

# TOSHIN STUDY New 16

平成20年9月2日 BY安全管理室

〒103-0023

東京都中央区日本橋本町 4-5-14 入江ビル7階

東神油槽船株式会社

## 【 不 安 全 環 境 】

足を踏み外して転んだり、力を込めて締め付けていたスパナが外れて転ぶ事故が、5月、8月に発生しました。

幸いなことに衝撃が小さかったので、手足の打撲程度の負傷で済んでいます。更に何か一例えば落差が大きいとか、突起物があるというような悪条件が加われば重大事故になるおそれがあります。

平地でも、つまずいて転ぶことがありますので、絶対転ぶな！とは勿論云えませんが、(a) 足場は十分な広さをとり且つ不安定にしないこと、油や水で滑り易くしないこと、物を置かないことや、転びそうな場所には手摺を設置すること、十分に照明すること、注意喚起のトラマークを表示することにより、転倒事故や作業事故は防止できるものです。

また (b) 一度に多数の荷物を重ね持たないこと、前が見えない状態で歩かないこと、無理のある姿勢で作業しないこと、必要作業人数に足りない人数で作業しないこと、時間に追われて作業しないこと、無理な作業手順で作業しないことにより転倒事故や作業事故は防止できるものです。

今一度このような視点で、船内の各所に危険が隠れていないか、また作業方法に危険が隠れていないか調べてみて下さい。更に、危険除去のレベルから一歩進んで安全の向上を図る措置が無いか考えてみて下さい。

(社)船員災害防止協会は、ヒヤリ・ハットしたときには、不安全環境(不良環境)と不安全行為(不完全行為)の両方又はその片方があ

る筈であるから、事故を防止するためには事故を呼び込まない環境や事故を起し難い行為に改善する必要があると、またヒヤリ・ハットの段階で改善措置が講じられたら、事故の未然防止に多大な効果を発揮すると前々から提唱されています。

そして、不安全環境と不安全行為の両方が重なったとき、事故が発生するものであると説明されております。

また同時に、不安全行為は、そのような行為をさせる要因として不安全環境の影響を受けているものなので、先ずは不安全行為を招き込まない環境に改善した上で、不安全行為を改善することが望まれます。

船員災害防止協会作成のビデオ2巻を第八新水丸宛に送りますので、次の船内安全衛生委員会開催時の研修テーマに、不安全環境及び不安全行為を置いて話題にして下さい。

さて、なぜヒヤリ・ハットの事例や軽傷の労災事例を大切にするのでしょうか？

その理由は、米国のTraveler's Insuranceのハインリッヒが、ニアアクシデント(ヒヤリ・ハット)事例を含めた労災事故を調査したところ、重傷は約1700件、軽傷約49000件に対し、危うく傷害を免れたニアアクシデントが約50万件であると判明しました。

この重傷1：軽傷29：危険300の比率をハインリッヒの法則と称します。

重傷：軽傷：危険のことを、重大事故：中小事故：危険事態と云ったり、アクシデント：インシデント：トラブルと云ったりしますが、ハインリッヒが云いたかったことは、危険事態が生じないよう速やかに対策をとることにより重大事故や中小事故の発生が防がれるということでした。

船舶運航の船務や荷役作業などの業務は危険と隣り合わせの3Kの仕事です。でも、皆様は、事故が起きても仕方ないと諦めてはならないと考えていると思います。

今回は、ヒヤリ・ハットの危険事態では済まず、軽傷ではありますが具体的な結果が発

生しております。これを如何に評価して対処するのかわかるかにより、重大事故が防げるのかわかるかが決まってくると言っても言い過ぎではありません。

では、何をどうしたら良いのかというのが分かり難いものです。8月の事故の分析は済んでいませんが、5月の足を踏み外して転んだ事例については、事故現場のポンプルーム、足を踏み外した場所、倒れた姿勢や手をついた場所、胸を打ったポンプなどを調査し、改善策が無いか検討してみました。

ポンプルーム内各所の必要場所には適切な照明が施されていました。ポンプ、ストレーナーなどの回りはグレーチングで、その油分は清掃されていて滑り易い状態ではありませんでした。ポンプ等の点検保守に必要な箇所を除きグレーチングとポンプなどの間には黄色ペイントで塗った固定手摺が設置されていました。

固定手摺が途切れた箇所で足を踏み外したのです。しかし、ポンプなどの点検保守を考えると手摺を新設するのは、作業環境の悪化(新たな事故要因)を考えると適切ではありません。

また、もっと注意して歩きなさいと指示すれば当然その効果があります。しかし、人間は時々注意を怠るものです。

既に、長年の安全対策、問題点の発見・解消の取り組みにより、船内に残された危険は大幅に減少していますが、それでも多くの危険が気付かずに残され、又は分かっているにもかかわらず残されています。では、どうしたらよいのでしょうか？

まずは、我々の仕事は危険が一杯であることを日々自分に言い聞かす癖、作業前に危険がないか考える癖を身に付けることです。

最大の問題は飲酒と、疲れ過ぎていないかどうか、眠たくないかどうかです。次に、冒頭の(b)で申し上げた問題点が無いかどうか考えて下さい。そして、作業環境が不安全でないかどうか見て下さい。

飲酒、疲れ、眠気に気が付いておれば左程心配はいりませんが、そのような時にそのことに気付かすのは、監督者や同僚の役目です。

この東神スタディはヒューマンエラーによる事故の撲滅を最大の目的としております。第3号の「事故の影に遠慮」及び同第5号、第6号の「BRM」などをもう一度手にとって頂きたいと思えます

さて、5月の足を踏み外した事例は、当人の不注意だけが問題でしょうか？。今回の事例に関して防止効果が期待できる作業環境の改善がないか探してみました。

①手摺がないグレーチング端部を黄色ペイントで塗って注意喚起する措置が可能でしょう。②ポンプルーム内には適切な照明が施されていました。でも、危険を除去するレベルの明るさから一步進めて、防爆ガラス内の電球を蛍光灯タイプの物にして安全を向上させる明るさにする措置が可能でしょう。③点検保守への支障を考えると背の低い手摺を新設すると躓き事故の要因になるおそれがあり反対ですが、取り外しできるトラロープにて注意喚起するのも良いのではと思います。

十分に検討しないで講じた新しい安全措置は、月日の経過により忘れ去られるものですので、皆様が船内安全衛生委員会などで話し合ってくださいとお願いたします。

今回、幸いにもニアアクシデントですみました。

大事故の多くには、その事故が発生する前に、事故発生につながる危険な環境、機械の故障、人間の失敗などの事故発生要因が生じていたが、たまたま事故発生までに至る連鎖が出来上がっていなかったり、単なる偶然の幸運により発生に至らず危うく事故を免れたという事例があるものです。

人間は思いもよらない行為をし、操作ミスするものであることを念頭におき、今のうちに注意深い人間になりましょう。船内の危険を見つけましょう。お願い致します。

安全管理室