

ウラン加工工場臨界事故調査委員会の報告書についての意見

平成12年2月23日

石 橋 忠 雄

一、事故原因の調査は極めて不十分である。

1. JCOの臨界事故（以下、本件事故）は「製品の混合・均一化作業に、全く作業手順書に記述されていない本来使用されるはずもない沈殿槽が使用されたことで発生したものである」（Ⅲ－12）。

調査委員会は「第三者の立場から、事故原因を徹底的に究明し、万全の再発防止策の確立に資するため、原子力安全委員会に設置されたものである」（Ⅰ－1）が、以下に述べるとおり、委員会は第三者の立場から事故原因を徹底的に究明したとは到底いえない。

2. 臨界安全形状に設計されていない沈殿槽の使用は、JCOの核燃料物質の加工事業に係る保安規定（原子炉等規制法にもとづき科技庁長官認可）、臨界管理基準、作業手順書に違反した行為である。

問題は、このような違反行為が何故、行われたのかという事実関係について、調査委員会はJCOの臨界管理については科学技術庁の聞き取り調査にもとづいて（Ⅲ－6，8，9，10，27）、また作業現場の実状についてはJCOの報告にもとづいて（Ⅲ－9，12，13）、報告書を取りまとめており、自ら現場関係者の実態調査をしていないという点にある。

報告書によると、委員会がJCO関係者に直接聞き取りをしたのは、木谷JCO社長と越島JCO東海事務所長のみである。これでは調査委員会は科学技術庁の委員会であり、JCOの代弁者であると見られても仕方がない。

3. 次に報告書は、「今回の作業」は「スペシャルクルーとよばれる特別

作業チーム（５名）が当たっており、本作業に関する経験も知識も十分でなかった」（Ⅲ－３３）としているが、そもそもこのような事実認定が何から得られたのか、前後の文脈上、全く不明である。

「スペシャルクルー」という作業チームの職責や５名の経歴等が明らかにされていないし、ＪＣＯは何故、そのような無能な作業員を担当させていたのかという点も解明されなければならない。また仮りに「経験、知識が不十分」だとすればどの程度の経験、知識をもった要員が配置されなければならないのかという前提要件を示さなければならないが、それもない。

委員会は少くとも５名の作業員に可能な限り面接して、以上の問題点を質問したりして明らかにすべきであった。

- ４．また報告書は、平成６年９月以降、転換試験棟での臨界管理教育が行われてこなかったので、臨界安全管理に関する知識が作業員の間に十分、浸透していなかったと推定している（Ⅲ－１２）。

しかしこの事実認定と推論はＪＣＯの報告資料にもとづいているのであるが、事故をおこした事業会社の報告について、上述のとおり、自ら実態調査をしてＪＣＯ報告の信用性について検証を加えること等もなくして、ＪＣＯの臨界教育の実状を認定していること自体、調査の方法が誤っているというべきである。

更に報告書は、本件事故の前日の状況についても、ＪＣＯの報告をそのまま了承している（Ⅲ－１３）。

以上のとおり、調査委員会は沈殿槽使用に至る事実経過の解明を怠り、事故原因の事実関係の認定をしないまま、一方で報告書は「質量制限値は定められていたが、濃度制限値が別に定められていなかったことが、処理容量に余裕のある沈殿槽を再溶解後の高濃度の均一化工程に使ってもよいのではないかとの錯覚を作業員に与えたおそれがある」（Ⅲ－２６）という独断的な推測をしてしまった過誤がある。

- ５．以上の問題は、事故調査委員会の設置に関する平成１１年１０月７日原子力安全委員会決定の「３、本年内に最終的結論を得ることを目途と」とするという期間の設定と無関係ではない。安全委員会は調査委員会の独立性と任務を調査開始の前から形式的、限定的に制約したことになり、この決定は極めて不適當であるといわなければならない。

二、倫理、道德ではなく、法規の遵守を!!

1. 報告書は、本件事故は「JCOが「モラル・ハザードをエスカレートさせたことが今回の事故の直接原因である」(VI-6)として、原子力事業者には「高い倫理の保持」(V-11)と、現場の技術者には「一般人とは別の」、「専門職としての高い倫理」(VI-12)を求めている。

2. しかしながら私は原子力の現場に宗教家や哲学者のような倫理観や道德律を求める必要はないと考える。

原子炉等規制法に定められた保安規定や手順書の要領を遵守することは原子力事業に従事する者にとって最低限の職責であって(原子炉等規制法第37条4項)、それ以上の何ものでもない。

JCO関係者が法令上の義務を遵守していれば臨界管理のない沈殿槽は使用されなかったであろうし、従って本件事故は発生しなかったはずである。このことは例えば自動車を運転する際、道路交通法上、赤信号では停車する義務があり、これを無視した場合、人命を奪いかねない結果を招くことと本質的に変りはなく、原子力関係者に一般人とは別の高い道德律を求めることは却って事の本質をあいまいにすることになる。

3. これに関連して、報告書に、本件事故は「単純な行為」(III-49)、「作業自体は単純なもの」(III-51)、「単純な手順違反」(VI-14)、「本事故は単純」(VIII-1)という表現で本件事故を形容している文章が散見される。

「単純」という言葉の掛りが1つ1つ違うので、その意図するところが判然としないが、これを「複雑でない」、「高度でない」、「簡単な」、「たいしたことがない」という意味が含まれているのであれば、調査委員会の使命にもとる表現ではないかと思う。

IAEAの専門家チームの報告書(II-24)が明快に指摘しているとおり、本件事故は「安全原則と基準の重大な違反によって発生した」のであり、そのような反規範性の高い積極的な違反行為について「単純」という表現は用いるべきではない。

三、国の監督、検査の体制の責任が不問にされている。

1. 報告書は「事業者の安全確保を支援・補充し、国民の安全を守るため

に、これを確実なものとするのが、国の役割である」(Ⅶ-5)としていて、本件事故についての国の安全チェック体制の当否についての論議を回避している。

2. 報告書が指摘しているとおり(Ⅵ-10)、1995年のもんじゅ事故の際の虚偽報告以来、法令違反の不正行為が次々と発覚している。私はこの原因は昭和61年の原子炉等規制法の改正にもとづく構造的な検査体制の欠陥にもとづいていると考える。

我が国は昭和61年の法改正により、プルトニウム利用を目的とした核燃料サイクルの導入をしたが、その際、原子力施設や機器の一部の検査業務を国から民間の指定機関(指定検査機関)に代行させることができるようになった。

当時、この改正は高速増殖炉や再処理工場の建設に伴って検査業務の大幅な増大が予想され、現行のマンパワーでは対応できないことになることに対応した措置であると説明されたが、各種検査業務の民間による代行はコスト優先を招き、検査の中立性、公正性が疑われ、安全性への手抜きが生ずることになるとの懸念があった。しかし国は厳正に民間の検査機関を監督するので心配ないとのことであった。

しかしその後、データ改ざんや虚偽報告が相次ぎ、本件事故に至ったことをみると、昭和61年の法改正は開発優先の制度改革であり、結果的に原子力事業現場に日常的な法令無視という深刻な事態を招いた背景になっていると考える。

3. 報告書は、使用済燃料輸送容器調査検討委員会の平成10年12月3日付報告書と同様、上記のような検査体制のあり方には何らの言及もないまま、国の責任を不問に付したが、指定検査機関問題の実態にメスを入れない限り、本件事故のような違法行為は跡をたたないであろう。

従って今、早急に着手すべきは、昭和61年の改正をもとにもどすことと、国の原子力施設検査官を大量に養成し、検査官は自ら原子力の現場に赴いて法令上の検査、監督をすることである。