

福島第一原子力発電所の事故については、2012年に政府、国会、民間、東京電力による事故調査委員会の最終報告書が公表されました。これらに加え、日本原子力学会では専門家の知見を結集した調査・分析が必要との考えから、2012年6月に事故調査委員会を発足し、2014年3月に最終報告書を公表しました。

ここでは、この学会事故調の概要や見解、提言などをまとめています。

### ● 学会事故調の概要 ●

名称	東京電力福島第一原子力発電所事故に関する調査委員会
構成	委員長・田中知(東京大学大学院教授) 委員43名
調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 専門分野に応じて設置された学会内の部会などで基本となる調査を実施</li> <li>● 海外の原子力学会などの視点・知見も反映し、それらの調査結果の評価や分析、検討を実施</li> <li>● 調査の基となるデータは、政府や東電の発表資料のほか、各事故調において明らかとなった情報を活用</li> </ul>
委員会特徴	原子力の専門家で構成される学術的な組織の責務として、事故およびそれに伴う原子力災害の実態を科学的・専門的視点から調査、分析
分析・提言など	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 放射性物質の放出に至った原因の調査検討とともに、防災対策の問題点についても調査検討を実施</li> <li>● 原子力安全の確保と継続的な安全性の向上を達成するための方策、基本となる安全の考え方、さらに学会として必要な改革について、合わせて50項目を提言</li> </ul>
公表日	中間報告書公表:2013年3月27日 最終報告書公表:2014年3月 8日

### ● 学会事故調の見解①(事故の原因) ●

事故の直接要因	<p><b>「津波対策や過酷事故対策が不十分であった」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 事前に得られていた2つの重要な警鐘(貞観三陸沖地震津波、福島県沖海溝沿いの津波地震)を対策に活かせなかった。</li> <li>● 2002年以降、過酷事故対策の強化が行われず、また、地震、津波などの外的事象に対する過酷事故対策やテロ対策も行われなかった。</li> </ul> <p><b>「緊急時対策や事故による影響の緩和・回復策に問題があった」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 10km以内と想定していた緊急時の避難範囲が不十分であった。</li> <li>● オフサイトセンターが地震によって使用できなくなった。</li> <li>● ヨウ素の服用指示の連絡が徹底していなかった。</li> </ul> <p><b>「地震による損傷は起きていない」</b></p> <p>国会事故調報告書では、「1号機では地震動による小規模な原子炉冷却材喪失事故が起きていた可能性がある」としているが、地震によって原子炉冷却材喪失につながる格納容器内配管の損傷は起きていない。</p>
事故の背後要因	<p><b>「専門家や事業者、規制当局に問題があった」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 専門家は、個別の狭い専門に閉じこもることでシステムにおける安全を見落とすなど、自らの役割に関する認識が不足していた。</li> <li>● 事業者は、新たな知見により明らかとなったリスクを軽視して必要な安全対策を先延ばしにし、規制要求以上の安全対策を自ら進める姿勢に欠けていた。</li> <li>● 規制当局は、過酷事故や原子力防災に関わる安全規制が国際的に大きく後れをとっていたにも拘らず、国際的な取組みや共同作業から謙虚に学ぼうとする取組みが不足していた。</li> </ul> <p><b>「緊急時対策などに関するマネジメントが確立されていなかった」</b></p> <p><b>「人材や組織運営基盤に不足があった」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 工学、社会、経済などが深く関わる巨大複雑系システムである原子力発電所の安全を確保するための、俯瞰的な視点を有する人材や組織運営基盤が形成されていなかった。</li> </ul>