

【問題提起】 16 分科会

「放射線管理区域内労働者の被ばく、労働条件・待遇問題と原発再稼働問題」

運営委員 岩崎 泰剛(済生会新潟病院労働組合)
高橋 勝 (東京女子医科大学労働組合)
樋野 伸一(松江保健生協労働組合)

助言者 野口 邦和

(日本大学歯学部准教授 日本科学者会議原子力問題研究委員会委員長 福島大学客員教授)

医療機関の放射線部門で働く労働者は事務を除き管理区域内での労働を業務とします。さて「管理区域」とは一体どういう場所、環境を言うのでしょうか。

「管理区域」とは人が不必要な放射線被ばくを防ぐために一定以上の放射線量がある場所を明確に区域し不必要に人が立ち入りを防止するために設けられた区域です。法的には、医療法、労働安全衛生法、人事院規則、放射性同位元素等による放射線障害防止に関する法律等詳細に規制されて概ね 5mSv/年を越える区域をいいます。放射性物質では 0.46 μ Sv/時となります。

なぜこの様に厳しく規制するのでしょうか。戦後、広島長崎原爆や第 5 福竜丸の水爆実験被害、JCO 臨界事故等で被ばくは人体に有害である事が証明され、人間を放射能、放射線から守るため規制を設ける必要があるからです。一般公衆は医療、自然放射線を除き 1mSv/年を超えてはいけません。病院、原発等の放射線従事者は上記法律で 20mSv/年又は 100mSv/5 年 且つ 1 年間の上限 50mSv/年これが線量限度と言われるものでこれを超えてはいけません。

低線量被ばくが人体に与える影響も決して無視出来る物ではありません。この区域で働く私たちの労働は法律以下ならば本当に大丈夫なのでしょうか。少しでも被ばくが減らせるようみなさんの職場は整備されていますか。被ばく環境の労働を正當に評価され賃金に反映されていますか。放射線機器も被ばく量を減らすための管理がされているのでしょうか。分科会で討論しますこれらの問題をぜひレポートで各施設の状況を報告頂き交流し労働条件改善につながればと考えます。また医療職場での労働条件などの現状や悩みを意見交換しましょう。

鹿児島医療研 16 分科会もうひとつの大きな問題は、川内原発再稼働問題です。2011 年 3 月東日本大震災で福島第一原発 4 基で大きな事故が発生し 4 年たった現在も福島県民、県外に 4 万 5900 人県内に 75800 人。約 12 万人が未だに避難生活を余儀なくされています。事故原発からの放射性物質の放出や汚染水処理は収束が見えません。2014 年は全国 54 基の原発が停止したまま電力を賄いました。新潟県泉田知事が言うように事故の総括も出来てない中、2015 年は原子力発電所の再稼働を国策として安倍政権が進め、最初に動くといわれているのが鹿児島県川内市の九州電力川内原発 1 号基 2 号基です。

原発の問題は、暮らしや経済だけの問題ではありません。原発という「核分裂反応」を用いた発電は一見合理的で経済的で環境にやさしく優れているように見えますが、実は様々な所に大きな負の遺産を押し付けています。これらの問題を考えないで稼働させると再び未来に負の遺産を残します。放射線を扱う私たち医療労働者はもっと原発事故後の住民の健康問題や環境への影響、再稼働は本当に必要なのかという問題等を考えていきます。

今回も原発事故後の福島県の原発周辺の環境や海水、魚類等の残留放射能の現状について調査をされています福島大学客員教授 野口教授を助言者に迎え「原発事故後 4 年目、福島県の真実」を報告頂きその後原発問題全般で討論します。

原発問題、各地の取り組みや運動、学習、集会等の報告 レポートをお待ちします。

一緒に原発問題考えましょう。