

2.3 調査結果の総括

2.3.1 調査結果の概観

(1) 当社がGE社から指摘を受けた29件の調査結果の概観は次のとおりである。

【調査対象機器と不適切な点の有無】

発電所	号機	対象機器	不適切な点の有無	対象機器の現存等
福島第一	1号機	シュラウド	あり	取替済み
		シュラウドヘッドボルト	なし	取替済み
		ドライヤ	あり	取替済み
		炉心スプレイスパージャ	あり	取替済み
		ジェットポンプ(ライザー管)	あり	取替済み
	2号機	シュラウド	あり	取替済み
		シュラウドヘッドボルト	なし	取替済み
		アクセスホールカバー	なし	修理済み
	3号機	シュラウド	あり	取替済み
		アレンレンチ	なし	
	4号機	シュラウド	あり	現存する
		ICMハウジング	あり	取替済み
	5号機	シュラウド	あり	取替済み
		アクセスホールカバー	あり	取替済み
	6号機	シュラウドヘッドボルト	なし	取替済み
		アクセスホールカバー	あり	取替済み
ジェットポンプ(ウエッジ等)		なし	修理済み	
ジェットポンプ(セツグライ)		なし	現存する	
福島第二	1号機	ドライヤ	あり	修理済み
	2号機	シュラウド	あり	現存する
		ジェットポンプ(ウエッジ等)	なし	現存する
	3号機	シュラウド	あり	現存する
		ジェットポンプ(ウエッジ等)	なし	現存する
	4号機	シュラウド	あり	現存する
ジェットポンプ(ウエッジ等)		なし	現存する	
柏崎刈羽	1号機	シュラウド	あり	現存する
		ドライヤ	なし	修理済み
	2号機	ジェットポンプ(ウエッジ等)	なし	現存する
5号機	ジェットポンプ(ウエッジ等)	なし	現存する	

(2) 不適切な点が認められたもの

全 29 件のうち、13 件については不適切な点は認められなかったものの、残りの 16 件については不適切な点が認められた。その 16 件の概要は次のとおり。なお、いずれの機器についても、当時の時点において安全性に問題のないことは確認されていた。

福島第一 1号機(シュラウド)

発見されたひび等について、当時、行政当局への報告義務はないものと判断し、積極的な対応を行わなかった。また、ひび等が軽度なものだったため、検査記録に残さなかった。

福島第一 1号機(ドライヤ)

発見されたひびの修理方法を検討するため、発見から1か月後に、報告日を発見日として行政当局への報告が行われた。また、検査記録に事実と異なる記載がされているほか、センターリングのひびの修理に関する工事記録が作成されなかった可能性がある。

福島第一 1号機(炉心スプレイスパージャ)

ひびの存在及びそれを修理した事実(当時、行政当局への報告、国の認可・届出は不要と判断)を伏せるための作為が行われた。また、発見から6年後に、報告日を発見日として行政当局に報告した。

福島第一 1号機(ジェットポンプ)

発見されたひびの修理方法を検討するため、発見から2か月後に、報告日を発見日として行政当局への報告が行われた。

福島第一 2号機(シュラウド)

シュラウド全周のひびの徴候について、当時、行政当局への報告義務はないものと判断し、積極的な対応を行わなかった。また、ひび等の存在を伏せるため、検査記録に事実と異なる記載が行われ、さらにひび等の存在を隠すための作為が行われた。

福島第一 3号機(シュラウド)

シュラウド全周のひびの徴候について、当時、行政当局への報告義務はないものと判断し、積極的な対応を行わなかった。また、ひびの存在を伏せるため、検査記録に事実と異なる記載が行われた。

福島第一 4号機（シュラウド）

ひび等について、当時、行政当局への報告義務はないものと判断し、積極的な対応を行わなかった。また、ひび等が軽度なものだったため、検査記録に残さなかった。

福島第一 4号機（ICMハウジング）

発見されたひび（報告義務はない）の修理方法が確立されるまで、ひびの存在を伏せるため、検査記録に事実と異なる記載や修正が行われた。また、発見から5年後に、報告日を発見日として行政当局に報告した。

福島第一 5号機（シュラウド）

ひび等について、当時、行政当局への報告義務はないものと判断し、積極的な対応を行わなかった。また、ひびの存在を伏せるため、検査記録に事実と異なる記載が行われた。

福島第一 5号機（アクセスホールカバー）

使用前検査の対象となる設備のボルトに緩みがあることを特に説明しないまま、当該検査を受検した。

福島第一 6号機（アクセスホールカバー）

ひびの存在（報告義務はない）を伏せて、一時補修工事を実施した。

福島第二 1号機（ドライヤ）

検査記録に事実と異なる記載がされた。

福島第二 2号機（シュラウド）

発見されたひび等について、当時、行政当局への報告義務はないものと判断し、積極的な対応を行わなかった。また、ひび等が軽度なものだったため、検査記録に残さなかった。

福島第二 3号機（シュラウド）

シュラウド全周のひびの徴候について、行政当局への報告事項にあたる可能性があったにもかかわらず、積極的な対応を行わなかった。また、徴候の存在を伏せるため、検査記録に事実と異なる記載が行われた。当該徴候を発見してから4年後にUT検査を行い、ひびであることを確認後、報告日を発見日として行政当局に報告した。

福島第二 4号機（シュラウド）

発見されたひび等について、当時、行政当局への報告義務はないものと判断し、積極的な対応を行わなかった。また、ひび等が軽度なものだったため、検査記録に残さなかった。

柏崎刈羽 1号機（シュラウド）

発見されたひび等が軽度なものだったため、検査記録に残さなかった。

（3）不適切な点が認められなかったもの

不適切な点が認められなかった13件は以下のとおり。

福島第一 1号機（シュラウドヘッドボルト）

2号機（シュラウドヘッドボルト、アクセスホールカバー）

3号機（アレンレンチ）

6号機（シュラウドヘッドボルト、ジェットポンプ（ウエッジ等、センシングライン））

福島第二 2・3・4号機（ジェットポンプ（ウエッジ等））

柏崎刈羽 1号機（ドライヤ）

2・5号機（ジェットポンプ（ウエッジ等））

2.3.2 不適切な取り扱いが行われた動機・背景等（概要）

原子力の点検・補修に携わる保修部門の社員にとっては「スケジュールどおりに定期検査を終わらせて自分たちの電源を系統に復帰させる（＝送電線に電気を送り出す）」ことが最大の関心事であり、そのことに強い責任を感じていた。また、原子力部門の幹部にも同様の意識が強かった。

しかしながら、

- ・トラブル報告に関する基準が不明確であること
- ・原子力発電設備の技術基準が設備新設時を前提に定められていること
- ・適用実績のない修理方法が国に認められるまでの期間が長期化傾向にあること

・原子炉内では、ほとんどの作業が水中で遠隔操作的に行われること等の要因により、国に対するトラブル報告を行うと、発電所の停止期間が予定より長くなってしまふという不安感が強かった。

こうしたことにより、保修部門全体に「安全性に問題がなければ、国へのトラブル報告はできるだけ行いたくない」という心理が醸成されていった。また、この心理に引きずられ、信頼関係を大事にしなくてはならない地元自治体への情報提供についてすら、消極的な姿勢をとることとなってしまった。

一方、「原子力トラブルに対する社会の厳しい反応」という重圧と「原子力のことは自分たちが一番わかっている」という過信が、「安全性に問題がなければ、報告しなくてもよいのではないか」という誤った考えを生んだ。

以上の「トラブル報告はできるだけ行いたくない」という心理に「安全性に問題がなければ報告しなくてもよいのではないか」という誤った考えが加わり、以下のような不適切な取り扱いが実行されることとなった。

- ・報告の要否に関して後々議論になるのを避けるため、トラブルの存在やその修理の事実を検査記録に残さないこととした。
- ・最初に行った行為とのつじつまを合わせるため、対外的な「発見日」の操作や、過去の行為を隠すためのさらなる作為が行われることもあった。

さらに、

- ・原子力の安全管理・品質保証に関する監査システムや業務考査などの社内チェック体制が、これらの問題に対しては十分に機能を発揮していなかったこと
- ・原子力部門に限られたメンバーだけの同質化された社会となり、自分の意見を言い出せない組織の風土が形成されたこと

が、今回の事態を長期間にわたり繰り返させてしまった。

2.3.3 今回の不適切な取り扱いに関する責任の所在

今回の一連の不適切な取扱いは、原子力の点検・補修業務に関して長年にわたり組織的に行われてきたと認定せざるを得ない。補修業務に携わる社員たちは、たとえ個人的には「何かおかしい」と感じようと、組織の中では、従前どおりのやり方を踏襲せざるを得なかった。職場において誰が指示したというよりも、こうした行為が連綿と続けられてきたという事実が、今回の件が組織管理上の問題であったことを象徴的に表している。

上記のような事情を考慮した場合、今回の一連の問題に対する責任を、個別の事案の実行者としての個人に求めるのは適切ではない。その責任は、こうした業務を組織として遂行し、もしくは容認してきた、原子力発電所及び本店原子力部門が組織全体として負うべきものであり、最終的にはそれぞれの幹部に帰するものと判断すべきである。