発生すれば、美浜事故と同じプロセスで収束したとしても、美浜事故の１００倍以上の放射能が外部、即ち、原告らの頭上に降りかかり、身体に取り入れられる結果となるのは自明のことである。

（十三）百倍の放射能漏れでも運転強行が当たり前の四国電力

ー度重なる事故隠し、通報遅れに県が激怒ー

右の事故から１年６ヵ月後の１９８０年（昭和５５年）５月、又も一次冷却水ポンプの中で、冷却水の流れを均一化するための部品である整流板に亀裂が入っていたことが明らかになった。

「亀裂が入っていた」、そう過去形である。整流板の亀裂は、定期点検中の４月に判明していたにもかかわらず、四電は県への報告を１ヵ月以上も怠っていた。このため県は、同月１９日に四電に文書で厳重注意した（甲１号証の七）。

しかし四電は「報告が遅れている」と厳重注意を受けたこの点検で、更に重大な事故を隠蔽していたのである。即ち四電は、この「厳重注意」を受けた翌日になって、「実は核燃料管からの放射能漏れもありました」と、核燃料管の損傷が発生していた事実と、その事実を県の厳重注意を受けるまで隠していた事実を明らかにしたのである（甲１号証の八）。

余りの四電の事故隠しの連続に、さしもの原発推進の先頭に立っていた県も驚きはてて、一度、四電からの報告書を突き返し、①報告の責任体制の確立、②報告事項の明確化と全ての事項の報告、③運転中、検査中を問わず異常発生後、速やかに報告するーの指示を出し、四電側から「県の指示に従い万全を期す」と誓約書を出させる事態にまで至った。県は「今後いっさい報告が遅れない体制ができた」と胸を張った（右号証）。

ちなみに、この時の核燃料管の破損状況は、四電の発表を鵜呑みにしても、核燃料集合体１体が通常の６倍以上の放射能漏れであったこと、四電は、同年１月初めから一次冷却水中の放射能が通常の１０倍から１００倍に達していることを知りながら、４月１日の第３回定期点検まで運転を強行していたことが、先の事故隠しの調査結果の中で明らかになっている（右１号証の八）。通常の１００倍の放射能漏れの状況で運転を続けるというのが、本件２号炉申請者のごく当たり前の姿なのである。

（以下次号に続く）

会計報告（'93.2/1～2/28）

収入	
ニュース講読料	６２、４００
コピー代	５、９２０
計	６８、３２０
支出	
ニュース印刷代	３０、０００
郵送料	９、９２３
振替手数料	２２０
資料費	４、５７０
ゼロックス・リース料	１０、３００
計	５５、０１３
差引	１３、３０７
積立金合計	２、１７８、７５１

伊方訴訟ニュース

第235号
1993年3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

「もんじゅ」訴訟の國側（総理大臣）が「主張・立証の責任は国が負え」との伊方訴訟最高裁判決のもみ消しに必死

福井県敦賀市にある高速増殖炉「もんじゅ」に対して、周辺住民は、動力炉核燃料開発事業団（動燃）相手の運転差し止め訴訟と、国（総理大臣）に対する設置許可処分の無効確認訴訟とを並行して提訴してきた。そして国相手の訴訟では、昨年９月最高裁が、福井地裁と名古屋高裁の決定を覆して、原告全員に原告適格を認める判決を出し、ようやく國側が法廷に戻ってきた。

さる１月２９日に國側は、伊方訴訟でおなじみの主張を述べた準備書面を提出した。そこでは、伊方１号炉訴訟について昨年１０月に最高裁が出した判決が、早速に活用されている。すなわち、安全審査の対象は「基本設計」に限る、とか、原発の安全性の判断は高度に専門的なものであるから、裁判での審理は「国の判断に重大かつ明白な瑕疵と評価できる不合理な点があるかどうか」の観点から行え、などである。しかし、最高裁判決の次の部分は引用しながら、そのもみ消しに必死となっている。

「被告行政庁がした右判断に不合理な点があることの主張、立証責任は、本来、原告が負うべきものと解されるが、当該原子炉施設の安全審査に関する資料をすべて被告行政庁の側が保持していることなどの点を考慮すると、被告行政庁の側において、まず、その依拠した前記の具体的審査基準並びに調査審議及び判断の過程等、被告行政庁の判断に不合理な点のないことを相当の根拠、資料に基づき主張、立証する必要があり、被告行政庁が右主張、立証を尽くさない場合には、被告行政庁がした右判断に不合理な点があることが事実上推認されるものというべきである」。

國側は、最高裁判決でも「主張、立証の責任は、本来、原告が負うこと」を認めていると負け惜しみを言ったあと、次のような訳の分からない屁理屈で、設置許可無効確認訴訟である「もんじゅ」訴訟には、最高裁判決のその部分は適用できないと強弁している。

すなわち、「取り消し訴訟においては、いまだ処分の通用力の存在が形式的に確定していない」ので、最高裁の判決に「一応の合理性を認めることができようが」、「無効確認訴訟は、処分の通用力の存在が形式的に確定した後において処分の抗力を争うもの」だか

ら、最高裁が判示したような「手法を採るべき必要性ないし根拠は全くないものというべき」である、と。

國側が様にもならない論理まで持ち出して躍起になっているのは、伊方訴訟が切り開き最高裁も認めざるを得なかった原子炉施設設置側の立証責任論が、原発関連訴訟に拡大することを、国と原子力産業が恐れているからにほかならない。

石川証人第２回反対尋問の内容

（その１）

２号炉第３８回公判（１月２２日）では石川証人に対する原告住民側からの２回目の反対尋問が行われました。そのハイライト部分については、前号に報告しましたが、原告らの尋問とそれに対する同証人の答弁の詳しい内容を順次報告しておきます。

「基本設計」とは？

原告　本件伊方２号炉の安全審査でも、その対象は基本設計に限られていたと証言されたが、基本設計とはどういうことか。

石川　建物を設計する時でも、まず、その骨格（スケルトン）をきめる必要があるが、それと同じように、原発の場合にも、原子炉をどういう型のものにし、耐震設計をどうし、発電設備をどうするか、といった大筋をきめるが、それが基本設計である。

原告　または、基本的設計方針とも言っているが、それはどういうことか？

石川　たとえば、ポンプをＪＩＳ規格（日本工業規格）で作る、といったこと。

原告　本件について具体的にいうと？

石川　炉心の構造をどうするか、燃料にどういうものを使うか、といったこと。

原告　基本設計と基本的設計方針とは、どう違うのか？

石川　この二つは、水際立った区別の説明はむつかしい。

原告　本件の安全審査の対象として、その二つはどう違うのかを尋ねている。

石川　基本設計は寸法、基本的設計方針は規格、と言える。

原告　よく分からないので、区別をもう少し説明してほしい。

石川　云葉としては同じように使っていい。

原告　本件について、基本的設計というのは何かを具体的に言ってほしい。

石川　炉心や一次圧力バウンダリの設計。

原告　バウンダリの全部か？

石川　主要な部分だ。

原告　バウンダリについて、審査した部分と、しなかった部分があるということ？

石川　原子力発電所の安全確保の一環という観点から審査した。

原告　内容がよく分からないし、基本設計とその他の設計との区別もはっきりしない。

石川　明確な定義はない。どこまでがハゲで、どこからがひたいかというのと同じように区別もつけにくい。

原告　事故についても、基本設計に属するものとそうでないものと区別できるのか？

石川　一般的に工学をやっておられる方には、基本設計ということは分かる。

原告　本件の安全審査では、基本設計の明確な基準はないのか？

石川　そうだ。

原告　安全審査に参加された工学者以外の方には分かるのか？

石川　一般的には分かると思うが、聞いたことがないので分からない。

原告　もし、基本設計の範囲が分からない人がいた場合には、どうするのか？

石川　安全審査では、個々のデータについて、基本設計かどうかを問題にしていない。

原告　しかし、主尋問の際に、基本設計だけが対象と、区別しているので聞いている。区別の分からない人はどうするのか？

石川　電力会社が提出する設置許可申請書に書いてあるから、皆分かるはずだ。

原告　申請書に基本設計という云葉はない。

石川　書いてなくても内容を見れば分かる。

原告　分からない人はどうする？

石川　全員が判っているはずだ。

原告　どうして、そういうことが分かる？

石川　原子力発電所のスケルトンが書かれていることは分かる。

原告　基本設計という区別は一般常識か？

石川　法律的な常識と同じ。

原告　法律では、区別がはっきり示されているから、全く違う。

石川　基本設計というのは工学的な常識だから、普通の人にも分かる。

原告　工学者でも原発について分かる人は何人いると思うのか？

石川　それが分からないような人は安全審査委員にはなれない。

制御棒の磨耗事故について

原告　つぎに具体的に聞くが、伊方１号炉で制御棒を取り替えたことを知っているか？

石川　知らない。

原告　伊方１号炉以外には例はなかったか。

石川　知らないが、制御棒は取り替えることになっているので、特に驚くことではない。

原告　磨耗が起こることは知っているか？

石川　知っている。

原告　１号炉のことは？

石川　知らない。

原告　それでは他の炉では？

石川　それも知らないが磨耗は当然起こる。

原告　どれぐらいの寿命か？

石川　分からない。

原告　定期検査で調査しているのでは？

石川　検査できるものは交換する建前だがたとえば１年以内というのならおかしい。

原告　安全審査の時に推定しないのか？

石川　していると思うが自分は知らない。

原告　耐久性は検討していないのか？

石川　やっているはずだ。

原告　どの原発で初めて磨耗が起こったか知らないか？

石川　知らない。

原告　美浜３号機だったのだが。

石川　知らなかった。

原告　美浜２号炉では、１９８７年に制御棒が膨張していたのだが。

石川　どこで見つかったか記憶ない。

原告　磨耗だけでなくヒビ割れもあった。

石川　予想以上にやられていたということもありうる。

原告　取り替え予定の前でなかったのか？

石川　知らない。

原告　制御棒には関心がないようだが。

石川　いや、ある。好ましくないことだが、安全上は、決定的に重要なことではない。

原告　美浜２号機で起こった具体的な出来事については？

石川　知らない。

原告　制御棒は大事なものか。

石川　きわめて大事である。

原告　本件の制御棒について審査したか？

石川　耐久性などについて審査したと思う

原告　それなのに、なぜ具体的なことを知らないのか？

石川　多数の制御棒のごく一部で起こったことだ。安全審査では、制御棒とその案内管との隙間の有無について一般的に審査した。

原告　制御棒の被覆管の厚みは？

石川　１ミリ弱だ。

原告　０．５ミリだが、伊方１号炉では、制御棒集合体８本で０．４１から０．４６ミリも磨耗していたが、予想していたことか？

石川　そういう予想の計算はしていない。

原告　１号炉で４基目で、本件２号炉でも、後に交換した。こういうことは予想以上だったのか？

石川　こういう出来事は、つぎの審査に経験を生かしていく例の一つである。

原告　これまでは、取り替えたことはなく、最新の検査法で見つかったのだが、これまでは目視でだけやっていたことは知っているか?

石川　目視でやっていたことは知っていたが、それだけかどうか、定期検査の方法については知らない。

原告　それなら安全審査では何を？

石川　検査法が改善されることはいいことだ。

原告　安全審査で何をやったかを尋ねているのだ。

石川　定期検査で一般的にやることを確認した。

原告　それ以上のことは？

石川　目視検査でやることは審査した。

原告　制御棒の損傷については、本件安全審査でやったのかどうか？

石川　本件では、やった。

原告　誰が報告したのか？

石川　誰か忘れたが、制御棒の膨れは相当期間、１０年近くは起こらないと聞いた。

原告　ここまで１時間かかって尋ねて、やっと目的の証言が得られた。損傷が見つかってから、本件の制御棒についても、耐久期間を縮めることを決めたが、こういうことまで審査しているのか？

石川　基本設計でなくても安全確保のためにはやっている。

原告　ところで、制御棒が入らなかった例を知っているか？

石川　どこかであったことは聞いたが。

原告　米国のセイラム原発やブラウンズフェリー原発で起こっている。

石川　正確には覚えていない。

原告　フランスでの例は知っているか？

石川　知らない。

原告　それで専門家とは！

再び「基本設計」について

原告　もう一度尋ねるが、基本設計と基本的設計方針は一諸なのか？

石川　違う。

原告　さっきは違わないと言った。違うのなら区別する基準は何か？

石川　明確なものは無い。その例は先ほどの制御棒。

原告　工学的常識というが、そのことに賛成するかしないかによって違うはずだ。

石川　一般的な工学者なら常識だ。

原告　よく分からんけれど常識と？

石川　そうだ。

原告　それでは聞くが、航空機の墜落の危険性があれば、申請書に書いてなくても安全審査の対象になるのか？

石川　なる。審査会でそう判断すれば。

原告　それなら何か基準があるはず。

石川　安全設計審査指針にある。

原告　本件の審査の時にもあったのか？

石川　なかった。

原告　もし事故が起こった時も、その原因が基本設計にあるのか、詳細設計にあるのか分かりにくいと思うが？

石川　区分はあるが、境界は分からない。

原告　大学の講義を聞いているのではない。本件原子炉が災害上支障がないことを確認するために聞いている。

被告　異議あり。証人は区別はあるが、境界は明瞭でないと言っているのだか、これ以上の尋問は必要ない。

裁判長　問いを変えて下さい。

原告　制御棒について、安全審査したことより以上のことが起こったのか？

石川　具体的な損傷と基本設計とは違う。

原告　ということは、運転管理か詳細設計の問題だというのか？

石川　そう言える。

（以下次号に続く）

原告準備書面

大事故は必らず起こる

ー原子力災害から住民を守る審査を行わず

これを正当とした本件許可処分の違法性ー

（１９９２年２月１３日提出）

（その５）

はじめに

（一）世界有数の我が国の人口密度を更に上回る伊方町に広島原爆の５００倍の放射能を抱える原子炉設置を許可したことは暴挙以外の何物でもない。

（二）万一の事故に際して、防災、避難計画等について、全く審査せず、それを正当として成された許可処分についての原告の指摘と主張。

（三）防災対策などは審査の対象ではないとして、災害対策基本法で別途措置されることになっていると主張する被告

（四）原子力災害と台風や地震の自然災害を同列にしている災害対策基本法および施行令

（五）被告は、放射能災害を法で「災害」と認めているのに、放射能災害に対応する実効ある防災対策が策定されないことを知りながら、本件２号炉許可処分を行った。

（六）被告が自然災害と原子力災害の違いを認め、初めて原子力防災対策を策定したのは本件許可処分より３年２ヵ月後であった

（七）本件許可処分が成された時には、立地町の伊方町にすら、原子力防災計画は影も形もなかった。

（八）原子力の防災計画の整備を図り、万一の場合に備えて普段から準備が必要であーと、明記した原子力安全委員会報告書

（九）電力会社が歯牙にもかけない「ー報告書」ー美浜町が美浜原発事故を知らされたのは、異常事態発生から２時間４分後だったー

（十）今度、こんな事故起こしたら若狭から出ていけ。　ー関電の事故隠し、通報遅れに

国民の怒りが爆発。全国の原発立地市町村が原子力災害特別措置法の制定を被告に要求－

（以上は前号までに記載ずみ）

（十一）事故隠し、通報遅れ常習犯の本件２号炉設置申請者

－放射能の外部放出事故の真っ只中で、何も知らされなかった原告らと地域住民－

では本件２号炉を抱える四国電力はどうか－これも関電に優るとも劣らない事故隠し、事故通報遅れの常習犯である。

即ち同社は、本件２号炉許可に先立ち、運転停止を求めた訴訟の係争中であるのを無視して、１号炉を１９７７年１月２９日から運転を始めたのであるが、翌７８年１０月３日１１時４０分、同炉の一次冷却水ポンプから一次冷却水が漏れているのを発見した。にもかかわらず、原子炉停止作業に入ったのは、翌４日午前１０時半頃で、事故発見から実に１１時間以上後だった。そして、同社の発表したものだけでも、漏れた一次冷却水の量は４８トン、補助建屋外、即ち、外部に放出された放射能は２４時間分だけでも１．５キュリーというものであった（甲１号証の三の一）。昨年２月９日の関電美浜２号炉事故で、被告主張によると、外部に放出された放射能量は、０．６キュリーである（被告書面（二七）等）。したがって、右の伊方１号炉事故は、放射能汚染について、この２倍以上を上回る大事故であったことは疑いのないものである。

しかし、この事故が立地町である伊方町に知らされたのは、同社が原子炉停止作業に入った時であり、事故発見から１１時間も過ぎてからだったのである（甲１号証三の二）。そして、我々原告を含む伊方町の住民、八西地域住民が事故発生を知ったのは、４日夜のラジオ・テレビのニュース放送によってであり、遅い者は、５日の新聞によって初めて知ったのである。住民は事故期間中何も知らされず、放射能が放出されている、まさにその時、屋外、それも原発の目の前で畑作業に汗を流し、子供達は学校へ行き、夜まで外を走り回って遊んでいたのである。また、この事故について、県の調査団が組織されただけであり、大量の一次冷却水漏れ、そして、放射能の外部への放出という事故であったにもかかわらず、被告らは、少なくとも、我々住民の知る限りでは、事故調査も事故対策も、事故当事者の四国電力にまかせて、自らは、何らの事故調査組織も作ることなく、事故の原因調査、再発防止の対策などについても放置したままである。秘密理には行っているかもしれないが、そうであれば総て公表することが被告らの責務である。

結局、この事故による住民の被ばく、事故現場の近くで働いていた従業員らの被ばくの実態は何ひとつ明らかにされないままである。被告は、右事故の調査を実施しているのか、していないのかについて明らかにせよ。していないのであれば、その理由を示し、しているのであれば、その調査結果を調査資料にもとづいて具体的に示せ（求釈明一）。

同事故に対して伊方町議会は臨時の全員協議会を同月５日に開き、四電の事故通報遅れが指摘され、今後の通報義務、方法の改善を町と四電に求めた。我々原告らも、同日全員協議会を傍聴後、山本長松町長（当時）に対して、事故通報を定めていたはずの、いわゆる安全協定などは何ら住民を守るものにはならないこと、原発の危険性を自覚し、１号炉の運転停止と本件２号炉の建設の中止を強く求めたが、山本町長は「四電、県、国が大丈夫と言うのだから大丈夫だ」など言い張るのみで、何ら耳を貸そうとはしなかったのである（甲１号証三の二）。

（十二）労働者の大量被ばく、核燃料管損傷事故をヒタ隠しにした四電

－原告らの告発で明るみになった四電の事故隠し－

右事故発生により、四国電力は、わずか１ヵ月足らずの中間点検の後、運転を強行再開した。しかし、この点検では、四国電力は、運転再開を急ぐあまり、補修作業にあたっていた労働者の被ばく対策を怠り、作業者全員が通常作業時の１２．６倍もの放射能被ばくを受け、最高の被ばく者は、通常作業時平均値の１３６倍も上回る被ばくを受けていたのである。最高の被ばくを受けた人の２７日間で７２０ミリレムという被ばく量は、現行の一般公衆の１年間分の許容線量限度に比べて７．２倍にあたる被ばく量である。

四電は、この作業員の大量被ばくの事実をヒタ隠しにしていた。それだけではない。同年７月に定期点検を終って３ヵ月後に一次冷却水漏れ事故を起こし、中間点検を行って運転再開したばかりの同１号炉の核燃料管に損傷が発生、一次冷却水に放射能が漏れ続けていたのに、四電は、この事実をヒタ隠しにしたまま運転を強行していたのである。しかし、悪事はいつか露見する。

同年１２月１４日、原告らは、八幡浜市役所の記者室において、右の二つの事実、作業者の大量被ばくと、一次冷却水の放射能濃度の異常上昇、即ち核燃料管の損傷事故の発生と、これらの事実が一切隠されたまま運転が強行されていることを明らかにした。

ヒタ隠しにしていた事実が突然明るみにされた事態に狼狽した四電は、県の事実確認に対して「問題ない」と答え、県も、１５日の県議会で四電の言い分をオウム返しにして答弁した。ところが、１６日になって、県が実施した実態調査の結果、原告らの指摘通り、作業員の大量被ばくの事実と、一次冷却水濃度が通常値の１００倍にも上昇していることを発表したのである（甲１号証四の一、同四の二）。だが恐ろしいことに四電は、運転を継続、県も被告らも、それを容認した。四電は核燃料管の損傷を承知の上で、３ヵ月以上に亘って運転を強行し、翌年１９７９年３月１０日に第２回点検に入った。米国ＴＭＩ事故発生の１８日前のことである。

そして同年６月２６日、四電は、点検の結果、３６体の核燃料集合体（１体に核燃料管１７１本）のうち、１体から基準の３倍以上の放射能漏れがあった。即ち核燃料管の損傷の事実を認めた（甲１号証の六）。我々はこの事実を忘れてはならない。四電は、核燃料管に損傷が発生したことを知っていても、決して運転を止めることなく、平然と原子炉を動かし続けるという現実を直視しなければならない。

被告の主張、証拠（乙第３３号証等）によれば、昨年２月９日の美浜事故では、一次冷却材中の放射能濃度は、いわゆる通常値の状態であったとされている。しかし、右に見たごとく、通常の１００倍の放射能漏れが判っていても、数ヵ月以上に亘って運転を続けるというのが本件２号炉の申請者の現実であり、この状態において蒸気発生器細管破断事故が