

第13回事故調査・検証委員会 畑村委員長記者会見

日時：平成24年7月23日(月)16:30～

場所：大手町合同庁舎第3号館1階講堂

委員長の畑村です。

本日、東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証委員会において、最終報告を取りまとめました。

当委員会は、昨年6月の第1回委員会以降、1年1か月余りにわたって調査を続けてまいりました。

中間報告のときにも申し上げましたが、調査しなければならない事柄があまりにも膨大で、本当に最終報告まで漕ぎ着けることができるのだろうかと思ったことも一度ならずありました。それでも、何とかここまで来ることができました。

最終報告は、中間報告と同じく、本文編と資料編の2分冊になっており、本文編が約450ページ、資料編が約380ページです。

また、最終報告の本体とは別に、内容を要約した概要版を作成しています。

最終報告の具体的内容は、本日、逐一説明している時間はとてもありませんので、後でお読みいただくしかありませんが、お読みいただく際の手掛かりとして、最終報告の構成や中間報告との関係などについて、簡単に説明しておきます。

最終報告本文編は、I章からVI章までの6つの章で構成されています。

冒頭のI章は、当委員会の概要、当委員会の活動状況、最終報告と中間報告との関係について記述しています。

I章で記述している当委員会の活動状況ですが、当委員会は、福島第一原発・第二原発を始めとする現地視察などのほか、東京電力の職員、原子力安全・保安院を始めとする政府機関の職員、事故当時の閣僚、福島県内の地方自治体の関係者など、多数の関係者にヒアリングを行いました。

ヒアリングの対象者の人数は772名、総聴取時間は概算ですが1,479時間に上りました。なお、このヒアリング対象者の人数は、延べ人数ではありませんので、同一の関係者のヒアリングを複数回行った場合でも、人数は1人としてカウントしています。

次に、同じくI章から、最終報告と中間報告の関係について簡単に説明しておきます。

最終報告は、中間報告と一体となるもので、主として、中間報告後の調査・検証の結果を記述したものです。

ただ、中間報告との関係が明瞭になるように、最終報告でも、必要に応じて、中間報告の記述を適宜引用するなど、工夫して記述しています。

II章からV章までは、基本的には、調査の結果判明した事実関係を記述した部分です。

7ページからのII章は、中間報告のII章及びIV章に対応して、福島第一原発及び福島第二原発における被害状況と事故対処について記述しています。

原子炉周辺の立入調査が困難であるという制約がある中で、技術的な事柄についても可能な限り詳しく検討していますので、関連する資料編の資料と併せて、是非お読みいただきたいと思います。

191ページからの第三章では、中間報告のIII章に対応して、災害発生後の組織的対応状況について記述しています。

官邸を始めとする国の対応などを概観しています。

213ページからのIV章では、中間報告のV章に対応して、主として発電所外でなされた被害拡大防止のための対処について、モニタリング、SPEEDI、住民避難などの事柄ごとに記述しています。

297ページからのV章では、中間報告のVI章に対応して、事故の未然防止、被害の拡大防止に関連して検討する必要がある事柄について記述しています。

地震及び津波に関する科学的知見、シビアアクシデント対策の在り方などです。

361ページからの第VI章は、最終報告の中核ともいえるべきもので、これまでの調査・検証で明らかになった問題点に分析を加え、当委員会として様々な提言を行っています。

第VI章のうち、「はじめに」に続く「1 主要な問題点の分析」これは363ページからですが、これまでの調査・検証で判明した主要な問題点7項目について分析を加え、いくつかの提言を行っています。

項目のみ申し上げますと、(1) 事故発生後の東京電力等の対処及び損傷状況に関する分析、(2) 事故発生後の政府等の事故対処に関する分析、(3) 被害拡大防止策に関する

分析、(4) 事故の未然防止策や事前の防災対策に関する分析、(5) 原子力安全規制機関等に関する分析、(6) 東京電力に関する分析、(7) IAEA基準などとの国際的調和に関する分析、これらについて論じています。

さらに、VI章のうち、「2 重要な論点の総括」これは408ページから記述していますが、更に高い視点からの9項目の重要な論点の総括を行い、これらの各項目について提言を行っています。

項目のみを申し上げますと、(1) 抜本的かつ実効性ある事故防止策の構築、(2) 複合災害という視点の欠如、(3) 求められるリスク認識の転換、(4) 被害者の視点からの欠陥分析の重要性、(5) 想定外問題と行政及び東京電力の危機感の希薄さ、(6) 政府の危機管理態勢の問題点、(7) 広報の問題点とリスクコミュニケーション、(8) 国民の命に関わる安全文化の重要性、(9) 事故原因・被害の全容を解明する調査継続の必要性、これらについて論じています。

そして、第VI章の「3 原子力災害の再発防止及び被害軽減のための提言」これは432ページから記述しておりますが、中間報告及びこの最終報告における全ての提言を、改めて7つの分野に整理して再録しています。

当委員会は、国、関係自治体、事業者などの関係機関が、これらの提言を今後の安全対策、防災対策に反映させ、実施していくことを強く要望するものです。

最終報告本文編は、VI章に続く「委員長所感」これは443ページから記述していますが、この「委員長所感」で締めくくっています。

最終報告の資料編は、主として本文編II章の関係で、技術的な分析の詳細を記述した資料や、図表・写真などを編綴したものです。

そのほか、当委員会の活動年表や、設置根拠となる閣議決定、海外の専門家をお招きして開催した会議の議事録、これは抜粋ですが、これらの議事録なども参考資料として添付しています。

最終報告概要版は、本文編の第VI章を中心に、内容を要約したものです。

また、本日、英文のプレスリリースも配布しています。これは、冒頭に当委員会の活動等について、ごく簡単にまとめた上、提言を抜き出して記載したものです。

概要版や最終報告本体の英訳も、出来上がり次第ホームページに掲載して公表する予定です。

最後に、最終報告の取りまとめに際しての、委員長としての所感を申し上げます。

委員長としての所感は、先ほど申し上げましたとおり、最終報告本文編の末尾に掲載してありますから、かいつまんでお話しをしたいと思います。

委員長所感というのは、この1年2か月の調査・検証を行っている過程で、私が考えたことを言葉にして記述しています。そして、一つずつの具体的な対応に関連しているのですが、一つずつの事柄を記述するのではなく、それから何を学び取ったかということを書き言葉にしています。

私流の言葉で表現すると、いくつもの事柄の中に入っている支配要因とそれらがどういう風な構造を持っているかということを書き述べることで、キチンとした知識にして高め、そしてその知識が将来キチンと理解されて使えるよう準備することが大事だということを書いて作ったものです。

普通、こういう事故調査や検証の報告書には、このようなものは載っていないように思うのですが、一番始めに、これ始めるときに申し上げました、100年後の評価に耐える、そのつもりでやるんだと言いましたので、100年後に「なんだ、この位のことしか書いていないのか」と言われるのはとても嫌なので、キチンとここまで考えたぞということを書き言葉にして表現しようと思いました。

そして、それが報告書の本文の一番最後のところに載っていますので、後でご覧下さい。

一つずつ詳しく話しをする時間がないので、全部で七つ所感が書いてありますから、簡単に説明していきます。

まず、一番目は、「あり得ることは起こる。あり得ないと思う事も起こる。」ということです。これは全部をご覧いただくと、全くそのとおりだと思う。皆様もお考えになると思いますが、例えば「長時間の全電源喪失は考えないでよい」という風に安全委員会が決めるときから、皆そのことを考えないようにしています。しかし、実際にはこういうことが起こった訳です。

私たちは、「あり得ることは起こる」という風に考えていたのですが、国際会議で指摘されたのが、「あり得ないと思える事すら起こるのだ」ということが原子力の怖さなのだということを書き理解しないといけないということを外国の専門家から、具体的にはフランスのラコステさんですが、そういう指摘を受けました。こういう所から学ばないといけないという風に思います。

次は、「見たくないものは見えない。または、見たいものが見える。」ということです。

東京電力は自然災害対策において、津波に対するアクシデントマネジメントの策を整備

せず、複数の原子炉の同時被災について、考えていなかった様に見えます。

こういうものというのは、いつも、それぞれの人は、本当に真面目に一生懸命やっているのだというのはよく分かるのですが、しかし、始めに複数のものが同時に起こることを考えない、考えたくない、それで考えないでいると、そのことをつかれて大災害になります。

次に「全ては変わる。又は変化に柔軟に対応する。」ということが大事です。

福島県沖を震源とする大規模な地震や津波の可能性の知見が、次第次第に増加して、増して行って、そして、重要な危険になってきて、なりかかっていたように私には見えます。

しかし、そのことに注目をしなかった、という風に見えます。

物事を取り囲む条件は、常に変化するのです。常に変化に応じた適切な対応を模索し続ける必要があります。この適切な対応を模索し続けなくて、「起こらないことにして」やっているうちに、今回の事故になってしまったという風に見えます。

次に「可能な限りの想定と十分な準備をする。」ということです。

地震の想定と備えは相当にやってありました。しかし、津波への想定は貧弱で、備えはほとんど何も無かったと言えるという風に思います。

予期しない事態の出来に十分な備えがあれば、今回のような大事故にまで至らなかった可能性があります。思いつきもしないことが起こる可能性を否定しないで、最悪の事態に至らないような備えをする、という謙虚な態度が必要だという風に思えます。

次に「形を作っただけでは機能しない」、仕組みを作ることは出来ませんが、目的が共有されません。これが端的に表れたのが SPEEDI です。SPEEDI の放出源情報が得られない場合、避難に活用できないという認識がありました。

また、オフサイトセンターが放射線防護設備が整備されていないために使えませんでした。

組織の構成員がその仕組みが何を目的とし、社会から何を預託されているかを十分自覚しなければ、全体としては所期の機能は果たさない、ということを学んだことになります。

次に「危険の存在を認め、危険に正対して議論できる文化をつくる」、私はこの原子力発電というのは、エネルギー密度が非常に高く、危険なものだと考えています。原子力発電を社会の不安を払拭するために、安全神話に依存して推進してきた結果が今回の事故に見えます。原子力防災マニュアルがシビアアクシデントに対応するもので無かったのです。事前の防災訓練も全く不十分だったという風に見えます。

危険の存在を認めなければ、真に必要な防災や減災の対策をとることが出来ません。

そして、利便と危険のバランスを考えることが大事です。危険を議論できる文化の醸成が、私たちの国では不十分であったという風に考えています。

そして、最後になりますが、「自分の目を見て、自分の頭で考え、判断・行動することが重要です」、今回の事故にあっても、現場で働いている人は、非常に的確な判断をして、そして、キチンと行動している部分が沢山見えてきます。そして、その人たちの献身的な努力のおかげで、私はこの事故がある大きさのところで止まった可能性があるのではないかという風に思っています。

想定外の事故や災害に適切に対応するには、自ら考えて事態に臨む姿勢と柔軟かつ受動的ではなく能動的な思考が必要だという風に考えています。

一番最後に少し長くなりましたが、私が所感で七つの事柄を考えて、それが実際の行動とどう関係しているかをお話ししました。

これで、委員長としての私の始めの説明はこれで終わりに致します。