

関係者各位

株式会社 奉仕堂印刷
代表取締役 白井紘一

6月1日輪転機事故について
現状でのご報告

この度は、6月1日弊社における事故の件に於いて、皆様に多大なご心配、ご迷惑をおかけし誠に申し訳ございませんでした。

今回の当事者は、高校卒業と同時に当社に入社、そして輪転オペレーターとして実力を発揮してくれていました。この4月から機長に任命し、活躍を望んでいた矢先の事故でありました。社員全員の心に深い悲しみと、ご遺族に対する謝罪の念がつきません。

今回の事故を教訓に、より安全な作業の認識を改めて確認し、皆様の安全が更に守られることを祈念するとともに、彼のご冥福を社員一同心から深く願っております。

本来であれば、発生から現在までの状況をすべて開示させていただくべきですが、現状もいまだ原因究明の最中にありますので。現段階でのご報告とさせていただきます。

リソピア BT2-800 オフ輪印刷機において、ペースター作業を手動で行っていた際に発生
紙付けアームのガイドローラとペースターアームに挟まれた
マシンの異常ブザーが鳴り即発見し、救命処置を始める、同時に救急への出動要請をいたしました

6月2日 三菱重工当社担当技術者立会いのもと、現場検証を行い、以下の記述内容を推測しています。

事故内容(すべて推測での記述になります)

ペースターアームが自動で作動したのではないかと考えられる

(事故当時ペースタースイッチは自動ペースター設定)

1. 手動でペースターをする為、自動で作動しないように、リフターを少し上げていた。
2. 走行紙の巻取径が小さくなったので、輪転機を停止。
3. 機械停止後、手動でペースターをする為リフターを完全に下げた。
4. 紙付けアームが回転したので、紙付けアームとペースターアームの間に入り、緊急停止マットから足をはなし、自動回転させながら待機していた。
5. マシンは自動ペースターになっている為、ペースター位置になり紙付けアームが停止、同時にペースターアームが作動した。

事故原因と思われる点

上記工程3のリフターを下げた後、ペースタースイッチを「自動」から「手動」に切り替えて、紙付けアームを回転させ、紙付けアームが完全に停止したことを確認したのち、作業に取り掛かるのだが、原因として以下の三点が仮定される

1. ペースタースイッチの切り替えを怠った。
2. アーム作動中に作業準備にマシン内に入っていた。
3. 緊急停止マットから足を離していたのではないか。

経過

6月2日

事故原因を輪転メンバー全員と話し合い、三菱重工技術者の指導を踏まえ、前述の内容を共有しました。

本来の作業確認に加え、危険個所での作業を禁止し、手動ペースターの作業方法を改め、メンバー全員に周知徹底しました。

外部対応

6月1日事故発生当日

豊橋警察署：事件・事故の両方の担当者が来社し、現場確認、聞き取り調査実施

豊橋消防署：現場確認、聞き取り調査実施

労働基準監督署：現場確認、聞き取り調査実施

上記の外部機関の見解により、後日改めて調査確認の可能性はあるものの、会社及びマシン停止の指示はありません。

6月8日

豊橋警察署：3名(鑑識2名含む)

労働基準監督署：4名

現状の事故原因並びに、対策を報告しつつ、改めて現場検証及び、当日の輪転オペレーターより聞き取り。

今回の現場検証において、事件性及び過失は認められないとの報告をいただく、ただし今後書類作成のため、警察は来社して聞き取りの実施、労働基準監督署は監督署に行き書類作成をすとの事

以上が現在までの経緯であります。社業を続けていくうえで、二度とこのような事故を起こさぬよう安全管理を徹底し、安全指導、安全教育を定期的実施していきます。