

## 【表示例】 関係者以外立入禁止の表示

The sign is rectangular with a white background and black text. At the top, it says '土止め支保工解体作業中' (Temporary support structure dismantling work in progress) in a box, followed by 'につき' (concerning). The main title is '関係者以外立入禁止' (No entry for non-related personnel). Below this is a table of related personnel. At the bottom, it specifies the duration of the ban and the issuer.

土止め支保工解体作業中	につき
<b>関係者以外 立入禁止</b>	
関係者	(当該作業の責任者を□で表示)
【AA 建設】	AA 太郎、 AA 次郎
【BB 組】	BB 一郎、 BB 三郎
【CC 重機】	CC 一平
作業中断実施者	CC 一平
立入禁止措置予定期間：4月1日～4月10日	
立入禁止措置解除発令者：大成建設 大成太郎	

目的や理由を明示することで  
無防備な立入の防止を図る

立入ってよい者を明確にする  
但し、関係者であっても作業の段階に  
応じて「関係者以外（立入禁止対象）」  
になる場合があるので注意  
(例) 荷の吊上げ後の玉掛者

(例) クレーンオペレーター、  
重機オペレーター

解除の発令者（元請社員）を定めておく

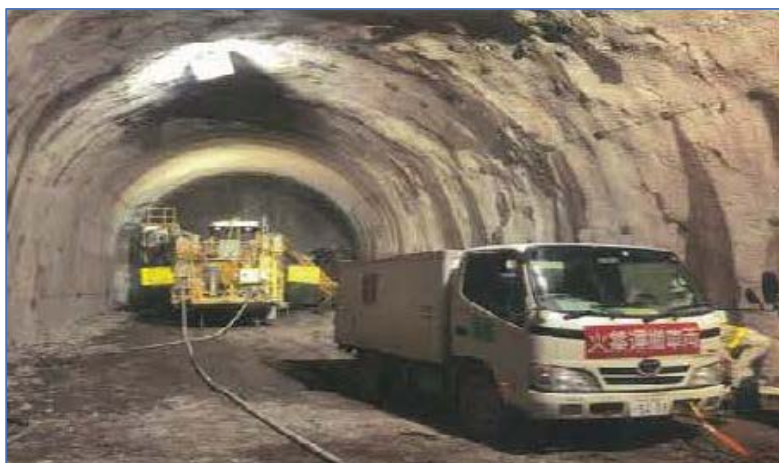
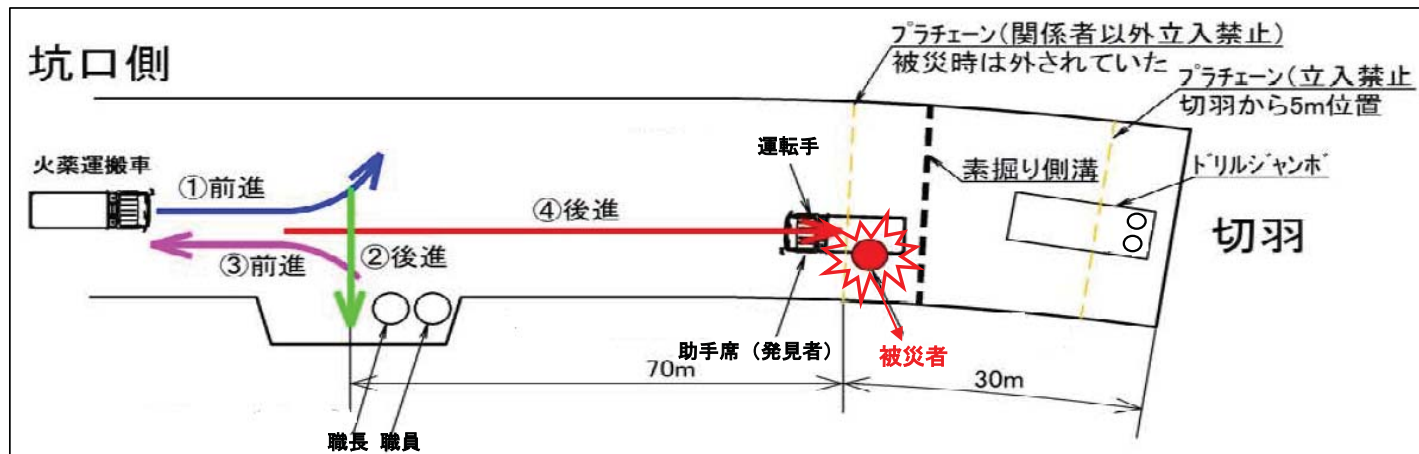
NO	区分	職種	作業の種類	事故型	傷病程度	年齢	経験年数	請負回数
	土木	トンネル作業員	車両での運搬	はさまれ・巻き込まれ	死亡	43 歳	24 年	2 次

《災害発生状況》

被災者(切羽監視員)は、トンネル坑内においてドリルジャンボによる削孔作業を監視する為、切羽方向を向いていたところ、後進してきた火薬運搬車に背面から轢かれた。

【被災状況】

死亡(骨盤骨折による出血性ショック)



発生原因

- ①火薬運搬車は70mほど後進していたにもかかわらず誘導者を配置できていなかった。【後方確認が明確にできていなかった】
- ②関係者以外立入禁止区画(プラチェーン)が外されていたため運転手は人払いが完了していると思い込み、一旦停止せずそのまま後進した。

再発防止対策

- ①誘導員が不在で誘導指示がない場合、重機車両を動かしてはならないルールを定めた。
- ②坑内の安全通路は、トンネル断面・延長に関わらず坑口から切羽手前30~50mまで連続して設置するルールを定めた。

【水平展開のポイント】

- ①車両のバック走行は死亡災害に繋がり得ることを認識すること。
- ②重機等の接触防止は人・車分離が最優先、次の手段として誘導員・監視人の配置。
- ③車両のバック走行は日常的に行われているが、実態を踏まえた上での実効性のある対策を行うこと。

《社内通知》

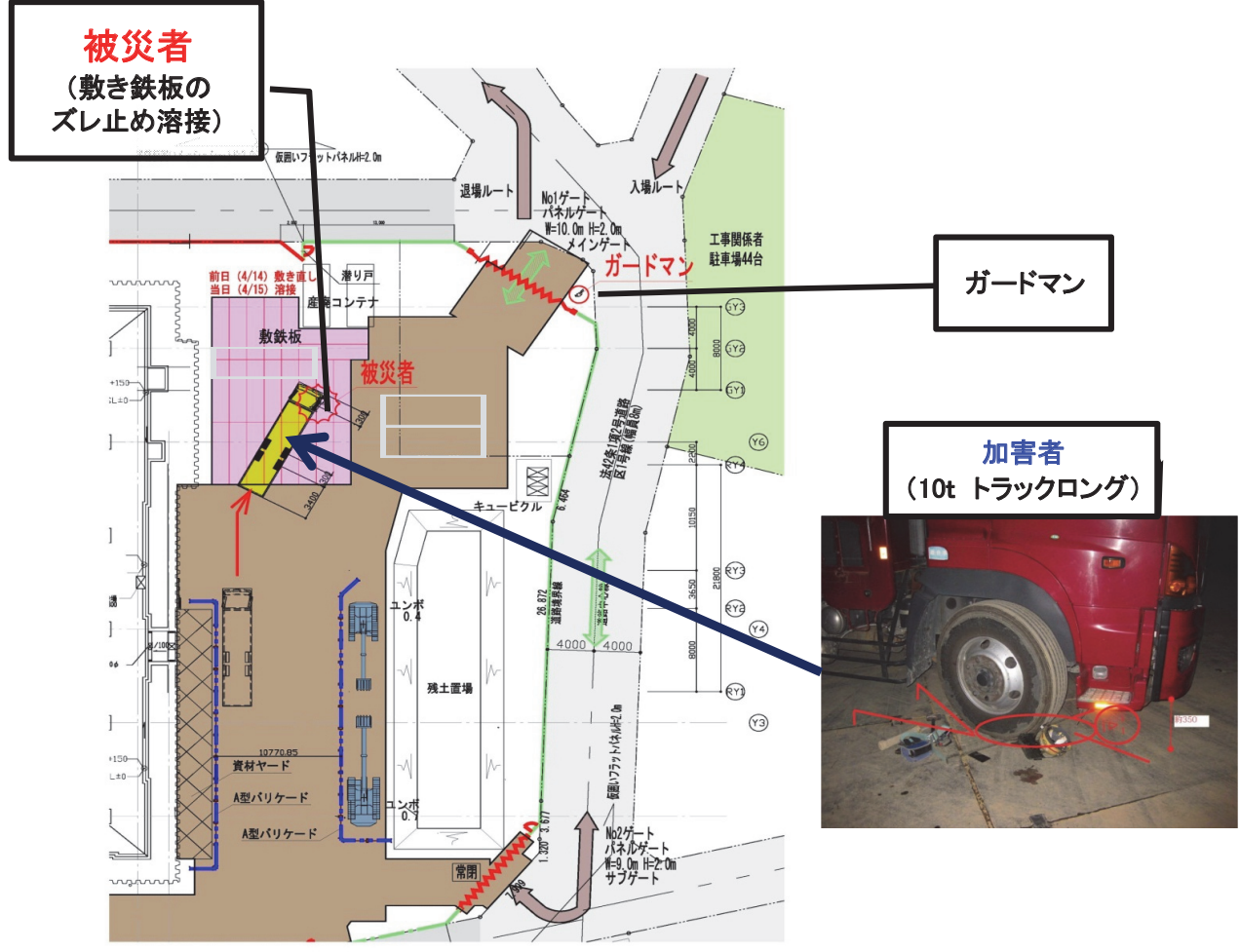
・2020年3月30日付 土木本部通知「トンネル工事における人と重機車両の分離・誘導ルールならびに接触防止対策の追加について」

1 . 立入禁止 (安衛則151の7)      3 . 誘導者 (安衛則151の7)

NO	区分	職種	作業の種類	事故型	傷病程度	年齢	経験年数	請負回数
	建築	鍛冶工	溶接・溶断	はさまれ・巻き込まれ	死亡	74 歳	25 年	1 次

◀災害発生状況▶

被災者が、敷鉄板のズレ止め溶接作業を1人で行ってたところ、鉄筋材の荷降し完了後場外へ退場しようとした10tトラックの右前輪に背後から轢かれて被災した。



**発生原因**

- ① 搬出入車両の通行時間帯に敷鉄板溶接作業を単独で実施させた。
- ② 10tトラック運転手が前方の被災者に気づかずに車両を前進させた。

**再発防止対策**

- ① 原則として、車両運行時間帯を避ける。
- ② やむを得ず車両運行時間帯に作業する場合は、作業員廻りの作業区画措置を明確にし、誘導員を配置し接触防止を図る。

**車両動線周辺で作業させる場合は、原則として車両の運行のない時間帯に行く。**

1. 立入禁止 (安衛則151の7) 3. 誘導者 (安衛則151の7)

NO	区分	作業の種類	事故型	傷病程度	
	土木	舗装工事	激突され	死亡	

《災害発生状況》

延長 310m (幅員 4m) の片側の舗装作業を終了、昼休みの後、被災者は同僚と 2 人で次工程の路肩型枠撤去のため作業場所に歩いて向かっていたところ、後方からバック走行してきた型枠撤去材積込用の 4 t ユニック車に轢かれた。



発生原因

- ① 施設の不備
  - ・ 車輛走行路と歩行帯の区分の未指定
- ② 作業指示が不十分
  - ・ 車輛走行路上での人との接触防止措置の周知の不徹底
- ③ 不安全行動
  - ・ 運転者のバック走行時の後方確認不良

再発防止対策

- ① 場内の車輛走行路と歩行帯を明示して周知する
- ② 工事用車輛運行ルールを明確にして周知する
  - ・ 徐行による前進走行を原則とする
  - ・ バック走行は速度 5Km/h 以下とする
  - ・ 必要に応じ誘導員を配置する
- ③ 運転者はバック走行時、バック警告装置を使用する。

＜施工計画書に対してどうだったか＞

◆ 広範な工事区域内で幅員の広い道路舗装工事で、資材の運搬等走行中の車輛と「人」との接触に対する危険予測が十分でなかった。具体的な車輛運行ルールが周知されていなかった。

※ 類似災害防止基準 (2009/6/9 本社 3 部長通知)  
 “持ち込み工事用車輛 (タイヤ走行車輛) はバック警告装置等を装備する”

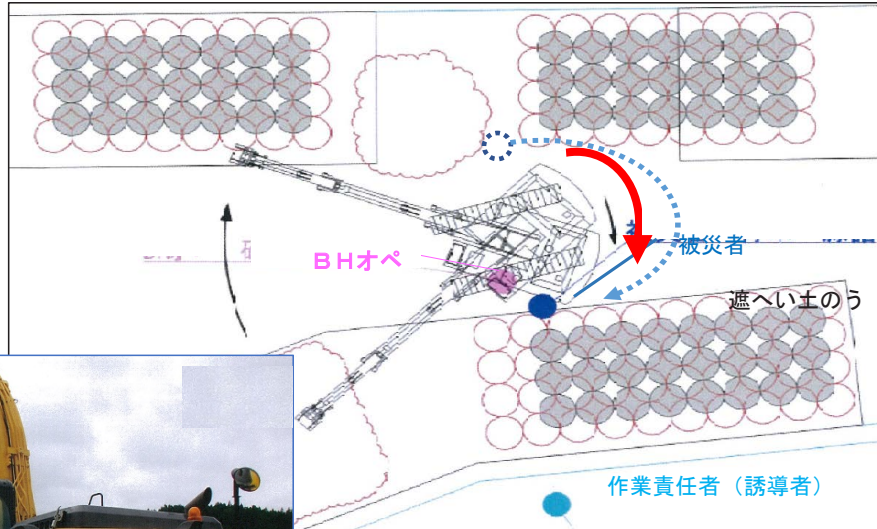
1. 立入禁止 (安衛則158) 3. 誘導者 (安衛則158)

NO	区分	職種	作業の種類	事故型	傷病程度	年齢	経験年数	請負回数
	土木	普通作業員	フレコン破袋作業	【機械関連災害】 はさまれ・巻き込まれ	死亡	69 歳	7 年	2 次

《災害発生状況》

被災者と作業責任者(誘導者)2名は、つかみ機を装着した0.7m<sup>3</sup>バックホウにてフレコンの中の土砂を取り出す作業の手元作業を行っていた。被災者が何らかの理由でバックホウ後方へ移動した際にバックホウが右旋回し、バックホウ左後部とフレコン(遮へい土のう)との間に挟まれ被災した。

【被災状況】 死亡(大動脈破裂、腹部外傷)



発生原因

- ①被災者は建設業の経験が少ないため、作業及び安全に対する意識が低かった。
- ②結果的に誘導者は被災者に対する接触防止のための誘導指示ができなかった。

再発防止対策

- ①新規入場時、作業所長の面接を実施し、作業員の安全理解度を確認する。
- ②人と重機との分離を大原則とし、五者無線機の使用、無線式重機接近監視装置を設置した。

・ 何度も繰り返し起きているバックホウの旋回時挟まれ災害であり、過去事例の教訓が全く活かされていない。人と重機との分離が大原則。  
 ・ 東北支店では全てのバックホウ作業において無線式重機接近監視装置・五者間同時通話無線機およびエスカルバーを装着することとした。【二重の安全対策】

《社内通知》

- ・ 2016年11月 8日付 三本部長通知「油圧ショベルとの接触による死亡災害の再発防止について」
- ・ 2019年 2月 1日付 四部長通知「ヘリマシステムを利用した「重機安全停止装置」の紹介について」
- ・ 2019年12月20日付 四部長通知「重機接近警報装置の協定機種追加について」

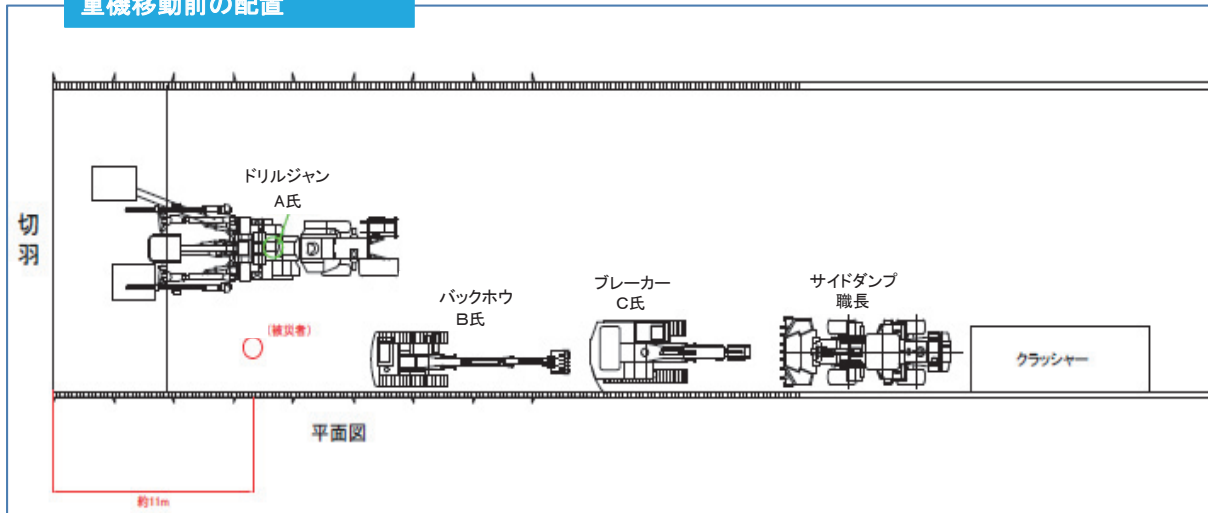
1. 立入禁止 (安衛則158) 3. 誘導者 (安衛則158)

NO	区分	職種	作業の種類	事故型	傷病程度	年齢	経験年数	請負回数
	土木	トンネル特殊工	その他の坑内作業 (発破前の退避)	はさまれ 巻き込まれ	死亡	60 歳	35 年	1 次

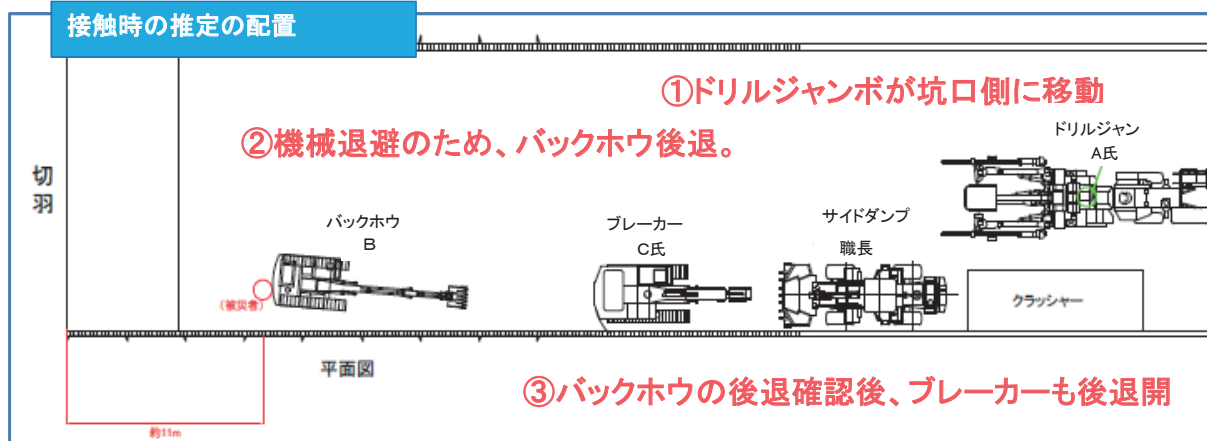
《災害発生状況》

被災者(切羽監視員)は、切羽で装薬作業完了後、発破のための退避中(重機・人員の退避)に、被災者本人が予想していない重機の後進走行により全身をひかれた。何故被災者が被災場所にいたかは不明。(切羽付近)

重機移動前の配置



接触時の推定の配置



発生原因

- ① 装薬完了後、被災者の切羽立入を防止できなかった。切羽立入を誰も気づかなかった。
- ② オペレーターは進行方向(バック走行)にはいないと思って、きちんと確認せずにバックホウを動かした。
- ③ 被災者は人(自分)が居る時に、重機は動かないと思い込んでいた。

再発防止対策

- ① 発破退避場所に他の作業員全てが退避していることを点呼等の確実な方法で確認する。
- ② バックホウの後進の際には、誘導員を配置して重機まわりに人がいないことを確認する。
- ③ ICタグを利用した無線式重機接近警報システムを、バックホウと作業員全員に装置する。

《社内通知》

2015年11月17日付 三部長通知「単一業者工事における安全管理について」

◆トンネル工事については、トンネル技術室作成ルールを遵守して災害防止に努める

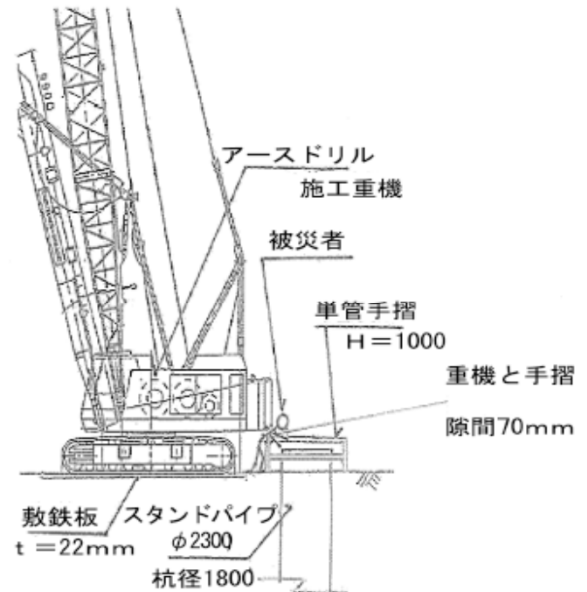
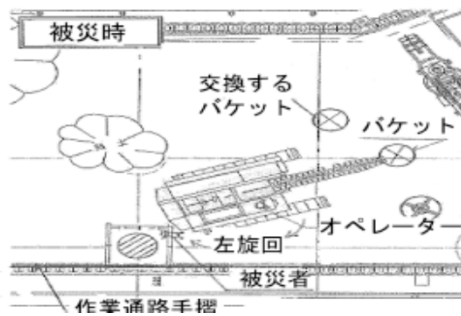
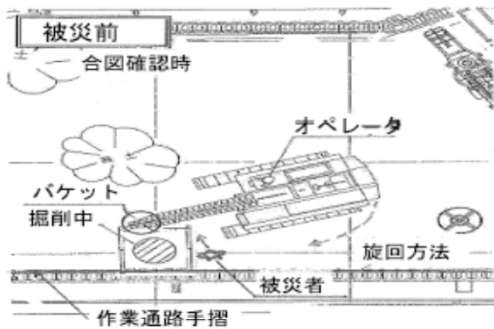
2015年11月17日付土木本部土木部長通知(土木2015第38号)  
「トンネル工事における重機・車両接触対策ルールの制定について」を再確認し、類似災害防止に努めること

**1. 立入禁止 (安衛則158)      3. 誘導者 (安衛則158)**

No.	区分	作業の種類	事故型	傷病程度	
	建築	段取り替え作業	はさまれ・巻き込まれ	死亡	

《災害発生状況》

アースドリル杭 (φ1800、杭深さ施工GL-35m) 工事において、GL-30mまで掘削完了しドリリングバケットから砂礫層掘削用バケットに交換作業を開始した。オペレーターが回転する旨を被災者に伝えた後に回転を始めたところ、杭孔墜落防止用手摺 (H=1000) と杭打ち機カウンタウェイトとの間に挟まれた。



**発生原因**

- ①担当社員より「当日の立入禁止区画範囲」を図面にて指示していたが、災害発生時は立入禁止区画が計画と違っていた。
- ②作業指揮者＝合図者＝誘導員＝被災者であったが、災害発生時には、被災者は一人の作業員として作業しており合図者および誘導員は実態として不在であった。

**再発防止対策**

- ①接触・はさまれ防止用の立入禁止措置は、勝手に移動できないものとする。
- ②合図者および誘導員は、作業員との兼務はしないこと。

《社内通知》  
2011年6月28日付三部長通知  
「杭打機械を使う作業での挟まれ防止対策について」

《施工計画に対してどうだったか》

「立入禁止措置」の徹底不足、および誘導員が実態として不在のために発生した災害である。狭い現場であればこそ、場内巡視時において、各々の作業状況に於ける重機の位置および立入禁止措置の状況を確認の上、当初の計画と不一致であれば、改めて明確に指導しなければならない。

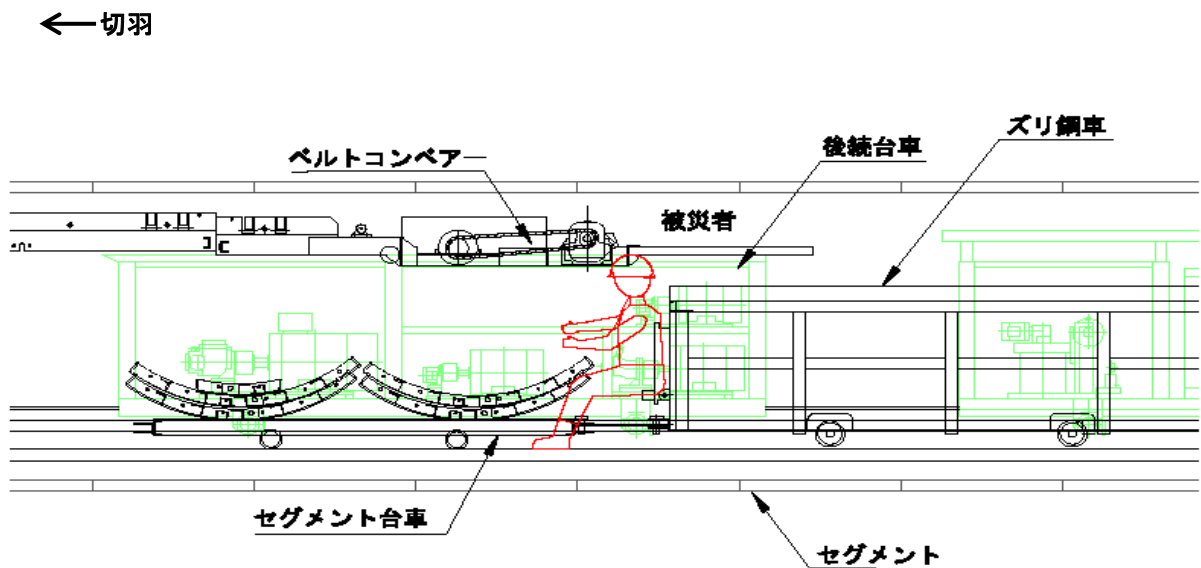
**計画時には、作業指揮者、合図者、誘導員等は、作業員と別に配置すること。**

1. 立入禁止 (安衛則224) 3. 誘導者 (安衛則224、388) 監視人 (安衛則554)

NO	区分	作業の種類	事故型	傷病程度	
		土木	セグメント運搬	挟まれ・巻き込まれ	死亡

《災害発生状況》

セグメントの切羽への運搬時、被災者がセグメント台車とズリ鋼車の連結ピンを外し、ズリ鋼車に座りセグメントに足を掛けた状態でズリ鋼車とセグメント台車は切羽方向に移動していた。ベルトコンベアー前で一旦停止させ、被災者がベルトコンベアー用のブラケットを拾い上げ、後方のバッテリーロコ運転手に発進合図を送りバッテリーロコが発進した直後、ズリ鋼車と頭上のベルトコンベアー受台に頭部を挟まれた。



発生原因

- ① 不安全行動
  - ・ 不安全な場所に乗った。
- ② 夜間の管理体制が手薄
  - ・ 監視モニターで切羽のみの監視であった。

再発防止対策

- ① 乗車禁止であるセグメント台車・ズリ鋼車に絶対作業員を乗車させない。
- ② 坑内監視モニターカメラを増設し、セグメント運搬の監視を可能とする。放送設備を設置し、直接指示を伝えられるようにする。

＜施工計画書に対してどうだったか＞

◇計画時点でセグメント台車の詳細な運行計画が無かった。

- ・ バッテリーロコが後押し進入する時に、作業員を台車に乗せて作業させないことを徹底する。

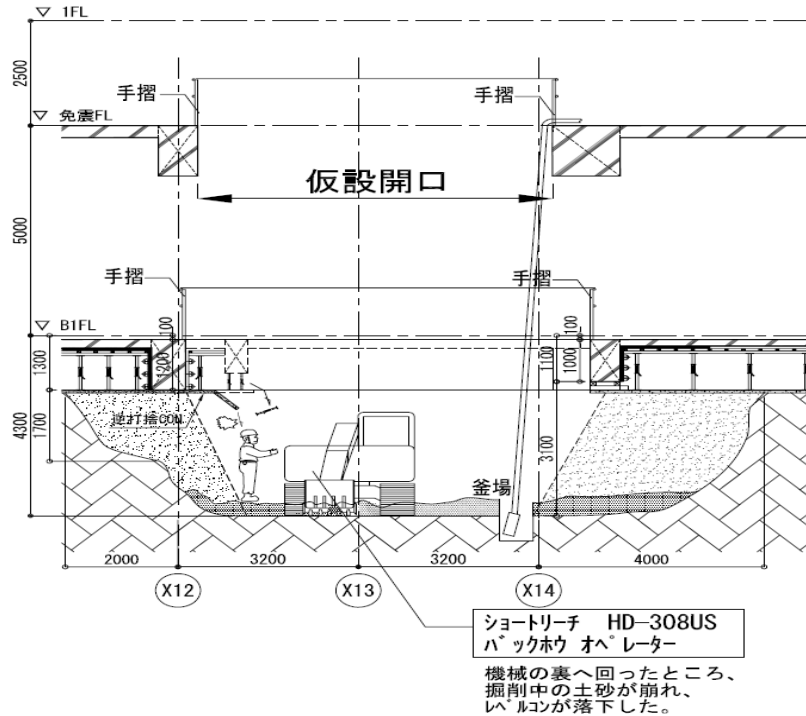


1. 立入禁止 (安衛則361)

NO	区分	作業の種類	事故型	傷病程度	
	建築	重機掘削(逆打)	飛来・落下	死亡	

**発生の状況**

逆打工法の3次掘削工事において、当日の掘削作業を終了した後、油圧ショベルのオペレーター（被災者）が、一旦詰所に引き上げた後、明日の作業準備としてショベルのラジエータ用冷却水を補充するために再度現地に戻って作業中に、掘削面上部のB1階梁下グランドフォームの捨てコン（レベルコンクリート）の内、法面からの張り出し部分（長さ：1300mm、巾500mm、厚さ：100mm、重さ約75Kg）が落下して頭部を直撃されたものと思われる。



**発生原因**

- ① 計画・施設の不備  
施工計画や施工要領書・作業手順書で「レベルコンクリート」の除去方法について、明確な計画、手順書を作成せず、掘削作業を行い、当日の作業を終了した。
- ② 不安全行動  
「すかし掘り状態」の下部に一人で立ち入って作業した

**再発防止対策**

- ① 「レベルコンクリート」の先行除去を明確にした施工方法、作業手順書を作成する。作業終了時のレベルコンクリートの張り出し状況点検事項に加える。

- ② 「すかし掘り状態」の下部に絶対に立ち入らない様、立入禁止措置や危険場所の「見える化」を徹底する。

《社内通知》

2011年7月24日付2部長通知

「逆打ち掘削工事における捨てコン崩落災害の再発防止について」

逆打工法で崩落のおそれのある捨てコンは、先に落としておくこと。

### 3 崩壊・倒壊災害

1. 立入禁止（安衛則481）

NO	区分	職種	作業の種類	事故型	損害状況	年齢	経験年数	請負回数
	土木	特殊作業員	伐開・除根	激突され	死亡	35歳	8年	2次

#### 《災害発生状況》

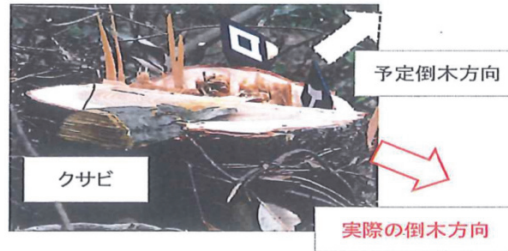
山林斜面上での伐木作業において、ツル（直径約4cm）が全体に巻き付いた直径約31.5cm、長さ約18mの木を切り倒したところ、倒れてきた木の下敷きとなった。

《関連条文：安衛則第477条》



#### 作業手順

- ①倒木（伐採）方向を決める。
- ②下方の人払いを行う。
- ③伐採作業を行う。
- ④倒木方向から離れ、木の自重で倒木する。



#### 発生原因

- ① 伐木作業は、伐採業者及び伐採工個人の経験や判断に委ねている部分が多く、社員は業者に任せきりであった。  
・伐木方法（受け口の形状や大きさ等）などが適正でなかったかもしれない。
- ② 対象木周辺の障害物（ツル、枝等）の整理除去が不十分で木の倒れる方向が予定外であった。
- ③ 十分な退避場所が確保できなかった。

#### 再発防止対策

- ① 職長等と社員が事前調査を行い、伐木作業をそのまま行うことが危険と思われる木（危険木）を選定し、施工方法を検討する。
- ② 障害物（ツル、枝等）の整理除去を十分に行い、伐木作業時は伐木から目を離さない。
- ③ 危険木の倒木作業は、退避場所や作業足場を作業前に確保する。

通常の方法では危険と思われる伐木作業は、事前調査を十分に行い施工方法を検討すること。危険木はすぐには伐木せずに時機を待つ。

#### ◎ 危険木とは、以下のような状態の立木をいう。

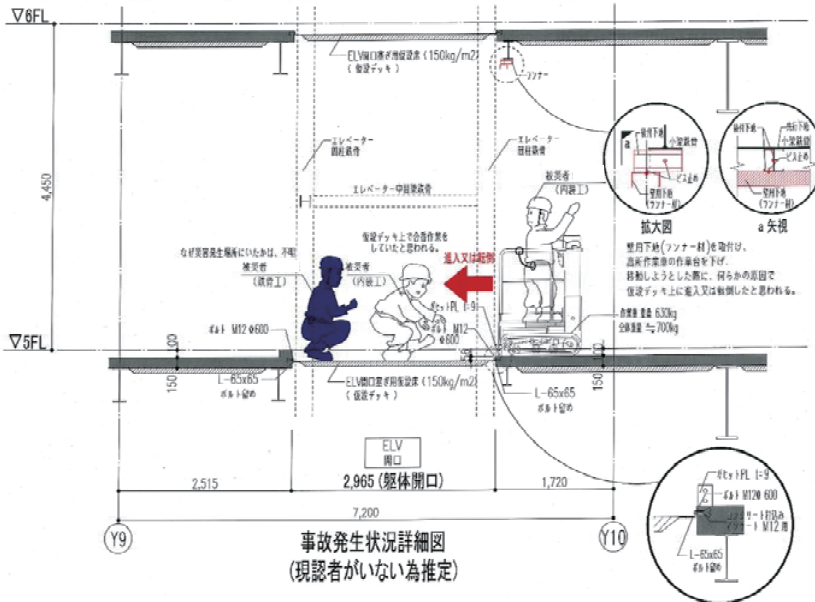
- ・ 作業姿勢が不安定になるほど急斜面にある立木
- ・ 隣木と枝、つるが絡まり、倒木方向が想定できない立木
- ・ 十分な退避スペースがとれない位置にある立木

## 2. 関係者以外立入禁止 (安衛則530)

NO	区分	職種	作業の種類	事故型	傷病程度	年齢	経験年数	請負回数
	建築	内装工 鉄骨工	高所作業車 使用操作	墜落・転落(2m以上)	死亡(3名)	51歳 43歳 48歳	15年 9年 15年	2次

### 《災害発生状況》

被災者3名(高所作業車上:1名、デッキ上:2名)は、エレベーターシャフト内を高所作業車と共に墜落した。(地上5階から地下3階まで、約36m)5階のエレベーターシャフトの際にて作業後、何らかの理由で高所作業車が、シャフト開口を水平養生していたデッキプレートに載ったため、その重量にデッキが耐え切れず破損したと思われる。



#### 発生原因

- ①エレベーターシャフトの水平養生用の仮設デッキは高所作業車が載る想定をしていなかったため、仮設デッキ上に積載荷重表示をする対策のみとしていた。
- ②(高所作業車の重量を考えると)開口に等しい仮設デッキの際で高所作業車での作業を行っていた。

#### 再発防止対策

- ①高所作業車が進入する恐れのある仮設デッキ周囲には進入防止柵を設置する。
- ②仮設デッキ上及び周囲で作業するにはリスクアセスメントを取り入れた作業手順書を必ず作成し、関係者に周知の上、作業を行う。

高所作業車が載る可能性のある開口養生部は誤って進入することが無いよう、物理的な立入り禁止措置を講ずること

- ◆現場にある仮設物の強度、許容荷重などは、関係者に対し具体的に繰り返し周知すること
- ◆高所作業車関連の災害事例は多い。毎日の作業計画を形骸化させないこと

#### 《社内通知》

・2018年2月22日付 三部長通知 「仮設デッキからの墜落災害防止」における遵守事項他について

## 2. 関係者以外立入禁止 (安衛則530)

NO	区分	職種	作業の種類	事故型	傷病程度	年齢	経験年数	請負回数
	建築	普通作業員	材料等の片付・清掃	墜落・転落 10~20m未満	死亡	41歳	3年	2次

### 《災害発生状況》

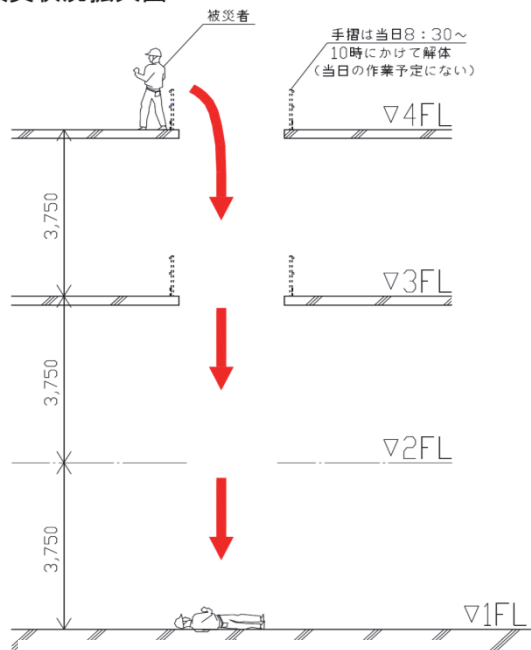
被災者は、既存建物の解体工事現場で、散水作業に従事していた。

4階床開口部(内装解体材投入用ダメ穴)から1階まで墜落(11.25m)したと思われる。

何故、4階にいたのか、どんな軌跡をたどったのか、何故、開口部に近づいたのか等は不明のままである。

当該開口部周囲の手摺は、職長(2次業者)の勝手な判断に基づく作業変更指示によって、事故当日の午前10時までに解体されており、被災者の墜落時にはない状態だった。手摺の解体作業は、当日の作業予定にはなかった。

被災状況拡大図



この作業は、当日の作業予定にない



#### 発生原因

- ① 作業変更時のルールが守られていなかった。(無断で手摺を取り外した。)
- ② 床開口部周囲に手摺等、墜落防止設備がなかった。

#### 再発防止対策

- ① 当日の予定にない作業(作業変更)を行う前に元請に連絡することを徹底指導する。
- ② 開口部の墜落防止設備を取外したまま放置することは厳禁とする。

#### 《社内通知》

2014年8月20日付、安全部長通知『作業変更時のルール遵守』の徹底について」

◆勝手に作業変更しない。

◆開口部の墜落防止設備は無断で撤去させない。危険な状態(落とし穴状態)のまま一時たりとも放置させない。

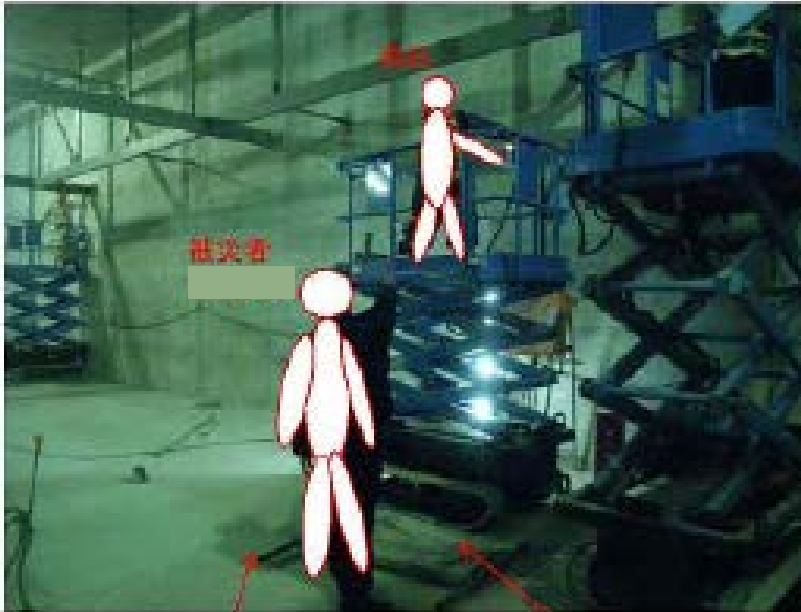
## 2. 関係者以外立入禁止（安衛則530）

NO	区分	職種	作業の種類	事故型	傷病程度	年齢	経験年数	請負回数
	土木	鳶工	鉄骨梁取付	墜落・転落 (5-10m未満)	死亡	48歳	23年	1次

### 《災害発生状況》

本館B2フロアにて鉄骨組立作業中に使用していた高所作業車を移動しようとした際、移動ルート上にある開口部養生蓋の単管パイプが障害となったため、高所作業車運転者が養生蓋をずらして作業していた、その後、被災者が工具（インパクトレンチ）を高所作業車運転者に貸してもらおうと近づいた際に開口部より8.9m下のB4フロアに墜落した。

被災者が高所作業車オペレーターに工具を借りるために近づいた。



反対側の単管の張出が障害になったため、養生蓋をずらした。

墜落箇所

開口部蓋の正常時状態



事故発生後の開口蓋状況



#### 発生原因

- ① 作業員が無断で開口部養生蓋を取り外した。
- ② 開口部養生蓋を取り外したにも関わらず立入禁止等、必要な措置を怠った。  
(安衛法第26条、第32条)
- ③ 作業場所の照度が16.5ルクスであり、作業の区分に応じた法に定める照度を設けていなかった。

#### 再発防止対策

- ① 開口部養生蓋を容易に取り外せない構造のものとする。
- ② 開口部養生蓋の取り外し時は、事前に作業所長へ報告するルールを関係者に周知徹底する。
- ③ 照明設備を増設配備し、作業面の照度を70ルクス以上確保する。

#### 《社内通知》

2012年10月12日付二部長通知  
「開口養生管理の徹底」

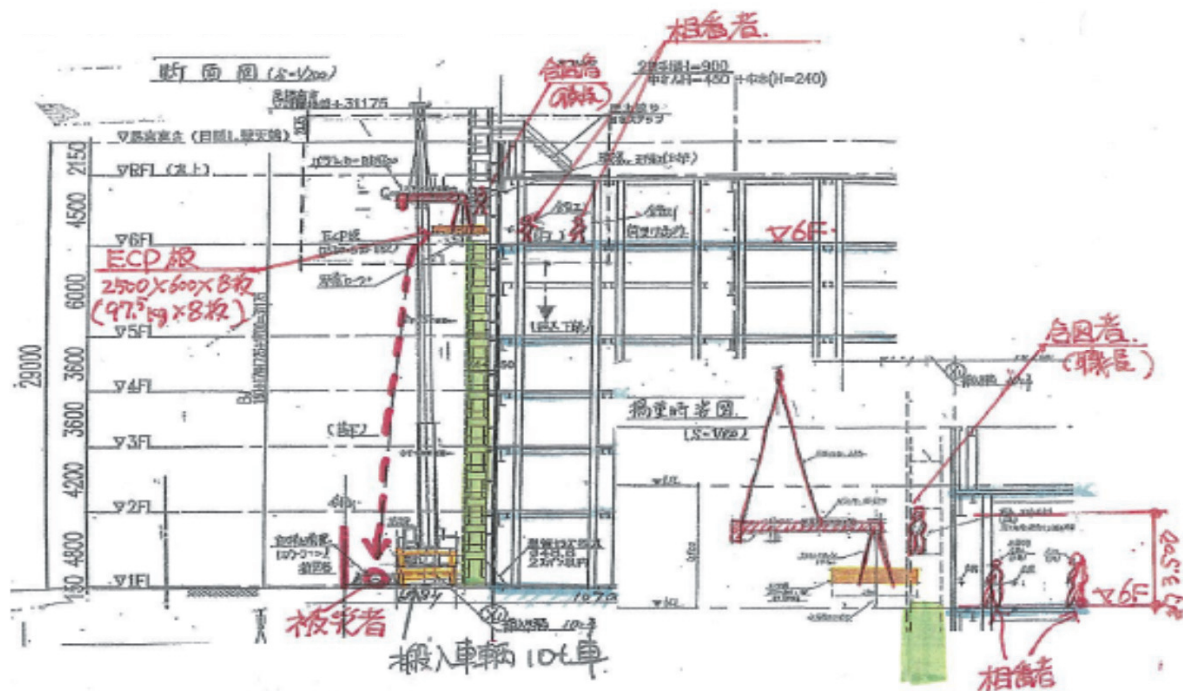
- ① 開口部養生蓋は容易に取り外せない構造のものとする。
- ② 開口部の「見える化」を効果的に行う。

## 2. 立入禁止（クレーン則74の2）

NO	区分	職種	作業の種類	事故型	傷病程度	年齢	経験年数	請負回数
	建築	PC・ALC工	PC・ALC等材料の荷降し荷揚げ	飛来・落下	死亡	57 歳	13 年	2 次

### 《災害発生状況》

被災者は、トラック荷台上でECP板8枚1束を6階に搬入するためバルンサーを使い玉掛し、35tクレーンで吊上げを開始した。その後、被災者が荷台を降りた後、ECP板が高さ約23mまで吊上がったところで落下し、下部にいた被災者に激突した。直ちに病院に搬送されたが死亡した。



### 発生原因

- ① 計画と現場の不一致（玉掛け方法）  
 計画：ベルトスリング2点フォーク吊り（目通し2本吊り）  
 補助ベルトの使用  
 実際：ベルトスリング半掛け4本吊り（大回し）  
 補助ベルトなし  
 実際に施工する2次業者には、計画内容が伝わっていなかった。
- ② 被災者（玉掛者）は、吊り荷の下から退避しなかった。
- ③ 新規取引業者の安全管理レベルが低かった。  
 玉掛無資格者に玉掛作業をやらせていた。

### 再発防止対策

- ①-1 作業所は、重点危険作業・危険作業の管理フローに則り、作業開始前の周知会で関係者全員に共通認識を持たせて施工を開始する。
- ①-2 支店や作業所長は、計画審査時に過去の災害事例や通達・社内ルールを確認し、指導する。
- ② 玉掛者といえども、地切り後、巻き上げが始まったら、吊り荷の下（立入禁止区域）から退避する。
- ③ 作業所長は、新規取引業者の力量を見極め、指導する。有資格者作業では、資格が確認できるまで無資格者として扱う。

### ※ 押出成形セメント板の玉掛標準（ベルトスリング使用）

- ① 目通し2本吊り、補助ベルトを使用すること。
- ② 玉掛者といえども、地切り後は吊り荷の下から退避し、吊り作業が完了するまで目を離さないこと。

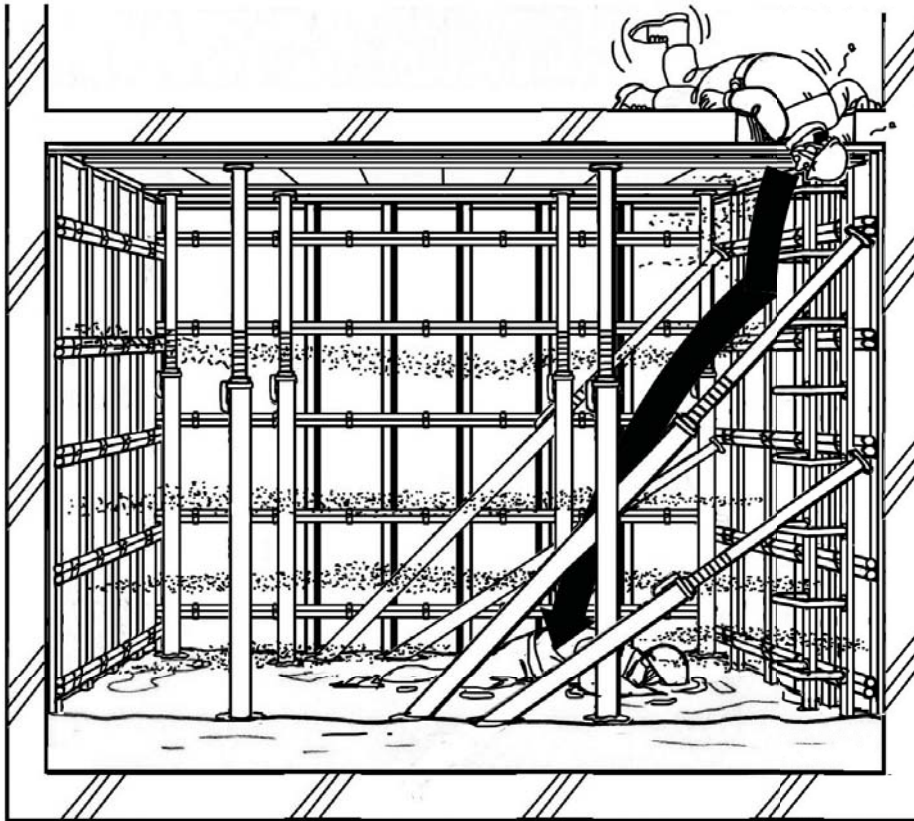
区分	職種	作業の種類	事故型	傷病程度	年齢	経験年数	請負回数
建築	普通作業員	ピット型枠解体	有害物等との接触 (酸素欠乏症)	死亡	54 歳	6ヶ月未満	4 次

《災害発生状況》

朝礼終了後、「マンホールの蓋を外し、ピットスラブ型枠ベニヤに上部より穴を開ける作業指示」に従い作業責任者と2人で穴を開けた(約450×170)後、作業責任者が道具を取りに行き戻ってきたところ、ピット内に倒れていた。

【被災状況】

死亡(酸素欠乏症)



※<参考図>実際の被災状況図とは異なります (実際はもっと小さいピットで死亡災害が発生しました)

発生原因

- ①ピットスラブの型枠ベニヤに穴を開ける作業のみの予定が被災者はピット内に入ってしまった。酸素欠乏の知識が不足していたと思われる。
- ②作業責任者の作業指示が不明瞭であった。

再発防止対策

- ①すべての作業員は「命を守る基本的なルール」等の基本教育を必須とする。「送り出し教育」の徹底。
- ②「作業変更のルール」を繰り返し教育する。社員・作業責任者は、特定災害に関わる作業指示は特に明確に行う。

【水平展開のポイント】

①危険源 ( 本事象では酸素欠乏の恐れのあるピット ) に関連する作業では、不意に重篤な危険事象が発生する恐れがある。特に作業内容・作業範囲を明確に指示しなくてはならない。

【類似事故】2019年2月 東京支店 解体工事にて低木・植栽の伐採指示をしたつもりが、高木を伐木しようとして重篤な第三者人身災害が発生させてしまった。

NO	区分	職種	作業の種類	事故型	傷病程度	年齢	経験年数	請負回数
	建築	解体工	機械の搬入・降し	はさまれ・巻き込まれ	死亡	56 歳	15 年	1 次

《災害発生状況》

被災者は、4階で解体材をミニバックホー(0.04m<sup>3</sup>)にて集積後、3階での作業の為、ミニバックホーを運転して4階から3階へ階段を走行している際、ミニバックホーが前のめりにずれ落ち、被災者は4階床鉄骨と座席背もたれに挟まれ死亡した。



発生原因

- ① ミニバックホーの階段を使用しての上下階移動について、危険の意識がなかった。(傾斜角約32度)
- ② 施工計画書、油圧ショベル作業計画書において、重機の移動方法が計画されていなかった。
- ③ 誘導者が配置されていなかった。(安衛則157条2項)

再発防止対策

- ① 人を搭載したバックホー等の重機が階段を使用して上下移動することを禁止する。
- ② 解体工事施工計画書には、使用する重機の機械を全て明記し、作業内容を確認する。
- ③ 監視人・誘導員等の配置を定められている作業では、配置の上、専念させる。他の業務と兼任させない。

《社内通知》

2013年4月8日付三部長通知「解体作業で使用するバックホー等の重機での上下移動について」

人を搭載した重機の階段を使用しての上下移動は禁止する。

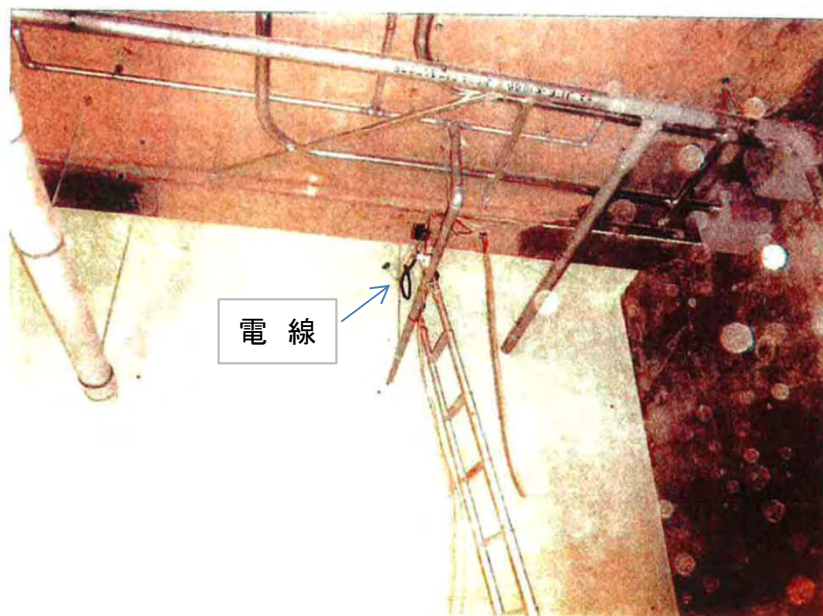


### 3. 監視人（安衛則339）

No.	区分	作業の種類	事故型	傷病程度	
	建築	電気設備工事	感電	死亡	

#### 発生の状況

本設電工が非常用照明(100V)の取付作業中、何らかの理由により活線作業を行い、感電した。



#### 発生原因

事業主(1次の専門工事業者)は下記の事項を実施していなかった。

- ① 作業開始前に関係作業員に「通電状態での作業禁止」を周知させていなかった。
- ② 作業前に回路を遮断し、分電盤を施錠し、若しくは、「通電禁止」を表示する。又は、監視人を配置する等がなされていなかった。(安衛則 339条)

#### 再発防止対策

電気工事での回路遮断確認の徹底をする。

- ① 電気回路を遮断し、通電状態での作業は絶対に行わない。
- ② 回路が遮断されたかを検電器を使用して確実に確認する。

《社内通知》

2011年9月13日付3部長通知

「電気工事での回路遮断確認の徹底」

- ・ 活線作業は行わない。
- ・ 停電作業時は、以下のいずれかを実施すること。
  - ① 分電盤を施錠する。
  - ② 分電盤に通電禁止を表示する。
  - ③ 監視人を配置する。