

災害事例及び措置情報

番号	管内	県名	発生日月	鉱種	鉱山労働者数 A:9人以下 B:10~49人 C:50~99人 D:100人以上	災害事由	罹災者数(人)					原因となった装置・施設等	ハザード(危険の内容)	災害概況	リスクマネジメント実施状況 (発生前)	原因	対策	詳細情報
							死亡	重傷		軽傷	計							
								4週間以上	4週間未満									
1	近畿	福井県	平成25年 1月10日	けい石	B	(坑外)取扱中の器材鉱物等のため		1			1	振動篩	重量物の移動	砕鉱場中段プラントにて、振動篩の更新のための入れ換え作業を実施していた。振動篩を載せる架台(150mmH鋼製 500mm×990mm重量約74kg)を小型タイヤショベルのバケットに積んで運搬し、ポンプ室横に仮置きするため、2名で手作業によりバケットから降ろそうとしたところ罹災者の右足が肉離れになった。(右腓腹筋挫傷)	補助作業機械(ミニホイールローダーやミニバックホウなど)を使用して重量物を運搬する作業について、保安規程あるいは作業基準書に明記がなく、作業上の注意事項が明確になっていなかった。また、作業中の肉離れについて想定しておらず、リスク評価を実施していなかった。	重量物を無理に持ち上げたこと。なお、当日の気温は、0℃で、朝一番の作業であったため、罹災者の筋肉は、収縮状態であったことも考えられる。	①常日頃からKYに対し十分な意識付けを行う。 ②重量物を移動する場合は、必ず補助作業機械(ミニホイールローダーやミニバックホウなど)を有効に活用する。 ③無理に持ち上げずに架台の角で地面を歩かせるように移動する。 ④作業前の心得(特に早期極寒期)を徹底する。 ・ストレッチや柔軟体操などで硬直した筋肉をほぐす。 ・作業服・安全具に加えて、寒さに耐えうる防寒着を着用する。	概要図25-1
2	近畿	兵庫県	平成25年 2月14日	ろう石	C	(坑外)運搬装置のため(コンベアのため)		1			1	スクリューコンベア	巻き込まれ	第1工場において、作業員A(罹災者)と作業員Bの2名は、2の方(14:50~23:50)に配番され、作業員Aは、工場の監視業務を行っていた。21時頃、原料投入作業を行っていた作業員Bが、休憩のため監視室に戻ったが、作業員Aが不在だったので工場内を捜しに行ったところ、1号サイロから製品を抜き出すスクリューコンベア(密閉型、直径30cm、回転数2.8rpm)の点検口(20cm×13cm)において、左腕がスクリューに巻き込まれている罹災者を発見した。 通常、スクリューコンベア内は、乾燥した粉体の製品が流れている。罹災時、作業員Aは、点検口からサイロの製品の抜き出し状況を確認していたところ、スクリューコンベア内に、製品の塊が流れてきたため、手で押しつぶそうとしてスクリューに巻き込まれた。(左上肢切断)	回転物に手を出さないようリスクアセスメントを行い、作業員に周知していたが、作業員の危険に対する認識が低く、保安教育、注意喚起が不十分であった。 スクリューコンベアの点検口には、手を入れることがないように、エキスパンダメタルを取り付けていたが、固定していなかった。	①製品サイロから製品を抜き出している際に、スクリューコンベア内に、製品の塊が流れてきた。 ②製品の塊を押しつぶそうとして、点検口から回転中のスクリューコンベアに手を入れた。 ③スクリューコンベアの回転数が遅く、危険であることの認識が低かった。	①点検の必要がないスクリューコンベアの点検口は、撤去する。 ②その他のスクリューコンベアの点検口については、丸鋼を溶接し、その上にエキスパンダメタルを取り付け、簡単に取り外すことができないよう結束バンド等で固定する。 ③製品中に塊を発見した際の手順を明確にし、保安教育により継続的に注意喚起を行う。 ④回転物への巻き込まれ防止対策の実施状況の総点検及びリスクアセスメントを実施する。	概要図25-2
3	近畿	兵庫県	平成25年 5月13日	銅、錫ほか	A	(坑外)その他		1			1	立木	伐採作業	作業員A(罹災者)と作業員Bの2名で、選鉱場跡地の石垣小段に生えている大きく鉱山道路に張り出した立木(桐の木、直径20cm、高さ約5m)の伐採作業を行っていた。 罹災者は、作業員Bが立木から安全な場所に離れていることを確認した後、立木の倒す方向をあらかじめ定め、チェーンソーで切り込み(受け口切り)を入れ、続いて倒す方向と反対方向から切り始めた。(追い口切り) ほぼ切り終えたところで、立木が定めた方向と違う罹災者の方向に倒れてきたため、急いで逃げたが、逃げ切れずに、立木の枝で左肩を打ち前のめりの状態で罹災した。	当鉱山は、休止中の鉱山であることから保安規程の策定義務及び現況調査の実施義務は、適用されないが、鉱山は、「環境・安全管理マニュアル」を定めており、その作業手順にしたがって伐採作業を行っていた。	①「環境・安全管理マニュアル」に従って伐採作業を行っていたが、罹災者が倒れそうと思った方向に立木が倒れなかった。 ②罹災者は、経験から立木が大きくなく、伐採作業を軽微な作業と判断し、伐倒補助用の牽引ロープを使用しなかった。 ③伐採作業中に立木の重心、伐倒方向の変化等の確認を行わなかった。 ④立木の追い口切りを行った際に、“つる”を切断したため計画していた方向外に倒れた。 ⑤伐採作業前のKY(危険予知)が不十分であった。	①「環境・安全管理マニュアル」を労働者全員に、再度、周知するとともに、チェーンソー作業従事者及び補助作業者を対象に保安教育テキスト(安衛則第36条第8号の業務特別教育テキスト)を使用して、伐採作業について再教育を実施する。 ②チェーンソー及び刈り払機を使用する作業については、毎週のミーティングで作業手順に関する確認教育(ワンポイント教育)を継続実施する。 ③チェーンソー及び刈り払機を使用する作業を実施する前に、KY(危険予知)を徹底する。	概要図25-3