

# 休業災害(休業・障害・死亡)報告書

発生日時	2015年11月21日(土) 23:00頃	【発生状況・原因】下記①～⑥を参考に記入	【発生状況の図解説明】	
工場・職場名		押出機の初物点検実施中、トレッド搬送装置の		
性別	男	停止に気づきトレッド搬送装置へ移動をする際、		
勤続年数	2年 5ヶ月	小走りで移動したところ、コーナー前で		
被災職種経験年数	2年 5ヶ月	右足が滑り転倒し、傍に設置された危防柵に		
勤務形態と発生時の勤務	常日勤者 交替 (日勤・中勤・夜勤) 2日目	右顎を強打した。		
休業(見込み)日数	30日(見込み)			
死亡日時	年 月 日			
障害の有無	無・有 (等級) 不明			
災害の内容	傷病名	骨折	不安全な状態(物理的要因/管理的要因)	不安全な行動(人的要因)
	傷病の部位	右下顎骨	①トレー移載装置でトレーを感知するセンサーが反応しなかった。(トレー側面にセンサーを当てて有無を確認していたが、その側面がレール接触により鏡面化し、センサーが反応しなかった。)	①チョコ停確認のために、作業場を小走りで移動してしまった。
	災害の形	転倒	②床面が滑りやすい状態だった。(ペンキ・ワックス塗布上に水滴が飛散していた)	②咄嗟の異常で慌ててしまった。
	起因物	危防柵	③ルール遵守を徹底させられなかった。	
	作業の内容	トレッド押出作業	④トレー移載装置のチョコ停要因を掴めていなかった。	

【発生状況】①どのような場所又は設備で②どのような作業をしているとき③どのような設備又は環境に④どのような不安全又は有害な状態があつて⑤どのような災害が発生したか⑥誰が非常停止をかけたか・どのように救出したか、等文書でわかりやすく記入。



# 休業災害(休業・障害・死亡)報告書

発生日時	2015年 9月 18日(金) 14:58頃	【発生状況・原因】下記①～⑥を参考に記入		【発生状況の図解説明】 
工場・職場名		1.作業員Aは、動力車(バッテリーカー)で部材を積載した台車を運搬中、途中に荒生地ゴムの積載したパレットが置かれていたため、手前に停車させた。		
性別	男性	2.被災者は、手引きフォークリフトで荒生地ゴムのパレットを置き場に移動した。		
勤続年数	42年7ヵ月	3.パレット移動後、手引き式フォークリフトをパレットから抜く為に後退させた時、後方に停車中の動力車バンパーと、手引き式フォークリフトのバンパー間に右足を挟んだ。		
被災職種経験年数	38年	※作業員Aはフォークリフト免許を持っていないため、荒生地ゴムのパレット運搬は被災者が実施した。		
勤務形態と発生時の勤務	常日勤者 交替 (日勤・中勤・夜勤) 3日目			
休業(見込み)日数	確認中(9/19入院)			
死亡日時	年——月——日			
障害の有無	○無・有 ( 等級) 不明			
災害の内容	傷病名	骨折	不安全な状態(物理的要因/管理的要因)	不安全な行動(人的要因)
	傷病の部位	右足脛腓骨遠位	・作業通路に「チョイ置き」がされていた	・スペースが狭いにもかかわらず、動力車を動かして作業スペースを確保しなかった
	災害の形	挟まれ		
	起因物	動力車バンパー間		
	作業の内容	荒生地パレット移動		


【発生状況】①どのような場所又は設備で②どのような作業をしているとき③どのような設備又は環境に④どのような不安全又は有害な状態があって⑤どのような災害が発生したか⑥誰が非常停止をかけたか・どのように救出したか、等文書でわかりやすく記入。

## 【具体的対策報告書】

災 害 原 因		対 策 内 容【対策前後のリスク評価を行い、残留リスクを明記する】
不 安 全 な 状 態	動力車(ダガー)が4本C/L巻取機横に停車されていた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・荒地ストック置き基準の見直し(パレットを作業場内に置いたままにしない)</li> <li>・当該作業域の置き場レイアウト見直し</li> <li>・台車置き場レイアウト/置き場標準見直し</li> <li>・作業指示票作成/教育(動力運搬)</li> <li>・動力車使用時の作業標準の改訂、教育</li> <li>・管理監督者の動力車運搬作業モニタリング基準作成(現場巡回/カメラ)</li> <li>・不具合、やりにくい作業吸い上げ(動力車運搬作業をポイント)</li> <li>・動力車停止位置の取り決め/明確化/標準化/教育</li> <li>・災害内容共有化、周知</li> <li>・動力車運搬作業をテーマに取り上げKYTの実施(定期化)</li> <li>・3S意識向上教育実施(SEQを考慮した3S)</li> </ul>
	後方を確認せず手引き式リフトを移動した	<ul style="list-style-type: none"> <li>・工場の手引き式リフトの廃止</li> <li>・当該作業重災ポテンシャル作業登録化</li> <li>・当該リフトへの緩衝材取付け</li> <li>・工場内手引き式リフトへの緩衝材設置</li> <li>・工場内動力車運搬作業 RA計画策定</li> <li>・当該作業域の置き場レイアウト見直し</li> </ul>
<b>■再発防止対策(水平展開の実施状況を記入)</b> 全ての対策内容については、2015年12月までに展開済		<b>◆具体的対策後の図解解説/写真説明/この欄に入らない場合は別紙に記入</b>
(This area is currently blank for recording the status of horizontal expansion of countermeasures.)		

# 休業災害(休業・障害・死亡)報告書

↑その他は具体的に記入

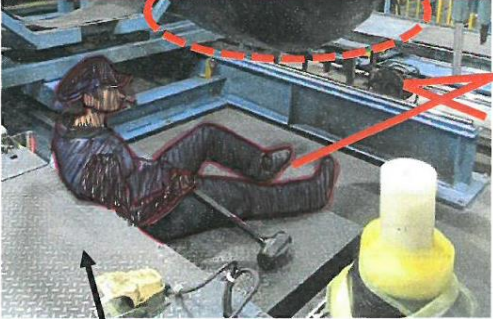
発生日時	2015年10月17日(土)15:15頃	【発生状況・原因】下記①～⑥を参考に記入		【発生状況の図解説明】 
工場・職場名		①被災者は仕上工程にてホース結束作業中 ホース搬出異常警報が発生したため作業を中断し 操作パネルで確認した異常箇所(加硫槽後端部) へ移動し扉を開けホースの状態を確認した。		
性別	男	②槽内の状況を確認すると、ホース全長40mの内 後部端末より4mほど、搬送レールより脱線して いたため一人で復帰させるのは不可能と判断、 前工程の作業者に連絡し、2人で搬送レールに 乗せ直した後、被災者はホースより手を離し ホース押出シリンダーにて自動搬出されるのを 待っていたが、送り出されなかった。		
勤続年数	5年 8ヶ月	※通常は自動で搬出される。		
被災職種経験年数	1年 1ヶ月	③送り出されない原因としてホースがシリンダー 上部に反り上がっていたので、ホースを左手で 握りホース搬出側(右図参照)へ動かした。		
勤務形態と 発生時の勤務	常日勤者 交替 (日勤・中勤・夜勤) 3日目	④その瞬間ホースが跳ね上がり、左手を加硫槽 上部の金属フィン(推定)に打ち付けられた。		
休業(見込み)日数	不明 月(見込み)			
死亡日時	年——月——日			
障害の有無	—無—有—(—等級) 不明			
災害の内容	傷病名	左手示指基節骨骨折	不安全な状態(物理的要因/管理的要因)	不安全な行動(人的要因)
	傷病の部位	左手人差し指	①ホースがシリンダー上部に競り上がった	①自動運転中に手を出した
	災害の形	激突され	②復帰手順が明確で無かった	
	起因物	搬送レールから脱線	③RAで洗い出せていなかった	
	作業の内容	ホース搬出異常復帰作業		

【発生状況】①どのような場所又は設備で②どのような作業をしているとき③どのような設備又は環境に④どのような不安全又は有害な状態があつて⑤どのような災害が発生したか⑥誰が非常停止をかけたか・どのように救出したか、等文書でわかりやすく記入。

**【具体的対策報告書】**

災害原因		対策内容【対策前後のリスク評価を行い、残留リスクを明記する】
不 安 全 な 状 態	①ホースがシリンダー上部に競り上がった	○異常発生時に非正常作業を安全に行えるように、以下の設備改善を実施した。 搬入シリンダーのストローク調整 ホース位置ズレ検出センサーの精度向上 搬出動作異常時は、警報と搬出シリンダーが自動的に戻るように設定変更 加硫槽の扉が開いている場合は、搬出動作が出来ないように設定変更 ジャッキ昇降装置の高さ・ストローク長変更
	②復帰手順が明確で無かった	○異常時の復帰手順書を作成し、教育を実施 非正常作業に従事する作業者の認定
	③RAで洗い出せていなかった	○非正常作業手順書に基づきRAを実施
不 安 全 な 行 動	①自動運転中に手を出した	①被災者本人が第3工場連続ラインの危険箇所の洗い出しを行うことで、安全に対するレベルアップを図った ②新規作成した非正常作業について、力量認定を実施
	<p>■再発防止対策(水平展開の実施状況を記入)</p> <p>工場内の同機種設備(1台有)に同様の設備改善を実施 海外工場へは、改善実施内容の情報提供をおこなった</p>	
		◆具体的対策後の図解解説／写真説明／この欄に入らない場合は別紙に記入

# 休業災害報告書

発生日時		2015年10月19日(月)5:10頃	【発生状況・原因】		【発生状況の図解説明】
工場・職場名			①成形作業中、グリーンタイヤをドラムに挿入していた(この作業は自動運転)		 <p>写真は落下後の状態でこの位置(ステップ)で作業を行い落下した。</p>
性別		男	②グリーンタイヤが正しく挿入されなかった事により形状不良(西側)が発生した。		
勤続年数		1年 3ヶ月	③挿入不良を修正するためゴムハンマーでサイド部を西側から叩こうとした。		
被災職種経験年数		1年 ヶ月	④ゴムハンマーを持ち上げ西方向から叩こうとしたとき右足が(滑り)ステップから落下した。		
勤務形態と発生時の勤務		常日勤者 交替 (日勤・中勤・ <u>夜勤</u> ) 4日目	※高さ290mm		
休業(見込み)日数		3ヶ月(見込み)			
死亡日時		—年—月—日—			
障害の有無		—無—有—(—等級) 不明			
災害の内容	傷病名	右脛腓骨骨幹部骨折			
	傷病の部位	右足			
	災害の形	墜落・転落			
	起因物	ステップ			
	作業の内容	成形作業			

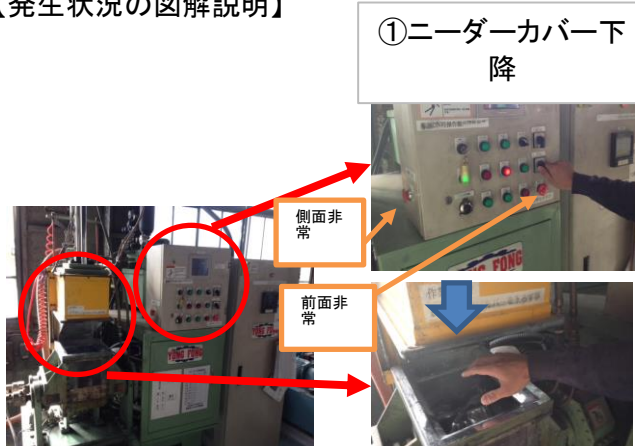
【発生状況】①どのような場所又は設備で②どのような作業をしているとき③どのような設備又は環境に④どのような不安全又は有害な状態があって⑤どのような災害が発生したか⑥誰が非常停止をかけたか・どのように救出したか、等文書でわかりやすく記入。

**【具体的対策報告書】**

災 害 原 因		対 策 内 容 【対策前後のリスク評価を行い、残留リスクを明記する】
不 安 全 な 状 態	物理的要因 グリーンタイヤ挿入時、3rdドラムのリングとビードベース部が 当たり、ビードベース部からエアが漏れる状態だった	グリーンタイヤ取り出し後3rdドラムに挿入し自動ステップが一旦停止する様にプログラム変更 グリーンタイヤ挿入位置停止後、ビードセット位置まで3rdドラム幅を閉にして位置の確認をし ドラム正転回転を、1回転させビードベース部の位置を確認する これにより、ゴムハンマー作業は無くなり、ゴムハンマーを撤去
	管理的要因 異常処置手順書の教育不足	異常処置手順書による処置は、作業長又は代行しか出来ない様に手順書教育時に実施 3rd作業以外のRA評価の見直し
不 安 全 な 行 動	足元の確認不足	足元が段差からはみ出さない様に立ち位置を確認して立つ様に教育
<p>■再発防止対策(水平展開の実施状況を記入)</p> <p>設備プログラム変更 ゴムハンマーを撤去</p>		<p>◆具体的対策後の図解解説／写真説明／この欄に入らない場合は別紙に記入</p>



# 労働災害／改善対策報告書

発生日時	平成27年11月11日(水)午前11:55分	【発生状況・原因】下記①～⑥を参考に記入	【発生状況の図解説明】		
工場・職場名		<p>ニーダー作業後の掃除ゴムでの掃除完了時に、ニーダーカバーを閉じようとして自分で操作盤のカバー「閉」のセレクトS/Wで下降させた。</p> <p>その時に、ニーダー内にゴムの塊があることに気づき、それを取り除こうとして手をニーダー内に入れた時に、カバーが下降し、右腕をニーダーのカバーに挟まれた。</p> <p>被災者の呼び声で駆けつけ非常停止すぐに押したが咄嗟に2箇所同時に押していた為、前面の非常停止はすぐ解除してカバーを上昇させようとしたが側面の非常停止が掛かっている事に気付くのに遅れカバー上昇迄約1分掛かった。(他2名の現認者にも確認、又再現結果でも約1分)</p>	<div style="text-align: right;"> <p>①ニーダーカバー下降</p>  <p>側面非常</p> <p>前面非常</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>②ニーダー内のゴムの塊を取り除こうとし</p> </div>		
性別	男				
勤続年数	1年 5ヶ月				
被災職種経験年数	1年 2ヶ月				
勤務形態と発生時の勤務	交替 (日勤・中勤・夜勤) 日目				
休業(見込み)日数	30日(見込み)				
死亡日時	年 月 日				
障害の有無	無・有 (等級) 不明				
災害の内容	傷病名			右上腕熱傷	不安全な状態(物理的要因/管理的要因)
	傷病の部位			右腕	不安全な行動(人的要因)
	災害の形	挟まれ	セレクトS/W下降に 切替た時点で すぐ下降するようになっていた。		
	起因物	ニーダーカバー	下降までに ゴムの塊を取り除けると 安易に考えていた。		
	作業の内容	作業後の清掃工程			

【発生状況】①どのような場所又は設備で②どのような作業をしているとき③どのような設備又は環境に④どのような不安全又は有害な状態があつて⑤どのような災害が発生したか⑥誰が非常停止をかけたか・どのように救出したか、等文書でわかりやすく記入。

