

# 原子力施設の事象の国際評価尺度 (INES)

<b>INCIDENT No.</b>		<b>FOLLOW UP No.</b>			<b>NUPEC No.</b>			<b>ERF No.</b>			941	
<b>事象タイトル</b>		X線写真撮影現場での過大被ばく								<b>事象発生日</b>		
										2009/07/27		
<b>評価結果</b>				<b>レベル</b>							<b>事象のタイプ</b>	
暫定 <input checked="" type="checkbox"/>	<b>評価日</b> 2010/02/08	<b>尺度外</b>	<b>尺度未満/ レベル0</b>	<b>インシデント</b>			<b>事故</b>				発電所 <input type="checkbox"/>	研究炉 <input type="checkbox"/>
最終 <input type="checkbox"/>				1	2	3	4	5	6	7	廃棄物処理 <input type="checkbox"/>	放射線源 <input type="checkbox"/>
<b>国名</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	照射/加速器施設 <input type="checkbox"/>	輸送 <input type="checkbox"/>
POLAND											燃料製造施設 <input type="checkbox"/>	燃料再処理施設 <input type="checkbox"/>
<b>ロケーション</b>		<b>施設名</b> ROil refinery					研究施設 <input type="checkbox"/>		採鉱/精錬 <input type="checkbox"/>			
Gdansk							濃縮施設 <input type="checkbox"/>		放射性同位体処理/取扱い施設 <input type="checkbox"/>			
							その他 <input checked="" type="checkbox"/>					

	YES	NO
<b>人と環境への影響</b>		
法定限度を上回る放出か?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
公衆の過大被ばくか?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
従業員の過大被ばくか?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>施設における放射線バリアと管理への影響</b>		
施設内の汚染の拡大か?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
施設内の放射線バリアの損傷 (燃料損傷を含む) か?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>深層防護の劣化</b>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>その他の情報</b>		
負傷/死傷者の発生か?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
問題の継続か?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
プレス発表がされたか?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## 事象の概要

本事象は、2.6 TBq (70.2 Ci) のIr-192 (イリジウム) を収納したGammamatモデルTSI-3を用いたX線写真撮影時に起こった。遠隔のクランク装置を操作していた技術者は、線源を遮蔽位置に入れることができなかった。彼は、会社の放射線防護検査官 (RPI) に助けを求めた。RPIは、別の作業員とともに急いで駆けつけたが、彼らは個人線量計を携帯するのを忘れた。RPIは、案内管を手で掴むことにより線源を遮蔽位置に戻し、重力によってそれを動かし遮蔽コンテナに入れることとした。線源は安全な位置に戻された。本事象は7月27日に発生したが、その情報は、RPIの放射線による火傷が進行した9月28日に会社から公表された。国立原子力機関 (NAEA) の規制検査官が10月に本事象の調査を開始し12月に終了した。公衆の被ばくはなかった。作業員の被ばく線量は、血液検査 (biodosimetry : 生物線量測定) と作業員の供述に基づく事象の再現により評価された。RPIの被ばく線量は、全身線量で365 mSv、右手に対する四肢線量 (extremity dose) で約5 Svと推定された。もう1人の作業員については、生物線量測定により、全身線量で182 mSv、四肢線量で約2.3 Svと評価された。血液検査は、ワルシャワの放射線防護中央研究所 (Central Laboratory for Radiological Protection) により、10月初旬と11月初旬に採取された血液サンプルを対象に行われた。より被ばくした作業員の手に対する最終的な線量値は未だ不確かである。