

## プロセス安全文化

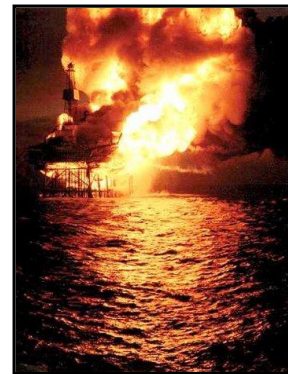
2007年6月



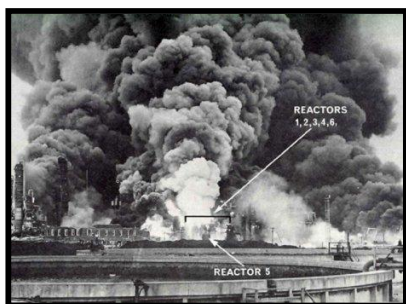
1986年1月, スペースシャトルChallenger  
打ち上げ時爆発



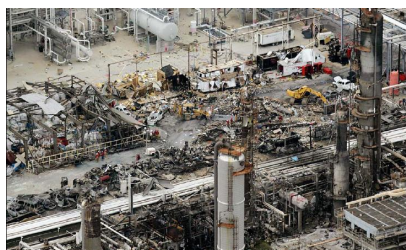
2003年2月, スペースシャトルColumbia  
再突入中分解



1988年7月, 洋上プラットフォーム  
Piper Alpha 火災と爆発で全滅



1974年6月, Flixborough, England  
化学プラント爆発



2005年3月, Texas City,  
Texas 精油所爆発

ここに示す事故 全て複雑な技術システムの大規模な事故だった の共通点は何だろうか？ 事故調査結果のすべてが、事故に影響した重要な要素として組織の「安全文化」の問題があったことを確認している。では、「安全文化」とは何か？ イギリスのHealth and Safety Executive (HSE, 安全衛生局)は安全文化を「...組織の決められた安全衛生プログラムに関する個人やグループの価値観・心構え・能力・行動パターンの集積とそのスタイルや習熟度」と定義しているが、これはかなりわかりにくい。CCPSは簡単な定義「安全文化とは、誰も見ていないとき組織がどう行動するかだ」を提案する。マネージメントは、組織の立派な安全文化を確立する鍵となる指導的役割を担っているが、皆が(それに)貢献しなければならぬ。このBeaconでは、安全文化の重要な一面 **常に脆弱性を意識すること** に焦点を当て、その他のことは今後扱うことにする。

大災害は頻繁に起こらないため、人は、悪いことは起こり得ないと思込み、自己満足し、安全に関し間違った感覚を持ってしまう。正しい運転方法が(悪いほうに)妥協されやすい。重要な保護システムや手順が維持されなかったり、起こり得る結果を正しく理解しないまま変更されることもあり得る。重大事故を防ぐには、危険な行為により現実に起こり得る惨事に絶えず注意を払うことが必要である。

### あなたにできること

- プラント内の取扱物質やプロセスの危険性に対し不断の注意を払うこと。
- 「ニアミス(ヒヤリハット)」事例を認識し、(事態が)悪い方向に向かう可能性があったことを思い出すこと。
- Beaconで報告されたようなほかの設備での事故例を使い、自分のプラントで同様な問題が起こる可能性を考えること。
- 常に、安全な操業範囲と確立された運転方法の範囲で運転すること。これが出来ないときは直ちに監督者に報告すること。
- 確立された手順の変更を許可するには、徹底したリスク評価と博識な専門家の許可を含め、承認された手続きをとること。

**安全文化は皆でつくるもの！**