

事故事例データベース<個票>

No.47

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	28:汚濁防止膜工:汚濁防止膜仮置作業		休業日数 180日
被災者	年齢	38才	性別 男
	職種	普通作業員	現場経験年数 0年 9月
	被災の部位	07:上肢部(肩、上腕、ひじ、前腕、手首、手、指)・08:下肢部(臀部、大腿、ひざ、下肢、足首、足、足指)	
被災の性質	04:骨折・13:その他():開放性骨折 2箇所(右手、右足)骨折2カ所(、右腕、右足首)、右薬指欠損		
災害発生状況	発生日時	令和2年4月22日 9時40分頃	災害発生場所 海上:起重機船上
	波 (m)	2:やや波がある(0.3~1.0)	風 (m/sec) 3:中風(4~8) 気温 (℃) 3:10~20
	起因物	08:作業船:スパッドを昇降させるワイヤードラム	
	事故の型	04:飛来・落下物にあたる:脱索したスパッドワイヤーの接触	

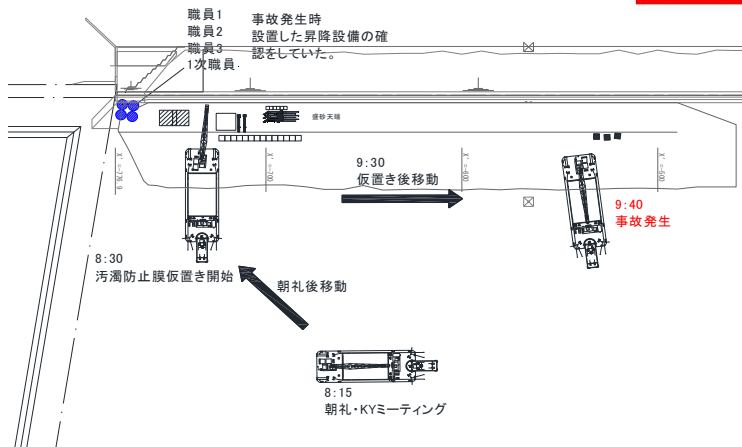
被災経緯

起重機船係留時、合図を受けた被災者が右舷スパッドのウインチ操作を行い、海底面より7.5m程度の高さから徐々にブレーキを緩めスパッドを下ろしたが、なかなか落下しなかったため、ブレーキをさらに緩めたところ、スパッドが急速に落下した。落下と同時にウインチドラムが高速回転し、スパッドワイヤーが乱巻、脱索して被災者に接触し負傷した。
8:15朝礼、8:30作業開始、9:40災害発生

事故要因

- ①スパッド構造に関する知識が不足しており、スパッドを急速落下させてしまった。
- ②ウインチが急速回転したときにウインチから離れずにブレーキ停止措置を行った。
- ③当該船舶はウインチ操作場所が狭く、緊急時に待避できない構造であった。
- ④当該作業の作業手順書にはウインチワイヤーが切断するリスクは想定していたが、ウインチワイヤーが脱索することまでは想定していなかった。

災害発生状況図



事故防止対策

- ①スパッド落下長とワイヤー、ドラムとの関係やブレーキ制動等の特性を踏まえたウインチ操作について再教育・訓練を行う。また、ブレーキを緩めても落下しない場合は係留作業を一旦中断し、原因の確認後に再開する。
- ②建設工事における危険性等について、安全教育を実施し危険感受性の向上および危険リスクの認識を高める。
- ③緊急時に、ウインチ操作者が退避できる場所を拡大確保し、ウインチワイヤーが跳ね上がった場合の防護設備を設置する。
- ④係留作業・スパッド操作作業における作業手順書には、ウインチワイヤーの脱索を含む危険リスクの抽出と対策を明記し、元請職員・職長が関係者に周知する。

事故事例データベース<個票>

No.48

基本情報	人身事故		港湾工事			
工種	08:捨石及び均し			休業日数	2日	
被災者	年齢	53才	性別	男	現場経験年数	33年 0月
	職種	潜水士				
	被災の部位	07:上肢部(肩、上腕、ひじ、前腕、手首、手、指)				
被災の性質	03:刺傷・04:骨折					
災害発生状況	発生日時	令和2年4月27日	災害発生場所	海上:海中		
		11時20分頃	天候	1:晴れ		
	波 (m)	2:やや波がある(0.3~1.0)	風 (m/sec)	2:弱風(2~4)	気温 (°C)	4:20~30
	起因物	24:材料等				
事故の型	04:飛来・落下物にあたる					

被災経緯

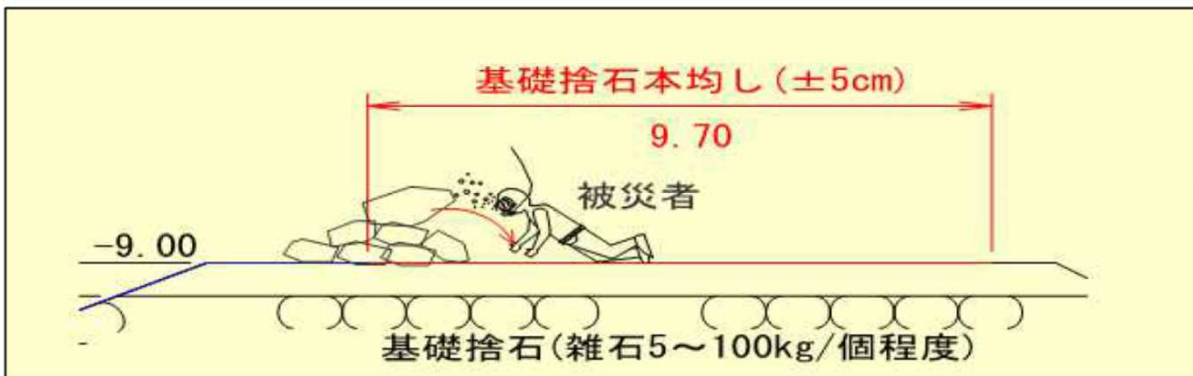
潜水士による捨石本均し中、不要な捨石(100kg/個程度)を人力で移動させたが、移動させた捨石が被災者(潜水士)の右手の上に転がり被災した。

8:30 作業開始、10:00 潜水士交代(被災者へ交代)、11:20 事故発生

事故要因

- ①移動させた捨石が転がらないだろうと危険軽視した。
- ②作業手順書には、捨石は窪んだ場所に移動させるとの記載があったが、能率を優先してすぐ横の捨石の山の上(不安定な場所)に移動した。

災害発生状況図



事故防止対策

- ①捨石均し時の過去の災害事例を周知し、均し作業時の危険度を再認識させるとともに、毎日のKY時に手順を周知する。
- ②捨石の移動先は、捨石の窪み箇所に必ず移動させ、均し近傍にない場合は、ワイヤモッコを利用して移動させる。(山の上には絶対移動させない)。
- ③均し作業中に連絡員から「手元よいか!」の連絡を水中電話にて適宜声掛けする。

基本情報	物損事故	空港工事			
工種	22:舗装			休業日数	
被災者	年令		性別		現場経験年数
	職種		分類		
	被災の部位				
災害発生状況	発生日時	令和2年4月29日	災害発生場所	陸上	
		0時45分頃	天候	1:晴れ	
	波 (m)		風 (m/sec)	3:中風(4~8)	気温 (℃)
	起因物	07:舗装機械			
事故の型	03:激突				

被災経緯

アスファルト舗装工事において使用する切削機を、場周道路脇の重機仮置き場から、保安道路を通り滑走路を真直ぐ横断し左斜めにある誘導路へ進入し施工箇所へ行く予定であったが、左斜めに行くという意識が強すぎたため滑走路横断時から左斜めに走行し誘導路中心線より南側に逸れた為ルートを修正しようと方向転換を行った際にショルダー部にあった滑走路灯に気が付かずに損傷させてしまった。

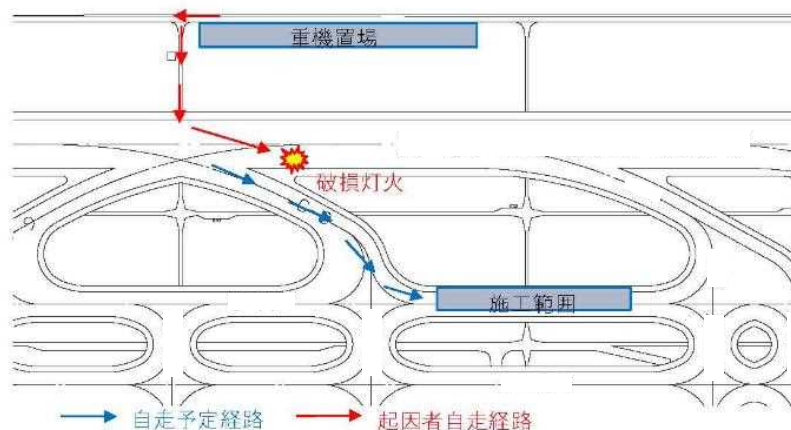
0:30作業開始、0:45事故発生

事故要因

- ①自走切削機のパレータが転回時に、周辺の確認を怠った。
- ②決められた車両の転回方向を守らなかった。
- ③入場ルートの視認性が悪かった。
- ④入場時の同じ隊列に走行速度の異なる重機を組入れた為、隊列から遅れてしまった。
- ⑤航空灯火への安全意識、入場ルートに対する教育が不十分であった。

災害発生状況図

灯火破損概要
位置図



灯火損傷状況



灯火復旧完了状況

事故防止対策

- ①灯火等の位置を確認したうえで、灯火と反対方向に転回する。
- ②車両は必ず内側(中心側)に転回するよう、教育及び指導する。
- ③滑走路横断箇所を目印の設置と誘導員の配置。
- ④自走する重機に対する先導車を配置。
- ⑤灯火損傷防止に関わる危険予知活動を必須項目として実施。また、制限区域内の運行ルールの唱和を毎朝礼時に実施。

事故事例データベース<個票>

No.50

基本情報	物損事故	港湾工事		
工種	08:捨石及び均し		休業日数	
被災者	年令		性別	
	職種		分類	
	被災の部位			
災害発生状況	発生日時	令和2年5月1日 15時00分頃	災害発生場所	海上
	波 (m)	1:殆ど波がない(~0.3)	風 (m/sec)	2:弱風(2~4)
	起因物	24:材料等:石材		
	事故の型	23:その他():物損(ソーラスフェンス損傷)		

被災経緯

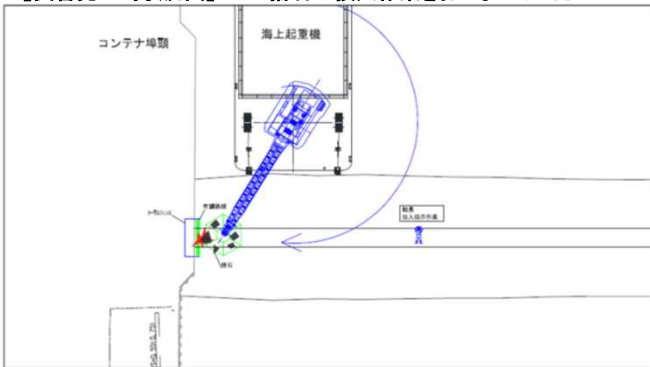
起重機船による捨石作業時、投入した石材がソーラスフェンスの垂れ下がっていた有刺鉄線に接触し、石の重さでフェンスが引っ張られる形になり、一部損傷した。
 7:10 朝礼後、作業開始。
 15:00 事故発生

事故要因

- ①作業手順に不備があった。
- ②危険箇所の明示に不備があった。

災害発生状況図

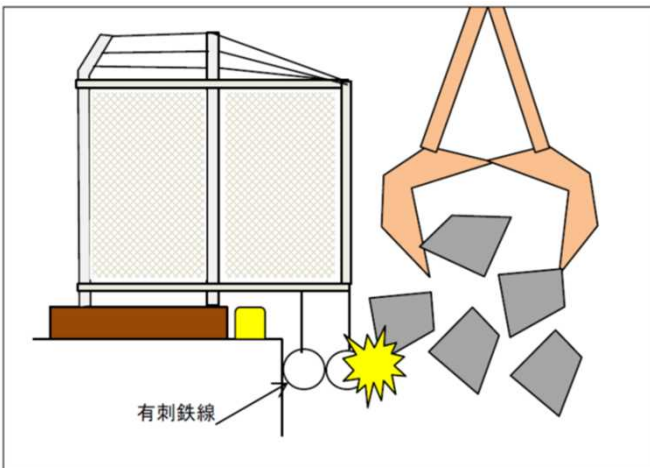
【災害発生時状況図】 ・捨石の投入作業をおこなっていた



【事故発生時状況】



【側面図】



【仮復旧後状況】



事故防止対策

- ①作業従事者全員に対して、再教育をする。
- ②合図者の配置位置、合図の方法、投入方法等の作業手順を再教育する。
- ③ソーラスフェンス張出し箇所へ接触(接近)防止ロープを張る。

基本情報	物損事故	港湾工事	
工種	16:ケーソン曳航・据付		休業日数
被災者	年令	性別	現場経験年数
	職種	分類	
	被災の部位		
災害発生状況	発生日時	令和2年5月24日 6時22分頃	災害発生場所 海上
	波 (m)	1:殆ど波がない(~0.3)	風 (m/sec) 1:微風(~2) 気温 (°C) 3:10~20
	起因物	08:作業船:台船	
	事故の型	03:激突:物損(SOLASフェンス損傷)	

被災経緯

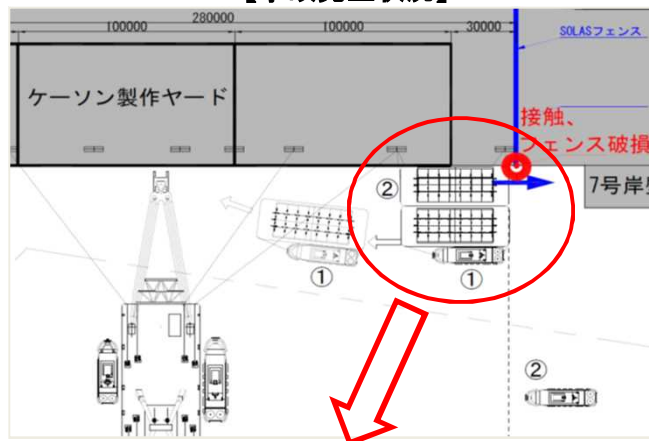
ケーソン鋼殻陸揚げ作業において、護岸接岸中の鋼殻積載台船が東側へ動揺し、近接するSOLASフェンス張り出し部に接触し、フェンス部材の一部が損傷した。
6:00安全朝礼、6:15作業開始、6:22事故発生

事故要因

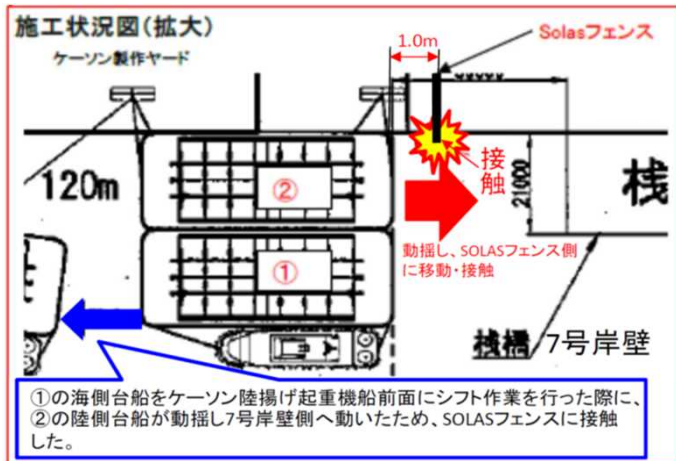
- ①台船の係留ロープのゆるみがあった。
・満潮時間帯での作業となり陸側台船の係留策に「あそび」があり台船の位置保持ができなかった。
- ②見張り員不在により、事故発見の遅れが生じた
・陸側の台船に船員を配置していないため、SOLASフェンスへの接近接触を把握できていなかった。
- ③作業従事者が本件発生リスクの認識不足であった。

災害発生状況図

【事故発生状況】



【被害状況】



①の海側台船をケーソン陸揚げ起重機船前面にシフト作業を行った際に、②の陸側台船が動揺し7号岸壁側へ動いたため、SOLASフェンスに接触した。

事故防止対策

- ①作業開始直前に係留索にゆるみがないか、係留状況の確認をし、台船の位置保持が出来るようにする。
- ②台船が動揺することを想定し、シフト作業時に、陸側台船の動静およびフェンス位置が確認できる位置に船員を配置する。曳船船長は、同様に台船が動揺することを想定し、船員と連絡がとれる体制をとり対応できる位置に配置する。
- ③作業開始前に全ての関係者に周知し、手順の確認のもと体制を確認し、危険予知活動を行い、安全意識の向上をはかる。

基本情報	人身事故	港湾工事		
工種	17:コンクリートブロック製作		休業日数	25日
被災者	年齢	69才	性別	男
	職種	運転手(一般)	分類	1:労災適用
	被災の部位	07:上肢部(肩、上腕、ひじ、前腕、手首、手、指)		
	被災の性質	02:創傷・04:骨折		
災害発生状況	発生日時	令和2年5月25日 11時20分頃	災害発生場所	陸上
	波 (m)		風 (m/sec)	1:微風(～2) 気温(℃) 4:20～30
	起因物	26:その他の起因物():コンクリートバケット		
	事故の型	08:はさまれ、巻き込まれ		

被災経緯

コンクリート荷下ろし作業時、生コン車運転手がコンクリートバケットと吊具部のアングル間に左手薬指を挟む。
11:20頃 災害発生。

事故要因

- 被災時の作業について、現場作業員、生コン車運転手共に「コンクリートバケットに手をかけて押し引きしていた」事について不安全・危険だという意識がなかった。
- 吊り具のアングルは、別工事で取り付けられた物で、本工事では不用品だった。
- 作業手順書において、被災時の作業に対する責任範囲を記載していなかった。

災害発生状況図

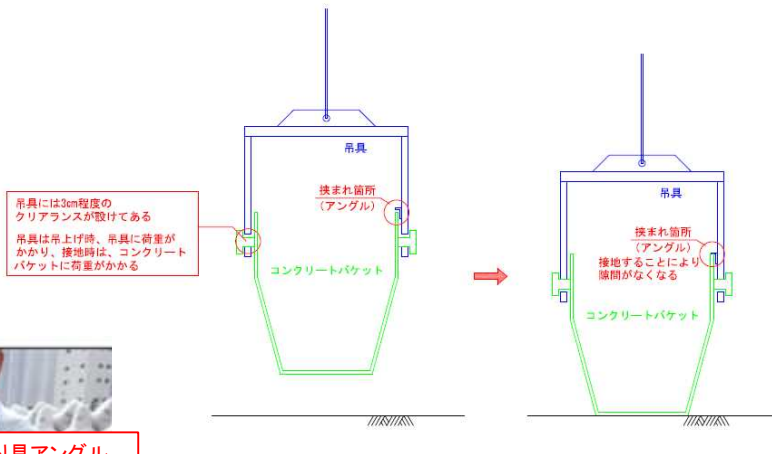
○事故発生時状況



吊り具アングル

吊り具アングルが下がり、指を挟まれ負傷

事故状況詳細図



吊具には3cm程度のクリアランスが設けられている
吊具は吊上げ時、吊具に荷重がかかり、接地時は、コンクリートバケットに荷重がかかる

挟まれ箇所(アングル)
接地することにより隙間がなくなる

【事故発生時の作業】

コンクリート荷下ろしの際、クレーン車でコンクリートバケットを吊った状態で、被災者(生コン車運転手)が、(本来、手を添えてはならない)吊り具アングル部に手を添えてバケットの向きを微調整していたところ、バケットを下ろす際、バケットと吊り具アングルの間に指を挟まれ負傷した。

事故防止対策

- コンクリートバケットの位置調整は、生コン車運転手にさせず、現場作業員が行い、また、バケット側面に取手ロープを取付け、現場作業員は、取手ロープを使用しバケット位置調整を行う。(作業手順の見直し)
- 吊り具のアングルは撤去し、バケットと吊り具の接続箇所に、注意喚起のための鋼材カバーを取り付ける。
- 社内パトロール体制を強化し、作業手順書による施工が確実にされている事の確認、危険行為の注意喚起及び是正指導を行う。

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	29:その他():回航		休業日数 22日
被災者	年齢	39才	性別 男
	職種	普通船員	現場経験年数 2年0月
	被災の部位	04:胸部	
	被災の性質	04:骨折	
災害発生状況	発生日時	令和2年6月6日 9時30分頃	災害発生場所 海上:港内
	波 (m)	1:殆ど波がない(~0.3)	風 (m/sec) 1:微風(~2)
	起因物	26:その他の起因物():曳航ロープ	
	事故の型	02:転倒	

被災経緯

コンクリートミキサー船の回航中、回航開始後に左旋回した際、緩んでいた回航ロープが緊張したため、曳船の振れ止め用金具から回航用ロープが逸脱し、曳船上のロープ内角で作業していた被災者がロープに跳ねられ、船舶左舷に右肋骨を強打した。

8:00 安全朝礼・始業前点検、8:20回航準備、9:30回航開始・事故発生。

事故要因

- 被災者が曳船上の回航ロープの内角で作業を行っており、被災者が回航ロープの内角にいるという危険認識が低かった。
- 曳船甲板上の立入禁止区域の明示が行われていなかった。
- 当該曳船は令和2年3月建造の新造船であり、船長は本船による回航作業が初めてであった。
- 新造船のため、船舶の装置自体の突発的な事象(回航用ロープが振れ止め金具を逸脱すること)に対する危機認識が低かった。
- 上記④に対する構造的な改善が行われていなかった。
- 指差し呼称や船員同士の声かけ、旋回時の船長による注意喚起が徹底されていなかった。

災害発生状況図

令和2年度 工事関係者事故 発生概要	
工事の概要	基礎工、被覆・根固工、構造物撤去工、共通仮設
事故発生日時	令和2年6月6日(土) 9:30 天候:晴れ
被災者	男性(39才、船員、経験年数2年0カ月)
事故発生状況	コンクリートミキサー船を当港から次港へ曳船で回航するため、出航を開始した際、曳船が左旋回したことで、緩んでいた回航ロープが緊張し、曳船左舷側の振れ止め金具に回航ロープの負荷がかかり折れ曲がったことで、回航ロープが振れ留め金具の上部から逸脱。回航ロープの内角にいた被災者(甲板員)は、逸脱した回航ロープに撥ねられ、その衝撃で左舷側に右肋骨を強打し、被災。被災内容:肋骨4本骨折

【事故発生状況図】



事故防止対策

- ①②甲板上の立入禁止区域の明示を行い、曳航中は立ち入りを制限するチェーンを設ける。
- ③④⑤方向転舵等が必要となる曳航時は、振れ止め金具を事前に撤去する。
- ⑥作業手順書に今回の事故を踏まえた曳航作業時の詳細手順を追加・周知するとともに、毎朝礼時KYで作業手順の確認の徹底のため、指差呼称を実施するものとし、日々の作業において作業者に確実に遵守させる。また、方向転舵等の曳船旋回時は作業員同士の声かけと船長による注意喚起を行う。更に、指差呼称の励行による安全意識の高揚を図る。

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	29:その他():基礎・橋脚工		休業日数 0日
被災者	年齢	25才	性別 男
	職種	普通作業員	
	被災の部位	01:頭部(頭蓋部、眼、耳、口、鼻、顔、歯)-07:上肢部(肩、上腕、ひじ、前腕、手首、手、指)	
	被災の性質	01:打撲傷	
災害発生状況	発生日時	令和2年6月9日 10時20分頃	災害発生場所 海上:橋脚内部鉄筋架台3段目
	波 (m)	1:殆ど波がない(~0.3)	風 (m/sec) 2:弱風(2~4)
	起 因 物	26:その他の起因物():鉄筋架台	
	事 故 の 型	04:飛来・落下物にあたる	

被災経緯

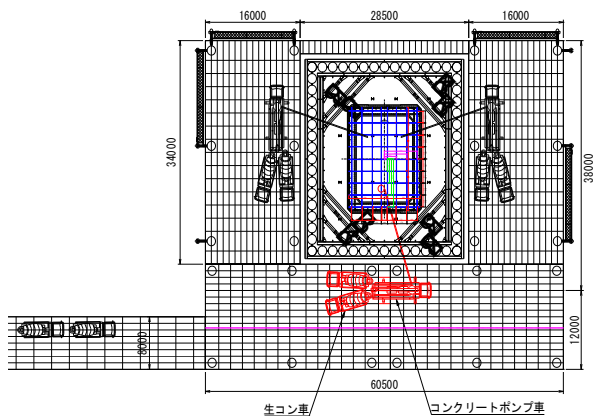
コンクリート打設中に、ポンプ車の配管が鉄筋架台7段目に接触し、鉄筋架台の一部の溶接が外れて、鋼材(溝形鋼、L=450、約3kg)が落下した。落下した鋼材が橋脚内鉄筋架台3段目上(6.3m下)で圧送作業を行っていた被害者の頭(ヘルメット)および右前腕に当たった。
7:30作業開始、10:20事故発生

事故要因

- ①ポンプ車のオペレータが配管と鉄筋架台接合部が接触していないと思い込んでいた。
- ②打設中に配管と鉄筋架台を監視する監視員を配置していなかった。
- ③鉄筋架台の接合部分の溶接が不十分であったため、ポンプ車の配管が接触したことで溶接が外れて落下した。
- ④ポンプ車の配管が接触し、鋼材が落下する恐れのある鉄筋架台接合部付近に配管を入れる計画としていた。

災害発生状況図

事故発生状況図(平面図)



事故発生状況図(断面図)

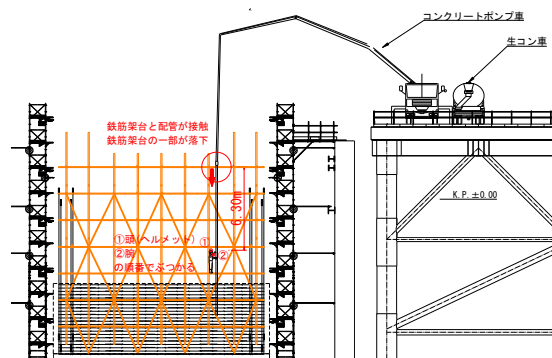


写真-1 架台連結部(破損前)



写真-2 架台落下箇所



写真-3 落下した架台部材

事故防止対策

- ①コンクリート打設時、専属の配管監視員を外周足場上に配置し、配管と鉄筋架台接合部の離隔を監視し、近接時はオペレータに無線で警告し配管が離れるよう誘導する。
- ②落下した鉄筋架台鋼材と同様の溶接接合部に、ボルト接合を追加する。
- ③水平養生ネット鉄筋架台7段目に設置する。
- ④コンクリート打設時に、鉄筋架台接合部のある列に隣接するブロックには、配管を入れない打設計画とする。

事故事例データベース<個票>

No.55

基本情報	人身事故	港湾工事		
工種	05:浚渫・床掘り	休業日数	0日	
被災者	年齢	48才	性別	男
	職種	普通船員	現場経験年数	0年 1月
	被災の部位	07:上肢部(肩、上腕、ひじ、前腕、手首、手、指)・08:下肢部(臀部、大腿、ひざ、下肢、足首、足、足指)		
被災の性質	06:関節の障害・06:関節の障害			
災害発生状況	発生日時	令和2年6月9日 18時50分頃	災害発生場所	海上
	波 (m)	1:殆ど波がない(~0.3)	風 (m/sec)	2:弱風(2~4) 気温 (℃) 4:20~30
	起因物	21:手工具、用具:長靴に泥が付着		
	事故の型	02:転倒		

被災経緯

被災者がグラブ浚渫船から引船に移動の際に、引船の船首から甲板に降りる階段で滑り転倒。
18:50 事故発生。

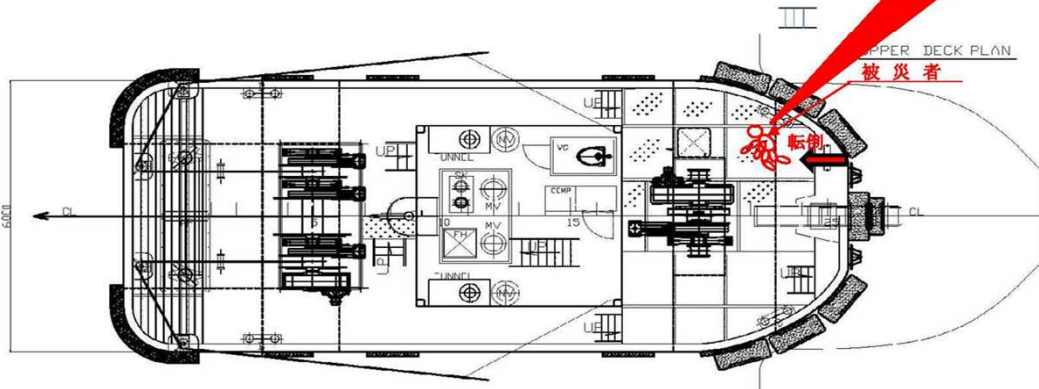
事故要因

- ①引船船首の甲板に降りる階段は急勾配であるものの手摺が付けられ滑り止め塗装が施されていた。被災者は、階段を降りる際に手摺を持っていたが、被災者の長靴に泥が付着しており滑りやすい状況であったことに加え、次の作業を意識して拙速に甲板に降りようと足下がおろそかになったことが原因と考慮される。
- ②事故発生時点では、被害者に腫れや出血が無く会社上司や元請けへの連絡を行わなかった。しかし、一週間後にも痛みが収まらないため病院を受診し怪我が発覚し事故と認識するに至った。
- ③被災者は作業終了確認ミーティング後に一人で引船ウインチのグリス補充作業に行っており、転倒したことは誰も知らなかった。また、病院受診報告を受けた下請会社担当も、作業終了ミーティング後の作業なので工事内での被災と考えず当日中の報告を行わなかった。

災害発生状況図

L=14.10m、W=12.90m、H=2.05m
19.00GT、1,000Ps x 2

再現写真



事故防止対策

- ① 階段や段差を通過する際は、滑るということを前提に、手摺がある場合は手摺を掴みながら慎重な足運びを行うことを徹底する。
また、港湾工事の発注に当たっても荒天時の作業休止を含めて作業に余裕が確保できる工期を設定することが必要である。
- ② 発災直後に症状が出なくとも後に大きな被災であることが判明する場合があることから、軽微と思える事故でも報告を行う意識を成就する。
- ③ 主作業のみを工事範囲であると判断せず、関連する作業を含めて工事全般の安全管理を計画するとともに、作業員にも意識を徹底させる。

基本情報	物損事故	空港工事		
工種	29:その他():その他			休業日数
被災者	年齢		性別	
	職種		分類	4:公衆災害
	被災の部位			
災害発生状況	発生日時	令和2年6月10日	災害発生場所	陸上
		0時36分頃	天候	2:曇り
	波 (m)		風 (m/sec)	2:弱風(2~4) 気温 (°C) 4:20~30
	起因物	26:その他の起因物():連絡車		
事故の型	23:その他():物損			

被災経緯

場内入場後、脇見運転により連絡車横転、制限フェンス破損
 21:00 安全朝礼終了後、管制塔へ無線連絡、入場。21:15 誤侵入防止用点滅灯付きカラーコーン設置完了、作業開始。
 0:36 時速30~40Kmで走行中、ダッシュボード上の通行許可証の上に置いた書類を取り除く際に、脇見運転をしたことにより
 て連絡車横転・制限フェンスを破損させた。運転者の容態については異常無し。

事故要因

- ①ダッシュボードの通行許可証の上に書類を置いて取り除く際に脇見運転となった。
- ②自動車を運転する以外に別の行動をしてしまった。
- ③夜間作業時対向車が少ないことで危機感が薄れていた。

災害発生状況図



事故防止対策

- ①事故再発防止の安全教育の実施(再発防止対策会議)。再発防止対策会議を招集し、事故の原因を共有及び運転以外の別行動をする際には必ず一旦停止することとし、事故再発防止対策を講じる。
- ②ゲート入退場前に車両通行許可証を事前にダッシュボード上に置いておく。その際ダッシュボード上に通行許可証以外は置かない。(退出後は、盗難防止のため片付け管理を行う。)車両運転時の注意事項を記載したステッカーをすぐ見える位置(ハンドル又はダッシュボード)に貼り付け、乗車時(エンジン始動の前)には、注意事項を確認する。
- ③通行ルートの手帳マップの再調査を行い危険個所のあらい出しを行う。抽出された危険個所には車両から視認できるような反射板等を設置する。

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	12:ケーソン製作(フローティングドック)		休業日数 365日
被災者	年齢	42才	性別 男
	職種	型わく工	現場経験年数 18年 0月
	被災の部位	08:下肢部(臀部、大腿、ひざ、下肢、足首、足、足指):左足首、左かかと、右かかと	
	被災の性質	04:骨折	
災害発生状況	発生日時	令和2年6月10日 10時24分頃	災害発生場所 海上 天候 1:晴れ
	波 (m)	1:殆ど波がない(~0.3)	風 (m/sec) 3:中風(4~8) 気温 (℃) 4:20~30
	起因物	26:その他の起因物():大型タラップ	
	事故の型	08:はさまれ、巻き込まれ:複合事故(起因物の転倒による挟まれ事故)	

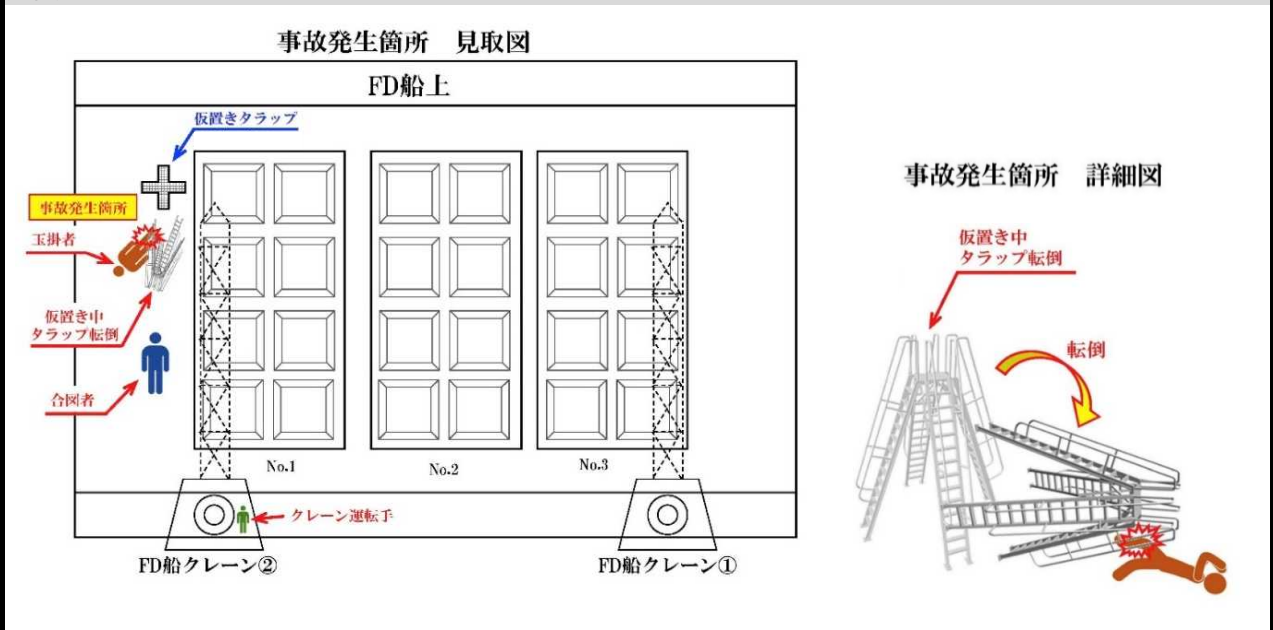
被災経緯

大型タラップを陸上部からFD船上へ、FD船上クレーン(10t吊)にて仮置きする移動作業を行っていた。FD船上では、玉掛者と合図者、クレーン運転手の三人で作業を行っていた。岸壁部から、FD船上の所定の場所に荷降ろしを行い、玉掛者が大型タラップ上に昇り、フックを外し合図者にワイヤーの巻き上げを指示し、大型タラップより降り始めた。合図者がクレーン運転手に合図を送り、巻き上げを開始した。巻き上げ時に4点吊りしている内の1つが、手摺の上部にフックの先端が、引っ掛かり大型タラップが約20cm程度浮いたため、玉掛者は大型タラップより飛び降りた。その直後大型タラップに、引っ掛かったフックの先端が外れ、作業者が飛び降りた場所に転倒し、両足を挟まれ被災した。
8:00 朝礼及び危険予知活動時 8:30 作業開始 10:25 大型タラップを岸壁部からFD船上へ所定の場所に荷降ろし時に、両足が挟まれ被災した。

事故要因

- ①大型タラップ(重量:129kg)に吊ワイヤー先端のフックが引っ掛かり、タラップが転倒し玉掛者が挟まれた。
- ②本来玉掛者は、フックを外しタラップを降り切った時点で、合図者に合図を送るべきところを、タラップを降りる途中で合図を送った。
- ③合図者は、玉掛者の退避状況を確認せずに、クレーン運転手へ合図を送った。
- ④朝のミーティングにて職長より作業手順内容の周知を図ったが、口頭のみであり、具体的な作業手順書への記載を怠った。
- ⑤元請は、下請けの昇降設備(大型タラップ)における作業手順の確認をせず、また、具体的な作業手順の記載がないまま作業をさせたことは、安全確認等が不十分であったとして、事故を助長したと思慮される。

災害発生状況図



事故防止対策

- ①玉掛者がフックを外した後、4本の吊具(フック)をワイヤーロープ巻き上げ前に介錯ロープで1つに取りまとめた後、タラップを降り、介錯ロープをもってワイヤー及びフックの動揺を抑制する。
- ②その後、合図者へ手のみならず、無線機を必ず併用し合図を送り、クレーン運転手はワイヤーの巻き上げを開始させることで、周辺への引っ掛かりを防止する。
- ③本社安全担当者による月1回の社内安全パトロールを週2回実施し安全管理体制の監視強化及び元請職員への安全指導を行う。
- ④統括安全衛生責任者による1日1回の安全巡視を午前1回と午後1回の計2回に増やし、作業手順書の順守、不安全行動及び危険箇所の監視、作業員への安全指導を強化する。
- ⑤協力会社より不安全行動の監視員を選任し、作業終了時に作業員全員でミーティングを行い、安全日誌に記録を残す。
- ⑥大型タラップ仮置き後、玉掛者は最初にベルト締器により転倒防止を行う。
- ⑦作業手順書内に具体的な作業手順を追記し、明確化を図る。
- ⑧事故の原因を共有するとともに、事故再発防止対策を周知徹底する。
- ⑨事故経緯等を掲示し、安全意識の保持に努める。

基本情報	物損事故	港湾工事	
工種	25:土工		休業日数
被災者	年令		性別
	職種		現場経験年数
	被災の部位		
災害発生状況	被災の性質		
	発生日時	令和2年6月15日 16時00分頃	災害発生場所 陸上
	波 (m)		天候 1:晴れ
	起因物	04:車両系建設機械	風 (m/sec) 2:弱風(2~4)
事故の型	23:その他():破損	気温 (°C) 4:20~30	

被災経緯

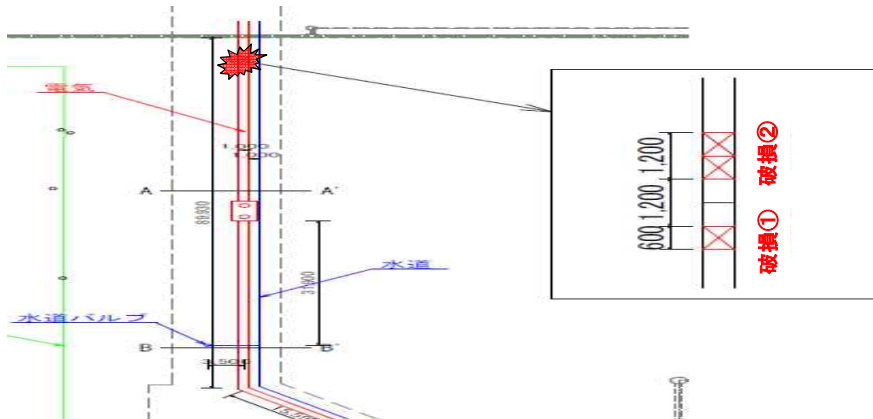
路床整正後の集積した余剰土を、バックホウ(0.45m³)にてダンプトラックへ積込む作業時に、オペレータが埋設保護管にバックホウを乗り上げている事に気付かず施工を行ない、電気ケーブルの保護管を破損させた。
16:00事故発生

事故要因

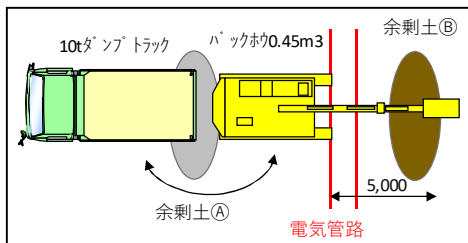
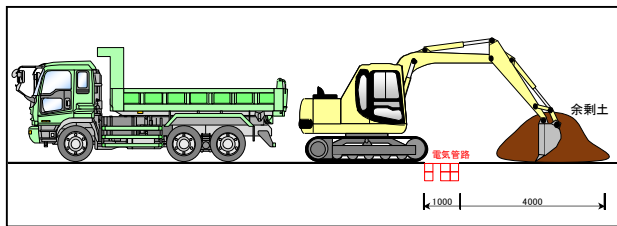
- ①バックホウのオペレーターは、作業位置が埋設管の上に乗っていないと思い込んでいた。
- ②埋設管を露出させて明示していたが、降雨による泥濘化で不明瞭になることが想定できなかった。また、具体的な策を施していなかった。
- ③埋設管付近に余剰土を集積し、積み込み作業を行った。

災害発生状況図

発生場所平面



作業状況



事故防止対策

- ①掘削作業にかかわらず、埋設物付近で重機作業を行う場合は車両の誘導員以外の監視員を配置する。
- ②埋設物位置にカラーコーンを設置し、視認性を改善する。
- ③埋設物付近で作業を行う場合は、日々のKYで破損防止策を指導し、確認する。
- ④埋設物破損防止のための施工方法について立案し、指導・確認する。

基本情報	物損事故	港湾工事		
工種	06:地盤改良		休業日数	
被災者	年齢	性別	現場経験年数	
	職種	分類	4:公衆災害	
	被災の部位			
災害発生状況	発生日時	令和2年6月20日 17時10分頃	災害発生場所	陸上
	波 (m)	1:殆ど波がない(~0.3)	天候	2:曇り
	起因物	04:車両系建設機械	風 (m/sec)	1:微風(~2) 気温 (°C) 4:20~30
	事故の型	23:その他():交通事故(その他)		

被災経緯
 作業終了後、オペレーターがホイールローダーを所定の停車位置まで後退させていたところ、車体後部を照明灯(金属製支柱部)に接触・損傷させた
 17:10 事故発生

- 事故要因
- ①週末作業の終わりで気持ちの緩み、疲れによる周囲への注意及び確認不足があった。
 - ②照明灯の下にカラーコーンは設置していたが、車体に隠れオベから見えない状況であった。
 - ③作業終了後の片づけに関して、作業手順を詳細に定めていなかった。
 - ④通常は照明灯から5m離れた位置に停車していたため、誘導員を配置していなかった。

災害発生状況図

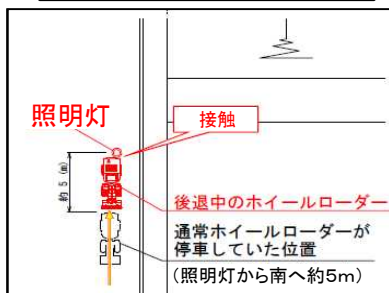
○事故発生時状況写真



○損傷状況



○事故発生時状況



事故防止対策

- ①朝礼及びKY等において、左右後方確認の徹底について注意喚起を行う。
- ②単管バリケードで照明灯を囲い、単管部にはトラテープを巻き、かつ注意喚起の標識を設置。
- ③後片付けに関しても、手順書を定めた。
- ④停車時は誘導員の配置を行う。

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	29:その他():捨石撤去工		休業日数 0日
被災者	年令	43才	性別 男
	職種	普通作業員	分 類 1:労災適用
	被災の部位	08:下肢部(臀部、大腿、ひざ、下肢、足首、足、足指)	
	被災の性質	03:刺傷	
災害発生状況	発生日時	令和2年6月29日 13時50分頃	災害発生場所 海上 天候 1:晴れ
	波 (m)	1:殆ど波がない(~0.3)	風 (m/sec) 2:弱風(2~4) 気温 (℃) 5:30以上
	起 因 物	26:その他の起因物():船上の廃材(溶接棒)	
	事 故 の 型	10:踏み抜き	

被災経緯

起重機船による海底の捨石の撤去作業中被災者は起重機船上にて捨石撤去工の管理を行っている際に、起重機船上に落ちていたグラブバケットを吊るためのシャックルの外れ止めとして使用していた4mmの溶接棒を踏みつけ、溶接棒が長靴底を貫通して足の裏に刺さり被災した。

7:00 朝礼 7:40 起重機船乗船 8:00 作業開始 12:00~13:00 昼休み 13:00 再開 13:50 起重機船上に落ちていた溶接棒を踏みつけ、溶接棒が長靴底を貫通して足の裏に刺さり被災した。

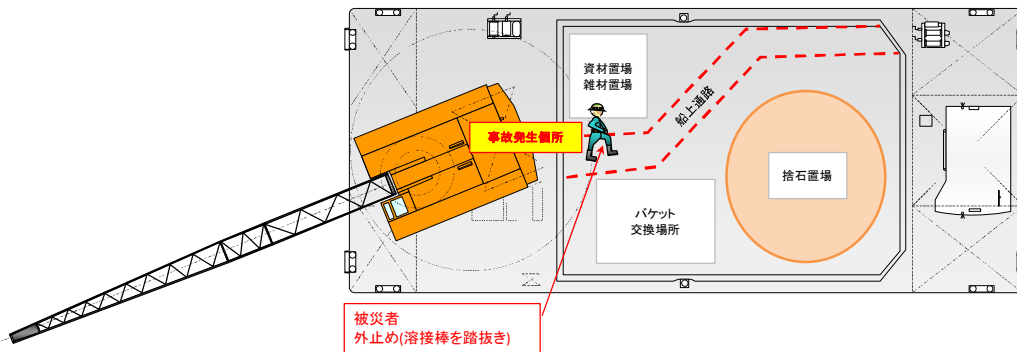
事故要因

- ① 船上の整理整頓が出来ていなかった事、作業通路の明示や雑材置き場等の明示が不十分であった。
- ② 被災者は足元の確認を怠っていた。
- ③ 本来シャックルの外れ止めとして使用しない溶接棒を、シャックルの外れ止めとして使用していた。

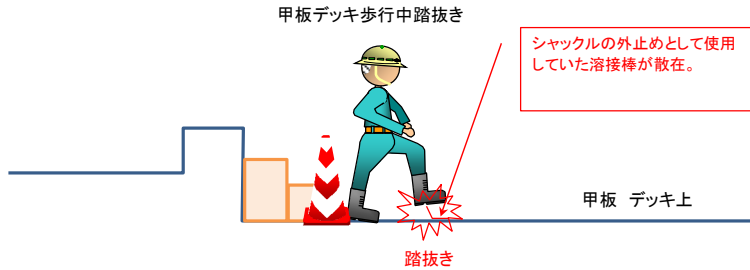
災害発生状況図

事故発生箇所 見取図

起重機船上



事故発生箇所 詳細図



事故防止対策

- ① 起重機船甲板上の整理整頓の指導を徹底する。また船上の巡視を増やし、整理整頓状況を確認指導する。
- ② 船上の作業通路の明示や雑材置き場の区画の明示を明確に行う。足元注意の看板を増設し意識を向上を図る。
- ③ 船上の整理整頓を実施する時間を設定し定期的に甲板上の整理整頓を実施するように指導する。
- ④ シャックルの外れ止めには割ピンを使用するよう指導する。
- ⑤ 安全教育・訓練など安全活動を通して事故再発防止策の指導を徹底する。

基本情報	物損事故		港湾工事			
工種	03:土質調査				休業日数	
被災者	年齢	令	性別	別	現場経験年数	
	職種	種	分類	類		
	被災の部位					
被災の性質						
災害発生状況	発生日時	令和2年6月30日	災害発生場所	海上		
		17時00分頃	天候	3:雨		
	波高 (m)	4:波が高い(1.5以上)	風速 (m/sec)	5:烈風(15以上)	気温 (°C)	4:20~30
	起因物	25:環境等				
事故の型	23:その他():作業船(セップ台船)の漂流					

被災経緯

工事にかかる土質調査としてセップ台船を使用した海上ボーリングの施工期間中であった。荒天予報のため、前日に気象予報を確認のうえ荒天養生を行い当日作業は中止していたが、想定を超える海象状況となりセップ台船のスパッドと土質調査ロッドが波浪で切断し、275m北東の護岸まで流され座礁した。17:00頃事故発生

事故要因

①セップ台船の荒天時の対策に対する意識が甘く、前日気象予報以上に気象海象が急変悪化することを予測できなかった。また、前日に入手した波浪情報に対し、当日の波浪が厳しくなった。

災害発生状況図



※) 右状況写真は、セップ台船の漂流前後位置を示したものであり、通常作業時の状況写真を使用しているため、被災時にはグラブ復讐船は存在していない。

事故防止対策

①セップ台船の荒天対応判断基準を見直し、現地停泊とする場合は、有義波高ではなく最大波高を考慮したセップ台船高さに設定する。また、荒天予報に対し台船高さの調整では対応不可能と判断される場合は、セップ台船上での作業状況に関わらず、速やかに退避を行う。

基本情報	人身事故	港湾工事		
工種	05:浚渫・床掘り		休業日数 3日	
被災者	年齢	40才	性別 男	
	職種	普通作業員	現場経験年数 5年 8月	
	被災の部位	07:上肢部(肩、上腕、ひじ、前腕、手首、手、指)・08:下肢部(臀部、大腿、ひざ、下肢、足首、足、足指)		
災害発生状況	被災の性質	04:骨折・01:打撲傷		
	発生日時	令和2年7月9日 8時53分頃	災害発生場所	海上
	波 (m)	1:殆ど波がない(~0.3)	風 (m/sec)	1:微風(~2) 気温(℃) 4:20~30
	起因物	08:作業船		
	事故の型	02:転倒		

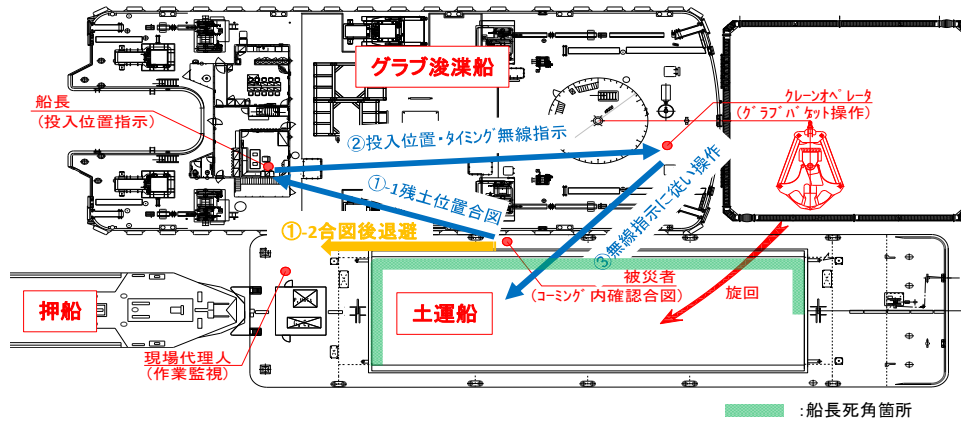
被災経緯

被災者は、朝礼・TBMを行い、土運船コーミング内の洗浄作業に合図者として従事していた。他に作業指示者1名(船長)、クレーンオペレータ1名、作業監視者1名(現場代理人)で作業を行っていた。
 2隻目の土運船の洗浄作業を開始、投入位置を作業指示者に伝え、船首側の状況を確認後、船尾側へ退避しようと反転した際に、土運船コーミング外面の縦リブに右足を引っ掛け、バランスを崩して左肘先端部から土運船甲板上に転倒し被災したものである。
 7:15朝礼 7:55作業開始 8:53事故発生

事故要因

①浚渫作業開始前の土運船コーミング内の洗浄作業中に発生したものであり、被災者は、合図者としてこの作業に従事していた。当該作業において被災者は、投入位置を作業指示者に伝え、退避場所のある船尾側へ移動しようと反転した際に、土運船コーミング外面の縦リブに右足を引っ掛け、バランスを崩して左肘先端部から土運船甲板上に転倒したものである。

災害発生状況図



事故防止対策

- ①受注者は、日々の朝礼、現地KY時にリブ等具体的な危険個所の存在や安全行動等を再度指導・教育する。新規入場者に対しては、土運船上の不安全行動等を含めた新規教育を徹底する。補助的に土運船コーミングの縦リブにトラテープを設置し、甲板上移動時の視認性を高めると共に、「足元注意」の注意喚起標識を設置する。
- ②発注者は類似事故が発生しないよう、ほかの工事についても周知・啓発を行う。

基本情報	人身事故		港湾工事			
工種	17:コンクリートブロック製作			休業日数	0日	
被災者	年齢	52才	性別	男	現場経験年数	0年 10月
	職種	普通作業員				
	被災の部位	05:腹部				
	被災の性質	01:打撲傷				
災害発生状況	発生日時	令和2年7月20日	災害発生場所	陸上		
		9時20分頃	天候	1:晴れ		
	波 (m)		風 (m/sec)	気温 (°C)		
	起因物	12:作業床等				
	事故の型	01:墜落・転落				

被災経緯

コンクリートブロック製作時において、コンクリート打設作業を行っていた。バイブレーターを入念に掛けるため、作業脚立から型枠の上に乗って作業し、横移動する際に型枠の蓋部分に足を乗せようとしたところ、蓋が外れ足を踏み外し、型枠の縁で脇腹を強打した。

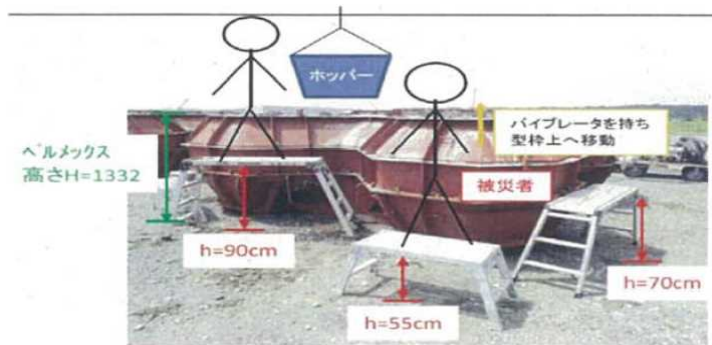
7:45朝礼、8:30作業開始、9:20事故発生

事故要因

- ①生コン打設時に型枠上に乗って作業はしないことをルール化し元請けが指示していたが、作業員の不注意により型枠上に乗って作業したこと。
- ②生コン打設時に体のサイズ及び作業のし易さに合った3種類の脚立より選定することをルール化していたが、低い55cmの脚立を使用したことにより、作業がしにくいと感じ、型枠上に乗って作業したこと。
- ③体のサイズ及び作業のし易さに合った脚立の選定及び型枠上(蓋)に乗って作業しないことをルール化し、当日の作業安全指示及びKY活動において元請けより周知していたが、ルールに違反し作業を行ったこと。

災害発生状況図

【被災状況（再現）】



打設作業状況

脚立に乗り、ホッパー打設。



事故防止対策

- ①生コン打設の際には、安全性の確保のため、脚立の高さは1.12mのワイド脚立(足場幅0.5m)に統一し、作業員が脚立間を移動する場合は、確実に地面に降りて移動することとする。併せて手順書内に脚立(高さ1.12m)の使用及び作業員の移動手順を明記する。
- ②『型枠に乗らないように』等ルールの再教育を行い、指導の徹底を図る。
- ③型枠本体等の必要な箇所に「型枠に乗らない」及び「縁取り」などの注意喚起を示す表示を行う。
- ④巡視体制の強化、充実を図る。(生コン打設時において、元請け職員が必ず作業を確認する状況を確立する)

基本情報	人身事故	港湾工事		
工種	23:けい船岸付属工		休業日数 16日	
被災者	年令	48才	性別 男	
	職種	潜水士	現場経験年数 25年 0月	
	被災の部位	10:その他():全身		
	被災の性質	13:その他():減圧症		
災害発生状況	発生日時	令和2年7月26日 19時00分頃	災害発生場所 陸上	
	波 (m)	1:殆ど波がない(~0.3)	候 2:曇り:潜水作業日(7/22)の気象・海象	
	起 因 物	27:起因物なし		
	事 故 の 型	23:その他():減圧症		

被災経緯

7/22(月)~22日(水)の3日間、電気防食工の潜水作業に従事していたが、7/26(日)夜に自宅で体調不良(体の節々に痛み)を自覚。

7/27(月)に病院を受診し、潜水病の疑いのため、再圧室で治療、通院経過観察。

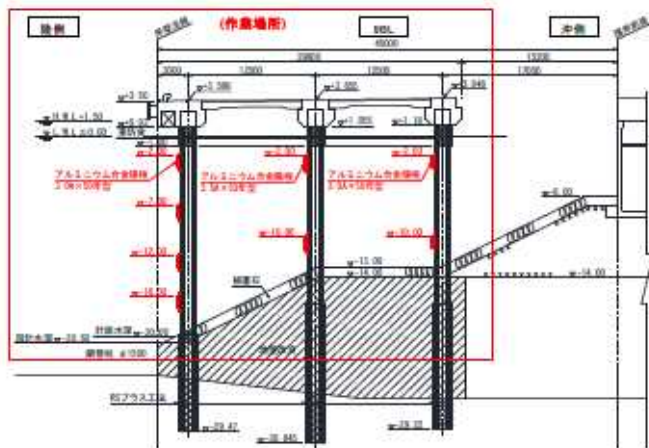
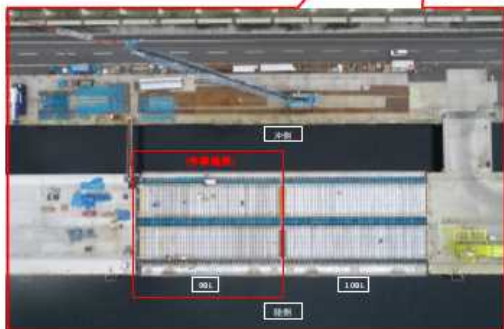
8/ 3(月)に病院を再受診し、減圧症と診断される。

事故要因

- ①減圧症の既往歴がある場合、再発しやすくなるという知見があるなかで、被災者は過去にも同様の自覚症状があったときに、自然に回復してきた経験があったため、本件についても体調異変を軽視していた。また、既往歴のある被災者自身の体調管理が不十分だった。
- ②被災者は過去に減圧症を発症した経験があったが、高気圧業務健康診断個人表に記載していなかった。

災害発生状況図

【全体平面図】



【陽極取付断面図】

事故防止対策

- ①新規入場時に減圧症既往歴を確認した者については、体調管理を特に留意するように指導徹底する。
- ②新規入場者カードの書式を変更、既往症の欄に(減圧症含む)と追記し、本人に直接確認する。
- ③減圧症既往歴のある者に関しては、これまでの作業前体調チェックの様式を変更し、各回の潜水毎に体調確認が行えるようにする。
- ④体調不良が確認された場合、配置換え等の作業計画見直しを行う。

基本情報	人身事故	海岸工事		
工種	09:杭及び矢板		休業日数	0日
被災者	年齢	54才	性別	男
	職種	普通作業員	分類	1:労災適用
	被災の部位	07:上肢部(肩、上腕、ひじ、前腕、手首、手、指)		
	被災の性質	01:打撲傷		
災害発生状況	発生日時	令和2年7月30日 11時50分頃	災害発生場所	陸上
	波 (m)	1:殆ど波がない(~0.3)	風 (m/sec)	2:弱風(2~4)
	起因物	26:その他の起因物():モルタルミキサー		
	事故の型	08:はさまれ、巻き込まれ		

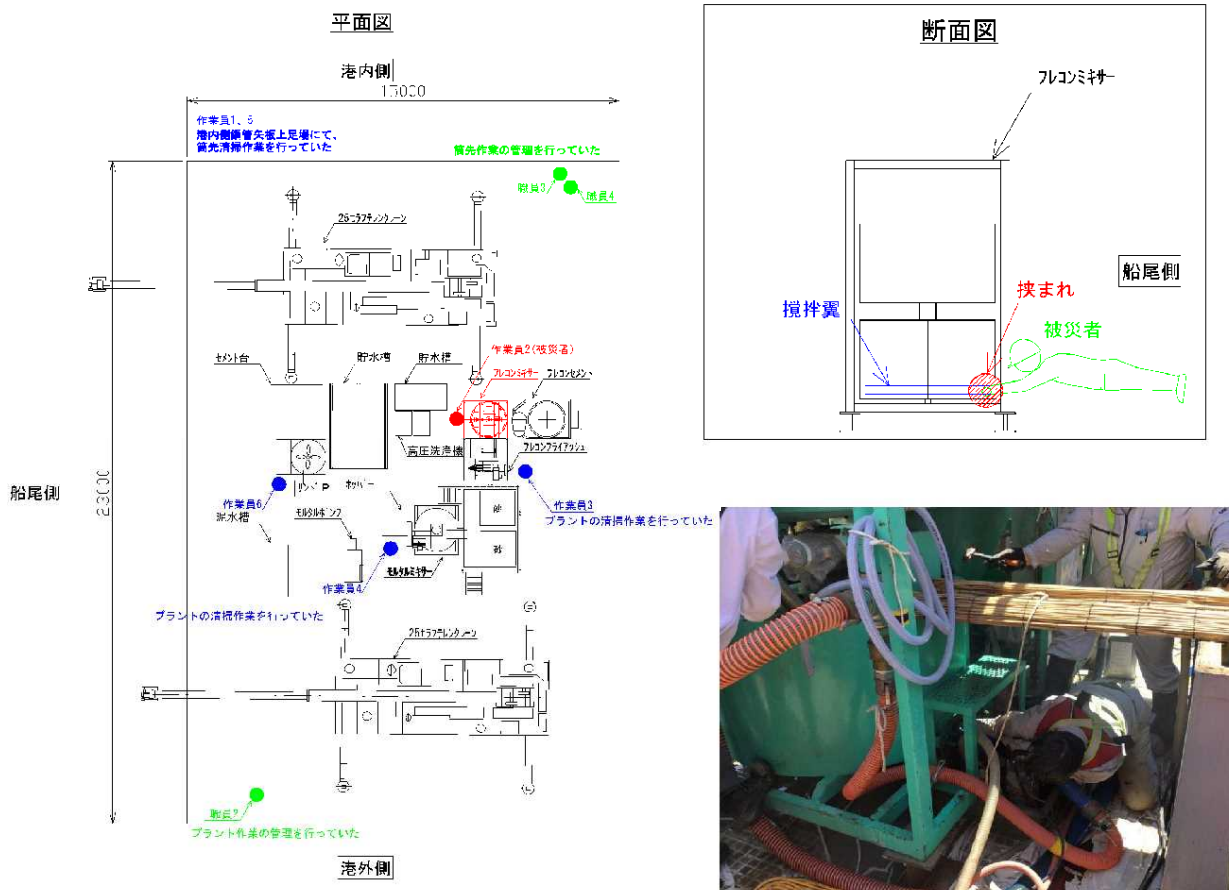
被災経緯

鋼管矢板継手注入作業完了後のモルタルミキサー清掃中、吐出口にモルタル塊を発見手で取り除こうとしたところ、吐出口と攪拌翼に手を挟まれ負傷した。11:40清掃作業開始、11:50事故発生

事故要因

- 稼働しているミキサーに不用意に手を近づけた。
- 通常、ミキサー清掃時は機械を停止しているが、今回は停止していなかった。
- 吐出口からモルタル塊が見えており、少しの動作で取り除けるとの過信があった。

災害発生状況図



事故防止対策

- 吐出口の清掃は、元請職員立ち会いの下、手を使わずハイウォッシャーを使用する。また、吐出口に人の手が入らないよう防護柵を設置する。
- ミキサー清掃時の電源操作は元請職員立ち会いの下、職長が行う。
- 作業手順の改善を行い、周知会を開催し元請職員及び作業員全員の共通認識とする。また、清掃作業時のミキサー停止確認を促す安全標識を追加設置するとともに、稼働中の機械、装置等に接近しないように注意喚起を徹底する。

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	03:土質調査		休業日数 90日
被災者	年齢	60才	性別 男
	職種	測量助手	分類 1:労災適用
	被災の部位	07:上肢部(肩、上腕、ひじ、前腕、手首、手、指)	
被災の性質	02:創傷・04:骨折・13:その他():脱臼		
災害発生状況	発生日時	令和2年8月1日 11時06分頃	災害発生場所 海上:船上
	波 (m)	2:やや波がある(0.3~1.0)	風 (m/sec) 2:弱風(2~4) 気温 (℃) 4:20~30
	起因物	08:作業船	
	事故の型	06:激突され	

被災経緯

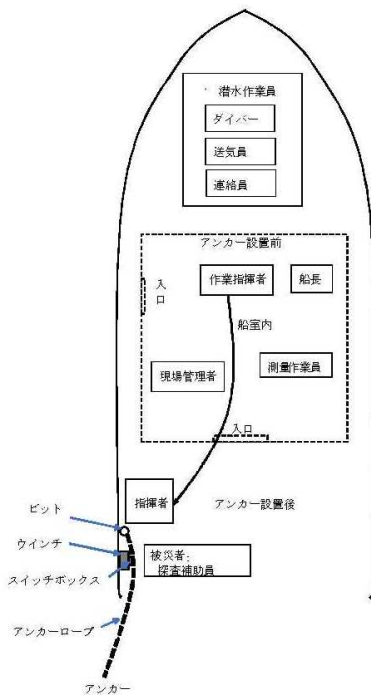
ボーリング調査地点の潜水磁気探査を実施するための作業船のアンカー投錨作業実施時、アンカーロープが船尾ウインチのスイッチボックスの下に引っ掛かり、スイッチボックスが吹き飛び、作業員の右腕に当たって負傷した。
7:50作業開始、11:06事故発生

事故要因

- ①アンカーロープの正しい取り回し方法を教えていなかった。
- ②緊張したアンカーロープに安易に近づかないよう指導していなかった。
- ③作業中にロープの引っ掛かりを発見し、とっさの行動で手を近づけてしまった。

災害発生状況図

船内配置図



被災状況写真



事故防止対策

- ①元請は、船上作業においては、船の設備・構造に起因する作業の注意事項・危険要因を予め船長をまじえて現物を確認しながら決定し、作員全員で共有した上で作業を行う。
- ②立入り禁止範囲を作業毎に決定し、作業前に立入り禁止区域から人払いを行う。
- ③想定外の事態が発生した場合は、関係する一連の作業を一端止めて、関係者で問題を解消する手順と安全対策を検討し、手順を決定してから予定外作業を行う。

基本情報	人身事故	港湾工事		
工種	06:地盤改良		休業日数	9日
被災者	年齢	42才	性別	男
	職種	クレーンオペレーター	分類	3:労災非適(その他)
	被災の部位	07:上肢部(肩、上腕、ひじ、前腕、手首、手、指)		
被災の性質	13:その他():右肘関節内側側副靭帯損傷、右肘関節外側側副靭帯損傷			
災害発生状況	発生日時	令和2年8月22日 9時15分頃	災害発生場所	陸上:民間企業の敷地内
	波	(m)	風	(m/sec) 1:微風(~2) 気温(℃) 4:20~30
	起	原因物	14:物上げ装置	
	事故の型	01:墜落・転落		

被災経緯

被災者(クレーンオペレータ)は、排砂管設置作業の段取替えに伴うラフテレーンクレーン(60t吊)の移動に伴い、アウトリガーの敷鉄板(1200×1200)を移動させるため、正規の昇降ルートを通らず、昇降設備のないアウトリガーからラフテレーンクレーンのボディに登り、車体前方の治具置場から吊チェーンを取り出そうとした。その際、バランスを崩して1.1mの高さから地面に転落し、右腕を強打した。

7:00朝礼、7:15排砂管設置作業開始、9:15事故発生。

事故要因

- 被災者(クレーンオペレータ)が、昇降設備のないアウトリガーからラフテレーンクレーンのボディに登り、資材を取り出そうとしたこと。通常は登らない不安定な場所で作業したこと。
- 被災者(クレーンオペレータ)は、正規の昇降ルートを通らないこと(近道行為)は不安定な場所での作業という認識はしていたが、大丈夫だろうと判断して行動しており、危険認識が低かった。
- 近くにいた他の作業員は、排砂管のボルト締め等の作業を行っており、被災者の行動を確認するものが誰もいなかったため、近道行為や不安定な場所での作業に対する注意喚起がされなかった。

災害発生状況図

令和2年度 工事関係者事故 発生概要	
工事の概要	海上地盤改良工(グラブ床掘、排砂管設備、土運船運搬、空気圧送揚土)
事故発生日時	令和2年8月22日(土) 9:15 天候:晴れ
被災者	男性(42才、クレーンオペレータ、経験年数17年0カ月)
事故発生状況	被災者(クレーンオペレータ)は、排砂管設置作業の段取替えで、運転していたラフテレーンクレーン(60t吊)の移動に伴い、アウトリガーの敷鉄板(1200×1200)を移動させるため、正規の昇降ルートを通らず、昇降設備のないアウトリガーからクレーンのボディに登り、吊チェーンを車体前方の治具置場から取り出そうとしていた。その際、バランスを崩して1.1mの高さから地面に転落し右腕を強打し、被災した。 被災内容:右肘関節内側側副靭帯損傷、右肘関節外側側副靭帯損傷

【事故発生状況図】



【正規の昇降ルート】



事故防止対策

- 資材を取る作業を行う際は、正規の昇降ルートから作業することを徹底する。なお、昇降は、3点支持(両手・片足)で行う。
- 一人現地KYの実施強化。
- 近道行為や不安全行動をさせないよう教育、作業中の指導・巡視を強化。

事件事例データベース<個票>

No.68

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	29:その他():構造物撤去工		休業日数 0日
被災者	年齢	61才	性別 男
	職種	普通作業員	
	被災の部位	07:上肢部(肩、上腕、ひじ、前腕、手首、手、指)	
	被災の性質	02:創傷	
災害発生状況	発生日時	令和2年8月25日 11時10分頃	災害発生場所 陸上 天候 1:晴れ
	波 (m)		風 (m/sec)
	起 因 物	22:仮設物・建造物等	
	事 故 の 型	08:はさまれ、巻き込まれ	

被災経緯

コンクリート取り壊し時の防塵対策として、移動式テントを使用しており、テントを移動させる際、作業員がテント車輪部で指を挟んで負傷した。

7:50安全朝礼、8:20作業開始、11:10事故発生

事故要因

- ①テント移動時の合図の明確化不足(作業指揮者と作業員が離れた作業ではないため、合図を受けた作業員との確認合図の方法を決めていなかった)。
- ②作業指揮者の作業員の位置及び作業状況確認不足(作業指揮者は、テントが行き過ぎたので、固定作業員(被災者)の場所を目視確認せずに、テントを戻すための合図をした。(手順書どおりの確認を行っていない))
- ③テント移動後の停止位置が明確でなかった。(位置の明示や看板等の設置が無かったため、固定作業を行う作業員(被災者)は、テント移動が一時的に止まったことで、移動完了と思い込み固定作業を行った)

災害発生状況図

【被災状況(再現)】



事故防止対策

- ①テントの移動作業について、より明確な合図を出し、作業指揮者と作業員の合図連携を確実に行う。
- ②作業指揮者は、テント移動に係る全ての作業員の位置を確認し、合図を送る。
- ③テントを移動する前にテントの停止位置を明示し、テントが所定の位置まで移動したことを全作業員が確認できるようにする。
- ④固定金具を取り付ける前にストッパーにて仮固定を行い、車輪から離れた場所に固定金具を設置する。

基本情報	人身事故	空港工事		
工種	29:その他():とび工		休業日数	1日
被災者	年齢	20才	性別	男
	職種	とび工	現場経験年数	2年 4月
	被災の部位	03:背部		
	被災の性質	13:その他():挫創		
災害発生状況	発生日時	令和2年9月3日 12時10分頃	災害発生場所	陸上
	波	(m)	風	(m/sec) 3:中風(4~8) 気温(℃) 5:30以上
	起因物	22:仮設物・建造物等		
	事故の型	04:飛来・落下物にあたる		

被災経緯

仮設材(万能鋼板)を資材置き場から施工場所へ運搬するため、仮設材に玉掛け後、ユニック車で別のトラックへ積み込む際、玉掛けワイヤーが絞られておらず、仮設材を3mほど吊り上げた時にバランスを崩し滑り落ち、下にいた玉掛作業者の背中に当たり負傷した。
12:10頃 事故発生

事故要因

- ①玉掛作業者が被災時に吊り荷の下(近く)にいた。
- ②バラ物の無結末に加え、ワイヤー2本4点半掛け吊りで、ワイヤーを絞っておらず、吊り荷形状に見合った玉掛け方法をしていなかった。
- ③資格が必要なクレーン操作を無資格者が操作していた。

災害発生状況図

○事故発生時状況



○落下時の仮設材



事故防止対策

- ①新規入場者教育等で作業に必要な資格者を確認し、有資格者にはヘルメットに識別カバーを装着させ、カバー装着者のみその作業にあたることを周知徹底する。また、現場において守られているか巡視等で確認する。
- ②全工種で現場に見合った作業手順書を作成し、その作業手順書をもとにKY活動時に確認後、作業にあたる。
- ③クレーン・ユニック操作者は玉掛け者が吊り荷から離れたことを確認してから合図者の合図によって吊り荷の移動を開始する。
- ④店社パトロールを1回/月以上から2回/月以上とし、安全管理体制を強化する。
- ⑤緊急時連絡体制を新規入場者教育・朝礼・KY活動で周知徹底する。

事故事例データベース<個票>

No.71

基本情報	物損事故	海岸工事		
工種	29:その他():撤去工		休業日数	
被災者	年令		性別	
	職種		分類	
	被災の部位			
	被災の性質			
災害発生状況	発生日時	令和2年9月7日 10時08分頃	災害発生場所	陸上:資材荷下ろし場所
	波 (m)	2:やや波がある(0.3~1.0)	風 (m/sec)	4:強風(8~15) 気温 (℃) 5:30以上
	起因物	05:車両系荷役運搬機械等		
	事故の型	18:交通事故		

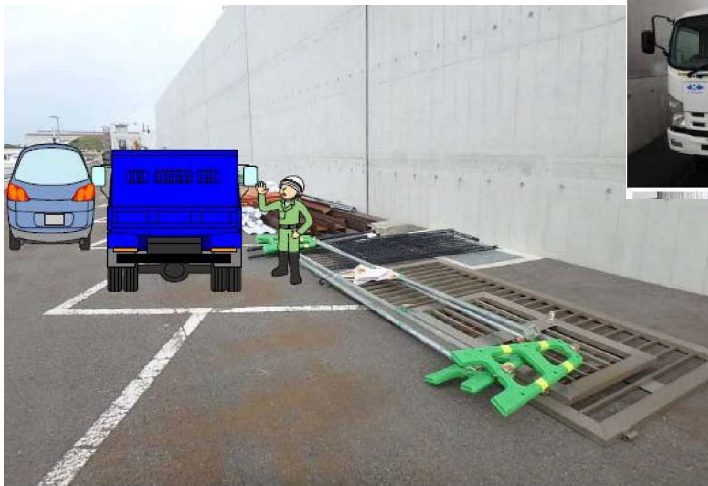
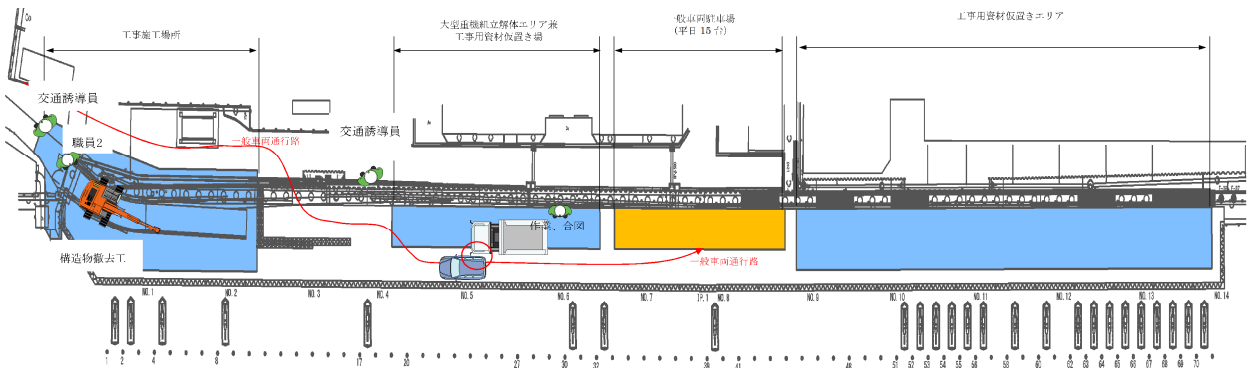
被災経緯

現場資材置場において、積荷を降ろした4tダンプトラックが車を発進させたところ、ダンプトラック横を走行してきた一般車両の側面に接触した。

事故要因

①合図・誘導員は配置していたが、配置場所が不適切であった。

災害発生状況図



事故防止対策

①一般車両の動静が見える適切な箇所に監視員を配置する。また、一般車両の通行がある箇所では作業場所の前後にバリケードまたはカラーコーンを設置する。

基本情報	人身事故	海岸工事		
工種	29:その他():ホイスト撤去		休業日数 90日	
被災者	年齢	56才	性別 男	
	職種	普通作業員	分類 1:労災適用	
	被災の部位	07:上肢部(肩、上腕、ひじ、前腕、手首、手、指)		
被災の性質	04:骨折			
災害発生状況	発生日時	令和2年9月8日 16時00分頃	災害発生場所 陸上	
	天候	1:晴れ		
	波 (m)	1:殆ど波がない(~0.3)	風 (m/sec)	1:微風(~2) 気温 (℃) 5:30以上
	起因物	22:仮設物・建造物等		
事故の型	01:墜落・転落			

被災経緯

本工事の施工上支障となる既設ホイストの撤去にあたり、当初計画(作業台を使用した撤去作業)から作業方法を変更し、ホイスト上部のスレート屋根上(高さ約3.5m)で作業員4名によるスレート材撤去作業をしていたところ、被災者が乗っていたスレート材が破損(踏み抜き)して地面に墜落した。
13:30クレーン付台船入域、14:00安全朝礼、14:20作業開始、16:00事故発生。

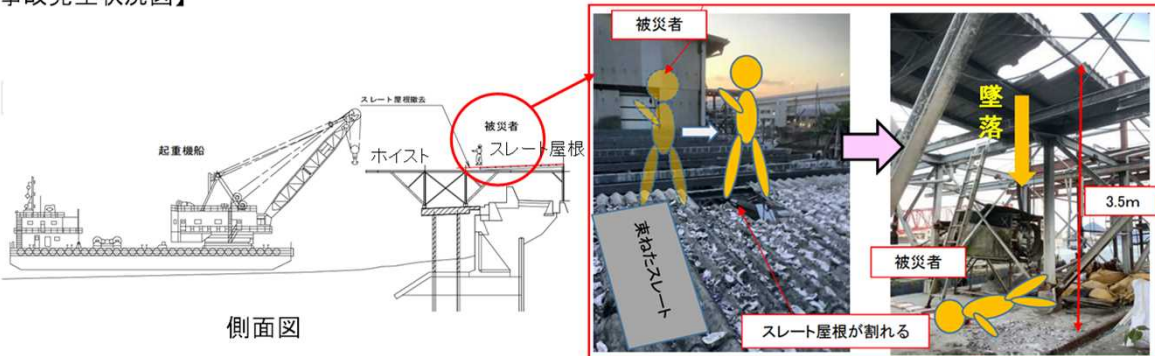
事故要因

- ①スレート上で作業を行う場合、転落防止対策が必要であるにもかかわらず行わなかった。
- ②下請からのスレート上で作業を行いたいとの要請に対し、元請は法令違反にあたりと認識しながら必要な指導を行わなかった。
- ③作業手順書において、スレート撤去は立ち馬上で手すりに安全帯をかけながら行うこととなっていたが、スレート上での作業に変更したにもかかわらず、作業手順書の修正、周知が行われていなかった。

災害発生状況図

令和2年度 工事関係者事故 発生概要	
工事の概要	構造物撤去工
事故発生日時	令和2年9月8日(火) 16:00 天候:晴れ
被災者	男性(56才、作業員、経験年数20年0カ月)
事故発生状況	海岸護岸の改良に際して支障となる既設ホイストを撤去する際、当初計画していた作業台を使用した下からの撤去作業を変更し、ホイスト上部のスレート屋根(高さ約3.5m)上で作業員4人によるスレート材の撤去作業をしていたところ、被災者が乗ったスレート材が破損(踏み抜き)して地面に墜落、負傷した。(右尺骨肘頭開放骨折)

【事故発生状況図】



・束ねたスレートに玉掛を行い、地切り確認の為移動した際、劣化した部分を踏み抜き高さ3.5mの高所より墜落した。

事故防止対策

- ①高所作業・ホイスト撤去は作業台を設置し使用する。
- ②外部専門講師による災害防止に係わる研修を元請職員及び協力会社作業員に対して行い、安全意識を向上させる。雇入時安全衛生教育、職員能力向上教育(年1回)及び協力会社に対し行う事業主研修(年1回)に今回の事故内容を盛り込み、元請及び協力会社の安全意識高揚を図る。
- ③作業手順変更時は一時作業を中止し、必ず作業手順を再作成、再周知を行った後に作業再開すると共に、当日の作業前確認時及び作業中に作業手順が確認出来るよう、作業手順書を作業箇所に常備する。また、月1回の店社パトロールに加え会社役員パトロールを月1回実施する。

基本情報	物損事故	港湾工事	
工種	29:その他():掘削		休業日数
被災者	年令	性別	現場経験年数
	職種	分類	
	被災の部位		
災害発生状況	発生日時	令和2年9月28日 10時54分頃	災害発生場所 陸上:中央分離帯設置部
	波 (m)		候 1:晴れ
	起 因 物	04:車両系建設機械	
	事 故 の 型	23:その他():配電管の破断	

被災経緯

照明灯基礎部分の掘削を行っていたところ、バックホウオペレータが何かに当たったような違和感を感じたので確認したところ、民間電力会社の配電管が破断していた。

8:20 作業開始、10:30 照明灯基礎部分の掘削開始、10:54 事故発生

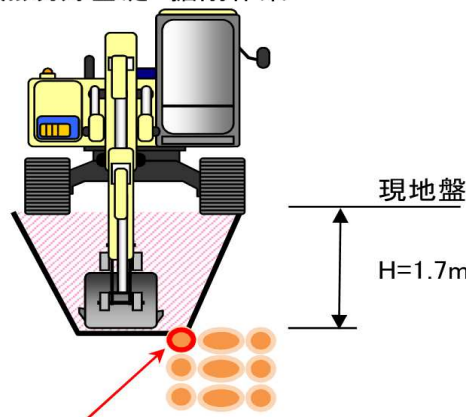
事故要因

- ①試掘計画書は提出していたが、作成した監理技術者が不在で所内の引継ぎが不十分であった。また再度、図面を見直し2m以上離隔があったので大丈夫だろうと思い込んでしまった。
- ②朝礼時、埋設管が近くにあることを作業員に周知していなかった。
- ③縦3条、横3条配電管があり、破断した配電管の真上には埋設シートがなかったため、配電管があると気付かなかった。

災害発生状況図



No.79+2 照明灯基礎 掘削作業



事故防止対策

- ①試掘計画書のとおり、試掘を行い配電管の位置確認をしてから本施工を行う。
- ②朝礼時、配電管が近くにあることを作業員に周知し、また、休憩所にも埋設図面を設置し、作業員に視える化する。
- ③埋設シートが出てこなくても、掘削が配電管の予定深度上0.5mに達した場合は配電管があるかもしれないと作業員に注意喚起し、その後は探査棒を使用しながら手掘りにて慎重に掘削する。