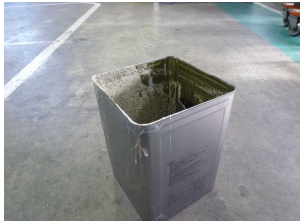



整理No.2014-41		労働災害状況調査表			
発生会社 事業所					
災害発生日時		2014年 4月24日(木) 14時30分頃 天候(晴れ) 温度(21℃) 湿度(11%)			
災害区分		不休災害		休業災害(休業:日) 赤チン 災害	
被災者	部門	製造部門		雇用形態 正社員 、派遣、契約、その他()	
	年齢	35歳	性別: 男 女	勤続年数	5年6ヶ月 経験年数 6ヶ月
	傷病名	病名 (切創)			
	傷病部位	右手薬指			
災害発生状況	オートキャッパーの不具合により缶の口が変形した製品を詰め直す作業を上司から依頼され缶の天面部を金ベラで開缶した後、木べらを用いて内容物を取り出している最中に、右手薬指を約1cm切創した。		状況概略(写真orイラスト)		
	※内容物=エマルジョン塗料		 <p>←天面部を全て切り取り内容物を投入</p>		
	作業時、金ベラに付着した塗料を洗い流すため洗い場で水洗いした後、ぬれた素手で缶を抱え塗料を掻き出していた。		 <p>右手薬指を切創したと思われるバリ</p>		
	災害の型 ^{*1)} 6. 切れ、こすれ		作業の形態: 定常 、非定常、その他()		
起因物: 開缶した缶のバリ		特記事項			
原因分類	1.人的要因(man)				
	濡れた手を拭くことを怠り、定められた手袋を着用しないまま作業にあたった。				
	2.物に関する要因(machine)				
	バリがあることは認識していたが、ペンチ等で処理しなかった。				
3.環境要因(media)					
濡れた手を拭くタオルやそれに準ずる物が無かった。					
4.管理的要因(management)					
上司は定常作業の範疇と考え安全指示を怠り、また、作業時間を優先したことに問題があった。					
対策	1.人的要因;被災者へ個別教育を実施。(手袋の必要性、作業時間と安全対策)				
	2.物に関する要因;缶切り等を検討するもバリの大小が有り、効果の観点から対策は講じない。				
	3.環境要因;洗い場にペーパータオルを常設。				
	4.管理的要因;作業手順の見直しを行い、再度管理者教育を行い周知した。				
※濡れた手を拭くことが出来なかったことが本質的な原因としてとらえ対策を講じた。					
対策分類 ^{*2)} :		1-4. 安全設計、1-6. 教育、2-4. 危険認識			