

全産連発第 138 号
令和 3 年 10 月 8 日

各正会員
会長・理事長 様
安全衛生関連委員会 委員長 様

公益社団法人全国産業資源循環連合会
会長 永井 良一
(公印省略)
安全衛生委員会
委員長 篠原 隆博
(公印省略)

労働災害情報の提供について（第 14 報 累計 17 件目）

当連合会の事業の運営につきましては、日頃から格別のご協力を賜りまして厚く御礼申し上げます。

当連合会では、令和 3 年 5 月 12 日付け全産連発第 33 号にてご連絡いたしました「令和 3 年度安全衛生事業方針」において、業界内の労働災害に関する報道情報を収集し、未然防止対策と併せて情報共有するための取り組みを行うこととしております。

今般、正会員より地元紙に掲載された労働災害に関する報道資料の連絡が 2 件ございました。それぞれ詳細な事故の原因等については、現在究明中とのことですが、参考となる類似事故と併せて取り急ぎご連絡申し上げます。令和元年度に情報提供してから累計 17 件目となります。

つきましては、事業者の方がこうした情報を自社の安全衛生活動に活用できるよう正会員協会加盟の会員企業に対し情報提供いただく等、格段のご配慮、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

引き続き、労働災害情報の提供にご協力くださいますようお願い申し上げます。

以上

【新聞記事】

点検整備中に
男性転落死亡
産廃施設
産業廃
数以下の
ベルトコンベヤーに転
落した。約3時間後に
救出されたが、死亡が
確認された。
産物施設の点検整備中
だった。落下原因や死
因を調べている。同僚
が119番した。

※事故発生場所や時期等を特定されないことがないよう黒塗りを施しています。

災害の種類（事故の型）	墜落・転落
被害者数	死亡者数：1人

【類似事故】

空港のボーディングブリッジの点検中に墜落し死亡



発生状況

この災害は、空港のボーディングブリッジの定期点検中に発生したものである。

当該空港の各スポットに設置されている全てのボーディングブリッジ（旅客搭乗橋）は、3か月ごとに定期点検されていて、その作業は深夜に行われていた。

当日午後8時30分に、被災者ら作業員4名は、空港から点検作業を受託した会社に集合し、作業責任者から当日の作業内容についての指示が次のようになされた。

- (1) 国際線のメンテナンス作業を開始する。
- (2) 被災者と同僚1名が電線ケーブルの修正作業を行う。
- (3) 他の会社の2名はブリッジのトンネル部分とヘッドカーテンのグリスアップを行う。

この後、会社から現場となる空港に移動し午後10時過ぎに到着した。

空港へ到着後、メンテナンスの対象となるスポットのボーディングブリッジを見ながら再度当日の作業内容と保護具の着用確認を行って作業に着手し、0時までそれぞれの作業を遂行した。

翌日となる0時から1時まで休憩をとった。その後、被災者はボーディングブリッジ先端のブリッジヘッドと呼んでいる部分にあるローラーカーテンのカーテン巻取り軸ベアリングへグリスアップ（給脂）する作業の準備に取りかかった。

1時40分頃、被災者はグリスアップ作業の準備を行っていた。同僚は後ろ向きになる形でボーディングブリッジの走行タイヤブレーキの点検作業を行っていた。突然背後で「ドサッ」という音がしたので振り返ってみると、被災者がボーディングブリッジの右側に寄せてある移動式足場の昇降部のたもとに倒れていた。

その後、被災者は、救急車で病院に移送され入院していたが、翌日に容態が悪化して意識不明となり、2週間後に死亡した。

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足場の最上段から墜落したこと

目撃者がいないため被災者の直前の作業の内容は不明であるが、

- (1) 被災者が病院で「足場から降りようとして振り向いたときにバランスを崩して墜落した」と話していた。
- (2) ローラーカーテンのカーテン巻き取り軸を囲う扉が開放され、そこに移動式足場が横づけされていた。
- (3) 3か月点検の項目にはカーテン巻き取り軸のバネの損傷具合を目視する項目があった。

これらの状況から判断すると、まず被災者は移動式足場の最上段に上ってカーテン巻き取り軸を囲う扉を開けて中の状態を目視点検した。その後、足場の下に降りようとしたときに、足場最上段（2.2mの高さ）の手すりの無い部分から墜落したものと推定される。

なお、移動式足場は、航空会社所有のもので昇降路の両側および最上段の両側には、高さが90cm（中さん付き）の手すりが取り付けられていたが、最上段の1方向には手すりが設けられていなかった。

2作業手順の打ち合わせが不十分であったこと

作業開始前に、その日の作業内容の打ち合わせを行っていたが、作業に使用する機器材およびその安全性、安全帯の準備等についての打ち合わせや指示はなかった。

なお、移動用足場は、航空会社の所有で本来航空機の点検に使用されているものであったが、以前よりボーディングブリッジのメンテナンスを行うときには借用していた。

3指揮命令系統が不明確であったこと

このメンテナンス作業は、当日の作業責任者の会社が請け負い、被災者の会社および他の2社が下請けとして入っている形であった。当日も2社から社長がきて作業を行うなど作業指揮命令系統等についても明確でないまま作業が継続されていた。

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 作業用足場の安全を確保すること

高所で作業を行う場合には、墜落・転落を防止するための安全な足場(作業床)を確保することが必要である。移動式足場等を使用する場合には昇降時および最上段での作業時に転落等のおそれがないように手すり等を完備したものを使用する。(安衛則第518～521条)

なお、移動式足場等は、使用する会社がその作業に専用のもので製作したものが望ましい。やむを得ず他の所有者のものを借用する場合には、転落等を防止するための手すり措置等が完備していることを確認し、不適切なものは使用しない。

2 安全衛生教育を実施すること

高所で作業を行う者に対しては、安全足場の確保、やむをえない場合の安全帯・保護帽など保護具の使用、移動式足場の安全措置等について繰り返して安全衛生教育を実施する。

また、作業の責任者は、これらについて作業開始前に明確に指示するとともに、その履行状況を確認する。

3 作業計画と指揮命令系統を明確にすること

安全な作業を遂行するためには、安全な作業計画、作業方法・手順を明確に指示するとともに、作業および安全衛生についての指揮命令系統を明確にしておく必要がある。

そのためには、作業者の安全衛生を確保する義務は直接の事業者にあるのか、あるいは請負契約をした事業者にあるのか等を明確にし、その責任者が安全衛生を確保するための各種の措置を確実に履行する。

【新聞記事】

●産業廃棄物処理工場で従業員がやけど
[redacted] 産業廃棄物処理業
者 [redacted]
工場敷地内で、従業員の男性 [redacted] が重度のやけどを負い、病院に運ばれた。 [redacted] が事故原因を調べている。
署によると、男性は廃棄物の焼却作業中に着衣に引火したとみられる。

※事故発生場所や時期等を特定されないことがないよう黒塗りを施しています。

災害の種類（事故の型）	高温のものとの接触
被害者数	休業者数：1人

【類似事故】

産業廃棄物焼却炉の集じん装置を点検中、焼却灰が飛散し火傷



発生状況

この災害は、産業廃棄物を焼却処理する施設の集じん装置を点検しているときに発生したものである。

Z社では、産業廃棄物処分業の許可を受けて、金属屑、プラスチック、ガラス等を含む廃棄物を焼却し、焼却灰を分別して金属等を回収している。

災害発生当日、職長Aと作業員B、Cの3人は、午前7時に出勤し、前日からの夜勤者と業務の引継ぎを行った後、AとBは焼却炉等施設の運転作業を行い、Cは焼却灰の分別作業を行っていた。午後になって集じん装置の焼却灰排出口から排出されるべき焼却灰の量が極端に少ないことにCが気づき、さらに、午後3時頃、Aは、Cから「焼却灰がまったく出ていない」という報告を受けた。

そこで、Aは、ベルトコンベアを停止して廃棄物の投入を止めるとともに、焼却炉の火を消した。約30分後に、A～Cが集じん装置の点検のため焼却灰の排出口付近に集まったところ、突然、焼却灰が集じん装置内で落下し、排出口から大量の焼却灰が流出、飛散した。3人はその灰をかぶり、火傷を負った。3人がかぶった焼却灰の温度は、400～500℃であった。

災害が発生した集じん装置は、約1ヶ月前にフィルターを交換した際に、集じん装置を製造した業者の保守点検を受けていたが、その後は点検を行っていなかった。また、Z社では、焼却炉、集じん装置等、施設の点検マニュアルを作成していなかった。

Z社では、施設の運転中に不具合が生じた場合等の非常作業についての作業手順書を作成していなかった。また、高温部分に接近する場合に必要な耐熱服等火傷防止のための保護具を備え付けていなかったため、A～Cの3人は通常の綿製長袖の作業服上下のまま、集じん装置の点検を行おうとしていた。

なお、Z社では、作業員に対する安全衛生教育、KYT、職長教育等を行っていなかった。

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 Z社が、焼却炉、集じん装置等、施設の点検を十分行っていなかったこと。
Z社では、焼却炉、集じん装置等、施設の点検マニュアルを作成しておらず、業者の保守点検を受けた以外、自社では点検を行っていなかった。
- 2 非常作業の作業手順書を作成していなかったこと。
Z社では、焼却灰がつまった場合等の非常作業についての作業手順書を作成していなかった。
- 3 火傷防止のための保護具を備え付けていなかったこと。
Z社では、高温部分に接近する作業に必要な耐熱服等、火傷防止のための保護具を備え付けていなかった。
- 4 安全衛生教育等を実施していなかったこと
Z社では、作業員に対する安全衛生教育、KYT、職長教育等を行っていなかったため、作業員の危険感受性が乏しかった。

対策

同種災害を防止するためには、次のような対策の徹底が必要である。

- 1 焼却炉、集じん装置等、施設の点検マニュアルを作成し、毎日の作業開始前及び定期的に点検を行うこと
- 2 非常作業についても作業手順書を作成し、関係者に周知徹底すること
- 3 高温部に接近する作業に備えて、耐熱服等、火傷防止のための保護具を備え付けておき、作業員に確実に着用させること
- 4 作業員に対し、安全衛生教育、KYT、職長教育を行い、廃棄物の焼却処理作業での安全衛生を徹底すること

資料出所：職場のあんぜんサイト（厚生労働省）