



配合用タンクからのシンナー漏洩

| 基本事項 | |
|-------------------|-----------------------------|
| 事例番号 | 00283 |
| 投稿日 | 2009/04/03 |
| タイトル | 配合用タンクからのシンナー漏洩 |
| 発生年月日 | 2004/06/21 |
| 発生時刻 | 12:00 |
| 気象条件 | 天候：雨 気温：25.2 湿度：57.5% |
| 発生場所（国名） | 日本 |
| 発生場所（都道府県、州、都市など） | 愛知県 |
| プロセス | 石油化学・化学 |

| 事故事象 | | |
|------|----|--|
| 事故事象 | 概要 | 2004年6月21日12:30配合タンクからシンナーが漏れているのを運転員が発見した。直ちにタンクドレンバルブを閉め、製造所内の溜めますおよび排水溝に漏洩したシンナー約2,000 を回収した。幸い火災や環境汚染にはならなかった。 【事故事象コード】漏洩・噴出 |
| | 経過 | （上記「概要」を参照願います。） |
| | 原因 | 漏洩事故を起こした状況は以下の通りである。配合作業を終了時したタンクは次の配合のための処理を行い、すべてのバルブを閉止しておくことになっていた。前の作業者は決められた作業手順を守らず、作業終了時のあとバルブを開放したまま退社した。次の作業者は配合開始時には各バルブの確認をすることに作業手順書になっているが、閉まっているものと勝手に思い込み確認を怠った。自動の配合操作をスタートさせ、休憩時間になったので仕込み状況の確認をせず現場を離れ作業場を無人にした。従って、仕込みのシンナー2,000 もの多量の流出する結果となった。 |

| 起回事象・進展事象 | |
|-----------|-----------------------------------|
| 起回事象 | 運転操作ミス、確認ミス 【起回事象コード】その他 |
| 起回事象の要因 | 1 作業終了時の全バルブ閉止忘れ、スタート前のバルブ状態の確認もれ |



配合用タンクからのシンナー漏洩

| | | |
|-------------------|---|---|
| | | 【要因コード】直接要因>人的要因>誤操作・不作為など |
| | 2 | 配合スタート前のバルブ状態の確認もれ、仕込み始めの状況確認もれ 【要因コード】直接要因>人的要因>作業確認不足・ミス |
| | 3 | 作業基準書の遵守が疎かになっている 【要因コード】間接要因>管理・運営要因>安全活動の不備・不十分 |
| 進展事象・進展事象の要因 | 1 | 作業操作ミス、確認ミス 【事象コード】その他（テキスト入力） |
| | 2 | 配合タンク機能の喪失 【事象コード】静止機器の故障、機能喪失・低下 |
| | 3 | シンナー漏れ 【事象コード】漏洩・噴出 |
| 事故発生時の運転・作業状況 | | 装置・機器のスタートアップ中 【補足説明】 配合タンクの仕込みスタート操作中 |
| 起回事象に関係した人の現場経験年数 | | 不明・該当せず |

装置・系統・機器

| | | |
|----------------|---|---|
| 起回事象に関連した装置・系統 | | その他装置>系統（テキスト入力） 【補足説明】配合装置 |
| 起回事象に関連した機器 | | 静止機器>タンク>その他のタンク（テキスト入力） 【補足説明】（タンク形式不明） |
| 発災装置・系統 | 1 | その他装置>系統（テキスト入力） 【補足説明】配合装置 |
| 発災機器 | 1 | 静止機器>タンク>その他のタンク（テキスト入力） 【補足説明】（タンク形式不明） |
| 事故に関連したその他の機器 | | |
| 運転条件 | | 常温、常圧 |
| 主要流体 | | シンナー |
| 材質 | | |



配合用タンクからのシンナー漏洩

被害状況

| | |
|----------|-----------------|
| 被害状況（人的） | 死者：なし 負傷者：なし |
| 被害状況（物的） | |
| 被害状況（環境） | なし |
| 被害状況（住民） | なし |

検出・発見

| | | |
|----------------|---|---------------------------------------|
| 事故の検出・発見 時期 | 1 | 作業中・作業後に気がつく 【補足説明】休憩から現場に戻ったとき |
| 事故の検出・発見 方法 | 1 | 五感（異音、異臭、振動、目視など） 【補足説明】休憩から現場に戻って |

想定拡大と阻止

| | |
|--------------------|------------------------------------|
| 重大事故への拡大阻止策 ・処置 | 製造所内の溜めますおよび排水溝で漏洩したシンナー約2,000 を回収 |
| 想定重大事故 | 環境汚染、火災 |

再発防止と教訓

| | |
|--------|---------|
| 再発防止対策 | 作業手順の遵守 |
| 教訓 | |

安全専門家のコメント

| | |
|------------|--|
| 安全専門家のコメント | <p>当該事故は操作ミス、確認漏れなど重なって起こったものである。複数の人が関係した基本的な作業ミスであり作業手順の遵守が疎かになっているので組織をあげて再教育に取り組むことが望まれる。なお、2人の作業員が作業ミス、確認を行ったということは、この事業所においては事故にはならなかったものの、他にも同様のことが起こっていると想像できる。再教育とともに、事業所としての風土を根本から改善する必要があるともいえよう。</p> <p>作業確認のチェックリストの整備と確認責任者の明確化など管理資料の再構築が望まれる。</p> |
|------------|--|



配合用タンクからのシンナー漏洩

添付資料・参考文献・キーワード

参考資料（文献など）

（消防）

▶ **添付資料**

▶ **キーワード(> 同義語)**

🔑 作業確認

🔑 作業手順書

🔑 タンク > 貯槽

▶ **関連情報**