

－『福島原発事故分析検討会』の「非常用復水器に関する分析」について 番外－

「中間取りまとめ(案)」に対するパブコメ

前号『鳴り砂』(その5 追記3)で触れたように、検討会の「中間取りまとめ(案)」が公表され、その検討を行なおうとしていたタイミングで、意見募集(パブリックコメント:7.17-8.15)がなされました。前号記載のとおり、運転操作の妥当性検証を求める検討会へのメール質問に対し、規制庁からは“お役人的肩透かし”回答がなされただけでしたが、「パブコメ」なら筆者の意見も全文が掲載され、規制庁もある程度正面から対応せざるを得ず、さらには検討会参加者も“それなりに”目を通さざるを得ず、追加検討の必要性(議論打ち切りの不当性)を認識するのではないかと期待し、ICに関係する「第1章」ならびに「別添1-1」の運転操作面に係る部分に対し、13～14年間の検証の成果を凝縮して、8月4日に意見書を郵送提出しました。

今年中に結果が判明すると思われますので、結果は追ってご報告いたします。

なお、パブコメ締切は8月15日なので、本稿を「風の会ホームページ」でご覧になられた方は、まだ間に合いますので、規制庁主導での論点整理＝争点ばかし(東電の運転操作を擁護)に異を唱える意味でも、なにか一言お願いいたします。

なお、ご参考までに、筆者の提出意見は以下のとおりです(パブコメ形式のまま)。

- 1 <該当箇所> 「第1章」13頁の図1、
「別添1-1」の図2～5の原図である
東電作成の模式図、および「別添1-1」の図8

<内容>

原子炉設置許可を受けた申請書添付図面では、2系統ある非常用復水器の各ドレン管は、同じく2系統ある再循環系PLRのポンプ吸い込み側配管に別々に接続されることになっていましたが、工事段階で無断変更がなされ(原子力安全・保安院は法令には抵触しないと容認<2012.2.27指示>)、「非常用復水器A」のドレン管は「PLR-A」には接続されずに「非常用復水器B」のドレン管に接続され、1本になったドレン管(2系統分)が「PLR-B」に接続されているはずですが<東電2012.3.12保安院宛報告＝2012.6.20東電最終報告添付資料・添付8-6(2)>、上記各図の原図である東電作成の「非常用復水器模式図」では、その無断変更後のICドレン管とPLRとの

接続状態が“実態に即して正しく(図では遠回りに)”模式化されています。

一方、同模式図では、図の右端に原子炉建屋壁面と大気放出用のICベント管出口2系統(通称「ブタの鼻」)が描かれ、同壁面に近い側に位置するICタンクは「非常用復水器B」と説明されています。ところが、実際には、「ブタの鼻」が設置された原子炉建屋の西側壁面<47回資料2-1:9頁外>に近い側のICタンクは「非常用復水器A」と表示されており<49回資料2:11頁の図、「別添1-2」図1>、「第1章」16頁図2および「別添1-1」図6の写真でも「非常用復水器(A)」と表示された左側のタンクの奥(左端)に壁面らしきものが写っていることから、同模式図のIC系統の説明は間違い

(A・Bが逆)だと思われます。そして、その原因は、本来は図の左端(「非常用復水器A」の左側)に描かれるべき原子炉建屋西側壁面(ブタの鼻)を、図の右端に描いたためと思われます。そのように模式化が根本的に間違っている同模式図を何の注記もなく引用掲載することは不適切なので、本「中間取りまとめ(案)」において壁面位置の間違い(左右が逆)をきちんと指摘しておくべきです。

次に、規制庁作成と思われる図8の模式図では、ICタンクから下降する2系統のICドレン管が、格納容器の外において合流し、その後に格納容器内に入るよう図示されています。ところが実際には、格納容器外では2系統は別々で、格納容器内で2系統が合流し、上記の無断変更によりB系ドレン管にA系ドレン管が接続され、その後「PLR-B」に接続されているはずですが、また、おそらく参照したと思われる上記東電模式図が誤っているため、図8でも原子炉建屋の壁面に近い方が「IC(B)」と記載されていますが、模式図でも可能な限り正確性を保つべきです。

- 2 <該当箇所> 「第1章」17頁 17～18行目 「事故当時に使用されていた事故時運転操作手順書については、ICが自動起動した場合などの具体的な挙動・操作に係る記載等が不足していた」

<内容>

東電は、事故後に全て公開した「事故時運転操作手順書」(以下「事故時手順書」)以外にも、

「設備別操作手順書」や「ユニット操作手順書」（以下「通常時手順書類」）を備えていたはずですが、事故時運転操作手順書（事象ベース）「Ⅰ総則 4. 関連するマニュアル」>、それら通常時手順書類は（東電が公表を拒否しているため）現在まで未公開となっており、また、そのため、検討会参加者がそれら通常時手順書類の存在自体を認識できていないこともあったか、本検討会においてそれら通常時手順書類の検証は一切なされていません。

しかしながら、ⅠCが「常用設備」と位置付けられるのであれば<50回資料6-2:5頁>、（表題から推測するしかありませんが）「設備別操作手順書」にⅠCに関する「具体的な挙動・操作に係る記載」があることが十分に推察されます（東電がそれを否定するのであれば、それを証明するためにも公開が必要です）。

したがって、事故時手順書の検証だけで「ⅠCが自動起動した場合などの具体的な挙動・操作に係る記載等が不足していた」と結論付けるのは根拠不十分であり、早急に東電に対し通常時手順書類の公開を求め、それらも検討した上で、手順書類の記載不足の有無を判断すべきです。

3 <該当箇所> 「第1章」18頁 5～6行
目 「非常時（異常が発生した状態）においても効果的に当該設備を活用できるよう手順書の整備、運転員への伝達及び教育訓練等を行う必要があること」

<内容>

「手順書の整備、運転員への伝達及び教育訓練等を行う必要がある」との教訓は、具体性に欠ける一般論でしかなく、それは、検討会での手順書類や保安教育についての実態調査・検証が不十分なことの証左です。

まず、東電は、事故前年の2010年2月に「大規模地震発生」を含む「第22章 自然災害事故」という「事故時運転操作手順書（事象ベース）」（以下「地震手順書」）を新規作成・整備しています。ところが、検討会の議事録・提出資料を見る限り、東電はその存在に一切言及せず、資料提供もしていません。そのため、検討会参加者の大半は、地震手順書の存在を認識しておらず、同手順書が「震度5弱以上または、地震加速度区分Ⅲ（基準点地震加速度45gal以上）」を導入条件とし、地震加速度大による自動スクラム・外部電源喪失・津波等への対応手順などが示され、さらに「4. 中越沖地震（柏崎）の教訓」も記載されていることなどを、全く把握していないと思われます。その結果、東電が、上記導入条件を満たす強い地震発生（立地地域で「震度6強」

<2011.12.2東電中間報告添付資料・添付3-1>）を受けて1～3号機が自動スクラムした事実・経緯について意図的に言及せず、「そのような状況で適用される運転手順書は、事故時運転操作手順書（事象ベース）のうち、原子炉スクラム事故、主蒸気隔離弁閉の場合、に相当いたします」<47回資料2-2:4頁>などと説明していることに対し、検討会参加者の誰も、地震手順書の導入条件その他について指摘・質問できなかったものと思われます。したがって、検討会においては、まず、地震手順書が整備された目的・経緯や内容を調査することが必要で、他の原発でも教訓化できるよう、具体的にどのような「手順書の整備」が求められるのかを議論すべきです（下線部が重要）。

また、検討会に求められる役割は、「運転員への伝達及び教育訓練等」を具体的にどのように「行う必要がある」のかを示すことにあるはず（下線部こそが重要）。そのためには、事故前にはどのように「運転員への伝達及び教育訓練等」（以下「教育訓練等」）が行なわれていたのか、きちんと実態調査することが必要です。具体的には、上記2010年2月新規作成の「地震手順書」や、同じく事故前年の2010年7月1日施行の「保安規定変更」（主蒸気逃がし安全弁（逃がし弁機能）より、非常用復水器が先行して自動起動する運用変更<「別添1-1」72頁表2および下線部の記述>）や、さらに保安規定変更に伴って「なされるべき／なされたはず」の事故時手順書等の改訂について（上記3つをまとめて、以下「前年の変更等」）、いずれも第26回定期検査（2010.3.25～10.15）という機会を活かして、教育訓練等が具体的にどのように「なされたのか／なされなかったのか」、そして、それらの教育訓練等が2011年3月の事故前までに「なされなかった」場合は、その理由や根拠（東電の言い分）を確認・検証する必要があります。ちなみに、1号機地震手順書には、1号機には存在しない「RHR」や「RCIC」という誤記載（最初に作成された2号機地震手順書をひな型に1号機用を作成した際のチェックミスと思われます）が残されていますが、同手順書を実際に運転員らで読み合わせたり、「当該手順書に従ってステップ毎にチェックしながら操作」<事故時運転操作手順書（事象ベース）「Ⅱ まえがき 3. 手順書の具体的使用方法」>するような実践的な教育訓練等が一度でも行なわれていれば、1号機運転員の「誰かが／誰でも」上記誤記載に気付くはず（この前提に東電が異を唱えるのなら話は別ですが）、上記誤記載の存在は、新規作成後から事故前までに教育訓練等が全く行なわれていなかった

ことの証左です。

そして、保安規定第118条では、運転員への保安教育（実施時期・実施時間）は「3年間で30時間以上」とされているだけで、保安規定・手順書などの重要な変更があった場合、どの程度の期間内にどのような内容・方法で教育訓練等を行なうべきなのか、具体的に規定されていません。そのため、東電が、保安規定の同条項を根拠に、前年の変更等の教育訓練等を速やかに実施しなくても保安規定上は特に問題ないと意図的に先送りしたため、事故時に1号機運転員が前年の変更等を全く知らなかったという可能性が、十分に考えられます。

同様に、東電が「15:03に「操作手順書で定める原子炉冷却材温度変化率55℃/hが遵守できないと考え」、ICを停止したと報告している」＜47回資料2-1:11頁＞との規制庁の指摘に対し、改めて東電は「原子炉減圧操作時に要求される原子炉冷却材温度変化率55℃/hについて、それを遵守することを考えたものと推定されます」＜47回資料2-2:6頁＞と説明していることから推察すれば、運転員はIC手動停止操作を行なった際、保安規定第77条第3項「当直長が異常の収束を判断するまでの期間は、第3節運転上の制限は適用されない」こと（注：「原子炉冷却材温度変化率55℃/h」は「第3節運転上の制限」の一つ）＜47回資料2-1:18頁＞を認識していなかったことが窺えますが、保安規定第76条・第77条は平成20（2008）年6月26日施行のため、事故時までの2年半以上もそれらの保安教育が実施されなかったことが推察されます。

一方、国も、炉規法第37条第5項の「原子炉設置者は、…前項の規定の遵守の状況について、主務大臣が定期的に行う検査を受けなければならない」との規定や、実用炉規則第16条の2第1項の「法第37条第5項の規定による検査は、毎年4回行うものとする」との規定に基づき、四半期に一度の検査（規制検査）を行っていたはずですが、前年の変更等が半年から1年も教育訓練等されず、保安規定第77条等が2年半以上も保安教育されていないかった実態を事故前に全く把握できなかった・見逃していた原因を、自ら究明することが必要です。

以上のとおり、前年の変更等や保安規定第77条等についての東電の保安教育の実態調査を行なった上で、調査結果に基づき「運転員への伝達及び教育訓練等を」具体的にどのように「行う必要がある」のかを教訓化して、現行の事業者の保安教育（とりわけ実施時期・頻度・対象者など）のあり方を全面的に見直し、一方、国も、現行の

規制検査のあり方を全面的に見直す必要があります。

- 4 ＜該当箇所＞ 「第1章」18頁 12～14行目 「津波襲来までの期間、事故時の運転員の操作については、操作手順書に基づき確実に実施され、…ICは所定の機能を発揮し原子炉圧力は制御できていたと考える」

＜内容＞

津波前の運転員のIC操作について、「操作手順書に基づき確実に実施され」ていたと肯定的に評価しています。

その点に関して、規制庁は保安規定第77条第3項（以下「保安規定同条項」）＜47回資料2-1:18頁＞を認識しており、それを踏まえて規制庁岩野係長は「55℃/h制限はスクラム時には適用されないというふうに認識をしております」と明言した上で、「東京電力におかれてはここを踏まえて次回以降、説明のほうをお願いします」と要望していました＜47回議事録:24頁＞。ところが東電は、その後の会合でも、保安規定同条項を踏まえた最善・適正な操作について一切説明をしていません＜47～50回議事録＞。

そもそも保安規定は、炉規法第37条第4項により東電に遵守義務が課せられているものであり、また、実用炉規則第7条の4で「…原子炉設置者は、保安規定に基づき要領書、作業手順書その他保安に関する文書…を定め、これらを遵守しなければならない」とされているため、津波前の運転員のIC手動停止操作が、地震手順書や、手順書の上位文書である保安規定を遵守して「確実に実施」されたのかどうかを検証すべきですが、検討会ではそのような観点からの検証は全くなされていません＜47～50回議事録＞。

さらに、地震手順書では「地震においては、その地震動の大きさにより動作を期待する系統・機器が運転不能となる恐れがあるため、…健全な系統・機器により原子炉を冷温停止する…」＜1. 事故概要＞と指示されていることに鑑みれば、地震後に「操作手順書に基づき確実に実施されるべき操作とは、自動起動したICをそのまま継続作動させて冷温停止に向けて急速減圧（SHC作動圧まで）すること以外にはないはずで、異常時にはそのような急速減圧・冷却が必要だからこそ、それを容認する保安規定同条項が定められているはずで、この点、更田上席技監も「…地震直後にこれは大ごとだって本当に大きな事故だ」という認識が中操ですぐにできていれば、そこで55℃/hが出てくるのはおかしい」、「そこで55℃/hは一般にたたき込まれているからと言わ

れても、じゃあ事故に対する、事故というか発生直後の認識がすごく緩やかなものだった。ひどい言い方すると甘かったというふうに推測もされる」などと述べ<47回議事録：27頁>、「…操作手順書で定める原子炉冷却材温度変化率55℃/hが遵守できないと考え」ICを停止した旨の東電の説明<47回資料2-1：6頁>に、疑問を呈しています。ただし、そのような議論がなされた際も、保安規定同条項や地震手順書を踏まえてなされるべき操作については検討されておらず（東電からの説明もなく）、操作が「確実に実施されていた」と判断できるような根拠はありません。

また、「ICは所定の機能を発揮し原子炉圧力は制御できていたと考える」とも評価しています。

ここで、前年の保安規定変更で原子炉圧力高に対し原子炉水の減少を伴うSRVでなく原子炉水の減少のないICが先に起動するようにされたことに鑑みれば、地震後に自動起動したICが発揮すべき「所定の機能」とは、炉水を維持しながら、地震手順書記載の冷温停止という最終目標の早期実現に向けて、保安規定同条項で容認された原子炉の急速減圧・冷却（55℃/h以上）を行なうことだと思われます。また、地震手順書には、保安規定第76・77条などが明記されていることから<3.（3）関連規定>、事故前に同手順書の保安教育が適切に実施されていれば、運転員の誰かは「55℃/h制限はスクラム時には適用されない」ことを正しく認識できていたはずですが、ところが、実際に運転員が行なった操作は、上記のとおり「事故というか発生直後の認識がすごく緩やかなものだった。ひどい言い方すると甘かった」と指摘されるようなもので、地震後に1号機で唯一「冷やす」機能を担っていたICを2系統とも手動停止し、その後はIC1系統で漫然と原子炉圧力制御（間欠冷却）を繰り返していただけで、巨大地震直後・津波警報発令後のそのような甘い認識による切迫感のない操作が事故の拡大・悪化を招いた可能性が高いのです。

そして、運転員が、地震手順書や保安規定同

条項を直ちに思い浮かべ、地震後に自動起動したICを継続作動させ急速減圧・冷却していたなら、津波直前（全電源喪失によるICの機能喪失前）までに一定程度の原子炉冷却・崩壊熱除去ができていたはずで、その津波直前までの冷却と崩壊熱減衰の効果により、事故当日夕方に1号機で生じたと推測される早期の炉心露出・溶融

（JNES解析では地震発生後2～3時間後、東電解析では同3～4時間後<JNES「東京電力株式会社福島第一原子力発電所の事故に係る1号機、2号機及び3号機の炉心の状態に関する評価」

（2011.9）表3-4>を一定時間先延ばしできたはずですが、そして、その炉心露出・溶融先延ばしによる時間的猶予を活かして、実際に東電が津波後に講じた各種事故対応（代替冷却準備やバッテリー等電源確保など）が適時適切に行なわれていれば、炉心露出・溶融自体やそれに続く水素爆発なども回避でき、1号機水素爆発による2・3号機復旧作業への悪影響・事故の拡大連鎖をも断ち切れた可能性さえあると推察されます。

以上のとおり、津波前の運転員のIC手動停止操作やそれを正当化する東電の弁明を、地震手順書や保安規定同条項（東電に遵守義務あり）と一切照らし合わせることなく、肯定的に評価することは、完全な誤りです。また、検討会の「非常用復水器（IC）に関する事実関係を明らかにし当該設備に対する疑問を解消するとともに、ICを通して事故時対応の教訓を見出す」との目的に鑑みれば、検討会参加者の専門性・知識技能を活かし、津波直前までのIC継続作動による急速減圧・冷却がなされた場合の津波後（SRVで減圧・主蒸気放出）の原子炉圧力・水位の経時変化について定量的解析を行ない、それに基づき具体的な事故の進展（炉心露出・溶融や水素爆発等の回避可能性）を検証することが強く求められます。そのような定量的解析・検証を行わず、明確な根拠もなしに肯定的評価をするのは時期尚早です。

<2025.8.6 記>

（仙台原子力問題研究グループI）

一 『福島原発事故分析検討会』の「非常用復水器に関する分析」について 番外2－

批判的パブコメ意見は「スルー」

『番外』記載の「パブコメ（7.17-8.15）」の進行予定では、「令和7年8月末：事故分析検討会において、科学的・技術的意見の公募の実施結果等を踏まえた「中間取りまとめ（2025年版）」

を取りまとめる」、「令和7年9月中：事故分析検討会で取りまとめた「中間取りまとめ（2025年版）」について原子力規制委員会の了承を諮る」となっていましたので、規制庁担当者が十分

に検討して回答できるよう、早めの8月4日付で意見を郵送しました。一方、8.27に、風の会ホームページ『番外』原稿を見たという「I氏」から、ご自身もパブコメに応募、とのご連絡と、関連資料（昔の東電広報等も含む貴重な資料）のご提供をいただきました（もしかすると『鳴り砂No.312 その1』記載の2024年度パブコメをされた方？）。

そして、上記予定を信じ、8月25日から規制委ホームページをチェックしていたら、29日にやっと「9月4日（木）開催」との告知がありました。予定より遅れたのは、上記I氏や筆者意見への回答作成に“苦心？”したためかと思いました…。

さて、9月4日第52回検討会のパブコメ資料＜資料1-1、1-2＞を見ると、今回の提出意見は「5件」で（ちなみに2024年度も「5件」）、うち「第1章」1号機非常用復水器に係る意見は、筆者（No.2）と、他3名（No.1、No.3、No.5は一部言及）でした。なお、上記I氏の意見は、何らかの手違いがあったのか、ありませんでした。

資料1-1「御意見に対する考え方」（今回は検討会事務局＝規制庁役人の考え方）を見ると、No.1の方（「上から目線」の言い方は規制庁か電力のOB？）の“用語・表現などへの意見・指摘”についてはすべて受諾・反映されていました。一方、IC運転操作について「更なる検証が不可欠」と批判的に指摘したNo.3の方（ひょうご弁護士・辰巳先生でした）の意見と、筆者の意見は、いずれも「スルー」（辰巳先生の予想通り）され、「原子力規制委員会の考え方を記載予定」＜＊＞との注記はあったものの、回答は“けんもほろろ”でした。例えば、筆者の質問（No.2-4）は、47～50回議事録を確認して保安規定77条3項に係るまともな議論がなかったからこそだったのに、「なお、手順に係る部分の議論については、第48回事故分析検討会の議事録を確認ください」と、検討会では議論済みで質問者の確認不足だと一方的に決めつけるものでした（埒が明かないので、議事録の何頁を確認すればいいのか、規制委宛に9.8に質問しました）。また、筆者意見No.2-2、2-3に係る取りまとめ文章に記載されていた「不足していた」とか「必要がある」との一見“東電批判”のような表現は、今後は更に真相究明を続けるという意味ではなく、実際には、規制庁役人の権威・東電に対する優位性を示すため（＝「規制の虜」批判を回避するため？）の“ポーズ”でしかなく、だからこそ更なる検証・真相究明を求めるNo.3意見や筆者意見には「聞く耳持たず」で、「当該文章の作成意図・要約部分」のどうでもいい説明・弁解を記載しただけでした（さすがに完全スルー・

ノーコメントはできないため）。

今回のパブコメ対応に見られるように、この間の検討会は、「非常用復水器（IC）に関する事実関係を明らかにし当該設備に対する疑問を解消するとともに、ICを通して事故時対応の教訓を見出す」との目的から大きくかけ離れて、事務局＝規制庁役人の些細な疑問の解明（3.23頃のICタンク水の減少理由など）や、東電・メーカーの次世代炉開発のためのIC機能の再検討などに終始しています。だからこそ筆者は、『番外』記載の通り、『「パブコメ」なら筆者の意見も全文が掲載され、規制庁もある程度正面から対応せざるを得ず、さらには検討会参加者も“それなりに”目を通さざるを得ず、追加検討の必要性（議論打ち切りの不当性）を認識するのではないかと期待』したのですが、検討会委員らはたった5件の意見に直接目を通すこともなく“事務局任せ”だったようで、事務局起案の「考え方」に、委員からのコメントが追加された形跡は一切ありませんでした。検討会委員の良識を期待した“自分の甘さ”と“規制庁役人の壁”を、改めて思い知らされました。

＜＊「原子力規制委員会の考え方を記載予定」については、前記パブコメ進行予定の「9月中の規制委員会での了承」の際、新たに「+α（プラスアルファ）」の記載が追加される可能性があるとの意味のようで、それが“最後の希望”ですが、検討会委員同様、規制委委員が主体的にパブコメ意見・「考え方」に目を通して「+α」コメントを出す可能性は低く、検討会事務局からの報告（特に考慮すべき意見なし）を受けて“異議なし・了承”すると思われ、今は‘一切の希望を捨てよ’＜ダンテ『神曲』地獄篇＞の心境です。最終結果は「次号」で。＞

なお、同検討会・資料3「事故分析の調査実績及び短期課題の整理」で、今年を取りまとめ項目に「1号機ICの設計・運用等の調査」と記載されていたものの、今後の短期課題（2～3年）は「1号機ICの事故時解析」に変わっており、「運用」＝運転操作・手順書・保安教育問題については今年で終了のようです。だからこそ、検討が不十分で肯定的評価は時期尚早とした筆者意見2-4に対し、規制庁は「事故分析検討会の議論を踏まえ、検討結果を集約したものとして、中間取りまとめに記載しています。具体的には…記載したものです。」と、「記載済み＝検討済み」を強調したと思われます。その一方で規制庁は、「ICの持つ冷却機能や作動時の原子炉の挙動など、安全機能の本質的な部分について今後も本検討会で調査を継続していきます。」と、一部筆者

意見を聞き入れたかのように答えていますが、今後の「1号機ICの事故時解析」において、筆者検証済みの保安規定77条3項に従った「IC自動起動後・津波前までの運転継続ケース」は、東電の運転操作責任・事故責任を証明する結論となることが明らかなため、最初から無視・解析対象外とされることは確実で（‘一切の希望を捨てよ’）、

規制庁や東電の思惑通り‘想定外の津波襲来・電源喪失により事故発生は不可避だった’と東電を擁護・免責する解析結果（お墨付き）が正々堂々と出されることが、今から十分に予想されます。

＜2025.9.8記+9.13追記＞

（仙台原子力問題研究グループI）

短信

7.12 硫化水素流出事故の情報公開顛末記 その4

☆炉規法報告を規制委は

「取得していない」ことが確定

前号『鳴り砂』『顛末記その3』で言及した炉規法第62条の3に基づく2021.7.12事故の報告（炉規法報告）について、3.14開示請求に対する5.15全部開示（女川2有毒ガス防護審査に係る東北電力提出文書を全て開示、炉規法報告が含まれていないことには触れず＝隠ぺい）を受け、改めて「炉規法第62条の3に基づく報告（のみ）」を6.30付で請求しました。結果は、予想どおり7.30付「不開示決定」で、その決定理由から請求文書＝炉規法報告を規制委は「取得していない」（東北電力は行なっていない）ことが確定しました。これは、法の趣旨に照らし、非常に由々しき問題です。

他方、6.14付請求の女川2有毒ガス防護審査に係る規制委作成の17文書は7.16全部開示（追加430円）され、5.15開示文書（東北電力提出25文書）と併せて、審査の全体像・時系列がつかめました。その結果、規制委は（審査の性質上？）、東北電力提出資料を‘鵜呑み’にした上で、細部の表現修正・補完（校正レベル）を助言するだけで、肝心の「原因究明と再発防止策の妥当性」を“定量的・科学的に審査”することは一切していませんでした。＜審査実態の解明は、次号「その5」で。＞

☆「炉規法報告なし」の根拠は

『解釈』例外規定

一方、上記開示請求と並行して、7.19に、7.12事故報告が炉規法第62条の3や実用炉規則第1

34条第14号に該当しない理由・見解を問うメール質問を規制委に行なったところ、8.5付メール（8.7確認）で、「実用炉規則第134条に基づく報告の解釈に鑑みても、当該報告を求める状況でなかった」との回答がなされました。

ここで、上記回答中の『解釈』とは、＜8.5メール添付資料1【次頁に表題】＞の『原子力規制委員会決定』のことで、回答の趣旨は、7.12事故は実用炉規則第134条の第14号【資料1】のいずれかの例外規定に該当する、ということのようです。

十四 前各号のほか、発電用原子炉施設に関し人の障害（放射線障害以外の障害であって入院治療を必要としないものを除く。）が発生し、又は発生するおそれがあるとき。

1. 目的

発電用原子炉施設が原因で人の障害が発生した場合は、その原因究明及び再発防止対策の検討を行う必要があることから、報告を求めるものである。

2. 語句・文章の解釈

① 「発電用原子炉施設に関し」：発電用原子炉施設の故障など発電用原子炉施設が障害の直接の原因となった場合のことをいう。

（参考）発電用原子炉施設内において発生した事象であっても、点検・工事等のための作業用機器や仮設機器・設備等が原因で障害が発生した場合、障害の主な原因が障害を負った者の故意や過失である場合、あるいは病気の発生等によるものである場合は、本号の対象とはならない。

② 「障害」：放射線障害、落下障害、熱的障害、酸欠障害等をいう。

③ 「入院治療」：専ら治療のために入院することをいい、検査のための入院は「入院治療」には該当しない。

具体的には、同資料2. ①の「発電用原子炉施設に関し」の解釈にある、「（参考）発電用原子炉施設内において発生した事象であっても、点検・工事等のための作業用機器や仮設機器・設備等が原因で障害が発生した場合…は、本号の対象とはならない」（下線筆者：以下同じ）に該当すると判断されたのか、あるいは、入院者2名＜＊＞は「治療のため」でなく、③「入院治療」の「検査のための入院」に該当すると判断された可能性もあります。

＜＊なお、筆者は入院者3名とと思っていましたが、「2021.11.5自治体向け報告書」添付－3を改めて見直したら、7月12～13日に1名、13～15日に1名でした。＞

☆『解釈』例外規定の策定は “後付け”？

また、資料1冒頭部をよくよく見たら、当該『解釈』は、なんと「令和7年5月28日改正・決定」【資料1：赤囲み】だったことを“発見”しました（最初は「平成7年」だと思い、見逃しましたが…）。つまり、筆者が最初に開示請求した今年3月14日後の改正・決定（施行は令和7年6月6日）だったのです！

炉規法報告の徴収は「罰則付き」のため、筆者の開示請求を受けての“緊急対応・後付け”の可能性が疑われたため、翌8.8に決定経緯についてメール質問しました。また、上記「第14号2」の例外規定①・③のどちらに該当するのか確認するため、8.9にも追加質問しました。＜いずれも9.15現在回答未了＞

その後、『解釈』決定経緯について規制委HPを自力調査したところ、令和2年11月11日から「法令報告の改善」が検討され（10回前後）、大半の施設・事業は令和6年4月24日決定、実用炉は遅れて令和7年5月28日決定となったようで、筆者懸念の“後付け”ではないようでした。8.8メールでの疑念、失礼しました。

☆「炉規法報告」は「原因究明及び再発防止策の検討」のため

さて、そもそも炉規法で‘人身事故報告が（しかも罰則付きで）義務付けられている趣旨’は、第14号『解釈』の「1. 目的 発電用原子炉施設が原因で人の障害が発生した場合は、その原因究明及び再発防止対策の検討を行う必要があることから、報告を求めるものである」との記載のとおり、事業者・規制委の双方で「原因究明及び再発防止対策の検討」を厳正に行ない、‘原発の安全性確保・更なる向上に資するため’だと思われ（それを規制委が否定するなら、もはや議論になりませんが）。

そのように重要な炉規法報告を‘徴収不要’と判断した理由として、規制庁は前記『解釈』「第14号2」の例外規定①・③への該当性を示唆していますので＜8.9メールに回答があれば次号で報告＞、以下、それぞれ検討してみます。

改正 令和7年5月28日 原規総発第2505288号 原子力規制委員会決定

核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律第62条の3の規定に基づく実用発電用原子炉の設置、運転等に関する規則第134条及び研究開発段階発電用原子炉の設置、運転等に関する規則第129条の規定による原子力規制委員会への事故故障等の報告に関する解釈を次のように定める。

令和7年5月28日

原子力規制委員会

☆7.12 事故（作業手順ミス）は

『解釈』例外規定①に該当せず！

まず、例外規定①「点検・工事等のための作業用機器や仮設機器・設備等が原因で障害が発生した場合」に関しては、8.5 メール添付＜資料2：筆者は入手済み＝『鳴り砂No.296 気になる動き 96-1』で批判済み＞の規制委 R4.2.16『令和3年度第3四半期 原子力規制検査報告書』において、7.12 事故は「原子炉施設である廃棄物処理設備の運転により硫化水素を系外に放出させ、さらには作業員を被災させた」もので、「保安規定第3条7.1（…）に定める「組織は策定した個別業務計画を、その個別業務の作業方法に適したものにすることを満足していない」と述べ、筆者なりに翻訳・解釈すれば、個別業務たる「廃棄物処理設備の運転＝「週一度の定期曝気作業」の作業計画の不適切さが原因と結論付けており、従って、例外規定①に該当する「点検・工事等」に係る設備等が原因で生じたものではないことが認定されています。

具体的には、硫化水素流出（1号機沈降分離槽から隔離弁経由の2号機への逆流）は、「曝気用ポンプの誤作動（送気量の急増）」や「隔離弁の故障（不完全閉や突然開）」や「排気設備の故障（排気量の急減・配管の目詰まり）」などの「機器・設備等の予期せぬ故障等が原因」で生じたのではなく、曝気用ポンプを「2倍の送気量」に設定する一方で、排気設備の排気量は従前通りのままで、隔離弁も従前通り「開」状態のままという、“当日の作業計画通り”に個別業務を行なった結果なので、例外規定①に該当しないことは明らかです。

さらに言えば、設計時に想定された“健全な”廃棄物処理施設（沈降分離槽）においては硫化水素発生・流出の危険性は一切なかったはずですが、2018年6月以降＜資料2＞、同施設（同槽）で硫化水素が発生・蓄積するという、設計時には想定されなかった“不健全な状態（＝故障・経年劣化）”

が放置＜＊＞されていたからこそ、7.12 事故は生じたので、むしろ、第14号2. ①の「発電用原子炉施設に関し」の“正当・常識的な解釈”である「発電用原子炉施設の故障など発電用原子炉施設が障害の直接の原因となった場合」に該当し、報告徴収対象であることは明らかです。

＜＊原発の経年劣化防止の安全思想が“建設当初と同レベル（新品同様）の施設・機器等の健全性の維持・確保”にあることに鑑みれば、硫化水素発生を認識した時点で、硫酸塩還元細菌の棲みついたスラッジを完全に排出するか、連続曝気などでスラッジの好気的環境を回復・維持する必要があったはず。ところが、東北電力は、硫化水素発生“完全抑止”（＝健全性回復）をせず、週一度30分程度＜資料2にも記載あり＞の間欠曝気による“一時的抑制＝その場凌ぎ”で硫化水素発生（＝故障・経年劣化）を“放置・常態化”させていたため、そのような危機意識・安全思想の欠如が7.12 事故をもたらしたのです。＞

☆7.12 事故（入院者2名）は

『解釈』例外規定③に該当せず！

次に、例外規定③「入院治療」について検証すると、事故2日後の2021.7.14の規制委員会で、更田委員長（当時）が事故について質問し、規制庁が「1名入院中」と答えていますので＜議事録p.39＞、遅くとも同日までに東北電力が入院者発生を“何らかの形”＜＊＞で報告していたはずで、すると、その報告・入院者認識の時点で、炉規法報告が必要、と判断すべきだったことは明らかです。ちなみに、入院者2名とも「経過観察のため」石巻赤十字病院に入院し、その後無事に退院・職場復帰していますが＜2021.11.5 報告書＞、前記の通り2名の入院期間が異なっていたため（7月12～13日と13～15日）、「1名入院中」との規制庁報告になったのかもしれませんが。

さて、ネット情報によれば、硫化水素吸入に対する一般的な治療法は「酸素投与」とされており、さらに「症状のある患者はすべて入院させ、平均48時間程度は経過観察する」とされています

(https://www.pref.iwate.jp/_res/projects/default_project/_page/001/002/956/shousaiba_n.pdf：2頁)。

すると、2名の「経過観察のための入院」中、治療行為の「酸素投与」（テレビドラマとかでよく見る酸素マスクを口元につけた状態で）を全くされないで「ただベッドに寝かされていた」などということがあり得るのでしょうか。また、「治

療」成果確認のために退院前に「検査」されると思われますが、だからと言ってそれを例外規定③の「検査のための入院」と解することはできないと思います（この点は医療関係者・専門家のコメントをいただければ幸いです）。

＜＊“何らかの形”でなされた両者間のやりとり（報告・連絡・相談）の実態解明のため（炉規法報告の要否も相談・助言？）、事故直後からの電話・ファックス・電子メールその他一切の記録について、9.1に開示請求しました（1件目）。＞

☆東北電力と規制委の思惑一致？

“なしなし尽し”で早期審査合格

以上のとおり、7.12 事故は、『解釈』例外規定①・③のいずれにも該当しないことは明らかです。ではなぜ、東北電力と規制委は、法の規定・趣旨に反してまで、「炉規法報告なし」＝「検討なし」で「済ませることにした」のでしょうか。

それは、女川2早期再稼動を目指す東北電力と、原発推進にカジを切った政府の意向を踏まえた（付度した）規制委との間で、7.12 事故前から既に準備がなされていた有毒ガス防護（2021.12.16申請）の「早期合格スケジュール」に対して、申請予定の5ヶ月前という“最悪のタイミング”で発生した7.12 事故が悪影響を与えないよう、“互いの思惑が一致（暗黙の了解）”したからなのではないのでしょうか。

＜以下は『鳴り砂』で何度も指摘していますので、「読み飛ばし可」です。＞

その結果、東北電力は、さすがに7.12 事故について申請時に「報告なし」では済まされない（＝規制委も“お目こぼし”し切れない）と考え、審査資料（02-G-003）「女川原子力発電所2号炉 中央制御室、緊急時対策所及び重大事故等対処上特に重要な操作を行う地点の有毒ガス防護について」で既に準備していた「別紙1～10」に追加する形で、急遽「別紙11 1号炉廃棄物処理建屋から2号炉制御建屋への硫化水素の流出事象について」を作成・提出したものと思われます。

しかしながら、「別紙11」には、申請まで5ヶ月という“タイムリミット”のため「原因究明・再発防止策」を十分に検討する時間もなかったことに加え（実際には申請約1ヶ月前の11.5に最終報告完成）、そもそも東北電力には定量的・科学的解析の“知識・能力・意思”もなかったため、非定量的な「多量・少量」という言葉頼みの「原因もどき（机上の空論に過ぎない『東北電力・電

中研理論』に基づく原因)」および「再発防止策もどき（有効性・履行性の証明もない一時凌ぎの対策）」しか記載されていないのです。それでも、規制委に“添削指導”を受ければ、最終的に合格させてもらえんと考え提出し、実際にその通りとなりました。

そして、東北電力が申請時に“100%依拠”した『有毒ガス防護に係る影響評価ガイド』（毒ガスガイド）は、そもそも「規制要求」ではないのに＜2021.6.16「審査ガイドの位置付け」＞、同ガイドの不十分さ・欠陥を最大限活用して、沈降分離槽は「硫化水素の保管・貯蔵設備」ではないから「同ガイド規定の固定源には当たらない」（対象発生源は敷地内に存在しない）との詭弁を弄し、また、沈降分離槽内の硫化水素は「再発防止策もどき」により同ガイド例外規定にある「少量」になるはず（理論的裏付けも実証もなく！）だから「調査対象外」だと言い張り、さらに、「対象発生源なし・調査対象外」だから槽内硫化水素の「安全評価は不要」だと主張し、最終的に「判断基準値」を超える「対象発生源はなかった」から（安全評価していないので当然！）、設置許可基準規則の求める「硫化水素の検出・警報装置の設置」は“必要ない”との結論を、詭弁に詭弁を重ねて導いたのです。それにより、装置新設の際に必要な設置許可・工事計画認可等の申請（や地元自治体からの同意手続き）をすることもなく、当初スケジュール通りの“早期合格（2022.6.1）”を得たのです。

一方、規制委も、東北電力スケジュールに合わせるかのように「炉規法報告なし」を容認し（未だに「規制の虜」）、「審査に当たっては、審査ガイドの内容に囚われることなく、審査官自らの科学的、技術的、合理的な判断に基づくことが重要」＜同「審査ガイドの位置付け」＞と明記されているにもかかわらず、東北電力の非定量的・非科学的な「別紙11」の「原因もどき・再発防止策もどき」を鵜呑みにし（規制委・規制庁も「科学的、技術的、合理的な判断」をするための“知識・能力・意思”なし）、沈降分離槽内では未だに硫化水素が発生し続けている（曝気作業時には環境中に無処理放出されている）事実に向けず、毒ガスガイドに藉口した「固定源なし・対象発生源なし・安全評価なし・硫化水素の検出・警報装置の設置なし」という東北電力の詭弁・エセ論理に一切異を唱えず、その一方で、硫化水素防護の本質からかけ離れた細部を繰り返して“添削指導”し（計9回）、申請から半年で合格を与えたのです。

しかも（『鳴り砂No.297 気になる動き96・5』でも言及、一部発言再掲）、審査書案につ

いて、規制庁天野氏が「事務局としては、本申請については多くの審査実績があることから、意見募集は不要と考えております」＜2022.4.27規制委第7回議事録：p.11＞と説明し、主査の山中委員（現委員長）も「女川原子力発電所2号炉は、特異な事象があるというわけではございません。」＜同：p.11＞と軽々に同調し、それを受けて更田委員長（当時）が「…科学的・技術的意見の募集ですけれども、これは特段変わったものがないから必要はないだろうということではよろしいでしょうか。」＜同：pp.12-13＞と述べ、最終的に「パブコメなし」が了承され（筆者にとっては“肩透かし・口封じ”のショック！）、最初から最後まで“なしなし尽くし”の審査でした。

☆オマケ：規制検査「確認資料」の開示請求は失敗。でも…。

なお、更なる真相究明のため、前述「規制検査」での「確認資料」【資料2：下表】について、一部は商業秘密（内部資料）として「非開示（部分開示）」になることを覚悟して“ダメもと”で開示請求を行ってみました（8.21）。すると、担当者から、確認資料は検査後に事業者に全て返却して保有していないため「不存在」、との連絡がありました（8.25メール）。それが本当なら“またまた諦める”しかありませんが、確認のため、返却を規定した「内規」＜＊＞等の教示を8.26返信メールで求めました＜9.15現在回答未了＞。

＜＊またまた規制委HPを探したら、「原子力規制検査に関する文書」（内規）の『共通事項に係る検査運用ガイド』に、「(4) 機密情報の取扱いに十分に注意する。a. 検査官は、検査に必要なものとして事業者等から貸与を受けた資料については、当該検査が終了した時点で、原則として、

5. 確認資料

5.1 日常検査

(1) BM0110 作業管理

検査項目 作業管理

検査対象

1) 2号機 制御建屋において作業員が硫化水素によって被災した事象

資料名

・保全通知 1号機 LD 系沈降分離槽バブリング操作に伴う女子更衣室への硫化水素流入（2021/07/13）

・女川1号 LD 沈降分離槽空気攪拌運転およびデータ採取作業 作業計画書（改2）（平成30年12月）

・女川1号 LD 系硫化水素発生抑制対策の試験結果について（令和元年8月21日）

・詳細票（不適合処置）A 女 180098 1号ランドリドレンタンク室の硫化水素発生（2018/06/19）

・作業票1M-0031 ランドリドレンタンク(A)(B)バント配管点検（2021年6月28日）

・2号機 事故時運転操作手順書（微候ベース）

・2号機制御建屋内における体調不良者発生に係る原因と対策について（令和3年11月5日）

・改善報告書（令和3年11月5日）

事業者等に返却する。 b. 検査において作成し、又は取得した行政文書は、その取扱いを特別に定めたものでない限り、原子力規制委員会行政文書管理規則（原規総発第 120919003 号。以下「文書管理規則」という。）に従って保存・管理を行う」 <11 頁>との規定がありました。これが根拠なら“仕方なし”です。>

でも、「確認資料」返却が事実でも（最後の「改善報告書」くらいは検査官が取得していてもよさそうですが）、報告書作成のための立入検査時や資料確認時に「聴取記録や備忘メモ等」くらいは検査官が作成していたのでは？と思い、“念には念を”で 9.1 に開示請求しました（2 件目）。も

しも、検査内容の全てを文書化せず、頭の中に記憶していたなら、検査官の優秀さに“お手上げ”するしかありません。

以上のとおり、7.12 事故の「炉規法報告なし」についてはまだまだ“謎だらけ”なので、一度は諦めた時効・告発等についても考え直す必要があるのでは（「遅滞なく」報告すべき期限が未確定で未到来？）、と“密か”に思っています。

今後、メール回答や情報開示がなされれば、次号「その 5」で報告します。

<2025. 9. 16 了>

（仙台原子力問題研究グループ I）



【女川原発アラカルト】

【7 月】

18 日（金） 東北電力、原子力規制委員会に、女川原発 2 号機の固体廃棄物処理系固化装置の固化材変更等および新設する 3 系統目の直流電源設備（蓄電池）に係る「設計及び工事計画認可申請書」の補正書を提出。

21 日（月・休） みやぎアクション、オンライン会議。16 名参加。

これ以上海を汚すな！市民会議、海の日アクション 2025～海と命を守るつどい、リレートーク、パレード、いわき市小名浜アクアマリンパーク。女川原発の避難計画を考える会等約 100 名参加。

22 日（火） 県、HSE（茨城県日立）が計画する石巻・女川風力発電事業の環境影響評価準備書面に対し、6 基配置見直しを求める知事意見を経済産業相に提出。

23 日（水） 女性ネットみやぎ、「乾式貯蔵施設設置反対の要請署名」街頭署名行動、平和ビル前。

25 日（金） 女川原発再稼働を許さない！みやぎアクション、原発問題住民運動宮城県連絡センター等 5 団体、宮城県と女川町、石巻市に、東北電力の「女川原発敷地内に使用済燃料の乾式貯蔵施設を設置する計画に、『同意するな』と求める団体署名」等を最終提出、「不同意」することを改めて要請。累計署名数県知事宛 473 団体、ネット 2796 筆、女川町長宛 4012 筆、石巻市長宛 312 筆。10 時 30 分宮城県原子力安全対策課千葉課長面談、市民 11 名＋県議 3 名参加、県庁 5 階総務部会議室。14 時石巻市（危機管理

部）、石巻市防災センター 2 階会議室、13 名参加。16 時女川町（企画課）、6 名参加。

26 日（土）～27 日（日） 大MAGROCK/大間原発反対現地集会実行委、大MAGROCK VOL. 17、第 17 回大間原発反対現地集会、大間原発に反対する地主の会・所有地。260 名参加。宮城から 15 名参加。

27 日（日） 日本基督教団東北教区放射能問題支援対策室いずみ、「第 103 回甲状腺エコー検査 in しばた」、しばたの郷土館、寺澤政彦医師（てらさわ小児科／仙台市）、18 名が受診。

28 日（月） 脱原発東北電力株主の会 7 名、東北電力の「説明の場」で、事前質問書（100＋5 項目）への 1 問毎の回答を受け、原子力部課長等 28 名と質疑。東北電力本店会議室。

女川原発 2 号機、1995 年 7 月 28 日運転開始から 30 年に。

29 日（火） 女川原発 UPZ 住民の会、斎藤正美石巻市長に乾式貯蔵施設設置反対の申入れと避難計画等の質問書を提出。7 名参加。8 月 7 日、石巻市が「女川原発再稼働に関わる質問とお願いへの回答について」文書回答。

宮城県・女川町・石巻市、女川 2 号機乾式貯蔵施設設置計画に対し「使用済み燃料の一時的な貯蔵（保管）施設」と強調、事前協議申し入れへの「了解」表明。

30 日（水） みやぎアクション等 5 団体、「使用済燃料の乾式貯蔵施設建設への了解に厳しく抗議する声明」で記者会見。11 名参加。

県、栗原市で 5 月 9～23 日に採取された野生コシアブラ 6 検体から 120～260 Bq/kg の放射性セシウムを検出したと発表。

31 日（木） 宮城県・女川町・石巻市、資源エネ

ルギー庁に「六ヶ所再処理工場の早期整備」を求める要請書を提出。

【8月】

3日（日） 脱原発全国株主運動交流会、オンライン会議。11名参加。

6日（水） ふるさとを返せ！津島原発訴訟控訴審第14回口頭弁論期日&進行協議、仙台高裁第1民事部101号法廷。Sさんが原告意見陳述。原告代理人山田弁護士「原状回復の法的な確認」、白井弁護士「B.5.bの件」、菊間弁護士「B.5.bとシビアアクシデント対策義務違反」、宮腰弁護士「東電の悪質性について」弁論。原告、弁護団、支援等約85名参加、傍聴席は満席。報告集会、ジャーナリスト・まさのあつこさん「海鵜の話～東京電力の罪」講演、仙台市戦災復興記念館5階大会議室。

「第173回女川原子力発電所環境調査測定技術会」、ホテル白萩錦の間。市民2名+電力関係1名傍聴。

11日（月・祝） みやぎアクション、オンライン会議。11名参加。

みやぎアクション等5団体、宮城県知事、石巻市長、女川町長宛に「女川原発敷地内に使用済燃料の乾式貯蔵施設を建設する計画に同意したことを抗議するとともに、要請致します」を郵送。

12日（火） 株主の会、東北電力本店で議決権行使書閲覧・謄写作业、3名参加。

13日（水） 東北電力、県・女川町・石巻市ならびに登米市・東松島市・涌谷町・美里町・南三陸町に、7月分の女川原発1号機の廃止措置に係る第1段階（解体工事準備期間）の作業実施状況、2号機（定格運転中）及び3号機の「定期事業者検査」の状況報告。

18日（月） UPZ住民の会、須田女川町長と面会、「女川原発再稼働に関わる質問とお願い」申入れ。企画課長等同席、10名参加。

東北電力、東通原発1号機の安全対策工事の完了時期の公表予定を2027年3月頃に延期すると発表。完了時期はこれまで6回延期。

21日（木） 東北電力、女川原発2号機の水素濃度検出器4台の内2台（別系統）が5・6月に故障したにもかかわらず運転を強行していたが、機器交換のため原子炉を計画停止。原因不明のまま4台を交換、30日原子炉起動、9月1日発電再開。

23日（土） 「女川から未来をひらく夏の文化祭2025」実行委員会、共催：女川から未来を考える会、第6回女川から未来をひらく夏の文化祭、女川町まちなか交流館。内容：江島法印神楽・

音楽・トークなどのステージ、交流。延べ200名参加。

25日（月） 「第173回女川原子力発電所環境保全監視協議会」、石巻グランドホテル2階鳳凰の間。市民2名+電力関係3名+記者1名傍聴。

27日（水） 東北電力、営農型太陽光発電の事業化に向け、千葉エコ・エネルギー（千葉市）とシリックス（東京）と業務提携したと発表。

28日（木） 規制委員会、女川原発2号機の固体廃棄物処理系固化装置の固化材変更等および新設する3系統目の直流電源設備（蓄電池）に係る「設計及び工事計画認可申請」を認可。

29日（金） 政府、原子力関係閣僚会議で「原子力発電施設等立地地域の振興に関する特別法」に基づき財政支援する対象自治体を半径10[※]km圏から30[※]km圏に拡大する方針を決定。

30日（土） さようなら原発みやぎ実行委員会、原発ゼロの未来を選ぶ8.30討論集会、第1部基調講演『自公政権による「原発回帰」への大転換を問う』松久保肇さん（原子力資料情報室事務局長）。第2部報告と討論：コーディネーター多々良さん、「使用済燃料の乾式貯蔵施設に不同意を求めた運動で問いかけたもの」中嶋廉さん、「何が「原発回帰」を可能にしたのか一事故後の汚染廃棄物問題から考える」嶋原敦子さん（東北大学大学院農学研究科）。フォレスト仙台第2フォレストホール、会場130名+オンライン25名参加。

石巻実行委員会、映画「生きて、生きて、生きる。」上映会&蟻塚亮二医師トークショー（2回）、マルホンまきあーとテラス小ホール。3回上映320名鑑賞。

【9月】

2日（火） 仙台市、環境影響評価制度の指導指針を全面改定、メガソーラー立地審査厳格化。

6日（土） みやぎ反核医師・歯科医師の会&宮城県保険医協会公害環境対策部共催、「女川原発をめぐる使用済み燃料の乾式貯蔵問題について」講師：中嶋廉さん（原発問題住民運動宮城県連絡センター世話人）、県保険医協会研修ルーム、会場とオンライン（zoom）含め30名参加。

10日（水） 規制委員会、原子力災害対策指針改正を決定。屋内退避の解除条件や継続期間を明記。

東北電力、県・女川町・石巻市ならびに登米市・東松島市・涌谷町・美里町・南三陸町に、8月分の女川原発1号機の廃止措置に係る第1段階（解体工事準備期間）の作業実施状況、2号機（定格運転中）及び3号機の「定期事業者検

査」の状況報告。

- 12 日(金) 脱原発金曜スタンディングの会、『屋
スタンディング』、仙台フォーラス前。7/25 日 7
人、8/1 日 7 人、8 日 8 人、15 日 6 人、22 日 7
人、29 日 5 人、9/5 日 7 人、12 日 8 人参加。
- 13 日(土) 放射能から子どもたちを守る栗原ネ
ットワーク『学習交流会』83、栗原市市民活動
支援センター多目的室。①栗原市内 5 か所に保
管されてる汚染稲わら管理施設周辺の放射能測
定結果 ②日本の原発の使用済核燃料の保管状
況 ③大崎や石巻での住民訴訟のその後 ④エネ
ルギー問題について。
- 14 日(日) 東北電力ネットワーク、再エネ発電
事業者を対象に「出力制御」を実施。再エネ出
力 725 万 kW で最大 23 万 kW (11 時から 13 時) を
一時停止。7/13 日 12 万 kW 、8/13 日 57 万 kW 、
9/6 日 48 万 kW 。すでに今年度、女川原発 2 号機
再稼働の影響！？で、24 年度(18 回)を上回る
57 回、土日だけでなく平日にも実施。
- 15 日(月・祝) みやぎアクション、オンライン
会議。14 名参加。
- 17 日(水) 規制委員会、福島第一原発事故の発
生直後に使えなくなったとみられていた 1 号機
の冷却装置「非常用復水器 (IC)」が、12 日程
後に一時的に作動した可能性があるとの調査結
果をまとめた。
(空)

●脱原発みやぎ金曜デモ

【7月】

【反戦】脱原発のみをシングルイシューとしてき
た脱原発みやぎ金曜デモですが、戦争による原
発災害の危機が現実のものとなったのを踏まえ、
ウクライナに対する戦争を直ちに停止せよ、と
訴えます。

- 25 日(金) 第 578 回「金曜デモ」、乾式貯蔵は
永久貯蔵、核のゴミを女川に捨てるな！ 女川原
発を稼働中止・廃炉へ！と、元鍛冶丁公から 20
名の市民が参加。

【8月】

- 1 日(金) 第 579 回「金曜デモ」、能登半島地震
で原発の危険がさらに明らかに、地震の国に原
発いらないと、元鍛冶丁公園から 20 名の市民
が参加。
- 22 日(金) 第 580 回「金曜デモ」、福島原発汚
染水の排出今すぐストップ！と、元鍛冶丁公園
から 20 名の市民+アヒル 1 羽が参加。
- 29 日(金) 第 581 回「金曜デモ」、国の原発回
帰政策は許せない！と、元鍛冶丁公園から 15 名

の市民が参加。

【9月】

- 5 日(金) 第 582 回「金曜デモ」、放射能汚染廃
棄物の焼却を止めよう！ 県外焼却許せないと、
元鍛冶丁公園から 15 名の市民が参加。
- 12 日(金) 第 583 回「金曜デモ」、福島事故は
終わっていない、避難計画は机上の空論と、肴
町公園から 20 名の市民+アヒル 1 羽が参加。

●汚染廃棄物「焼却」を めぐる動き

【7月】

- 29 日(火) 美里町、8,000Bq/kg を超えた汚染稲
わら 17.78 トンを再測定し県外焼却する案を町議
会全員協議会に提案。9 月定例議会会期間内(8
月 29 日~9 月 9 日)で予算案議決。

【8月】

- 14 日(木) 大崎耕土を放射能汚染させない連絡
会、8,000Bq/kg を超えた廃棄物を抱えている大
崎市環境保全課課長等と面談。齊藤共同代表と
芳川さん 2 名。
- 18 日(月) 大崎連絡会と「放射能汚染廃棄物『一
斉焼却』に反対する宮城県民連絡会」、宮城県環
境生活部放射性物質汚染廃棄物対策室と面談、
県外焼却について「新たな質問書」に回答。「県
に一定の責任ある」との発言について、また委
託先でのモニタリングの問題や特措法の上乗せ
基準についてなどを議論。7 名参加。

【9月】

- 3 日(水) 大崎連絡会、第 11 回目の加美町旧田
代放牧場監視行動、4 名参加。
(空)

『鳴り砂』2-138 号(通巻 317 号)別冊
2025 年 9 月 20 日

発行●みやぎ脱原発・風の会

〈連絡先〉〒980-0811

仙台市青葉区一番町 4-1-3

仙台市市民活動サポートセンター内

レターケース No. 76

電話&FAX 022-356-7092 (須田)

<http://miyagi-kazenokai.com/>