

2022年8月31日

原子力規制委員会
委員長 更田 豊志 殿
原子力規制庁
長官 片山 啓 殿

核燃サイクル阻止1万人訴訟原告団
代表 浅石 紘 爾

青森県八戸市根城 9-19-9
TEL・FAX 0178-47-2321
Eメール・1man-genkoku@mwe.biglobe.ne.jp
http:1mangenkoku.org

抗議文

1. 事故発生の概要について

2022年7月2日、六ヶ所再処理工場の高レベル廃液ガラス固化建屋内の廃液供給槽Bの安全冷却機能の喪失事故（以下「本件事故」という）が発生した。

上記供給槽は、安全冷却水系（A系列、B系列）によって冷却されているが、A系列は工事のため停止中であり、運転中のB系列の仕切弁閉止により、上記供給槽の安全冷却水供給が停止して、約8時間にわたって安全冷却機能が喪失した。その間廃液は約25℃から約32℃に上昇したが、閉止弁を全開したことで温度は停止前の状態に戻った。

2. 事故原因について

(1) 仕切弁の閉止について

日本原燃の、2022年7月19日付報告書によると、本件事故原因を以下のように推定している。

A系列工事の作業員が、溶接対象配管よりの空気流出を発見し、工事監督者に報告したところ、工事監督者から電話で「2つの手動弁」（以下「本件仕切弁」という）の閉止操作を指示した。作業員は指示に従い弁を手動で閉止した。

調査の結果、日本原燃は閉弁の経緯について、以下の事実を推認して、引き続いての原因調査と当面の改善対策に言及している。

① 工事監督者が本件仕切弁を弁番号で明確に伝えなかった可能性がある。

仕切弁の開操作指示は口頭（電話）で行ったが、番号をメモしたなどの形跡がない。

本件仕切弁の閉止操作完了の確認がなされた形跡がない。

② 作業員が本件仕切弁の近傍にある A 系列の弁と誤認しやすい状況にあった。

誤認の背景には㊦弁番号の表示が視認しにくい㊧開／閉の表示がない㊨開／閉状態が即座に視認しにくい㊩系列の表示がない㊪弁の操作ハンドルの形状が同一、等の事情が指摘されている。

ただし、作業員は、本件仕切弁の操作は実施していないと供述している。その後の調査でも、閉弁者は確認できなかった。

(2) 開弁までの経過について

中央制御室の当直員は、B 系列出口の冷却水流量が低下していることを確認し、当直長に報告した。廃液温度変動については、有意な上昇ではないと判断して異常なしと報告した。当直長は漏えいによる流量低下を疑い調査を命じたが、漏えいが発見されなかったことから、仕切弁の開閉状態を点検し、閉弁を指示した。

流量低下開始(15:31頃)から本件仕切弁全開(23:44)まで約8時間が経過している。温度上昇開始時間は15:31(これを確認したのは23:50)、元の状態に戻ったのは23:44であるから、約8時間廃液の温度上昇状態を放置したことになる。

その原因は、通常と同じ4時間毎の流量・温度等の確認であったため、早期発見ができなかったと報告されている。

報告書は、中央制御室の監視員らに、このような安全冷却機能喪失に至る経過や原因についての専門的知識や対応方法の能力も経験もなかったと認定している。

3. 技術的能力に関する適合性審査の結果について

貴委員会は、日本原燃の再処理事業変更許可申請の審査にあたり、技術的能力指針に定める①組織、②技術者の確保、③経験、④品質保証活動体制、⑤技術者に対する教育・訓練、⑥有資格者等の選任・配置、の6項目を確認して、技術的能力(法44条の2 1項2号)ありとして変更許可を認めた。

4. 審査の過誤について

(1) 前項の貴委員会及び貴庁の審査と判断は、本件事故が日本原燃の明白な技術的能力の欠如に起因し、かつ本件事故の重大性(危険性)を看過したものであるから、その過誤・欠落は明らかである。

(2) 本件仕切弁の閉止について

① 前記指針によれば、日本原燃の組織は役割分担が明確かつ適切に構築されていることを要求している。

本件仕切弁の操作は、保安業務の所掌であるから、本来は運転部門作業員が担当すべきである。しかるに、実際には溶接作業をしていた工事部門の作業員に仕切弁閉止が指示され、同人が実施している。

明らかな組織体制不備と混乱の結果である。

② 廃液の冷却喪失を生じさせる本件仕切弁の閉止という誤操作を事前に防止する装置が設置されておらず、逆に誤認を招きかねない冷却系列の設計となっている。品質保証活動体制の不備は明らかである。

- ③ 作業員、工事監督者らに十分な経験と能力、専門的知識が具備しており、日常的に適切な教育と指導要領（マニュアル）等による訓練が実施されていれば、本件仕切弁の誤操作（弁閉止）という事態は発生するはずがない。然るに、このような技術者の確保がなされていなかった。

本件事故は、保守・管理にかかわる者の極めて初歩的、基本的ミスに起因する事故と言わざるをえない。

- ④ 報道によると、更田委員長は、「工事を行う A 系のつもりで、B 系を閉めたということだろう」「誤認して取り違えたのだと思う」と述べている。

しかし、本件事故は、作業員の誤認という単純な人為ミスと片づけられる性格のものではなく、ミスを未然に防止し、かつミスをカバーする安全管理対策が講じられていない点に、品質保証活動体制の根本的欠落があると言わざるをえない。

- (4) 冷却喪失事態発生後の対応について

本件仕切弁の閉止から全開までの所要時間が長すぎる。

監視業務に携わる当直員、当直長に業務遂行の十分かつ適切な能力が具備していれば、冷却喪失事態の早期発見と冷却機能の早期回復ができたはずである。

ところが、当直員、当直長らに仕切弁閉止・冷却水停止による影響についての基礎知識に欠けていたため、適切な対応がとられず、初期段階での温度上昇を阻止できなかつたばかりか、復旧に長時間を要するに至った。

監視能力不足、冷却機能喪失事態防止対策等の不備は明らかである。

- (5) 本件事故の重大性（危険性）について

高レベル廃液の蒸発乾固が指定重大事故の一つであることは言うまでもない。

本件事故は、仕切弁閉止に伴う冷却機能喪失による廃液温度の上昇が始まり、沸騰前段階の極めて危機的な状態に陥ったものである。たまたま沸騰前に仕切弁が開けられたという幸運に恵まれて大事故を免れたにすぎない。開弁が遅れていれば、蒸発乾固の重大事故に発展しかねない危険性をはらんだ事故であったことを銘記すべきである。

5. 再処理事業の許可取消を

貴委員会及び貴庁は、適合性審査にあたっては、中立・公正な立場に立って、独立して職権を行使する法的責務があるにもかかわらず、この責務に違背して、上述のような杜撰な審査を行ない、日本原燃の技術的能力の欠如を見逃し、再処理事業の継続を容認し、結果、本件事故を招来したことに強く抗議するとともに、品質保証活動の総点検、実効性ある監視体制の再構築を日本原燃に要求し、加えて、変更許可の取消を含む厳重なる処分を行うべきである。