

## 令和7年度緊急被ばく医療関連情報連絡会講演会

〔開催日時〕 令和8年3月2日（月） 15：30～16：30

〔開催方法〕 Webex

〔演 題〕 「放射線被ばくによる疾病についての労災補償の考え方」

〔講 師〕 東京医療保険大学 東が丘・立川看護学部 大学院  
看護学研究科教授  
明石 眞言 先生

〔講演会概要〕

本講演会は、放射線ひばくによる労災補償について知っていただくために本演題で行われた。今回の講演は具体的にどんなことが問題になっているのか、及び放射線による労災補償の検討会ではどんなことを基準に労災保険の補償としているかについてであった。講演の概要は以下の通り。

病気の中には原因と因果関係を認めるのが難しい病気が非常に多いのが現状であり、特に放射線の場合には目に見えない、被ばくしたかわからない、症状がすぐにでない等、わかりにくいことが多く、それから悪性腫瘍の場合には他にも原因があるというのが特徴である。法律では急性放射線症、皮膚潰瘍等の放射線皮膚障害、白内障等の放射線による目の疾患、造血器障害、その他の放射線障害等がでていますが、白血病、肺がん、皮膚がん、骨肉腫または甲状腺がん等疾病の名前がでていないがんについても認められている例が多くある。このため一つ一つの症例にかなり時間がかかっている。

基発第810号「電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準について」では、電離放射線に係る疾病の認定について専門家会議を定めてここで議論するように定められている。この文書ではどんな病気が放射線障害なのか、電離放射線に係る疾病の認定について及び被ばくした事実や疾患や症状についても定められている。また被ばく線量の評価について具体的な線量が定められている。

急性放射線障害については実際にかかなり高線量でないとも症状にでてこないため、放射線かそれ以外かを争うことはあまりない。一方で慢性的被ばくによる電離放射線障害は長期にわたり連続的に被ばくするのが原因で例が多くある。

電離放射線障害において一番重要なのががんのリスクである。基発第810号には白血病の他に7種類の固形がんの記載しかないが、他のがんについても労災で認められている。その他にも白内障等が認められている。基発第810号には以下のとおり定められている。

### 1) 急性放射線障害

#### ○急性放射線障害

- 比較的短い期間（数日以内）に250mSv（25rem）またはこれを超える放射線を全身または身体の広範囲に被ばくした事実があり、なおかつ被ばく後、数週間以内に発生した疾病。

\*：放射線障害の場合は、急性であっても被ばくしてすぐに症状はでない。

3日～4日程度経過してから症状がでる場合が多い。

症状としては吐き気、嘔吐、白血球減少等。

○急性放射線皮膚傷害

- ・1回の被ばくの場合、十数時間以内に、5Sv（500rem）又はこれを超える線量、間接的被ばく（放射性物質の付着等）により、10Sv（1000rem）又はこれを超える被ばく。

症状としては充血、紅斑、腫脹、脱毛等。

2) 慢性的被ばくによる電離放射線障害

○慢性放射線皮膚障害

- ・3ヵ月以上の期間におおむね25Sv（2500rem）又はこれを超える線量の慢性的な被ばく。

被ばく開始後おおむね数年又はこれを超える期間を経た後に発生した疾病。症状としては乾性落屑等の症状を経過した後に生じた慢性潰瘍又は機能障害を伴う萎縮性瘢痕等。

○放射線造血器障害

- ・1年間に50mSv（5rem）又は3ヵ月間に30mSv（3rem）を超える線量の慢性的な被ばく。

被ばく開始後数年間を得た後に発生することが多い。

症状としては白血球減少等の血液変化等。

3) 電離放射線による悪性新生物（がん）

○白血病

- ・相当量（5mSv×電離放射線被ばくを受ける業務に従事した年数）の電離放射線に慢性的に被ばくした従業員が1年を超える潜伏期間を得た後に発生した疾病であり、基発第810号では骨髄性又はリンパ性であるが、実際の検討会では多発性骨髄腫等白血病関連疾患で認められている例はいくつかある。

4) 電離放射線による退行性疾患等

○白内障

- ・3ヵ月以内の期間における被ばくの場合はおおむね2Sv（200rem）又はこれを超える線量、3ヵ月を超える期間の被ばくの場合はおおむね5Sv（500rem）又はこれを超える線量を目に被ばくした事実があり、被ばく開始後少なくとも1年を超える期間を得た後に発生した疾病で、水晶体混濁による視力障害を伴う白内障であること。

但し、最近の知見とは大きく異なっており、白内障については高齢になるとなりやすく、また糖尿病になると白内障になる確立が高いため、これが本当に放射線の影響であるか判断するのが難しい状況である。

放射線による症状は非常に複雑であり、更に放射線により生じたというマーカーがないので、線量から因果関係を見ていく以外に方法がない。そのため、検討会では、線量及びいつ被ばくしたか、どれくらい経過が経っているのか等から労災の認定を行っている。このために検討会（電離放射線障害の業務上外に関する検討会）が開催されている。尚、本検討会は労災認定するためだけの検討会ではなく、本当にその数値が妥当であるかということ、疾病ごとに調べている。

固定がんについては診断基準が示されていない。そのため、本検討会で独自に判断している。考え方としては被ばく線量が100mSv以上あるということが一つ、もう一つは潜伏期間が、被ばくが始まってから5年以上あることを条件に労災認定を決めている。その他のリスクとしてタバコとか科学物質とかを考慮しているが、線量と潜伏期間で決定しているのが実態である。悪性腫瘍については一例一例本検討会で検討している。認定方法は等価線量ではなく実効線量で評価している。固定がんと診断された人には診断された日の5年前からの実効線量、白血病と診断された人は診断された日の1年前からの実効線量で評価している。白血病については短いと考える人もいるが、実際に従事した年だけが出てくる。本人が2年と思っているに従事していた日を365日で割ると1.5年であったりする。

もう一つの本検討会の仕事として文献調査がある。主に国連科学委員会（UNSCEAR）REPORTを調査している。現在は100mSv未満でがんのリスクが高くなるとの論文は見つかっていないが、緻密に調査している。可能性がある論文が見つければ必ず検討会でその論文を共有する。そして検討を行い、結果については公表している。

労災の認定の結果については、本人が公表することに同意した場合のみ、厚生労働省は公表している。福島第一発電所の作業労働者については過去に14件が認定されたことで厚生労働省はホームページに掲載している。

以 上