

## （配布先）

支店長・副支店長  
施工担当部署長、建設所長  
副部長、副所長、統括工事長  
安全長・安全主任  
工事長・工事主任  
関西支店取引業者災害防止協議会

関西支店  
安全環境部長

## 解体中の壁の倒壊による災害防止について（指示）

過日、他支店医療施設新築工事において、既存擁壁（高さ2,800×幅700×厚150～400、約1.2t）が倒壊し、解体作業中の研工が負傷するという災害が発生しました。幸い右肩と頭部の打撲で休業は免れましたが、死亡災害になっても不思議ではない事案です。（別紙1参照）

倒壊した擁壁については、バックホウに取付けたコンクリート圧砕機での解体中、既存建物と縁を切ろうとして揺さぶったが動かなかったという職長の報告のみで、既存建物に接続しているという誤った判断をし、その底盤部をブレイカーで解体したために倒壊したものです。当社では、過去にも解体手順の誤りが原因で壁が倒壊したという事例が次のとおり発生しています。

発生日時	発生状況	被災の程度
2013年2月13日	内装解体作業中にコンクリートブロック壁が倒壊して足をはさまれた（別紙2参照）	休業28日
2011年8月24日	既設側壁解体作業中に隣接する側壁が倒れ下敷きとなった（別紙3参照）	死亡

つきましては、同種災害の再発防止のため、下記事項を作業所関係者に周知徹底するよう指示します。

## 記

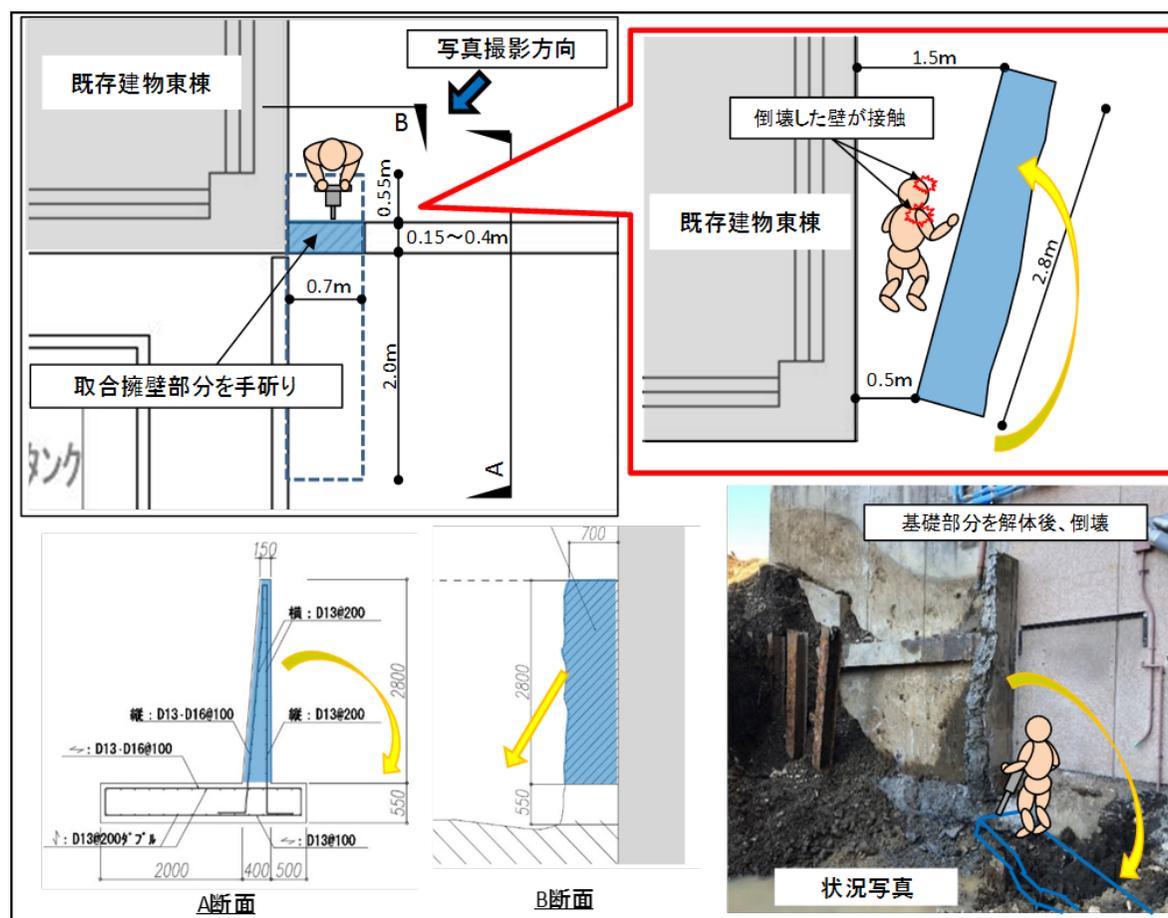
1. 解体する構造物の状況把握を間違いなく行うこと。
2. 間違いのない状況把握ができない場合には、上部から解体する等、解体する構造物が倒壊することのない手順によること。

以 上

( 倒壊その他 ) 既存擁壁を解体中に壁が倒壊し作業員に接触

◇ 発生日時：2021年8月20日 ( 金 ) 午後1:20分頃

◇ 被災者： 斫工 32 歳 ( 所属 1次 ) 経験 7年6ヶ月



【発生状況】

既存建物の地下1階 (GL-6m) の外部で、建物に接する擁壁 (高さ2,800mm、奥行700mm、厚さ150～400mm、約1.2t) が既存建物に接続していると思い込み、転倒防止措置を行うことなくその底盤部 (厚さ550) をブレーカーで解体していたところ、擁壁が倒壊し被災者の頭部と右肩に接触した。

( 右肩打撲、頭部打撲 ) (休業見込日数: 0 日)

## 災害事例シート

N O	工種	工事	作業工程・部位	作業形態
20131003	建築・建家工事	建家解体工事	その他の作業	本作業
事故の型	職種	起因物(大分類)	起因物(中分類)	起因物(小分類)
倒壊その他	建造物解体工	建築物	その他の建築物	小分類なし
被災場所・設備(大分類)	被災場所・設備(小分類)	年齢	勤務日数	被災程度
屋内床等	屋内床(足場以外)	29 歳	9 日	休業4日-1ヶ月

発生状況：内装解体作業で、コンクリートブロック壁を倒す際に、壁が倒壊して足を挟まれる



旧看護婦寮1階浴室内で内装材解体作業。  
コンクリートブロック壁の裏にあったスタイロフォームを撤去するために手前にあるコンクリートブロック壁を研る作業をしていて、作業員は2名1組で研作業をしていて、研る予定のコンクリート壁を倒した方が早いと被災者が判断し、コンクリートブロック壁の最上部と2階スラブを接続していた鉄筋を切断し、二方(左側・床側)を研り取り、床側の鉄筋をエアカッターにて切断した際、コンクリートブロック壁(W3100×H1400)が床に落下して、被災者側へ倒れてきて避難したが、手に持っていたエアカッターで左大腿部を切創、コンクリートブロック壁に足をはさまれ、右足首を骨折した。

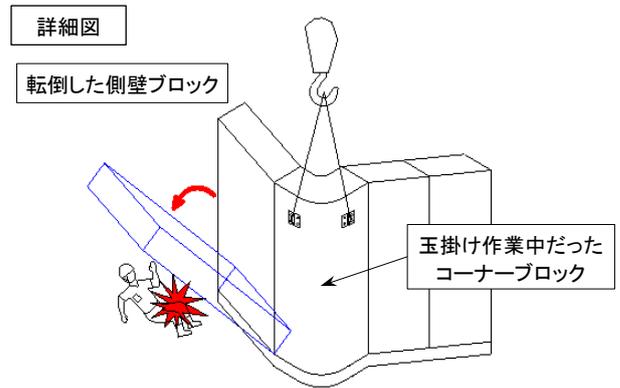
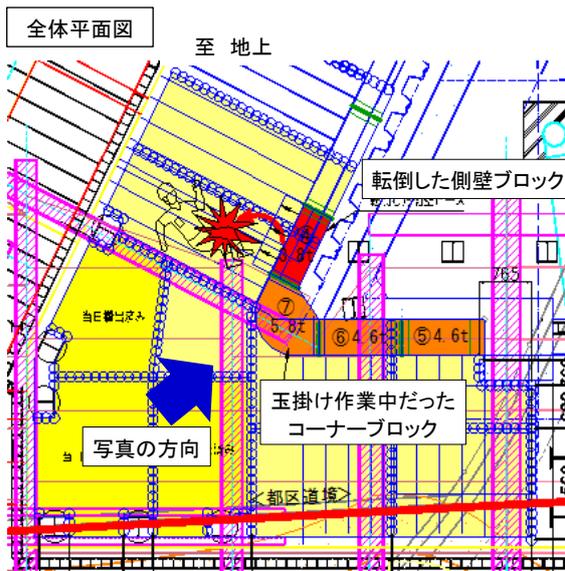
原因(上段：人、中段：物、下段：管理)	対策(上段：人、中段：物、下段：管理)
具体的な作業場所・内容の打合せが出来ていない。	作業着手前に作業内容・作業手順を打合せし、手順通りの作業する
被災者の独自の判断で作業方法を決定したため、壁の倒壊防止がされていなかった。	壁の倒壊リスクを洗い出し、対策を実施した上で解体作業を行う。
業者任せになっており、当社の作業指示が形式的になっていた。	「誰が・どこで・何を・どのように」という具体的な作業指示をする。

MEMO

# 災害事例シート

番号	工種	工事	作業工程・部位	作業形態	事故の型
20112006	土木・一般構造物	土工事	その他	本作業	崩壊、倒壊
起因物	被災場所、設備	職種	年齢	作業所勤務日数	被災程度
資材、材料/その他 /コンクリート側壁	屋外作業床 (地下通路)	鳶工	37歳	1日	当社死亡

**発生状況：既設側壁解体作業中に隣接する側壁が倒れ下敷きとなり死亡。**



既設構造物取り壊し工事において、ブロック切断した既設側壁(高さ約3.0m、幅約1m、厚450～800)の引出し作業中、解体順序を変更したため隣接するブロック(約4t)が倒れ、作業員が下敷きになった。

原因(上段:物、下段:人)	対策(上段:物、下段:人)
<p>○安全防止設備の欠陥・未設置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>切断した側壁ブロックの転倒防止策は、隣接するブロックとの水平方向の連結と残っている下床版との鉛直方向の連結のみであった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>既設側壁撤去時に、二重の転倒防止策(吊治具にチェーンブロックを取付けて覆工桁等から仮吊りする)を施すことを徹底する。</li> </ul>
<p>○作業手順違反・省略・間違い・検討不足</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当日の作業予定のサイクルタイムをしっかりと把握出来ていなかった。</li> <li>コンクリートブロックは、安定して自立しているものと思込み、隣接ブロックの倒壊に対する危険性の認識に欠けていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>決められた手順、サイクルタイムで施工できない場合は、作業を一時中断して統責者に相談し、安全な手順を確認することを徹底する。</li> <li>作業手順変更時は、再度リスクアセスメントKYを実施する。</li> </ul>

備考：