

基本情報	人身事故	港湾工事		休業日数	0日
工種	21:上部工	現場経験年数	28年 11月		
被災者	年齢	48才	性別	男	
	職種	担当技術者	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			
災害発生状況	発生日時	令和5年4月4日 10時45分頃	災害発生場所	陸上	
	波 (m)		天候	2:曇り	
	起因物	24:材料等		風 (m/sec)	2:弱風(2~4)
	事故の型	08:はさまれ、巻き込まれ			

被災経緯

工事現場において元請担当技術者が監督職員立会のもと鉄筋の溶接に使用するプレートの厚さを計測するため、プレートを持ち上げる際、地面との隙間がすくなかったことから素手(左手)で1cm程度起こした際、左手指からプレートが外れ、介添えしようとしていた右人指し指に当たり挫創した。4月4日 10:30頃 材料確認(鉄筋溶接プレート)の立会開始、10:45頃 プレートの厚さ計測にあたり左手で持ち上げた際、右手人差し指が裂傷し出血。

事故要因

- 溶接プレートの厚さをノギスで計測するため、地面に置いたプレートを起こし上げる必要があったが、台木を使用せずプレートを置くことにしたため、プレートを起こし上げて測定しなければならない状態にしまった。
- 保護手袋を着用していたが、プレートと地面の隙間が少なく、プレートを掴みにくい状態にあったことから、保護手袋を外して作業(起こし上げ)を行ってしまった。

災害発生状況図



事故防止対策

- 溶接プレートの厚さをノギスで計測するため、プレートの下側に隙間(空間)を確保する必要があるため、台木を置いて計測可能な空間を確保するとともに、計測器具(スケールロッド等)も台木を用い、プレートと同じ高さを確保することで、ピンホールのズレや読取のズレが生じないようにして、プレートの起こし上げなどの行為を行わないようにする。
- 作業開始前の保護具着用の徹底について再教育するとともに、作業中も作業従事者同士で保護具着用を確認しながら作業に従事する。

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	29:その他( ):移動		休業日数 0日
被災者	年齢	30才	性別 男
	職種	担当技術者	現場経験年数 8年 0月
	被災の部位	01:頭部(頭蓋部、眼、耳、口、鼻、顔、歯)	
被災の性質	02:創傷		
災害発生状況	発生日時	令和5年4月13日 11時27分頃	災害発生場所 陸上
	波 (m)		天候 1:晴れ
	起因物	26:その他の起因物( ):門扉	
	事故の型	03:激突	

被災経緯

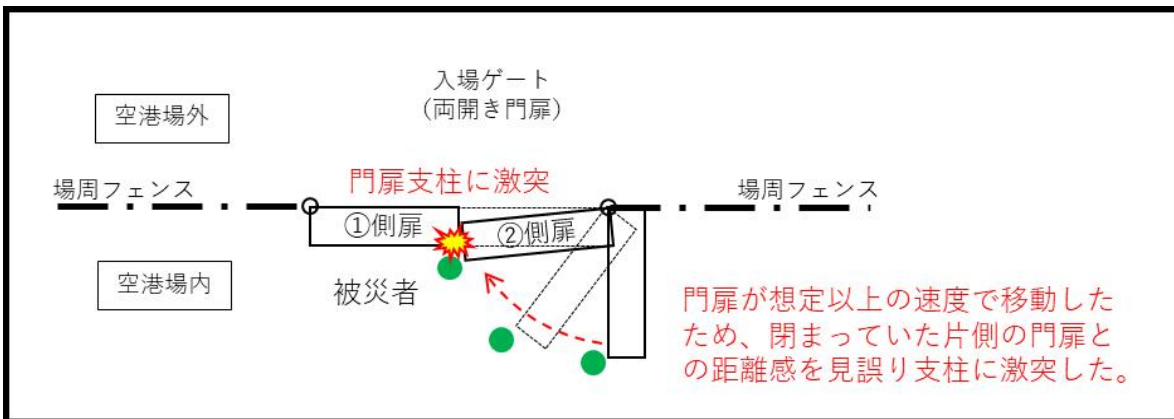
本事故災害は、令和5年4月13日(木)11時27分頃、施工現場の空港護岸に向かうため空港場内に入場する際、入場ゲートにおいて発生した。被災者が単独で車両にて、施工箇所である空港場内に入場するため、入場ゲート(両開き扉)の片側を開け入場した後、門扉を閉める際、固定側(開けていなかった側)の門扉の支柱に顔が激突し、掛けていた眼鏡により左目脇を被災した。8:20 作業開始(現場事務所から移動開始)、8:25 入場ゲートから制限区域内に入場、10:56 制限区域内から退場、11:27 事故発生

事故要因

- ①激突といった危険があると認識していたが大丈夫だと思い、危険有害な場所(激突の可能性のある区域)に入ったこと
- ②ゲートの動きを「油断・軽視」していたこと
- ③ゲートの開閉作業に対する安全指導が不十分であったこと

災害発生状況図

○事故発生概要図



状況①



状況②(被災時)

事故防止対策

- ①門扉の開閉ルールとパターン化した4つの開閉手順書を作成して従事者全員に再発防止周知会にて教育する。また、新たに従事する関係者にも新規入場者教育において同様に教育を行う。
- ②事故発生のゲートに門扉の開閉を専門に行う者〔以下、門扉開閉者〕を配置し、元請けと門扉開閉者が開閉作業を行い、元請けと2人で手順の順守をダブルチェックする。また、作業日報兼安全衛生日誌に「門扉の開閉ルールの実施状況」と「門扉の開閉手順の確認」を追記し、毎日、場内巡視時に元請安全当番が実施状況を確認して記録する。

# 事事故例データベース<個票>

No.179

基本情報	人身事故	港湾工事		
工種	29:その他():ラブルネット工			
被災者	年令	29才		
	性別	男		
	職種	とび工		
	現場経験年数	78日		
災害発生状況	被災の部位	08:下肢部(腎部、大腿、ひざ、下肢、足首、足、足指)		
	被災の性質	04:骨折		
	発生日時	令和5年4月17日	災害発生場所	陸上
	波(m)	9時30分頃	天候	1:晴れ
	起因物	23:荷	風(m/sec)	気温(°C)
事故の型	01:墜落・転落			

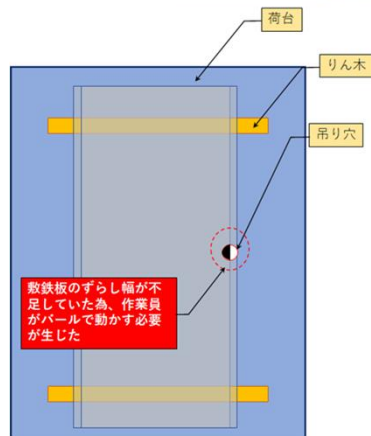
## 被災経緯

トレーラーの荷台にある敷鉄板を玉掛けして荷下ろしする際に、作業員が玉掛けしやすいようにパールを使って敷鉄板をずらそうとしていたところ、パールが敷鉄板から外れ、作業員はその反動で体勢を崩して荷台上から転落し、右足を骨折した。  
08:30 作業開始、09:30 事故発生

## 事故要因

- 敷鉄板の積み込み時において、吊り穴が塞がっていないかの確認が実施されていなかった。  
【積み込み状況の確認不足】
- 敷鉄板の運搬時において、敷鉄板のずれを防止する対策が不十分であった。  
【積荷の固縛不足】
- 転落に対して注意が必要と認識すべきであったにもかかわらず、危険予知力が不足していた。  
【危険に対する認識不足】

## 災害発生状況図



(平面図)



(断面図)

## 事故防止対策

- 敷鉄板の積み込み時には吊り穴が塞がらないように配置するとともに、運搬時には固縛を追加することにより敷鉄板のずれを防止する。  
【固縛の追加】
- 搬出前に吊り穴の状態を現場責任者がリモートおよび写真で確認する。  
【積み込み状況の確認の徹底】
- 機材の使用方法に関する作業員への周知に加え、転落を誘発させる行為を行わないよう安全作業の周知徹底を図る。  
【安全教育の徹底】
- 再発防止対策の実施状況は、受注者の現場責任者が確認するとともに、安全担当者による安全パトロール時に、設備の点検や再発防止対策の実施状況について確認し、その都度結果を発注者へ報告する。  
【再発防止対策のフォローアップ】

# 事故事例データベース<個票>

No.180

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 90日
被災者	年齢	32才	性別 男
	職種	特殊作業員	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	04:骨折	
災害発生状況	発生日時	令和5年4月21日 16時00分頃	災害発生場所 陸上
	波 (m)	1:殆ど波がない(~0.3)	風 (m/sec) 1:微風(~2) 気温 (℃) 3:10~20
	起因物	11:足場、通路	
	事故の型	01:墜落・転落	

## 被災経緯

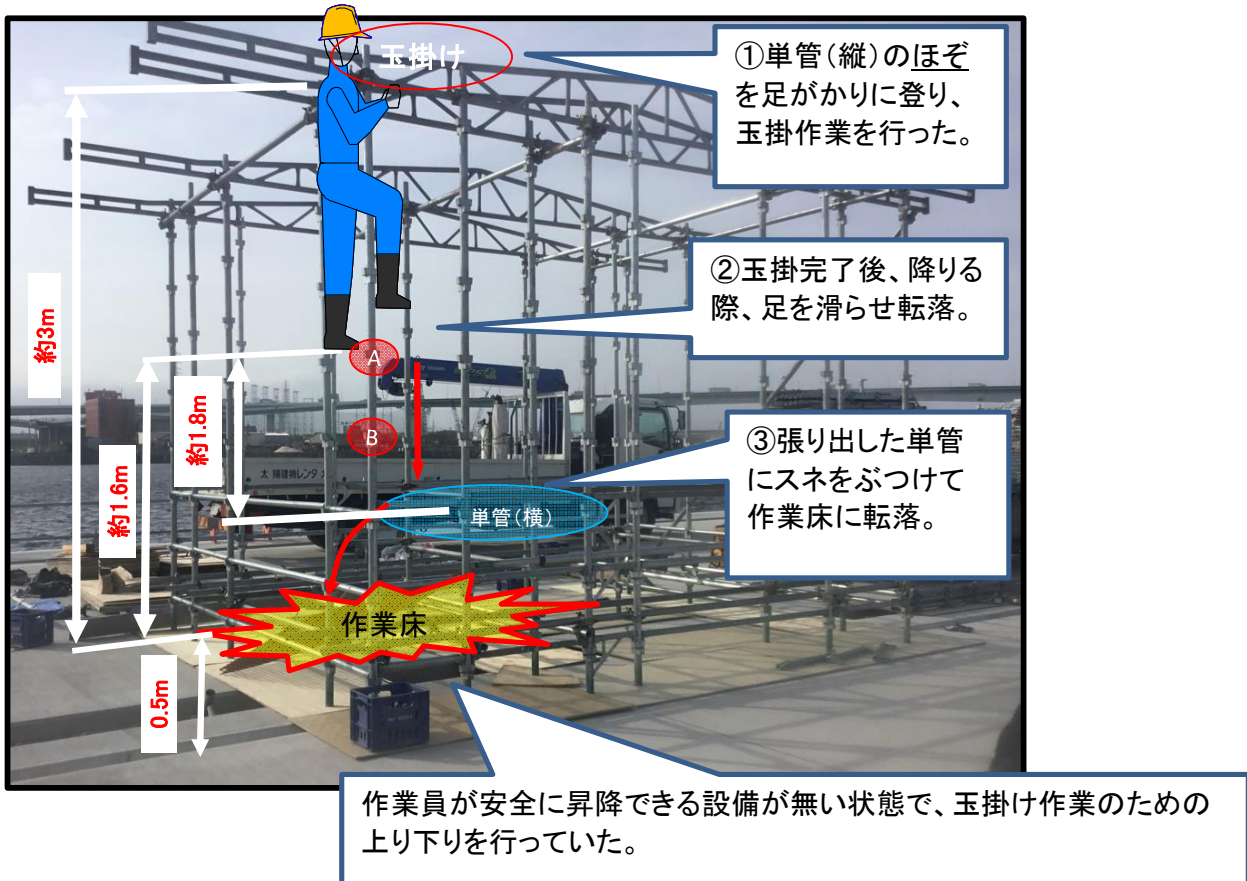
吊足場設置のため岸壁上で大組した吊足場の梁部に玉掛を行った。玉掛終了後地上に降りる際、足を滑らせて転落し、右足を骨折した。

8:00朝礼・KY活動、8:15作業開始(杭頭部撤去足場組立)、16:00災害発生

## 事故要因

①吊足場玉掛時の玉掛箇所への昇降方法の確認ができておらず、梯子などの昇降設備を用意していなかった。

## 災害発生状況図



## 事故防止対策

- 吊り上げ前に補助治具(ナイロンスリング)取付けを行い、実際の吊り上げ時には安全な地上で玉掛作業を行う。
  - ・事前準備として(ローリングタワー上での安全確保しつつ)吊足場の天井部分にナイロンスリングを設置し地上に垂らしておく。
  - ・クレーンワイヤーへ直の玉掛作業時には、安全な地上で玉掛作業を行う。
- 作業手順書は文面だけでなくイメージしやすい図として作業方法・作業人員・機械の配置を図化して見える化し、元/下請間の打ち合わせにおいて施工段階ごとの作業の安全対策に抜けがないか確認する。

基本情報	人身事故	空港工事			
工種	25:土工	休業日数			
被災者	年令	44才	性別	男	現場経験年数
	職種		分類		
	被災の部位	08:下部(臀部、大腿、ひざ、下肢、足首、足、足指)・07:上部(肩、上腕、ひじ、前腕、手首、手、指)			
	被災の性質	04:骨折・02:創傷			
災害発生状況	発生日時	令和5年4月22日	災害発生場所	陸上	
		1時37分頃	天候	1:晴れ	
	波(m)		風(m/sec)		気温(℃)
	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

大型ダンプトラックで空港敷地外の土砂仮置場から工事現場内に盛土材(流用土)を運搬する作業を行っていた。工事現場から土砂仮置場に戻る途中で交差点を右折した際に横断歩道を走行してきた自転車と出会い頭に接触した。被災者は自転車ごと転倒した。

4/21 22:30 作業開始、4/22 01:37 事故発生

事故要因

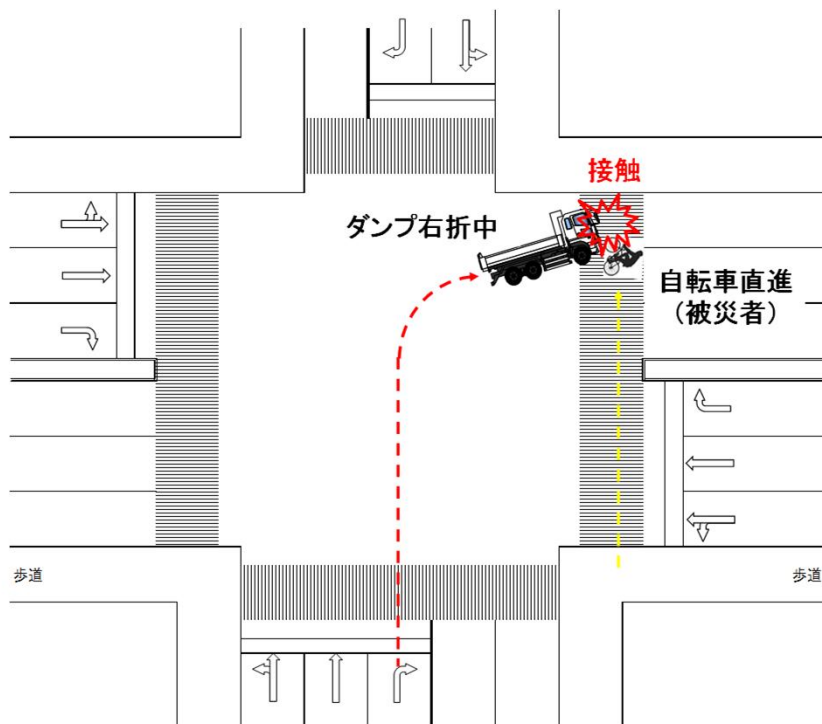
①大型ダンプトラック右折時の運転手の確認不足。

【不注意】

②歩行者・自転車が少ない時間帯であったため『横断歩道をわたる通行者はいないだろう』との運転手の思い込みがあった。

【油断】

災害発生状況図



事故防止対策

①『安全運転』に関するステッカーを元請が準備し、ダンプトラックの運転手が運転席に貼り注意喚起する。なお、ステッカーが貼られていることの確認は、元請の監理技術者がチェックリストを作成し実施する。

【注意喚起】

②土砂運搬経路上の一般の通行者や車両に注意すべき交差点(一般道)9箇所における注意事項の周知と、交通ルールの遵守や安全運転についての安全教育を元請の監理技術者又は現場代理人がダンプトラックの運転手に行う。

【安全教育の徹底】

③ダンプトラックによる土砂等運搬作業(標準)手順書・リスクアセスメントの中に、一般道の交差点進入時の注意事項を追記して、元請・下請(一次・二次)双方で確認し、ダンプトラックの運転手に周知する。

【作業手順の徹底と周知】

④再発防止対策の実施状況は、元請の現場代理人が工事再開前に確認するとともに、安全環境部長及び工事部長等による安全パトロール時(毎月1回)にチェックリストをもとに確認し、その都度結果を発注者へ報告する。(土砂運搬経路の注意箇所において、注意ポイントや交通ルールを遵守するように日々周知しているか、安全環境部長及び工事部長等が確認を行う。)

【再発防止対策のフォローアップ】

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	0日	
被災者	年令	25才	性別	男	
	職種	担当技術者	分類		
	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・02:創傷			
災害発生状況	発生日時	令和5年5月5日 7時00分頃	災害発生場所	海上	
	波高 (m)		風速 (m/sec)	2:曇り	
	起因物	24:材料等		気温 (℃)	4:20~30
	事故の型	08:はさまれ、巻き込まれ			

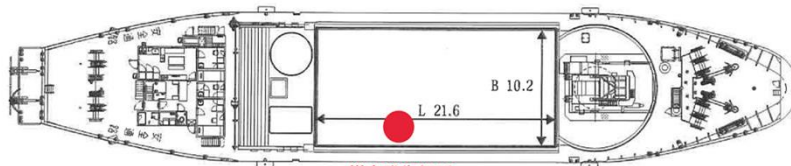
被災経緯

元請企業の現場担当者がガット船の石材検収における写真撮影で、ロッドを石材の高さ方向に当てる際、邪魔になる下部の石をどけようとした。その石を持ち上げた際、体勢を崩し、持っていた石とその下の石との間に左手を挟み、左手薬指第一関節より先を裂傷及び骨折した。  
06:55 作業開始、07:00 事故発生

事故要因

- ①ガット船の捨石検収についての検収要領が作成されておらず、安全に関する教育指導が不十分であった。  
【検収要領の不備】
- ②ガット船船倉内の不安定な捨石上に担当者が立ち入り、石材を持ち上げたことで体勢を崩した。  
【不安全な行動】
- ③体勢を崩すことに対して注意が必要と認識すべきであったにもかかわらず、危険予知力が不足していた。  
【危険に対する認識不足】

災害発生状況図



ガット船平面図



事故発生状況(再現)

事故防止対策

- ①ガット船の捨石検収は、原則として不安定な場所である船倉の捨石上に立ち入らず、船倉周囲のコーミング上から検収を行う。なお、積載している石材の捨石天端がコーミングより下がっている場合など、やむを得ず船倉内に立ち入る必要がある場合は、転倒等に十分注意を払いながら船倉内に立ち入るものとし、特に不安定な法面等への立入や捨石を動かす行為は行わないようにして検収を行う。  
【検収方法の改善】
- ②捨石検収要領を作成し、検収を行う担当者に周知徹底する。  
【検収要領の作成・徹底】
- ③再発防止対策の実施状況は、受注者の現場責任者が確認するとともに、安全担当者による安全パトロール時にも確認し、その都度結果を発注者へ報告する。  
【再発防止対策のフォローアップ】

基本情報	人身事故		港湾工事			
工種	29:その他( ):港湾施設巡視・点検			休業日数	0日	
被災者	年令	63才	性別	男	現場経験年数	3年1月
	職種	担当技術者				
	被災の部位	01:頭部(頭蓋部、眼、耳、口、鼻、顔、歯)				
	被災の性質	02:創傷				
災害発生状況	発生日時	令和5年5月15日	災害発生場所	陸上		
		10時20分頃	天候	1:晴れ		
	波(m)		風(m/sec)	1:微風(~2)	気温(℃)	3:10~20
	起因物	26:その他の起因物( ):立入禁止看板				
	事故の型	03:激突				

被災経緯

本事故災害は令和5年5月15日(月)、定期的実施している港湾施設巡視・点検において土捨場所の巡視中に発生した。10時20分頃、被災者はヘルメットを着用せず、立入禁止区域内にある「立入禁止」看板の基礎から「立入禁止」看板の基礎に乗り移った際に、「立入禁止」の看板下部にある金属製隅角部に右前額部をぶつけ挫創した。9:35 港湾施設巡視・点検を実施、10:20 事故発生

事故要因

- ①立入禁止区域に立入り、ヘルメットを着用せずに港湾施設の巡視・点検をおこなったこと
- ②巡視・点検作業に対する安全指導が不十分であったこと

災害発生状況図

①立入区域内に入り、「釣り禁止」看板の基礎(左側)から「立入禁止」看板の基礎(右側)に乗り移った。



②看板下部にある金属製隅角部に右前額部をぶつけ挫創した。



事故防止対策

- ①屋外での業務においては必ずヘルメットを着用し、未着用を防止するため業務実施前に指差呼称を励行する。
- ②定期港湾施設巡視・点検時における写真撮影は、立入禁止区域外より行うこととし、立入禁止区域には立ち入らない。
- ③港湾施設巡視・点検時は、周囲の状況を十分確認のうえ、安全行動のもと行う。
- ④管理技術者は担当技術者との打合せ時等を活用し安全行動の確認を行う。

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 0日
被災者	年齢 57才	性別 男
	職種 普通作業員	現場経験年数 18年 4月
	被災の部位 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	
	発生日時 令和5年5月15日 17時00分頃	災害発生場所 海上
	波 (m)	風 (m/sec)
	起 因 物 06:コンクリート機械	気 温 ( °C ) 4:20~30
事故の型	01:墜落・転落	

**被災経緯**

被災者はFD甲板上でコンクリートが投入されるホッパー担当(ホッパー揚重時の介錯ロープ担当 他)であった。17時頃、ホッパー内のコンクリート付着を除去しようとホッパー内に入り作業を実施した。終了後、ホッパー内から出るために、ホッパー天端の縁に手を付けて飛び上がったが出られなかった。縁に手を付いた状態で態勢を保持していたが、耐えられなくなりホッパー内へ着地した際に右足首を捻った。  
16:30 作業開始、17:00 事故発生

**事故要因**

①事故について  
1)適切な昇降設備が無い状態でホッパー内へ入った。  
【不安全な作業環境】  
②被災報告の遅滞について  
1)事故当日は周りの作業員等は、誰も怪我に気付かなかった。  
2)被災者は当日及び病院での受診後、誰にも怪我の報告をしなかった。  
3)事故翌々日の5月17日に4次職長は病院に行く連絡を被災者より受けたが、工事での怪我と報告されなかったため、上位会社や元請JVへの報告を行わなかった。  
4)被災者から6月3日に4次職長に対し、5月17日に病院に行ったのは5月15日の職場での作業において怪我をしたためであり、その診断結果は骨折であったことが伝えられたが、被災者から労災扱いにはしたくないと言われたため、4次職長は上位会社や元請JVへの報告を行わなかった。  
5)作業時に怪我をした場合には必ず現場担当者に報告する必要があることが作業員全員に周知徹底されていなかった。  
(全作業員に実施する新規入場者教育時に労災隠しに関する説明を行っていたが徹底されていなかった。)

**災害発生状況図**

飛び上がり、出ようとした。

コンクリートホッパー

1800

1640

1400

2段ステップ

500

着地した際に負傷。

コンクリートホッパー

**事故防止対策**

①事故について  
1)ホッパー内では“梯子”を設置、外には“立ち馬”を設置してホッパー内への出入りを行う。  
【作業環境の改善】  
②被災報告の遅滞について  
1)報告の徹底について全作業員へ再周知  
・8月29日朝礼時に実施済。  
・9月1日に全作業員を集めて周知。  
・その他(安全大会・安全教育訓練・安全衛生協議会・新規入場児教育など)の機会でも周知する。



基本情報	物損事故	港湾工事		
工種	01:深浅測量		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			
	被災の性質			
災害発生状況	発生日時	令和5年5月24日 9時32分頃	災害発生場所 海上	
	天候	1:晴れ		
	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	26:その他の起因物( ): 港湾業務艇		
	事故の型	03:激突		

被災経緯

港湾業務艇による岸壁前面の深浅測量を開始し、深浅測量システムのモニター画面の航跡を確認しながら操船していたところ、船体が岸壁法線から5m離れの測線から外れ右舷岸壁側に流され、岸壁防舷材に接触した。その際、港湾業務艇の手すりから離脱し海中に落下するとともに、右舷のベンチレーター(換気装置)が破損した。人的被害、油流出および港湾施設の破損は無かった。事故当時の気象条件は、北寄りの風、風速6m/s~8m/s、波高20cm(目視)であった。

※運航中止基準:風速10m/s以上、波高1.5m以上、視程300m以下

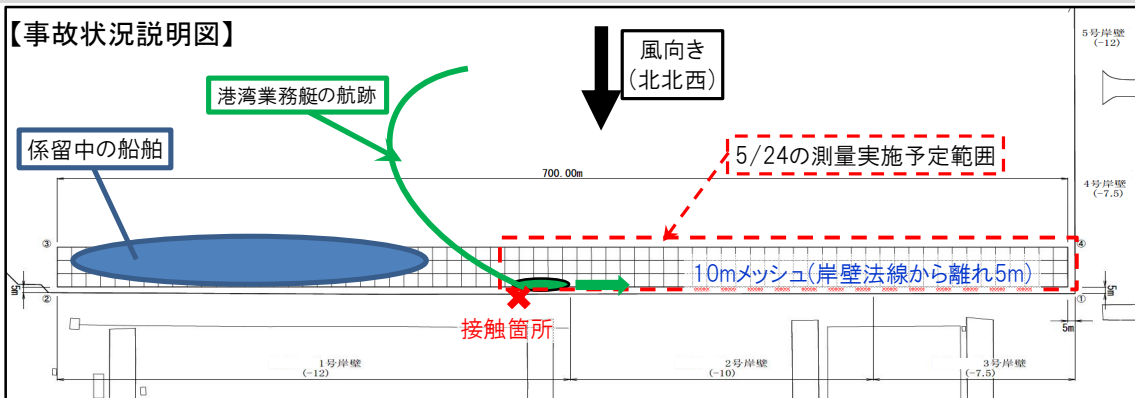
09:00 港湾業務艇が定係地を離岸、09:20 気象条件を再度確認しパーチェック実施、09:30 深浅測量開始、09:32 岸壁防舷材と右舷後方が接触し破損

事故要因

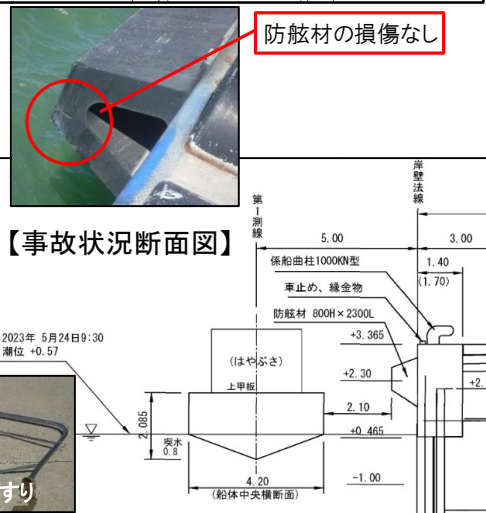
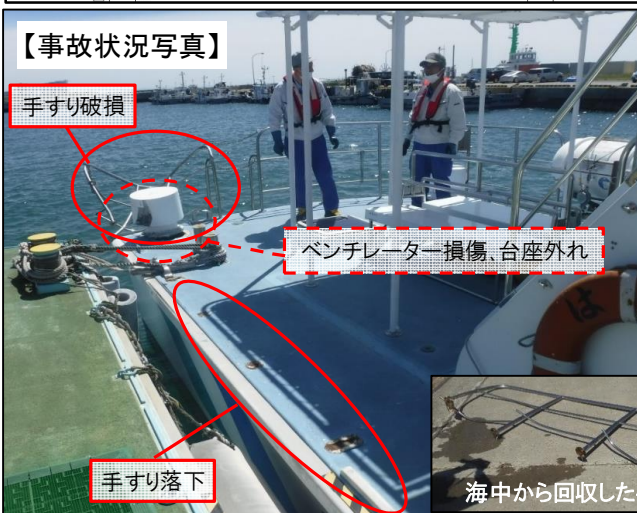
- ①風速がやや強く、海側から岸壁へ寄せる風向であった。さらに、潮位が低く、甲板上的手すりおよびベンチレーターが防舷材と接触した。
- ②船長は、船を測線どおりに走らせることを優先して周辺の確認を怠り、船体が岸壁側に流されている状況において、判断を誤り岸壁防舷材を回避するための適切な操船を行わなかった。
- ③甲板員は、船首で見張りをしていたが、船長に対し防舷材への接近を知らせるための身振り手振りや大声を出すなどの具体的な行動が間に合わなかった。

災害発生状況図

【事故状況説明図】



【事故状況写真】



事故防止対策

- ①深浅測量の中止基準(新設)  
5m/sを超える風速、船体を岸壁に接近させる風向、岸壁防舷材下端より上甲板の位置が下になる潮位の場合
- ②深浅測量に実施にあたって船長は、深浅測量システムのモニター情報に固執せず、港湾施設や係留船舶等の障害物との距離を一定以上保つことを優先した操船を行う。
- ③甲板員は障害物との位置関係を常に監視し、連絡用のトランシーバを導入して、周辺状況の報告を行い、障害物に接近した場合は、速やかに船長に警告する。

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	0日	
被災者	年令	50才	性別	男	現場経験年数	23年 1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	04:骨折				
災害発生状況	発生日時	令和5年6月5日	災害発生場所	陸上		
		14時45分頃	天候	1:晴れ		
	波 (m)	2:やや波がある(0.3~1.0)	風 (m/sec)	1:微風(~2)	気温 (°C)	4:20~30
	起因物	26:その他の起因物( ):捨石(約50Kg)				
	事故の型	08:はさまれ、巻き込まれ				

被災経緯

本事故災害は、令和5年6月5日(月)、施工現場である防波堤港内側にて、一次下請潜水士(被災者)が捨石工捨石荒均し作業中に発生した。14時45分頃、人力では移動できない石に対してチェーンをかけるスペースを確保するために周辺の石を移動させていたところ、移動させた石が動いて石と石の間に指が挟まれ、右手母指末節骨を骨折した。  
13:00 作業開始、14:45 事故発生

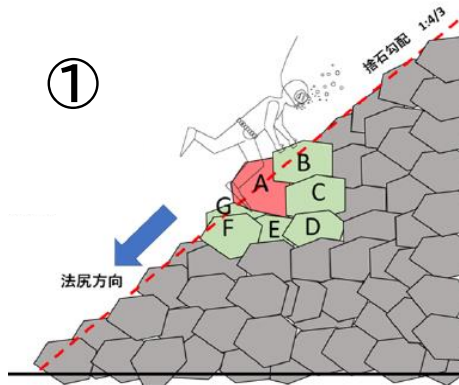
事故要因

- ①投入後の捨石の不安定さの確認が不十分であったこと
- ②危険な有害作業の教育が不十分であったこと

災害発生状況図

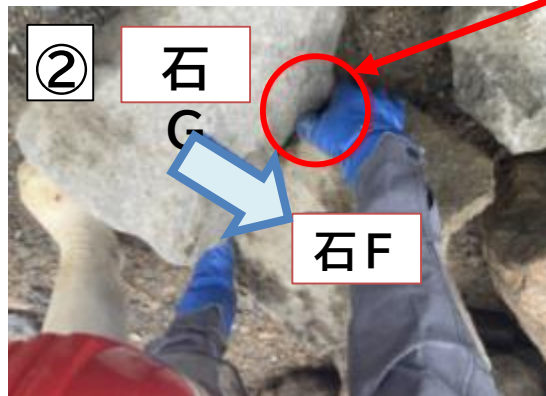
○事故発生概要図

①出来高よりも高い部分にある石(赤)を移動させるため、石(緑)を移動させていた。



被災：指を挟む

②石Fの移動中、目視点検で動かないと思っていた石Gが動き潜水士の指に挟まり被災した。



事故防止対策

- ①石を移動する際には、周囲の石の安定を目視及び手で揺らすことで確認する。手ではたつく石については先に除去または回転させてかみ合わせを良くし、動かないように対策する。
- ②不安定な石への対応は、これまでの捨石均し作業はゴム手袋を着用して行っていたが、万が一の備えとして捨石均し作業は、金属板が入った保護手袋を着用し受注者が保護手袋の着用を確認したうえで、捨石均し作業を実施させる。
- ③今回の事故発生の原因・対策を追記した作業手順書を用いて、当該作業に従事する作業員全員に説明、周知を徹底する。

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	29:その他( ):敷鉄板敷設作業		休業日数 14日
被災者	年齢	52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	13:その他( ):右環指指尖部切断	
災害発生状況	発生日時	令和5年6月8日 13時49分頃	災害発生場所 陸上
	波 (m)		風 (m/sec) 2:弱風(2~4) 気温 ( °C ) 4:20~30
	起 因 物	09:他に属さない建設機械	
	事 故 の 型	08:はさまれ、巻き込まれ	

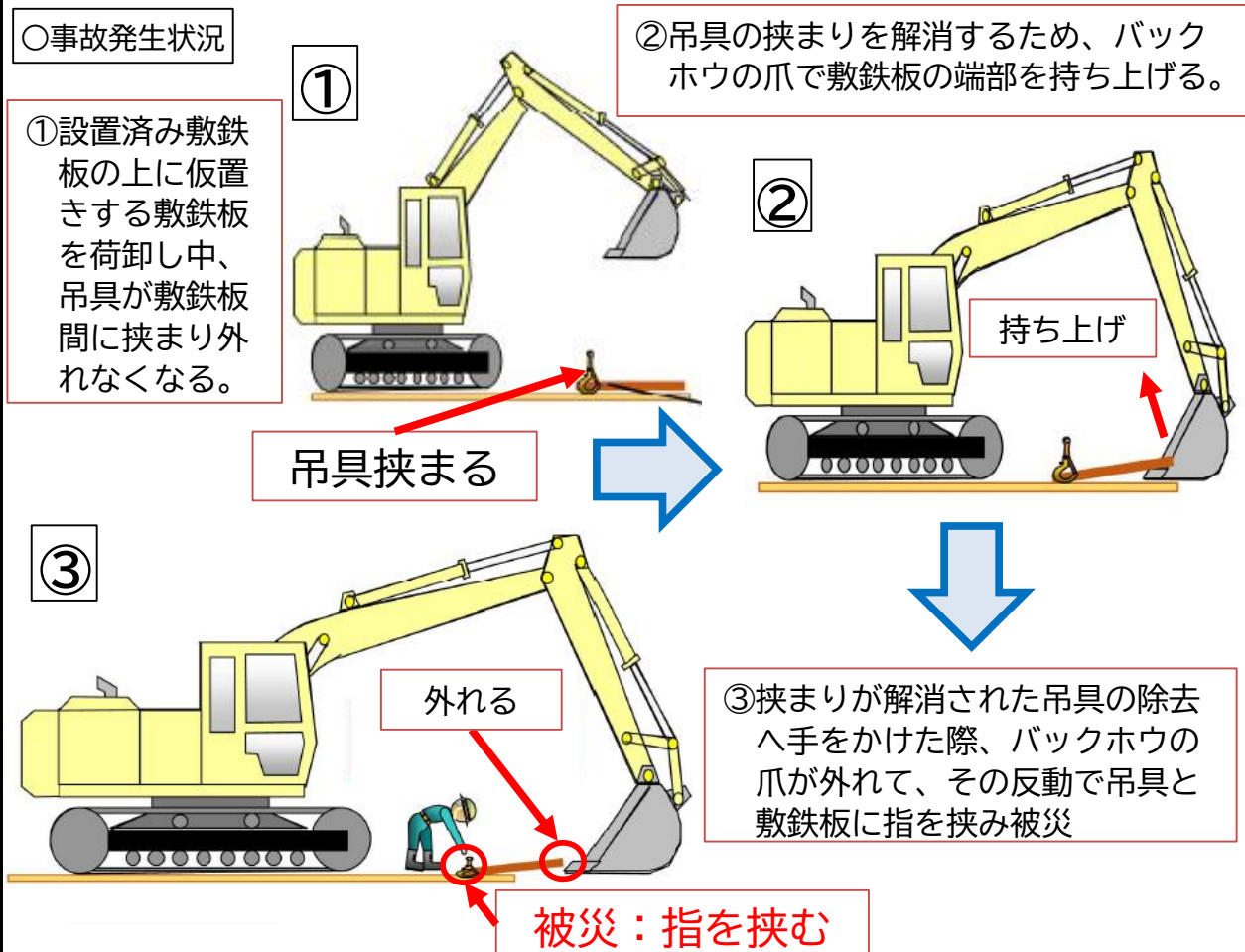
被災経緯

本事故災害は、令和5年6月8日(木)13時49分頃、中詰砂採取場所での敷鉄板敷設作業中に、敷鉄板を吊っていた吊が荷卸していた敷鉄板と敷設済みの敷鉄板に挟まれ外せなくなったため、クレーン付バックホウの爪で敷鉄板の端部を持ち上げ、被災者が吊具に手を掛けた時に、敷鉄板がクレーン付バックホウの爪から外れ、吊具と敷鉄板の間に右手薬指が挟まれ被災したものである。8:30 敷鉄板荷降し、敷設作業開始、13:49頃 事故発生

事故要因

- ①作業手順書に記載のない作業を行った
- ②敷鉄板の仮置いた場所が悪かった
- ③作業手順書の一部記載不足と周知不足

災害発生状況図



事故防止対策

- ①作業手順書に記載されてない作業を行わない。
- ②作業手順書に記載の無い作業が発生する際は、作業を中止して作業手順及び作業手順書を再考し、作業員に周知後、作業を再開する
- ③敷鉄板の仮置き場所、仮置き方法(玉外しの際は角材を使用する)を追記し、記載内容全体について、危険作業の可能性について作業員が理解できる内容に見直す。

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	25才	性別	男
	職種	普通作業員	現場経験年数	4年1月
	被災の部位	04:胸部		
災害発生状況	被災の性質	01:打撲傷		
	発生日時	令和5年6月9日	災害発生場所	陸上
	波高(m)	9時50分頃	天候	2:曇り
	起因物		風速(m/sec)	
	事故の型	26:その他の起因物( ):コンクリート打設用ホッパー		
08:はさまれ、巻き込まれ				
被災経緯				
<p>消波ブロック(8t型)のコンクリート打設作業にあたり、被災者(合図者)の合図のもと70t吊りラフテレーンクレーンを用いてコンクリート用ホッパーを消波ブロック4個目から5個目の型枠へ水平移動させていたところ、5個目の型枠足場でホッパーを被災者近傍へ誘導(位置決め)させる際に、被災者がホッパーと足場手摺りに挟まれる状態となり、被災者の胸部にホッパーが接触して負傷した。</p> <p>08:30 作業開始、09:50 事故発生</p>				
事故要因				
<p>①ホッパーの誘導・コンクリート打設作業は、本来1つのブロック・足場に対して、合図者、作業員A(コンクリート打設者)、作業員B(ホッパー誘導者)の計3人で行う作業であったが、作業員Aは4個目のブロックの天端均し中、作業員Bは4個目から6個目にパイプレーターを移動させる作業中の間に、被災者である合図者がクレーンオペレーターに合図を出してホッパーの誘導を自ら実施してしまった。</p> <p>【不安全行動】</p> <p>②クレーンオペレーターは、ホッパー本体や別の作業員が視界の妨げになり、合図者が死角に入ったにも関わらず、合図者(被災者)が合図を出し続けているであろうと思い込み、ホッパーを止めずに動かし続けてしまった。</p> <p>【危険に対する認識不足】</p> <p>③ホッパーの誘導において介錯ロープを使用していなかった。</p> <p>【作業方法の不徹底】</p> <p>④上記①～③を網羅した消波ブロックのコンクリート打設における作業員の体制(合図員、作業員の人数)、配置、作業手順が整備されていなかった。</p> <p>【作業手順書の不備】</p>				
災害発生状況図				
<p>被災時状況図</p>				
被災時状況写真(再現)				
事故防止対策				
<p>①消波ブロック製作(8t型)のホッパーの誘導・コンクリート打設においては、1つのブロック・足場に対して、合図者、作業員A(コンクリート打設者)、作業員B(ホッパー誘導者)の計3人で作業を分担する。なお、ホッパーの誘導が完了した後は、合図者と作業員は他の作業を兼務できる。</p> <p>【安全作業の徹底】</p> <p>②クレーンによるホッパーの誘導時は、合図者は視認性の高い反射チョッキを着用し、クレーンオペレーターから分かりやすい位置での確かな合図を徹底する。</p> <p>【作業方法の改善】</p> <p>③ホッパーの誘導は、介錯ロープを使用する。</p> <p>【作業方法の改善】</p> <p>④上記①～③を網羅した消波ブロックのコンクリート打設における作業員の体制(合図員、作業員の人数)、配置、作業手順を整備し、安全教育を行い周知徹底を図る。</p> <p>また、他の現場において製作するブロックの種類等によっては、足場の設置の有無や作業員数の増減もあるため、各現場に合った作業手順書を作成し、作業手順を徹底する。</p> <p>【作業手順書の整備】</p>				

基本情報	物損事故		港湾工事	
工種	29:その他( ):構造物撤去工			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5年6月19日	災害発生場所	海上
		8時30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 )
	起原因物	08:作業船		
事故の型	23:その他( ):作業船同士の接触			

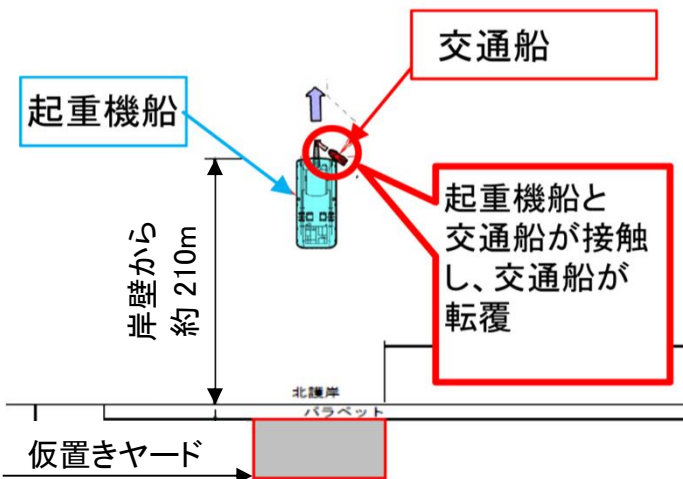
被災経緯

起重機船が仮置きヤードで建設機械を積み込み後、交通船に先導され工事現場である波徐堤に向け航行する予定であった。先導する際、交通船が起重機船の前に誤って侵入し、起重機船船首右舷側と交通船左舷後方が接触し、交通船が転覆した。交通船船長は自力で脱出し死傷者は無かった。なお、接触した起重機船と交通船は、ともに受注者の直営船であった。7:40安全朝礼、8:15作業開始、8:27事故発生

事故要因

- ①先導する交通船と、起重機船が定められた配置となっておらず、2隻の接近の原因となった。
- ②起重機船の船長は、交通船の並走距離の間隔が近づいてきたことを操舵室で気が付いていたが、回避するものと思い込み、無線や警告音等による危険伝達を行わなかった。
- ③交通船の船長は、周囲の状況確認を怠ったまま、起重機船前方に侵入しており、見張りが不十分であった。
- ④起重機船の監視役である船員は、係船ロープの準備作業中で見張りを行っておらず、交通船の接近に気が付いていなかった。

災害発生状況図



事故防止対策

- ①起重機船は、先導する交通船が所定の位置に配置したことを確認してから航行を開始する。
- ②起重機船と交通船は、安全な離隔距離で航行していることを確認し、必要に応じて無線又は警告音により伝達。
- ③起重機船操舵室から死角となる場所にカメラを設置し、監視員との連携により航行時の安全確認を徹底。
- ④起重機船の監視員は、船首・船尾の2名配置し、監視作業中は別の作業をしないで監視業務に専念。

# 事故事例データベース<個票>

No.190

基本情報	人身事故	空港工事		
工種	22:舗装	休業日数	30日	
被災者	年齢	56才	性別	男
	職種	運転手(一般)	現場経験年数	9年 9月
	被災の部位	04:胸部・05:腹部・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、下腿、足首、足、足指)		
被災の性質	04:骨折・07:火傷			
災害発生状況	発生日時	令和5年6月21日 0時30分頃	災害発生場所	陸上
	波 (m)		天候	1:晴れ
	起因物	05:車両系荷役運搬機械等		
	事故の型	01:墜落・転落		

### 被災経緯

被災者は、待機中にエア抜き配管より乳剤が垂れていることに気づいた。2000Lのタンクに1250Lの乳剤しか入っていなかったため、乳剤が垂れていることを疑問視した。おかしいと感じた被災者は、タンク内のエア抜きを行う為にタンク後方のモーターカバーに上り、タンク上部の蓋を開けた。開けた瞬間乳剤が噴出し乳剤を上半身に浴び火傷を負った。その際反射的に体が動き、約1.6mのモーターカバーから飛び降りる形となり、着地の瞬間足をひねり、足を負傷した。

23:00\_乳剤散布車 現場作業ヤードに到着し、その場で待機

0:30\_災害発生

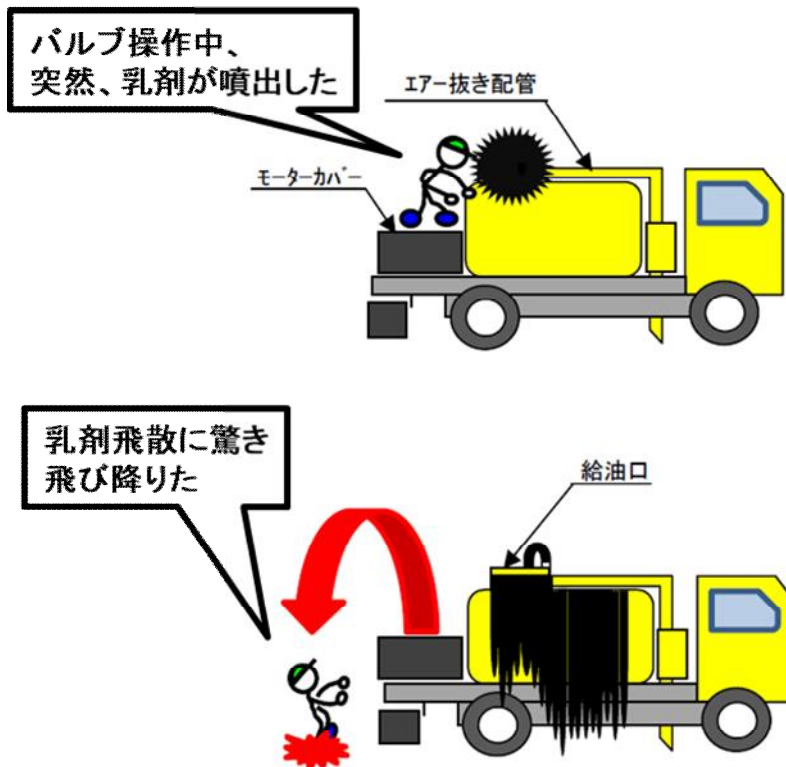
1:55\_病院搬送

5:00\_応急措置完了

### 事故要因

①待機中に、準備として乳剤を加熱する際、攪拌機を作動させていると思い込んでいた。(電源の入れ忘れ)

### 災害発生状況図



### 事故防止対策

- ①下請けに対して作業手順の周知徹底する。
- ②作業車両の構造・取扱い及びトラブル解消方法の教育を実施するよう指導する。
- ③現場パトロールによる実施確認や各種教育の定期的な実施及び日常点検項目を確認する。

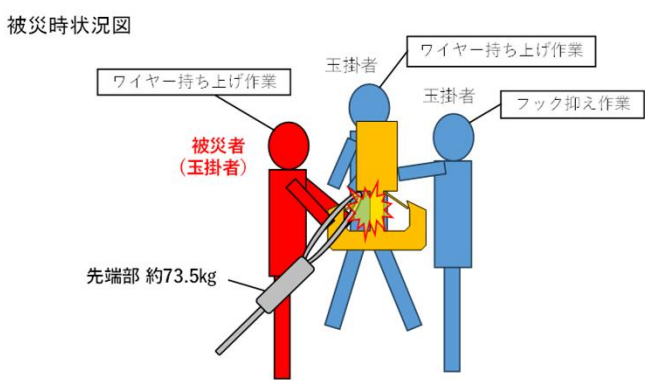




# 事事故例データベース<個票>

No.191

基本情報	物損事故	港湾工事		休業日数	
工種	12:ケーソン製作(フローティングドック)			現場経験年数	
被災者	年齢	令	性別		
	職種		分類		
	被災の部位				
災害発生状況	発生日時	令和5年6月23日 10時20分頃	災害発生場所	海上	
	波高(m)		天候	2:曇り	
	起原因物	08:作業船		気温(°C)	4:20~30
	事故の型	03:激突			
被災経緯					
<p>ケーソン製作用台船(FD)を岸壁に係留するため、FDチェーンアンカーを4箇所投錨した後、タグボート2隻(4000PS,4400PS)とチェーンアンカーウインチのブレーキ操作でFDを岸壁に徐々に寄せる作業を開始。その後、左右のチェーンアンカーの長さや角度の違いの影響でFDが係留導線を外れた状態でFDの片舷を岸壁に接岸。タグボートにより反対側の片舷を接岸させようとしたところ、更にFDが沖側に流され、FD防舷用のペンドルが隣接岸壁のソーラスフェンスに接触しフェンスを損傷させた。09:50 接岸作業開始、10:20 事故発生</p>					
事故要因					
<p>①タグボートでFDを押しながらFDチェーンアンカーウインチのブレーキ操作を行い、FDを岸壁に寄せる作業の間、FDが沖側に流されていたが、FD作業指揮者はFDを当初予定の係留導線へ戻さずに作業を続けた。 【FD係留導線の不徹底】</p> <p>②FD作業指揮者は、FDが沖側へ流され片舷のみ接岸した後に、そのままタグボートでFDを押すことで、片舷が接岸した位置のまま両舷接岸可能であると判断したが、チェーンアンカーの角度の違いの影響で更に沖側へ流され、岸壁に設置しているソーラスフェンスへ接触した。 【FDの挙動に対する危機意識不足】</p>					
災害発生状況図					
<p>被災時状況図</p>					
被災時状況写真					
事故防止対策					
<p>今回の接岸作業は、チェーンアンカーの張り出しが左右非対称となり、かつ陸側でFDの引き付けロープが取れずにタグボートで岸壁に誘導する必要があることを踏まえ、以下の対策を行う。</p> <p>①新たに陸側連絡員を配置することとし、FDの位置が当初予定の係留導線よりずれた場合には、接岸作業の一時中止や軌道修正をFD作業指揮者に打診する。その後、FD作業指揮者はタグボート及びチェーンアンカーウインチの操作によりFDを当初予定の位置に移動させた後に接岸作業を再開する。 【作業体制の改善】</p> <p>②FD接岸時のタグボートに曳索ロープを設置し、タグボートによるFDの押し引き両方を可能とする。 【作業器具の改善】</p>					

基本情報	人身事故	港湾工事	休業日数	0日
工種	29:その他( )		現場経験年数	8年1月
被災者	年齢	26才	性別	男
	職種	普通作業員	分類	
	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5年6月27日 8時35分頃	災害発生場所	海上
	波 (m)	1:殆ど波がない(~0.3)	天候	1:晴れ
	起因物	08:作業船	風 (m/sec)	1:微風(~2)
	事故の型	08:はさまれ、巻き込まれ		
被災経緯				
<p>岸壁に400t吊非旋回式起重機船を係留し、起重機船のクレーンにて配管用ビット(鉄筋コンクリート製L2.0m×B1.8m×H0.7m、約2.8t)を岸壁から起重機船のデッキ上へ積み込んでいた。玉外しは4人で行い、3人が同時に玉外しを終え、ワイヤーから手を離れた際、玉外しを終えていない被災者のワイヤーにテンションが掛かり、配管用ビット吊具のカブラーに指を挟んだ。07:00 作業開始、08:35 事故発生</p>				
事故要因				
<p>①クレーンオペレータへの合図者が作業員を兼務しており、フックの鉛直及び水平方向の位置の確認が不十分であった。 【作業体制(合図者)の不足】</p> <p>②フックが十分に下がっていなかったこと、フックの水平方向の位置が玉外し箇所(4箇所)の中心からずれていたことで、ワイヤーにテンションがかりやすい状況であった。 【フック位置の確認不足】</p> <p>③作業員4人が、4箇所の玉外しをそれぞれ1人で行っていたため、玉外し時に片手でワイヤーを固定しながらもう片方の手で吊具を外すことになり、ワイヤーを固定しにくい状況だった。 【不安定作業】</p>				
災害発生状況図				
<p>玉外し箇所1か所に1人配置</p> <p>被災者</p> <p>指が挟まれ被災</p> <p>人差し指が挟まれる</p> <p>カブラー</p> <p>リフトアンカー</p> <p>吊具設置前</p> <p>吊具玉外し状況</p> <p>・被災者が合図者を兼務しながら、合図していた</p> <p>・クレーンのフックを下げて玉外し箇所4箇所をそれぞれ同時に4名の作業員が玉外しを開始した</p> <p>その際、フックの下がり方が足りなかった状態で、片手でワイヤーを固定しながらもう片方の手で吊具を外していたため、ワイヤーを固定しにくい状況だった。</p> <p>・3人は玉外しを完了したが、被災者は玉外しが未完了だった。</p> <p>・フックの位置が玉外し箇所(4箇所)の中心からずれていた状態で、3人がワイヤーを離れたため、フックが移動し、まだ玉外しが終わっていないワイヤーにテンションがかり、被災者が指を挟んで負傷した。</p> <p>①フックの下がり方が足りなかった。また、フックの位置が玉外し箇所(4箇所)の中心からずれていた。</p> <p>③フックが移動</p> <p>④テンションが掛かる</p> <p>②3箇所の玉外し後、3人はワイヤーを離れた</p>				
事故防止対策				
<p>①クレーンオペレータへの合図者を作業員とは別に配置し、合図者はフックの鉛直及び水平方向の位置を確認して合図する。 【作業体制の改善】</p> <p>②フックを十分に下げるとともに、フックの位置が玉外し箇所(4箇所)の中心からずれないように操作する。 【フック位置の確認の徹底】</p> <p>③玉外しは1箇所につき2人1組で行い、1人がワイヤーを固定し、その確認後にもう1人が玉外しを行う。 【作業手順の改善】</p>				



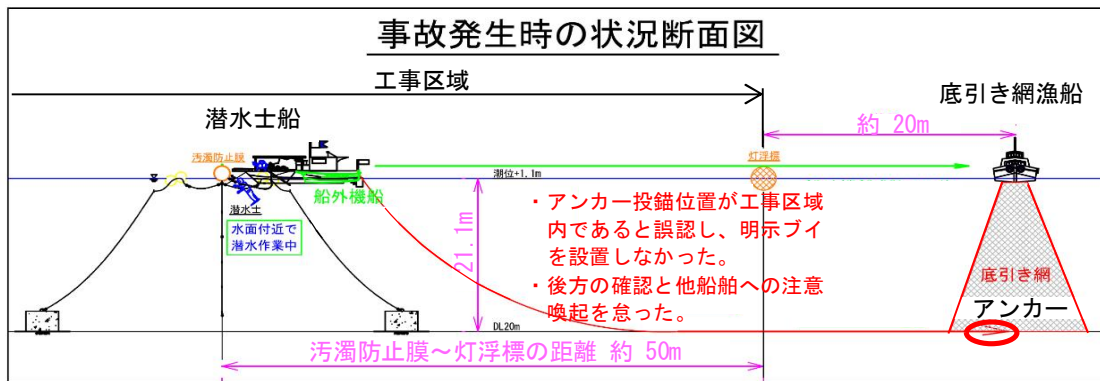
基本情報	人身事故	港湾工事
工種	17:コンクリートブロック製作	
被災者	年齢	63才
	性別	男
	職業	普通作業員
	現場経験年数	45年 2月
災害発生状況	被災の部位	07:上肢部(肩、上腕、ひじ、前腕、手首、手、指)
	被災の性質	04:骨折
	発生日時	令和5年6月27日 10時45分頃
	災害発生場所	陸上
被災経緯	波起(原因)	21:手工具、用具
	風速	(m/sec)
	気温	(℃) 4:20~30
事故の型 08:はさまれ、巻き込まれ		
<p>被災経緯</p> <p>消波ブロック(80t)転置用治具のワイヤーΦ71mmを作業員3名で200tクローラークレーンのフックにかける作業を行っていた。その際にワイヤーのねじれを直しながら持ち上げフックにかけようとしていたが、ワイヤーがフック内に入った瞬間、フックとワイヤーの間に左人差し指の先端を挟んだ。</p> <p>08:30 作業開始、10:45 事故発生</p>		
<p>事故要因</p> <p>①フックにワイヤーをかける際に、挟まれる位置へ手を入れてしまった。 【危険に対する認識不足】</p> <p>②ワイヤーが太径で重量があり、アイの向きをフックに合わせづらい中で、フックを十分に下げず、重量物を扱う取付作業を高い位置で行ってしまった。 【不安全な作業環境】</p>		
<p>災害発生状況図</p> 		
<p>被災時状況写真(再現)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>① </p> <p>② </p> <p>③ </p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>① 消波ブロック(80t)の転置用器具のワイヤーΦ71mmを作業員3名で200tクローラークレーンのフックにかける作業状況。</p> <p>② ワイヤーのねじれを直しながら200tクローラークレーンのフックに取り付ける作業状況。</p> <p>③ ワイヤーがフックに入った瞬間に、左人差し指の先端をフックとワイヤーの間に挟み込んだ状況。</p> </div> </div> 		
<p>事故防止対策</p> <p>①玉掛けワイヤーの挟まれが予想される箇所に着色明示を行い、危険箇所を見える化する。 【作業器具の改善】</p> <p>②ワイヤーが太径で重量がある場合は、作業時は主フックを地面まで降ろすとともに、作業人数を3人から5人に増員する。増員した2名が補助ロープを引っ張りアイを水平にし、フックにワイヤーを入れやすくする。 【作業体制の改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>作業員の役割は下記の通りとする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>合図者 フックの誘導及び合図を行う。</li> <li>作業員1 補助ロープを使用し、アイを水平にする。(増員)</li> <li>作業員2 補助ロープを使用し、アイを水平にする。(増員)</li> <li>作業員3 ワイヤーを持ち上げ、フックへ取付を行う。</li> <li>作業員4 ワイヤーを持ち上げ、フックへ取付を行う。</li> </ul> </li> </ul>		

基本情報	物損事故	港湾工事		
工種	28:汚濁防止膜工		休業日数	
被災者	年令		性別	
	職種		分類	
	被災の部位		現場経験年数	
災害発生状況	発生日時	令和5年6月28日 10時10分頃	災害発生場所	海上
	波 (m)	2:やや波がある(0.3~1.0)	天候	2:曇り
	起因物	08:作業船	風 (m/sec)	2:弱風(2~4)
	事故の型	23:その他( )	気温 (℃)	4:20~30

**被災経緯**  
 潜水士船が設置済みの汚濁防止膜の撤去作業中、船尾側に投錨したアンカーと、工事区域を示す灯浮標の外側 約20mを北進する操業漁船の底引き網が接触し、網に絡み合ったアンカーを取り外す際に網を切断した。潜水士船に損傷はなかった。  
 水面近くで作業中の潜水士は、異常に気が付いた潜水士船船長からの指示を受け浮上、船上に退避したため、死傷はなかった。潜水士船は一次下請の所有船舶であった。 6:45安全朝礼、7:20作業開始、10:10事故発生

- 事故要因**
- ①潜水士船船長は、アンカー投錨位置が工事区域内であると誤認し、明示ブイを設置しなかった。
  - ②潜水士船見張り員は、潜水士が前方で潜水中であったため、後方の確認と他船舶への注意喚起を怠った。
  - ③元請は、安全監視船に潜水士船の概略位置のみを連絡し、アンカー投錨位置の情報を伝えていなかった。
  - ④下請が作成する作業手順書にアンカー投錨位置を示す明示ブイを設置する手順が記載されていなかった。
  - ⑤元請職員が現場に臨場していたが、アンカー投錨位置を示す明示ブイが未設置であることを見落とした。

災害発生状況図



事故防止対策

- ①元請より、作業船船長にアンカー投錨位置を示す明示ブイの設置を徹底するように指示する。
- ②作業船は、汚濁防止膜の内側に配置することを基本とする。
- ③元請より、作業船見張り員に見張りの徹底及び接近する他船舶に対し注意喚起を行う事を指導する。
- ④元請より、安全監視船に作業船及びアンカー投錨位置を連絡し付近の航行船舶への注意喚起を徹底させる。
- ⑤下請が作成する作業手順書にアンカー投錨時の手順及び作業分担、見張り員の配置について明記する。
- ⑥元請は、施工計画書や作業手順書に記載のある通りに作業されていることの確認を徹底する。

# 事故事例データベース<個票>

No.195

基本情報	人身事故	港湾工事		休業日数	0日	
工種	25:土工	19才	性別	男	現場経験年数	1年2月
被災者	年齢	19才	性別	男	現場経験年数	1年2月
	職種	土工	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5年7月5日	災害発生場所	陸上		
		14時50分頃	天候	3:雨		
	波(m)		風(m/sec)	2:弱風(2~4)	気温(℃)	4:20~30
	起因物	05:車両系荷役運搬機械等				
	事故の型	08:はさまれ、巻き込まれ				

## 被災経緯

作業はバックホウでダンプトラックの荷台から再生砕石をすくい取り間配っていたが、再生砕石が少なくなった際にバックホウのバケットがダンプトラックの後方あおりに接触し、開いてしまった。そのままでは走行できないと考え、後方あおりを閉めるために荷台を少し上げ、ロック部分を清掃したのち、荷台を少し上げた状態で人力にてあおりを閉めようとしたところ右手を挟んだ。7:30 朝礼・KY活動・ラジオ体操、AM 吸出し防止材の敷設作業、12:00~13:00 昼休み、13:00 吸出し防止材の敷設作業再開、14:50 事故発生、15:14 工事所長より係長に報告、16:03 病院へ救急車で搬送

## 事故要因

- 被災者本人の経験不足、危険予知能力の不足(経験1年2ヶ月)。
- あおりの特性・危険性は理解していたが、無意識に手をかけたまま押し込んでしまった。

## 災害発生状況図



## 事故防止対策

- 作業内容に見合った人員配置の再確認をするとともに、経験年数の浅い作業員とベテラン作業員を組み合わせる。
- リスクアセスメントで細部の危険を洗い出す。
- KY活動時に細部の危険にも目を配る。
- 各個人でヒヤリハットの体験報告を記入し、安全教育訓練時に発表してもらうことで、危険の芽を全員で共有する。
- 工事再開前に再発防止教育を実施する。当該事故状況の説明を行い、今回の事例を水平展開する。
- 本事故事例を作業手順書に追記する。
- ダンプトラックのあおりへ「ダンプトラックのあおりと荷台との間への手の挟まれ防止」を明示する。

基本情報	人身事故	港湾工事	休業日数	0日	
工種	09:杭及び矢板		現場経験年数	1年 3月	
被災者	年齢	25才	性別	男	
	職種	普通作業員	分類		
	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	01:打撲傷			
災害発生状況	発生日時	令和5年7月12日 12時40分頃	災害発生場所	海上	
	波高 (m)		天候	1:晴れ	
	起因物	08:作業船	風速 (m/sec)	気温 (°C)	5:30以上
	事故の型	04:飛来・落下物にあたる			

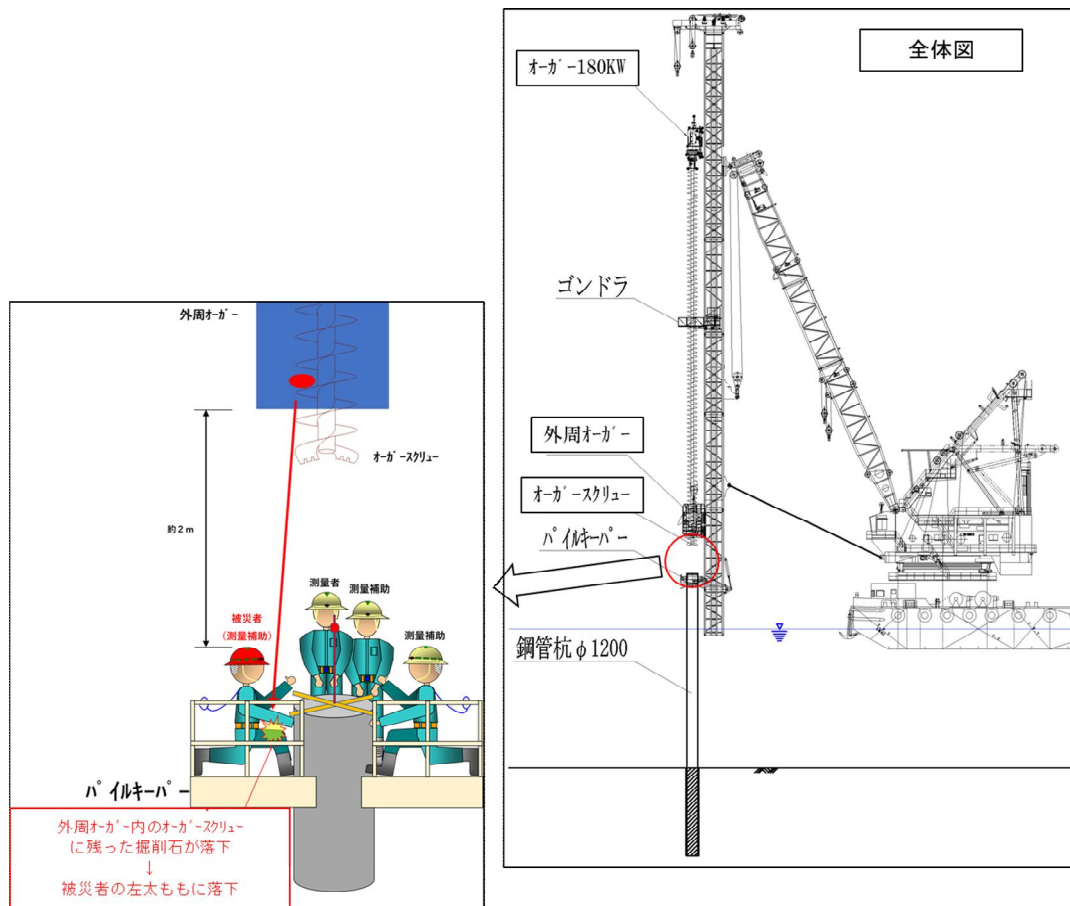
被災経緯

鋼管杭打設のためのオーガースクリューを回転させながら先端部の根固めグラウトの打設作業を行った。根固めグラウトの打設完了後、オーガースクリューを逆転させ引き上げる際、被災者はゴンドラ上でオーガースクリュー上に残っていた石材、どべら落とし作業を行った。その後、鋼管杭の測量をするために、パイルキーパー上で測量治具を杭頭部に設置しようとした際に、頭上から外周オーガー内に残っていた人頭大の石材が落下し、被災者の左太ももに当たった。  
08:00 作業開始、12:40 事故発生

事故要因

- ①オーガースクリューに残った石の撤去不足があった。  
【作業における確認不足】
- ②石が残っている事を見逃し、オーガースクリューの下に入って測量を行った。  
【危険に対する認識不足】
- ③上記を網羅した作業手順が整備されていなかった。  
【作業手順書の不備】

災害発生状況図



事故防止対策

- ①オーガースクリューを上げる際に、ゴンドラを使用して石を撤去する。外周オーガーを鋼管杭から切り離れた後、外周オーガーをずらして、オーガースクリューの下側部分についてもハイウォッシャーを使用して、側面より石等を撤去する。  
【危険原因の除去】
- ②上記を網羅した作業手順を整備し、安全教育を行い周知徹底を図る。  
【作業手順書の整備】
- ③再発防止対策の実施状況は、受注者の現場責任者が確認し、その都度結果を発注者へ報告する。  
【再発防止対策のフォローアップ】

基本情報	物損事故	空港工事				
工種	29:その他( ):監督補助業務					
被災者	年令	性別	休業日数			
	職種	分類	現場経験年数			
	被災の部位					
	被災の性質					
災害発生状況	発生日時	令和5年7月14日 3時20分頃	災害発生場所	陸上		
	波(m)		天候	2:曇り		
	起因物	16:乗物	風(m/sec)	2:弱風(2~4)	気温(℃)	4:20~30
	事故の型	23:その他( ):車両による接触				

被災経緯  
 2:15 車両にて空港内に入場  
 3:13 滑走路へ進入開始 3:17 (滑走路と交差している)誘導路横断を開始 3:19 横断完了  
 3:20頃 滑走路灯火損傷

事故要因  
 ①担当技術者が、走行しながら誘導路案内看板を確認していたため、滑走路中心線から外れ滑走路ショルダーに寄り滑走路灯を破損した。  
 ②関東地整から発出された事務連絡「航空灯火損傷防止への協力について」を順守していなかった。  
 ③夜間走行ルートの中で現在地が把握できる体制やツール、習熟体制に不備があった。  
 ④作業手順書に走行する位置を記載していなかった。  
 ⑤走行中に異常を認識したにも関わらず、原因を確認せず、業務リーダーへ報告もしなかった。  
 ⑥事実確認及び原因担当技術者の証言のみで判断した為、特定に時間を要し報告が遅れた。

災害発生状況図



事故防止対策  
 ①案内看板等確認する必要がある場合は、車両 確認物がある時を滑走路及び誘導路ショルダー側に寄せずに、ハザードランプを点灯して停車した上での確認行為を徹底させる。  
 ②航空灯火の損傷防止のため、事務連絡に記載された対策を確実に実施する事を徹底させる。  
 ③夜間担当技術者の人員配置を職員の立会業務経験を考慮し配置する。ナビシステムを補助的に活用する。教育により職員の習熟度を向上させる。再発防止対策項目の確認パトロールを実施する。  
 ④作業手順書に具体的に走行する位置を追加記述し徹底する。  
 ⑤異常を認識した場合は、ハザードランプを点灯し停車して必ず確認する。また業務リーダーに必ず報告する事を徹底させる。作業手順書に異常時の対応を追加記述し、周知する。  
 ⑥事実確認を正確かつ迅速にできる様にツールを取り入れ検証する。また作業手順書を作成し周知する。

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	29:その他( ):現場巡回		休業日数 18日
被災者	年齢	55才	性別 男
	職種	監理技術者	分類 1:労災適用
	被災の部位	04:胸部・08:下肢部(腎部、大腿、ひざ、下肢、足首、足、足指)	
	被災の性質	04:骨折・13:その他( ):肺挫傷	
災害発生状況	発生日時	令和5年8月3日 12時20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) 気温 (℃) 5:30以上
	起因物	26:その他の起因物( ):鋼管杭	
	事故の型	01:墜落・転落	

被災経緯

令和5年8月3日(木)12時20頃、施工場所において、元請所属の担当技術者が現場巡回中に、鋼管ソイルセメント杭の鋼管内掘削箇所の進捗を確認しながら、止水作業の該当箇所である海側鋼管矢板付近に近づき状況確認を終え、再び巡回に戻ろうとした際、振り向き様に踏み出した左足が、鋼管ソイルセメント杭の開口部に落ち込み、体勢を崩して転落、右の背中と左の脛を強打し負傷した。12:10 被災者が現場巡回を開始、12:20頃 事故発生

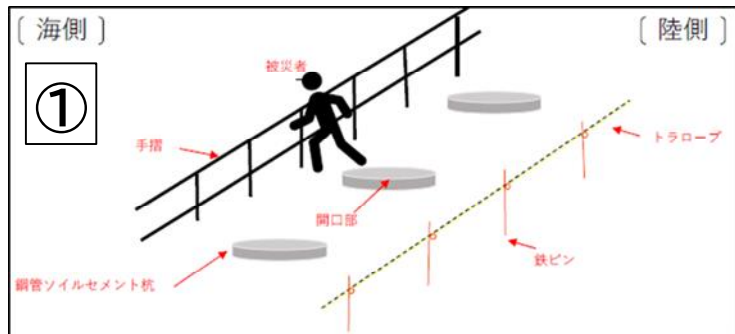
事故要因

- ①危険だと思っていたが、無意識による不安全行動をとった。
- ②現場に開口部が存在していた。
- ③基礎心得の教育・訓練が不十分であった。

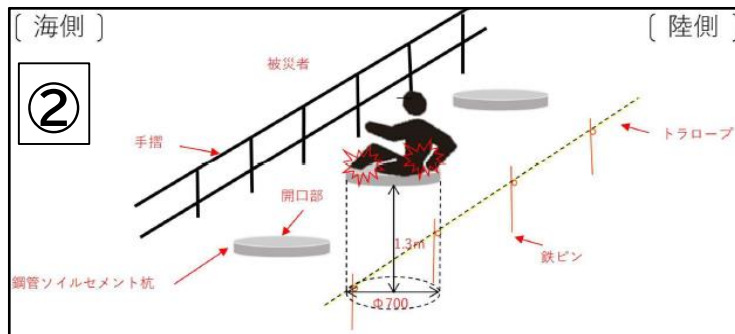
災害発生状況図

○事故発生状況

①海側鋼管矢板付近に近づき状況確認を終え、再び巡回に戻ろうとした際、振り向きざまに踏み出した左足が、鋼管ソイルセメント杭の開口部に落ち込む。



②体勢を崩して転落、右の背中と左の脛を強打し負傷した。



事故防止対策

- ① 鋼管ソイルセメント杭の全ての開口部に養生蓋を設置し、飛散防止のためのカラーコーンを置く。
- ② 現場再開前に、現場点検と職員、下請に対して教育を行う。また、作業手順書及び新規入場者教育資料を改定し、類似災害防止について周知する。

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	13:ケーソン製作(ドライドック)		休業日数
被災者	年齢	49才	性別
	職種	鉄筋工	分類
	被災の部位	02:頸部・04:胸部・08:下肢部(臀部、大腿、ひざ、下肢、足首、足、足指)	
被災の性質	02:創傷・04:骨折		現場経験年数
災害発生状況	発生日時	令和5年9月19日 8時40分頃	災害発生場所
	波起(物)	11:足場、通路	天候
	事故の型	01:墜落・転落	候
			気温(°C)

被災経緯

底版鉄筋組立のためにHBケーソンの鋼殻の外側から内側に入る際、工所用孔を通り、内側の梯子に足をかけ、左手で手摺を握り、右手で安全ブロックを墜落制止用器具(D環)にかけようとした時に左手を滑らせて5m下の底版へ落下した。

08:00 作業開始、08:40 事故発生

事故要因

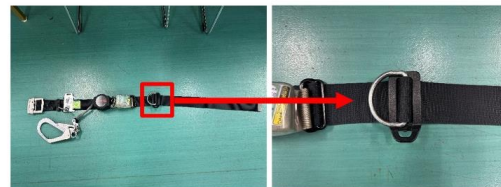
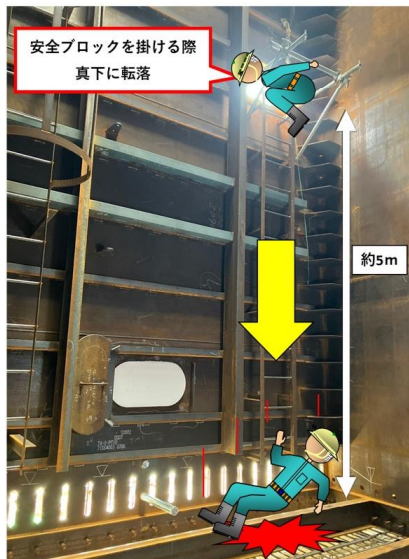
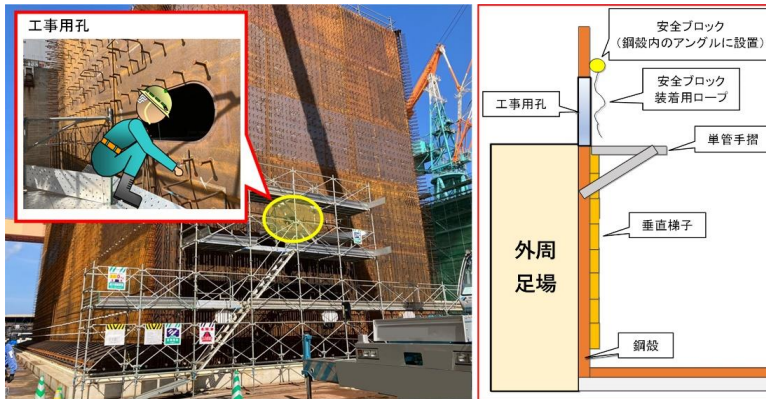
①被災者は外周足場上で安全ブロックを墜落制止用器具のD環に取り付けずに工所用孔に入り、足を梯子にかけ、左手で手すりを握り右手で安全ブロックを取り付けようとした時に左手が滑って転落した。結果的に安全ブロックを使用していない状態になった。

【作業手順の認識不足】

②新規入場者教育時に安全ブロックの使用ルールについて動画によって周知をしていたが、より具体的なルール(工所用孔に入る前に墜落制止用器具D環と安全ブロックを装着する)の周知が徹底されていなかった。

【作業手順の周知不足】

災害発生状況図



事故防止対策

①鋼殻の工所用孔の内側に手すり及び階段付きの枠組足場を設置する。鋼殻内で作業する時は、工所用孔から出入し 枠組足場を用いて昇降する。

【作業環境の改善】

②上記①の枠組み足場の設置・撤去の作業では、鋼殻内の昇降梯子を使用するため、安全ブロックの使用方法等のより具体的なルールを作成・周知するとともに、鋼殻の工所用孔の入り口に掲示する。

なお、墜落制止用器具は、必要な構造規格を具備したものを使用する。

【作業手順の周知徹底】

基本情報	人身事故	港湾工事		
工種	09:杭及び矢板		休業日数	25日
被災者	年令	58才	性別	男
	職種	潜水士	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	04:骨折			
災害発生状況	発生日時	令和5年9月27日 13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)
	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		

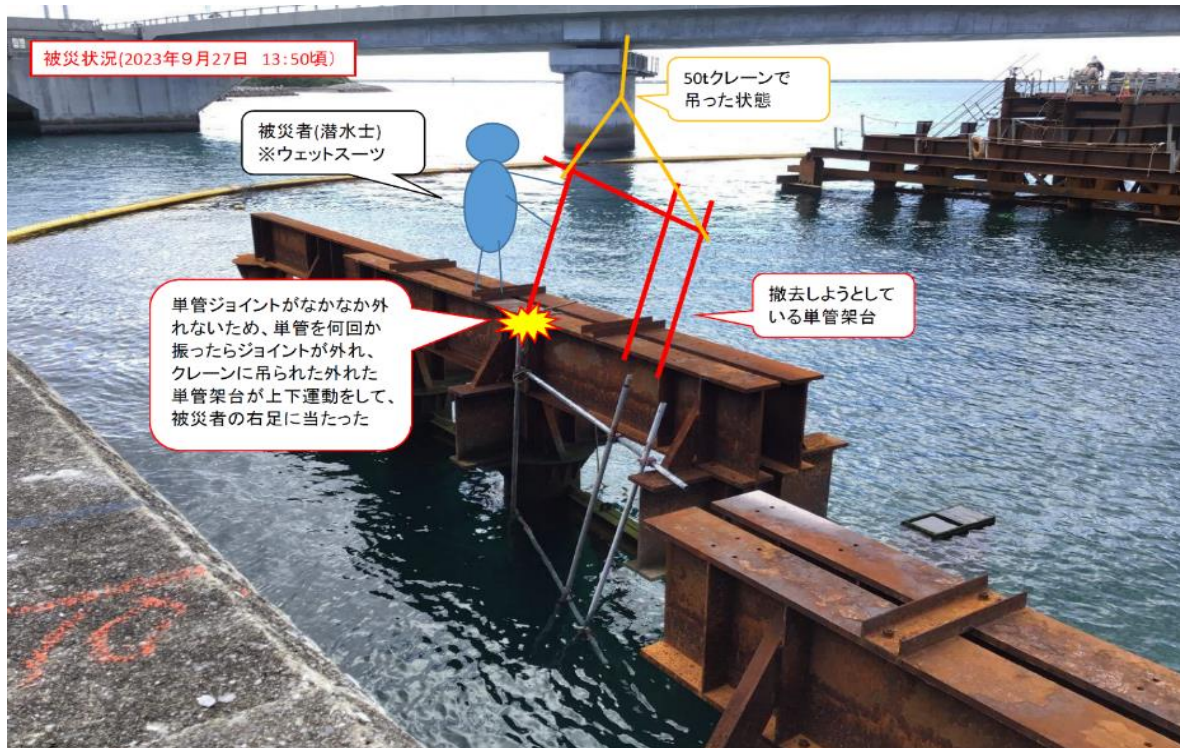
被災経緯

既設上部コンクリート撤去用の飛散養生架台を設置していたが、作業中に倒壊した。(9/25)  
 飛散養生架台の撤去作業を本日朝から実施していた。午後引続き撤去作業を行っていたが、単管柵同士を繋いでいたジョイントが外れず、何度か単管を振っていたら不意にジョイントが外れた。その際、単管が上下運動をして被災者の右足に接触した。(13:50頃)

事故要因

- ①単管ジョイントを外すために吊っている状態の単管柵を揺らす等吊荷に直接接触れ作業した。
- ②潜水士である被災者が水中作業を控えていた状況であったとは言え、気中部作業において、保護帽、安全靴を着用していなかった。
- ③想定外の事案が生じた場合、一旦作業手順の見直しにフィードバックする等の対応策を講じなかった。
- ④コンクリート片飛散養生架台に大きな塊が落下することを想定していなかった(飛散養生架台の強度が不足していた)。

災害発生状況図



災害発生状況図

事故防止対策

- ①イレギュラー(非正常)な作業が生じた場合は、一旦立ち止まって作業手順の見直しを行う。
- ②気中部での潜水服を着用した作業では、保護帽・安全靴を着用する。(再教育及び元請重点確認)、若しくは鳶など本来、気中部で作業する他の職種が対応できる体制をとる。
- ③吊荷に直接接触れない。(介錯ロープ等の使用)
- ④単管柵を含めたコンクリート片飛散防止対策の見直し。