

< “空恐ろしい” 電力会社の「安全意識」の麻痺・欠如！ >

福島でも女川でも “初歩的ミス” が続発！

2010.10.10

9月27日の東京電力発表によれば、9月2日に福島第一原発「5号機」の原子炉隔離時冷却系の定例試験（運転中の試験）中にタービンが自動停止した原因について、タービンに蒸気を供給する蒸気加減弁の信号ケーブルが“外れていた”ことが判明。驚いたことに、そのケーブルは、定期検査中（原子炉停止中）の「6号機」で取り外し作業をすることになっていたもので、8月16日から取り外されたままになっており、約半月もの間当該タービンが動作不能となっていたのです。

また、10月4日には運転中の東北電力・女川原発1号機で、2系統ある格納容器内の放射線や酸素・水素濃度を監視する雰囲気モニタのうち、1系統の酸素濃度検出器を点検すべきところを誤って放射線量の検出器を操作（*具体的には不明）し、動作不能にしていました。しかも、他の1系統の放射線量検出器が7月から指示不良となっていたことから、上記誤操作により格納容器内の放射線量のモニタが動作不能となったとのことでした。

両電力とも、上記のいずれの事態も「運転上の制限を満足しない事象」＝原子炉保安規定違反であることを認めています。

東電ミスの原因は、作業表示札の『作成者』が「6」号機ではなく「5」号機の図面を印刷してしまった“だけ”でしたが、『作成者』はそのミスに気付かず、そのまま5号機用の作業表示札を作成し、『審査者・承認者』（同一人物？）も図面の誤りに気付かず、その作業表示札を承認し、6号機の『現場当直員』も、以前にも6号機の作業で5号機の設備隔離を行なった経験があったことから、今回も「5号機用作業表示札」に従って5号機の信号ケーブルを取り外した、ということでした。

東電は、今後は異なるプラントの隔離作業時には中央制御室に作業場所を確認することで再発防止するとしています。しかし、より根本的な問題は、原発の経済性を向上させるため（図面作成の手間を省略するため？）、出力が違う5号機と6号機の図面の記載を同一にしたことと、おそらく一部の系統を共用にしていたことから、一方の作業の際に（全く無関係な）他号機の系統の隔離を必要とするという“ミス＝共倒れ”を生じさせ易い仕組みにしていたこと、すなわち原発の「多重防護」の一つ“独立性”を最初から放棄した設計にあるのだと思います。だからこそ、『現場当直員』は何の疑問を持たずに6号機の作業のため5号機に立ち入り、『5号機の出入り監視員（まさかない？）』も、不思議に思わずに6号機の『現場当直員』を通過させたのだと思います。あるいは、定検短縮のための供用期間中検査（ISI）が運転中も絶えず実施されていることから、常に作業員の出入りが頻繁にあり、監視員は、どの号機の作業員かをいちいち確認することなく“フリーパス”させていた・させざるを得ない状況になっていたのでしょうか。いずれにしても、4名以上の人間が、“思い込み”により号機違いミスを見逃す“共倒れ”をしたのです。

このように、このケースは、原発の安全性や「核物質防護・テロ対策？」にかかわる重大な問題を孕んでいる事態であるにもかかわらず、原子力安全・保安院は、独立性保持のための共用設備の撤去・変更などを求めることもなく、おそらく‘図面に大きく「○号機」と分かるように印刷する’というような東電の追加「再発防止対策」を承認してオシマイにするものと思われます。それでは何一つ問題は解決されません。

次に、女川1ミスについては、本稿作成中にはまだ「原因究明」がなされていませんが、例えば、点検のために当該検出器の電源を切る必要があったとして、多数のスイッチが同じ配電盤に同じような色・形で配置され、名称札も付けられずに似たような番号だけで表示・区分されていた、というような人為ミスを生じさせ易いものであった可能性があります。『鳴り砂 No.221』で述べた09.2.19の女川1・非常用炉心冷却系（ECCS）作動事故においても、「約2m四方のラック内に137個の弁（の操作バルブ・スイッチ？）が混在・密集するミスを誘発し易い作業環境であったこと」を事故要因として指摘しましたが、そのような要因を地道に排除・改善しないかぎり、真の再発防止はできないと思います。

また、上記ECCS作動事故時に東北電力は、社内「申し合わせ」で作業等を複数の人間が確認するという『二重確認原則』があるかのように述べ、再発防止策としてそれを徹底させるような話をしていたと思いますが、今回のミスも“単なる対象検出器の誤認”であり、複数の人間が同時に誤認したという“信じられないほどの初歩的なミス”を犯したか、あるいは未だに『二重確認』などなされていない＝単独作業が横行していることが原因と思われ、とりわけ作業効率＝経済性優先の東北電力の“経営理念”に鑑みれば、後者の可能性が極めて高いものと思われまます。しかも、上記09.2.19事故時に徹底させたはずの下請作業員の「いち作業、いち確認、ヨシ！」の意識があれば、酸素濃度検出器に行なうべき操作を放射線検出器に行なうことなど考えられませんから（それとも「やるのは酸素濃度検出器の作業だ、これは放射線検出器だ、ヨシ！」とした？）、東北電力の「再発防止対策」がいずれも“その場しのぎの作文”でしかないことを、改めて証明しています。

そして、7月に指示不良だった放射能検出器を‘もう1系統あるから’と直ちに修理せずに放置していたことが、東電ミス同様に供用期間中検査（ISI）の際の作業ミスによって簡単に『共倒れ』へと発展し、保安規定違反を生じさせたことを、重大に受け止めるべきです。にもかかわらず、東北電力は、直後の10.6に発生した低圧注水系（ECCS）の第一隔離弁バイパス弁の開閉が中央制御室で確認できなかった事態に対して、ポンプ側の圧力が上昇していないから閉まっていると判断できる（*閉まっていないと原子炉圧力がポンプ側に伝わり圧力が上昇する）とした上で、当該弁の開閉の「表示灯が両方とも点灯している原因については、次回定期検査時に調査します」と臆面もなく述べています。でも、1号機は8.11に定検が終了したばかりですから、次回定検は約1年も先の話で、その間“異常を放置する”と公言しているのです。そのような“先延ばし判断”を行なった現場技術者や原発幹部・本社原子力部など関係者全員に「安全意識」の完全な麻痺・欠如を感じると同時に、“空恐ろしさ”さえ感じてしまいます。（大阪地検特捜部の証拠偽造問題では、女性検事が真実を公表するよう進言したそうですが、そのような良識ある人間・技術者は、東北電力には一人もいないようです。）

民主党政権になっても原発推進方針は変わらず、海外進出まで目論まれています。その足元の国内の原発でますます“初歩的なミス”が続発する事態について、国・電力会社とも真剣に憂慮すべきです。