

過去のトラブルの水平展開状況（平成31年1月～令和2年3月末発生トラブル分）

資料3-1別紙4

No	事業名	発生年月日	件名	概要	発生事業所での対応	北九州PCB処理事業所での対応	豊田PCB処理事業所での対応	東京PCB処理事業所での対応	大阪PCB処理事業所での対応	北海道PCB処理事業所での対応	
1	北海道	平成31年1月8日	当初施設第2TCB（トリクロロベンゼン）除去塔塔底ポンプ吸込みバルブ開放操作中に指を切創	第2TCB除去塔立上げのため、塔底ポンプの吸込みバルブをハンドル廻しを使用して両手でバルブを開ける作業を行っていたところ、ハンドル廻しがバルブから外れ、その反動で右手の薬指が近傍の別のバルブのスピンドル（回転軸）に接触し1.5cm程度切創した。原因は、装着していた手袋による手の保護が十分でなかったこと、ハンドル廻しが外れた方向に突起物があったこと、ハンドル廻しが上手くかかっていなかったことであった。	対策として、作業時に使用する手袋の強化、突起物に当たる可能性があるハンドル廻し作業場所では緩衝材等で保護するハード対策を行った。また、これらの対策内容や、ハンドル廻しの適切な使用方法に関する教育を作業員に対して行った。	・事業所内、運転会社へ注意喚起を実施。 ・作業場周辺の突起物への保護カバー装着、外れにくいハンドル廻し使用、作業員教育等を継続実施。	・事業所内、運転会社へ注意喚起を実施。 ・作業場所に応じた手袋の強化を実施。	・事業所内、運転会社へ注意喚起を実施。 ・運転会社への作業前の危険予知の実施、作業時の注意事項等について通知。また、作業時に接触する恐れがある突起物へのカバーを実施。	・事業所内、運転会社に、適切な保護具の装着、安全な作業姿勢等について注意喚起を実施。	発生事業所	
2	東京	令和1年7月24日	排水中ダイオキシン類濃度分析結果の協定値及び下水排除基準値超過	7/24に公共下水道への排水を採取し分析したところ、ダイオキシン類の測定値が下水排除基準及び地元との協定値を超過したことが判明したため、直ちに水熱分解設備を停止した。原因は、水熱分解処理で発生した排水を処理する設備の一部に、開放口を通して周辺大気由来のダイオキシン類成分が集積され、局所的に高濃度となったものが一時的に排出されたものであった。	対策として、局所的なダイオキシン類の集積に関与した可能性があると考えられる排水処理設備の一部の清掃、排水処理設備の開放口の密閉化、排水処理系統の活性炭交換等を実施し、10/4にPCB処理を再開した。また、排水処理設備の該部分の清掃頻度の強化等を行うこととした。	・事業所内、運転会社へ注意喚起を実施。 ・類似の工程排水の発生や排水処理設備はないが、改めて所内の排水処理設備には大気中のダイオキシンを取り込む開放口がないことを確認。	・事業所内、運転会社へ注意喚起を実施。 ・類似の工程排水の発生や排水処理設備はないが、改めて大気中のダイオキシンを施設内に取り込む可能性がないことを確認。	発生事業所	・事業所内、運転会社へ周知を実施。 ・類似の工程排水の発生や排水処理設備はないが、改めて所内の排水系統の確認を実施。	・事業所内、運転会社に周知を実施。 ・類似の工程排水の発生や排水処理設備はないことを確認。	
3	北海道	令和1年10月2日	増設施設 グラインダーによる開先作業中の両大腿部切創	2系プラズマ分解炉炉蓋工事に従事していた工事会社作業員が、グラインダーを用いた炉蓋開口部の開先作業中に、跳ねたグラインダーで両大腿部を5センチ程度切創した。原因は、使用していたハンドル付き携帯グラインダーが故障したため、近くにあったハンドル無しのもので使用したこと、適切な足場を設置しなかったためグラインダーの進行方向に足を置いてしまったことであった。	対策として、同様作業時のハンドル付グラインダーの使用と、中央開口部に足場を設置することで安全な作業姿勢を確保することとし、また、これらの対策について作業員への教育を行った。	・事業所内、運転会社へ注意喚起を実施。 ・工具の代用品使用時の工事関係者への注意・周知、教育等を継続実施。	・事業所内、運転会社への周知を実施。 ・作業員への類似災害防止教育を実施。	・事業所内、運転会社への周知を実施。 ・ハンドル付きグラインダーの使用徹底を継続。	・事業所内、運転会社へ工具使用時等のルール遵守徹底について注意喚起を実施。	発生事業所	
4	北海道	令和1年10月18日	当初施設 ドラム缶のレバーバンド間に左小指を挟み開放骨折・挫傷	運転会社作業員が、可燃性廃棄物を詰め終えた約50kgの200Lドラム缶をパレットに積載中、缶の縁に掛けていた左手小指を隣りのドラム缶の縁との間に挟み、骨折・挫傷した。原因は、ドラム缶をパレットに載せる際に手を挟むことに対する注意不足と、重量物のドラム缶を手で持ち上げてパレットに載せたことであった。	対策として、廃棄物を詰めたドラム缶をパレット上に移動することを止め、廃棄物はその場で27Lベール缶に小分けして搬出することとした。また、ドラム缶をパレットまで、又はパレット上で移動させる際には移動用の装置や工具を使用することとし、これらの対策について作業員への教育を行った。	・事業所内、運転会社へ注意喚起を実施。 ・ドラム缶の移動時の移動装置の使用を継続し、類似災害を防止。	・事業所内、運転会社への周知を実施。 ・ドラム缶の移動時の移動装置の使用を継続し、類似災害を防止。	・事業所内、運転会社への周知を実施。	・事業所内、運転会社へ重量物の運搬時の注意点などについて周知を実施。	発生事業所	
5	北海道	令和2年3月7日	当初施設 第4真空加熱炉扉シール部温度調節循環ラインからの熱媒油漏れ	真空加熱炉本体と扉の間には気密性を確保するためシールリングが本体側に取り付けられているが、熱劣化防止のため、加熱炉本体ジャケットに約70℃の熱媒油を循環させている。本事故は加熱炉のネジ込み配管の割れから、熱媒油がSUS（ステンレス製）床に漏洩した。本事故による人への影響等はなかった。原因として、長期間の振動・熱応力等による、ネジ込み配管の疲労割れを推定して引き続き検討している。	応急対策として、漏洩配管の取り外し部分をプラグ・フラインドフランジで閉止して復旧させ、恒久対策として9月の定検時に5台の真空加熱炉の熱媒油循環ラインの全配管を、溶接接続又はフランジ接続及びフランジ付きフレキシブルホースに交換する予定。	・事業所内、運転会社へ注意喚起を実施。 ・事業所の真空加熱炉は、継手部分にネジ込み式は無く、フランジ式か溶接式となっており、同様の事故が発生しないことを確認。	・事業所内、運転会社への周知を実施。 ・事業所の真空加熱炉はネジ込み式ではなく、フェールレ継手となっていることを確認。	・事業所内、運転会社への周知を実施。 ・継手の部分がネジ込み式ではないことを確認。	・事業所内、運転会社への周知を実施。 ・同様の箇所はネジ込み式ではないことを確認。	発生事業所	
6	北九州	令和2年3月23日	2期 高濃度分析室ドラフトチャンバー内の廃SD剤廃棄作業中の発火	分析作業員が、講習会で使用したステンレス缶に入った廃SD剤の残渣を失活（ナトリウム成分の不活性化）させるため、通常の手順に基づき水を少量ずつ添加していたところ、廃SD剤中のナトリウムと水が反応して一瞬発火した。その際、ステンレス缶の隣りでメタノールを含んだ失活済みの廃SD剤をろ過処理しており、ろ紙として使用していたキムタオル（紙ウエス）に引火した。分析作業員は消火器で直ちに消火し、負傷はなかった。消火作業中に火災報知器が発報したため、中央制御室で119番通報するとともにプラズマ溶融炉を保持運転に移行した。公設消防にて鎮火を確認後、19:50に溶融炉の保持運転を解除して通常溶融に復帰した。直接の原因は、可燃物であるキムタオルの隣で発火の可能性がある廃SD剤の失活作業を行ったことであった。加えて、講習会で使用した廃材の処理状況が関係者間で共有されず、また、最終的にどのように処理するかが明確でなかった、という管理面からの課題が大きいと判断している。	対策として、①可燃物の隣での失活作業を禁止することの教育、②風化防止のため、原因、対策及び状況写真を掲載した表示の発生箇所への掲示、を実施した。また、今後、廃SD剤の処理については、SD処理の実績を十分に有する業者等に依頼する方針。さらに、外部講師による実技講習会に係る作業も関係者間で事前打合せをしっかりと実施する。	発生事業所	・事業所内、運転会社へ注意喚起を実施。 ・事業所内では、訓練や分析の結果発生した廃SD剤を処理することがあるが、運転会社への処理の依頼は業務連絡票で明文化してやりとりしている。	・事業所内、運転会社へ注意喚起を実施。 ・事業所内では、SD剤を使用していない。	・事業所内、運転会社へ注意喚起を実施。 ・事業所内では、SD剤の失活作業は行っていない。	・事業所内、運転会社へ注意喚起を実施。 ・事業所内では、廃SD剤を処理することがあるが、失活には水は用いておらず、IPA（イソプロピルアルコール）を用いて失活している。	発生事業所