のままであったなら、一次冷却系の冷却も、加圧器を通しての補助スプレイによる減圧も不可能となっていたのである。

(七)について。「一午後２時３７分、ＥＣＣＳの高圧注入ポンプを手動で停止させた」として、何喰わぬ顔で記述をすませている。しかし、原告の前回書面で指摘した通り、まさに、この時も、あるいは又も、原子炉内は飽和温度に達し、蒸気泡が発生していたのである。この事実を被告は、遅く見積もっても３月２７日以前に知っていたにもかかわらず（甲３２号証の１１）、被告は、最も重大な事実、それも既に公然化された事実を、本法廷においては平然と隠蔽してはばからないのである。

このような、事実を隠し、結果として真相をゆがめてはばからない被告による蒸気泡発生量の「計算」など、信用するに足りないものであることも一目瞭然である。従って、蒸気泡量や放射能放出量などについて、計算に使用した根拠となる数値の「生データ」の裏づけなしには、被告の主張は主張になりえないことを強く指摘しておく。

(八)について。なんと本書面では「経過」について、２月９日午後０時４０分から同２時４８分までの１時間８分間の間のみをたった２行で「経過」として示しているだけである。関西電力の資料ですら、一次冷却系の冷却完了を１０日午前６時としており、いわゆる事故収束までには、２時４８分から、更に１５時間もの時間を要し、数多くの操作と、不測の事態が発生しているのである。それは、９日午後８時１１分に、破断したＡ蒸気発生器の水位が異常低下し、制御棒が落下したという事実一つとってみても明かである（甲３２号証の１の２）。

被告は、これら１５時間にも及ぶ事故経過を一切無視し、あたかも２時４８分で事故そのものは収束したかのように「文章」によって装うとしているのである。被告は、本件の事故発生から収束までについて、はっきりとその時間経過を明示せよ（求釈明十三）。

（以下次号に続く）

（１頁から続く）

伊方１号炉の蒸気発生器には、美浜２号炉と同様、錆びやすい「細管支持板」が使われている。従って細管の「締め付け」は確実に進行しているだろう。だが、その調査は、たぶん、今回の１号炉定検の対象になっていなかったのであろう。

会計報告（'92.1/1～1/31）

収入	
会費	５４、０００
ニュース講読料	１１７、７００
カンパ	９、０００
コピー代	１、６８０
計	１８２、３８０
支出	
ニュース印刷代	１７、５００
郵送料	９、４５７
振替手数料	９１０
ゼロックス・リース料	１０、３００
ゼロックス・コピー料	５、３４０
計	４３、５０７
差引	１３８、８７３
積立金合計	２、２１９、２１９

伊方訴訟ニュース

第 222 号
1992年２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

美浜２号炉の後を追う伊方１号炉
続発する蒸気発生器細管の損傷

伊方１号炉は昨年１２月８日から１２回目の定期検査（定検）に入っていたが、四国電力は１月２１日、２基ある蒸気発生器の細管（総数６７７６本）のうち５５本に「微細な傷」（ヒビ割れのこと）が見つかり、その全部の両端に栓止め（施栓）したと発表。

１号炉では、運転開始５年目の４回定検から、ほぼ毎定検ごとに細管にヒビ割れが見つかってきている。その総数は今回の分も含め２８３本に達し、施栓率は約４％になる。

四電は「国が認可している『安全解析施栓率』は１０％だから問題はない」という。「安全解析施栓率」とは何か。原子炉に直結している大口径の配管が破断し、一次冷却材喪失事故となった際に、ＥＣＣＳからの水がうまく原子炉内に届くためには、原子炉内の蒸気が蒸気発生器細管を通って原子炉外に吹き出る必要がある。その際、細管に施栓してあれば蒸気の通りが悪くなる。それで、どの程度の施栓率であれば、ＥＣＣＳの機能に大きな影響を与えないか、をコンピューター計算で推定したのが「安全解析施栓率」である。

定検ごとにヒビ割れが見つかるということは、すべての細管が弱ってきている証しである。だが上述の計算では、細管はすべて新品同様で、ただ施栓してあるだけ、といった現実離れの条件が前提となっている。だから「安全解析施栓率」は、現実に弱っている細管の「安全」とはなんの関係もない量である。

現に、昨年２月９日に「起こるはずのない」細管破断を起こした美浜２号炉でも、事故前の「安全解析施栓率」は２０％であり、施栓率は６．３％にすぎなかったのである。

ところで、現在、細管の検査に使われている方法は「渦電流探傷法」というが、この方法では、ヒビ割れの深さが細管の壁の厚さの４０％以上にならないと判別できない、と電力会社も認めている。しかも、細管の円周方向に走るヒビ割れは破断を起こしやすいが、それを見落すという致命的な欠陥がある。

さらに美浜２号炉事故では、破断した細管は、長い年月の間に「疲労」していたが、それを何回もの定検で発見できなかったこと、そして、「疲労」を検出できる方法は無く、その開発は「長期的課題」であることを通産省の事故報告書も認めている。

一方、美浜２号炉での破断は、細管が「細管支持板」にできたサビによって「締め付け」られ、「疲労」したために起こった（「訴訟ニュース」前々号参照）。（以下６頁に）

原告準備書面

美浜２号炉蒸気発生器細管破断事故と
本件許可処分の誤り（３）
－真相究明は今から－

（１９９１年１０月３日提出）
（その３）

（一）被告準備書面（二七）の問題点の指摘及び批判

はじめに

（1）「事実関係について主張する」と言いながら「事実」をゆがめる被告主張

ハ　被告書面一の２の（一）以下の「経過」について

－事故経過の「事実」をゆがめる被告の「経過」

被告は(一)以下で「事故の経過を時間をおって述べる」としているが、その内容は故意に必要な事実を省いたり、隠したりしており、全く信用のおけないものである。そして、なによりも先ず、１７時間以上に及ぶ今回の事故の一連の事実経過を、わずか３頁３６行で済ましている事実が、被告が本法廷に対して、一切、具体的な事実を明らかにする気がない、都合の悪い事実は「隠しさえすれば良い」という考えに凝り固まっていることが明白に示されている。

しかし被告は、例え訴訟当事者としての立場であろうがなかろうが、国民から、国民の身体の安全・健康で又文化的生活の保障・正義の実現・不偏不党－を守り、維持するために職務を遂行することを託され義務づけられている立場である。国民の健康を守り、正義を実現してこそ、被告は被告たりうるのである。従ってこれを守らない場合は、被告は即、被告としての資格はないのであり、即刻辞職して、一民間人として、自ら額に汗して生活費を稼ぐ立場に戻らなければならない。

この争う余地の無い事実からみて、被告の「隠せるものは隠せば良い。裁判所も原告も、国民も、いらんことは知る必要も無い、知らせる必要もない」との御都合主義的な情報操作は決して認められないし、許されるものではない。被告らの、あらゆる職務の遂行、即ち、今回の事故調査に要する総ての費用、資材は、総て公費、税金によって賄われているのであり、従って、その調査によって明らかになった情報、事実は、総て国民の所有になるものである。決して被告のみの独占的で排他的な所有物ではない。

このことからみて、今回の被告のおそまつ限りない事故の経過の記述について、原告は強く抗議すると共に、今後の、事故の調査結果、および、それをもとにした被告主張は、より具体的かつ、調査資料を示しての、まともな主張を行うよう強く求める。また、裁判所においても、今回の事故について、その情報入手の点において、情報と資料、証拠を独占的に有している被告と、それに対して圧倒的に”外野“に置かれている原告との立場の違い、差を考えた上で、被告に対して、今回の事故に関する調査結果、資料を必要かつ十分に原告に対して提示、公開するよう促すことを要請するものである。

次に、具体的に（一）から(八)までの「経過」をおって、その隠され、ゴマかされた「事実」を見てみよう。

先ず被告は、(一)において、事故の発生の「認知」を「０時４０分ころ－」としている。しかし、それより更に１６分前の０時２４分ごろに、蒸気発生器ブローダウン水モニタ（Ｒ－１９）の注意信号が発信しており、７分前の０時３３分ごろには復水器空気抽出器ガスモニタ（Ｒ－１５）が計６回に亘って注意信号を発信している（甲３２号証の２）。この事実について、被告はどう考えているのか。この注意信号は今回の事故と関係あるのか、被告書面では不明である。従って被告は、この点についての判断を示さなければならない（求釈明二）。

次に(二)である。文中で被告は「－放射能濃度の上昇を示す注意警報を発信した」と簡単に記しているが、原告が前回書面で示したとおり、Ｒ－１５の警報設定値は４００ｃｐｍで、通常値３５ｃｐｍの１１．４倍も高く設定されているものであり、この時点で既に猛烈な勢いで高濃度の放射能が、直接外気に放出されているのである。しかし、この時点においても、運転員は原子炉停止の操作に入っていない（甲３２号証の５、原告９１．５．３０提出書面(以下前回書面と略)ｐ12）。被告は、これらの事実をわずか４行の文章によって総て消し去っている。なぜ、この１３時４０分の時点で原子炉停止操作に入らず、これより８分も後に停止操作に入ったのか、その理由と、その根拠、及び、その操作に入った時間の妥当性についての被告の評価を明確に示せ（求釈明三）。

(三)について、本書面では「運転員は、蒸気発生器内において、一次系から二次系に一次冷却水が漏洩しているものと判断し、同日午後１時４８分、原子炉を停止するための操作を開始したが－」としている。このまま読めば、運転員が漏洩していると判断した時刻は、停止操作に入った１時４８分の直前ということになる。それで良いのか。被告は、運転員が、どの時刻に漏洩と判断したのか－について明確にせよ（求釈明四）。

また、本書面では、運転員の停止操作の「内容」を全く示していない。しかし、甲３２号証の５においては「毎分約４％～２０％、目標約５％」での停止操作に入ったとなっている。これが事実であれば、なぜ、このような「遅い」停止操作だったのか。なぜ「２秒」で制御棒が炉心に落下するはずの緊急停止の操作を行わなかったのか？現に、運転員のこのノンビリとした停止操作の「２分後」に、この緊急停止が自動で操作された－という”緊急事態“であったのである。

被告は先ず第一に、運転員が、なぜ、５％目標の停止操作を行い、緊急停止操作を行わなかったのかについて、その理由と根拠を調査結果にもとづいて明らかにせよ（求釈明五）。

次に、この運転員の手動停止の時期及び停止方法についての妥当性の評価を、理由と証拠を示して明らかにせよ（求釈明六）。

そして、その上で、本件２号炉においての緊急事態の運転手順はどうなっているか。その手順通りに操作した場合、美浜２号炉事故の再現は防げるのか、について、美浜２号炉及び本件２号炉の運転及び事故マニュアルを示して、具体的に説明せよ（求釈明七）。

なお、この求釈明七は、美浜事故と本件２号炉訴訟との関わりの上で、同種事故の際、炉心がどう安全に保たれるかについての極めて重要な核心を成す点でもあり、当の関西電力自体が、原子力関係の運転・事故マニュアルの見直しを行おうとしているのである（甲３３号証の３）。被告が、どう、この求釈明に対応するかについて、裁判所が強い関心を

持って注目しておいていただくよう重ねて強調しておきたい。

次に(四)について。「ＥＣＣＳ」と、被告は何か万能の機器が作動したかのように記しているが、実際には高圧、低圧、蓄圧の各注入系があり、それぞれが今回の事故の際に、どのように作動、機能を果たした、あるいは果たさなかったかーを具体的に示すのが当然であるのに、被告は全く明らかにしていない。これでは、事故の経過を示したことにはならない。また１４時７分にＡ～Ｃの三つの充填ポンプを作動しているが（甲３２号証の１、同５）、これらの注入量、及びその停止時期については全く不明である。従って、先の高圧注入系の時間経過ごとの注入量（低圧、蓄圧も使用していれば、この二つについて同じ）及びＡ～Ｃの各充填ポンプの時間経過ごとの注入量の推移を具体的に示せ（求釈明八）。

なお、右の求釈明についても、被告の「安全保護装置や安全防護設備の働きによって収束した」（被告(二七)、３の冒頭）との主張通りに、本当にＥＣＣＳ＝安全保護装置が、その機能を果たしたかどうかを確認できるものであり、同じ装置を持つ本件２号炉における事故解析の審査との関連を見る上で、極めて重要かつ不可欠な情報である。従って、被告が右求釈明にどう対応するかについても裁判所が強く注目されるよう促しておく。　原告の前回書面の六の(１)の⑥で指摘した通り、ＥＣＣＳの作動と同時に「所内電源」が「自動停止」している。この理由について前回書面で求釈明しているが、更に、この所内電源停止によって、どういう機器、機能が停止に至ったのかについて、具体的に列挙せよ（求釈明九）。ちなみに、この所内電源停止によって、一次冷却水ポンプも停まっており、従って、大きな冷却能力を持っていた一次系の水も停まってしまったのである。そして、この所内電源の停止は間違っていたと、被告自身が事故後に認め、今後の同種の事故の際には、所内電源を停めないとの方針を示している（甲３３号証の４）。

(五)について。先ず第一に、被告は「経過」なる書面の中から、(四)から(五)までの間、即ち、１時５０分から同５５分までの間に見られる破断した蒸気発生器側のＡループの高温側冷却材温度の急激な上昇について全く無視し、説明していない（甲３３号証の１）。既に、原告の前回書面で指摘した通り、この温度はグラフでも明らかな通り、ほとんど飽和温度に達しかけている。しかし、これは炉内温度ではなく配管側の温度である。従って炉心の温度はこれよりはるかに高いことは自明のことである。炉心内は明らかに飽和温度に達している。

被告は、本書面で、それを何の具体的なデータも示さずに「否定」している。ところが前回書面で示した通り、この最も重要な１０分間の炉心出口温度最大値が「計算機の処理能力が不足」という、とんでもない理由をつけて「データを更新していない」、つまり全く機能していなかったというのである（甲３２号証の１０）。炉心が沸騰した可能性が最も高い時間の「最も重要なデータが無い」ことを武器にして、いくら「沸騰が無い」と言いたててみても、信用することができないのは当然の帰結であろう。本書面(二七)では、この約９分の間の最も重要なデータが計測できなかったこと。その理由が「計算機の能力が不足していたため」というものであることをスッポリと覆い隠して「経過」としているのである。他にも機能を果たさず計測できなかったものがあれば具体的に示せ（求釈明十）。

また、１時４５分ごろから加圧器水位が一気に下がり、同５１分ごろには同水位が「ゼロ」となったことについても、全く触れてもおらず、何の説明もないのである（甲３２号証の１参照）。

また更に「午後１時５５分（略）中央制御室からＡ主蒸気隔離弁の閉止操作を行った（略）開表示灯が消灯しないので、現場において同弁の増締めを行ったところ、同日午後２時２分、開表示灯は消灯した」と記しているが、なぜ、開表示灯が消灯しなかったのか。被告はここでも姑息にも「閉まらなかった」という字句を避けているが、なぜ閉まらなかったのかについての理由、原因が全く示されていない。そして、その閉まらなかった原因は本件２号炉の場合について関連を有しているかについても全く示されていない。

被告が、このように原因を隠そうとする場合は「本件２号炉にも同じ事が発生する可能性が濃いものが原因」と疑ってみてまず間違いがない。被告は「閉まらなかった」原因を具体的に示せ（求釈明十一）。また、主蒸気隔離弁が閉まらず、蒸気を一刻も早く止める必要があったのなら、主蒸気逆止弁をまず電動で締め、その上で現場へ行くべきではなかったのか。この操作をしなかったのか、したのかを明らかにし、かつ、していないのなら、その理由を示せ（九釈明十二）。

(六)について。今回の事故の中で、被告が予想もしなかった加圧器逃し弁が２台とも開かなかった時点で、加圧器補助スプレイを操作することで、上昇へ向かっていた一次系圧力を、かろうじて下げることができたことになっている。しかし、ここでもう一度、右の装置の名称をよく読んでもらいたい。運転員が操作したのは「補助」スプレイだったのである。「主役」の加圧器補助スプレイはどうしたのであろうか。「補助」はどこまでいっても補助的機能・能力しか備わっていない。緊急の一大事に「主役」の加圧器スプレイが、なぜ使われなかったのか。誰しも不思議に思うことである。しかし運転員は、この主役を使いたくとも使えなかったのである。

それは、被告書面(二七)の添付図面第一図を見れば理解できる。主役のスプレイは、一次冷却系低温側配管から接続されており、この時一次系は、ＥＣＣＳ作動と同時に、所内電源の遮断によりポンプが止まり、流れが止まってしまっていた。その上に、１基しかついていないこの「主役」のスプレイは、細管破断が発生して隔離されたＡループ側の配管に接続されていたのである。このため運転員は大慌てで「補助」スプレイを使わざるを得ない羽目となった。

しかし、その操作に至るまでは運転員は、まず１４本のカギ束から補助スプレイ用のキーが入っているボックスのカギを探し、ボックスを開けると、今度は５０本のカギ束から目当てのキーをさがさねばならず、４９番目に目当てのキーが見つかり、そのキーを使って補助スプレイのスイッチを操作するまでに、実に９分間もの貴重な時間が空費されてしまったというのである（甲３３号証の５）。　この補助スプレイは、本件安全審査の許可直前の変更申請の際に「不用」としてＥＣＣＳからはずされた充填ポンプの配管に接続されている。充填ポンプが本件安全審査通りに不用