

## 検討会報告書の概要

放射線被ばくによるがんについては、原子放射線の影響に関する国連科学委員会 (UNSCEAR) が行った医学文献の部位別のレビューをまとめた『2006年報告書』と、2006年以降の医学文献を中心にレビューを行った。

### (1)被ばく線量と膀胱がん・喉頭がん・肺がんの発症リスクとの関係

- ① 膀胱がん・喉頭がん・肺がんに関する UNSCEAR の報告や個別の文献で、各々のがんの発症・死亡が統計的に有意に増加する最小被ばく線量について記載されたものはない。
- ② 全固形がんに関して、UNSCEAR は、被ばく線量が 100 から 200mSv 以上において統計的に有意なリスクの上昇が認められるとしている。また、国際放射線防護委員会 (ICRP) は、がんリスクの増加について、疫学的研究方法では 100mSv までの線量範囲でのがんのリスクを直接明らかにすることは困難であるとしている。

### (2)潜伏期間 (放射線被ばくからがん発症までの期間)

- ・UNSCEAR 等の知見では、固形がんの最小潜伏期間は5年から 10 年としている。
- ・膀胱がんに関する個別の文献では、放射線治療後5年以降で発症リスクに有意な増加が認められるとするものがある。

### (3)放射線被ばく以外のリスクファクター

一般的に、がんの主な発症原因には生活習慣や慢性感染があり、年齢とともに発症リスクが高まるとされているが、各々のがんに関する代表的なリスクファクターは次のとおり。

- ①膀胱がん:喫煙、ベンジジン    ②喉頭がん:喫煙、飲酒    ③肺がん:喫煙、石綿

## 当面の労災補償の考え方

(1)放射線業務従事者に発症した膀胱がん・喉頭がん・肺がんの労災補償に当たっては、当面、検討会報告書に基づき、以下の3項目を総合的に判断する。

#### ①被ばく線量

膀胱がん・喉頭がん・肺がんは、被ばく線量が 100mSv 以上から放射線被ばくとがん発症との関連がうかがわれ、被ばく線量の増加とともに、がん発症との関連が強まること。

#### ②潜伏期間

放射線被ばくからがん発症までの期間が、少なくとも5年以上であること。

#### ③リスクファクター

放射線被ばく以外の要因についても考慮する必要があること。

(2)判断に当たっては、検討会で個別事案ごとに検討する。