

【精巣腫瘍(精巣がん)の医学的知見報告書の概要】

原子放射線の影響に関する国連科学委員会(UNSCEAR)が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 被ばく線量について

- (1) 精巣腫瘍(精巣がん)に関する個別文献では、精巣腫瘍(精巣がん)の発生が統計学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文献はなかった。
- (2) 精巣腫瘍(精巣がん)を含む全固形がん^{*}を対象とした UNSCEAR などの知見では、被ばく線量が 100 から 200mSv 以上において統計学的に有意なリスクの上昇が認められ、がんリスクの推定に用いる疫学的研究方法はおよそ 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力を持たないとされている。
※ 胃がん、大腸がんなどのように、塊を作るがんの総称。固形がんではないものとして、白血病などの血液のがんがある。

2 潜伏期間について

- (1) 精巣腫瘍(精巣がん)に関する個別文献では、精巣腫瘍(精巣がん)の最小潜伏期間について記載されたものはなかった。
- (2) UNSCEAR などの知見では、全固形がんの最小潜伏期間について、5年から10年としている。

3 放射線被ばく以外のリスク要因

精巣腫瘍(精巣がん)には、放線被ばく以外に、精巣腫瘍(精巣がん)の家族歴、停留精巣、反対側の精巣腫瘍(精巣がん)の既往等がリスク要因とされている。

【当面の労災補償の考え方】

1 当面の労災補償の考え方

放射線業務従事者に発症した精巣腫瘍(精巣がん)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
被ばく線量が 100mSv 以上から放射線被ばくと精巣腫瘍(精巣がん)との関連がうかがわれ、被ばく線量の増加とともに、精巣腫瘍(精巣がん)との関連が強まること。
- (2) 潜伏期間
放射線被ばくから精巣腫瘍(精巣がん)発症までの期間が5年以上であること。
- (3) 放射線被ばく以外のリスク要因
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 その他具体的検討

個別事案の具体的な検討に当たっては、厚生労働省における「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」において引き続き検討する。

※ 上記1の(1)及び(2)については、これまで取りまとめた固形がんに係る当面の労災補償の考え方と同一である。