

エレベーターの搬器の扉と 昇降路の囲いの間に挟まれる

業種：道路貨物運送業
被災：死亡1名

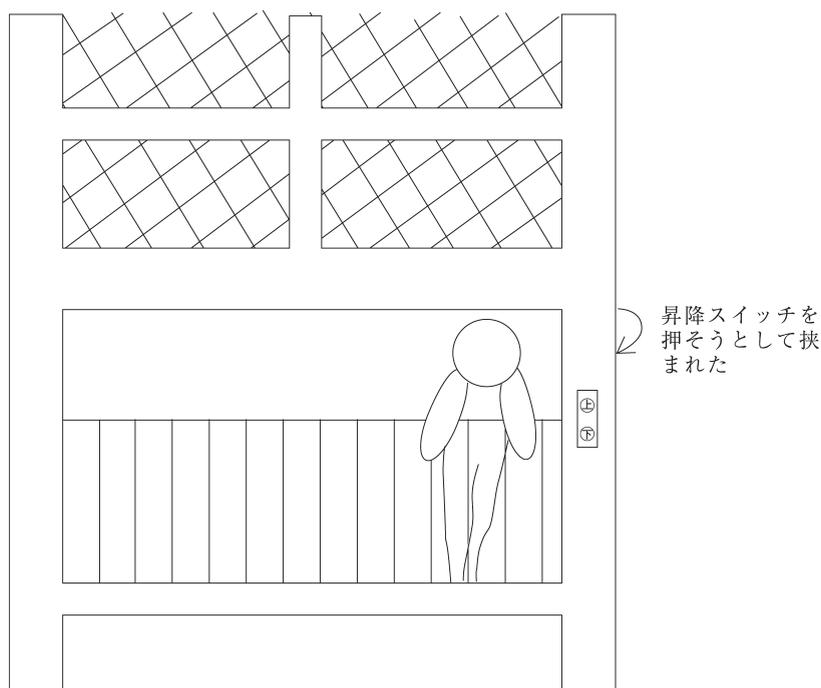
厚生労働省安全課

1. 災害発生状況

本災害は、倉庫1階において出荷商品の確認、仕分け作業を行っていた被災労働者Aが仕分け作業をしていた商品の箱を誤って開封し、同倉庫2階に保管してある商品と取り替えるため、荷物専用のエレベーターの上昇ボタンを押した。エレベーターが上昇した直後、被災者はさきほど誤って開封した商品の箱と一緒に運ぼうとしてあわててエレベーターを止めるべく搬器から身を乗り出して昇降路外にある操作ボタンを押そうとしたため、搬器の扉と昇降路の間に挟まれたものである。災害が発生したエレベーターは、定格速度10

m / 秒で搬器の床面積は約2m²、天井高約1.8m、搬器重量400kgであり、表示では最大積載荷重240kgとなっていたものの実際には500kg以上の積載能力を有し、日常的に400kg程度の荷を積載していた。本来荷物用のエレベーターなので、人が乗ることを想定していないエレベーターであることから昇降のスイッチは外についており、内部で操作する仕組みになっていなかった。銘板に搭乘禁止の記載はあったものの、日常的に労働者が搭乘していた。

被災労働者Aは倉庫内でコンビニエンスストア向けの商品の取出しと仕分け作業を行っており、



災害事例

出荷伝票に記載された商品のうち、倉庫内2階で保管されている商品を取り出し、ケースかパレットに並べる作業、1階にある仕分け場において出荷される商品が出荷伝票と一致しているかどうかを確認する作業、個別伝票に基づき出荷する店ごとに用意された納品専用籠に仕分けする作業をそれぞれ行っていた。

被災労働者Aは商品確認作業中に誤って他の商品のケースを開けてしまい、同僚Bから同じ商品があるかもしれないので見てきてはどうかと言われ、被災者は2階にある商品を取りに行くため、事故があったエレベーターに乗って上昇途中であった。

被災者は誤って開けた商品を放置していたことを思い出し、搬器が上昇中にもかかわらず身を乗り出し、昇降路の外にある操作ボタンに手を延ばした。

しかし、うまく操作が出来ずに上昇を続ける搬器の扉と昇降路の囲いとの間に頸部と胸部を挟まれた。

同僚Bはエレベーターを止めようとしたが気が動転してうまくいかず、近くで別の作業をして事故に気づいた同僚Cが操作ボタンを押して運転を停止し、近くの病院に搬送したが被災者は死

亡した。

2. 災害発生原因

荷物用エレベーターに労働者が搭乗したこと。

荷物用エレベーターに労働者が日常的に乗っているのを止めないなど労働者に対する安全衛生教育が不十分であったこと。

エレベーター構造規格に適合するものを設置していなかったこと。具体的には、昇降路1階の出入口に扉が設けられていなかったこと、搬器内に動力を遮断する装置がなかったことが挙げられる。

安全衛生推進者を選任されていないなど安全衛生活動が不十分であったこと。

3. 再発防止対策

荷物用エレベーターの搭乗禁止を徹底すること。

エレベーター構造規格に適合するエレベーターを設置すること。

安全衛生推進者を選任し、会社をあげた安全衛生管理活動を推進すること。

おめでとうございます

徳島労働局長功績賞（15.11.21付）

大木 裕子 徳島・保

徳島支部副支部長

日本医師会・最高優功賞（15.11.1付）

市堰 英之 富山・保

（注） 賞罰規程第15条の規定に基づく支部長からの報告によるものです。