

事故事例データベース<個票>

No.230

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	29:その他():業務艇係船作業		休業日数 2日
被災者	年齢	63才	性別 男
	職種	普通船員	分 類 2:労災非適(船員法適用)
	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6年4月15日 10時18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	26:その他の起因物():降船時滑止め用マット	
	事 故 の 型	02:転倒	

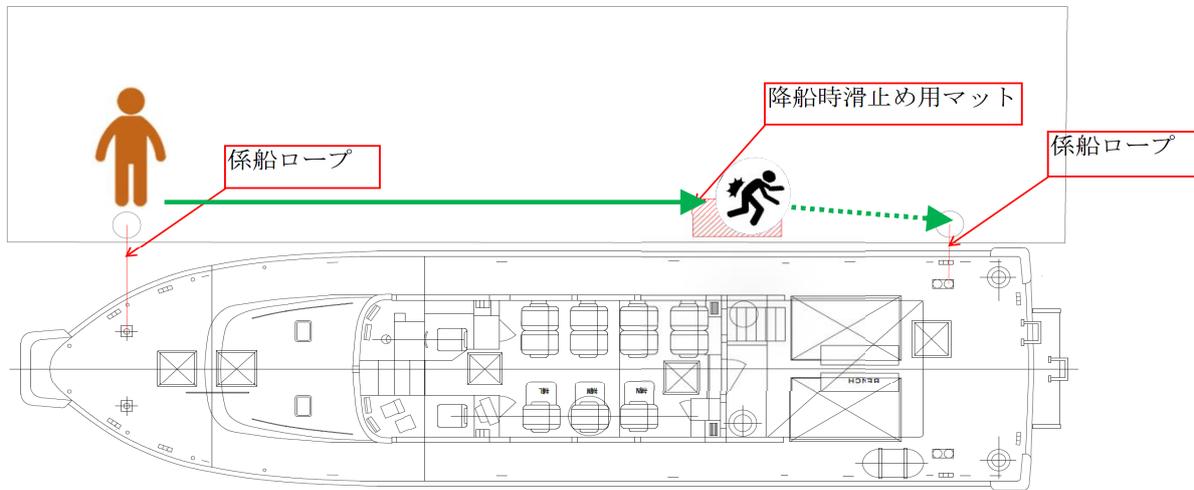
被災経緯

4月15日 09:25:海上点検のため出港
 10:18:海上点検終了後、業務艇係船場所の船溜まりで船首側係船が完了し船尾側へ小走りに移動中に転倒し被災

事故要因

事故発生時の天候は、晴天で、風速1.5~2.0m、波高0m、視界も良好であり、係船用の棧橋が動揺するような状況でもなかった。
 業務艇着岸後、船首側の係船作業を終わらせ船尾側の係船作業へ移動の際、業務艇への乗降船時滑止め用マット上を小走りで移動したことにより、マットの滑止め効果が働き、被災者の足が若干とられ、もつれて転倒したものの、被災者への聞き取りの結果、特段の持病もなく当日の体調についても普段と変わらず良好だった。

災害発生状況図



事故防止対策

- ① 出港時及び着岸後の係船作業を行う際には、小走りをせず歩いて移動して作業を行うことについて周知徹底を図る。
- ② 乗降船時滑止め用マットの色がボンツーンの色と同系色のため、マットの周辺を目立つように黄色着色して滑止め用マットの位置を明確にするとともに、マットを避けて通行するように三角コーンとバー等を設置する。
- ③ 受注者が作成している「港湾業務艇の安全運航マニュアル」に係船作業時の安全対策を追記して遵守する。

事故事例データベース<個票>

No.231

基本情報	人身事故	港湾工事			
工種	28:汚濁防止膜工		休業日数	0日	
被災者	年令	19才	性別	男	
	職種	普通船員	分類	1:労災適用	
	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・13:その他()・06:関節の障害:歯の破折				
災害発生状況	発生日時	令和6年4月22日	災害発生場所	陸上	
		18時00分頃	天候	2:曇り	
	波(m)		風(m/sec)	気温(℃)	3:10~20
	起因物	08:作業船			
事故の型	04:飛来・落下物にあたる				

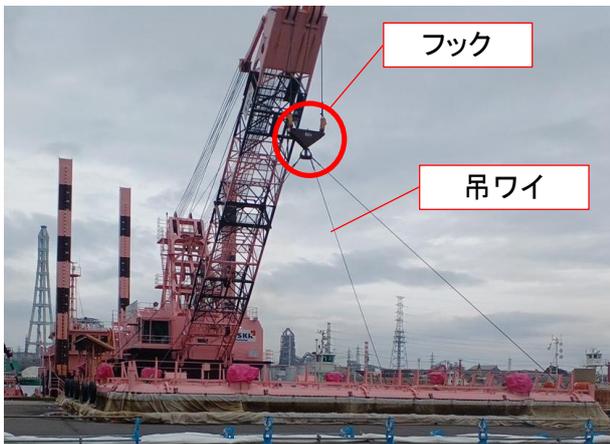
被災経緯

汚濁防止枠を起重機船にて陸上ヤードに吊り下ろした後、高さ約1mの位置のフックから吊ワイヤー(38mm)を取り外す際に、外れにくかったため力任せに外した結果、その反動で外れた吊ワイヤーが口元に当たり、負傷した。
07:50 朝礼参加・当日作業内容確認・KY、08:00 作業開始、18:00 事故発生

事故要因

- ①吊ワイヤーとフックが競っている場合は、吊ワイヤーが外れやすい位置にフックを調整するが、作業指揮者(合図者)は競っている状態を確認しておらず、また作業者も力任せに吊ワイヤーを外してしまった。【危険に対する認識不足】
- ②グラブ枠解体の作業手順書に不備があった。(外れにくい場合に、フック位置を調整する記載がなかった。)(作業手順書の不備)

災害発生状況図



事故防止対策

- ①フックから吊ワイヤーが外れにくい場合は、吊ワイヤーの競り具合を作業者と作業指揮者で確認し、作業指揮者がクレーンオペレーターに合図することで、吊ワイヤーがフリーになるようフックの位置調整を行う。【施工方法の改善】
- ②上記を網羅した作業手順書を整備し、作業者全員に作業手順の周知徹底を図る。【作業手順書の整備】

事故事例データベース<個票>

No.232

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	29:その他():護岸工		休業日数
被災者	年齢	55才	性別
	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	04:骨折・13:その他():靭帯断裂		
災害発生状況	発生日時	令和6年4月23日	災害発生場所
		15時00分頃	天候
	波 (m)		風 (m/sec)
	起因物	11:足場、通路	
事故の型	02:転倒		

被災経緯

作業当日、午前中に10mm程度の降雨があったため、固い地盤改良の上に水たまりが生じており、滑りやすい状況であった。

護岸工にて使用している発電機に給油をするために、軽油用の携行缶を持って運搬中に水たまりで足を滑らせ、滑った足が均しコンクリートにぶつかり、足首を負傷した。

07:00 朝礼参加、07:10 当日作業内容確認・KY、07:30 作業開始、15:10 事故発生

事故要因

①午前中の10mm程度の降雨により、場内に水たまりが発生していた。被災者は、その水たまりで足を滑らせ、滑った足が段差(均しコンクリート)にぶつかり、足を捻った。【不安全な作業環境】

災害発生状況図

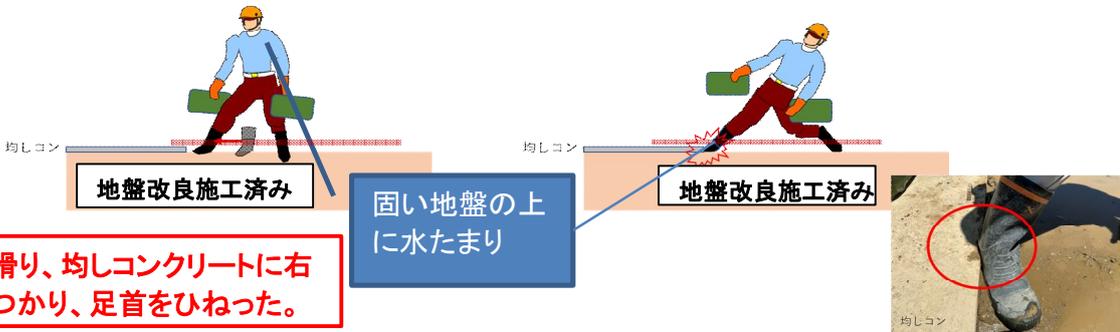


地盤改良により地盤面が固く、水がたまっている場所が滑りやすくなっていた。

均しコン

①・右足を滑らせる
・滑った右足は均しコンクリートで止まった

②・固定された右足に負担がかかり
足首をひねった



右足が滑り、均しコンクリートに右足がぶつかり、足首をひねった。

事故防止対策

①元請・下請が一体となって、作業環境の安全確保に努める。水たまりを避けて安全通路を確保し、段差箇所についてはカラーコーンまたはスプレーでその明示を行う。また、水たまりが存在している箇所に安全通路を設けざるを得ない場合は、アルミ製足場板を敷き、安全通路を確保する。または、ゴムレーキを用いて通路の水切りを行い、滑りやすい環境を排除する。【作業環境の改善】

事故事例データベース<個票>

No.233

基本情報	人身事故		港湾工事			
工種	11:ケーソン製作(陸上施工)			休業日数	0日	
被災者	年齢	22才	性別	男	現場経験年数	1年 10月
	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():切創				
災害発生状況	発生日時	令和6年4月24日	災害発生場所	陸上		
		13時30分頃	天候			
	波(m)		風(m/sec)	気温(℃)		
	起因物	21:手工具、用具				
	事故の型	09:切れ、こすれ				

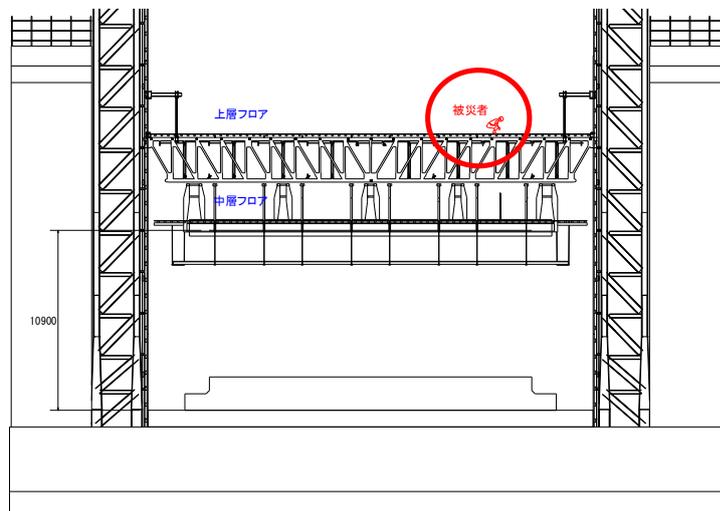
被災経緯

FD船尾側の上層から中層に垂らす雨除けシートが劣化しており交換するため、重石の栈木を留めている結束バンドをカッターにて切断する作業を行っていた際に、結束バンドが切れたはずみで反対側の手を切創した。
08:00 朝礼参加、08:10 当日作業内容確認・KY、08:30 作業開始、13:30 事故発生

事故要因

①雨除けシートの結束バンドの切断作業をカッターナイフにより実施した。【危険に対する認識不足】

災害発生状況図



結束バンド切断作業

事故防止対策

①結束バンドの切断作業は、ニッパーにより実施する。【施工方法の改善】

事故事例データベース<個票>

No.234

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	29:その他():排水工		休業日数 0日
被災者	年齢	66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	02:創傷	
災害発生状況	発生日時	令和6年5月18日	災害発生場所 陸上
		9時30分頃	天候
	波 (m)		風 (m/sec)
	起 因 物	24:材料等	
	事故の型	08:はさまれ、巻き込まれ	

被災経緯

・配管(径規格8インチ、全長6m、重量97kg)の敷設作業で、設置中の配管を既設配管に近づけて仮置きをする作業を4人で
行っていた。
・掛け声を合図に設置中の配管を既設配管へ近づける際に、勢いが付きすぎて既設配管方向へ大きく移動し、設置中の配管
と既設配管の間に左手人差し指を挟んだ。
08:00 朝礼参加、08:50 現地にてKYに参加、09:00 現場点検実施、作業開始、9:32 事故発生

事故要因

- 被災時、配管の敷設作業を4人で行っていたが、声掛け、意思疎通が不十分で、あと何cm移動すればよいか、認識の統一
ができていなかった。【作業手順の不備】
- 被災者は既設配管との間に手を挟む可能性がある管口部に手を置いていた。【危険に対する認識不足】

災害発生状況図

8インチ鋼管16条

被災者

既設配管

設置中配管

既設配管との間に
左手人差し指
第一関節付近を挟んだ

既設配管

設置中配管

状況再現

被災者

状況再現

設置中の配管を既設配管方向に動かす
位置調整をしていた

事故防止対策

- 新たに合図者を配置し、その合図により作業する。配管を移動する作業の声掛けは、移動距離等具体的に伝達する。ま
た、既設配管端部に当てがった栈木にあたるまでを移動距離とする。【作業手順の改善】
- 配管引込作業は、配管接続部をナイロンスリングを用いて持ち上げる手順とし、直接手で触れての作業はしない。【作業手
順の改善】

事故事例データベース<個票>

No.235

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	06:地盤改良		休業日数 0日
被災者	年齢	49才	性別 男
	職種	地盤改良	現場経験年数 19年 1月
	被災の部位	02:頸部・07:上肢部(肩、上腕、ひじ、前腕、手首、手、指)・10:その他():腰	
被災の性質	01:打撲傷		
災害発生状況	発生日時	令和6年5月20日 10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) 2:弱風(2~4)
	起 因 物	26:その他の起因物():スイベル、高圧ホース	
	事 故 の 型	04:飛来・落下物にあたる	

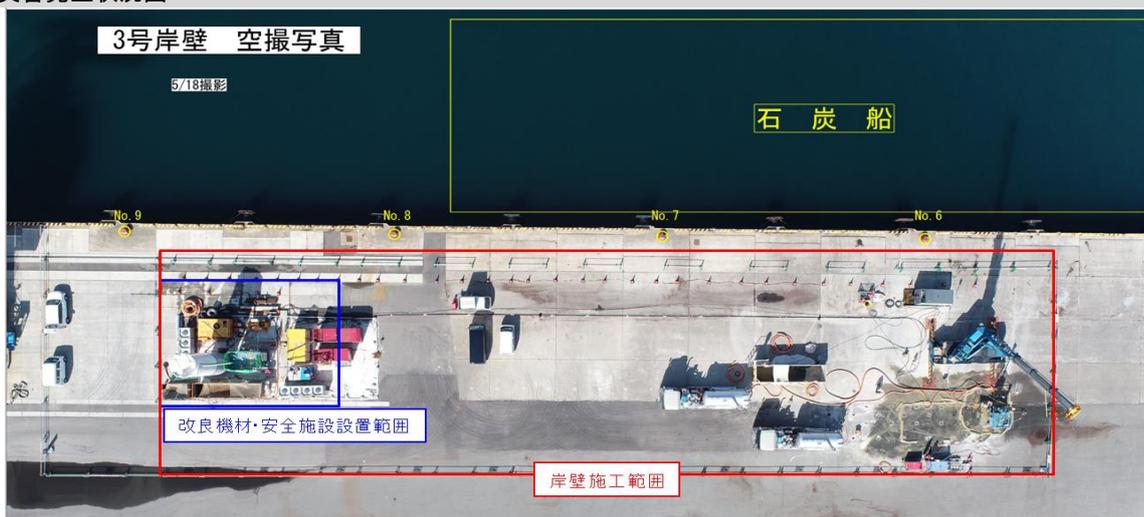
被災経緯

Φ2700 mmの地盤改良を4箇所施工する予定でAM8:00より作業を開始していたところ、3箇所目をボーリングマシンにて削孔中にスイベルとロッド接続部が緩みスイベルが外れ約4m上空から改良機オペレータのすぐそばに落下した。被災者(削孔機オペ)は、スイベルに接続されている高圧ホースが左肩に当たり、削孔架台(H=55 cm)から落下し左腰を打撲したものである。07:45朝礼、08:05作業開始、09:58事故発生、10:21発注者へ第一報、10:40搬送開始、12:03診察完了、14:13警察署通報、14:20労基署通報(現場検証無し)、15:00警察現場検証開始、17:00警察現場検証終了。

事故要因

①スイベルが外れると思わなかった ②削工のロッド回転が非常に速かった③振れ止め介錯ロープ担当作業員がスイベルの緩みに気付かなかつた ④スイベルとロッド接続部が外れスイベルが落下した⑤改良機オペの作業位置がスイベルや高圧ホースの落下可能性の高い方向となっていた⑥スイベルとロッドのズレの確認が行えなかった

災害発生状況図



事故防止対策

①日々のKY活動にて注意喚起し安全意识向上を図り、水漏れの変化察知、締付後はアイマークを付け下方からでも確認できるようにする。②いきなり高速ではロッドの回転を開始しない。③振れ止め介錯ロープ担当作業員は高圧ホースの供回りの確認だけでなく、スイベルの緩み(アイマークのズレ)がないかも中止してロープを固定する。④作業再開時は新たに工場整備済みのスイベルを使用する。スイベルとロッド締付後にアイマークを付け目視でズレ(緩み)を確認できるようにする。さらに、スイベルが万が一落下した場合に備え、クレーンフックを繋げ落下防止を図る。⑤高圧ホースは改良機オペと逆方向になるようマシンをセットする。⑥スイベルとロッド締付後にアイマークを付け目視でズレ(緩み)を確認できるようにする。

事故事例データベース<個票>

No.236

基本情報	人身事故	港湾工事			
工種	29:その他():施工管理		休業日数	0日	
被災者	年齢	52才	性別	男	
	職種	施工管理	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):下腿			
	被災の性質	02:創傷			
災害発生状況	発生日時	令和6年5月22日	災害発生場所	海上	
		10時20分頃	天候	2:曇り	
	波 (m)	2:やや波がある(0.3~1.0)		風 (m/sec)	1:微風(~2)
	起因物	21:手工具、用具			
	事故の型	02:転倒			

被災経緯

交通船に乗り海上の施工区域を写真撮影していた。写真撮影の為、右舷側から左舷側に移動した際に仮置きしていた玉掛ワイヤーを踏み、右足が滑り、右足が船舶の側面部(骨組み鋼材箇所)にあたり右足を挫創した。10:20事故発生、10:33発注者へ第一報、10:55搬送完了、11:00海保通報、13:00診察完了、13:00海保事情聴取終了、15:00労基署通報(現場検証無し)、

事故要因

①船上移動時、足元を十分確認せず危険軽視した。②船上に使用しない玉掛ワイヤーが仮置きされていた。③写真撮影するために立っていた。④立った状態で撮影していた者に対して、周囲からの注意喚起が不足していた。

災害発生状況図

事故発生時の船舶



事故発生状況



事故防止対策

①船上及び場内移動中の足元の確認を徹底する。②船上及び場内の整理整頓を徹底する。③乗船中は安定した姿勢を確保する。④航跡波等の動揺がある場合は、互いに声掛け、不安全行動を注意喚起する。

事故事例データベース<個票>

No.237

基本情報	人身事故	空港工事	
工種	29:その他():仮設工		休業日数 0日
被災者	年令	22才	性別 男
	職種	運転手(一般)	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	01:打撲傷	
災害発生状況	発生日時	令和6年5月29日	災害発生場所 陸上
		23時25分頃	天候
	波 (m)		風 (m/sec)
	起因物	24:材料等	
	事故の型	08:はさまれ、巻き込まれ	

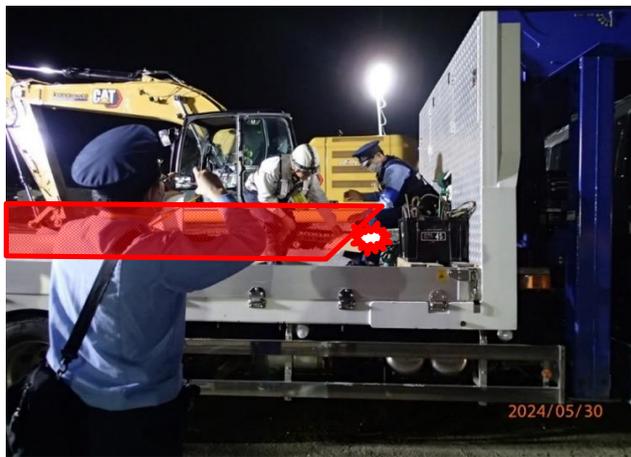
被災経緯

返却する敷鉄板(1.5m*6.0m)を0.7BH(クレーン仕様)で10tユニック車への積込作業を行っていたところ、荷台で敷鉄板の積込み補助を行っていた運転手の左足の下腿に敷鉄板がズレて接触し被災した。
 21:30 BHオペが現場事務所にて安全朝礼参加、22:30 BHオペがゲートより制限区域内に入場開始、22:54 現場代理人が被災者へ積込場所の指示・確認、23:10 被災者が制限区域内に入場開始、23:25 事故発生

事故要因

①本来、1次下請け業者の作業員が作業すべき敷鉄板の積み込み作業を補助しようと運転手自ら荷台に上り作業した。【不適切な現場作業員の配置】、②作業における合図の確認が徹底されていなかった。【合図確認の不徹底】、③作業手順書に介錯ロープ使用の記載がなかったため、介錯ロープを使用せず、直接手で作業した。【作業手順書の不備】

災害発生状況図



事故防止対策

①運搬業者運転手は積込旋回範囲外に配置、積込補助はさせないことを作業手順書に新たに記載、作業員全員に周知。施工体制外の入場者への周知は現場入場時に元請職員が行う。現地KY時に全作業員へ作業手順書を周知、適切な現場作業配置を元請・職長が直接確認。【適切な現場作業員の配置】、②合図者とBHオペはグーバー合図(バーは止まって、ゲーは了解)の確認方法を徹底。【合図確認の徹底】、③元請職員と職長等により敷鉄板積込作業時の介錯ロープの使用、その他作業の危険箇所を洗い出し、作業手順書を作成し安全教育訓練で全作業員へ周知。作業手順書どおりに実施されているか、元請職員・職長が現場で直接確認する。予定外作業等発生時は作業を一時中止し、元請職員・職長等が作業手順書を作成し、作業員に周知後再開する。【作業手順書の作成と周知徹底】、④本社・九州支店の安全担当部長の立会の下、緊急安全訓練を元請・下請合同で実施し事故内容・再発防止対策の関係者全員に周知。再開前に九州支店安全担当部長が元請・下請の関係者全員参加の緊急安全大会を開催、事務所から所長もしくは副所長が参加し注意喚起を行う。再開後、敷鉄板等運搬作業は作業手順書に基づき従事する全作業員が一連作業を訓練、安全担当部長は作業手順書どおりか確認。安全担当部長は安全パトロール(2回/月)時、再発防止策の定着を確認、都度発注者へ結果報告。発注者への連絡を怠ったことから、緊急時の連絡対応の情報伝達訓練を行う。【安全意識の向上対策】

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	20:中詰		休業日数 0日
被災者	年齢	61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6年6月1日	災害発生場所 海上
		23時05分頃	天候
	波 (m)		風 (m/sec)
	起因物	08:作業船	
	事故の型	08:はさまれ、巻き込まれ	

被災経緯

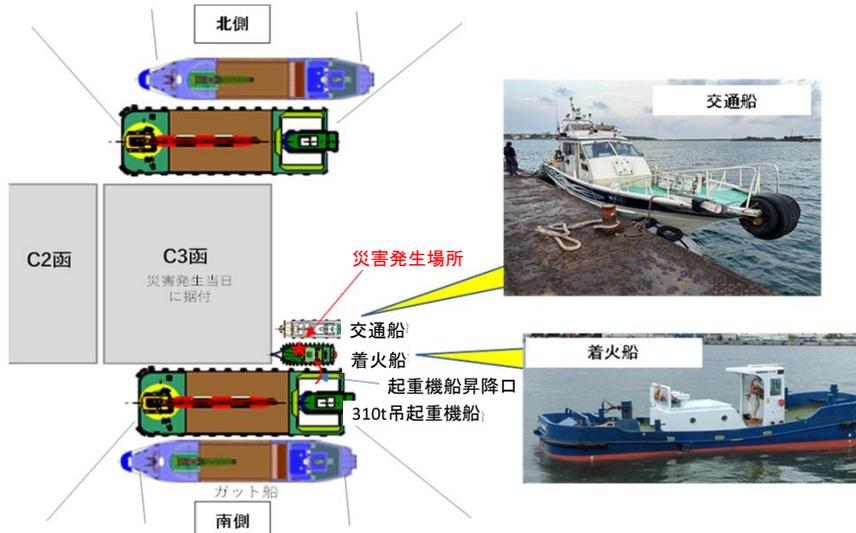
中詰砂投入作業終了後、移動するための交通船を着火船に係留する際、係留作業の補助として綱取りをしようとしたときに着火船と交通船の間で手指を挟み負傷した。

08:00 朝礼、08:30 海上作業開始、19:30 中詰砂投入開始、22:30 作業終了、23:05 事故発生

事故要因

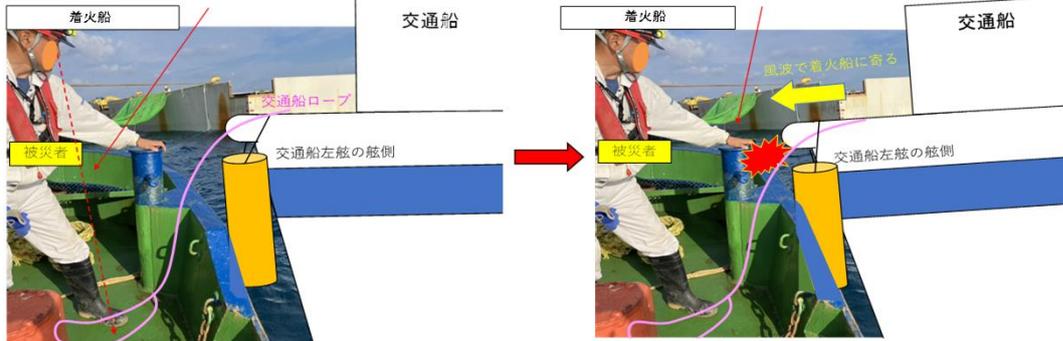
①交通船を着火船に係留する際、係留作業を補助するため、着火船の係留ビットの天端に左手を置いて、体勢を保持しながら右手で交通船の係留ロープをつかもうとした。ロープをとることに気を取られて、交通船の船首が当たる危険箇所(係留ビット)に手を添えていることに気がつかなかった。【危険に対する認識不足】、②夜間での行為であったため、既設の照明だけでは薄暗く、船舶接近の認識が遅れた。【不安全な作業環境】

災害発生状況図



左手を係留ビットに置き、体制を保持しながら、右手で交通船のロープをとることに気を取られていた。

係留ビットに置いていた左手中指を寄ってきた交通船の舷側で挟まれた



事故防止対策

①交通船を着火船に横付けする際には、係留ロープは、着火船の舷側側の係留ビットに取るのではなく、交通船が接触しない着火船中央部の離れた係留ビットを使用する。【係留方法の改善】、②交通船の舷側側の照明を増設し、乗り込み箇所を明瞭にする。舷側側が夜間薄暗いため、舷側側に照明を増設して照度を確保する。また、夜間作業時のヘッドライト装着を徹底する。【作業環境の改善】、③着火船等の乾舷が交通船よりも低い船舶の係留ビットやボラードの天端に「手を置くな」ステッカーを貼り付け、注意喚起を行う。【危険箇所の明示】

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	29:その他():仮設工		休業日数
被災者	年齢	59才	性別
	職種	普通作業員	分類
	被災の部位	01:頭部(頭蓋部、眼、耳、口、鼻、顔、歯)・02:頸部	
被災の性質	04:骨折		
災害発生状況	発生日時	令和6年6月10日	災害発生場所
		9時40分頃	天候
	波(m)		風(m/sec)
	起因物	04:車両系建設機械	
事故の型	01:墜落・転落		

被災経緯

被災者は、トレーラー荷台において、敷鉄板の荷下ろし敷設するために、敷鉄板に玉掛を行い、介錯ロープを設置した。その後、退避する際に、トレーラー荷台後方にある開口部に足をとられ尻もちをつき、背中からトレーラー下に落下し、地面に頭部をぶつけた。
 08:00 現場詰所にて朝礼参加、08:10 当日作業内容確認・KY・新規入場時教育、08:30 作業開始、09:00 トレーラーにて敷鉄板搬入、09:05 被災者が敷鉄板荷下ろし開始、9:40 事故発生

事故要因

①トレーラー上の荷台において、玉掛作業エリアに開口部が生じていたが、養生を行わないまま荷下ろし作業を続けた。
【安全設備の不備】、②トレーラー開口部に対する対策を想定しておらず、作業手順書等に反映していなかった。
【作業手順書等の不備】、③作業手順書等では敷鉄板荷下ろしは、玉掛者は荷台上1人としていたが、現場では、より効率的に作業が行えると下請け業者が判断し、作業手順書等とは異なる方法(2人体制)で作業を行った。**【作業手順書等の不徹底】**

災害発生状況図

①被災者がトレーラーの荷台上にて敷鉄板へ介錯ロープ取付後、後ろ向きのまま下がり、荷台後方

9:40 トレーラーから敷鉄板

トレーラー荷台上 被災者

介錯ロープ

H≒1.7

トレーラ後

被災者

被災者が尻もち

別視点

開口部

敷鉄板
厚さ22mm×幅1524mm×延長6096mm

トレーラ

②被災者がトレーラーの荷台後方で尻もちをついたあと、高さ1.75m程度の

トレーラー荷台上

転

スロープ
3%勾配

H≒1

事故防止対策

①荷台に開口部がないトレーラーを使用する。または、荷台に開口部がある場合は、開口部の養生を行う。**【安全設備の改善】**、②トレーラー荷台からの作業員の転落防止対策(退避をする等)を作業手順書等に記載する。**【作業手順書等の改善】**、③作業手順書等と違う作業をする必要が生じた場合は、着手前に元請職員が荷台上を確認し、作業従事者全員へ周知し安全の再確認を行った後、作業を実施する。**【危険予知の向上】**、④新規入場者が作業に従事する場合は、作業に従事する前に、元請下請合同で施工手順の指差し確認や漏れがないかの確認を徹底する。**【新規入場者への周知徹底】**

事故事例データベース<個票>

No.240

基本情報	物損事故	空港工事	
工種	25:土工		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	被災の性質		
	発生日時	令和6年6月10日	災害発生場所 陸上
		14時15分頃	天候
	波 (m)		風 (m/sec)
起因物	27:起因物なし		
事故の型	23:その他():公衆災害		

被災経緯

当該箇所は原地盤が計画高より600mm程度高かったため、計画高に合わせた切土(整地)作業を行っていたところ、埋設されていた航空自衛隊基地所有の北側着陸拘束装置の電源ケーブルをバックホウのバケットで引っ掛け切断した。
08:00 現場事務所にて安全朝礼・KY活動参加、08:30 制限区域内に入場開始、08:45 始業前点検、08:55 切土作業開始、14:15 事故発生

事故要因

①発注者から防衛局へ埋設管の照会を行った際に、提出された施工図の埋設深度に対し、現地の電源ケーブルは1.6m程度浅い箇所に埋設されていたため、切土作業中にバックホウにて切断してしまった。【埋設物の現場不一致】

災害発生状況図



事故防止対策

①埋設物は、設計どおりの位置にあるとは限らないため、埋設後の完成図等を確認するとともに、切土作業に当たっては十分注意して施工する。【埋設物に配慮した施工】

事故事例データベース<個票>

No.241

基本情報	物損事故		港湾工事			
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					
	被災の性質					
災害発生状況	発生日時	令和6年6月11日	災害発生場所	陸上:棧橋上		
		20時00分頃	天候	1:晴れ		
	波 (m)		風 (m/sec)	1:微風(~2)	気温 (°C) 4:20~30	
	起因物	04:車両系建設機械				
	事故の型					23:その他():接触

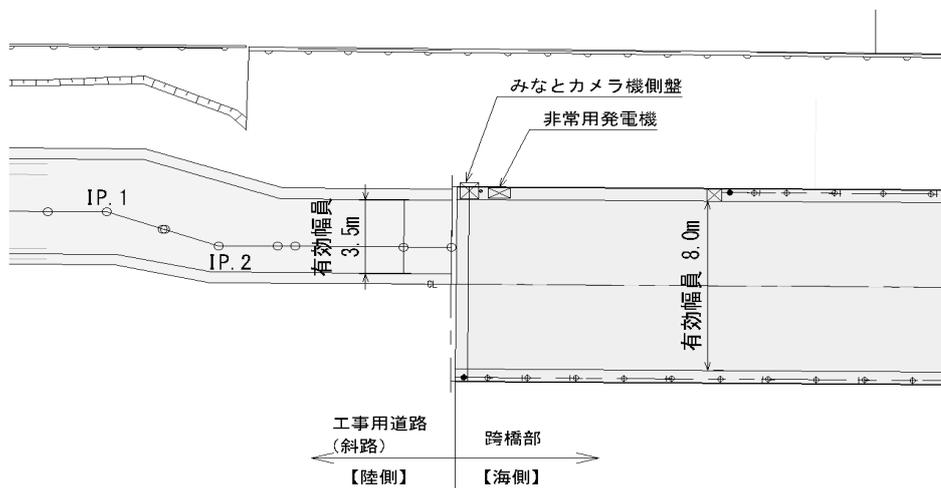
被災経緯

みなとカメラへの損傷が見つかった。作業における10t ダンプトラックでのアスファルト合材、3t ダンプトラックでの型枠材等の運搬、またはアスファルトフィニッシャー・ロードローラー搬出のために作業ヤードまで自走した際に接触した可能性が考えられる。

事故要因

扉のへこみからの推定となるが、みなとカメラ設置箇所は跨橋部からスロープへと道路が変わり幅員が減少する箇所に設置してある。そのため車両を大幅に右側に寄せて走行し、車両本体または荷台がみなとカメラ機側盤の前扉に接触したと考えられる。

災害発生状況図



事故防止対策

①跨橋部からスロープへの進入口にある高欄・ガードレールに「幅員減少」等の注意喚起看板を設置し、運転手に幅員が減少する事を認識させる。②みなとカメラの存在を認識しやすくするため、機側盤の前扉側面に反射テープ等を貼り付ける。③夜間、薄暮の作業は今後行わない。

事故事例データベース<個票>

No.242

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	28:汚濁防止膜工		休業日数 0日
被災者	年齢	43才	性別 男
	職種	普通作業員	現場経験年数 15年 0月
	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6年6月12日 7時20分頃	災害発生場所 海上
	波 (m)		風 (m/sec)
	起因物	14:物上げ装置	
	事故の型	08:はさまれ、巻き込まれ	

被災経緯

汚濁防止枠ウインチの始業前点検中、被災者がウインチワイヤーの乱巻きを発見。復旧中に右手中指をウインチワイヤーに巻き込まれた。

07:00 被災者が朝礼に参加、7:20 事故発生

事故要因

- ①ウインチワイヤーの乱巻き復旧時に、作業員が適切な保護具(治具、皮手袋)を使用せず、軍手を着用し直接触れて作業を行った。【危険に対する認識不足】
- ②作業手順書に乱巻き発生時の復旧作業の記載が無かった。【作業手順書の不備】

災害発生状況図



事故防止対策

- ①巻き込み部を直接手で触れないように、治具および皮手袋を使用する。【作業方法の改善】、②ウインチに「警告 回転注意」のステッカーを貼り付け、注意喚起を行う。【危険個所の明示】、③乱巻き発生時の作業手順書を定め、作業員全員に周知徹底を図る。【作業手順書の改善】、④上記の発生防止対策状況を、元請現場職員と本社(安全部長)で現地を確認する。【安全意識の向上】、⑤新規入場者が作業に従事する場合は、作業に従事する前に、元請下請合同で施工手順の指差し確認や漏れがないかの確認を徹底する。【新規入場者への周知徹底】

基本情報	物損事故	港湾工事	
工種	09:杭及び矢板		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6年6月13日 8時00分頃	災害発生場所 海上
	波 (m)	1:殆ど波がない(~0.3)	天候 2:曇り
	起因物	08:作業船	風 (m/sec) 2:弱風(2~4) 気温 (°C) 3:10~20
	事故の型	03:激突	

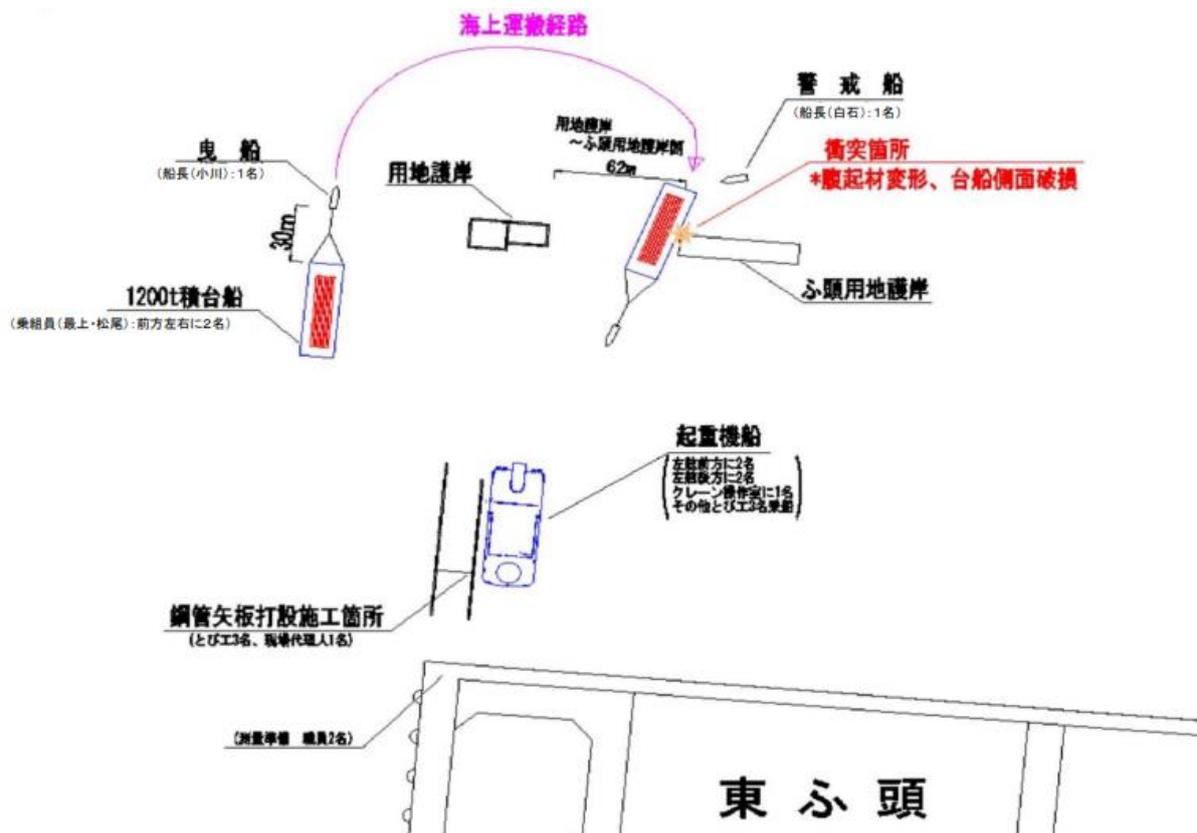
被災経緯

8:00 鋼管矢板6本を積載した台船を海上運搬中に用地護岸(直轄施工)とふ頭用地護岸(港湾管理者施工)の間を通過した際に、ふ頭用地護岸の本体に台船の側面部が衝突し、腹起材の一部を破損及び鋼矢板の法線に変位を与えた。

事故要因

- ・本工事において、間口を航行することが初めてであったが、台船の海上運搬経路を事前に明確に決めておらず、また事前に十分な現地確認や人員配置を行っていなかった。
- ・台船の運搬作業について、施工計画書、作業手順書を作成しておらず、作業内容が関係者全員に周知されていなかった。

災害発生状況図



事故防止対策

- ・間口への進入航路、人員配置、役割、連絡体制を明確に定め、作業計画書を作成し、関係作業員に周知させる。
- ・既設岸壁に目標旗及び誘導者を配置し、監視・誘導を行う。

基本情報	物損事故			
工種	29:その他():UAV写真測量			休業日数
被災者	年令	性別	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6年6月20日 16時45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	26:その他の起因物():UAV		
	事故の型	01:墜落・転落:UAVの墜落		

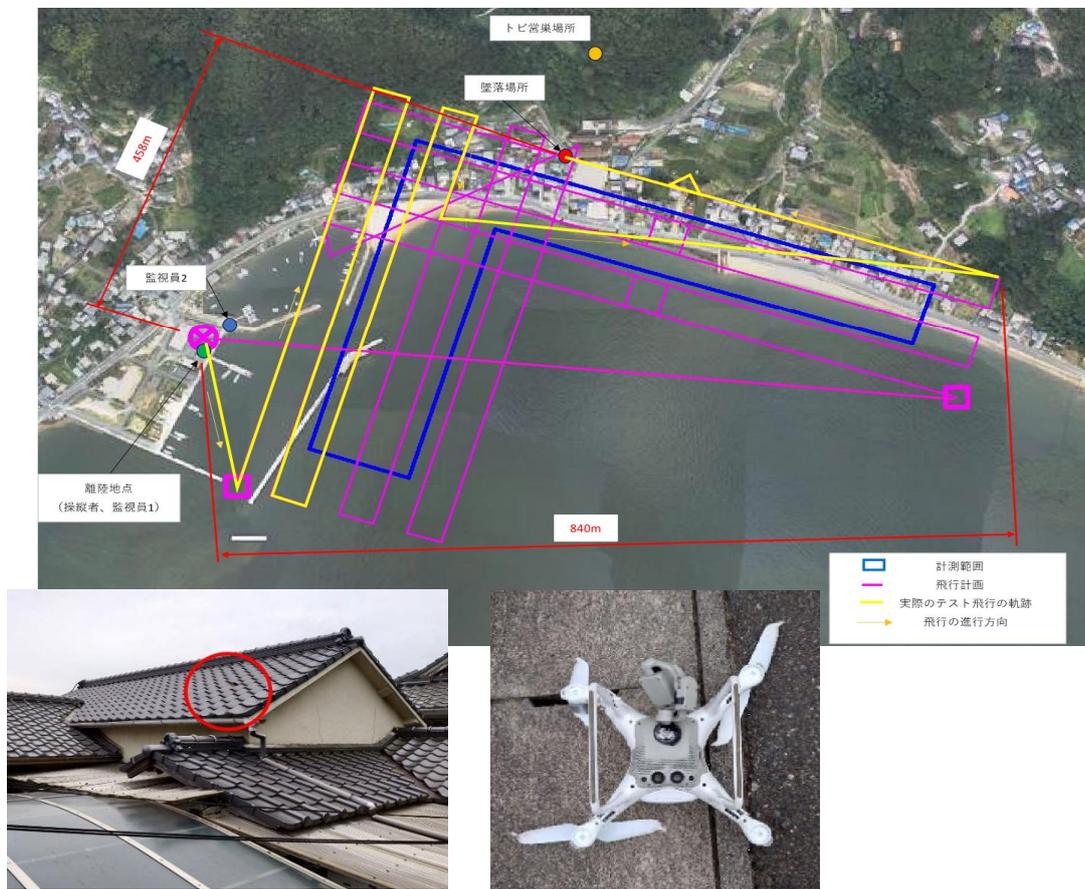
被災経緯

UAV点群測量実施前に小型UAVによる安全確認飛行(テストフライト)を行ったところ、飛行中に突然UAVが落下した。フライトのログを確認しながらUAVを捜索したところ、民家の車庫の屋根に墜落しており、民家の屋根瓦1枚(取替は2枚)が破損していることを確認した。6/20 16:30飛行開始、16:45UAV発見、17:40UAV発見、18:00発注者へ第一報、18:30航空局、警察へ通報、19:00警察現場検証終了。6/21 8:00応急処理完了、15:00本復旧完了。

事故要因

- ①業務計画書等に、UAV調査実施中の航空法に規定する第三者の立入管理措置について、具体的な実施内容の記載がない。
- ②墜落時に、操縦者、見張り員ともに衝突した障害物(トビと思われる)を確認しておらず、UAVと障害物に関する監視が不十分であった。

災害発生状況図



事故防止対策

①業務計画書及び詳細作業計画書に、テストフライトを含む飛行計画(時間、場所、離発着場所、飛行ルート、実施体制、作業員の配置計画・役割分担、使用機材等)、第三者の立入管理措置を含む安全管理について具体的記載するとともに、業務計画書及び詳細作業計画書に基づき実施されていることを調査職員が立会確認のうえ実施する。②カテゴリー I での飛行は可能な範囲であるが、計測範囲が広く目視外となる可能性を考慮し、カテゴリー II Bとして、飛行計画の通知等必要な事前手続きを実施する。③陸上部上空は、監視員を概ね100m毎に配置し、トビ等の飛行を確認した際には飛行を取りやめる。④立入管理措置については、飛行範囲にはポスティングにより全戸配布を行い周知し、飛行時は、飛行前に見回りをし屋外に居る方には声掛けにより周知する。UAV飛行時には、飛行範囲に進入する車両・人員を監視し、飛行ルート下に進入する車両がある時は、飛行停止し通行後に計測を再開する。⑤監視員と操縦補助者は、無線及び携帯電話で連絡を取り合い、飛行前の見回り確認及び飛行時の交通状況を把握し、第三者の立入管理措置を徹底する。⑥機体を見失った時点で重大な事態に発展する可能性があることから、この時点で速やかに発注者への連絡、警察への連絡を行うよう、連絡のタイミング及び緊急時連絡体制の優先順位を、業務計画書及び詳細作業計画書に記載するとともに、作業員に対し周知徹底を行う。

事故事例データベース<個票>

No.245

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	年齢	56才	性別 男
	職種	担当技術者	現場経験年数 34年 3月
	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・01:打撲傷		
災害発生状況	発生日時	令和6年7月5日 9時35分頃	災害発生場所 海上
	波 (m)		天候 1:晴れ
	起因物	24:材料等	
	事故の型	02:転倒	

被災経緯

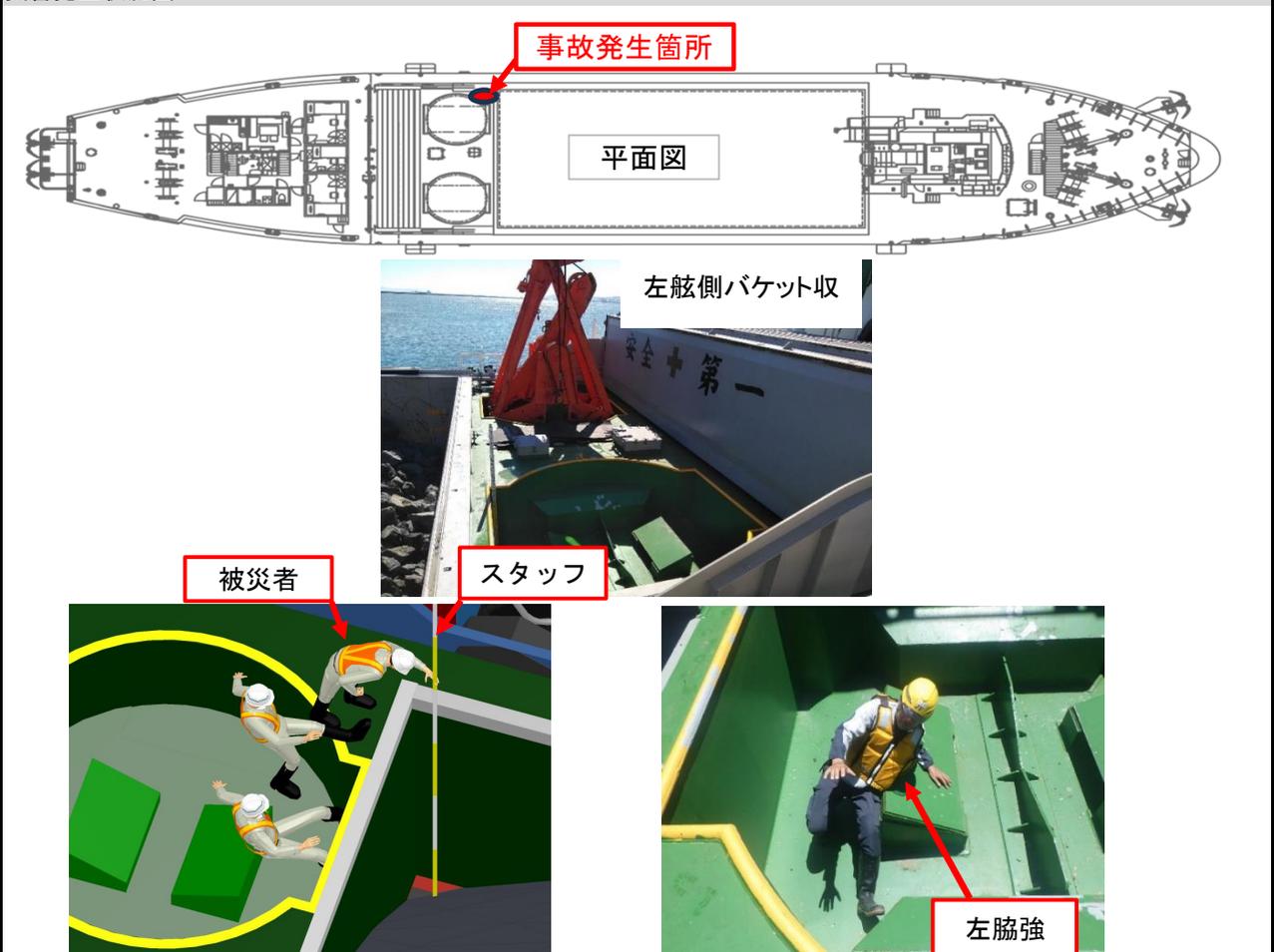
ガット船上での雑石検収後、甲板上の被災者(JV職員)が使用したスタッフを持ち上げた際に、背後の開口部を失念して後ずさりし、甲板上から右足を踏み外し、後ろ向きで1.2m下のバケット収納スペースに墜落し、バケット保持架台の角で左脇を強打し負傷した。

07:00 朝礼・TBM-KY活動参加、07:30 作業開始、9:35 事故発生

事故要因

- ①バケット収納スペースのある特殊な構造のガット船に対応した検収要領が整備されていなかった。【検収要領の不備】
- ②被災者は、後方に開口部があることを事前に認識していたが、長尺のスタッフを持ち上げるのに力が入り、開口部があることを失念し、後方移動した際に、足を踏み外して1.2m下のバケット収納スペースに墜落した。【危険に対する注意不足】

災害発生状況図



事故防止対策

- ①特殊なガット船(凹構造のバケット収納スペースあり)にも対応できる検収要領書(元請職員用)を作成し、検収者に周知徹底する。検収要領書には、検収員配置可能箇所や、検収員間の安全確認を実施すること等を記載する。【検収要領の作成と周知・徹底】、②検収責任者を任命し、検収責任者は、検収前に危険箇所について、立入禁止標示を行う。【立入禁止の明示】、③ガット船上での高さ検収は、スタッフ(箱尺)にて行っていたが、レーザー距離計、レド、軽量スタッフ等の適切な計測器具を選定し使用する。【適切な計測器具の選定】

基本情報	人身事故	港湾工事			
工種	16:ケーソン曳航・据付		休業日数	21日	
被災者	年令	46才	性別	男	
	職種	普通船員	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6年7月8日 15時30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	1:晴れ	
	起因物	22:仮設物・建造物等		気温 (℃)	5:30以上
	事故の型	08:はさまれ、巻き込まれ			

被災経緯

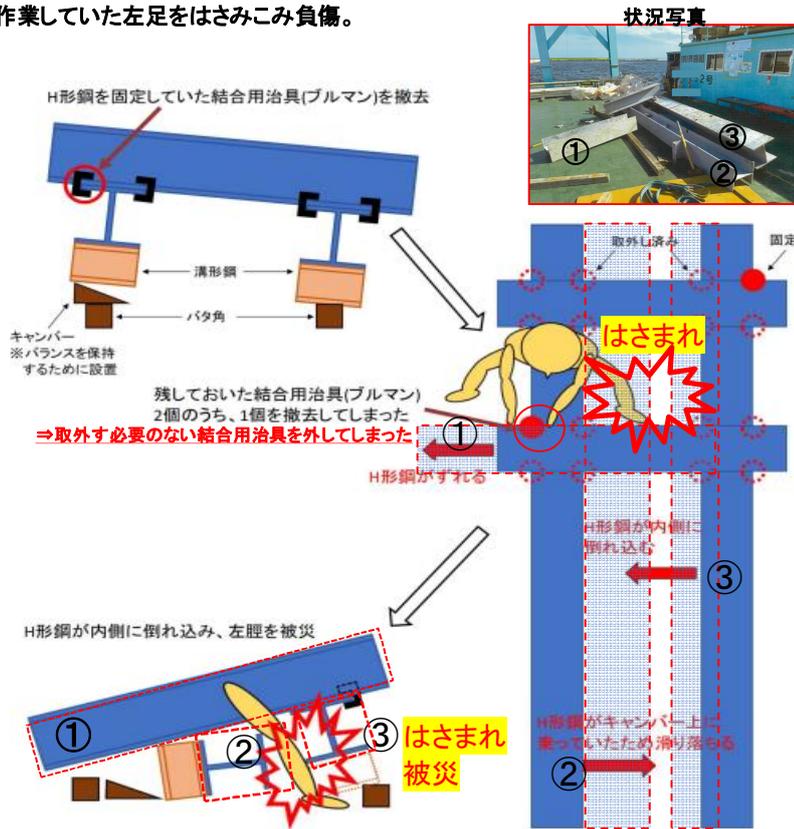
令和6年7月8日(月)午後3:30頃
 3 箇目のケーソン据付が完了し、仮設材(H形鋼)を撤去してクレーン付台船の甲板上に仮置きした。
 仮設材(H形鋼)の解体中、H形鋼が倒れて左下腿部を挟まれて被災した。

事故要因

- ・仮設材の一部を取外し後、本来、キャンバーを取り外して安定させてから、結合用器具を一部残して外す作業手順のところ、キャンバーを取り外していない不安定な状態で被災者は間違えて結合用器具を全て外してしまった。
- ・鋼材等の重量物の取扱経験が少ない作業員(経験年数2年)を一人で作業させてしまった。
- ・被災者は不安定な状態の H 形鋼に跨って作業していた(作業姿勢が不適切であった)。

災害発生状況図

- ・クレーン付台船の甲板上で、仮設材(H形鋼)の解体作業中を行っていた。
- ・仮設材(H形鋼)の取外す必要のない結合用治具を取外した際、バタ角上のH形鋼が内側に倒れ込み、H形鋼に跨って作業していた左足をはさみこみ負傷。



事故防止対策

- ①鋼材解体の作業手順が「艀装解除」の作業手順書内に記載されているが、別途「鋼材解体」の作業手順書を作成し、取外し順序を明記した資料とする。
 - ②作業指揮者の指示の下、重量物の取扱経験年数をもとにした適切配置(ペア)で作業を行う。
 - ③鋼材解体時等のはさまれ・巻き込まれ災害など危険ポイントを周知する安全教育を実施する。
 - ④鋼材解体の作業手順書を見直し、作業員への周知と作業当日の再周知を徹底する。
- (見直し内容)
- ・解体物の仮置きは、H形鋼の下に受け架台等を設置し、安定した状態での仮置きを計画する(キャンバーを用いた不安定な仮置きを見直す)。
 - ・安定した状態で仮置きすることで、事故原因となったブルマンを一部残す作業手順を見直す。
 - ・鋼材解体時には、解体物の安定を確認しながら解体する。
 - ・作業員の経験年数が少ない場合、重量物の取扱いを1人でさせない。

基本情報	人身事故		港湾工事	
工種	29:その他():排水工		休業日数	3日
被災者	年齢	62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6年7月23日	災害発生場所	陸上
		11時50分頃	天候	1:晴れ
	波(m)		風(m/sec)	3:中風(4~8)
	起因物	14:物上げ装置		
事故の型	06:激突され			

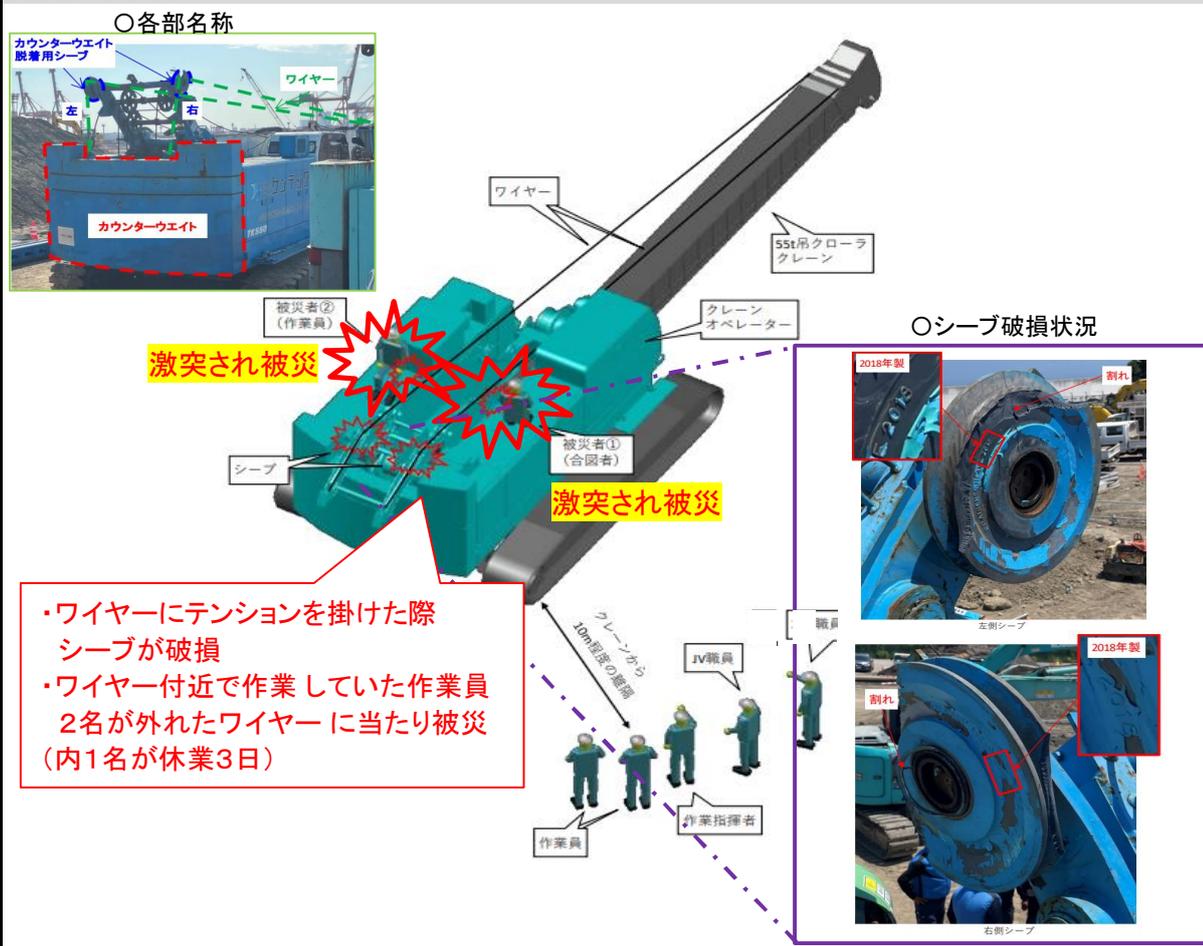
被災経緯

排水工の土留め鋼矢板打設困難箇所において支障物撤去で使用していたせん孔削孔機の解体作業時に、カウンターウエイトの取り外し作業をカウンターウエイト脱着用シーブを使用して行っていたが、シーブが破損してワイヤーが外れた。その際、ワイヤーの張り等を確認するために近くで作業を行っていた作業員2名が外れたワイヤーに当たり被災した。

事故要因

- ・カウンターウエイトを地切りするまで、ワイヤーの近くに作業員がいた。
- ・カウンターウエイト取外し時に使用していたカウンターウエイト脱着用シーブが破損した。

災害発生状況図



事故防止対策

- ・クレーン上部から降りるタイミングを、カウンターウエイトが地切りされたタイミングではなく、ワイヤー緊張状態を確認後に変更する(作業手順の変更)。
- ・カウンターウエイト脱着用シーブの点検要領および交換時期の確認を行う。
- ・カウンターウエイト脱着用シーブについて、適切に点検および交換を行う。
- ・別のクレーンを使用してカウンターウエイトを取り外す。(作業手順の変更)。

事故事例データベース<個票>

No.248

基本情報	人身事故	港湾工事			
工種	29:その他():排水工		休業日数	0日	
被災者	年齢	31才	性別	男	
	職種	普通作業員		現場経験年数	5年0月
	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6年7月23日	災害発生場所	陸上	
		11時50分頃	天候	1:晴れ	
	波 (m)		風 (m/sec)	3:中風(4~8)	
	起因物	14:物上げ装置			
	事故の型	06:激突され			

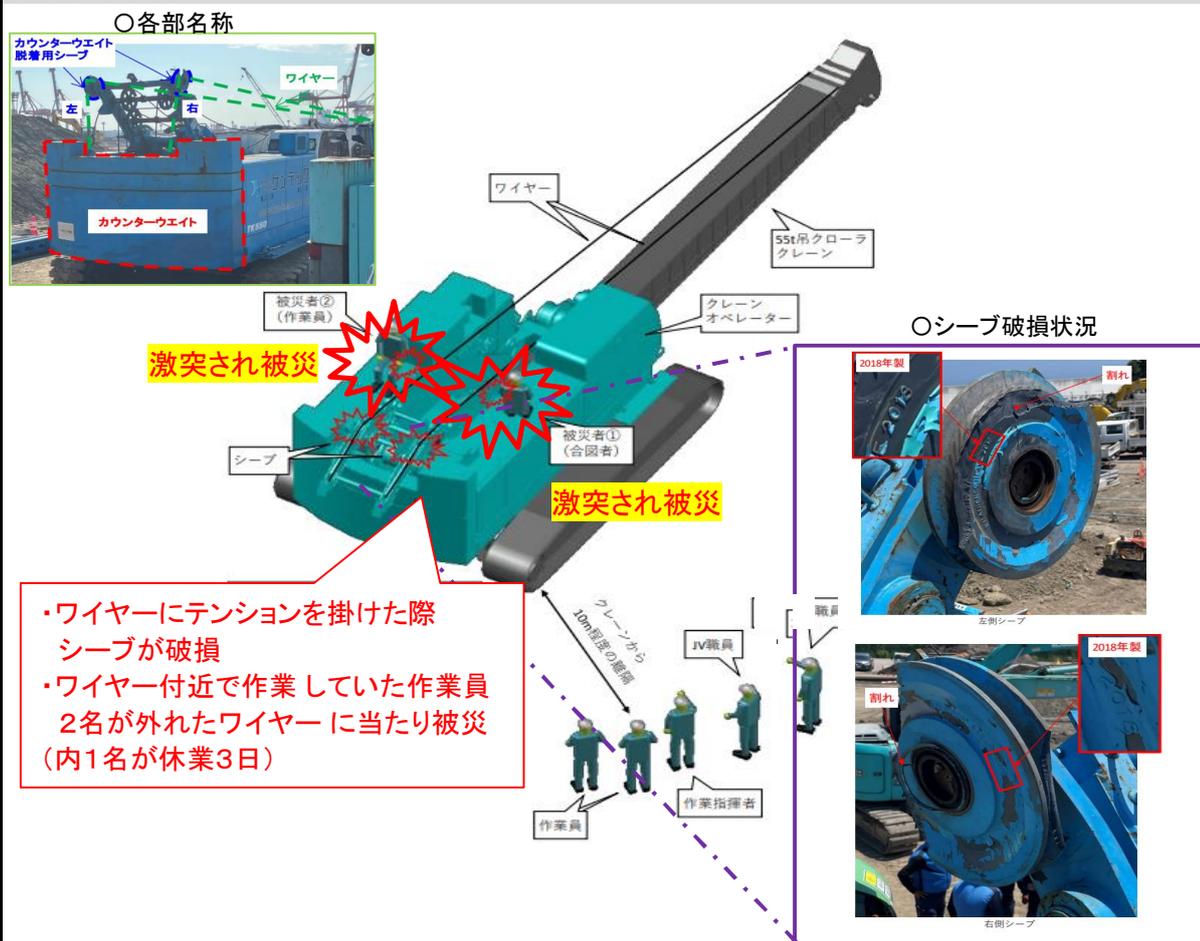
被災経緯

排水工の土留め鋼矢板打設困難箇所において支障物撤去で使用していたせん孔削孔機の解体作業時に、カウンターウエイトの取り外し作業をカウンターウエイト脱着用シーブを使用して行っていたが、シーブが破損してワイヤーが外れた。その際、ワイヤーの張り等を確認するために近くで作業を行っていた作業員2名が外れたワイヤーに当たり被災した。

事故要因

- ・カウンターウエイトを地切りするまで、ワイヤーの近くに作業員がいた。
- ・カウンターウエイト取外し時に使用していたカウンターウエイト脱着用シーブが破損した。

災害発生状況図



事故防止対策

- ・クレーン上部から降りるタイミングを、カウンターウエイトが地切りされたタイミングではなく、ワイヤー緊張状態を確認後に変更する(作業手順の変更)。
- ・カウンターウエイト脱着用シーブの点検要領および交換時期の確認を行う。
- ・カウンターウエイト脱着用シーブについて、適切に点検および交換を行う。
- ・別のクレーンを使用してカウンターウエイトを取り外す。(作業手順の変更)。

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	種別	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6年8月3日 9時30分頃	災害発生場所	陸上
	波 (m)	1:殆ど波がない(~0.3)	天候	1:晴れ
	起原因物	08:作業船	風 (m/sec)	1:微風(~2) 気温 (°C) 4:20~30
	事故の型	23:その他():台船と外周護岸の接触		

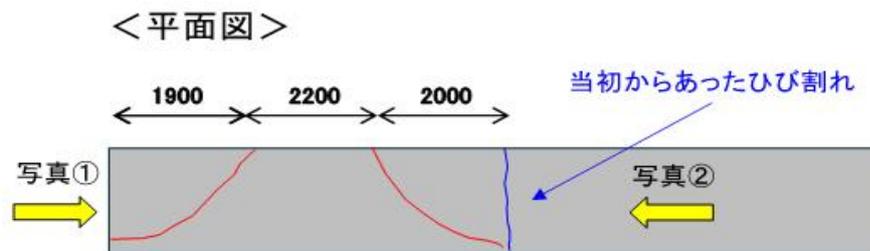
被災経緯

外周護岸にてケーソン4 函の浜出し作業を実施していた。全作業船の出域が完了した令和6年8月3日(土)に元請職員が片付け後の現地確認を行っていたところ、外周護岸に、台船の接触、係留作業時に接触したと考えられるひび割れが発生していることを確認した。

事故要因

- ・外周護岸側台船船尾の見張員(台船と護岸の離隔や、台船が平行に着岸しているかを確認する役割)が誘導のため台船中央に移動して外周護岸と台船船尾が接触する箇所を見ていなかった。
- ・日没が近づいていて船員全員が作業を終了させるため、焦っていた。
- ・外周護岸側台船船尾の見張員が着岸時に持場を離れていた。
- ・持場を離れず、着岸時に各箇所を着岸状況を確認することが周知徹底されていなかった。
- ・初めて着岸する場所であり、台船中央位置に誘導者が必要であった。

災害発生状況図



写真①



写真②



台船接触跡



事故防止対策

- ①焦らず確実に作業を行う。
- ②薄暗く見えにくい場合は、照明を設置してから着岸する。
- ③持場を離れず作業することを周知徹底する。
- ④人員配置が完了するまでは、離接舷作業を止める。
- ⑤離接舷時は持場を離れず、離接舷時の状況(台船と外周護岸)を確認する。万が一持場を離れる場合は、職長又は元請職員に連絡し、代理の人間を配置してから着岸する。
- ⑥各作業員はインカムを使って確実に連絡を取り合う。
- ⑦作業手順書に文章だけでなく、分かりやすい配置図等を添付して作業員に説明する。(作業の見える化)

基本情報	物損事故		空港工事	
工種	29:その他():資材運搬			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6年8月26日 14時55分頃	災害発生場所	陸上
	波	(m)	天候	1:晴れ
	起因物	14:物上げ装置		
	事故の型	03:激突		

被災経緯

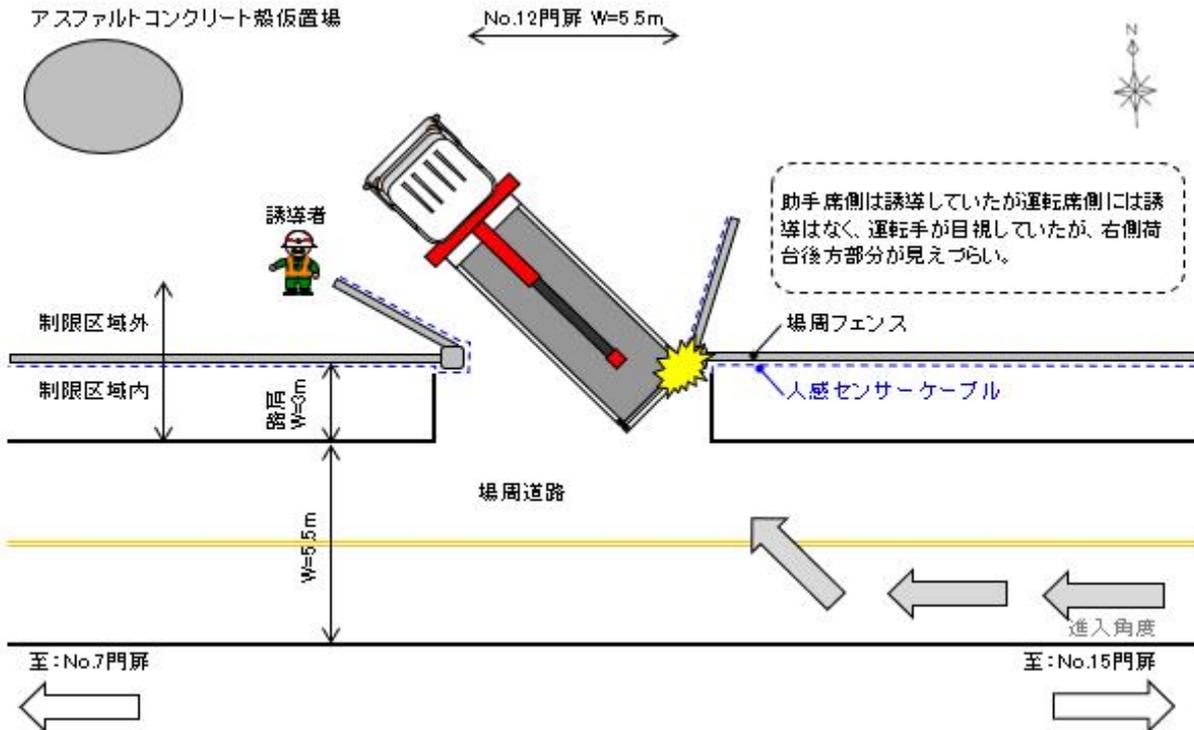
本事故災害は、令和6年8月26日(月)14時55分頃、現地渡してリースした敷鉄板を運搬するため空港の陸側場外よりユニック付トレーラーで空港場内に進入、場周道路を通行させ敷鉄板の仮置き場所である海側の制限区域外へ前進で退場させた際、ユニック付トレーラーの荷台後方部分が、門扉右側支柱に接触し、門扉支柱及び人感センサーケーブルを破損したものである。14:40敷鉄板を積んだユニック付トレーラが敷鉄板の仮置き場へ向けて移動を開始、14:55頃 事故発生。

事故要因

- ①人的要因: 助手席側は門扉に接触しないように作業員が手で合図を行って誘導していたが、運転席側は運転手がサイドミラーで目視できると思い込み誘導を行っていなかった。
- ②人的要因: 運転手は運転中の後方確認方法として、荷台後方をサイドミラーと目視により行っているが、サイドミラー越しに映る門扉支柱は小さく見えづかった。また、運転手は荷台後方部分と門扉支柱との位置を確認しなかった。
- ③管理的要因: 元請業者が「門扉の入口が狭いこと・人感センサーケーブルが付属しており、接触による破損の危険があること」を新規入場時教育資料・作業手順書でしか周知していなかった。

災害発生状況図

状況: 門扉より制限区域外へ前進で退場させた際に、ユニック付トレーラーの荷台後方部分が、門扉右側支柱に接触し、門扉支柱及び人感センサーケーブルを破損した。



事故防止対策

- ①元請け職員又は作業員が、車両の右側荷台後方部分が門扉を通過したらハンドルを切って門扉を通過するよう誘導する。
- ②元請け職員又は作業員は、門扉支柱の両側にカラーコーンを設置する。
- ③元請け職員は門扉の入退場における進入角度の留意及び手順について、資料を基に教育・訓練を行う。

事故事例データベース<個票>

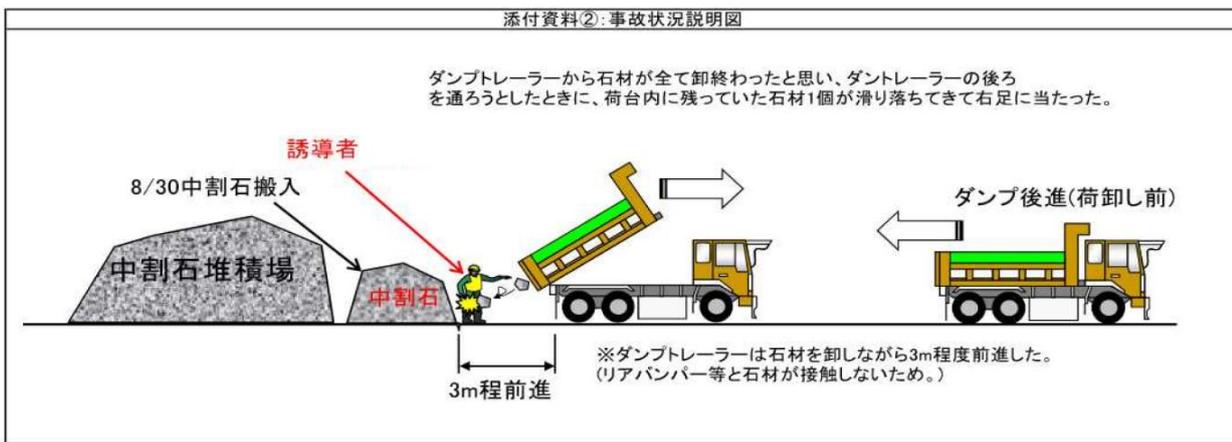
No.251

基本情報	人身事故	港湾工事		
工種	29:その他():被覆根固工(袋型根固製作)		休業日数 0日	
被災者	年齢	51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	02:創傷		
災害発生状況	発生日時	令和6年8月30日 7時38分頃	災害発生場所 陸上	
	波 (m)		天候 1:晴れ	
	起因物	23:荷:	風 (m/sec) 3:中風(4~8)	気温 (°C) 4:20~30
	事故の型	04:飛来・落下物にあたる:		

被災経緯
 8月30日 7:00 朝礼
 7:37 袋型根固製作ヤードに移動し、ダンプトレーラー搬入荷下ろしのため誘導
 7:38 ダンプトレーラーから石材が全て荷下ろし終わったと思い、荷台が完全に下げ終わる前にダンプトレーラーの後ろを通ろうとして、荷台内に残っていた石材1個が滑り落ちてきて負傷

事故要因
 ①: 施工計画書では、「作業手順書・計画書を充実させ、作業方法・安全対策を周知徹底」と記載があるが、本事案の購入石材のダンプトレーラーによる搬入・荷下ろしに対する作業方法・安全対策の具体的な記述が作業手順書・計画書になかった。
 ②: 被災者は、ダンプトレーラー誘導者でありながら荷台が上がったままの状態での作業がある袋型根固め製作場所へ移動しようと最短ルートの荷台後方を通行したが、「荷台横及び後方には立入らない」と指導を受けていたにもかかわらず荷台後方に入ってしまった。

災害発生状況図



事故防止対策
 ①「ダンプトレーラーによる石材搬入・荷下ろし」に対する安全対策を作業計画書・作業手順書に整理して、その内容を作業員に周知した上で、計画書・手順書どおりに作業を行わせる。
 ②上記に対する安全教育の徹底を図る。

事故事例データベース<個票>

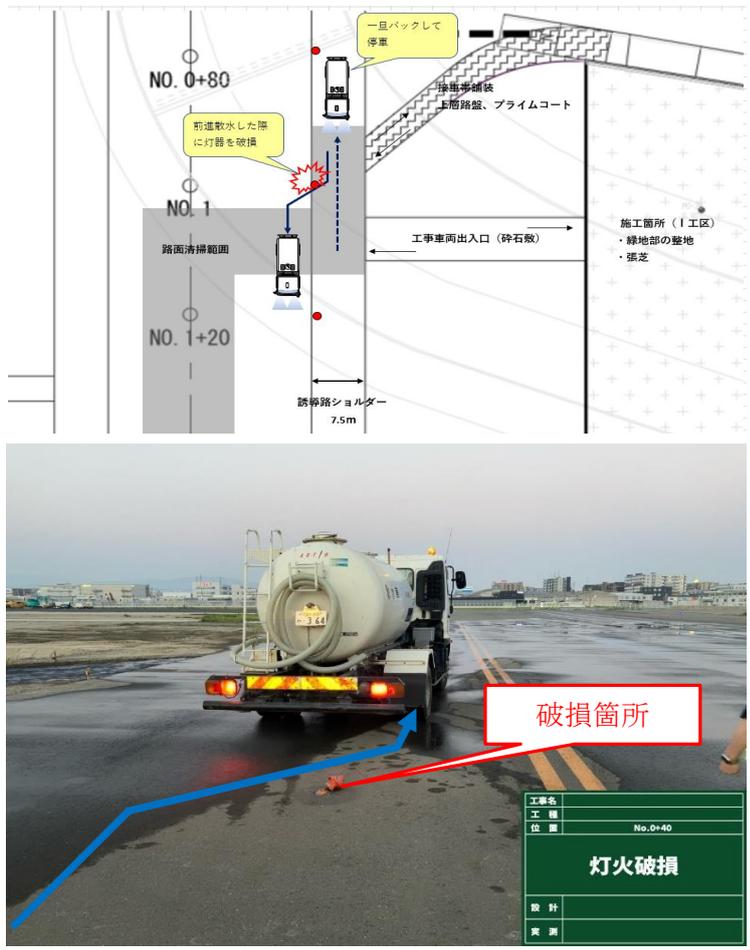
No.252

基本情報	物損事故	空港工事	
工種	29:その他():後片付け工		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	13:その他():物損事故	
災害発生状況	発生日時	令和6年9月7日 5時38分頃	災害発生場所 陸上 候 1:晴れ
	波 (m)		風 (m/sec)
	起因物	09:他に属さない建設機械	
	事故の型	23:その他():公衆災害	

被災経緯
 路面清掃のため散水車で移動しながら散水していたところ誘導路灯に接触し破損した。

事故要因
 ①作業員が誘導路灯の存在を失念した。【危険に対する認識不足】
 ②誘導路灯の位置を明示するため設置していた養生カラーコーンの撤去時期について、作業手順書に記載がなく、清掃作業前に片付けていた。【作業手順書の不備】

災害発生状況図



事故防止対策
 ①作業員は作業前に現地で危険箇所の確認をして作業を開始する。【危険箇所の確認】
 ②灯器の養生カラーコーンは清掃作業が完了した後に片付けることを作業手順書に記載する。
 【作業手順書の改善】
 ③工事再開前に事故内容及び再発防止対策の周知会を行う。【安全意識の向上対策】

事故事例データベース<個票>

No.253

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	29:その他()		休業日数 88日
被災者	年齢	63才	性別 男
	職種	高級船員	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):かかと	
	被災の性質	04:骨折	
災害発生状況	発生日時	令和6年9月12日 10時30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(℃) 5:30以上
	起因物	08:作業船	
	事故の型	01:墜落・転落	

被災経緯

作業が終了し、交通船にて船長1名(被災者)が作業員を迎えに行き、帰る途中に防波堤上のトイレに行くため防波堤に係留した。トイレの帰りに交通船へ乗り込む際にバランスを崩し、足を強くつき負傷した。
10:00作業終了、10:30災害発生、10:34発注者へ第一報、10:35病院へ搬送、13:00被災者帰宅、16:00海保通報、16:00労基署通報。

事故要因

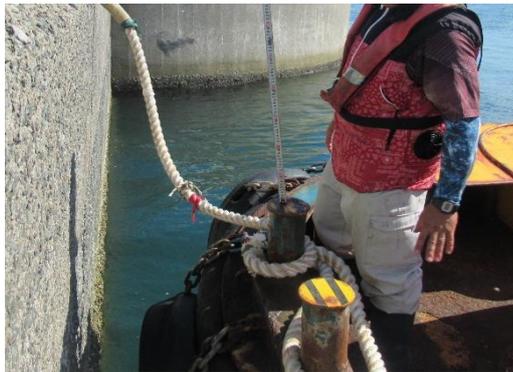
- ①船に乗船の際に、バランスを崩すことを想定していなかった。
- ②防波堤と船に段差があった。
- ③係留用ボラードを昇降用として目的外使用していた。

災害発生状況図

①防波堤に腰掛け片足をボラードに掛ける



②バランスを崩しボラードから甲板へ直接降りた。



事故発生場所拡大写真



防波堤-船舶の段差写真

事故防止対策

- ①乗降時に縄梯子を使用し、足元を確認しながら船縁まで降りる。
- ②縄梯子を持ったまま船縁に足をかけて甲板へ降りる。
- ③梯子を使用しての昇降する際には、航跡波により船が揺れるため、他者が周囲見張り、乗降する。
- ④船長が通船から昇降する際は、通船が動揺しないよう係留ローブを他作業者に引っ張ってもらう。

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	19:コンクリートブロック据付		休業日数 1日
被災者	年令	36才	性別 男
	職種	潜水士	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6年9月12日 11時40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(℃) 5:30以上
	起因物	23:荷	
	事故の型	08:はさまれ、巻き込まれ	

被災経緯

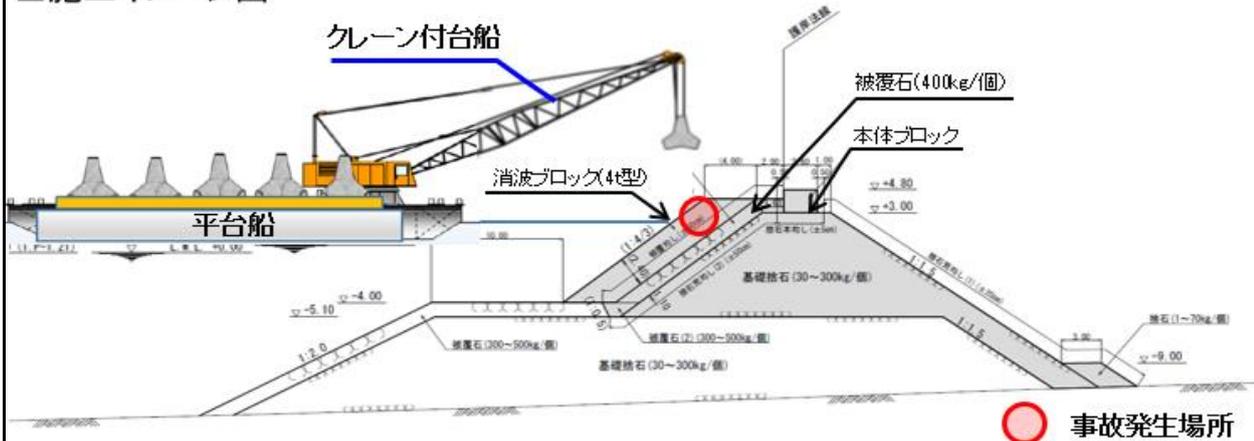
消波ブロック据付の合図・玉出しを行っていた潜水士(被災者)は、クレーン付き台船で吊っていた消波ブロックが航跡波の影響によりいつも以上に荷振れし、据付完了ブロックとの接触を防ぐため、据付合図位置から移動し、とっさに手を出してしまった。結果、据付済みブロックと吊っていたブロックの間に右腕が挟まれ、右手首を負傷した。6:00朝礼、8:30作業開始、11:40災害発生、11:52発注者へ第一報、12:22救急搬送開始、15:35診断・措置完了

事故要因

- ①潜水士(被災者)は、航跡波により動揺した消波ブロックと据付済みブロックの接触を防ぐため、とっさにブロック間に手を入れた。この行動は作業手順書通りではなく、適切な離隔をとっていなかった。
- ②陸上作業員(航跡波監視)は、航跡波に気付くことが遅れ、クレーン付台船に航跡波が当たる直前の連絡合図となった。また、声と手合図で連絡を取り合っていたため、迅速な連絡が行えなかった。

災害発生状況図

■ 施工イメージ図



事故防止対策

- ①「消波ブロック間に手・指を入れない」ことを朝礼や現場巡回時に注意喚起する。
- ②「消波ブロックの動揺」「吊り荷からの離隔」に対する再発防止対策を追加した作業手順書を遵守する。
- ③航跡波の専属監視員を追加配備し、二方向から監視する体制に強化する。
- ④迅速な連絡をおこなうため連絡方法は無線機を使用し、監視体制を強化する。

基本情報	人身事故	海岸工事	
工種	29:その他():大型土のう製作・設置		休業日数 0日
被災者	年齢	52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	02:創傷	
災害発生状況	発生日時	令和6年9月12日 16時50分頃	災害発生場所 陸上
	波 (m)		候 1:晴れ
	起 因 物	04:車両系建設機械	
	事 故 の 型	08:はさまれ、巻き込まれ	

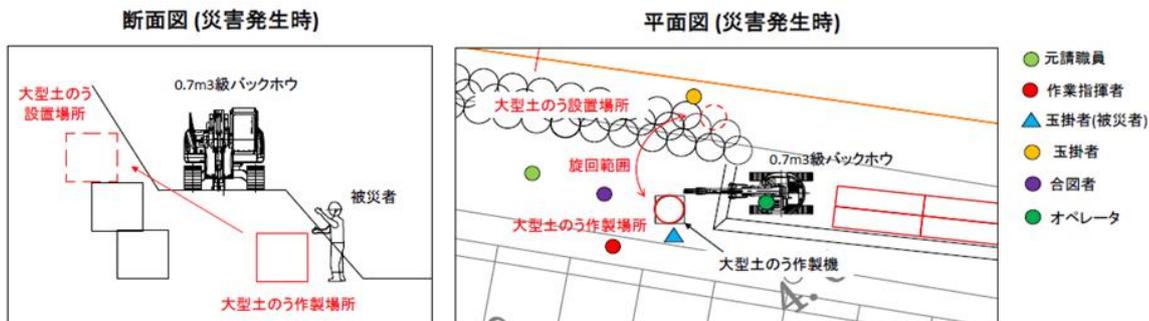
被災経緯

08:00 朝礼、ミーティング、08:15 土工事の掘削作業を開始、12:00 昼休憩、13:00 土工事の掘削作業を再開、15:00 大型土のうの製作・設置作業開始、16:20 大型土のう設置場所で小規模な崩壊が発生(大型土のう製作・設置と土工事の掘削について追加作業がされることとなった)、16:50 被災者が大型土のうの吊り金具がよじれていることを発見し、合図者の合図なく咄嗟に手を入れたところ、よじれていた吊り金具のチェーン部分に手を挟み負傷した。

事故要因

①被災者は大型土のう製作を行っていた。バックホウオペレータが大型土のうに砂質土を入れ、被災者が大型土のうの口元を縛り、砂質土が出ないようにした後、吊チェーンを用いて大型土のうを吊り上げ移動しようとした際、吊り金具がよじれていることを発見し、合図者の合図なく咄嗟に手を入れたところ、よじれていた吊り金具のチェーン部分に右手親指を挟み負傷したものの。

災害発生状況図



経緯

- 被災者は土砂を投入した大型土のうの口を縛った後、設置場所へ大型土のうを移動するために0.7m3バックホウについた吊チェーンと大型土のうの玉掛作業を行っていた
- 玉掛後、0.7m3バックホウが吊り上げた際に吊チェーンがよじれているのを確認し、慌てて手を入れて挟み負傷した



事故防止対策

- 地山の状況を確認し、その日の作業量を定め16時00分を目途に次の区間の掘削作業を終えるよう計画する。
- 基本事項の再周知
 - 玉掛後は吊具に直接触れない。
 - 吊具に触る際は合図者がバックホウオペレーターに合図を行い、吊り荷が降下して静止したのを確認してから触る。
- 安全対策の向上
 - よじれない吊具に変更する。
 - 吊作業時は革製の手袋を使用する。