

災害事例
と
その対策
No.7

粒体ボックスに押されトラック荷台より墜落、 ボックスの下敷きとなる

1. 事業の種類 陸上貨物運送事業
2. 労働者数 男性16名 女性1名 計17名
3. 被災者 トラック運転者 男性26歳 勤続3年10ヶ月 経験5年
4. 傷病名 圧死
5. 事業の概要
H運輸は、トラック19台を保有し、主として大豆、麦、肥料、建材等を運送している事業を営んでいる。
6. 災害発生状況
 - (1) 市営倉庫からばら大豆4tをS市のD食品へトラック輸送するものであり、作業は、O開発大豆責任者Yの作業の指揮のもと、フォークリフトの運転を行うO開発のWとH運輸トラック運転手F（被災者）の3名で行うこととなった。
 - (2) 2t容量の粒体ボックス（フォークの差込み口の付いた台の四隅に支柱を立て、底部と側方をキャンバスで囲った構造で、底部には粒体を出すための開閉口が取付けてある。）に入っていた1.5tの大豆積み込み作業であったが、O開発のフォークリフト運転者Wがフォークリフトを粒体ボックスのフォーク差込み口2か所に挿入しボックスを持ち上げ、トラック荷台まで運び固定させた。
 - (3) H運輸のトラック運転者Fがトラック荷台に上がり、ボックス底部のシャッターを引いて大豆を荷台上に落としたがボックス開閉口の位置がトラック荷台の端であったため、大豆が荷台よりこぼれ落ちてしまい、Fはシャッターを閉め、大豆の落ちる位置を変えることとなった。
 - (4) 午前8時35分頃、フォークリフト運転者Wはボックス開閉口を荷台の中央寄りにするため、Yの指示によりフォークリフトを少し後方に下げフォークリフトのマスト約7.5度前方に倒しボックス開閉口を荷台の中央寄りにして、運転者F（被災者）がシャッターを引いたところ、ボックスがフォークから被災者側に滑落し、被災者はボックスに押されトラック荷台上より1.8m下のコンクリート床に墜落、落ちてきた同ボックスの下敷きとなり死亡したものである。
7. 災害発生原因
 - (1) 粒体ボックス底板の開閉口の位置を変えた際にフォークリフト運転者がマストを前方に倒しすぎたため、被災者側にボックスが滑落したこと。
 - (2) フォークリフト運転者は無資格であり、マスト操作等当該作業について運転を誤ったこと。
 - (3) フォークと粒体ボックス底板の開閉取手が平行であり、ボックスの落ちる側で底板の引き抜き作業を行わなければならない状態となっていたこと。
 - (4) 作業合図、連携が不十分であったこと。
8. 災害防止対策
 - (1) フォークリフト運転については、有資格者を配置すること。また、有資格運転者には運転に関する技能向上の教育実施に努めること。
 - (2) 粒体ボックス底板開閉口の取手はフォークと垂直方向に改善すること。また、フォークの平

行方向には関係労働者の立ち入りを禁止すること。

(3) 車両系荷役運搬機械を使用して行う大豆等トラックへの積み込み作業については、安全作業標準を定め、運転の合図、作業分担の明確化等を定め関係労働者に周知徹底を図ること。

(関係法令)

＝労働安全衛生法＝

・第61条（就業制限）

事業者は、政令で定める業務については、都道府県の労働局の登録を受けた者が行う技能講習を修了した者でなければ当該業務に就かせてはならない。

＝労働安全衛生法施行令＝

・第20条（就業制限に係る業務）

法第61条第1項の政令で定める業務は次のとおりとする。

11 最大荷重が1 t 以上のフォークリフトの運転の業務

災害発生状況図

