

## 2018年度(平成30年度) LPガス事業所のヒヤリハット事例 ①

【現象】	設備の2階でバルブ閉止作業を行った後、バルブ状態識別を行う為「閉札」(プラスチック製)をかけようとした。その際、足元が床ではなくグレーチングであった為、隙間をすり抜けて1階まで落下した。今回はプラスチック製であった為問題なかったが、万が一、金属製などの工具で、且つ、下に作業者等がいたらと考ええるとヒヤリとした。
【発生日】	2018年(平成30年)10月15日(月)
【発生時間】	10:30
【当事者の勤続年数】	3年5ヶ月
【原因】	次の作業の事が頭にあり、慌てていた。 大丈夫だろう(危険はないだろう)と思い深く考えていなかった。
【対策】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業前確認(KY・上下作業等)の再周知。</li> <li>・作業中は「作業中看板」を設置する。</li> <li>・グレーチング上へウエスなどを敷き落下防止策を講じる。</li> <li>・常日頃より周囲の状況把握・手元確認・緊張感を持ち作業を行うよう習慣化する。</li> </ul>

  

【現象】	ローリー運転手が、予約の選択ミス(勘定先・届先等)に気付かないまま空車秤量済みの「出荷指図書(受付時プリントアウト)」を持って充填口へ入構した。 出荷担当者が、出荷指図書と「充填チェックリスト(運転手持参)」の内容を照合したところ、内容に相違があり、予約を間違えて選択したことに運転手も気付いた。 ※その後、正しい予約オーダーに変更し積込実施。
【発生日】	2018年(平成30年)12月17日(月)
【発生時間】	9:50
【当事者の勤続年数】	不明
【原因】	ローリー運転手の予約選択時の確認不足、思い込み。
【対策】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・充填員による出荷指図書と充填チェックリストの内容確認の徹底</li> <li>・積場での口頭による運転手とのオーダー相互確認</li> <li>・運転手(運送会社)への受付、予約選択時の注意喚起</li> </ul>

## 2018年度(平成30年度) LPガス事業所のヒヤリハット事例 ②

【現象】	外航船用ローディングアームの工事が完了した為、工事用足場上から電動ウィンチで工具が入った工具箱を荷降ろししていたところ、工具箱の取手が外れ工具箱が落下した。 落下した衝撃で工具箱の蓋が開き中の工具が飛散し、その中の工具一つが約3m離れた場所で作業していた作業員の後頭部(ヘルメットの上から)に当たった。
【発生日】	2018年(平成30年)8月24日(金)
【発生時間】	14:30
【当事者の勤続年数】	当事者:3名 勤続年数10~20年
【原因】	① 工具箱を固縛せずに取手にワイヤーをかけて荷降ろしを行った。 ② 作業区画を設けずに作業した。 ③ 工具箱を工具袋に入れず、そのまま荷降ろしを行った。 ④ 介錯ロープは使用していたが、目を離した際に工具箱が風で振られ仮設足場に接触した。
【対策】	作業従事者に対して、当該事案の説明及び保安管理に関する再教育を実施した。 講じた対策は、次の通り。 ① 工具袋の有効な活用 ② 工具箱等、蓋が開き易い物品に対する個縛の徹底 ③ 電動ウィンチの設置位置の変更(足場中央へ移動) ④ カラーコーンによる作業区画の明示及び関係者への周知 ⑤ 吊り荷への介錯ロープの適切な運用 ⑥ 緊急連絡体制の再構築及び関係者への周知 ⑦ 吊り下げ作業時の監視の徹底

## 2017年度(平成29年度) LPガス事業所のヒヤリハット事例

【現象】	ボタン球形タンク上方からガス漏洩音がしたため、タンクトップに上り確認したところボタン出荷液戻り配管の遮断弁用減圧弁の圧力計から計装空気が漏洩していた。
【発生日】	2017年(平成29年)11月16日(木)
【発生時間】	11:00
【当事者の勤続年数】	5年
【原因】	減圧弁の圧力計が腐食・劣化により破損し、破損部から計装空気が漏洩した。
【対策】	圧力計を予備品と交換した。⇒計画的な交換及び著しい腐食を発見した場合に交換を実施する。

【現象】	<p>&lt; BOG処理設備の付属配管外面腐食によるピンホールの発生&gt;</p> <p>ボタンBOG処理設備の圧縮機が停止した状態において、13:30分頃に設備保全担当者がコンデンサ設備周辺を通ったとき、異臭を感知したため、コンデンサ設備周辺の点検した結果、ボタンレシーバ加圧ラインからの少量のLPガス漏洩を発見した。</p>
【発生日】	2017年(平成29年)9月16日(土)
【発生時間】	13:30
【当事者の勤続年数】	13年
【原因】	配管腐食の原因は、運転中に結露した水分、或いは断熱材の隙間から浸入した雨水により生じた水溶性腐食と判明した。漏洩が発生した配管のエルボ部は、最下部にあたり、水分が絶えず滞留する環境にあったことから、錆こぶが生成され、その錆こぶと母材界面との間に水が溶け込んだ溶存酸素による酸素濃淡電池が形成されて局部腐食が進行し、貫通孔が生じたものと推測される。特に、塗装を施す炭素鋼の場合には局部的な塗膜破壊部がアノードとなり、その周囲が広いカソードとなって塗膜破壊部にアノード電流を生成して、局部腐食速度が速くなったものと考えられる。今回の腐食は、炭素鋼の保温配管の外面に発生する保温材下腐食(CUI)と断定した。
【対策】	<p>① 保安係員が不具合配管系内の残ガス処理を行い、ガス漏洩を停止させた。 また、安全を確保するため、系内のガス置換を行なうと共に、仕切り板を挿入して縁切りした。</p> <p>② 腐食配管の取替えを実施した。</p> <p>③ 類似箇所の総点検を実施した。</p> <p>④ 配管の断熱材を撤去した。</p> <p>⑤ 配管腐食箇所の防災塗装および防食テープを施工した。</p> <p>⑥ 配管全般における検査の方法及び点検周期の再検討を行なった。</p>

### 2016年度(平成28年度) LPガス事業所のヒヤリハット事例

【現象】	配管ラック上部筋交腐食の写真を撮ろうとカメラ画面に注視しすぎ、周囲の配管架台ブレスに膝をぶつけた。
【発生月日】	2017年(平成29年)3月30日(金)
【発生時間】	14:00
【当事者の勤続年数】	7年
【原因】	カメラ画面に注視しすぎたため、周りの障害物に気が付かなかった。
【対策】	①意識が集中すると、周囲の意識が希薄になることの危険予知行動教育を行った。 ②当該障害物入口3箇所に「足元注意ヨシ(配管・ブレス・凹凸有り)」看板を意識付けのため設置し、注意喚起が見える化した。 ③配管ブレスハザードマップを作成し、所員全員へ周知し、作業場や通路以外の 場所への立入作業をする際は、 周囲の状況を指差呼称にて確認後に実施するよう安全教育を実施した。

## 2015年度(平成27年) LPガス事業所のヒヤリハット事例

・	【現象】 ガス用ローディングアーム先端の脱圧を行っていたところ、ブロー弁から液が出てきた。
	【原因】 先端弁のシート漏れ。
	【対策】 荷役時の脱圧注意、先端弁のシート部整備。
・	【現象】 LPGローリー車が充填終了後出庫する際、構内で走行不良となり立ち往生となった。
	【原因】 LPGローリー車の燃料系統の故障。
	【対策】 車両の定期点検を念入りに行うように全出入り運送会社へ要請した。
・	【現象】 点検でエアーコンプレッサー室内にいたとき、ドレン排出配管に躓いた。
	【原因】 基礎のコンクリートと配管が同系色であった為、配管に気付くのが遅れ躓いた。
	【対策】 転倒防止対策(ドレン排出配管にトラテープ貼付)を行なった。
・	【現象】 プロパンLPG圧縮機の停止操作において、二段側ロッド用の内部油導管継手ろう付け部に亀裂が生じ、内部油が漏えいした。
	【原因】 経年劣化により、内部油導管の継手ろう付け部に亀裂が生じた。
	【対策】 工事担当者と現場確認を行い直ちに点検業者へ対応を依頼し、翌日復旧。
・	【現象】 LPGローリー充填終了後のベーパーアーム取り外し時、ベーパーアームを取り外し収納場所に戻す際に、アームスィベルジョイント部に左手小指を挟んだ。
	【原因】 左手を無意識状態(慣れ)でスィベルジョイント部に置き、作業をしてしまった。
	【対策】 ローリー作業での注意喚起を指差呼称実技訓練に併せて実施したスィベル部に手を置いて操作できないよう設備改造を行った。

## 2014年度(平成26年度) LPガス事業所のヒヤリハット事例

・ 防消火用ポンプ誤起動
・ ローリー積込み不足
・ ローディングアーム接続時における、ロックピンの再確認
・ ローディングアーム接続時における、ブリーダーバルブ閉止状態の再確認
・ 充填終了後のローリー車の歯止め取り外しの再確認
・ ローリー弁箱止め具破損
・ 着臭剤流量計カウント値リセット忘れ
・ 風向計の作動不良
・ 大型船用クレーンのフック巻上げ、巻下げ不能
・ ローリー用ローディングアームのバランスユニットのクレビスピン破断
・ 構内用自転車の整備不良(以降、定期作業のスケジュールに、自転車の点検日を入れた)
・ バルブのスリーブ摩耗による操作不能事例