ⑤韓国で、原発労働者の悪性リンパ腫を療養せよとの判例。
 - ⑥原爆被爆者の悪性リンパ腫（悪性リンパ腫の原爆症認定基準、認定事例、原爆症不認定取消訴訟原告団の悪性リンパ腫）

根拠2 放射線被曝と悪性リンパ腫増加の相関関係を示す疫学調査（添付資料3）

原爆被爆者、原発等の原子力施設労働者の被曝線量と悪性リンパ腫（以下 NHL と記す）の増加の相関関係を示す疫学調査が多数存在します。

- ①原爆被爆者の間では、男性の NHL の罹患率とヒバク線量との関係は統計的に有意で、正の相関を示し、その過剰絶対リスクは0.56 ケース／1 万人・年・シーベルトです。これは広島長崎の原爆被爆者の白血病の過剰絶対リスクとほとんど同じです。
- ②米国の52の原子力発電施設の被曝労働者の調査では、統計的に有意に NHL 死亡者と線量の直線関係を示しています。
- ③ボーイング社の原子力部門（ロケットダイン）の労働者の調査では、血液・リンパ系癌による死亡と被曝線量とは統計的に有意な直線関係があります。
- ④英国スプリングフィールド（BNFL）核施設のヒバク労働者の調査では、NHL の罹患率は、被曝線量と統計的に有意な相関関係を示し、過剰絶対リスク及び、過剰相対リスクは高い値です。
- ⑤アイダホの米国エネルギー研究所（INEEL）の詳細かつ膨大な調査報告書によれば、アイダホの労働者の NHL 死亡率は、近隣3州の死亡率より統計的に高く、NHL 死亡率と線量との正の相関があります。
特に100ミリシーベルト以上の被曝労働者の死亡率は、他のグループに比べ統計的に有意に高い値を示しており、過剰絶対リスク、過剰相対リスクともに高い値です。
- ⑥IARCの（15ヶ国調査）2007年論文で、統計的に有意な線量—効果関係のある疾病に悪性リンパ腫が含まれていないことについての私たちのコメント。

根拠3 基発810号の白血病認定基準を準用すべき

- (1) 悪性リンパ腫は白血病類縁性の疾病であり、その認定基準は白血病認定基準に準ずるべきです。
- (2) 労働者保護を目的とする現行の認定基準
基発810号の白血病認定基準では（5ミリシーベルト×従事年数）の被曝線量をもって相当因果関係があるとされています。

5ミリシーベルトは基発810号が作られた当時の公衆の被曝線量限度です。放射線従事作業によりそれを超える被曝で放射線起因性の疾病となった場合は「労働基準法」の精神に則って労災補償するというものです。

根拠4 喜友名さんの被曝線量に関して

喜友名さんは6年4ヶ月間で99.76ミリシーベルト被曝しています。

- (1) これは一般人の被曝限度の100年分にも相当する、一般人からかけ離れた、非常に高い線量です。
- (2) この被曝線量は基発810号の白血病認定基準の相当因果関係の3倍以上の被曝線量です。
- (3) この線量は、疫学調査により悪性リンパ腫の有意な増加が認められている線量域に含まれます。

4 検討会の公開に関して

放射線被曝労働者が例示の無い悪性リンパ腫の労災適用を申請した事例であり、また過酷な被曝労働である点においても、厚生労働省と専門家の委員による検討の結果は今後に大きな影響を持つことから、個別の事案とはいえ、検討会は可能な限り公開で行われるべきであると考えます。

委員会のメンバーの公開、委員会開催日程と審議事項の事前発表、毎回の議事録と関係資料等の公開を求めます。

以上

喜友名正さんの労災認定を支援する会

(責任団体) 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、反原子力茨城共同行動、原発はごめんだ！ヒロシマ市民の会、ヒバク反対キャンペーン

喜友名さんの労災認定問題、朝日新聞青森版に掲載

昨年の毎日新聞、琉球新報、沖縄タイムスに続き、1月4日の朝日新聞青森版に喜友名正さんの労災認定問題が掲載されました。

シリーズで掲載中の「下北よ！原子力と私たち」の第2回として、「夫倒れて危険性知った」をタイトルとした、遺族の喜友名末子さんからの取材記事です。

夫の正さんが転職し、大阪市内の派遣会社に登録し、非破壊検査による放射能漏れ検査労働者として原発で働くことになったいきさつ、北海道から九州まで各地の原発で働いたこと、健康を害し退職したこと、悪性リンパ腫で死亡したこと、お二人の出会いについて、労災申請から現在までの経過と末子さんの心境が書かれています。

末子さんはこの記事で、「夫は病気になって初めて、原発労働の危険性に気づいた。労災を勝ち取って、夫が亡くなった事実を知ってもらい、私と同じ思いをする人が出ないようにしたい。」と訴えておられます。

URL http://mytown.asahi.com/aomori/news.php?k_id=02000310801040002

被ばく者無しに“原子力利用”はあり得ない

青森県 三沢市 山田清彦

いま、青森県の話は、六ヶ所村の再処理工場の操業である。1997年に操業予定であったはずだが、もう10年過ぎて、未だに操業には至っていない。その理由は、設備の安全性を高めるための設計の見直しもあったが、不良施工発覚による補修と、使用済み核燃料貯蔵プールの漏水発覚により補修、更には耐震設計のごまかし発覚等による補修が重なり、気がついたら10年が過ぎていたのであった。来年（今年/編集局）2月には竣工し、年度内の操業を目指しているが、そのスケジュールがいつも遅れ気味だった。

青森県内における反核燃の運動は、核燃施設（ウラン濃縮工場、低レベル放射性廃棄物埋設施設、高レベル放射性廃棄物一時貯蔵施設、再処理工場）受け入れを要請した日本原燃（株）と受け入れを表明した青森県知事や六ヶ所村長、更には安全審査を許可した国への抗議行動が主であった。それ故、核燃施設の操業する側に働く方々の実態については、詳しく知る機会が無かった。

しかしながら、昨年3月末以降の再処理工場のアクティブ試験に被ばく者が少なくとも3名発生しているし、そのうち2名が10代後半ということと、青森県知事が今後はメンテナンス要員に県民の採用を画策しているということから、喜友名正さんの支援の会に参加させて頂いた。

そこでの話が衝撃的だったのは、彼が計画的に被ばくさせられていたという事実と、雇用した会社が事実上休眠状態ということだ。これだと、被ばくさせたのは休眠会社であり、電力会社にその責任が及ばないことになる。しかも、再処理工場での漏水プールの補修に彼が参加しているということで、二重、三重の驚きがあった。

電力会社の宣伝では「二酸化炭素を排出しない原子力発電は環境に優しい」と言っているが、「被ばく者なくして運転できない原子力発電所に頼らない発

電をせよ」と言いたい。そうでなければ、火力、水力に比べて安い原子力の宣伝は改められないだろう。

なお、喜友名正さんが浴びた線量がICRP（国際放射線防護委員会）の定めた線量に比べて低いのに、なぜ死んでしまったかについて、いくつかの疑問を抱えている。

仮に被ばく線量に間違いがないとすれば、人体への影響が強く出た結果であり、年間20mSvの基準を低くする必要が生じる。もっとも、5mSv以上を数年浴びて白血病になれば、労働災害認定されるのだから、ICRPの勧告を低くするべきなのだ。

もう一つの考え方として、被ばく線量が操作されて、規定よりも多く被ばくしてお亡くなりになったのではないかという疑問だ。もしかしたら、ポケット線量等を二つも持ったり、ポケット線量計を遠ざけて、被ばく量の多い場所で仕事をさせられたのではないだろうか。労災認定の過程において、どのように被ばくさせられたのかの実態を把握することが、今後の被ばく者を減らす方向に役立つことを期待したいものである。

文末になるが、核燃施設内では電力会社からの社員は被ばくせずに、現地採用の下請け労働者が被ばくを強制されているということが現実には起きている。その方から聞いた話では、被ばくデータが教えてもらえずに、不安だということであった。彼の場合は、喜友名正さんの様に被ばくデータを教えてもらっていないということだったが、このような方が多いのが実情ではないのだろうか。

下北半島には、東通原発（東北電力1号機はすでに操業中）と大間原発、むつ使用済み核燃料中間貯蔵施設の建設計画があるが、そのすべてに被ばく労働者が必要とされることに、腹立たしい思いを強めている。第2、第3の喜友名正さんを生じさせる事なく、被ばく者無しに原子力利用はあり得ない観点から、原子力中止を強く求めたい。

この原稿は昨年11月7日に頂いたものです。「支援する会」発足集会、その後の政府交渉に参加され、この感想文をお寄せ頂きました。（編集局より）

被爆者の要求を踏みにじる「検討会報告」を批判し、すべてのヒバクシャの補償をめざそう

被爆者は被爆後62年を経てもなお被爆者を苦しめる原爆被害の過小評価を続ける被曝行政に対して、ふたたび被爆者をつくらない証として、原爆被害への国家補償を趣旨とする被爆者援護法を求めています。しかし政府は原爆症認定者数を被爆者の1%にも満たない2000人台に抑えてきました。これを打破する闘いとして原爆症認定集団訴訟が闘われています。2006年5月の大阪地裁判決を皮切りに広島、名古屋、仙台、東京、熊本地裁で国が原爆症認定の基準としている「審査の方針」の欠陥が指摘され、94件の却下処分取り消しの判決が出ました。これらの判決では

- ①被爆者に現に身体に起こっている疾病・障害の事実を重視して放射線起因性を判断すべき。
- ②放射性降下物などによる残留放射線を殆ど無視し、DS86で推定される初期放射線被曝線量と不完全な疫学調査に基づく「原因確率表」に依拠しては放射線起因性を判断できない。

ことが指摘されています。政府は、これら6件の判決に対して控訴しています。

被爆者は政府に対して、控訴の取り下げを要求するとともに、「審査の指針」を廃止し新しい「認定基準」による認定制度をつくること、医療分科会の改革を要求しています。

日本被団協は厚生労働大臣に宛て以下の原爆症認定の見直し要求を出しています。

見直しにあたっての要求

1 控訴を取り下げ、全ての訴訟を解決すること

原爆症認定制度の見直しにあたり、まず行政が、「原因確率表」を基礎とする「審査の方針」は原爆被害を過小評価するものである、との司法の判断を真摯に受け止め、6つの判決に対する控訴を直ちに取下げ、係属している全ての訴訟をすみやかに解決することを要求する。

2 「審査の方針」を廃止すること

現在の、原爆症認定基準は、2001（平成13）年5月25日付で疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会が作成した「審査の方針」によるが、すべての判決によって破綻が明らかな「審査の方針」を直ちに廃止することを要求する。

3 新しい「認定基準」による認定制度をつくること

原爆症認定制度を、次のような新しい「認定基準」に基づく制度に改めることを要求する。

(1) 一般に放射線起因性が肯定される負傷又は疾病を「原爆症認定疾病」とし、現に医療を要する状態にある場合には、疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会の審査を経ることなく、厚生労働大臣はこれを原爆症と認定する。

(2) 「原爆症認定疾病」を政令で定める。

(3) 政令で定められるべき「原爆症認定疾病」は以下のとおり。

1. **中枢神経系腫瘍を含む全ての部位の固形癌、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等の造血臓器悪性腫瘍**
2. 原因不明の白血球減少症、難治性の貧血、骨髄異形成症候群などの血液疾患
3. B型、C型のウイルス性肝疾患を含む慢性肝障害（慢性肝炎、肝硬変）
4. 後囊下混濁を伴う白内障
5. 心筋梗塞、冠動脈硬化が認められる狭心症
6. 肺線維症
7. 甲状腺機能低下症や副甲状腺機能亢進症（高カルシウム血症）
8. 熱傷や外傷の重度の後遺症
9. 胎内被爆者の小頭症

(4) 「原爆症認定疾病」は医学的知見の進展に伴い随時付加するものとする。

(5) 被爆者が、政令に定めはないが、放射線に起因することを否定できない疾病に罹患し、現に医療を要する状態にある場合には、疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会の審査を経て、厚生労働大臣はこれを原爆症と認定する。なお、認定にあたっては、被爆者救済を旨とする「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」の趣旨に則り、原爆症認定訴訟判決が示した判断基準を十分踏まえて行うものとする。

4 医療分科会を改革すること

疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会は、放射線の人体への影響についての知識と被爆者医療に経験のある委員で構成することとし、半数は被爆者団体が推薦する人をもってあてる。

厚生労働省は昨年12月に、次の3点を基本的な考え方とする「原爆認定の在り方に関する検討会報告」を発表しました。

①原爆症認定の審査および認定に当たっては、「科学的」知見に基づき放射線起因性を判断することを基本とし、個別の例について総合的に判断を行う。

②原爆症認定については、今後新たに得られる科学的知見も取り入れ、適宜見直しを行える体制を整備する。

③制度の運用に当たっては、被爆者の高齢化が進展しており、迅速な対応が求められていることなどを十分考慮すべき。

この「検討会報告」は、「原因確率」を採用し続けるなど被爆者の要求に答えるものではありません。

被爆者の要求を踏みにじる「検討会報告」を批判し、すべてのヒバクシャの補償をめざしていきましょう。

「喜友名正さんの悪性リンパ腫を労災認定せよ」全国署名を拡大しよう！

2. 17 「喜友名労災支援」学習集会

日時：2月17日（日）

場所：大阪府立青少年会館

午後1時半～4時

JR 森之宮から徒歩6分

3月の第2回検討会では喜友名さんの悪性リンパ腫の業務上外の結論に向けた重要な検討が行われると考えられます。全国署名を拡大し、それを背景に厚生労働省交渉で「喜友名正さんの悪性リンパ腫を労災認定せよ」と迫っていきましょう。全国署名の拡大のための学習と意見交流を行いましょう。

主 催

喜友名正さんの悪性
リンパ腫労災認定を
支援する会

