

原発内被曝労働と国・事業者の責務

双葉地方原発反対同盟 石丸小四郎

はじめに

東京電力福島第一原発が稼働したのは1971年3月のことであった。その32年の歩みを振り返ると「運転開始当初から応力腐食割れ対策に翻弄され続けた歴史」であったように見える。しかも、その検査、補修、交換のいずれも被曝労働従事者とりわけ下請け労働者の大量被曝と犠牲なくしてはなし得ないものであった。福島原発被曝労働の過去と現状を報告し、併せて国と事業者の責務を問いたい。

被曝条件と労働環境

原発は莫大な量の核分裂生成物、崩壊熱、高圧という過酷な条件下で運転されている。

冷却系の配管からはコバルト、ニッケル、鉄などが少しずつ冷却水中に溶けだし、それが炉心を通過する時に中性子を吸収して放射化され腐食生成物として配管や構造物に付着し汚染を拡大させる。100万kW級原発は配管総量1万トン、総延長170キロ、モーター1300台、弁3万台の巨大構造物である(日本原子力学会『原子力がひらく世紀』)。これらの機器には常にひび割れやピンホールが付きまとい、労働環境中ににじみ出してくる。福島第一原発の初期のものは格納容器がフラスコ型のMARK-1型である。ここで働く労働者は次のように語る。「第一原発はどこも狭くてメンテナンスには不向きだ。本当に動きにく

い。仲間内では同じ仕事をするなら第一の1・2号は手間もかかり汚染もひどいからいやだと言う」「原発の中で働いていると自動車のエンジン部分に入り込んだ蟻ん子のような気分になる」「3K(きつい、汚い、危険)に加え、被曝による健康不安が常に付きまとう」と語る。このような条件でありながら被曝の95%は不安定就労の下請け労働者に依存している。原発は同労働者の差別的処遇、人命軽視の犠牲の上に成り立っている。

80年前後の大量被曝と多大な犠牲

2002年までの全国総被曝線量(発電用原子炉・同加工施設・同廃棄物施設)は2611人・Sv(シーベルト)である。福島原発のそれは1086人・Svで全体の41%を占めている。第二原発が93人・Svであるから第一原発がいかに突出したものであるかが分かる。同原発は稼働して間もなく被覆管のピンホールや亀裂、ノズル部の応力腐食割れなどで補修や交換が頻繁に行なわれてきた(表1)。

表1 1970年代後期の故障も「応力腐食割れ」

年月日	福島第一原発	内容
1976.6.14	2号炉	炉心スプレー配管に異常
1977.2.26	1号炉	給水ノズルに亀裂
1977.2.27	1号炉	制御棒駆動水戻りノズルに亀裂
1977.3.8	2号炉	制御棒駆動機構コレットリテーナーチューブに亀裂
1977.4.7	2号炉	循環ライザー管に亀裂
1977.5.28	3号炉	制御棒駆動水戻りノズルに亀裂
1977.6.13	1号炉	循環ライザー管に亀裂

とくに、福島第一原発1～3号の3基だけで1978年度から81年度の各年度総被曝線量が81人・Sv、62人・Sv、64人・Sv、66人・Svであった。トラブル隠し対策で相対的に増加したとされる02年度の第一原発6基の合計が25人・Svであるからその異常さが分かる(図1)。

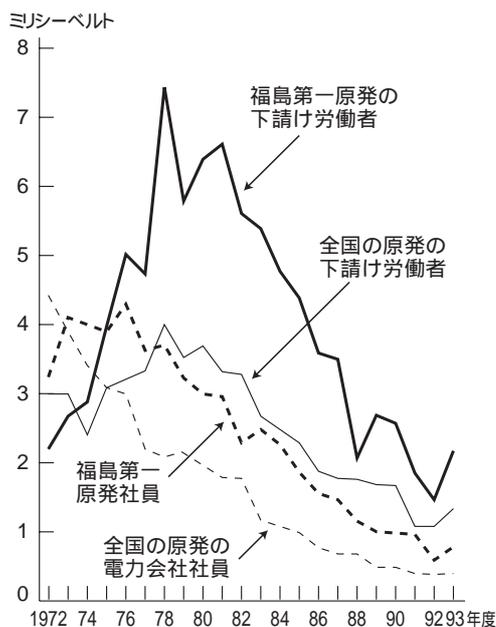


図1 原発被曝線量比較

当時、同1号機の給水ノズルやスパージャーの交換作業で1日の被曝目安線量の10倍、1日1レムの作業が行なわれていた。現在の単位でいえば10mSvである。

さらに、1981年度の第一原発の被曝実績を見ると白血病等の労災認定基準(基発第810号)である「5mSv×従事年数」の5mSvを超えて被曝した労働者が年4250人もいた。現在ではゼロ人とされる25～40mSvが403人も存在していたのである。まもなく、そのひどさが社会問題化し「作業の自動化、管理目標の切り下げで原発従事者の被曝線量低下へ」と全国紙のトップに掲載されたのである。

これに符節を合わせるかのように原発労働

者の中にガン、脳溢血、自殺などが多発し、巷間「原発で働くのはヤバイ」の噂が飛びかった時期でもあった。私たちは阪南中央病院放射線被曝医療研究会の支援を得て、原発労働者の生活健康労働調査に着手し、82年に「福島原発被曝労働者の実態」を著した。その調査は芋づる式の面談方式で行なわれ、聞き取りは全国各地に広がり101人から回答を得た。その中で驚かされたのは原発労働者の有病率の高さであった。放射線管理区域に入域するには電離放射線障害防止規則で定められた健康診断が義務付けられている。だから基本的には健常者でないと採用されないはずである。ところが現役で23%、やめた人で46%、全回答者の34%が何らかの疾病に罹患し自覚症状を訴えたのである。79年の国民健康調査有病率(45歳から54歳)が12.3%であったから、その率は際立っていた。更に、自覚症状を広島・長崎の原爆被爆者のそれと対比したところ類似性の高いことが判明した(図2)。

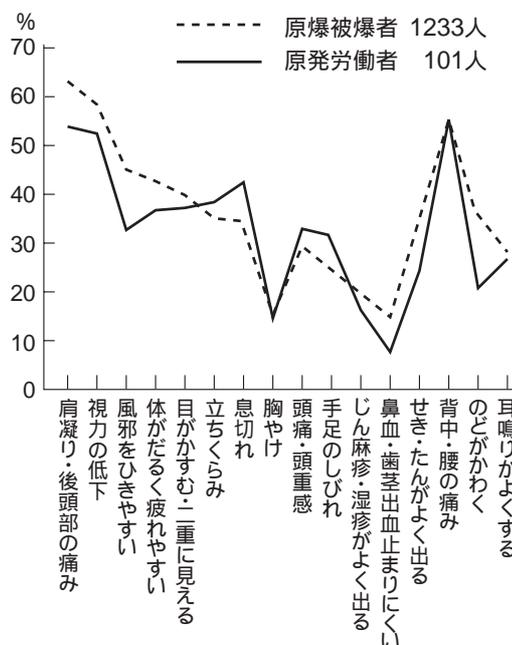


図2 原爆被爆者・原発下請け労働者自覚症状対比

論証される第一原発の高汚染

福島原発の高汚染と犠牲は年月の経過と共に論証されてきた。その一つは89年に福島県環境医学研究所の村本研究者らが発表した「福島原発労働者の染色体異常、最高値、一般の6倍近いケース」(同年1月31日毎日新聞報道)であり、昨年9月の市民団体への「80年前後、福島第一1・2号機の排気筒から毒性の強い放射性物質アルファ核種が大気中に放出されていた」とする内部告発である。その原因は、何らかの爆発的負荷が被覆管に加わり、亀裂が発生し1・2号機の建屋全体に汚染が広がるものであった。加えて、今年1月には「多発性骨髄腫に罹患したのは80年前後、第一原発2号機を中心に被曝労働に従事し4年3カ月で70mSv被曝したことが原因である」として長尾さんの労災認定請求が関わっている。

さらに、記録をたどると「郡内の松葉からコバルト60検出」や「ほっき貝からコバルト60検出、価格暴落、補償」の記事がある。96年

度の環境放射能監視結果(県原子力センター)では郡内の陸土からプルトニウム239が検出されている。

ここで改めて強調すべきは福島原発は運転開始当初から下請け労働者の多大な犠牲と放射能の地域汚染を代償として動き続けてきたという事実である。

労災認定は氷山の一角

表2は「原発及び同関連施設労災申請・認定状況」である。これを見ても白血病の労災申請10件中6件(3・7・8・9・13・14番)が福島原発従事者であり、同認定5件中3件(3・9・13)が同経験者である。ここでも全国総被曝線量の41%の意味を語りかけている。しかし、この数字は氷山の一角に過ぎない。

表3は各機関と研究者が推計する1万人・Sv当たり発生するガン死者数である。最大のゴフマンの数値からすれば日本の総被曝線量が2611人・Svであるから死者数は1000人強となる。福島原発の1086人・Svでは400人となる。「なぜ、最大のゴフマンの仮説か？」と問わ

表2 原子力発電所および関連施設労災申請・認定状況 (2003年3月末現在)

	労災申請日	労災決定日	認定	疾病名	被曝期間と線量	労基署名	施設名	備考
1	1975.3.19	1975.10.9	不支給	皮膚炎		福井県・敦賀	原電敦賀	
2	1982.5.31		不支給	白血病性悪性リンパ腫		島根県・松江		
3	1988.9.2	1991.12.26	支給	慢性骨髄性白血病	11ヵ月 40mSv	福島県・富岡	福島第一	配管腐食防止作業
4	1992.12.1	1994.7.27	不支給	急性骨髄性白血病		兵庫県・神戸西		
5	1992.12.14	1994.7.27	支給	急性骨髄性白血病	87.7~92.12 5年5ヵ月	兵庫県・神戸西	玄海・大飯・高浜	定期検査作業
6	1993.5.6	1994.7.27	支給	慢性骨髄性白血病	81.3~89.12 8年10ヵ月、50.63mSv	静岡県・磐田	浜岡	計測装置点検作業
7	1996.5.27		不支給	再生不良性貧血		福島県・富岡	福島第一	
8	1997.5.16		不支給	慢性骨髄性白血病		福島県・富岡	福島第一	
9	1998.12.22	1999.7.30	支給	急性リンパ性白血病	87.12~97.1 約12年、 129.8mSv	茨城県・日立	福島第一・東海・島根	日立市電気メーカ作業員装置点検従事・人間ドックで発見
10	1999.10.20	1999.10.26	支給	急性放射線症	1~4.5Sv	茨城県・水戸	JCO東海事業所	臨界事故被曝
11	1999.10.20	1999.10.26	支給	急性放射線症	6~10Sv	茨城県・水戸	JCO東海事業所	臨界事故被曝
12	1999.10.20	1999.10.26	支給	急性放射線症	16~20Sv	茨城県・水戸	JCO東海事業所	臨界事故被曝
13	1999.11.20	2000.10.24	支給	急性単球性白血病	88.10~99.10 約11年、74.9mSv	福島県・富岡	福島第一・同第二、東海第二	配管・架台・構造物等の溶接作業に従事、自ら受診
14	2003.1.31	審査中		多発性骨髄腫	77.10~82.1 4年3ヵ月、70mSv	福島県・富岡	福島第一・浜岡	濃縮廃液系配管格納容器内定検作業

mSv=ミリシーベルト、Sv=シーベルト

表3 1万人・Sv当りに発生するガン死者数

評価主体	評価年	ガン死者数
ジョン・ゴフマン	1981	4000
国連放射線影響委員会	1988	400~1000
放射線影響研究所	1988	1700
米国科学アカデミー	1990	800
国際放射線防護委員会	1990	500

れば、近年になるにつれ数値が急激に上方修正されていること。労働者の健康に危機感を持たば最も高い危険度を採用するのがあるべき姿勢だからである。

下請け労働者は使い捨て

原発内雇用関係の最大の特徴は、多重構造から生まれる不安定就労である。その一端を元事業主は次のように語る。「Aランクの元請けから最下層のJまで10ランクで構成されている。AやBは受注元で工事ごと数百億円で受注する。俺はGランクの会社だったが、Cランクの会社からトラス除洗作業の丸投げを受け約200万円の利益を得たことがあった。順次ランクが下がるごとにピンハネされ給金も下がる。末端の人夫出しでも交通費1000円はハネる。下になればなるほど健康保険もなく国保のままだ。線量がパンクしたり病気になるればおまんまの食い上げだ。健康診断の費用を浮かす目的やひっかかった者を入域されるため診断書の偽造、病院の偽印鑑まで使っていた会社を知っている。東京電力自体も下請けの本当の構造を知らないだろうし、やられている違法行為をつかんでいないと思うよ」。

国と事業者の責務

99年10月中旬のある日、反対同盟の事務所に2人の人物が訪れ「息子が原発に働いていて白血病で死んだが労災にならないだろうか？」という相談であった(表2の13番)。

早速、雇用主と交渉するなど必要な助言を

行なった。数日後、遺族は雇用主と派遣先労務担当者と交渉を行なった。当初、のりりくからり申請手続きを逃れようとしていた会社だったが、母親の激しい叱責を受けて協力を約束した。それから1年後の10月24日、労災認定を受けることとなった。その時、老父が託した言葉が今も重く心に残っている。「残された7人(子供4人、妻、父、母)の生活が最低限守られホッとしている。息子のようにならないためにも被曝を低減するため関係者は努力して欲しい」というものであった。

後日、私たちは東京電力に対し「被曝線量の低減」の申し入れを行なった。広報担当は「本人はもとよりご家族にはお気の毒であった」としながらも「今回の判定は労働者保護の立場からの救済であり発電所の被曝限度50mSvは遵守されている」とダブルスタンダード(二重基準)の存在を示し、言外に「事業者として違法性はない」ことを強調したのであった。

日本で原発が稼働して36年、中央登録センターに登録された被曝労働者は40万人を超すという。にもかかわらず労災認定者は極めて少ない。これは国と事業者による被曝線量の過小評価と労働者保護法の狭隘さをもって「未必の故意」の犯罪を続けているに等しい。

今、国と事業者がなすべきことは、①被曝限度の大幅切り下げ、②電離放射線に係る認定基準(基発810号)の白血病以外の疾病への積極的拡大、③電離放射線障害防止規則に定める被曝線量と健康診断の記録長期保存、④原子力施設労働者の健康状態長期追跡システムの確立など、被曝労働者保護政策を急ぐことである。

あわせて、放射線被曝とその多大な犠牲なくして1日たりとも動かぬ原発からの早期離脱である。