

R3年度 核燃施設気づきの傾向と原因に関する意見交換

令和4年3月2日

核燃料施設等監視部門

1. 気づきの原因区分

原因区分	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	小計
設置基準不備、未整備、不明確	0	0	0		0
点検計画不備、未整備、不明確	6	1	5		12
作業管理(点検不備、施工不備等含む)の不備	4	7	8		19
設計管理、変更管理の不備	2	7	7		16
運転管理の不備	0	0	0		0
ウォークダウン、パトロールの視点・力量不足	0	0	0		0
リスク低減に対する取組みが希薄	0	0	0		0
指摘のみ対応する文化	0	0	0		0
マイプラント意識の不足	0	0	0		0
労働安全意識の不足	0	0	0		0
躰、マナーの浸透不足	0	0	0		0
単純な機器故障	0	0	1		1

2. 上表中の作業管理に関するものの原因

作業管理の分類	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	小計
うっかりミス、相互確認不足	1	0	2		3
自主基準の不履行、確認不足	2	5	3		10
作業手順の不備、検討不足	1	2	2		5
作業内容、作業指示の確認不足	0	0	1		1

3. 作業管理の各原因に対する考察、今後の意見交換(減らせる工夫はないか)の題材

① うっかりミス、相互確認不足(シール貼り間違い、蛇口閉め忘れ、退出ルート誤り)

慣れた作業や繰り返し作業等は、ひとつひとつ手順書をチェックしない場合もあるので、やはり関係者相互に確認、声掛け等をして次の手順に移行するような習慣づけをすること、一人作業の場合は指差呼称なども有効と考えます。

また、TBM、KYなどで繰り返し注意喚起する必要もあると考えます。

② 自主基準の不履行、確認不足

今年度の作業管理で、最も多かった原因です。

自主基準が定められているものの、記録の作成を後回しにして作成が遅れたり、忘れたり、点検頻度の超過や不適切な区域設定・解除、固縛等が確認されており、不注意によるもの、基準の理解不足、理解にブレがあることが主な原因と考えられます。

点検項目や頻度の超過等は電子化(アラート)すればいいのですが、基準の理解やブレについては、検査官の気づきで判明することが多いです。

言わずものがですが、それぞれの基準の要求事項が意味するところや多様な解釈ができないような適用となっているか、足りていないカバー範囲がないか等について、定期的に組織内で確認されることが

必要と考えます。(この活動も自主基準に定められているものと思料)

③ 作業手順の不備、検討不足

ケーブル切断、誤配線やハッチの落下等の手順の不備と考えられるものについて、従前からの同様な作業で発生したものや新規作業によるものがある。

従前からの同様な作業でほとんどの場合、手順に記載されていなくても、各作業ステップで必要な確認等が暗黙知や作業者の力量により実施され、問題が発生していない状況ではないかと考えます。

なので、力量等に依存している確認等の隠れた作業ステップが存在していないか、協力会社や作業者が変わっても、確実に同様な作業ステップとなっているか等について、協力会社の意見も取り入れた手順の見直しが必要と考えます。

新規作業については、特に「設計要求事項が漏れなく確認される作業ステップとなっているか」を含めて、作成段階や協力会社との読み合わせ等で、上記と同様な考え方で手順が作成・検討されていることの確認が必要と考えます。

④ 作業内容、作業指示の確認不足

翌日の作業内容や作業・放管指示の確認は、おそらく当日に協力会社等が作成し、担当課等が確認、承認されている。

不具合の予防や安全確保等は、手順書と相まって、翌日の作業内容の確認や作業指示に依存されるものと考えます。

管理者(作業指示等の承認者)や担当者は、協力会社の班長等に依存することなく、日々現場の状況を把握した上で、作業内容、ホールドポイント、安全指示等が適切であるか確認する必要があると考えます。

さらに、管理者や担当者が参加して、作業当日のTBM、KYで、承認された作業内容、誰が、いつ、どのように確認するのか等をメンバー全員で共有し、特に不具合の元でもある予定外作業は絶対にしないよう、繰り返し担当者等が発話することも重要と考えます。

上述の現場に軸足を置いた日々の活動が、不具合等の予防で一番重要ではないかと考えます。

以上

