

最近の主なトラブル等について

平成 22 年度に当社の P C B 廃棄物処理施設において発生したトラブル、労働災害の主なものは次のとおりである。これらについては、各事業を所管する自治体に報告し、その指導を受けつつ、それぞれについて原因の究明を行うとともに、施設、体制等の面から再発防止対策を講じている。また、他事業所に情報提供を行うことにより、類似トラブルの発生の防止に努めている。

モニタリングに関連するトラブル

事業所	件名	発生日	操業状況
大阪	排出源モニタリングにおける D X N s 濃度の自主管理目標値超過	平成 22 年 7 月 9 日 (10 月 1 日分析結果判明)	操業中
東京	前処理系局所排気 PCB 濃度高高での設備サイクル停止	平成 22 年 12 月 21 日 平成 23 年 1 月 9 日、 2 月 20 日、22 日	操業中

施設内漏洩等トラブル

事業所	件名	発生日	操業状況
北九州	2 期溶剤蒸留遠心分離機より油漏洩	平成 22 年 6 月 17 日	操業中
大阪	小型トランスからの洗浄液漏洩	平成 22 年 7 月 21 日	操業中
北海道	小型トランス転倒によるトランス油の漏洩	平成 22 年 11 月 16 日	操業中
豊田	反応槽の排気配管から微量 P C B 含有液の漏洩	平成 22 年 11 月 19 日	定期点検中
豊田	サンプリングラインの受器よりの洗浄液漏洩	平成 22 年 12 月 8 日	操業中

労災トラブル

事業所	件名	発生日	操業状況
東京	コンデンサ液中切断治具取り付け作業における右肩打撲	平成 22 年 8 月 27 日	操業中

○ 排出源モニタリングにおけるD X N s 濃度の自主管理目標値超過（大阪：平成 22 年 7 月 9 日サンプリング、10 月 1 日分析結果判明）

平成 22 年度の 1 回目(平成 22 年 6 月、7 月)の排出源モニタリングでは、PCB、ベンゼン、塩化水素濃度は、全測定箇所において自主管理目標値未満でした。また、ボイラー排気中の窒素酸化物、粉じんについても自主管理目標値未満でした。

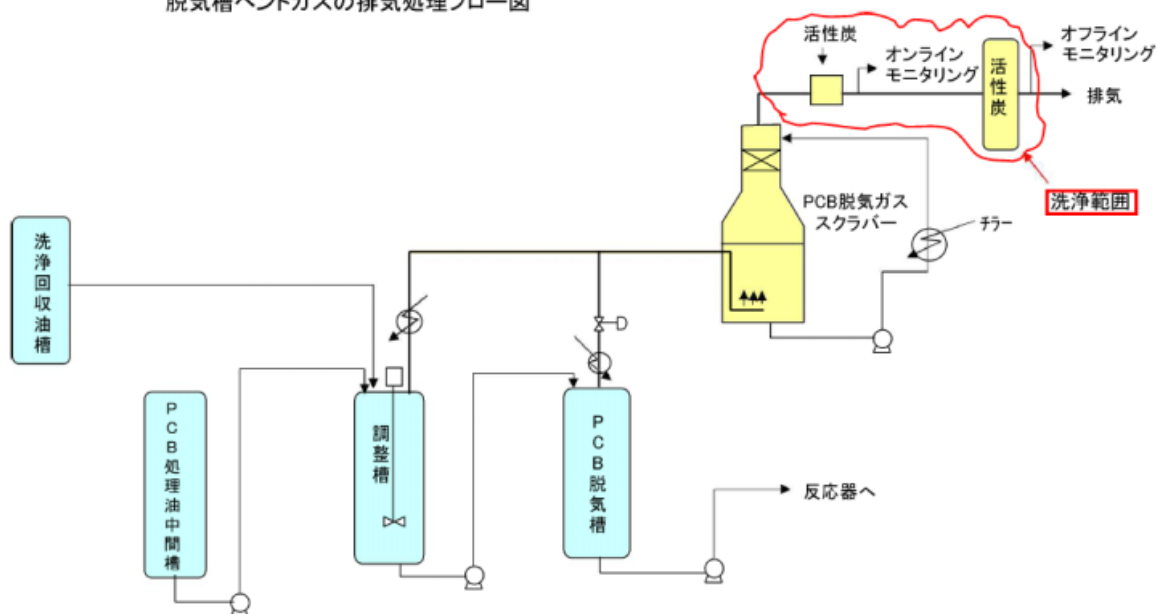
ただしダイオキシン類濃度は、測定 21 箇所中、東棟脱気槽ベントガス A 系において 0.24 ng-TEQ/m³N と自主管理目標値 (0.1ng-TEQ/m³N) を超過しました。機器の点検、原因調査を行い、対策を実施しました。

なお、12 月に実施した外部機関による 2 回目の定期モニタリングでは、全項目・全箇所において自主管理目標値未満でした。

【自主管理目標値超過の原因調査と対策】

- ・ オイルスクラバー及び活性炭吸着槽の管理状況を確認したところ、スクラバーオイルの交換は 6 月 24 日に実施、2 箇所の活性炭の交換は 7 月 6 日及び 7 月 8 日にそれぞれ実施していました。当該系統のサンプリングは、7 月 9 日でした。
- ・ 調整槽及び PCB 脱気槽への液移送時に上昇の原因があるものと判断し、10 月 7 日及び 8 日に液移送を行った場合と行わない場合の PCB 濃度を内部分析にて測定したところ、ほとんど差のないことが判明しました。
- ・ 次に、10 月 9 日から 11 日までセーフティネット活性炭前で一定量の窒素を流しながら PCB 濃度を測定したところ、本来ほぼゼロとなるはずのところ、セーフティネット活性炭後において、0.004mg/m³~0.006mg/m³ との結果であったことから、配管等の汚れが原因と疑われたため、同系統によるテスト運転を取りやめ、配管等の内部洗浄を実施することと致しました。
- ・ 内部洗浄を 22 日まで実施し、25 日テスト運転中に PCB 濃度を測定して 0.00079mg/m³ と低減したことを確認しました。また、29 日に行った外部機関による分析の結果は、0.00061ng-TEQ/m³N (PCB 濃度は、0.000066mg/m³N) で自主管理目標値 (0.1ng-TEQ/m³ N) を満足しました。
- ・ これまで内部測定は、1 回/週、GC-ECD により排気中の PCB 濃度を測定していましたが、12 月から 1 回/月、GC/MS による脱気槽ベントガスの内部測定を追加して、排気中の PCB 濃度を小数点以下第 4 位まで測定することとし、管理強化しました。
- ・ 再発防止に向けて、平成 23 年 2 月に活性炭吸着槽を増強するとともに、今後、系の汚染状況の定期的なチェックを実施することとしました。

脱気槽ベントガスの排気処理フロー図



○ 前処理系局所排気 PCB 濃度高高での設備サイクル停止（東京：平成 22 年 12 月 21 日、平成 23 年 1 月 9 日、2 月 20 日、22 日）

1. 概要（オンラインサンプリング系統及び測定箇所：図 3 参照）

排気・換気のオンラインサンプリング（以下「OLM」という。）は、PCB 濃度の変動を早期に検出できるように平成 21 年 10 月から 2 段の活性炭槽（以下「活性炭槽」という。）の中間部にて測定しているところである。

同時期から前処理系の局所排気を監視している OLM での高濃度 PCB 濃度が瞬間的に計測されインターロックが作動する状態が多く発生している。作業場では通常作業中でトラブルも発生していないことから、主に排気処理における対策（活性炭の交換や追加、スクラバー液濃度の適正管理等）を講じ、平成 23 年 1 月から図 2 のとおり活性炭の積み増しを行なったところである。

表 1 のとおり平成 22 年下期においても PCB 濃度が高濃度となりインターロックが作動した。水熱分解系を除く前処理系において装置及び排気ファンが停止することとなった（インターロックは活性炭槽の中間で環境保全協定値と同じ $0.01\text{mg}/\text{m}^3$ の検出により作動する）。

2. 原因と対策

OLM における濃度変化をみると、いずれのケースも低濃度で推移していたものが予兆もなく高くなり事後においては PCB は測定されていないことから瞬時的に PCB が放出し発報したものである。

トランス及びコンデンサ破碎系は活性炭槽中の活性炭表面の沈みが見られたこと

から槽上部における接触不足などが推定され、コンデンサGB系は活性炭の吸着能力低下と見られたことから活性炭の交換・積み増しを実施した。また、コンデンサ破碎系には排気対象区域の粉じん除去装置に問題があったことから装置フィルターを交換した。

表1 インターロック作動の状況

発生年月日・時間	発生系列名	排気対象区域	発報時の作業内容	警報時PCB濃度 (OLM: 活性炭中間)	ファン停止後PCB濃度 (オフライン: 活性炭出口)	排気活性炭の状況 (事後点検)
平成22年12月21日 午前2時41分	トランス破碎系	1階トランス粗解体の各作業の局所排気	トランス容器の切断作業(エンドミル)	0.011mg/m ³	0.00031mg/m ³	槽全体に沈み
平成23年1月9日 午前2時48分	コンデンサ破碎系	・3階コンデンサ解体室のコイル破碎室 ・3階コア解体室の各作業の局所排気	作業なし	0.017mg/m ³	0.00025mg/m ³	槽全体に沈み
平成23年2月20日 午後10時30分	同上	同上	作業なし	0.04mg/m ³	0.00063mg/m ³	・活性炭槽内入口部に紙粉塵が付着
平成23年2月22日 午後14時30分	コンデンサGB系	・3階コンデンサ解体室のGB内(液中切断GB、小型解体用GB)	小型GB内の液抜き作業	0.0011mg/m ³	0.0005mg/m ³ 未満	槽に油分が付着

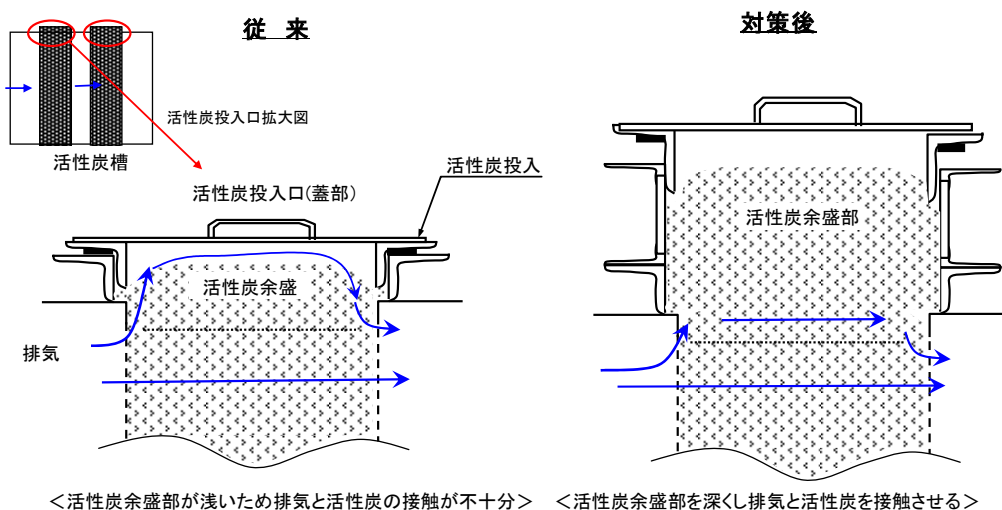


図2 活性炭の積増し

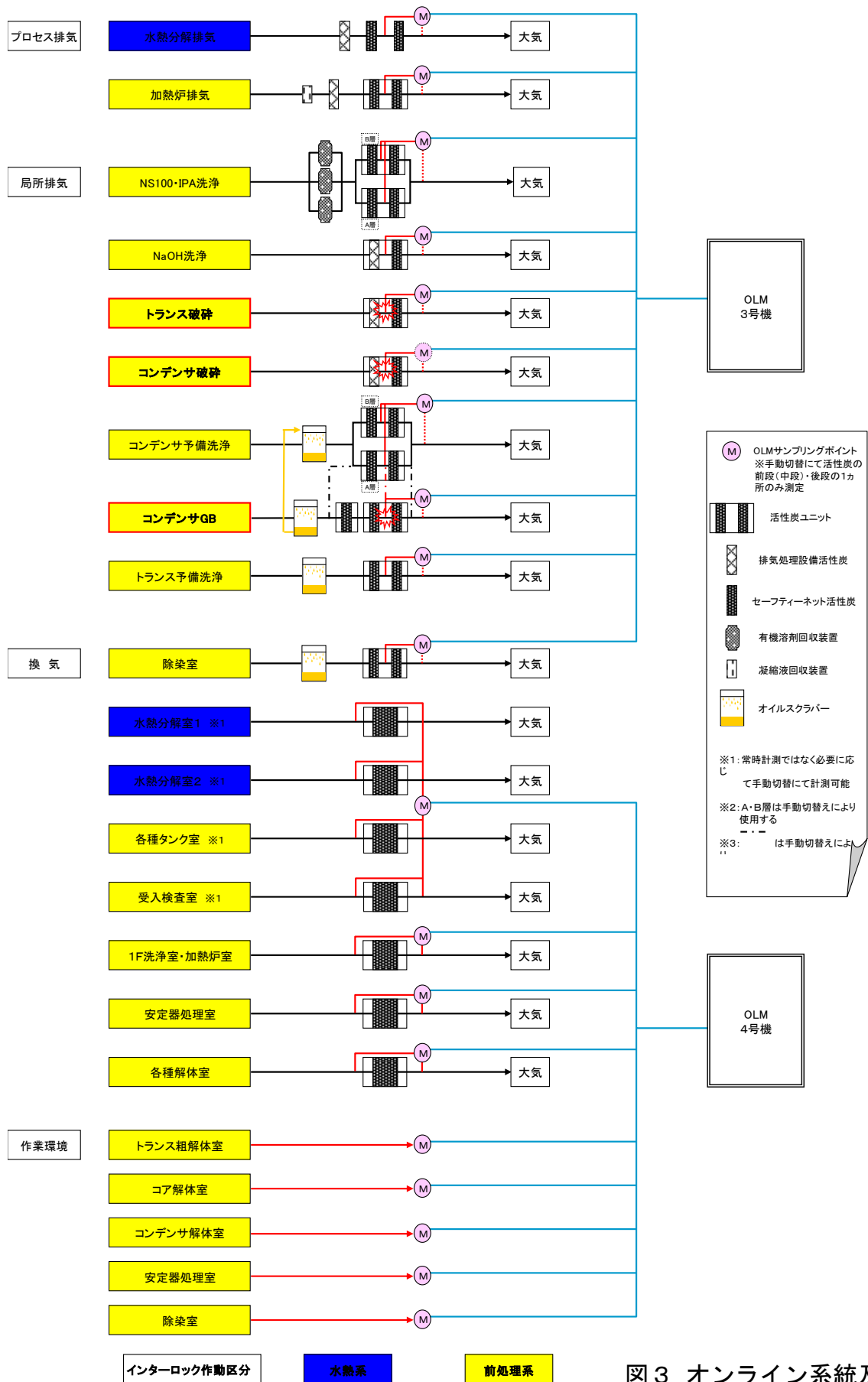


図3 オンライン系統及び測定箇所

○ 2期溶剤蒸留遠心分離機より油漏洩（北九州：平成22年6月17日）

1. 発生状況

6月17日午後10時3分頃、第2期施設の3階にあります溶剤蒸留室内の溶剤蒸留回収設備において、トランス・コンデンサのPCB油を抜油した後に内部洗浄した洗浄液中に含まれる浮遊固形物を除去する遠心分離機から洗浄液が漏洩し、液は遠心分離機の下にあるセイフティネットのオイルパン(1,820 mm×940 mm)内に溜まり、オイルパンに設置した漏洩検知器が作動して、遠心分離機は直ぐに停止しました。

オイルパンに滞留した洗浄液は直ちに回収しました。

これによるPCB等の施設外への漏洩や作業員への影響はありませんでした。

- ・漏洩量：約80リットル（オイルパン及び固形物受缶内に滞留）
- ・PCB濃度 75,000 ppm

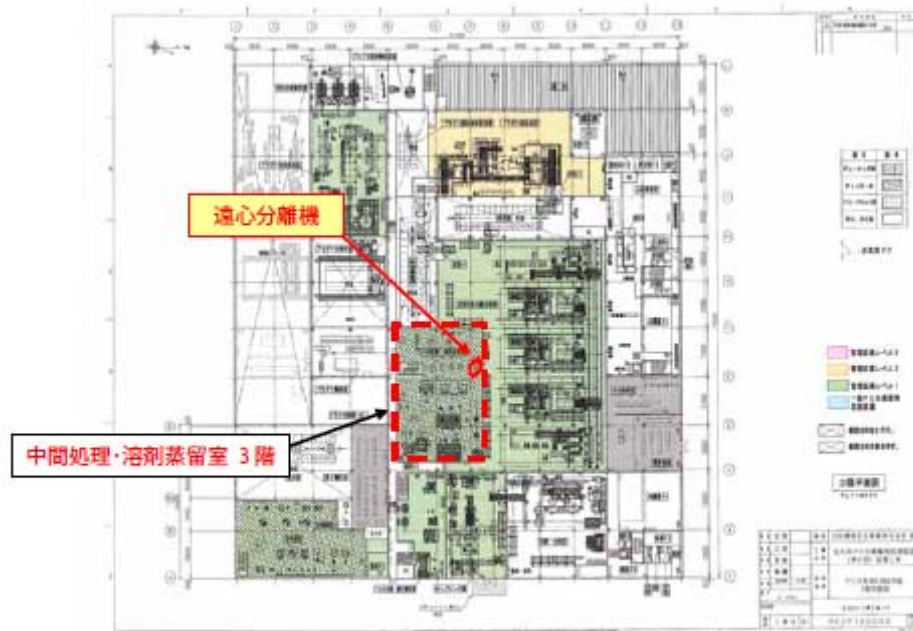


図1 第2期施設(3階)平面図

2. 発生原因

遠心分離機はトランス・コンデンサのPCB油を抜油した後に内部洗浄した洗浄液中に含まれる浮遊固形物を除去する設備で、この遠心分離機の後工程にあたる溶剤蒸留系の機器の閉塞や能力低下を防止する目的で設置しております。

この遠心分離機のろ液中には遠心分離機では完全に取りきることが出来ないきめの細かい浮遊固形物が含まれており、この浮遊固形物がろ液抜き出し配管に設置している弁に引っ掛かって堆積し、ろ液抜き出し配管を閉塞したため、遠心分離機内にろ液が溜まり、分離した固形物の払出口から固形物受缶に溢れ、さらにオイルパンへ漏洩したものと推定されます。

3. 再発防止策

- ①ろ液抜き出し配管に設置している弁を閉塞しにくいタイプの弁に機種変更しました。
- ②弁の閉塞等の異常を早期に検知して、遠心分離機を停止し、液供給弁を閉止するため、ろ液抜き出し配管に液レベルセンサーを設置しました。
- ③日常のパトロールにて液抜き出し配管に異常がないことを確認出来るように、配管途中に覗き窓を設置しました。
- ④万が一の漏洩に備えてオイルパンの高さを、現行の高さ 50mm から 100mm に嵩上げをしました。これにより、オイルパンの容量はこれまでの約 2 倍となり、万が一、前記の液レベルセンサーが機能せずに遠心分離機内に洗浄液が溜まって、オイルパン内で余裕をもって受けられるようになりました。

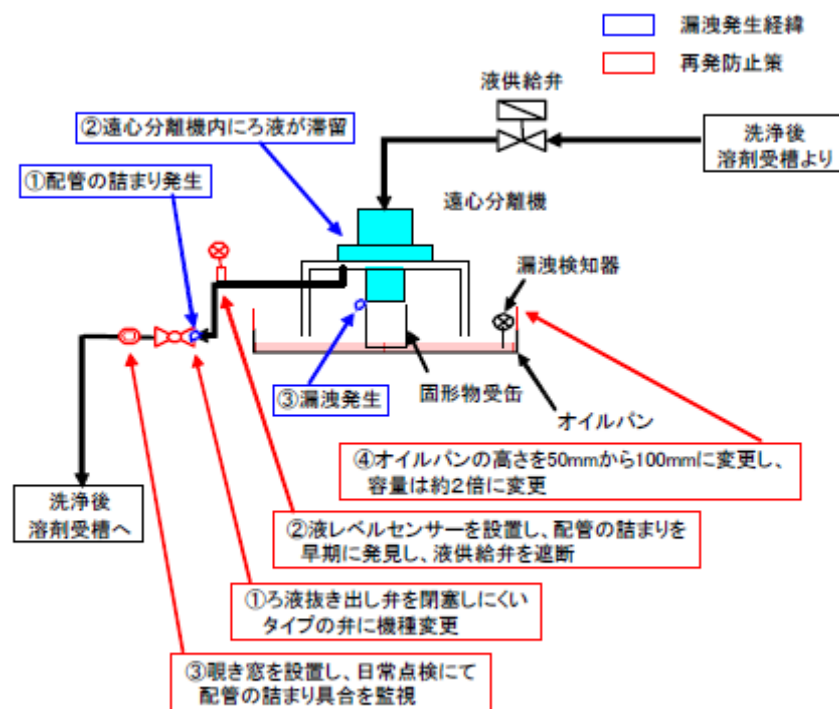


図2 発生原因と再発防止対策

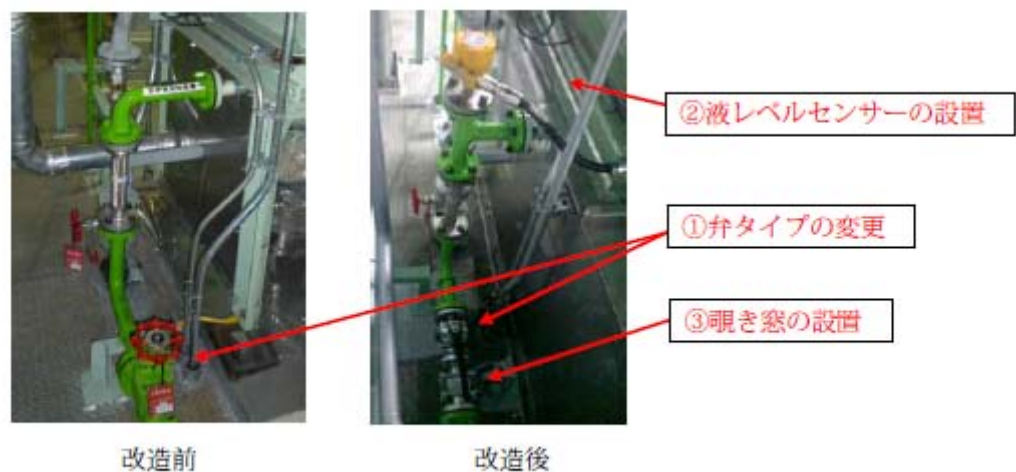


写真1 配管改造箇所



写真2 オイルパンの改造

4. 作業環境の改善

遠心分離機から固形物を回収する作業は、一時的にPCB汚染物を直接扱うことから、従来は防護服を着用して作業を行っていましたが、今回の漏洩防止対策に合わせて、遠心分離機の下部のグローブボックス化を実施し、PCB汚染物を密閉した状態のままで回収作業を行うことができるように作業環境の改善を図りました。



改造前

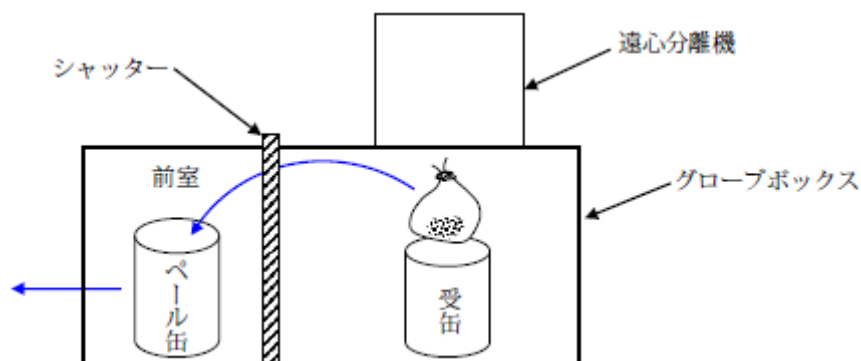


改造後

写真3 遠心分離機下部のグローブボックス化

○遠心分離機から固形物を回収する作業手順

- ①固形物が溜まった固形物受缶内のビニル袋の口を縛る。
- ②中仕切のシャッターを開き、前室に用意した運転廃棄物処理用のペール缶へ固形物を移動する。
- ③シャッターを閉じ、グローブボックスの扉を開いてペール缶を取り出す。



○ 小型トランスからの洗浄液漏洩（大阪：平成 22 年 7 月 21 日）

1. 概要

7月21日12時40分頃、西棟1階の小型抜油室において、小型トランス（油量100L未満）を解体するため、トランス油を抜き取った後、トランス内部を粗洗浄中に洗浄液（パラフィン系炭化水素）をオーバーフローさせました。

粗洗浄は、「液入（充填）」→「静置（浸け置き）」→「残液排出」を複数回繰り返し、トランス内部の洗浄液中のPCB濃度を500ppm以下に低減するまで洗浄を行う作業で、今回のオーバーフローは10回目の「静置（浸け置き）」中に発生させたものでした。



【粗洗浄時の小型トランス】

2. 環境保全

オーバーフローした洗浄液は、約150リットル、PCB濃度は180ppmで防液堤内に留まり他室への流出はありませんでした。なお、作業環境中のPCB濃度は不検出でした。

3. 原因と対策

本来ならば、静置工程に入ると次工程には進まない制御システムになっていましたが、運転員が誤って運転再開ボタンを押したため設定時間の1時間経過後に自動的に工程が開始されたものです。

定期点検期間中の8月から10月にかけて安全作業マニュアルをすべて確認、見直しを実施するとともに、10月には静置工程中に誤って運転再開ボタンを押しても液入が開始しないよう制御システムを変更するとともに、液入工程においては、液がトランス内部の一定の高さになると自動的に停止させる自動停止装置を設置しました。

○ 小型トランス転倒によるトランス油の漏洩（北海道：平成 22 年 11 月 16 日）

1. 概要

- ・発生場所：処理棟1階 小型トランス解体エリア 穿孔装置コロコン（管理区域レベル3）
- ・以前に発生した小型トランスからの洗浄液漏洩事象の原因調査の一環として、小型トランスの抜油による重量計及びレベル計の確認作業を実施
- ・11/16 9:10～9:20 No.313 小型トランスを搬送用トレイに載せ、穿孔作業を実施
- ・9:20 No.313 トランスをNo.3 抜油・予備洗浄装置に移動するため、穿孔装置コロコンからトラバーサ(電動台車)A号機への搬送操作を開始

9:21 コロコンとトラバーサAの乗継箇所、No.313 トランスが穿孔装置側に転倒。転倒を確認した作業員が直ちに搬送操作を停止。転倒時にブッシング及び油面計が破損。穿孔した抜油孔と破損箇所からトランス油が漏洩。

9:30～16:00 漏洩液の回収作業に先立ち、抜油孔と破損箇所をアルミテープで養生。6名/チームによる作業チームで1時間毎に交替し吸着マットによる漏洩液回収作業を実施。漏洩範囲は約85m²。作業環境測定結果：午前3.76、午後5.6μg/m³、小型トランス解体エリアからの排気を含む排気第2系統のオンラインモニタリング値：1.25～1.86μg/m³で通常の範囲内であった。

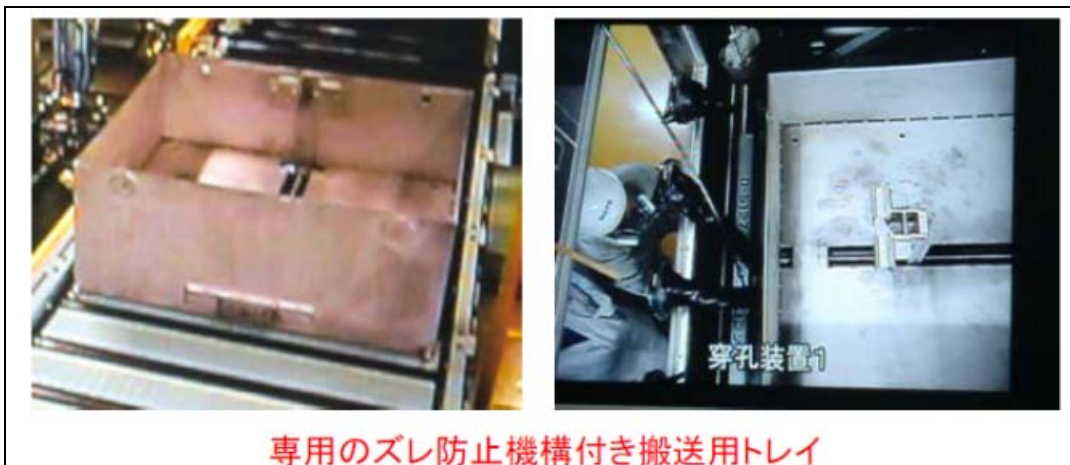
- ・11/17 No.313 トランス重量測定(280kg)。受入時重量(482kg)との差と液比重(1.554)から漏洩量は $202 \div 1.554 = 130\ell$ と判明。なお、トランス内残液は8.4ℓ

2. 発生原因

- ・穿孔装置コロコンとトラバーサAの間には、トラバーサの移動に支障がないよう約30cmのすき間があった。
- ・No.313 トランスを抜油する予定であったNo.3 抜油・予備洗浄装置は、作業員が作業スペースからグローブボックス作業によって抜油管を挿入する方式であるため、小型トランスを作業スペース側にずらして搬送用トレイに載せていた。
- ・搬送用トレイの重心が偏っていたため、トラバーサに乗り移る際に搬送用トレイの後部がすき間に入り込み、トランスが穿孔装置側に傾きバランスを崩して転倒した。

3. 再発防止対策

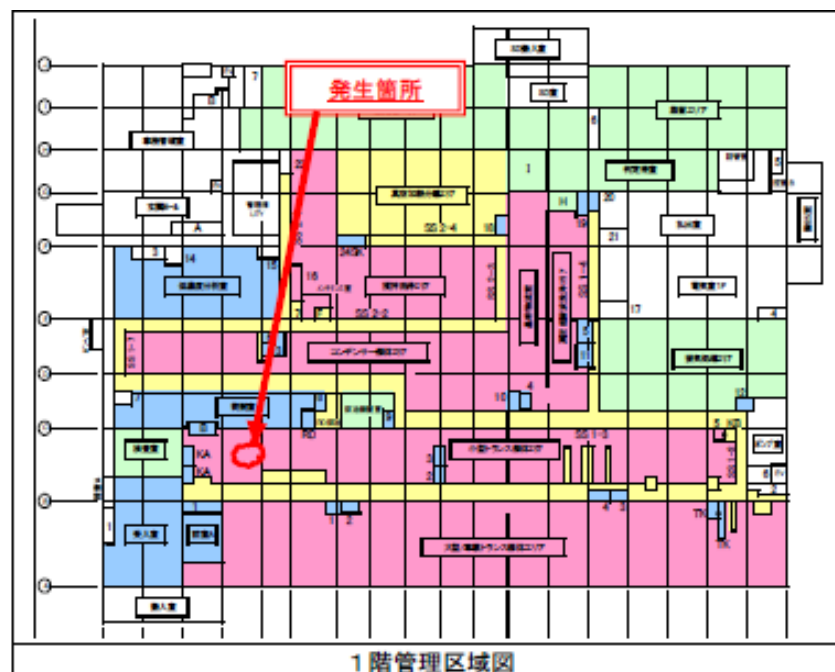
- ① 小型トランスを搬送用トレイに載せる際は、乗継部で転倒しない範囲（原則中心部）に載せることとした。また、移動中などに小型トランスの位置がずれないようにするため、ズレ防止機構のついた搬送用トレイを必ず用いることとした。
- ② No.3 抜油・予備洗浄装置を用いる小型トランスは、中心部からずらして載せる必要があることから、乗継部で転倒しない範囲に重心を設定する専用のズレ防止機構付き搬送用トレイを製作することとし、それまでの間、No.3 抜油・予備洗浄装置の使用を停止した。新たに製作した専用のズレ防止機構付き搬送用トレイは12/28に消防検査に合格。1/5の胆振総合振興局及び室蘭市の立入検査を経てNo.3 抜油・予備洗浄装置の使用を再開した。



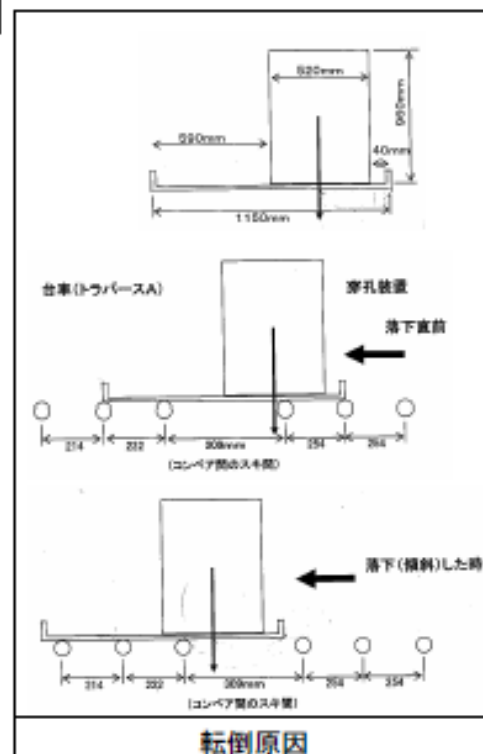
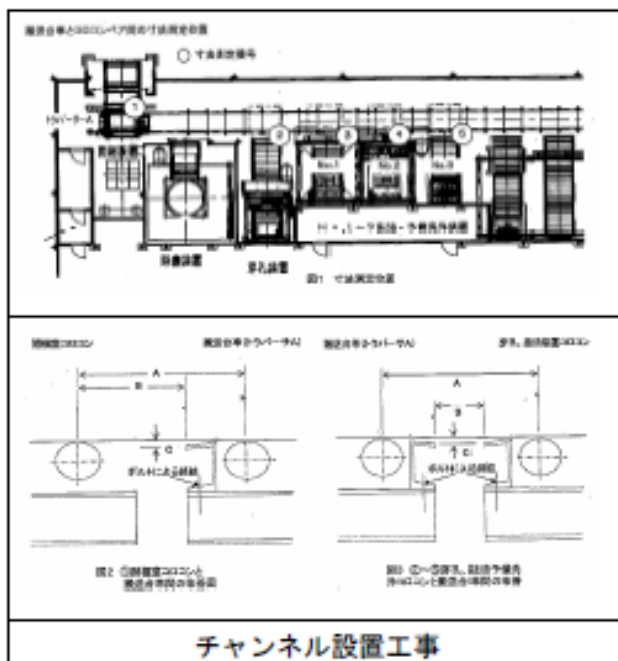
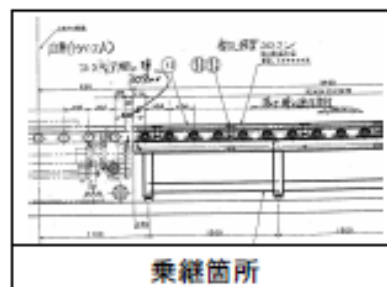
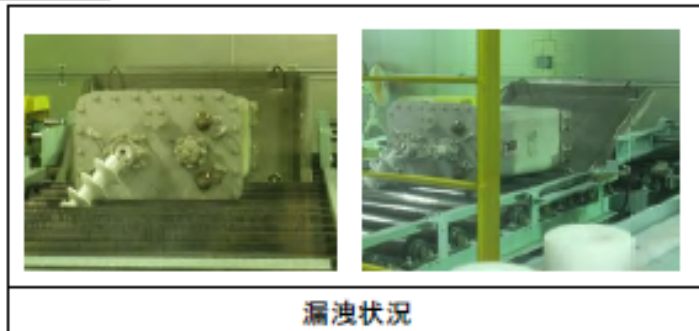
- ③ ①、②の内容で作業要領書を改定し、作業員に教育した。(11/22 までに完了)
- ④ 搬送用トレイの端から重心の位置までの距離が、乗継部のすき間以上にあれば転倒することはないが、念のため、乗継部にトレイ落下防止用のチャンネルを設置した。本工事は 11/20 に実施し、11/22 に消防による完成検査を受検した。

4. 連絡・公表の状況

- ・ 報告・公表：「通報連絡・公表の取扱い」に基づく報告として、12/10 に報告書を北海道及び室蘭市に提出し、PCB処理情報センターに配備した。
- ・ 事象区分の判断：区分Ⅳの1①「(1週間未満の)設備の停止を伴わずに修復できたPCB等法令で定める有害な物質の施設内での漏洩)に該当。
- ・ 対外対応：11/16 9:38～胆振総合振興局環境生活課、市環境課、市消防本部予防課にそれぞれ電話連絡(通報連絡第1報)
 - 10:50～11:45 消防本部予防課による立入調査。11:38 原因究明及び対策実施までの間、小型トランス解体エリアにおける危険物取扱作業の制限命令発令
 - 14:15～15:50,11/22 9:00～11:00 胆振総合振興局及び室蘭市の立入検査
- ・ 11/22 9:00～10:30 消防本部予防課による落下防止用チャンネルの完成検査
- 16:00 JESCO から原因究明と対策実施の報告書提出 16:30 制限命令解除
- ・ 12/28 消防本部予防課によるNo.3 専用搬送用トレイの完成検査
- ・ H23.1/5 胆振総合振興局及び室蘭市の立入検査(この後、No.3 抜油・予備洗浄装置の使用再開)
- ・ 報告・公表：「通報連絡・公表の取扱い」に基づく報告として、12/10 に報告書を北海道及び室蘭市に提出し、PCB処理情報センターに配備した。H23.1.7 に修正版を北海道及び室蘭市に提出し、PCB処理情報センターに配備した。



図・写真



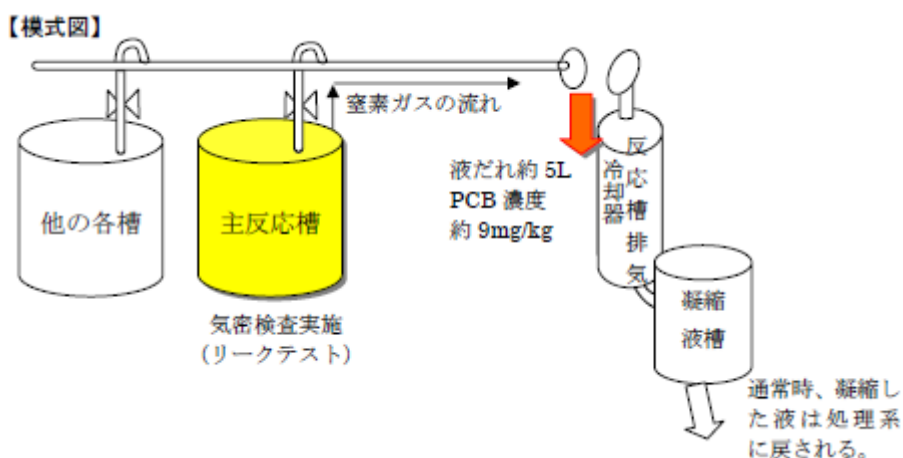
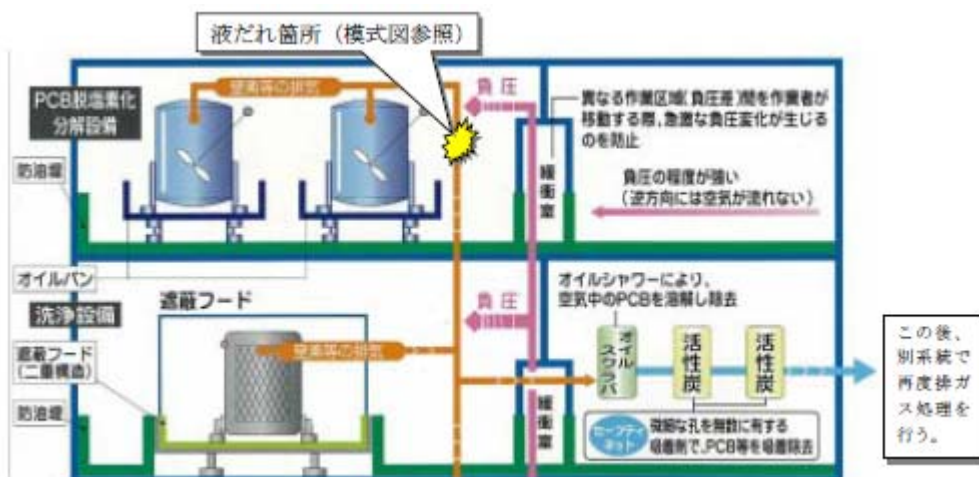
○ 反応槽の排気配管から微量PCB含有液の漏洩（豊田：平成22年11月19日）

1. 概要

平成22年11月19日（金）午前7時45分ごろ、6階のPCB分解エリアにおいて、定期点検のため反応槽で窒素ガスによる気密試験を実施し、確認後にガス抜きを行ったところ、点検のため排気冷却器付近で取り外してあった排気配管フランジ箇所（配管接合部分）より床面に凝縮液約5Lが流出し、ふき取りなどを行いました。

当該システムからの排気のオンラインモニタリング結果には異常はありませんでした。

漏洩した凝縮液は回収し、これによるPCB等の施設外への漏洩や作業員への影響はありませんでした。



2. 経緯

- ・平成 22 年 11 月 19 日 (金)
 - 07:15 定期点検のため、気密試験終了後に反応槽の窒素ガス抜き準備を開始した。
 - 07:30 反応槽のガス抜きを開始した。
 - 07:45 ガス抜きを一時中断し、酸素濃度計による安全確認実施後に現場を確認したところ、取り外したフランジ箇所（配管接合部分）から凝縮液が流出していた。
 - 07:47 液だれしている配管下にバケツを設置し、ガス抜きを続行した。
 - 08:10 ガス抜き作業を完了。
 - 08:40 垂れた凝縮液をウエスで拭き上げると同時に、バケツに約 1～2 L 程度の凝縮液が溜まっているのを確認。ウエスで回収した凝縮液を含め流出量は約 5 L と推定した。

※ 定期点検前に実施した洗浄液（洗浄に使用した鉱物油）の PCB 濃度分析結果は、各反応槽とも基準値（0.5mg/kg）未満であり、この時点では、この液が凝縮するなどして流出したのと考えました。

- ・平成 22 年 11 月 29 日 (月)
 - 豊田市の環境保全課が立ち会ったところ、液だれ直下の配管の保温材より滴下する液体を確認したので、採取分析しました。

・平成 22 年 11 月 30 日（火）

滴下した液体に濃度約 9 mg/kg の PCB が含有していることが判明し、低濃度で閉鎖系の室内でのことではありましたが、PCB が含まれている液の漏洩として、豊田市に報告しました。

※ 状況から、11/19 に流出した液が保温材内部に付着し、その後時間がたってこれが滴下したものと考えています。

3. 発生原因

- 1) 定期点検終了後の気密試験については、実施主体が明確でないまま、これまでの慣例で運転会社（TKS）が実施してきたこと。
- 2) 今回、JESCO ならびに定期点検施工業者への連絡が不十分なまま TKS が気密試験とガス抜きを実施したこと。
- 3) TKS は漏洩発生直後に液のサンプリングを行わず、PCB 濃度分析をしなかったことから PCB 漏洩の認識が無く、関係部署への連絡や回収作業の防護服着用が不十分であった。
- 4) 漏洩発生後、運転会社内の指示連絡報告が文書でなく口頭のみとなり、後処置の拙さと関係部署へ適切な報告が出来なかった。

4. 再発防止対策

- 1) JESCO は定期点検施工業者に対する発注仕様書において定期点検後の気密試験実施を明確に記載するとともに、その内容を TKS に対しても周知を行い、また気密試験を実施する際には施工業者が事前に実施要領を作成し、関係者が内容を確認した後に実施することを徹底します。
- 2) JESCO は「夕例会議運営要領」を新たに制定し、運転会社が単独で実施する作業予定を日々の夕例会議に提出し、JESCO ならびに施工業者との情報交換と作業調整を密に行うこととしました。
- 3) TKS は「液体漏洩時対応基準」を新たに制定し、漏洩品・漏洩量のレベルに応じた初動対応・報告・連絡基準を作成しました。この基準に従い、万が一液が漏洩しても、直ちに液のサンプリングと PCB 濃度分析を行ない、後処置の対応を迅速に行います。
また、回収作業の保護具の基準も含めました。
- 4) 漏洩トラブル発生時は、一次対応後の報告書の様式として「不具合速報」を新たに作成し、量の多少にかかわらず、TKS から JESCO への報告を適切に行うことで、口頭でなく、必ず JESCO に文書で連絡・報告することを取り決めました。
- 5) 運転会社内の必要な指示連絡は「文書化すべき指示・連絡の判断とその方法の設定」を新たに定め、使用する文書手段と記入すべき事項等を明確にし、周知徹底しました。

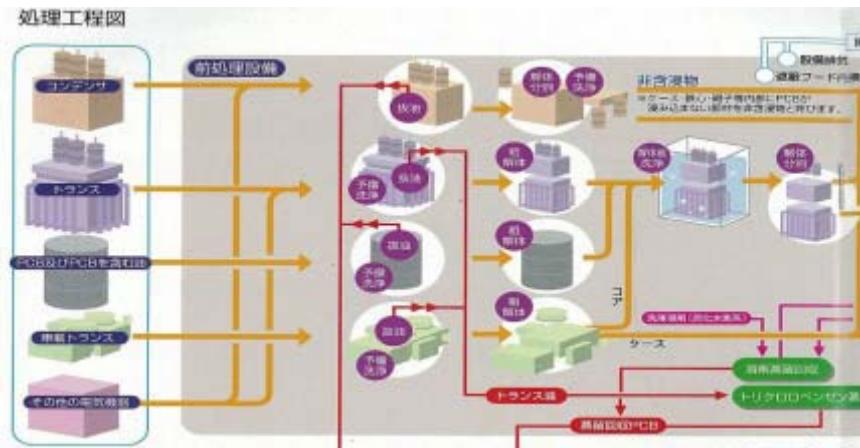
○ サンプルラインの受器よりの洗浄液漏洩（豊田：平成 22 年 12 月 8 日）

1. 概要

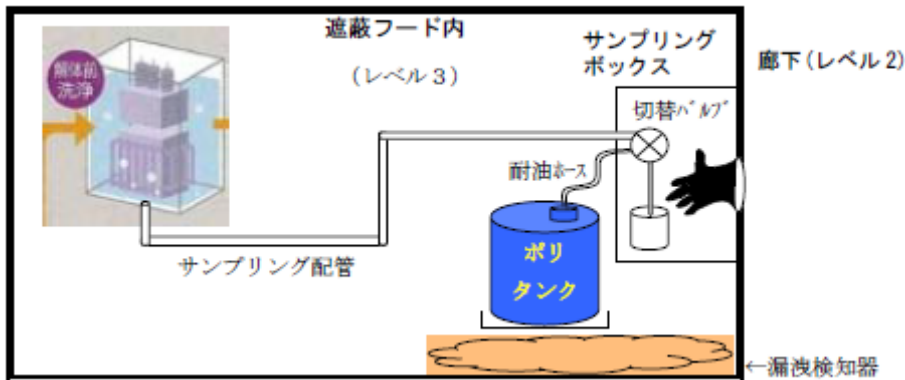
平成 22 年 12 月 8 日（水）16 時半ごろ、1階小型トランス解体エリア（遮蔽フード内）において、解体前洗浄作業を行う洗浄槽の洗浄液を分析するサンプリング作業で初期にサンプリングラインに残留している不要な液（初溜液）を回収するポリタンクより、洗浄液が遮蔽フード内の床に約5リットル漏れ、ウエス等で回収しました。

遮蔽フード内では、PCB を取り扱う作業を行うことを想定した作業環境管理や排気処理等を行っており、漏洩による当該システムからの排気のオンラインモニタリング結果には異常はありませんでした。

漏れた洗浄液は回収し、これによるPCB等の施設外への漏洩や作業員への影響はありませんでした。



【模式図】



2. 経緯

- 16:20 洗浄液のサンプリング実施
- 16:30 洗浄液のサンプリング終了（サンプリング液の濃度 0.697mg/kg）
- 16:32 中央制御室で漏洩検知器が発報
- 16:40 遮蔽フード内で現地確認、洗浄液サンプリング液のライン洗浄分の受器（ポリタンク）より洗浄液が約5L程度が床にもれていたのを確認。
- 16:48 ウエス等で回収終了
- 18:30 ポリタンク内の濃度の分析結果 53mg/kg



このポリタンクより漏洩

3. 発生原因

- 1) TKS が作成した手順書には、サンプリング装置操作に関する手順が記載されているものの、ポリタンクに溜まった洗浄液の回収に関する記載がほとんど無く、「毎日ポリタンクの液を回収する」と云うだけで、「誰が実施するか」も不明確なまま班内での口頭での申し合わせに留まり、回収のチェック表も無かった。
- 2) 従来の手順書の改訂作業(4回)はサンプリング装置操作に関する部分についてのみで、ポリタンクの液回収に関する危険予知がなされず、この記載がされてなかった。

4. 再発防止対策

- 1) 暫定的対策として、従来の手順書を改訂し、ポリタンク内に溜まった洗浄液回収のチェック表を作成すると共にポリタンクを透明な容器に変更しました。
- 2) 恒久的対策工事を完了させました。

設備改造で、初溜液を溜めるポリタンクは使用しないシステムとしました。

具体的には、初溜液が最少(100ml程度)となるようにサンプリングラインを変更(サンプリングの取り出し口を洗浄液の循環ラインに近づけた)し、初溜液はサンプリングの都度サンプリングボックスから回収する方法としました。

操作手順は以下としました。

- ・ 初溜液の抜き取り(500ml回収瓶に100ml程度回収)
- ・ サンプリング(従来通り40ml瓶に10~12ml程度採取)
- ・ 初溜液の戻し(回収瓶を蒸留塔1Fのストレーナ洗浄装置に排液)

完了後の手順書を作成し、班全員にOJTを兼ねた教育を実施しました。

コンデンサ液中切断治具取り付け作業における右肩打撲（東京：平成 22 年 8 月 27 日）

1. 概要

平成 22 年 8 月 27 日（金）午前 10 時、当社東京 PCB 廃棄物処理施設 3 階コンデンサ解体室での作業中に作業員が負傷し、その後の再検査により約 1 ヶ月に渡り入院・治療を行っています。

（当初は打撲との診断で軽微な不労災害としていましたが、11月15日に再検査の結果、12月から入院・治療が必要な休業災害となったものです。）

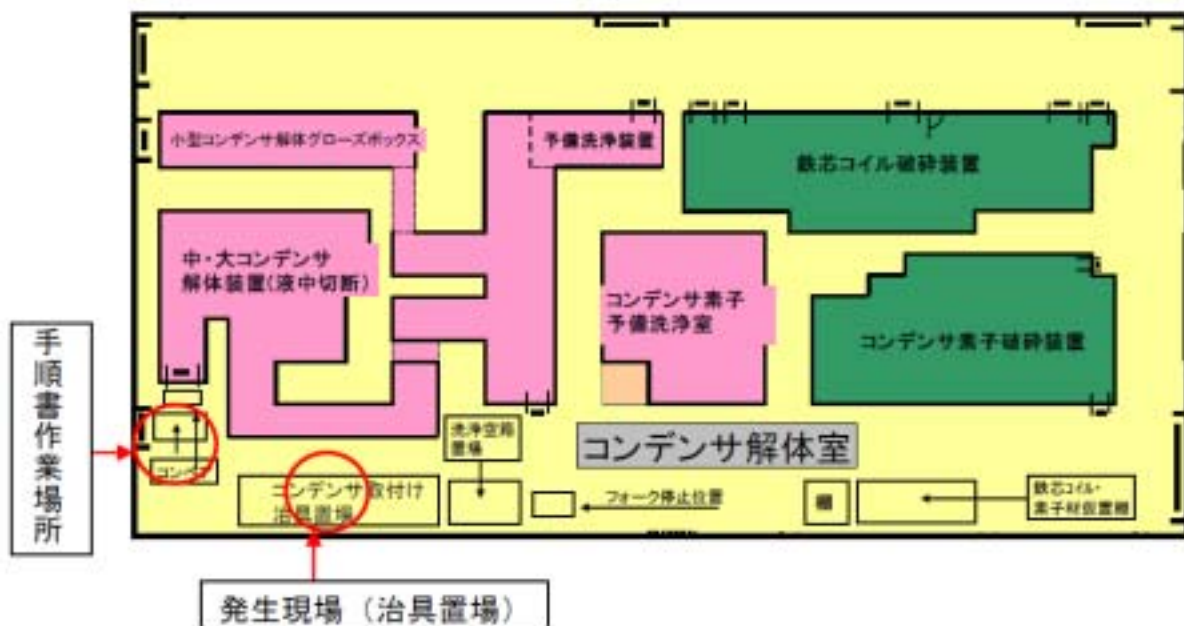
2. 経緯

平成 22 年 8 月 27 日（金）午前 10 時頃、当社東京 PCB 廃棄物処理施設 3 階コンデンサ解体室において、液中切断装置で処理するために作業員がコンデンサを治具に固定する作業を治具置台上に行って行った際、治具に足を引っ掛けてバランスを崩し壁に右肩をぶつけました。

被災直後は軽い痛みでしたが、当日午後になり強くなったため診察（レントゲン検査）を受けた結果、打撲（シップ処方）と診断されました。

その後、痛みが残るため 11 月 15 日に再検査（MRI 検査）を受けた結果「右肩腱板断裂」と診断され 12 月 11 日に入院、13 日に手術を受け、1 月 22 日に退院後リハビリを行い、3 月 18 日から勤務（軽作業）に復帰した。

施設 3 階平面概略図（コンデンサ解体室）



3．原因と対策

本件災害では、コンデンサの治具取付け作業を手順書とは異なる手狭な場所で行ったことが、発生の原因となっています。

このため、対策として本件作業にとどまることなく手順書で定められた通りに作業を行うことの徹底を作業員全員に繰り返し周知するとともに、すべての手順書についてより安全に配慮した手順書への見直しを行なうこととします。

事業所における安全衛生活動については従前から安全教育やヒヤリハット（HH）活動等を進めてまいりましたが、現場教育訓練、危険予知（KY）活動、パトロール及び注意喚起の表示をさらに推進し、労働災害発生防止に努めてまいります。

治具置場（参考写真）

