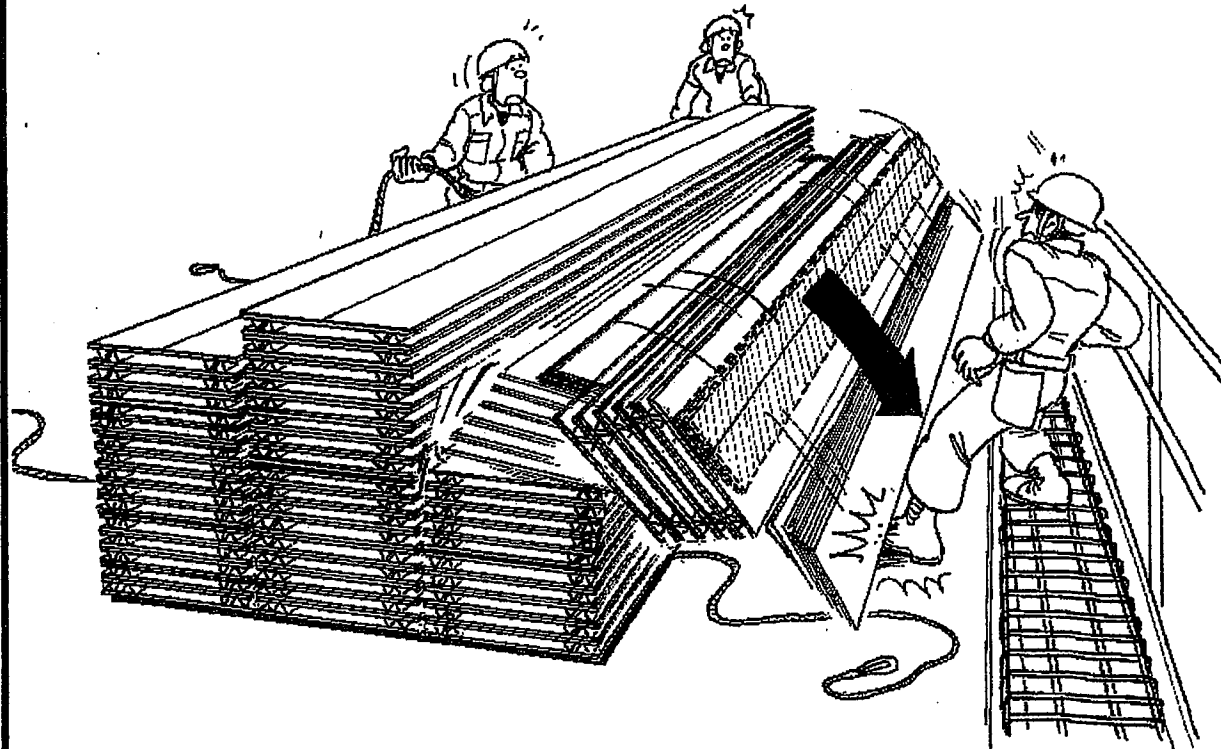
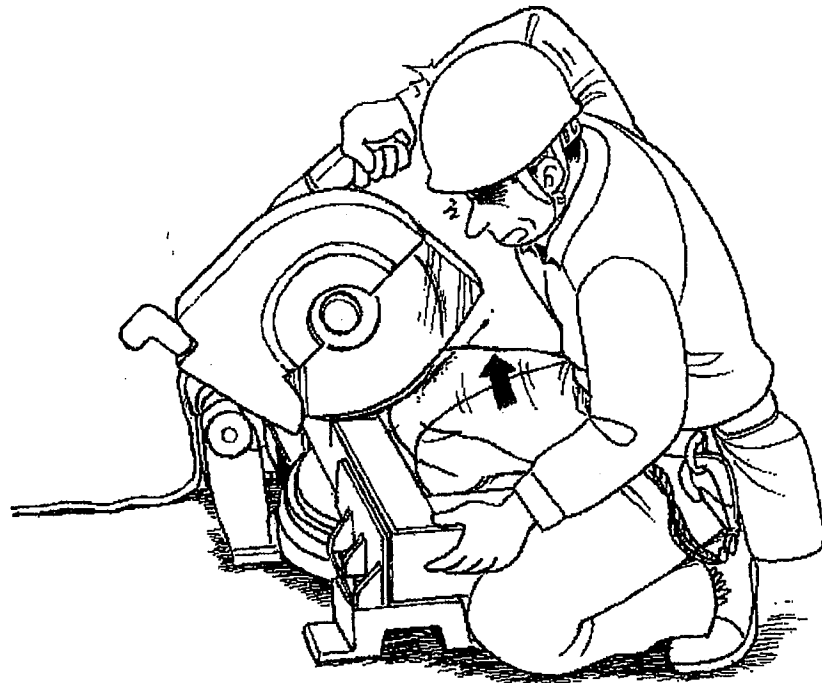


デッキプレートが荷崩れを起し、調整板の束が足に当たり骨折



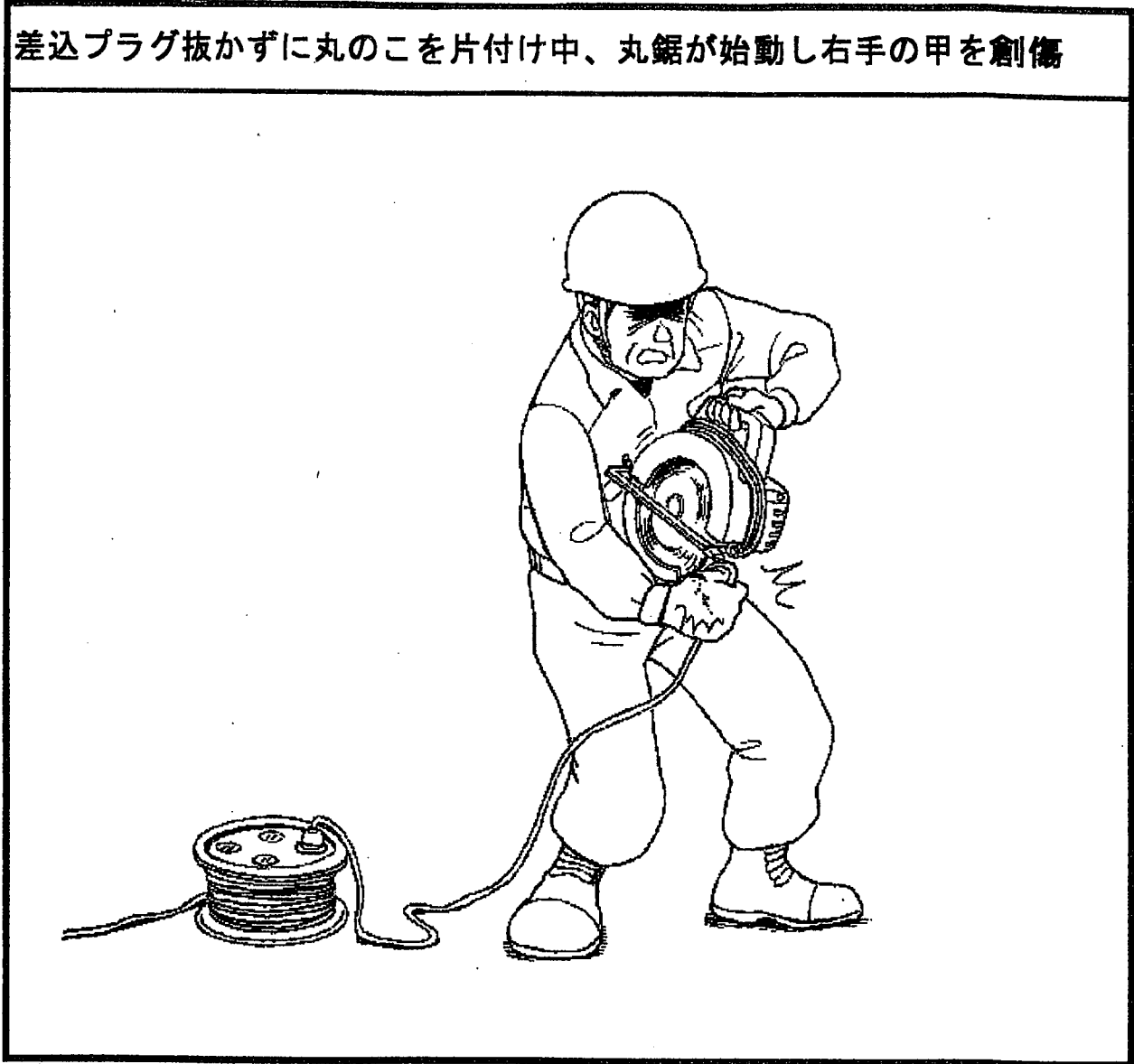
建築	工種: 鉄骨工事		事故の型: 激突され
事故の分類	発生日時・天候: 2000.11.14 (火) 14:10 曇		起因物: デッキプレート
	被災内容: 左足指骨折	損失日数: 17日	職種: かじ工
	経 験: 0年1ヵ月	年 齢: 30才(男)	請負関係: 1次
事故の発生状況	発生状況	30階床FR板(カイザー板)上でタワークレーンにてデッキプレートとデッキプレート調整板(10束・約1t)の荷揚げ作業中、荷降ろしされたデッキプレートの近くを被災者が通った際、デッキプレートが荷崩れを起こし、最上段に結束していた調整板の束(約80kg)が左足甲に当たり受傷した。	
	原因	デッキプレート仮置時、不安定に積み上げた。	
	対策	仮置時は、不安定な積み上げ方をしない。	

卓上丸のこで巾木加工切断中、膝上を負傷



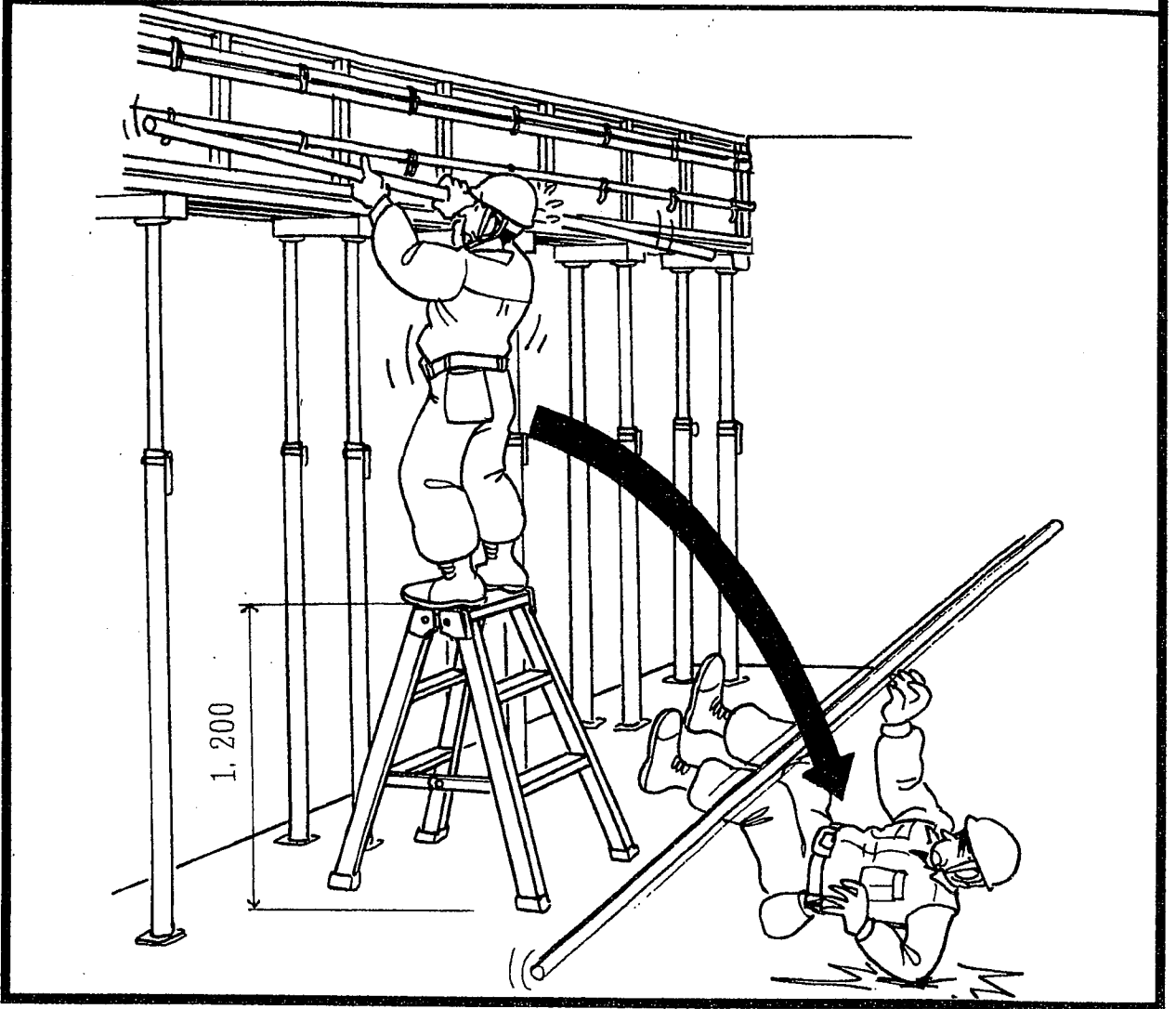
建築	工種: 型枠工事	事故の型: 切れ・こすれ
事故の分類	発生日時・天候: 2000.11.16 (木) 14:45 曇	起因物: 丸のこ
	被災内容: 右膝切裂	損失日数: 11日
	職種: 型枠工	職 種: 型枠工
事故の発生状況	経 験: 11年0ヵ月	年 齢: 64才 (男)
	請負関係: 2次	
	発生状況	型枠加工中、卓上丸のこでR型巾木加工切断時、右膝上5cmの所を切った。
	原因	
対策		

差込プラグ抜かずに丸のこを片付け中、丸鋸が始動し右手の甲を創傷



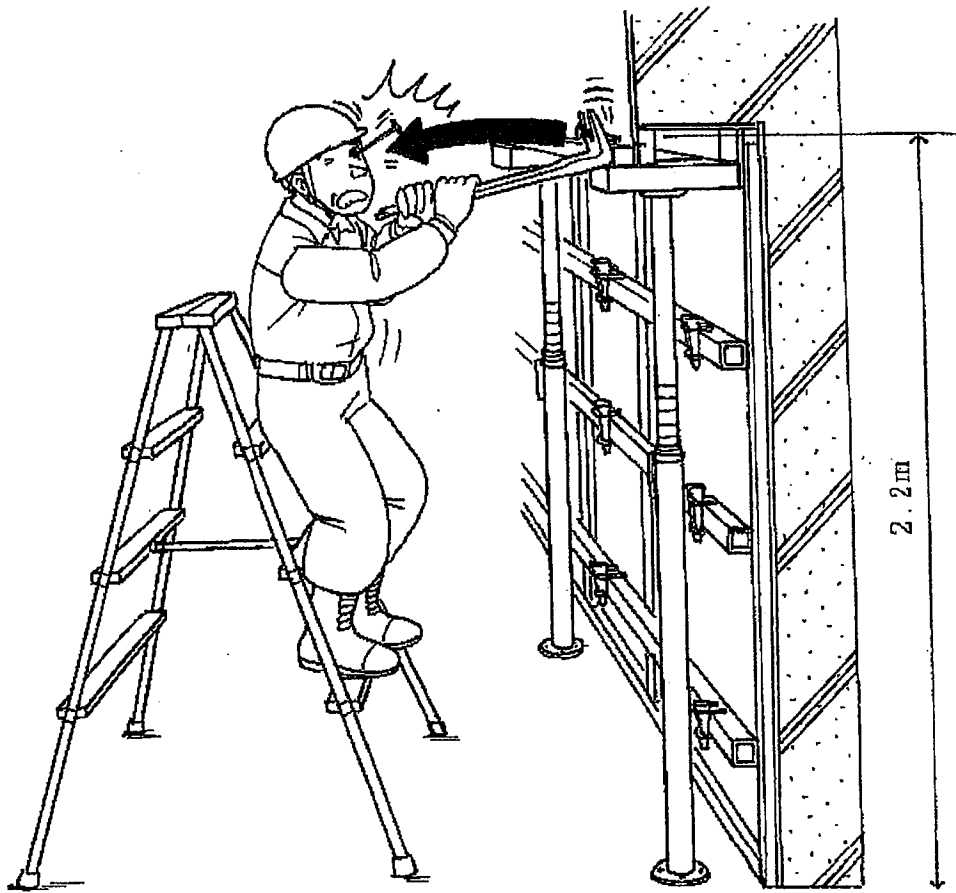
建築	工種: 型枠工事		事故の型: 切れ・こすれ
事故の分類	発生日時・天候: 2000.12.11 (月) 17:05 晴		起因物: 携帯用丸のこ盤
	被災内容: 右手甲切り傷	損失日数: 24日	職種: 型枠工
	経 験: 35年0ヵ月	年 齢: 66才 (男)	請負関係: 1次
事故の発生状況	発生状況	被災者は丸のこ片付中、差込プラグを抜かないでコードをまるめている時にスイッチにふれたため、丸のこが始動して右手の甲を切った。	
	原因	被災者は差込プラグを抜かず、コードを巻いた。	
	対策	片付時は、必ず差込プラグを抜く。	

型枠解体作業中、脚立よりバランスを崩し転落し骨折



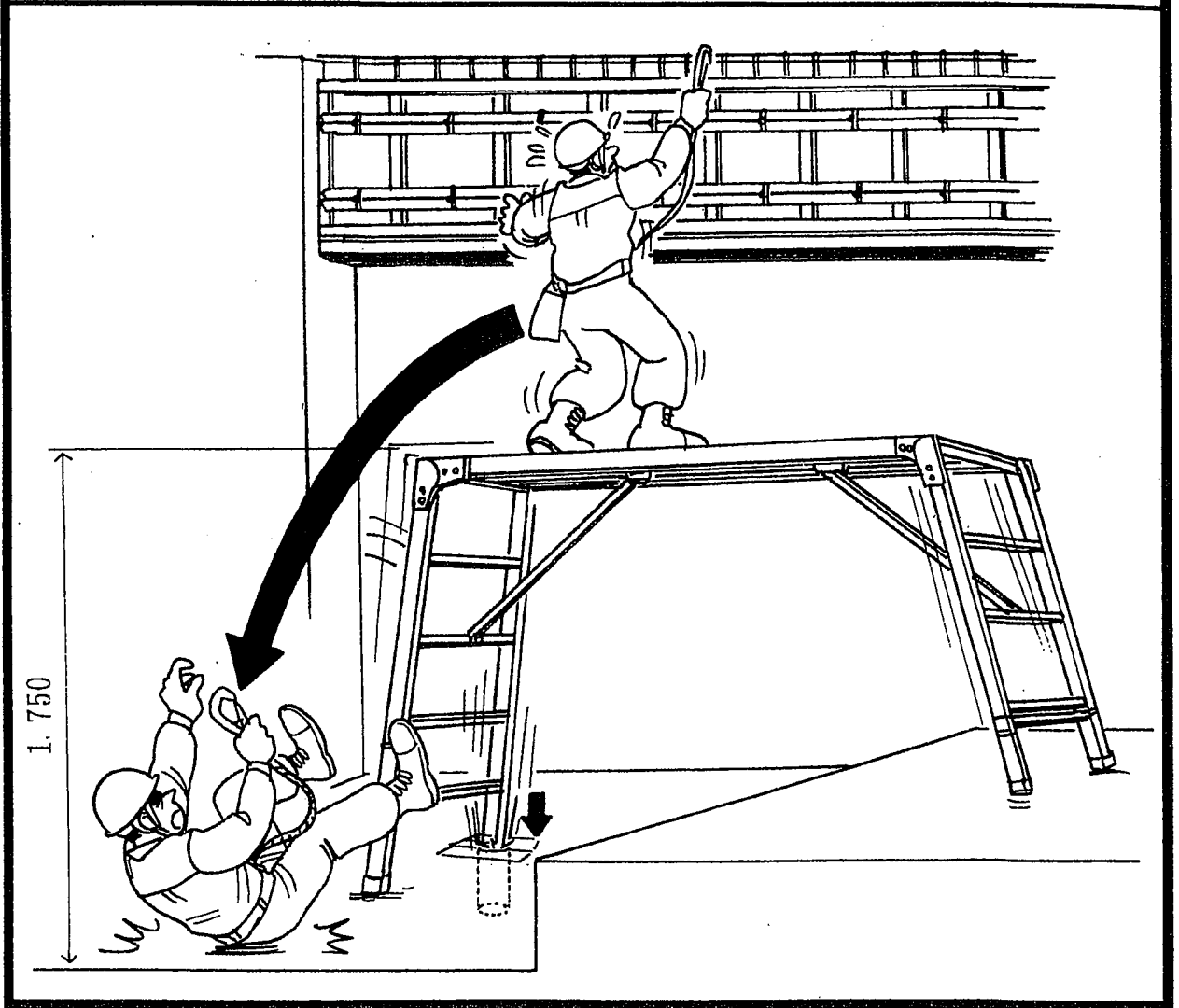
建築	工種:型枠工事	事故の型:墜落・転落
事故の分類	発生日時・天候:2000. 7. 21(金) 16:30 晴	起因物 :脚立
	被災内容:左肘頭骨折	損失日数:4日
	職 種 :型枠工	請負関係:1次
	経 験:7年0ヵ月	年 齢:46才(男)
事故の発生状況	発生状況	被災者は4尺脚立の最上段で壁型枠解体中、梁側の金具を緩めて鋼管を外した際、バランスを崩し、鋼管と一緒に転落し骨折した。
	原因	・被災者は脚立の最上段で作業を行っていた。
	対策	・脚立の天板上では作業をしない。 ・脚立を使用せざるを得ない場合は、取扱方法及び注意事項を再教育する。

型枠の釘をバールで抜いた際、釘が飛んできて眼を負傷



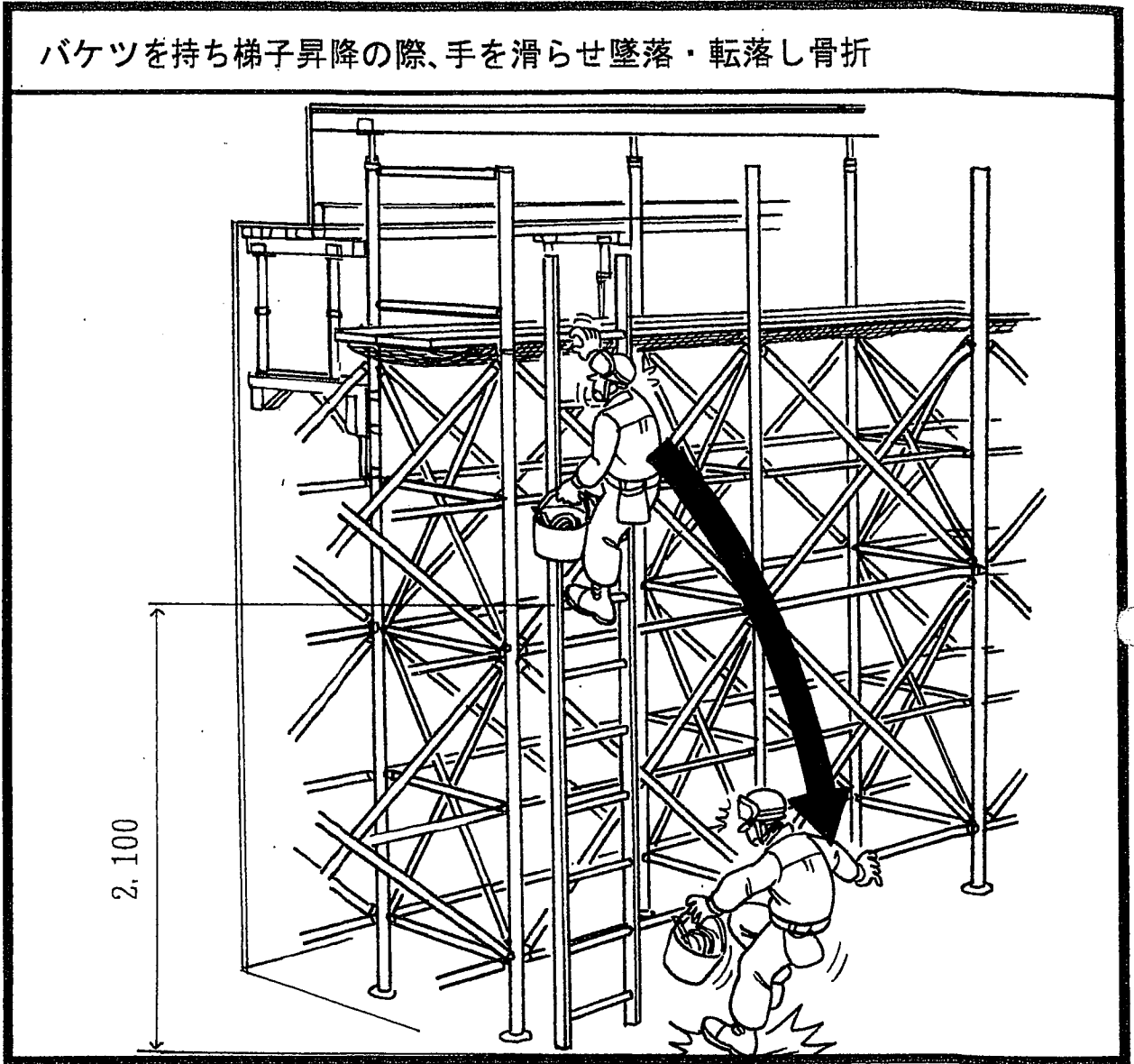
建築	工種: 型枠工事		事故の型: 飛来・落下
事故の分類	発生日時・天候: 2000.10.16 (月) 14:50 晴		起因物: バール
	被災内容: 左眼球打撲	損失日数: 5日	職種: 型枠工
	経 験: 11年0ヵ月	年 齢: 30才(男)	請負関係: 3次
事故の発生状況	発生状況	2階で大梁、梁側型枠解体作業中、脚立1段目に乗って梁側型枠の釘をバールで抜いた際、釘(45ミリ)が飛んできて左眼にあたり受傷した。	
	原因	被災者は保護眼鏡を着用していなかった。	
	対策	型枠解体作業時は必ず保護眼鏡を着用する。	

スリーブ上に設置した立馬が傾き転落



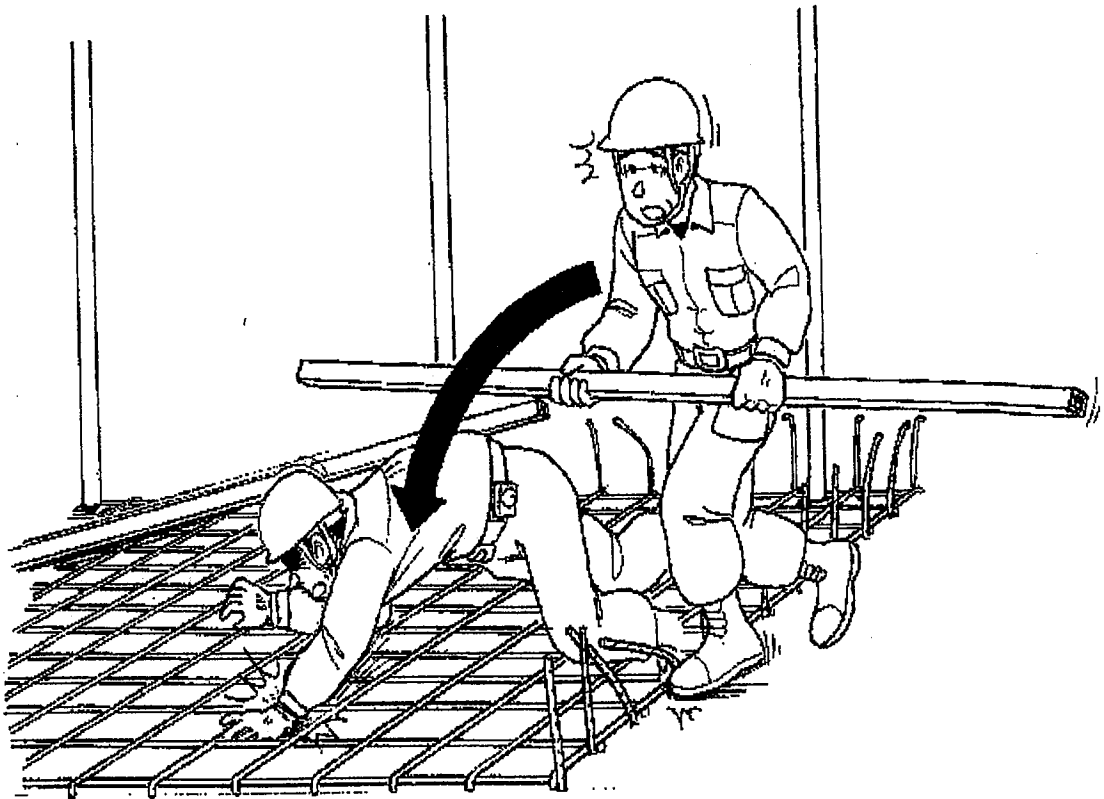
建築	工種:型枠工事	事故の型:墜落・転落
事故の分類	発生日時・天候:2000. 9. 30(土) 9:30 曇	起因物 :架台
	被災内容:骨盤部骨折	損失日数:24日
	職 種 :型枠工	請負関係:1次
事故の発生状況	経 験:11年0ヵ月	年 齢:49才(男)
	発生状況	間仕切壁型枠締め付け作業中、段差のあるスラブ間を跨いで設置してある立馬(高さ1.75m)に登り、梁鉄筋に安全帯を掛けようとした際、下がりスラブ上の立馬の足が設備のスリーブ直上に置かれていたため、スリーブ蓋が抜けて立馬の足が10cm程度落下して傾き、バランスを崩して後ろ向きに転落した。
	原因	・床スリーブがマークされておらずわかりにくかった。
対策	・開口部はコンクリート打設後速やかに開口腰部養生を行う。	

バケツを持ち梯子昇降の際、手を滑らせ墜落・転落し骨折



建築	工種:鉄筋工事		事故の型:墜落・転落
事故の分類	発生日時・天候:2000. 7. 4(火) 14:00 曇		起因物 :昇降梯子
	被災内容:左足踵骨骨折	損失日数:11日	職種 :圧接工
	経 験:17年0ヵ月	年 齢:39才(男)	請負関係:2次
事故の発生状況	発生状況	被災者は次の圧接を行うため、道具をいれたバケツを持ち梯子を昇る際、手をすべらせ2.1mの高さより転落し、左足踵を骨折した。。	
	原因	・被災者は荷物を持って梯子を昇降した。	
対 策	対 策	・梯子を昇る際には荷物を持たない。(共同作業を行う。)	
		・必要に応じて安全ブロックを設置する。	

鋼製バタの運搬時、差筋につまずいて転倒

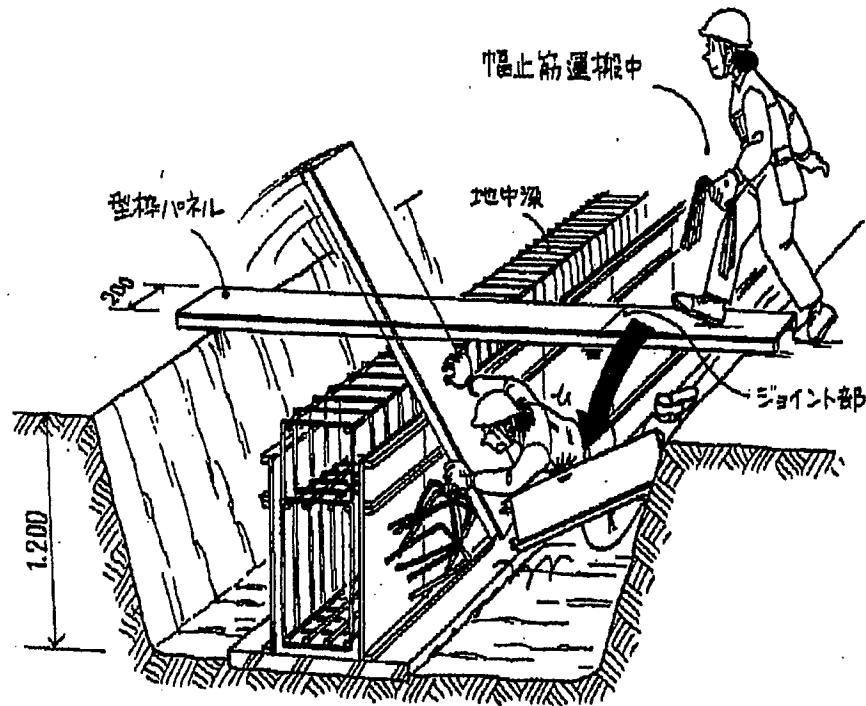


建築	工種: 型枠工事	事故の型: 転倒
事故の分類	発生日時・天候: 2001.2.1 (木) 15:45 晴	起因物: 鋼製バタ
	被災内容: 左手大菱形骨骨折	損失日数: 49日
	職 種: 型枠工	請負関係: 2次
事故の発生状況	経 験: 2年0ヵ月	年 齢: 30才 (男)
	発生状況	塔屋型枠建込作業中、被災者は鋼製バタ (L=2.0m) の小運搬時に、床面より突出していた差筋につまずき転倒し親指付け根を骨折した。
	原因	作業通路が確保されていなかった。
	対策	作業通路を確保し、周知する。



## 墜落・転落災害 (40)

通路代りの型枠材を渡ったとき、型枠材が折れ、転落して胸骨を骨折した。



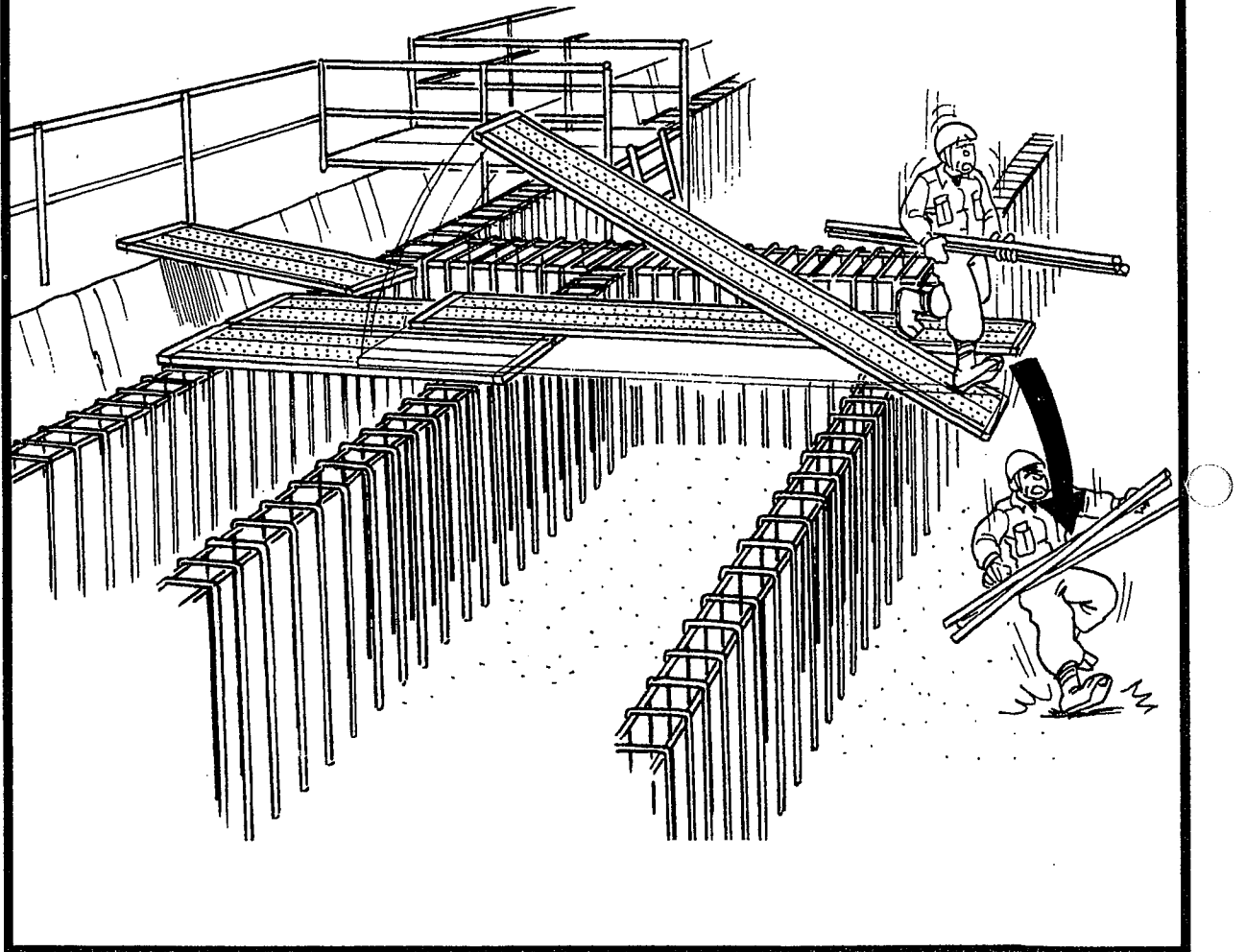
## 災害発生

被災者	女性、鉄筋工、20才、経験年数 1ヶ月		
発生場所	工場建設現場	発生日時	H. 9/8/25 (月) 9:00
傷病名	胸骨骨折	休業日数	60日
事故の型	墜落・転落	作業工種	鉄筋工事
作業の種類	地中梁配筋	起因物	型枠材

## 発生状況

- ① 被災者は基礎地中梁の巾止筋の取付作業をしていた。
- ② 被災者は基礎地中梁の巾止筋の取付が終り、他の地中梁へ移ろうとした。
- ③ 被災者は渡してあった型枠材 (W=200、L=3000) を通路と思い渡った。
- ④ 被災者が渡り始めたとき、ジョイント部が折れ、1.2m転落して胸骨を骨折した。

鋼製足場板の跳ね出し部に足を掛け、墜落・転落し骨折



建築	工種:型枠工事		事故の型:墜落・転落
事故の分類	発生日時・天候:2000. 7. 15(土) 13:40 晴		起因物 :簡易足場
	被災内容:右足踵骨骨折	損失日数:24日	職種 :型枠工
	経 験:0年2ヵ月	年 齢:55才(男)	請負関係:2次
事故の発生状況	発生状況	地中梁の型枠建込作業においてクレーンで資材搬入中、被災者は単管が不足していたため、鉄筋の上に鋼製足場板(4m)を渡し、担いで運んでいたところ、足場板の跳ね出し部に足を掛けて1.7m下のコンクリートスラブ上に転落し骨折した。	
	原因	・被災者は鋼製足場板を結束していなかった。	
	対策	・足場板を転落の恐れのある場所に敷く際は、必ず結束する。	

# 2 躯体工事 4-2-8

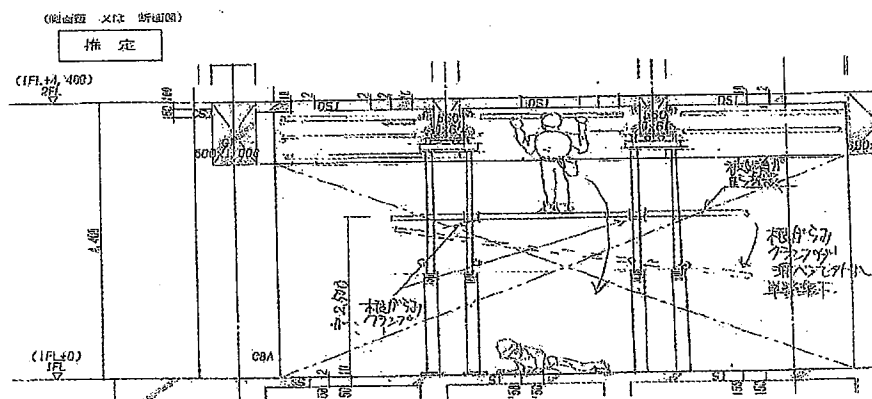
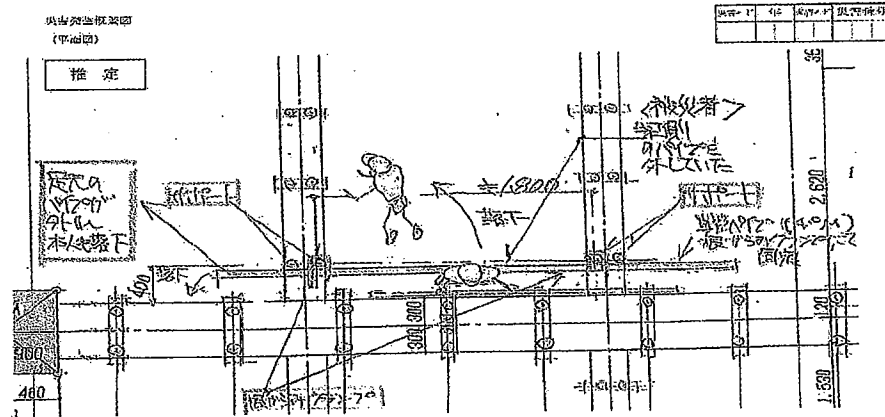
2008 年災害事例による安全衛生教育資料

—作業標準に基づいたKYの実施—

NO	区分	作業の種類	事故型	傷病程度	年齢	所属
7	建築	梁型枠の解体	墜落 (高さ2.5 m)	損失25日 (全身打撲)	65才	2次

### 発生の状況

型枠解体中、被災者は、梁型枠側面の単管パイプを取外すため自分で梁下のパイプサポートとパイプサポートとの間に“根がらみクランプ”を使用して単管パイプを取付け (2点支持)、その単管パイプを足場に解体作業を行っていたが、作業中に根がらみクランプが滑って単管パイプが落下したため2.5 m下の床上に墜落した。



(躯体側) (5) 型枠 (11 型枠解体作業)

NO	作業の順序	どんな危険があるか (予想される災害)	評価	私たちはこうする (防止対策)	誰が
5	1) 準備作業 ・作業足場の確認  2) 横端太の解体 ・横端太の解体	・墜落  ・墜落、端太の落下	●●	・高所での計画に沿った作業床と安全帯の取付設備を確保する ・作業床はゴムバンドで固定する ・作業台はガタツキなく設置する ・不安定な足場を勝手に作らない ・昇降設備を整備する ・作業床を確保、安全帯を使用する	作業主任者 作業者  作業主任者
リスク評価	高い ●●● 5 やや高い ●● 4 中 ● 3 やや低い ▲▲ 2 低い ▲ 1	<コメント> ◆今後、型枠の組立・解体等の作業を行う際には、本事例のような「サポートに根がらみクランプで取付けた単管パイプを作業床とする」方法での作業を禁止します。必ず正規の作業床 (可搬式作業台、高所作業車、専用足場他) を使用することを徹底してください。			

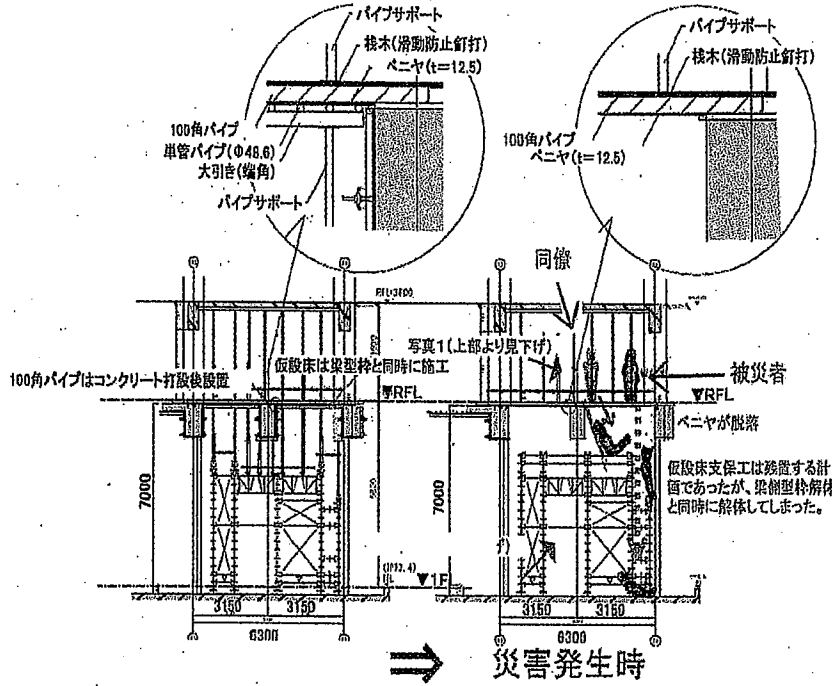
※ は、本災害発生に伴う追加事項

NO	区分	作業の種類	事故型	傷病程度	年齢	所属
1	建築	壁型枠解体	墜落 (高さ 7m)	損失 49 日 (大腿骨折)	16 才	2 次

**発生の状況**

PH階の排気風洞の壁型枠解体作業中、床開口上の仮設床 (コンパネ: ペニヤ t=12.5) に乗った際にコンパネが脱落して2名が墜落した。1名が直下階 (1階) の床コンクリート上に7m墜落して負傷、同僚も 1.7m下の 大引き上に墜落したが幸い負傷しなかった。

※仮設床は、1階梁型枠施工時に在来スラブ型枠工法にて支保工 (2段サポート) を組んで敷設したもので、PH階の型枠解体作業終了まで存置する計画であったが、1階梁側型枠解体時に仮設床の支保工も同時に解体してしまっていた。



作業標準 (躯体編) (5) 型枠 : 11 型枠解体作業

NO	作業の順序	どんな危険があるか (予想される災害)	評価	私たちはこうする (防止対策)	誰が
4 柱・内壁型枠解体	1) 準備作業 ・ 作業足場の確保、確認  ・ 足元の確保 ・ 仮設照明の確保	・ 墜落  ・ 転倒 ・ 照度不足による災害	●	・ 高所での作業床と安全帯の取付け設備を確保する ※吹抜け階等の上階では、作業床受桁、サポート等の強度を確認する ・ 足元を片付けて作業を開始する ・ 照度が不足する場合、投光器を設置する	作業主任者  作業者
リスク評価	高い ●●● 5 やや高い ●● 4 中 ● 3 やや低い ▲▲ 2 低い ▲ 1	<コメント> ・ 作業床にコンパネを使用したこと自体、設備の不備ではあるが、現場内のコミュニケーション不足から仮設作業床を次工程まで解体しない計画が、型枠解体作業員に伝わっていなかったこと及び作業の責任者が実施状況を確認していなかったことが原因で発生した災害である・・・。 ◆職長 (安責者)、作業の責任者は、下記を徹底して実施状況を確認すること。 ・ 作業のスケジュール・手順を明確にして全員に確実に周知する。 ・ 作業前の現地作業手順KYを徹底して再確認させる。			

※ は、本災害発生に伴う追加事項

NO	区分	作業の種類	事故型	傷病程度	年齢	所属
5	建築	スラブ型枠組立	墜落（高さ約 2.9m）	損失 14 日（腰部他打撲）	59 才	3 次

**発生の状況** 3階スラブ型枠組立て作業中、梁のセパレータ取付けのためスラブ上を歩行中、下部に大引き、サポートが設置されていなかったスラブ型枠を踏み抜いて2階コンクリート床上へ墜落した。  
 （別の作業班が休憩前に大引き材が不足した為、根太を打ちつけたコンパネをスラブ上に仮置きしていた）

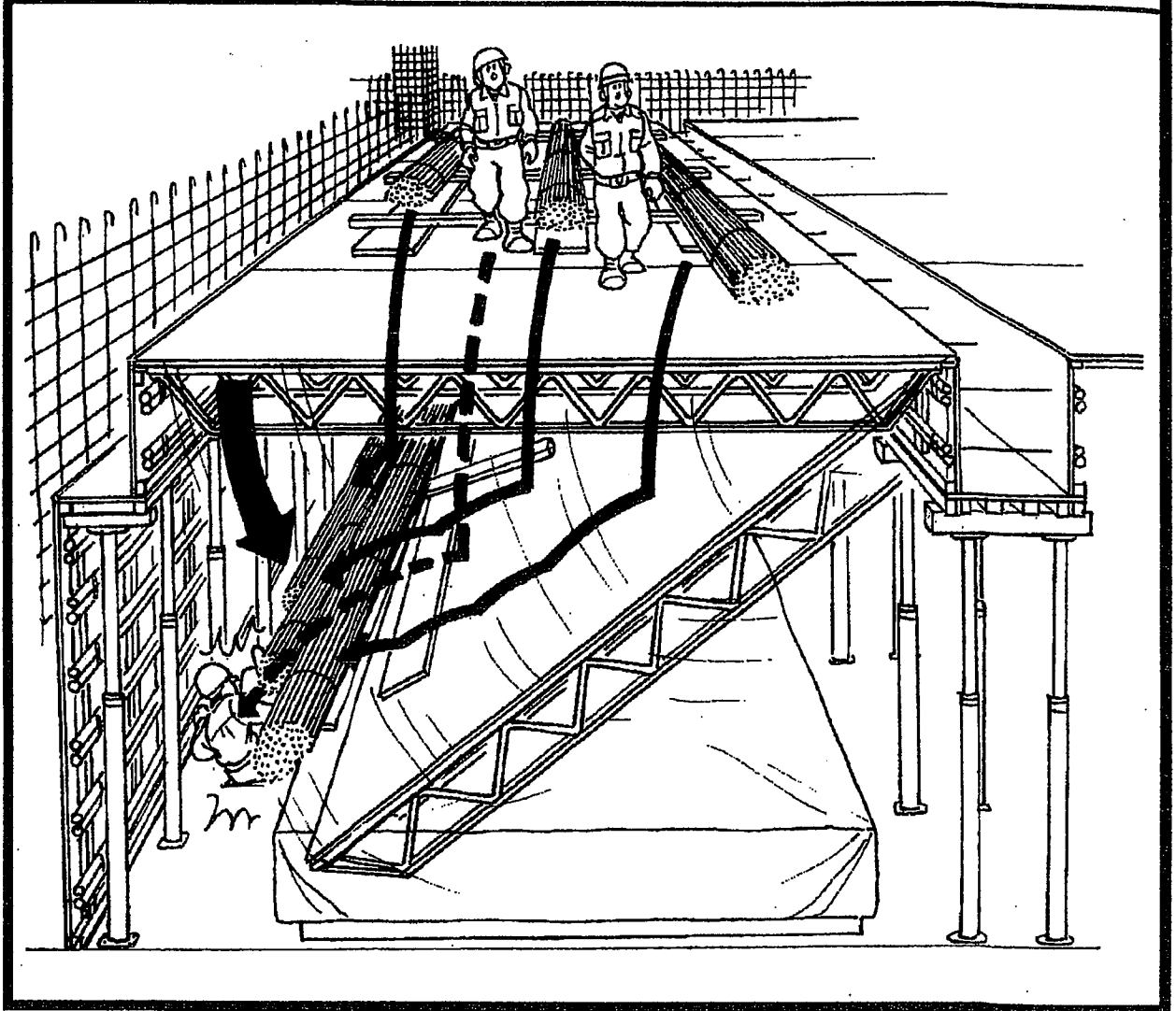
（躯体編）5 型枠 （10）型枠組立て作業

N	作業の順序	どんな危険があるか （予想される災害）	評価	私たちはこうする （防止対策）	誰が
11	<b>スラブ型枠組立て</b> 1) サポートの設置 ④サポート・大引の取付け  ⑤根太の取付け  ⑥水平つなぎ取付け ⑦組立て後の点検 2) スラブ張り ①スラブ高さの調整 ②床ベニアの取込み ③床ベニアの敷込み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大引サポートの転倒、落下</li> <li>・墜落</li> <li>・根太の落下</li> <li>・取込み時の型枠支保工崩落</li> <li>・敷込み中の墜落</li> <li>・移動時の墜落</li> </ul>	●●●	<ul style="list-style-type: none"> <li>※計画通りのサポート等の設置</li> <li>・大引の両端は根太又は大引受金物で仮固定する</li> <li>・大引の両端サポートは直ちに堅固に固定する</li> <li>・サポート位置は釘又は専用金具等事前に取付けておく</li> <li>※梁上とフロアで一連の作業とし、順次必要サポートを建て大引に必ず固定する</li> <li>・安全帯を使用する</li> <li>・根太の跳出しを小さくする</li> <li>・専用金具で締付ける</li> <li>・組立図との合致を確認する</li> <li>※安全通路の確保</li> <li>・一箇所に集中して取込まない</li> <li>・安全帯を使用する</li> <li>・ベニアの長手のジョイント部は根太を入れて釘を打ち固定する</li> <li>・根太等が天秤にならないようにする</li> </ul>	作業主任者 作業者          作業主任者 作業者
リ	高い	●●●	5	<b>&lt;コメント&gt;</b> ・作業手順を無視、危険な状態を放置して作業を中断した結果、“落とし穴”が作られていた。 ・作業の責任者は、手順通りの確実な作業の実施を常に確認しておくこと。 ※組立て途中での作業中断時は、関係者以外の立入禁止等、開口部の墜落、仮組み材の倒壊、仮置き部材・工具の落下等の危険防止対策を徹底すること	
ス	やや高い	●●	4		
ク	中	●	3		
評	やや低い	▲▲	2		
価	低い	▲	1		

※ は、本災害発生に伴う追加事項

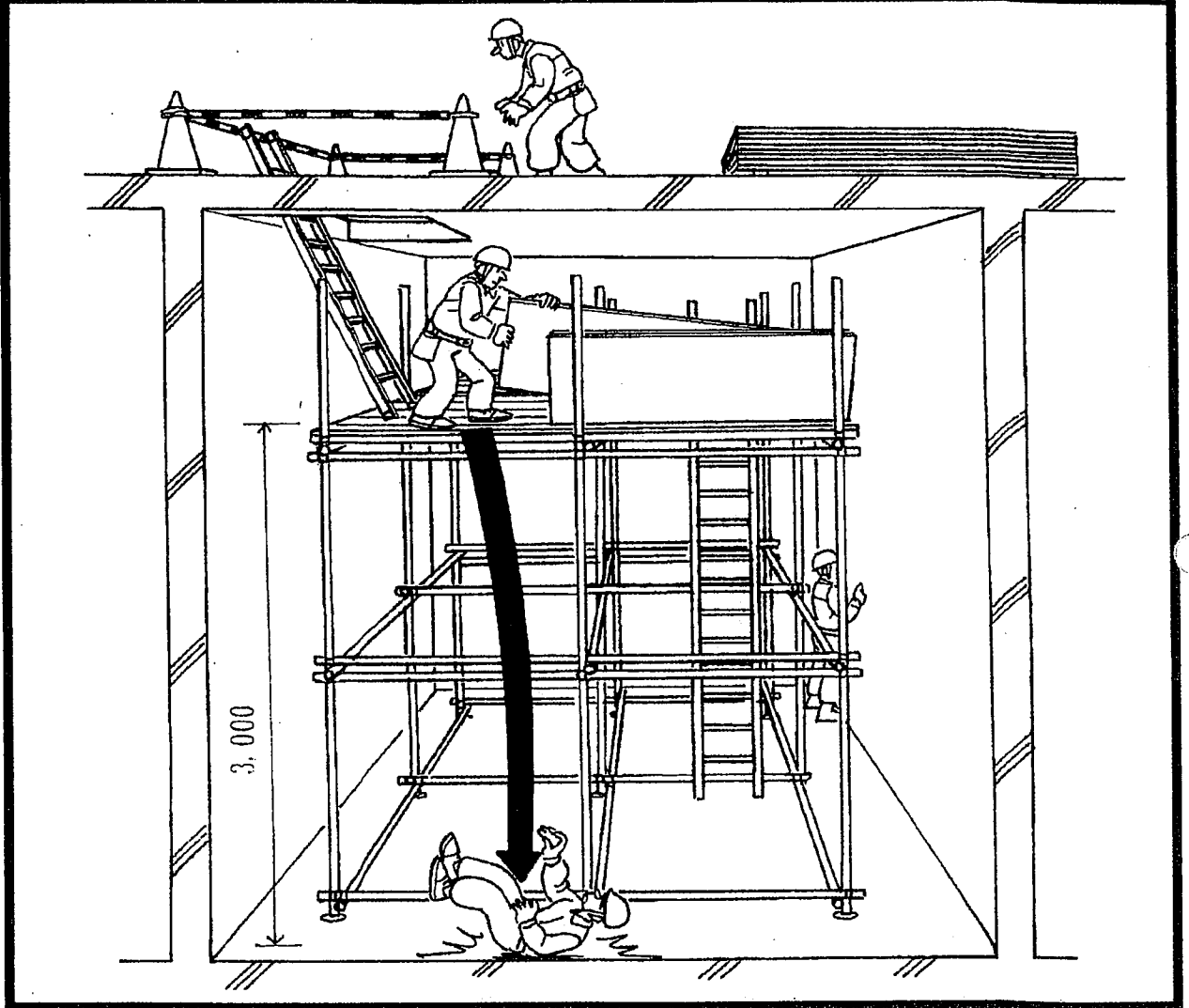
「作業場所での作業手順KY」を徹底指導する

3階スラブ型枠上歩行中、スラブと共に落下し鉄筋に足を挟まれ負傷



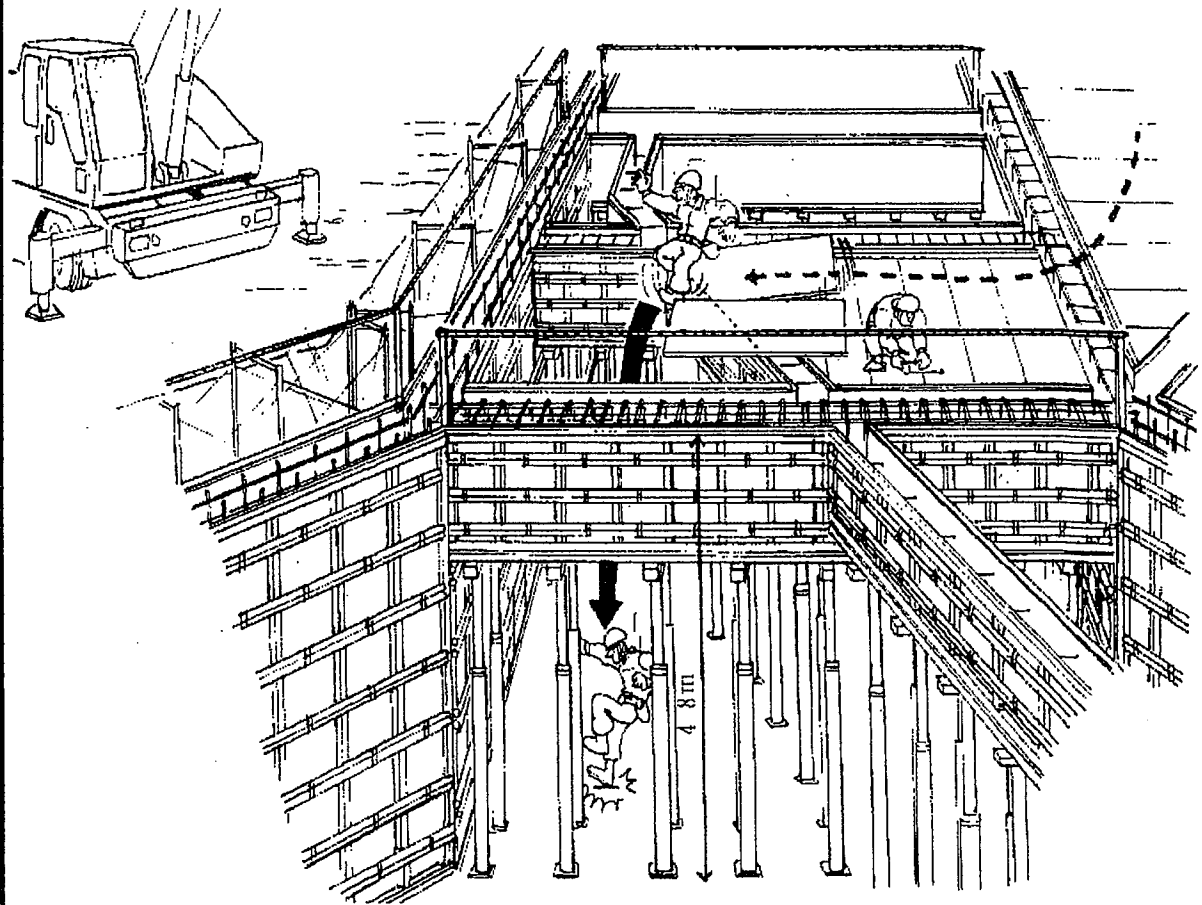
建築	工種:鉄筋工事		事故の型:墜落・転落
事故の分類	発生日時・天候:2000. 8. 31(木) 17:20 曇		起因物 :型枠支保工
	被災内容:足骨折他	損失日数:49日	職種 :鉄筋工
	経 験:18年0ヵ月	年 齢:36才(男)	請負関係:1次
事故の発生状況	発生状況	3階スラブ型枠上にスラブ用鉄筋の荷揚げを終了し、約1時間後に職長と付近を歩いていたところ、スラブ型枠の片方が傾いて2階床へ落下した。被災者は型枠上を滑り落ち、さらに鉄筋に足を挟まれた。	
	原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未完成で補強のない型枠スラブ上に鉄筋を置いた。</li> <li>・鉄筋置場の計画を行っていなかった。</li> </ul>	
	対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鉄筋置場はきちんと計画し、補強を行い実行する。</li> </ul>	

処理槽内足場上でベニヤを搬出中、足に当てバランスを崩し墜落



建築	工種:型枠工事	事故の型:墜落・転落
事故の分類	発生日時・天候:2000.9.5(火) 11:20 雨	起因物 :鋼管足場
	被災内容:骨盤部骨折	損失日数:11日
	職 種 :型枠工	請負関係:2次
事故の発生状況	経 験:17年7ヵ月	年 齢:36才(男)
	発生状況	排水処理槽内部の型枠解体作業中、被災者は処理槽内の足場上(高さ約3m)に仮置したベニヤを同僚に手渡して搬出していたところ、ベニヤを自分の左足に当ててバランスを崩し、手摺のない足場から墜落した。
	原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業足場に手摺がなかった。</li> <li>・被災者は手摺のない足場上で作業を行った。</li> </ul>
対 策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2m以上の足場には必ず手摺を設ける。外した際は必ず復旧する。</li> <li>・手摺のない足場上では作業を行わない。</li> </ul>	

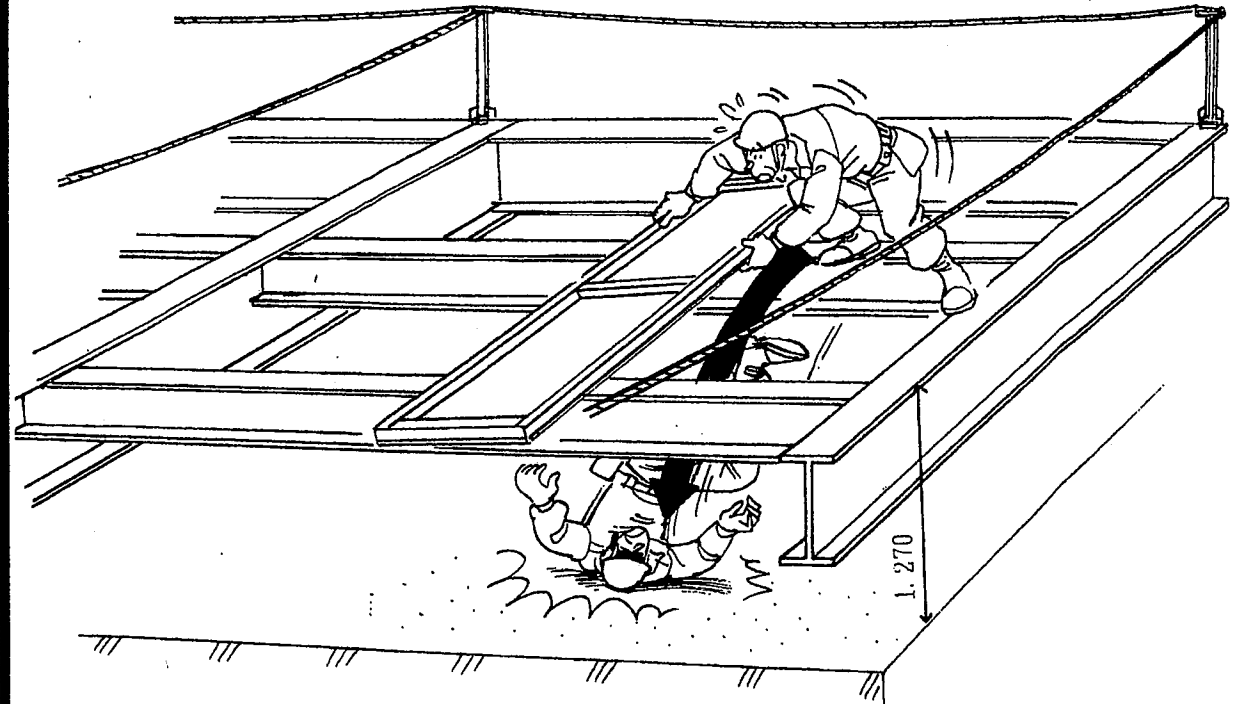
移動中に仮置きしたコンパネに足を掛けバランスを崩し飛降り骨折



建築	工種:型枠工事		事故の型:墜落・転落
事故の分類	発生日時・天候:2000.5.16(火) 16:40 曇		起因物 :コンパネ
	被災内容:左足骨折	損失日数:11日	職種 :型枠工
	経 験:2年9ヵ月	年 齢:22才(男)	請負関係:1次
事故の発生状況	発生状況	被災者は1階床で玉掛け合図を行っていたが、床型枠取付のため仮置きをしていたコンパネに気付かず、足を乗せバランスを崩し開口部から地下1階へ飛降り、左足踵を骨折した。	
	原因	・被災者は仮置きしたパネルの上に足を乗せた。	
	対策	・床型枠取付け範囲は、取付作業員以外に入らない。(立入禁止の表示)	

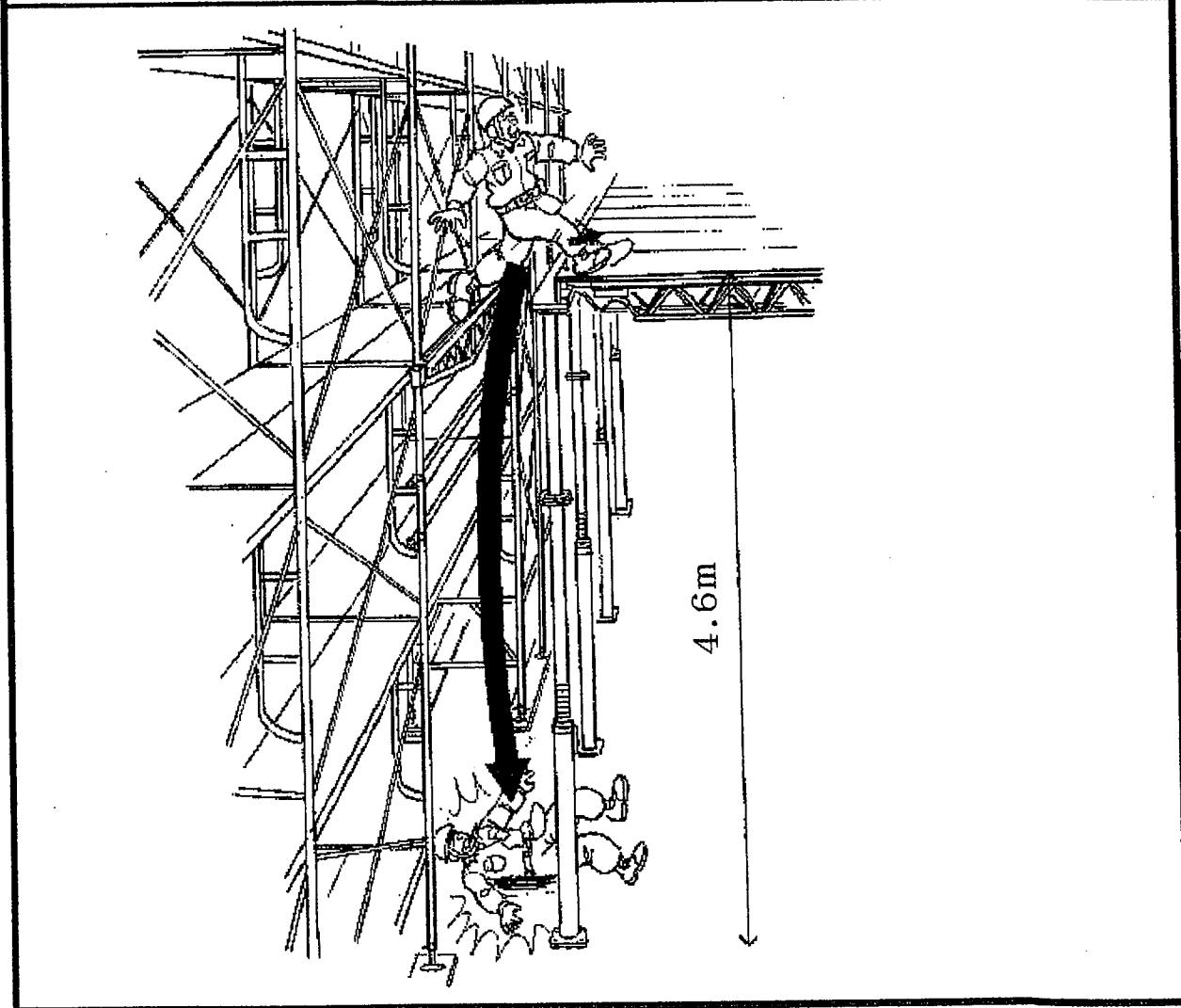


鉄骨梁上で仮置き型の型枠パネルを取上げる際、足を踏み外し転落



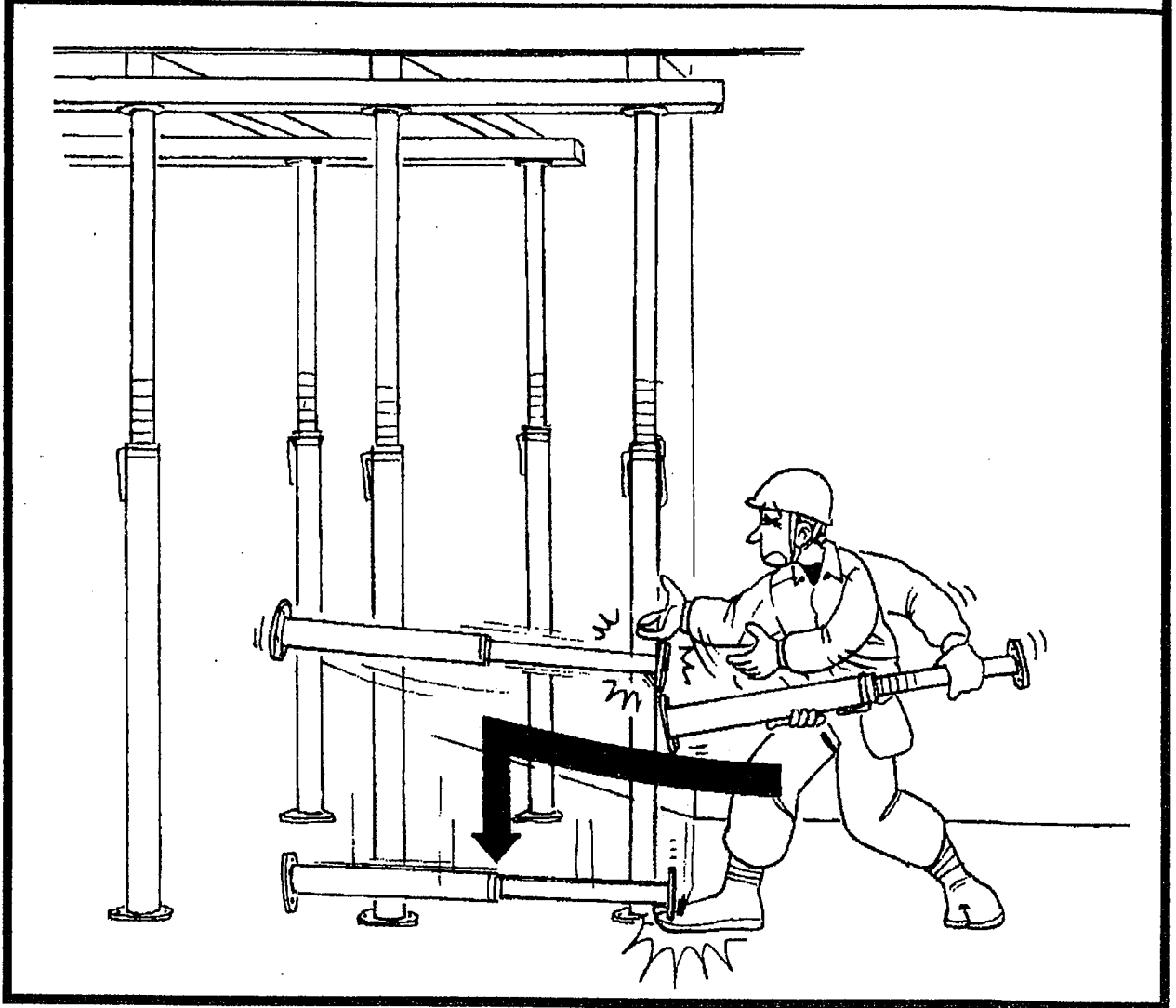
建築	工種:型枠工事		事故の型:墜落・転落
事故の分類	発生日時・天候:2000.4.3(月)9:20 晴		起因物:鉄骨梁
	被災内容:頸椎捻挫	損失日数:23日	職種:型枠工
	経 験:39年0ヵ月	年 齢:59才(男)	請負関係:3次
事故の発生状況	発生状況	被災者は鉄骨梁上に仮置きしていた型枠パネル(600×3,000)を取上げる際、足を踏み外し高さ約1mからコンクリートスラブ上へ転落した。	
	原因	・鉄骨梁上で大型型枠パネルを取ろうとした。	
	対策	・出来る限りコンクリートスラブ上から作業する。 ・不安全な場所では必ず作業床を確保し作業する。	

スラブ型枠組立作業中、型枠上に渡る際バランスを崩して墜落



建築	工種: 型枠工事	事故の型: 墜落・転落
事故の分類	発生日時・天候: 2001.2.5 (月) 9:45 曇	起因物: 枠組足場
	被災内容: 右手首骨折・腰打撲	損失日数: 24日
	職 種: 型枠工	請負関係: 3次
事故の発生状況	経 験: 50年0ヵ月	年 齢: 66才 (男)
	発生状況	被災者は2Fスラブ型枠組立作業中、外部足場階段を昇り、足場3段目の交差筋かいをくぐり抜けて2Fスラブ型枠上に渡ろうとした際、スラブにかけた右足が滑り、バランスを崩して4.6m下の地上に墜落した。
	原因	被災者は足場から棧橋を通らず、スラブに渡ろうとした。(近道行為)
対策	対 策	渡り棧橋を歩行する。 渡り棧橋は使用頻度を踏まえ計画する。

投げたサポートが既設サポートに引っ掛かり、足に落下し骨折

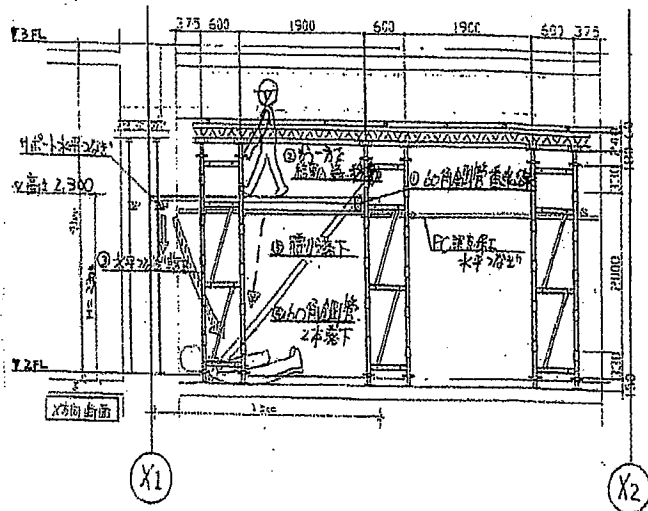
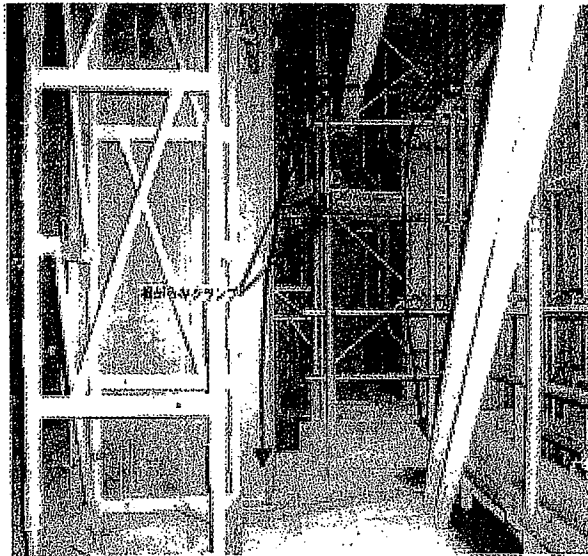


建築	工種:型枠工事	事故の型:飛来・落下
事故の分類	発生日時・天候:2000. 5. 18(木) 10:50 晴	起因物 :サポート
	被災内容:右足薬指骨折	損失日数:11日
	職 種 :型枠工	請負関係:3次
事故の発生状況	経 験:7年10ヵ月	年 齢:45才(男)
	発生状況	3階スラブ上で、型枠支保工解体中、被災者は梁底サポートを抜いて仮置場へ放り投げた際、手前の既設サポートに投げたサポート受板が引っ掛かり、右足上に落下し指を骨折した。
	原因	・被災者は解体したサポートを放り投げた。(手抜行為) ・被災者は安全靴を履いていなかった。
対 策	・不安全な行動をしない。	
	・作業員は必ず安全靴を履く。	

NO	区分	作業の種類	事故型	傷病程度	年齢	所属
4	建築	型枠解体	墜落 (高さ 2.3m)	損失 49 日 (骨折)	39 才	2 次

**発生の状況**

型枠解体作業中、被災者は、梁側型枠解体の為の足場を作っていた。梁下サポートの水平つなぎ (H-2.3 m) の上に足場用に鋼管パイプ (60 角) を 2 本掛け渡した後、水平つなぎと鋼管パイプを番線で結束する為鋼管パイプ上を移動中に、サポートに水平つなぎを固定していた専用クランプの締め付け不足のため水平つなぎが滑り落ちて鋼管パイプが外れ床上に墜落した。



作業標準 (躯体編) 5. 型枠 : 11 型枠解体作業

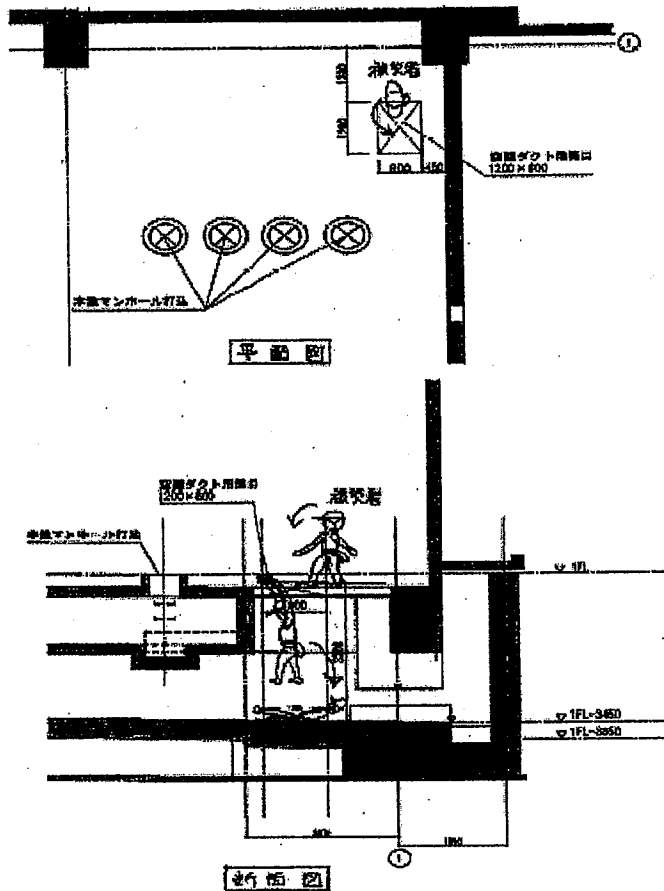
NO	作業の順序	どんな危険があるか (予想される災害)	評価	私たちはこうする (防止対策)	誰が
5	1) 準備作業 ・ 作業足場の確認	・ 墜落	●●	<ul style="list-style-type: none"> <li>高所での作業床と安全帯の取付け設備を確保する</li> <li>※水平つなぎ等作業床受けパイプの構造、緊結状態をチェックして手順を確認する。</li> <li>※作業床は、足場板敷きとし昇降設備を設置する。</li> <li>・ 作業床はゴムバンドで固定する</li> <li>・ 作業台を使う場合には、ガタツキなく設置する</li> <li>・ 不安定な足場を勝手に作らない</li> </ul>	作業主 任者  作業者  作業者
リ	高い	●●●	5	<b>&lt;コメント&gt;</b> ・ 作業手順を無視して鋼管パイプで作業床を作ろうとしたことは重大な不安全行動であり、見過した指揮・監督者の職務怠慢が大きな原因です。 ・ 決められた手順に基づいて作業を実施させることに対して、職長 (安責者) 及び作業の責任者・主任者等の猛省を促したい!! 又、専用クランプの取付け位置が高く (H-2.3m) 十分に締め付け出来ていなかったことも反省点である。支保工組立ての際の作業手順で「立ち馬等で足場を確保して確実に締め付けを行う」ことを徹底させること。	
ス	やや高い	●●	4		
ク	中	●	3		
評	やや低い	▲▲	2		
価	低い	▲	1		

※ は、本災害発生に伴う追加事項

「作業場所での作業手順KY」を徹底指導する

NO	区分	作業の種類	事故型	傷病程度	年齢	所属
3	建築	型枠解体	墜落・転落	損失11日(打撲、切傷)	56才	2次

**発生の状況** 1階内部壁型枠解体中、床の空調ダクト用開口部(1200×800)の養生鉄板上に足を乗せたところ、固定されていなかった為に鉄板がズレて落下、鉄板と共に3.2m下の免震層床上に落下した。(開口部端に掴まったがこらえきれずに落下した)

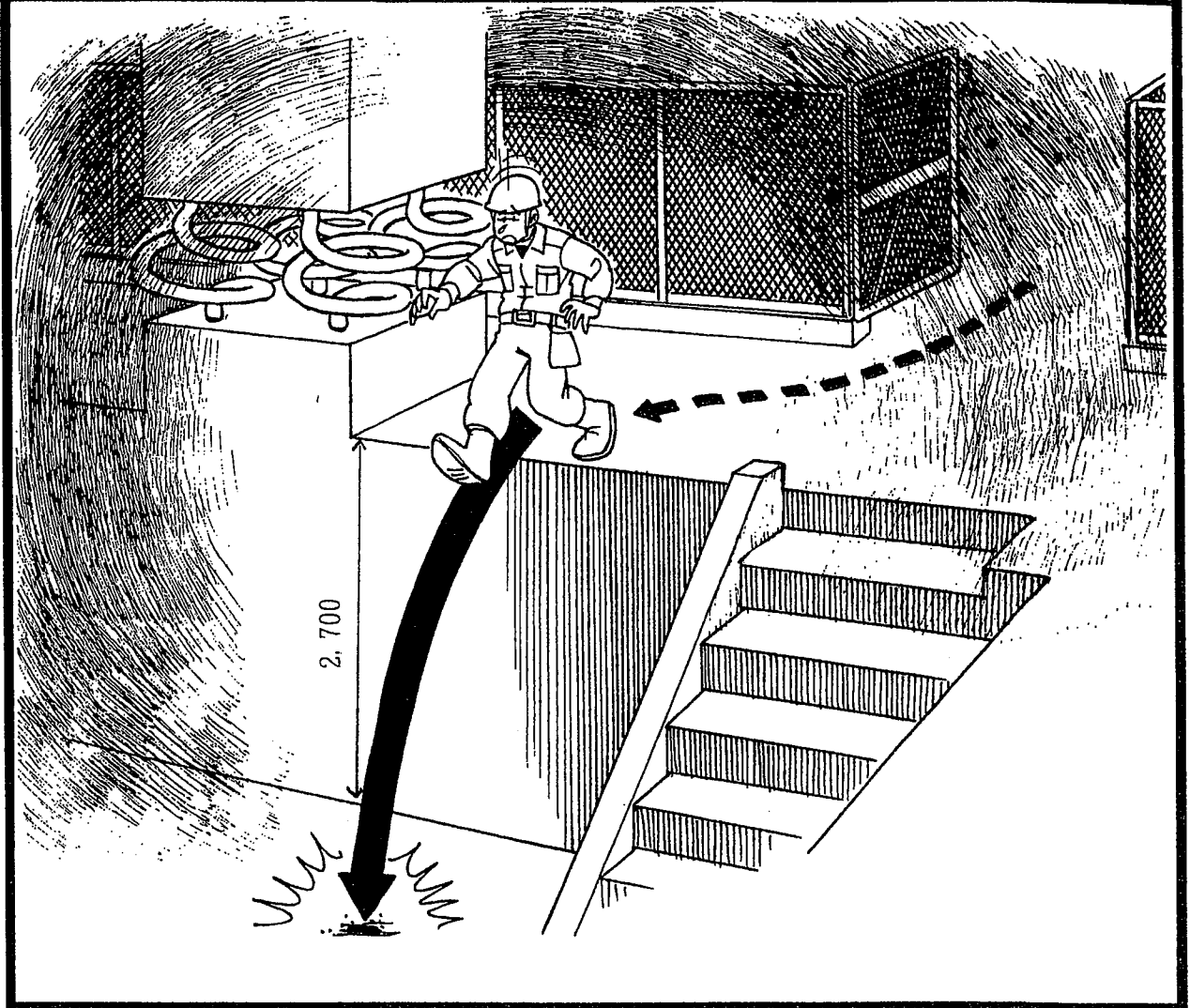


作業標準 (躯体編 5 型枠：11型枠解体作業)

NO	作業の順序	どんな危険があるか (予想される災害)	評価	私たちはこうする (防止対策)	誰が
4	1) 準備作業 ・作業足場の確保、確認 ・作業場所の足元の確保  ※共通 (構築物内部等、床に開口部のある場所で行うすべての作業)	・墜落  ※床開口部から墜落  ・転倒	●	・高所での作業床と安全帯の取り付け設備を確保する ※床開口部の養生を確認する ・手摺・巾木の設置 ・養生蓋の設置と固定  ・足元を片付けてから作業開始する	作業主任者  作業主任者  作業員
リスク評価	高い ●●● 5 やや高い ●● 4 中 ● 3 やや低い ▲▲ 2 低い ▲ 1	<p>&lt;コメント&gt; 床開口部「蓋」の管理不備による墜落災害が多い!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・開口部注意の表示のない蓋の上には絶対乗らないこと</li> <li>・作業区域内の開口部の蓋は「表示」と「ずれ止め」の設置を確認すること</li> <li>・荷揚げ等、開口部の蓋を外したときは、必ず立入禁止措置を行うこと</li> </ul>			

※は、本災害発生に伴う追加事項

照明不足によりコンクリートスラブ端部より墜落



建築	工種:雑工事	事故の型:墜落・転落
事故の分類	発生日時・天候:2000. 7. 24(月) 9:05 晴	起因物 :コンクリートスラブ
	被災内容:足腰打撲胸椎圧迫	損失日数:17日
	職 種 :土工	請負関係:2次
事故の発生状況	経 験:8年6ヵ月	年 齢:41才(男)
	発生状況	被災者は免震装置の隙間を測定しようとし、床がまだ続いていると勘違いし免震装置のあるコンクリートスラブより1段下のコンクリートスラブへ2.7m転落し負傷した。
	原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スラブ端部の養生がなかった。</li> <li>・照明が不足していた。</li> </ul>
対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スラブ端部には必ず親綱・手すりを設ける。</li> <li>・必ず作業を行うのに必要な照度を確保してから作業を行う。</li> </ul>	

## 2 躯体工事 4-2-20

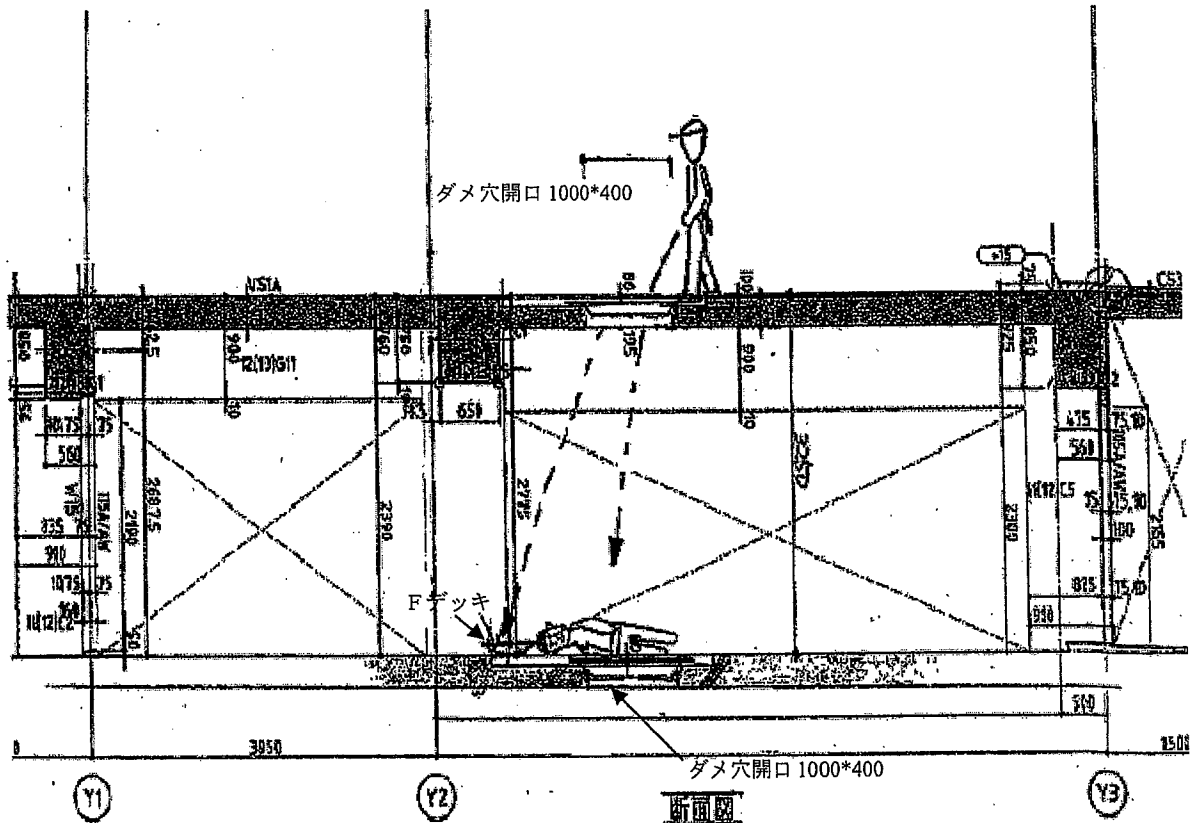
災害事例による安全衛生教育資料

— 不安全な行動がもとで発生した災害の事例 —

NO 6	区分	事故型	傷病程度	職種	年齢	所属
	建築	墜落 (高さ 3.25m)	損失* *日 (頭蓋骨折、脳挫傷)	型枠解体工	50才	2次

### 発生の状況

12階型枠解体作業中に、サポートを運んで、ダメ穴開口部 (1000\*400) のFデッキ (1150\*510 開口養生) の上を歩行した際に、開口養生のFデッキが外れ、Fデッキと共に3.25m下の11階スラブ上に墜落した

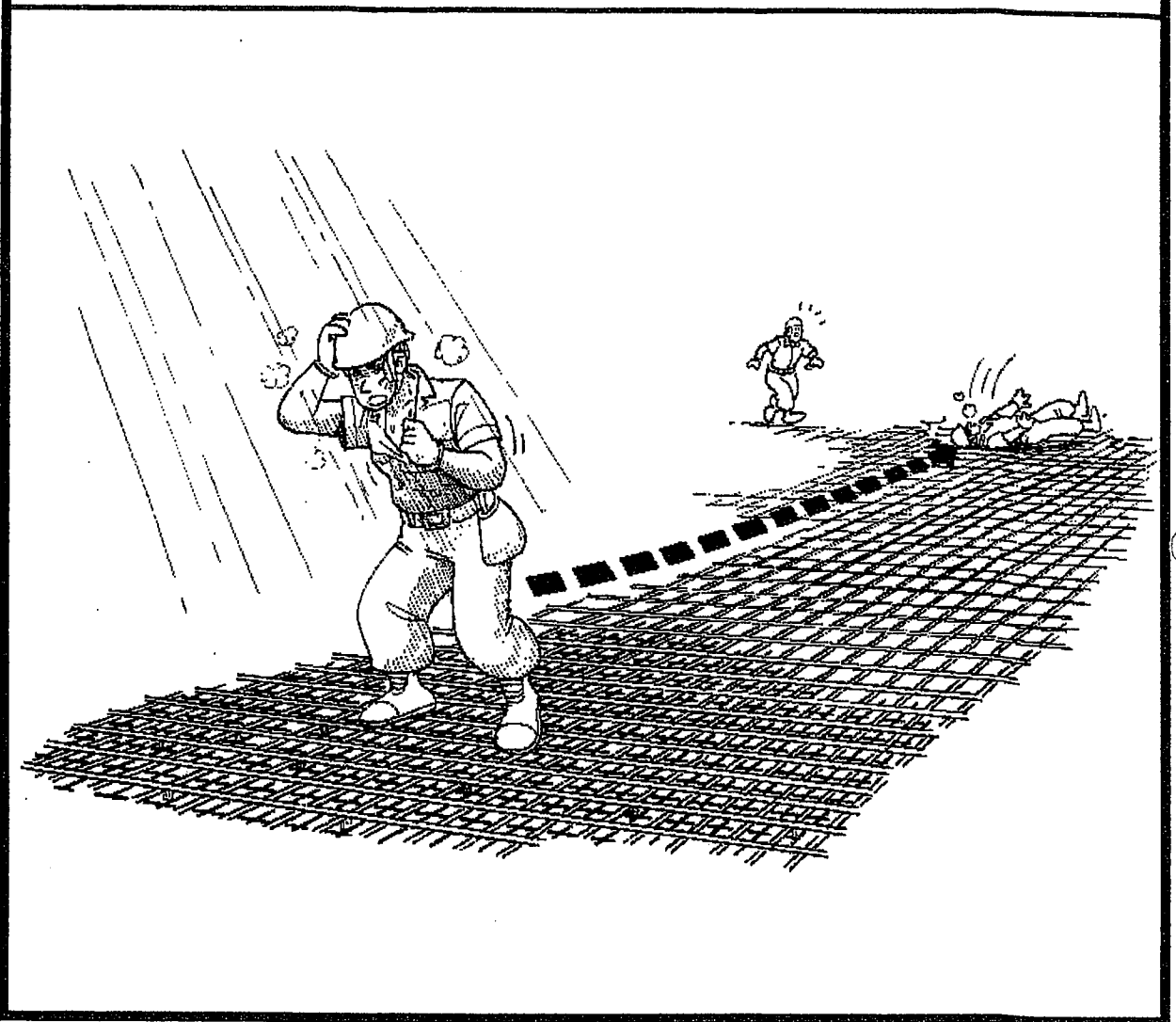


### KYのポイント

#### ◆床開口部周辺での作業は

- ① 開口部の養生蓋の設置を確認する
  - ・ 開口部の蓋を明示してズレ止めを付けた正規の物が掛けられているか
  - ・ 蓋がズレていないか
- ② 荷揚げ等、作業の都合で養生蓋を取外したときは
  - ・ 作業関係者以外の立入り禁止の措置を行う
  - ・ 開口部周り (w=300以上) での作業は、  
手すり、親綱、安全ネットを設置し安全帯の使用を徹底する

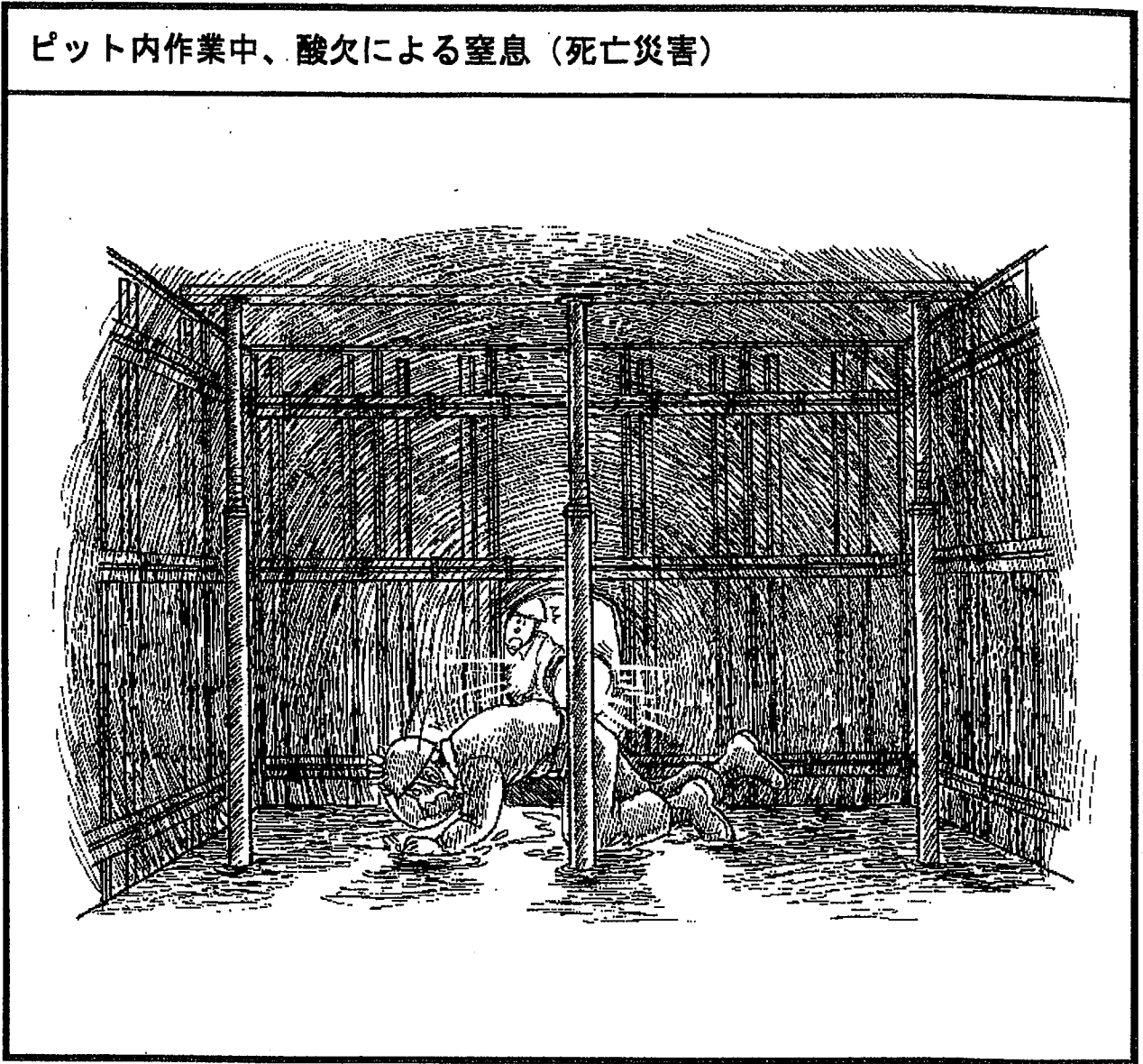
炎天下で鉄筋組立作業中、具合が悪くなり熱中症



建築	工種:鉄筋工事	事故の型:高温・低温の物との接触	
事故の分類	発生日時・天候:2000.7.1(土) 16:30 晴		起因物 :気温・湿度
	被災内容:熱中症	損失日数:8日	職種 :鉄筋工
	経 験:1年0ヵ月	年 齢:18才(男)	請負関係:1次
事故の発生状況	発生状況	6階床梁組立中、気分が悪くなり一人で外部足場を通り、休憩所に向かった。5階外部足場上で手足・腹の筋肉が突っ張り動けなくなり、30分後に他の作業員が気付いて場内へ移動した。その後、安静にしている被災者が自分で歩けるようになったので病院に向かった。	
	原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災者は炎天下で連続作業を行った。</li> <li>被災者は職長に申し出るのが遅く、また一人で休憩所に向かった。</li> </ul>	
	対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>炎天下の場合は、環境と体調を考え、無理せず作業を行い、適度の休憩、水分塩分をとる。</li> <li>社員・作業員とも熱中症についてよく理解し、職長及び社員は作業員の健康状態を把握する。</li> </ul>	



ピット内作業中、酸欠による窒息（死亡災害）



建築	工種: 型枠工事		事故の型: 有害物等との接触
事故の分類	発生日時・天候: 2000.10.4 (水) 16:20 曇		起因物: 危険有害環境
	被災内容: 窒息死	損失日数: 7500日	職種: 普通作業員
	経 験: 10年0ヵ月	年 齢: 41才(男)	請負関係: 2次
事故の発生状況	発生状況	実験棟地下ピット内で片付作業中、隣のピットに通じる人通孔(径60cm)を塞いでいた型枠に直径約30cmの穴をあけ、中の様子を見ようと身を入れたところ、酸素欠乏症になり声をあげて倒れた。	
	原因	酸素欠乏症の危険度の認識が薄かった。 隣の被災ピットの酸素危険箇所に対する措置を怠った。	
	対策	事前に酸素欠乏症についての教育を行なう。 酸欠危険箇所は酸欠危険箇所の表示を行い、密閉空間に入るときは必ず酸素濃度の測定、換気の実施、作業主任者の選任を行なう。(安衛令6条、酸欠則11条)	