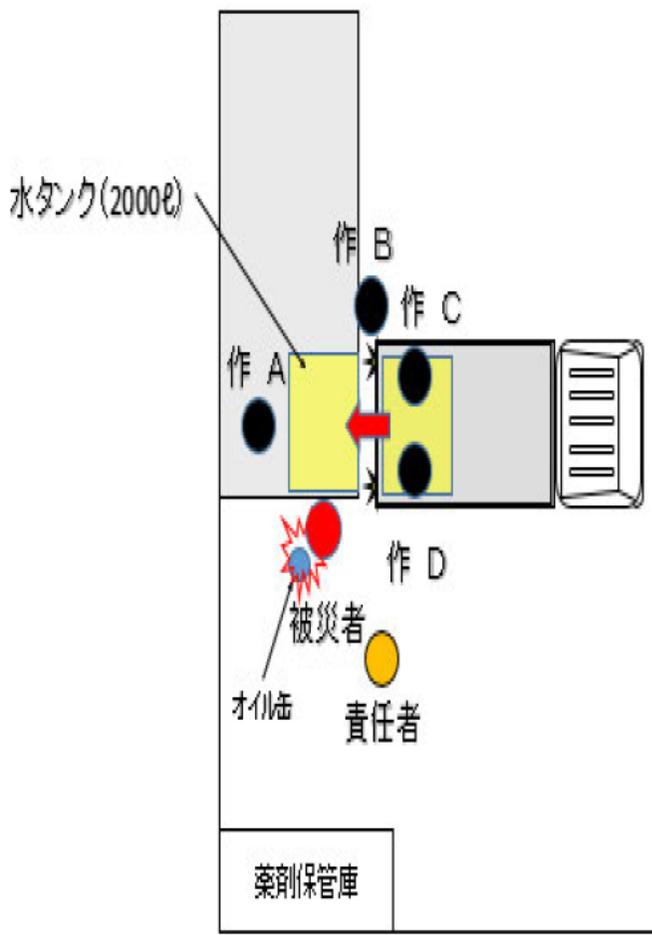




7.位置図



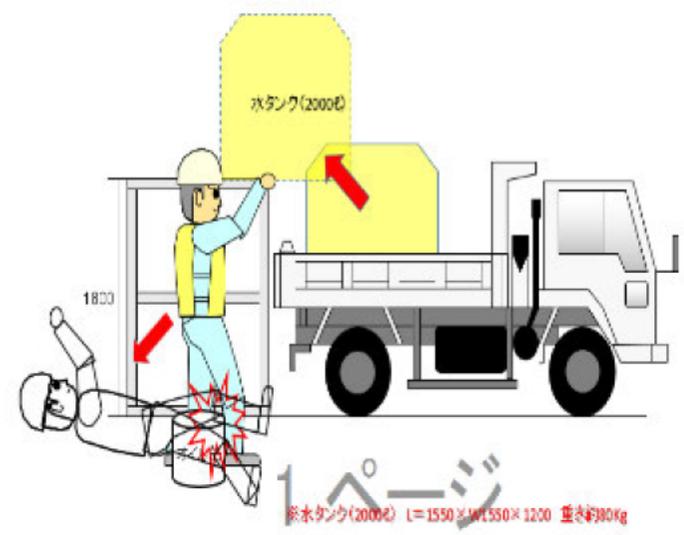
8.概要図



【事故再現イメージ写真】



【事故当時の詳細内容】  
 2tダンプトラックの荷台より水タンク2000ℓ(重さ約80kg)を作業員5名で所定の場所に人力で移動させている際、転倒して直置きしてあったオイル缶に右脛脛部分を強打したもの。  
 (棚上に1名、ダンプの荷台上に2名、地面上に2名 計5名)  
  
 尚、責任者については、作業状況を監視しており、作業には加わっていなかった。



## 9. 事故原因と対策

### (1)原因:作業員の注意不足及び注意散漫

- 作業員は、当事業所への新規入場者(■)であり、作業に不慣れであった。  
作業前に作業範囲内、周辺の状態確認が不十分であった。  
作業範囲内、周辺にある支障物に気づかず、つまずき転倒してしまった。  
人力による重量物の移動作業に無理があった。

### (2)対策(案):

- ①作業時の安全確認の徹底を「安全大会」で再周知、徹底する。
  - ・職長への安全教育:基本的な危険予知(リスク)の浸透と作業員への危険予知の周知徹底。
  - ・周囲の状態など十分に事前に落ち着いて確認し、作業することを徹底する。
  - ・作業員による小集団活動(グループ討議)により、「再発防止・当事者意識」を醸成する。
- ②新規入場者へのこまめな教育、指示等
  - ・職長は「新規入場者」であることを認識し、こまめに指示・指導、声かけを行う。
- ③作業前の周辺確認と整理整頓を徹底する。
  - ・全員で作業前の周辺確認を徹底し、支障物の移動・周辺整理を行ってから作業を開始する。
- ④重量物の作業の機械化
  - ・重量物に対してはユニッククレーンやリフトを使用し作業を行う。
- ⑤メンテ事業所の倉庫の再整理と改善
  - ・倉庫の再整理を実施し、作業場の確保。
  - ・収納場所を改善するため棚を新設する。

10.緊急安全大会//小集団活動・・・16:30～18:00

■安全大会

事故状況、経過の説明・周知

作業員による小集団活動（グループ討議を実施）

「再発防止に向けて・・・」当事者意識、考えることを醸成

■小集団・・・意見集約結果

原因:

作業前の周囲確認不足

整理整頓不足

声かけできていなかった

作業場所周辺の確認不足

■で経験不足

手順確認の徹底不足

人員配置、手順、姿勢が不安定

倉庫が狭い、置き場所の検討不足

対策(改善要望)等:

作業場所周辺を整理整頓する。

声かけの徹底と手順の周知徹底。

倉庫と車庫を区分する。

タンク収納(置場)所を再検討し、別の場所にする

重量物は上方に置かない。

棚の高さを低くする。

クレーン、フォークリフト等機械を利用する。