

第3回武田薬品工業湘南研究所の環境保全に関する連絡会について報告

1. 日時 平成23年12月17日(土) 10:30~13:00
2. 場所 武田薬品工業湘南研究所 会議室
3. 出席者 植木町内会、鎌倉ロジュマン、鎌倉岡本ガーデンホームズ、四季の杜自治会、ラシエール鎌倉岡本ハイライズ、レックスガーデン鎌倉岡本、
鎌倉グランマックス：(10名出席)(4名欠席)
武田薬品工業湘南研究所：(9名出席)
鎌倉市(環境保全課)：(3名出席)

4. 内容

武田薬品工業株式会社・研究業務部長からの謝罪後、次第に従って連絡会が開催されました。主な内容は次のとおりです。

(1) 事故の経緯、対策について

環境安全衛生グループマネージャーから、資料に基づき事故の経緯、対策の説明がありました。

(補足説明)

- ・流出した大腸菌等については、培養条件下外の環境で、生存できないことを確認している。またサルモネラ菌は、ヒトに対する病原性のないものを使用している。
- ・流出した1Fの部屋は、床面が防水されているため、多少床面にこぼれても事態の拡大にはつながらないと判断し、滅菌排水タンクの不調を疑い調査していた。
- ・今回のようなヒューマンエラーを防ぐには、ソフト面の対策も重要であり、再教育と緊急時の連絡体制についても見直しを行う。

(2) 鎌倉市から

(ア) 最初に該当実験室の概要を確認したい。

薬効を調べるためのヒトのタンパク質を大量に得るため、遺伝子組換えされた大腸菌等の細胞内からヒトのタンパク質を分離・精製している。なお不要なものは滅菌流しに廃棄している。

(イ) 今回の事故を受けて市より、

① 適切な報告の実施

協定書には、速やかに報告すると記載されており、事故かどうかの判断以前に連絡をすべきものである。

② 警報後の対応

警報が出てから、原因を確認していたようだが、対応が不適切なために、流出を止めることができなかった。そのような事態にならないような対応をお願いしたい。

③ 原因について

ヒューマンエラーで今回の事故は発生しているが、社員教育の徹底や、万が一のヒューマンエラーでも対応できる設備の整備をお願いしたい。

④ そのほか

今回事故が起きた場所以外の他のエリアについても、同じような対応ができているのか、再点検をお願いしたい。

(3) 主な質疑は次のとおり。

住民：水道の止水栓にフィードバック機能はあるのか。

武田：フィードバック機能はない。今回の水道栓は、大阪で使用していたものとは異なっており、不慣れであった。

住民：亀裂から漏出したというが、亀裂とはどういうものか。

武田：1階滅菌室にある配管貫通基礎部と床面との塗膜の亀裂である。

住民：実験室の確認事項に水道栓は入っていなかったのか。

武田：実験室の最終退場者は、退場者チェックリストにより確認していたが、その項目に「水道栓の止水確認」の項目は抜けていた。また、滅菌流しの止水忘れのリスクの認識が低かった。これらについてはしっかり対応していきたい。

住民：警報が鳴ったというがどのような警報か。

武田：1階の原水タンクが高水位になったとの警報が鳴った。当初、原水タンクから滅菌装置への送水不備が原因と考え、確認を行っていた。

その後、上部階からの流入が原因と考え、水道栓を確認するため2回巡回を行ったが、場所の特定はできなかった。

住民：外部への漏れはないが、100%ではないと言っていたが、人体への影響がないということか。

武田：万が一、外部に出ても死滅するものであり、ヒトに対する病原性もない。また外部に出ていないことも確認した。

住民：流しのリスクの認識が低いのは問題である。

武田：同様の施設については、再点検をして同様の対応をとっている所である。それ以外の施設についても、考えられる場所について再点検を行っている。

2重、3重のセーフティ対策をしていると説明していたのに、皆様の信頼を裏切ってしまったことは大変申し訳ない。

住民：ヒューマンエラーにヒューマンエラーが重なって事故が起こっている。事故が発生する前提で、対策を行うべきと考える。

武田：今回の漏水箇所と類似構造の場所3か所については、同様な対策をし、その他の場所についても徹底的な見直しを行っている。

住民：4階の実験室から漏れたのか。亀裂はどこに入っているのか。

武田：4階ではなく1階に設置してある原水タンクから漏れた。その一部が1階の床の亀裂から下階の免震室に漏れたものである。

住民：液面計がついているのに確認できないとはどういふことか。

武田：目視で液面が確認できないということである。超音波による液面計自体は設置されており、液面の確認もできていた。

住民：集中的に確認できる場所はないのか。

武田：中央監視室で稼動状態は確認できるが、実際の状況については、現地での確認になる。

住民：災害時にはどこまで細菌等についてコントロールできるのか。
危険なものを扱っているという認識を持って欲しい。

武田：P2、P3の実験室の排水は、1か所に集めて滅菌することはない。当該実験室から出す前に滅菌している。また、P3実験室については、床の水漏れ試験を行い、密閉度を確認している。

なお、研究施設は免震構造になっており、非常時には実験を止めることになっている。

住民：ソフト面の対応は通り一遍に感じられる。地震等の異常時の対応をどうするかも含めて対策を進化させてほしい。

武田：具体的な内容については見直しを行っている。手順書に書いてあるだけでは、常にチェックできる訳ではないため、簡易版を実験現場に貼り出すよう工夫した。

住民：報告自体は比較的速やかにされていると感じた。人間は間違いをおかすものなので、フェイルセーフの思想※を突き詰めて行ってほしい。
チェックリストは必要だが、運用については考えてほしい。

また、ヒヤリ、ハットの事例をうまく活用してほしい。

※フェイルセーフ：故障や操作ミス、設計上の不具合などの障害が発生することをあらかじめ想定し、起きた際の被害を最小限にとどめるような工夫をしておくという設計思想

武田：ご指摘については、弊社としても重要であると思うので、その方向で考えたい。

住民：周辺への影響はないとの判断は、だれが行ったのか。第三者の判断か。
市はどのように判断したのか。

武田：第三者という意味では、文部科学省であり、その判断をまっけている。

住民：いつ判断されるのか。

武田：来週には判断されると思う。

住民：事故から確定の判断まで、20日近くたっている。遅いのではないか。

武田：現在、報告書の最終化の段階にある。文部科学省のホームページに記載されているが、次亜塩素酸による不活化措置が執られていることを確認頂いた。

市：市としては、武田薬品から提出された報告から、周辺への影響はないと考えているが、監督官庁である文部科学省の結果を待っている状況である。

住民：外部のリスクハザードの専門家を入れて対策をとってはどうか。第三者を入れることでアピールもできると思うが。

武田：今回は第三者機関は考えなかったが、今後は外部機関によるチェックを検討したい。

住民：今回の事故の連絡が私に来ていなかったが、連絡体制はどうなっているのか。

市：個人情報の関係もあり、個人の連絡先は武田に連絡していなかった。

この場で承認いただければ、連絡会メンバーの電話番号等を武田薬品に提供したいと思うがどうか。

一同：了承。

住民：菌が外部に流出した場合の今後の事故時の流れはどのようになるのか。

市：第一に関係機関への連絡があり、その後周辺への影響について武田へ聴き取りを行い、市として対応について判断していく。

菌など、見えないものについての対応は、想定しておく必要があると考えている。

武田：感染性の強い菌は使用しないこと、感染症の研究は行わないことを前提に実験を行っている。周知については、どのような方法がよいか、皆さんの意見も伺い、検討させていただきたい。

住民：市は、同様の実験室を持つ他の自治体との連携はとっているのか。

市：協定については行っていた。

住民：横の連携が必要と考えるがどうか。

市：参考にしていきたい。

(4) 現場確認

4階の発生源の実験室、1階の漏出現場、地下の免震室について確認を行った。

5. その他

- ・今後、新しい報告等があった場合、必要に応じて連絡会を開催する。
- ・12月1日(木)の市の立入り調査時には、連絡のついたメンバー2名に参加頂き、臨時の連絡会を開催し、事故の詳細説明及び現場の確認を行った。