

厚生労働省委託事業

東京オリンピック・パラリンピック競技大会に係る建設需要に対応した  
労働災害防止対策事業

# 災 害 事 例

建設業労働災害防止協会

## はじめに

近年の建設現場では施工技術の高度化、機械化の進展により、多様な職種の労働者が混在して作業を行っており、現場の生産工程は複雑化しております。このような状況のもとで労働災害を防止するためには、危険性又は有害性を特定し、そこに潜むリスクを見積り、リスクの低減措置を検討し、適切に対処することが、何よりも重要なことなのです。

一方、東京オリンピック・パラリンピックの開催に向けて、競技施設の建設やインフラの整備、再開発等が集中して行われておりますが、このような建設投資の増大に対し、建設業界では現場作業に習熟した労働者や現場管理者が不足しており、これに伴い労働災害の多発も懸念される状況にあります。

建設業労働災害防止協会では、厚生労働省から受託した事業「東京オリンピック・パラリンピック競技大会に係る建設需要に対応した労働災害防止対策事業」により、各種の安全衛生教育を実施しておりますが、本書はこの安全衛生教育の補助テキストとして活用されることを意図して作成いたしました。各種の安全衛生教育とは、新規入職者、管理監督者等に対する安全衛生教育を指しますが、これらの方々の建設工事の熟練度は異なり、安全衛生に関する知識のレベルもそれぞれ違いがあることから、本書は多様な方々にも共通して活用いただける50事例（昨年度と同数）を厳選いたしました。本年度の事例は、昨年度の事例に対し最近の9事例の差替えを実施しております。

なお、本書は、一般社団法人日本建設業連合会の協力を得て作成しました。日本建設業連合会では、災害事例集を毎年会員向けに作成しておりますが、この事例集の中から特に災害防止のために役立つと思われる事例を選定し、若干の加筆修正を行って編集いたしました。

建設現場において同様な災害が繰り返されることのないよう、労働災害防止活動に多くの関係者の皆様が本書を活用されることを願ってやみません。

令和3年5月

建設業労働災害防止協会

# INDEX

- 事例 1 筋かいが外されている場所で、安全帯を使用していなかったため墜落
- 事例 2 手すり先行足場の組立作業中5段目から墜落
- 事例 3 養生用枠組足場を大払しする作業で、足場上から墜落
- 事例 4 手すり及び落下防止シートを取り外した足場上で、荷取り作業を行い墜落
- 事例 5 足場解体中に手順を誤り、控えのない建地に上り墜落
- 事例 6 手すりのない躯体端部で作業中に安全帯不使用で墜落
- 事例 7 蒸気タービン棟の床 ALC 板撤去作業中、床端部から墜落
- 事例 8 バルコニー端部のパラペット立ち上がり部を越えようとして転落
- 事例 9 材料運搬作業中に、単管手すり（中段）とバルコニー端部との間から墜落
- 事例 10 型枠支保工解体後の緩んだ型枠（せき板）上でバランスを崩し墜落
- 事例 11 開口部に敷かれていたベニヤ板を踏み抜き墜落
- 事例 12 手すりが撤去されていた開口部から墜落
- 事例 13 5階エレベータの間口からシャフトへ墜落
- 事例 14 エレベータシャフトの仮設デッキ敷き漏れにより、開口部から墜落
- 事例 15 開口部養生の単管手すり取付け中、単管手すりが外れて墜落
- 事例 16 工場解体中、屋根を踏み抜き墜落
- 事例 17 可搬式作業台を使用して電気配管作業中、天板部から墜落
- 事例 18 可搬式作業台で躯体面を補修中に転落
- 事例 19 天井面の配線区画処理作業中にはしごから墜落
- 事例 20 電工が天井内配線中に脚立から転落
- 事例 21 残置されていた受台コンクリート塊が落下し、頭部に接触
- 事例 22 吊荷のパイプサポートが抜けて落下し被災者に直撃
- 事例 23 楊重中の型枠材が落下し被災者の頭部を直撃
- 事例 24 楊重中のフレコンバッグが破損し砂利の下敷きに
- 事例 25 カム式クランプが外れH綱が落下し、作業員に激突
- 事例 26 コンクリート圧送配管からコンクリートが噴き出し、顔面を直撃
- 事例 27 鉄骨荷降ろし中、梁材がトラックの荷台から落下し激突
- 事例 28 積荷が荷崩れし、積荷の下敷きに
- 事例 29 旋回したドラグ・ショベルの後部とフレコンバッグの間に挟まれ
- 事例 30 クローラクレーンのカウンターウエイトと構台手すりの間に挟まれ
- 事例 31 安全帯のランヤードが重機の操作レバーに引っ掛かりキャタピラと車体に挟まれ
- 事例 32 運転手が自分の運転したブル・ドーザーに轢かれ
- 事例 33 斜路上でトラックを止めようとして、ユニック車との間に挟まれ
- 事例 34 後進したドラグ・ショベルのカウンターウエイトに接触転倒しキャタピラに轢かれ
- 事例 35 ブルーシート折りたたみ中の作業員が移動してきたドラグ・ショベルに轢かれ
- 事例 36 ローラーの後進時に巻き込まれ
- 事例 37 高所作業車の操作を誤り、鉄骨梁に挟まれ
- 事例 38 傾斜部で作業中に乗っていた高所作業車が転倒
- 事例 39 エレベーターシャフト開口部で高所作業車とともに墜落
- 事例 40 土止めを設置するため掘削箇所に降りていたところ、地山が崩壊
- 事例 41 解体中のブロック塀と外壁の間に解体工が挟まれ
- 事例 42 台車により給水ポンプの運搬作業中、ポンプが倒れて下敷き
- 事例 43 空調機を台車で運搬中、方向転換時に空調機が転倒し下敷き
- 事例 44 照明器具の配線接続作業で感電
- 事例 45 ウレタン撤去作業中、ガス配管を切断した時にウレタンに引火
- 事例 46 既設塗膜の除去作業で剥離剤の含浸した塗膜くずから火災
- 事例 47 防水工が作業終了後、宿舎に戻ってから熱中症を発症
- 事例 48 ピット内型枠解体作業で酸素欠乏
- 事例 49 密閉した部屋で発電機を使用して一酸化炭素中毒
- 事例 50 エレベータ内で内装材張り替え中に有機溶剤中毒

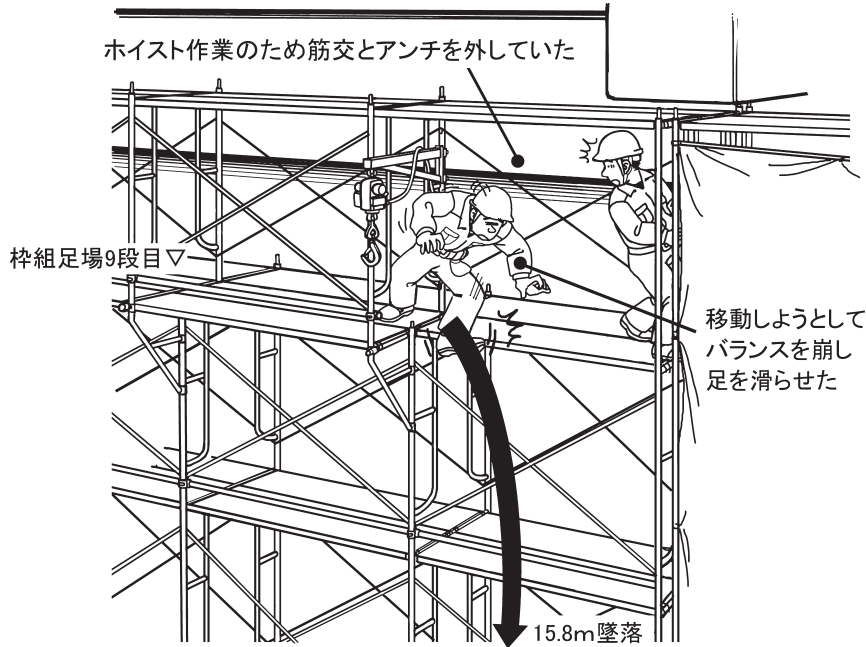
※ この災害事例の「安全帯」は、改正労働安全衛生法令の「墜落制止用器具」である。

事例－ 1

事故の型

墜落・転落

筋かいが外されている場所で、安全帯を使用していなかったため墜落



作業種別

足場組立作業

発生月等

7月 時刻 2時6分 天候 晴

現場工種等

事務所、RC造

起因物

足場

墜落高さ

15.8m

請負次数

2次

職

種

とび工

経験年数

21年

入場日数

300日

災害発生状況

外壁改修工事のため、夜間、足場の組立を3人で行ってた。足場の荷揚げのためホイストを使用して組立てた後、休憩に入った。休憩後2人のとび工が組み上がった階段から登りホイストを取付けた9段まで来たところ、地上の作業主任者から下に降りるよう指示があった。そのため、ホイスト取付け箇所を過ぎようとしたところ、1人がバランスを崩し足場から墜落した。ホイストを取り付けていたため筋かいが外されていた。

原因

- ①開口部に覆い・手すり等の墜落防止設備がなかった。
- ②安全帯取付け設備がなかった。
- ③作業指示が明確でなかった。

対策

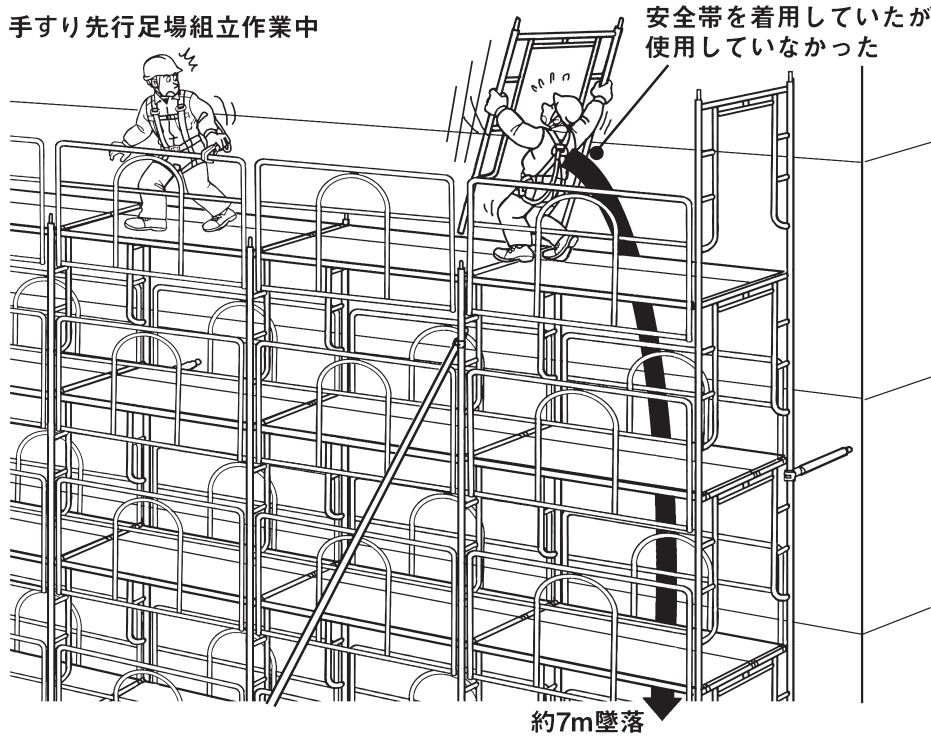
- ①墜落防止設備のない場所は、親綱等の安全設備を設置し、安全帯を使用する。
- ②ホイスト取付け箇所に開口部が発生しないよう囲い、手すり等を設置する。開口部が発生する場合は立入り禁止措置を行う。
- ③作業主任者は、安全指示を適切に行い、作業の再開前には作業計画を作成し、作業手順、場所等を全員に周知する。

事例－ 2

事故の型

墜落・転落

手すり先行足場の組立作業中 5 段目から墜落



作業種別

足場組立作業

発生月等

10月

時刻

10時20分

天候 雨

現場工種等

水力発電所・ダム建設工事

起因物

足場

墜落高さ

7m

請負回数

1次

職

種

とび工

経験年数

6年

入場日数

397日

災害発生状況

被災者は護岸工事施工のための手すり先行工法による足場組立作業を行っていた。5段目の建枠を設置しようとしたところ、バランスを崩し墜落した。なお、被災者は安全帯を着用していたが、使用していなかった。

原因

- ①安全帯取付け設備がなかった。
- ②作業計画、作業手順が徹底されていなかった。

対策

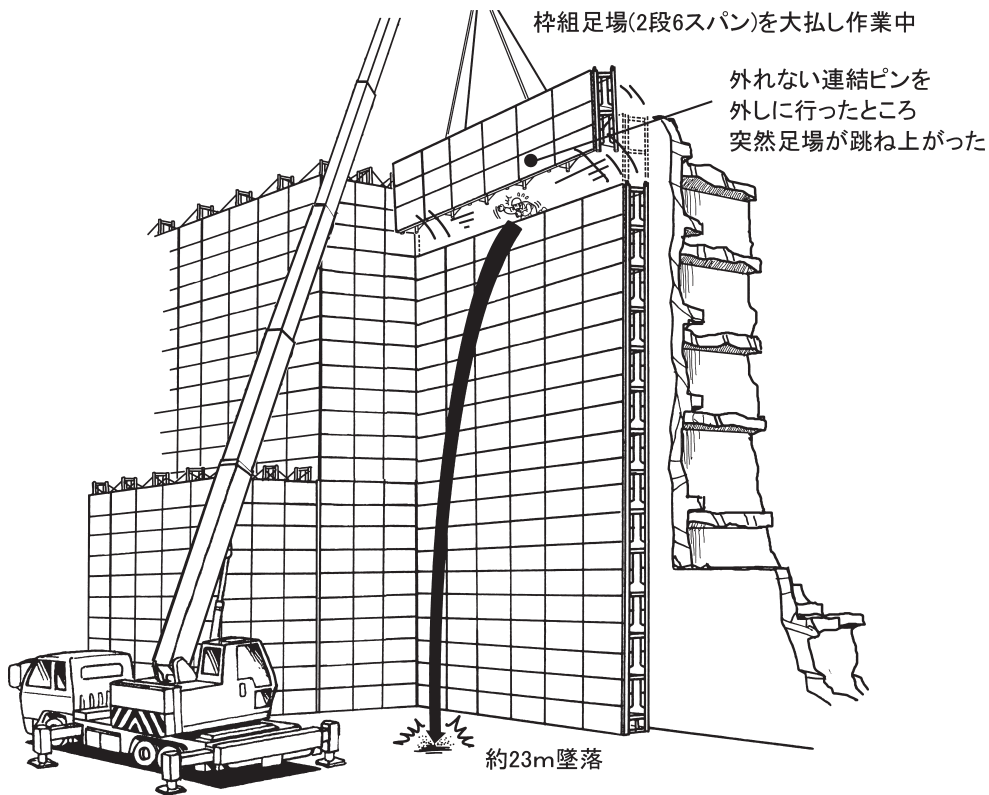
- ①先行手すりと共に、先行親綱支柱を立て親綱を先行設置する。
- ②作業主任者による作業計画、作業手順の見直しを行い、作業の周知漏れがないよう確認を確実にを行う。



事例－ 3

事故の型 墜落・転落

養生用枠組足場を大払しする作業で、足場上から墜落



作業種別	足場解体作業	発生月等	6月	時刻	10時40分	天候	曇
------	--------	------	----	----	--------	----	---

現場工種等	ゴミ処理施設、RC造	起因物	足場	墜落高さ	23m
-------	------------	-----	----	------	-----

請負回数	3次	職種	とび工	経験年数	4年	入場日数	4日
------	----	----	-----	------	----	------	----

災害発生状況

清掃工場解体工事における養生用枠組足場の大払し作業で、外側に防音パネルを設置したまま2段6スパンのユニットを揚重中、外側連結ピンが外れないため被災者が外しに行ったところ、最後の1本のピンが抜けてユニットが跳ね上がり、とっさに掴もうとしたが掴み損ね足場上から墜落した。被災者は安全帯を使用していなかった。

原因

- ①安全帯取付け設備がなかった。
- ②足場外側に防音パネルを取付けたままだった。
- ③足場解体の作業計画や作業手順書に親綱の設置方法や取り外し時期について不備があった。
- ④作業主任者が不安全行動を黙認していた。

対策

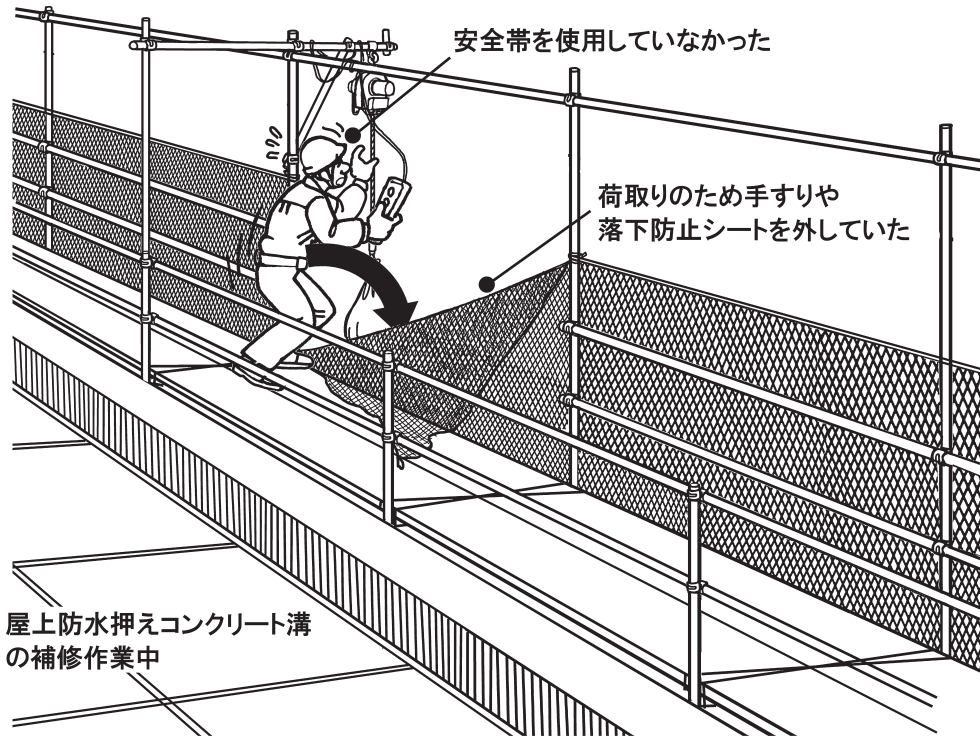
- ①足場の墜落防止措置の状況を確認する。
- ②防音パネルや落下防止ネットは足場解体前に取り外す。
- ③作業計画や作業手順書を見直す。
- ④作業主任者は安全帯の使用状況など不安全行動を監視し、作業を直接指揮する。

事例－ 4

事故の型

墜落・転落

手すり及び落下防止シートを取り外した足場上で、荷取り作業を行い墜落



作業種別

左官作業

発生月等

8月 時刻 10時15分 天候 晴

現場工種等

共同住宅、RC造

起因物

足場

墜落高さ

12.7m

請負次数

2次

職種

左官工

経験年数

49年

入場日数

11日

災害発生状況

屋上防水押えコンクリート溝補修作業で、足場最上段（H = 12.7m）にて、電動ホイス（定格荷重 60kg）を使用し、補修材を作業場所へ吊り上げていた。  
被災者は元請の許可を得ず、補修材を取り込みやすいよう、足場の手すり及び落下防止シートを一時的に取り外した。被災者は、荷取り作業を行っている際に安全帯を使用せず、バランスを崩し墜落した。

原因

- ①元請の許可を得ず、足場の手すりと落下防止シートを取り外した。
- ②安全帯を使用していなかった。
- ③作業手順が不完全であった。

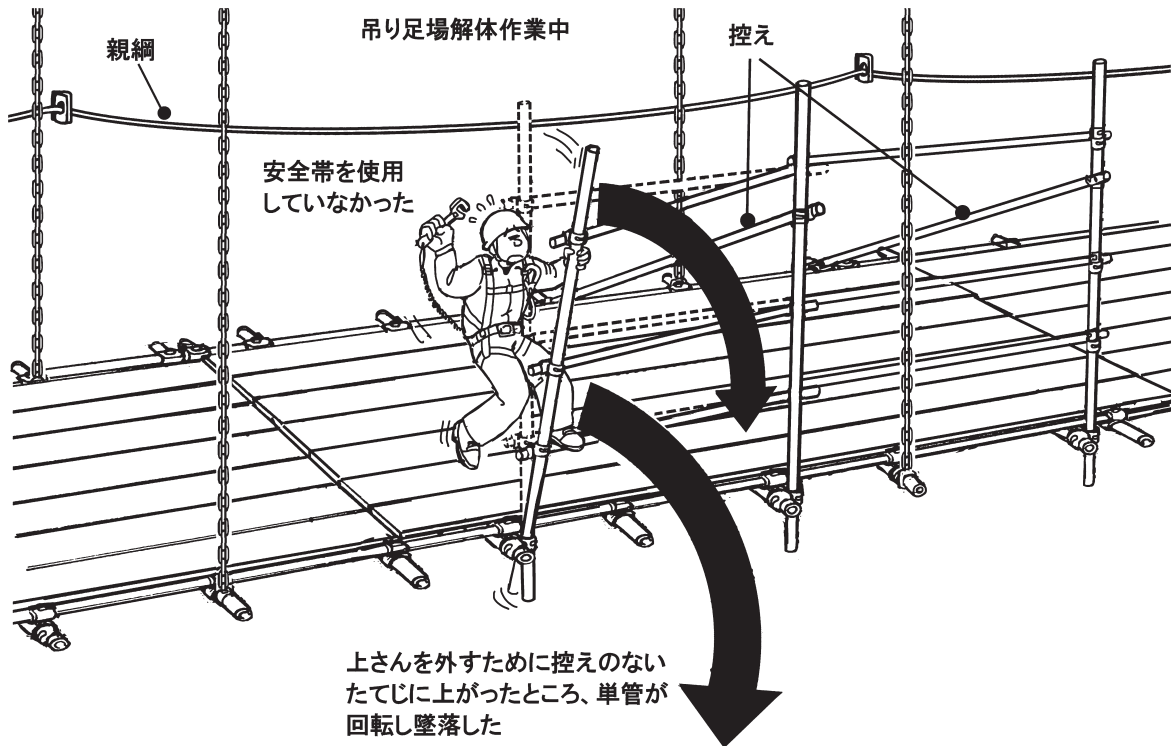
対策

- ①墜落防止設備等を取り外す際は事前に計画し、元請の承認後に関係作業員へ周知する。
- ②一時的に墜落防止設備等を取り外した足場上では、必ず安全帯を使用させる。
- ③材料の吊り上げ方法や電動ホイスの設置位置等、元請は事前に現場の状況に即した作業手順を確認し協力会社へ指導する。

事例－ 5

事故の型 墜落・転落

足場解体中に手順を誤り、控えのない建地上り墜落



作業種別	足場解体作業	発生月等	8月	時刻	13時17分	天候	晴
現場工種等	橋梁	起因物	足場	墜落高さ	—		
請負次数	1次	職種	とび工	経験年数	30年	入場日数	1年6か月

災害発生状況

被災者は吊り足場の解体にあたり、朝顔を先行して解体していたが、上栈を取り外そうとして控えのない建地上ったところ、建地および棧が回転して倒れ、一緒に墜落した。親綱は張られていたが、被災者は安全帯を使用していなかった。

原因

- ①作業手順が守られていなかった。
- ②安全帯を使用していなかった。
- ③足場の組立て等作業主任者が配置される前に作業を開始した。
- ④独り作業であった。

対策

- ①作業手順の順守を徹底させる。
- ②高所作業では安全帯の使用を徹底させる。
- ③作業主任者の配置を待って作業を開始する。
- ④足場の解体時には独り作業を禁止する。



事例－ 6

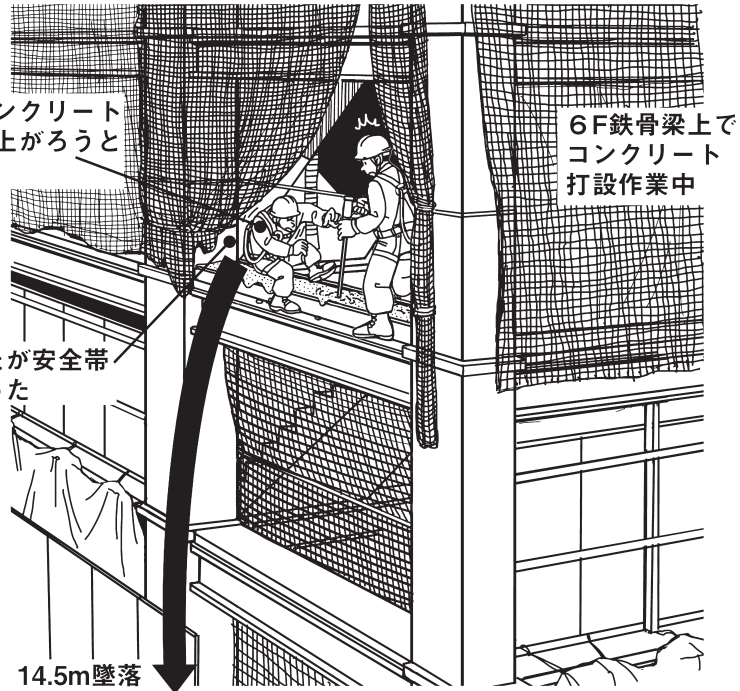
事故の型

墜落・転落

手すりのない躯体端部で作業中に安全帯不使用で墜落

こぼれそうになったコンクリートを手でかき上げ、立ち上がろうとしてバランスを崩した

親網は設置していたが安全帯を使用していなかった



作業種別

コンクリート打設作業

発生月等

9月 時刻 13時20分 天候 晴

現場工種等

事務所、S造及びSRC造

起因物

建築物、構築物

墜落高さ

14.5m

請負次数

1次

職

種

土工

経験年数

40年

入場日数

237日

災害発生状況

被災者は、無足場工法の建物6階の階段脇の鉄骨梁上（躯体端部）でコンクリート打設作業に従事していた。コンクリートがコン止めデッキからこぼれそうになったため、しゃがんで手でかき上げた後、立ち上がった際にバランスを崩して躯体端部から建物外側に墜落した。親網は設置されていたが、被災者は安全帯を使用していなかった。

原因

- ①保護具の安全帯を使用していなかった。
- ②開口部の覆い、手すり等の墜落防止設備が不備だった。

対策

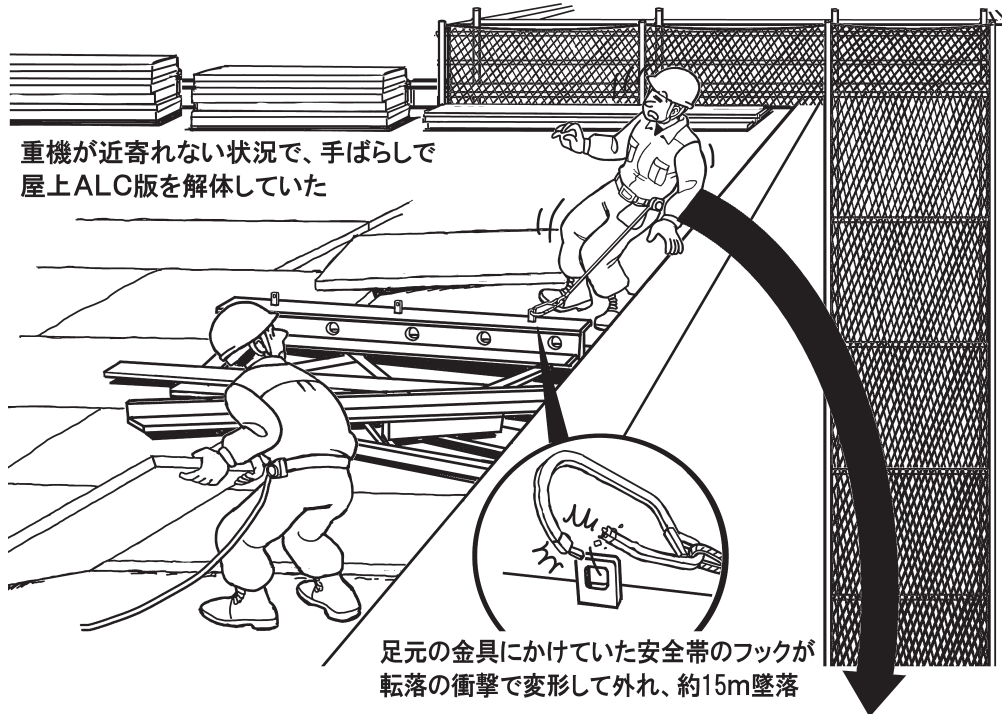
- ①高所作業では必ず安全帯を使用するよう繰り返し指導する。
- ②墜落防止対策は安全帯の使用に頼らず、二重三重の安全対策を実施する。

事例－ 7

事故の型

墜落・転落

蒸気タービン棟の床 ALC 板の撤去作業中、床端部から墜落



作業種別

解体作業

発生月等

3月

時刻

14時15分

天候

曇

現場工種等

ごみ処理施設、S造

起因物

屋根

墜落高さ

15m

請負回数

3次

職

種

解体工

経験年数

5年

入場日数

36日

災害発生状況

解体作業現場で、解体材が建物の側に集積して重機が建物に近寄れない状態であり、重機による解体では屋上の ALC 板が飛散して落下するおそれがあるので、重機で解体せず手払しとする作業手順を変更した（元請と 1 次下請けに報告せず）。

被災者は、足元にある ALC 板取付スラブプレートの目地鉄筋の貫通穴に安全帯のフックを掛け、解体した ALC 板を落とそうとした際に誤って墜落した。この墜落の衝撃により安全帯のフックは破損した。

原因

- ①元請と 1 次下請に作業手順を変更する旨を連絡しなかった。
- ②安全帯取付設備が不十分であった。

対策

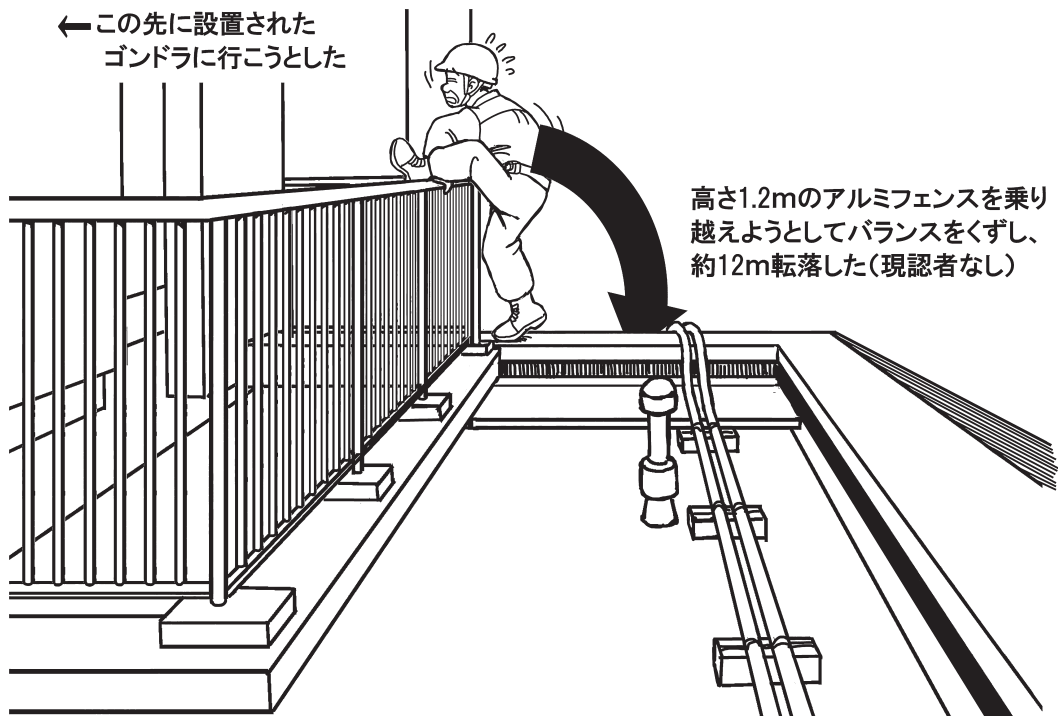
- ①作業変更がある場合は、必ず元請に報告し承認を得るとともに、具体的な手順の確認を行い、KY を実施してから作業する。
- ②事前に安全帯のフックを正しく掛けられる安全帯取付設備を設置する。

事例－ 8

事故の型

墜落・転落

バルコニー端部のパラペット立ち上がり部を乗り越えようとして墜落



作業種別

その他の仕上作業

発生月等

6月 時刻 9時30分 天候 晴

現場工種等

共同住宅、RC造

起因物

屋根、はり

墜落高さ

12m

請負回数

1次

職

種

防水工

経験年数

27年

入場日数

2日

災害発生状況

マンションの外壁タイル補修工事において、被災者は職長と2名で作業の準備を行っていた。前日に設置した5階住居のルーフバルコニー内のゴンドラへ行くには、アルミフェンス（高さ1.2m）を乗り越える必要があり、作業開始前に昇降設備を設置する手順となっていた。  
被災者は昇降設備を使用せず、作業区域外であるルーフバルコニー端部のパラペット立ち上がり（高さ約0.5m）に足をかけ、アルミフェンスを乗り越え、バランスを崩し約12m下へ墜落したものとされる。（現認者なし。）

原因

- ①作業手順で決められていた昇降設備を使用せず、近道行為を行った。
- ②作業開始前に昇降設備が設置されていなかった。
- ③作業区域外からの立入禁止措置が徹底されていなかった。

対策

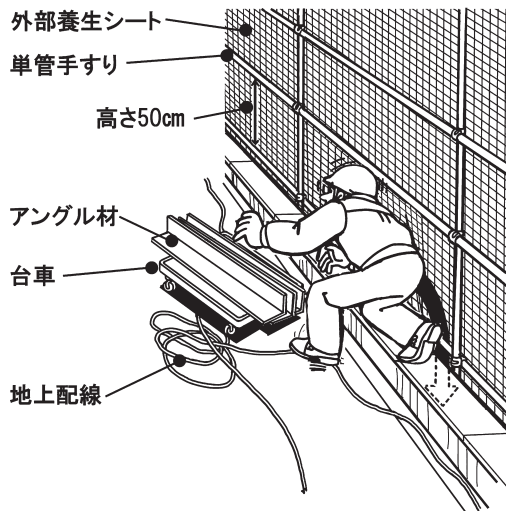
- ①作業手順を守り、近道行為をしない。
- ②作業開始前に昇降設備を設置する。
- ③作業区域外からの立入禁止措置を徹底する。

事例－ 9

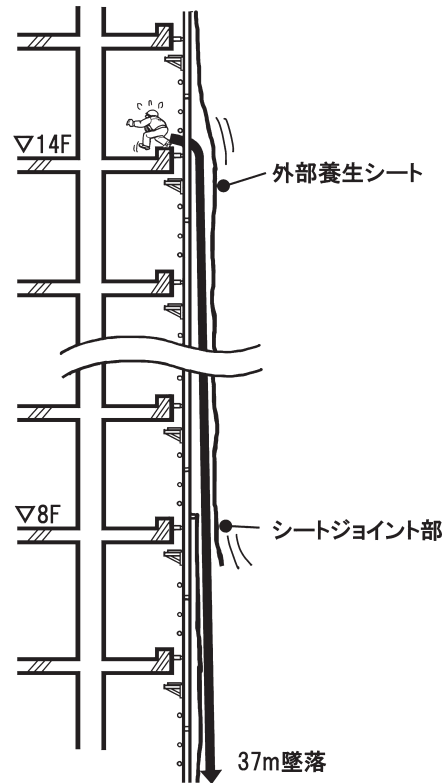
事故の型

墜落・転落

材料運搬作業中に、単管手すり（中段）とバルコニー端部との間から墜落



14Fバルコニーでアングル材の運搬中、  
単管手すりの隙間(50cm)から転落、  
8F付近の外部養生シートのジョイント部  
から外部に墜落した(現認者なし)



作業種別

その他の運搬作業

発生月等

3月

時刻

11時23分

天候 晴

現場工種等

共同住宅、RC造

起因物

その他の仮設物

墜落高さ

37m

請負次数

3次

職

種

ALC工

経験年数

14年

入場日数

248日

災害発生状況

14階のバルコニーにおいて、ALC用アングルを間配り作業中、アングル（幅90mm、4列×7段、約80kg）を平台車に載せ屈んだ状態で運搬していた被災者が、何らかの原因で単管手すりの中棧とバルコニー端部との間から墜落した。その後、手すりとシートの隙間を落下し、8階のシートジョイント部分から外部に墜落した。

原因

- ①危険な場所で不安全な姿勢で作業した。
- ②不適當な機械器具等を使用した。
- ③安全通路が設置されていなかった。
- ④作業手順が不完全であった。

対策

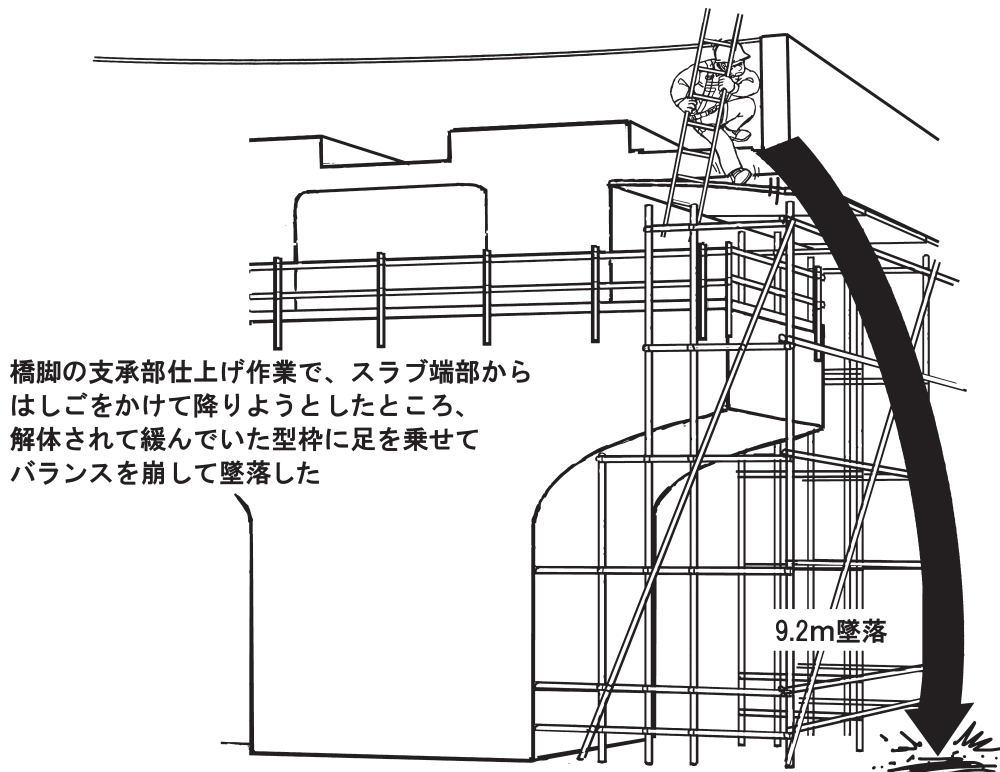
- ①②廊下での運搬は持ち手付きの台車を使用し、荷が崩れないよう固定する。
- ③安全通路を確保し、つまずき、すべり、踏み抜き等の起こらないよう保持する。
- ④作業方法が変更になった場合は、作業手順を見直し、リスクアセスメントを実施してから作業する。

事例－ 10

事故の型

墜落・転落

型枠支保工解体後の緩んだ型枠（せき板）上でバランスを崩し墜落



作業種別	作業場所への移動	発生月等	12月	時刻	9時18分	天候	曇
現場工種等	鉄道軌道（新線建設）工事		起因物	開口部	墜落高さ	9.2m	
請負次数	2次	職種	その他	経験年数	41年	入場日数	437日

災害発生状況

橋脚天端の支承部仕上げ作業を行うため、被災者はスラブ端部から橋脚天端へ梯子をかけて降りようとしたところ、スラブの型枠支保工が解体されており、緩んだ型枠の上に足を乗せバランスを崩し、9.2m程度の高さから墜落した。

原因

- ①安全帯を使用していなかった。作業手順が守られていなかった。
- ②危険箇所へ立ち入った。
- ③開口部の覆い、手すり等の墜落防止設備が設置されていなかった。
- ④予定外作業であった。

対策

- ①危険な場所では安全帯の使用を徹底させる。
- ②橋脚天端への昇降設備がない場合には、当該箇所での作業を禁止する。
- ③スラブ端部への手すりの設置等の墜落防止設備を設置する。
- ④作業内容に変更が生じた場合には、元請の工事担当者の承認を受けた後、作業を開始する。

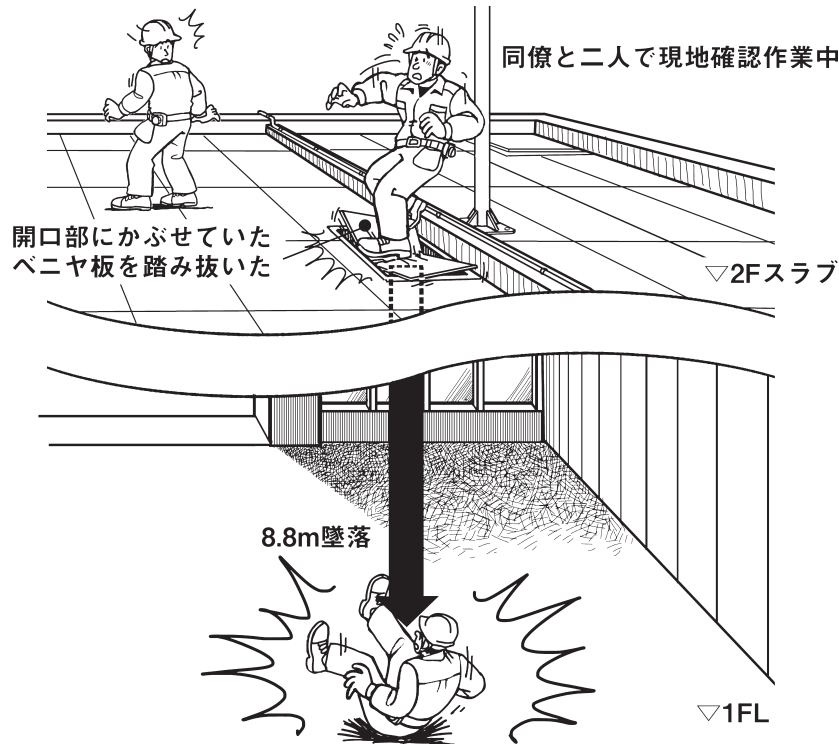


事例－ 11

事故の型

墜落・転落

開口部に敷かれていたベニヤ板を踏み抜き墜落



作業種別

解体作業

発生月等

3月

時刻

7時33分

天候

曇

現場工種等

複合施設、S造及びSRC造

起因物

通路

墜落高さ

8.8m

請負次数

1次

職

種

その他建機運転工

経験年数

8年

入場日数

452日

災害発生状況

夜間作業者が前日に2階スラブの床下空調吹出し口を撤去し、開口部となっていた箇所へ止水用の薄ベニヤ板をかぶせた。被災者は朝礼後、前日の夜間作業の終わり仕舞いと当日作業の現地確認を行うため、同僚と2階スラブを移動中、開口部にかぶせていたベニヤを踏み抜き1階へ墜落した。

原因

- ①開口部に覆い、手すり等の墜落防止設備がなかった。
- ②作業計画や作業手順に不備があった。
- ③KYの内容が不十分であった。
- ④安全施設の点検が不足していた。

対策

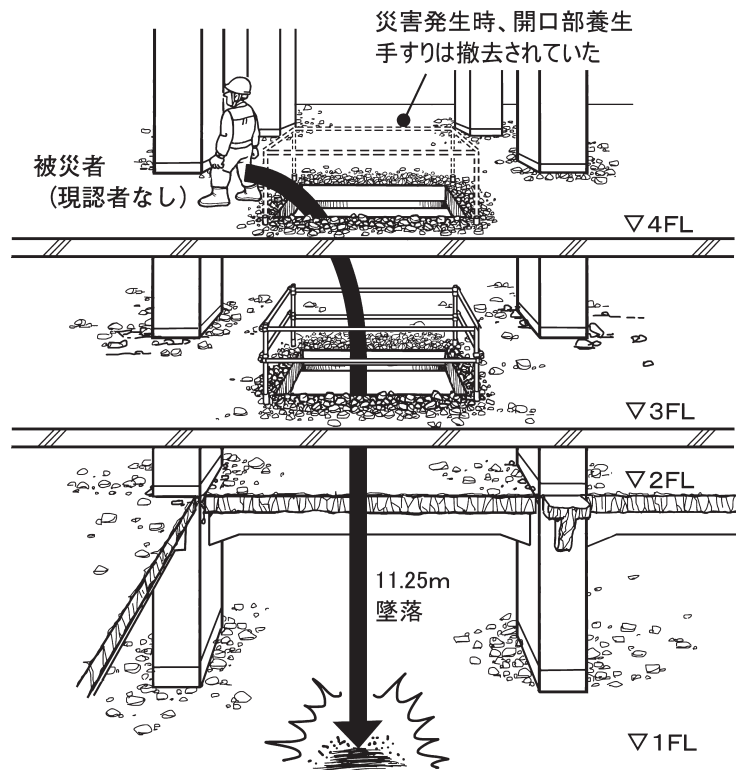
- ①開口部発生前に周囲に手すりを先行して設置する。発生後は鉄板等で覆う。
- ②解体作業に先立ち、開口部養生手すりを先行させる作業計画や作業手順を定める。
- ③現地KYにより開口部の危険性の低減措置を実施する。
- ④元請は開口部の養生状況を点検し、必要な場合には直ちに是正を指示し、作業間連絡調整会議・朝礼等で周知する。

事例－ 12

事故の型

墜落・転落

手すりが撤去されていた開口部から墜落



作業種別

解体作業

発生月等

5月

時刻

12時

天候

晴

現場工種等

事務所、RC造

起因物

開口部

墜落高さ

11.25m

請負回数

2次

職

種

土工

経験年数

3年

入場日数

111日

災害発生状況

被災者は、既存建物の解体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マ穴）から1階まで墜落したと思われる。被災者がなぜ4階にいたのか、なぜ開口部に近づいたかは不明である。この開口部手すりの解体は当日の作業予定にはなかったが、とび工の勝手な判断で作業を変更し午前10時までに解体されており、被災者の墜落時には手すりが無い状態であった。

原因

- ①当日の作業予定にない作業を勝手に行った。
- ②墜落防止設備がなかった。
- ③作業変更時の連絡が行われていなかった。

対策

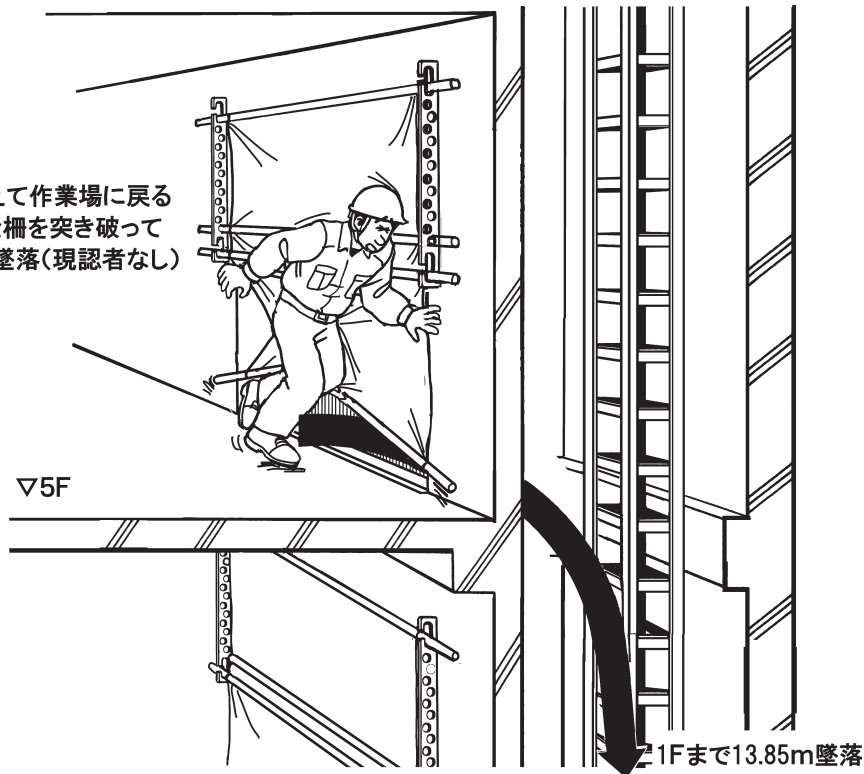
- ①当日の予定にない作業を実施する場合には、職長を通じて元請に連絡することを徹底する。
- ②開口部の墜落防止設備を取り外したまま放置することを厳禁する。
- ③作業変更前に職長・元請に必ず申し出るよう作業員に対する再教育を実施する。

事例－ 13

事故の型 墜落・転落

5階エレベータの間口からシャフトへ墜落

休憩を終えて作業場に戻る途中、安全柵を突き破ってピット内に墜落(現認者なし)



作業種別	該当なし	発生月等	7月	時刻	15時30分	天候	晴
現場工種等	福祉施設、SRC造		起因物	建築物、構築物	墜落高さ	13.85m	
請負次数	3次	職種	給排水衛生工	経験年数	8年	入場日数	34日

災害発生状況

被災者は、6階にてスプリンクラー配管工事に従事しており、15時頃作業を終了し、5階の資材置き場に安全帯を置き、休憩所で休憩した。被災者は休憩終了後、5階へ安全帯を取りに行き、何らかの原因で安全柵（規格品）を突き破り、5階のエレベータ間口からシャフトへ墜落したと推定される。15時30分頃に1階で作業中の内装業者からエレベータピット付近で人が墜落したような大きな音がしたとの連絡を受け、職員が確認したところ、ピット内に倒れている本人を発見した。（現認者なし）

原因

- ①危険区域に立ち入った。
- ②開口部の覆い、手すり等墜落防止設備が不備だった。
- ③安全標識が掲示されていなかった。

対策

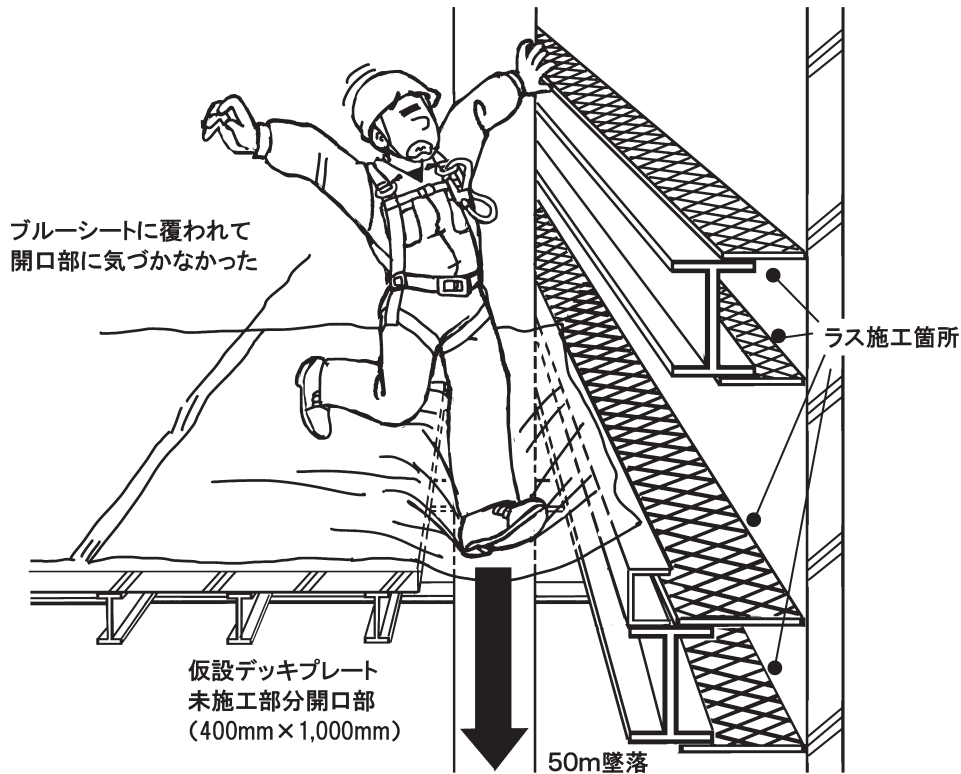
- ①立入禁止区域を明示し、全作業員に周知する。
- ②安全柵の幅木の板厚を増やし、中柵を追加する。
- ③エレベータ開口部の作業エリアと作業通路の区分けを徹底する。

事例- 14

事故の型

墜落・転落

エレベータシャフトの仮設デッキの敷き漏れにより、開口部から墜落



作業種別	鉄骨組立て作業（耐火被覆工）	発生月等	11月	時刻	8時58分	天候	晴
現場工種等	事務所・通信施設、S造及びRC造	起因物	開口部	墜落高さ	50m		
請負次数	3次	職種	その他の職種工	経験年数	13年	入場日数	59日

災害発生状況

被災者は11階エレベータシャフト内の仮設デッキプレート上で、複合耐火被覆の下地ラス取り付け作業を行う予定であった。仮設デッキプレート端部の調整板が一部未施工で、約400mm×1000mmの開口状態になっていた部分に雨養生のため防災の白シートが張ってあった。被災者は雨養生シートの下にデッキプレートがあると思い、開口部に足を踏み入れたところ、シートが外れて1階まで50m墜落した。11階より下のシャフト内足場及び仮設デッキは、エレベータ分割施工工事のため、解体・撤去されていた。被災者は保安帽・安全帯を装着していたが、床上での作業だったため、安全帯は使用していなかった。

原因

- ①開口部を塞ぎ調整板取付け後の現地確認を怠った。
- ②下のエレベータシャフト内足場及び仮設デッキ解体時に上階仮設デッキの状態確認を怠った。
- ③開口部の覆い、手すり等墜落防止設備が設置されていない。
- ④作業手順が作成されていない。

対策

- ①作業開始前に関係者全員で現地で安全点検後KYを実施する。
- ②雑作業の計画書・作業手順書等に開口部の墜落防止設備を含め、必要な点検項目を記載し、厳守するよう徹底する。
- ③開口部の覆い、手すり等墜落防止設備を設置する。開口部の放置、開口をシートで覆う等の安全意識の低さを改善するため、安全教育を実施する。
- ④作業手順書を作成し、毎日開催している連絡調整会議で未施工箇所等を報告させ、フォローする。

事例－ 15

事故の型

墜落・転落

開口部養生の単管手すり取付け中、単管手すりが外れて墜落



作業種別	その他の仮設作業	発生月等	11月	時刻	11時8分	天候	晴
現場工種等	事務所・店舗、S造	起因物	金属材料	墜落高さ	7.25m		
請負次数	1次	職種	とび工	経験年数	31年	入場日数	244日

災害発生状況

エレベーターの2階防火枠取付のため、エレベーター業者が設置した開口部養生を撤去し、代替養生の単管手すりを取付ける作業を行っていた。4段設置予定のうち2段目の設置が終わり、3段目の設置に取りかかっていた。単管固定用のキャッチクランプを取付けようと2段目の単管に足をかけたところ、2段目単管が外れ、そのままエレベーターピットへ墜落した。安全帯は1丁を2段目に掛けていたものの、単管が外れた際に安全帯が抜け落ちて墜落したものと思われる。

原因

- ①単管手すりの構造、安全帯の取付設備が不適切であった。
- ②危険な位置で不安全な姿勢による作業を行った。作業計画や作業手順が不十分だった。

対策

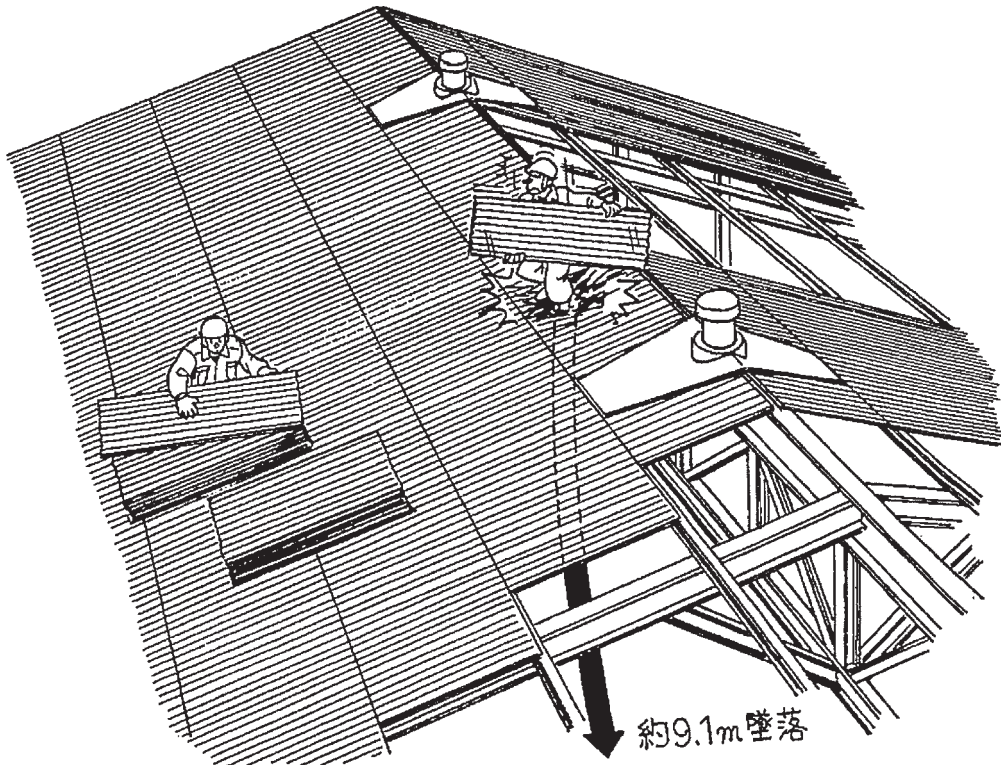
- ①単管手すりを設置した際はゆるみやガタがないか確認する。アングルに自在キャッチクランプを使用する際は締め付けを確認する。布地を取付ける際は直行クランプを使用する。単管にクランプを緊結する時には突き出しを確保する。
- ②作業開始前に作業計画や作業手順を明確にし、関係者と打合せた後に作業を行う。



事例－ 16

事故の型 墜落・転落

工場解体中、屋根を踏み抜き墜落



作業種別	解体作業	発生月等	7月	時刻	13時50分	天候	晴
現場工種等	工場、S造	起因物	屋根、梁	墜落高さ	9.1m		
請負次数	3次	職種	解体工	経験年数	8年	入場日数	1日

災害発生状況

解体する工場のスレート屋根上で、被災者と同僚の2名でスレートを集積していた時、スレートを踏み抜き墜落し頭部を強打した。

原因

- ①高所作業車で行う作業計画、作業手順（下からスレート材を取り外す計画）を変更し、スレート屋根上で作業した。
- ②天井部に配管があり、高所作業車では作業しづらい場所が生じた。
- ③職長は、屋根上に登らない、高所作業車で撤去による荷卸の実施、木毛板は割って落とすよう指示したが、作業の確認をしなかった。
- ④統責者が巡視中、作業員は屋根上に登っていないと思い込み、不安全行動の是正の指摘ができなかった。

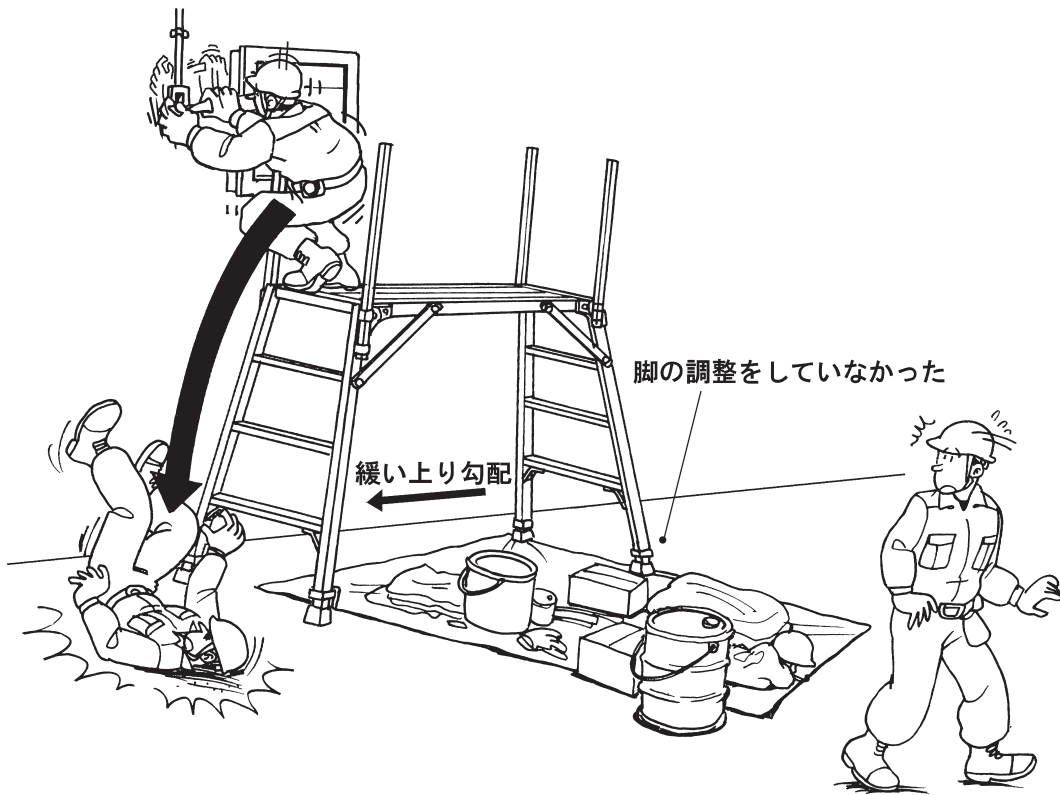
対策

- ①作業計画や作業手順にない作業が発生した時は、職長と元請職員が協議し統責者の承認を得て作業を行う。
- ②大型垂直リフトを使用し、作業の障害となる配管撤去を先行させるよう作業手順を見直す。
- ③職長は、作業員に指示した内容で作業が行われているか現地で必ず確認する。
- ④統責者、職長は先入観をなくし、現地の確認を徹底する。

事例－ 17

事故の型 墜落・転落

可搬式作業台を使用して電気配管作業中、天板部から墜落



作業種別	配管作業		発生月等	11月			
現場工種等	変電所		起因物	可搬式作業台	墜落高さ	1.5m	
請負次数	1次	職種	電工	経験年数	26年	入場日数	100日

災害発生状況

被災者は8時から朝礼、KYを実施した後、ケーブルラックの取付けと配管作業を実施していた。可搬式作業台上で喚気扇用ボックスを取付けた後、ボックスからケーブルラックまでの配管作業を行っていた。配管の長さ調整のため、印を付けて相番者に台の上からかがんで材料を渡した。相番者が背を向けて少し歩いた時に、大きな音が生じて振り返ると被災者が床に墜落していた。他業者の仮置き資材があるため、可搬式作業台は作業の中心に設置されていなかった。そのため、端部で作業していたと推定される。また、緩いこう配があるにもかかわらず、脚の調整をしていなかった。

原因

- ①可搬式作業台が作業の中心に設置されていなかった。脚の調整をしていなかった。不安全な姿勢、危険な位置で作業した。
- ②前工程の他業者の資材、残材が整頓されていなかった。
- ③前工程の他業者との作業間連絡調整が行われていなかった。

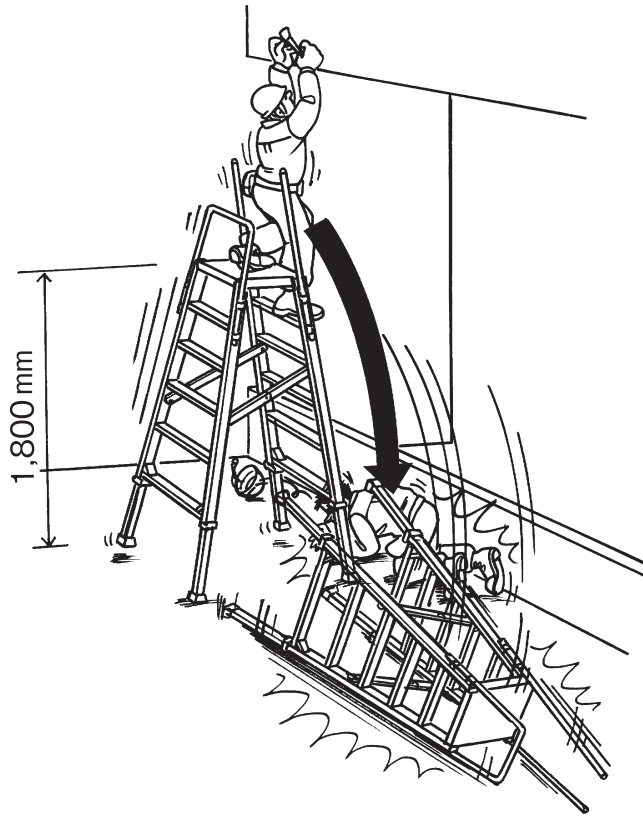
対策

- ①可搬式作業台は水平になるよう脚を調整し、中心部で作業できるよう位置決めする。安全帯を掛ける場所があれば必ず使用する。
- ②作業前に現地を確認しKY実施時に支障物を撤去する。
- ③後工程の業者に支障がないよう自工程終了時に現場の整理整頓を行う。作業間の連絡調整を徹底させる。

事例－ 18

事故の型 墜落・転落

可搬式作業台で躯体面を補修中に転落



作業種別 左官作業

発生月等

6月 時刻 16時15分 天候 晴

現場工種等 校舎、RC造

起因物 はしご、脚立、踏み台

墜落高さ 1.8m

請負次数 1次 職種 左官工

経験年数 45年

入場日数 4日

災害発生状況

被災者と同僚は2名で2階A工区の解体補修作業を行っていた。被災者は浴室エリアで可搬式作業台を使用し、下がり壁の躯体補修作業を行っていた。バランスを崩して転落したと思われる。(現認者なし。) 保安帽、安全带、安全靴を着装していたが、発見時には保安帽が外れていた。

原因

- ① 不安全な姿勢、危険な位置で作業を行った。
- ② 可搬式作業台の足の長さが調整されていなかったため、水平ではなかった。
- ③ 作業に適した足場による作業計画を作成していなかった。

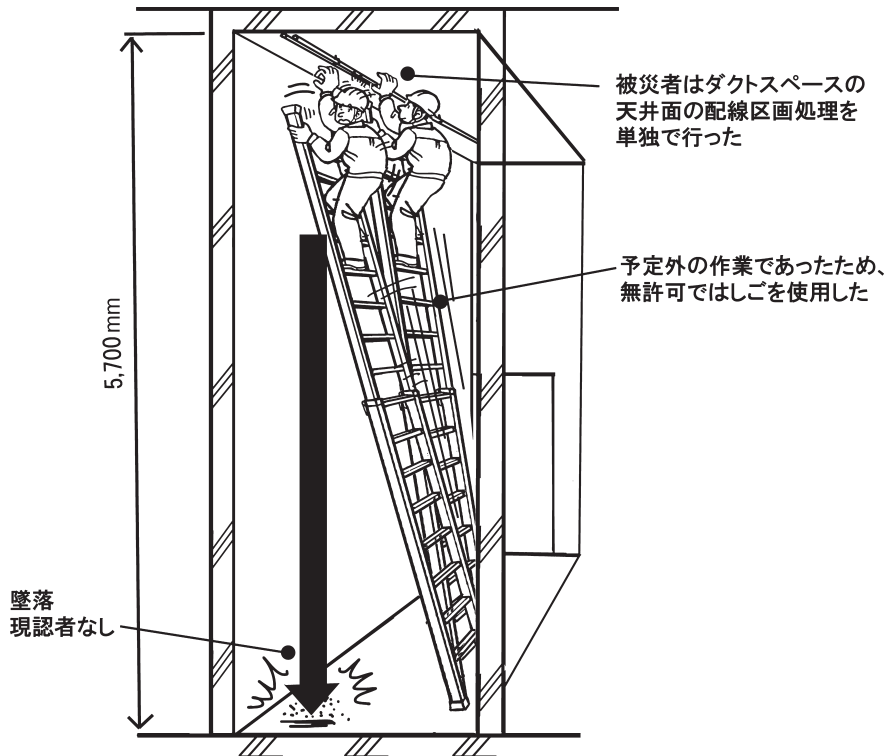
対策

- ① 可搬式作業台から身を乗り出した作業姿勢を禁止する。
- ② 可搬式作業台の足の調整を行い、正しい使用方法で作業台を使用する。
- ③ 作業計画は脚立式作業台ではなく、作業床の広い可搬式作業台とする。

事例－ 19

事故の型 墜落・転落

天井面の配線区画処理作業中にはしごから墜落



作業種別	電気工事作業	発生月等	6月	時刻	13時50分	天候	曇
現場工種等	商業施設・事務所等	起因物	はしご	墜落高さ	4m		
請負回数	3次	職種	電気工事	経験年数	4.2年	入場日数	6日

災害発生状況

地下1階のダクトスペースで「ドン」という大きな音がしたため付近で作業している作業員が見に行ったところ、伸縮式はしごの下に倒れている被災者を発見した。被災者は、高さ5.7mの天井面の配線区画処理を行うために、伸縮式はしごに乗り一人で作業を行っていた。予定外作業であったため現認者はおらず、何らかの原因で墜落したと思われる。

原因

- ①作業指示がない作業を行った。
- ②はしごを使用した作業を一人で行った。
- ③墜落・転落防止の措置が行われていなかった。

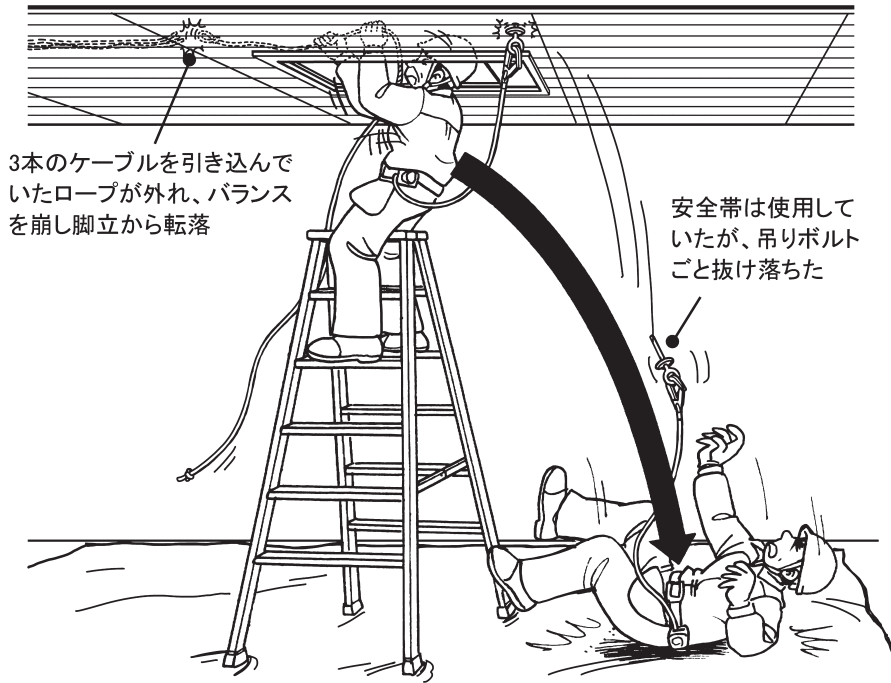
対策

- ①作業指示書にない作業が発生した場合には、職長から元請に連絡して対策を検討し必ず現地KYを実施してから作業する。
- ②シャフト、機械室など狭い場所で行う場合の作業手順を作成する。はしごの持ち込み使用を許可制にする。はしごを用いた場合の一人作業を禁止する。
- ③高所作業の場合には安全ブロックを設置するなど、墜落・転落防止の措置を行い、安全帯を使用させる。

事例－ 20

事故の型 墜落・転落

電工が天井内配線中に脚立から転落



作業種別	電気工事	発生月等	7月	時刻	9時30分	天候	晴
現場工種等	遊技場、S造・RC造		起因物	脚立		墜落高さ	1.8m
請負次数	3次	職種	電工	経験年数	45年	入場日数	4日

災害発生状況

リニューアル工事の2階ロビーにおいて、作業員4名とともに天井内の配線作業を行っていた。被災者は幹線ケーブル（3本が一塊となった配線）70mを配線に結んだロープで引き込んでいる中に、ロープが外れた反動で6尺脚立の中段から転落し頭部を強打した。使用した安全帯は、吊りボルトのアンカー（既存の後打ちアンカー）ごと抜けていた。

原因

- ①作業監視者が脚立作業を行った。被災者は71歳と高齢であった。
- ②安全帯は使用していたが、フックを掛けていた既設の吊りボルトのアンカーが転落の衝撃で抜けた。
- ③配線に結んだ引き込みロープは、改造された物で所定の強度はなく100kg以下の荷重で抜ける物であった。
- ④使用していた脚立は無許可で被災者の所持品であった。

対策

- ①決められた役割以外の作業は行わない。役割を変更する場合は作業計画や作業手順書を見直し、変更後の内容を作業員全員に周知徹底させる。
- ②安全フックを掛ける設備は、複数の吊りボルトで固定されている箇所とする。
- ③ロープは規格外の改造品の使用を禁止し、使用前に目視により点検する。
- ④脚立の使用を禁止し、可搬式作業台やローリングタワーを設置して使用する。

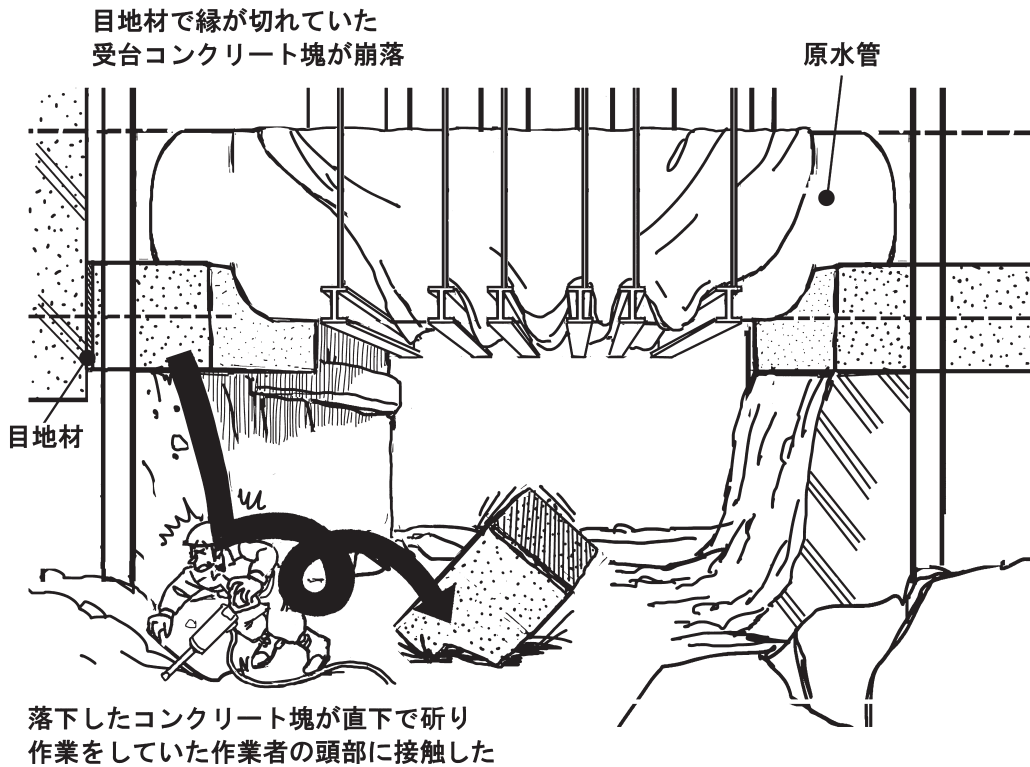


事例－ 21

事故の型

崩壊・倒壊

残置されていた受台コンクリート塊が落下し、頭部に接触



作業種別

地盤改良体研り作業

発生月等

7月 時刻 14時20分 天候 曇

現場工種等

上下水道工事

起因物

建築物・構築物等

崩壊高さ

—

請負次数

2次

職

種

その他

経験年数

1年

入場日数

3日

災害発生状況

新設するボックスカルバートと直行する位置に既設原水管が設置されていたため、ボックスカルバートに干渉する部分は取り壊され、干渉しない部分の受台コンクリートは残置されていた。被災者は土留め施工のため、受台コンクリート直下の地盤改良体の研り作業を行っていた。残置されていた受台コンクリート塊が支えきれず崩落し、直下で研り作業をしていた被災者の頭部に落下し接触した。上部の受台コンクリートは地中部において目地材で縁が切れていたが、被災者はつながっていると勘違いしていた。

原因

- ①施工前に既設構造物、埋設物の形状などを発注者に確認していなかった。
- ②受台コンクリートの縁が切れていた。
- ③施工計画、作業手順が不備であった。

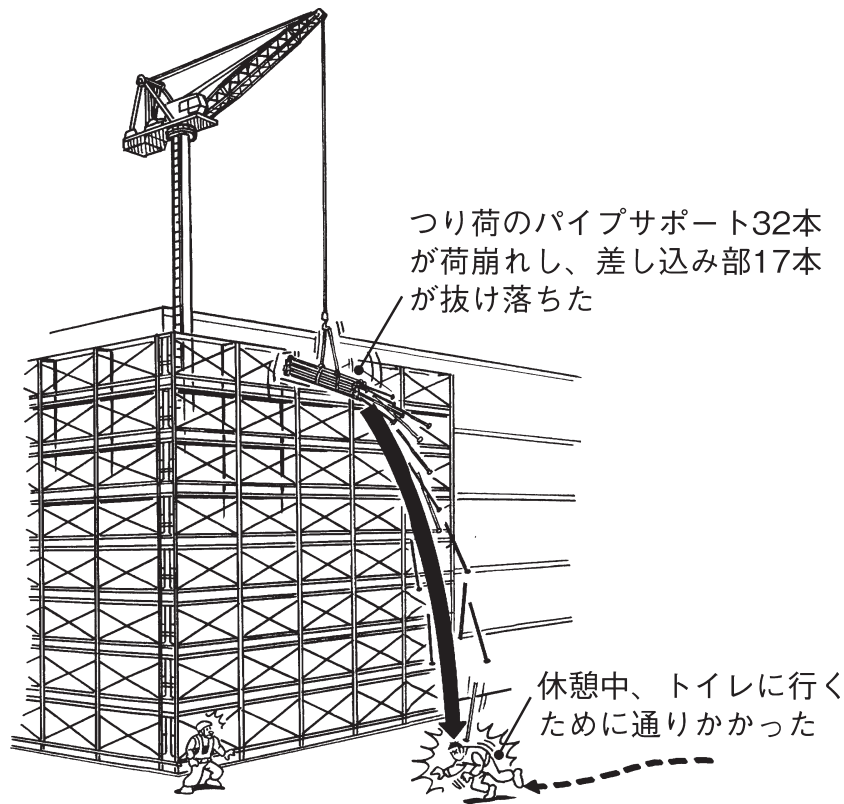
対策

- ①②既設構造物、埋設物の形状など図面のないものは、施工前に発注者と協議し対策を講じる。
- ③施工場所の既設構造物、埋設物等の有無、形状等を確認し、施工計画、作業手順に反映させる。

事例－ 22

事故の型 飛来・落下

吊荷のパイプサポートが抜けて落下し被災者に直撃



作業種別	揚重作業	発生月等	5月	時刻	12時5分	天候	晴
現場工種等	共同住宅、RC造	起因物	支保工	飛来高さ	14m		
請負次数	2次	職種	型枠大工	経験年数	30年	入場日数	25日

災害発生状況

外部足場最上段（5階）からクレーンのリモコン操作によりパイプサポート 32 本を荷揚げ中に、14m 付近でバランスを崩して荷崩れを起こし、パイプサポートの差し込み部が 17 本抜け落ち、休憩中トイレに行こうと通行していた被災者を直撃した。被災者は休憩中のため保安帽を着用していなかった。

原因

- ①パイプサポートの玉掛けが不備で、吊り荷が不安定なため中パイプが抜け落ちた。
- ②昼休みに入ったため、被災者を誘導できなかった。
- ③クレーンの作業時間の厳守等、現場ルールが守られていなかった。また、クレーン操作者が一人で作業していた。
- ④被災者は保安帽を着用していなかった。

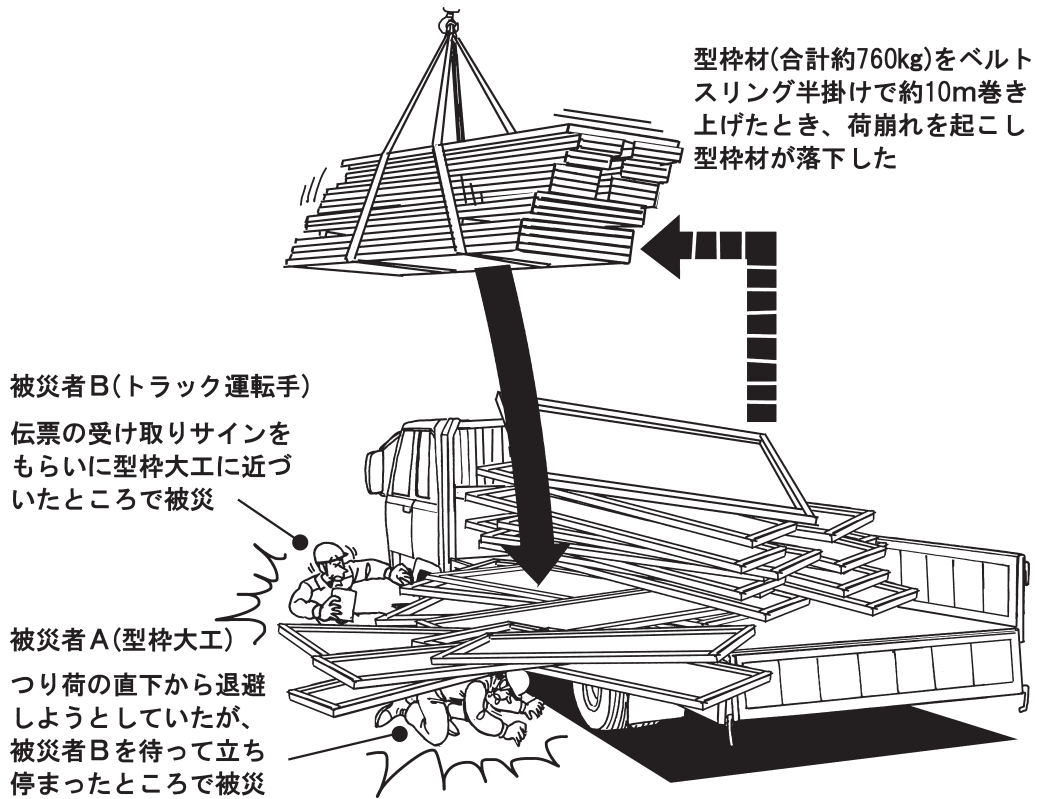
対策

- ①パイプサポートの玉掛け手順を周知徹底する。
- ②立入禁止措置を徹底する。
- ③ヘルバンドを活用してクレーン操作者、玉掛け者、監視員の役割を明確にする。クレーンを使用する作業時間を制限するなど、現場内ルールの周知徹底と遵守の教育を実施する。
- ④現場場内の保安帽の着用について再度周知徹底する。

事例－ 23

事故の型 飛来・落下

楊重中の型枠材が落下し被災者の頭部を直撃



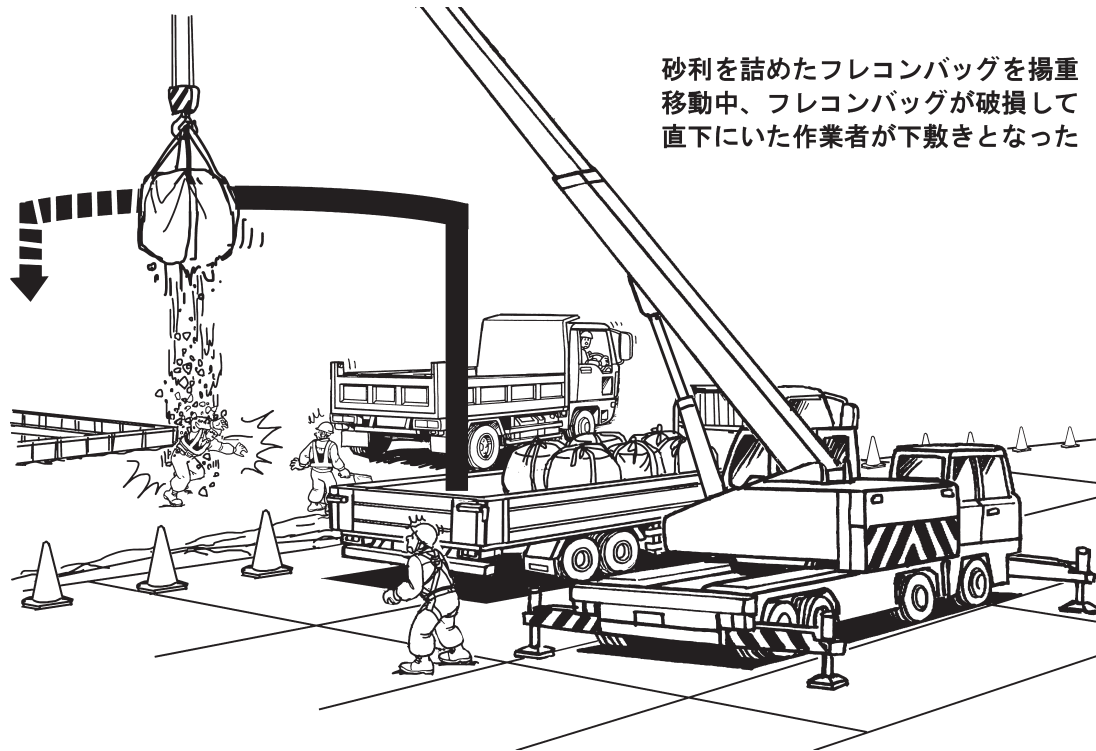
作業種別	型枠組立作業	発生月等	5月	時刻	8時30分	天候	晴
現場工種等	大学校舎 (S造、RC造) 工事	起因物	クレーン	飛来高さ	—		
請負次数	2次	職種	型枠大工	経験年数	22年	入場日数	142日

災害発生状況	被災者は同僚と定置式クレーンにより、ベルトスリング (L=7.6m、1.6t吊り用) を使用して楊重作業を行っていた。型枠材の積み荷の形状が不安定であったため、トラックの荷台上で型枠材を積み直した。その後、被災者は伝票の受け取りサインをもらうために近寄ってきた運転手に答えて、立ち止まった。吊り荷は約10m吊り上げ、横移動のためブームを引き起こした後、吊り荷のバランスが崩れ、全数がばらけた状態で落下し、被災者や運転手に落下したが、被災者には直撃のかたちとなった。
原因	①型枠搬入の運転手から伝票のサインを求められたため、クレーンの旋回による吊り荷の直下に入ってしまった。 ②打ち放しの化粧型枠材であり、傷がつくのを防止するため、半掛けで玉掛けを行った。 ③荷姿に合致した玉掛け方法、3m上空より上部までの3・3・3運動が徹底できていなかった。
対策	①玉掛け者、合図者、クレーンオペレータの役割を明確にして、責任者が吊り荷の下の立入禁止を徹底させる。資材の重機エリアにカラーコーンにより立入禁止区域を明示する。吊り荷直下に人が立ち上がった場合には、クレーンオペレータは警告音を鳴らし人払いを行う。 ②化粧型枠を楊重する場合にも目通しによるベルトスリングの絞り吊りを徹底させる。 ③「荷姿に合致した楊重方法」と「3・3・3運動」のポスターを掲示し、見える化により玉掛け方法を常に確認できるようにする。

事例－ 24

事故の型 飛来・落下

揚重中のフレコンバッグが破損し砂利の下敷きに



作業種別	その他の土工作业	発生月等	7月	時刻	8時25分	天候	晴
現場工種等	教育・研究施設（S造）工事	起因物	石、砂、砂利	飛来高さ	—		
請負次数	1次	職種	土工	経験年数	19年	入場日数	24日

災害発生状況

仮設通路上でウエルポイント業者が持ち込んだフレコンバッグに詰めた砂利を70tラフタークレーンで4t車の荷台から揚重して移動中、近くの法肩でダンプの誘導作業の相番をしていた被災者の頭上を吊り荷が通過し、その際にフレコンバッグが切れて中の砂が被災者に降りかかった。

原因

- ①吊り荷の直下に立ち入った。
- ②フレコンバッグを複数回使用したため毀損されていた。
- ③揚重時の人払いが徹底されていなかった。

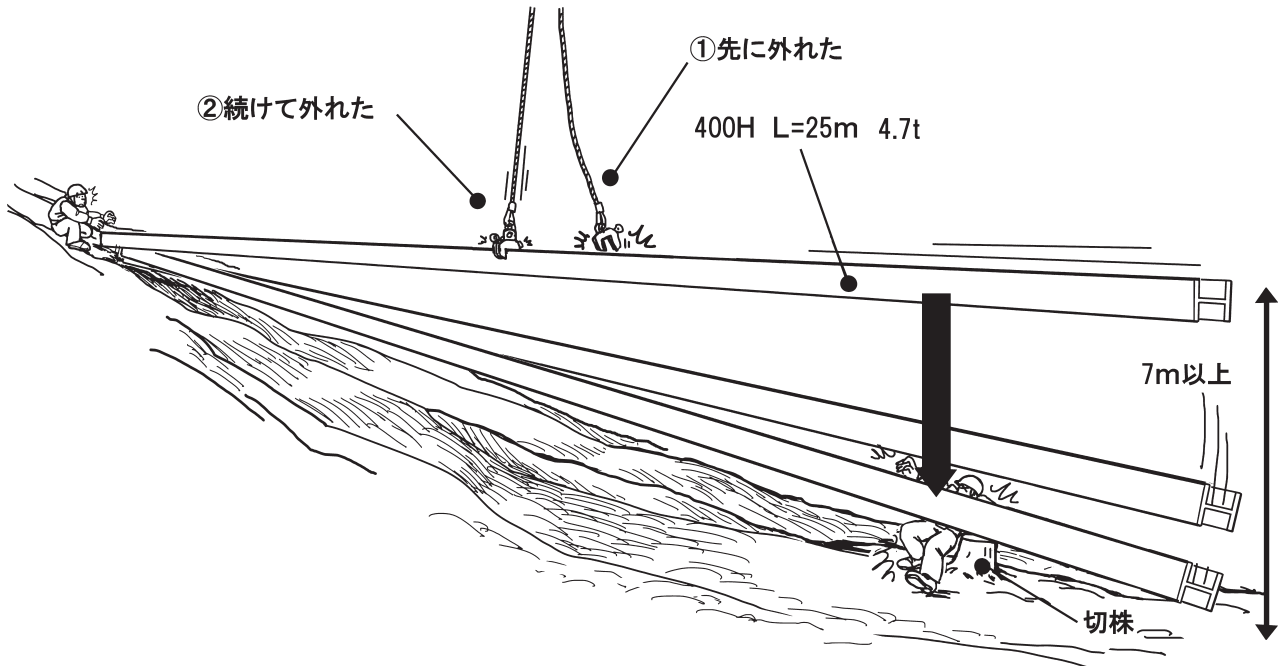
対策

- ①合図者は吊り荷の経路に作業員がいないことを確認してから旋回の合図を出す。オペレーターは吊り荷の直下に人がいた場合には、作業を中断させる。
- ②フレコンバッグの取扱説明に基づいた使用を順守させる。
- ③朝礼や作業工程打ち合わせ時等に揚重時の吊り荷の下の人払いを徹底させる。

事例－ 25

事故の型 飛来・落下

カム式クランプが外れ H 綱が落下し、作業員に激突



※使用荷重 1t の横つり専用カム式クランプを縦つりで使用していた

作業種別	組立て作業	発生月等	11月	時刻	14時20分	天候	晴
現場工種等	橋梁建設工事	起因物	金属材料	飛来高さ	7m		
請負次数	2次	職種	とび工	経験年数	3年	入場日数	90日

災害発生状況

作業構台組立て作業中、H型綱杭（400\*400-4.7t、長さ25m）を水平に吊り上げ、斜面に仮置きしようとしたところ、玉掛けしていた吊りクランプ使用方法を間違えて使用したことから外れ、近くにいた合図者が切り株とH型綱に挟まれ被災した。

原因

- ①横吊り専用のカム式クランプを縦吊りで使用した。
- ②吊り治具の管理がなされていなかった。
- ③合図者が吊り荷の直下に立ち入った。
- ④作業計画、作業手順が不完全なものであった。

対策

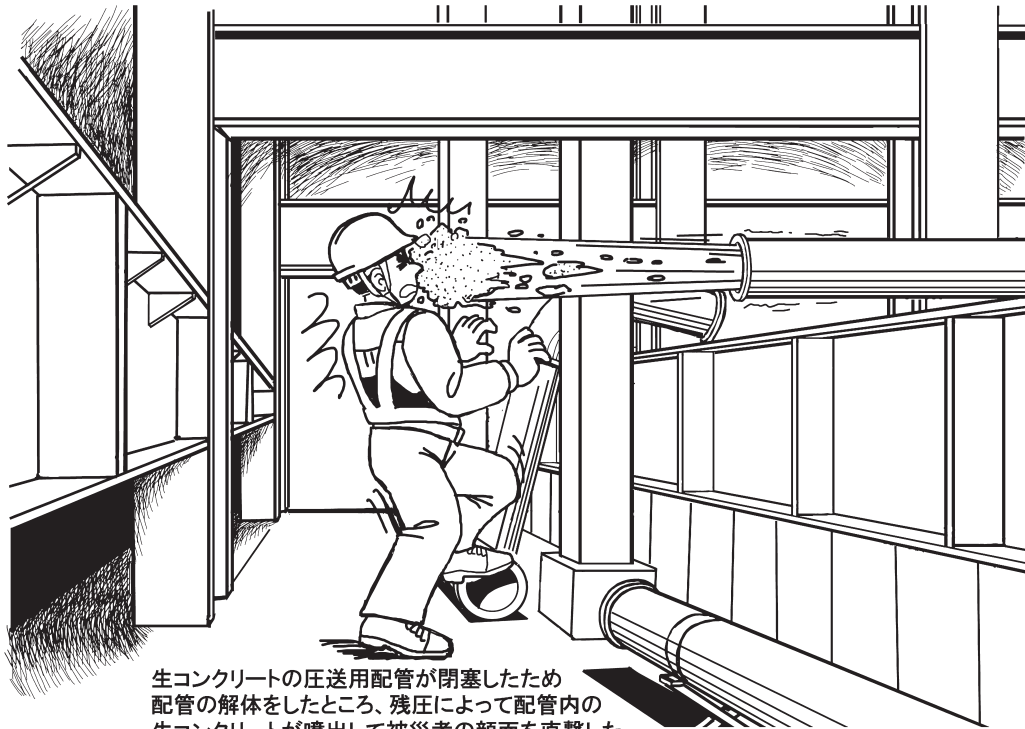
- ①クランプの取り扱い方法について安全教育を実施する。
- ②使用するクランプを元請で管理し、元請から貸与する。
- ③合図者の吊り荷の直下への立入禁止による人払いを徹底させる。
- ④作業手順書、クレーン作業計画書を改定し、作業手順変更時の手順を明確化した。



事例－ 26

事故の型 飛来・落下

コンクリート圧送配管からコンクリートが噴き出し、顔面を直撃



生コンクリートの圧送用配管が閉塞したため配管の解体をしたところ、残圧によって配管内の生コンクリートが噴出して被災者の顔面を直撃した

作業種別	道路建設工事	発生月等	9月	時刻	9時30分	天候	晴
現場工種等	トンネル	起因物	その他の起因物				
請負次数	1次	職種	作業員	経験年数	10年	入場日数	9日

災害発生状況

トンネル坑内覆工コンクリート打設中、コンクリートの打設開始間もなく生コンクリート圧送用の配管が閉塞したため、閉塞箇所を特定しようと配管の解体をしたところ、配管内に残圧があり生コンクリートが噴き出し被災者の顔面を直撃した。

原因

- ①配管内の清掃が不十分で、先行モルタルに骨材が混入していた。
- ②管内の減圧が不十分な状態で配管の解体を行い、筒先に立入ってしまった。
- ③ずい道等の覆工作業主任者の指揮のもと、筒先の人払いの目視による確認が不十分であった。

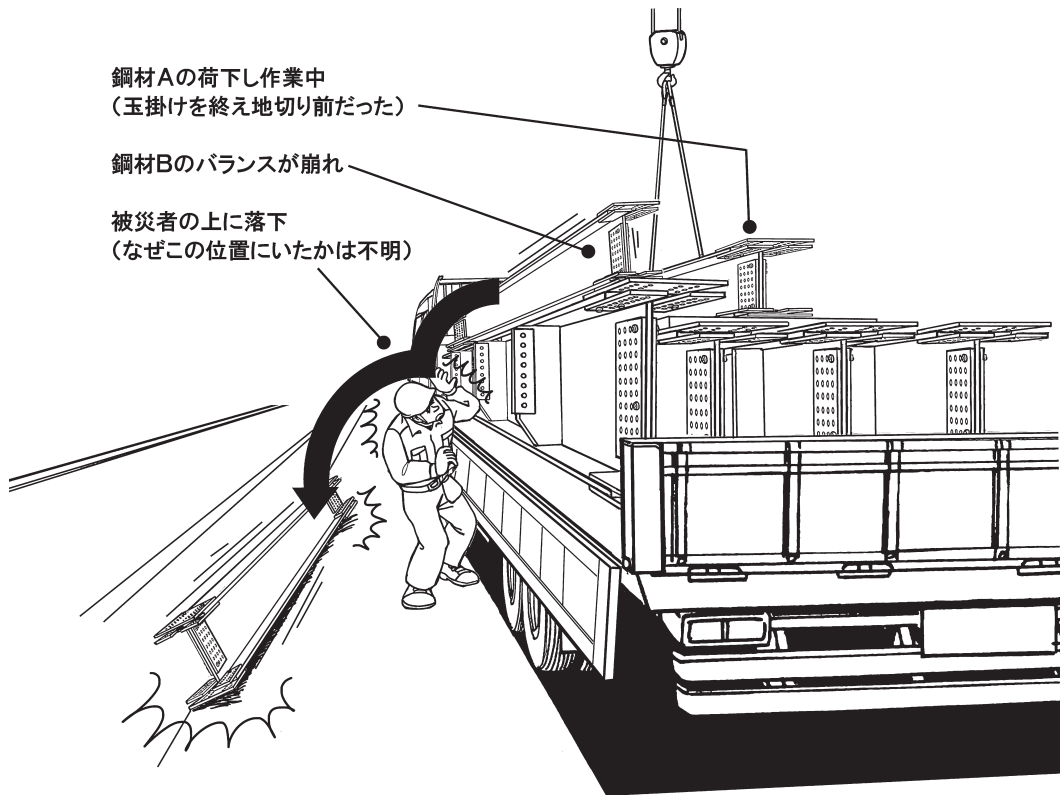
対策

- ①配管内の清掃の手順を、正しく行う。
- ②圧送管の筒先の前には、いかなる場合も不用意に立入らない。
- ③圧送再開時は、ずい道等の覆工作業主任者が圧送管の筒先付近の人払いを行うとともに、目視による確認の後、圧送を再開する。

事例－ 27

事故の型 飛来・落下

鉄骨荷降ろし中、梁材がトラックの荷台から落下し激突



作業種別	運搬作業	発生月等	2月	時刻	8時25分	天候	晴
現場工種等	工場S造	起因物	金属材料				
請負次数	3次	職種	自動車運転工	経験年数	0.5年	入場日数	1日

災害発生状況

車両から荷降ろし作業中に、吊り上げるために玉掛けした鉄骨（鋼材 A）が隣に積んであった梁材（鋼材 B）に触れ、荷台から梁材が落下して被災者に激突した。被災者が何をしていたかは不明。

原因

- ①危険箇所へ立入った。
- ②玉掛け作業の確認が不十分であった。
- ③新規入場者教育が不十分であった。

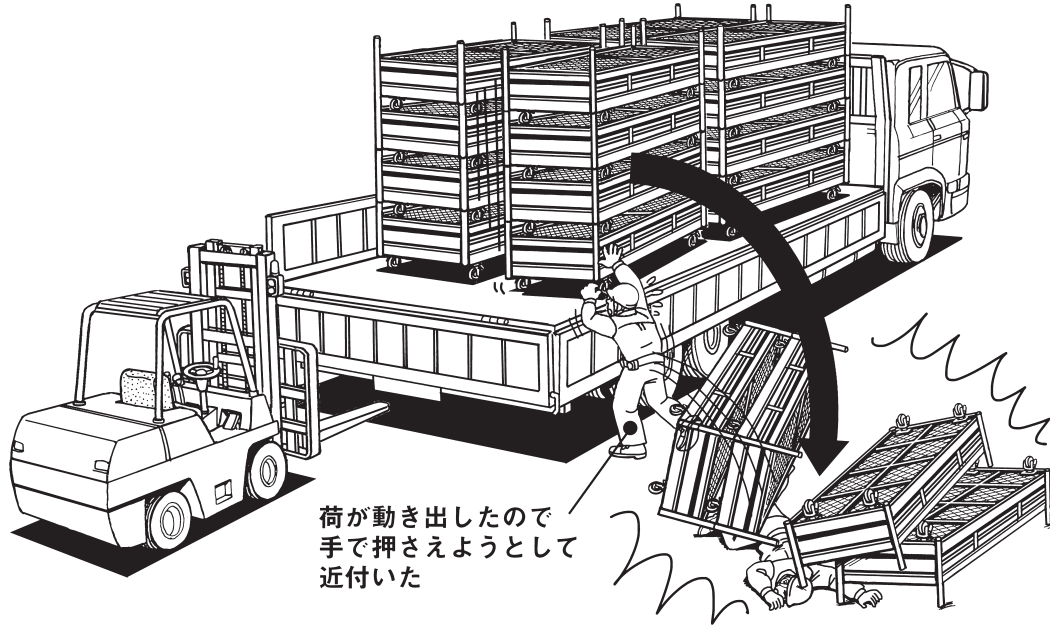
対策

- ①危険箇所への立入りを禁止する。
- ②玉掛け作業において台付けワイヤーを外した時の荷の安定を確認する。
- ③新規入場者教育にて荷降ろし時にはクレーンの作業半径に立入らないよう指導する。

事例－ 28

事故の型 崩壊・倒壊

積荷が荷崩れし、積荷の下敷き



作業種別 その他作業

発生月等

12月

時刻 17時35分

天候 曇

現場工種等 工場、S造

起因物

その他仮設物

請負次数 1次

職種 社員

経験年数

1年

入場日数

206日

災害発生状況

キャスター付きカゴ台車の返却作業において、フォークリフトを使用してトラックの荷台に台車を積込んだ後、位置を調整するため、キャスターのストッパーを外して荷を押したところ、荷が動き荷台から外れそうになった。そのため、手で押さえるため被災者は荷に近づき、荷崩れを起こした荷の下敷きになった。

原因

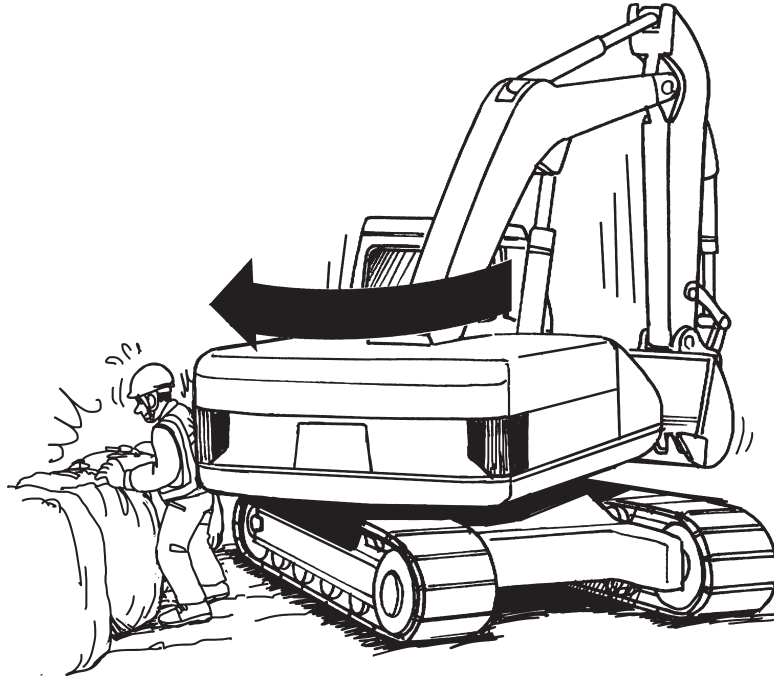
- ①荷積みに作業員数の不足など、作業計画、作業手順に不備があった。
- ②荷崩れの防止措置が徹底されていなかった。荷崩れした荷を手で押さえようとして近づいた。

対策

- ①資材積込時の荷役作業一覧表を作成し管理する。運搬車両の形状、作業量を資材手配票で確認の上、積込作業の作業計画や作業手順書を作成し、事前に協力会社に周知する。社員が現場巡視の際に、荷役作業一覧表を持参して作業状況を確認する。
- ②積荷の滑動防止手順、荷崩れした荷への接近禁止など、荷役作業の教育を行う。

事例－ 29

事故の型 はさまれ・巻き込まれ 旋回したドラグ・ショベルの後部とフレコンバッグの間に挟まれ



作業種別	除染作業	発生月等	7月	時刻	15時00分	天候	曇
現場工種等	その他の土木工事		起因物	ショベル系機械			
請負次数	2次	職種	普通作業員	経験年数	7年	入場日数	38日

災害発生状況

被災者は、つかみ機を装着した0.7m<sup>3</sup>ドラグ・ショベルがフレコンバッグの中の土砂を取り出す作業の手元を行っていた。被災者がドラグ・ショベルの後方へ移動したときに、ドラグ・ショベルが右旋回し、ドラグ・ショベルの左後部とフレコンバッグの間に挟まれた。

原因

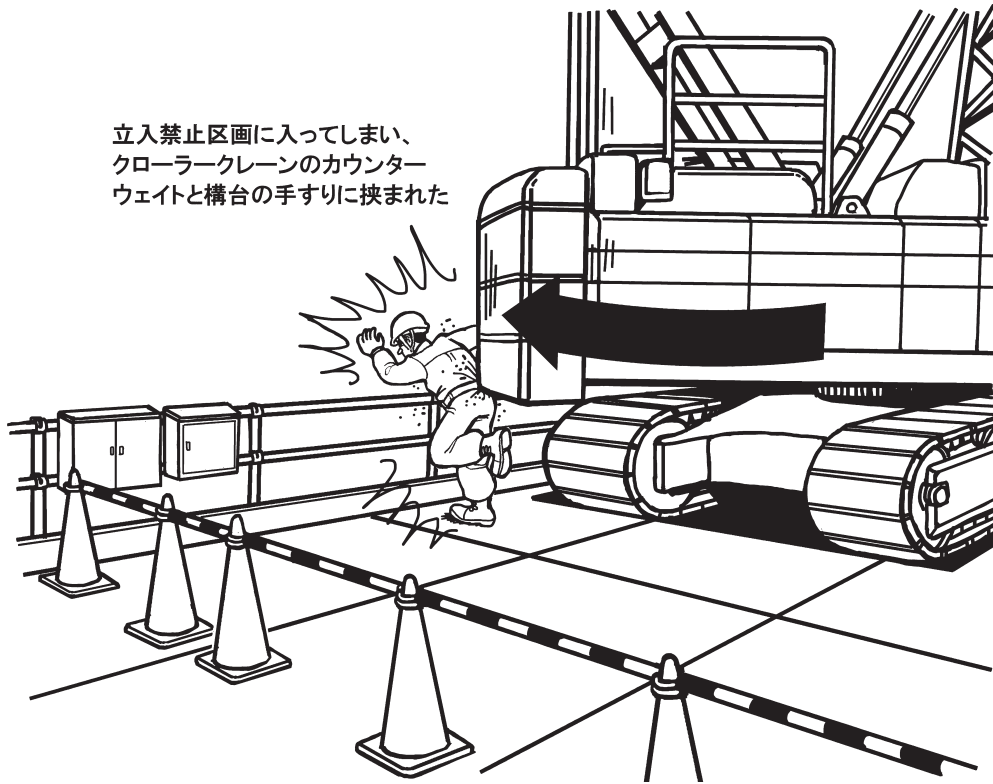
- ①危険区域に立ち入った。
- ②ドラグ・ショベルの安全装置が不良であった。
- ③作業手順が不完全で、当該作業については作成されていなかった。

対策

- ①トラグ・ショベルの立入禁止区域を明示する。
- ②無線式の重機接近監視装置を設置する。関係者が無線で連絡を取り合う。
- ③土砂を取り出す作業の手順書を作成し、作業員に周知する。人と重機の分離、やむを得ず立ち入る際のグーパー運動の実施を教育する。

事例－ 30

事故の型 はさまれ・巻き込まれ クローラークレーンのカウンターウエイトと構台手すりの間に挟まれ



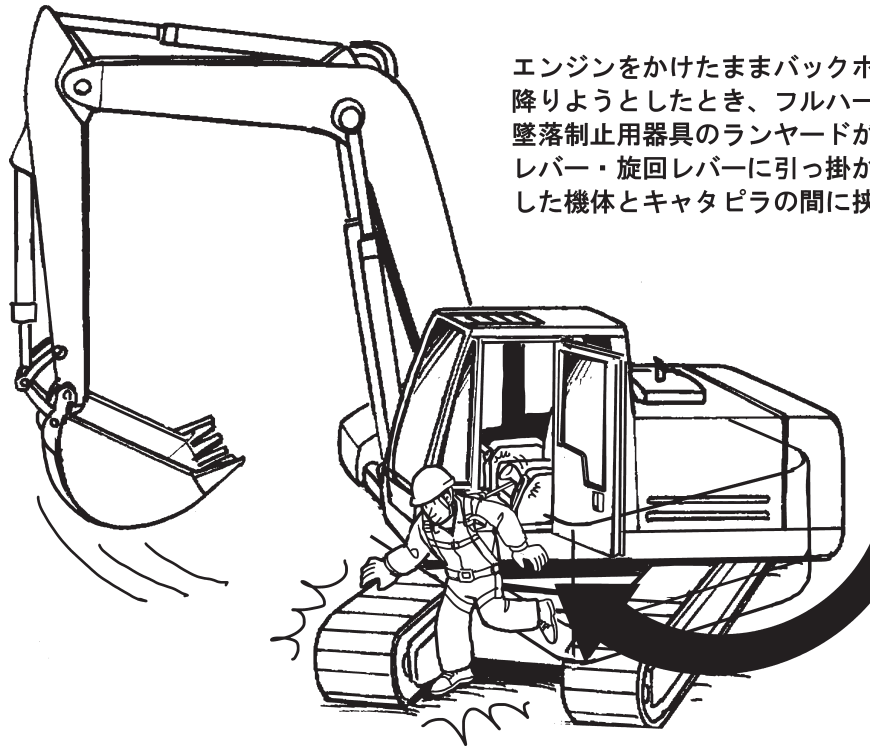
作業種別	型枠組立て作業	発生月等	1月	時刻	13時20分	天候	晴
現場工種等	共同住宅、RC造	起因物	移動式クレーン				
請負次数	2次	職種	とび工	経験年数	9年	入場日数	13日

災害発生状況	被災者は、クローラークレーン（20t）で支保工材の玉掛け荷下ろし作業に従事していた。荷下ろし場所の確認のため、隣で荷下ろしをおこなっていたクローラークレーン（70t）の立入禁止区画を越えて進入した。そのときクローラークレーンの旋回が始まり、旋回体と構台手すりの間に体を挟まれた。
原因	①カラーコーン、コーンバー、立入禁止表示による立入禁止区画を設置していたが、被災者が立入禁止区画内に進入した。 ②支保工の設置作業と型枠組立て作業が輻輳している状況で、立入禁止区画内に進入する可能性があることを計画段階で予見できなかった。
対策	①構台上の立入禁止区画への進入を防止するため、従来の立入禁止区画に替えてUスタンド+カラーコーンによる2重の立入禁止区画を設置する。 ②クレーン同士が近接して配置される場合は、作業員が他の作業エリアに進入していないか、旋回範囲が計画通りであるか等を確認するため、監視人を配置する。



事例－31

事故の型 はさまれ・巻き込まれ 安全帯のランヤードが重機の操作レバーに引っ掛かりキャタピラと車体に挟まれ



エンジンをかけたままバックホウから降りようとしたとき、フルハーネス墜落制止用器具のランヤードがロックレバー・旋回レバーに引っ掛かり旋回した機体とキャタピラの間で挟まれた

作業種別	積込機械作業	発生月等	1月	時刻	8時50分	天候	晴
現場工種等	小学校校舎（RC造）	起因物	ショベル系機械				
請負次数	1次	職種	機械運転工	経験年数	20年	入場日数	204日

災害発生状況

被災者は重機を使用して解体したコンクリートガラを破砕機に投入する作業を行っていた。また、破砕機を操作する作業も行っており、破砕機に上るときは、2m以上の高所作業となるため、発注者からフルハーネス型安全帯の着用が義務付けられていた。被災者は積込作業が一段落し、エンジンをかけたままロックレバーを上げて降りようとしたときに、安全帯のランヤードがロックレバーと操作レバーに引っ掛かったため、重機が旋回しキャタピラと車体の間に挟まれた。

原因

- ①フルハーネス型安全帯を着用したまま重機作業を行った。
- ②エンジンをかけたまま重機を降りようとした。

対策

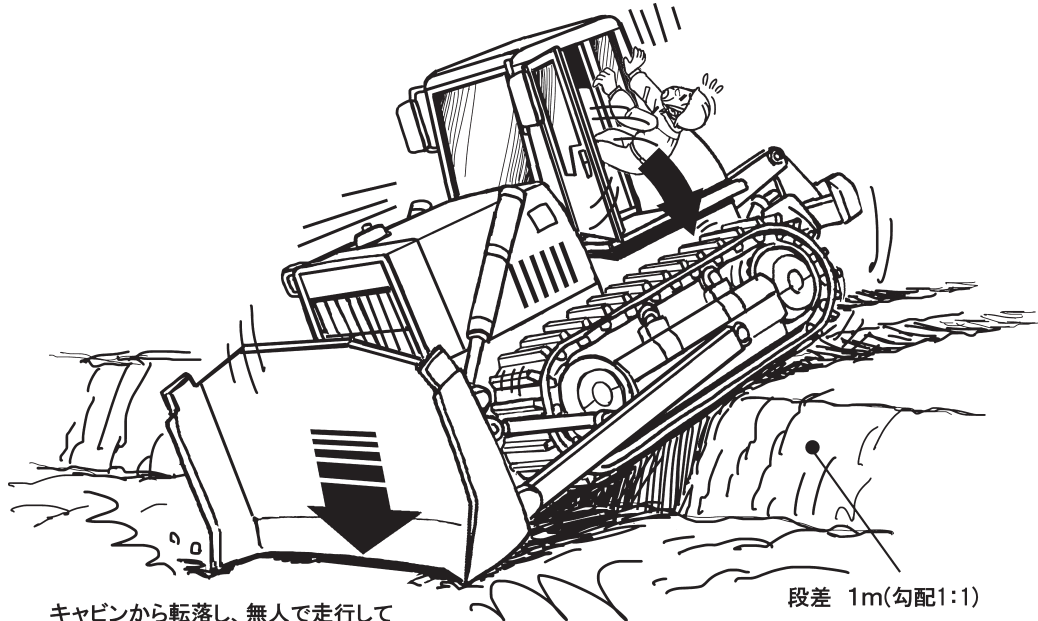
- ①重機を運転するときは、フルハーネス型安全帯を着用しない。
- ②重機から降りるときは、必ずエンジンを切り、キーを抜くことを徹底させる。

事例－ 32

事故の型

墜落・転落

運転手が自分の運転したブル・ドーザーに轢かれ



キャビンから転落し、無人で走行して来たブルドーザーに轢かれた(推定)

段差 1m(勾配1:1)

作業種別

土地整理土木工事

発生月等

1月 時刻 9時0分 天候 雪

現場工種等

整地作業

起因物

ショベル系機械

請負次数

2次

職

種

運転手(特殊)

経験年数

28年

入場日数

3日

災害発生状況

公営住宅地の隣接場所で整地作業をするため、重機置場から作業場所へブル・ドーザーを移動していた。ブル・ドーザーが高さ1mの段差(勾配1:1)を下方向に走行していた時、オペレーターがキャビンから転落し(推定)、自分が乗っていたブル・ドーザーに轢かれた。

原因

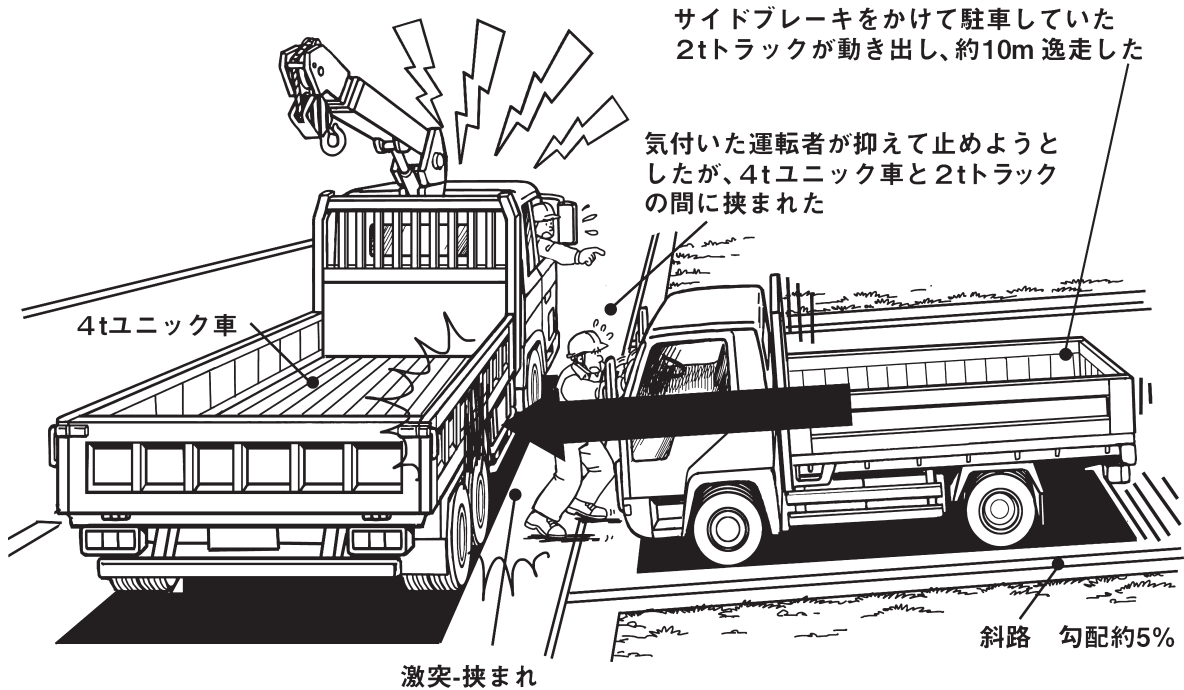
- ①作業エリアの法肩明示が不徹底であった。
- ②高低差を無視して走路を走行した。
- ③シートベルトを使用していなかった。

対策

- ①整地作業、道路掘削作業の路肩を明示する。
- ②作業箇所への移動ルートを周知する。
- ③シートベルトを使用する。

事例－ 33

事故の型 はさまれ・巻き込まれ 斜路上でトラックを止めようとして、ユニック車との間に挟まれ



作業種別	除染作業	発生月等	6月	時刻	16時15分	天候	雨
現場工種等	その他の土木工事		起因物	トラック			
請負回数	3次	職種	その他の職種工	経験年数	5年	入場日数	59日

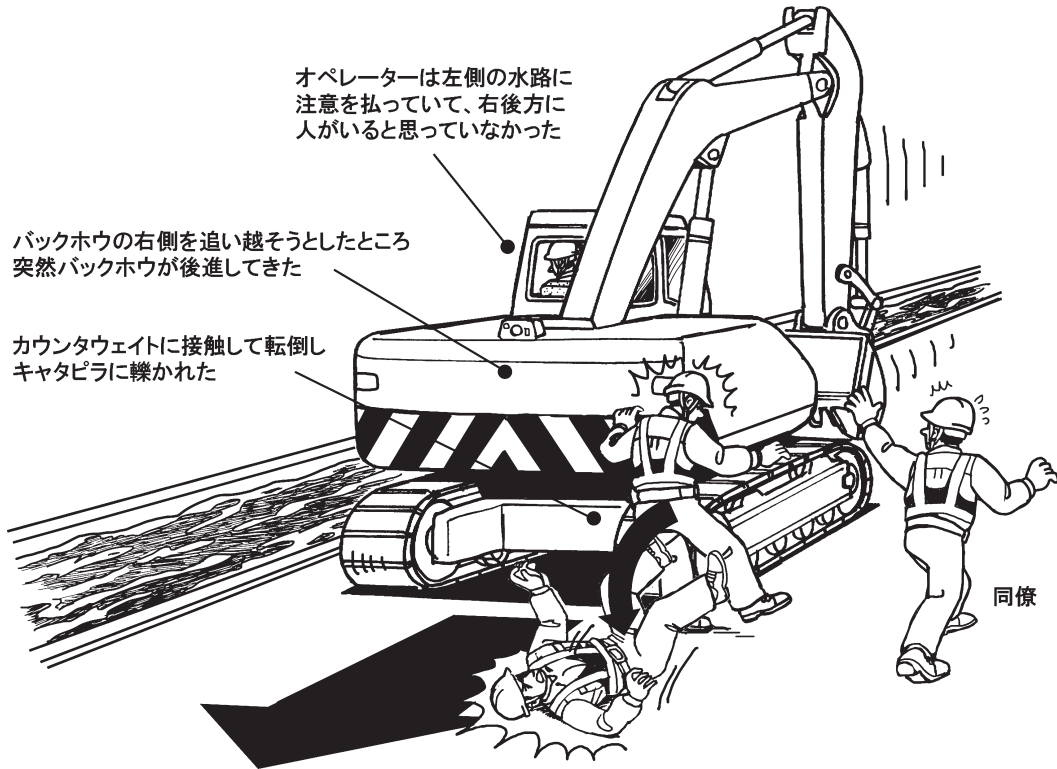
**災害発生状況**  
被災者は4tトラックを誘導するため、自分が運転していた2tトラックを斜路上にサイドブレーキをかけて駐車した。被災者が誘導を終えて駐車中のトラックに戻る途中で、2tトラックが斜路上を動き出した。このことに気づいた4tトラックの運転手は、危険を知らせるためにクラクションを鳴らした。被災者は2tトラックの前方に入って止めようとしたが、2tトラックは止まらず、4tトラックとの間に体を挟まれた。

**原因**  
①斜路上に歯止めをせずに駐車し運転席を離れた。  
②トラックを止めようとして被災者が危険場所に立入った。

**対策**  
①駐車中の車両付近で作業をせざるを得ない場合には、エンジンを停止させエンジンキーを抜き歯止めを設置するなど、駐車時の措置を指差し呼称で確認する。  
②重機を止めるため危険箇所に入ることのないよう作業員を教育する。作業責任者は誘導員を指名し、作業員からヒヤリハットを聞き取りKYに活用する。

事例－ 34

事故の型 はさまれ・巻き込まれ 後進したドラグ・ショベルのカウンターウエイトに接触転倒しキャタピラに轢かれ



作業種別	道路建設工事	発生月等	6月	時刻	8時10分	天候	晴
現場工種等	機械移動時	起因物	ショベル系機械				
請負次数	2次	職種	型わく工	経験年数	1.4年	入場日数	59日

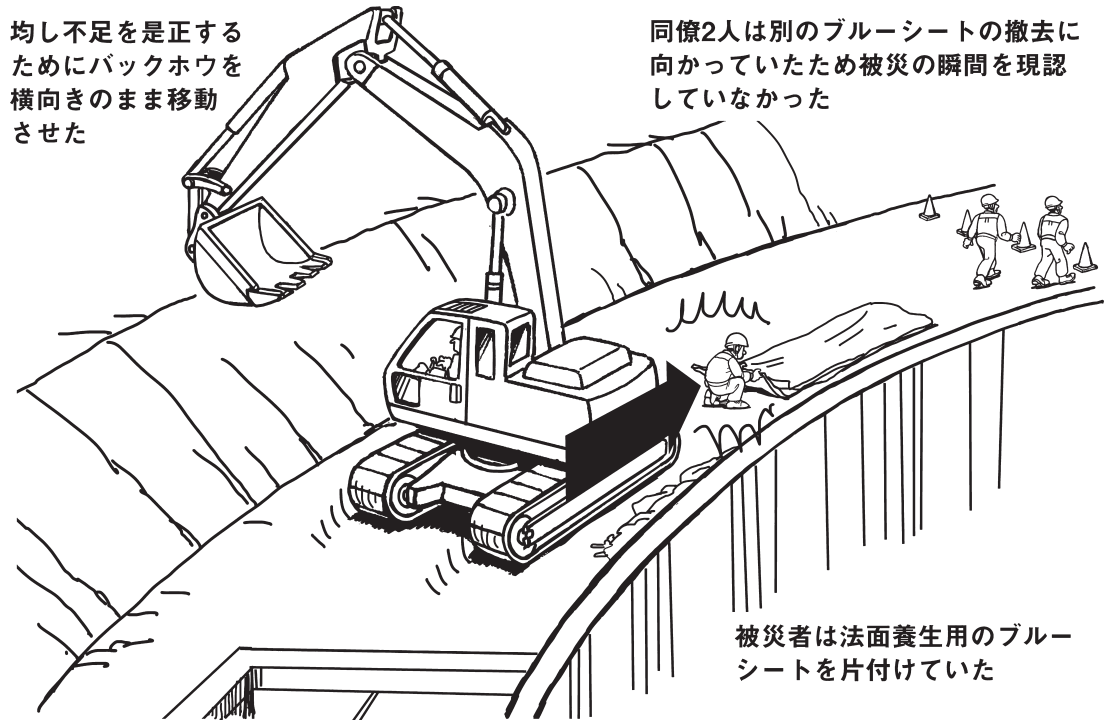
**災害発生状況**  
 被災者は水路脇の道路を同じ作業をする作業員と二人で作業場所へ徒歩で移動していた。走行するドラグ・ショベルの右側を追い越そうとしたところ、ドラグ・ショベルが急に後進した。被災者はドラグ・ショベルのカウンターウエイトと接触転倒し、そのままドラグショベルのキャタピラに轢かれた。ドラグ・ショベルのオペレーターは、作業場所を通り過ぎたため、やや左旋回して左側の水路を目視とミラーで確認しながら後進したが、右後方に人がいると思わず、バックモニターで確認しなかった。

- 原因**
- ①オペレーターに合図せずに重機に近づいた。
  - ②立入禁止区域を設置し、安全通路を確保していなかった。
  - ③誘導者を配置していなかった。
  - ④ドラグ・ショベルのオペレーターが後方を確認しなかった。

- 対策**
- ①ショベル系機械の横を通るときはグーパー運動などの合図を徹底する。
  - ②立入禁止区域を設置し、安全通路を確保して作業員へ周知する。
  - ③誘導者を配置し、機械を誘導する。
  - ④ドラグ・ショベルのオペレーターは後方を確認し、前後進前にクラクションを鳴らし周囲に合図を行う。

事例－ 35

事故の型 はさまれ・巻き込まれ ブルーシート折りたたみ中の作業員が移動してきたドラグ・ショベルに轢かれ



作業種別	片付け作業	発生月等	6月	時刻	9時42分	天候	晴
現場工種等	上下水道工事	起因物	ショベル系機械				
請負次数	3次	職種	普通作業員	経験年数	20年	入場日数	65日

**災害発生状況**

施工場所近くの法肩で被災者を含む3名の土工が法面養生シートを撤去していた。ドラグ・ショベルのオペレーターは碎石投入作業を終えて、一旦ドラグ・ショベルから降りて投入箇所を確認した。碎石の投入作業中はカラーコーンによる立入禁止措置と誘導員を配置していた。

ドラグ・ショベルのオペレーターは、投入箇所の均し作業のためドラグ・ショベルを始動し、横向きに旋回したまま移動させたところ、被災者と接触したものと推定される。(現認者なし。)ドラグ・ショベルには、エスカルバー(重機接触防止装置)及びバックモニターが掲載されていた。

**原因**

- ① 碎石の投入作業終了後、誘導員が立入禁止のカラーコーンを適切な場所に移動しなかった。
- ② ドラグ・ショベルのオペレーターがドラグ・ショベルを移動する際に周囲を確認せず、横向き旋回のまま移動したため、死角にいた被災者に気づかなかった。
- ③ 作業場所に誘導員が配置されていなかった。

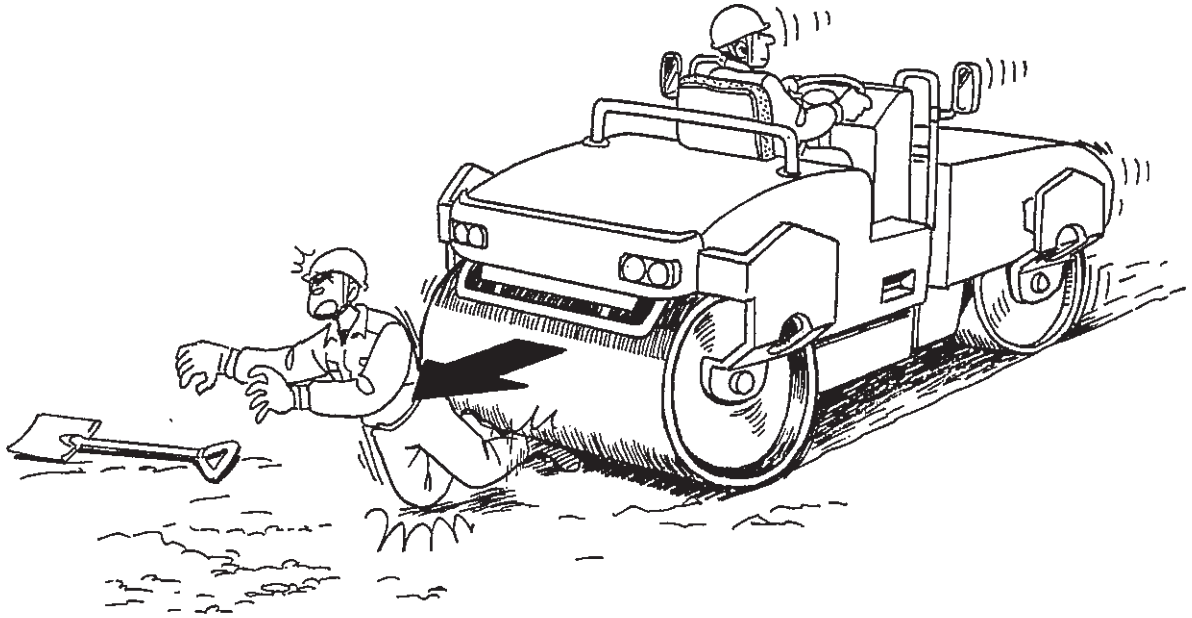
**対策**

- ① 誘導員は、作業場所が立入禁止のカラーコーンを適切な場所に移動させる。
- ② ドラグ・ショベルのオペレーターはドラグ・ショベルを横向きのまま移動することを禁止する。また、周囲を確認してバックモニター等で必ず後方を確認する。
- ③ 作業場所に誘導員を配置する。



事例－36

事故の型 はさまれ・巻き込まれ ローラーの後進時に巻き込まれ



作業種別	外構作業	発生月等	11月	時刻	10時30分	天候	雨
現場工種等	工場、S造	起因物	その他の建設用機械				
請負次数	2次	職種	その他の職種工	経験年数	18年	入場日数	49日

災害発生状況

駐車場をアスファルト舗装中に、舗装作業補助者の被災者は、4t 振動ローラー後部にオペレータへの合図なしで進入した。このため、被災者は後進してきたローラーの後輪に巻き込まれた。

原因

- ① 4t ローラーオペレータは後方を確認せずに後進した。
- ② 被災者はオペレータに合図せずに進入した。
- ③ 4t ローラーの後部進入への危険意識が不足していた。

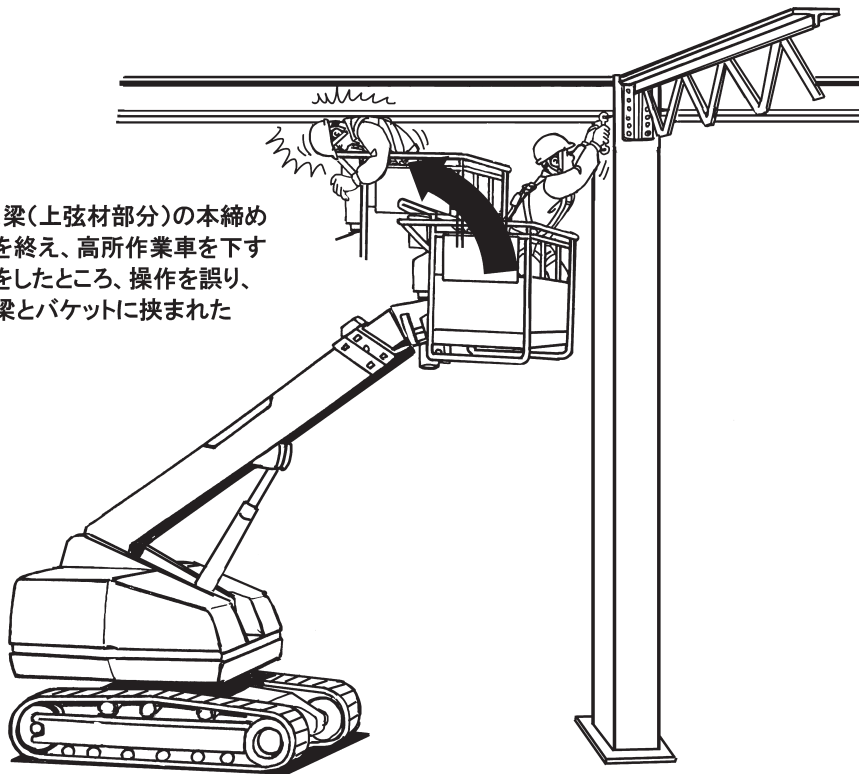
対策

- ① ローラーオペレータは後進前に指差し呼称で後方を確認する。
- ② ローラーの作業エリアに進入する必要がある時は、グーパー運動によりオペレータに合図し、ローラーが停止したことを確認する。
- ③ ローラー後進時の死角について、作業員をローラーの運転席に実際に乗せて確認する。

事例－ 37

事故の型 はさまれ・巻き込まれ 高所作業車の操作を誤り、鉄骨梁に挟まれ

トラス梁(上弦材部分)の本締め作業を終え、高所作業車を下す操作をしたところ、操作を誤り、鉄骨梁とバケットに挟まれた



作業種別 鉄骨組立て作業 発生月等 9月 時刻 15時20分 天候 曇

現場工種等 生産施設、S造 起因物 その他の建設用機械

請負次数 2次 職種 鍛冶工 経験年数 19年 入場日数 8日

災害発生状況

地上10.2mの高所作業車のバケット内で、高所作業車と上部の梁との間が狭い状況でのトラス梁(上弦材部分)の本締め作業が終わり、高所作業車を降りるために操作したところ、操作を誤り鉄骨梁と高所作業車のバケット上部の操作盤との間に上半身を挟まれた。

原因

- ① 不安全な姿勢、危険な位置で作業した。
- ② 高所作業車の操作を誤った。
- ③ 誤操作を防止する設備を設置していなかった。
- ④ 狭い作業場所における高所作業車の作業計画の検討が不足していた。

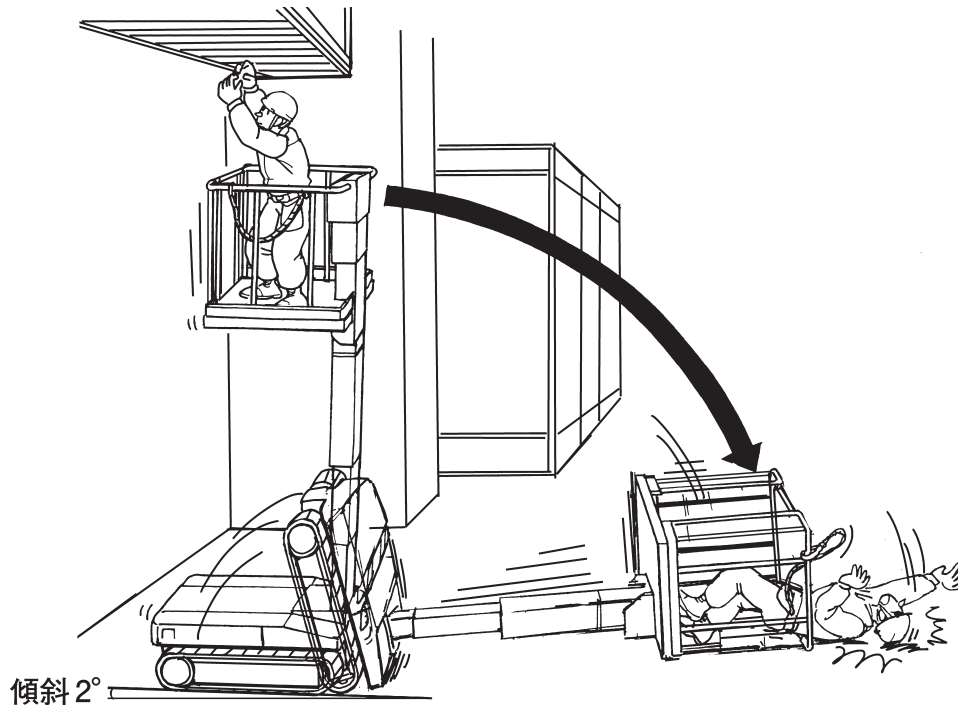
対策

- ①② 高所作業車の操作手順に関する教育を実施する。
- ③ 操作部の誤操作を防止するため、鋼材のカゴ状のカバーを設置し、操作者と物が直接接触しないようにする。
- ④ 狭い作業場所における高所作業車による作業計画に無理がないか確認し、挟まれるリスクがある場合には、足場による作業を検討する。

事例－ 38

事故の型 転倒

傾斜部で作業中に乗っていた高所作業車が転倒



作業種別 電気工事作業 発生月等 4月 時刻 21時10分 天候 晴

現場工種等 ホテル建設（S造）工事 起因物 その他の建設用等機械

請負次数 4次 職種 電気工事工 経験年数 20年 入場日数 49日

災害発生状況

被災者は高所作業車（H=4.8m、垂直昇降式、クローラー型）に乗り、駐車場車路部の天井部ケーブルラックの吊り込み準備作業を行っていた。傾斜地だったためクローラーにかませ物をして作業台をH=3.15mに上昇させたところ、高所作業車が転倒しコンクリート床面に頭部を打ち付けた。

原因

- ①傾斜地に不向きな高所作業車を使用した。
- ②傾斜地だったため、クローラーにかませ物ををして高所作業車を使用した。
- ③高所作業車の傾斜センサーを無効にして作業した。

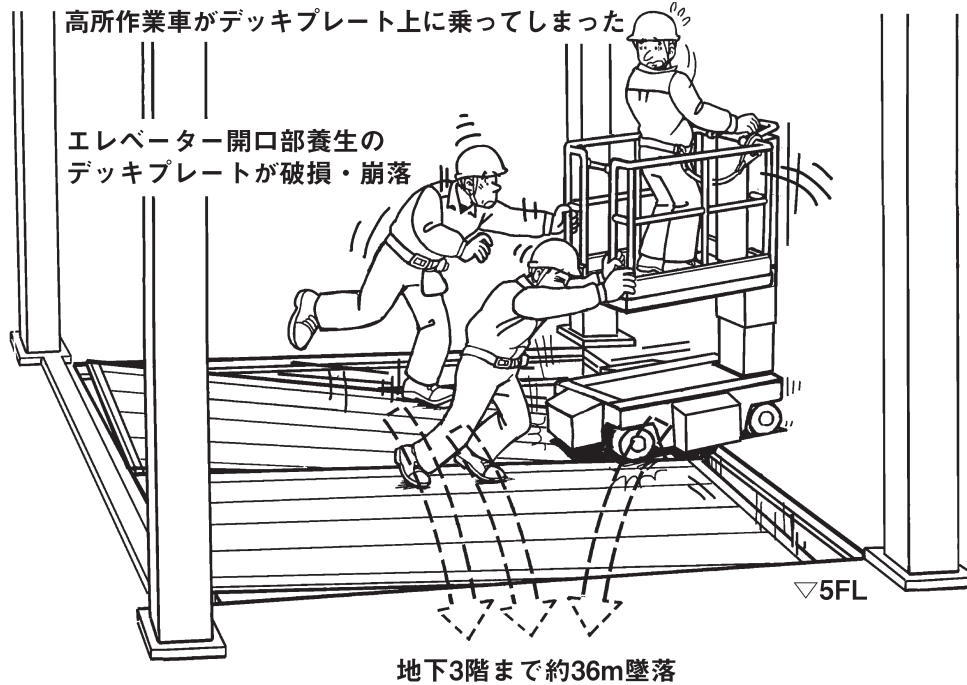
対策

- ①傾斜地用の高所作業車を使用する。
- ②クローラーにかませ物ををして不陸調整することの危険性を教育する。
- ③傾斜センサーを無効にすることを禁止させる。

事例－ 39

事故の型 墜落・転落

エレベーターシャフト開口部で高所作業車とともに墜落



作業種別	内装作業	発生月等	8月	時刻	16時20分	天候	晴
現場工種等	事務所、S・SRC造	起因物	その他の建設用機械	墜落高さ	36m		
請負次数	2次	職種	軽量下地工・鉄骨工	3名の経験年数	9・15・15年	3名の入場日数	16・16・94日

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開口部で高所作業車とともに墜落（地上5階から地下3階まで、約36m）した。  
5階のエレベーター開口部際にて作業中、高所作業車が何らかの理由によりエレベーター開口部を水平養生していたデッキプレートに乗ったものと思われる。（現認者なし。）

原因

- ①危険箇所に立入った。
- ②防止設備が設置されていなかった。
- ③作業計画書が不完全であった。

対策

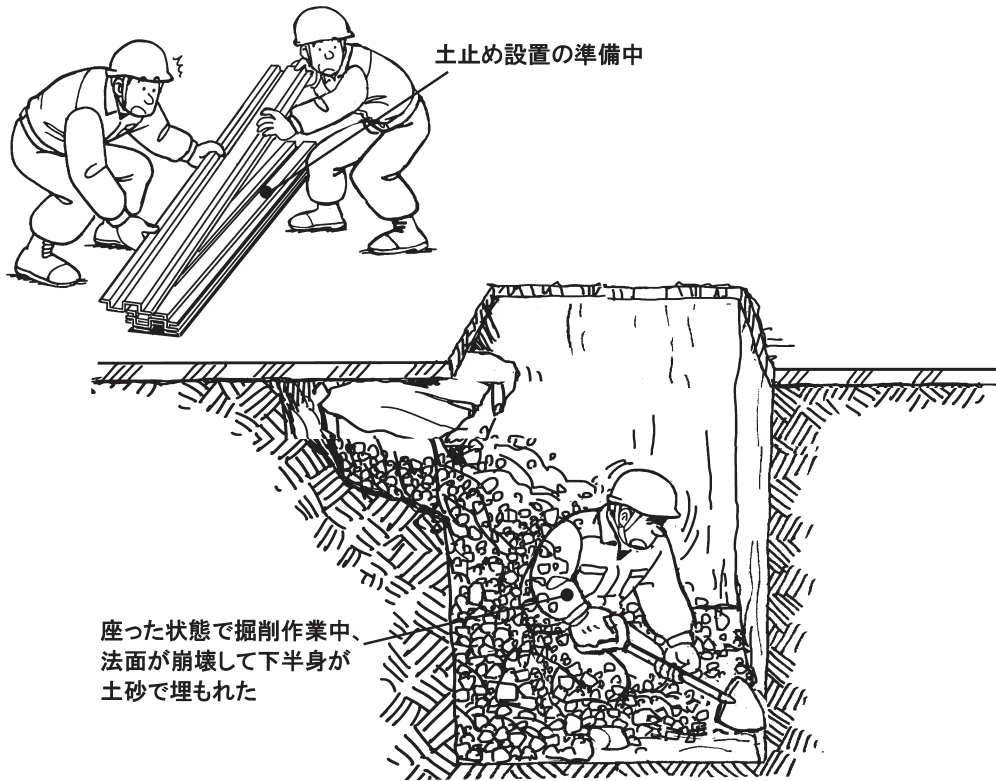
- ①高所作業車の立入禁止エリアを明確にし、表示する。
- ②進入防止柵を設置する。
- ③高所作業車の作業計画書を作成し、作業所長の承認なしに作業を行わないこととする。

事例－ 40

事故の型

崩壊・倒壊

土止めを設置するため掘削箇所に降りていたところ、地山が崩壊



作業種別

掘削作業

発生月等

6月 時刻 9時30分 天候 曇

現場工種等

上下水道工事

起因物

地山・岩石

請負次数

2次

職

種

普通作業員

経験年数

2年

入場日数

3日

災害発生状況

汚水管布設作業において、既設道路をドラグ・ショベルで深さ約1.7mを掘削した。「土止め」を設置するため、被災者は掘削箇所に降りて準備していたところ、掘削側面が崩壊し被災者の腰まで埋まった。すぐに救助したが、崩壊した土砂内の転石が腰に当たり致命傷となった。

原因

- ①作業手順を誤り、危険場所へ立ち入った。
- ②土砂崩壊防止設備が設置されていなかった。
- ③地山・路盤等の確認が不足していた。
- ④作業計画・作業手順の検討が不十分であった。

対策

- ①②掘削深さが1.5mを超えるときは、「土止め」を設置してから掘削箇所に立ち入るよう作業手順を徹底させる。
- ③作業前に地山の状態を点検し確認する。
- ④作業手順の検討会は事前に関係者を含めて開催し、検討結果の周知徹底を図る。

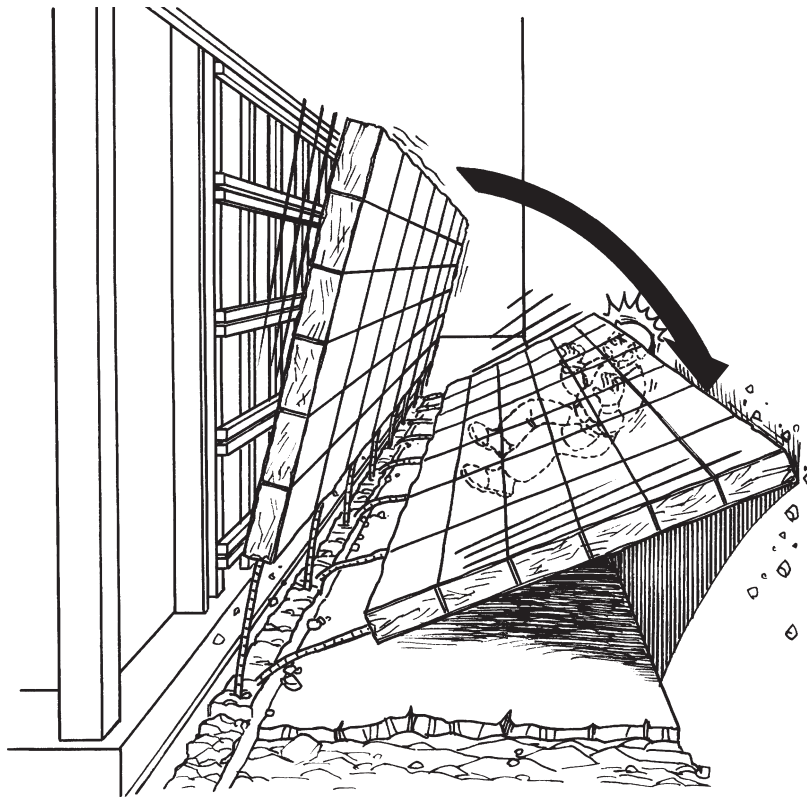


事例－ 41

事故の型

崩壊・倒壊

解体中のブロック塀と外壁の間に解体工が挟まれ



作業種別

研り作業

発生月等

12月 時刻 9時5分 天候 晴

現場工種等

店舗・商業施設

起因物

建築物、構築物

請負次数

1次

職

種

解体工

経験年数

15年

入場日数

2日

災害発生状況

近隣の建屋との境界となる既存ブロック塀（8段、高さ1.6m）の解体作業を行っていた時に、既存ブロック塀が近隣建屋側に転倒し、被災者は近隣建屋の外壁とブロック塀との間に挟まれた。

原因

- ①作業開始前の現場状況の確認をせず、解体の作業計画や作業手順書を作成していなかった。
- ②古いブロック塀で鉄筋が基礎にきちんと入っておらず、自立強度が不足していた。
- ③コンクリートブロックの上部から解体する指示を守らず、足元から解体した。
- ④一人作業であった。

対策

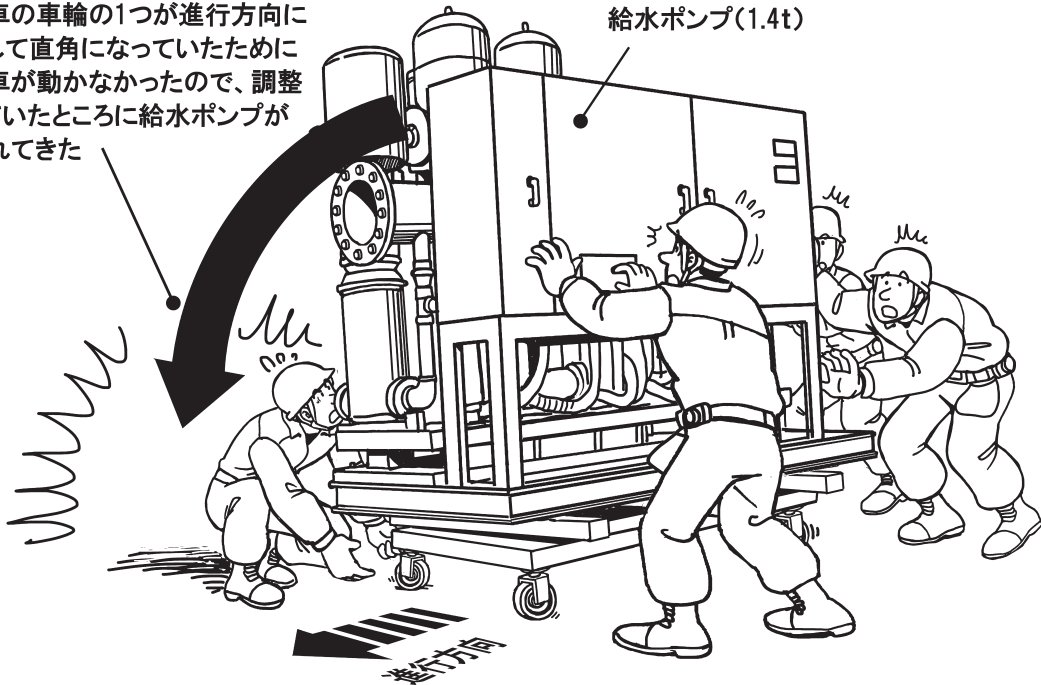
- ①元請は解体の時期・方法について事前に解体の作業計画書を作成する。協力会社は元請の計画に基づき作業手順書を作成し、作業員に周知する。
- ②解体するコンクリートブロック塀の構造・強度等を確認する。調査結果に応じて事前に転倒防止等の必要な補強を実施する。
- ③担当職員は作業開始前に作業者と作業手順を確認する。
- ④一人作業は禁止し、必ず相番者とともに作業させる。

事例－ 42

事故の型 崩壊・倒壊

台車により給水ポンプの運搬作業中、ポンプが倒れて下敷き

台車の車輪の1つが進行方向に対して直角になっていたために台車が動かなかったので、調整していたところに給水ポンプが倒れてきた



作業種別	運搬作業	発生月等	4月	時刻	9時38分	天候	雨
現場工種等	ホテル、S・SRC造		起因物	荷機械装置			
請負次数	2次	職種	その他	経験年数	5年	入場日数	226日

災害発生状況

被災者を含む揚重工2名は、搬入された給水ポンプ(1.4t)をフォークリフトで地下1階まで運搬し、重量物とび工が準備した台車に載せ替えた。重量物とび工4名が台車を押して動かないのを見ていた被災者は、台車の車輪4つのうちの1つが進行方向と直角になっていたのを見つけ、近づくにつれて車輪を調整していたところ、突然、給水ポンプが倒れて下敷きとなった。

原因

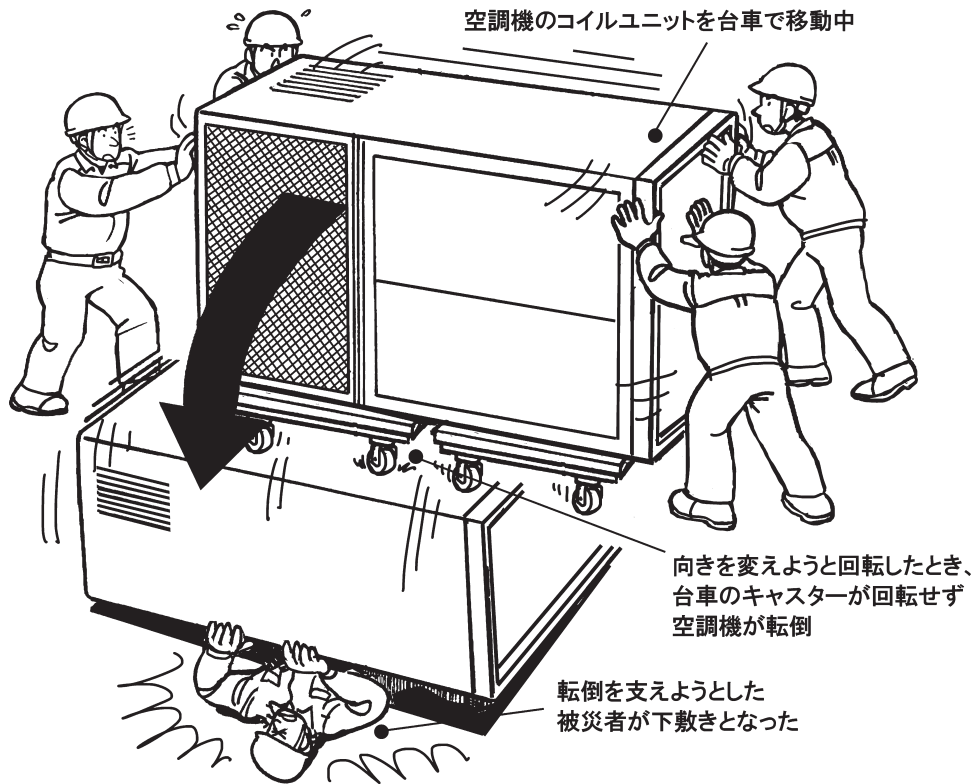
- ①運搬する荷に対して適正な台車を使用していなかった。
- ②本来重量物とび工の行う運搬作業に揚重工が作業するなど、揚重工が危険箇所に入ってしまった。
- ③荷を積む前に台車の車輪の向きを確認していなかった。

対策

- ①運搬する荷に対して適正な台車を使用する。
- ②揚重工は重量物の運搬など危険箇所に加わらない。KYK時に各自の役割分担を周知する。
- ③荷を積む前に台車車輪の向きを確認するよう作業手順書を作成し、周知する。

事例－ 43

事故の型 激突され 空調機を台車で運搬中、方向転換時に空調機が転倒し下敷き



作業種別	空調作業	発生月等	4月	時刻	14時20分	天候	晴
------	------	------	----	----	--------	----	---

現場工種等	工場、S造	起因物	その他の装置、設備等				
-------	-------	-----	------------	--	--	--	--

請負次数	1次	職種	空調工	経験年数	2年	入場日数	77日
------	----	----	-----	------	----	------	-----

**災害発生状況**  
被災者は、朝から作業員4名とともに、空調機3台の搬入作業を行っていた。14時20分頃、空調機（4分割）の3番目のコイルユニットを前後に配置した。2台の木製台車に載せ横引き移動中、向きが違うことが判り、回転させ向きを変えようとした。台車のキャスターは全て自在であったが、回転せず反動で転倒し、近傍で監視していた被災者は、転倒した空調機を支えようとして下敷きになった。

**原因**

- ①経験年数が少なく、機器転倒の危険を察知できなかった。
- ②転倒した空調機に組み付けてあった配管コイルがユニットに対し片寄せに配置され、重心が偏心し不安定な状態であった。
- ③作業計画書は作成し確認をしていたが、関係者に周知されていなかった。

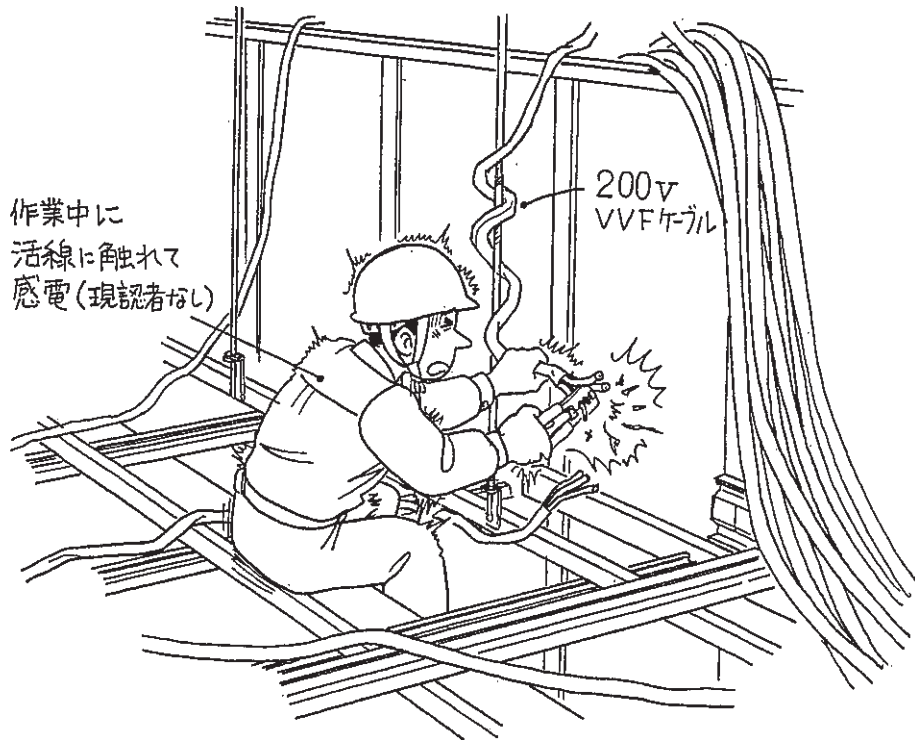
**対策**

- ①経験の少ない職員及び作業員に対し、作業に伴う災害リスクを作業前に周知し、作業中の指導及び監視を強化する。
- ②それぞれの空調機ユニットに単体の重量及び重心位置を明示し、現地で現物を示してリスクアセスメントを実施し、災害を防止する。
- ③大型重量物の台車による移動に関する手順書を見直し、作業開始前に関係作業員に周知徹底する。

事例－ 44

事故の型 感電

照明器具の配線接続作業で感電



作業種別	電気工事作業	発生月等	10月	時刻	14時15分	天候	曇
現場工種等	倉庫、RC造	起因物	送配電線等				
請負次数	2次	職種	電気工事工	経験年数	2年	入場日数	201日

災害発生状況

被災者は同僚と2人で、天井裏で5階洗面台の照明器具の配線接続作業を行っていた。EPS内にいた同僚は、被災者の声がしないので確認に行ったところ、被災者が倒れているのを発見した。(現認者なし。)被災者は救急車で運ばれたが、病院で死亡が確認された。

原因

- ①電源を切らずに作業を開始した。
- ②感電防止用の手袋を使用していなかった。
- ③監視人が配置されていなかった。
- ④作業間の連絡調整が不足していた。

対策

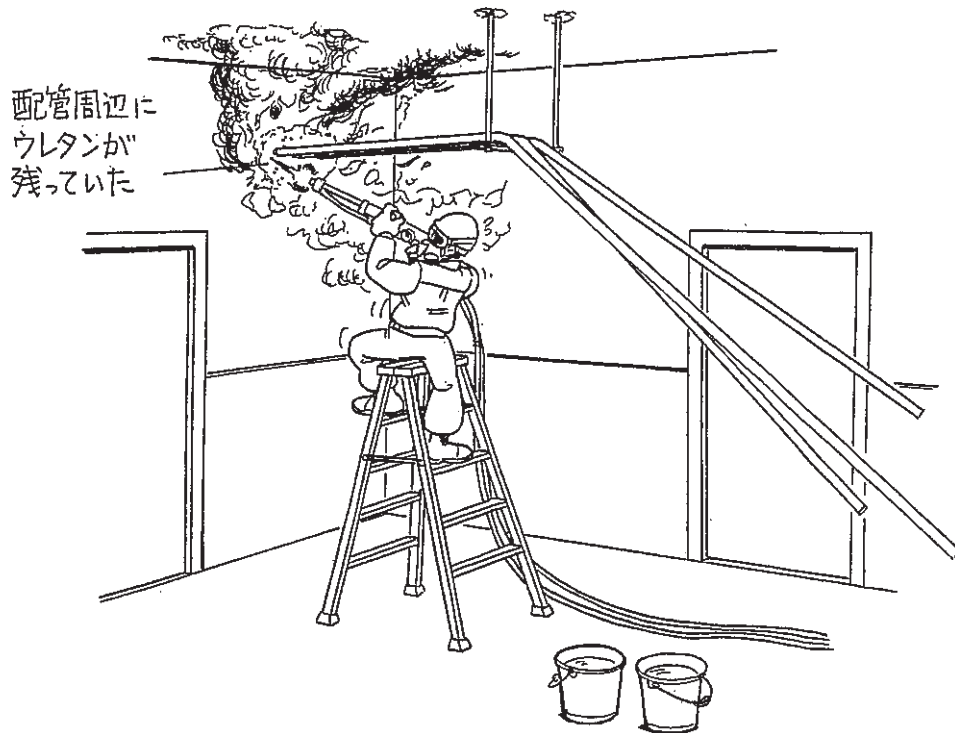
- ①朝礼や現地KYで作業員に停電作業手順書を周知させる。電源ブレーカを切ってから作業を行う。
- ②感電防止用の手袋を使用する。
- ③監視人を配置し、回路の遮断状況と検電状況をチェックする。
- ④活線作業とならないよう作業間の連絡調整を徹底する。

事例－ 45

事故の型

火災

ウレタン撤去作業中、ガス配管を切断した時にウレタンに引火



作業種別

解体作業

発生月等

11月 時刻 13時50分 天候 晴

現場工種等

倉庫、RC造

起因物

ガス溶接装置

請負次数

3次

職種

研り工

経験年数

4年

入場日数

25日

災害発生状況

3階冷蔵庫前室において、ドラグ・ショベル（ミニバックホウ）でコルクウレタン撤去を行っていたが、配管が邪魔になったため、配管をガス切断していた時に、壁・天井に残っていたウレタンに引火して火災が発生した。

原因

- ①打ち合わせ以外の機材を使用し、持込み禁止のガス切断機の使用を黙認していた。水バケツは設置していたが、消火器を設置していなかった。防火シートを準備していなかった。
- ②作業員はウレタンが引火性が強いことを知らなかった。

対策

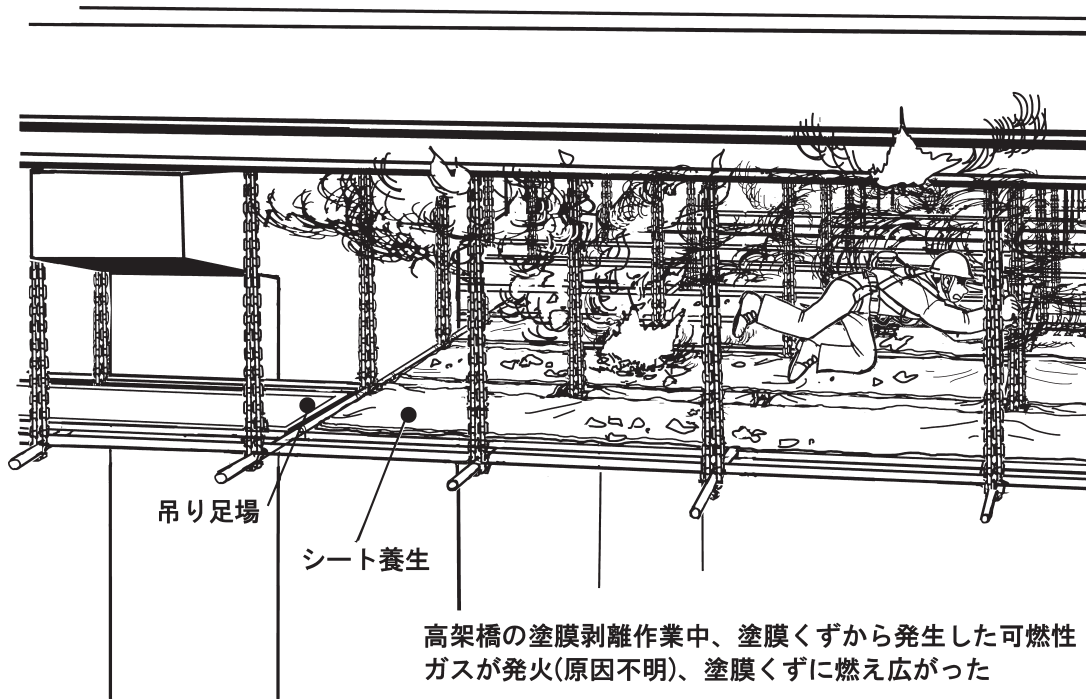
- ①事前に作業計画書や作業手順書を作成し、必要資材を確保する。始業時に火気厳禁が予想される作業に対する指導を行い周知徹底する。
- ②作業員にウレタンの引火性と火災が発生したときの影響について教育を行う。



事例－ 46

事故の型 火災

既設塗膜の除去作業で剥離剤の含浸した塗膜くずから火災



作業種別	剥離剤による既設塗膜の除去作業		発生月等	11月	時刻	11時	天候	晴
現場工種等	その他の土木工事			起因物	不明(捜査中)			
請負次数	1次	職種	塗装工	経験年数	30年	入場日数	60日	

災害発生状況

高架橋において吊り足場を仮設し、鋼桁の塗替塗装工事を行っていた。当日は剥離剤による既設塗膜の除去作業を実施していたが、剥離剤の含浸した剥離塗膜くずから発生した可燃性ガスが、何らかの原因で引火したか塗膜くず自体が何らかの原因で燃え出し、火災が発生したものと推定される。被災者は火災で燃えた足場上で発見され死亡した。作業員の避難が遅れ他に10名が負傷した。(現在も捜査機関により捜査中)

原因

- ① 点火原になり得る火花が出る機器が足場内に持ち込まれていた。使用しない電気機器のコンセントが抜かれていなかった。
- ② 水性の塗膜剥離剤が含浸した塗膜くずから剥離剤の成分のアルコール等が可燃性ガスとなり、足場の底部に滞留し引火した可能性があり、その後に足場上に堆積していた塗膜くず、養生シート、その他の資機材に延焼した可能性がある。
- ③ 避難路を確保し避難訓練を行っていなかったため、作業員の避難が遅れた。

対策

- ① 塗膜除去の作業中は作業時に火花が出る工具の持ち込みを禁止する。電気機器は防爆性能を有する物を使用する。
- ② 養生シートは難燃性又は防炎性の物を使用する。塗膜くずは速やかに集積し、足場内に保管する場合は、小分けにして難燃シートで養生する。足場外には一日一回以上搬出する。換気設備を常時使用する。ガス検知器を配備し、可燃性ガス濃度を測定する。基準値を超えた場合は直ちに作業を中止し、作業員を退避させる。
- ③ 避難計画を作成する。二方向の避難路を確保し、煙充滿時に避難誘導できる誘導灯を設置する。

事例－ 47

事故の型

その他

防水工が作業終了後、宿舎に戻ってから熱中症を発症



作業種別

防水作業

発生月等

9月

時刻

17時50分

天候

薄曇

現場工種等

事務所(改修)

起因物

高温な物との接触

請負次数

2次

職

種

防水工

経験年数

0年

入場日数

5日

災害発生状況

既設屋根の改修工事において、断熱防水ウレタン吹付作業後の清掃や養生を行った。薄日が差し風のある状況(最高気温31.6度、風速3m程度で午前中は日照があった)で作業を終了し、徒歩で現場近くの宿舎に戻った。その後、同僚が異変に気づき救急車で病院へ搬送した。

原因

- ①新規入職者として建設業に従事して5日目と日が浅く、熱中症について認識が甘かった。
- ②健康状態の把握をしていなかった。
- ③クーラーボックス、扇風機、クーラー等、熱中症の予防設備を設置していなかった。
- ④WBGT等による熱中症予防の警報情報を活用していなかった。

対策

- ①新規入職者、経験の浅い作業員は、熱中症の教育を個別に実施する。
- ②職長による朝礼・作業中の体調確認や健康KYを実施する。特に終業時の職長による確認を徹底させる。
- ③クーラーボックス、扇風機、クーラー等、熱中症の予防設備を設置する。
- ④WBGTの数値等により、現場事務所から警戒情報を発信して職長や作業員へ注意を呼びかける。

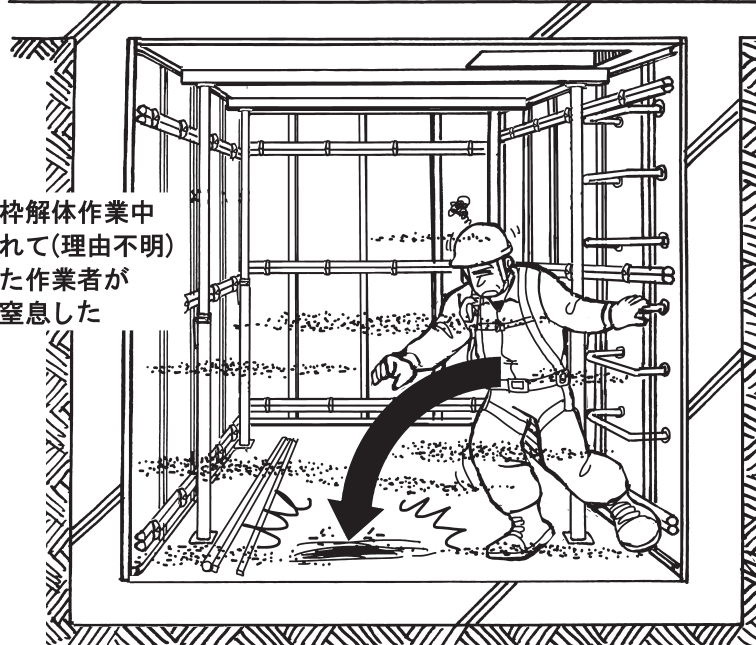
事例－ 48

事故の型

有害物等との接触

ピット内型枠解体作業で酸素欠乏

地下ピットの型枠解体作業中  
作業チームを離れて(理由不明)  
ピット内に入った作業者が  
酸素欠乏により窒息した



作業種別

型枠解体作業

発生月等

9月 時刻 14時 天候 晴

現場工種等

集合住宅 (S 造、RC 造) 工事

起因物

その他の危険物、有害物

請負回数

3次

職

種

型枠解体工

経験年数

28年

入場日数

40日

災害発生状況

型枠解体工が9名で駐車場棟地下ピット (PY1～PY2間) の型枠を解体し搬出していた。作業がまとまり被災者が1Fに上がった。その後、順次ピット内から1Fへ上がった後、被災者がいないことに気づき同僚8名で搜索したが、PY2～PY3間の地下ピットで被災者が倒れているのを発見した。

原因

- ①ピット内に入る前に酸素濃度を測定していなかった。
- ②同僚に何も言わず、独りで当日の作業予定にないピットに入った。
- ③送風機をセットしていなかった。
- ④作業主任者が次工程を十分に説明していなかった。

対策

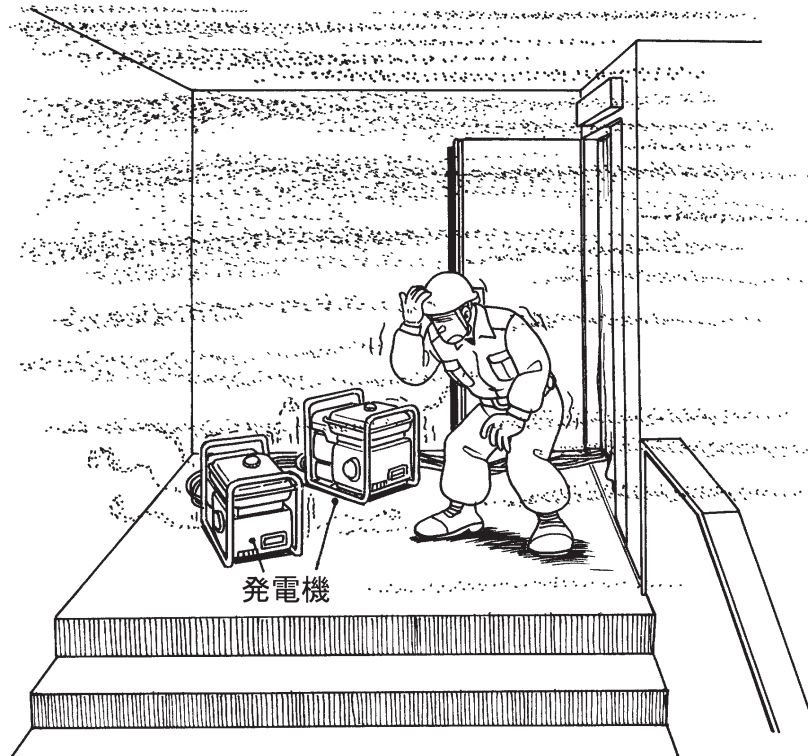
- ①ピットに入る前には、酸素濃度18%以上を確認してからピットに入る。
- ②独り作業はしない。必ず二人以上で作業する。予定にない作業は行わない。
- ③送風機をセットし、必ず換気を行ってからピットに入る。
- ④作業主任者を選任し、ピットの入口に酸素欠乏危険場所の表示を行う。当日の作業開始前に作業場所の酸素濃度を測定させる。測定器具、換気設備、空気呼吸器等の設備の点検を実施させる。

事例－ 49

事故の型

有害物等との接触

密閉した部屋で発電機を使用して一酸化炭素中毒



作業種別

解体作業

発生月等

5月 時刻 13時7分 天候 晴

現場工種等

店舗、SRC造

起因物

原動機

請負次数

2次

職

種

解体工

経験年数

13年

入場日数

55日

災害発生状況

被災者は正午の休憩に入る前に、3階の屋内非常階段に設置されている投光器用の発電機の電源を一人で切りに行った。同僚は13時の作業開始時に作業箇所の投光器の電気がついていないため、発電機の設置場所を見に行ったところ、被災者が発電機の横で倒れているのを発見した。

原因

- ①発電機を屋内で使用した。
- ②換気設備が設置されていなかった。
- ③作業計画書、作業手順書が作成されていなかった。

対策

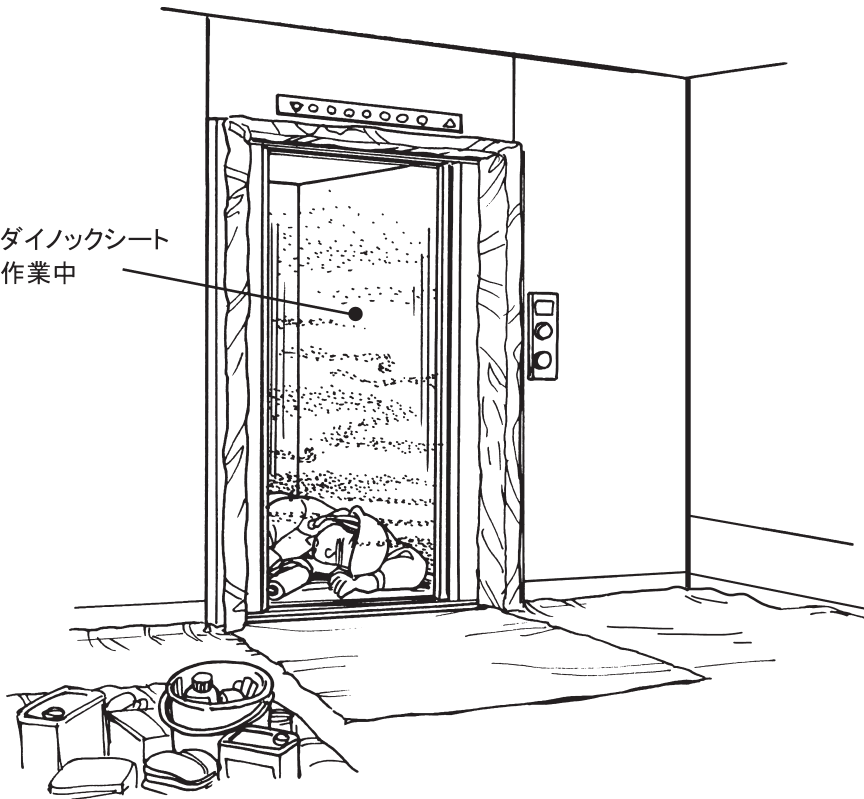
- ①発電機は屋外に設置する。
- ②屋内に設置せざるを得ない時は、換気設備を先行して設置する。
- ③照明、発電機、足場、通路、重機、換気計画等の作業計画書を作成する。作業手順書に基づき、一酸化炭素中毒に関する教育を実施する。

事例－ 50

事故の型 有害物等との接触

エレベータ内で内装材張り替え中に有機溶剤中毒

内装ダイノックシート  
張替作業中



作業種別 昇降機作業 発生月等 6月 時刻 13時34分 天候 晴

現場工種等 事務所、SRC造 起因物 有害物

請負次数 3次 職種 塗装工 経験年数 12年 入場日数 1日

災害発生状況

エレベータのカゴ内で、内装ダイノックシート（化粧シート）の張替作業を行っていた。8階フロアで作業を行っている時に、午後になって応援に来た作業員は、エレベータの開口扉が閉まっていたので扉を開けたところ、被災者が内部で倒れているのを発見した。

原因

- ①作業計画書、作業手順書が作成されていなかった。
- ②エレベータ内の扉を閉めて有機溶剤を使用した作業を行った。換気設備が設置されていなかったため、換気をしていなかった。防毒マスクも使用していなかった。

対策

- ①作業計画書、作業手順書を作成する。作業手順の確認を行い、作業は2名1組とし、1名は室内作業、1名は監視人を配置して、換気・立入禁止・火気厳禁を徹底させる。
- ②有機溶剤を使用する作業では換気設備を設置し、保護具の適正使用の徹底を図る。硫化水素等の有毒ガスや酸素欠乏等の安全対策を作業員に教育する。



本書に記載がある全てのイラスト等は、一般財団法人日本建設業連合会の了承を得て掲載しているものであり、イラスト等の著作権その他の知的所有権は、日本建設業連合会に帰属します。

日本建設業連合会の許可なしに、本書のイラスト等の全部または一部の複製、情報検索システムへの保存等、その他いかなる形態の手段においても知的所有権を侵害することは許されません。

## 災害事例

---

初版 令和3年5月発行  
イラスト著者 一般財団法人日本建設業連合会  
編集・発行 建設業労働災害防止協会  
〒108-0014 東京都港区芝5-35-2 安全衛生総合会館7階  
TEL 03-3453-8201 FAX 03-3456-2458  
<https://www.kensaibou.or.jp>

「災害事例」に関する問い合わせ先

建設業労働災害防止協会 委託事業本部

所在地：東京都港区三田3-11-36 三田日東ダイビル8階

TEL：03-3453-0978 FAX：03-5476-8362

印刷 株式会社 祥文社

---

不許複製