

IV. 平成15年に発生した事故の概要

1. B級事故

〔1〕共同住宅におけるふろがまの空だき

(1) 発生日時：1月6日（月） 16時30分頃

(2) 発生場所：長野県 共同住宅 木造平屋建

(3) 設備概要：

① 当住宅建築年	不明
② 供給形態	50kg容器 4本
③ 燃焼器具	ふろがま（CF式） 空だき防止装置 有
④ 安全器具の設置状況	ガス漏れ警報器 無 ヒューズガス栓 有 マイコンメータS 有

(4) 被害状況：

① 人的被害 死者 1人

② 物的被害 なし

(5) 事故の概要：

16時30分頃、共同住宅の大家が事故発生宅の浴室から煙が出ているのを発見し、消防に通報した。消火作業後、住人が居間で倒れているのを発見した。

ふろがまが空だきとなり火災が発生したと推定され、また、ふろがまには空だき防止装置がついていたが何らかの原因により作動しなかった。

(6) 推定原因：

何らかの原因により浴槽の水がなくなり空だきとなったものと推定される。

なお、当該ふろがまには、空だき防止装置が装着されていたが作動しなかった。不作動の原因は不明である。

(7) 今後の対応：

消費者に対してガス器具の取扱い等の事故防止について注意喚気をする必要がある。

また、事故原因とは直接関連はしていないが、当該ふろがまと末端ガス栓はゴム管で接続されていた消費設備の基準違反であったことから、同様の固定式燃焼器具と末端ガス栓との接続方法について法令遵守の徹底を図る必要がある。

(8) 行政の対応：

長野県が事故調査のため現地に出動し、調査するとともに当該販売事業者に対して立入調査を行い、販売事業者へ全消費者の消費設備について調査し、報告するように指示をした。

〔2〕飲食店における換気不良によるCO中毒

(1) 発生日時：2月6日（木） 5時30分頃

(2) 発生場所：沖縄県 飲食店 鉄筋コンクリート造平屋建

(3) 設備概要：

① 当住宅建築年	不明	
② 供給形態	50kg容器	4本
③ 燃焼器具	回転かま	厨房 1台
④ 安全器具の設置状況	ガス漏れ警報器	有
	ヒューズガス栓	有
	マイコンメータSB	有
	不完全燃焼警報器	無

(4) 被害状況：

- ① 人的被害 死者 1人
- ② 物的被害 なし

(5) 事故の概要：

6時頃、当該飲食店のオーナーが厨房内の異常に気付き、中を覗いたところ従業員が倒れて死亡しているのを発見、直ちに消防に連絡した。その後の調査で死因はCO中毒とわかった。

(6) 推定原因：

厨房内の窓・出入口を閉め切り、かつ換気扇も作動させない換気不良状態で回転がまを使用したため、CO中毒となった。

(7) 今後の対応：

消費者に対して、燃焼器具を使用する際には、換気の徹底を図る等、CO中毒事故防止について注意喚起する必要がある。

(8) 行政等の対応：

沖縄県が（社）沖縄県高圧ガス保安協会及び各販売事業者に対し、「CO中毒事故再発防止」について以下の内容の文書を出した。

- ① 消費設備内の換気は適正かどうか確認する。
- ② 器具の燃焼状態の確認する。
- ③ ガス漏れ警報器は設置され正常に作動するかどうか確認する。
- ④ 器具等の修理をした後、燃焼状態が正常かどうか確認する。

〔3〕 質量販売10kg容器消費先における爆発・火災事故

(1) 発生日時：2月8日（土） 14時20分頃

(2) 発生場所：京都府 一般住宅 木造平屋建

(3) 設備概要：

① 供給形態	10kg容器	2本	
② 安全器具の設置状況	ガス漏れ警報器		無
	ヒューズガス栓		無
	遮断弁付ガスメーター		無

(4) 被害状況：

① 人的被害 死者 1人

② 物的被害

(5) 事故の概要：

14時20分頃、当該住宅の台所付近から爆発音と共に出火・全焼し、台所の焼け跡付近で男性の焼死体が発見された。

(6) 推定原因：

台所にあるコンロで米を炊いていた形跡が見られることから、吹きこぼれ等により火が消えて、ガスが漏れ出し、何らかの原因で爆発したものと推定される。

(7) 今後の対応：

質量販売については、安全器具の設置が図られない場合が多いことから、消費者に対してはガス使用上の安全な取扱いについて十分に周知をする。

また、液化石油ガス法に定められている販売の方法を確実に遵守する必要がある、20ℓを超える10kg容器による違法な質量販売は、決して行わないことが必要である。

(8) 行政の対応：

京都府が販売事業者に対し、原因の究明及び事故再発防止のための改善策を指示した。

〔4〕美容院兼住宅における換気不良によるCO中毒

(1) 発生日時：4月2日（水） 2時00分頃

(2) 発生場所：秋田県 美容院兼住宅 木造2階建

(3) 設備概要：

① 当住宅建築年	不明	
② 供給形態	8 kg容器	1本（質量販売）
③ 燃焼器具	瞬間湯沸器（開放式5号）	美容院内 1台
④ 安全器具の設置状況	ガス漏れ警報器	有
	ヒューズガス栓	無
	マイコンメータSB	無
	不完全燃焼警報器	無

(4) 被害状況：

- ① 人的被害 死者 1人
重症者 1人
- ② 物的被害 なし

(5) 事故の概要：

2時頃、男性従業員が当該美容院に設置されている瞬間湯沸器を使って、女性客の髪を洗っていた。30分後、男性が湯沸器の火を消そうとしたところ、意識を失った。同日昼過ぎになって、意識を取り戻した男性が女性が倒れているのを発見し、母親に連絡し、母親は消防に連絡した。消防が駆けつけた際、女性は既に死亡しており、男性は病院に運ばれた。

(6) 推定原因：

当該湯沸器には不完全燃焼防止装置が付いておらず、室内は密閉されていたことから換気不良となり、CO中毒となったものと推定された。

(7) 今後の対応：

保安高度化プログラムCO中毒事故防止対策の燃焼器具交換誘導事業の未交換器具の早期交換実施、徹底を図り、不完全燃焼防止装置の装着された安全な機器への交換を行う。

〔5〕一般住宅におけるCF式ふろがまの排気筒未設置によるCO中毒

(1) 発生日時：4月17日（木） 20時30分頃

(2) 発生場所：埼玉県 一般住宅 木造2階建

(3) 設備概要：

- | | | |
|-------------|-----------|-------|
| ① 当住宅建築年 | 不明 | |
| ② 供給形態 | 20kg容器 | 3本 |
| ③ 燃焼器具 | ふろがま（CF式） | 浴室 1台 |
| ④ 安全器具の設置状況 | ガス漏れ警報器 | 無 |
| | ヒューズガス栓 | 無 |
| | マイコンメータS | 有 |

(4) 被害状況：

- | | | |
|--------|----|----|
| ① 人的被害 | 死者 | 1人 |
| ② 物的被害 | なし | |

(5) 事故の概要：

4月始めより、当該住宅は改築工事を行っていた。販売事業者は消費者から、容器、ガスメータの位置及びBF式風呂がまから屋外給湯器への変更を依頼された。

4月9日、販売事業者が仮設配管工事を行い、後日、屋外給湯器へ接続する際に連絡をするよう改築業者に依頼し、その日の作業を終えた。14日、消費者から依頼を受けた風呂店が、販売事業者に連絡することなくBF式風呂釜を撤去し、CF式風呂釜を浴室内に仮設として設置した。

17日20時30分頃、消費者が入浴していたところ倒れ、23時頃、死亡した。CF式風呂がまには排気筒が接続されていなかったため、換気不良となり、CO中毒になった模様である。

(6) 推定原因：

当該ふろがまには排気筒がついておらず、また、浴室内に給気口もなかったことから換気不良となり、CO中毒となったものと推定された。

(7) 今後の対応：

排気筒の設置の際は、液化石油ガス法が定める技術上の基準を遵守すること。

また、定期供給設備調査時に排気筒の設置状況の確認を確実に実施する。さらにその結果、基準に不適合である場合は、その危険性を消費者へ十分説明し早急な設備の改善を図る必要がある。

事故原因とは直接関連はしていないが、当該ふろがまと末端ガス栓はゴム管で接続されており消費設備の基準違反であったことから、同様な固定式燃焼器具と末端ガス栓との接続方法について法令遵守の徹底を図る必要がある。

(8) 行政の対応：

埼玉県が事故現地調査するとともに当該販売事業者に対して立入調査を行い、消費者に対する以下の事項について周知を徹底するよう指導した。

- ① 周知文書は2年に1回以上行い、周知年月日、周知した者について適正に記録すること。
- ② 設備工事を実施した場合には、2年に1回の期限内であっても周知文書を交付すること。

〔6〕 質量販売消費先における漏えい火災

(1) 発生日時：6月25日（水） 17時40分頃

(2) 発生場所：広島県 一般住宅 木造平屋建

(3) 設備概要：

- | | | |
|-------------|---------|----------|
| ① 当住宅建築年 | 不明 | |
| ② 供給形態 | 2 kg容器 | 1本（質量販売） |
| ③ 燃焼器具 | 一口こんろ | （質量販売用） |
| ④ 安全器具の設置状況 | ガス漏れ警報器 | 無 |
| | ヒューズガス栓 | 無 |
| | マイコンメータ | 無 |

(4) 被害状況：

- | | | |
|--------|-----|----|
| ① 人的被害 | 死者 | 1人 |
| | 軽症者 | 1人 |
| ② 物的被害 | なし | |

(5) 事故の概要：

消費者が2 kg容器（ミニクック）を使用し、焼肉をしていたところ漏えい火災となり、家屋が全焼、周囲の民家4棟の一部が焼け、当該住宅に住む1人が死亡、1人が火傷を負った。なお、消費者は当該容器を平成7年9月に購入し、直近では平成10年7月に充てんされていた。

(6) 推定原因：

ガス漏れ原因等詳細は不明である。

(7) 今後の対応：

質量販売については、安全器具の設置が図られない場合が多いことから、消費者に対してはガス使用上の安全な取扱いについて十分に周知する必要がある。

〔7〕 質量販売消費先における爆発

- (1) 発生日時：8月29日（金） 7時30分頃
- (2) 発生場所：長崎県 事務所（建築現場）
- (3) 設備概要：

① 供給形態	10kg容器	1本（質量販売）	
② 燃焼器具	2口こんろ		
③ 安全器具の設置状況	ガス漏れ警報器		無
	ヒューズガス栓		無
	マイコンメータ		無

- (4) 被害状況：
 - ① 人的被害 重症者 2人
 - ② 物的被害 なし
- (5) 事故の概要：

従業員が出勤して、事務所内に犬を入れて、一旦、帰宅した。その後、建設現場事務所に戻ったところ、ガス臭が充満し、室内で飼い犬が暴れていた。事務所内を確認したところ2口こんろに接続されていたゴム管が外れていたため、そこからガスが漏れいしていた。そのため、犬を外に出した後、換気をしようと窓を開け、大型扇風機を使用していたところ爆発した。爆発により窓、ドア、壁の一部が吹き飛ばされた。

なお、ホースは、ホースバンドで止められていなかった。

- (6) 推定原因：

2口こんろに接続されていたゴム管が外れていたため、そこからガスが漏れいしていた。
- (7) 今後の対応：

質量販売については、安全器具の設置が図られない場合が多いことから、消費者に対してはガス使用上の安全な取扱いについて十分に周知する必要がある。
- (8) 行政の対応：

販売事業者に対して法第14条第2項及び第16条第3項に基づき「命令書」により改善命令及び改善報告を命じた。

「質量販売に伴うLPガス爆発事故再発防止の徹底について」を社団法人長崎県プロパンガス協会宛に文書で指導方要請した。

〔8〕一般住宅におけるCF式ふろがまの排気筒未設置によるCO中毒

(1) 発生日時：11月1日（土）

(2) 発生場所：神奈川県 共同住宅 木造2階建

(3) 設備概要：

- | | | |
|-------------|------------|-------|
| ① 当住宅建築年 | 不明 | |
| ② 供給形態 | 50kg容器 | 4本 |
| ③ 燃焼器具 | 瞬間湯沸器（開放式） | 台所 1台 |
| ④ 安全器具の設置状況 | ガス漏れ警報器 | 有 |
| | ヒューズガス栓 | 有 |
| | マイコンメータS | 有 |

(4) 被害状況：

① 人的被害 死者 1人

② 物的被害 なし

(5) 事故の概要：

4日の朝、会社に出勤してこないため、勤務先の上司がアパートを訪問したところ、室内で死亡しているのを発見したものを。病院で診断したところCO中毒と診断された。調査したところ、台所に設置されている湯沸器（開放式5号：不完全燃焼防止装置なし）が不完全燃焼を起こしたものと推定された。

また、湯沸器の熱交換器部分に油脂・ホコリがたまっていたため不完全燃焼を起こしやすい状態となっていた。

(6) 推定原因：

湯沸器の熱交換器部分に油脂・ホコリがたまっていたため不完全燃焼を起こしやすい状態となっていたことから不完全燃焼を起こしてCO中毒となったもの。

(7) 今後の対応：

保安高度化プログラムCO中毒事故防止対策の燃焼器具交換誘導事業の未交換器具の早期交換実施、徹底を図り、不完全燃焼防止装置の装着された安全な機器への交換を行う。

(8) 行政の対応：

社団法人神奈川県エルピーガス協会及び県内販売事業者に対し、法定点検調査漏れの確認を行うように通知した。

〔9〕 質量販売消費先における爆発

(1) 発生日時：12月8日（月） 15時40分頃

(2) 発生場所：三重県 たこ焼き屋 プレハブ造

(3) 設備概要：

① 供給形態	10kg容器 1本、5kg容器 1本（質量販売）
② 燃焼器具	たこ焼き器
③ 安全器具の設置状況	ガス漏れ警報器 無
	ヒューズガス栓 無
	マイコンメータ 無

(4) 被害状況：

① 人的被害 重症者 2人

② 物的被害 なし

(5) 事故の概要：

店舗内で、ガスが切れたため、容器を交換しようとして調整器を取り外そうとしたが、容器バルブを閉め忘れていたため、ガスが噴出して、たこ焼き器の火から引火、爆発した。

当該店舗は、以前は移動式のテントでたこ焼き等を販売していたが、その後ショッピングセンター前にプレハブを設置して営業を行うようになっていたが販売事業者へは特に連絡をしていなかった。

(6) 推定原因：

容器バルブを閉め忘れたまま、容器を交換しようとして調整器を取り外したためガスが漏れ出した。

(7) 今後の対応：

質量販売については、安全器具の設置が図られない場合が多いことから、消費者に対してはガス使用上の安全な取扱いについて十分に周知する必要がある。

(8) 行政の対応：

販売事業者等に対して、法第16条第2項違反及び法第27条第2項違反について改善命令を発令し、設備の改善及びその結果の報告を行うことを文書で命じた。