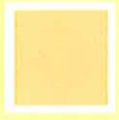




2-(2)

ヒヤリハット事例集
清掃事業場編



(2) 清掃事業場編

① 収集作業における事例

事例

1



《団体から寄せられた事例》

内容

ごみ収集の現場へ到着し、助手席側の職員がドアを開けたところ、走ってきたバイクとぶつかりそうになった。

原因

助手席側の後方確認不足

対策

運転席側から、サイドミラーで後方の確認がしやすいので、助手席にいる人だけでなく、運転席も後方確認し、助手席の人へ注意を呼びかける。

《研究会からのアドバイス》

後方確認不足によるドア開時のトラブルは多く発生しています。ドアを開ける前に、ミラー確認と併せ半身になっての直接後方確認を習慣化しましょう。

事例

2



《団体から寄せられた事例》

内容

ごみ回収後、作業車後方のアオリを回って運転席に戻ろうと道路側に出た時に、対向車にひかれそうになった。

原因

作業車後方のアオリは人が見えなくなってしまうので、対向車から死角になって見えなかったため。

対策

車の陰から出る時は、前後左右を確認し、指差し呼称を行うこととした。「前後左右確認ヨシッ！」

《研究会からのアドバイス》

指差し呼称で確認することは効果的です。ただし、「前後左右確認ヨシ！」でなく、「右ヨシ！左ヨシ！」「対向車なしヨシ！」など確認対象を明確にしましょう。

事例

3



《団体から寄せられた事例》

内容

ステーションで散乱したごみを片付けている際に、車が収集車の横を通り過ぎ、助手に接触しそうになりヒヤリとした。

対策

車が来たことをすばやく告げる。

《研究会からのアドバイス》

交通量の多い場所での収集作業は、一人が見張りに立ち、残りが収集作業を行う等役割分担を明確にし、安全を確保しましょう。

※ステーション=ごみ集積場

事例

4



《団体から寄せられた事例》

内容

剪定ごみをパッカー車に積み込んでいた時に、枝が顔をかすめた。

原因

早く作業を終わらせようと慌てて、パッカー車に次々と剪定ごみを詰め込んでいたため。

対策

慌てず作業をする。

《研究会からのアドバイス》

パッカー車への積み込み作業時での切断片飛来による眼疾患は多く発生しています。保護めがねの着用のルール化を検討しましょう。

※パッカー車=ごみ収集車

事例

5



《団体から寄せられた事例》

内容

パッカー車にごみを搬入中、押し込み板が動いた際に、プラスチックの破片が飛散した。とっさに身を引き手で顔をカバーした。

対策

保護めがねの着用、危険を予測しての行動をとる。

《研究会からのアドバイス》

押し込み板が動いた時の破片の飛散等による危険性は高く、保護めがねの着用や飛散を予測した投入位置の検討・標準化が大切です。

事例

6



《団体から寄せられた事例》

内容

不燃ごみ回収の作業中に、回転板からガラスが飛んできた。

対策

袋を回転板に挟まないように投入する。

《研究会からのアドバイス》

袋を回転板に挟まないように投入するには、どのタイミングで投入すれば良いのか？こうした情報を収集・標準化し、その実行化を目指しましょう。

事例

7



《団体から寄せられた事例》

内容
蛍光管をコンテナへ入れる作業中に割れて破片が飛び散った。

原因
コンテナに大量の直管蛍光管が立てかけられており、作業開始後そのうちの1本が倒れた。

対策
蛍光管作業時には、常に割れることを想定して取り扱い、保護めがねを着用すること。

《研究会からのアドバイス》

劣化した蛍光管は割れやすく、保護めがね着用は有効ですが、割れない運搬や保管方法もメンバーの知恵を集め工夫しましょう。

事例

8



《団体から寄せられた事例》

内容
市民がパッカー車にごみを投げ込んでいた。

原因
市民が近くに来たことに気がなかった。

対策
市民に回転板の危険性を説明するとともに、常に周囲に気を配り作業する。

《研究会からのアドバイス》

集積場に注意表示版を設置する等PRに努め、町内会等を通じてその周知徹底を図ることも検討しましょう。

事例

9



《団体から寄せられた事例》

内容

資源回収用のかごの中に包丁、注射器等が入っていた。危なく手に刺さりそうになった。

原因

慌てて荷物を積もうとしたため、確認不足であった。

対策

慌てず、よく中を確認してから荷物を積むこととした。

《研究会からのアドバイス》

資源ごみに医療廃棄物等が混入している訳であり、中身を確認して積み込むことも大切ですが、分別収集を徹底させる方策も町内会等と協議しながら推進しましょう。

事例

10



《団体から寄せられた事例》

内容

空きビン回収時に左手で空きビンを握り、右手で不用のキャップを外す際、ビン底付近が破損していた事に気付かず、ゴム手袋が切れ、危うくケガをするところであった。

原因

毎日の単調な作業で注意力が散漫であった。

対策

空きビン回収時は、なるべく革手袋を使用し、単調な作業でも気を抜かず安全第一で作業する。

《研究会からのアドバイス》

分別収集に関して現状の問題点を整理し、廃棄物ごとの適正な出し方の啓発活動も並行して継続していきましょう。

事例

11



《団体から寄せられた事例》

内容

集積場に到着して、収集車から降りる際に、飛び降りて着地したところ、足首をひねりそうになった。

原因

足元が段差になっていたため。

《研究会からのアドバイス》

「急がば回れ」の諺があるように、収集車の乗り降りは急がない、特に飛び降り、飛び乗りはせず、しっかりグリップを握り、ステップに足を掛けて降りる習慣化を目指しましょう。

事例

12



《団体から寄せられた事例》

内容

軽いぞみと思いこみ、腰高で持ち上げようとした時に、以外と重く、腰を痛めそうになった。

原因

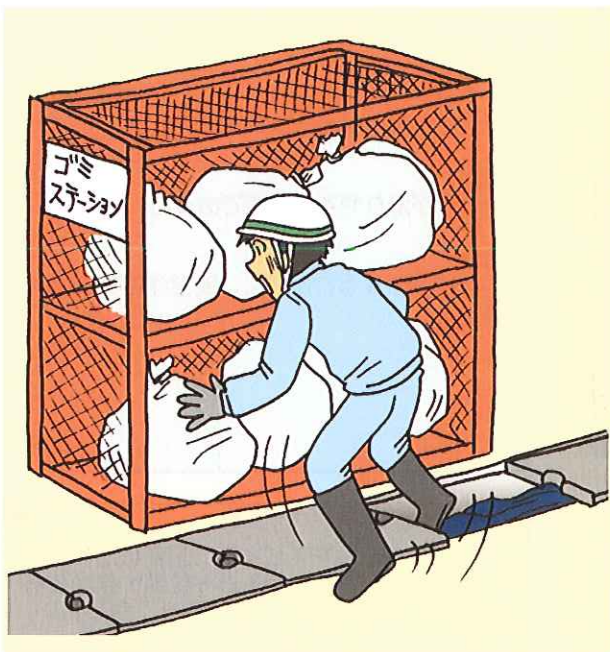
無意識のまま持ち上げようとしたため。

《研究会からのアドバイス》

一気に持ち上げず、荷を少し持ち上げて重さを確認し、重いものは次の「ひざ型」の体位で持ち上げましょう。
①荷に体を近づけ、足を横に開いてひざをほぼ直角に曲げる。
②背筋を真直ぐに伸ばした状態で荷をつかみ、足だけを伸ばして持ち上げる。

事例

13



《団体から寄せられた事例》

内容

収集作業中に集積場にある側溝の蓋がはずれていたため、つまずいて転倒しそうになった。

原因

普段は蓋がしまっているが、この日は、はずれていた。

《研究会からのアドバイス》

収集作業開始前に、運搬経路の障害物や不具合の有無を確認し、問題があれば応急対策を実施することを標準化しましょう。

事例

14



《団体から寄せられた事例》

内容

坂道にある集積所で作業中に、車が前進した。

対策

輪止めをすることにした。

《研究会からのアドバイス》

収集車に輪止めを常備し、坂道で駐車し運転席を離れる場合は、短時間でもサイドブレーキと併せ輪止めの実施を励行しましょう。

事例

15



《団体から寄せられた事例》

内容

ごみを積み込む際に、つまずいて転倒し、ごみと一緒に手がホッパーに入った。

原因

足元が滑りやすい状態であった

対策

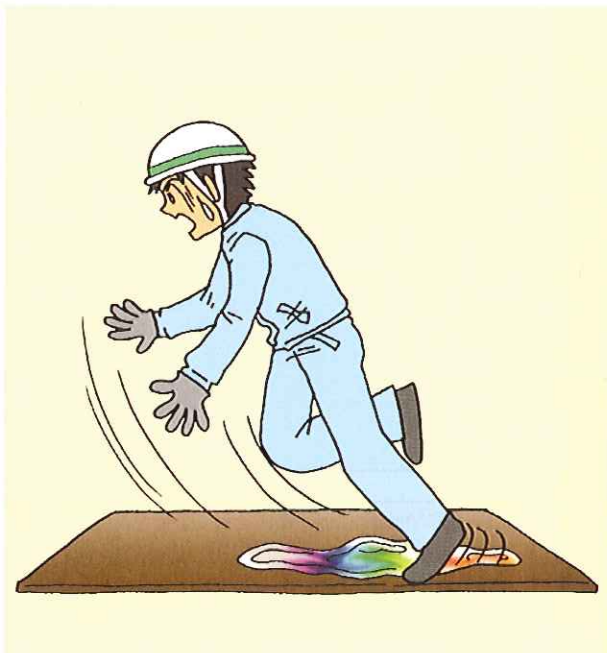
常に油断することなく、安全作業を心掛ける。

《研究会からのアドバイス》

〈事例13〉のアドバイスに記載した作業開始前の点検と併せ、積み込み位置・作業姿勢や荷のつかみ場所などメンバーと話し合い、最善の積み込み方法を標準化しましょう。

事例

16



《団体から寄せられた事例》

内容

雨の日に、歩きながら集積所のごみ収集をしていたところ、道路にオイルがかかった鉄板が敷いてあり、足を滑らせて転倒しそうになった。

原因

足元を意識せず歩いていたため。

《研究会からのアドバイス》

収集作業開始前に、運搬経路の障害物や不具合の有無を確認し、問題があれば応急対策を実施することを標準化しましょう。

事例

17



《団体から寄せられた事例》

内容

収集車のステップから降りた際に、路面が濡れていたため、滑ってけがをしそうになった。

対策

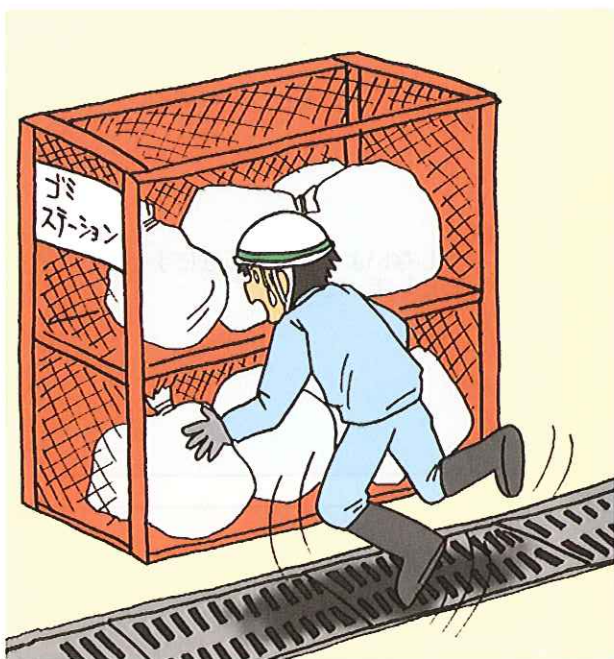
雨の日等は、特に路面の滑りに注意して作業を行う。

《研究会からのアドバイス》

収集車の乗り降りは急がない。特に飛び降り、飛び乗りはせず、しっかりグリップを握り、ステップに足を掛けて降りる習慣化を目指しましょう。

事例

18



《団体から寄せられた事例》

内容

集積所においてごみ収集をしていたところ、雨に濡れた側溝のグレーチングに足を滑らせて転倒しそうになった。

対策

雨や雪の日は、足元が滑りやすくなるということを忘れていた。

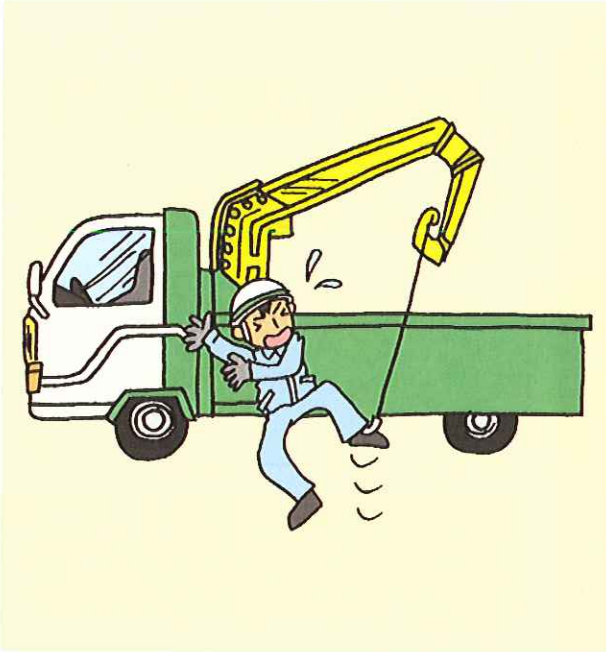
《研究会からのアドバイス》

濡れた側溝のグレーチングは、急ぎ足の歩行者や自転車の転倒事故など、かなりの事故事例が報告されています。グレーチング部分に足をかけない又はかけざるを得ない場合は歩幅を短くし、慎重に歩行しましょう。

※グレーチング＝網材を格子状に組んだ溝蓋

事例

19



《団体から寄せられた事例》

内容

クレーンフックのそばに立って作業をしていた際に、クレーンを持ち上げたところ、フックがズボンの裾に引っかかり、足を持ち上げられた。

原因

周囲を確認せず作業を行ってしまったため。

《研究会からのアドバイス》

クレーン巻上げ操作時に、フックが何かに引っ掛かり跳ねて体に激突したり、地球吊りでワイヤーが切断した等の事例が報告されています。必ずフックの状態を確認し巻上げ操作をしましょう。

事例

20



《団体から寄せられた事例》

内容

クレーン車で資源ビンを収集中に、クレーンで吊った「かご」が風で揺れ、手で支えようとしたが、つかみ損ねてヘルメットにぶつかった。

原因

落下しないように、とっさに手で押さえようとしてしまった。

《研究会からのアドバイス》

クレーン車による積み込み積み降ろし作業時の突風による影響は十分な注意が必要です。例えば風速6m/秒を超える場合は作業中止等職場で話し合って、基準の明確化を図りましょう。

②工場内作業における事例

事例

21



《団体から寄せられた事例》

内容

ごみの搬入車両がピットにごみを投入する際、バックして落下防止フェンスに接触した。

原因

運転ミスによる。

対策

方が一誘導員が後方に立っていたら、大事故につながるので、絶対に車両の後方に立たないことを職員に注意喚起した。

《研究会からのアドバイス》

車の後退時に車両の後方に立たないことは当然ながら、1人で誘導するときは、前進の場合は車両の左側前方、また後退の場合は車両右側後方で行うよう指導しましょう。

※ピット＝運搬されてきた「ごみ」を一時貯留する場所

事例

22



《団体から寄せられた事例》

内容

ピットにごみ搬入する際、搬入者が、バックカー車の後ろに立ち誘導していたため、ぶつかり落ちそうになった。

原因

運転者が後方確認をせずバックしたため。

対策

作業員はプラットフォーム内で声かけをして車の安全確認を行うこととした。

《研究会からのアドバイス》

誘導員と運転員で笛などを活用した合図応答の方法を明確化し、メリハリをつけ実践しましょう。

※プラットフォーム＝ピットにごみを投入するための車両搬入場

事例

23



《団体から寄せられた事例》

内容

清掃工場のピットにごみを空けた後、助手席に乗り込みドアを閉めようとした瞬間、運転手がパッカー車を発進させたため床に振り落とされた。

対策

助手がドアを閉め、助手席に乗ったことをきちんと確認して発車する。

《研究会からのアドバイス》

一歩間違えば大惨事となる危険行動です。助手が乗り込み「シートベルト装着ヨシ!」「出発進行ヨシ!」など声掛け確認を相互に実践し習慣化しましょう。

事例

24



《団体から寄せられた事例》

内容

灰分散機を点検清掃のため、灰コンベアの支柱に足を掛けて作業していたところ足が滑った。

対策

清掃用踏み台を製作した。

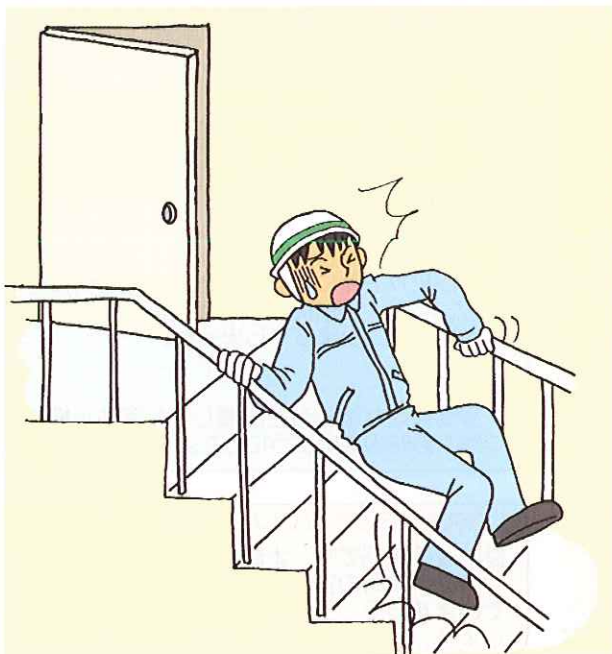
《研究会からのアドバイス》

良い改善事例です。本事例のように点検作業や清掃作業時の安全確保には問題も多く潜んでいますので、工夫を盛り込み改善を進めましょう。

※灰コンベア=焼却炉から出た焼却灰を灰ピットまで搬送する装置

事例

25



《団体から寄せられた事例》

内容

ホッパー周り清掃のため、電気室から扉を開けて、階段を下りていたら、滑って手すりにとっさにつかまった。

対策

ホッパーステージは、ごみ汁がたれ、足元が滑りやすく転倒の危険性があるため、滑り止め塗装を行った。

《研究会からのアドバイス》

滑りやすいホッパーステージなどは滑り止め措置も有効ですが、併せて手すりを握って昇降する習慣化を図りましょう。

※ホッパーステージ=ごみ投入ホッパー（焼却炉の入口）周辺

事例

26



《団体から寄せられた事例》

内容

日常点検中、床面にあるEP鋸打装置減速機給油口とグレーチングの段差につまずいて、足首を捻挫しそうになった。

対策

点検歩廊の段差を無くすため、段差部分にカバーを設置した。

《研究会からのアドバイス》

高齢化に伴い、歩行中の転倒災害は増加してきています。通行頻度の多いところから段差や突起物などの転倒災害要因をリストアップし、計画的に改善を進めましょう。

事例

27



《団体から寄せられた事例》

内容

ごみクレーン点検のため、バケット待機ステージから格納ステージに上がろうとした際に段差が大きかったため、ピット転落防止柵につかまり上がろうとしたら、柵が倒れて転びそうになった。

原因

柵がピット側に倒れないように取り付けられているが、手前に倒れる構造になっている事を忘れてつかまってしまった。

対策

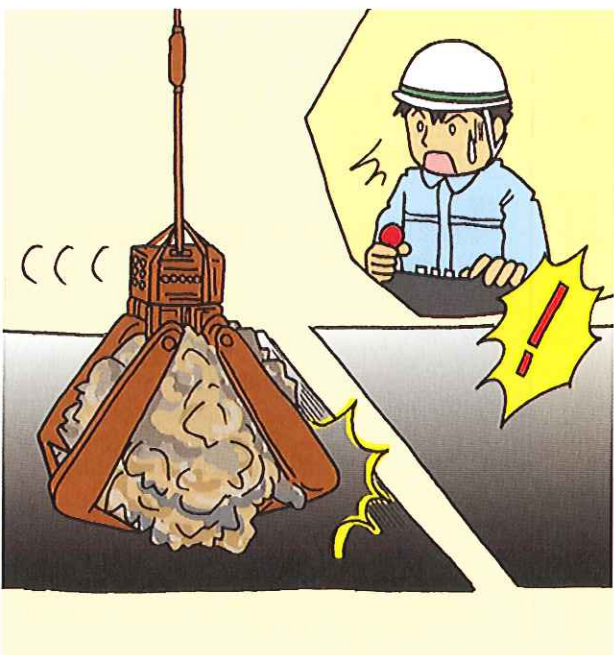
移動可能な踏み台を設置して転落防止柵をつかむ必要のないようにした。

《研究会からのアドバイス》

良い改善事例です。本事例のように点検作業や清掃作業時の安全確保には問題も多く潜んでいますので、工夫を盛り込み改善を進めましょう。

事例

28



《団体から寄せられた事例》

内容

ごみクレーンを運転中に操作を誤り、ピットの側壁にぶつけそうになった。

原因

気持ちが焦っていた。

対策

操作や作業方法の見直し、作業対象の構造を理解するとともに、安全について再教育を実施した。

《研究会からのアドバイス》

なぜクレーンの運転操作を誤ったのか？暑かった・暗かった・考え事をしていたなど誤操作の原因を掘り下げ、明確にしたうえで改善を進めましょう。

※ごみクレーン=ピットのごみをホッパー（焼却炉の入口）まで運ぶ装置

事例

29



《団体から寄せられた事例》

内容

停止中のごみクレーンに切り替えて運転していたところ、バケットが急に下がり止まらなくなった。

対策

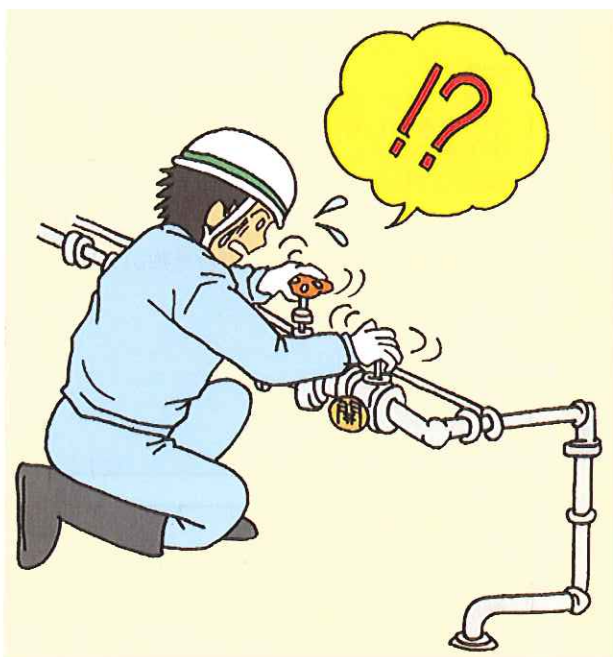
クレーン操作室に「試運転の励行」「作業前の点検」の表示をして注意喚起を促した。

《研究会からのアドバイス》

クレーンは、作業開始前点検が法的に義務付けられています。点検ルールを明確にし、確実に実行しましょう。

事例

30



《団体から寄せられた事例》

内容

近接に複数あるバルブのうち、2個のバルブを両手を使い開閉操作を行ったところ誤操作をしてしまった。

原因

無意識で行ってしまった。

対策

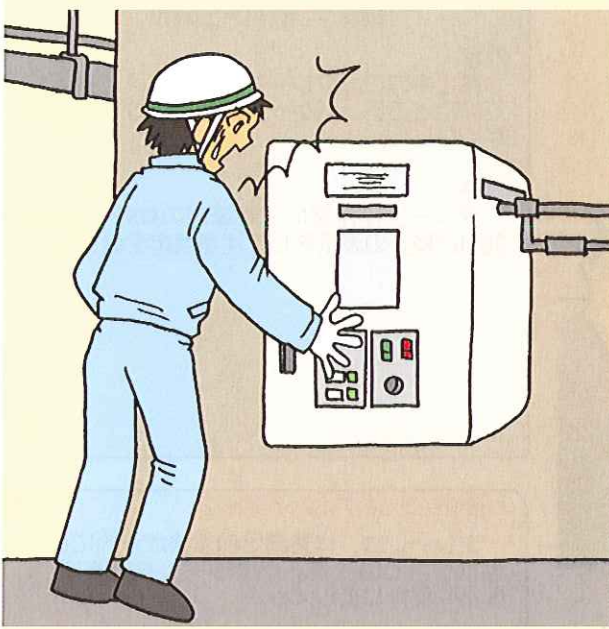
複数のバルブを操作する場合は、必ず両手で1個ずつ操作することを徹底する。

《研究会からのアドバイス》

複数のバルブを同時に操作する場合、操作の方向が左右異なっていれば誤操作の確立が高くなります。指差し呼称で操作方向を確認し、両手操作を励行しましょう。

事例

31



《団体から寄せられた事例》

内容

燃焼段ストーカ作動の確認をする際に、燃焼段の作動スイッチを入れるべきところで、誤って後燃焼段のスイッチを入れてしまった。後燃焼段下に作動確認のために人が入っていたためヒヤリとした。

対策

現場操作盤の表示が小さいため、大きな表示を貼り付けた。また、シリンダーについても、より分かりやすく表示を行った。

《研究会からのアドバイス》

表示等の視認性向上は有効な対策ですが、併せて誤操作防止の面から、関係作業者と協議し指差し呼称を導入しましょう。

※燃焼ストーカ=焼却炉の火格子(ストーカ)と呼ばれる台

事例

32



《団体から寄せられた事例》

内容

床がグレーチング製の場所で、ドレイン用プラグを外している時に、手を滑らせプラグを下階に落としてしまった。下に人がいたら事故につながっていた。

対策

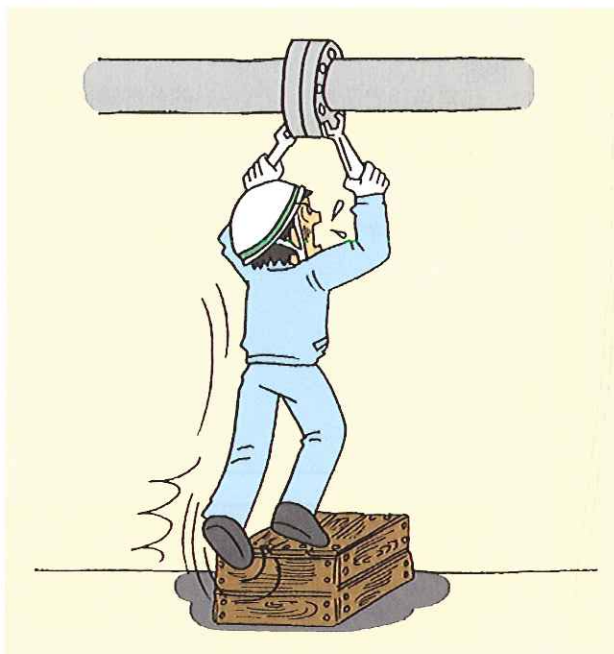
作業場所の床に大きめの板を敷いて作業するようにした。

《研究会からのアドバイス》

落下させないように注意して作業していても、落下してしまう危険性があります。板の敷設や受け皿の設置は有効ですので標準化しましょう。

事例

33



《団体から寄せられた事例》

内容

床から2 m程度の高さにある配管のフランジのボルト増し締めをするため、高さ30cmの踏み台で作業していたら、作業に気をとられ台から落ちそうになった。

原因

作業の高さにあった足場を確保しなかった。

対策

手が届かない場所での作業の場合、適切な踏み台、足場を用意し使用する。

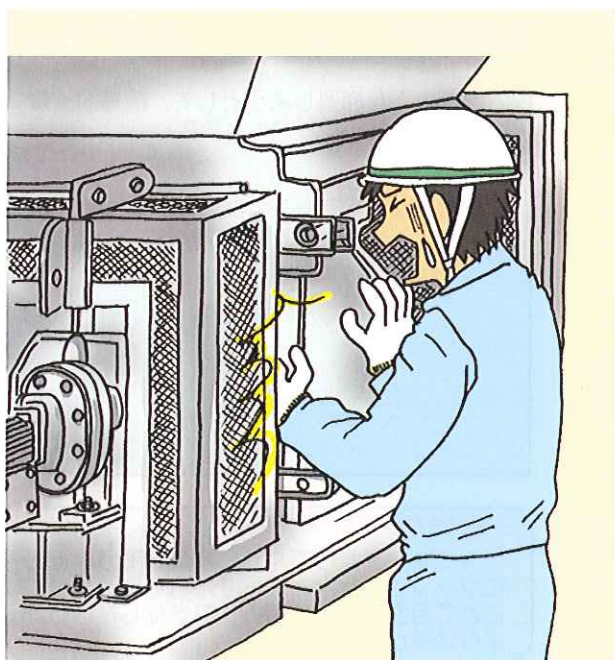
《研究会からのアドバイス》

臨時作業等は、その場しのぎで身近な足場を代用、使用することがありますが大変危険です。正規品を使用しましょう。

※フランジ=配管を繋ぎ合わせる部品（継手）

事例

34



《団体から寄せられた事例》

内容

炉壁が落ちてしまい、ダスト搬出装置が停止したので、軍手を付け、炉壁を取り出そうとしたが、焼却中であつたため炉壁が熱く火傷しそうになった。

原因

鏡で見るか、手探りでないと見えない場所だったが、急いでいて軍手で取り出そうとしてしまった。

対策

必ず革手袋を着けて作業する。すぐに手を入れないで、鏡を使って確認し、なるべく道具を使うこととした。

《研究会からのアドバイス》

皮手袋や耐熱手袋の着装と併せて、炉壁を楽に取り出せるよう「てこばさみ」等の道具でできないか工夫してみましよう。

※てこばさみ=てこの原理を利用し、物をつかみ取るハサミ状の道具

事例

35



《団体から寄せられた事例》

内容

日常点検で灰押しシュート部分の清掃を行うために点検扉を開けた際に水蒸気によって顔を噴かれた。

対策

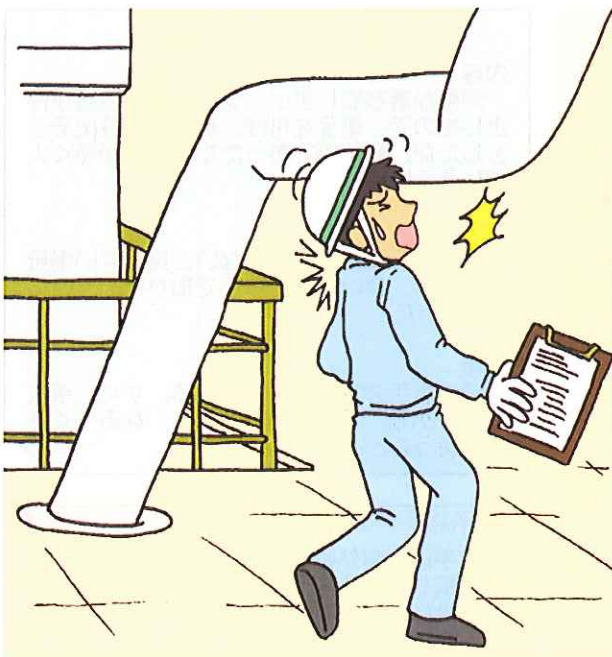
点検扉に注意を促す表示を設置した。

《研究会からのアドバイス》

清掃作業を実施するタイミングは？清掃のやり方は？保護具は？など灰押しシュート部分の清掃作業に係る作業標準の見直しが必要と推察いたします。

事例

36



《団体から寄せられた事例》

内容

配管の下を通過しようとして、配管が安全帽に当たり首筋がガクッときた。

対策

配管下にトラマークの表示を取り付けた。

《研究会からのアドバイス》

トラマークだけでなく、接触しそうな部分にクッション材をあて、すだれを取り付けることで目立たせ、一層の注意を促したほうがより効果があるでしょう。

事例

37



《団体から寄せられた事例》

内容

ごみの拡散検査実施時にタイヤローダのバケットと接触しそうになった。

原因

自分の作業に気をとられ、タイヤローダの動き方を理解していなかった。

対策

タイヤローダが作業しているときは拡散作業を行わないよう徹底した。

《研究会からのアドバイス》

他の作業との混在作業場は、双方の連携がうまく取れているかどうか問題となります。この面の見直し強化を図りましょう。

事例

38



《団体から寄せられた事例》

内容

シュート清掃時にアルミのクリンカからカッターの刃が出ていた。

対策

熔融アルミや灰のクリンカなどは、何が入っているかわからない。むしろ危険物が入っているものと考え、必ず革手袋を着用し、細心の注意を払って扱う旨、職員に注意喚起した。

《研究会からのアドバイス》

職員に注意喚起した後、皮手袋の着用状況や着用に関する不具合等をチェックし、その遵守徹底を図りましょう。

※クリンカ=焼却炉の壁面に熔融した灰が固く焼きしまり、粒状や塊状に付着したもの

事例

39



《団体から寄せられた事例》

内容

落下灰コンベアの蓋を閉める際に、うまく入らず、取っ手がないので手を入れて調整していたら、急にはまったため指を挟みそうになった。

対策

天蓋は重量物で、無理な姿勢での作業となり腰痛になる危険性もあることから、すべての蓋に取り外し用の取っ手を取り付けた。

《研究会からのアドバイス》

大変良い改善だと思います。改善後一定期間が過ぎた頃、取っ手取付けによる不具合が発生していないか再度チェックしましょう。

事例

40



《団体から寄せられた事例》

内容

屋上に行くはしごを昇降した際に、はしごが濡れていたため、手足が滑って落ちそうになった。

対策

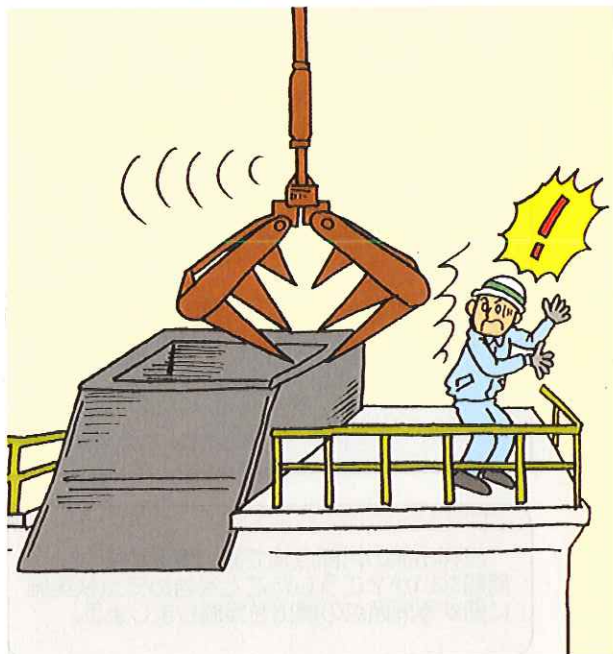
雨が降っていることで滑って危険なため、階段部分に滑り止め塗装を実施した。

《研究会からのアドバイス》

雨天に屋上に行く必要がある場合、滑り防止の面で手袋や作業靴に問題がないのかのチェック・改善も必要と思います。

事例

41



《団体から寄せられた事例》

内容

ごみホッパーステージ上で作業中に、中央制御室においてクレーンを自動退避させたため、クレーンと作業員が危うく接触しそうになった。

対策

ホッパーステージ上で作業をする際は、中央制御室及び作業現場に「作業中」の表示を掲示し、クレーン選択のモードを「クレーン操作室」に設定する。作業終了確認後、「中央制御室」に設定し直す。ごみクレーン点検の際は、状況が把握できるクレーン操作室から確認を行い、退避の操作を行う。

《研究会からのアドバイス》

大変危険な事例です。作業手順や共通ルール等の内容と現状を詳細にチェックし、再発防止を図りましょう。

事例

42



《団体から寄せられた事例》

内容

焼却設備点検中に、混合排出コンベア架台の角に頭部をぶつけた。ヘルメットをかぶっていたためケガは無かった。

対策

トラテープによる注意喚起及び角に緩衝材を取り付けた。

《研究会からのアドバイス》

事例36と同様に、さらに注意を促すのであれば、すだれを取り付けて目立たせたほうがより効果があるでしょう。

事例

43



《団体から寄せられた事例》

内容

灰押出機内部の点検口を開け、点検しようとした際にシングルダンパンが動いて衝突しそうになった。

原因

作業を軽視していた。

対策

機械の構造を理解し、遠回りでも正規の点検ルートで点検歩廊を使い点検する。

《研究会からのアドバイス》

灰押出機の内部点検で動力源を切らないで問題ないか？こうしたことを含めて点検実施に関する問題点の摘出を実施しましょう。

※灰押出機＝ストーカから送られてきた灰を冷却し、主灰出しコンベヤに送る装置

事例

44



《団体から寄せられた事例》

内容

塩化第二鉄注入ポンプオイル交換時に、配管に身体を当て、配管のストレナーを破損し、薬剤を浴び、保護具に付着した。

原因

良く見えず、やりにくかったが、大丈夫だと思った。

対策

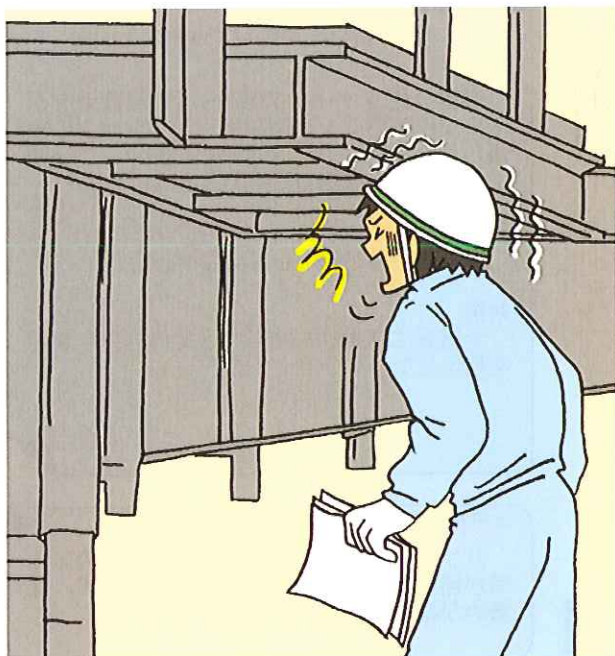
作業は二人以上で行い、声を掛け合い、お互いに危険を回避するよう努める。

《研究会からのアドバイス》

「良く見えずやりにくい」というのは、照明の問題なのかスペースの問題なのか、問題を整理し、応急対策、恒久対策を検討しましょう。

事例

45



《団体から寄せられた事例》

内容

点検作業中、凝集ポリマータンクの残量を確認しようとした時に、ヘルメットのつばで上方向が死角となり、張り出している鉄骨部分に頭をぶつけた。

原因

良く見えなかった。

対策

鉄骨部分にトラテープ等で目印を付けて注意を促し、クッション材を鉄骨に巻いた。

《研究会からのアドバイス》

良い対策です。加えてすだれを吊り下げるなど死角を少なくする等の対策も一考の余地があると思います。

事例

46



《団体から寄せられた事例》

内容

溶接電源を取るため、生物処理施設でコードを接続中、手すりの下の段に足を掛けたところ、手すりが外れて転落しそうになった。

対策

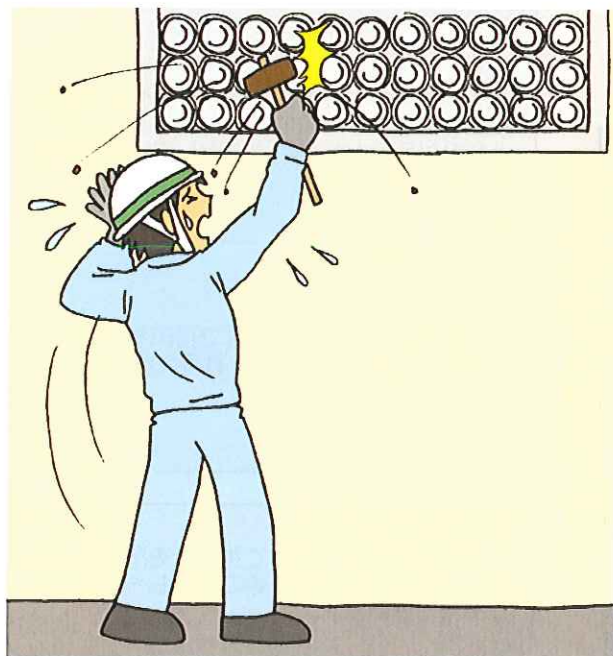
すべての手すりの強度を点検し、危険な箇所にはカラーコーン・安全バー等で注意を促した。

《研究会からのアドバイス》

手すりが外れてしまうのは怖いことです。手すり材の強度不足、衝撃等による溶接部の損傷、取付け部の腐食劣化等総点検を実施し、計画的に補修取替え等が必要だと思います。

事例

47



《団体から寄せられた事例》

内容

温風発生ファーンのSAH蒸気管管束を引き抜く作業時に、管束が錆でケーシングに固着していたため、ハンマーでケーシングを叩いた際に、錆が飛んで眼に入った。

原因

保護めがねを着用していなかった。

対策

全職員に軽微な作業でも保護具の完全着用を指示した。

《研究会からのアドバイス》

ハンマー作業は錆や鉛ハンマーなどの破片等が目に入る危険性は十分予測できます。保護めがね着用を徹底しましょう。

※SAH（スチームエアヒーター）＝ボイラの燃焼用空気を蒸気により加熱する装置

事例

48



《団体から寄せられた事例》

内容

灰押出装置内の清掃点検中に後燃火格子の起動によって職員の頭上から主灰が降ってきた。

原因

現場と中央制御室での連絡不徹底が主な原因

対策

作業内容の相互確認を徹底するとともに、無線の通信状態を確認しながら作業を行うように改善した。

《研究会からのアドバイス》

上記対策に加え、点検実施に関する問題点の摘出を実施しましょう。

事例

49



《団体から寄せられた事例》

内容

サイロの点検・清掃中に消石灰が皮膚を露出していた右手首にかかった。

対策

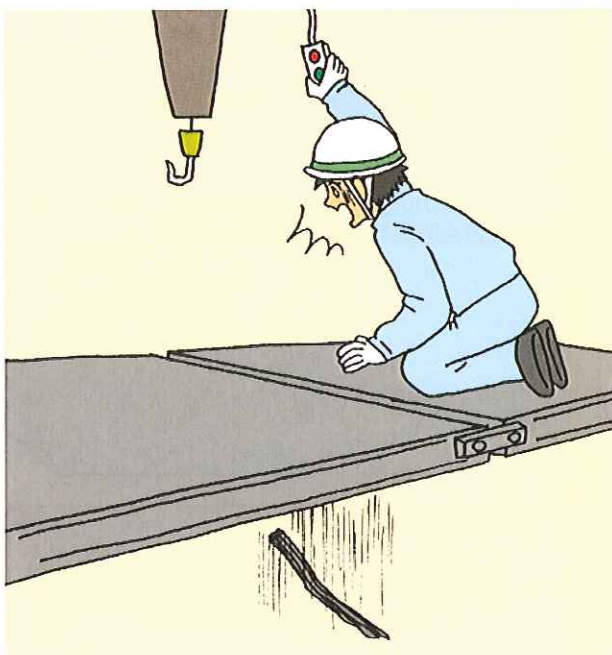
消石灰等に直接触れる作業を行う場合は、タイベック服、ゴム手袋、保護めがね、ゴム長靴を着用し、皮膚を露出させないよう徹底する。

《研究会からのアドバイス》

保護具の着用・着装はあたりまえとなるよう、なぜ必要なのかという危険教育を継続的に実施しましょう。

事例

50



《団体から寄せられた事例》

内容

炉室の荷揚げ用ホイストの床開口部から、上部で作業中の作業員が番線を落とした。

対策

二階フロアの開口部に開閉可能な防護ネットを新設した。

《研究会からのアドバイス》

開閉可能な防護ネットの取り付けは、良いアイデアです。積極的にPRし、横展開しましょう。

※ホイスト=ホイスト式クレーン

事例

51



《団体から寄せられた事例》

内容

減温塔内にて付着したクリンカをエアチッパーで除去中に、クリンカに亀裂が入り、1mを越す塊が上部から作業員をかすめ落下した。

原因

作業員の背丈より上部のクリンカ除去作業を行っていた。

対策

作業方法をエアホースによる除去に変更し、作業標準の作成と監視員の配置を行った。

《研究会からのアドバイス》

作業方法変更時の一定期間は初期管理期間と認識し、チェックとフォローをしっかりと行いましょう。

事例

52



《団体から寄せられた事例》

内容

脱水助剤溶解槽内清掃時に、床にこぼれた助剤で足が滑った。

対策

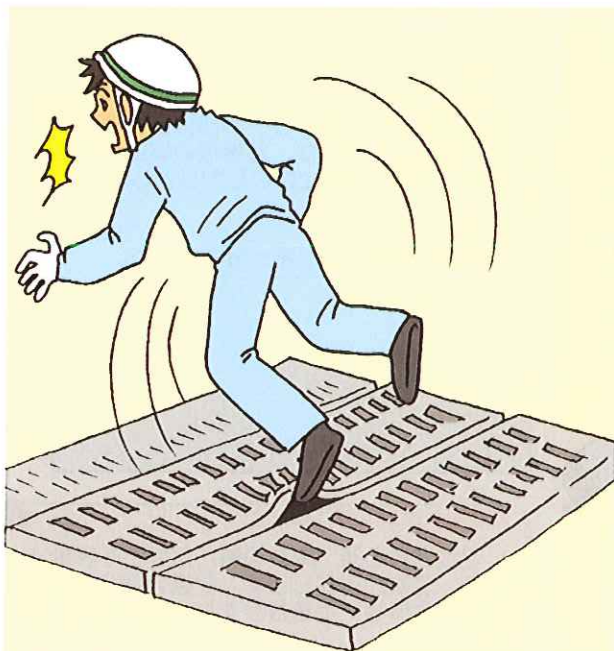
作業中の床清掃の徹底及び床のドライ状態維持を徹底することとした。

《研究会からのアドバイス》

清掃作業で床面に液体がこぼれる恐れがある場所では、滑り止め機能の付いた靴の着用等いろいろ工夫してみましょう。

事例

53



《団体から寄せられた事例》

内容

炉室での日常点検遂行中に、歪みのあるグレーチングにつまずいた。

原因

グレーチングの歪みにより、つなぎ目の段差があるため、つまずきやすくなっている。

対策

修理業者に依頼し修復した。

《研究会からのアドバイス》

中高年齢層ほど歩行中の災害が増加してきます。そういう目で通路の不具合を発掘し、計画的に改善しましょう。

事例

54



《団体から寄せられた事例》

内容

プラント点検中に中和槽を通行した際、グレーチングが固定されておらず、上に乗った際にズレて足をとられ転倒しそうになった。

原因

気がつかなかった。

対策

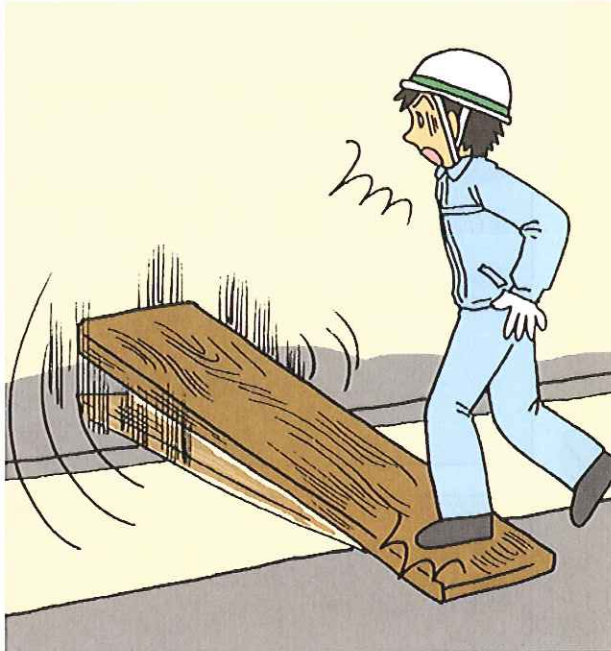
グレーチングが固定されているか、取り外し作業を行った者が再確認し、プラント点検時にも固定されているか確認するよう徹底する。

《研究会からのアドバイス》

中高年齢層ほど歩行中の災害が増加してきます。そういう目で通路の不具合を発掘し、計画的に改善しましょう。

事例

55



《団体から寄せられた事例》

内容

焼却ストーカ支持ローラ交換作業のため、燃焼ストーカ下のシュート部分に足場を設置して作業していたが、足場板の端に乗ったところ、足場が跳ね上がりヒヤリとした。

原因

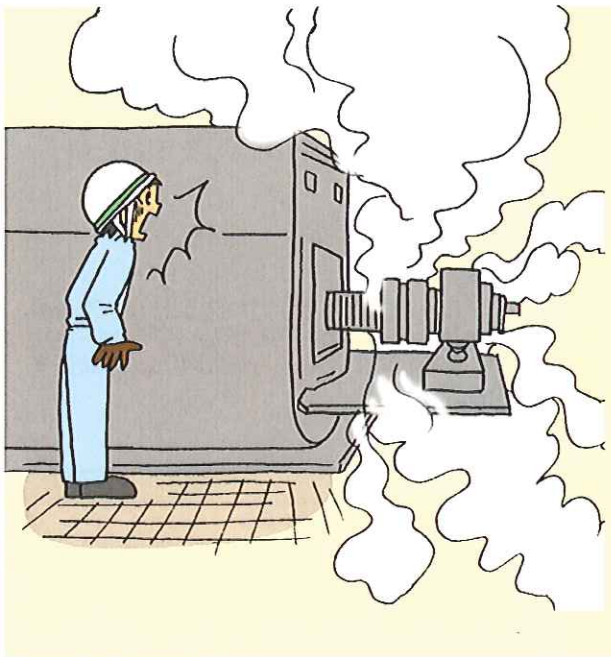
足場の設置方法が不十分であった。

《研究会からのアドバイス》

足場は昇る時、降りる時、足場上を移動する時、危険が存在します。足場の固定や足場上の安全柵等、手を抜かずしっかり設置しましょう。

事例

56



《団体から寄せられた事例》

内容

焼却開始後、ガス化炉低部に砂が抜けずに、押込空気の一部が不燃物コンベアを經由して逆流し、点検中の不燃物排出装置から噴き出した。

原因

砂抜管上部に転落防止用の防護網を設置しており、焼却前に外し忘れたため。

対策

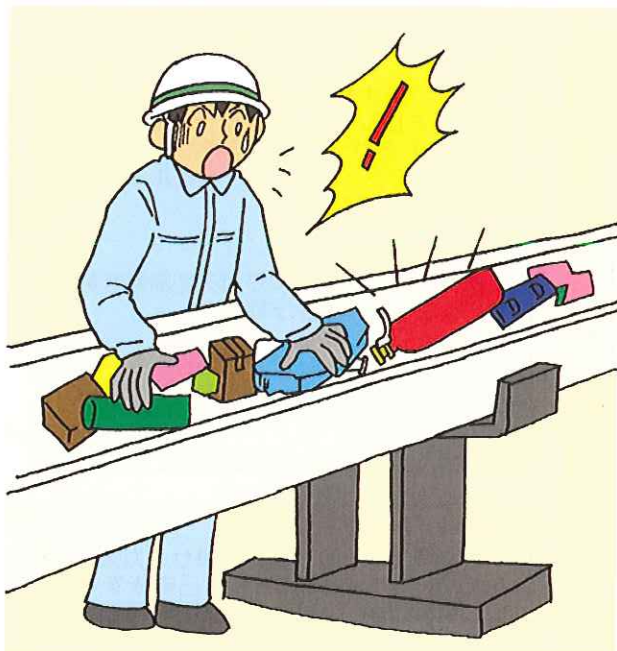
確実な申し送りと、指差し呼称による確認を徹底することとした。

《研究会からのアドバイス》

徹底するために、一定期間、自己申告制や他者申告制などを活用し、チェックしましょう。

事例

57



《団体から寄せられた事例》

内容

ガスボンベ（2 kg）が搬出不燃ゴミに混入し、破碎機にかける直前に仕分けヤードで作業員が発見し、事なきを得た。

対策

スプレー罐の除去は、缶・ビン・ペットボトル同様、ベルトコンベアで仕分け、爆発等の事故防止策を図る。

《研究会からのアドバイス》

爆発やバックファイヤーなどによる事故事例等を集め、危険教育を定期的を実施し、ベルトコンベアでの仕分け精度を保持しましょう。

事例

58



《団体から寄せられた事例》

内容

外気温32.9℃の中、灰クレーンの月例点検作業を実施した際に、ガータ上は風通しが悪く、湿気も多い状態であったため、頭がボーッとしてふらふらすると訴える職員が数人いた。

対策

休息を多く取り、水分を十分取るように指示するとともに、ヘルメットの中に濡らしてかぶるヘルメットインナーキャップを購入することとした。

《研究会からのアドバイス》

夏場の高所作業は暑熱対策も必要です。体調管理として健康KYなどの導入も検討すべきでしょう。

※健康KY＝監督者が部下の安全と健康を願い実施する健康に関する個別危険予知（朝のミーティング等で部下の健康状況を「観察」したり「問いかけ」たりして把握し、適切な指導及び必要な措置を行います。）

事例

59



《団体から寄せられた事例》

内容

鋼板切断作業をするために、ガス切断機のアセチレンボンベバルブを開けた際に、「シュー」とガスが漏れる音がしたため、確認したところ、レギュレータとホース結合部分が折れていた。

原因

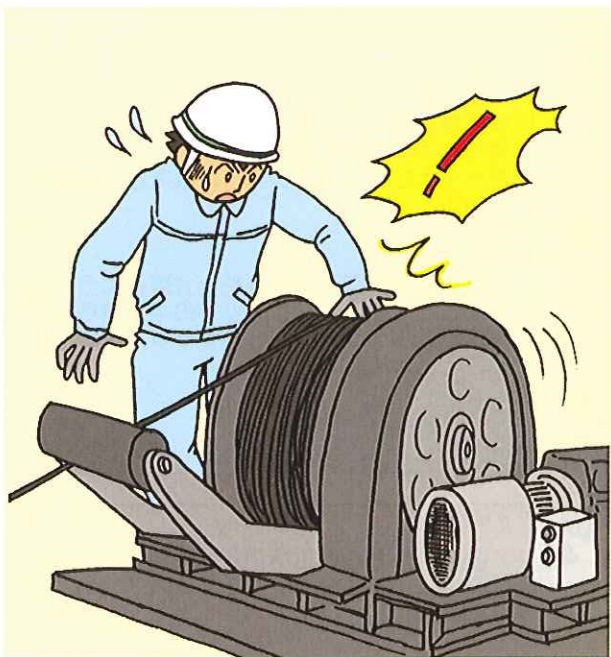
前回使用した作業者がガス切断機を転倒させてしまった可能性がある。

《研究会からのアドバイス》

作業開始前の点検励行と併せ、ガス切断機を転倒させた作業者から自己申告するように、情報の吸い上げルートの再構築を目指しましょう。

事例

60



《団体から寄せられた事例》

内容

排水処理設備点検時にポンプを引き上げようとしたところ、ワイヤーロープに手が巻き込まれそうになった。

原因

作業に気をとられ気が付かなかった。

対策

機械作業は2人で行うとともに、作業要領の見直しを行った。

《研究会からのアドバイス》

主作業に比べ点検作業等は注目度が低く、潜在危険が残存している割合が高いと言えます。計画的に作業を見直しましょう。