



環境保全協定に基づく連絡会議

2011年12月16日

武田薬品工業株式会社 湘南研究所

本日の議題



1. 事故報告
2. 原因の究明と再発防止策
3. 現地調査
4. その他

1. 事故報告



(1) 事故の状況

11月30日午前1時から午前7時までの間、湘南研究所に設置している滅菌用の廃液を貯留する廃液タンクから、遺伝子組換え大腸菌、バキュロウイルス及びサルモネラ菌を含む廃液(1m³程度)が施設内に漏出しました。

廃液タンクから漏出した汚染水は、ほぼGF階の滅菌室内に留まりましたが、一部が免震階の1m×2mの範囲内に漏出しました。

1. 事故報告



(2) 事故後の措置

立ち入り制限により汚染の拡大を防止するとともに、滅菌室の床面に漏出した廃液の回収と不活化、漏出が認められた床面の不活化措置といった拡散防止措置を適切に講じました。

関連法規に基づき、11月30日に文部科学省に連絡し、12月1日、同省による現地調査が実施されました。

藤沢市および鎌倉市へは12月1日に報告し、同日、両市及び地域住民の方の立入調査が実施されました。

1. 事故報告



(3) 人体及び環境への影響

廃液に含まれていた可能性のある遺伝子組換え大腸菌、バキュロウイルス及びサルモネラ菌は、哺乳動物等に対する病原性のないものですので、人体への影響はありません。

漏洩の認められた床面は次亜塩素酸ソーダ等による不活化処理を実施しました。その後の微生物検査で床面以外の設備への飛散もないことを確認しましたので、今回の事故による環境への影響はないと考えられます。

2. 原因の究明と再発防止策



(1) 事故の原因

直接の原因は、研究者による滅菌排水流し上部に設置された水道の止水忘れですが、その後の実験滅菌排水原水タンク(以下廃液タンク)の満水警報発報時に止水忘れ箇所の特定に時間を要したことと滅菌室の配管貫通部の防水の不良により、免震階への漏出につながりました。

2. 原因の究明と再発防止策



(2) ハード面の再発防止策

- 滅菌排水原水タンク(廃液タンク)につながるすべての水道栓の撤去
- 滅菌室内の廃液タンクと滅菌機の周囲への防液堤と防水センサーの追加設置
- 滅菌室内の既設防液堤のシール再施工
- 廃液タンク外部液面計の設置
- 緊急対応時の注意事項・連絡先の掲示

2. 原因の究明と再発防止策



(3) ソフト面の再発防止策

- 実験終了後の確認事項の徹底
- 実験室の最終退場者によるチェックリストの改善
- 水道栓の撤去に伴う標準作業手順書(SOP)の改訂
- 夜間・休日を含む緊急時対応の研究者の選任
- 施設管理員(社員及び業務委託先)への遺伝子組換え生物等の取り扱いに係る教育

4. その他：補足説明



- (1) 実験に用いたサルモネラ菌について
哺乳動物等に対する病原性のないことが確認されているTA1535株という種類ですので、人体への影響はありません。
- (2) 実験室の階数表記について
研究実験棟は15の棟からなり、棟毎にフロア構成が異なります。今回事故のあった実験室は建築基準法上は法定5階ですが、当該棟のフロア構成上は4階に当ります。