復旧・復興工事で発生した

災害事例集

建設業労働災害防止協会

は　じ　め　に

近年、自然災害によるインフラ設備等への被害が増加しています。

自然災害からの復旧・復興工事や防災・減災関連工事では、足元が悪く、天候の急変による２次災害の危険や複数の建設機械が同時に稼働するなど特有の危険があるため、作業に従事する方の安全衛生の確保が課題となっています。

建設業労働災害防止協会では、厚生労働省からの委託を受けて平成 23 年から令和３年まで、東日本大震災や熊本地震に係る復旧・復興工事の安全衛生を確保するための事業を実施してまいりました。

今回、その事業の中で作成した「災害事例集」から、典型的な災害事例を 50 例抜粋して再編しました。既に公表したものですが、災害発生状況については手を加えずに、原因と対策については現行法令を踏まえて一部見直しました。

建設現場において、同様な労働災害を繰り返すことのないよう、建設業に携わる多くの方々に広く活用されることを期待しています。

令和７年１月

建設業労働災害防止協会

ご利用上の注意

1　本資料の著作権は、建設業労働災害防止協会に属します。

2　労働災害防止のためであれば、どなたでも使用することができますが、営利目的で使用することはお断りします。

3　引用する場合には、出典を明らかにするようお願いします。

事故の型分類

	分　類	説　　明
1	墜落、転落	人が樹木、建築物、足場、機械、乗物、はしご、階段、斜面等から落ちることをいう。乗っていた場所が崩れ、動揺して墜落した場合、砂ビン等による蟻地獄の場合を含む。車両系機械などとともに転落した場合を含む。交通事故は除く。感電して墜落した場合には感電に分類する。
2	転倒	人がほぼ同一平面上で転ぶ場合をいい、つまずき又は滑りにより倒れた場合をいう。車両系機械などとともに転倒した場合を含む。交通事故は除く。感電して倒れた場合には感電に分類する。
3	激突	墜落、転落及び転倒を除き、人が主体となって静止物又は動いている物に当たった場合をいい、つり荷、機械の部分等に人からぶつかった場合、飛び降りた場合等をいう。車両系機械などとともに激突した場合を含む。交通事故は除く。
4	飛来、落下	飛んでくる物、落ちてくる物等が主体となって人に当たった場合をいう。研削といしの破片、切断片、切削粉等の飛来、その他自分が持っていた物を足の上に落とした場合を含む。容器等の破裂によるものは破裂に分類する。
5	崩壊、倒壊	堆積した物（はい等も含む。）、足場、建築物等が崩れ落ち、又は倒壊して人に当たった場合をいう。 立てかけてあった物が倒れた場合、落盤、なだれ、地すべり等の場合を含む。
6	激突され	飛来落下、崩壊、倒壊を除き、物が主体となって人に当たった場合をいう。つり荷、動いている機械の部分などが当たった場合を含む。交通事故は除く。
7	はさまれ、 巻き込まれ	物にはさまれる状態及び巻き込まれる状態でつぶされ、ねじられる等をいう。プレスの金型、鍛造機のハンマ等による挫滅創等はここに分類する。ひかれる場合を含む。交通事故は除く。
8	切れ、こすれ	こすられる場合、こすられる状態で切られた場合等をいう。刃物による切れ、工具取扱中の物体による切れ、こすれ等を含む。
9	踏み抜き	くぎ、金属片等を踏み抜いた場合をいう。床、スレート等を踏み抜いたものを含む。踏み抜いて墜落した場合は墜落に分類する。
10	おぼれ	水中に墜落しておぼれた場合を含む。
11	高温・低温の物 との接触	高温又は低温の物との接触をいう。高温又は低温の環境下にばく露された場合を含む。 ○高温の場合：火炎、アーク、溶融状態の金属、湯、水蒸気等に接触した場合をいう。炉前作業の熱中症等高温環境下にばく露された場合を含む。 ○低温の場合：冷凍庫内等低温の環境下にばく露された場合を含む。
12	有害物等との 接触	放射線による被ばく、有害光線による障害、ＣＯ中毒、酸素欠乏症及び高気圧、低気圧等有害環境下にばく露された場合を含む。
13	感電	帯電体に触れ、又は放電により人が衝撃を受けた場合をいう。 ○起因物との関係：金属製カバー、金属材料等を媒体として感電した場合の起因物は、これらが接触した当該設備、機械装置に分類する。
14	爆発	圧力の急激な発生又は開放の結果として、爆音を伴う膨張等が起こる場合をいう。破裂を除く。水蒸気爆発を含む。容器、装置等の内部で爆発した場合は、容器、装置等が破裂した場合であってもここに分類する。 ○起因物との関係：容器、装置等の内部で爆発した場合の起因物は、当該容器装置等に分類する。容器、装置等から内容物が取り出され又は漏えいした状態で当該物質が爆発した場合の起因物は、当該容器、装置に分類せず、当該内容物に分類する。
15	破裂	容器又は装置が物理的な圧力によって破裂した場合をいう。圧壊を含む。研削といしの破裂等機械的な破裂は飛来落下に分類する。 ○起因物との関係：起因物としてはボイラー、圧力容器、ボンベ、化学設備等がある。
16	火災	○起因物との関係：危険物の火災においては危険物を起因物とし、危険物以外の場合においては火源となったものを起因物とする。
17	交通事故 （道路）	交通事故のうち道路交通法適用の場合をいう。
18	交通事故 （その他）	交通事故のうち、船舶、航空機及び公共輸送用の列車、電車等による事故をいう。公共輸送用の列車、電車等を除き、事業場構内における交通事故はそれぞれ該当項目に分類する。
19	動作の反動、 無理な動作	上記に分類されない場合であって、重い物を持ち上げて腰をぎっくりさせたというように身体の動き、不自然な姿勢、動作の反動等が起因して、すじをちがえる、くじく、ぎっくり腰及びこれに類似した状態になる場合をいう。バランスを失って墜落、重い物を持ちすぎて転倒等の場合は無理な動作等が関係したものであっても、墜落、転倒に分類する。
90	その他	上記のいずれにも分類されない傷の化膿、破傷風等をいう。
99	分類不能	分類する判断資料に欠け、分類困難な場合をいう。

※１　この災害事例集で記載されている「安全帯」とは、労働安全衛生法令の「墜落制止用器具」のことです。
　　なお、墜落による危険のおそれに応じた性能を有することが必要であり、「フルハーネス型」が原則となります。

※２　災害事例は、事故の型別に整理しています。各事例の標題に記載されている「2013-23」等の数字は、過去の「災害事例集」の作成年度と事例番号です。

1．墜落・転落

＜足場等からの墜落・転落＞
1 (1) 昇降設備を使用しないで、足場を伝い降りようとした際に、足を踏み外し、墜落 ……1
2 (2) 足場組立作業中に墜落 ……2
3 (3) メッシュシートを突き破り、足場から墜落 ……3
＜屋根等からの墜落・転落＞
4 (4) 屋根補修作業中、バランスを崩して道路面に墜落 ……4
5 (5) 床張り作業で墜落 ……5
6 (6) はしごを降りようとして足を踏み外して転落 ……6
7 (7) 脚立上で無理に足で型枠を押した反動で脚立ごと転落 ……7
＜建設機械等からの墜落・転落＞
8 (8) 樹木積込み中、クレーンのフックを外そうとしてバランスを崩して荷台から墜落 ……8
＜建設機械等の墜落・転落＞
9 (9) 堆積竹木をかき上げる作業中にバランスを崩して土手下に転落 ……9
10 (10) がれきの小山を上ろうとして、バランスを崩して後方に転落 ……10
11 (11) あぜ道走行途中で、旋回操作したところ、ドラグ・ショベルとともにあぜ道から転落 ……11
12 (12) ブル・ドーザーで法面移動中、着地時の衝撃で転落 ……12
＜踏み抜き＞
13 (13) 倉庫スレート屋根を踏み抜き墜落 ……13
＜開口部等からの墜落・転落＞
14 (14) 立坑口で手すり部材を持ち上げようとして、立坑内に墜落 ……14
15 (15) 足場開口部から墜落 ……15
＜法面等からの墜落・転落＞
16 (16) 雨に濡れたトンパック上で足を滑らせ転落 ……16
17 (17) 法肩からの転落 ……17

2．転倒

18 (1) 軽量鉄骨の枠を持って移動中、バランスを崩して転倒 ……18
19 (2) がれきの選別作業中、床にあった角材につまずいて転倒 ……19
20 (3) 擁壁下部に配置されていたドラグ・ショベルのバケットを避けようとして転倒 ……20
21 (4) 解体現場の廃材の分別作業現場に残っていた雪に足を滑らせて転倒 ……21

3．激突

22 (1) コンクリートブロックから飛び降り、足を負傷 ……22

4．飛来・落下

23 (1) 強風で飛ばされた型枠材に直撃される ……23

5．崩壊・倒壊

24 (1) 立入禁止場所にある外壁が突然倒壊して下敷きになる ……24
25 (2) 解体現場内で不安定なレンガ壁が突然倒れて下敷きになる ……25
26 (3) トンネル工事で崩落した岩塊の下敷きになる ……26

6．激突され

27 (1) 解体用つかみ機がバランスを崩して横転した際に、近くにいた作業員がアームに激突される …27
28 (2) がれきの処理作業中、近くにいた作業員がコンクリート圧砕機の圧砕具に激突される ……28
29 (3) 敷鉄板積込み作業時に敷鉄板とトラック運転席後部面との間に挟まれる ……29
30 (4) 崩壊防止用ネットの設置作業中に落下してきた資材に激突される ……30
31 (5) ドラグ・ショベルのバケットに激突される ……31

7．はさまれ・巻き込まれ

32 (1) がれきの積込み作業中、ダンプのあおりに指が挟まれる ……32
33 (2) 解体作業現場を歩行中、コンクリート片に足を挟まれる ……33
34 (3) 路面切削機の移動中に死角にいた作業員がひかれる ……34
35 (4) 定格荷重オーバーで横転したクレーン車に挟まれる ……35
36 (5) バランスを崩し傾いてきたドラグ・ショベルから飛び降りて、機体に挟まれる ……36
37 (6) ダンプの荷台を上げて点検中に、下がってきた荷台に挟まれる ……37
38 (7) ずり落ちたコンクリートブロックに挟まれる ……38
39 (8) 起重機船の甲板上に配置したドラグ・ショベルとコーミングとの間に挟まれる ……39
40 (9) 廃材片付け中、バランスを崩して、廃材との間に手指が挟まれ骨折 ……40
41 (10) 敷鉄板をつり上げ中ハッカーが外れ、足を挟まれ骨折 ……41

8．切れ・こすれ

42 (1) 携帯用丸のこ盤使用時、キックバックが発生し、ひざを負傷 ……42
43 (2) エンジンカッター引き抜き時にキックバックが発生し、刃が胸部に接触 ……43

9．踏み抜き

44 (1) 着地した際に釘を踏み抜く ……44

12．有害物等との接触

45 (1) マンホール内部で作業中、噴出した硫化水素で中毒 ……45

14．爆発

46 (1) 作業現場に置いてあったガスボンベが突然爆発し、顔面を裂傷 ……46

17．交通事故（道路）

47 (1) 凍結した路面でスリップして、対向車と正面衝突 ……47

19．動作の反動・無理な動作

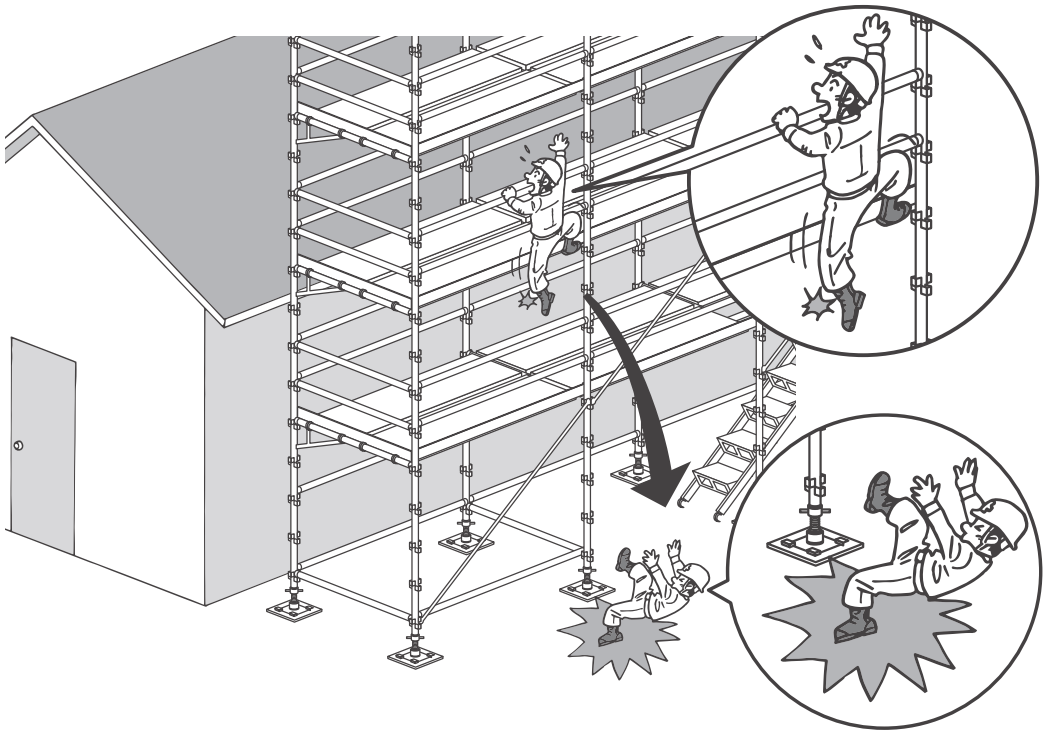
48 (1) 土砂を入れた容器を持ち上げたときに腰を痛める ……48

90．その他

49 (1) 作業中に蜂に刺される ……49
50 (2) 左官作業中に熱中症 ……50

災害事例 ー 1	2013 ー 23	災害の型 1	墜落・転落 1

昇降設備を使用しないで、足場を伝い降りようとした際に、足を踏み外し、墜落



作業の種類	足場の親綱設置作業	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	複合部位関節傷害	性別	男性
休業見込日数	休業 4 日以上	経験日数	1 ヶ月

災害発生状況

除染作業のため、足場の組立てを終えて、足場 3 段目の親綱設置作業を行った。その後、被災者は近くの昇降設備を使わずに足場の外側を伝い降りたところ、足を踏み外して墜落した。

原因

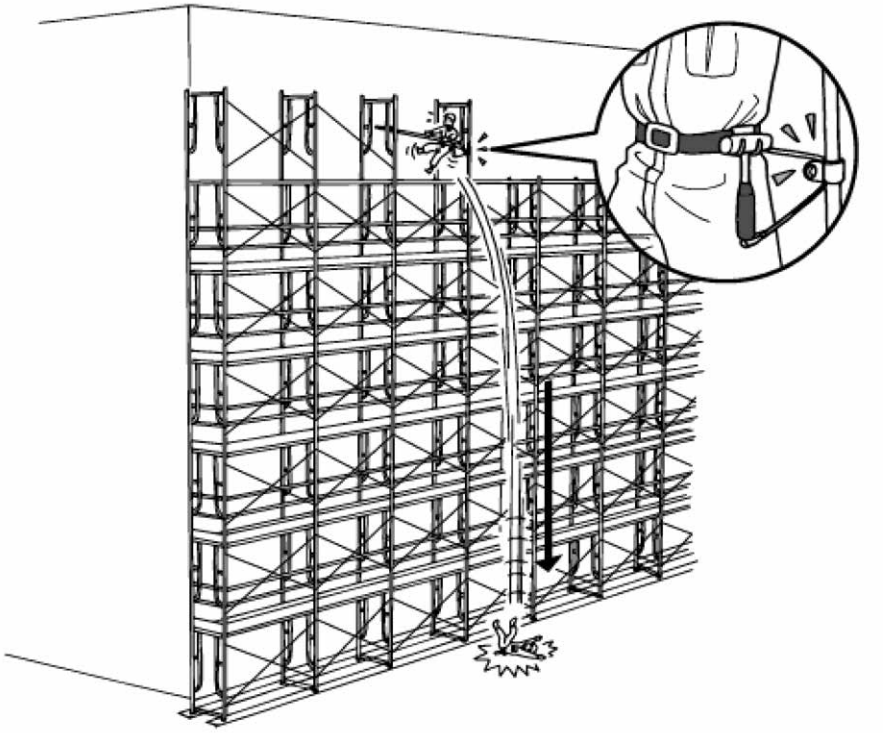
① 昇降設備があるにもかかわらず、近道行為をして、使用しなかったこと。
② 基本的なルールの安全衛生教育が不足していたこと。

対策

① 足場の昇降には、昇降設備を使用させること。
② 労働者に対する安全衛生教育を適切に実施すること。

災害事例 ー 2	2019 ー 30	災害の型 1	墜落・転落 2

足場組立作業中に墜落



作業の種類	足場組立作業	年齢	30 代
傷病部位又は傷病名	外傷性の脊髄損傷	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	18 年

災害発生状況

被災者は、安全帯を着用しないで、８階建ビルの足場組立作業中、７階部分を移動中、携帯していたハンマーの落下防止用のロープが柱に引っ掛かり、バランスを崩して外側から墜落し、死亡した。

原因

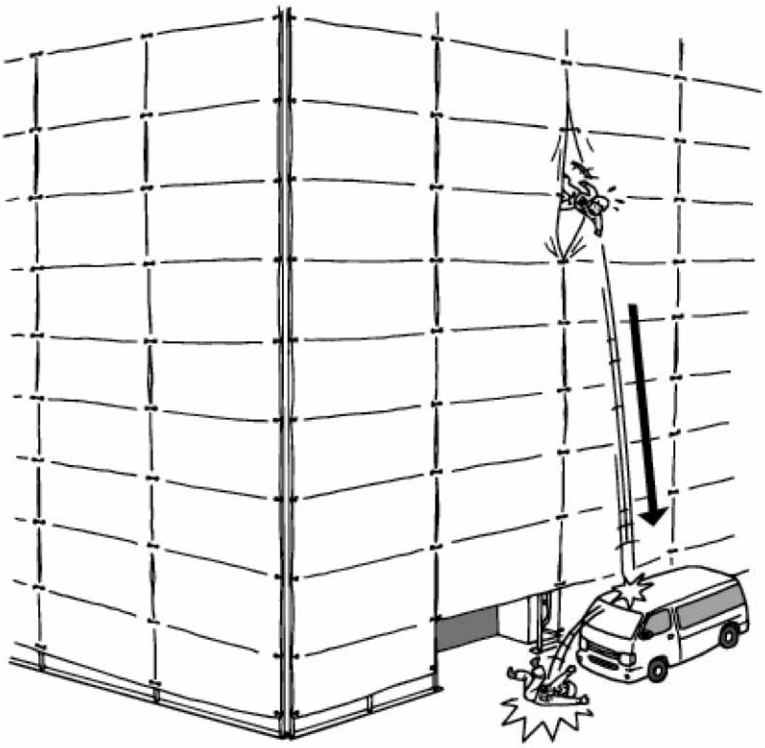
足場の組立作業であり、かつ、墜落の危険のある高所作業であったにもかかわらず、安全帯を使用していなかったこと。

対策

① 足場の組立て等の作業では、安全帯を安全に取り付けるための設備を設け、安全帯を使用させること。
② 足場の組立て等作業主任者に、安全帯の使用状況の監視等法令で定められた職務を行わせること。
③ 手すり先行方法など墜落の危険性の少ない工法により足場を組み立てること。

災害事例 ー 3	2019 ー 33	災害の型 1	墜落・転落 3

メッシュシートを突き破り、足場から墜落



作業の種類	外壁修繕作業	年齢	20 代
傷病部位又は傷病名	頭部打撲	性別	女性
休業見込日数	死亡	経験日数	3 年

災害発生状況

外壁修繕工事中、８階部分の足場の作業床で１人で作業をしていた被災者に対して、６階にいた作業者が休憩する旨を伝えた。その後、被災者の詳細な行動内容は不明であるが、足場に設置していたメッシュシートを突き破り８階部分から墜落、死亡した。

原因

作業の内容に応じて、安全帯を使用する等墜落防止措置を講じていなかったこと。

対策

作業内容に応じて、安全帯を使用する等墜落防止措置を講ずること。

災害事例 ー 4	2013 ー 6	災害の型 1	墜落・転落 4

屋根補修作業中、バランスを崩して道路面に墜落

作業の種類	屋根葺き替え作業	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	頭蓋部打撲	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	45 年

災害発生状況

被災者は、住宅応急修理工事の現場において、屋根を葺き替えるため、けらば付近でアスファルトルーフィング（屋根下葺材）を止める作業を行っていたが、バランスを崩して約3.3m 下の道路面に墜落した。短期間で終わる工事だったため、足場は設置されていなかった。

原因

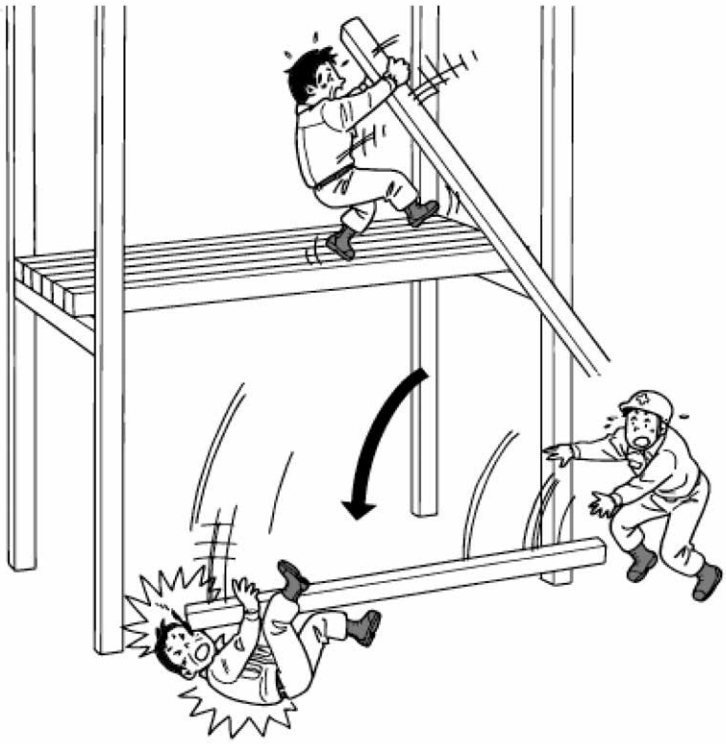
高所作業であることを認識していたのにもかかわらず、屋根に足場を設置せず、安全帯を取り付ける親綱等の設備を設置し、安全帯を使用させる等墜落防止のための措置も講じていなかったこと。

対策

屋根の形状に応じた安全帯の取付設備を設け、安全帯を使用させること。

災害事例 ー 5	2019 ー 29	災害の型 1	墜落・転落 5

床張り作業で墜落



作業の種類	高床式倉庫内で木材敷き均し作業	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	頭部骨折	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	29 年

災害発生状況

作業者３名で高床式倉庫の高床に木材を敷き均す作業を行っていた。被災者は高床上で木材を敷き均す役割であったところ、バランスを崩して転倒しそうになったため、とっさに手渡された床材をつかんだが、木材とともに地上に墜落した。その際、倒れてきた木材が顔面に激突するとともに、保護帽未着用だったため頭部を骨折した。

原因

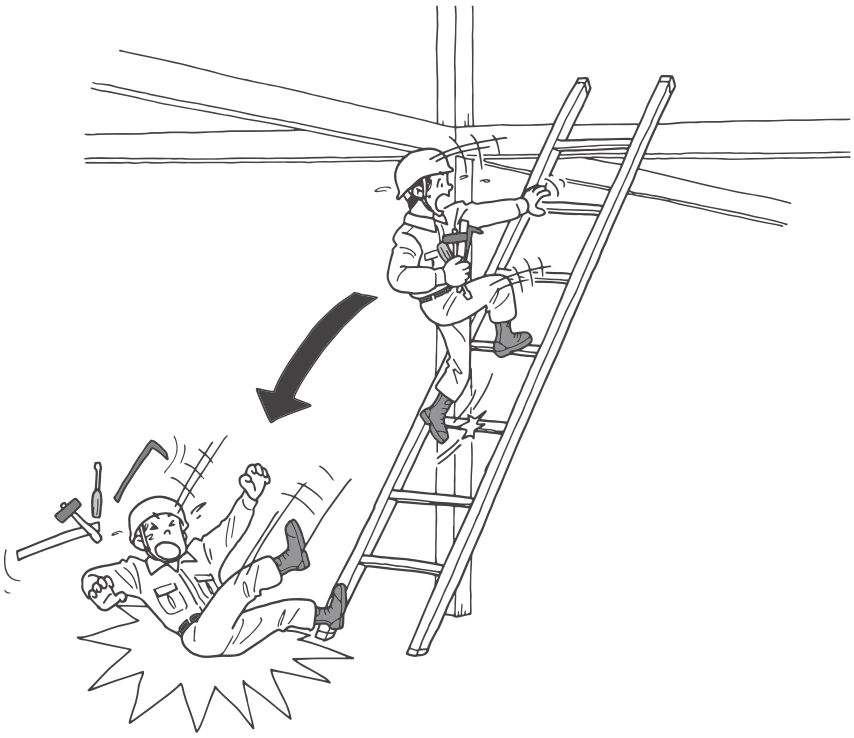
① 木材敷均し作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 高床上での作業では、木材を敷いていない部分が開口部となっており、それに対する墜落防止措置を講じていなかったこと。
③ 保護帽を着用していなかったこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、作業方法に応じた適切な作業計画を作成すること。
② 安全ネットを張る、全帯の取付設備を設けた上で安全帯を使用させる等高所作業での墜落防止対策を講ずること。
③ 高所作業では、保護帽、安全帯等を着用させること。

災害事例 ー 6	2016 ー 3	災害の型 1	墜落・転落 6

はしごを降りようとして足を踏み外して転落



作業の種類	片付け作業	年齢	50 代
傷病部位又は傷病名	骨折	性別	男性
休業見込日数	3 週間	経験日数	40 年

災害発生状況

被災者は、作業を終えて、工具を持ちながら、2 階からはしごで降りようとしたときに、足を踏み外して転落した。

原因

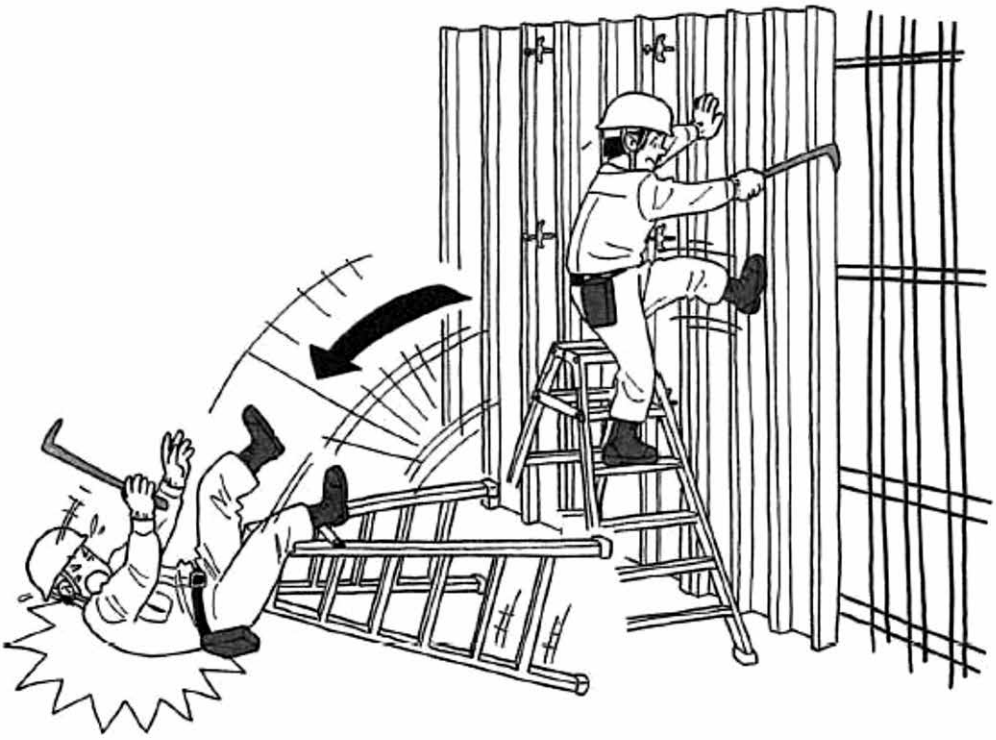
① 片手に工具を持ったままはしごを降りたこと。
② 足元の確認が不十分であったこと。

対策

① はしごを昇降する際には、工具を手に持ったまま昇降せずに、両手ではしごをつかみ、足元を十分確認しながら昇降させること。
② 作業に必要な工具類は腰袋やロープ等を使用し、上げ下ろしさせること。
③ はしごの上部、下部を固定すること。
④ はしごの上端を上端床から 60㎝以上突出させること。
⑤ はしごの立て掛け角度を 75 度程度とすること。
⑥ はしごの足元に滑り止め（転位防止措置）があるものを使用すること。

災害事例 ー 7	2016 ー 11	災害の型 1	墜落・転落 7

脚立上で無理に足で型枠を押した反動で脚立ごと転落



作業の種類	型枠組立作業	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	肩骨折	性別	男性
休業見込日数	10 日間	経験日数	47 年

災害発生状況

被災者は、型枠組立作業を脚立の上（下から 4 段目、約 1.1m）で行っていた。壁型枠が所定の位置に収まらなかったため左手で型枠を押さえ、右手にバールを持ち、左足で型枠を押し込もうとしたところ、反動で脚立ごと後方に転落し、左肩をコンクリート床に打ち骨折した。

原因

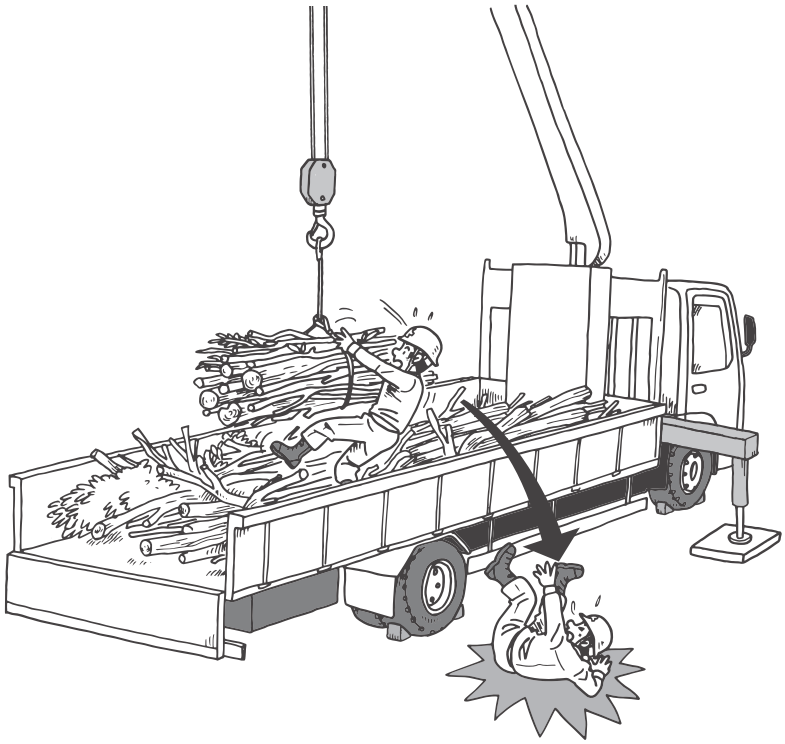
① 壁型枠が所定の位置に収まらなかった場合の対処方法を事前に検討し、決定していなかったこと。
② 脚立に片足で立ち、他方の足で型枠を押し込むという無理な姿勢で作業を行ったこと。
③ 脚立が反動に耐え切れずに転落したこと。

対策

① 壁型枠が所定の位置に収まらなかった場合の対処方法を事前に検討・決定し、当該方法により作業すること。
② 脚立は安定した場所に設置し、開き止めは確実にロックすること。
③ 身体を天板や踏みさんに当て、身体を安定させ、天板や天板を跨がせないようにすること。
④ 作業は 2 段目以下の踏みさんを利用させること。

災害事例 ー 8	2013 ー 29	災害の型 1	墜落・転落 8

樹木積込み中、クレーンのフックを外そうとしてバランスを崩して荷台から墜落



作業の種類	樹木積込み作業	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	右ひじ骨折	性別	男性
休業見込日数	休業 4 日以上	経験日数	5 年

災害発生状況

クレーン付きトラックの荷台で除染のため伐採した樹木を積み込む作業に従事していた被災者が、伐採した樹木の上でクレーンのフックから玉掛けワイヤを外そうとしてバランスを崩し、1.2m 下の地面に墜落し、負傷した。

原因

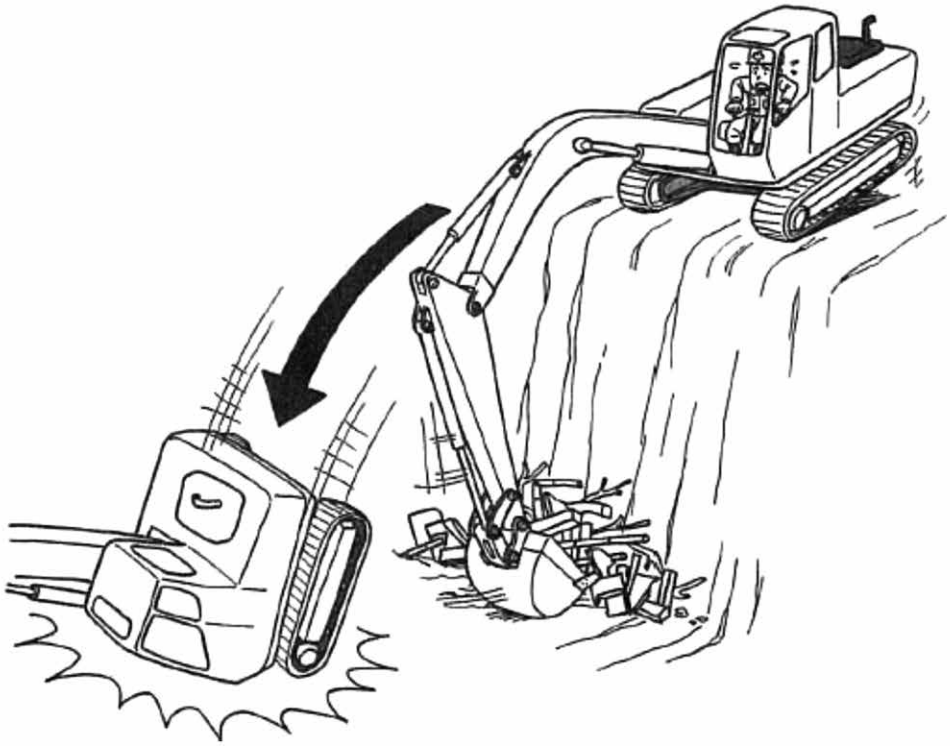
① 伐採した樹木の積込み作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 樹木の上という不安定な場所で玉外し作業を行ったこと。
③ トラックの荷台には墜落を防止する設備がなかったこと。
④ 危険に対する認識が薄かったこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを実施し、作業方法に応じた作業計画を作成すること。
② 足元が不安定な樹木の上で玉掛けのワイヤを外させないこと。
③ 荷台からの墜落を防止する簡易足場等の設備を設けること。
④ KY（危険予知）活動、ヒヤリハット報告活動等を実践させ、危険に対する感受性を高めさせること。

災害事例 ー 9	2015 ー 27	災害の型 1	墜落・転落 9

堆積竹木をかき上げる作業中にバランスを崩して土手下に転落



作業の種類	堆積竹木かき上げ作業	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	腹部創傷	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	10 ヶ月

災害発生状況

被災者は、高さ 4m の土手下に堆積した竹木をドラグ・ショベルによりかき上げる作業を行っていた。かき上げようとした際に、機体がバランスを崩して機体ごと土手下に転落した。

原因

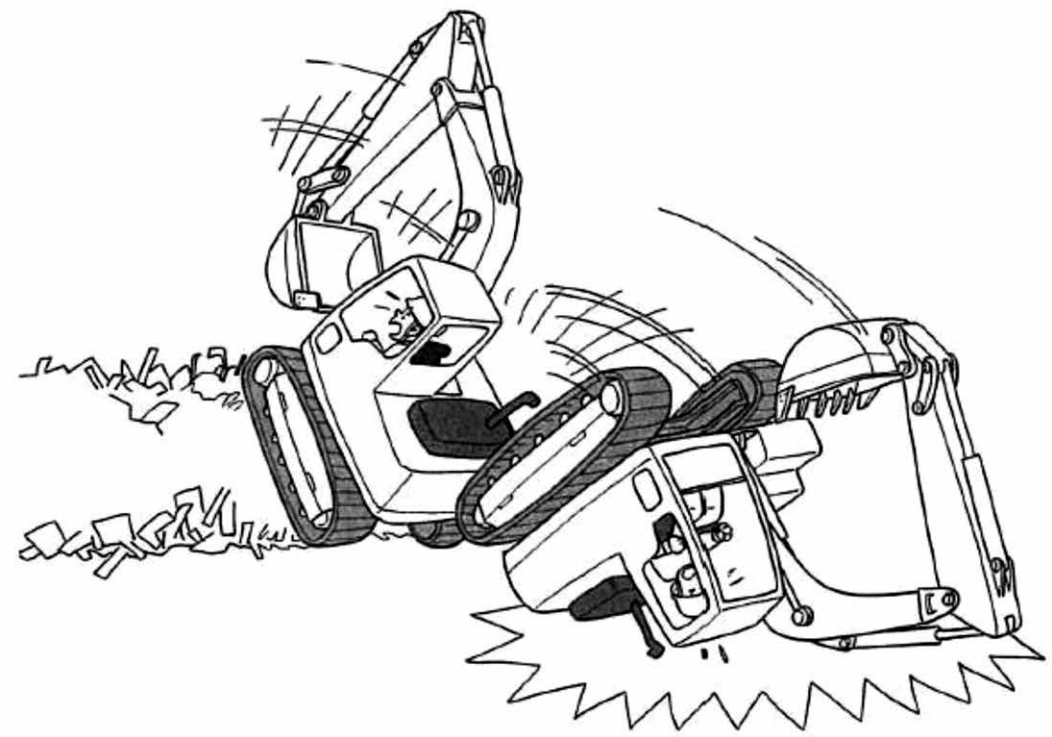
① 竹材のかき上げ作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② ドラグ・ショベルを設置した地盤が弱かったこと。
③ 法肩に近寄り過ぎてバランスを崩したこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを実施し、作業場所・作業方法に応じた作業計画を作成すること。
② ドラグ・ショベルを用いて地盤の軟弱な法肩で作業を行う場合には、敷鉄板を敷いて養生補強し、転落の危険のある場合には、誘導員を配置し、誘導させること。

災害事例 ー 10	2016 ー 9	災害の型 1	墜落・転落 10

がれきの小山を上ろうとして、バランスを崩して後方に転落



作業の種類	がれき積込み作業	年齢	50 代
傷病部位又は傷病名	首、脇腹打撲	性別	男性
休業見込日数	10 日間	経験日数	10 年

災害発生状況

被災者は、埠頭のがれき置場において、ダンプトラックにドラグ・ショベルでがれきの積込み作業を行っていた。がれきの小山（高さ 1.8m 程度）に上ろうとした時、機体が後方に傾き始め、バランスを失い後方に転落し、その衝撃でオペレータが首と脇腹を強打した。

原因

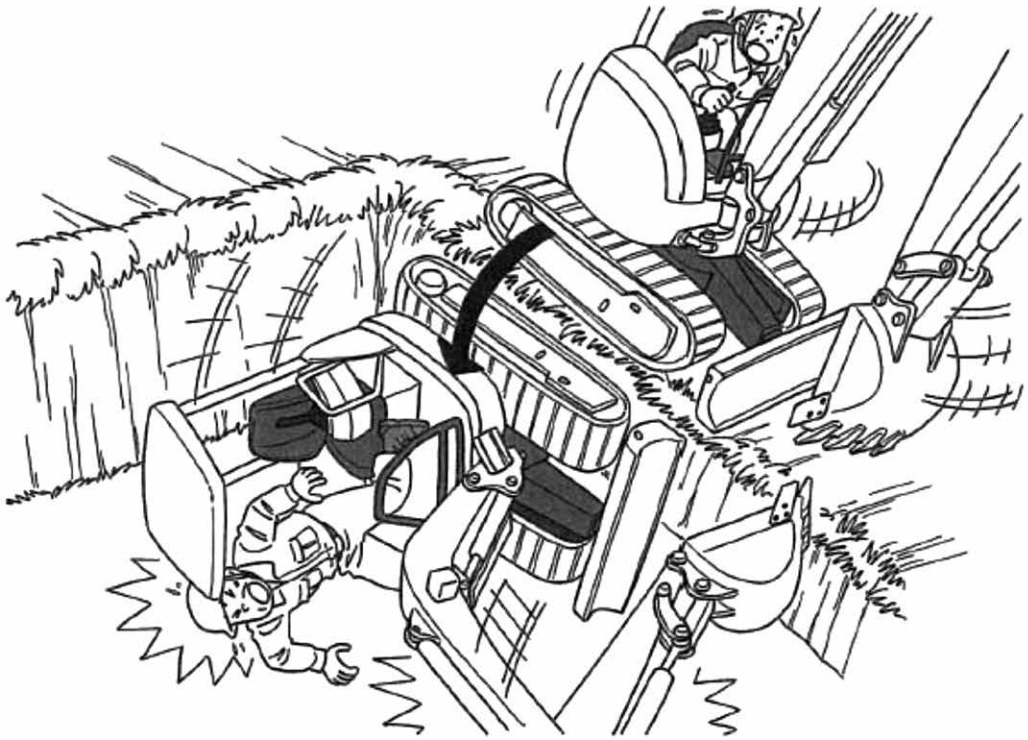
① がれきの積込み作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 機体の登坂能力を超える傾斜を上ろうとしたこと。
③ 登ろうとした斜面を昇降可能な状態に整地していなかったこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、作業場所・作業方法に応じた作業計画を作成すること。
② 機体の性能を超える操作を行わせないこと。
③ ガレキの小山に登る必要がある場合には、事前に斜面を昇降可能な状態に整地させること。
④ 作業中はオペレーターにシートベルトの着用を徹底させること。

災害事例 － 11	2018 － 7	災害の型 1	墜落・転落 11

あぜ道走行途中で、旋回操作したところ、ドラグ・ショベルとともにあぜ道から転落



作業の種類	ドラグ・ショベルであぜ道移動中	年齢	50 代
傷病部位又は傷病名	頸部打撲	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	16 年

災害発生状況

被災者はドラグ・ショベルを運転して、水田の坂道となっているあぜ道（段差 50cm）を進んでいた。あぜ道の坂の途中で旋回したところ、ドラグ・ショベルが路肩から転落し、被災者が投げ出されてドラグ・ショベルのヘッドガードと地面の間に頭をはさまれた。

原因

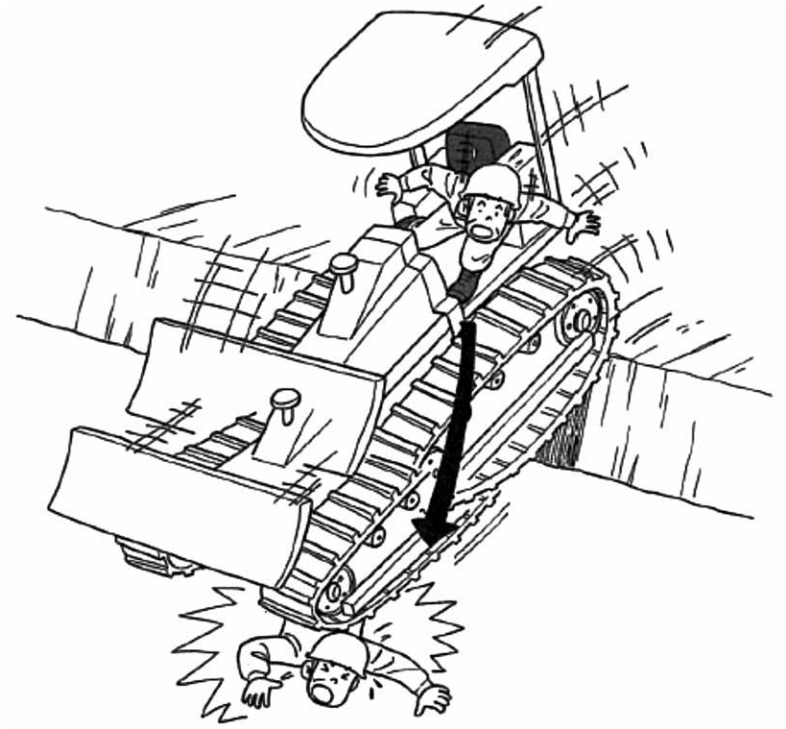
① ドラグ・ショベルを使用する作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② あぜ道の幅、路肩強度が十分でなかったこと。
③ 坂道上で旋回したことにより、路肩に大きな荷重がかかり、崩壊したこと。
④ シートベルトを着用していなかったこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、以下の事項を考慮し、安全な移動経路を盛り込んだ作業計画を作成すること。
② 路肩の強度が不足するおそれのある経路を選定せざるを得ない場合には、敷鉄板等により地盤の不同沈下を防止するとともに、誘導者を配置すること。
③ 作業中は、オペレーターにシートベルトの着用を徹底させること。
④ 転倒時保護構造を有するドラグ・ショベルを使用すること。

災害事例 － 12	2018 － 14	災害の型 1	墜落・転落 12

ブル・ドーザーで法面移動中、着地時の衝撃で転落



作業の種類	ブル・ドーザーで法面移動中	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	内臓圧迫	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	28 年

災害発生状況

被災者が、ブル・ドーザーで高さ 1m 程度の法面（勾配 45 ° 程度）を下方向に走行したところ、クローラ前部が着地した際の衝撃で運転席から転落し、自分が運転していたブル・ドーザーにひかれた。

原因

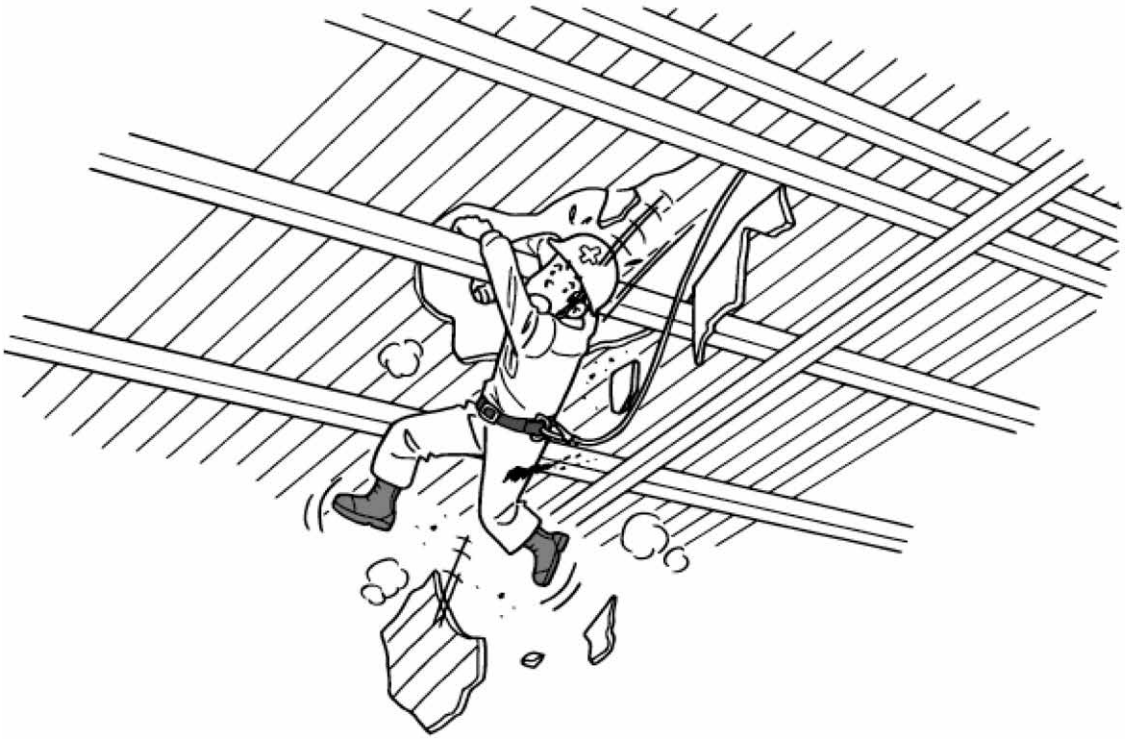
① ブル・ドーザーを使用する作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 急斜面を降りようとしたため、着地時にクローラ前部に大きな衝撃がかかり、そのために運転席から転落したこと。
③ シートベルトを着用していなかったこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、以下の事項を考慮し、作業場所の地形等に応じた作業計画を作成すること。
② 勾配が急な箇所での走行は危険なので避け、あらかじめ走行用の緩斜面を設けてそこを走行させること。
③ 作業中はオペレーターにシートベルトの着用を徹底させること。

災害事例 － 13	2019 － 23	災害の型 1	墜落・転落 13

倉庫スレート屋根を踏み抜き墜落



作業の種類	倉庫解体作業	年齢	30 代
傷病部位又は傷病名	左大腿部創傷	性別	男性
休業見込日数	6 ヶ月	経験日数	15 年

災害発生状況

被災者は、解体工事において、倉庫屋根上で親綱及び安全帯（胴ベルト型）を使用しながら２本目の親綱設置準備をしていた。スレートの状況を目視で確認しながら屋根を歩き、踏み抜かないように右足は母屋鉄骨上を想定して歩いていたが、誤って左足でスレート屋根を踏み抜いた。とっさに屋根下地の鉄骨梁にしがみついたため、地面までの墜落は免れたが、左足大腿裏を負傷した。

原因

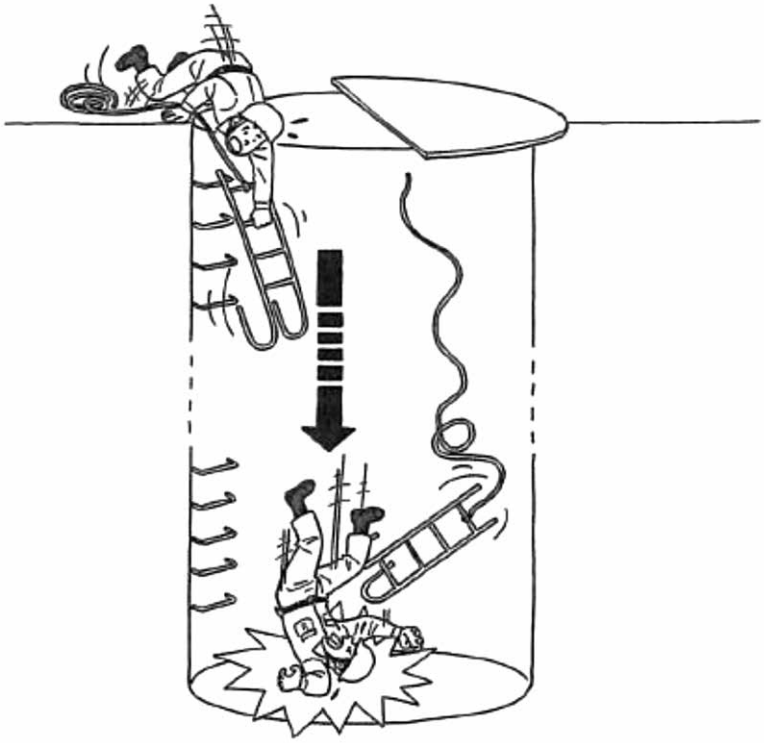
① 屋根のスレートが、老朽化していたこと。
② スレートの踏み抜きによる墜落防止のための歩み板と安全ネットの設置など、作業者が歩く部分の墜落防止措置が講じられていなかったこと。

対策

① 建築物の解体作業では、墜落防止措置を含む解体作業計画を作成し、解体作業の方法及び順序等、墜落防止のための設備の設置方法等を定め、関係作業者に周知徹底すること。
② スレート屋根の解体作業では、作業時又は歩行中の踏み抜きによる墜落防止措置の徹底を図ること。
③ スレート屋根上で作業させる場合は、フルハーネス型安全帯を使用させること。
④ 高さ 2m 以上でフルハーネス型安全帯を使用して作業する労働者には特別教育を受けさせること。

災害事例 － 14	2016 － 1	災害の型 1	墜落・転落 14

立坑口で手すり部材を持ち上げようとして、立坑内に墜落



作業の種類	立坑内資材片付け作業	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	全身打撲	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	10 年

災害発生状況

被災者が、下水道工事の立坑内に置いてあった手すり（約 13kg）をロープで引き上げて、最後に立坑口にしやがんで手で引き上げようとしたところ、誤って 7m 下の立坑内に墜落した。

原因

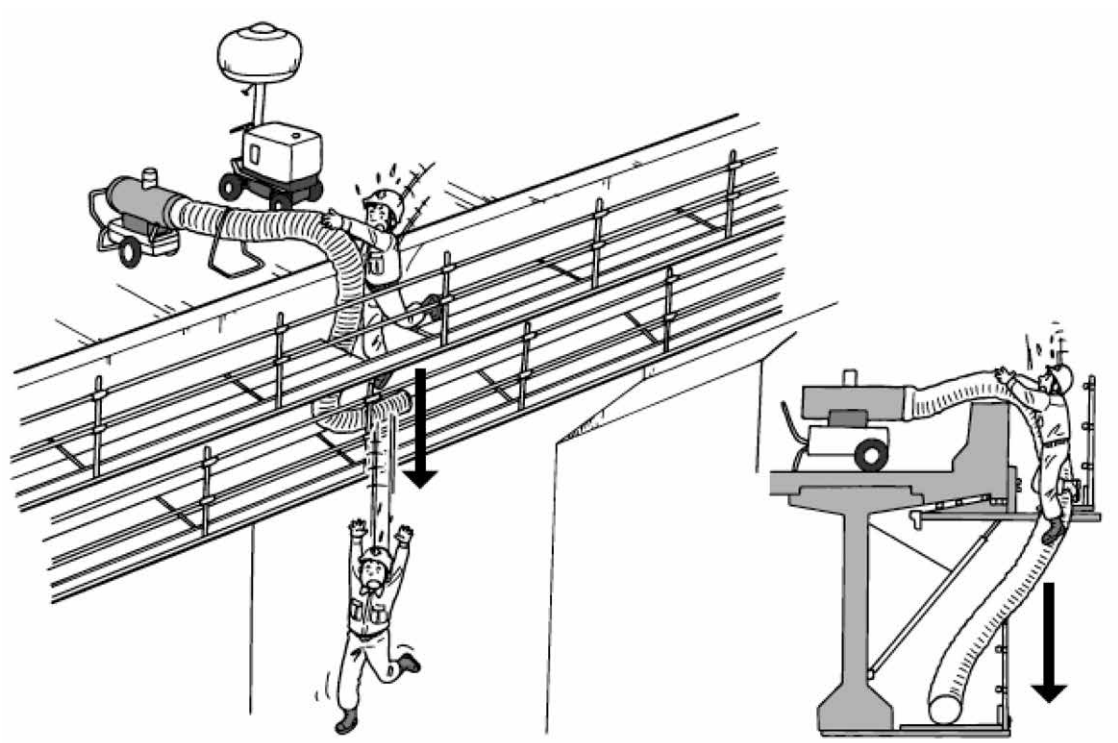
① 立坑内片付け作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 立坑部分が開口部となっており、墜落の危険があったにもかかわらず、安全帯を使用させる等墜落を防止するための措置を講じていなかったこと。
③ 手すり部材を引き上げる際の作業方法が適切でなかったこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、つり上げる荷の重量に応じて、複数名で行う、クレーンを使用する等適切な作業方法を選択すること。
② 安全帯を取り付けるための設備を設けて、安全帯を使用させること。
③ 労働者に対する安全衛生教育を適切に実施すること。

災害事例 － 15	2019 － 1	災害の型 1	墜落・転落 15

足場開口部から墜落



作業の種類	コンクリート養生確認作業	年齢	50 代
傷病部位又は傷病名	心臓	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	36 年

災害発生状況

夕方から風が強くなったため、深夜、橋梁上部工事現場を被災者が１人で寒中コンクリートの養生状況を確認に行った。その後､地上に倒れている被災者が発見された。周りは暗く、足元が十分確認できない状況であったことから、足場の開口部から墜落したと推測される。

原因

① 張出し足場へのダクト装置設置によって開口部ができていたが、囲い、手すり等が設けられていなかったこと。
② 深夜に、１人で、現場の状況を確認に行ったこと。

対策

① 足場の作業床の開口部には、囲い、手すり、覆い等により墜落防止措置を講ずること。
② 夜間に単独で見回りや作業は行わないこと。やむを得ず夜間や照度が不足する箇所で見回りや作業を行う場合には、複数名で行うとともに、適切な照明配置と照度を確保すること。

災害事例 － 16	2016 － 5	災害の型 1	墜落・転落 16

雨に濡れたトンパック上で足を滑らせ転落

作業の種類	トンパック荷積直し作業	年齢	20 代
傷病部位又は傷病名	右足損傷	性別	男性
休業見込日数	3 週間	経験日数	2 年

災害発生状況

被災者は、コンクリートガラが入ったトンパック（フレキシブルコンテナ。以下同じ。）をクレーンで積み直す作業を行っていた。最上段のトンパックからクレーンのフックを外そうとしたとき、雨で濡れていた足元のトンパックに足を滑らせて転落した。

原因

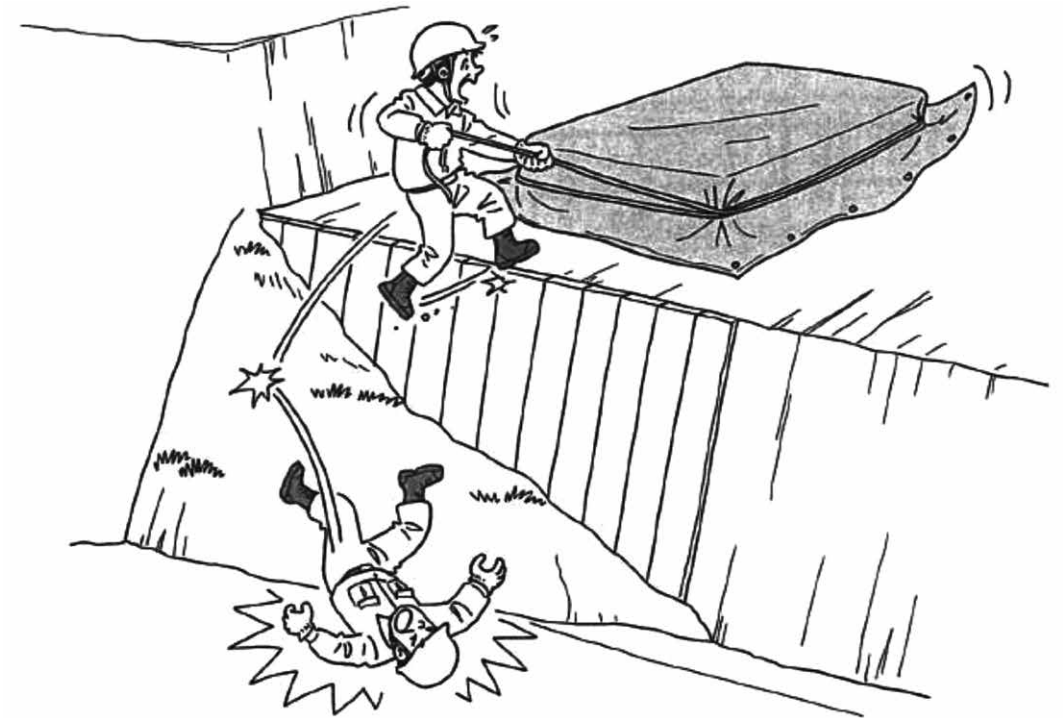
① クレーンによる積直し作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 墜落・転落防止対策を講じていなかったこと。
③ トンパックが雨により濡れていたため、足を滑らせたこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、玉掛けを含むクレーンによる積直し作業について適切な作業計画を作成すること。
② 高所作業を行う場合には、必要に応じて足場を組み立てる等により作業床を設けること。
③ 作業床を設けることが困難な場合には、支柱等を使用した親綱を設置し、安全帯を使用させること。
④ トンパックの昇降には、はしごを架けるとともに、転位防止措置を講ずること。
⑤ 降雨後はトンパックが滑りやすくなっているため、作業前に必要な注意事項を指示すること。

災害事例 － 17	2018 － 1	災害の型 1	墜落・転落 17

法肩からの転落



作業の種類	片付け作業	年齢	70 代
傷病部位又は傷病名	頭部打撲	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	55 年

災害発生状況

被災者は、建築資材を覆っていたブルーシートが風ではためいていたので、シートの裾をロープで緊結していたところ、敷地の法肩から足を踏み外し、約 1.8m 下のアスファルトの道路に転落した。

原因

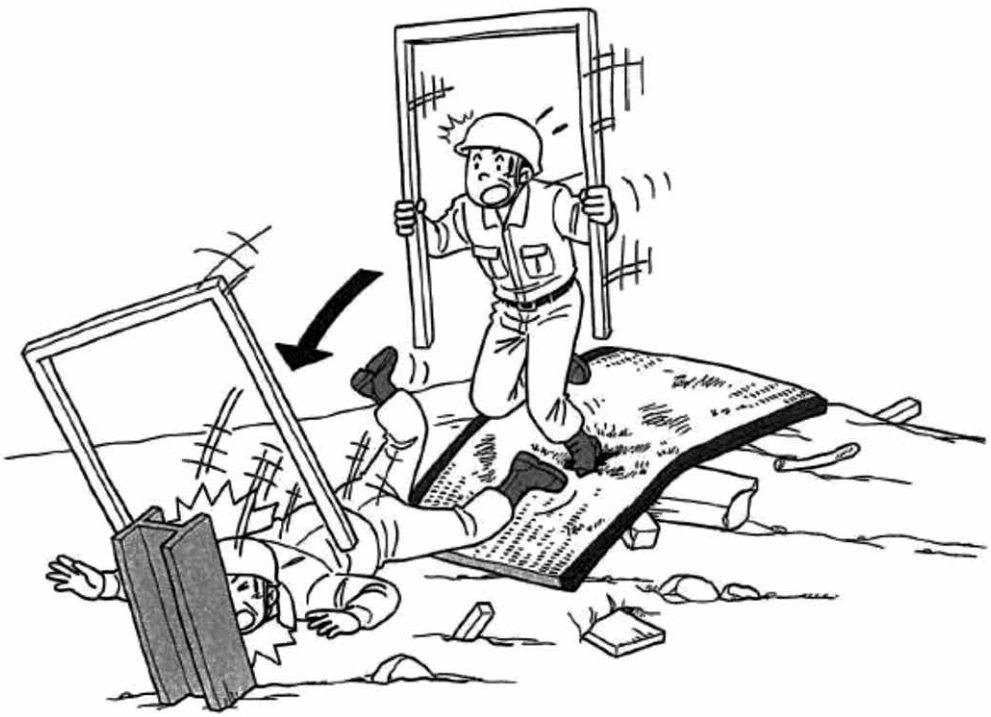
① 建築資材を 1.8m の高低差のある法肩近くに仮置きしていたこと。
② 法肩に墜落・転落防止の措置を講じていなかったこと。
③ 被災者に適切な安全衛生教育を行っていなかったこと。

対策

① 建築資材を墜落の危険のある場所に仮置きしないこと。
② やむを得ず法肩付近に仮置きした資材に近づく場合には墜落・転落防止対策を講じた上でロープ緊結作業をすること。
③ 労働者に対する安全衛生教育を適切に実施すること。

災害事例 － 18	2012 － 10	災害の型 2	転倒 1

軽量鉄骨の枠を持って移動中、バランスを崩して転倒



作業の種類	解体物の積込み作業	年齢	40 代
傷病部位又は傷病名	顔面裂創、左上顎洞骨折	性別	男性
休業見込日数	休業 4 日以上	経験日数	4 ヶ月

災害発生状況

解体工事現場でトラックに解体物を積み込む作業をしていた被災者が、軽量鉄骨（約10kg）の枠を持って、腐食した畳の上を移動中、バランスを崩して前のめりに転倒し、廃材の鉄骨に顔面を打ちつけ、唇の上部を切傷するとともに左上顎を骨折した。

原因

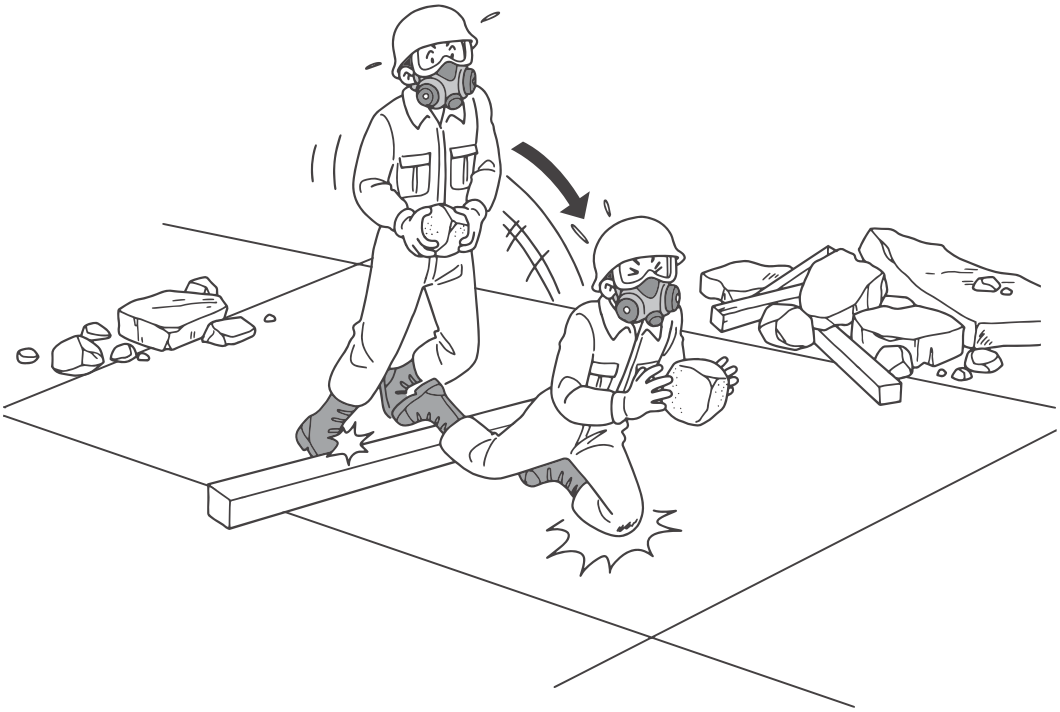
① 解体物の積込み作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 運搬作業を行う前に、足元を整理せず、安全な通路を確保していなかったこと。
③ 被災者に適切な安全衛生教育を実施していなかったこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、作業の内容に応じた適切な作業計画を作成すること。
② 通路上の障害物等を事前に片付けて安全通路を確保すること。
③ 労働者に対する安全衛生教育を適切に実施すること。

災害事例 － 19	2012 － 13	災害の型 2	転倒 2

がれきの選別作業中、床にあった角材につまずいて転倒



作業の種類	がれき選別作業	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	左ひざ、膝蓋骨骨折	性別	男性
休業見込日数	休業 4 日以上	経験日数	1 年

災害発生状況

① がれきの一次選別所において、敷鉄板の上に広げたがれきを数名の作業員が手作業で選別する作業を行っていた。
② 被災者ががれきの中から 20cm 程の石を持ち上げ、歩き始めようとしたところ、敷鉄板上にあった角材に右足を取られて前のめりに転倒し、その際、左ひざを敷鉄板に強打し、左膝蓋骨を骨折した。

原因

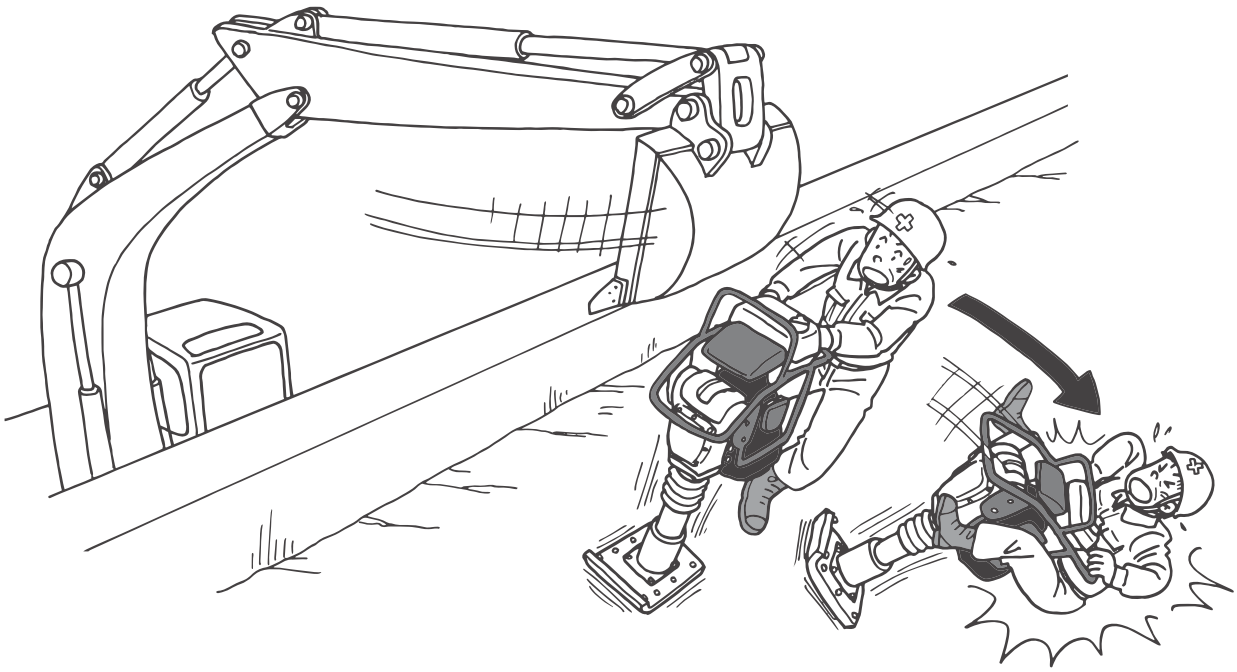
① がれきの選別作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 運搬作業を行う前に、足元を整理せず、安全な通路を確保していなかったこと。
③ 被災者に適切な安全衛生教育を実施していなかったこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、作業の内容に応じた適切な作業計画を作成すること。
② 通路上の障害物等を事前に片付けて安全通路を確保すること。
③ 労働者に対する安全衛生教育を適切に実施すること。

災害事例 － 20	2015 － 25	災害の型 2	転倒 3

擁壁下部に配置されていたドラグ・ショベルのバケットを避けようとして転倒



作業の種類	ランマーによる転圧作業	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	腹部打撲	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	37 年

災害発生状況

擁壁上の駐車場の凸凹を修正するため、ランマーで転圧作業を行っていたところ、擁壁の下部で作業を行っていたドラグ・ショベルのバケットが、被災者に向かって不意に旋回したので、これを避けようとして転倒し、ランマーのグリップで腹部を強打した。

原因

① 擁壁の上下の作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 駐車場の擁壁の上下とはいえ、誘導者を配置せず、ドラグ・ショベルの作業範囲内に被災者が立ち入ったこと。
③ ドラグ・ショベルのオペレーターが擁壁の上部でランマーによる転圧作業をしていることを確認しないでバケットを旋回させたこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、建設機械と労働者が近接作業をしないような作業計画を作成すること。
② ドラグ・ショベルの作業範囲内に労働者を立ち入らせないこと。やむを得ず、近接した箇所で作業を行わざるを得ない場合には、誘導者を配置し、その者に誘導させること。
③ オペレーターには、周囲の安全を十分に確認させること。

災害事例 － 21	2019 － 27	災害の型 2	転倒 4

解体現場の廃材の分別作業現場に残っていた雪に足を滑らせて転倒

作業の種類	解体工事の廃材分別作業	年齢	40 代
傷病部位又は傷病名	左側頭部創傷	性別	男性
休業見込日数	1 ヶ月	経験日数	2 年

災害発生状況

被災者が、解体工事現場で廃材の分別作業をしていた際、ブルーシートの上に残っていた雪に足を滑らせて転倒し、左側頭部を廃材にぶつけて挫創した。

原因

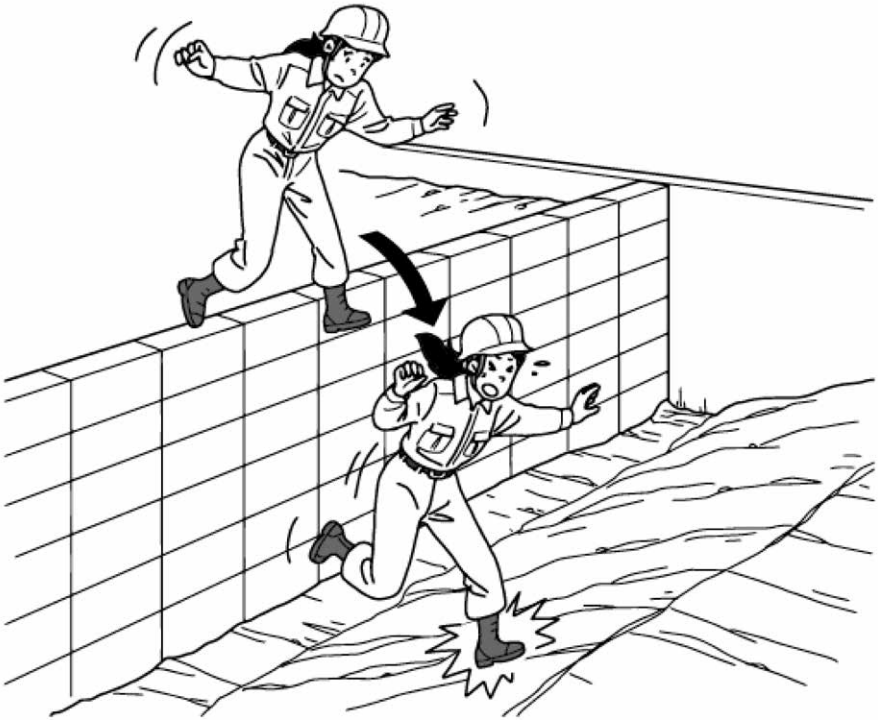
① 作業場所を除雪していなかったこと。
② 足元の状態を確認せずに行動したこと。
③ 被災者に適切な安全衛生教育を実施していなかったこと。

対策

① 降雪、雨によるぬかるみ、水たまり等は、排水、すべり止め付きマット等による滑り防止、除雪等により安全な作業場所を確保すること。
② 作業開始前に作業場所周辺の状況を十分検討し、安全を確保すること。
③ 労働者に適切な安全衛生教育を実施すること。

災害事例 － 22	2021 － 29	災害の型 3	激突 1

コンクリートブロックから飛び降り、足を負傷



作業の種類	移動中	年齢	20 代
傷病部位又は傷病名	左足関節の障害	性別	女性
休業見込日数	6 日間	経験日数	4 年

災害発生状況

解体予定の建屋敷地内において事前打合せ中、被災者がコンクリートブロック塀から飛び降りた際に、着地した地面に傾斜があったため、左足を負傷した。

原因

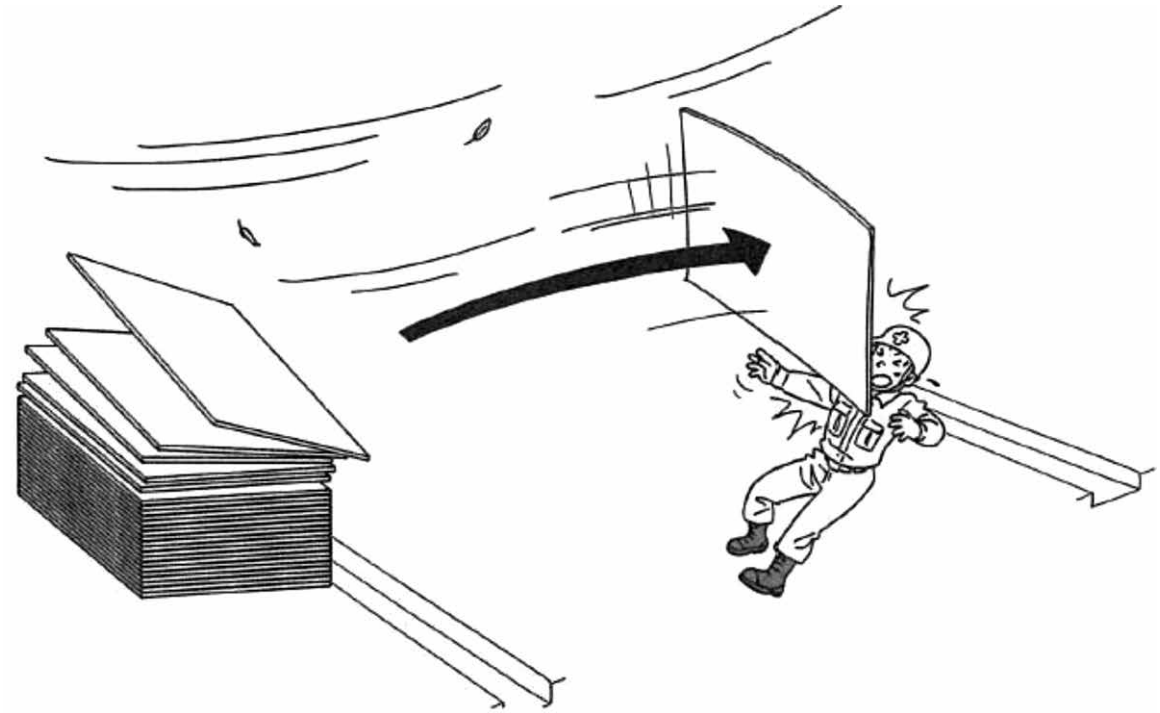
① 安全な昇降設備を確保していなかったこと。
② 腰高程度の高さであったために、着地面の状況を確認せずに飛び降りたこと。
③ 着地した地面が傾斜しており、足場が悪かったこと。
④ 被災者に適切な安全衛生教育を実施していなかったこと。
⑤ ＫＹ活動、ヒヤリハット報告活動等を実施していなかったこと。

対策

① 必要に応じて昇降設備を設置する等安全な通路を確保し、明示すること。
② 労働者に対する適切な安全衛生教育を実施すること。
③ ＫＹ活動、ヒヤリハット等を実践させ、危険に対する感受性を高めさせること。

災害事例 － 23	2015 － 4	災害の型 1	飛来・落下 1

強風で飛ばされた型枠材に直撃される



作業の種類	型枠組立作業	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	顔面、肩骨折	性別	男性
休業見込日数	休業 4 日以上	経験日数	40 年

災害発生状況

被災者は、家屋新築工事の基礎工事の作業をしていた時に、近くに積んであった型枠材が、折からの強風により飛ばされて顔面と肩に当たり、負傷した。

原因

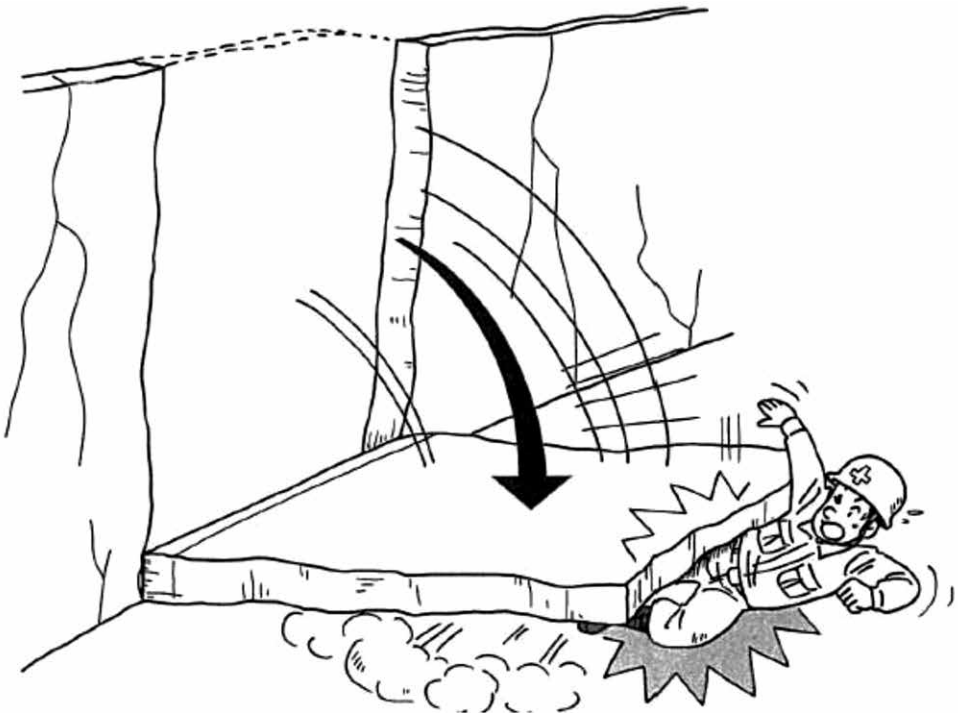
① 型枠材に飛散防止の措置を講じていなかったこと。
② 強風下にもかかわらず作業を中止しなかったこと。

対策

① 資材の飛散防止のため、飛散防止用ネット又はロープで固定すること。
② 事前に強風下の作業中止基準を作成し、基準に該当する場合には早めに作業を中止すること。

災害事例 － 24	2013 － 18	災害の型 5	崩壊・倒壊 1

立入禁止場所にある外壁が突然倒壊して下敷きになる



作業の種類	解体作業	年齢	20 代
傷病部位又は傷病名	骨盤部骨折	性別	男性
休業見込日数	休業 4 日以上	経験日数	1 ヶ月

災害発生状況

誤って立入禁止場所に被災者が立ち入った際に、自立していたはずの高さ約 3m の外壁が突然倒壊して壁の下敷きになった。

原因

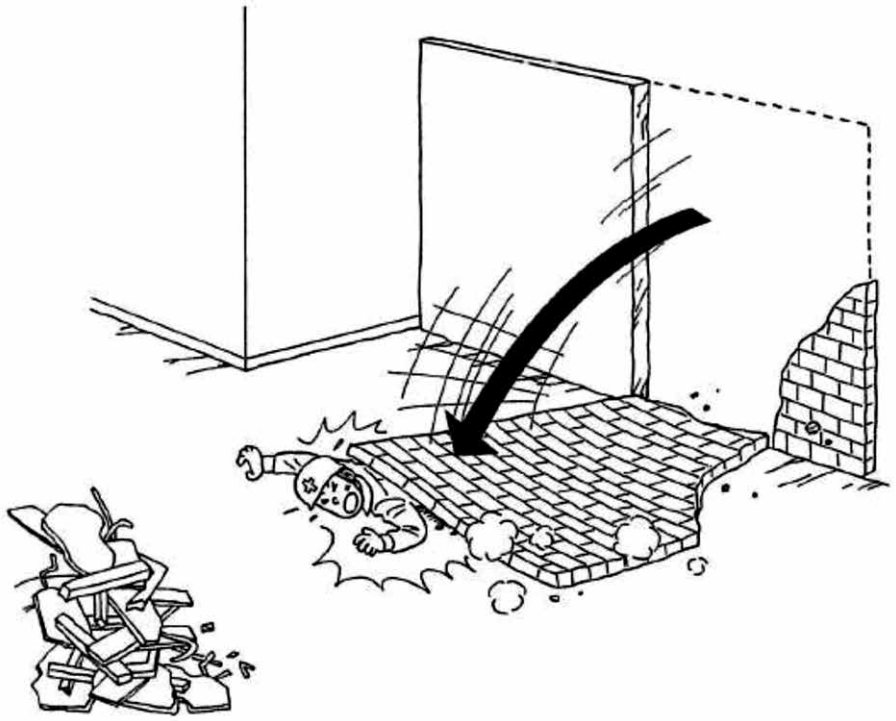
① 解体作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 誤って立入禁止区域に立ち入ったこと。
③ 立入禁止区域を十分周知していなかったこと。
④ 壁に倒壊防止の措置を講じていなかったこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、危険個所を踏まえた作業計画を作成すること。
② 立入禁止区域をバリケード等で封鎖し、表示すること。
③ 倒壊のおそれのある壁には倒壊防止の措置を講ずること。
④ 作業前打合せにおいて、関係者以外立入禁止とする区域を作業員全員に周知すること。

災害事例 － 25	2015 － 29	災害の型 5	崩壊・倒壊 2

解体現場内で不安定なレンガ壁が突然倒れて下敷きになる



作業の種類	家屋解体作業	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	腹部打撲傷	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	5 年

災害発生状況

被災者は、解体家屋の敷地内で、解体材の整理作業を行っていたが、不安定な状態で残されていたレンガ造の袖壁が突然崩れて下敷きになった。

原因

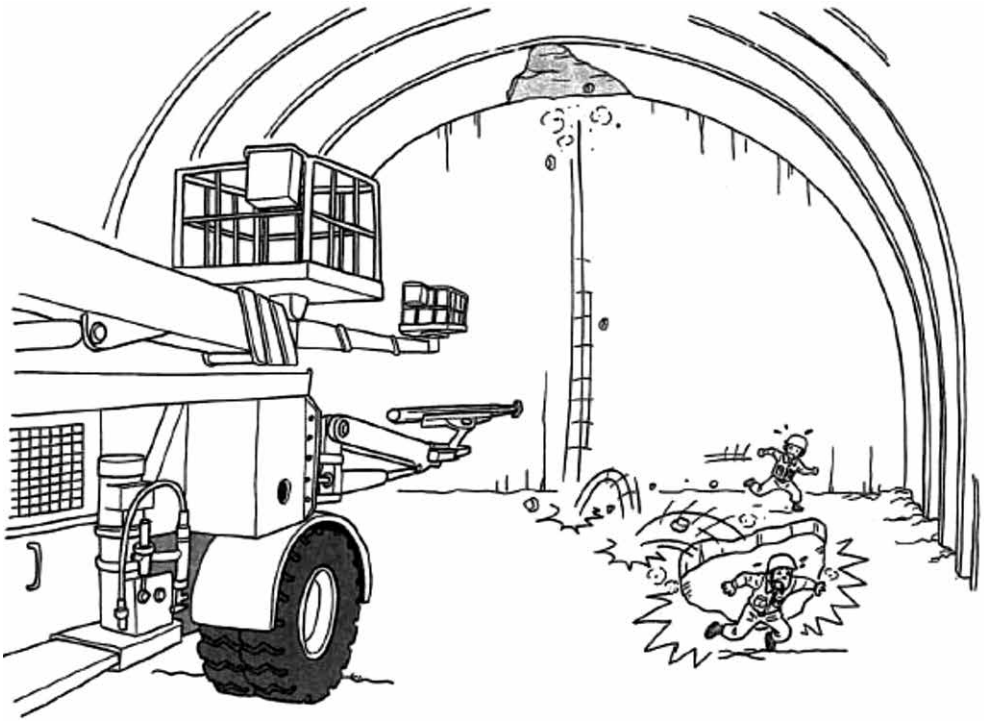
① 家屋解体作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 不安定な状態である袖壁に倒壊防止措置を講じていなかったこと。

対策

① 解体家屋の事前調査を徹底し、建物の状態を十分に確認すること。
② 事前調査の結果に基づいてリスクアセスメントを行い、危険個所を踏まえた作業計画を作成すること。
③ 倒壊が予想される袖壁には、倒壊を防止する控え等を設け、袖壁付近は立入禁止とし、解体材の整理作業を行わせないこと。
④ 作業前打合せにおいて、立入禁止とする区域を作業員全員に周知すること。

災害事例 － 26	2017 － 12	災害の型 5	崩壊・倒壊 3

トンネル工事で崩落した岩塊の下敷きになる



作業の種類	発破装薬作業	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	頭部骨折	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	25 年

災害発生状況

被災者は、トンネル工事において、切羽に発破のための装薬作業を行っていたところ切羽の一部が崩落した。さらに続いて２回目の崩落が発生し、5m 程離れた距離にいた被災者が崩落した岩塊の下敷きとなった。

原因

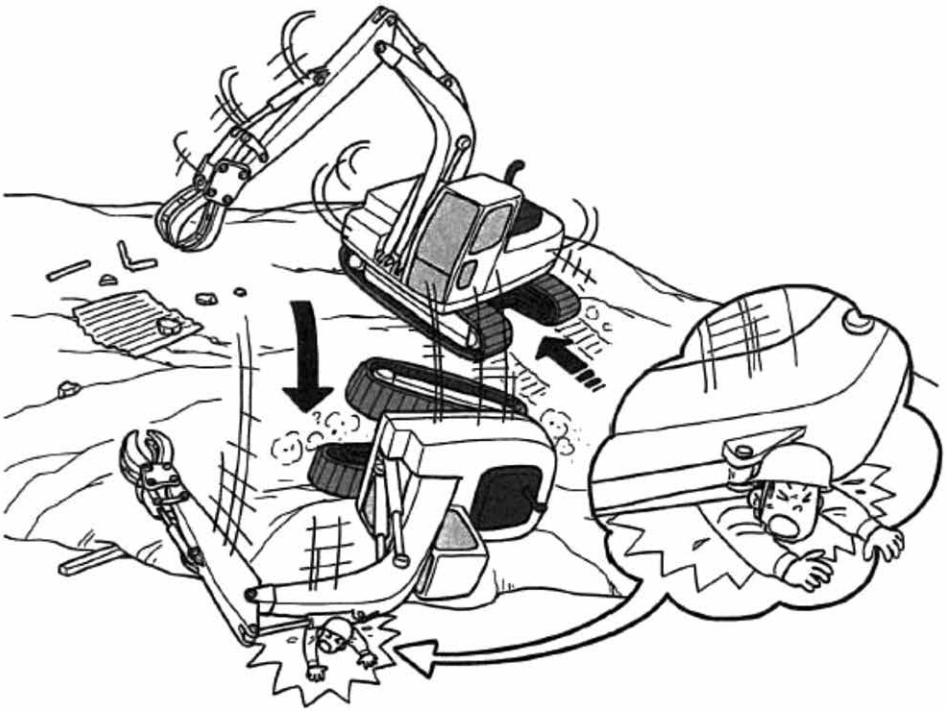
① 切羽への作業員の立入りを禁止していなかったこと。
② 切羽における肌落ち防止計画等を作成していなかったこと。
③ 発破後の切羽の監視、点検等が十分でなかったこと。
④ １回目の崩落が発生した際の退避が不十分だったこと。

対策

① 切羽への作業員の立入りを原則として禁止し、真に必要がある場合のみ立ち入らせるようにすること。
② 地山を事前に調査し、その結果を踏まえて、ア 肌落ち防止対策、イ 切羽の監視、ウ 切羽からの退避等を含む肌落ち防止計画を策定し、当該計画に基づき作業を適切に実施すること。
③ 切羽監視責任者を選任し、切羽での作業中、切羽、浮石、き裂の状態を常時監視させること。
④ 切羽にコンクリートを吹き付け（鏡吹付け）、必要に応じて、浮石落とし、鏡ボルト、切羽変位計側、マンケージ等の肌落ち防止対策を講ずること。
⑤ 崩落の兆候を把握した場合には、安全な場所まで退避させること。

災害事例 － 27	2012 － 4	災害の型 6	激突され 1

解体用つかみ機がバランスを崩して横転した際に、近くにいた作業員がアームに激突される



作業の種類	住宅解体現場でのがれき処理	年齢	30 代
傷病部位又は傷病名	全身、打撲傷	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	4 ヶ月

災害発生状況

住宅解体現場において、解体用つかみ機で解体後のがれきの山を走行しながら旋回したところ、解体用つかみ機がバランスを崩して横転し、近くにいた被災者がアームに激突され、即死した。

原因

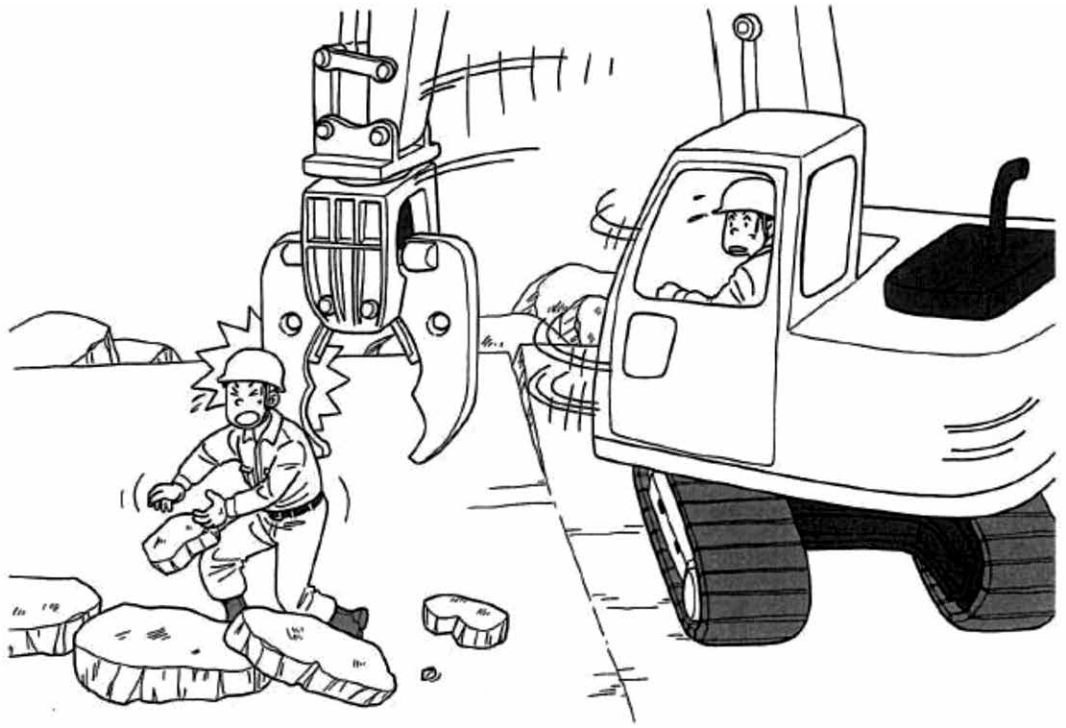
① 住宅解体作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② がれきの山で作業を行っている解体用つかみ機の近くに労働者が立ち入ったこと。
③ 解体用つかみ機のオペレーターが、傾斜地を走行中に旋回操作をしたため、機体が不安定な状態となり、横転したこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、作業内容に応じた作業計画を策定すること。
② 解体用つかみ機の走行範囲、作業装置の可動範囲内は、立入禁止とすること。やむを得ず立ち入せる場合には、誘導者を配置すること。
③ 傾斜した状態で旋回操作を行うと機体が不安定な状態となることをオペーレーターに十分に認識させること。

災害事例 － 28	2012 － 5	災害の型 6	激突され 2

がれきの処理作業中、近くにいた作業員がコンクリート圧砕機の圧砕具に激突される



作業の種類	がれき処理作業	年齢	40 代
傷病部位又は傷病名	左鎖骨の骨折、頸部の捻挫	性別	男性
休業見込日数	休業 4 日以上	経験日数	6 ヶ月

災害発生状況

がれきの仮置き場において、コンクリートがれきの処理作業を行っていた。被災者はコンクリート圧砕機のアームが旋回してくるのに気付かず作業を続け、コンクリート圧砕機の圧砕具（アタッチメント）に激突され、転倒した。転倒した際、コンクリートがれきに左肩部を強打し、左鎖骨を骨折し、頸部を捻挫した。

原因

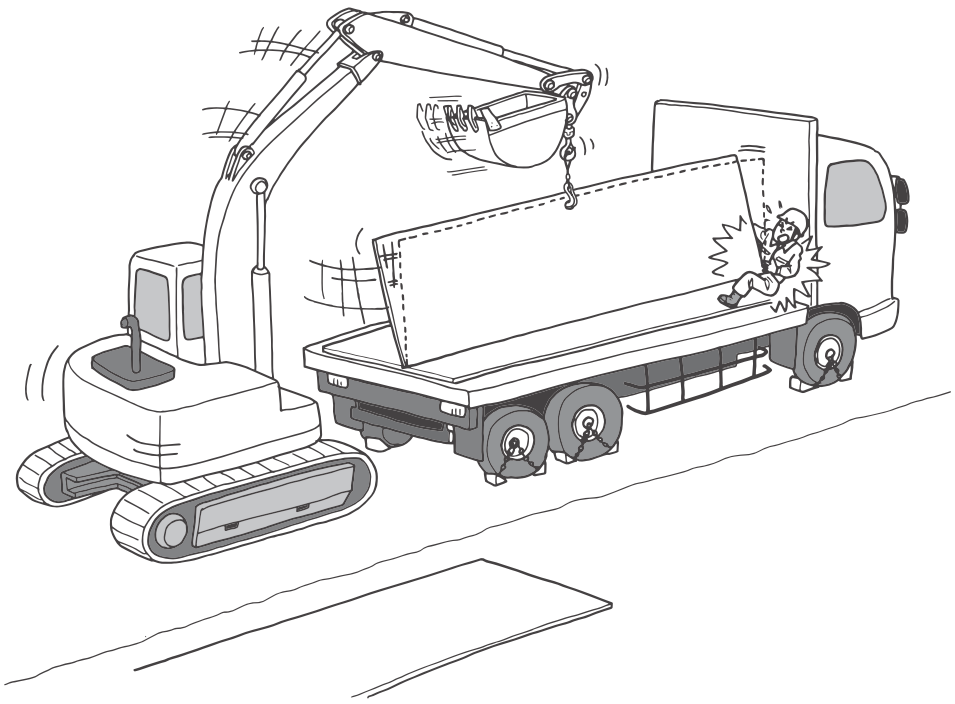
① がれきの処理作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 作業を行っている圧砕機の近くに労働者が立ち入ったこと。
③ 圧砕機との接触災害防止のための誘導員を配置していなかったこと。
④ 圧砕機のオペレーターがアームの旋回方向の確認を怠ったこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、作業内容に応じた作業計画を策定すること。
② コンクリート圧砕機の走行範囲、アーム等の作業装置の可動範囲内は、立入禁止とすること。やむを得ず立ち入せる場合には、誘導者を配置すること。
③ オペーレーターにアームの旋回方向の十分な確認を徹底させること。

災害事例 － 29	2018 － 12	災害の型 6	激突され 3

敷鉄板積込み作業時に敷鉄板とトラック運転席後部面との間に挟まれる



作業の種類	敷鉄板積込み作業	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	腹部・腰部圧迫	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	10 年

災害発生状況

敷鉄板（1.6 t ／枚）を移動式クレーン（移動式クレーン機能付きバックホウ（ドラグ･ショベル））でダンプトラックに積み込む作業を行っていた。ダンプトラック荷台上にいた被災者がつりクランプを外そうとしたところ、敷鉄板が自分の方に倒れてきそうになったため、慌てて敷鉄板を押さえた。同時に、移動式クレーンの運転者も反対側に敷鉄板を倒そうとアームを移動させたところ敷鉄板と一緒に被災者も倒れ、ダンプトラックの運転席後部面と敷鉄板の間に挟まれた。

原因

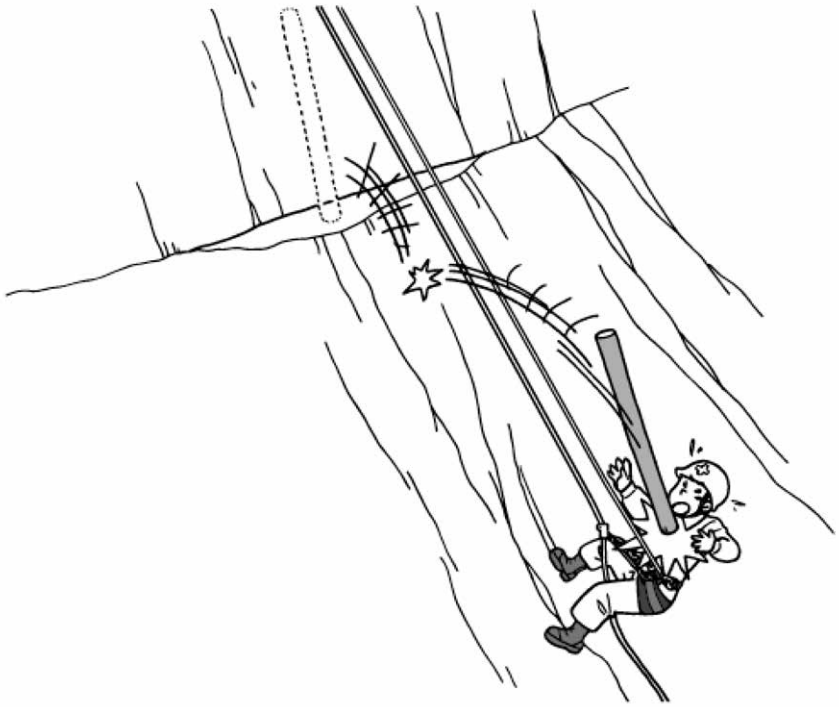
① 敷鉄板の積込み作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 狭い荷台上で、敷鉄板を積み込む作業を介添えしたこと。
③ 被災者がとっさに敷鉄板を手で支えようとしたこと。
④ 移動式クレーンの運転者と玉掛者の意思疎通ができていなかったこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、つり荷の形状、つり具の種類、使用する重機の種類等に応じた作業計画を策定すること。
② 介添えは介錯ロープを用いて行い、荷台上で行わないこと。
③ 敷鉄板は 1 点づりを避け、4 点づりとすること。また、敷鉄板積込み積降しの専用重機の使用も検討すること。

災害事例 － 30	2019 － 36	災害の型 6	激突され 4

崩壊防止用ネットの設置作業中に落下してきた資材に激突される



作業の種類	崩壊防止用ネットの設置作業	年齢	50 代
傷病部位又は傷病名	心臓	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	30 年

災害発生状況

法面崩壊場所に岩などの崩壊防止用ネットを設置する作業中、法面の中間付近（小段）の斜面に立てかけて仮置きしていた円筒形の資材（長さ 2.1m、重量 28kg）が落下し、その下方で作業をしていた被災者の左胸付近に激突した。

原因

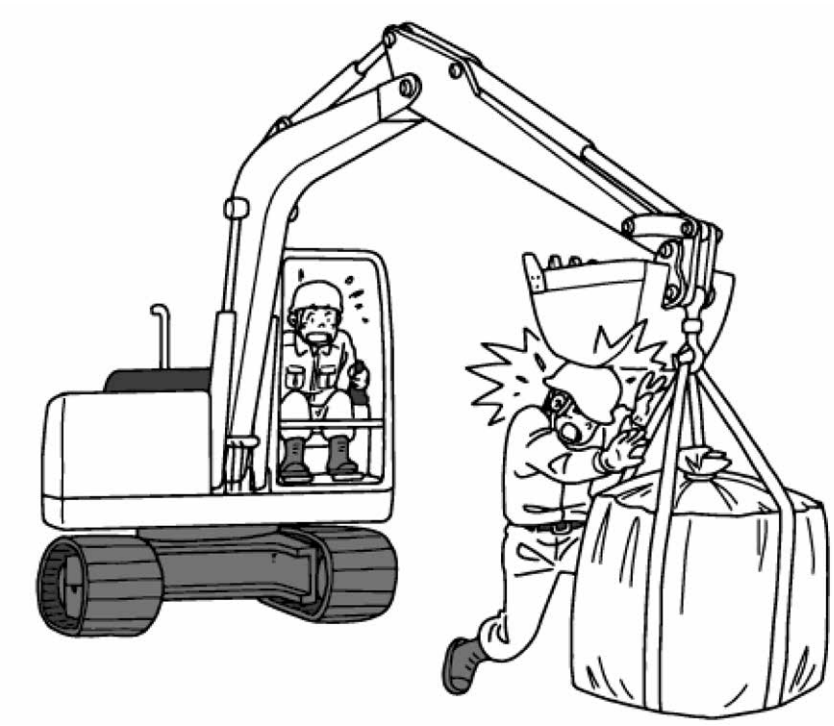
① 資材の仮置き場所、固定方法を含めた崩落防止用ネット設置作業に係るリスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 資材を法面小段に立てかけ、固定せず不安定な状態で仮置きするとともに、その資材が落下すると激突される可能性のある場所で作業を行っていたこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、資材の仮置き場所、固定方法を含めた作業計画を策定すること。
② 資材を小段（法面の中間付近）に仮置きする場合は、確実に固定すること。

災害事例 － 31	2020 － 23	災害の型 6	激突され 5

ドラグ・ジョベルのバケットに激突される



作業の種類	土のうの揚重作業	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	頚椎打撲傷	性別	男性
休業見込日数	7 日間	経験日数	5 ヶ月

災害発生状況

土のうを移動させるため、クレーン機能付きドラグ・ショベルで土のうの揚重作業を行っていた。被災者は、土のうの玉外しをしようとドラグ・ショベルのつりフックに近づいた際に、降りてきたバケットがヘルメットに激突し、頚椎を負傷した。

原因

① 土のうの揚重作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② クレーン運転の際の合図を定めておらず、オペレーターと玉掛作業者の意思疎通が十分に図られていなかったこと。
③ オペレーターが操作を停止する前に、玉掛作業者がクレーンに背を向けてつりフックに近づいたこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、作業内容に応じた適切な作業計画を作成すること。
② 作業域内に立ち入る際の合図等を具体的に定め、作業者に周知すること。
③ 作業開始前のＫＹ活動を十分行うとともに、オペーレーターと玉掛作業者が十分に打ち合わせること。

災害事例 － 32	2012 － 6	災害の型 7	はさまれ・巻き込まれ 1

がれきの積込み作業中、ダンプのあおりに指が挟まれる

作業の種類	がれき撤去、運搬作業	年齢	50 代
傷病部位又は傷病名	左手小指骨折	性別	女性
休業見込日数	休業４日以上	経験日数	7 ヶ月

災害発生状況

がれき撤去・運搬作業において、がれき（角材）を２名で 2t ダンプトラックに積み込む作業中、被災者はダンプトラックの後部で、あおりとがれき（角材）との間に左手小指をはさみ、骨折した。

原因

① がれきの積込み作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② がれき（角材）が重かったのに、作業員２人による積込み作業を行ったこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、荷の重量、形状等に応じた作業計画を作成すること。
② 荷の重量、形状等に応じて、移動式クレーン等を使用すること。
③ 人力による積込みの場合は、積み込む荷の重量に応じた人数の作業員を配置すること。

災害事例 － 33	2012 － 7	災害の型 7	はさまれ・巻き込まれ 2

解体作業現場を歩行中、コンクリート片に足を挟まれる

作業の種類	建物解体現場で歩行移動中	年齢	20 代
傷病部位又は傷病名	足首、打撲	性別	男性
休業見込日数	休業４日以上	経験日数	3 ヶ月

災害発生状況

被災者が、建物解体作業現場で歩行移動中、作業現場にあったコンクリート片の間に足を挟み、右足首を打撲した。

原因

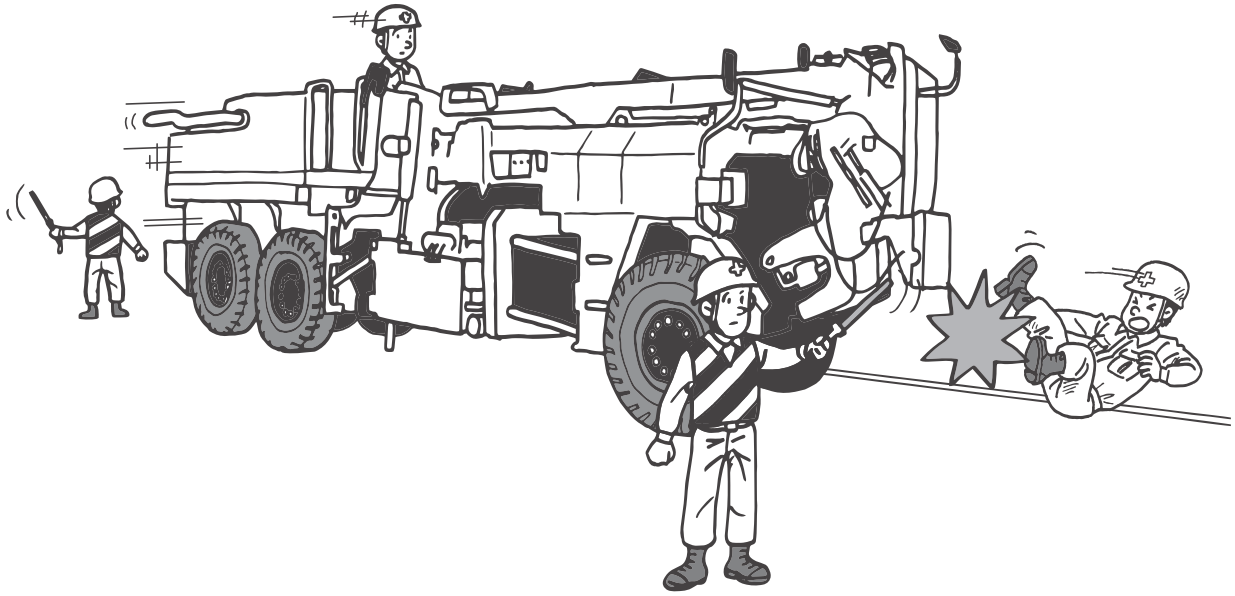
① 安全な作業用通路を確保していなかったこと。
② 作業に適した安全靴を着用していなかったこと。
③ 足元への注意がおろそかになっていたこと。

対策

① 安全な作業通路を確保すること。
② 足首を保護する安全靴（編上げ靴など）を着用させること。
③ ＫＹ活動、ヒヤリハット報告活動等を実践させ、危険に関する感受性を高めさせること。
④ 労働者に対する安全衛生教育を適切に実施すること。

災害事例 － 34	2013 － 12	災害の型 7	はさまれ・巻き込まれ 3

路面切削機の移動中に死角にいた作業員がひかれる



作業の種類	路面切削作業	年齢	50 代
傷病部位又は傷病名	骨盤部骨折	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	10 年

災害発生状況

路面切削の工事現場で、オペレーターが路面切削機を車両置場から公道に出して交差点を左折する際、左側の歩道上に被災者を確認した。その後切削位置に低速で移動したが、左前輪に違和感を感じて停止したところ、その被災者が仰向けに倒れているのを発見した。誘導者は、被災者と反対側の場所に配置されていた。

原因

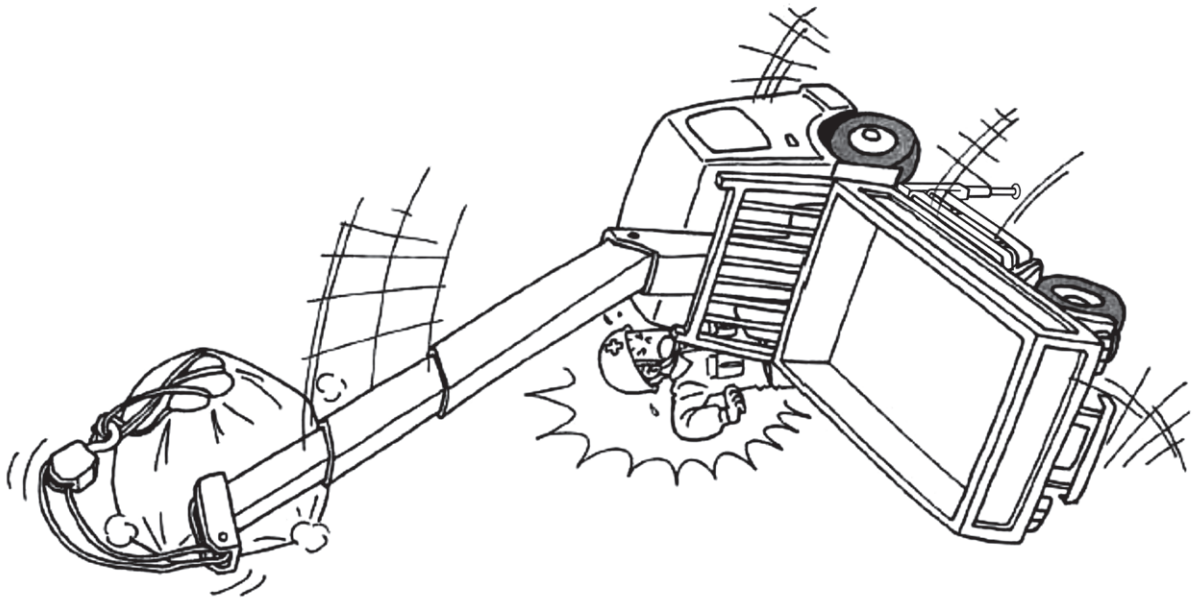
① 路面切削作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 作業員が何らかの理由で道路に出て、路面切削機の前面に立ち入ったこと。
③ オペレーターがいったん被災者の姿を視認したものの、その後運転席からの死角に入り、見失ったこと。
④ 誘導者が配置されていたものの、位置が悪く、被災者の行動を視認できなかったこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、建設機械の種類、作業内容等に応じた作業計画を策定すること。
② 路面切削機の作業半径内（運行経路を含む。）には労働者を立ち入らせないこと。
③ オペレーターの運転位置からの死角を確認できる位置に誘導員を配置すること。

災害事例 － 35	2015 － 28	災害の型 7	はさまれ・巻き込まれ 4

定格荷重オーバーで横転したクレーン車に挟まれる



作業の種類	つり荷作業	年齢	40 代
傷病部位又は傷病名	全身打撲	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	1 年

災害発生状況

除染土等の仮置き場において、比較的平坦な砂利敷の場所で、2t 積載型クレーンを使って、フレキシブルコンテナ（1.3t）を降ろす際、ブームの角度に対して定格荷重以上の荷をつり上げたため、クレーン車が横転して、クレーン操作を行っていた被災者が車体の下敷きになった。

原因

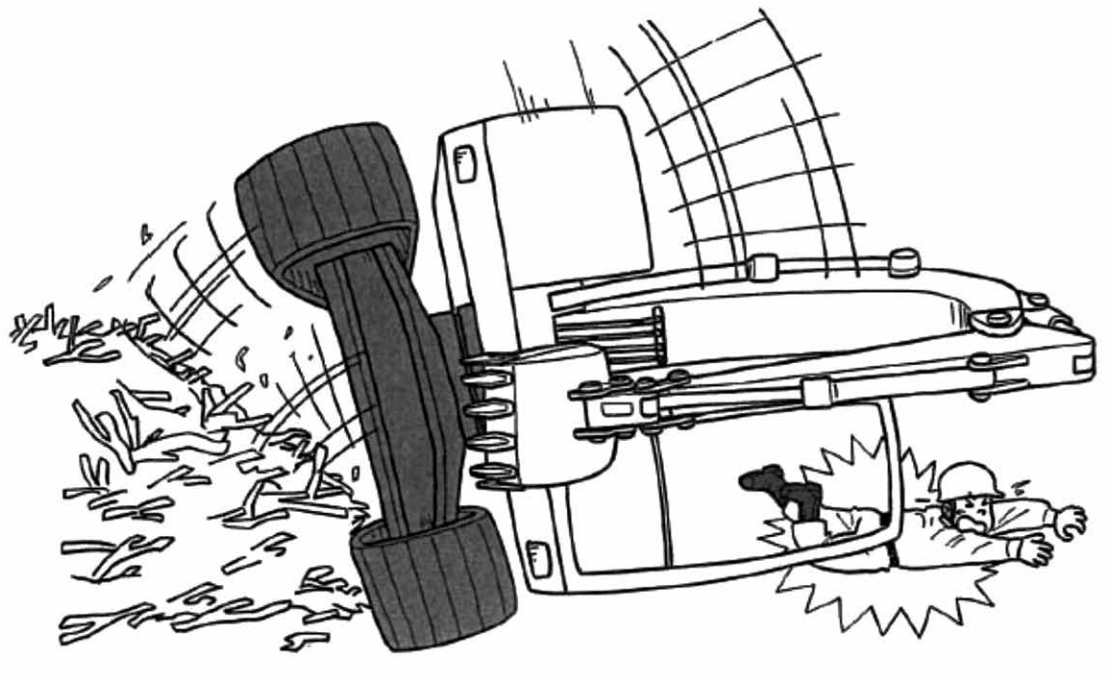
① フレキシブルコンテナの荷卸し作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② アウトリガーを十分に張り出していなかったこと。
③ 定格荷重を超えて荷をつり上げたため、クレーンが横転したこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、つり荷の形状、重量等に応じた作業の方法等を含めた作業計画を作成すること。
② クレーンは平坦かつ堅固な場所に設置し、アウトリガーを最大限張り出すこと。
③ 定格荷重を超えて荷をつり上げないこと。

災害事例 － 36	2016 － 22	災害の型 7	はさまれ・巻き込まれ 5

バランスを崩し傾いてきたドラグ・ショベルから飛び降りて、機体に挟まれる



作業の種類	伐採木集積作業	年齢	50 代
傷病部位又は傷病名	頭部打撲	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	8 年

災害発生状況

被災者は、仮設ヤードで造成時に発生した伐採木をドラグ・ショベルで集積させていた。伐採木の上を走行中に機体が傾いたため、運転席から飛び降りたところ、横転した機体（運転席部）の下敷きになった。

原因

① 伐採木の集積作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 運転室が「転倒時保護構造」のドラグ・ショベルを使用していなかったこと。
③ 機体の安定度を超える不安定な伐採木の上を走行したこと。
④ シートベルトを使用せず、機体が傾斜した際に、運転席から飛び降りたこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、使用する車両系建設機械の能力等に応じた作業計画を作成すること。
② 運転室が「転倒時保護構造」のドラグ・ショベルを使用すること。
③ 運転の際には、シートベルトを常に使用させること。
④ 機体の安定度を超えるような伐採木の上では走行しないこと。

災害事例 － 37	2016 － 23	災害の型 7	はさまれ・巻き込まれ 6

ダンプの荷台を上げて点検中に、下がってきた荷台に挟まれる

作業の種類	ダンプトラックの終業点検作業	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	腰部挫傷	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	7 年

災害発生状況

被災者が、土砂の運搬作業を終えて、ダンプの荷台を上げて、エンジンを切らずに車体と荷台の間に入り終業点検を行っていたところ、荷台が下がり、荷台と車体の間に挟まれた。この時、ダンプレバー（荷台を上下させる操作レバー）の位置は、中立の位置より下にずれていた。

原因

① ダンプトラックの運転席から離れる際に、エンジンを切らなかったこと。
② ダンプレバーの操作等を確実に行わなかったこと。
③ 荷台の降下を防止する安全ブロック、安全支柱等を使用していなかったこと。

対策

① 運転席から離れる場合には、エンジンを切ること。
② ダンプレバーを確実にロックすること。
③ 荷台の下に入る際には、荷台の降下を防止する安全ブロック、安全支柱等を使用すること。
④ 労働者に対する安全衛生教育を適切に実施すること。

災害事例 － 38	2016 － 24	災害の型 7	はさまれ・巻き込まれ 7

ずり落ちたコンクリートブロックに挟まれる

作業の種類	コンクリートブロックの仮置作業	年齢	40 代
傷病部位又は傷病名	胸部	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	15 年

災害発生状況

消波用コンクリートブロック（六脚形）を海上輸送するために、仮置きする作業を移動式クレーン車と７名の作業員で行っていた。ブロックが間隔を詰めて設置されていたため、つり上げたブロックの端が、設置済みのブロックに接触したことからクレーンの操作を一旦停止した。その後、合図者である被災者が、ブロックの状況を見に行ったところ、つり上げていたブロックがずり落ち、移動式クレーンのアウトリガーとブロックの間に挟まれた。

原因

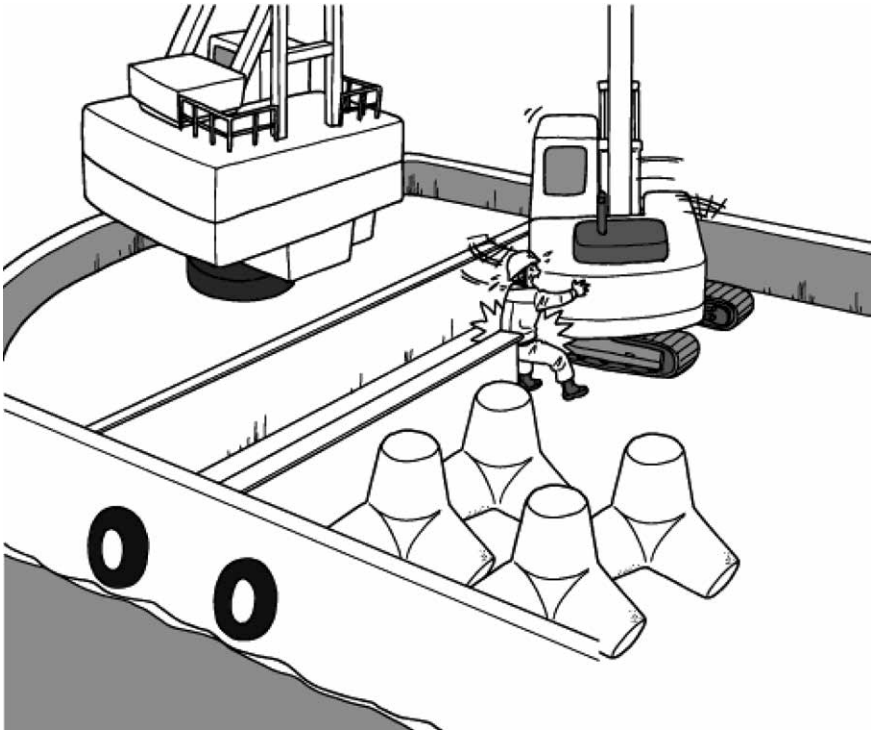
① ブロックの仮置き作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 合図者である被災者が、つり上げた荷が落下する危険性のある場所に立ち入ったこと。
③ オペーレーターが設置間隔を詰めてブロックを仮置きしようとしたが、操作を誤り設置済みのブロックに接触させたこと。
④ 玉掛けが不十分だったため、接触したはずみでワイヤロープがずれて、つり上げたブロックがずり落ちたこと。
⑤ 玉掛作業者とクレーンオペレーターとの間の合図及び対応が不十分だったこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、作業場所の広さ、地形等に応じた作業計画を作成すること。
② ブロックの形状に応じて適切な玉掛けを行うこと。
③ 荷の移動中は、移動式クレーンの作業半径内に入らないこと。
④ 玉掛け作業者とクレーンオペレーターは、確実に合図し、対応すること。

災害事例 － 39	2019 － 21	災害の型 7	はさまれ・巻き込まれ 8

起重機船の甲板上に配置したドラグ・ショベルとコーミングとの間に挟まれる



作業の種類	撤去資材の移動作業	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	胸部打撲傷	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	40 年

災害発生状況

海中より撤去したブロック（約 10 t ）をクレーン船上に配置したドラグ・ショベルで移動させ、甲板上に配置する作業をしていた。ドラグ・ショベルが左旋回した際に、被災者が甲板上の設置物であるコーミング（高さ 1.07 m）と後部カウンターウエイトとの間に腹部を挟まれた。

原因

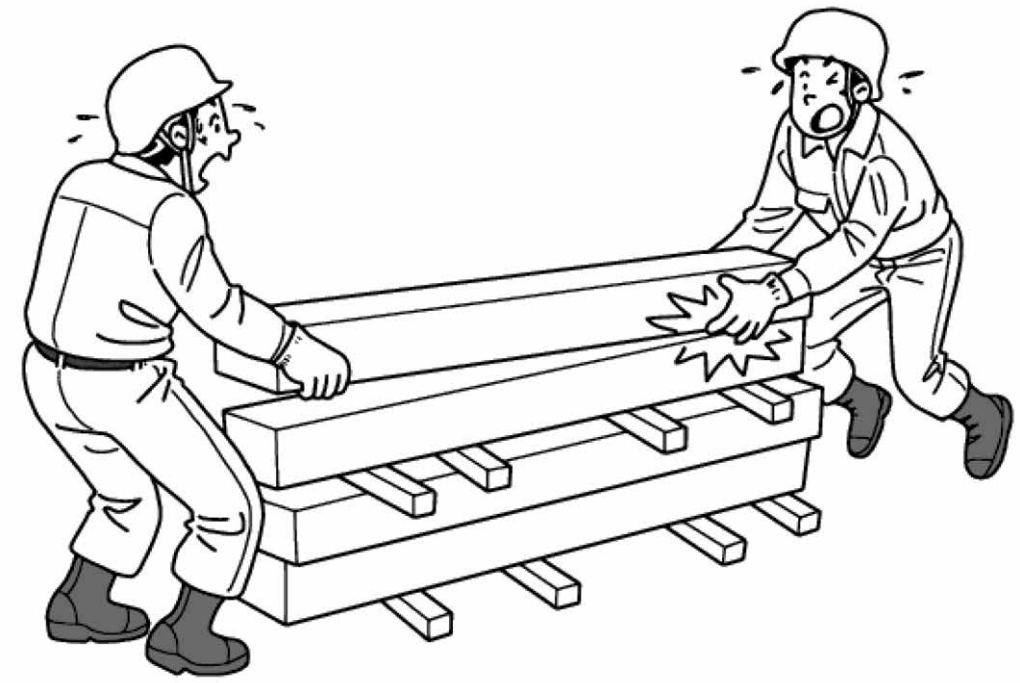
① ブロックの配置作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 被災者がドラグ・ショベルの作業範囲内に立ち入ったこと。
③ クレーンのオペレーターが、被災者に気がつかずに機体を左旋回させたこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、作業の方法に応じた作業計画を作成すること。
② 重機の作業半径内に作業者を立ち入らせないよう、バリケード、ロープ等の設置により立入禁止の措置を講ずること。
③ 作業の必要上やむを得ず作業者を立ち入らせる場合には、誘導者を配置し、その者の誘導により作業をさせること。

災害事例 － 40	2020 － 23	災害の型 7	はさまれ・巻き込まれ 9

廃材片付け中、バランスを崩して、廃材との間に手指が挟まれ骨折



作業の種類	片付け作業	年齢	40 代
傷病部位又は傷病名	左中指末節骨折	性別	男性
休業見込日数	10 日間	経験日数	10 年

災害発生状況

解体工事において、廃材の片付け作業を２名で行っていた際、バランスを崩して、被災者が左手指を廃材に挟み骨折した。

原因

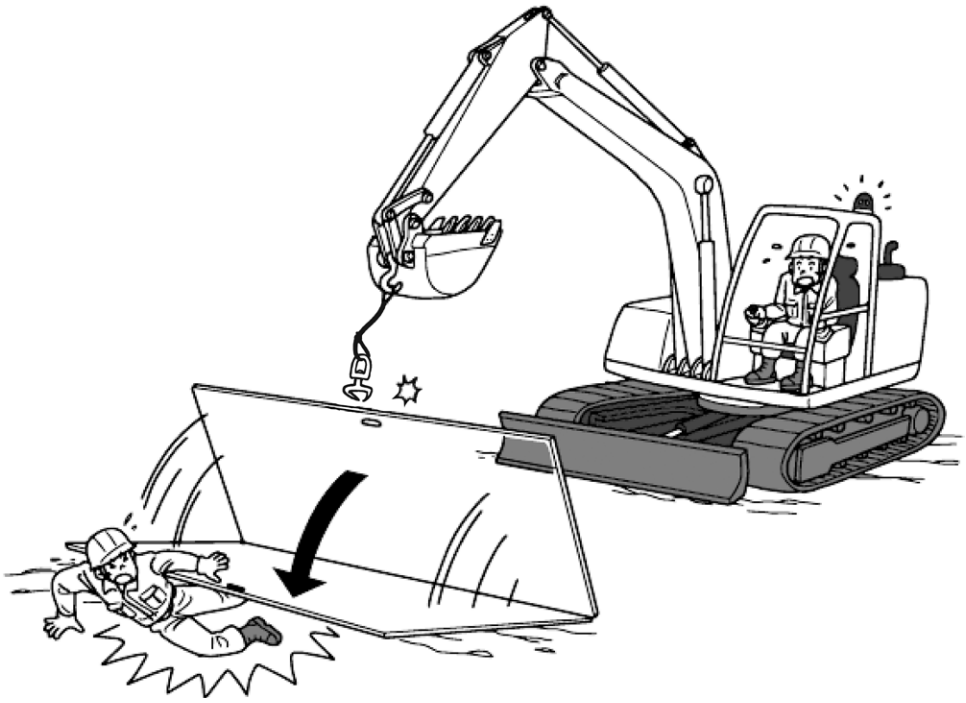
① 廃材の片付け作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 挟まれ防止用保護手袋を着用していなかったこと。
③ 作業者２人が事前に安全な作業方法についての打合せをしていなかったこと。
④ 作業者２人の意思疎通が十分に図られていなかったこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、作業の方法に応じた作業計画を作成すること。
② 廃材の運搬方法、仮置きの場所、方法等について具体的に打ち合わせること。
③ 挟まれ防止用保護手袋を着用させること。

災害事例 ー 41	2021 ー 8	災害の型 7	はさまれ・巻き込まれ 10

敷鉄板をつり上げ中ハッカーが外れ、足を挟まれ骨折



作業の種類	敷鉄板の移動作業	年齢	30 代
傷病部位又は傷病名	左足骨折	性別	男性
休業見込日数	1 ヶ月	経験日数	6 年

災害発生状況

敷鉄板の移動のため、被災者は敷鉄板に玉掛けを行い、クレーン機能付きドラグ・ショベルで敷鉄板をつり上げたところ、途中でハッカーが外れて敷鉄板が倒れ、左足を挟まれ骨折した。

原因

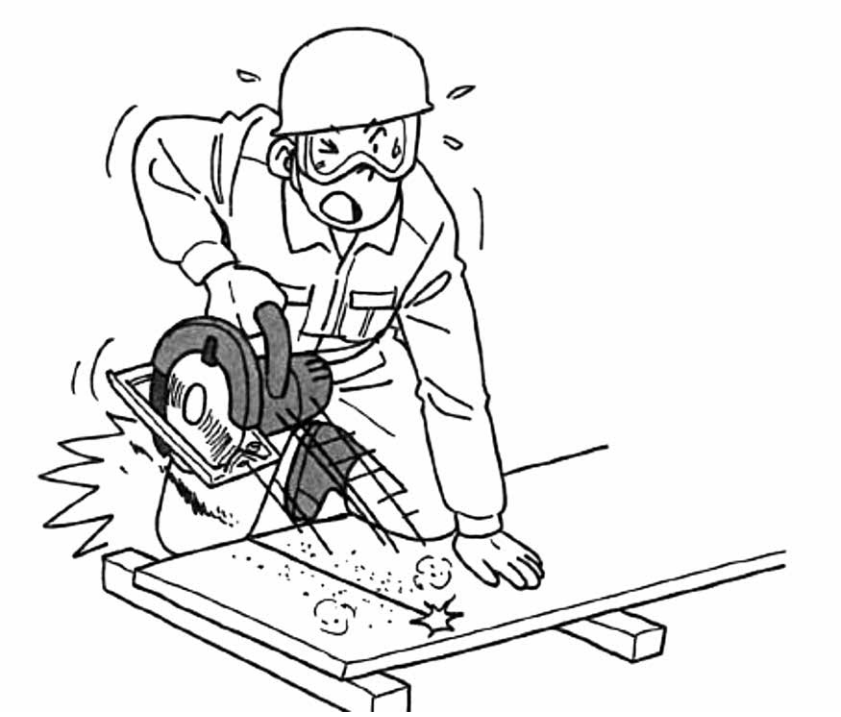
① 敷鉄板の移動作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 敷鉄板のつり上げに外れ止め装置のないハッカーを単独で使用したこと。
③ 玉掛け作業者とクレーンオペレーターが事前に作業方法について打合せをしていなかったこと。
④ 玉掛け作業者とクレーンオペレーターの意思疎通が十分に図られていなかったこと。
⑤ 地切りの際に、玉掛け作業者である被災者が、つり荷から十分に離れていなかったこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、つり荷の種類に応じたつり具を選定する等具体的な作業計画を作成すること。
② つり具等を作業前に点検し、破損したものは使用しないこと。
③ クレーンの運転について一定の合図を定め、オペレーター及び関係作業者に周知すること。
④ 玉掛け作業者とクレーンオペレーターには、作業方法について打合せをさせること。
⑤ 荷をつり上げる際には、つり荷に近接した場所に作業者を立ち入らせないこと。

災害事例 － 42	2017 － 26	災害の型 8	切れ・こすれ 1

携帯用丸のこ盤使用時、キックバックが発生し、ひざを負傷



作業の種類	携帯用丸のこ盤による合板の切断作業	年齢	30 代
傷病部位又は傷病名	右膝創傷	性別	男性
休業見込日数	1 週間	経験日数	10 年

災害発生状況

合板を 20cm 幅に携帯用丸のこ盤で被災者が切断していたところ、切断が終わる直前に携帯用丸のこ盤の歯が跳ねて、歯がひざに当たり負傷した。

原因

① 合板の切断作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 携帯用丸のこ盤の歯の接触予防装置を有効にしていなかったため、同装置が十分に機能しなかったこと。
③ 切断する加工材を 2 つの支持物にかけ渡した後、その中央部を切断しようとしたため、切り進めるほどにのこ歯を挟み込むような力が加わり、携帯用丸のこ盤にキックバックが生じたこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、加工材に応じた支持物の配置、切込み深さ等を含めた適切な作業計画を作成すること。
② 歯の接触予防装置を有効にして使用すること。
③ 切断する場合には、キックバックが生じないように加工材を配置すること。例えば支持物の外側に置いて切断すること。
④ 労働者に対する安全衛生教育（携帯用丸のこ盤の取扱いに係る教育）を適切に行うこと。

災害事例 ー 43	2020 ー 10	災害の型 8	切れ・こすれ 2

エンジンカッター引き抜き時にキックバックが発生し、刃が胸部に接触

作業の種類	エンジンカッターによる側溝切断作業	年齢	30 代
傷病部位又は傷病名	右前胸部創傷	性別	男性
休業見込日数	90 日間	経験日数	11 年

災害発生状況

被災者は、エンジンカッターで側溝を切断加工していた。切断完了後、エンジンカッターを引き抜いた際、エンジンカッターが跳ねて、刃が被災者の胸部に接触し、胸部を創傷した。

原因

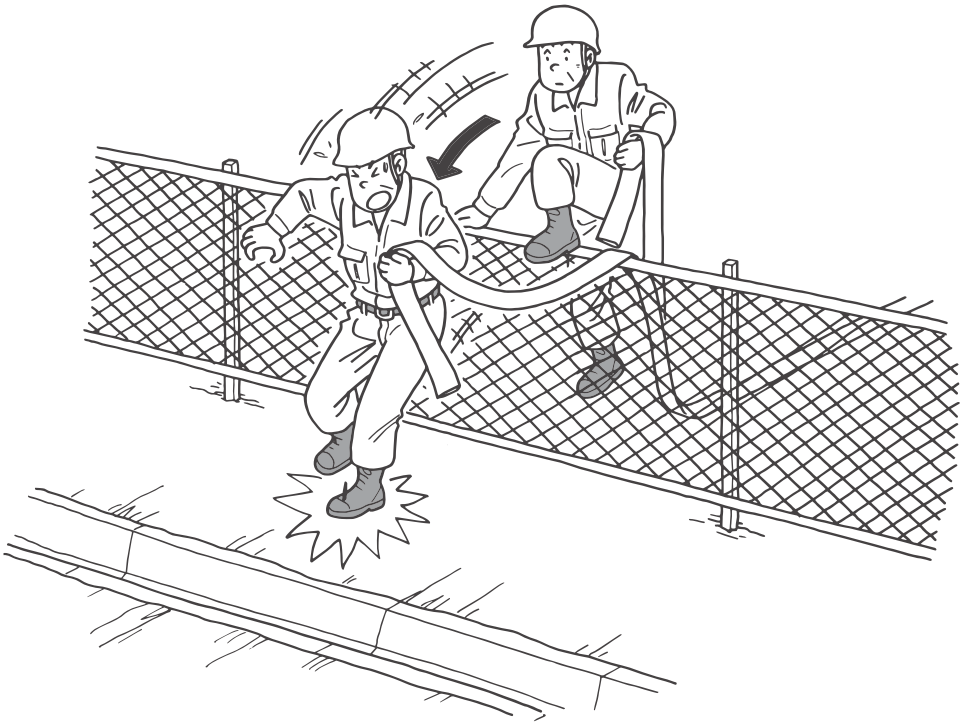
① 側溝の切断作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② バランスを保ちつつ作業できるように作業場所をあらかじめ整地していなかったこと。
③ 加工する際に支持物を設置していなかったこと。
④ 側溝の切断を進めるに従ってその自重によりカッターの刃が挟み込まれたため、引き抜きの際にエンジンカッターがキックバックしたこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、加工材の支持物の配置等作業方法について適切な作業計画を作成すること。
② バランスを保った姿勢で作業ができるよう、作業場所をあらかじめ整地すること。
③ 必要な保護具（防じんマスク、保護めがね等）を使用させること。
④ 切断する場合は、台木等の支持物を加工材の下に敷き、切断物の重みでカッターが挟み込まれないよう固定・支持すること。
⑤ カッターの先端側では切断しないこと。
⑥ 労働者に対する安全衛生教育を適切に実施すること。

災害事例 － 44	2018 － 29	災害の型 9	踏み抜き 1

着地した際に釘を踏み抜く



作業の種類	排水の準備作業	年齢	60 代
傷病部位又は傷病名	左足創傷	性別	男性
休業見込日数	2 週間	経験日数	44 年

災害発生状況

水中ポンプによる排水の準備作業のため、ホース先端をフェンス越しに側溝に入れる作業を行っていた。被災者がフェンスを乗り越えて左足を着地した際に、左足の人差し指と中指の間の部分で釘を踏み抜いた。

原因

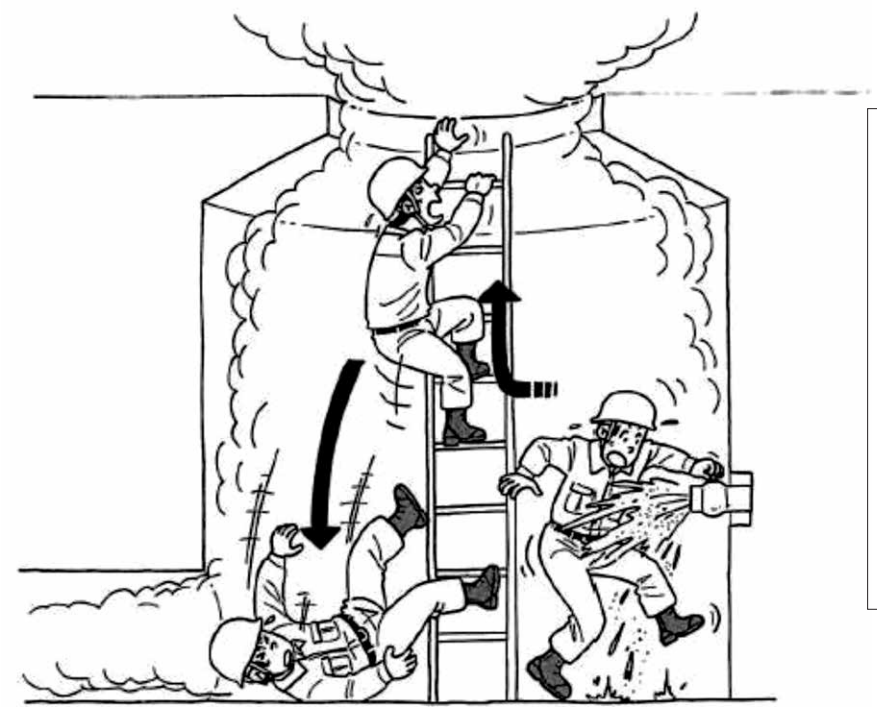
① 排水作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 労働者が通行する可能性のある場所に、危険な物が放置される等作業場所を整理・整頓せず、安全な通路を確保していなかったこと。
③ 被災者が踏抜き防止の安全靴を着用していなかったこと。
④ 無理にフェンスを乗り越えたこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、安全通路の確保及び通行を含む作業計画を作成すること。
② 作業開始前には、作業場所周辺の整理・整頓を行い、安全な通路を確保すること。
③ 踏み抜き防止の安全靴を着用させること。
④ 労働者に対する安全衛生教育を適切に実施すること。

災害事例 ― 45	2012 ― 11	災害の型 12	有害物等との接触 1

マンホール内部で作業中、噴出した硫化水素で中毒



＜酸素欠乏症＞
酸素濃度が18％未満の空気を吸入すると現れる症状

＜硫化水素中毒＞
硫化水素濃度が10ppmを超える空気を吸入すると現れる症状

作業の種類	マンホール内の配管の詰まり除去作業	年齢	40代
傷病部位又は傷病名	硫化水素ガス中毒	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	7ヶ月

災害発生状況

被災者は、マンホール内の止水栓を開放して配管の詰まりを除去する作業を行っていた。止水栓を開放したところ、土砂がマンホール内に流入し、土砂に含まれていた硫化水素が噴出した。被災者は、硫化水素ガスのにおいに気づいて、急いでマンホールから地上に出ようとしたが、気を失いマンホール内に落下した。

その後意識不明の状態で救出されたが、低酸素性脳症及び気管支肺炎により9日後に死亡した。

原因

① マンホール内の配管の詰まり除去作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 作業開始前に酸素及び硫化水素の濃度を測定していなかったこと。
③ 被災者が1人で作業していたこと。
④ 配管内には滞留していた土砂が存在することが分かっていたにもかかわらず、バルブを開放する際に空気呼吸器等を使用させなかったこと。
⑤ バルブを開放したことにより、硫化水素を含有した土砂が噴出したこと。
⑥ 被災者が土砂に含有していた硫化水素を吸入したこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、作業の方法及び順序を決定し、作業計画を作成すること。
② ピット、マンホール等、地下構造物内での作業前には、酸素及び硫化水素濃度を測定すること。
③ 十分な知識、経験を有する者から作業主任者を選任し、作業を直接指揮させること。
④ 配管内に密閉されていた土砂を排出させる場合には、作業に必要な換気設備、空気呼吸器を備え、使用させること。

災害事例 ー 46	2012 ー 22	災害の型 14	爆発 1

作業現場に置いてあったガスボンベが突然爆発し、顔面を裂傷

作業の種類	がれき分別作業	年齢	40 ～ 50 代
傷病部位又は傷病名	顔面の創傷	性別	女性
休業見込日数	休業 4 日以上	経験日数	11 ヶ月

災害発生状況

被災者ががれき分別場で休憩中、がれきと一緒に運ばれたガスボンベが突然爆発し、ガスボンベの破片が周囲に飛び散って被災者の顔に当たり、左まぶた、鼻付近に裂傷を負った。

原因

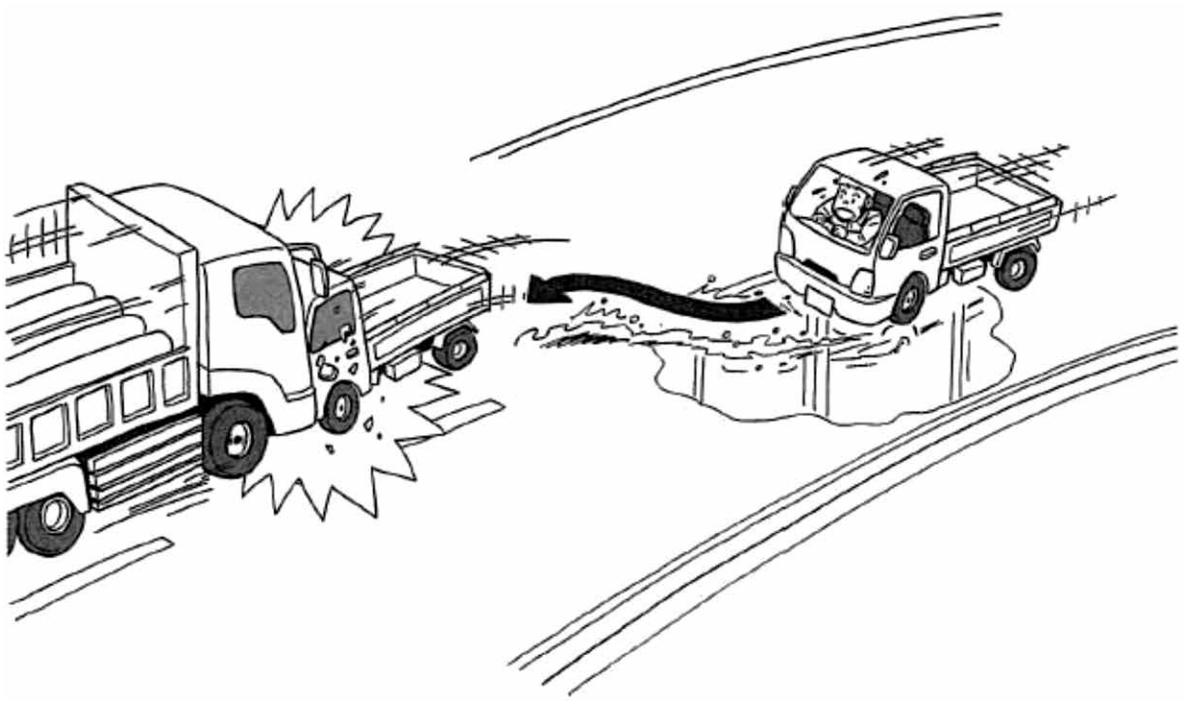
① 何らかの原因でガスボンベが爆発したこと。
② ガスボンベ等の危険物を取り除かずに、一般のがれきとともに放置していたこと。
③ 作業場所で休憩を取っていたこと。

対策

① がれきとガスボンベ等の危険物は、速やかに分別し、必要な処置を施した上で所定の場所に保管すること。
② 作業員の休憩場所は、作業を行うがれき分別場の外に設けること。
③ 休憩は、休憩場所で取ることを徹底すること。

災害事例 － 47	2016 － 28	災害の型 17	交通事故（道路） 1

凍結した路面でスリップして、対向車と正面衝突



作業の種類	自動車で移動中	年齢	20 代
傷病部位又は傷病名	全身打撲	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	4 年

災害発生状況

被災者が、工事現場移動のため軽トラックを運転中、凍結した路面でタイヤがスリップして対向車線に飛び出し、対向車（10t ダンプ）と正面衝突した。

原因

① 滑り止めの機能のある冬用のタイヤ等を使用していなかったこと。
② 路面が凍結した状態であることに気が付かなかったこと。
③ カーブで十分にスピードを落とさなかったこと。

対策

① 滑り止めの機能のある冬用のタイヤ等を使用しすること。
② 路面の凍結が予想される場合には、慎重に運転すること。
③ カーブしている箇所では、対向車を予想して十分にスピードを落とすこと。

災害事例 ― 48	2016 ― 29	災害の型 19	動作の反動・無理な動作 1

土砂を入れた容器を持ち上げたときに腰を痛める

作業の種類	一輪車による運搬作業	年齢	30 代
傷病部位又は傷病名	腰部損傷	性別	男性
休業見込日数	2 週間	経験日数	30 ヶ月

災害発生状況

被災者が、土砂を入れたプラスチック容器（約 40kg）を運搬用の一輪車に載せようとして、同容器を持ち上げたときに腰を痛めた。

原因

① 土砂の運搬作業について、リスクアセスメントを行わず、適切な作業計画を作成していなかったこと。
② 荷を持ち上げる際の作業姿勢が適切でなかったこと。
③ 重量のある荷を一人で持ち上げたこと。

対策

① 事前にリスクアセスメントを行い、運搬する土砂の量等に応じた作業計画を作成すること。
② 人力により作業する場合には、事前に扱う荷の重量を確認し、適度に分割すること。男性作業者が人力で取扱物の重量は、体重のおおむね 40%以下が望ましいこと。
③ 取っ手等がある持ちやすい容器を使用すること。
④ 身体が荷から離れていると、腰への負担が大きいので、身体はなるべく近づけ、重心を低くすること。
⑤ 労働者に対する安全衛生教育を適切に実施すること。

災害事例 － 49	2016 － 30	災害の型 90	その他 1

作業中に蜂に刺される

作業の種類	除染作業	年齢	50 代
傷病部位又は傷病名	左首筋及び左耳	性別	男性
休業見込日数	死亡	経験日数	12 年

災害発生状況

被災者が、森林内で除染作業している時、蜂に首筋と左耳を刺され、強いアレルギー症状により数日後に死亡した。

原因

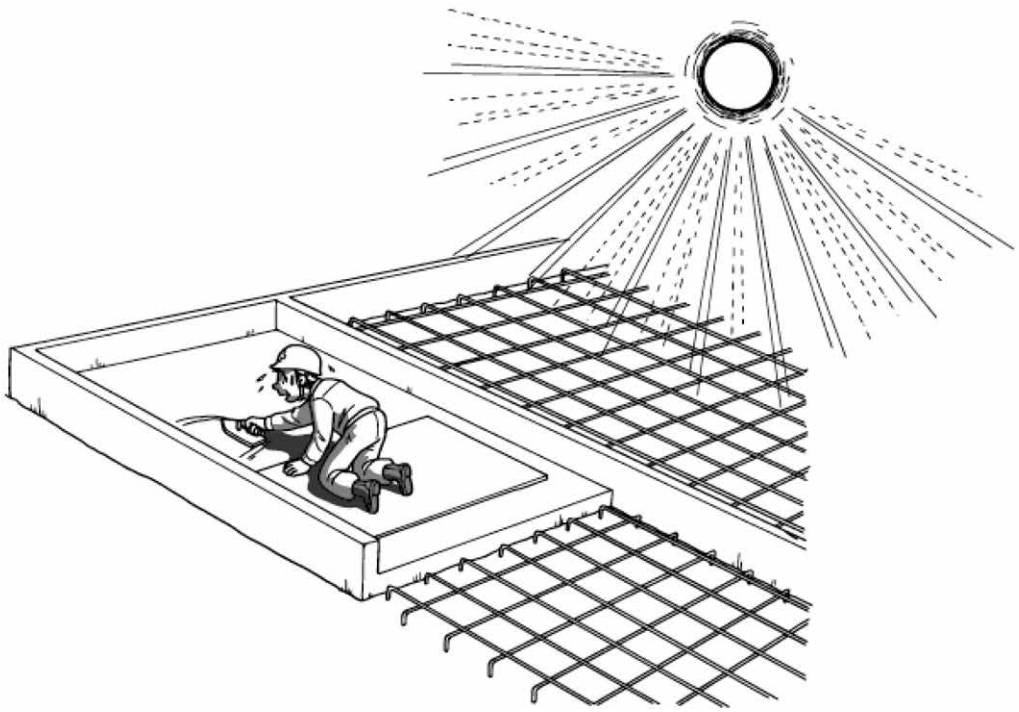
① 作業場所周辺の蜂の状況等を事前に点検していなかったこと。
② 防蜂網等蜂に対する保護具を用意していなかったこと。
③ 蜂に刺された場合に備えた救急用具を用意していなかったこと。
④ 蜂に刺された際に毒を吸い出させなかったこと。

対策

① 蜂が生息している可能性のある場所では、あらかじめ蜂の巣がないか点検し、あった場合には除去すること。
② 蜂の飛翔が見られた場合には、殺虫剤、防蜂網等適切な保護具を使用すること。
③ 蜂を刺激する黒色の服装を着用せず、肌を露出させないこと。
④ 作業中は、手や身体を急に動かす動作を避けること。

災害事例 ー 50	2019 ー 6	災害の型 90	その他 2

左官作業中に熱中症



作業の種類	左官作業	年齢	20 代
傷病部位又は傷病名	熱中症	性別	男性
休業見込日数	2 ヶ月	経験日数	0 ヶ月

災害発生状況

被災者は、当日打設した生コンの土間を、生乾きのうちに仕上げようとコテを使って均していたが、被災者は午前 10 時頃に気分が悪くなり、病院に救急搬送された。

原因

① 作業環境に応じた適正な休憩時間や作業時間が十分確保されていなかったこと。
② 現場巡視をしておらず、作業者の健康状態を確実に確認できる状態ではなかったこと。
③ 生コンの急激な乾燥を防ぐ必要があったため、送風等を行っていなかったこと。

対策

① 直射日光により高温等の環境となる屋外作業現場では、作業環境を把握するため、温度計・湿度計等を設置し、作業環境に応じた適正な休憩時間や作業休止時間を確保すること。
② 作業開始前はもとより作業中についても巡視などにより、作業者の健康状態を確実に確認すること。
③ 作業員のために送風機付き作業服、保護帽、冷却用バンド等を活用すること。
④ 労働者に熱中症の予防法、救護措置等の教育を行うこと。

建設業労働災害防止協会　事業部
復旧・復興工事安全衛生対策支援センター
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

(2025.1)