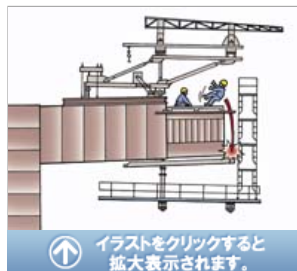


コンクリート橋工事でケレン作業中に転落



発生状況

この災害は、コンクリート橋架設工事のケレン作業中に発生したものである。

この工事は、高速道の橋梁（長さ約450m）を建造するもので、災害は橋脚上部の橋桁床板の施工中に発生した。

災害発生当日、被災者Aは、1次下請X社との労働者派遣契約にもとづきY社から現場に派遣され、2次下請Z社の作業員Bと2人で橋桁床板形成用のコンクリート型枠の上でケレン棒を用いてケレン作業（型枠に付着したコンクリート片を取り除く作業）を行っていた。Aはコンクリート中枠の端で中枠の上に膝を付いた姿勢で作業を行っていたが、作業を中断して立ち上がったときにより

けて、型枠の端と外部足場の間にある隙間（105cm×280cm）から転落し、約5m下の底板型枠の鉄骨、あるいは外部足場の筋交いに激突し頭部を打撲した。直ちに、被災者は病院に移送されたが脳挫傷のため2日後に死亡した。

なお、被災者が落下した隙間には、囲い、手すり、覆い等は設置されておらず、また、被災者は、災害発生時に安全帯を着用していたが使用はしていなかった。

原因

この災害の原因としては、次のようなことが考えられる。

1 墜落防止措置を行っていなかったこと

被災者が直前に作業を行っていた箇所は、底板型枠から高さ約5mの作業床（コンクリート型枠）の端で墜落のおそれがあったが、墜落防止のための囲い、手すり、覆い、防網等が設置されていなかった。

なお、他の作業者は親綱に安全帯を取り付けていたが、被災者は安全帯を着用していたものの使用はしていなかった。

2 作業主任者がその職務を履行していなかったこと

この工事現場にはコンクリート橋架設等作業主任者の資格を有する者が2名居たが、1名は現場外に所用で出掛けており、また1名は他の橋脚での作業に立ち会っていたため、被災者のケレン作業については直接指揮をせず、安全帯の使用状況の監視等の職務を行っていなかった。

3 元請による現場の巡視、下請の安全衛生教育指導が不十分であることなど統括安全衛生管理が徹底していなかったこと。

対策

同種災害の防止のためには、次のような対策の徹底が必要である。

1 墜落防止措置を必ず実施すること

高さが2m以上の作業床の端、開口部等で墜落により危害を及ぼすおそれのある箇所には、囲い、手すり、覆い等を必ず設置する。
(安衛則第519条関連)

なお、これらの措置が著しく困難な場合には、防網を張り、労働者に安全帯を使用させる等の墜落防止措置を講ずる。この場合、安全帯の取付け設備も設置する。(安衛則第519～521条関連)

2 作業主任者はその職務を確実に履行すること

コンクリート橋の架設等の作業を行う場合には、コンクリート橋架設等作業主任者技能講習を修了した者を作業主任者として指名し、次の職務を確実に履行させる。(安衛則第517条の23関連)

- (1)作業の方法および労働者の配置を決定し、作業を直接指揮すること
- (2)器具、工具、安全帯等および保護帽の機能を点検し、不良品を取り除くこと
- (3)安全帯等および保護帽の使用状況を監視すること

3 作業計画を作成し関係作業者に周知すること

コンクリート橋架設等の作業を行う場合には、あらかじめ作業の方法および順序・墜落防止措置の方法・使用する機械の種類および能力に関する作業計画を作成し、関係作業者に周知徹底する。(安衛則第517条の20関連)

業種		橋梁建設工事業
事業場規模		16～29人
機械設備・有害物質の種類(起因物)		仮設物、建築物、構築物等
災害の種類(事故の型)		墜落、転落
建設業のみ	工事の種類	橋梁建設工事
	災害の種類	型わく、型わく支保工から墜落
被害者数		死亡者数：1人 休業者数：0人 不休者数：0人 行方不明者数：0人
発生要因(物)		
発生要因(人)		
発生要因(管理)		

NO.100612