

災害事例

イドにある。

3. 災害発生状況

午前10:30頃、当日滅菌作業の担当であった被災者Aがガス滅菌装置のスイッチを入れた上で、保管室で作業を行っていた。他の3名の作業者は組立室で作業を行っていたが、Aがふらつきながら組立室に11:40頃やってきて、座ったまま立てなくなり、頭痛、嘔吐をもよおしたので病院で診察を受けた。

組立室で作業を行っていた他の3人も、Aの具合が悪くなる前から眼の痛みやのどの痛みを訴え、昼食後には、頭痛や下痢をもよおしており、病院にて診察を受けた。

Aが被災した後に、保管室で異臭がしたため、ガスボンベからのガス漏れを疑い、滅菌消毒装置の製造メーカーに調査の依頼をしたところ、装置の扉に滅菌を行う材料を入れる袋が挟まっていた。

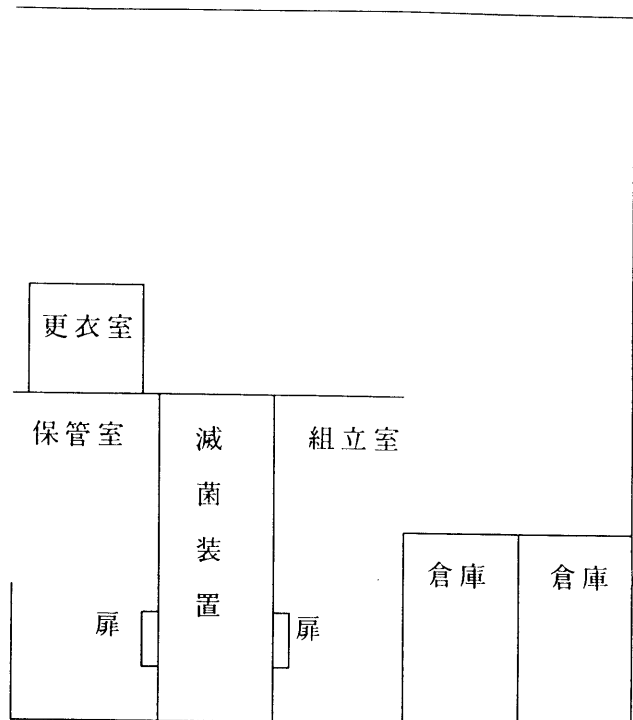
装置の取扱いについては作業場に取扱い説明書は常備されており、また、作業手順については作業者に説明がなされていた。

また、装置の定期点検は行っていなかったが、1月前に、メーカーが点検を行ったところ、扉のパッキンの取り替えを指摘されていたが、取り替えは実施されていなかった。

また、安全衛生委員会等は行われていなかった。

4. 災害発生原因

- (1) ガス滅菌装置の始動に際して点検を十分行っておらず、扉に材料を入れる袋が挟まったことでエチレンオキサイドが漏えいしており、作業標準の遵守を十分に行わせていなかったこと。
- (2) パッキンの取り替えが指摘されていたにもかかわらず実施しなかったこと。
- (3) 定期的にガス滅菌装置の定期自主検査を実施していなかったこと。
- (4) ガス漏れに対する警報装置の設置がなされていなかったこと。
- (5) エチレンオキサイドを使用する作業につい



て、その有害性等について安全衛生教育が十分行われていなかったこと。

- (6) 衛生委員会において、取り扱う物質による有害性等に応じた対策について調査審議されてなかったこと。

5. 再発防止対策

- (1) ガス滅菌装置の始動に際しての点検等、作業標準の遵守、徹底を図ること。
- (2) 定期的なガス滅菌装置の定期自主検査の実施及びその結果に基づく補修を行うこと。
- (3) ガス漏れ警報装置を設定する等により早期に異常を把握できるようにすること。
- (4) エチレンオキサイドを使用する作業について、その有害性等についての安全衛生教育を十分行うこと。
- (5) 衛生委員会において、取り扱う物質による有害性等に応じた対策について調査審議を行うこと。

なお、化学物質の取扱いにおいては、それぞれの化学物質が多かれ少なかれ持つ有害性等の情報を、業種を問わず、各事業場においてそれを取り扱う作業者に十分知らせることが重要である。