

TOSHIN STUDY_{New 21}

平成21年2月25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

TEL03-3270-3033 ・ FAX03-3241-2812

【船内は危険がいっぱい】

東神スタディー16号では、事故が発生するときには不安全環境と不安全行為の両方が重なっているものであると説明しました。

だからと云って、事故につながる危険な環境、機械の故障等の事故要因と、人間の懈怠行為や失敗等の事故要因の両方が重なったら事故が起きるものではありません。たまたま事故発生に至る連鎖が出来ていなかったという幸運により事故を免れたという事例も多々あるものと申し上げました。

時々、人間は注意レベルが下がることがあります。突然の外乱要因により注意の対象が偏ってしまって重要な確認を失念してしまうことがあります。危ない環境下で十分注意しない行動をとれば、幸運の女神から見放されるおそれが大きくなります。

船上には危険源がいっぱいです。危険源から事故に至る連鎖を断ち切るためには、危険源から事故が起きる可能性を予知する力を付けることと、日常から注意深い行動をとる人間になることが何より大切です。

船上に隠れ、或いは残っている危険箇所つまり不安全環境を探し、改善する工夫が可能であれば最優先で実行しましょう。

また、注意レベルが低下している他人を見受けた人や、共同で作業する人は、注意喚起の一声を掛ける習慣が船内に広がって欲しいものです。たった一声で事故が防止できます。注意喚起の一声を掛ける人は、「時の氏神(東神スタディー3号)」です。

会社は、船体・機関の保守(経費節減)も大切ですが、海難・労災の事故防止(安全運航の

維持+経費節減)の方が船体・機関の保守より優先すると考えています。

前々回の東神スタディーにて、OHSMSはISOの友達で、その仕組みはISMとほとんど同じだと申し上げました。

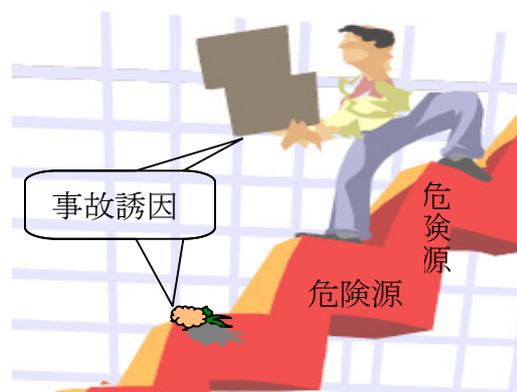
両者の究極の目的は、顧客ニーズに合致した円滑な稼動状態の確保ですが、OHSMSの生立ちは「(陸上の)労働者の死亡、疾病、傷害その他損失が生じる事故の防止」で、ISMの目的「船舶の安全運航、海洋環境保全」とは若干違います。

このため、事故分析の手法や、講じる安全対策に少し違いがあると思います。

OHSMSは、安全衛生に関する方針、目標、計画を定めて実行します。具体的には4S及び火気管理を徹底し、有資格責任者を選任して日常的な点検及び改善を行なうとともに、例えば、転倒事故や、挟まれ及び巻き込まれ労災を防ぐため、ヒヤリハット及びKY活動並びに作業前ミーティング、安全パトロール及び非定型的な作業時の安全対策を実施することなどを要求しています。

OHSMSは、リスクに対するアセスメント及びマネジメントを大切にしております。

つまり、ヒヤリハット事例を収集し、KY活動などによる危険性の特定・評価を礎にして、ミーティング時の確認項目、安全パトロール項目及び各種作業の安全対策を決定していく態勢を大切にしていると思います。



上図の階段は、足を踏み外したり、滑ってケガなどをする危険源ですが、それだけでは必ずしも事故になる訳ではありません。何事

もなく無事に済むことが多いものです。事故発生時には、物を担いで足下が見えないとか、階段が滑り易くなっているとか事故を誘発する事情が必要です。(バリアフリーの室内で御年寄りが躓いて転ぶのも、何処かに僅かな危険源があり、高年齢や急いでいたという事情があるのだと思います。)

なお、危険源と事故誘因とは何処が違うのか良く分かりません。というのは、階段にあるバナナの皮は事故誘因かも知れませんが、平坦な道路にあるバナナの皮は危険源だと思えます。結局、二つのバナナの皮は滑りそうになってヒヤリハットする出来事(Incident)なのです。同様に、降雨(道路が滑り易くなる)や強風(よろめき易くなる)や高年齢(よろめき易くなる)も出来事なのではないでしょうか？

次に、OHSMSは、危険性の特定及び危険度の評価を求めています。この危険性の特定とは、どのような状況時に、どのような危険性を持つ危険源がどこにあるかを明らかにすることを云います。

危険度の評価とは、事故の種別・発生の頻度、被害発生の可能性の度合、結果の重大性の度合を明確にすることを云います。

(詳しくは、昨年送付した船災防発行誌「船内の安全を先取りしよう」に載っています。)

OHSMSと船舶の安全運航は反りが合わないでしょうが、荷役作業マニュアルとは良く合います。

また、上記の「船内の安全を先取りしよう」で云う安全対策や、SIRE検船時に「甲板に滑り止め加工をする」「舵機の稼働部は手摺とチェンで保護するのではなく全体を固定手摺式にする」等の指摘の背景は、OHSMSの理念と同じだと思えます。

さて、近年の労災事故をOHSMSにより事故分析してみようと思えます。

①乗組員がポンプ室で足を踏外した事例については、事故分析の結果、ポンプ室の100ワット白熱電球を22ワット電球型蛍光灯の明るい照明に替える等の対策を講じたところ、結果良好でした。本件では、グレーチン

グの端が危険源です。通常照明があるので通常の注意を払えば足を踏外すことはなかったのですが、注意散漫の状態でもグレーチングの端に気付き易いよう、グレーチング端の塗色を変え、十分過ぎる照明にしました。

敢えて言えば、以前の、注意を引き難い塗色及び普通の照明が事故誘因だったことになるのだと思います。

②何年かに一回有るかどうかと云う非定型的な整備作業の一環として、力を込めてボルトを締付けていたところ、スパナが外れ、勢い余って作業者が転倒する事例があります。

幸いなことに手足の打撲程度の負傷で済みましたが、OHSMSでは、非定型的作業を行う前に、十分に危険源と事故誘因を危険予知して安全対策を講じると云っています。

本件に関し、何年に一回有るかどうかと云う色々な形の作業に対して(例えば、十分な広さのある安定した足場など)安全措置を事前に講ずるのは少々困難です。適切な対抗手法は、KY活動により危険に対するセンスを習得することしかないのでしょうか？

③外海を航行中、機関室内の廃油焼却炉の前に座って焼却処理を行っていた作業者が転倒した事例があります。

この事例は、焼却及び炉内清掃が終了した頃、付近のボイラーのアラームが鳴り出したこと(事故誘因)から、対応するべく焼却炉の投入口を閉めて立ち上がり通路に向かって足を踏み出したときに、足先が廃油パイプに引っ掛りバランスを崩したものです。

引っ掛けた位置には(黒色塗色の床の上に)白色塗色の廃油パイプと、トラマークが付いたパイプがありました。

今後も可能な限り環境の改善に努めていきます。でも船内は危険がいっぱいです。危険を知らずに作業することもあるでしょう。

結局は、注意深くなること。作業前に十分に危険予知すること。何か不安を感じたら直ぐに作業を見直すことだと思えます。

安全管理室