



# ヒヤリハット 事例集

学校給食事業

平成23年2月  
地方公務員災害補償基金

## はじめに

ヒヤリハット報告活動は、「危険予知活動」とともに、災害発生の未然防止あるいは再発防止に大きく寄与しています。

近年、職場の安全活動に対する考え方は、これまでの安全教育の徹底などによる「努力すれば二度と災害は起こらない」ではなく、「災害は努力しても起きるもの」という認識のもと、事故を起こした責任は、作業員個人にあるのではなく事業者そのものに帰すべきという、事業者の社会的責任が言われています。こうした認識の変化に伴い、災害発生の一手手前である「危険」に着目し、「災害ゼロ」から「危険ゼロ」への職場づくりが求められています。

この「危険ゼロ」の職場づくりのためには、危険予知活動の活性化が望まれています。併せて、災害にまで至らなかったが、ヒヤリとしたりハットとしたりといった体験を活かすための「ヒヤリハット報告活動」に対する関心も高まっています。

ヒヤリハット事例は、民間事業場だけでなく公務職場においても発生するものです。しかし、こうしたヒヤリハット事例の教訓を活かさずに放置しておけば、取り返しのつかない重大な災害につながることも考えられます。

ヒヤリハット報告活動は、実際に体験した危険の教訓を活かす活動ですので、皆さんの危険に対する感受性を高めるとともに、安全意識の高揚や公務災害防止活動の活性化に大きな効果を発揮します。

こうした状況を踏まえ、私ども基金では、平成20年度より、年度ごとに「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会」を立ち上げ、地方公共団体における業種別のヒヤリハット報告活動の取組状況、実際に発生した事例及びその対処方法などの実態調査を行うこととし、平成20年度には一般事務及び清掃事業を対象に、平成21年度には水道事業及び下水道事業を対象にそれぞれ調査を行い、その結果をヒヤリハット事例集と称して取りまとめたところです。

今年度においては、学校給食事業を対象に調査を行うとともに、その結果については、地方公共団体における取組状況などの実態を掲載した調査結果報告書と実際に発生した事例及びその対処方法などを掲載した本事例集に分け、別冊にして取りまとめました。

ついでには、地方公共団体の学校給食事業の各事業場において、本事例集に掲載したヒヤリハット事例を活用し、「危険ゼロ」の職場づくりに役立てていただければ幸いです。

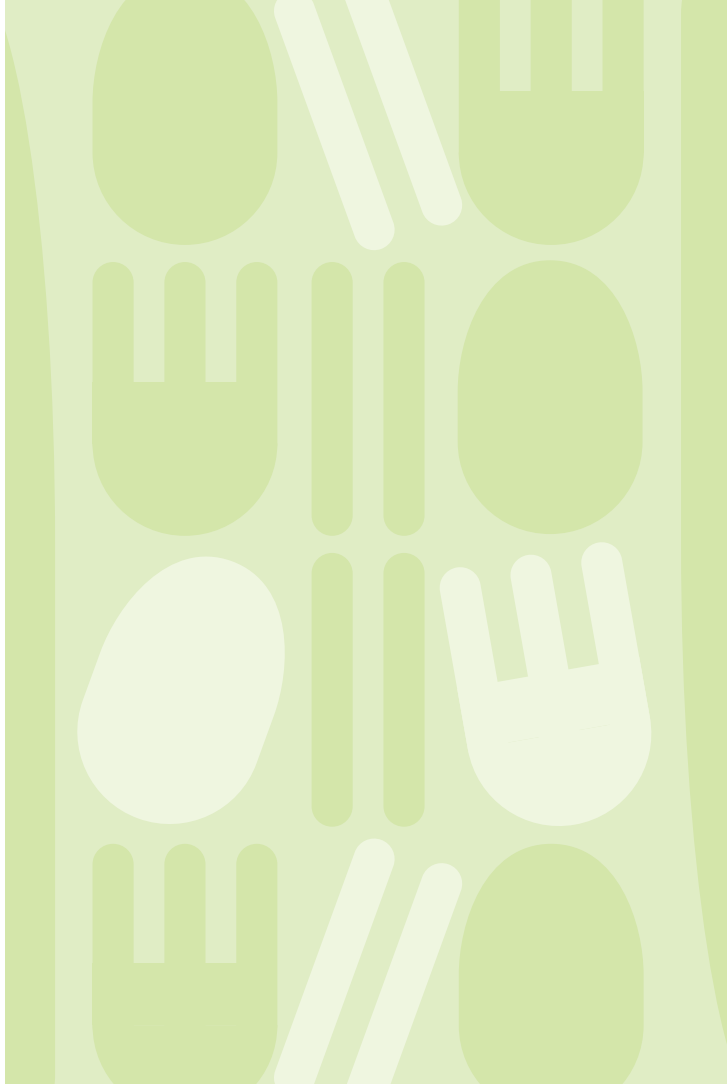
最後に、本事例集の作成にあたり、調査にご協力を賜りました地方公共団体並びに関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

平成23年 2月

地方公務員災害補償基金  
理事長 橋 本 勇

## 目次

<b>1</b> ヒヤリハットとは？ .....	
(1)ヒヤリハットとは？ .....	3
(2)本事例集に掲載している事例について .....	4
<b>2</b> ヒヤリハット事例集 .....	
(1)加熱前作業における事例 .....	7
(2)加熱調理時における事例 .....	13
(3)配膳・配送時における事例 .....	19
(4)洗浄・清掃時における事例 .....	23
(5)その他の業務における事例 .....	30
<b>【参考】「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会 ー学校給食事業ー」 .....</b>	<b>35</b>



1



ヒヤリハットとは

# 1 ヒヤリハットとは？ .....

## (1) ヒヤリハットとは？

「ヒヤリハット」とは、災害には至らなかったものの、一步間違えれば災害になっていたかもしれない「ヒヤリ」としたり「ハッ」とした経験（運が悪ければ怪我をしていたかもしれない事故や、不安全な状態又は行動によって驚いたこと）を意味します。これは、幸いにも怪我をしないで済んだというだけのことであって、災害の一步手前の状況と考えられます。

また、これに関しては、米国技師ハインリッヒ氏が労働災害の発生確率を分析した「ハインリッヒの法則（1:29:300）」というものがあり、その中で、1つの重大な災害の背後には、29の軽微な災害があり、その背景には300の無傷事故（ヒヤリハット事例）があるとされています。

このように、一步間違えれば災害になっていたかもしれない「ヒヤリ」としたり「ハッ」とした経験を取り上げて、これらを皆に教え、同じような事が起こらないように、知恵を出し合い、工夫して安全な職場づくりをする活動が「ヒヤリハット報告活動」です。

一方で、地方公共団体における公務災害は、ある特定の危険な部門だけで発生しているわけではなく、毎年多くの部門で多数の災害が発生しています。（※下表参照）

こうした災害が発生する前に、ヒヤリハット報告活動を実施し、ヒヤリハット事例の収集を行うことで、それを他の職員に対する注意喚起につなげ、職員の危険に対する感受性を高めるとともに、収集された事例により“災害の芽”を顕在化させ、それへの対策をとることが可能となり、災害防止に大きく役立てることが出来ます。また、リスクアセスメント手法などを活用し、“災害の芽”を計画的かつ重点的に低減させるなど、本質安全化対策につなげ、「危険ゼロ」職場に向けたさらなる取組へと発展させていくことも可能となります。

（表）平成21年度地方公務員の公務災害認定状況

（単位：件）

区分	義務教育 学校職員	義務教育 学校職員 以外の 教育職員	警察職員	消防職員	電気・ガス 水道事業 職員	運輸事業 職員	清掃事業 職員	船 員	その 他 の 職 員	合 計
公務上 認定 件数 (うち死亡 事案)	4,092 (6)	3,053 (5)	5,580 (4)	1,399 (4)	333 (2)	217	1,634 (1)	18	8,930 (16)	25,256 (38)

※地方公務員災害補償基金「平成21年度常勤地方公務員災害補償統計」から

## (2)本事例集に掲載している事例について

本事例集に掲載している事例は、下記のとおり地方公共団体におけるヒヤリハット報告活動の実施状況などの実態調査を行った<sup>(※)</sup>際に、併せて各団体において実際に発生した事例の提供を依頼し、そこで提供された事例の中から抽出したものです。

なお、これらの事例の中には、委託・請負等の業者の事例も含まれていますが、これは、各事業を直営で行っている団体を考慮し、参考になるものと考えて掲載しています。

※当該調査の結果については、別冊の「ヒヤリハット報告活動に係る実態調査報告書－学校給食事業－」をご覧ください。

### 記

#### ①調査対象業種

学校給食事業

※業種別に複数年にわたって調査を実施する予定。平成20年度は一般事務及び清掃事業、平成21年度は水道事業及び下水道事業を対象とした。

#### ②調査対象団体

学校給食事業に係る都道府県、市町村及び一部事務組合（1,823団体）

#### ③調査時期

平成22年9月

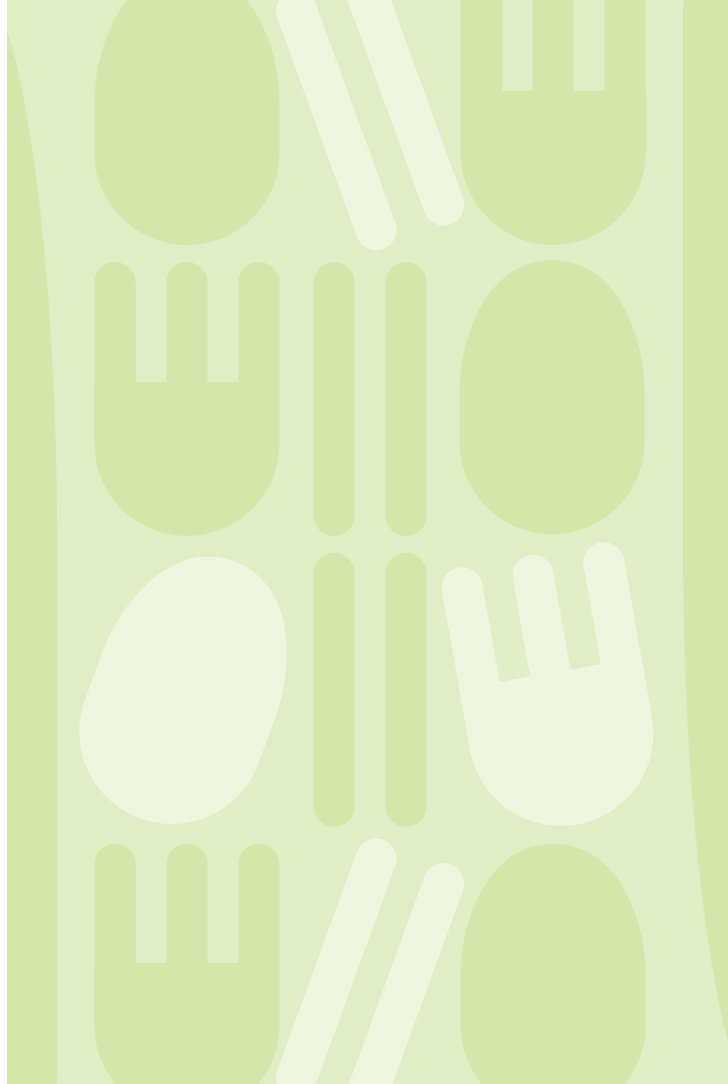
#### ④調査方法

##### (ア)アンケート調査

各団体の学校給食事業職員労働安全衛生所管部局長宛てに調査票を郵送配付し、郵送による回収を行った。

##### (イ)現地調査

調査回答団体のうち、取組状況の異なる3団体を選定し、ヒアリング調査を実施した。



2



# ヒヤリハット事例集 (学校給食事業)

## 2 ヒヤリハット事例集

各団体から寄せられた事例（内容、原因、対策）をご紹介します。なお、アドバイスは、ヒヤリハット事例集作成研究会で付記したものですので、参考にしてください。

※本来、作業中はマスクを着用するところですが、ヒヤリハット事例の中では、表情をわかりやすくするため、マスクを着用していないものとなっております。

### (1)加熱前作業における事例

#### 事例 1



#### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
野菜くずが下に落ちており、滑りそうになった。
- **原因**  
職員の不注意。
- **対策等**
  - ・くずが落ちないように共通理解をし注意する。
  - ・足元を良く見て歩く。
  - ・落ちたら拾う。
  - ・落ち着いて作業する。

#### 研究会からのアドバイス

くずが落ちない若しくは落ちにくい改善策がないかを検討すると共に、床面落下物は「気付いた人が拾う」この習慣化を目指しましょう。

#### 事例 2



#### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
玉葱の皮をむいていて、1番の玉葱をむき終わり、シンクを流して水を溜め、2番の玉葱を入れようとした際に、シンク脇にまな板を移動させ手を離したら、不安定だったため床に落下。まな板の上には包丁2本が置いてあり、まな板と一緒に落下し、2本とも刃こぼれしてしまった。
- **原因**  
確認ミス。  
危機管理の意識が足りなかった。
- **対策等**
  - ・使用した包丁は刃こぼれを確認し、作業と作業の間でも包丁入れに戻す。
  - ・危機管理の意識を常に持つ。

#### 研究会からのアドバイス

包丁はあくまでモノを切る刃物であり、「作業と作業の間でも包丁入れに戻す」この習慣化は大切です。併せて玉葱の皮むきの作業手順を確認し、ヒヤリハットが出てないか？この手順で問題ないか？等作業者同士で話し合うことも大切です。



## 事例 3



### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
ピーラーのデスク（重量物）を洗浄後、専用工具を使って本体に収納しようとしたとき、手が滑り落下し足に当たりそうだった。
- **原因**  
専用工具を使ったが手が滑った。
- **対策等**
  - ・デスクは重量物なので、特に注意して扱う。

### 研究会からのアドバイス

金属工具は滑り易く、慎重に扱うことと併せ、滑り止め手袋着用の可否検討や、握り手部分が滑りにくくなる生活の知恵的改善の検討も必要と思います。

## 事例 4



### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
冷凍室で食材を探していたとき、床面の水濡れ箇所ですべて転倒しそうになった。
- **原因**  
食材探しで床面の確認が不足した。
- **対策等**
  - ・床面を確認して、慎重に歩く。

### 研究会からのアドバイス

冷凍室であり床面の水濡れが考えられることから、この確認を習慣化することと併せ、床面の排水機能向上策や耐滑ソールの採用等滑り止め対策について、作業者の要望も加味し検討願います。

## 事例 5



### 団体から寄せられた事例

● **内容**

玉葱を調理する際、玉葱の薄皮で左手を滑らせたため、右手に持っていた包丁で左手中指を切りそうになった。

● **原因**

職員の不注意。

● **対策等**

- 作業手順の確認や環境整備を見直す指導を徹底した。

### 研究会からのアドバイス

作業手順の確認とは？手順を知らなかった、手順通り出来なかった、手順を守らなかった等、あるいは環境整備を見直すとは？本件に関する環境上の不備事項とは？この辺りを明確にして、見直し整備を進めて頂きたい。

## 事例 6



### 団体から寄せられた事例

● **内容**

きゅうりを裁断機で切っていて、人指し指も一緒に裁断してしまいそうになった。

● **原因**

きゅうりを送り出す時、人指し指を添えて裁断していた。次に入れるきゅうりの方に目を移していた。

● **対策等**

- 裁断機で裁断する時、指は添えない。レバーを上手に使う。
- 他に目を移す時は、野菜から手を離す。又は機械を停止させる。

### 研究会からのアドバイス

裁断機取扱い上の禁止事項や遵守事項が明確になっているのか？抜けがないのか？この見直しと共に、該当作業者への周知度テスト等の必要性も検討して頂きたい。

## 事例 7



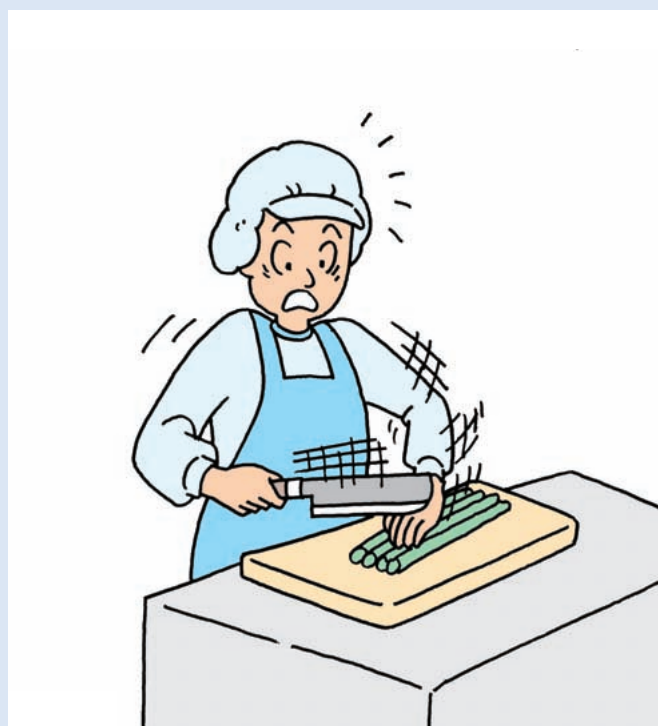
### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
キャベツの切り残しを取り出す時、回転がとまらないうちに手を入れたら刃で指を切りそうになった。
- **原因**  
職員の不注意。確認ミス。
- **対策等**
  - ・ 野菜を取り出す時は、機械の回転が止まってから取り出す。

### 研究会からのアドバイス

裁断機を使用しているキャベツを切る作業について、禁止（遵守）事項の明確化及び使用時のマニュアル作成などにより、遵守徹底を図ると共に切り残しを取り出し治具を考案し、直接手を危険部分に入れなくても取り出せる工夫が出来ないか検討しましょう。

## 事例 8



### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
包丁でねぎを切っていた時、ねぎのぬめりですべり指を切りそうになった。
- **原因**  
あわてていた。
- **対策等**
  - ・ 落ち着いて、注意して気をつける。

### 研究会からのアドバイス

注意喚起と併せて、滑りにくい手袋とか、材料の持ち方、包丁の切り方（脇を締めるとか）について衆知を集め標準化しましょう。

## 事例 9



### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
スライサーの使用中に、材料を送るベルトのネジがゆるんでおり、ベルトがぐらついて危険だった。
- **原因**  
作業前の点検時に確認不足だった。
- **対策等**
  - ・ 使用前の点検を確実にを行う。

### 研究会からのアドバイス

取り扱う機械の始業点検は大変重要です。点検項目は明確か？点検のやり方は周知されているか？点検頻度は適切か？等点検全般について現状の見直し整備を進めましょう。

## 事例 10



### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
スライサーの刃の保管が裸なので、手を切ったり、刃こぼれが起きやすい。
- **原因**  
スライサーケースがない。
- **対策等**
  - ・ スライサーケースを設置

### 研究会からのアドバイス

スライサー刃の裸保管は危険であり、保管ケースの設置は良い対策です。更に、刃の取り外し、取り付け、運搬等での危険性の有無やその対策について作業者間で話し合うことも必要と思います。

## 事例 11



### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
フードカッターで裁断中、野菜が詰まったり、ふちにひっかかった時、動いている機械に手を入れてしまった。
- **原因**  
時間に追われ、油断していた。
- **対策等**
  - ・ その都度、機械を止めて作業する。

### 研究会からのアドバイス

トラブル時の手出しは、「必ず機械を止める」この習慣化が大切です。併せて手を入れないで治具を使用し、手出しよりも容易に取り出せる方法がないか工夫してみましょう。

## 事例 12



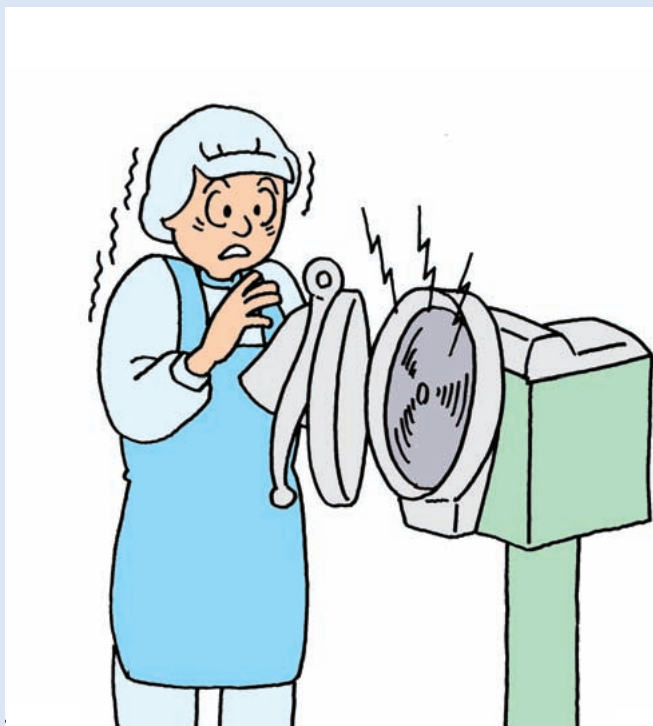
### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
調理台の上で包丁が白菜で隠れてしまい、白菜をずらそうとしたとき、包丁をつかんでしまいそうになった。
- **原因**  
あわてていた。気付かなかった。
- **対策等**
  - ・ 包丁を誰もが目につく所に置く。
  - ・ 包丁はまな板の上に置くようにする。

### 研究会からのアドバイス

包丁作業中断時の包丁の置き方について、関連作業者と話し合い、ケースごとに一定のルールを決めましょう。

## 事例 13



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

裁断機のスイッチが入ったまま蓋を開けたり、急いで開けたため、刃の回転が止まっていなくてヒヤリとした。

#### ●原因

あわてていた。

#### ●対策等

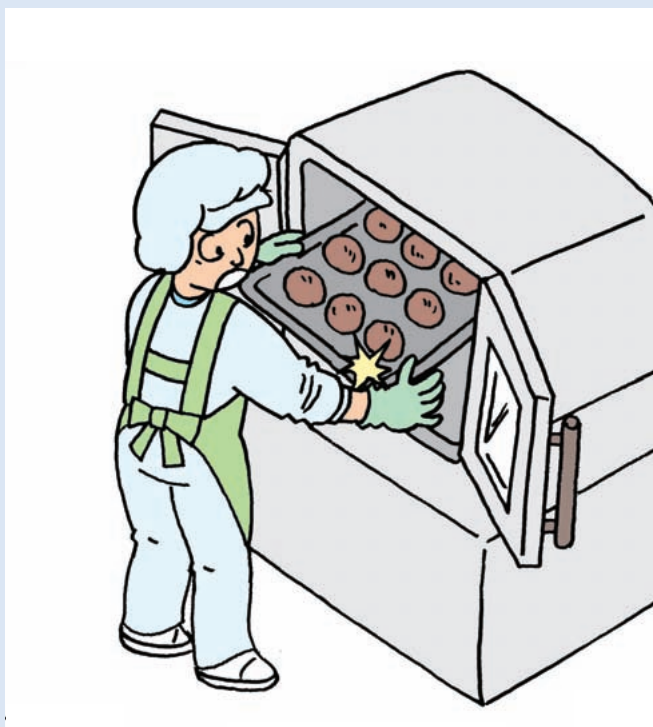
- 急がずに、刃の回転が止まった事を確認してから蓋を開けて、刃を替える。
- 何事にも常にあわてず落ち着いて作業に取り組む。
- 釜や機械の特質をよく理解して使用する。

### 研究会からのアドバイス

正しく確認する方法として、「スイッチ切り ヨシ!」「刃回転停止 ヨシ!」など、指差し呼称の導入を検討しましょう。

## (2)加熱調理時における事例

## 事例 14



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

扉を開けて鉄板を出す時に接触しそうになった。

#### ●原因

職員の不注意。

#### ●対策等

- オープン使用時は、ウォームカバーや長袖の白衣を着るなどする。

### 研究会からのアドバイス

加熱調理は高温物との接触危険は高く、省エネを兼ねて可能な範囲の保温材敷設の徹底と併せ、ウォームカバーや長袖白衣の着用は有効です。また作業に適した手袋の選択も検討しましょう。

## 事例 15



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

釜のそばでルー、粉チーズ、牛乳など入れる時、釜ぎりぎりに立っていてエプロンを焦がしそうになった。

#### ●原因

気がつかなかった。

#### ●対策等

- ・釜の空気口とは反対側から入れる。

### 研究会からのアドバイス

釜への食材投入最適箇所を作業場で話し合い、足形マーク表示等、目で見える管理を取り入れましょう。

## 事例 16



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

一人作業で自動の大釜に食材を入れる時、攪拌機にザルが巻き込まれそうになった。

#### ●原因

確認不足。

#### ●対策等

- ・危険な機械を扱うときは、2人で作業を行い、一人が非常停止ボタンの近くにおいて状況をみて停止ボタンを何時でも操作できる体制をとる。

### 研究会からのアドバイス

2人作業が難しいケースも考慮し、食材投入時の攪拌機停止可否や投入箇所への非常停止装置の設置などの改善を検討しましょう。

## 事例 17



### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
フライヤーの周りの床に油が飛び散っていて、滑りそうになった。
- **原因**  
職員の不注意。
- **対策等**
  - ・フライヤーの使用後は床をよく掃除をして、滑らないようにした。

### 研究会からのアドバイス

フライヤー使用後の床掃除の一環として、油吸着マットを使用前に床に敷いておき、使用後回収するという方法も可能かどうか検討しましょう。

## 事例 18



### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
揚げ油が目に入りそうになった。
- **原因**  
防止策が不十分だった。
- **対策等**
  - ・アイガードをするようにした。

### 研究会からのアドバイス

揚げ物の油など高温液体の飛散危険が存在することより、アイガードの着用は効果的です。問題は保護具を着用する習慣付けが徹底して出来るかどうか勝負です。繰返し指導し定着化を図りましょう。



## 事例 19



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

温度センサー付き回転釜でセンサーをつけ忘れ、揚げ物の際に温度が上がりすぎて、ヒヤとした。

#### ●原因

確認ミス。

#### ●対策等

- ・担当者だけでなく、全員での安全確認をする。また、声かけもする。

### 研究会からのアドバイス

作業者全員での安全確認(打ち合わせ時の確認)と併せ、回転釜のスタート時は、正しい確認のため指差し呼称の導入を検討しましょう。

## 事例 20



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

回転釜で調理中、釜の蓋を開けようとして釜の前に立った時、排水溝の蓋で滑って転びそうになった。

#### ●原因

ステンレス製の丸型の細いサンのため滑りやすい。

#### ●対策等

- ・回転釜の前の排水溝の蓋の形状を丸型から角型にするか、材質を替えるかしなければならない。

### 研究会からのアドバイス

排水溝の蓋の形状変更、釜開閉位置の限定及び作業靴の見直しなどの方法も検討しましょう。

## 事例 21



### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
揚げ物調理時に、鶏肉の水分・調味料を原因とした油がはね、かかりそうになった。
- **原因**  
手袋と腕カバーをしていたが、少々隙間があった。
- **対策等**
  - ・必ず防具を使用するとともに、その着用具合を確認し、他の人などに声かけをするなど、注意喚起する。

### 研究会からのアドバイス

作業服装・保護具・防具などの点検は、作業仕掛かり前に相互チェックすることを標準化し、確実に定着するよう継続しましょう。

## 事例 22



### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
揚げ物作業中、揚げ網の持つ位置が悪く火傷しそうになった。
- **原因**  
気がつかなかった。
- **対策等**
  - ・釜に当たらないよう、持ち手を長めに持ち作業する。

### 研究会からのアドバイス

揚げ網の持つ位置について、安全な持ち方は？釜との接近最適距離は？など揚げ物作業の安全について、作業者間で話し合い標準化できるところを明確にしましょう。

## 事例 23



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

調理中、ニーダーの中にオールを落としてしまったため、それを拾おうとして攪拌機が回っているにもかかわらずニーダーの中に身を乗り出しオールを拾おうとしてしまった。

#### ●原因

気が動転し、思わずやってしまった。

#### ●対策等

- ニーダーの中に何か落としてしまったとか、異常があった場合は、攪拌機を必ず止めてから対応する。
- 釜のふちに肉や野菜がついてしまっても、オールで取らないようにする。
- 何か異常があった場合、一人で対応せず、周りに声を掛けながら複数で対応する。

### 研究会からのアドバイス

「異常時マシン停止」この定着化を根気よく推進すると共に、停止し辛い機械など本音の情報を吸上げ、手に替わる代用治具の開発とか防具の採用とか次善の策を検討しましょう。

## 事例 24



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

ろ過機から、ろ紙を取り出す時取り落とし、ろ過機の中に残っていた油が顔にはねそうになった。

#### ●原因

手袋が油で滑りやすかった。

#### ●対策等

- ろ過機の中の油を先に抜いてから、ろ紙を取り出す。

### 研究会からのアドバイス

準備・後始末作業は通常作業に比べ標準化等遅れているケースが散見されます。現状の作業のやり方を仲間同士話し合い、計画的な見直し整備を進めましょう。

## 事例 25



### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
蒸し器の扉を開けたとき、吹き出してきた蒸気で顔を火傷しそうだった。
- **原因**  
職員の不注意。
- **対策等**
  - ・扉を開ける時は蒸気に気をつけながら、勢いよく開けない。
  - ・作業しやすく安全な立ち位置を決める。

### 研究会からのアドバイス

蒸し器の蓋の開作業は、当然蒸気の吹き出しが予見出来る処です。ワンクッションおいて危険予知を行い、吹き出しがあっても大丈夫な位置を確認しゆっくり開ける事が必要です。開け方、立ち位置等標準化し、現場掲示等も有効でしょう。

## (3)配膳・配送時における事例

## 事例 26



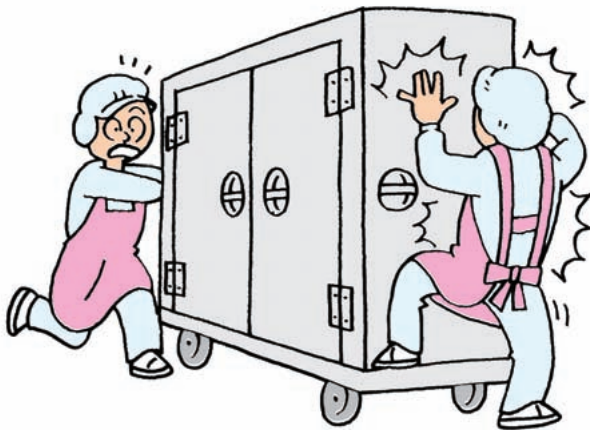
### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
スープを配膳している時、釜を傾けようとハンドルを回した時スープが足元にこぼれそうになった。
- **原因**  
あわてていた。
- **対策等**
  - ・あわてず、対応する。また、量が多く入っている時は傾けない。

### 研究会からのアドバイス

回転釜のハンドルに号機間のバラツキは無いのか？廻し始めが固いものは？等、釜回転に関する不具合を洗い出し整備不良による作業のやりにくさ等も解消しましょう。

## 事例 27



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

給食を運搬するため、配送車に給食コンテナを二人で移動させたところ、相手にコンテナが接触しそうになった。

#### ●原因

気がつかなかった。

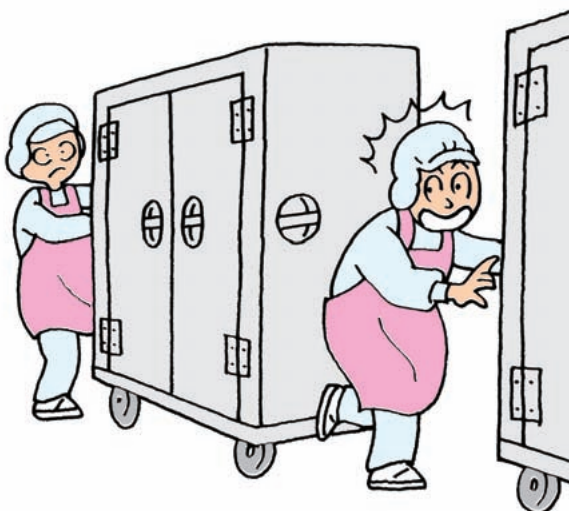
#### ●対策等

- ・コンテナを移動させる時は、目視での安全確認と同時に声かけを行い、周囲の安全を確認することを徹底する。

### 研究会からのアドバイス

2人作業や複数の混在作業などは、自分の思いと異なる動きが当然考えられることより、リーダーの明確化や声掛け運動で自分たちの動きを知らせながら運搬することの習慣化を図りましょう。

## 事例 28



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

コンテナを押していて、勢いがついて前の人をひきそうになった。

#### ●原因

あわてていたため。

#### ●対策等

- ・あわてずに作業する。
- ・コンテナを押す人は、前の人に合わせて押す。
- ・前方を確認してから動かす。

### 研究会からのアドバイス

コンテナを同時に運搬するケースは多いと思いますので、最初に周囲の作業状況を確認した上で押し始め、前方に注意しながら、必要に応じ声かけを実施する等コンテナ接触災害防止に努めましょう。

## 事例 29



### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
配送時間が迫っていたので、両手に汁食缶を抱え運んでいる際、コンテナプールで足を滑らせ前に転倒しそうになった。
- **原因**  
あわてていた。職員の不注意。
- **対策等**
  - ・あわてずに、慎重に運ぶようにする。

### 研究会からのアドバイス

両手で汁食缶を抱えるという運び方は、足元が見えずかなり危険な運び方です。台車を使う、天秤の活用等知恵と工夫を盛り込み適正な運搬方法を確立しましょう。

## 事例 30



### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
スープの缶を乗せた台車を運んでいる時、グレーチングを支えているガードに足を引っ掛けて横転しそうになった。
- **原因**  
ガードが腐食し、床から浮いていたため。
- **対策等**
  - ・全員に注意し、すぐに補修（溶接）を行った。

### 研究会からのアドバイス

台車等の運搬経路における床面の障害物は、重要な災害要因となります。不具合の早期発見のための点検制度や不具合提案制度等の活性化を目指して下さい。

## 事例 31



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

食缶を配膳室に運ぶ途中グレーチングの上を通った際、食缶が揺れこぼれそうになった。

#### ●原因

あわてていた。

#### ●対策等

- ・食缶を運ぶ際は必ず2人で食缶を押さえながら運ぶ。
- ・グレーチングの上を通る際には注意する。

### 研究会からのアドバイス

食缶を台車に乗せて運搬する場合、食缶のゴムバンドや網覆い等を活用した食缶固定が必要な作業域がないか、作業者の意見を吸い上げ、作業性も考慮し改善を検討しましょう。

## 事例 32



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

食缶等を運んでいる際、両手がふさがった状態で部屋を移動するために履物を履きかえようとしたところ、バランスを崩して転びそうになった。

#### ●原因

両手がふさがっているため、時間に追われて、あせってしまう。

#### ●対策等

- ・消毒マットなどを置いて、履きかえなくてもよいようにする。
- ・2人で運ぶ時は、調理室にいる人、ワゴン室にいる人を分け、履物を履き替えなくてもよいようにする。
- ・履きかえるとき、一度、机の上に食缶を乗せるようにする。

### 研究会からのアドバイス

履物を履き替えなくてもいい対策が実現できれば、安全面でも作業性の面でも衛生面でも効果が期待できます。是非実現させてください。食缶を保持しての靴履き替えなどの、ながら作業は大変危険です。対策実現までは、履き替え時の食缶の机上置きを徹底を推進願います。

## 事例 33



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

配缶時、配缶し終えた1台目の台車が進んだため、2台目の台車を釜の前に移動させようと前進した時、1台目の台車を押していた人が、一歩後退してきた為、2台目の前方中央に、右足かかとが接触した。

#### ●原因

職員の不注意。  
声かけを怠った。

#### ●対策等

- 台車を前進する時は、必ず声かけをする。
- あらゆる危険を予知して行動する。

### 研究会からのアドバイス

自分の予測と、相手の行動は必ずしも一致しないケースが発生します。人がいる可能性があるところは、必ず声掛けをする習慣をつけましょう。

## (4)洗浄・清掃時における事例

## 事例 34



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

スライサーの二枚刃を外した後、洗浄前の置き場である水槽の中に下処理中の材料があったため、刃がいつもと違うところに置いてあり、第三者が手を切りそうになった。

#### ●原因

職員の不注意。

#### ●対策等

- 置き場所は常に気をつける。
- 違うところに置いた時は声かけをする。

### 研究会からのアドバイス

スライサー（刃）の取り扱いは、危険作業であり手袋着用等素手で触らないことと、刃物類を入れる専用ケースを準備し、運搬や保管時の切創災害を防止しましょう。



## 事例 35



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

揚げ物終了後の油を一斗缶に移しかえる時にどうしても、缶いっぱいに入れてしまうため、置く時などに穴からの跳ね返りがあり、危険である。

#### ●原因

職員の不注意。

#### ●対策等

- ・缶に余裕を持たせ、無理に入れずに、食缶を使い、缶からの油の跳ね返りが無いようにする。

### 研究会からのアドバイス

移し替えの缶の数量が少ないと、どうしても大目入れになり易いため、跳ね返りが生じない量を入れても缶の数量や置場の確保等に問題が生じないことを確認しましょう。

## 事例 36



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

フライヤーのコンベアのスイッチを切らずにカス排の溝のゴミを取ろうとしたら、レールに腕が挟まった。

#### ●原因

職員の不注意。確認ミス。

#### ●対策等

- ・コンベアーをしっかり止めてから清掃する。

### 研究会からのアドバイス

「トラブル処置」や「CVの清掃作業」は電源停止が鉄則とも言えます。しかし、それがデメリットが多く実践しがたい場合は、危険領域への手出しをせずゴミが取り出せる治具等の検討を進めましょう。

## 事例 37



### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
包丁が石鹸水の中に入っているのに気付かずに触って、手が切れそうになった。
- **原因**  
確認ミス。気付かなかった。
- **対策等**
  - 包丁を洗う時、シンクにいれずに見えるところに置く。
  - 石鹸を入れる前に、包丁を水槽から出しておく。

### 研究会からのアドバイス

“包丁は刃物” この認識を心に刻み、専用カゴを定め、作業中断時や後片付け時でも包丁を専用カゴに収納するよう習慣付けましょう。

## 事例 38



### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
焼き物台などの機材及び床面の洗浄を行っている際、フライヤーの油槽内に水が流入しそうになった。
- **原因**  
洗浄の際、延長したホースの途中が「ねじれ」のため、蛇口付近に水圧がかかり、亀裂部分から水が噴出したため。
- **対策等**
  - フライヤーの油槽内の温度が高温であった場合、水蒸気爆発が発生し、火災、飛び散った油で火傷を負い、大きな事故が予想できるため、調理終了後の洗浄を行う際は、水道のホース取付け部分や周囲の状況を確認し、事故などの発生防止に気配りながら作業を行う。

### 研究会からのアドバイス

高温の油槽内への水の混入は危険であり、周辺の水での清掃等は十分留意が必要です。その1つが水を使用しての洗浄作業での蛇口部ホース取り付け状況とホースの損傷状況のチェックであり地道に実践しましょう。

## 事例 39



### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
洗浄の食缶受けをしている時、フタを入れるカゴに手袋が引っかかり、破けた。
- **原因**  
確認不足。
- **対策等**
  - ・自分で気をつけるしかないので、常に手袋に異常が無いか注意し作業する。

### 研究会からのアドバイス

手袋の不具合を各人が日々チェックすることと併せ、職場内の小さな不具合(引っ掛かりそう、つまづきそうetc)の発掘と改善を積み重ねましょう。

## 事例 40



### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
食器洗浄機の落ち口のベルトと本体の間に手を挟んでしまう。
- **原因**  
お盆、お皿等を水槽に落とす前に拾ってしまう。
- **対策等**
  - ・水槽に落ちたものを1枚ずつ拾う。

### 研究会からのアドバイス

駆動しているコンベアに手を出し、巻き込まれる災害は数多く発生しています。災害事例を活用しての危険教育や、禁止事項を標識標示で明確にする等の対策も併せて検討しましょう。

## 事例 41



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

食器流しの時、食器が重なったり倒れて取ろうとしたり、余分に流れてしまったとき、手をコンベヤーに入れかけた。

#### ●原因

確認ミス。あわてていた。

#### ●対策等

- 食器が倒れるほど高く積み上げたり、たくさん置かない。
- 流れてしまったものは追わない。

### 研究会からのアドバイス

食器が倒れるほどの高さとは？この具体化を同僚と話し合い、A食器は〇〇高さ（あるいは何個）、B食器は△△高さ等、具体化と作業者への周知を図りましょう。

## 事例 42



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

使用済みの揚げ油を片付けている時、腕を火傷しそうになった。

#### ●原因

防止策が不十分だった。

#### ●対策等

- ウォームカバーをするようにした。

### 研究会からのアドバイス

洗浄作業で、防具や保護具の必要な作業が明確になっているのか再確認しましょう、併せてその支給基準やチェック方法、更新基準などその管理面も不備がないか確認しましょう。

## 事例 43



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

食器洗浄中、水槽の中ですすいでいた時、お湯の蛇口につけていたホースが外れ、熱湯が左手にかかりそうになった。

#### ●原因

ホースの留め金が緩んでいた。

#### ●対策等

- 器具のチェックを心がける。

### 研究会からのアドバイス

毎日作業開始前にチェックすべき箇所、週1回あるいは月1回の頻度で点検すべき箇所、これが明確になってないケースが散見されます。本音で職場で話し合い、この明確化と実践力を高めましょう。

## 事例 44



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

保管庫の上部カバー（ステンレス）を洗っていて、ゴム手袋と中にはめていた綿の手袋まで切れた

#### ●原因

注意不足。

#### ●対策等

- ステンレスは鋭利な刃物と同じだという意識を持ち、洗う前にステンレスの部位の状態等をよく把握して、穴に入らないように気をつける。
- ゴム手袋の上から軍手をはめる。

### 研究会からのアドバイス

機械設備の裏側や上部は意外と粗雑な仕上げの場合が見受けられます。清掃範囲内の裏側部分の点検と併せ、脚立作業では天板に乗らない、開き止めの確実なセットなど脚立の正しい使用に徹しましょう。

## 事例 45



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

午後から食器の洗浄も終了し、食器自動洗浄機の清掃・点検を実施しようとしたときに、まだ機械が稼働中にもかかわらず、チェーンベルトの取付カバーをはずしてしまい、危うく手、指を巻き込まれるところであった。

#### ●原因

職員単独実施によるうっかりミス。

#### ●対策等

- 日々のミーティング、衛生委員会で報告し、対応協議。
- 清掃・点検時には必ず電源を落とし、稼働していないことを複数の職員で確認後実施することを全員に周知し、各調理機械のスイッチパネル部分に清掃・点検時にはスイッチに手を触れることのないように表示シールを貼付した。

### 研究会からのアドバイス

各種機械の点検・清掃作業は、駆動電源切りが鉄則です。これを確実に実践するため指差し呼称の導入と第三者のスイッチ入りを防ぐ「点検・清掃中スイッチ入れるな」の札取付けを励行しましょう。

## 事例 46



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

側溝のゴミを流すため、側溝の蓋を上げていたとき、側溝の蓋で左手の人指し指を挟みそうになった。

#### ●原因

確認ミス。  
危機管理の意識が足らなかった。  
側溝の蓋が大きくて重い。

#### ●対策等

- 毎日10枚以上の側溝の蓋を持ち上げるので、小さくて軽いものに変える。
- 落ち着いて行動する。

### 研究会からのアドバイス

毎日10枚以上の持ち上げ頻度では、軽量化が妥当な改善策だと思います。軽量化が難しい場合は、テコの原理を活用した蓋持ち上げ治具の採用や保護手袋の使用等次善の策を考えましょう。

## (5)その他の業務における事例

### 事例 47



#### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
調理場内を長靴で移動中に側溝の蓋の上ですべりそうになった。
- **原因**  
アルミ製の蓋は水が溜まりやすい。
- **対策等**
  - ・アルミ製の蓋は水が溜まっていると滑りやすいので、気をつける。

#### 研究会からのアドバイス

アルミ製の側溝蓋は予想外に滑ります。特に濡れていると顕著であり、その怖さを共有化すると共に、強度を損なわない程度の水抜き穴等の加工も検討しましょう。

### 事例 48



#### 団体から寄せられた事例

- **内容**  
床面から飛び出ているガス管や水道管につまづいて、転びそうになった。
- **原因**  
気がつかなかった。
- **対策等**
  - ・物を持っていると、足元が見えないので、歩く前に確認する。

#### 研究会からのアドバイス

通路の歩行障害物は先ず除去出来ないかの検討を。次に次善の策として裸管のままではなく歩き易いよう傾斜を付けた保護カバーを敷設する等の検討と併せ、標識標示等で注意喚起を促す等の検討をお願いします。

## 事例 49



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

給食車にコンテナを積み込む時に、給食車がタラップから離れていたため、コンテナと人が落ちそうになった。

#### ●原因

確認不足。

#### ●対策等

- ・必ず安全確認をすること。

### 研究会からのアドバイス

コンテナ積み込み時に、タラップと給食車との間に不備がないか確認し、積み込むことと併せ、積み込み時の振動等で車が移動しないよう輪留めのセット等、車がズレないように措置も習慣化しましょう。

## 事例 50



### 団体から寄せられた事例

#### ●内容

カウンターのシャッターがきちんと上まで上がっていなかったため、頭をぶつけた。

#### ●原因

注意不足。

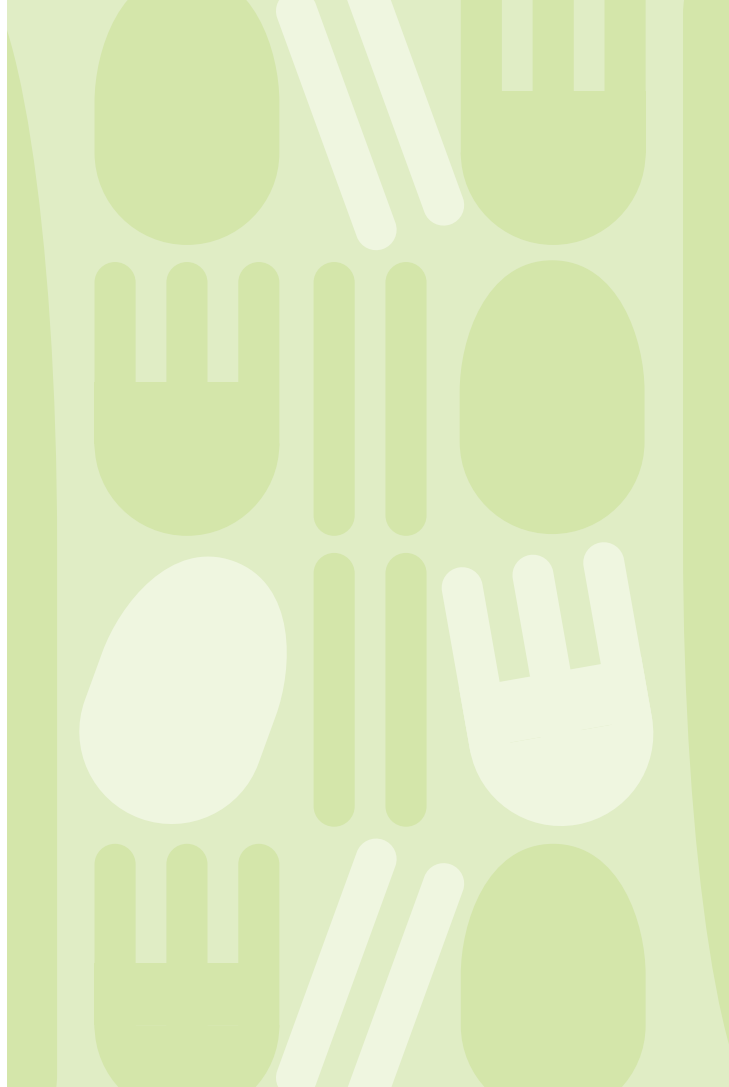
#### ●対策等

- ・「注意」と呼びかけるシールを貼ったり、黒黄テープなど目立つものを貼る。

### 研究会からのアドバイス

人に当たらない高さに中間停止最下限位置マークを付けるとか、視界に入り易いようにシャッター下部にカラーチェーンをぶら下げる等のバックアップ策を検討しましょう。





## 参考



「業種別ヒヤリハット事例集  
作成研究会  
—学校給食事業—」

## 「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会－学校給食事業－」委員名簿

(敬称略：50音順)

座長	武下 尚憲	ゼロ災実践研究所代表
委員	青木 努	流山市立東小学校主任調理師
	白谷 妙子	姫路市教育委員会学校教育部学事・保健課統括班長
	田牧 政彦	長野市教育委員会第三学校給食センター汽缶技師兼調理師
	傳 智則	東久留米市教育委員会教育部学務課課長補佐兼保健給食係長
事務局	財団法人 地方公務員安全衛生推進協会 調査研究課	

## 「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会－学校給食事業－」開催実績

### ■第1回

日付：平成22年7月5日  
場所：財団法人 地方公務員安全衛生推進協会内  
議事：ヒヤリハット事例調査について

### ■第2回

日付：平成22年11月17日  
場所：財団法人 地方公務員安全衛生推進協会内  
議事：①ヒヤリハット報告活動に係る実態調査の結果について  
②ヒヤリハット事例集及び調査結果報告書の作成について

### ■第3回

日付：平成23年1月26日  
場所：財団法人 地方公務員安全衛生推進協会内  
議事：ヒヤリハット事例集及び調査結果報告書（案）について

