

最終 回 若手技術者のための これだけは押さえておきたい 安全のポイント

ハザマ 北陸支店
安全部長 大谷 喜次(労働安全コンサルタント)

本連載では、これまで2回にわたり、若手技術者に知ってもらいたい次の内容について解説してきました。

- I 現場の安全管理体制を構築する
- II 安全施工サイクルをまわす
- III 効果的な作業場巡視をする

どれも基本的なことであり、現場の安全施工を継続するために地道な努力を続けてもらいたい項目です。

今回は、事故が発生したときに、どのように原因の把握をして再発防止策を展開するかと、いわゆる「労災かくし」について解説します。

IV 災害原因を捉える

建設業の現場は、その特性から工場等に比べて危険作業が多く、重大な労働災害が多いことはご承知のとおりです(死亡災害の3分の1は建設関連!)。どんなに安全対策を講じて、現状では事故が発生することを完全に避けるのは難しいといわれています。

災害が発生したとき、現場の職員は手分けして被災者の救助から労働基準監督署等への報告、再発防止策のまとめなど、緊急対応をしっかりと行わなければいけません。まずは腰をすえて、人命の救助を第一に、起きてしまったことにキッチリ対応することが必要です。支店等の店社や本社も応援しますが、中心は現場の元請職員です。緊急事態の対応につい

ては、各社がマニュアルにまとめていたり、建設業労働災害防止協会(建災防)等でその方法をまとめていますので、それらを一度は目を通しておいください。

これらの対応のなかで、現場や支店が「原因を正確に捉える」ことは、次の点からも重要です。

- ① 水平展開する再発防止策が意味のあるものになるか、関係者が真剣に行う再発防止策になるかは、真の原因が捉えられているかどうかにかかっている
- ② 今後の災害防止対策で基本となることのひとつにリスクアセスメントがある。これの危険有害要因の把握には、真摯な災害原因追及の経験がモノをいう
- ③ 事故・災害が起きるとき、各々状況が異なり原因も違うように思えるが、事象を細分し集計することで、共通した欠陥が明らかになることがある

1 労災事故の型と起因物

一般に労働災害は、「不安全な状態」と「不安全な行動」が重なったときに発生するといわれます。ここでいう不安全な状態とは、事故を起こしそうな状態、たとえば足場の未固定や柵のない開口部などの物的状態をいいます。

また、不安全な行動とは、開口部の横で後向きに

図表1 事故の型と具体事例における加害物・起因物

型別	説明	建設事故例	加害物	起因物
墜落・転落	人が足場、梯子などから落ちること。重機とともに転落した場合も含む	スレート屋根を踏み抜き床面に激突	床面	スレート屋根
		ブルドーザで整地中、ともに路肩から転落、下敷きになる	ブルドーザ	ブルドーザ
転倒	人がほぼ同一平面で転ぶ場合。つまずき、すべり等	作業床で足を滑らせ転倒	作業床	作業床
		道路で転倒し、側溝に激突	側溝	道路
激突	墜落等を除き、人が物にぶつかった場合	フォークリフト運転中、壁に激突	フォークリフト	フォークリフト
飛来・落下	飛来物、落下物が人に当たった場合	移動式クレーンの巻上げワイヤロープが切断し、吊荷の下敷きになる	吊荷	移動式クレーン
		移動式クレーンの玉掛用ワイヤロープが切断し、鉄板の下敷きになる	鉄板	玉掛用ワイヤロープ
崩壊・倒壊	足場や建築物の倒壊や地すべり、落盤、雪崩で人が埋まった場合	機械掘削した溝の土砂が崩壊して埋まる	土砂	土砂
		型枠組立中、型枠が崩壊しはさまれる	型枠	型枠
激突され	飛来、倒壊等を除き、物が人に当たった場合。掘削機のバケットなどが当たった場合も含む	ダンプトラックが横転して、人が下敷きになる	ダンプトラック	ダンプトラック
		索道のワイヤロープが切断し、それにはね飛ばされる	ワイヤロープ	索道
はさまれ・巻き込まれ	轢かれる場合も含む（交通事故は除く）	トンネル内で歩行中の作業員がダンプに轢かれる	ダンプトラック	ダンプトラック
		コンクリートミキサの羽根に巻き込まれる	羽根	コンクリートミキサ

出典 中央労働災害防止協会「労働災害分類の手引き」より要約抜粋

作業をしたり、階段があるのに足場をよじ登ったり、重機の後ろを黙って横切ったりするなど、災害の要因となった人の行動をいいます。

それぞれの単独要因で事故が起こることはまれで、これらの組合せが事故につながるケースがほとんどです。

自社・他社におけるそれらの事故を自分の現場の情報源とするためには、事故の型別、起因物別に分ける厚生労働省方式の分析で発表された結果（何に起因してどのような事故が起こったか）に注目して、「自分の現場ならばどうするか」という対策を検討することが、繰り返し災害の防止に大変役に立ちます。建設業で重大災害につながりやすいのは「墜落・転落」「崩壊・倒壊」という型の事故、建設機械が起因物となっている「激突され、轢かれる等」があり、これらがいわゆる3大災害といわれています。

図表1に主な災害の型と建設事故例を示します。

2 労災事故の原因把握

(1) 事実経緯の把握

まず、事故にいたる経緯を時系列で把握することが必要です。ここでは事故発生時点からさかのぼって記載していく場合を示します。記載内容は被災者の行動、機械設備の状況、打合せ指示など、災害にかかわりのある事実を網羅します。

例：高所作業車からの転落災害

(経緯)

- 4日14:00 災害発生
- 14:00 溝に落ちかけ足場傾く
- 13:55 次の場所に移動（乗ったまま）
- 13:45 統責者巡視（2Fへ移動）
- 13:30 空調機取付開始
- 13:00 一斉清掃
- 12:00 午前中作業終了

図表2 4M (Man, Material, Media, Management) と具体的な項目

No	I 人に関すること (Man)	No	II 物に関すること (Material)
	※ 被災者自身または相番者など人にかかわる事実を書く。ウツカリ、ボンヤリなどは使わない 《例》		※ 機械、設備の欠陥、不具合など不安全な状態をもたらした要因。工具の選定不良もこの分野に入る 《例》
1	• 年齢はやや高齢 (64才) だが健康	1	• 床に段差があった
2	• この道25年の熟練者、慣れ	2	• アウトリガーが付いていなかった
3	• この現場は入場初日であった	3	• 照明がなかった
No	III 情報伝達・環境に関すること (Media)	No	IV 管理に関すること (Management)
	※ 気象条件、作業環境や指示命令系統の情報伝達を書く。日常の流れも確認する 《例》		※ 日常の管理システム (計画、朝礼、点検など) が機能していたか、記録により確認する 《例》
1	• 雨が降っており、暗かった	1	• 作業計画書が作成されていなかった
2	• 安全指示事項 (安全帯の使用) が伝わらず	2	• 作業指揮者が配置されていなかった

10:20 空調機取付作業再開
 10:00 休憩
 9:00 空調機搬入
 8:50 統責者巡視 (1F → 地下階へ)
 8:45 作業開始
 8:35 KY ミーティング参加
 8:20 新規入場者教育受講
 8:00 ラジオ体操、朝礼参加
 7:15 現場到着
 6:30 宿舎発
 3日23:30 就寝
 18:00 宿舎到着
 17:30 S マンション作業終了
 13:00 S マンション到着、作業開始

このようにまとめることによって、次のようなことが明確になります。

- ① 災害にいたる連鎖 (経緯) とそれをどこで断ち切れる可能性があったか
- ② 作業時間にムリはなかったか
- ③ 巡視確認・点検作業はいつ行ったか
- ④ 被災者の不安全行動はなかったか、二日酔いではなかったか、昨晚は早く寝たか など

(2) 関連書類等の確認

次に書類を点検して内容を確認します。私が現地で確認している書類は以下のものがあります。

▶安全管理関係

- ① 災害防止計画 (月間災害防止計画等)
- ② 施工体制台帳、施工体系図
- ③ 教育 (新規入場時、手順書)
- ④ 点検簿

▶作業指示関係

- ① 安全衛生日誌 (パトロール、安全指示確認)
- ② クレーン・重機作業計画 (作業主任者、指揮者)
- ③ 作業手順書 (主要工種、危険作業)
- ④ KY (危険予知) 結果表

▶会社関係

- ① 協力会社提出書類 (作業員名簿、持込機械届等)

▶本人関係

- ① 新規入場者調査票
- ② 名簿の本人確認
- ③ 健康診断 (1年以内の実施)
- ④ 資格証

(3) 事実の分類

最も原因把握に重要な作業です。(1)(2)で判明した事実を4つ (Man, Material, Media, Management) に分類します。これがいわゆる4Mとよばれる区分けで、ほとんどの事象はこの中に整理されます。これによって大まかにどの分野に管理の欠陥があったのか明確にすることができます。上記の図表2に分

図表3 事実の重みづけと原因の把握例

(◎2点/○1点)

No	事 実	I 人			II 物		III 情報		IV 管理			計
		危険な行為	無資格作業	……	安全施設不備	……	不適切な指示	……	施工計画不備	手順書不備	……	
I - 3	この現場は入場初日であった	○					◎					6
II - 3	照明がなかった				◎				○			6
IV - 1	作業計画書の作成がなし						○		◎	○		10
IV - 2	作業指揮者が配置されていない								◎			8

図表4 災害再発防止対策

No	再発防止対策	実施計画 (5W1H)				標準化
		いつまでに	誰 が	どこで		
IV - 1	高所作業車も含め車両系建設を使用する作業では作業計画書を作成する	前 日	職員・職長	事務所	……	作業計画書作成要領
IV - 2	作業計画書に作業指揮者を記載する	作業開始	職 長	事務所		記載項目の確認
I - 3	新規入場者教育を行い、当日の危険作業注意事項を伝達する	入場時	職員・職長	事務所	……	
II - 3	作業場所は照明を確保する	作業開始	職 長	現 場		作業巡視チェック事項

野と該当項目の例を示します。

(4) 対策の検討・策定

(3)までが正確にできていれば、ここから先は関係者のプレーストリーミングで、具体的で実効性のある再発防止策を展開することが可能になります。

分類された事実のうち災害発生の大きな要因となったものを選定し、それぞれが4Mの分野のどの欠陥によるか重みづけをします。それを合計してどの事実が原因として大きいかを決めます。

例を図表3に示します。

(5) 再発防止策の実施、標準化

把握したそれぞれの事実に対して、災害再発防止対策を決めて展開します。その場合、できるだけ具体的にどのように実行するか、5W1Hにそって記入したらよいでしょう。図表4に例を示します。

V 「労災かくし」ということ

まだ、ときおり「労災かくし」の記事が新聞に載ります。災害の後向きへの対応としての「労災かくし」について触れておきます。

「労災かくし」といわれるのは、災害があっても、①報告をしない、②ウソの報告をする(場所の偽り、休業期間の偽りなど)などの場合があります。

労働基準監督署のポスターで、『「労災かくし」は犯罪です。』と書かれたものを皆さんも見たことがあるでしょう。労災事故が起きたとき、「こんなはずでは……」「またやってしまった……」「来週入札で困った……」「無災害記録が……」などと一瞬考えるのは、人間として止むを得ないのかもしれませんが。しかし、社会のなかで仕事を続けていくにはルール

(法規)を守らなければなりません。

法規は人間社会が長年かかってつくってきた権利・義務なので、それを尊重することは我々や会社が、社会で《よく生きていく》のに必要なことです。その意味で、皆さんは強い気持ちで処理することが大事です。サッカーやハンドボールも、ルールがあるから安心して楽しめます。各会社が「自分の笛」を持っていたら混乱するだけです。

災害発生時、救急車を要請した場合は警察に同時に通報されるので、ほとんど隠すことはできません。しかし、問題になる多くの事例は災害現場から自分たちで病院へ連れて行った場合です。

労働基準監督署への報告は、労働安全衛生規則第97条(労働者死傷病報告)に規定されています。それによると、“労災事故により死亡、休業したときは、遅滞なく労働基準監督署長に報告しなければならない。休業4日未満の場合は四半期ごとの報告を提出しなければならない”としています。これに違反した場合は50万円以下の罰金に処するとなっています。

(1) 犯罪性

「労災かくし」は次のようなことで、災害以上に非難され、取調べも厳しくなります。

- ① 隠すことにより被災者が労災保険で得られる利益を奪うことになる(傷害一時金など)
- ② 隠すことで正しい労災事故の統計が取れず、的確な災害防止計画が展開できない

東京労働局のHPには送検事例が掲載されています。それを見ると、平成19年5月～10月の半年間で、20件の送検事例があり、うち2件が「労災かくし」の事案です。ひとつは平成19年6月の送検事例で、電気設備会社の取締役が死傷病報告を遅滞なく提出しなかったケースです。そしてもうひとつは、平成19年8月の送検事例で、下請のトンネル掘削業者が、元請JVに発覚するのをおそれて労働者死傷病報告を提出しなかったケースでした。

(2) 「労災かくし」をする原因

神奈川労働局では、平成19年6月29日に「「労災

かくし」の司法処分状況の取りまとめ結果」をHPに発表しています。それによると、「労災かくし」を行おうとする動機として、次のようなことを挙げています。

- ① 職務評価への悪影響を避けたい
- ② 元請や取引先に迷惑をかけたくない
- ③ 取引停止、受注停止を避けたい
- ④ 行政、元請、上司等の指導を避けたい
- ⑤ 不法就労、偽装請負、違法派遣の発覚

これを見ると、発生した災害に対する後向きで、被災者のことより自分のことしか考えていない面々が浮かび上がってくるような気がします。

(3) リスクに合わないこと

「労災かくし」は冒すリスクに合いません。それは次のことから明らかです。

- ① 必ずバレます → 被災した本人や家族が労働基準監督署に相談または訴えに行く、元請店社にバレる、他の作業員が報告する等
- ② 結局、処理費用がかさむ → 仕事をしない本人に払い続ける、反社会的勢力に乗じられる等
- ③ バレたら指名・営業停止の処分がくる
- ④ 工事が終わってしばらくしても発覚、処分がある

若い技術者の皆さんには、このようなことに加担しないことを強くお願いします。

* * *

以上、労働災害について、これをどう捉えていくべきか、私見を交えて説明しました。万が一の災害を自分たちの安全レベル向上に生かしていかないと、建設業で倒れた我々の仲間にも申し訳がありません。

今後の皆さんの研鑽と現場の安全を祈ってこの連載の終わりとします。ありがとうございました。

【参考文献】

- 厚生労働省安全衛生部安全課編『労働災害分類の手引き—統計処理のための原因要素分析—(第23版)』(中央労働災害防止協会、平成15年4月)
- 労働調査会出版局編・発行『安衛法便覧 平成18年度版』(平成18年)