

申請者代理 山下正寿 下本節子 和田忠明 山本成男

「ビキニ核被災船員・遺族の船員保険労災認定申請」についての意見書

2016年2月27日に、ビキニ核被災船員と遺族の方10名（8月に1名が追加申請し計11名）で、全国健康保険協会船員保険部に船員保険の労災認定の申請をおこないました。船員保険部がこの申請に対する審査にあたり急きょ設けた「有識者会議」は、労災申請から1年10カ月過ぎた12月11日の第6回会議の2週間後の25日に「報告書」を公表し、同日付で船員保険部は、11名の元船員とその遺族全員の不承認・不支給との決定を行いました。私たちは、申請した元船員や遺族に対して、労災保険ならば必ず行われる聞き取り調査を一度も行わなかったこと、有識者会議が非公開であることはまだしも議事録も作成していないという不透明な秘密主義に強く抗議します。

当初4名の構成員で組織された有識者会議は、座長の明石真言氏は「量子科学技術研究所・放射線医学総合研究所」、また他の2名も「量子科学技術研究所」や「日本原子力研究開発機構」の関係者ですが、明石氏が第5福竜丸乗組員の健康調査を担当された経歴があるものの、ビキニ被災はもとより核実験による被ばく影響調査の研究実績はありません。報告書作成の直前の10月19日になって新たに3名の構成員が追加されましたが、それらの構成員は福島原発事故について住民への放射線の健康影響を無視できると考えている専門家ばかりです。

今回の有識者会議の報告書はビキニ環礁での6回の水爆実験による漁船員の被ばく線量の評価について、60年前の米軍及び関係機関のモニタリング結果を採用して、外部被ばくの線量評価を行い、被災した元船員の外部被ばく線量は最大でも2.20ミリシーベルトとしています。しかし被災の記録が実測されている第5福竜丸をあえて外しており、同じ方法で計測すると第5福竜丸は0.08ミリシーベルト、実測の1.6～6シーベルトの1万分の1という低線量となります。米軍資料を分析した米原子力委員会さえ、「放射能微塵の総量の割合が少ないのは不可解である」「粘着フィルムを使用するやり方に欠陥があり、このような結果をもたらしているのかもしれない」と問題視しています。このように使えない資料と解っていないながら、敢えて低い線量評価を出すために、米軍資料を使ったといえます。これでは申請したすべての船が第5福竜丸の線量を超えていることになり、福竜丸乗組員と同様に船員保険の適用を認めて当然のところ、船員保険部は不支給の決定を下しました。

さらに、海水汚染の記録も政府調査船「俊鷲丸」の記録を使わずに、米軍資料を使って低い数値を出しています。また当時のマグロ船での船員の生活、たとえば海水でコメを研いだり、歯磨きをする習慣、売り物のマグロの刺身でなく廃棄するしかない汚染度の高い内臓を食べていたことなどを全く認識していません。そのために内部被ばくによる線量評価も船上生活とは異なる想定をしているなど、恣意的に過小評価しています。

これまでも、私たちは晩発性の放射線被害としか言いようがない病苦を経験してきた被災船員の健康実態をきちんと調査すること、最新の調査に基づく被害の評価が重要である

と強く主張してきました。キャッスル作戦の総核威力は、広島原爆の 3220 倍（広島原爆が約 8 年 9 カ月半の間毎日爆発と同規模）で、地球規模の放射能汚染であり、当時延べ 1000 隻に及ぶマグロ船が汚染マグロを廃棄し、98 隻に「死の灰」汚染記録があるなかで、第五福竜丸だけが被災したとすること自体、科学的でないことは明白です。

これまで広島、長崎の被爆者救済は、外部被ばくを中心にした評価のみならず、「黒い雨」など放射性降下物や残留放射線による内部被ばくによる放射線障害の評価へと変遷してきています。外部被ばくによる初期線量では説明ができない被爆者の死亡原因が、放射線医学や被ばく線量評価の科学的知見の発達により放射性微粒子などによる内部被ばくとの関係が解明されてきているからです。

ビキニ環礁海域での操業中の被ばくは、放射性降下物（フォールアウト）による局所的高濃度汚染地域（ホットスポット）での内部被ばくであることは、多くの科学者が指摘してきている既知の事実です。

63 年余り過ぎたことで、当時の被ばく線量の決定には大きな困難が伴うことも明白であり、当時の第 5 福竜丸以外には数隻の漁船や貨物船の乗組員のデータが残されているだけであることも事実です。しかし、当時の検査データがない、また少ないことを根拠に被ばくの影響を否定することにはなりません。

なぜならば、難しい課題もある内部被ばくの研究が医学や科学技術の発展で 60 年前の被ばくをデータ化できるところまできているからです。原爆被爆者における放射線関連疾患の新たな医学的知見が集積され、相当程度明らかになってきているのです。生存している元漁船員の歯の ESR 法による線量評価や染色体に残る放射線線量との関係を明らかにした研究は、技術的にも確立している方法であり、科学的な知見として認知されてきています。有識者会議の報告書では、歯が大臼歯か小臼歯かを問題にし、線量測定には大臼歯しか適していないとしています。本人・分析者に再確認すると大臼歯であり、電話で確認すればわかることです。国際的な研究機関では、大臼歯以外にも使われており、報告書は有識者メンバーの個人的な見解を述べているに過ぎません。

第 5 福竜丸の実測値に近い線量評価ができる科学的知見を駆使して、60 年間放置してきた元漁船員の内部被ばくを含めた被ばく線量の評価を確立していくことが今求められているのです。

放射能影響研究所 (ABCC) は、原爆被爆者について、10 万人を対象集団として、被ばくの有無と被ばく線量、被ばく者のその後の死亡率や罹患率の調査、両者間の相関関係について、疫学調査を行い、データを蓄積してきています。私たちは政府機関である厚労省であれば、旧社会保険庁に保管している船員保険被保険者記録を調べることで、該当被災船の船員を特定し、物故船員の死因（死亡診断書）の調査も可能であることを指摘し、提案してきました。

広島大学原爆放射線医科学研究所名誉教授の星正治氏は、「有識者会議報告書」の問題点を次のように述べています。

1 報告書のⅢ「外部被ばくによる線量評価」について

一番の問題は、外部被ばく線量の計算である。アメリカのデータを使っているが、こ

のアメリカのデータは太平洋にまばらに置いた測定器の測定結果である。問題は、放射能の雲が流れてきて被ばくした場合には狭い範囲が被ばくする。これはホットスポットとなりまばらに置いた測定器の測定結果に出て来ない。例えば、報告書P53の図12「ロメオ実験による対流圏放射性降下物成分¹³⁷Cs沈着密度及び到着時間(TOA)と第5明賀丸」では、緯度経度で表しているが、各四角は1度角です。すなわち111kmの四角である。フォールアウトの雨は、数百メートルや数キロメートルの狭い領域である。これを平均したような111kmの四角のデータを使ってホットスポットは計算できない。

大瀧先生(大瀧慈広島大名誉教授:数理統計学)は実際に同様にデータに基づき同様の計算をした。結果はすべての船で同様に数ミリシーベルト以下であった。同じ方法で第5福竜丸を計算すると0.078mSvになった。第5福竜丸は1600~7000mSvとされている。数千ミリシーベルト被ばくしていることが明らかであるのに、この計算では数ミリシーベルト以下になる。当時の唯一の実測がある第5福竜丸の被曝線量が再現できないような計算方式を使っては嘘になる。使ってはいけない。このことを数年前から厚労省研究班に伝えてきた。

さらに同じ計算方式では、内部被ばくも同様の結果になると。

2 報告書2ページ下の最後の行で、「放射線による健康影響が現れる程度の被ばくがあったことを示す結果は確認できなかった」とある。同様の表現がいろいろな個所にある。非常に曖昧である。健康影響が現れる程度は100mGy(=100mSv)は公認されていると思う。私は、100mGyを超えることが分かればよいと考えて研究を進めてきた。放影研の早染色体のデータでも大きなばらつきがあることが示されている。その通りである。現に、放影研ではそれを使って議論している。今回の歯や染色体のデータもそのばらつきの中にある。十分100mGyを超えていた船員の方があったと言えればよいと思っている。

ゆえに「放射線による健康影響が現れる程度の被ばくがあったことを示す結果は確認できなかった」の部分は、「放射線による健康影響があるとされる100mSvを十分に超えていた船員の方がいた」と表現するべきである。別の言い方をすれば、研究班は10分の1がダメだから全部だめだという理論である。私は、10の内5(3でもよい)が超えていたら船員の方を救済すべきであると思う。

以上の専門家の指摘を参考にすれば、今回の有識者会議の報告書の方法は、名古屋の雨量を大阪と東京の雨量を平均して割り出すといった非科学的な方法に例えることができるのです。

私たちは貴職に対して、これまで船員保険部が行ってこなかった各申請者の健康実態の聞き取りや同じ漁船の同僚たち(病死者が多い)の実態調査をしっかりと行っていただくことを強く要望します、

元船員の申請者は、高齢で健康にも不安があり、審査が急がれています。