

災害事例及び措置 情報 (平成20年)

中部近畿産業保安監督部

番号	災害等発生鉱山管轄産業保安監督部	県名	発生日年月日時間	鉱種	鉱山労働者数 A: 9人以下 B: 10～49人 C: 50人～99人	災害事由	罹災者数(人)					原因となった装置・施設等	危険有害要因(ハザード)の内容	災害概況	リスクマネジメント実施状況(発生前) この項目は平成17年度以降の災害のみ	原因	対策	詳細情報	
							死亡	4週間以内	4週間未満	軽傷	計								
1	中部	岐阜	1月9日 15時35分頃	金属	D	内・墜落		1				1	フォークリフト	足場不良	罹災者は、資材搬入坑道の拡幅掘削の準備作業として、発破による岩片飛散防止壁(鉄製)の設置作業に従事していた。 災害発生当日、罹災者は、ホークリフトのホークに装着した木製パレット(1.1m×1.1m)上に乗り、共同作業者が高さ約1.5mまでパレットを上昇させた。 その後、罹災者は、パレット上において、岩片飛散防止壁の梁を補強するため、現場寸法に合わせた補強用鉄棒を作ろうとした。そのためには補強用鉄棒の端部を曲げる必要があったため、梁のパイプを利用して補強用鉄棒を曲げようとし、梁のパイプに補強用鉄棒を入れて曲げようと力を加えたときに、バランスを崩し約1.5m下の床(コンクリート)へ墜落、罹災した。 (罹災者: 62歳、直轄 罹災程度: 右肘複雑骨折、右骨盤骨折)	墜落の危険のある高所作業について、腰綱使用を規定していた。 リフト足場作業をするときの柵付パレットを設置していた。	使用したパレットには柵がなく、腰綱を付けていなかった。 足場の高さが自分の背丈より低く、危なくないと思った。(思い込み) リフトを足場として使用する際の取り決め事項(柵付パレットを必ず使用する)を周知徹底できていなかった。 リフト足場作業についての取り決めが文書化されていなかった。 柵付きパレットが坑外にあり、取りに行くのが面倒であった。 パイプで鉄棒を曲げる時、差し込む長さが不適切なため、力を入れた時、鉄棒が抜けた。	リフト足場作業を行う際は、必ず柵付パレットを使用する。 「リフト足場作業手順書」(別添参照)を作成する。 柵付パレットを追加設置する。 「リフト足場作業手順書」を周知徹底する。 リフト足場作業を行う際は、必ず柵付パレットを使用することを周知徹底する。 状況に応じて、バーナーを使用して鉄棒を曲げるよう周知徹底する。	概要図20-1
2	中部	岐阜	2月26日 9時30分頃	石灰石	B	外・運搬装置(自動車)					1	1	自動車	降雪	罹災者は、災害当日の朝8時30分から300mLの剥土を50トンダンプで隣接する鉱山の剥土置き場に運搬する作業に従事していた。作業を始めた直後から雪が降り始めていた。 剥土を3回運搬し、4回目の運搬に戻る途中、9時30分頃に切羽内の下り運搬道路にてスリップし、右の山側の壁に車両の右前部が当たり、進行方向に対して右へ90度回転し、車両の左側面が下になる状態で横転した。 (罹災者: 運転手 24歳、請負 罹災程度: 全身打撲)	運転に関する基準を作成していた。 運搬走路の日常的整備を実施していた。	降雪により路面状況の悪化に対応したスピードでの走行及びブレーキ操作が適切に行われなかったことによると考えられる。	再発防止の徹底 露天採掘場内連絡走路の点検を実施 運転操作に関する保安教育の実施 標識、カーブミラーの設備的措置を実施 基準を改定	概要図20-2
3	中部	愛知	3月8日 12時50分頃	けい石	B	外・火災	-	-	-	-	-	-	油圧ブレーカー	残壁整形のため油圧ブレーカーによる小割り作業中、火花により枯れ草に着火、燃え出した火は乾燥と強風に煽られて山林に広がった。強風のため3箇所に飛び火し、類焼したが消火活動により18時35分に鎮火した。 被害は約2haの山林を焼失した。民家等への被害はない。なお、乾燥注意報が出ている。	油圧ブレーカーにおける小割り作業から火花が出て枯れ草等に着火するとは想定しておらず、保安のための対策は行っていなかった。 火気の取扱いについて保安規程に規定していたが、残壁整形の作業箇所に消火器が置いておらず初期消火が出来なかった。	ブレーカー作業の付近に枯れ草があった。 油圧ブレーカーのロッド棒がけい石を打撃した際、摩擦により火花が出ることを十分認識していなかった。 火災発生時、消火器が付近になかった。	小割り作業をする場所で燃えやすい枯れ草等があれば除去する。なお、燃えやすい枯れ草等が十分除去できないときは、水を入れたポリタンクを用意し散水等を行う。 上記対策について作業手順を作成し、周知を行った。 油圧ショベルに消火器及び水入りポリタンクを備え付けた。	概要図20-3	
4	中部	愛知	3月18日 10時40分頃	耐火粘土・けい石	A	外・運搬装置(自動車)					1	1	自動車	狭い作業場での合図方法	罹災者は、ダンプトラックで採掘跡の埋戻し箇所へ表土を運搬する作業に従事していた。 罹災時の埋戻し箇所は、ベンチ造成の取り付き箇所の狭い範囲であり、ブルドーザで転圧作業を行っていた。 ブルドーザのオペレータは、埋戻し箇所の他場所を転圧したあと、表土が積まれている箇所の転圧をするためにバックで表土の転圧箇所に向うため、後方を確認した後、のり肩右側を注視しながらバックをした。 罹災者は、ブルドーザが約30m離れた箇所の転圧をしていたので、バックで戻るまで時間がかかると思い、ブルドーザ後方の表土の山の近傍にバックで進み、表土の山に進入した。	表土を運搬する運転者には、ベテラン運転者を配置していた。また、埋戻し作業について作業手順を定めており、各鉱山労働者に対して教育も行われていた。	災害発生時の埋戻し箇所は、ベンチ造成の取り付き箇所の狭い範囲であり、ダンプトラックとブルドーザとが接近する頻度が多くなった作業場であったにもかかわらず、埋戻し作業時におけるブルドーザ、ダンプトラック双方の合図の方法が徹底されていなかった。	ブルドーザとダンプトラックの作業手順に合図方法を明記し、周知(教育)を行った。 狭い箇所での作業を行う際には、始業時に重機、ダンプトラック双方でミーティングを行い、合図方法の徹底を行うようにした。 保安管理者が重機の作業箇所を巡回し、合図方法が履行されているかチェックを行った。	概要図20-4
5	中部	岐阜	5月23日 11時50分頃	耐火粘土	B	外・火災	-	-	-	-	-	-	コンプレッサー	設備の点検	寮業原料をエアー粉砕するためにコンプレッサーを稼働。約3時間後、コンプレッサー室から異音が発生するため確認を行ったところ、コンプレッサーから白煙が出ており出火した。消火器にて消火活動を行い鎮火した。	コンプレッサー運転状態での設備点検を指示していたが実施していなかった。	オイルセパレーター内のフィルタが目詰まりし、フィルタに付着した不純物が酸化、発熱して燃焼した。 オイルセパレーターのエレメントが十分に点検されていなかった。	オイルセパレーター内のフィルタを交換した。 日常点検を確実にを行うようにするとともに、オイル、フィルターの交換を確実にを行うようにする。	概要図20-5
6	中部	岐阜	8月20日 10時15分頃	金属	D	外・運搬装置のため	1					1	タンブルリフト	注油作業	罹災者と共同作業者の2人で、タンブルリフトのチェーンの注油作業を行っていた。共同作業者が罹災者の合図で、リフトのスイッチをオン、オフして罹災者がチェーンに注油していた。罹災者は建屋梁の外からタンブルリフトのフレーム内部へ上半身が入り込んだ状態で注油作業をしていたところ、下降中のリフトで罹災者が製品(10kg×3枚)を人力で運搬中、腰に違和感を感じたが、そのまま作業を実施。翌日、腰痛があったので病院で受診したところ、「急性腰痛症」と診断された。	RAにより当該施設の危険を洗い出し、稼働物と作業者と隔離する施設的な対応を取るべきであったが出来ていなかった。	タンブルリフトを動かしながら注油作業を行っていた。 安全指示が徹底されていなかった。	作業者と危険源との接触防止対策及び、周辺安全対策の実施 水平展開として鉱山内の類似タンブルリフトの安全対策の実施 注油、点検時の危険作業の洗い出しと対策の実施 全鉱山労働者に対する災害防止の周知徹底	概要図20-6
7	中部	岐阜	9月8日 13時10分頃	金属	D	外・取扱中の器材鉱物等のため					1	1	製品(合金)	重量物	朝のミーティングで、作業指示を行った。 現場巡視を行っていた。	一度の30kgの製品を人力で持った。 製品運搬に関する作業手順が決まっていなかった。	製品は1枚(10kg)ずつ運ぶことを作業手順に明記し、徹底した。 重量物運搬と腰痛防止にの教育を実施した。	概要図20-7	
8	中部	岐阜	10月25日 21時32分頃	金属	D	外・火災	-	-	-	-	-	-	操作盤	ほこり	21時30分頃、作業者が150kwファン室から出火しているのを発見し、担当監督者に連絡。 担当監督者が消防に連絡。22時40分頃鎮火が確認された。 低圧の操作盤から出火したものと推定された。	低圧操作盤の火災想定した点検は実施されていない。	低圧操作盤内のほこり等が過熱、発火したものと考えられる。	当該操作盤はほこりが入らない構造とした。 社内に設置してある操作盤を点検し、修理等が必要なものについては、処置する。	概要図20-8
9	中部	三重	11月21日 13時30分頃	石灰石	C	外・取扱中の器材鉱物等のため					(1)	(1)	破碎機打撃板	作業方法の欠陥(不適切な工具の使用)	罹災者は破碎機の打撃板(ハンマー)の交換作業に従事していた。吊り上げた古いハンマーを手動走行式トローリーにて手押し運搬中、ハンマーがVベルトカバーから約10cmの高さの位置に来た時に、ハンマーが吊り具から外れかけたのでハンマーの下に左手を添えたところ、ハンマーが落下し、下にあったVベルトカバーとの間に手を挟まれ被災した。	適正工具の使用と重量物の取り扱いについて、現況調査を実施していた。	作業標準書に書かれた吊り具を誤解して使用していた。 重量物の下に手を入れてしまった。	専用治具を使用する 作業標準書の誤解がないように訂正する 吊り具の総点検、リスクアセスメントを実施する 作業標準書の内容について再教育	概要図20-9

災害事例及び措置 情報 (平成20年)

中部近畿産業保安監督部

番号	災害等発生鉱山管轄産業保安監督部名	県名	発生年月日時間	鉱種	鉱山労働者数 A: 9人以下 B: 10～49人 C: 50人～99人	災害事由	罹災者数(人)					原因となった装置・施設等	危険有害要因 (ハザード)の内容	災害概況	リスクマネジメント実施状況(発生前) この項目は平成17年度以降の災害のみ	原因	対策	詳細情報
							死亡	重傷		軽傷	計							
								4週間以内	4週間未満									
10	中部	岐阜	7月29日 14時30分頃	石灰石	D	外:墜落		1			1	階段	不安全行動(両手での工具類の携帯、運搬)	請負作業員は他の2名(直轄1名、請負1名)と作業中に必要となった工具類を1人で取りに行き、現場に戻るため「第一包装場(粒)」にある階段を両手で工具類を持って昇っているときに足を踏み外して、当該階段から約3m弱の高さから落ち、罹災した。(罹災者:40歳、請負 罹災程度:右踵骨折)	両手での工具類の携帯しながら、階段を昇ることについてまで教育は施していなかった。	両手での工具類の携帯、運搬での不安全行動により階段を昇ることの危険について認識していなかった。	階段の手すりを片側設置から両側設置に改善した。 包装場作業員教育を実施し、階段の昇降は手すりを持つての昇降、工具類を両手に持つての階段の昇降の禁止、工具類、リュック等を利用し手すりを持つての昇降を周知した。 緊急社内保安会議を開催し、原因究明及び対策の再検討、安全教育について周知した。 以上のことを全鉱山労働者に対して朝礼、ミーティング時に周知徹底した。	概要図20-10