

【原子力ポイント90】 白血病の労災と原爆症認定の考え方の違いについて

本コラムでは前回、長瀧重信先生（長崎大学名誉教授、2016年11月12日死去）が、原子放射線の影響に関する国連科学委員会（UNSCEAR）が取りまとめた福島報告書の責任者であった方から、「白血病の労災認定の考え方は、なぜ、原爆症認定の方針と違っているのか」と質問されたと書きました。どういふことでしょうか。今回は労災と原爆症認定の考え方の違いについて考えてみましょう。

ゆりちゃん：海外からの問い合わせの内容についてもう一度、簡単に教えてください。

タクさん：質問者は、国際原子力機関（IAEA）、国際労働機関（ILO）、および世界保健機関（WHO）が共同で2010年に作成した「健康に対する有害な影響を、業務上の電離放射線被ばくに起因するかどうか判断する手法とそれを補償制度に適用するためのガイドライン（Occupational Safety and Health Series, No. 73）」を見て、その37ページに記載されている「原爆被爆者に対する日本の補償プログラム」と「白血病に対する労災認定の考え方」に大きな違いがあると判断、その理由を問い合わせしてきたのです。

ゆりちゃん：長瀧先生はどのように回答されたのですか？

タクさん：日本原子力学会誌「アトモス（Vol.58、2016年）」で次のように回答しています。「IAEA, ILO, WHOによるA practical guideは2010年に発表されているが、原爆の援護法はその後に改定され、癌の補償に必要な被ばく線量は、爆心地から3.5km以内の被ばく線量（1mSv）に改定された。原爆被爆者の補償と労災による補償は其々の設定された時代の科学と補償の考え方で異なっている」と書いています。

ゆりちゃん：長瀧先生の回答内容をもう少し具体的に教えてください。

タクさん：そのためには、原爆被爆者に対する日本の補償プログラムの記述内容を、調べる必要がありますね。そこには「被爆者手帳を持つ人が、病気を発症したとき、それを原爆症と認定する仕組み」が書かれています。その仕組みとは、「広島・長崎被爆者の疫学調査の結果に基づき、疾病が原爆の放射線に起因すると考えられる確率（これを原因確率PC“probability of causation”と呼ぶ）を計算し、この数値の大きさによって原爆症かどうか判断する」と記載されています。図1を見てください。原因確率を認定の基準とする仕組みは2001年（平成13年）に導入され、2008年（平成20年）まで、「原爆症認定に係る審査の基本方針」とされていました。図2を見てください。その仕組みの基本的な考え方は、「原因確率が50%以上であれば原爆による一定の影響有り」と推定、一方、10%未満であれば原爆の影響である可能性は低いと推定する」、というものでした。

この仕組みは2008年に廃止され、その後、原爆の援護法は改定されました。でもこの内容が、国外に正しく情報として発信されず、IAEA, ILO, WHOによるガイドラインの中では、「原爆症認定の古い仕組み」が生き残っているようですね。これは大きな問題です。現在の「原爆症認定制度」を早く、正しく、国外に知らせる必要があると思います。

ゆりちゃん：私も知りませんでした。原爆症認定の仕組みについてもっと勉強する必要がありますね。

タクさん：そうですね。私たち自身も、原爆症の認定基準がどのように改定されて、癌の補償に必要な被ばく線量が現在の「1mSv」になったのか、その変遷を知っておく意味はありそうですね。それでは次回、「原爆症認定の仕組みの変遷」について詳しく調べてみましょう。

(原産協会・人材育成部)

| | | |
|------------|----------|---------------------------------|
| 被爆者援護を巡る経過 | 1945年 8月 | 米軍が広島(6日)、長崎(9日)に原爆投下 |
| | 54年 3月 | 米国がビキニ環礁で水爆実験。第五福竜丸などが被災 |
| | 56年 8月 | 日本原水爆被害者団体協議会が結成 |
| | 57年 4月 | 原爆医療法施行。被爆者健康手帳を交付 |
| | 68年 9月 | 原爆特別措置法施行。健康管理手当を創設 |
| | 81年 8月 | 医療特別手当や原爆小頭症手当を創設 |
| | 95年 7月 | 被爆者援護法施行 |
| | 2001年 5月 | 国が原爆症認定の審査方針を策定 |
| | 03年 4月 | 原爆症認定を求める集団訴訟開始 |
| | 07年 8月 | 安倍晋三首相(当時)が原爆症の認定基準の見直しを表明 |
| | 08年 3月 | 原爆症認定の新基準を決定 |
| | 09年 6月 | 原爆症の認定基準を改定 |
| | 8月 | 麻生太郎首相(当時)が日本被団協と集団訴訟終結の確認書を交わす |
| | 13年 8月 | 安倍首相が新基準の見直しを指示 |
| | 12月 | 原爆症の認定基準を改定 |

図1 クローズアップ2015: 被ばく70年原爆症認定なお狭き門
(毎日新聞2015年8月6日)

基本的な考え方

原因確率及びしきい値を目安として、疾病の放射線起因性に係る「高度の蓋然性」の有無を判断する。

原因確率：

- ・疾病の発生が、原爆放射線の影響を受けている蓋然性があると考えられる確率である(固形がん、白血病、副甲状腺機能亢進症に適用)。
- ・性別、被爆時年齢、被曝線量により疾病ごとに算出する。
- ・原因確率 50%以上 → 一定の健康影響があると推定する。
- 原因確率 10%未満 → 可能性が低いものと推定する。
- ・ただし、機械的に適用して判断するのではなく、申請者の既往歴、環境因子、生活歴等も総合的に勘案する。

しきい値：

- ・一定の被曝線量以上の放射線を被曝しなければ、疾病等が発生しない値である(放射線白内障に適用)。

図2 (旧) 原爆症認定に関する審査の方針による原爆症認定の仕組み
(平成13年5月)

(第1回原爆症認定制度の在り方に関する検討会配布資料)