

ヒヤリハット事例集

**2**-(1)ヒヤリハット事例集  
(水道事業)

## 2 ヒヤリハット事例集

### (1) 水道事業

各団体から寄せられた事例（内容、原因、対策）をご紹介します。なお、アドバイスは、ヒヤリハット事例集作成研究会で付記したものですので、参考にしてください。

#### ① 浄水場・ポンプ場での業務における事例

##### 事例 1



##### 団体から寄せられた事例

###### ❖ 内容

廊下の床に水が溢れているのを気がつかないで踏んだ際、滑って転倒しそうになった。

###### ❖ 原因

床の表面が少量の水でも滑りやすい素材でできている場所で、水が溢れたまま放置されていた。

###### ❖ 対策

この場所では、水を溢れさせたら必ずふき取ることを徹底した。

##### 研究会からのアドバイス

滑りやすい場所ですぐにふき取れるように、モップを設置することなどにより徹底できると思います。さらには、なぜ水が溢れていたのかの原因を検討し、構造上又は作業の都合上避けられないものならば、滑り止めの措置等を考えられると良いでしょう。

##### 事例 2



##### 団体から寄せられた事例

###### ❖ 内容

冬季の点検時に、施設内の傾斜地が凍結していて、傾斜も重なり滑って転びそうになった。

###### ❖ 対策

小まめに除雪、氷割りを行うことを徹底するとともに、傾斜地には、簡易な階段を設置した。

##### 研究会からのアドバイス

凍結など冬季特有の危険要因を踏まえた施設内の総点検を実施するとともに、除雪等を含む冬季の安全対策を明確化することが有効です。

## 事例 3



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

雨天の場内点検時に、配水池上部から階段で下りる際に滑った。

## ❖ 原因

滑り止めが設置されていなかった。

## ❖ 対策

滑り止めを設置した。

## 研究会からのアドバイス

滑り止め措置は効果的ですが、併せて作業靴（安全靴）の定期点検や、手すりを握って昇降することの習慣化も検討しましょう。

## 事例 4



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

配水塔において、階段を下りる際に手すりがない場所でバランスを崩した。

## ❖ 原因

階段に手すりが設置されていなかった。

## ❖ 対策

手すりを設置した。

## 研究会からのアドバイス

手すりの措置は効果的ですが、併せて手すりを握って昇降することの習慣化を図ることも重要です。

## 事例 5



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

保守点検中、送配水ポンプ棟地下の側溝に足を踏み外しそうになった。

## ❖ 原因

側溝蓋が設置されていなかった。

## ❖ 対策

側溝蓋を設置した。

## 研究会からのアドバイス

これを機に、側溝に係る同様の危険箇所がないか総点検を実施し、優先順位付けし計画的に整備しましょう。

## 事例 6



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

沈殿池で見回りを行っていたところ、通路に突き出した「取っ手」に躓いた。

## ❖ 原因

通路に突き出した「取っ手」に気が付かなかった。

## ❖ 対策

「取っ手」にセーフティーコーンを設置した。

## 研究会からのアドバイス

セーフティーコーンが移動することがないよう（誰かが片付けてしまわないよう）に管理していくことが重要です。併せて同様の危険箇所がないか総点検を実施し計画的に整備しましょう。

## 事例 7



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

敷地内通路の側溝蓋の破損箇所に躓きそうになった。

## ❖ 対策

側溝蓋を修理した。

## 研究会からのアドバイス

これを機に、側溝蓋に係る不備事項を総点検し、リスクアセスメント手法などを活用した上で、優先順位付けし整備を進めましょう。

## 事例 8



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

敷地内の蓋の無いバルブボックスに足がはまりそうになった。

## ❖ 対策

蓋を設置した。

## 研究会からのアドバイス

これを機に、バルブボックスに係る同様の危険な箇所がないかなど、施設内の総点検を実施すると災害防止に有効です。

## 事例 9



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

地下ピット内から急いで出ようとした際に、飛び出た箇所に頭をぶつけた。

## ❖ 原因

急いでいたため、通常使用しない蓋を開けて出ようとしたことから、飛び出ている箇所があることを認識していなかった。

## ❖ 対策

注意喚起のための標識を設置した。

## 研究会からのアドバイス

注意喚起策と併せ、クッション材の貼り付け等衝撃緩和策やヘルメットの着帽義務付けなども検討しましょう。

## 事例 10



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

次亜塩素酸ナトリウム溶液の注入口から漏れがあったので、清掃しようと注入口のキャップを取り外したところ、ホースに圧力が掛かっていたため、急に次亜塩素酸ナトリウム溶液が噴出し、目に入りそうになった。

## ❖ 対策

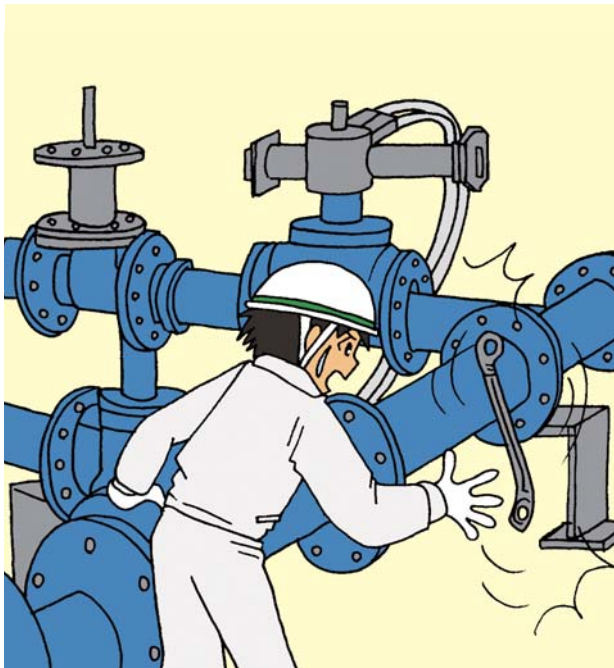
薬品が人体にかかる恐れがある場合は、必ずメガネや手袋、必要ならばマスクを着用するよう徹底した。

## 研究会からのアドバイス

通常作業のみならずトラブル処置作業やメンテナンス作業などの非常作業も含め、作業毎に必要な保護具を具体的に定め、その使用を徹底しましょう。



## 事例 11



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

設備（排泥弁）の整備作業中、メガネレンチがボルトにしっかり入っていない状態で作業をしていたため、力を入れた際にすっぽ抜けて周囲の機械にぶつかりそうになった。

## ❖ 原因

工具の正しい使用方法について理解が不足していた。

## ❖ 対策

工具の正しい使用方法について周知した。

## 研究会からのアドバイス

保有する治具・工具の取り扱いに関する「禁止事項及び遵守事項」を明確にし、その周知徹底を図りましょう。

## 事例 12



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

残留塩素の検査のため、ロープでつないだバケツを吊るし、放水中のドレンから採水しようとしたところ、水の勢いでバケツが引っ張られ、転落しそうになった。

## ❖ 原因

作業標準を定めていなかった。

## ❖ 対策

転落防止など危険防止の観点から、周囲の状況に応じた作業標準を定めておくこととした。

## 研究会からのアドバイス

場合によっては転落防止のための設備の改良（手すり、格子柵、安全带使用設備等）も検討した方が良いでしょう。

## 事例 13



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

取水門スクリーンの漂着物を除去するため、ボートを使用した。作業中にボートが揺れた。

## ❖ 原因

作業中にボートを安定させることが難しかった。

## ❖ 対策

数方向にロープを張り、固定させた。

## 研究会からのアドバイス

ボートを使用しての人力除去以外の方法、例えばスクレッパーの設置など総合的な作業効率アップ策と併せて今後の検討課題としましょう。

## 事例 14



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

配管作業を行うために1人でグレーチング蓋を持ち上げようとしたところ、腰を痛めそうになった。

## ❖ 原因

1人で行うには思いのほか重かった。

## ❖ 対策

重量物を持ち上げるときは、必ず2人以上で行うことを徹底した。

## 研究会からのアドバイス

何が重量物かの明確化と併せて、グレーチング等の持ち上げ治具の創意工夫による開発も検討しましょう。



## 事例 15



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

原水採水ポンプを交換するため、ポンプをロープで10m程下降させる際に、軍手を着用していたにも拘らず、ロープと手の摩擦熱で手の平を擦り剥きそうになった。

## ❖ 原因

用具の選定を誤った。

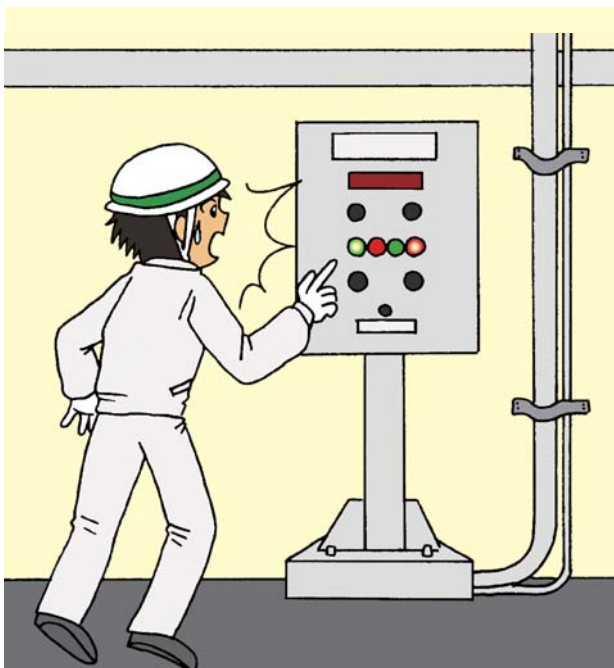
## ❖ 対策

適正な太さのロープを使用するとともに、摩擦に強い革手袋又はスリップ防止用手袋を使用することとした。

## 研究会からのアドバイス

作業に応じた適正な保護具の種類を明記した作業標準を作成すると良いでしょう。

## 事例 16



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

ポンプ場における運転用機械装置の「停止」スイッチを押すべきところを「運転」スイッチを押してしまった。

## ❖ 原因

人事異動により不慣れな職員に操作手順マニュアルが徹底されていなかった。

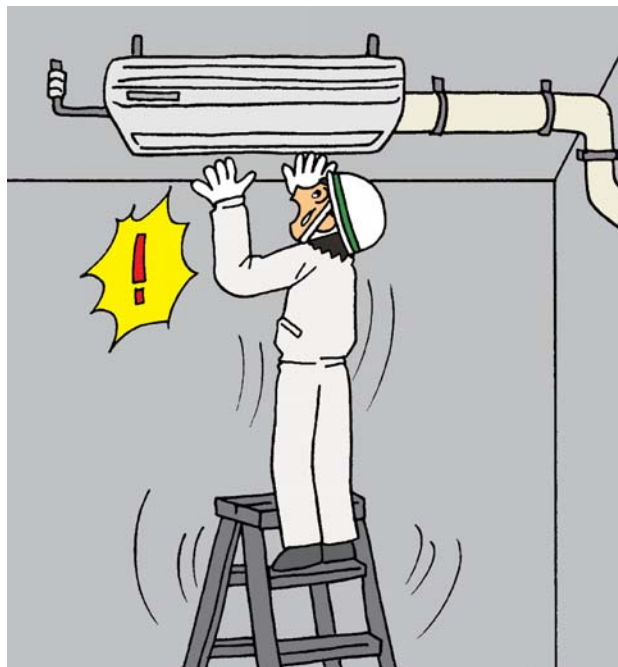
## ❖ 対策

機械装置盤に操作手順マニュアルを掲示した。

## 研究会からのアドバイス

労働安全衛生法第59条第1項の雇い入れ時教育は作業内容変更時に準用されますが、この面の見直し整備が必要と思われます。併せて作業行動の要所要所での指差し呼称を導入しましょう。

## 事例 17



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

脚立を使用して天井吊り下げ型空調機の点検作業をしていたところ、脚立が横に揺れ非常に不安定であった。

## ❖ 対策

脚立を使用するときは必ず二人で行うことを徹底した。

## 研究会からのアドバイス

脚立の横揺れの原因が、脚立の高さ不足によるものか、床面の不具合によるものか、脚立自体の不具合かなど、掘り下げて対策を検討しましょう。

## 事例 18



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

高架式の配水池（配水池部：地上 16 m～30 m）の中間部（地上 16 m）の凸部に積雪により氷塊ができ、それが配水池入口付近に落下した。

## ❖ 対策

入口にボックス製のカルバートを設置した。

## 研究会からのアドバイス

大変危険な事例です。対応策により当面の危険回避はできているものと推察されますが、設置したカルバートの維持管理を徹底するとともに、例えば凸部の形状を変え、氷塊が出来ないようにするなどの発生源対策も検討された方が良いでしょう。また、これを機に、同様の危険な箇所がないかなど、施設内の総点検を実施しましょう。

## ② 管工事・管の維持管理業務における事例

## 事例 19



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

消火栓の水圧計を外すとき、消火栓のバルブキーの全閉確認を怠ってしまい、力を入れて外そうとして、尻もちをついてしまった。

## ❖ 原因

マニュアル手順書にある全閉確認を怠った。

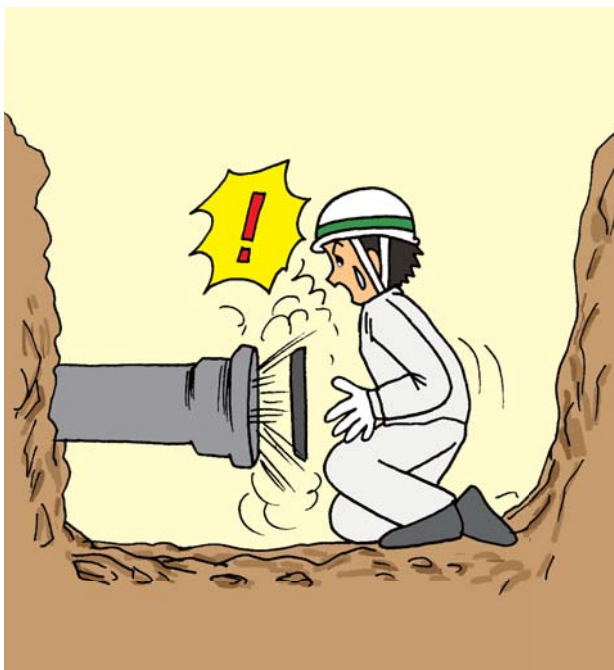
## ❖ 対策

作業の際には、指差し呼称で確認を行うことを徹底した。

## 研究会からのアドバイス

作業標準の遵守に当たって、指差し呼称の実施は大変効果的です。後は、それが習慣化されるよう日々の徹底した取組が必要です。

## 事例 20



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

管末部において、取り付けボルトを緩めた上で栓を取り外そうとしたところ、栓が吹き飛び作業員に当たりそうになった。

## ❖ 原因

内圧を抜かずに作業を実施した。

## ❖ 対策

- ・ 空気抜きプラグや消火栓から事前に内圧を抜いた後、作業に入ることを徹底した。
- ・ 栓の正面で作業を行わないことを徹底した。

## 研究会からのアドバイス

加圧機器類の解放作業は大変危険な作業です。元栓閉の確認は当然ながら、加えて残圧抜きの方法やボルトの緩め方（緩める順序や立ち位置、使用工具、保護具など）などを具体的に作業標準で示し、その周知徹底を図りましょう

## 事例 21



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

既設管と新設管を接続する連絡工事において、既設管をガス切断していたが、体勢を入れ替えようとして、切断機の火を消さずに、接続されているホースを頭上をまたいで移動をさせようとしたときに、後ろにいた作業員に火が当たりそうになった。

## ❖ 原因

周囲の認識不足であった。

## ❖ 対策

ガス切断機のホースの位置を変えるときは、一旦消火し、周囲の安全を確認してから移動させる。また、ホースは地上にあるボンベから掘削穴の中まで繋がっているの、移動する前に、周りにいる作業員に一声掛けることを徹底した。

## 研究会からのアドバイス

周知徹底を図るためにも、管のガス切断に係る作業標準の作成が効果的です。また、複数人で作業する際には、小まめな声掛けにより意思疎通を徹底することが大切です。

## 事例 22



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

作業員が掘削穴の中でエンジンカッターのエンジンを掛けた際に、誤って自分の足を傷つけそうになった。

## ❖ 原因

足場の悪い場所において、体が不安定な状態で無理にエンジンを掛けようとした。

## ❖ 対策

掘削穴の足場が悪い場合は、地上にいる作業員に機械を渡し、地上でエンジンを掛けたものを使用するよう徹底した。

## 研究会からのアドバイス

大変危険な事例です。災害防止の観点から、作業着手前の作業手順の確認とKYTの実施を標準化しましょう。



## 事例 23



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

工事監督職員が、掘削穴とU字構とのスペース（幅 20cm）の上に乗って監督していると、地盤が崩れ、掘削穴に転落した。

## ❖ 原因

現場の道路幅が狭く、このスペースの上に乗って監督せざるを得ない状況であった。

## ❖ 対策

幅の狭い道路で工事を行う場合は、掘削穴の開口部付近に囲いや覆いを行うなど転落・墜落防止措置をとるよう徹底した。

## 研究会からのアドバイス

開口部付近に囲いや覆いが施される箇所以外の立ち入り箇所については、足場板の敷設などにより地盤の崩れ防止を図りましょう。

## 事例 24



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

ある職員がバルブ操作後、開栓器を民家壁に立て掛けて置いたものが倒れ、その真下で排水弁の鋼管部の配管を行っていた現場作業員に向けて開栓器が落ちてきた。

## ❖ 原因

本来立て掛けるべきではない開栓器を立て掛けてしまった。

## ❖ 対策

開栓器を立て掛けないように徹底した。

## 研究会からのアドバイス

職場における治具・工具に係る禁止事項及び遵守事項を明確にし、その周知徹底を図りましょう。



## 事例 25



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

消火栓の鉄蓋取替え作業時、道路センターライン上の作業のため、規制外に作業員が体を出し、通行車両に接触しそうになった。

## ❖ 原因

作業員の不注意であった。

## ❖ 対策

朝礼等の危険予知活動を再度徹底し、判断能力の向上を図るとともに、誘導員を配置することとした。

## 研究会からのアドバイス

これに加えて、作業時の反射板付きのベストの着用も（実施されていない場合は）必要であると思います。

## 事例 26



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

仮配水管敷設のための掘削中、ガスの枝管からのガス漏れにより異臭がした。

## ❖ 原因

ガス管が老朽化していた。

## ❖ 対策

ガス会社に緊急連絡した上で、作業を中断し、応急措置を施した。

## 研究会からのアドバイス

掘削範囲の事前調査により、ガス工作物、電気工作物、熱供給施設等の有無を確認し、必要措置や緊急連絡先を明確に把握した上で、作業計画を立案しましょう。

## 事例 27



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

5トンのレッカー車で操作員と玉掛者が鋼管を吊り上げようとしているときに、吊り荷が傾いて落下しそうになった。

## ❖ 原因

吊り荷の重心がずれた状態で地切りを行なった。

## ❖ 対策

地切りを行う前に、玉掛者が重心の確認を行い、必ず指差し確認をした後に、操作員に合図をすることを徹底した。

## 研究会からのアドバイス

地切りの際の安全確認の励行と併せ、危険有害業務従事者への安全衛生水準向上教育（労働安全衛生法第60条の2）の定期教育や随時教育の見直し強化を図りましょう。

## 事例 28



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

ローラーにて転圧を行っていたところ、敷き均し作業をしていた作業員と接触しそうになった。

## ❖ 原因

ローラー運転手と作業員共に周囲確認が不足していた。

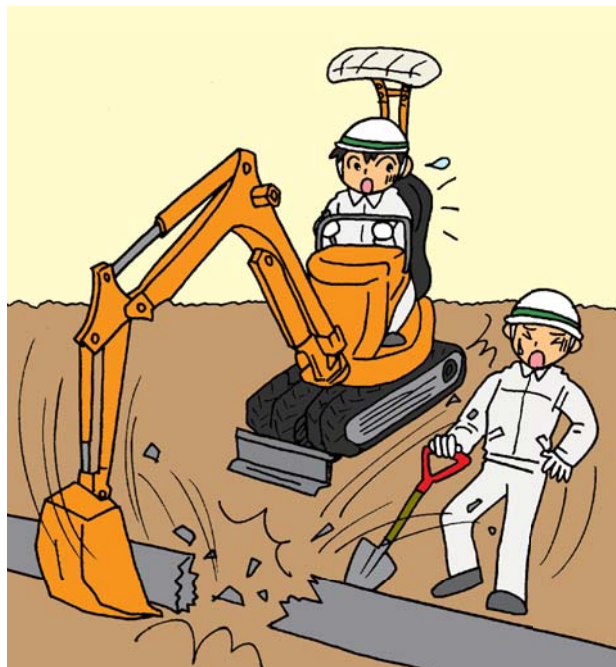
## ❖ 対策

転圧作業機械にバックセンサーを取付けるとともに、作業員に蛍光ベストを着用させることとした。

## 研究会からのアドバイス

バックセンサーの取り付けや、蛍光ベストの着用などは有効な対策です。併せて作業が輻湊せざるを得ない場合の誘導員の配置も考慮すべきと思います。

## 事例 29



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

塩ビ管をバックホウのバケットで撤去しようとしたところ、塩ビ管が割れて飛び散り、破片が作業員に当たった。

## ❖ 原因

塩ビ管を切断せずにバックホウで無理やり撤去しようとした。

## ❖ 対策

無理な作業を行うことで、周りの人間に怪我を負わせる可能性があることから、作業標準どおり安全第一で施工するよう徹底した。

## 研究会からのアドバイス

定期的な安全教育を実施し、作業標準の遵守の重要性を常に意識づけることが大切です。

## 事例 30



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

バックホウでの舗装取り壊し、積み込み時に、アスファルトがバケットから落下し、手元作業員の足元に落ちた。

## ❖ 対策

舗装を小割りにして積み込むように徹底した。

## 研究会からのアドバイス

操作員と手元作業員を含む関係作業員で、作業前にKYTを行い、バックホウ操作中の立入禁止区域など必要事項を確認することを習慣化しましょう。



## 事例 31



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

片側相互通行にしながらのバックホウによる作業中、バックホウを旋回したところ、通行車両に接触しそうになった。

## ❖ 原因

中継誘導員と操作員との確認不足であった。

## ❖ 対策

操作員の視覚範囲内で、誘導員が旗と笛を吹いて合図確認を行いながら一般車両の誘導をすることを徹底した。

## 研究会からのアドバイス

作業開始前に、バックホウ操作員と誘導員でケースに応じた誘導員の立つ位置と合図応答の再確認を行った後に、作業を開始することを習慣付けましょう。

## 事例 32



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

バックホウでの掘削時に、工事現場に直面する民地から車両が出てきたため、移動したところ、掘削孔に落としてしまった。

## ❖ 原因

慌てて移動したため、確認を怠った。

## ❖ 対策

ミーティングにより、安全面の確認を徹底した。

## 研究会からのアドバイス

車両系建設機械を使用する掘削作業は危険性が高く、労働安全衛生規則第6章で実施すべき細目が定められています。有資格者の就業は当然ですが、さらに労働安全衛生法第60条の2（安全衛生水準向上教育）の効果的な推進を図りましょう。

## 事例 33



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

バックホウと掘削手元作業員による床付け作業中、掘削残土を搬出するためにダンプトラックが後進して来たため、残土を積み込み、バックホウを旋回させたところ、バケットが手元作業員に接触しそうになった。

## ❖ 原因

バックホウの運転手は、掘削床付け箇所に作業員がいるとは思わず、掘削危険箇所の安全確認を怠った。

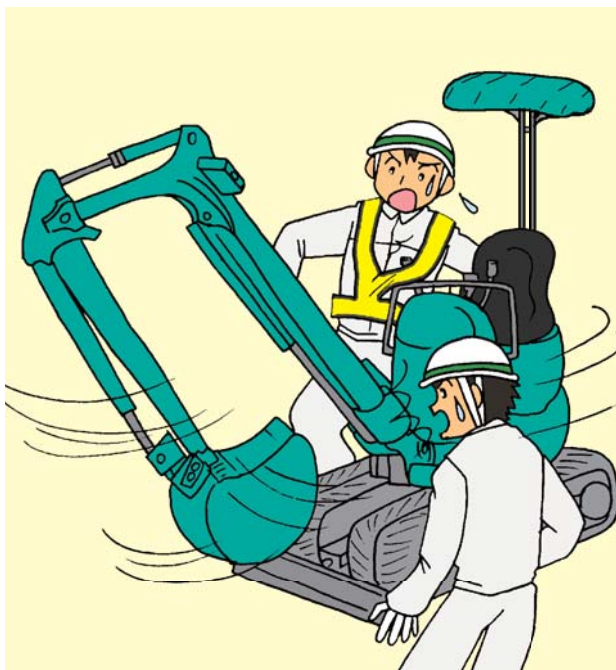
## ❖ 対策

作業員に重機旋回範囲内に立ち入らないよう徹底するとともに、新たに作業を開始するときには作業範囲の安全確認を行うよう徹底した。

## 研究会からのアドバイス

建設機械等の動く範囲では他の作業は行わないようにする必要があります。また、接触する恐れがあるときは誘導者を配置する必要があります。

## 事例 34



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

バックホウから降りる際に、着用していた安全チョッキが操作レバーに引っ掛かり誤作動（急旋回）し、バケットが作業員に当たりそうになった。

## ❖ 原因

- ・ エンジンを切らずに降りようとした。
- ・ レバーの位置を確認しないで降りようとした。

## ❖ 対策

- ・ 重機オペレーターは、重機から離れる際は安全装置の確認、及びエンジンを切ることを徹底した。
- ・ 重機オペレーターは、車内では安全チョッキを着用しないこととした。

## 研究会からのアドバイス

車内でのチョッキ未着用のデメリットを考慮し、常用出来るよう安全チョッキの身体へのフィット性の向上策を検討しましょう。また、併せて労働安全衛生規則第160条に定める、車両系建設機械の運転位置離脱時の措置を再教育し、その遵守徹底を図りましょう。



## 事例 35



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

水道管設置箇所において、軟岩掘削の作業を油圧ブレーカーで行っているときに、破砕ガラが飛散し手元作業員に当たりそうになった。

## ❖ 原因

作業員が油圧ブレーカーの作業範囲に近づき過ぎた。

## ❖ 対策

作業員は油圧ブレーカーから離れた箇所で作業するとともに、保護めがねや防塵マスクを着用するよう義務付けた。

## 研究会からのアドバイス

建設機械等の動く範囲では他の作業は行わないようにする必要があります。また、接触する恐れがあるときは誘導者を配置する必要があります。

## 事例 36



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

給水管敷設作業の埋め戻し時に、ダンプ車の運転手が誘導員を付けずにバックした際、危うく掘削穴に落ちそうになった。

## ❖ 原因

運転席から掘削穴の位置が見え難かった。

## ❖ 対策

次の3点を徹底した。①工事車両等のバック時には、必ず誘導員を配置し、1人が合図をする。②作業前に手順を決めた上で、作業員に周知し単独行動をさせない。③車両を掘削穴に接近しすぎると、車両重量で地山が崩壊する恐れがあるので、無理に接近しない。

## 研究会からのアドバイス

路肩、傾斜地等で車両系荷役運搬機械の作業を行うときは、誘導者の配置が事業者に義務付けられていますので、この徹底と併せ、掘削穴の土質や深さなどによる危険領域の判断基準の明確化を図りましょう。

## 事例 37



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

ダンプトラックにて、残土を降ろす場所にバックで進行中、駐車車両と接触した。

## ❖ 原因

通常は駐車する車両がない場所であったことから、確認を怠った。

## ❖ 対策

固定観念に囚われず、周囲確認を行うことを徹底した。

## 研究会からのアドバイス

残土を降ろす場所の特定や周囲の障害物の有無確認は、バックミラーでなく、降車しての確認若しくは誘導員の配置等より確実な方法を標準化しましょう。

## ③ 宅地への訪問業務における事例

## 事例 38



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

満期メーター取替えのため、民家の宅地内へ入った際に、飼い犬に噛まれそうになった。

## ❖ 原因

飼い犬が放し飼いにされていた。

## ❖ 対策

飼い主に依頼し、犬を作業現場から隔離してもらうようにした。

## 研究会からのアドバイス

この対策のとおり、民地に入る際には、必ず危険物等の有無を確認し、必要に応じて、住民の了解・協力の上で除去してもらうことが大切です。

## 事例 39



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

満期メーター取替えのため、民家の宅地内へ入った際に、建物の出窓に気が付かず、頭を打ちそうになった。

## ❖ 原因

周囲の状況をよく把握していなかった。

## ❖ 対策

特に狭い場所での作業では、作業に取り掛かる前に周囲の状況の把握に努めるよう徹底した。

## 研究会からのアドバイス

周囲の環境を熟知していない場所への立ち入り等の場合は、ワンクッション置いてKYTなどで問題の有無を確認することを習慣づけましょう。

## 事例 40



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

料金未納のため給水を停止した住民から料金の支払いがあり、開始に伺ったところ、その住民が玄関ドアを蹴って開けたため、ドアがぶつかりそうになった。

## ❖ 原因

不機嫌が予想される住民宅の玄関ドアに不用意に近づいてしまった。

## ❖ 対策

訪問先の住民宅のドアに近づく際には、いつ急に開くかもしれないということを警戒するよう徹底した。

## 研究会からのアドバイス

ドア開時の衝突トラブルはかなり発生しています。ドア開方向を避けて待機することを習慣化する、この繰り返しの指導が求められます。

## ④ 公用車の運転業務における事例

## 事例 41



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

公用車を運転しての出入時に、歩行者が門柱の陰で見え辛く、歩行者を轢きそうになった。

## ❖ 原因

門扉に取り付けてあるミラーが小さく、見え辛かった。

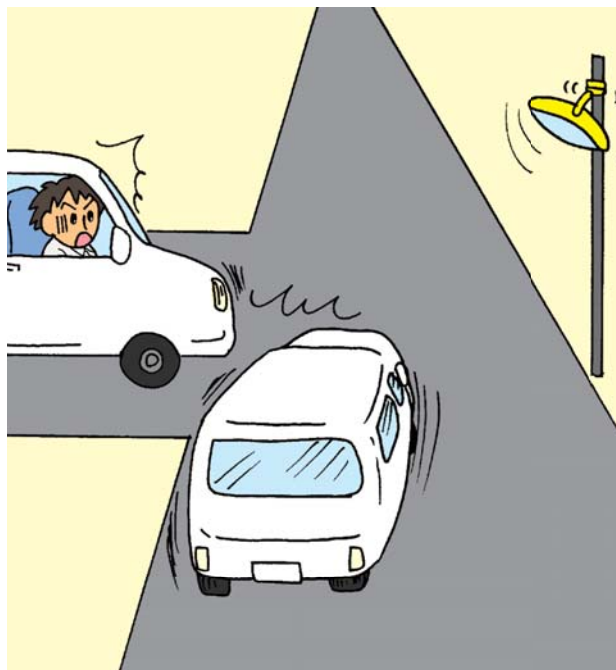
## ❖ 対策

ミラーを見え易いものに変えた。

## 研究会からのアドバイス

見易いミラーへの変更は大変良い改善です。併せて出入口通過時の速度規制や一旦停止などの必要可否も検討願います。

## 事例 42



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

敷地内通路の視界の悪い箇所に設置したカーブミラーのミラーの位置が動いていたため、車両同士がぶつかりそうになった。

## ❖ 原因

カーブミラーの取付金具が破損していた。

## ❖ 対策

取付金具を補修し、ミラーを正常な位置に戻した。

## 研究会からのアドバイス

今後も、このミラーの位置などを小まめに管理して行くことが大切です。



## 事例 43



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

縦列駐車から車出しをする際に、内壁にぶつかりそうになった。

## ❖ 原因

人事異動により配属して間もない職員であったため、車庫内の構造をよく理解していなかった。

## ❖ 対策

トラテープ（黄色と黒の縞模様）を壁面等に貼って、注意喚起をした。

## 研究会からのアドバイス

トラテープ貼り付けは有効と思いますが、不特定の箇所へ駐車するケースも多いと思いますので、「指差し呼称」の呼称確認を導入されることをお勧めします。

## ⑤ その他の業務における事例

## 事例 44



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

庁舎の通用口を出た時に車が通過し、轆かれそうになった。

## ❖ 原因

車の運転席からは、人が通用口から出て来るところが見えないという状況の中、「歩行者注意」などの標識もなかったため、人が出てくるとは思わなかった。

## ❖ 対策

「危険 飛び出し注意」という標識（蛍光看板）を設置した。

## 研究会からのアドバイス

そもそも危険な通用口の構造上の改善策（歩道の確保、ミラーの設置等）も検討していく必要があると思われます。



## 事例 45



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

公用車に乗り込もうとしたところ、車両が駐車している位置と乗り込む人との立ち位置の間に段差があり、それに躓き、車両ドアにぶつかりそうになった。

## ❖ 原因

地盤沈下により段差が発生したことを認識していなかった。

## ❖ 対策

段差の物理的な解消には工事を伴うため、当面は注意喚起を徹底することとした。

## 研究会からのアドバイス

全産業死傷災害のうち、事故の型別トップは転倒災害です（H19年度）。地盤沈下部分への砂や土などの応急処置の可否、次善の策としてカラーコーンやフロアスタンドの設置又は黄色いペイント塗布などで注意喚起の強化策等の検討が必要と思います。

## 事例 46



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

雨の日に、玄関先の御影石部分を歩いているときに滑った。

## ❖ 原因

磨かれた御影石が雨で濡れることで表面の摩擦が小さくなり、滑りやすい状態になった。

## ❖ 対策

御影石の表面を滑り難く加工した。

## 研究会からのアドバイス

良い対策です。玄関先が濡れると滑るという状況は大変危険です。

## 事例 47



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

場内の草刈り作業中、刈払機の刃の位置を調整ハンドルによって調整しようとしたが、片方の手で機体を押さえる際に、回転したままの刃に触れそうになった。

## ❖ 原因

刈払機のエンジンを止めずに刃の調整をしようとした。

## ❖ 対策

必ずエンジンを止めてから作業を行うよう徹底した。

## 研究会からのアドバイス

刈払機は便利ですが危険な道具でもあり、保護具・使用前点検を含むメンテナンス・刃の調整・トラブル処置など必要な取扱標準を作成し、その遵守徹底策が必要であり、取扱者の指名制度等も有効です。

## 事例 48



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

タイヤ交換の際、コンプレッサーを使用した後、器具を取り外すときに、エアータンクに残圧があったため、ホースが跳ねた。

## ❖ 対策

本体に取扱方法の説明書を貼り付けた。

## 研究会からのアドバイス

ここでタイヤ交換だけでなく、自動車用タイヤの組立に係る空気充填作業を行っているとすれば、労働安全衛生法第59条第3項の危険有害業務の特別教育が必要な作業に該当しますので、注意が必要です。

## 事例 49



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

日よけに使用するよしずをバーゴラの屋根に取り付けるため、脚立を1名が押さえて、1名が屋根に上がった。屋根での作業後、上がった位置から下りようと足を脚立のあった位置に下ろしたところ、少しずれていたため、危うく転落しかけた。

## ❖ 原因

脚立を押さえていた1名が、屋根に上がった職員に告げないまま、上がったときの地盤よりもっと安定したところを探し移動させていた。

## ❖ 対策

このような2人組の作業の際には、お互いに声を掛け合い、意思の疎通を図ることを徹底した。

## 研究会からのアドバイス

共同作業の合図応答の励行は基本動作として是非必要ですが、屋根上作業に脚立と梯子のほか何が適切か事前に話し合いの上、作業方法を選定しましょう。

## 事例 50



## 団体から寄せられた事例

## ❖ 内容

キャビネットの引き出しを開けたときに、キャビネットが前方に傾いた。

## ❖ 原因

文書整理の都合上、特定の引き出しに集中的に書類を詰めていたため、バランスを崩したものと思われる。

## ❖ 対策

耐震マットを貼った。

## 研究会からのアドバイス

今回の事例を含めキャビネットを閉めるときに指を挟んだなどの災害事例もかなり発生しています。地震対策も含めキャビネットなどの固定方法を見直しましょう。