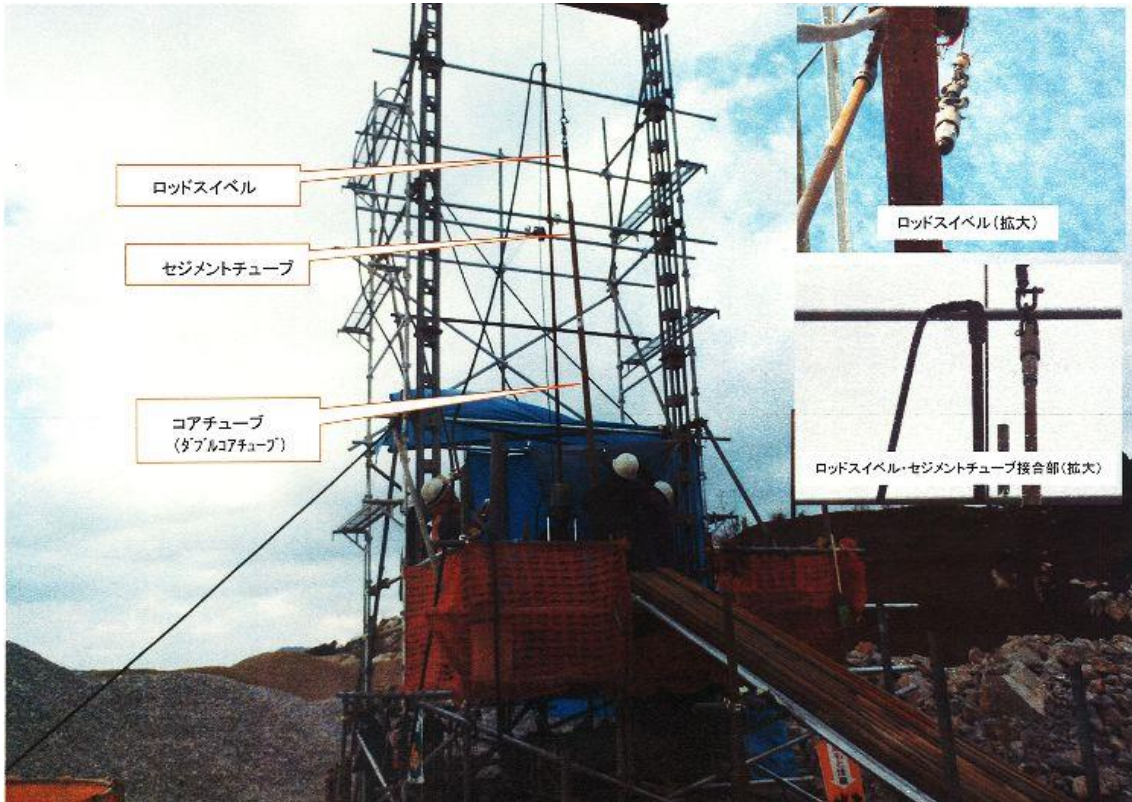
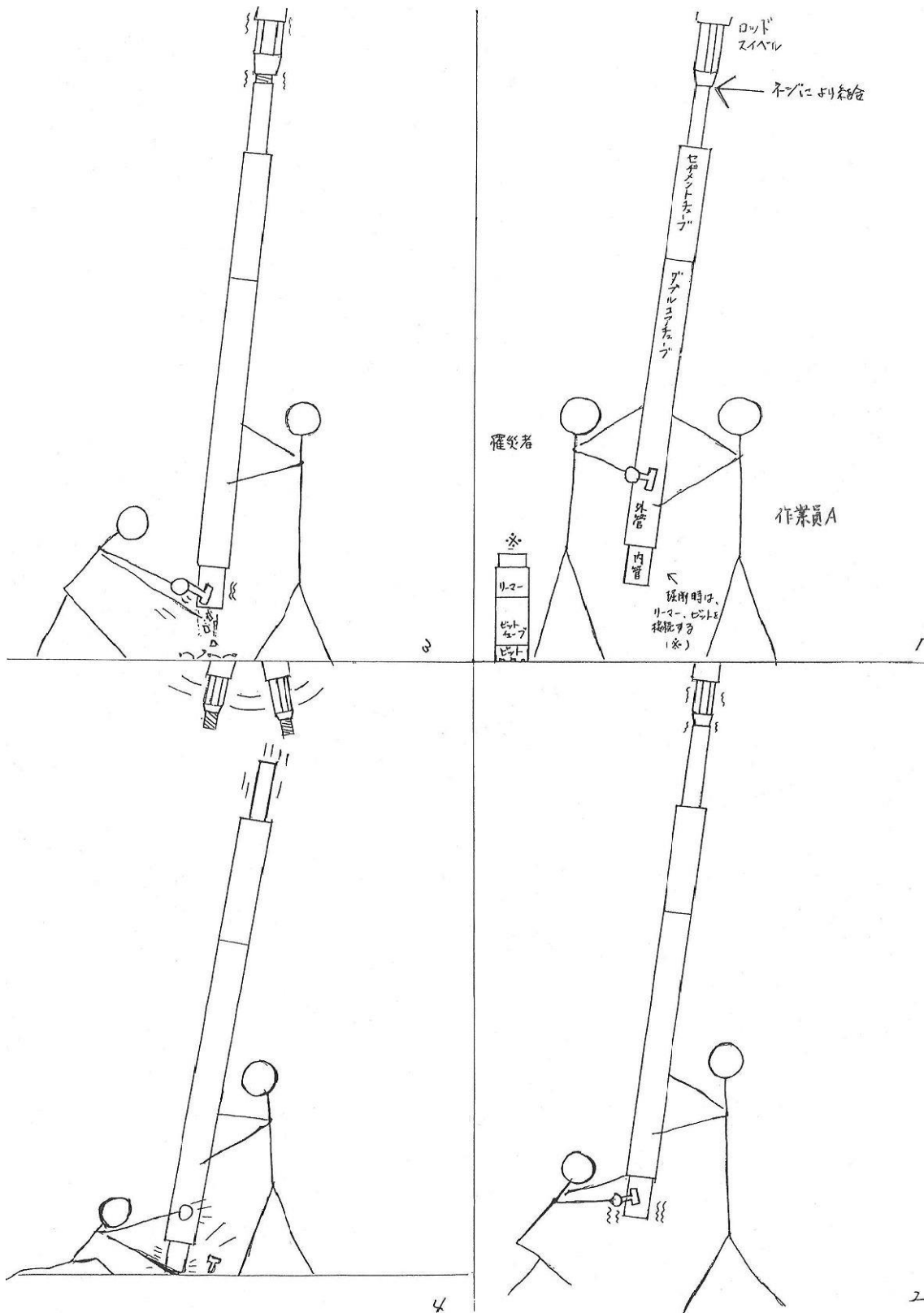


災害等情報（詳報）

鉱種：石灰石	鉱山の所在地：山口県					
災害等の種類：坑外・落下物 又は倒壊物のため	発生日時： 平成27年12月9日(水) 13時05分頃	罹災者数	死	重	軽	計
			-	1	-	1
罹災者 年齢、職種、直轄・請負の別、勤続年数、担当職経験年数： 53歳、試錐オペレーター、請負、勤続年数・経験年数31年9ヶ月						
罹災程度：左手中指・基節骨開放性骨折、屈筋腱断裂、指動脈・神経損傷 (休業日数：61日)						
<p>【概要】</p> <p>昼休み後の12時30分から300mLベンチにて罹災者(オペレータ)と作業員A(助手)の2名で試錐調査を開始、12時45分頃削孔作業が完了しコアチューブ(ダブルコアチューブ(重さ：35kg、長さ：3.1m))の回収作業を実施していた。</p> <p>コアチューブを床面から50cmの所まで吊上げ、ビットを外し、作業員Aが動かないようにコアチューブを押えた状態で罹災者は2mのコアを取出したが、残りの1mがコアチューブ内で詰まった状況となった。</p> <p>罹災者がコアチューブを回転させながら外管をハンマーで叩いた後、最下部にある内管を叩き(計3分間)、詰まっていたコアが出てきそうな予兆があったので、コアがバラバラに壊れないようにコアチューブの先端に左手を置いた際、ロッドスイベルとセジメントチューブ(重さ：15kg、長さ：1.65m)の接合部(ねじ式)が外れ、コアチューブとセジメントチューブが落下し、コアチューブ先端と床(木製架台)との間に挟まれ左手中指を被災した。</p>						
<p>【原因】</p> <p>○当日ロッドスイベルとセジメントチューブは、接合部(ねじ式)に損傷などの異常はなく、今までの作業通り手で締付けられていたが、12月15日に手で締付けられていた状況を再現しコアチューブの外管を叩いたところ約2分30秒で接合部が緩むことが実証された。</p> <p>上記を主原因として、今回の災害の原因を下記の通りとした。</p> <p>①締付け不足があり、ロッドスイベルとセジメントチューブの接合部がコアチューブをハンマーで叩いているうちに緩んだ。</p> <p>また、コアチューブが落下すると想定していなかった。</p> <p>②コアチューブを吊下げたまま、コアの取出し作業を実施した。</p> <p>③手をコアチューブ先端に置いたまま、コアの取出し作業を実施した。</p> <p>④コア詰りの対処方法(作業基準書)に不備があった。</p>						
<p>【対策】</p> <p>①ロッドスイベルとセジメントチューブをパイプレンチで締付ける。</p> <p>また、ロッドスイベルとセジメントチューブ接合部の対角2箇所に赤・白等の異なる色のチョークで合マークを施し、緩みがないことを確認できるようにする。</p>						

<p>②コアチューブを吊下げたままではなく、斜めに固定できる作業台を設け、コアチューブを取出す。</p> <p>③手をコアチューブの先端に置くことがないように、取出し作業時にコアの受皿を使用する。</p> <p>④作業基準書に上記①～③の措置等を踏まえたコア詰り時の対処方法を追加し、作業員に教育・指導を行う。</p>
<p>【参考情報等】</p> <p>○コア取出し作業は、事前に危険予知やリスクアセスメントを行う等、十分に安全な方法と手順により実施しましょう。</p> <p>○鉱山保安法令及び労働安全衛生法令における参考規定は以下のとおりです。</p> <p>< 鉱山保安法令 ></p> <ul style="list-style-type: none">・施設の維持に係る鉱業権者の義務（鉱山保安法施行規則第12条）
<p>【お問い合わせ先】</p> <p>中国四国産業保安監督部 鉱山保安課 久保</p> <p>電話番号：082-224-5755</p>





災害発生状況(1 → 2 → 3 → 4)