

資料1 JCO臨界事故のもたらしたもの

- ◆労働者3名が、原爆、ビキニ核実験、チェルノブイリ事故を想起させる大量被曝、うち2名（大内さん、篠原さん）が急性放射線障害により死亡
- ◆JCO労働者、周辺住民、防災活動従事者（臨界停止活動者、救急隊員、避難誘導者）なども被曝国が線量評価した被曝者は666名（上記3名を含む）。最終評価では、1mSv以上の被曝は319名（上記3名を含む）
- ◆周辺住民等の被曝線量は、2分の1以下に過小評価されている（ICRP90年勧告の中性子評価使用せず）。

資料2 事故をもたらしたものの、事故の責任

大きな背景としては原子力を国策として推進してきた国の責任がある。

事故調査委員会、刑事裁判では政府（原子力安全委員会・科技庁）及び発注者の動燃の責任追及なし。

- ◆政府の原子力安全委員会・科技庁 安全審査および監督の責任
 - ・中濃度のウラン加工に関する審査指針なし。
 - ・核燃料施設安全審査基本指針を用いて審査を行った。
 - ・基本指針の、「特質個別の安全審査指針を整備するものとする」に違反。
 - ・北川れん子議員質問主意書への答弁書：ウラン加工施設安全審査指針に具体的記載があり、ウラン濃度を問わず一般に適用可能な項目が含まれていることから、これを併せ用いた。
 - ・事故から1年後の2000年9月に「特定のウラン加工施設のための安全審査指針」作成。
 - 指針3 事故条件（最大想定事故で一般公衆に過度の被曝を及ぼさないこと）
 - 最大想定事故を臨界事故とせず。 → 立地条件や次の指針12に反映
 - 通常のウラン加工施設の指針では
 - (1) 有機溶媒、水素ガス等の火災・爆発
 - (2) 六ふつ化ウラン、二酸化ウラン粉末等の飛散、漏洩
 - 指針10 単一ユニットの臨界管理
 - 機器の核的安全制限 又は取扱いウランの質量・寸法・容積の核的安全制限
 - ・1バッチ縛りで質量制限。しかし「誤操作等への対応」なし。
 - ・それまでのJCOの施設では「1バッチ縛り」が守られていなかった。
 - ・処理工程や使用する装置が簡単に変更可能で違法操業が容易。
 - 指針12 臨界事故に関する考慮
 - ・「臨界事故は起こらない」として、臨界警報装置、中性子検出器なし。
 - ・巡視 1992年までは年1回程度（精査なし。操業中は1987年1月のみ）。それ以降なし。
- ◆動燃
 - ・高速実験炉「常陽」の中濃縮燃料（18.8%）を発注
 - ・科技庁に出向した職員が安全審査を担当（加工事業変更許可が出た後しばらくして動燃に戻る）
 - ・全工程で扱うウランを2.4kgに制限する「1バッチ縛り」で審査を通した。
 - 2重管理ではない。 具体的な規制の検討なし。
- ◆JCO
 - ・違法操業は広範で、転換試験棟に限らず主力施設も含めて継続的・日常的（伊東良徳）
 - ・申請書に溶液製品の製造方法が記載されていなかったにもかかわらず2次審査に回した。
 - ・転換試験棟では、非形状管理の沈殿槽の存在により、全工程「1バッチ縛り」が最後の咎
 - ・形状管理されている装置を使用する限りは「1バッチ縛り」を逸脱しても臨界は生じなかった。
 - ・動燃の注文により、40リットル単位の濃度均一製品の製造
 - クロスブレンド法から溶解槽での混合均一化に 臨界量を超えるウラン溶液を投入

資料3 重大事故は起こり得ると居直った国

政府は重大な被害をもたらした原子力推進政策そのものは問題にせず、TMI事故以後も、「多重安全により事故は起こらない」、「事故炉特有の危険性」としてきたことを翻し、「事故はおこり得る。安全文化の醸

成。」を対置した。しかし、極めて深刻な重大事故についての具体的な検討はなされていない。

臨界事故以降も経済性追求からくる様々な事故と「事故隠し」が繰り返され、原発維持基準の導入、老朽原発の運転延長などが進められ重大事故の危険は高まっている。労働者のヒバクをもたらす定期検査の短縮などが進められている。一方で、原発が地震の危険性に堪えないという問題を避けて通れなくなっている。

資料4 「国はJCO事故の責任を認め、住民・労働者の健康被害を補償せよ」の全国署名運動

◆署名の要求項目

1. 事故による被曝の被害認定を350メートル圏内に限定しないこと。
2. 住民と労働者の被曝線量の評価をやり直すこと。
3. 今後長期にわたって健康調査・治療を行ない、健康被害を補償すること。
4. 東海村の既存の病院に、被曝の診断および治療の経験のある医師を至急に配属すること。
住民の立場に立つ放射線医療の専門病院を東海村近辺に作ること。
5. 被曝した住民と労働者に健康手帳を交付すること。
 - ①原爆被曝者健康手帳を参考に制度化し、住民に交付すること。具体的には、被害を証明し、定期的な健康診断とどこへ移動しても医療補償を受けられること等を明記したもの。
 - ②労働安全衛生法の手帳交付業務に被曝労働を追加し、同法にうたわれている健康管理手帳を労働者に交付すること。

◆全国行脚（大泉さん 長崎、広島、山口、島根、福井、東京、京都、福島など各地に）

◆対政府交渉（2000年9月、12月、2001年2月、9月、2003年8月）、全国署名25万5千筆を提出

◆質問主意書

◆2007年6月 被曝労働者への健康管理手帳発行、JCO事故住民健診の長期継続等の課題で政府交渉

資料5 被害の補償

経済損害は風評被害を含む7000件に150億円補償。

健康被害については、被害が起きる（検出される）被曝線量ではないとする見解。

◆健康管理検討委員会報告

住民の方に健康影響が発生する可能性は極めて小さく、影響を検出することはできないと考えられるものの、住民の不安に対して適切な対応をとるため、健康診断、健康相談を実施することが適当

◆原子力損害調査研究会報告（科学技術庁の委託）

- ・確定的影響が発生するレベルではない。確率的影響についても発生の可能性が極めて低い。
- ・請求者の側から立証された場合に限り賠償が認められる。

◆健康被害訴訟は大泉夫妻の損害賠償請求のみ（皮膚病の症状の悪化、PTSD）

- ・原子力施設の事故による初めての住民による健康被害裁判
- ・現地では、周辺住民を代表する裁判として支援
- ・判決は、被害者に立証責任を負わせ、主治医の診断を無視し、因果関係を認めない不当判決。
- ・原子力損害賠償法は、第1条にその目的を「この法律は、原子炉の運転等により原子力損害が生じた場合における損害賠償に関する基本的制度を定め、もって被害者の保護を図り、及び原子力事業の健全な発達に資することを目的とする」と述べている。

◆他の分野における補償認定との関連

- ・原発被曝労災認定では、白血病は5mSv×従事年数以上の被曝が条件で、多発性骨髄腫で認定された長尾さんは被曝線量が70mSv、悪性リンパ腫で認定された喜友名さんは100mSvであった。白血病類縁疾患が対象疾病リストに追加されることから、因果関係の立証については軽減されるが、もっと低い被曝線量の場合に労災認定させること、白血病認定基準を類縁疾患にも適用させることが今後の課題となってきた。
- ・原子力損害賠償法で争っている長尾裁判では、被ばく線量が70mSv、多発性骨髄腫と放射線被曝との関係があるという有力な疫学調査の報告があり、厚生労働省が労災認定しているという有利な条件であるが、損害賠償の訴えは高度の蓋然性を理由に、明確な因果関係はないとする国連科学委員会の報告が国際的権威のもとに優先的に扱われ、地裁・高裁で却下されている。

- ・原爆症認定申請却下取り消し訴訟では、爆心地から約二・四五キロ離れた自宅で被爆した松谷さんの訴訟で、「高度の蓋然性」を求めた最高裁は原告勝訴の判決を下している。松谷さんの被曝線量と大泉さんの被曝線量と大きくは変わらないと考えられる。
- ・松谷訴訟最高裁判決以降、多くの原爆症認定裁判で原告勝訴の判決が出されている。

◆住民健康診断

- ・事故の翌年、「検出されるような被害は生じないが、安心のため」として国・県・町村による周辺住民健康診断が開始された。
- ・毎年新規の受診者もあり、受診者の大幅な減少はみられない。
- ・2006年3月、県が不要を誘導する住民アンケート実施。回答の90%が継続希望により、1回切りに終わる。
- ・同年12月、原子力安全委員会の被ばく医療分科会が、以降は住民検診の結果報告不要と決定
- ・昨年秋には「関係者が存命中は継続」と県が表明している。
- ・健康診断の財源は原子力交付金からの3億円が基金。長期継続の財源を確保する必要がある。

表1 受診状況（定期外および遠隔地受診者を含む）（ ）内は、新規うち数

年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
健診受診者	344	268 (37)	240 (14)	304 (29)	305 (14)	292 (13)	276 (15)	261 (?)	259 (2)	252 (6)
がん検診受診延べ数	414	460	473	635	678	653	692	685	682	668
要精密検査延べ数	33	27	30	45	45	41	53	71	42	41
要精密検査人数（注）	31	25	26	43	42	40	49	63		
精密検査の結果（がん）	7名									

（注）2007年6月8日の対政府交渉における文科省の回答

◆JCO労働者

JCOは放射性廃棄物の保管、施設の維持管理を行っている。被曝したJCO労働者に対しては、一般定期健康診断、追加検診の他、希望により、各種がん検診、健康相談が行われていると報告されているが、詳細は明らかではない。また、離職者の健康管理がどのようになっているのかは明らかでない。

資料6 資料1～5に関連する年表

1999年

9月30日 臨界事故発生、臨界継続20時間

約4時間後に、350m以内に居住する一般住民等に対し避難要請（東海村村長判断）

夜になって中性子線量の測定が行われ、臨界の持続を確認。

7時間半後、臨界継続と判断、原子力安全委員と専門家の現地派遣を決定

午後10時半に県が半径10km圏内（31万人）に屋内退避を要請

10月 第1回事務調査委員会（10/15）

事故原因

行動調査と線量評価

11月 健康管理検討委員会

12月 大内さん死亡

事故調査委員会報告書

国の許認可を得た設備や方法による作業とは異なることを行ったため生じた。

作業手順を無視し、臨界管理の上で規定されている制限量をはるかに上回るウランを投入したことが直接の事故の原因。

作業員の臨界に関する認識不足、企業における人員配置、教育などのマネジメントの問題が背景にあった。

2000年

1月 村議会選挙 相沢氏当選

科技庁の被曝線量最終評価（1/31）

- 2月 臨界事故被害者の会結成 JCOとの交渉、対県交渉 対政府交渉への出席、全国行脚など
対政府交渉
臨界事故評価会議第1回調査（東北大、長谷川）
全国署名の検討
- 3月 健康管理検討委員会報告
50ミリシーベルト以下で統計的に優位な影響は認められない。安心のための周辺住民健康診断
- 4月 村田医師東海村で講演
全国署名開始
東海村ウラン燃料加工施設事故に係る被ばく労働者の健康管理の在り方に関する検討会報告書
- 5月 第1回住民健康診断 東海村及び那珂町において実施（13、14、21日、344人受診）
被害者の会、会場にて受診者へのアンケート、手帳交付の第一歩として「私の健康記録」配布
- 6月 大泉さん全国行脚（これ以降、長崎、大阪、広島、山口、島根、福井、群馬、千葉、東京、京都、福島など各地に）
- 8月 広島・長崎・東海村を結んでヒバクを許さない集い（8/5 広島、原水爆禁止世界大会 関連企画）
- 9月 「特定のウラン加工施設のための安全審査指針」
署名提出、政府交渉
- 12月 署名提出、政府交渉

2001年

- 2月 署名提出、政府交渉
- 4月 JCO刑事裁判第1回公判（判決まで20回の公判）
この裁判では、周辺住民は直接の被害者としての扱いを受けていない
第2回住民健康診断 北川れんこ議員立会
チェルノブイリ救援関西が東海村現地訪問（4/27-28）
- 5月 JCO刑事裁判第2回公判で加藤和明県立医療大教授（2000年4月のJCO説明会で健康影響を否定した人物）がJCO側証人に立った。
- 9月 全国署名24万2234千筆
- 12月 イーターなんかいない！全国集会

2002年

- 2月 臨界事故評価会議第2回調査（東北大、長谷川）
- 9月 健康被害裁判 提訴 原告は大泉夫妻のみ（住民を代表する裁判との位置づけ）
- 10月 原子力安全委員会の被ばく医療分科会で、「（被害者の会の）アンケートで95%が継続を希望。この人数がずーと続くのだろう。」と茨城県が報告
- 11月 健康被害裁判 第1回公判（判決まで24回の公判 詳細は根本がん氏の報告資料参照）
大泉昭一さん「JCOはものには補償して人には補償できないのか」と陳述

2003年

- 3月 JCO刑事裁判判決 JCOに罰金100万円 越島建三所長以下5名に有罪（執行猶予つき）
- 8月 全国署名25万5千筆

2004年

- 8月 関電美浜3号機2次系配管破損事故

2006年

- 3月 県が住民健診の不要を誘導するアンケートを実施 回答者の90%が継続必要を回答
- 12月 原子力安全委員会の被ばく医療分科会が今後住民健診の報告を議題としないと決定。

2007年

- 6月 対政府交渉（原発被曝労働者への健康管理手帳発行、JCO 臨界事故住民健診の長期継続等の課題）
- 11月 健康被害裁判結審

2008年

- 1月 相沢さん村会議員に当選（政策文書で住民健康診断継続、健康裁判支援を打ち出す）
- 2月 健康被害裁判 水戸地裁判決 原告敗訴の不当判決 大泉夫妻、東京高裁に控訴
- 3月 原爆症認定基準が「新しい審査の方針」に変更

2009年

- 5月 健康被害裁判 東京高裁「控訴棄却」判決 大泉夫妻、最高裁に上告
- 6月 「新しい審査の方針」の積極認定に甲状腺機能低下症と肝機能障害を追加