

○ 飯本委員臨時からのご意見

【資料1～3 関連】

- 1 今回の貯蔵容器内の核燃料物質の量が少量であったことに注目している。少量の核燃料物質が保管されている例は全国的に多数見られ、今回の発生要因次第では核燃料物質の保管管理に対する新たな知見を与えるものになる。

【資料4, 6 関連】

- 1 樹脂製袋の破裂に至った直接的原因に至る根本的な原因分析を進めるにあたり、（1）本改善作業の計画段階、（2）本改善作業の実施段階、（3）事故発生時の対応、（4）過去の核燃料物質の貯蔵・保管管理の視点から検証を進めるとした方針は概ね妥当。
- 2 今回の核燃料物質の保管方法（核燃料物質をポリ容器に封入し、樹脂製袋に梱包した上で、金属製容器に封入する方法）が一般的に行われているものなのかを確認しておきたい。
- 3 今回の作業計画を立案する際に、貯蔵容器内の核燃料物質の性状や危険性について、どの程度関係者間で共有され、議論がなされていたのかを詳細に確認しておくべき。
- 4 作業は一度始めると中断できないという心理が働くと言われている。今回の作業において、貯蔵容器の蓋のボルトを緩めた際に蓋が浮き上がったものの、そのまま作業を継続した点について、実際にどのような状況だったのか。「異常」と認識している状況であったのかも含めて確認したい。
- 5 原因調査のため、作業員に対するヒアリング等を実施しているようだが、作業員へのケアには十分に配慮してほしい。
- 6 事故情報に関する情報発信のあり方については、迅速性と正確性をいかに両立するかの観点から、しっかりと議論しておくべき。