る放射能被曝の防止が考慮されていない。通常なら、格納容器及び、莫大な汚染状況になっている蒸気発生器の中の放射能が減衰してから調査にかかるはずであるのに、停止、水抜きしてわずかの期間しかおかずに労働者を内部に入れている。今後の調査活動の間にも、多数の労働者が莫大な被曝をうけることが予測される。

以上簡単に列挙しただけでも、今回の美浜２号炉事故が、いかに重大で恐るべきものであるかがわかる。先の二項で示した通り、本件２号炉審査においては、細管破断事故は現実に起こるものとはされておらず、従って、事故解析、重大事故、仮想事故におけるシナリオも、きわめて客観性のない被告の勝手な「仮定」のつみ重ねによって「作られ」たものにすぎないものである。そのような恣意的なシナリオによって導き出した放射能放出量と公衆への被曝量も、全く非現実的なものにしかならないことは言うまでもない。

多くの人々が指摘するように、伊方２号炉と美浜２号炉は、その内容はほとんど相似している原発であり、美浜２号炉で起きた事故は、遅かれ早かれ、伊方１、２号炉においても起こりうるものである。今回の事故で、我が国の安全審査のデタラメさが白日の下に明らかとなった。即ち、今回の事故が教えていることは、単に細管の問題にとどまらず、また定期点検の方法の見直し－という地点に止まるものではなく、安全審査の在り方、内容が問われているのであり、ひいては、許可処分の在り方が問われ、追及されるものとなっているのである。そして、この追及の結果は、被告らの願う原発の延命ではなく、すべての原発を廃炉にするしか道はない－という結論に導かれることになることは疑いのない答えである。（おわり）

（１頁から続く）

裁判長　被告が尋問内容に申請している主張も聞きたいので平行してやりたい。

原告　納得できない。

被告　次回は、中間報告に基づいて、釈明や、新たな主張にあて、次次回に証人を。

原告　中間報告では、あとで変えられる。最終報告に基づいた主張や証言なら対応できるから、早急に出すべきで、それぬきでは、事実ぬきの事故隠しとなり承服できない。

裁判長　原告の主張もあるから、証人調べの期日はきめないが、証人は採用する。

ようやく一応の決着がつき、次回を１０月３日、次次回を来年２月１３日（終日審理）ときめて閉廷。

会計報告（'91.5/1～5/31）

収入	
会費	５、０００
ニュース講読料	６４、０００
コピー代	５、６４０
計	７４、６４０
支出	
ニュース印刷代	１６、４８０
郵送料	９、４８９
振替手数料	４２５
資料費	３９、１００
２号炉公判援助	３０、０００
書面作成援助	５、０００
ゼロックス・リース料	１０、３００
計	１１０、７９４
差引	－３６、１５４
積立金合計	２、７９１、９２７

伊方訴訟ニュース

第 214 号
1991年 6 月15日

伊方原発訴訟を支援する会　連絡先 〒530 大阪市北区西天満４－９－15 第一神明ビル
藤田法律事務所 電話 06－363－2112 口座 大阪３－48780

２号炉第43回公判

「証人調べの前に美浜事故の審理を」

開廷後、左陪席裁判官の交替の告知があったのち、被告國側が、９日前に提出していた準備書面を「陳述」。ＥＣＣＳが期待どおりに作動したし、「振れ止め金具」が設計どおり入っていなかったことが原因で、基本設計と関係なく、法廷の審理とも無関係、といったひどい内容のもの。

原告住民側も当日に書面を提出していたが、その説明に移る前に、裁判長の発言をきっかけに、以下のような応酬が展開された。

裁判長　被告から出た証人調べについて意見は聞いたが、付け加えることはあるか。

原告　提出した準備書面にあるように、美浜事故の原因はまだ分かっていない。だから証人調べで新しい議論に入るのはまだ早い。

原告　被告の出した書面は中間的なもの。最終事故報告はいつ出るのか。それが先だ。

裁判長　被告の意見は。

被告　原告はすべてについて争おうとしているが、争点を明らかにするため、早急に石川証人を採用してほしい。６月以降に中間報告の予定で、最終報告はその後になる。

原告　最終報告は必ず出るのか。

被告　中間報告がどのようなものになるかで流動的。

原告　その内容を見て書面を出さなければならないから、証人調べを延ばしてほしい。

裁判長　被告の主張に反論してほしい。

原告　被告の書面の筋にそっての反論はできない。空理空論でなく、具体的に同型炉で起こっている事故を通して主張していきたい。次々と新しい事実が出てまだまだ言わなければならないことが沢山あり、被告への反論と平行してはできない。

ここで一応弁論を打ち切り、近藤さんが、提出した書面を陳述する。書面は関西電力が公表した事実経過に基づいて、ＴＭＩ事故との類似点と安全審査との相違点を明らかにした５１頁の大部なもの。時間切れで、まとめと求釈明の部分は朗読できず、「陳述」扱いとなる。

ここで再び弁論に：

裁判長　弁論と証人調べを平行して行なうことにしたい。

原告　証人調べと弁論の準備は同時にできない。

裁判長　原告の弁論は安全審査の具体的内容で、それはそれでいいが、被告の主張の筋もあるから両方やる。

原告　石川さんは美浜の調査委員でもあり、最終結果が出たら美浜のことも調べられるから、それまで待ってほしい。（４頁に）

原告準備書面

ー美浜原発２号炉蒸気発生器細管破断事故と本件２号炉許可処分の違法性ー

（１９９１年２月２１日提出）

（その４）

三　蒸気発生器細管の完全両端破断ー「起こり得ない」ことが起こった。

ー細管破断事故は「現実に発生が予想される事故ではなく、観念的なものだ」と主張し、本件安全審査の事故解析中の蒸気発生器細管破損事故についての原告の求釈明にすら釈明を拒否した被告らの立場と根拠は完全に崩れ落ちたー

「蒸気発生器の伝熱管（細管）や管板肉盛材には、耐蝕性の優れたニッケル・クロム・鉄合金を使用するとともに、設計、製作も関連する規格に適合させて行ない、かつ、適切な化学薬品の注入、復水脱塩等によって使用する水の溶存酸素や塩素の含有量を抑えるよう水質を管理することにより、蒸気発生器伝熱管の破損の可能性をきわめて小さくする。蒸気発生器伝熱管の材料のインコネルは非常に延性があり、起こり得る破損は、時間とともに少しずつ漏洩が増加するような型のものであり瞬時の完全破断はまず起こり得ない」（乙２号証の４、10ー3ー24～10ー3ー25、原文通り、但し傍点は原告加筆）。

本件２号炉の申請者である四国電力は、本件の設置許可を求める申請書において、右のごとく「蒸気発生器細管の完全破断は起こり得ない」としていた。そして、原子炉安全専門審査会（内田秀雄会長、当時）も「瞬時の完全破断のような事故発生の可能性は極めて少ないものである」と、本件安全審査報告書において明記している（乙４号証の p37左行、上から27行目～28行目）。

更に、本件２号炉の設置を許可した被告は、細管破断事故を含む「重大事故」、「仮想事故」について、「現実に発生が予想される事故を意味するものではなく、原子炉の立地条件（公衆からの隔離の程度）の適否を判断するための媒介として『観念的に想定される事故』である」（被告準備書面（五）、p10,原文通り）と、許可処分を行なうにあたって、右細管破断事故を「現実に発生が予想される事故」と考えずに、許可処分したことを明言している。

その上に、本件訴訟において、原告が１９８６年２月２８日付けで行なった、右細管の「腐食、ヒビ割れ」の発生の原因や、細管の健全性保持の根拠、事故解析において「細管１本の破断」想定の根拠について求釈明したのに対して、被告は「蒸気発生器伝熱管の損傷は、一般に、製造時の品質管理や具体的な運転管理等に起因して発生しており、詳細設計以降の段階において対策が講じられることにより、その発生は防止し得るものである」（被告準備書面（１９）p11～12,原文通り、但し傍点は原告加筆）と、前回原告書面で明らかにしたごとくのいわゆる「基本設計ないし基本的設計方針」なるものと「詳細設計」なる二つの用語の何の基準も説明もない、単なるゴマカシの煙幕用の「用語」を振り回して、答えるべき答弁をはぐらかす一方で、「細管の損傷は発生を防止し得る」と、何の根拠も証拠も示さないままに、あっけらかんとしている。これまでの証拠で明らかなように、細管の損傷の有無を調べる機械の検査能力は、損傷程度の３０％～４０％を越えたものしか検知できないのを承知の上のはずであるのに。

そして、なぜ、起きるとは考えられないような重大事故、仮想事故においても、細管総数６、７６０本のうちの「１本しか破断しない」としたのか、その根拠は何かーとの求釈明に対しては、ひたすらキ弁のつみ重ねの非論理なる文をつらねて、右質問への答えは行なわず、「ー蒸気発生器伝熱管破損事故は、本件原子炉施設と公衆との離隔を評価するために想定した観念的事故でありー」と、ここでも、現実に発生する事故として審査したものではないことを強調している。

右の事実によってだけでも、現在、関電を初めとする各電力会社と原子力安全委員会が「今回の事故は安全審査のシナリオの中に入っており、そのシナリオ通りだ」、「シナリオの範囲内のもの」（甲３１号証の１２）など言いたてていることが、全くの偽りで責任逃れの虚言であることが明白になっている。

以上、とりあえず、今回の美浜２号事故と本件の許可処分と安全審査、被告の同細管に関する主張との違い・問題点のいくつかを指摘した。次回書面で更に、今後明らかになる美浜２号炉事故の内容、及び被告らの対応・主張等を踏まえた指摘・主張を行なう。

最後に、今回の書面、及び提出証拠によって明らかになった今回の事故の留意すべき点を列挙しておく。

①加圧水型原発の蒸気発生器細管は、大半の原発で相次いで損傷しており、その防止策も無力で、いつ今回のような事故が起きても不思議でない状況にあった。しかし被告らは大事故発生に至るまで有効な防止策を怠った。

②放射能漏れを検知した時に、すぐ原子炉停止を行なわなかった。

③そのため、わが国で初めての細管の完全両端破断事故＝ギロチン破断となり、大量の一次冷却水が二次系に流出した。

④ＥＣＣＳも事故による作動は日本で初めてのことだった。

⑤巨大な熱出力を持つ原子炉への常温の冷却水の大量注入により、核燃料、核燃料管が大きな熱衝撃を受けており、その影響の解明が必要である。

⑥破断した細管は、定期検査では「健全」とされていた管だった。

⑦従って定期検査では、今回の破断事故は未然に防止できないことが明らかになった。

⑧事故時の最重要事項であるはずの公衆の被曝の防止に不可欠の、地元自治体への通報がないがしろにされ、遅れた。

⑨事故の結果、あってはならない放射能の外部への放出が起きた。

⑩事故時の公衆の被曝を防止するために、何よりも重要な放射能放出量の算定があいまいで、住民の保護、被曝防止の対策に全く役に立っていない。

⑪細管破断に加えて、加圧器の逃し弁が二つとも作動できなかったという恐るべき事故が同時に発生した。

⑫被告は同型の伊方１号炉を始めとして、現在稼働中の加圧水型原発を「原因がわかるまでは運転を続ける」と、「原因がわかり、同種の事故が起こらないことがわかるまでは停止して、安全を確認する」との安全サイドから考えて当然のことを全く無視して、１０基もの原発の運転を続けさせている。これは国民に対する犯罪である。

⑬事故原因の調査に従事する労働者に対す