

○令和2年千葉県内の高圧ガス事故の発生状況について(令和2年12月末現在)

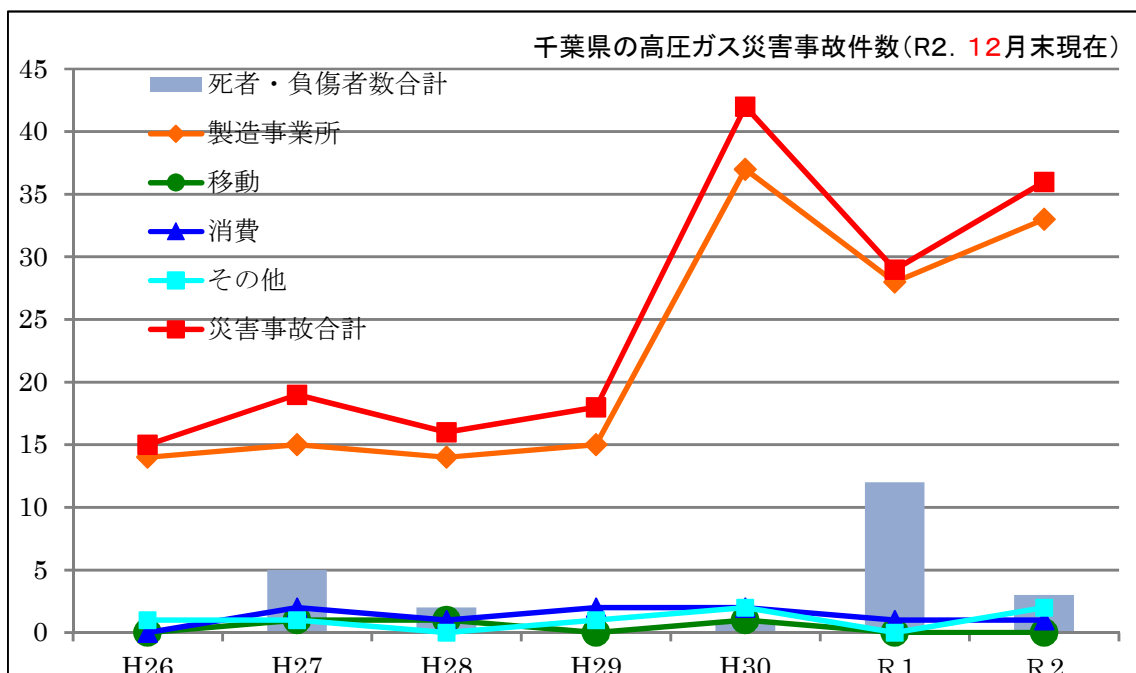
- ・令和2年1月から12月の期間において、36件の高圧ガス事故が発生しました。(冷凍則事業所、コンビ則事業所で増加しています。)
- ・各事業所におかれましては、事故の防止に向けた情報の共有、教育訓練の充実等の活動により一層の事故防止の取り組みをお願いします。

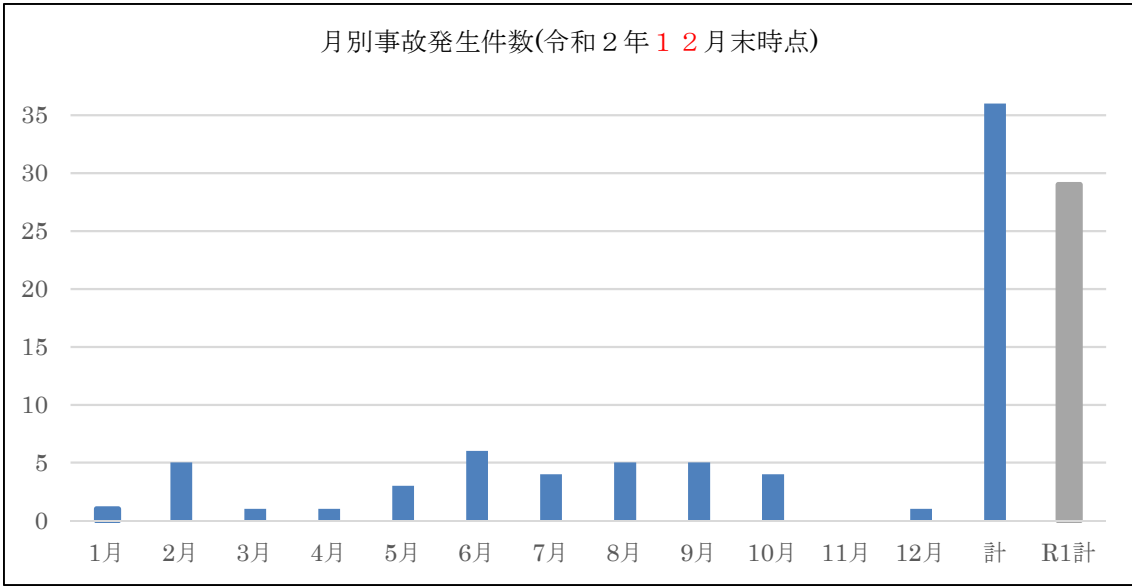
千葉県内の高圧ガス事故(令和2年12月末現在：速報値)

		年	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
災害事故	製造事業所	冷凍	3	3	9	7	7	9(3)	14(3)
		コンビナート	7	6	4	6	17	8	13
		LPガス	1	1	0	0	2	1(1)	1
		一般	3	5	1	2	11	10(2)	5(2)
		計	14	15	14	15	37	28(6)	33(5)
	移動	移動	0	1	1	0	1(1)	0	0
		消費	0	2	1	2	2	1	1
		その他	1	1	0	1	2	0	2
		災害事故合計	15	19	16	18	42(1)	29(6)	36(5)
	喪失・盗難			15	14	21	17	2	0
件数合計			30	33	37	35	44(1)	29(6)	36(5)
死者数			0	0	0	0	0	0	0
負傷者数			5	2	0	1	1	12	3
人的被害合計			5	2	0	1	1	12	3

※1 () 内は平成30年4月1日以降に千葉市が所管する件数をその内数で示す。

※2 平成30年4月以降のLPガス法に係る容器の喪失・盗難はLPガス事故で扱う。





(参考) 過去の事故に関する通知文書

産保第2090号
令和2年2月10日

高圧ガス製造事業者 様

千葉県防災危機管理部産業保安課長
(公印省略)

高圧ガス充填作業中の事故防止について(通知)

本県の高圧ガス保安行政の推進につきましては、日頃から御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、本年1月9日、県内の高圧ガス製造事業所において移動式製造設備に高圧ガスを充填中に充填ホースが接続部から外れ、作業員が負傷する人身事故が発生しました。

事故原因は、充填ホースと移動式製造設備の接続が不十分であったことによるものですが、増し締め作業においてマニュアルに従った手順を取らなかったことが判明しております。

つきましては、今後、同様の事故を防ぐため、下記事項を遵守するようお願いいたします。

記

- 1 高圧ガスの充填作業において、各事業者が定めている作業手順や緊急対応マニュアル等の周知・徹底を行うこと。
- 2 事故が発生した場合は、すみやかに必要な措置を取り被害の拡大防止に努めるとともに、夜間休日を問わず、災害発生時の通報系統に従い直ちに電話等により通報すること。

令和2年の県内の高圧ガス災害事故発生状況(速報)

災害事故件数: 36件(うち千葉県消防局管内5件)(令和2年12月末現在)

日付 発生場所 区分(規則)	事故の現象 人的被害状 況	設備名 (ガス種)	事故原因	事故概要	規模
1 1/9 袖ヶ浦市 製造事業所 (コンビ則)	噴出・漏えい 重傷者1名	締結部 (ホース継手) (窒素)	誤操作	液化窒素ローリー出荷場にて、積込み開始後まもなく、充填ホースがローリー充填口から外れ、外れたホースが作業員の胸部を直撃して、作業員が負傷した。 原因としては、接続時に充填ホース側とローリー側とが水平に正しく取付されていない状態で増し締めした。その後、充填バルブ開により予冷を行ったことによりホースにテンションが掛かり液漏れした。作業員は、液漏れを確認したにも拘らず充填バルブの閉止を行わずローリー側に向かった。その後、ホースが脱落し、暴れて作業員を直撃した。本来、作業マニュアルでは、液漏れを確認した場合は、直ちに充填バルブを閉止することとなっていたが、作業員は手順を誤った。	C1
2 2/9 長生村 製造事業所 (冷凍則)	噴出・漏えい なし	配管 (R407C)	その他(水質管理の不良)、操作基準等の不備	水冷式チラーについて、蒸発器(ブレイジングプレート熱交換器)内部に冷水負荷設備に由来する鉄錆が混入し、冷水流路の局所的な閉塞が発生し、冷水が凍結した事で、蒸発器のブレイジングプレート熱交換器(SUS316製)を破損させ、冷媒ガスが冷水系統に漏洩した。 発災した水冷式チラーについては、冷却水並びに、冷水の水質管理が行われておらず、冷却水系統(凝縮器系統)において冷却水中に含まれる硬度成分(Ca、Mg)による熱交換器の閉塞が発生し、メーカーによる薬液循環洗浄を実施していた(2017年3月、2018年5月、2019年8月)。2019年8月の洗浄の際に、冷水系統(蒸発器系統)の内部をファイバースコープで確認したところ、内部に鉄錆の付着を多数確認した。 また、冷却水系統で硬度成分による閉塞が頻発し、冷却水ポンプのストレーナーを取外して運用し、冷水系統についてもポンプ吐出側の冷水流量が安定せず生産設備が停止するという不具合があり、こちらも冷水ポンプのストレーナーを取外し運用していたため、プレート式熱交換器(蒸発器、凝縮器)内部に固形物を混入させた事で、発災に至った。	C2
3 2/14 東庄町 製造事業所 (液石則)	破損・破裂等→噴出・漏えい なし	配管 (液化石油ガス)	その他(疲労破壊)	充填所において、移動式製造設備(バルクローリー)への荷役の際、ホースコードリールスイベルジョイント接続部のフレキ管付け根部分より漏洩したもの。本弁閉止により、漏洩を停止。 フレキメーカーへ調査依頼。今回の割れの形状は、円周方向のほぼ直線状に発生していることから、局部に高応力が作用した為に微細な亀裂(金属の結晶粒にすべり)が起り、それらが蓄積され亀裂が生じた。との考察を受けた。	C2
4 2/19 君津市 消費先 (一般則)	火災 重傷者1名	溶断装置 (アセチレン+酸素)	誤操作、誤判断 操作基準等の不備	工場内で、作業員が高炉極カバーのリップをガス切断機により溶断中に、自身の着衣に着火し左上半身に火傷を負った。 原因は以下のとおり 1) 熱いノロをケレンハンマーでケレンした際、ノロが飛散し、被災者の衣服に付着したことで発火に至ったと推定される。 2) 管理者は、今回の非常作業において耐熱用保護具を装着させるという認識がなかったため、決められた耐熱用保護具を装着させなかった。(火気作業時の耐熱用保護具着用ルールを正しく理解していなかった) 3) 被災者は耐熱用保護具を装着しなかった。(火気作業時の耐熱用保護具着用ルールを知らなかった)	C1
5 2/27 市原市 製造事業所 (コンビ則)	噴出・漏えい なし	液面計 (液化石油ガス)	腐食管理 不良 点検不良	定期パトロール中に流動接触分解装置にある塔槽の液面計の低圧側取出し弁下流配管からの液化石油ガスの微量漏れを確認した為、当該液面計のブロック及び脱圧にて漏洩が停止した事を確認した。 内部流体中の苛性ソーダによるアルカリ応力腐食割れが発生し、貫通に至ったものと推定。当該箇所が高温環境(200℃以上)であった事と、微小な隙間があり苛性ソーダが濃縮する環境にあった事が原因であると推定。	C2
6 2/28 市原市 製造事業所 (コンビ則)	噴出・漏えい なし	液面計 (混合ガス[ナフサ+炭化水素])	腐食管理 不良 点検不良	定期パトロール中に直接重油脱硫装置にある塔槽の液面計の本体下部に結晶物(滲み)を確認した為、当該液面計のブロック及び脱圧をし、漏えいがない事を確認した。 内面スケールの分析結果から、デッドスペースにおいて硫化物含有スケール堆積下の経年的な硫酸腐食が発生し、貫通に至ったと推定。また、本事象のような硫化水素環境下における長期間のスケール堆積による内面腐食の発生を考慮した点検ができていなかったことも副因として考える。	C2
7 3/2 市原市 製造事業所 (冷凍則)	破損・破裂等→噴出・漏えい なし	配管 (フルオロカーボン404A)	その他(経年劣化)	冷凍機の低圧異常ランプが点いた為、メーカーに点検を依頼し外部リークチェックを実施したところ、液インジェクション配管の破損部(孔食)からR404Aの漏れを発見した。液インジェクション配管が経年劣化しピンホールが発生した。	C2
8 4/9 市川市 製造事業所 (一般則)	噴出・漏えい なし	配管 (窒素)	腐食管理 不良	液化窒素(CE)貯槽の始業点検時に異音を感じ確認した結果、加圧蒸発器サポート配管付近より少量の窒素ガス漏洩を発見した。 経年劣化による腐食、加圧蒸発器(アルミ)とサポート(鉄)との異種金属接触による電食等が原因と推定	C2

	日付 発生場所 区分(規則)	事故の現象 人的被害状 況	設備名 (ガス種)	事故原因	事故概要	規模
9	5/5 市原市 製造事業所 (コンビ則)	噴出・漏えい 軽傷者1名	反応器 (可燃性ガス)	設計不 良、施工 管理不良	定修時に当該反応器(バッチ運転)のガスケットを交換、1バッチ目の昇温時にホットボルトテイングを実施、反応は異常なく終了した。2バッチ目の原料仕込み及び気密確認を実施、昇温、反応開始約2時間後ガスケットが破損して漏えいが発生した。冷却により漏えいは収まったが、隣接するプラントの控室にいた協力会社作業員が異臭を感じ避難する時ガスの刺激を受けた。目と呼吸に違和感があったため念のため病院で診察を受けた。	C1
10	5/13 千葉市 製造事業所 (一般則)	破裂・破損 なし	容器 (R22)	容器管理 不良、操 作基準等 の不備	令和2年5月13日の15時頃、「ボンという大きな音がした」との内容で発災事業所に隣接している、医療センターの医師から通報があったもの。 発災事業所は、冷媒(フロン)を容器に回収し、蒸留再生設備(第一種製造)で再製品化する高圧ガス製造事業所である。 発生場所は、外部から回収してきた冷媒ガス(フルオロカーボン22)が充填されている容器を、一時的に保管する「容器置場」である。 現場を確認すると、容器1本が裂けて転倒しており、付近の容器も転倒して散乱状態であった。また、転倒した容器のうち2本は、バルブからガスが漏えいしている状態であった。そのほか、容器置場上方のタン屋根が破損しており、2枚が敷地外に落ちている状態であった。 発生原因については、ボンベ内にフロンガスを過充填したこと及び直射日光を遮る措置を講じていないため、容器を40度以下に保つことが出来なかったことによるもの。再発防止のため、移充填作業手順書により従業員に過充填防止を再徹底した。	C1
11	5/19 山武市 製造事業所 (冷凍則)	噴出・漏えい なし	蒸発器 (R407E)	調査中	R407E冷凍設備から冷媒が漏えいしたもの。4月21日、定期点検を実施後に試運転したところ「吸込圧力低下故障」が発報。冷媒漏れの可能性からガス漏れ検査を実施したが、漏れは見えず。5月18日、冷媒ガスを回収し、窒素加圧でのガス漏れ調査を実施したが、漏えい箇所は特定できず。5月19日、窒素加圧状態で放置後に減圧を確認。蒸発器水側ブラインドフランジ設置後、蒸発器水側圧力上昇を確認したため、蒸発器本体からの漏えいであると推測。	C2
12	6/1 船橋市 製造事業所 (冷凍則)	噴出・漏えい なし	配管 (R22)	誤操作、 誤判断、 認知確認 ミス	R-22冷凍設備のオイルフィルターの圧力計取り出しノズルが折れて、冷媒の溶け込んだオイルが漏えいしたもの。締め付け部品をモンキーレンチ、パイプレンチを使用し外す際、部品の耐力を過信し両工具に均等な負荷を掛けず作業した。結果、支点となる部品へ過大な負荷がかかり破断に至った。工具サイズも過大であった。	C2
13	6/2 市原市 製造事業所 (冷凍則)	噴出・漏えい なし	不明 (R22)	調査中	5/29 19:15 冷凍設備(RU903)に異常を発見。全員帰宅後で対処できず6/2にメーカーの調査を実施。この時にフロンが漏えいしている事を報告受け漏えいと認識。6/12に県へ報告し現在はメーカーによる調査待ち。	C2
14	6/4 船橋市 製造事業所 (冷凍則)	噴出・漏えい なし	配管 (R404)	施工管理 不良 点検不良	R404冷凍設備の冷却プレート差込口からブチルホースが脱落し、冷媒が漏えいしたもの。45℃の水を使用し洗浄を行い冷媒圧力が上昇(推定0.45Mpa)。それに伴い経年劣化により締め込み部が緩んでいたホースが脱落した。	C2
15	6/10 市原市 製造事業所 (コンビ則)	噴出・漏えい なし	配管 (ブタン)	調査中	常圧蒸留装置において、定期整備後の装置開始準備中に行った配管のガス置換後に、塔槽の塔底配管の保温内からブタンの漏洩を確認したものの。当該漏洩箇所のブロック及び脱圧を行い窒素置換にて漏洩が停止した事を確認した。	C2
16	6/19 柏市 貯蔵所 (一般)	噴出・漏えい なし	弁 (炭酸ガス)	不明	営業時間外の容器置場で、残ガス容器であった炭酸ガスLGC容器の液取出しバルブから炭酸ガスが漏えいした。近隣住民が炭酸ガス漏えい音と煙によりガスの漏えいを発見して、警察へ通報した。その後、事業所の門を乗り越えて入った消防関係者がバルブを閉じることにより、ガスの漏えいが止まった。 容器の液取バルブを調査した結果、気密に異常はなかった。よって、液取バルブ閉鎖確認が十分ではなかった可能性が高い。	C2
17	6/25 松戸市 製造事業所 (一般則)	噴出・漏えい なし	緊急遮断弁 (アンモニア)	締結管理 不良	6月25日(木)午前5時20分、現場作業員がガスヤードの異臭に気づき、警備所に連絡。警備所から保安係員に連絡。保安係員は、液化アンモニア貯槽No2の緊急遮断弁の根元から液が少量滴下していることを確認。応急処置を実施し、工事業者にて分解確認し組立したが液漏れ止まらず、緊急遮断弁を取外し持帰り分解整備を実施した。6月26日(金)分解整備した緊急遮断弁を取付け、液漏れがないことを確認した。 推定原因として、ボンネットの押えナットを緩める際に若干軽く感じられたので、このボンネット押えナットの締め付け不足が要因の一つと考える。	C2

	日付 発生場所 区分(規則)	事故の現象 人的被害状 況	設備名 (ガス種)	事故原因	事故概要	規模
18	7/4 市原市 製造事業所 (コンビ則)	噴出・漏えい なし	分離器 (水素)	施工管理 不良、シー ル管理不 良	間接脱硫装置において定期整備後の装置開始準備中に塔槽の塔頂フランジ部からの水素漏洩を確認した為、装置開始準備を停止し、当該漏洩周辺箇所のブロック及び脱圧を行い漏洩が停止した事を確認した。 点検の結果、本体側フランジガスケット当たり面の僅かな歪み、カバー側フランジガスケット当たり面の形状不良、ガスケット面0度側に異物噛み込みが原因と思われる凹みが確認された。ガスケット面当たり面の歪み、形状不良については全周で確認されているが、漏えいは0度側のみであり、その他の位置では気密性能が保たれていたことから、今回の漏えいの主要因は異物噛み込みによる凹みであると推定した。	C2
19	7/14 市原市 製造事業所 (コンビ則)	噴出・漏えい なし	配管 (水素)	施工管理 不良、腐 食管理不 良	7月14日3時30分頃、現場巡回点検中に反応塔付近で異音を感じ確認したところ、当該配管流量調節弁の上流ドレン弁付近から水素ガスの漏えいを発見した。上下流配管の手動弁を閉止して漏えい拡大防止処理をし、4時11分にちば消防共同指令センターへ通報した。今回の漏えいで周囲に水素ガス以外(油等)の漏えいが無いことを確認した。 事故原因として、以下の3点が同時に満たされたことから発生したと推定。 1. 材料がオーステナイト系ステンレス鋼であること。 2. 当該部の溶接施工時に残留応力除去を目的とした熱処理を実施しておらず、また、高い応力が発生する溶接形状及び配管形状をしていたこと。 3. 当該割れ部に塩素の濃縮が確認されたこと。	C2
20	7/21 船橋市 製造事業所 (冷凍則)	噴出・漏えい なし	配管 (R22)	腐食管理 不良、点 検不良	リキッドクーラー冷媒液出口配管から冷媒が漏えいした。配管外側からの錆による腐食が原因であった。	C2
21	7/28 長生村 製造事業所 (冷凍則)	噴出・漏えい なし	配管 (R407C)	その他(水 質管理の 不良)、操 作基準等 の不備	水冷式チラーについて、蒸発器(ブレイジングプレート熱交換器)内部に冷水負荷設備に由来する鉄錆が混入し、冷水流路の局所的な閉塞が発生し、冷水が凍結した事で、蒸発器のブレイジングプレート熱交換器(SUS316製)を破損させ、冷媒ガスが冷水系統に漏洩した。 発災した水冷式チラーについては、冷却水並びに、冷水の水質管理が行われておらず、冷却水系統(凝縮器系統)において冷却水中に含まれる硬度成分(Ca、Mg)による熱交換器の閉塞が発生し、メーカーによる薬液循環洗浄を実施していた(2017年3月、2018年5月、2019年8月)。2019年8月の洗浄の際に、冷水系統(蒸発器系統)の内部をファイバースコープで確認したところ、内部に鉄錆の付着を多数確認した。 また、冷却水系統で硬度成分による閉塞が頻発し、冷却水ポンプのストレーナーを取外して運用し、冷水系統についてもポンプ吐出側の冷水流量が安定せず生産設備が停止するという不具合があり、こちらも冷水ポンプのストレーナーを取外し運用していたため、プレート式熱交換器(蒸発器、凝縮器)内部に固形物を混入させた事で、発災に至った。	C2
22	8/3 松戸市 製造事業所 (冷凍則)	噴出・漏えい なし	配管 (アンモニア)	腐食管理 不良	アンモニア冷凍設備を立ち上げようとしたところ、アンモニア漏洩検知器が作動して設備が異常停止した。漏洩箇所は、蒸発式凝縮器の出口配管であり、事故の対応として、冷凍設備の圧縮機前後と熱交換器前後のバルブを「閉」にして漏洩の影響を最小限した。漏洩したアンモニアは、蒸発式凝縮器の散布水に吸収され、外部への漏洩はなかった。 蒸発式凝縮器からの水の飛散による、冷媒配管の腐食が原因と推定。	C1
23	8/13 市原市 製造事業所 (コンビ則)	噴出・漏えい なし	配管 (燃料ガス(水素 50:炭化水素5 0))	腐食管理 不良、検 査管理不 良	分離槽よりヒーターへの燃料ガス配管のエルボ部分からガスが漏洩。漏洩箇所を確認し、窒素バージを実施、ガス濃度が低下したため8月14日6時45分措置完了とした。 以下3点による保温材下での腐食による減肉が原因と推定。 1. 当該エルボの直上ステージに設置されたスチームトラップから漏れた蒸気の水分が、ステージを貫通した計装用電線管を伝い、当該エルボに水分を供給し続けていた。 2. エルボ上部の保温外装板のコーキングが施されておらず、隙間から水分の侵入ができたこと。 3. 当該部分がステージ直下に位置し、雨水の影響は低いと考え、保温下腐食検査の対象から外していたこと。	C2
24	8/14 長柄町 製造事業所 (冷凍則)	噴出・漏えい なし	配管 (R22)	腐食管理 不良	9時頃に月間点検としてブライントankからの冷媒漏えい点検を実施したところ、フロンガス検知器が作動した。同日9時30分頃に蒸発器のエア抜きバルブを開けたところ、2号機の冷凍設備でフロン検知器が作動し、2号機から冷媒が漏えいしていることが判明した。 過流探傷検査及び漏洩チューブ分析の結果、蒸発器内部の伝熱管にバブル部周辺で汚れが堆積し、隙間腐食を生じて減肉したことで漏洩が発生したと推察される。また、ブラインを分析した結果、腐食性イオンが検出されたことから、ブラインの劣化や汚れによる影響が高いと判断される。	C2

	日付 発生場所 区分(規則)	事故の現象 人的被害状 況	設備名 (ガス種)	事故原因	事故概要	規模
25	8/20 千葉市 製造事業所 (一般則)	噴出・漏えい なし	弁 (CNG)	製作不 良、その他 (経年の圧 力、温度 変化によ り果がっ たり割れ が発生)	20日15時ごろ、作業員が巡回中に当該バルブに汚れを確認し、発泡液をかけたところ、バルブ本体からCNGが微量漏洩していたもの。 漏洩量は最大1000ppm(爆発下限界の50分の1)であった。 発生場所は導管からCNGを受入れ、不純物除去及び加圧後に、導管により他事業所へ送り出す施設であり、漏洩部分はCNGの送出し配管から加圧ラインに戻す配管系のバルブである。 漏洩が起きた元バルブを撤去し、ブラインドフランジ止めの措置を実施した。更に、割れ及び汚れについて、原因を究明するよう指導した。追加調査中。	C2
26	8/29 千葉市 製造事業所 (冷凍則)	噴出・漏えい なし	配管 (R22)	締結管理 不良、点 検不良	9月3日16時ごろ、冷凍機の圧縮機オイル戻り配管のフレア継手部から、潤滑オイルと冷媒ガスが漏洩しているとの通報を受けた。 事業所からの聞き取りで、8月29日7時ごろ、当直職員が日常点検時に漏洩を確認していたことが判明した。 フロン漏洩量を調査すると、84.4kgであることを確認。漏洩原因としては、フレア継手ナットが長期間に渡って運転中に受ける振動の影響や部材の経年劣化(硬化、腐食)の影響より緩みが発生したと考えられるため、振動対策として配管に緩衝材を取付ける固定処置を実施した。	C2
27	9/8 銚子市 製造事業所 (冷凍則)	噴出・漏えい なし	配管 (アンモニア)	腐食管理 不良	9月8日19時30分頃にアンモニアガス漏洩警報が発報。現場を調査した結果、アンモニア/炭酸ガス冷凍設備の圧縮機への接続配管(防熱施工部)から漏洩していることを確認。当該部は外面腐食による減肉が進んでおり、窪み箇所から漏えいしていた。前後バルブの閉止及び圧縮機内残ガス処理により、漏洩は停止した。 当該系統は、気化したガスが圧縮機へ戻る経路であり、運転中は冷却ガスが低温状態で流れているが、冷凍機が停止すると、配管表面温度は常温近くになる。その温度変化により、結露が発生しやすい状態となっていた。また、配管の結露対策として、防熱材を施工していたが、経年劣化により隙間が生じ、配管表面に結露水が付着したと考えられる。さらに、漏洩箇所は配管の下方であり、流れてきた結露水が滞留した為に、腐食の進行が早まり、局所的な腐食に至ったと推定される。	C1
28	9/9 千葉市 製造事業所 (冷凍則)	噴出・漏えい なし	配管 (R407C)	調査中	9月10日17時頃に冷凍機の蒸発器入口配管から冷媒ガス(R407C)が漏洩しているとの通報を受けたもの。冷凍機を停止し、9月11日に冷媒ガスを回収した。 以下、事業所からの聞き取り調査内容 ・9月9日21時頃、圧縮機吸込圧力の低下により冷凍機が緊急停止したため、冷凍機設置場所を確認したが、漏洩等は確認できなかった ・9月10日13時、メーカーがガス検知器による漏洩検査を実施したところ、冷媒ガスの漏洩を確認 ・充てんされていた冷媒ガスが28kgで、漏洩量は不明	C2
29	9/12 市原市 製造事業所 (コンビ則)	噴出・漏えい なし	熱交換器 (アセトニトリル +ジメチルシリ コンオイル)	締結管理 不良	9月12日4時40分頃当該高圧ガス製造施設の運転員がパトロール中に、蒸留塔中間予熱器のチャンネル部よりアセトニトリル(ジメチルシリコンオイル含む)の漏洩(機器保温材より滴下)を発見した為、直ちに「ちば消防共同指令センター」へホットライン通報を行うとともに、該当プラントを緊急シャットダウン実施した。 漏洩量5L、外部への流出なし(環境影響なし)、人的被害なし、物的被害なし	C2
30	9/22 市原市 製造事業所 (コンビ則)	噴出・漏えい なし	配管 (水素)	調査中	運転中の直接重油脱硫装置において、塔槽の圧力発信器周辺でスチームトレーサの通気状態を確認中に圧力発信器取出しノズル2次側配管より、水素ガスの漏洩を発見した為、直ちに漏洩周辺箇所のブロック及び脱圧を行い漏洩が停止した事を確認した。	C2
31	9/30 千葉市 製造事業所 (冷凍則)	噴出・漏えい なし	配管 (R407E)	調査中	10月1日11時頃に冷凍機の圧縮機接続配管ユニオン部から冷媒ガス(R407E)が漏洩しているとの通報を受けたもの。冷凍機を停止し、冷媒は回収した。 以下、事業所からの聞き取り調査内容 ・9月30日16時頃、定期点検中(リークテスタ作業中)に点検業者が冷媒漏洩を確認した ・反応箇所の保温が湿っていたため、再度リークテスタにて確認したところ、冷媒反応があり、発泡液にて漏洩箇所を確認した ・充てんされていた冷媒ガスは97kgであり、回収量は84kgであったことから、推定漏洩量は13kg程度	C2
32	10/1 市原市 製造事業所 (コンビ則)	噴出・漏えい なし	配管 (エチレン)	腐食管理 不良	運転員が外での作業中に、プラント5階のフロアで臭気を感じた。直ちに、ポータブルガス検知器を用いて周囲の確認を行った所、重合器レベル計の取出し配管の保温材内部に可燃性ガスの存在を確認した。その時点では漏洩箇所の特定はできなかったが、プラント停止後、当該配管の保温を解体し、気密試験を実施したところ、微量の漏洩を確認した。 当該配管に設置されている鋼管トレースの伸縮ループに施工された断熱ガラステープより雨水が侵入し、当該配管エルボ部近傍に雨水が滞留、配管表面の濡れ乾き等により局部的に腐食が進行し破孔に至ったと推定される。	C2

	日付 発生場所 区分(規則)	事故の現象 人的被害状 況	設備名 (ガス種)	事故原因	事故概要	規模
33	10/3 茂原市 製造事業所 (一般則)	噴出・漏えい なし	配管 (R22)	施工管理 不良	10月3日(土)23:15 窒素製造装置付帯のフロン冷凍機油渡器出口銅管 締結部付近より油漏れを発見直ちに装置を停止 10月4日(日)～5日(月)保全部門による現場確認及び冷凍機メーカーへ 点検を依頼 10月6日(火)15:30頃 冷凍機メーカーへ漏洩部分の点検を実施し銅管 締結部に割れの発生を確認 圧縮機と油渡器間の銅管でフレアー締結部に割れが認められ、この部分 から漏えいしたものと考えられる。割れ箇所はフレアー締結部袋ナットの水平 部分にあり、割れ箇所を含む銅管の全周に亘って傷跡が見られた。この 傷はパイプカッターを使用した際に銅管を切り損なって付いたものと考えら れる。配管製作時にこの切り損なった傷跡を見落とし、そのまま配管として 使用したため、圧縮機の振動により、応力が傷跡に集中し、機器設置後、約 30年間かけて割れに発展したことが原因と考えられる。	C2
34	10/14 市原市 製造事業所 (コンビ則)	噴出・漏えい なし	継手 (クメン(可燃 性))	腐食管理 不良	運転員がパトロール中にクメン反応系エリア3階フロアで臭気気づいた。 各所を確認したところドレンノズルのフランジ部よりガスが漏えいしていること を確認した。その後、漏えい箇所の脱圧を完了させ、窒素置換を行い、漏洩 したフランジのガスケットを交換した後、気密試験を行った。また、他からの 漏えいが無いことを確認した。 プロセス流体が当該フランジ部で冷却されることで水分とギ酸が凝縮、滞 留することで更にギ酸濃度が上昇し、その後、22年間かけてガスケットのバ インダーであるSBRが変質し、ガスケットが劣化したため、内圧に耐えきれず 破断に至ったと推定される	C2
35	10/29 市原市 製造事業所 (コンビ則)	噴出・漏えい なし	反応器 (エチレン)	調査中	約260MPaの圧力でポリエチレンを製造中、設置された温度計のプラグと 熱電対の接合部(銀ろう付)が折損し、エチレンとポリエチレンが噴出した。 中央計器室にて運転員が異常音を聞き、温度指示値の振り切れと遠隔監 視カメラにて白煙が上がっている事を確認した。非常停止ボタンにて二次圧 縮機停止及び廃ガスホルダーへの脱圧を開始し、エチレンとポリエチレンの 噴出が止まった。	C2
36	12/8 市原市 消費先 (一般則)	その他(特定 高压ガスの 消費のため の施設が危 険な状態と なった) なし	真空ポンプ (アルシン、ホス フィン)	操作基準 等の不備	12月8日8時40分、MOCVD装置に材料ガスを供給するシリンダ・キャビネット のリーク試験を終え、リーク試験に用いた真空排気セットの配管をポンプが 回転した状態で取り外したところ、排気配管からアルシン、ホスフィンあるい は硫化水素がクリーンルーム内に漏洩し警報が作動、従業員は屋外へ退避 した。9時9分119番へ通報、10時40分公設消防が安全を確認した。室外漏 洩無し。 漏洩原因は以下のとおり ・リーク試験の対象であったシリンダ・キャビネットの配管のパージ作業から2 週間が経過しており、パージ時に抜き切れなかった残留成分が試験対象の 配管内に拡散し、リーク試験時に真空排気セットのポンプに移行した。 ・試験後ポンプが回転していた状態で排気配管を取り外してしまったため、 ポンプ内に移行していたガスがクリーンルーム室内に放出された。	C2

※1 B1級事故は、B級事故からB2級事故を除いたもの。B2級事故は、同一事業所において、A級事故、B級事故又はC1級事故が発生した日から1年を経過しない間に発生したC1級事故(高压ガスに係る事故に限る。)

※2 C1級事故は、C級事故のうち人的被害がある事故、爆発、火災、破裂・破損が発生した事故、毒ガスが漏えいした事故、反応暴走に起因する事故、多量漏えいが発生した事故。C2級事故は、C級事故からC1級事故を除いたもの