

# TOSHIN STUDY New 3 6

平成22年9月1日 B.Y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

## 【コンタミ事案対策】

真に残念なことですが、荷役の安全を害する不具合や事故が続きました。

先々月中旬に「スーパーカーゴ」の不具合、先月上旬にも類似の不具合が発生し、先月中旬にはコンタミ事案が発生しました。

日々、安全荷役に努めているのに何故頻発したのか？ 何処かに手抜きや怠惰があるのか？ と自責自問されていると思います。

元来、同じ様な環境の下の、同じ様な活動により起きる独立事象の発生時間間隔は指数分布に従い、単位面積・距離内に存在する事象の個数はポアソン分布に従うようです。続いたこと自体は、マーヒーの法則と同様だ程度に考え、悩むことはないと思います。

何より、不具合や事故などの事案(やヒヤリハット事例)が発生したときには、十分に実態を分析し、問題点を抽出し、及び再発防止対策を講じることが大切です。

さて、冒頭のコンタミ事案は、残油回収時にサイトグラス内の着色により発見されました。検討の結果、前次航の揚地油槽所でのエア押し不適切その他理由により残油回収ライン内に滞油したものと推定されました。

しかし、前次航揚地での船舶側、油槽所側どちらの方の作業ミスが原因なのか、そのミスが起きた理由はマニュアルの不良か？関係者の連絡・意思疎通の不良か？個人のヒューマンエラーか？などは判明しません。

コンタミがあった揚地の油槽所や船舶は、大変な迷惑を蒙ります。それが、他人の後始末なら腹立たしいことです。でも「仕方がない」と諦め、他社に迷惑を及ぼさない最善対応にてやり遂げなければなりません。

この種の事故の多くは、作業マニュアル、操作手順や基準中の不良箇所をなんとか探して改善する。そして、その改善策にて一件落着というパターンが見られます。でも、そのマニュアルなどを作った先人たちの力や、その後の長い操業実績を考えますと、既にマニュアルは検討、修正が繰り返され完成済みの領域にある筈です。どうか見つけたマニュアルの修正では、月日が経過しても元に戻らずに生き残って、正規マニュアルに採用されるとは殆んど期待できません。

マニュアル中の不良箇所を探すことは大切です。でも、自分の行為・判断は悪くない！マニュアルに欠陥があった！というような安易な対処法を止め、(保険の準備があることだし)誰の何時の作業が原因でコンタミが起きたのか追究するように改めるべきです。

コンタミの原因としては、先ず、不注意、技能不足、失念・見落とし、思い込み、怠惰・手抜きなど、ヒューマンエラーがなかったかどうか考えてみましょう。

加えて、確認が不十分、指示命令や意思疎通が不適切、相手のミスから目を逸らす悪慮の有無の点検も大切です。

この度のコンタミ事案においては、上に説明したコンタミ原因の究明の問題のほか、コンタミ発生の実態の報告・情報を当社内限りに止めて、社外の上部組織に報告しなかったことが問題となりました。

この問題が、当社は情報を隠す体質があるのか！ 緊急連絡体制に欠陥があるのか！ という重大問題に拡大しました。

以下、この問題について検討致します。

火災・爆発の危険性があり、人体に有害なガスを多量に蒸発させる製品油を数千キロリットルの多量に積載して、東京湾及び瀬戸内海など人口が密集する地域・工場地帯を運航する石油タンカー(と船会社)は、多数の死傷者を生じさせ、社会を震撼させる重大事故を起こす可能性があります。

この種の事故時の第一報及びその後の通報事項、緊急通報要領及び通報態勢並びに対策本部の設置などについて、法律に基づき「安全管理規程」を策定して承認を受けているほ

か、国際的なISMの「マニュアル」でも同様の組織図、各級責任者の責任と権限及び相互関係並びに緊急連絡体制を定めています。

上記の様に当社の海陸職員の権限・責任関係及び体制は確立され、国から承認されています。乗組員の皆様は自信を持って「安全管理規程」や「マニュアル」を守って下さい。

よろしくお願いいたします。

加えて、組織図、各部門の責任と権限及び緊急連絡体制の再確認も含め、毎年、会社緊急事態及び各種の事態に対応する訓練を海陸合同で実施しています。

また、長年の油輸送事業の経験から、海陸職員は、行うべき報告を行わなかった場合、大問題に発展することを骨身に染みて知っています。

そうであるにも拘らず生じた今回の問題を吟味すると、先ず業務部長兼安全管理室長が入院中であったこと、安全管理室課長は業務の都合で出社は午後になっていたことから、この種の報告に不慣れな担当者が上部組織への報告を担当した事情があります。

この担当者も、報告せずに済まそうという意思を持っていたわけではありません。

しかし、コンタミ発見当初の時点において、船長から「サンプル検査の結果、大したことではないと分かった。直ぐに揚げ荷役を開始した。今現在荷役継続中。まだ、油槽所側から予想する原因の説明を求められてない。」旨の報告を受け、本件事案は上部組織に報告されることはないとの印象を持つとともに、既に収束に向かっていると、担当者が安易に判断した過失。船長に対して「油槽所側に以後の対応を問い合わせよう」指示することなく、担当者限りの情報とした過失が重なった結果によるものであります。

担当者の思いに反して、油槽所側からの報告が荷主企業様及び第一次配船オペレータ企業様に伝達されました。そして、当社に対して事実の問い合わせがありました。

この時、上記の過失を改め、大問題に発展するのを防止する機会に恵まれたのであります。ところが、それを逸する誤りをおかして

しまったことから、展開してしまった問題の修復に努めるという対応となりました。

もとより、万全の安全管理を遂行するためには、特異な事象は些細なものであっても上部組織及び関係機関に逐一報告するのが当然でもあります。

よって、この度のコンタミ事案発生後、直ちに室蘭港の第八新水丸に訪船して、主に報告書案の経過概要を資料にして「コンタミ自体の再発防止策」と「コンタミに限らず類似の特異事象があった場合、些細な事柄であっても、船長以下乗組員に対して、速やかに船舶から本社に報告するよう」研修し、周知徹底した訳であります。

また、今後、当社は、上部組織及び関係機関に報告又は通報するかどうかに関し、担当者の恣意的な評価・判断が入り込む隙間があったから、今回の過失につながったと判断し、「如何に些細な事柄であっても、通常と異なる出来事は当社社内間並びに上部組織及び関係機関に報告又は通報することを厳格に遵守する。なお、社外機関との関係がある場合、当社から社外機関に対して“弊社から上部組織に報告する”旨を通知して了解を得ること」と定め、既に、社長から本社職員に周知徹底しました。

そして、たとえ些細な事案であっても、当社は、緊急事態その他の出来事が発生した場合、船舶から本社に、また、本社から上部組織及び関係機関に報告又は通報することを、上部組織に約束いたしました。

本社では、安全管理室長出社後、再度、安全管理の基本並びに各自の権限・責任及び緊急連絡体制を再確認する研修を行います。

船長以下乗組員の皆様には、既に周知済みであり、理解済みであると確信しています。

今後は、重大事案に発展する可能性のある事態を軽く考える過ちを絶対に犯すことがないよう、積極的に船内安全衛生委員会などの機会を捉えて再確認して下さいようお願い申し上げます。

安全管理室