


整理No.2018-34		労働災害状況調査表			
発生会社 事業所					
災害発生場所					
災害発生日時		2017年 9月 6日(木) 11時30分			
災害区分		<input checked="" type="radio"/> 不休災害 <input type="radio"/> 休業災害 (休業: 日)			
被災者	部門	品質管理部門		雇用形態 <input checked="" type="radio"/> 正社員、派遣、契約、その他()	
	年齢	46歳	性別: <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	勤続年数	28年
	傷病名	病名 (捻挫)			
	傷病部位	右足			
災害発生状況	被災者は、倉庫内に収納されている製品コンテナの移動をフォークリフト運転者に依頼しようと呼びかけた。運転者はフォークリフトを停車させ乗車した状態で依頼内容を聞いた。運転者は依頼された作業を行うために、フォークリフトのハンドルを切りながらゆっくり前進したところ、後輪の横に立っていた被災者の右足(ふくらはぎ及びひかかと)に接触した。尚、タイヤには轆かれていません。		状況概略(写真orイラスト) 		
	災害の型 ^{※1)} 3		作業の形態: 定常、 <input checked="" type="radio"/> 非定常、その他()		
	起因物: フォークリフト		特記事項: なし		
原因分類	1. 人的要因(man)				
	フォークリフトの危険性についての認識不足と安全意識の欠如。運転技能不足。				
	2. 物に関する要因(machine)				
	ハンドルを切ると後輪が動くため、旋回範囲が自動車とは異なる。				
類	3. 環境要因(media)				
	倉庫内に製品コンテナが、所狭しと置かれている。				
対策	4. 管理的要因(management)				
	日常的にフォークリフトと歩行者が近い距離に存在している。常日頃からの指導を怠っていた。				
	1. 人的要因(man)				
	発進前には、必ず周囲に人がいないことを確認する教育を実施。KYTの実施。1-6				
備考	2. 物に関する要因(machine)				
	フォークリフトにレーザーラインマーカーを取り付け、車両周囲の立ち入り禁止エリアを表示させる。2-4				
	3. 環境要因(media)				
備考	製品倉庫の2S。1-2				
	4. 管理的要因(management)				
備考	危険作業に気がついたら即座に注意、指導を行う。2-2				
	対策分類 ^{※2)} : 上記に記載				
備考	類似箇所の摘出:				

※1) ①から選択

※2) ②から選択(複数可)