

BA2015-3

蟲取研事故調査報告書

I 蟲取研究所 台所 飲料誤投入事故

II 蟲取高速鉄道 東麵駅構内 話題脱線事故

III 西蟲取鎮守府 濟州島南方沖 演習中駆逐艦衝突事故

平成 27 年 6 月 20 日



蟲取安全委員会

SSP BUGTRAQ Safety Board

本報告書の調査は、本件事故に関し、蟲取研安全委員会設置法に基づき、
蟲取研安全委員会により、事故及び事故に伴い発生した被害の原因を究明し、
事故の防止及び被害の軽減に寄与することを目的として行われたものであり、
事故の責任を問うために行われたものではない。

蟲 取 研 安 全 委 員 会

委 員 長 C. Ponapalt

《参 考》

本報告書本文中に用いる分析の結果を表す用語の取扱いについて

本報告書の本文中「3 分 析」に用いる分析の結果を表す用語は、次のとおりとする。

- ① 断定できる場合
・・・「認められる」
- ② 断定できないが、ほぼ間違いない場合
・・・「推定される」
- ③ 可能性が高い場合
・・・「考えられる」
- ④ 可能性がある場合
・・・「可能性が考えられる」
・・・「可能性があると考えられる」

I 蟲取研究所 台所
飲料誤投入事故

蟲取研事故調査報告書

事業者名：蟲取研究所

事故種類：飲料誤投入事故

発生日時：平成27年6月20日 20時30分ごろ

発生場所：大阪府 にせは○な学研都市

蟲取研究所内 台所 冷蔵庫横机

部屋東北端起点4m50cm付近

平成27年6月20日

蟲取研安全委員会（蟲取研部会）議決

委員長 C.Ponapalt

委員 テディ

委員 メリー

委員 マリ（Libretto L2/060TNML）

委員 ティセ（DD16 303）

委員 霧島（金剛型戦艦）

1 調査の経過

1.1 事故の概要

所長 C.Ponapalt がコーヒー牛乳を作ろうとしたところ、誤って牛乳の代わりに野菜ジュースを投入した。試しに飲んだところ重大な精神的ダメージを受けた。

1.2 調査の概要

本事故は、蟲取研事故等報告規則第3条第1項第4号に規定する飲料誤投入事故であり、'安全装置が設置されていない冷蔵庫において発生したものであって、負傷者を生じたもの'であることから、蟲取研安全委員会設置法施行規則第1条第2号ハに定める調査対象となった。

蟲取研安全委員会は、平成27年6月20日、本事故の調査を担当する主管調査官ほか1名の事故調査官を指名した。

関西事故調査局は、本事故調査の支援のため、職員を事故現場に派遣した。原因関係者から意見聴取を行った。

2 事実情報

2. 1 作業の経過

(1) 作業の概要

台所 開発作業対策用コーヒー牛乳作成

水筒1本分 第0002回作成

(2) 作業の経過

本件作成者（以下「所長」という。）の口述を総合すると、作業の経過は概略次の通りであった。

平成27年6月20日（土）、午前中の緊急加工出勤から帰った所長は、夕方まで泥のように眠っていた。夕食の知らせで呼ばれ、食事を済ませた後、一息入れて入浴し、風呂上がり以降に開発作業に従事するため目を覚まそうと台所に赴いた。

その際、思考の鈍麻に気づきながらも、湯を沸かし水筒にインスタントコーヒー粉末と少量の砂糖を投入し、台所東北端起点4m50cmの場所にある冷蔵庫から左手で紙パックに入った牛乳を取り出した。

その後、水筒に牛乳とおぼしきものを投入した際に、いつもと異なる臭いを感じたため、作業を即時中止し確認し左手の紙パックを確認したところ、予想していた「大内山つよしくん」牛乳とは異なり、「スジャータ 家族の潤い 野菜と果実」を投入していたことを発見した。

被害状況を確認するため、本件野菜ジュース混じりの飲料を一口含み、即時吐き出した。

(3) 作業状況の記録

所長には作業状況記録装置は設置されていない。

2. 2 人の死亡、負傷の状況

負傷：1名（重大な心の傷）

2. 3 施設・材料等

(1) 本件冷蔵庫の概要

パナソニック製 2013年製造

冷蔵室両開き

(2) 本件野菜ジュースの概要

スジャータ 家族の潤い 野菜と果実

(3) 本件牛乳の概要

生協 大内山つよしくん（カルシウム2倍）

2. 4 施設等の損傷状況

(1) 施設

特に認められなかった。

(2) 材料

本件野菜ジュースが 100ml ほど無駄になった。

コーヒーの粉、砂糖が少量ずつ無駄になった。

(3) 所長

たいへんな心の傷を負った。21時38分時点で癒えていない。

2. 5 作業者に関する情報

(1) 所長 男性

甲種蠱取従事者免許 平成25年11月2日更新

2. 6 気象

晴れ

2. 7 その他の情報

(1) 本件に関する過去の事故

甘いコーヒーを作ろうと本件とは異なるカップに砂糖を投入したところ、すべて塩であった事故が発生している。

(2) 本件台所付近における作業従事者について

事故発生時点で所長と室内飼いの犬が1匹であった。なお、本件の犬については、蠱取高速鉄道の2両とは異なる。

(3) 食品衛生法

すべて賞味期限内であり、特に注意すべき牛乳も問題はなかった。

(4) 目撃者の情報

室内飼いの犬1匹が、試飲した際の奇声に怯えて隣の部屋に逃げている。

3 分析

(1) 本件事故発生の経過に関する分析

2. 1 (2) に記述した所長の疲労状況から、紙パックを確認することなく冷蔵庫のポケットから取り出し、牛乳の紙パックをつかんだつものまま、中の液体を投入したものと考えられる。

(2) 誤投入時に関する分析

①誤投入時刻

事故報告を Twitter で行った時刻から、口内洗浄と所長開発室への移動にかかる時刻を減算し、20時30分ごろと考えられる。

②誤投入時における液体の投入速度

投入中止までに100ml減っており、投入時間は1秒未満であることから、少なくとも100ml/sec以上と考えられる。

(3) 液体の誤投入に関する分析

①液体の違いを投入直後まで気づけなかったことに関する分析

3 (1) に記述した通り、疲労による判断力の低下によるものと考えられる。

②誤りを知りながら飲んでしまったことに関する分析

せっかくのネタを目の前にしながら、味を確認せずに廃棄するなど、大阪人としての誇りに傷をつける行為であり、たとえ悪魔のような味でも体験してから放棄すべきと判断したものと考えられる。

(4) 本件冷蔵庫の現在の利用状況に関する分析

牛乳と野菜ジュースという、まったく異なるジャンルの飲料を、同じドアポケットに保管していた。口を開けた紙パックについては、立てて保管するほかないことから、転倒事故等を防止するためにドアポケットという選択は妥当である。

しかしながら、牛乳や野菜ジュースといったような、朝の眠気から覚めない時間等、判断力が鈍っている状態で利用するものについては、両開きドアを活用して分けて保管することで、誤投入事故を防ぎ、冷蔵庫利用の安全性を向上させる取組が続けられることが望まれる。

4 原因

本事故は、所長が感覚の鈍麻を把握していたにもかかわらず、コーヒー牛乳を作ろうとしたため、不注意により紙パックを取り違え、確認のないまま紙パックの内容物を注いだことにより発生したものと考えられる。

紙パックを取り違えた理由については、発生日午前中の仕事、発生日の本件作業後に予定していた開発作業を考えていた等考えられるが、詳細を明らかにすることはできなかった。