

ヒヤリハット事例集

2-(2)ヒヤリハット事例集
(下水道事業)

(2) 下水道事業

① 処理場・ポンプ場等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

管理棟の入口に段差の明示がなく、そこを通るときに転びそうになった。

❖ 原因

入口がガラス張りであるため、注意が中に向いてしまい、足元への注意がおろそかになった。

❖ 対策

入口のガラス戸に「段差あり」の表示を設置した。更にスロープの設置を検討している。

研究会からのアドバイス

物理的な段差解消措置までの次善の策としては、段差部分に着色をすることで、視認性が高まることから、躓きのリスクの低減に効果的です。

事例 2



団体から寄せられた事例

❖ 内容

夜中にボイラーを運転するためにボイラー室西側部屋の入口から入ったが、入口すぐに階段があり、落ちそうになった。

❖ 原因

照明が暗くて見難かった。

❖ 対策

照明器具を増設した。

研究会からのアドバイス

照明器具の増設は効果的でしょう。照明点灯スイッチの位置に問題がないか、人を認知して自動点灯する改善は必要ないかなども確認しましょう。

事例 3



団体から寄せられた事例

❖ 内容

水質のサンプリングのときに、最終沈澱池でグレーチングのゴムマットを折りたたんだ際、誤ってゴムマットの上に乗ってしまったところ、ゴムが濡れていたため、滑って転倒しそうになった。

❖ 原因

ゴムの裏側が濡れていたため、折り畳んだところが滑りやすくなっていた。

❖ 対策

ゴムの裏側が濡れていることを予測し、危険予知を心掛けるよう徹底した。

研究会からのアドバイス

このような作業中の予期せぬ危険に備えて、職場で危険予知に積極的に取り組むことが、災害防止のためにとっても重要です。

事例 4



団体から寄せられた事例

❖ 内容

汚泥脱水機を清掃するとき、脱水機上部に上る必要があるが、上るためのステップの位置が低く、途中の幅の狭いアングルに足を掛けて上り下りするので、足を滑らせて落下しそうになった。

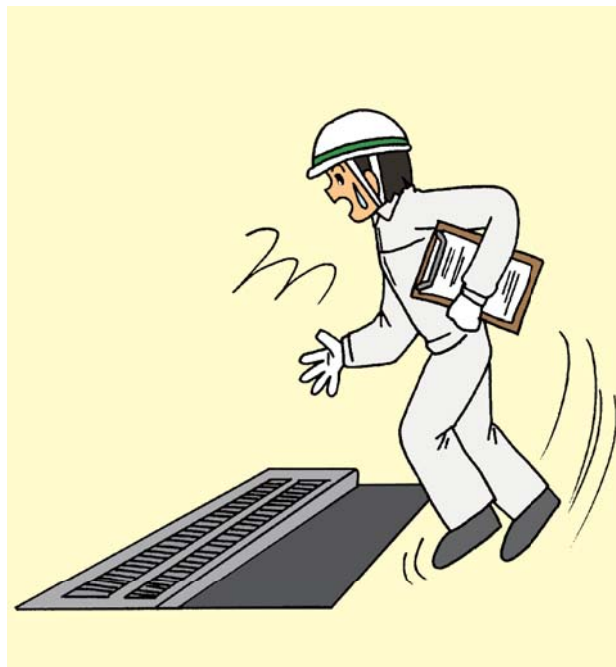
❖ 対策

ステップを一段追加で取り付け、作業足場を安定させて作業ができるようにした。

研究会からのアドバイス

良い対策です。なお、高さ2メートル以上の場所における作業は安全帯の使用などの墜落防止措置を行う必要があります。

事例 5



団体から寄せられた事例

❖ 内容

水処理棟の点検時、3系終沈のスカムスキマを運転した後に、次の場所に移動していたら、通路のグレーチングが開いたままになっており、落ちそうになった。

❖ 原因

前日の終沈トラフの清掃後、担当者が閉め忘れていたと思われる。

❖ 対策

作業終了後には、必ず閉めた事を「指差呼称」により確認すること、また、点検者は、開口部上を歩く時にはグレーチングのズレ、開放に十分に注意して通行することを徹底した。

研究会からのアドバイス

終沈トラフ清掃時のグレーチング開時に、他者の転倒防止対策としてカラーコーンやフロアスタンドの使用を義務付けることなども検討すべきと思います。

事例 6



団体から寄せられた事例

❖ 内容

終沈トラフの清掃時、作業を行うために足を踏み入れたらツルリと滑り、転倒しそうになった。

❖ 原因

トラフ材質がステンレスであり、水処理状況により滑りやすくなっている。

❖ 対策

足を踏み入れる前に、デッキブラシにて踏み入れる場所を清掃して、滑らない事を確認すること、また、長靴の裏の状態も確認しておき、底が減っていたら交換することを徹底した。

研究会からのアドバイス

長靴の裏の状況確認の適正化を目指し、使用限度見本等の作成、定期点検の実施、保護具責任者の設置等管理体制を構築しましょう。

事例 7



団体から寄せられた事例

❖ 内容

地下ポンプ室への階段を下りている時に、足元が暗く、階段を踏み外しそうになった。

❖ 原因

階段下にしか照明用のスイッチがなかったため、照明が点けられなかった。

❖ 対策

階段上にも照明用のスイッチを設置するとともに、照明も大きいものに変更した。

研究会からのアドバイス

大変良い改善事例です。他にも同様の危険性がないかチェックし横展開しましょう。

事例 8



団体から寄せられた事例

❖ 内容

手すりを持たずに階段を下りてる途中、足を踏み外し転落した。

❖ 原因

両手が塞がった状態で階段を下りようとした。

❖ 対策

必ず手すりを持って上り下りをすることを徹底するとともに、路面に滑り止めを設置した。

研究会からのアドバイス

その他の対策として、作業用靴底の滑り止めなどの定期点検と、階段の鼻段に滑り止め付きの黄色塗色も効果的です。

事例 9



団体から寄せられた事例

❖ 内容

梅雨時期の汚泥棟薬品溶解時に、薬品溶解装置がある階段を下りる途中ですべり、転倒しそうになった。両手が空いていたので手すりに捉まり難を逃れた。

❖ 原因

床に舞い飛んだポリマーが、湿気によりヌルヌルとなり靴底に付着して滑った。

❖ 対策

床のこまめな清掃と、ポリマーの舞い落ちる周辺に紙を敷いた。また、滑りやすい場所との共通認識を持つことを徹底した。

研究会からのアドバイス

まずポリマーが飛ばないように構造に出来ないかを検討し、次いで床清掃をいつ行うのか作業手順として定めることが出来るかを検討しましょう。

事例 10



団体から寄せられた事例

❖ 内容

雪が降った日の採水時、階段を両手がふさがった状態で下りていたら、滑ってしまい尻もちをついた。

❖ 原因

雪により足元が滑った。

❖ 対策

事前に除雪を行い、滑りにくくしておく。雪の場合は滑りやすいので、両手がふさがる作業はしない。必ず手すりを使用するように徹底する。

研究会からのアドバイス

雪が降った日の階段昇降は、滑ることが当然予測できることから、作業効率が悪くても必ず手すり保持の厳守を作業開始前ミーティング等で徹底指導しましょう。

事例 11



団体から寄せられた事例

❖ 内容

最終沈澱池の内部清掃時、梯子で下りている最中に、池の底に傾斜が付いていたため、梯子がぐらついた。

❖ 対策

梯子は平らな所に設置することを徹底した。

研究会からのアドバイス

固定した梯子を設置できないか、それができないなら梯子を固定する装置を付けられないか、安全な設置場所を明示しておけないかなどを検討する必要があります。

事例 12



団体から寄せられた事例

❖ 内容

制御盤点検の際に、制御盤の位置が高く、脚立を使って点検をしなければならない場所で、強風の影響で足場が不安定になり、落下しそうになった。

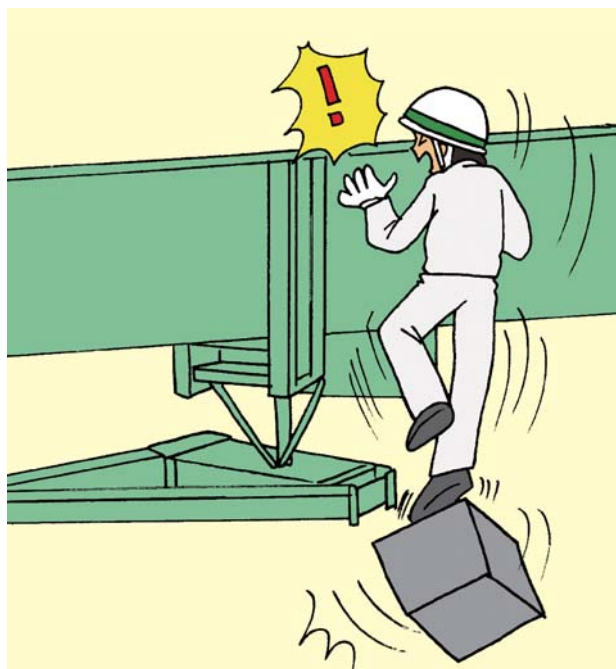
❖ 対策

制御盤が高い位置にある場合は、点検する人と脚立を保持する人の2人で作業するようにすることで、脚立をしっかりと固定して足場を安定させることを徹底した。

研究会からのアドバイス

当面は2人作業で安全を確保するにしても、恒久的には制御盤の位置の変更や点検足場の設置などの検討が必要と思います。

事例 13



団体から寄せられた事例

❖ 内容

沈砂地のコンベア（高さ2m程の位置）の点検用に踏み台（500mm×500mm×500mm）が設置してあったが、作業中に踏み台がずれてしまい、転倒しそうになった。

❖ 対策

踏み台がずれないようにアンカーボルトで床に固定した。

研究会からのアドバイス

良い改善事例です。他にも同様の危険性がないかチェックし横展開しましょう。

事例 14



団体から寄せられた事例

❖ 内容

汚泥棟のNO2搬出コンベアを清掃しようと思い、通常使用している脚立を使用していたが、作業が終わり脚立から下りようとした際に一番下段の脚立が折れ、踏み外して倒れそうになった。

❖ 原因

脚立（パイプタイプ）が錆びて腐食しており、溶接部が体重を支えきれなくなり折れた。

❖ 対策

日常的に脚立の点検を実施し、安全を確認することを徹底した。また、古い脚立の処分を実施した。

研究会からのアドバイス

大変危険な事例です。脚立などその欠陥が直接的に災害につながる可能性の高い器具等については、特に使用前点検及び定期点検を徹底しましょう。

事例 15



団体から寄せられた事例

❖ 内容

地下ポンプ室入口で、照明を点けて階段を下りようとしたとき、電気配線架台のアンクル部（角）に頭を打ちそうになった。

❖ 原因

気が付かなかった。

❖ 対策

アンクル部（角）を保温チューブにて保護した。

研究会からのアドバイス

緩衝材の取り付けは大変有効な対策ですが、点検作業や保全作業は通常行かない場所への立ち入りもあり、ヘルメットの着用の徹底を確認願います。

事例 16



団体から寄せられた事例

❖ 内容

汚泥処理棟地下室にて、凝集剤の溶解状況等を確認しに行ったときに、高分子凝集剤溶解タンクから下りる際、躯体に頭をぶつけた。

❖ 原因

気が付かなかった。

❖ 対策

トラテープを貼った。

研究会からのアドバイス

標識標示と併せて、緩衝材の取付けや保護具（ヘルメット）の着用ルール化も検討願います。

事例 17



団体から寄せられた事例

❖ 内容

階段下にある倉庫に物を置いて頭を上げたら、丁度階段の角があり、頭をぶつけた。

❖ 原因

倉庫の天井部が階段となっていて角があることをよく認識していなかった。

❖ 対策

黄色の注意喚起用シール、クッション材を取り付けた。

研究会からのアドバイス

当面の対策としては良い対策ですが、頭が当たる位置に人が入らなくとも良いよう、倉庫内の物の置き方を工夫しましょう。

事例 18



団体から寄せられた事例

❖ 内容

機械濃縮棟において、高さの低い位置にアングル部（角）があり、頭を打ちそうになった。

❖ 原因

低い位置にアングル部（角）があった。

❖ 対策

ここを通る際には、ヘルメットの着用を義務付けた。

研究会からのアドバイス

アングル部にクッション材等を当てることも検討してください。

事例 19



団体から寄せられた事例

❖ 内容

脱水ケーキ搬送コンベアの清掃の際、排水管を跨いだときに、足元だけに注意していたため、頭上の配管に頭をぶつけた。

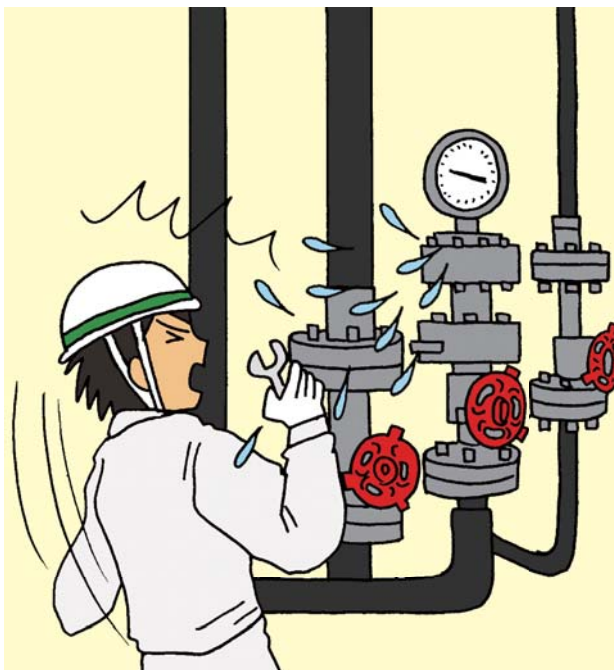
❖ 対策

ここでの作業の際には、指差し呼称による足元及び頭上の確認をするよう徹底した。

研究会からのアドバイス

定期的な清掃作業が必要な場合は、清掃ルート、清掃箇所、清掃道具、清掃方法、保護具等について、「成否・安全・やり易く」の考え方で標準化を図りましょう。

事例 20



団体から寄せられた事例

❖ 内容

塩素混和設備の圧力計を分解している際に、次亜塩素酸ソーダ液が跳ね、服に付着した。目に入らなくて助かった。

❖ 原因

次亜塩素酸ソーダは液体であり跳ねることがあるのを忘れていた。

❖ 対策

次亜塩素酸ソーダは強アルカリ性であり、目に入ると失明する可能性があるため、必ず保護メガネ、保護手袋を着用すること、また、現場には「製品データシート」を設置し、目や体に付着した場合にはまず「水洗い」をすることを徹底した。

研究会からのアドバイス

化学物質等安全データシート(MSDS)に基づき、次亜塩素酸ソーダに係る圧力計など付属設備の取扱作業標準を作成し、その遵守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

沈砂池ポンプ棟にて、汚水ポンプのオイル交換作業中に、オールドレンを緩め、取り外そうとした瞬間に、プシューという音と共にオイルが吹き飛び、顔にかかった。また、ドレンプラグも吹き飛んだ。

❖ 原因

ポンプ内のメカ部に溜まった空気が圧縮されたものと思われる。

❖ 対策

水中ポンプ系のドレンプラグを外す際にはウエス等を当て、慎重に外すように心掛けること、また、圧力が掛かっているかもしれないという「・・・かもしれない」の危険予知を行うことを徹底した。

研究会からのアドバイス

電源オフ（油圧・空圧系を含む）で安心せず、残圧の可能性がある機器の取り扱い事例の情報を基に、取扱標準を作成し、教育訓練を計画的に推進しましょう。

事例 22



団体から寄せられた事例

❖ 内容

機械濃縮棟の薬品溶解タンク上部で、薬品供給ホッパに薬品を投入しているときに舞い上がったポリマーの粉により咳き込んだ。

❖ 原因

ホッパ投入口が高い位置にあり、顔の近くでの作業となっている。

❖ 対策

踏み台を用意し、投入する高さが顔より低い位置となるようにした。これに加えて、作業時には保護マスク、保護メガネを使用すること、また、現場には「製品データシート」を設置し、目や体に付着した場合には一番に「水洗い」を行うことを徹底した。

研究会からのアドバイス

化学物質等安全データシート（MSDS）を参考に、保護具、吸引時や接触時の対応方法を含めて標準化し、その遵守徹底を図りましょう。

事例 23



団体から寄せられた事例

❖ 内容

薬品供給ホッパに上るため、タラップの手すりを掴んだとき、裏側のペンキが捲れていたため、手が少し切れた。

❖ 原因

捲れた部分が裏側で気付かなかった。

❖ 対策

ペンキを全面的に塗り直した。

研究会からのアドバイス

このような作業中の予期せぬ危険に備えて、保護手袋など必要な保護具の着用を義務付け、習慣化させることが大切です。

事例 24



団体から寄せられた事例

❖ 内容

マンホールポンプ所のプルボックス部分で作業していたら、素手で作業していたため、ボックスのへりで手を切りそうになった。

❖ 原因

ボックスのへりが面取りしていなかった。

❖ 対策

作業時には、軍手、皮手袋等を着用することを徹底した。

研究会からのアドバイス

発生源対策としてまず面取りをする、そして次善の策として保護具着用の徹底を図るという考え方で進めましょう。

事例 25



団体から寄せられた事例

❖ 内容

自動スクリーン、スクリーンバーを点検中、バーに突起した箇所（バリ）があり、指に刺さった。怪我はしなかったが、ヒヤリとした。

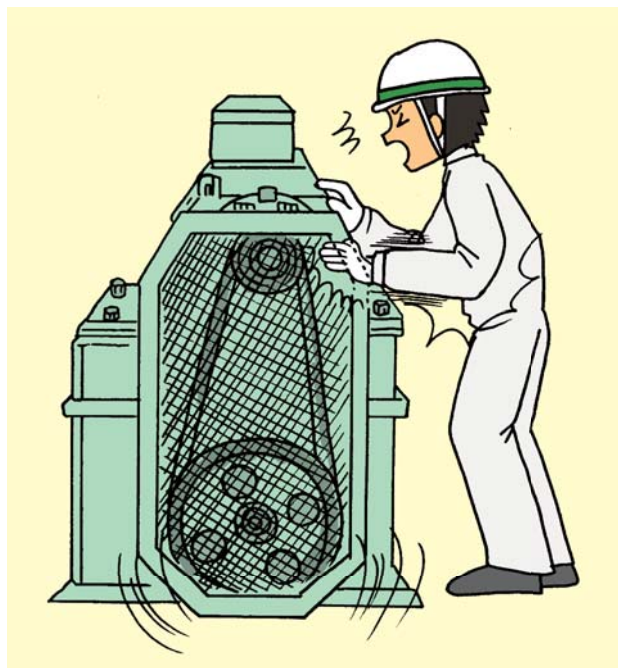
❖ 対策

作業時には、皮手袋等を着用することを徹底した。

研究会からのアドバイス

まずはバリの除去を検討し、点検作業を総合的にチェックし、必要な保護具の選定、点検ルートや留意事項などをまとめて標準化し、その徹底を図りましょう。

事例 26



団体から寄せられた事例

❖ 内容

3系返送ポンプ号機の切替前点検時、プーリー（滑車）が回り始め、手指を挟みそうになった。

❖ 原因

起動前準備として2次側手動バルブを開けた後にベルトチェックを行ったとき、逆流汚泥によりプーリーが回転した。

❖ 対策

作業手順の確実化と常に動く可能性を考慮しながら作業を行うよう徹底した。

研究会からのアドバイス

切替前点検と起動前準備の並行実施を止め、点検時は電気・油圧空圧などの動力源オフを指差し呼称などで確認する習慣化を図りましょう。

事例 27



団体から寄せられた事例

❖ 内容

給排気ファンの点検時に、ファンベルトの点検をしようと思い停止中のファンのベルトを押していたら、急にファンが動き出し、驚いた。

❖ 原因

作業者は現場手動モードにして動かない様にしていたが、止めたファンと別のファンが並んでいたため、勘違いして止めていないファンのベルトを触ってしまった。

❖ 対策

ファンはタイマーなどで自動運転するところがあることを自覚し、いつどの機器が動くかもしれないと思うようにすること、指差呼称により確実に停止した号機なのかを確認すること、及びベルトの点検時はその場所にある機器の全てのモードを「現場手動」とすることを徹底した。

研究会からのアドバイス

ファンベルトの点検は、本来であれば電源切りが必要ですが、難しければ現場手動モードへの切り替えと、さらに「点検中操作禁止」札の取付けが必要と思います。

事例 28



団体から寄せられた事例

❖ 内容

脱水機運転中、ろ布蛇行修正のラック・ピニオンの場所に汚泥が付着していたので竹ヘラで取り除いていたところ、急に動き出し驚いた。

❖ 原因

ろ布蛇行修正ラック・ピニオンはいつ動くか解らないのを知ってはいたが、一瞬だけの作業だと考え作業した。

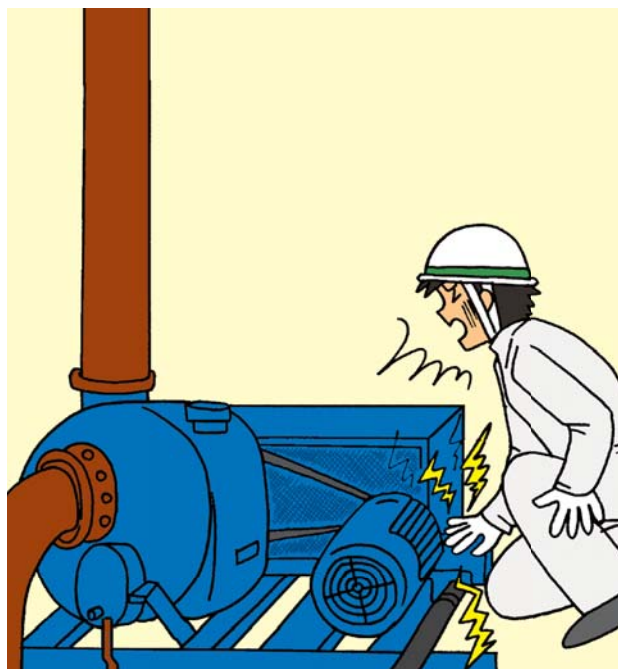
❖ 対策

必ず「停止中」に作業を行う事を徹底した。

研究会からのアドバイス

危険箇所を特定し、有効なガードの取付け、注意表示、トラブル処置作業の標準化等リスクアセスメント手法を活用し、優先順位を付けて取り組ましよう。

事例 29



団体から寄せられた事例

❖ 内容

水処理棟にて、絶縁不良モーターのメガを測定しようと思い、建築付帯盤でメガ測定後、ケーブルとモーター本体との切り分けを行うため、ブレーカが切れていることを確認後、モーターの端子を外そうとしたら感電した。

❖ 原因

電源は切っていたが、メガを当てた 500 V の電圧がモーターのコイルに残っていたために感電した。

❖ 対策

メガ測定後に端子を触る場合には必ず、ディスチャージ（放電）を行うことを徹底した。

研究会からのアドバイス

電源切り→ケーブル/モーター本体切り分け→メガ測定→放電、この手順の再確認と標準化を実施し、その教育訓練と訓練後のフォローを進めましょう。

事例 30



団体から寄せられた事例

❖ 内容

カップワイヤーブラシを使用して水中ポンプのさび落とし作業中、ワイヤーの破片が作業服に刺さった。怪我はしなかったがヒヤリとした。

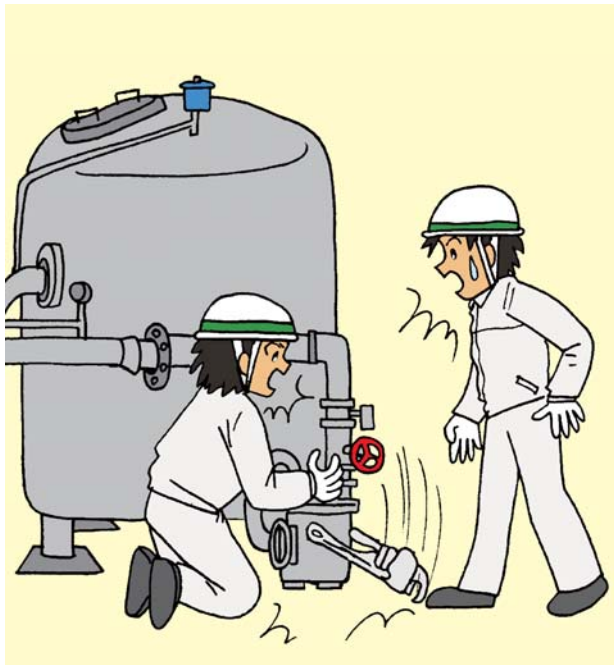
❖ 対策

作業時は、エプロン、カップ等の保護具を着用することを徹底した。

研究会からのアドバイス

本質対策が難しい作業であり、保護具の着用は有効ですが、併せてワイヤーブラシの更新基準等を明確にし、不具合のあるブラシの使用等を防ぎましょう。

事例 31



団体から寄せられた事例

❖ 内容

砂ろ過原水ポンプ入口側バルブにパイプレンチを掛けて閉めていたところ、レンチが外れてそばにいた作業者の足に当たりそうになった。

❖ 対策

危ないと思われる作業をするときは、近くでの作業はしないこと、工具の落下等の危険があるときはひもなどで控えを取ることを徹底した。

研究会からのアドバイス

バルブ開閉用の専用工具製作、パイプレンチを使用せざるを得ない場合はバルブに適合するサイズのパイプレンチ選定やパイプレンチの正しい使用方法の再教育を推進しましょう。

事例 32



団体から寄せられた事例

❖ 内容

場外マンホールの洗浄を行った際、高圧洗浄機ホースがノズル部より抜けた。

❖ 原因

ノズル部が緩んでいたが、目視による使用前点検では分からなかった。

❖ 対策

使用前点検では判断が難しい部分があるので、定期的に、ノズル部のホース取替（切捨て）とジョイント部のメンテナンスを行うこととした。

研究会からのアドバイス

予防保全の考え方で良い対策と思います。定期的なホース交換の都度、取替え部の劣化損傷状況を確認し、適正な取替え周期を確立願います。

事例 33



団体から寄せられた事例

❖ 内容

ポンプ場内の水銀灯の取替え時に、水銀灯カバーを落下させてしまった。

❖ 原因

球のみの取替えということで、安易な意識により、足場に柵を設けずに一人で作業したことから、足場が不安定な作業になった。また、カバーの蝶番の劣化確認を怠った。

❖ 対策

当作業に対する安易な意識を払拭し、確実な足場の設定と蝶番の劣化確認を確実に行うよう徹底した。

研究会からのアドバイス

取り替え時には、その下に他の人が入らないようにすることも大切でしょう。

事例 34



団体から寄せられた事例

❖ 内容

初沈整備のサンドブラスト時、砂を初沈池へ降ろすために使用している電動チェーンブロックの固定をクランプにて施しているが、一か月以上使用していたため、砂の昇降時にクランプが落下した。

❖ 原因

チェーンブロックの多数回の圧力によりクランプのナット部が緩んだ。

❖ 対策

チェーンブロックに限らず、設備等の長期使用時には、ボルト部や可動部などの状態を過信せず、常に危険を意識した定期点検を行うことを徹底した。

研究会からのアドバイス

ナットが使用中に緩む事は当然予想できることから、点検の励行は大切です。ナットへのマーキング等による緩み状況の見える化や、ダブルクランプ方式等も検討されると良いでしょう。

事例 35



団体から寄せられた事例

❖ 内容

水処理棟の施設内の天井壁面が剥離し、コンクリート破片が落下してきた。

❖ 原因

天井壁面が劣化していた。

❖ 対策

天井壁面に防護鉄網を設置した。

研究会からのアドバイス

大変危険ですので、根本的な解決策の検討も必要でしょう。

事例 36



団体から寄せられた事例

❖ 内容

ダムウェータ（小型エレベーター）にてキャスター車を運搬したところ、途中でキャスター車が庫内で動き、内側扉にぶつかったことによりダムウェータが故障した。

❖ 原因

留め具等で固定させるための措置を怠った。

❖ 対策

動く可能性のあるものは、留め具の使用などによる庫内荷物の固定などの安全措置を確実に行うことを徹底した。

研究会からのアドバイス

キャスター車を固定する留め具や止め方等は定められているのでしょうか。定められたものが実行されていないときは、その原因も考えると良いと思います。

事例 37



団体から寄せられた事例

❖ 内容

沈砂池のし渣洗浄装置を、点検時に手動運転した後、機器をかけっぱなしにしていた。

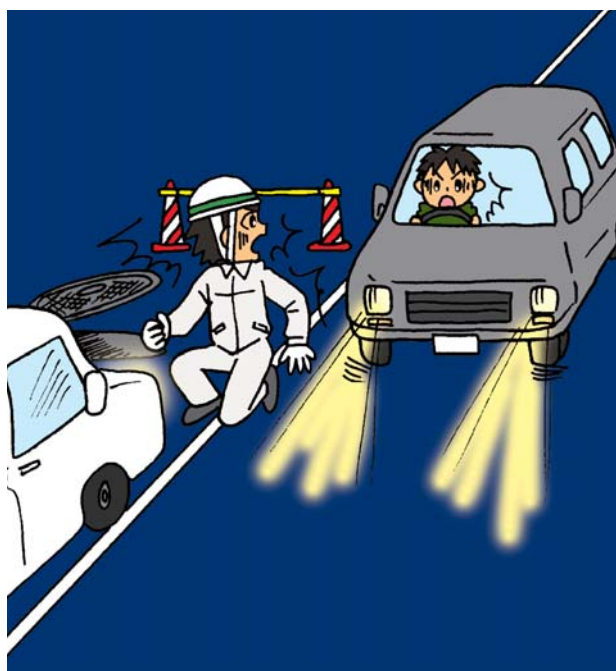
❖ 対策

- ・ 点検場所から離れるときは指差し呼称にての確認を徹底した。
- ・ 中央運転者は、各機器の運転パターンを理解し、グラパネ確認の時、運転及び停止機器を細かくチェックすることを徹底した。

研究会からのアドバイス

点検ルートや点検手順及び要所要所での指差し呼称を盛り込んだ作業標準の作成と併せ、勉強会の定期開催などによりその周知徹底を図りましょう。

事例 38



団体から寄せられた事例

❖ 内容

マンホールポンプにおける夜中の緊急作業時に、ハザードを点滅しながら車を道路脇に停車し、現場で点検をしていたら、通行車両が作業員の存在に気が付かず、はねられそうになった。

❖ 原因

現場に明かりもなく暗い場所である中で、着用していた作業服も目立たない服だった。また、運転手の前方不注意もあった。

❖ 対策

作業者が目立つ様に、反射材付きの目立つベストを購入し、作業時には必ず着用するようにした。

研究会からのアドバイス

良い対策ですが、夜中の道路上の作業は非常に危険ですので、緊急作業の実施体制を検討し、出来るだけ複数人で行い、一人は誘導員を配置することが望ましいと思います。また、やむを得ず一人で作業を行う場合は、バリケードの設置や車の駐車位置を工夫するなど、運転手の注意を促すための更なる対策を検討されると良いでしょう。

事例 39



団体から寄せられた事例

❖ 内容

水質等の分析中、使い終わったメスピペットにシリコンホースを付けて洗浄をしていた際、水道の蛇口を開け過ぎて、シリコンホースがピペットから急に外れ、水が飛び散ったが眼には入らなかった。硝酸に使用していたピペットだったのでヒヤリとした。

❖ 対策

ホースを付けず、普通に蛇口からの流水で洗浄してからピペット洗浄器に入れるようにし、それが難しい場合は蛇口の開け過ぎに十分注意するよう徹底した。

研究会からのアドバイス

これらの対策のほか、保護メガネ等の保護具を着用を検討することが必要です。

事例 40



団体から寄せられた事例

❖ 内容

COD分析中に硫酸をフラスコに入れようとして、分注器のピストンを操作していたら、エアが入っていたため、硫酸が少し跳ねた。目や皮膚等には付かなかったがヒヤリとした。

❖ 対策

分注器はエアが入りやすいため、エア抜きをしてから使用するとともに、作業時には保護メガネを着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。これらの対策の周知徹底を図るためにも、危険物の取扱い作業に係る作業標準の作成又は見直し、安全教育の徹底を行う必要があると思います。

事例 41



団体から寄せられた事例

❖ 内容

水質等の分析中、サンプル水を分取するために、メスピペットを口で吸って、サンプル水を吸いこもうとしたら、メスピペットの吸い込み口に薬品が付いており、唇が沁みた。

❖ 対策

口で吸い込まず、必ず安全ピペッターを使用することを徹底した。

研究会からのアドバイス

これらの対策の徹底を図るため、必要事項を作業手順に盛り込み、安全教育等で周知を図りましょう。

事例 42



団体から寄せられた事例

❖ 内容

水質等の分析中、T-Nのバックテストの際に、k-1液（アルカリ性）が手に付着してヌルヌルした。

❖ 対策

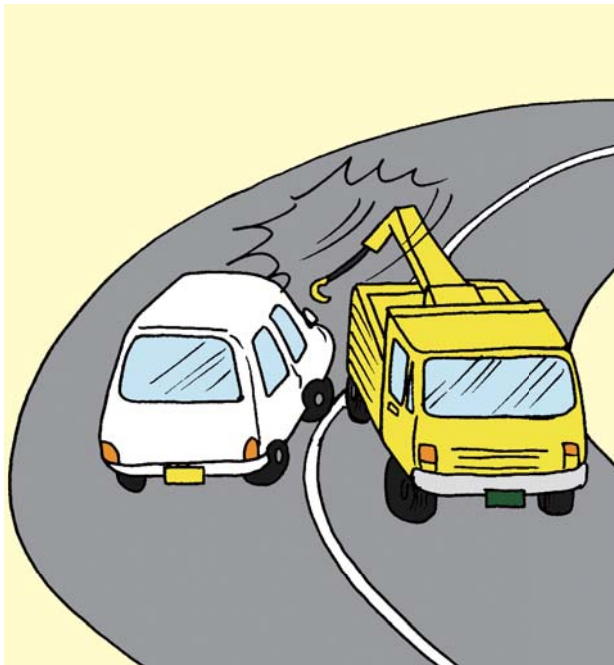
作業時には、保護手袋等を着用することを徹底した。

研究会からのアドバイス

周知徹底を図るためにも、危険物の取扱い作業に係る作業標準の作成が効果的です。

② 公用車等の運転業務における事例

事例 43



団体から寄せられた事例

❖ 内容

ユニック車の吊り下げフック部が走行中、特にカーブ時やブレーキ時に大きく揺れて隣の車両に当たりそうになった。

❖ 原因

吊り下げフック部が固定されていなかった。

❖ 対策

吊り下げフック部をワイヤーで固定した。

研究会からのアドバイス

固定作業を忘れたためか、それ以外の原因であったのか確認し、対策を立てると良いでしょう。

事例 44



団体から寄せられた事例

❖ 内容

敷地内通路の非常用排水路におけるグレーチングが移動して出来た隙間に、自転車の車輪が落ち、転倒したが、幸い怪我はなかった。

❖ 原因

グレーチングに移動止めが施されていないことから、そこを車が通行することにより移動し、隙間ができた。また、自転車運転者も前方不注意であった。

❖ 対策

グレーチングに移動防止措置を施すとともに、自転車等の運転時の前方注意を徹底した。

研究会からのアドバイス

グレーチングに隙間があると、歩行者がつまずく危険もあります。移動防止措置をした後も、職場巡視の際などに確認が必要です。

③ その他の業務における事例

事例 45



団体から寄せられた事例

❖ 内容

庁舎職員用通用口から通路へ出ようとしたとき、通路に侵入してきた自転車やバイクとぶつかりそうになった。

❖ 原因

- ・ 歩行者の方は、幅 1.5 m ほどの通路であり、自転車等を避けることが困難であった。
- ・ 自転車等の運転者の方は、突然扉が開いて歩行者が出くるところを想定していなかった。

❖ 対策

通路周辺は歩行者優先とし、自転車等が入口付近を通過する場合は、下車して移動することを周知徹底した。

研究会からのアドバイス

自転車やバイクの通行が多いのであれば、乗ったままではこの部分を通行できないような工夫(入口にポールを立てるなど)も検討してください。

事例 46



団体から寄せられた事例

❖ 内容

ゴミの分別中、プラスチックのプランターを処分しようとして、プランターを長靴で踏んで破壊しようとしたら、プラスチックの破片が頭に飛んで来た。怪我はしなかったがヒヤリとした。

❖ 対策

作業時は、保護メガネを着用するか、飛び散ることを想定して、足で踏まないようにすることを徹底した。

研究会からのアドバイス

プランターの破壊は、布で全体を覆いハンマー等を使用する方法なども考えられます。ゴミの種類に応じた破壊方法について、過去の体験等を話し合った上で標準化しましょう。

事例 47



団体から寄せられた事例

❖ 内容

高い位置にあるプリンターの不具合の状況を見るため、事務用の回転椅子に乗って作業していると、椅子が回転したことから、バランスを崩し、危うく転倒しそうになった。

❖ 対策

脚立等を使用しなくても作業ができるよう、プリンター本体を下に設置した。

研究会からのアドバイス

高い位置での作業をなくした良い事例です。回転イスを踏み台としての代用使用は大変危険です。回転イスに上がることを厳禁を徹底しましょう。

事例 48



団体から寄せられた事例

❖ 内容

一人で脚立を利用して蛍光灯を交換する作業をしていたときに、脚立の開き止め金具が緩み、ぐらついて落ちそうになった。

❖ 原因

脚立の開き止が緩みかけていたが、使用前の点検を怠ったこと、脚立を支える人がいなかったことから、気が付かなかった。

❖ 対策

脚立を使用する際には、2人以上の作業とし、使用前後の点検を徹底することとした。

研究会からのアドバイス

開き止めを掛けた時点で、脚立を振動させて外れないことを確認するなど、点検箇所と点検方法を具体的に示し、確実な点検を励行しましょう。

事例 49



団体から寄せられた事例

❖ 内容

机から垂れ下がっていたコードに足を引っ掛け、転倒しそうになった。

❖ 原因

コード類の取り回しが不適切であった。また、本人も足元を見ず、書類を見ながら歩いていた。

❖ 対策

床配線用ケーブルカバーを設置した。

研究会からのアドバイス

プラスチック製のカバーの場合には、割れていることも見受けられますので、注意してください。

事例 50



団体から寄せられた事例

❖ 内容

事務室で書棚を移動中に壁と書棚の間に指を挟み怪我をした。

❖ 対策

周りの状況を確認しながら、お互いに注意し合うとともに、軍手など保護具を着用して作業することを徹底した。

研究会からのアドバイス

書棚移動等非正常作業では、事前のKYTをルール化し、必要な保護具、作業手順、作業方法などを取り決めた上で、作業に取り掛かりましょう。

事例 51



団体から寄せられた事例

❖ 内容

書類を箱詰めのまま山積みしていたところ、他の作業中に崩れてきた。

❖ 原因

書類量が多いにも拘らず書庫がなく、箱詰めのまま山積みせざるを得なかった。

❖ 対策

管理棟の改修工事に併せて書庫を新設し、書庫内の書架を全て連結した。また、書庫以外の書架も可能な限り連結した。

研究会からのアドバイス

保存期限等があるのですが、不要な書類の整理も必要です。