

【徹底討論原子力規制委員会の柏崎刈羽原発適合性審査は妥当か】

討論会用レジメ (問題提起者/田中三彦)

提起する問題： 東電は、原子炉（柏崎刈羽原発）設置者としての適格性を本当に有しているか？

議論その(1) 重要な社内規則や事故時手順書をつくってもそれを参照しない原発事業者としてのあるまじき組織体質

福島事故では、事故が発生したとき適用すべき各種手順書や社内マニュアルを東電はほとんど参照しなかったことが明らかになっている。たとえば、福島第一原発1～3号炉で起きたメルトダウン（炉心溶融）は、住民の安全な避難の在り方と直結する重要な事象だ。しかし東電は、メルトダウンが起きているかどうかのリアルタイムの判定基準をみずから作成・整備しておきながらそれを参照しなかったため、各号機のメルトダウン通報がタイムリーに発せられることはなかった。問題はそれにとどまらない。じつは、判定基準を有していることを、事故当時東電の幹部や社員の多くが知らなかったのだ！ 判定基準が存在することを東電が組織として認めたのは、なんと事故後約5年のことである。そしてその5年の間、新潟県技術委員会に対して東電は、「メルトダウンの定義がなかったため」（通報を発することができなかった）、というその場しのぎの説明に終始していた。

これまで原発は大小さまざまな事故を起こしてきたし、柏崎刈羽原発が再稼働すれば福島事故クラスの事故も含めてさまざまな事故が起こり得る。その事故を大別すると、設計時に想定している事故、その事故を超えまちがえばシビアアクシデントへとつながる可能性のある事故、そして、最悪のシビアアクシデント、の三つだ。東電はこれらの事故に対応するため三種類の事故時運転手順書（事象ベース/AOP、徴候ベース/EOP、シビアアクシデント/SOP）を、2003年から事後直前まで改訂を繰り返しながら整備していた。しかし、福島事故では、現場の指揮官・吉田第一原発所長自身がいわゆる「吉田調書」の中で明かしているように、手順書には従わず「アドリブ」で事故に対応したと証言している。仮に手順書にしたがって対応していれば、2号機、3号機の大事故は回避できた可能性があるとする専門家の指摘があるが、東電はその指摘を検討すらしない。5月18日に開かれた技術委員において新潟県と東電の「合同検証委員会」の最終報告がなされたが、その折、運転手順書問題に見解を示すべき東電が新潟県側の委員に問題を丸投げしていたことが明らかになっている。東電はいまだに平気で公的な委員会を、そして一般市民を騙す体

質を留めていると断じざるをえない。

議論その(2) 福島事故において、現地ならびに本店の「事故時緊急対策本部」は本当に緊急事態に対応できる組織であったか

シビアアクシデントが起きたとき東電が最善の対応ができるかどうかは、概ね、現地ならびに本店のそれぞれに設置される「緊急時対策本部」の組織としての力量、そしてその長に就く本部長の実力によってきまるといっても過言ではない。福島事故では、現地の対策本部長には吉田昌郎第一原発所長（当時）が自動的に就いた。これは、国に提出されている文書（本部長にはそのときの発電所長が就く）にもとづくものだが、私はまずここに改善の余地があると思っている。吉田所長は保守の専門家であって、運転の専門家ではない。「吉田調書」を読むと、たとえば1号機の非常用復水器の基本的動作に関してまちがった話をしていたりする。もう一つの問題は、本部長はシビアアクシデントという最悪の事故のさなか、周辺住民の生命と東電と協力企業社員の生命とに同時に注意を向けるダブルバインド（二重拘束）状態に置かれていた。

前述の事故時の運転の問題もそうだが、シビアアクシデントが発生したときとくに現地の緊急対策本部が直面するであろうさまざまな難しい問題に関して、福島事故という多大な犠牲を伴った大事故から東電はいったい何を反省し何を学習し、その結果を柏崎刈羽原発のシビアアクシデント対策にどう反映していくのか、具体的に示していない。柏崎刈羽原発の事故対策は主としてハード面の対策に力が注がれ、われわれもついそうした対策にばかり注意を向けがちだが、こうしたソフト面の対策にこそ原発事業者としての東電の真剣さの程度という面の適格性があらわれると思うが、どうなるか。

参考資料

- ① 5月18日技術委員会資料「柏崎刈羽原子力発電所6号および7号炉に関する審査の概要」151～159頁
- ② 5月18日技術委員会資料「東京電力HD・新潟県合同検証委員会検証結果報告書（概要版）」14頁
- ③ 『世界』（岩波書店、2016年8月号）「解題「吉田調書」トップダウン組織はシビアアクシデントに対処できない」