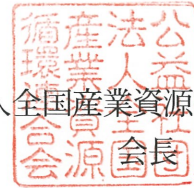


全産連発第 110 号
令和 2 年 9 月 25 日

各正会員
会長・理事長 様
安全衛生関連委員会 委員長 様

公益社団法人全国産業資源循環連合会



永井 良一



安全衛生委員会

委員長 篠原 隆博



労働災害情報の提供について（第 9 報 累計 11 件目）

当連合会の事業の運営につきましては、日頃から格別のご協力を賜りまして厚く御礼申し上げます。

当連合会では、令和元年 8 月 27 日付け全産連発第 249 号にてご連絡いたしました通り業界内の労働災害に関する報道情報を収集し、未然防止対策と併せて情報共有するための取り組みを行っております。

今般、正会員より地元紙に掲載された労働災害に関する報道資料の連絡がございましたので、参考となる類似事故とその対策情報等を併せて情報提供いたします。累計 11 件目となります。

つきましては、事業者の方がこうした情報を自社の安全衛生活動に活用できるよう正会員協会加盟の会員企業に対し情報提供いただく等、格段のご配慮、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

引き続き、労働災害情報の提供にご協力くださいますようお願い申し上げます。

以上

【新聞記事】

工場内で鉄柱落下、男性死亡
 業廃棄物処理業
 の工場内で、フォークリフトから鉄柱1本が落下し、
 下敷きになった。
 搬送先の病院で死亡が確認された。
 労災事故として調べている。
 鉄柱は長さ約150センチ、直径約6センチ、重さ約1.2トン。
 別のフォークリフトを運転していたが、鉄柱が落下した時には降りていたとみられる。

※事故発生場所や時期等を特定されることがないように黒塗りを施しています。

機械設備・有害物質の種類（起因物）	フォークリフト
災害の種類（事故の型）	飛来・落下
被害者数	死亡者数：1人

【同類事故防止対策】

厚生労働省「職場のあんぜんサイト」より

- ・フォークリフトの荷の積載にあたっては、偏荷重にならないように、荷の積み方、荷の重心位置を的確に決めて行うこと。
- ・フォークリフトの運転においては、急発進、急停止、急旋回等は荷くずれを起こしやすいことに留意すること。
- ・フォークリフトの作業範囲内にほかの作業者がいる場合は、誘導者を配置してこの者に定められた合図を行わせることにより接触の防止を図ること。
- ・作業計画を決めるにあたっては、通常作業のみならず突発的、臨時的な作業についても決めておくこと。
- ・フォークリフト運転者、パート作業者等に対し、随時、作業の変化等に対応するよう安全教育を実施すること。

【類似事故】

フォークリフトの積荷が落下し、パート作業者に激突



発生状況

災害が発生した事業場は、アルミサッシ製造工場の構内下請けとして作業員28名(うちパート作業員12名)でサッシ素材の梱包、出荷等を主に請け負っているものである。

梱包場所において請け負っている作業の内容は次の手順のとおりである。

- [1] 押出機により製造され後処理された長さ4～5mのアルミサッシ素材を金属性パレット(長さ4.5m、幅0.7m、高さ0.7m)に入れ、クレーンにより集積場所へ運搬し、パレットを4段積みにする。
- [2] フォークリフトによりパレットを素材梱包場所へ運搬する。
- [3] 素材をビニールで梱包する。
- [4] 梱包された素材が入っているパレットをフォークリフトにより出荷場所へ運搬する。
- [5] パレットをフォークリフトによりトラックへ積み込む。

[1]の工程の中で端数となったサッシ素材の4段に積まれたパレットを、[2]の工程の梱包、出荷するために設置した4段積みパレットの奥へフォークリフトにより移動する作業が生じ、災害はこのときに発生した。

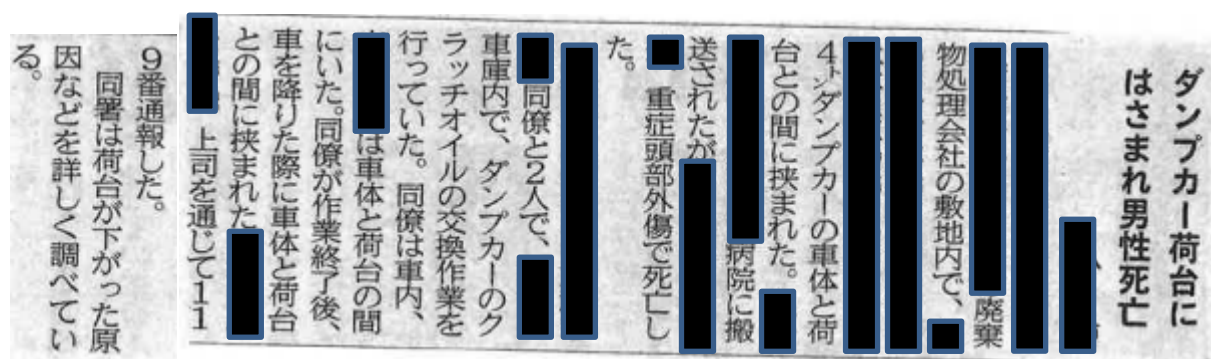
奥へ移動設置するためには、手前に設置された4段積みパレットをいったん横へ移動させることが必要なため、フォークリフトにより積載し、後進して、その後前進させたところ、梱包のため不良品の素材を片付けていたパート作業員を前方に発見し、フォークリフト運転者が急ブレーキをかけた瞬間、フォークに積載していた最上段のパレットが前方へ落下し、パート作業員に激突した。

原因

- [1] 4段積みパレットの重量は下段から95kg、130kg、30kg、130kgと重心が高く、しかもフォークの根元までパレットが入っていない不安定な状態であったこと。
- [2] フォークリフト作業範囲へほかの作業員が立ち入ったこと。
- [3] 前方に、ほかの作業員を発見したため急ブレーキをかけたこと。
- [4] フォークリフトとの接触防止のための誘導者を配置しなかったこと。
- [5] 端数となった素材の整理作業は通常作業ではなく、このための作業手順が確立されていなかったこと。

資料出所：職場のあんぜんサイト（厚生労働省）

【新聞記事】



※事故発生場所や時期等を特定されることがないように黒塗りを施しています。

機械設備・有害物質の種類（起因物）	トラック
災害の種類（事故の型）	はさまれ・巻き込まれ
被害者数	死亡者数：1人

【同類事故防止対策】

厚生労働省「職場のあんぜんサイト」より

1 安全支柱等の使用

車両系荷役運搬機械、車両系建設機械のショベル、アーム、荷台等の下で修理・点検等の作業を行う場合には、安全支柱、安全ブロック等を使用すること。

2 緊急時等の連絡体制を整備

緊急事態等発生の場合の会社への連絡及び応援体制を確立し、全員に周知徹底しておくこと。

3 安全管理体制の整備等

点検整備の体制を確立するとともに、交通安全を含めた安全管理体制を整備し活動の活性化を図ること。

また、自動車運転者に対し、点検整備を含めた教育訓練を行うこと。

ダンプカーの荷台下で修理作業中荷台が降下



発生状況

この災害は、ダンプカーの運転中に故障したクラッチの修理のため、被災者がダンプカーの荷台下で作業を行っていたところ、荷台が降下し、被災者が荷台を持ち上げるアームと車体の間にはさまれたものである。

被災者は、災害発生当日の作業が終了して会社に向かう途中で運転していたダンプカーのクラッチが故障したので、相前後して現場を離れた同僚のダンプ運転者2人に無線で連絡しその応援を得て修理作業を行った。

被災者は、最初にクラッチの空になっているオイルタンクにオイルを補充したがクラッチが作動しなかった。

次いで、同僚の助言でエア抜きをするため、荷台を上げて車体と荷台の間に入りモンキースパナでクラッチブースターのネジを緩めてエア抜きを、同僚は運転席でクラッチを10数回踏み空気を押し出そうとしたがクラッチは回復しなかった。

その時、荷台が降下してきて、被災者は荷台を持ち上げるアームと車体の間に挟まれ、約40分後に外傷性循環ショックで死亡した。

原因

この災害の原因としては、次のようなことが考えられる。

- 1 被災者は、修理のため荷台を上げる時上方に電線があり、それに接触するのをおそれて荷台を仰角約25度で止めたこと。
- 2 電線まではまだ距離があったので、同僚が荷台を上げるように言ったので、被災者がレバーを操作したが故障等があった荷台が上がらなかったこと。
- 3 会社では、安全ブロックが使用できないときには、車載の輪止めを使用するように指導していたのに使用しなかったこと。
- 4 間接的な原因としては、午後6時を過ぎており、日没後で周囲が暗くなっていたこと、もともと車両の点検整備が不十分であったこと等があげられる。

資料出所：職場のあんぜんサイト（厚生労働省）