

JCO 臨界事故 25 年 東海村は今／上

「想定外」連鎖、対策遅れ ずさんな作業／「てんかんで救急車」の誤情報

「核燃料加工施設は、形状管理や質量管理がなされ、国の審査も受け安全が確認されているため、事故の発生は想定されていなかった」

茨城県が事故翌年に発刊した事故調査報告書の一節だ。

1999 年 9 月 30 日午前 10 時 35 分、東海村石神外宿の核燃料加工会社「ジェー・シー・オー（JCO）」東海事業所の転換試験棟で事故は起きた。作業をしていた社員 3 人が原子炉の燃料となるウランを溶かす作業をしていた時だった。

安全を守るために、いくつもの容器に分けて少しずつ溶かすルールだったにもかかわらず、「手間がかかる」として普段から一つの容器でまとめて行われていた。これはルール違反だったが、JCO はその容器が臨界事故が起こりにくいとされる細長い形だったので大丈夫だと考えていた。ところがこの日の作業は細長い容器すら使わず、さらに作業を簡単にするため、臨界事故が起こりやすいぐりした形の沈殿槽を使っていた。

ウラン溶液を一度にたくさん集めると、核分裂反応が連続して起こり続ける「臨界」状態になることを、社員たちは知らなかった。次々とバケツと漏斗（じょうご）で、規定量の 7 倍近くのウラン溶液が一つの容器に入れられた。そして、事故は発生。至近距離で大量の中性子線やガンマ線を浴びて被ばくした 3 人のうち 2 人が死亡、666 人の被ばく者を出した。

想定外だったのは、施設側のずさんな作業だけではなかった。

「JCO という会社で、てんかんの発作があったらしい」

事故直後に村内の一部で駆け巡ったのは、事故の実相とはほど遠い情報だった。

79 年に設立された日本核燃料コンバージョンが事故前年の 98 年に社名を JCO に変えたばかりで、原子力に関係する施設名として浸透していなかった。

また、救急車の出動要請が「てんかんのようだ」との通報だった（県の報告書）ほか、「転換試験棟」との見慣れない専門用語が、どこかのタイミングで病名の「てんかん」と誤って伝えられた可能性もある。

事故後の行政の対応は遅れた。各所に正しい情報が入らず、現場から 350 メートル内にいた周辺住民らに避難を要請したのは、事故発生から 5 時間後。これはまだ早かった方で、首相を本部長とする政府対策本部の設置までに 11 時間近くもかかった。

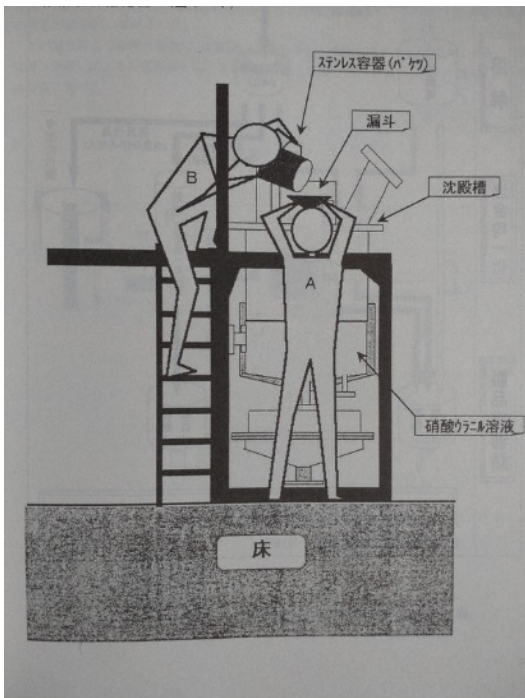
「安全神話」に慣れきった事業者の怠慢に、情報伝達に課題を残した村には新たな対策が必要だった。

◇

世間を震撼（しんかん）させた JCO 臨界事故から四半世紀。事故の教訓は何だったのか、東海村の今を伝える。」（「毎日新聞」2024/9/29 地方版）



JCO 臨界事故を起した装置の実寸模型 = 茨城県東海村村松の原子力科学館で 2024 年 9 月 26 日、寺田剛撮影



JCO 社員がしていた作業を推定した図 (県の報告書より) = 2024 年 9 月 26 日、寺田剛撮影