ておく。

なお、この項においてのみ、前ページまで一貫して美浜２号炉事故の細管「完全破断」を「損傷」と言い張っていた被告が、突然、本件審査を引き合いに出した時だけ「完全破断を想定」と表現する救いがたい姑息さについては、本書面一の（ロ）において指摘している通りである。（以下次号に続く）

（１頁から続く）

さきに欧米各国が「ベント」などの対策を採用した際に、内田秀雄原子力安全委員長らは、気密な構造の格納容器に穴をあけることは、防護の信頼性を低める危険がある、と消極的であった。しかし、それは恐らく口実にすぎず、これまで「炉心溶融は想定不適当事態」として安全審査の対象外としてきた姿勢との矛盾に苦しんだためであろう。そもそも「過酷事故」の検討が日本で遅れてきたのも同じ原因である。

よく知られているように、１号炉訴訟の一審が行われた松山地裁の法廷での住民側の追及によって、安全審査における炉心溶融の取り扱いのでたらめさが明白になった。安全審査の中で立地評価のために想定された「仮想事故」において、「炉心内の全燃料が溶融したと考えた場合に相当する放射能の放出を仮想する」と明記されていた。住民側は、炉心が溶融すれば必然的に格納容器も破損し、大量の放射能が流出して破局的な災害を招くのに、そうしたことに目をつぶっている安全審査は不当・違法であると追及した。

国側の証人として出廷した内田秀雄氏（当時は原子炉安全専門審査会長）は、住民側の追及に「炉心は溶けない。表現は適切でなかった」と、苦し紛れの答弁しかできなかった。また他の国側の証人であった三島良績東大教授も、著書の中で「安全審査では炉心溶融まで考慮する」と明記しておきながら、住民側の追及に「次の改訂の際に改めたい」との恥ずべき答弁をし、法廷内に失笑を招いた。

そして判決を書いた柏木裁判長は、國側の代理人や証人の苦悩を尻目に、「安全審査では炉心溶融に至ることまで想定しているし、格納容器の健全性は維持される」との迷判断の下に住民に敗訴を言い渡しのであった。

一審判決から１４年を経た現在、住民側の主張の正しさは証明された。今回の勧告について安全委員会は「原子力安全行政の転換」と説明しているとのことであるが、それはまさに、被告の原子力行政の敗訴宣言にほかならないのである。

会計報告（'92.5/1～5/31）

収入	
会費	２５、０００
ニュース講読料	１３３、０００
コピー代	３、７２０
計	１６１、７２０
支出	
ニュース印刷代	２５、０００
郵送料	９、５８８
振替手数料	４５０
資料費	３３、９８４
２号炉訴訟支援旅費	３０、０００
ゼロックス・リース料	１０、３００
計	１０９、３２２
差引	５２、３９８
積立金合計	２、３０５、５６６

伊方訴訟ニュース

第 226 号
1992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

さらに明白になった１号炉訴訟判決の破たん
原子力安全委員会が炉心溶融対策検討を勧告

原子力安全委員会は５月２８日、通産省と電力会社に対し、炉心溶融に至る「過酷事故」（シビアアクシデント）に備えた対策を検討するよう勧告した。

１３年前にアメリカのスリーマイル島（ＴＭＩ）原発で発生した事故では、炉心の半分以上が溶融し、原子炉の底が溶け落ちる寸前という重大な事態を招いた。それまで、アメリカはじめ世界の原発国では、原発特有の「多重防護」によって、炉心溶融は起こるはずはなく、原発の設計時にも炉心溶融対策まで考慮する必要はない、とされてきた。そのため、ＴＭＩ事故によって大きな衝撃を受けた各国の原発推進勢力は、これまで原発設計や安全審査において想定してきたより深刻な事故（シビアアクシデント）も、現実に起こり得ることを認め、その対策を原発の設計や安全規制にどう取り入れるかを検討してきた。

その結果、すでに欧米各国では数年前から、炉心溶融時に原子炉格納容器内に流出する大量の水蒸気の圧力によって格納容器が破損するのを防ぐために、フィルター付きの蒸気抜き安全弁（ベント）を格納容器に取り付けるなどの対策を決定してきていた。

しかし日本では、「過酷事故」の検討は遅々として進まず、ようやく一昨年になって原子力安全委員会は、「過酷事故」の発生確率は１０万年に１回以下の低いものだが、その研究は進めるべきだとの、お粗末な内容の「中間報告」を発表するという状態であった。しかし、昨年の美浜２号炉事故によって、原発の安全対策についての不信が国民の間に高まるに及んで、原子力安全委員会も、通産省や電力会社への気がねをふりきり、重い腰を上げざるを得なくなったのであろう。

原子力安全委員会が勧告した対策は、すでに欧米各国で採用されているものであり、上述の「ベント」のほかに、原子炉の緊急停止に失敗した時にほう酸水を注入する装置や、炉心溶融の際に発生する水素の爆発を防ぐために水素を燃焼させ除去する装置なども含まれている。（以下６頁に続く）

２号炉第３６回公判
６月１９日（金）午後１時３０分から
松山地裁大法廷

国側石川証人に対する原告らによる反対尋問が始まる。不慣れな原告らを支援・激励する傍聴を！

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６）

（一）被告準備書面（二七）の問題点の指摘及び批判

（4）美浜２号炉事象の原因と本件安全審査との関係－（一）について

被告は、①「破断した伝熱管を含めて、１１本の伝熱管については、振止め金具によって振動が抑制されていなかったことにより発生した高サイクル疲労が原因である蓋然性が極めて高い」とし、これは②「もっぱら施工管理に属する事項であり、およそ原子炉施設の基本設計ないし基本的設計方針に関わる事故でなく」とし、③「したがって美浜２号炉事象の発生は本件安全審査の合理性を何ら左右するものではない」と主張している。

この項については、基本的には、前回書面の八、とりわけ（四）において、この発表を聞いた関西電力がほくそ笑み、福井県原子力安全対策課の勝木課長は「製造時に振止め金具が設計通りになっていなかったとすれば、なぜ１９年もたって破断したのか。高サイクル疲労は短時間で起きるもので、他に何らかの誘発原因があったはず」と製造ミス原因説に疑問を投げ掛けているのである（甲３２号証の２１、同２２）。

また読売新聞の特集記事においても「しかし、この金具がなければ、必らず振動が起きて疲労き裂が進展するわけではない。U字部が大きく振れやすい外側の管に比べ、中心部に近い管は比較的振動を起こしにくく、１１番より内側には金具は設置されていない。問題の破断管より振動が起きやすいはずの、すぐ外側の１５番目の管は、検査でも異常が発見されておらず、振動の発生機構の複雑さを物語っている」（甲３２号証の２３）と指摘し、更に毎日新聞科学部の特集記事においては、美浜２号炉と同じ関西電力高浜２号炉でも振止め金具が設計通り取り付けられていなかったことと、同炉の細管損傷率がすでに４６％に及んでいることを挙げ「施工ミスの原発が２基も、２０年近く動いてきたことになり、それ自体原発不信につながりかねない事実だったが、美浜２号機のギロチン破断とのかかわりでみると、逆に、通産省、関電の想定している「振止め金具主因説」に疑問符がつくという関係にある。二つはともに同じ時代に製造された原発（略）で、その世代の原発のうち、一つは蒸気発生器細管が破断し、一つは半数近い細管の損傷と、全く違った道筋をたどったのはなぜか。美浜の破断については、施工ミスと伴った別の要因も考えるのが、むしろ素直な想定といえる」とし、「関電や通産省はさらに説得力のある説明が必要」と、今回の被告の主張するような「振止め金具説」を批判している。

従って、右の指摘、批判によっても明らかな通り、被告が本書面で主張するような「振止め金具不挿入による高サイクル疲労」による細管破断については、その根拠が依然として不十分であり、大きな疑問がある。

ここであえて指摘（予測？）しておけば、要するに、被告にとっては電力会社の「稼ぎ時」の夏場をなんとか原発のフル可動によって乗り切らせてやらねば、と考えた被告と電力会社が、なんとか破断事故を起こした美浜２号と、あまりに損傷が多すぎて、被告ら自身も動かすのが恐ろしくなっていた高浜２号だけの運転停止で当面をやりすごすための「口実」探しとして、実際は以前から可能性と考えられていた「振止め金具不挿入」を持ち出して「原因」とし、同型の他の原発の運転停止しての調査はやらずにすませ、夏場にタップリと電力会社に稼がせた後、多くの原発が定期点検に入る時期になってから「いや実は、やっぱり別の原因もあることがわかりまして」とヌケヌケと言い放って「さっそく、定検に入る原発から点検させましょう」と開き直る－これが被告が美浜２号炉事故直後に、電力会社やメーカーと頭を突き合わせて作成した「国民だましのシナリオ」である。

であると断定するのは、被告が選んで即席に編成した、いわば身内同然の「調査特別委員会」の最終報告が１０月中に出されるとの話も聞いており、もし出されれば、右原告の描いたシナリオにほぼそった内容のものになるであろうと、悲しいことではあるが、原告らが確信しているからに他ならない。原告らは、この指摘が幸いにも的中しないことを願うものである。

なお被告が、実際には主原因であることが疑わしい「振止め金具不挿入」をもって「本件安全審査の合理性を何ら左右しない」と主張することが間違っていることは勿論であるが、その前段に「もっぱら施工管理に属する事故であり」として「基本設計ないし基本的設計方針に関わる事項でなく、したがって－」と、きまり文句で言いたてていることは、これまで原告が指摘、主張してきたとおり、全く見当はずれで正しくない。

即ち、原告が１９９０年１０月４日提出した「正体不明の基本設計ないし基本的設計方針なる云葉」との書面において、原告は「核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律（以下規制法と略す）においては、その第一条に『－これらによる災害を防止して、公共の安全をはかるために（略）必要な規制を行う』とされ、同第二十四条の四において『－原子炉による災害の防止上支障がないものであること』と、許可するにあたっての条件として定められている。しかし、同法のどの条文、項目中にも『基本設計ないし基本的設計方針』なる『云葉』は見当らない。従って当然にも、この『云葉』に照らしての審査を行え－との定めもどこにもないことは言うまでもない。右規制法で定めていることは『原子炉による災害を防止して、公共の安全を図る』ことである。原告は、憲法に定められた原告ら国民に保障された諸権利と、右規制法の定めを根拠として本件許可処分の違法性を主張しているのである」（同書面ｐ１～２）と規制法を示して具体的に被告主張に法律的裏付けがないことを指摘した。

また同書面の結語（六）において「我々原告及び憲法、原子力基本法、規制法の求めるところは、核燃料物質や核原料物質、即ち放射能が公衆に被害を与えないことであり、それは外部への放射能の漏出、飛散という事態を防止することである。右の各法の中に、審査の中身を区分したり、被告の乱発する『云葉』はどこにも登場しないし、用いられていない。外部に放射能を出すか出さないか－に寄与する要因は『基本』とか『詳細』とか『運転』とかの区別によって発生したりすることはない。被告が、ズサンな審査をゴマカ

そうといかに悪知恵をめぐらしても、外部に放射能が出てくるのは、ＴＭＩ事故やチェルノブイリ事故が示すことで明らかなごとく、被告が区分してみせた総ての要因の『総和』によって外部への放射能放出、飛散が発生するのである」と指摘、主張した。この指摘、主張は、今回の美浜２号炉事故の放射能の外部放出という事態についても全くそのまま適合するものだったのである。

そして同書面において原告は、右被告の主張する「基本設計ないし基本的設計方針」について、ＴＭＩ２号、チェルノブイリ４号における「基本設計ないし基本的設計方針」について被告はどう把握しているのか、及び、右「云葉」でやると決めたのは「だれ」なのか、「いかなる機関」か、その決定を「いつ」、「どこで」、「どのように」行ったのか、その決定は法的裏付けを持っているかーについて明確にしなければならない、と指摘、主張した。しかし被告は丸１年過ぎた現在に至っても、右の指摘について何一つ明かにできないままとなっているのである。虚構が虚構と知られてしまえば、もはや打つ手はないのである。

ー（二）加圧器逃し弁の不作動について

被告は「本件安全審査との関係」として、右加圧器逃し弁の不作動をこの項で挙げながら、わずか３行で「運転員が確認して元弁を閉止」と結論しているだけで、何ら本件審査との関係について述べていない。しかし加圧器については、本件２号審査で明確に審査対象になっている。

即ち乙４号証の審査報告書中において「３・４加圧器」ｐ15及び２・５原子炉冷却材圧力バウンダリの項で「過渡的な圧力上昇による原子炉冷却材圧力バウンダリの破損を防止するため加圧器に逃し弁及び安全弁が設けられる」とし、４・２・５「負荷喪失」において「ー加圧器の圧力抑制効果が働くとするとー」とされ、事故解析の５・３制御棒のクラスタ抜け出し事故の「事故発生の可能性の少ないもの」（２）として、「一次冷却系の過圧を防止するため、加圧器逃し弁及び加圧器安全弁などの設備が設けられる」とし、同５・４一次冷却材喪失事故においても同様の機能を果たすとされ（同（２））、そして原告前回準備書面の六の（１）ｐ34で原文で示した通り、同５・５蒸気発生器伝熱管破損事故においても、同事故防止策の（３）に「ー一次冷却系の過圧を防止し、伝熱管に過大な差圧が生じないようにするため、加圧器逃し弁、加圧器安全弁などの設備が設けられる」（いずれも原文通り。傍点は原告が加筆）。

「加圧器の逃し弁」は右の通り、一次冷却系の圧力上昇の際に「圧力抑制、過圧防止、そして蒸気発生器細管への差圧の防止、及び破損の防止」のために設置され、被告はこれが機能するとして、事故解析及び、それをもとにした重大事故、仮想事故の放射能放出量、被曝量を決定している。しかし現実には、被告の審査結果は単なる「期待」でしかなかったことを実証した美浜２号において、加圧器逃し弁は全く機能しなかった。それは運転員が元栓を閉めてしまったためであり、定期検査から５カ月間にも亘り、誰にも判らず、事故発生中も不明のままに終ったのである。

１２年前のＴＭＩ事故の補助給水ポンプの送水弁の閉止という事態の後、被告は各電力会社に「我が国の安全確保に反映させるべき事項」として５２項目を示し「設計関係」として「弁の信頼性」（材質、機能の信頼性）を明確に挙げている（甲３０号証の１）。「運転員の定期点検時のミス」、「この定検時の是正する手段の欠除」の二点について、伊方２号炉においても「同様の事態は起きない」との主張を被告は行っていない。つまり、できないのである。加圧器不作動及び、その他の弁の不作動の事態は、伊方２号においても「否定できない」のである。

機能するかしないか全く不明の「物体」を単に「加圧器逃し弁」と「名付け」て置いておき、「働きますよ」と言いさえすれば、その「機械」が実際にどのように機能を果たすかが実証され保障されているかーを全く確認することなしに、ただ書類上においてのみ「加圧器逃し弁が設けてある」とさえ確認すれば、「基本設計ないし基本的設計方針」に「適合」しているとして安全審査に「合格」できるのであれば、初めから機能するかどうかも判らないオソマツな機器であっても、「設けてある」と書きさえすれば、我が国の原子炉安全専門審査会の行う安全審査までは、しっかりと「合格できる」ということになる。

被告の主張するところによれば、その後に工事計画の認可、使用前検査などの一連の規制手段が控えているとのことであるが（被告答弁書一の２）、要するに、実態がどんなにデタラメであろうと、被告の要求する文章（条件）と数値を満たす「文章」を提出さえすれば、少なくとも安全審査の合格と、被告による設置許可までは、誰でも「いただける」のである。「悪いことをした奴」は、許可の後にバレますから大丈夫というわけである。誰でも理解できる通り「そんな安全審査や許可方法なら、初めから無い方が良い」。被告が言うところの、許可の後のあれやこれやの「一連の規制手段」だけで十分ではないか。

被告が、被告や電力会社が好き勝手にどうにでもなる安全審査と許可処分のズサンさとデタラメさを守り抜こうとして、審査の及ぶ範囲を狭くし、審査の位置付けを「実際に事故が起きても、それは審査とは関係がなく、管理と運転を行う電力会社に総ての責任がある」（被告書面（一））と、自らの存在を自ら「机上の審査」と主張すればするほど、「安全審査」と「許可処分」なるものは、原子炉規制法で求める「公衆への被曝の防止」要件と全くかけ離れたものであることを、自ら立証していることになるのである。

そして、今回の美浜２号炉事故は「メーカー」に責任があるので、原子力安全委員会は関係ない」というのである（甲３２号証の１８）。「悪いメーカー」と「悪い電力会社」が結託して作る原発（安全審査申請書）の場合は「安全審査は全く無力」であるが、「良いメーカー」が作る原発と「良い電力会社」が出す申請書と運転する原発の場合は「審査は審査として通用する」というわけである。再び言おう。「そんな安全審査や許可なら百害あって一利なし。血税のムダ使いであり、大災害を招くためにあるだけの代物だ」と。

ー（２）について。

この項は既に原告前回書面の六、（１）において、美浜２号炉事故によって、本件蒸気発生器伝熱管破損事故の審査のズサンさ、非科学性が実際に破たんしたーと詳細に指摘、反論している。また、今回の事故により、本件審査において、細管の複数破断を想定する必要があるにもかかわらず、行っていないというズサンさも明らかになったことを指摘し