

事故事例データベース<個票>

No.303

基本情報	人身事故	空港工事	
工 種	29:その他()		休業日数 330日以上
被災者	年 令	38才	性 別 男
	職 種	運転手(特殊) 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	05:切断	
災害発生状況	発 生 日 時	令和7年10月13日 9時30分頃	災害発生場所 陸上 天 候 1:晴れ
	波 (m)		風 (m/sec) 3:中風(4~8) 気 温 (℃) 4:20~30
	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		

25tラフタークレーンの撤収作業中に、ウインチドラムにおいて補巻ワイヤの乱巻が発生した。乱巻を解消するために一旦ワイヤーを送り出そうとしたが、絡まりによってウインチ操作だけでは送り出しができなかった。そこで、複数名の協力のもと、バックホウを用いてワイヤの引き出しを試みたところ、ウインチ周辺のワイヤに手をかけていた作業員の指が補巻滑車とワイヤに巻き込まれ被災した。

事故要因

- 1) 予定外作業が発生したにもかかわらず、元請への報告がなされなかった。【報告の不徹底】
- 2) イレギュラーな事象に対して、事前に作業手順を検討せずに安易に作業が行われた。【作業手順の逸脱】
- 3) 複数の協力会社が混在し、指揮命令系統が不明確な体制下で作業が行われた。【指揮命令系統の不備】
- 4) 運転操作ミスにより乱巻が発生し、その解除方法が適切でなかった。【運転操作ミス及び乱巻解除手順の不備】
- 5) 危険箇所である回転部付近のワイヤに不用意に手を触れていた。【回転部の養生不備】

災害発生状況図



25tラフタークレーン全景



乱巻発生箇所



乱巻発生状況



事故発生直前の再現

事故防止対策

- (1) 『イレギュラー発生時には作業を一旦ストップし、元請に報告する』現場ルールの再徹底【報告の徹底】
- (2) 『作業変更時には職長と元請が協議し、作業手順書に反映する』運用ルールの再徹底【作業手順の徹底】
- (3) 非常時等の複数の1次業者が混在する作業においては、元請職員を指揮者として配置することを義務化【指揮命令系統の徹底】
- (4) 乱巻が発生しないように、オペレーターへの教育(乱巻を起こさないような運転方法)及び機械の定期的な整備・点検を確実に行う。それでも乱巻が発生した場合は、予め定められた乱巻の標準的な解除フローに基づき解除作業を行う。【作業手順の改善】
- (5) 回転部であるウインチドラム及び滑車の周囲を養生し、不用意に手を触れられないようにする。【回転部の養生】

基本情報		人身事故		空港工事					
工 種		18:コンクリートブロック転置				休 業 日 数		0日	
被 災 者		年 令		67才		性 別		男	
		職 種		型わく工		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7年10月21日		災 害 発 生 場 所		陸上	
				11時50分 頃		天 候		2:曇り	
		波 (m)		2:やや波がある(0.3~1.0)		風 (m/sec)		3:中風(4~8)	
		起 因 物		14:物上げ装置:移動式クレーン					
		事 故 の 型		08:はさまれ、巻き込まれ					

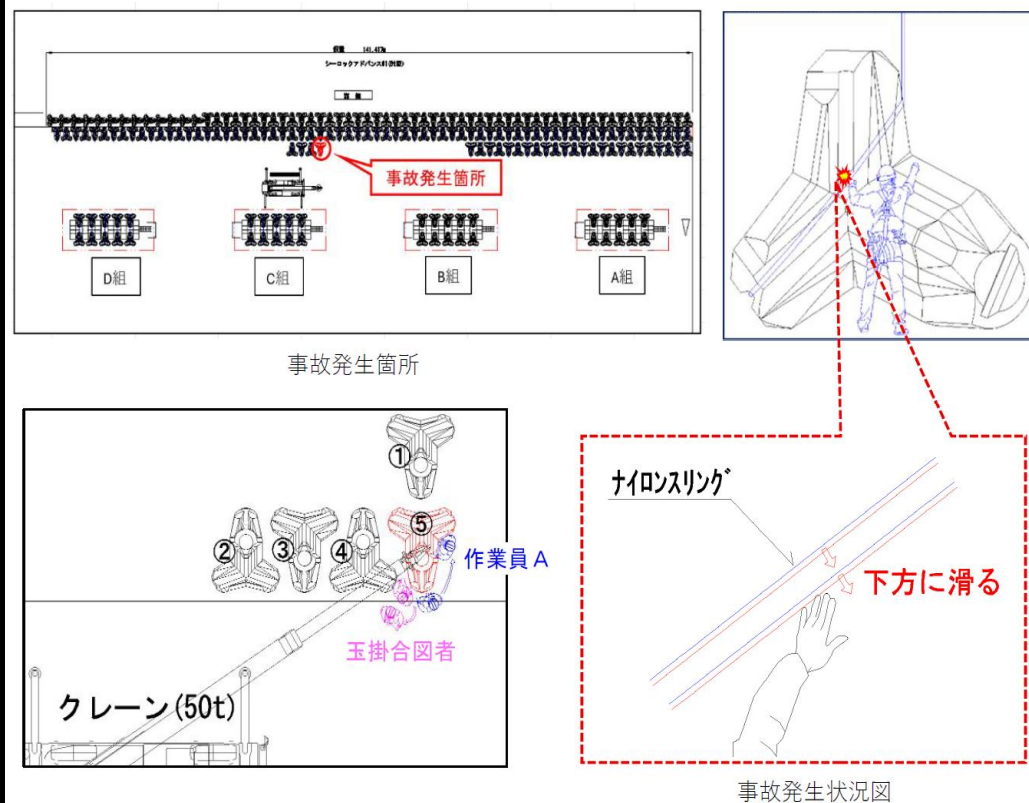
被災経緯

消波ブロック型枠脱枠後、転置した消波ブロックの転置位置が少しずれたため、玉掛合図者の吊り上げ開始の手合図により再吊上げ作業を行った。その際、玉掛者(作業員A)が消波ブロックから離れておらずブロックに手を添えていた状態であったところ、その付近のナイロンスリングに荷重が掛かったことにより下方に滑ってずれたことから、消波ブロックとナイロンスリングとの間に左手薬指を挟み負傷した。

事故要因

- 1) 玉掛合図者は、目視で確認しないまま、玉掛者(作業員A)がブロック近辺から退避したものだと思い込み、クレーンオペレーターに対し手合図により吊り上げ開始の指示を出した。【思い込み、確認不足(目視による作業員の確認不足)】
- 2) 玉掛者(作業員A)は、玉掛け後はブロック近辺から退避しなければならないことは認知していたが、本事故発生当時は、午後から安全教育を実施予定であったため、作業を午前中に終わらせる必要があると考えながら作業を行っており、当該作業に集中できておらず、玉掛け後にブロックから退避することを失念してしまった。【集中不足】
- 3) 玉掛者(作業員A)は、当該玉掛け作業を行う予定でなかったが、脱枠作業を終え手が空いており、当該作業を午前中に終わらせる必要があると思い、急遽自主的に当該作業に加わった。【担当外の作業員による作業実施、人員配置徹底の不足】
- 4) 作業手順書には、転置作業について「周囲の確認」、「旋回範囲内の立入禁止」、「作業員の退避確認」、「ナイロンスリングの点検」、「後向の作業を行わない」、「ゆっくり合図の指示を出す」としか示されておらず、また、玉掛合図者が、作業員がいないことをどのようにして確認するか具体的に明記されていなかった。さらに、玉掛者(作業員A)は、玉掛け後の異常なしの旨を玉掛合図者に返答した後、ブロックから離れなければいけないことが明記がされていなかった。【作業手順書の不明瞭】

災害発生状況図



事故防止対策

- 1) 玉掛完了後、玉掛合図者は、「玉掛者が吊荷(消波ブロック等)から離れたこと(近辺から退避していること)」及び「吊荷周辺に人がいないこと」を目視で確認した上で、吊上げ作業に移ることを徹底する。【玉掛後、玉掛者退避の目視確認徹底】
- 2) クレーンオペレーターと玉掛合図者は、同時通話の無線機を使用してクレーン合図を行うこととする。併せて、クレーンオペレーターから玉掛合図者に対し、無線にてクレーンカメラの情報共有することにより死角が生じないようにすることの徹底及び、これにより作業員の配置状況の把握を徹底する。【玉掛合図者の死角を生じさせない、人員配置状況の把握の徹底】
- 3) 作業前日に元請及び下請の間で作業員の配置場所を決めたうえ、当日の朝礼時に安全掲示板に掲示し、作業員の配置を周知・共有することを徹底するとともに、配置場所以外の作業は行わないことを徹底する。【作業員配置の事前周知・共有の徹底、配置場所以外の作業禁止の徹底】
- 4) 作業手順書に、上記再発防止策1)【玉掛後、玉掛者退避の目視確認徹底】2)【玉掛合図者の死角を生じさせない、人員配置状況の把握の徹底】、3)【作業員配置の事前周知・共有の徹底、配置場所以外の作業の禁止の徹底】を追記する。【作業手順書の見直し・遵守徹底】

事故事例データベース<個票>

No.305

基本情報	物損事故			
工 種	04:環境調査		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7年10月21日	災害発生場所	海上
		15時40分頃	天 候	2:曇り
	波 (m)	2:やや波がある(0.3~1.0)	風 (m/sec)	2:弱風(2~4)
	起 因 物	08:作業船		
	事 故 の 型	23:その他():物損		

被災経緯

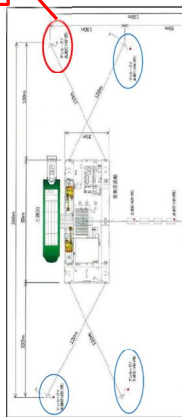
現地調査終了後、作業船ならびに警戒船の出港場所へ帰港中に、土砂処分場の揚土船周囲にある作業海域および投錨位置を明示するために設置されていた灯浮標と作業船が接触し、同灯浮標を破損した。
10/21 15:30帰港開始、15:40灯浮標と接触、16:00発注者へ第一報、灯浮標設置者に連絡、17:30海上保安部へ通報。

事故要因

船長による進路上的の灯浮標の存在確認が遅れた。また、他の乗船者は現地調査の資機材の片付けのため、進路周辺を確認できる状況になかったことが要因と考えられる。

災害発生状況図

接触したブイ



帰港ルート

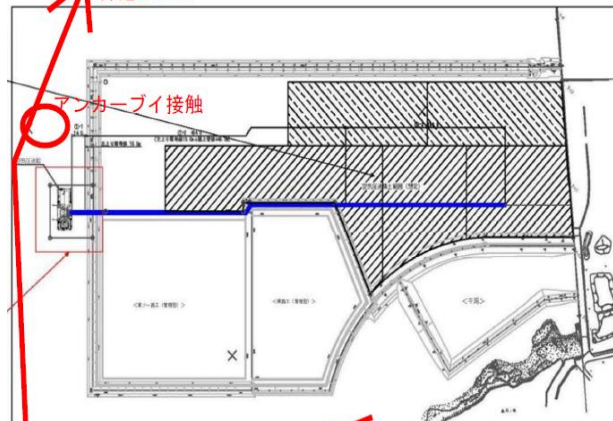


図-6-11. 空気圧送船配置図



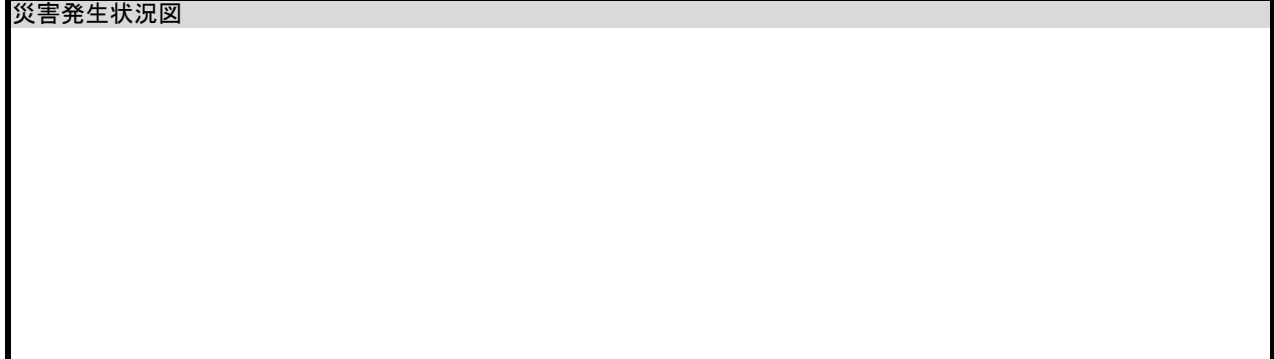
【破損した灯浮標】

事故防止対策

- ① 現地調査を実施する際には海上保安本部が発報する水路通報等から、調査海域だけではなく、基地港から調査海域までの移動ルート周辺の係留物(障害物)の情報を収集し、調査箇所周辺および調査箇所までの経路に支障物等がないかの確認を行う。あわせて、調査開始前のKY 活動時に船長を含む関係者間での情報共有を行い、支障物やその設置場所の確認を行う。
- ② 調査箇所までの経路においては、乗船した作業員も船長と同様に経路周囲の確認を行い、支障物等への衝突を防ぐ。

事件事例データベース<個票>

No.306

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 令	20才	性 別	男	現 場 経 験 年 数	2年 7月
	職 種	普通船員	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7年11月12日	災 害 発 生 場 所	海上		
		14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 (℃)	3:10~20
	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						
11/12 14:20頃フローターのアンカーを揚錨船で揚重作業中、アンカーストックがデッキより上まで引き上げた際にアンカーが振れた。アンカーを止めるため咄嗟に手で止めようとしたところ、揚錨船上の吊荷受台とアンカーストックの間に手を挟んだ。						
事故要因						
【人的要因】 ・アンカー引き揚げ作業で作業手順を周知していたが、重量物(アンカー)でも吊られて宙にある状態であれば人力で静止・制御できると過信した。 ・慣れにより、アンカーに近づきすぎた。 ・マンネリ作業により安全意識が低下してしまった。 ・若さ・経験不足により、重量物に咄嗟に手が出てしまった。 【物的要因】 ・アンカーのストック部分(水平部分)が、デッキより上に上がり、不安定になった。 ・アンカーを巻き上げ過ぎた。 【作業的要因】 ・アンカー引き込み作業は、アンカーにワイヤーを掛け、引き寄せウインチで引き込む手順としているが、その作業を省略した。 ・作業に慣れて、小型アンカーの場合の引込ワイヤー無しでの作業が常習化していた。 【管理的要因】 ・作業中の声掛け、注意喚起がされていなかった。 ・作業手順の履行確認を怠っていた。						
災害発生状況図						
						
事故防止対策						
【人的要因対策】 ・アンカーの揚重作業時、荷振れしている時は近づかない。 ・日々の朝礼・KY活動で、アンカー揚重時にはアンカーには触れないことを再三認識させる。 ・作業手順から外れた場合は、作業を止め、手順を再確認する。 【物的要因対策】 ・ストック部がデッキ下にある状態でウインチを停止し、引き込みワイヤーを掛ける。 ・アンカーストックは甲板上まで巻き上げず、振れの静止を確認後に引込ワイヤーを掛けてから巻き上げる。 ・アンカーを巻きすぎた場合は、再度アンカーを下げて、巻き上げ直す。 【作業的要因対策】 ・アンカーを引き込む際には、必ず引き寄せウインチを使用する。 ・作業員に作業手順を繰り返し周知するとともに、作業再開時に作業手順を揚錨船上で実地教育する。 ・ブリッジ上からもマイクで注意喚起、作業手順等の声掛けを行う。 【管理的要因対策】 ・監視者を配置し、注意喚起、確認、声掛けを行う。 ・監視員を甲板上に配置し監視体制を強化する。 ・元請職員により作業手順の履行確認を行う。 ・揚錨船上に注意喚起看板等を設置し、安全意識の高揚を図る。 ・作業手順から外れていることを確認した場合は、作業を一旦中断し、再度作業手順を確認した上で再開する。						

事故事例データベース<個票>

No.307

基本情報	物損事故	空港工事	
工 種	25:土工:排水施設改良の床掘に先立つ試掘作業	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7年11月13日 8時45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) 1:微風(～2)
	事 故 の 型	23:その他():バックホウによる配管・ケーブルの破断・損傷	気 温 (℃) 3:10～20

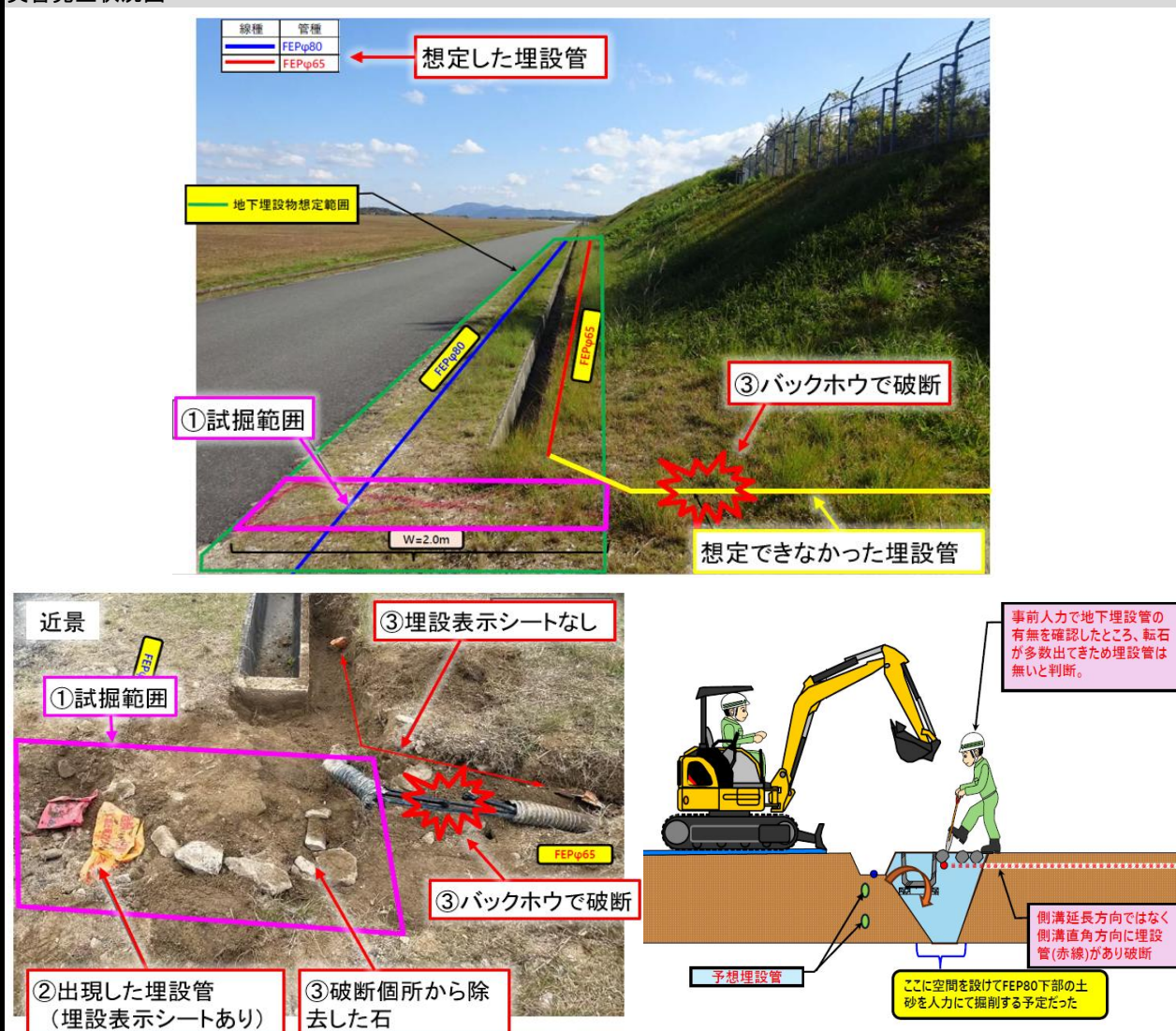
被災経緯

排水施設改良の施工に先立ち地下埋設物の確認を行うため、人力作業にて試掘調査を実施していた。埋設シートと埋設管が出現したことから、更にその下へも埋設管があると想定した。試掘する土砂の逃げ場を設けるため、試掘計画範囲外をバックホウで余掘りすることとし、事前にスコップを数か所地面に入れたところ、固く石があることが確認できたため、その範囲の表層部には埋設管は無いと判断した。バックホウで掘ったところ、地表17cmの位置に石に覆われるように新たな埋設管が埋設表示シートの無い状態で出現し、誤ってこれを破断した。

事故要因

埋設物想定場所に埋設管を確認でき、図面との整合性が確認できたと判断したが、他にも埋設管が存在する可能性がある事や、土被りが浅い事、埋設表示シートが無いパターンを考慮せずにバックホウを使用した事。

災害発生状況図



事故防止対策

地下埋設物を確認する作業においては、想定外の位置や深さに埋設物が存在する可能性を常に念頭に置いた掘削を実施する。

上記の考え方を踏まえた教育・訓練を強化し、作業員全員に周知徹底する。

事故事例データベース<個票>

No.308

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	12日
被 災 者	年 令	66才	性 別	男	現 場 経 験 年 数	23年 2月
	職 種	潜水送気員	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7年11月26日 14時18分頃	災 害 発 生 場 所	海上:潜水士船上		
	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)	2:弱風(2～4)	気 温 (℃)	3:10～20
	事 故 の 型	08:はさまれ、巻き込まれ				

被災経緯

・朝礼・KYKを行った後に作業場所へ潜水士船に乗り込み移動(4名乗船)。
 ・作業場所で潜水士による基礎捨石の高さ確認及び水中部検査のための捨石均し範囲の明示作業を実施。
 ・作業完了後、午後2時に現場を出港して基地港にて潜水士船係留作業を開始。本来であれば潜水士船同士が並列になり、行き足が止まった状態でロープを掛けるところを、今回は船尾側が離れている状態で行き足が止まっていないにもかかわらず、被災者の自己判断で船首側のロープを掛けたため、当該ロープが緊張し右手の中指、薬指、小指を挟まれ被災した。

事故要因

【人的要因】

①係留中の潜水船ピットのロープを自船のピットに掛ける作業を日常的に行っていたため、係留ロープとピットに手を挟むことを軽視していた。

【物的要因】

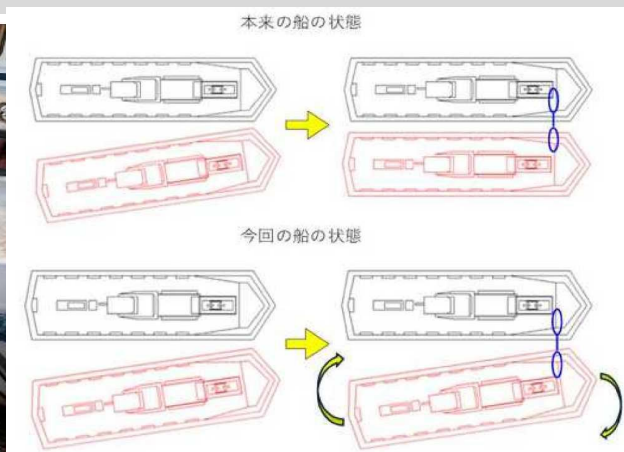
②停泊用の係留ロープに挟まれ防止の対策がされていなかった。

③係留ロープ取り扱い時の注意喚起表示が無かった。

【管理的要因】

④係留中の潜水士船に横付けする作業について、ルールが明確となっていなかった。

災害発生状況図



事故防止対策

【人的要因】

①係留作業時の、挟まれリスクを再認識するため、KYで危険ポイントとその対策を周知し記載する

【物的要因】

②停泊用の係留ロープの両側および端部に補助ロープを取り付け、係留作業時はその補助ロープを持ち、ロープ本体を持たないようにする。

③ピット上に注意喚起表示をすることで、係留作業時の危険性を見える化する。

【管理的要因】

④係船時の作業指揮者を選任し、作業手順の確認・指揮にあたる。

⑤具体的な作業手順書を作成し、作業指揮者から作業員へ周知する。

事件事例データベース<個票>

No.309

基本情報	物損事故	空港工事	
工 種	06:地盤改良	休業日数	
被災者	年 令	性 別	現場経験年数
	職 種	分 類	4:公衆災害
	被災の部位		
	被災の性質		
災害発生状況	発 生 日 時	令和7年11月28日 9時30分頃	災害発生場所 陸上
			天 候 1:晴れ
	波 (m)	風 (m/sec)	2:弱風(2~4) 気温 (℃) 3:10~20
	起 因 物	26:その他の起因物():ボーリングマシン	
	事 故 の 型	23:その他():埋設管の損傷	

被災経緯

地盤改良のための削孔作業中に近隣施設の下水管を損傷。
 9:15 近隣施設の管理者より、普段利用していない排水ポンプが作動したとの一報が受注者にあり。
 9:30 配管が損傷していることを受注者職員が確認。
 9:50 監理技術者より発注者へ報告。
 10:20 近隣施設のトイレは使用可能であることを確認。
 10:30 復旧作業開始
 14:50 復旧作業完了

事故要因

【人的要因】

①損傷させた下水管は試掘時に近接するマンホール内の管の深度まで掘削しても確認できなかったこと及び想定外の無数の不明管が発見されたため再試掘を失念した。

【物的要因】

②近接する他方のマンホールの柵に水が溜まっていたため下水管の深さを確認できなかった。

【管理的要因】

③埋設台帳に記載が無いため、全面的に試掘を掛けたところ、無数の不明管が確認されたため、全てを露出した状態で地盤改良を開始したが、下水管の最終確認が出来ていなかった。

災害発生状況図



損傷した埋設污水管 φ 150

復旧した埋設污水管 φ 150

事故防止対策

【人的要因】

①削孔開始前に、都度埋設図面と現場を照らし合わせて確認し、露出済みの配管の他に埋設物がないことを確認する。

【物的要因】

②削孔開始前に、探針棒を用いて1m下まで調査する。支障物が当たった場合は手掘りで確認する

【管理的要因】

③削孔開始前に、都度埋設図面と現場を照らし合わせて確認し、露出済みの配管の他に埋設物がないことを確認する

事事故例データベース<個票>

No.310

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	7日
被災者	年 令 40才 性 別 男	現場経験年数	2年 0月
	職 種 普通作業員 分 類 2:労災非適(船員法適用)		
	被災の部位	10:その他():右腰、右臀部	
	被災の性質	13:その他():内出血・血腫・挫創	
災害発生状況	発 生 日 時 令和7年12月1日 10時20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 26:その他の起因物():消波ブロック	風 (m/sec) 1:微風(〜2)	気 温 (°C) 3:10〜20
	事 故 の 型 08:はさまれ、巻き込まれ		

被災経緯

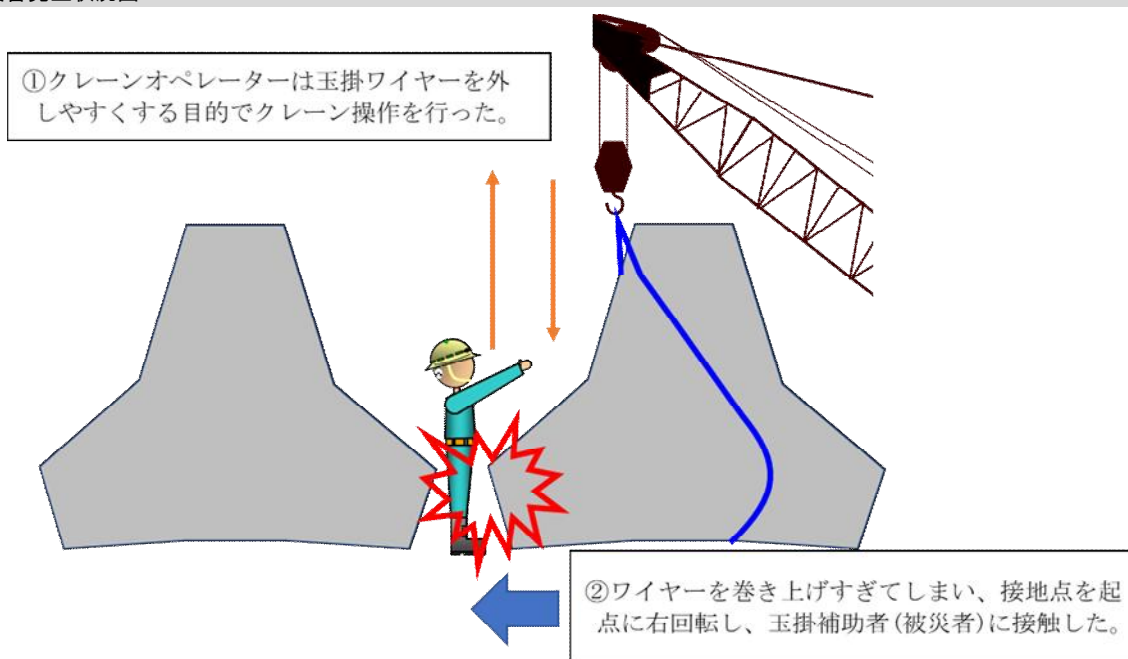
起重機船にて消波ブロックの積込作業を行っていた。船内の奥から4列目にブロックを着地させたが、玉掛ワイヤーが張った状態で外れなかったため、オペレーターは玉掛ワイヤーを外しやすくしようとクレーンで吊り上げの微調整したところ、消波ブロックが右回転する荷振れが発生し、隣の消波ブロックとの間に被災者が挟まれ被災した。(人がいたのでクレーンオペは地切りするつもりはなかった。)

8:00作業ヤードにて朝礼参加、8:05当日作業内容確認・KY、8:10作業開始、10:20事故発生

事故要因

- 1) 玉掛補助者(被災者)が玉外し作業を行った位置が、吊荷に挟まれ危険がある不安全な位置であった。【安全管理の不備】
- 2) 玉掛補助者(被災者)は、クレーンオペレーターによる吊り上げの微調整で玉掛ワイヤーが緩んだことは確認したが、クレーン操作中であるにもかかわらず、クレーンが停止していると自己判断して玉外し作業に入った。【危険に対する認識不足】
- 3) クレーンオペレーターは、玉掛ワイヤーが外れなかったため、合図者兼玉掛者からの合図が出ていないにもかかわらず、自己判断でクレーンを操作した。【作業手順の不備】
- 4) 合図者兼玉掛者は消波ブロックが接地し玉掛ワイヤーが緩んだので玉外し可能と判断したが合図を出していないにもかかわらずクレーン操作が行われていた時にクレーン操作を止めようとしなかった。【作業方法・作業手順の不備】

災害発生状況図



事故防止対策

- 1) 起重機船上に消波ブロックを積み込む際は、吊具の位置を周囲構造物等で玉掛者等が挟まれない開放された向きになるように設置する。【作業方法・作業手順の改善】
- 2) 起重機船への消波ブロック積込作業に従事するすべての作業員(クレーンオペレーター・合図者兼玉掛者・玉掛補助者)は、作業中の合図・連絡を確実にを行うため、ハンズフリー型無線機(片耳タイプ)を必ず使用する。
- 3) 合図者兼玉掛者は、玉外しが可能な状態になったことをクレーンオペレーターに連絡し、クレーンオペレーターはその連絡内容を確実に復唱して応答する。また、合図者兼玉掛者はクレーンオペレーターの復唱内容により、クレーンが誤って作動しないことを必ず確認する。その後、玉掛補助者は通話内容を確認したことを合図者兼玉掛者へ復唱し伝える。【作業方法・作業手順の改善】
- 4) 起重機船上(コーミング内)にカラーコーン等で退避場所を明示し、玉掛補助者はクレーン作業中は退避場所で合図者兼玉掛者への復唱による応答が終わるまで待機する。その後、玉掛補助者は玉外し場所へ向い、玉外し作業を開始する。なお、コーミング内に十分な退避場所が確保できない場合は、コーミング外の安全な位置で待機するものとする。【安全管理の改善】
- 5) クレーンオペレーターは、吊荷状況に異常を感じ、クレーンの操作が必要と判断した場合、必ず事前に合図者兼玉掛者へその旨を伝え、双方で内容を復唱して相互確認を行う。その際に、玉掛補助者は会話内容を確認したことを合図者兼玉掛者に復唱し伝える。再度クレーン操作を行う際は、合図者兼玉掛者の明確な合図を受け、クレーンオペレーターはその合図を復唱して確認した上で、周囲の安全を確認しクレーン操作を開始する。【作業方法・作業手順の改善】

基本情報	物損事故	港湾工事	
工 種	20:中詰		休業日数
被災者	年 令	性 別	現場経験年数
	職 種	分 類	4:公衆災害
	被災の部位		
	被災の性質		
災害発生状況	発 生 日 時	令和7年12月11日 16時10分頃	災害発生場所 海上:岸壁付近
	天 候	1:晴れ	
	波 (m)	1:殆ど波がない(～0.3)	風 (m/sec) 3:中風(4～8)
	起 因 物	26:その他の起因物():起重機船アンカー	気 温 (℃) 3:10～20
	事 故 の 型	23:その他():物損	

被災経緯

- ・ 250t吊起重機船にて、ケーソン中詰材投入作業を行っていた。
- ・ 投入作業完了後、船首側および船尾右舷側係留ロープを解除し、船尾左舷側に投錨していた自船アンカーを巻き、船体を東側へ移動していた。
- ・ 船体が投錨位置まで移動しアンカーを水面下まで巻き揚げた際、別件工事で施工済みの防砂シートを損傷させた。

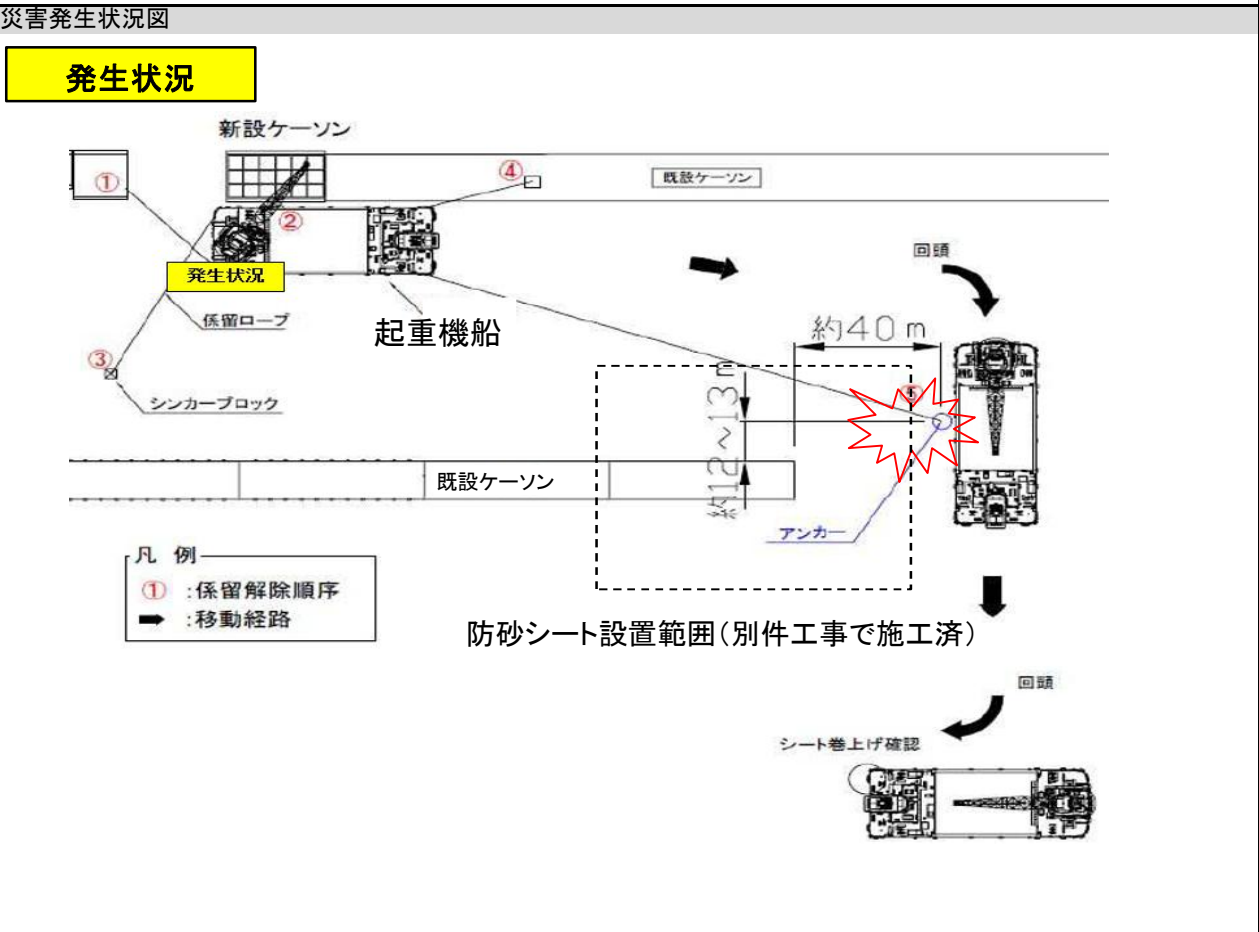
事故要因

＜人的要因＞

①起重機船のアンカーの位置について図示することなく、元請と起重機船とでアンカー位置および係留方法の相互確認ができていなかった。

＜管理的要因＞

①元請けが防砂シート敷設範囲を把握していなかった。



事故防止対策

＜人的要因＞

①元請けが提供する現場状況図を基に、起重機船のアンカー位置を明示した作業船係留図を作成し、元請けが確認する。作業船はそれに準じて所定の位置に投錨、係留作業を行う。

＜管理的要因＞

①元請けが周辺の既設構造物等についての情報収集を行い、起重機船業者に対して共有する。また、その情報を現場状況図(または起重機船係留図)に反映し、元請けと下請で確認する。

事故事例データベース<個票>

No.312

基本情報	人身事故	港湾工事		
工 種	09:杭及び矢板		休 業 日 数	10日
被 災 者	年 令	56才	性 別	男
	職 種	普通船員	分 類	3:労災非適(その他)
	被 災 の 部 位	04:胸部・10:その他():脇腹肋骨		
	被 災 の 性 質	02:創傷・04:骨折		
災 害 発 生 状 況	発 生 日 時	令和7年12月16日	災 害 発 生 場 所	海上
		9時25分頃	天 候	1:晴れ
	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():階段		
	事 故 の 型	02:転倒:階段踏み外し		

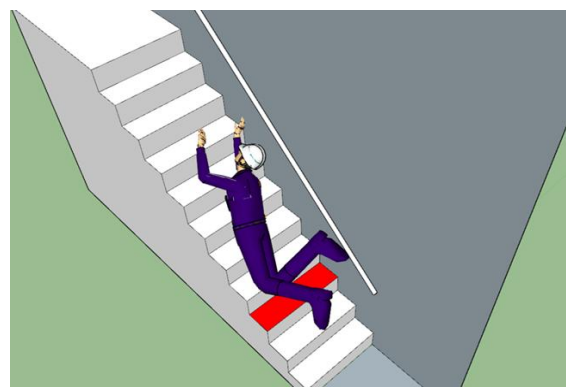
被災経緯

鋼管矢板打設作業において、船員が船内の階段から滑り落ち、脇腹を打撲した。
7:50_作業船上にて朝礼参加、7:55_当日作業内容確認・KY、8:00_作業開始、9:25_事故発生

事故要因

- 1) 作業途中に持ち場を離れることを職長に伝えず、急いで戻ろうとした。【個人の勝手な判断・行動】
- 2) 起重機船内の階段について昇降時に階段を踏み外したり、段差に躓き転倒する可能性があるにも関わらず、注意を怠った。【不注意・油断】
- 3) 使い慣れた階段であったため、階段を昇る時に手摺りを使用していなかった。【危険に対する認識不足】

災害発生状況図



災害発生時詳細図

事故防止対策

- 1) 作業途中で持ち場を離れることについては、職長に連絡し許可を得てから行うように徹底する。【連絡の徹底】
- 2) 起重機船内の階段の角部に着色されたクッション材及び滑り止めテープを取付け、注意の表示を目線の高さに掲示する。【設備環境の改善】
- 3) 階段昇降時には、手摺りの使用を徹底する。【安全意識の徹底】

事故事例データベース<個票>

No.313

基本情報	物損事故	海岸工事	
工 種	21:上部工		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		
災害発生状況	発 生 日 時	令和7年12月17日 16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)
	事 故 の 型	23:その他():物損事故	気 温 (℃) 3:10～20

被災経緯

別の場所(排水部)へウェルダーを移設させるため、起重機船をサイドスラスタで棧橋側へ移動させていた時、風向や風速が極端に変化したことにより、スラスタの出力が大きくなったことで移動が早まり、起重機船のタイヤ防舷材(ペンドル)が棧橋の角に接触して破損した。

7:45_朝礼、TBM,KYK実施

8:00_作業開始

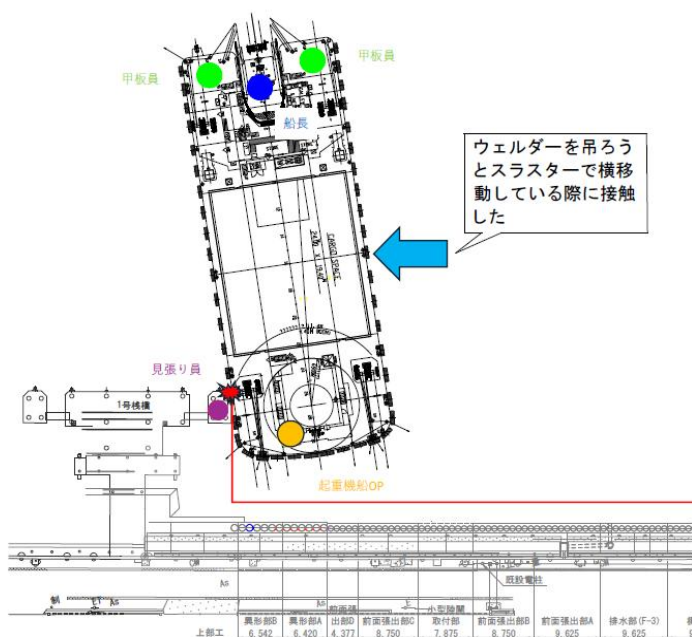
15:57_起重機船 移動開始

16:00_物損事故発生、起重機船の作業中止

事故要因

- ・風向や風速が極端に変化することが想定できず、起重機船の推進装置(サイドスラスタ)の出力を調整できなかった。
- ・既設構造物の老朽化により、タイヤ防舷材の接触に伴って予期せぬ損傷が発生した。

災害発生状況図



事故発生状況写真

事故防止対策

- ・棧橋付近への停泊が必要となった場合は、安全な離隔(3m程度)を確保するために渡橋(3m 程度)を設置する。

基本情報	物損事故	港湾工事	
工 種	29:その他():土砂除却	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8年1月6日 16時15分頃	災 害 発 生 場 所 陸上
	天 候	1:晴れ	
	波 (m)	風 (m/sec)	2:弱風(2~4) 気 温 (° C) 2:0~10
	起 因 物	14:物上げ装置	
	事 故 の 型	03:激突	

被災経緯

ラフタークレーン(65t吊)は、土砂除去のため08:00に第2ゲートより前進にて入場した。
 16:00土砂除去作業が終了し、ラフタークレーン(65t吊)は退場の準備を行い、後進にて退場してきた。
 ラフタークレーン(65t吊)は、ゲートの両側の扉が開いていると勘違いし、ゲートの支柱のみに集中し、これに接触させないように慎重に後進したところ、開いていないもう一方のゲートの扉に接触し、溝に固定されたフランス落としを損傷(曲げ)させた。

事故要因

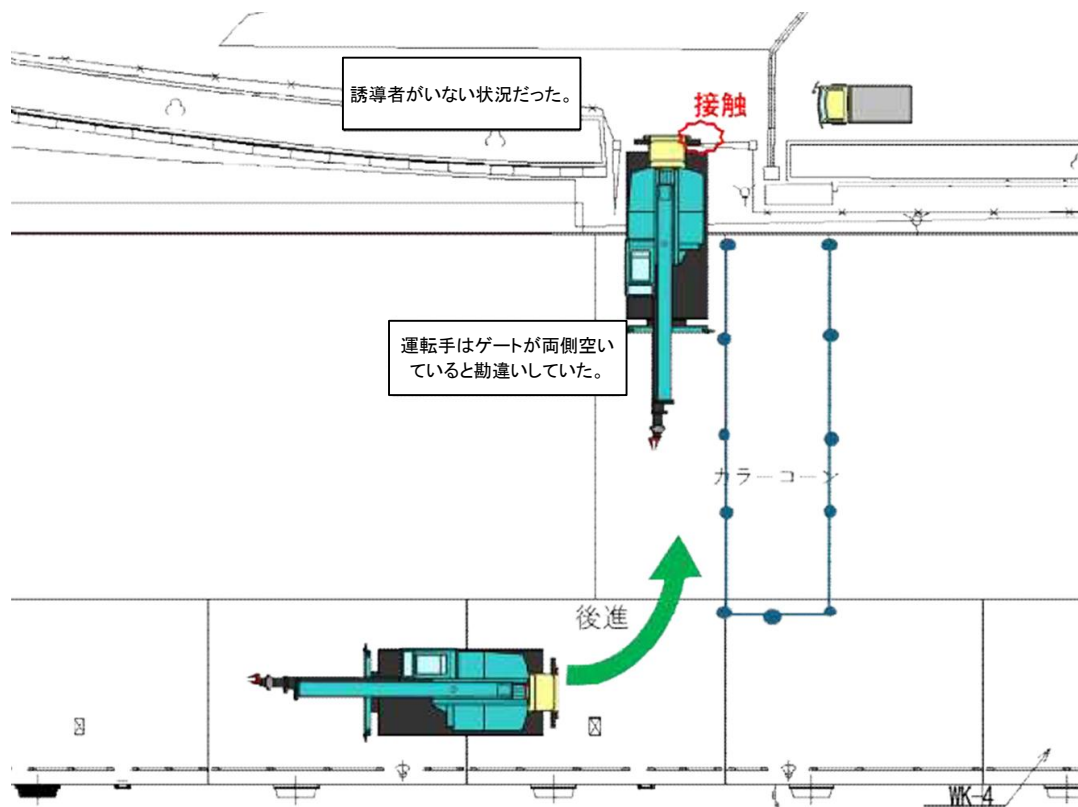
【人的要因】

- ・ラフタークレーンの運転手が第2ゲートから退出時に、ゲートの両側が開いていると勘違いして退出した。
- ・ラフタークレーンの運転手が第2ゲートから退出時に、後方確認を怠った。
- ・ラフタークレーンの運転手が第2ゲートから退出時に、開いているゲート側に気をとられて、閉まっているゲート側の確認を怠った。

【管理的要因】

- ・ラフタークレーンが第2ゲートから退出する際に、車両の誘導者がいない状態で退出させた。

災害発生状況図



事故防止対策

【人的要因】

- ・第2ゲートより工事車両を入退場させる場合は、車両誘導の誘導者を専任し、常駐させる。またこの際、ゲートは元請職員により必ず全開させる。
- ・ラフタークレーンが後進する前には、降車して後方の安全を確認する。
- ・ラフタークレーンが後進する前には、バックモニターで後方の安全確認をする。

【管理的要因】

- ・第2ゲートより工事車両を入退場させる場合は、車両誘導の誘導者を専任し、常駐させる。

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	09:杭及び矢板		休業日数 1日
被災者	年 令 58才	性別 男	現場経験年数 38年 10月
	職 種 杭打工	分 類 1:労災適用	
	被災の部位	02:頸部・06:骨盤部	
	被災の性質	01:打撲傷	
災害発生状況	発生日時	令和8年1月7日 11時53分頃	災害発生場所 陸上
	波 (m)		候 1:晴れ
	起 因 物	26:その他の起因物():ガントリークレーン	風 (m/sec) 2:弱風(2~4)
	事 故 の 型	23:その他():損傷物(杭打機、鋼管矢板)	気温 (℃) 2:0~10

被災経緯

被災者は事故当日に鋼管矢板の打設作業を行っており、鋼管矢板に油圧ハンマをセットして昼休憩に入った。休憩中に、隣接した岸壁より工事区域前面の岸壁(供用停止中)に移動してきたガントリークレーンのカーテンケーブルが杭打機のリーダーの先端に接触し、杭打機が転倒。杭打機の操縦席にいたオペレーターが身体を打ち付けた。
8:00安全朝礼 8:20作業開始 11:50昼休憩 11:53事故発生

事故要因

- ①コンテナターミナル管理者、ターミナルを運営管理団体、港運会社、(工事受注者)との情報共有不足による危険性把握の欠如
- ②立入禁止区域の明示やガントリークレーンのストッパー機能などのヒューマンエラー等に備えた物理的対策が不足

災害発生状況図

■事故発生状況図

平面図



事故事例データベース<個票>

No.316

基本情報		人身事故		港湾工事		
工 種	18:コンクリートブロック転置			休 業 日 数	230日以上	
被 災 者	年 令	51才	性 別	男	現 場 経 験 年 数	
	職 種	普通作業員	分 類	1:労災適用	1年 0月	
	被 災 の 部 位	06:骨盤部・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8年1月15日	災 害 発 生 場 所	海上:起重機船倉内		
		14時50分頃	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 (℃)	3:10~20
	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						
14:40 当該作業開始。(被覆ブロック積込)						
14:50 船倉内でブロックの整列微調整のためクレーンにより地切りした際、介錯ロープが手元から離れ、ブロックの裏に回り込み、咄嗟に介錯ロープの先端をつかみに行き、揺動により介錯ロープを用い制動を担っていた作業員がブロック(12t)と船倉の側壁との間に挟まれ、骨盤部及び下肢部を負傷した。						
事故要因						
・作業における危険要因の掘り起しが欠如していた【安全教育の不足】 ・合図者が玉掛け者を兼務していた【作業員配置の不備】 ・合図者兼玉掛け者が玉掛け補助者の動きを把握できていなかった【作業手順の不足】 ・手合図のみでクレーン誘導作業を行っていた【作業手順の不足】 ・玉掛け者の作業範囲が明確でなかった【仮設安全設備の不備】 ・玉掛け位置のずれによる重心の変化により吊上げ地切り時においてブロックの荷ブレが生じた【作業手順の不備】 ・介錯ロープの使い方が不十分であった【作業工具使用方法の不足】 ・玉掛け補助者の誤った行動を止めることができていなかった【仮設安全設備の不備】 ・(心理的な不安要素に対する要因に対して)ブロックの接触損傷に対する仮設対策【作業手順の不足】						
災害発生状況図						
step1 ●合図者兼玉掛け者 緑線：介錯ロープ ●被：玉掛け補助者(被災者) step2						
断面図 (起重機船倉内) 平面図 地切りした際に介錯ロープが手元から離れ裏に回り込み、とっさに介錯ロープの先端をつかみにいき挟まれた						
発生状況イメージ						
事故防止対策						
・危険行為の再教育(介錯ロープは放しても追いかけない等) ・クレーン作業333運動の主旨の再教育 ・専任の合図者を配置する ・玉掛け者を1名増員する ・合図者と玉掛け者は、無線を使用し相互通信により、玉掛け作業の意思疎通をとる ・なお、クレーンオペレーターについても無線により、玉掛け作業状況を共有する ・合図者とクレーンオペレーターは、無線相互交番による緊密な合図誘導体制とする ・玉掛け者は、ブロックを一時仮置きするまで、合図者後方の安全区域で待機する ・合図者の指示により玉掛け作業を開始し、作業終了した都度に合図者後方の安全区域で待機する ・一時仮置きからブロックを再度吊上げする際は、合図者がワイヤーが張った時点で、吊ワイヤーが所定の位置に掛かっているか確認する ・介錯ロープを現行の3mから5mに変更する ・適切な介錯ロープフックの掛け方を確認する ・専任の監視員を配置する(1名増員) ・最後列部の船倉の側壁に大型土のうを設置する(緩衝材) ・ブロックに緩衝ロープ(\$50mm)を設置しブロック同士の接触破損防止対策を施しながら作業を進める						

事故事例データベース<個票>

No.317

基本情報	物損事故	空港工事	
工 種	06:地盤改良	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8年1月20日 4時45分頃	災害発生場所 陸上:滑走路
	波 (m)	天 候	1:晴れ
	起 因 物	風 (m/sec)	3:中風(4~8) 気温 (℃) 2:0~10
	事 故 の 型	21:手工具、用具	
		18:交通事故	

被災経緯

地盤改良工事において作業者誘導のために設置していた矢印案内看板が作業終了後、A滑走路上に残置されていた。

■1月19日(月)

23:45頃 作業箇所のエリア明示・灯火養生設置後、薬液注入作業開始。

■1月20日(火)

4:00頃 薬液注入作業終了。各所リーク確認。

4:30頃 薬液注入車両を対象に忘れ物が無いかを確認。

4:45頃 エリア明示・灯火養生片付け。

→退出前に回収物の数量確認を実施。問題無し。

5:00頃 施工範囲から工事車両退去後、ランウェイチェック要請。

5:05頃 ランウェイチェック(CAB)

5:10頃 ランウェイチェック担当者の退去完了。

9:32頃 発注者より電話があり、本工事施工箇所に矢印板の忘れ物があり、確認を要請される。

10:32頃 矢印板の数量を確認したところ1枚足りないことが判明し、本工事の残置物であると発注者へ報告。

事故要因

【人的要因】

軽トラックの運転手は普段退去する際に先導車ではなかった。当日は先導する職員の不在により、保安設備撤去作業に加えて先導車の役割も追加になったため、「早く工事車両を誘導しないといけない」という焦りが生まれ、養生ネットの装着が不完全な状態となり、資材が落下しやすい状況であった。

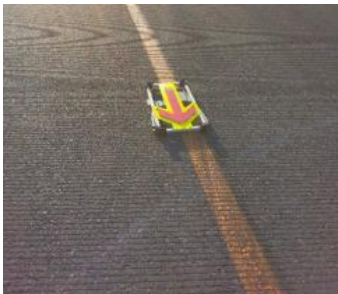
【物的要因】

矢印板は単体で重量物でないにも関わらず固縛をしてらず、揺れなどにより落下しやすいかった。

【管理的要因】

薬液注入車両の退去後は残置物の確認を実施していたが、保安設備撤去車両が退出した後の残置物確認は各運転手に一任しており、ランウェイチェック担当者による最終点検を怠っていたため、残置物を見落とした。

災害発生状況図



残置された矢印板①

事故防止対策

【人的要因】

①既存の乗載備品簿チェックリストに、退去後の数量確認を加える。さらに最終退去前に改修する保安設備用品(点火養生、矢印板等)には、タグを取り付け位置情報を管理する。

②荷台への養生ネット装着時における「隙間の有無」「フックの掛かり具合」を点検項目として追加する。

③確認は運転手と元請職員2名でダブルチェックする。

【物的要因】

①矢印板等のバラ物類は、ゴムバンド等で固縛し一体化する。

②万が一落とした場合に発見しやすいよう、点灯式や点滅式の保安設備については撤去時に電源を切らないでおく。

【管理的要因】

①保安設備撤去車両の現場退去後、ランウェイチェック担当者(2名)が施工範囲全体を照明機器(ハンドライト)を使用しながら最終点検した上で、残置物の有無を確認し、運航情報官にランウェイチェックの要請をかける。

②ランウェイチェック後、退去ルートに落とし物がないかを確認し、退去する。

事故事例データベース<個票>

No.318

基本情報	物損事故	陸上	
工 種	29:その他():品質監視補助	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8年1月21日 9時36分頃	災害発生場所 陸上
			天 候 1:晴れ
	波 (m)		風 (m/sec) 3:中風(4~8)
	起 因 物	26:その他の起因物():一般車両	気 温 (℃) 1: ~0
	事 故 の 型	18:交通事故	

被災経緯
 交差点で優先道路を走っていた業務車両へ、路地を走行していた一般車両が出合い頭に衝突。
 8:30 分 業務開始(体調に異常なし、アルコールチェック異常なし)。
 業務車両により現場へ移動開始。
 9:36 分頃 交通事故発生

事故要因
 事故現場の反対車線で信号待ちしている車両の陰(右側)から飛び出してきた相手方車両と接触した。なお、相手方車両の通行帯には「一時停止標識」があり、業務車両が通行していた道路が優先であった。

災害発生状況図

事故現場位置図

【事故車両の詳細(写真)】

業務車両

相手方車両

業務車両のキズ

相手方車両のキズ

事故防止対策
 こちらが優先道路であっても、対向車が信号待ち等で停止していた場合、停止車両の陰から人や車両の飛び出しに注意して運転を行うことについて、安全教育を再実施。

事故事例データベース<個票>

No.319

基本情報	人身事故	港湾工事		
工 種	09:杭及び矢板		休 業 日 数	58日
被 災 者	年 令	43才	性 別	男
	職 種	主任技術者	分 類	
	被 災 の 部 位	06:骨盤部	現 場 経 験 年 数	24年 9月
	被 災 の 性 質	04:骨折		
災 害 発 生 状 況	発 生 日 時	令和8年1月23日	災 害 発 生 場 所	海上
		10時00分 頃	天 候	1:晴れ
	波 (m)	1:殆ど波がない(～0.3)	風 (m/sec)	3:中風(4～8)
	起 因 物	26:その他の起因物():	気 温 (°C)	2:0～10
	事 故 の 型	01:墜落・転落		

被災経緯

7:30 朝礼、始業前点検、KY活動等を実施

8:00 仮設鋼矢板打設作業開始

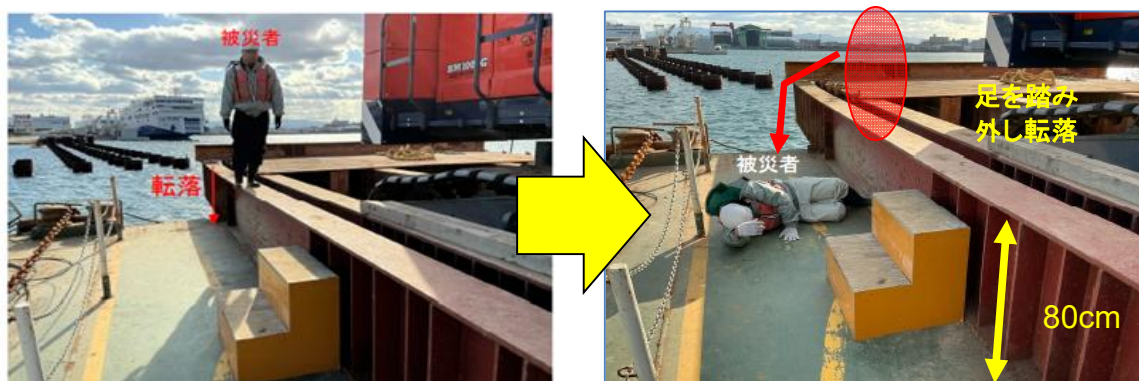
10:00 災害発生

仮設鋼矢板打設状況を確認するため、クレーン付き台船上に設置してある作業架台(W300×H800(1形鋼))に上がっていたが、無線で連絡が入ったと思い、振り向き階段まで歩こうとしたところ、右足を踏み外しデッキに転落した。

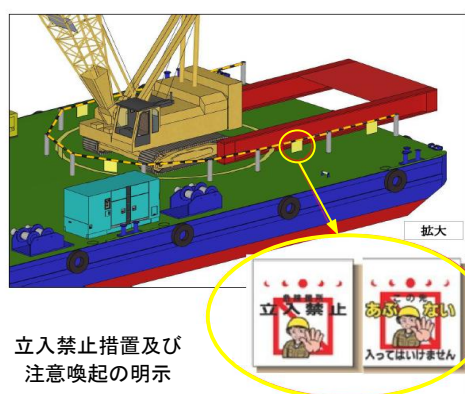
事故要因

作業船内における立入禁止措置の一部不十分、注意喚起の明示の不実施及び、作業員の油断によるものと考えられ、安全対策不十分、作業員の安全確認不足が要因となる。

災害発生状況図



【事故発生状況】



立入禁止措置及び
注意喚起の明示



【再発防止対策】

事故防止対策

- ・架台上には立ち入らないように、立入禁止措置を行い周知。
- ・単管とチェーンにて立入禁止を実施。
クレーン位置をビームより前に出し、オペレーターが搭乗するための昇降による梯子を設置。
- ・「立入禁止」「足元注意」などの注意看板を増やし、安全意識を向上図る。
- ・墜落・転落災害についての安全教育を行い、安全意識を向上を図る。

事件事例データベース<個票>

No.320

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	10日
被 災 者	年 令	20才	性 別 男
	職 種	潜水士	分 類 1:労災適用
	被 災 の 部 位	04:胸部	現 場 経 験 年 数 1年 9月
災 害 発 生 状 況	被 災 の 性 質	13:その他():おぼれ	
	発 生 日 時	令和8年1月29日 15時22分 頃	災 害 発 生 場 所 海上:海中
	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():吊チェーン	風 (m/sec) 2:弱風(2〜4)
	事 故 の 型	11:おぼれ	気 温 (℃) 2:0〜10

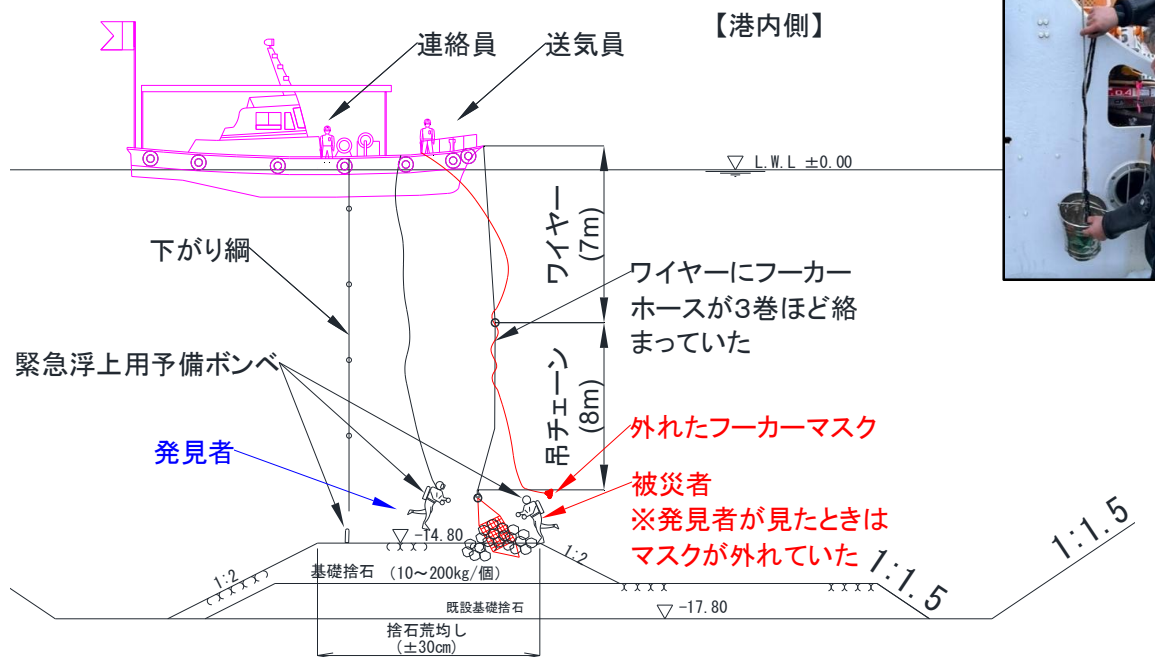
被災経緯

8:00 安全朝礼、危険予知活動、体調チェック。始業前点検。8:45 被災者は連絡員として作業従事。
 14:40 被災者捨石荒均し作業のため潜水開始。
 15:20 別の潜水士が交代のため、潜水開始。
 15:22 交代の潜水士が、フーカーマスクが外れパニック状態になる被災者を発見し、抱きかかえて浮上。
 15:55 船外機船で乗船場所に輸送後、病院へ搬送。

事故要因

- ・作業手順書にある「潜水士が定期的にホースの絡まりを確認する」を守らなかった。
- ・作業に集中して、フーカーホースが吊チェーンに絡んだことに気が付かなかった。
- ・水中視界が2m程度で、フーカーホース、吊チェーンの位置が解りづらい環境であった。潜水士のフーカーホースと吊チェーンの位置が近く、絡まりやすい状況であった。
- ・危険予知活動にて、事象発生の可能性を示していたが、具体的な解決策などを指導していなかった。
- ・元請けの下請けに対して安全に関する指導力が不足していた。
- ・潜水作業指揮者としての役割と責任に関する教育が不十分であった。緊急時を想定した内容の教育が不十分であった。

災害発生状況図



事故防止対策

- ・潜水作業教育資料を使用して熟練度に応じた教育および潜水作業指揮者としての役割と責任に関する教育を指示する。また元請で潜水会社が行う教育の指導・援助を引き続き行い、当該作業従事者の安全技術の向上を図る。
- ・ワイヤーモックを使用した捨石集積作業では、ワイヤーモックを吊チェーンから外し、ワイヤーモックの上げ下げ時は、潜水士を退避させて確認後に行う。
- ・ワイヤーモックの上げ下げ時は、潮流や航跡波などを考慮して潜水士を退避させ、確認後行う。潜水作業中は、連絡員が10分毎に送気状況や潮流の変化、その他異常がないか注意喚起と安全確認を潜水士に対して行う。
- ・当該作業について熟知したベテラン職員を指導員として補強、現地で職員の育成に努める(育成内容:統括安全衛生責任者の業務内容、現場を見る立ち位置やポイント、緊急時の対応方法)。緊急時を想定した緊急浮上用予備ポンプの使用訓練を行う。

事件事例データベース<個票>

No.321

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	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8年2月12日 10時00分頃	災害発生場所 陸上:工事敷地内
	波 (m)		天 候 1:晴れ
	起 因 物	04:車両系建設機械	風 (m/sec) 1:微風(～2)
	事 故 の 型	23:その他():埋設されている止水栓の破損	気 温 (℃) 2:0～10

被災経緯

バックホウにより止水栓周辺の掘削作業を行っているところ、止水栓に接続されていた敷地側枝管のフランジ箇所を引っ掛けてしまい、止水栓ごと引き抜いてしまった。

9:00 作業開始

10:00 事故発生

事故要因

- ・重機による掘削に先立ち、既設止水栓の周囲を手掘り作業を行ったが、閉栓している止水栓から先に配管が接続されていないという思い込みにより手掘り深度が不足した。
- ・施工場所が市役所旧庁舎跡地であり、掘削に当たっては埋設物などの可能性もあることを想定し作業員とも認識を共有しておくべきであった。
- ・手掘りにおいて止水栓の全形をしっかりと確認せず、重機作業へ移行させた。

災害発生状況図



損傷させた止水栓の拡大写真及び物損対象物の埋設状況図



事故防止対策

- ・止水栓付近の作業の際は、手掘りを実施し、止水栓本体までの目視確認を元請職員と下請け業者の2社で行う。
- ・重機による掘削に当たっては、薄掘りをして、目視確認を行いながら、掘削作業を行う。
- ・掘削作業にあたっては、埋設物などの不確実性を作業員全員で認識・共有して慎重に施工する。
- ・掘削時は、指揮者、合図者に合わせ、元請職員が立会い、作業を確認しながら作業を行う。
- ・朝礼、KY 活動、昼礼時に必ず作業員全員に周知を行い、作業時に確実にに行われていることを元請職員が確認する。

事故事例データベース<個票>

No.322

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	15日
被災者	年令	52才	性別	男
	職種	潜水士	分類	1:労災適用
	被災の部位	10:その他():全身の脱力感、耳の違和感、腰痛		
	被災の性質	13:その他():Ⅱ型減圧症		
災害発生状況	発生日時	令和8年2月14日	災害発生場所	海上:久慈港港内
		9時15分頃	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)
	起因物	26:その他の起因物():潜水作業		
	事故の型	23:その他():潜水作業		

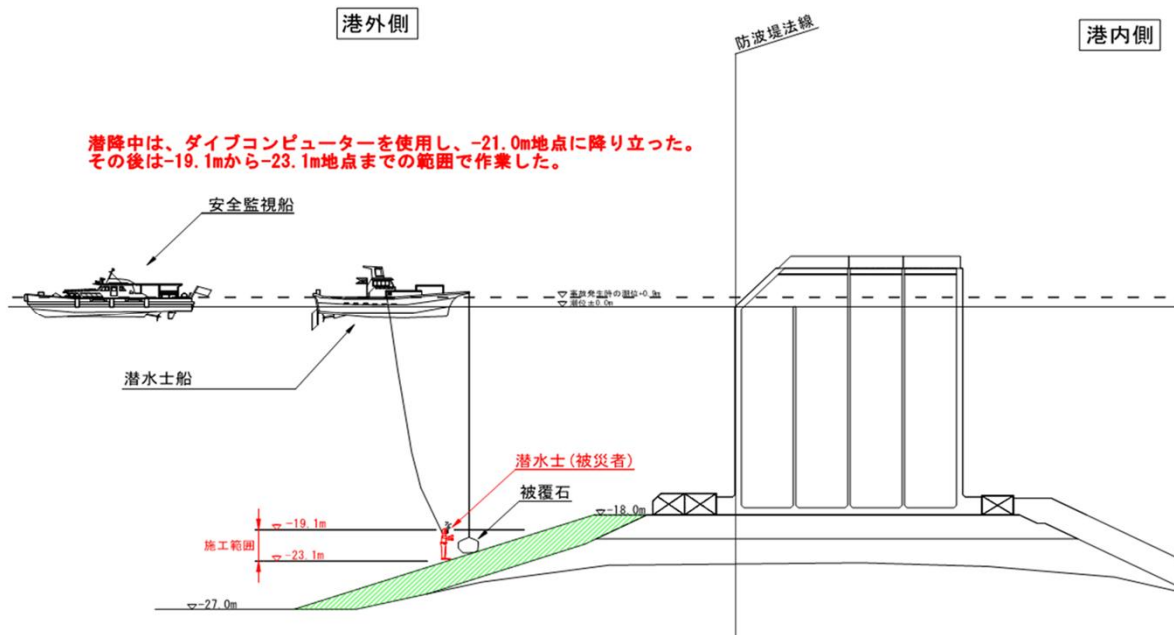
被災経緯

07:30 朝礼・KY活動・体調チェック。
08:27 潜水作業(被覆均し)開始。
09:08 潜水作業終了。
09:15 潜水士船上で体調不良となる。
10:35 病院に救急搬送。

事故要因

・潜水士・連絡員・送気員はダイブコンピューターの減圧管理システムは高圧則と同様の減圧時間管理を採用していると認識していたため、連絡員は潜水士船に常備しているNSK減圧表で浮上停止時間を確認せず、潜水士はダイブコンピューターの表示に従い減圧管理を行ったが、浮上停止時間不足により減圧症となった。
・元請は安全教育時に減圧症および高圧則について教育を行っていたが、実際の減圧管理にダイブコンピューターを使用している認識はなく、実際の現場で行われている減圧管理について確認ができていなかった。

災害発生状況図



事故防止対策

・ダイブコンピューターは作業中の最大潜水深度の管理としてのみ使用する。
・浮上停止深度、浮上停止時間、最大潜水深度、潜水時間の管理は潜水士ではなく、連絡員が行い、潜水士は連絡員の指示に従う。
・元請による日々の現場巡視時間を、潜水士浮上のタイミングに合わせ、減圧管理が適切に行われているか確認する。また、潜水士船員への声掛けを行う。

事故事例データベース<個票>

No.323

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 令 25才 性 別 男	現場経験年数	6年 10月
	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)・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・01:打撲傷	
災害発生状況	発生日時	令和8年2月16日 11時45分頃	災害発生場所 陸上
	波 (m)	風 (m/sec)	2:弱風(2~4) 気温 (℃)
	起 因 物	26:その他の起因物():排砂管	
	事 故 の 型	01:墜落・転落	

被災経緯

令和8年2月16日11時45分頃、事務所構内の作業ヤードにて、海底管(排砂管)接続ボルトを取り外すため、下請作業員(被災者)はインパクトレンチを使い、共同作業者と共に作業を行っていたところ、排砂管フランジ上部でボルトが外れない箇所があったため、被災者はインパクトレンチの固定がしやすいように排砂管に跨がり、ボルトの取り外しを行った。ボルトを外し終え、排砂管から降りようとした際に、排砂管フランジ部にかけた右足が滑り、排砂管フランジ部に左膝をぶつけ、尻もちをつき、後ろ側にバランスを崩して両肘を敷鉄板についたことで負傷したものである。

事故要因

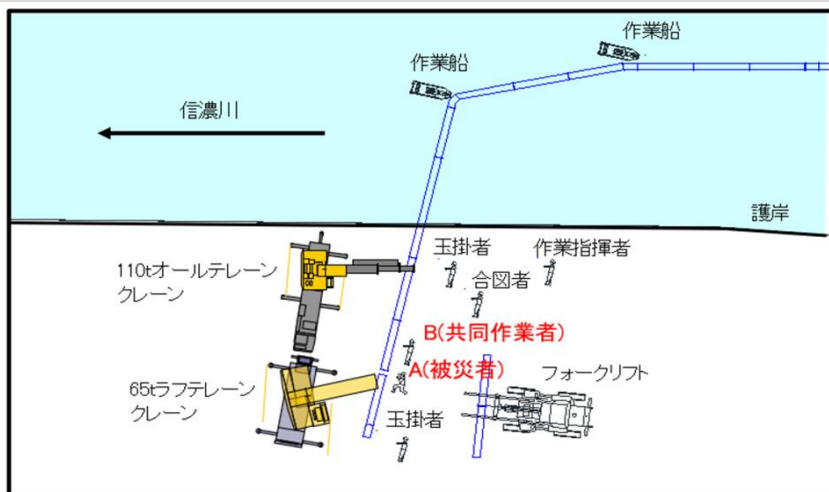
【人的要因】

- ・排砂管に上がり、ボルトの取外し作業を行った。(油断・軽視、不安全な場所へのつた)
- ・作業変更時の手順を守らなかった。(作業標準を守らなかった)

【管理的要因】

- ・作業変更時の手順が守られなかった。(理解度の確認が不十分)
- ・排砂管に上がって作業は行わないとの教育・指導が不十分だった(作業計画・作業手順の不備、下請け指導が不適切だった)

災害発生状況図



排砂管に跨がりボルトを外す



排砂管から降りる際に滑落



事故防止対策

【人的要因】

- ・作業手順書に「排砂管に上がらない」と追記し、再教育する。
- ・作業変更時はすぐに作業を中断し、元請職員に報告する。

【管理的要因】

- ・作業変更時はすぐに作業を中断して元請職員に報告するよう再教育する。
- ・作業手順書に「排砂管に上がらない」と追記し、再教育する。作業のリスクを洗い出し安全教育・指導を徹底する。

事故事例データベース<個票>

No.324

基本情報	人身事故	港湾工事	
工種	21:上部工		
被災者	年 令 56才 性別 男	休業日数	0日
	職種 型わく工 分類 1:労災適用	現場経験年数	31年 10月
	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8年2月17日 9時28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 因 物 22:仮設物・建造物等	風 (m/sec) 2:弱風(2〜4)	気温 (℃) 3:10〜20
	事故の型 01:墜落・転落		

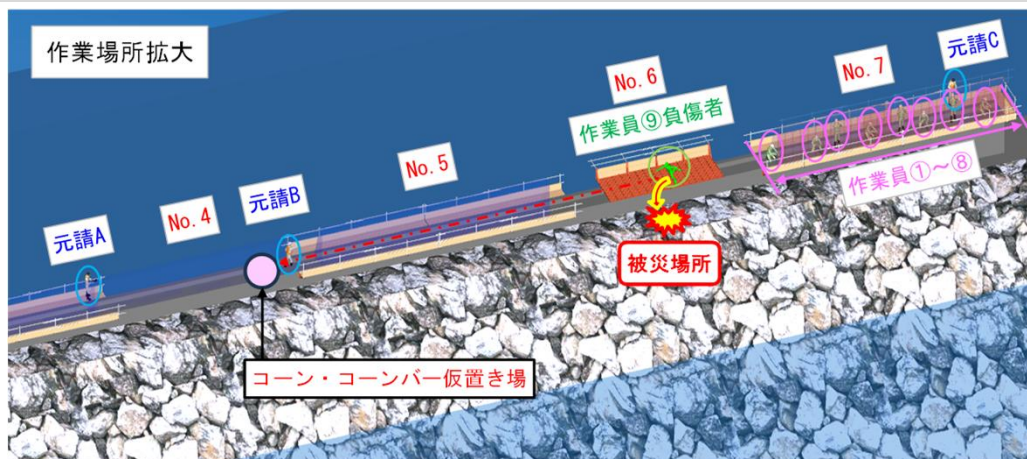
被災経緯

・作業員①〜⑧及び作業員⑨(被災者)は、NO.7ブロック上で組立作業を行っていた。
 ・事故当日の朝礼時に、元請Aから下請作業員(①〜⑨)に指示した「NO.6とNO.7間の立入禁止措置」が未実施であることに元請C(担当技術者)が気づき、作業員⑨に対し、NO.4ブロックに仮置きしているコーン・コーンバーで立入禁止措置を講じるよう指示した。
 作業員⑨(被災者)は、事故当日の朝礼で「仮置きした型枠上は通らない」の注意喚起があったにもかかわらず、NO.6ブロック上に仮置き中の型枠上を通過してコーン等を取りに行ってしまう、バランスを崩して被覆石上(高低差1m)に転落し被災した。
 7:45現場にて安全朝礼、8:00KY実施、当日作業員の配置、作業内容を確認、8:10型枠組立開始、9:28事故発生

事故要因

1)事故当日の朝礼時、元請から下請へ、仮置き中の型枠上は通行しないよう注意喚起したにもかかわらず、被災者は次の段取りに気をとられ、注意喚起を失念し型枠上を通行してしまった。【失念、集中不足、作業手順の不徹底】
 2)事故当日の朝礼時、元請から下請へ、立入禁止措置を講じる指示はあったが、“誰が講じるのか”が不明確であったため、下請は他の誰かが対応するだろうと思い込み、その結果、立入禁止措置が実施されないまま作業を開始した。【指示・周知不足(曖昧な指示)、思い込み、相互確認(コミュニケーション)不足】
 3)ブロック上に型枠を仮置き中は、型枠を迂回し被覆石上の安全通路を通行することとしていたが、日々の作業の進捗に伴い生じる安全通路の切回しの状況を現場内で未周知だった。【周知不足、確認不足、安全情報の不明瞭】

災害発生状況図



事故発生時の人員配置図



事故発生時の状況

事故防止対策

1)事故当日の朝礼時、元請から下請へ、仮置き中の型枠上は通行しないよう注意喚起したにもかかわらず、被災者は次の段取りに気をとられ、注意喚起を失念し型枠上を通行してしまった。【失念、集中不足、作業手順の不徹底】
 2)指示者(元請・下請)は、①誰が、②誰に、③何を行うかを明確かつ具体的に指示することを徹底し、職長は立ち入り禁止措置を行う者を指名する。職長及び元請の2人は立入禁止措置済みか二重チェックすることを徹底する。【指示の明確化の徹底】
 3)不安全箇所への誤進入防止のため、安全通路及び立入禁止場所を全作業員に一目で分かるよう明瞭な位置に掲示物を設置する。【安全通路の周知・明確化の徹底】
 4)安全通路を確保するため、型枠は本体ブロック上へ仮置きせず、型枠は直接台船に積み込んで次の施工箇所へ運搬し、型枠組立を行う。【作業手順の見直し】

事事故例データベース<個票>

No.325

基本情報	物損事故	港湾工事	
工 種	29:その他():施工管理	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8年2月20日	災 害 発 生 場 所
		2時50分頃	陸上
	波 (m)	天 候	1:晴れ
	起 因 物	風 (m/sec)	気 温 (°C)
	事 故 の 型	27:起因物なし	
		18:交通事故	

被災経緯

工事関係者が盛土施工箇所から土砂仮置場所へ自動車で移動した際に、前方不注意により駐車中のトラック(一般車両)へ衝突し、トラック及び工事関係者車両が破損した。

21:30 盛土施工箇所および土砂仮置場所へ朝礼

21:45 土砂仮置場所から盛土施工箇所へ、10tダンプによる路床盛土材の運搬を開始

02:40 工事関係者が自動車で盛土施工箇所を出発し、土砂仮置場所へ向かう

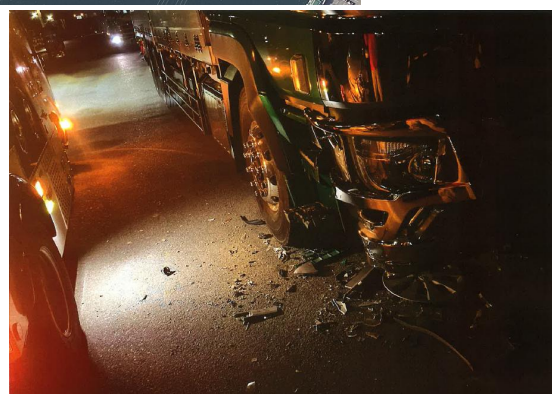
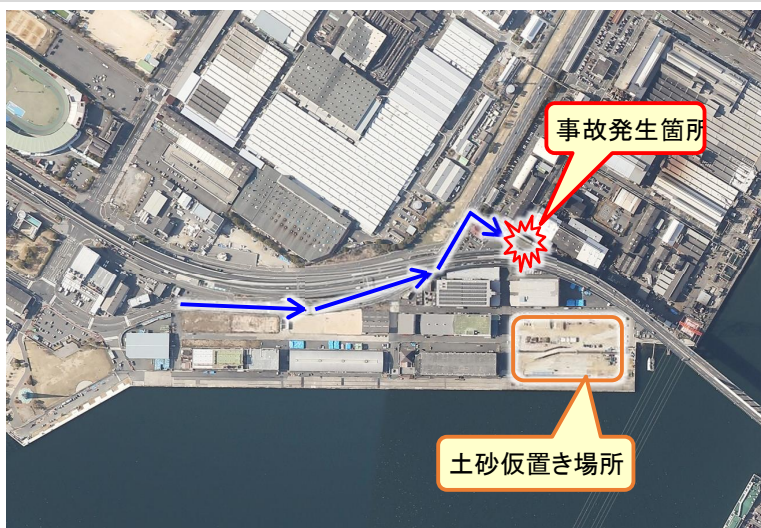
02:53 駐車中のトラック(一般車両)に接触

以降、警察、事故の相手方、発注者等への連絡調整を行い、事故処理を実施

事故要因

- ・道路中央を走行していたが、前方不注意で右側へ寄ってトラックと衝突した。
- ・考え事をしながら運転していたようで、注意散漫となっていた。
- ・一般道から道幅の広い道路に入り、気が緩んだ。
- ・夜勤2日目であり、体が慣れていなかった。
- ・居眠り運転の可能性あり。

災害発生状況図



事故防止対策

- ・事故者に自動車教習所で安全運転講習等を受講させ、安全意識の向上及び運転適正の把握を行う。
- ・元請職員を対象に夜勤開始前に調整日を設ける。
- ・元請職員及び夜間ダンプ運転手等に対して運行ルールの再教育を行う。
- ・元請職員の就業前の健康確認を行う管理体制とする。睡眠時間が6時間以上取れていることを確認する。
- ・居眠り防止対策グッズ(リップ、居眠り防止装置)を車内に常備する。

事故事例データベース<個票>

No.326

基本情報		物損事故			
工 種	29:その他():安全設備設置				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8年2月27日	災害発生場所	陸上:ボードウォーク	
		8時25分頃	天 候	2:曇り	
	波 (m)		風 (m/sec)	2:弱風(2~4)	気温 (℃)
	起 因 物	05:車両系荷役運搬機械等			
	事 故 の 型	23:その他():物損事故			

被災経緯

8:00 朝礼・作業手順説明

8:10 危険予知活動

8:15 作業開始

8:25 コーンヘッドが入ったメッシュパレットをフォークリフトで持ち上げ、ボードウォーク内へ進入しようとしたところ荷重に耐えられず、破損した

事故要因

【人的要因】

- ・新規入場時、防災訓練時ハザードマップを活用し、車両進入禁止やその他危険個所の指導教育を行う。

【物的要因】

- ・ボードウォークはフォークリフトの荷重に耐えられない構造だった。
- ・既設車止めはあったが、進入可能な隙間があり、車両進入禁止の明示がなかった。

【管理的要因】

- ・作業手順書ではユニック運搬だったが、フォークリフトによる運搬作業を行っていた。
- ・ボードウォークへの車両乗り入れ禁止について、作業員への注意喚起が不足。

災害発生状況図



事故防止対策

【人的要因】

- ・新規入場時、防災訓練時ハザードマップを活用し、車両進入禁止やその他危険個所の指導教育を行う。

【物的要因】

- ・作業前にカラーコーン、コーンバー、垂れ幕(車両進入禁止)にて車両進入禁止を明示する。

【管理的要因】

- ・初回作業手順周知会にて、作業変更時のルールを周知指導する。「作業手順書に変更が生じた場合は、作業を中断し元請職員へ報告、修正作業手順書の再周知会を行った後に作業を再開する。」
- ・作業手順書に車両乗り入れ禁止を明記及び走行可能箇所を明記する。

基本情報		人身事故		空港工事			
工 種	22:舗装				休 業 日 数	89日	
被 災 者	年 令	53才		性 別	男	現 場 経 験 年 数	33年 0月
	職 種	運転手(特殊)		分 類	1:労災適用		
	被 災 の 部 位	06:骨盤部・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8年3月4日 1時55分 頃		災 害 発 生 場 所	陸上		
	波 起 因	(m)	1.発ど波がない(〜0.3)	風 (m/sec)	2.弱風(2〜4)	気 温 (℃)	2.0〜10
	起 因 物	07:舗装機械					
	事 故 の 型	01:墜落・転落					
被災経緯							
舗装準備段階において、マカダムローラの後輪に付着していた泥をスコップで取り除くために、オペレータが後輪に乗り清掃を行っていた際、足を滑らせ舗装面に転落し負傷した。 0:30朝礼実施、0:45重機置き場にて当日作業内容確認・KY実施、1:20舗装現場付近待機完了、1:36ASフィニッシャー・ダンブトラック配置完了、1:40AS舗装開始、マカダムローラ・タンDEMローラ・タイヤローラ移動開始、1:45マカダムローラ・タンDEMローラ・タイヤローラ移動完了、1:55事故発生							
事故要因							
1) アスファルト舗装工の作業手順書に、舗装作業前のローラ清掃(重機が舗装面状に載る際含め)に関する作業手順を記載していなかった。 特に、 ①ローラ清掃作業に対する危険度の認識が不足していたため、単独作業の禁止・複数名での実施について、作業手順書へ記載せず、また口頭指示もしてこなかったことから、事故当日を含めこれまでローラオペレータ①〜③は単独で清掃作業をしてきていた。 ②ローラ上は、高さ1.6mで、転落防止柵や安全帯を装着する箇所がなく、ローラ上に乗ること自体危険性があるにもかかわらず、この禁止について作業手順書へ記載せず、また口頭指示もしてこなかった。 【作業手順の不備、危険認識不足、指示不足】 2) マカダムローラは、構造上、運転席から後部ローラ上に直接乗ることができてしまうことから、被災者(ローラオペレータ①)は、事故当日までローラ清掃を行う際にローラ上に乗って実施してきており、事故当日も慣習的にローラ上に乗って清掃を行った。また、事故当時までこの行為について周囲から注意されることもなかった。 【作業手順の不備、慣れによる危険認識不足、相互確認不足】 3) 事故当日は、施工箇所に先に到着したアスファルトフィニッシャーがアスファルト舗装を開始してから約20分後に、後着するローラにて転圧するというローラ側に時間的余裕がない作業計画であったことから、被災者(ローラオペレータ①)は急いでローラ清掃を済ませようとの焦りから、慣習的に運転席から後方のローラ上に乗って清掃していたところ、足を滑らせて転落した。 【作業手順の不備、焦りによる注意不足】							
災害発生状況図							
事故発生時の人員配置図							
事故発生時の状況							
事故防止対策							
1) ローラ清掃に関する作業手順書に以下を追加した上、全作業員に安全再教育を行い、作業手順の遵守を徹底させる。 ・重機置き場から施工箇所までのローラ(3台)の移動は、アスファルトフィニッシャーと同じタイミングで行い、それぞれのローラオペレータ(3人)が運転手・手元・監視員として役割を分担して清掃を行う。 ・ローラ上での清掃作業の禁止 ・地上からの清掃作業の遵守 【ローラの清掃作業手順書の追加、遵守徹底】 2) 舗装開始前までにローラ清掃を余裕をもって行うことができる舗装作業計画書の策定を徹底させる。 【時間的無理のない舗装作業計画書(ローラ清掃含む)策定の徹底】 3) マカダムローラの運転席後部から後方のローラにオペレータが乗り移れないように、ポリプロピレン製のネット(25mm目)を設置し立入禁止措置を講じる。 【物理的な立入禁止措置の徹底】 4) 本事故を踏まえ、元請会社として、作業手順書に記載のないままローラ清掃を実施してきたこと及びローラ清掃に係る安全教育を怠ってきたことを重く受け止め、安全教育(訓練含む)、店社安全パトロールを通じて、 ・全作業員(元請・下請)に対し、安全教育訓練等を通じて、作業手順書や作業計画にない作業の禁止を徹底。 ・現場責任者(元請職員)により作業開始前の点検・監視及び指導の徹底。 ・発注者への安全教育、店社安全パトロール結果の都度報告を行う。 【安全教育の徹底】							

事故事例データベース<個票>

No.328

基本情報	物損事故	空港	
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8年3月6日 9時00分頃	災害発生場所 陸上:サービスレーン
			天 候 1:晴れ
	波 (m)	風 (m/sec)	2:弱風(2~4) 気温 (℃) 3:10~20
	起 因 物	26:その他の起因物():ダンプトラック	
	事 故 の 型	18:交通事故	

被災経緯
 舗装切削Asガラを場外搬出する途中、ダンプトラックがサービスレーンの通行を開始した直後、ビジネスジェットが来て緊急停止をした。その後、ダンプトラックがバックをし場周道路に戻った後、ビジネスジェットが動き出した。
 08:00 通行規制準備 08:10 舗装版撤去開始 08:15 廃材積込開始 08:45 積込完了
 08:55 運搬 09:00 航空機停止 09:20 発注者へ報告 13:00頃 作業完了(その後は施工中止)

事故要因
 <人的要因>
 ・ダンプトラックの運転手は、サービスレーン横断時に先に通過した航空機のクリアランスに気を取られ、発進前の左右確認をせず、後続機の確認を怠ってしまった。
 <物的要因>
 なし
 <管理的要因>
 ・航空局への説明資料と違うルートを走行した。



事故防止対策
 <人的要因>
 ・職員、運転手及び作業員に対し、安全教育及び日々の作業前KYミーティングを実施。
 ・サービスレーンを横断する作業が発生する場合は、航空機との距離を200m以上とし目標物を格納庫端、エプロン白舗装付近を設定・周知する。
 <物的要因>
 なし
 <管理的要因>
 ・航空局への説明資料と違う工事立入ルート・施工方法を実施しないよう管理・教育を徹底する。

事故事例データベース<個票>

No.329

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		
	被災の性質		
災害発生状況	発 生 日 時	令和8年3月17日 5時30分頃	災害発生場所 陸上:空港内
	波 (m)		天 候 1:晴れ
	起 因 物	04:車両系建設機械	風 (m/sec) 1:微風(～2)
	事 故 の 型	23:その他():灯火との接触	気 温 (℃) 2:0～10

被災経緯

5:10 当該車両がアスファルトフィニッシャー荷卸しを行う。5:15 ダンプ荷台及び車体周辺の清掃を行う。5:30 現場退出のため発進使用としたが前方に他車両が停車しているため、避けるためバックした際にダンプトラックの後方が灯火と接触した。

事故要因

- ・誘導者なしでバックした。
- ・灯火はカラーコーンで養生してあったが、運転手の死角となり、気づくのが遅れた。

災害発生状況図



事故防止対策

灯火の視認性を高めるため、施工範囲内および接近灯火にバルーン投光器を1箇所につき1台設置し、カラーコーン及びコーンバーにて灯火を囲む。

工事車両運転者全員に誘導者なしでのバック禁止、灯火の位置東を再度周知を徹底する。

事事故例データベース<個票>

No.330

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8年3月28日	災害発生場所 陸上
		3時35分頃	天候 1:晴れ
	波 (m)		風 (m/sec)
	起因物	07:舗装機械	気温 (℃)
	事故の型	03:激突	

被災経緯

障害物(ガントリークレーンのガードパイプ)を避けるため、オペレータがブレードの伸縮操作を行ったが、操作が遅れ、アスファルトフィニッシャーのブレードと障害物が接触し、塗装の一部が剥離した。

3/27 21:30 朝礼、KYK実施

3/27 22:05 作業開始

3/28 3:35 アスファルトフィニッシャーが障害物に接触

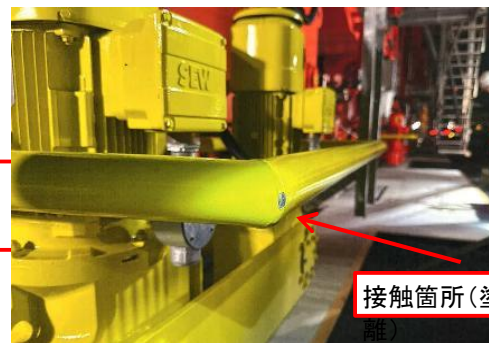
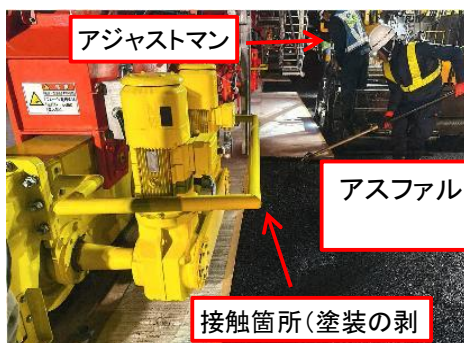
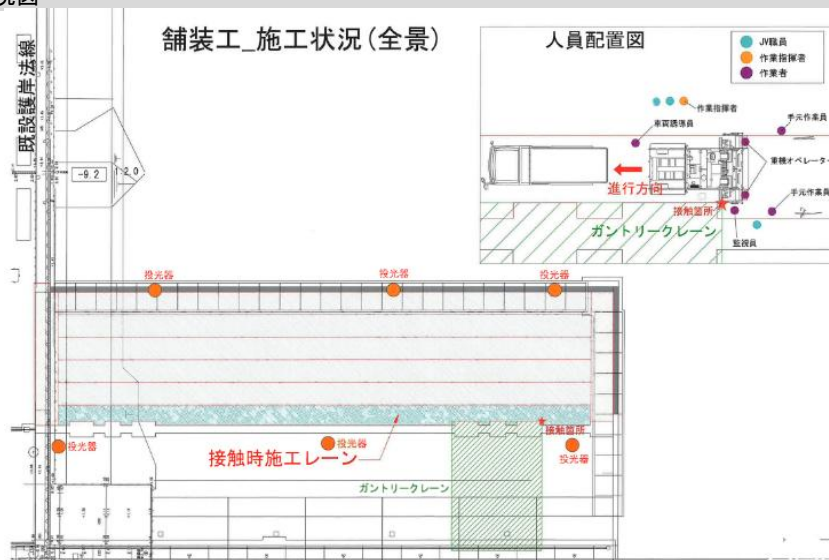
事故要因

・アジャストマン(アスファルトフィニッシャーのオペレータのこと)は障害物を確認していたが、秒速2cm程度の低速走行であったため、回避できると思い込んだ

・作業計画書及び作業手順書に「障害物との離間」「アスファルトフィニッシャー運転時の指揮命令系統」「障害物付近でのアスファルトフィニッシャーのブレード伸縮手順」が明文化されておらず、個人の経験・感覚によるものとなっていた。

・監理技術者による発注者への事故報告が遅れた。

災害発生状況図



事故防止対策

・ガントリークレーン付近の施工箇所は南北に2分割し、ガントリークレーンは予め施工範囲外に移動し、障害物のない状態で施工する。(港湾管理者と調整済み)

・アスファルトフィニッシャーのブレードに安全バー(20cm)を取り付け、障害物との離隔を見える化する。

・作業計画書及び作業手順書に以下を追加する。

障害物とフィニッシャーの離隔を20cm以上とする。

舗装作業における指揮命令系統、人員配置を明確にする。

障害物付近でのブレードの伸縮はアスファルトフィニッシャーの走行を停止して行う。また、アスファルトフィニッシャーの一時停止位置は予めカラーコーン等により明示する。

・事故等発生時の連絡体制について、施工計画書の一部を見直し、事象から30分以内に確実に発注者へ電話連絡にて報告するように、職員及び作業員へ再周知・再教育を行う。