

事故種類	労働災害	発生日時	平成22年3月3日 11時20分		
事故区分	労働災害	年齢性別	24歳 男性	職種	とび工
被災程度(全治)	左正中神経、尺骨神経、尺骨動脈、第2～5指浅深屈筋腱断裂				
事故概要	トンネルの吹き付けプラントの建方(外装板の設置)を4人で作業していた。被災者は一人で外装板の水切りパネルの加工していた。被災者は溝型鋼の上に約40cmのパネルを左手で押さえて、そのパネルの一部を切断しようとしたところグラインダーの操作を誤り、左手の軍手を巻き込み左手首に傷を負った。				
59 事故原因等	①被災当日、KY活動時に電動工具取り扱いの安全指示が徹底されていなかった。 ②電動グラインダーに金属切断用チップソーを使用した。 ③軍手がグラインダーに巻き込まれた。 ④安全巡視の際、電動工具の使用状況の確認が不足していた。				
改善策等	①作業手順の再確認と元請職員立会のもとKY活動を行う。 ②切断用チップソーの使用は厳禁とし、鋼鋼材の切断は高速カッター・ガスを使用する。 ③今後グラインダーを使用する際は皮手袋の着用を徹底する。また現場の見やすい場所に作業に必要な保護具一覧を掲示し、保護具の着用を周知させる。 ④電動工具を使用する場合は、毎日使用前までに「電動工具使用許可願」に記入させ、適当と認めた場合使用許可タグを貸与する。このタグは各工具ごとにつけさせ、作業終了時に回収する。				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・資材等を切断する際は、十分な作業スペースを確保するとともに、作業台を設ける。 ・適切な器具を選定し、作業を行うよう安全教育等で指導を図る。				

## 事故状況図



取付箇所



吹き付けプラント

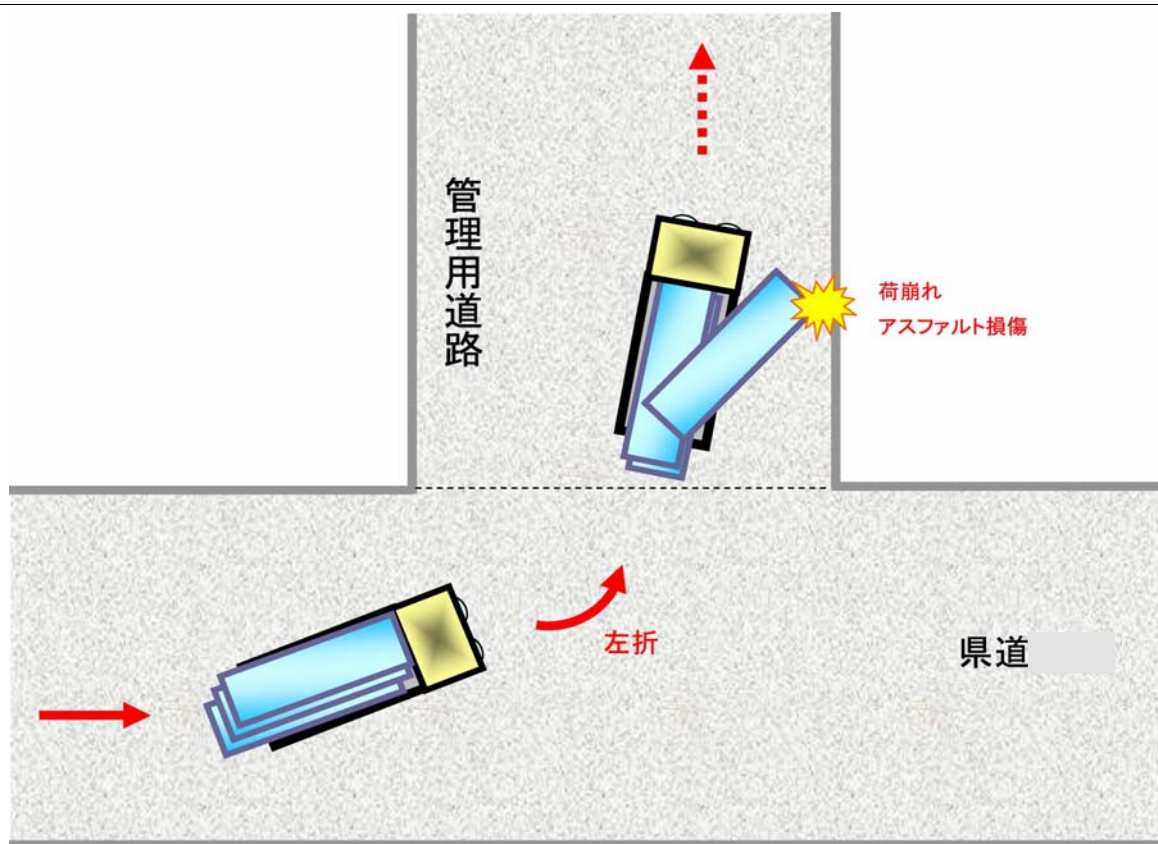


溝型鋼の上にパネルを置き切断しようとしていた



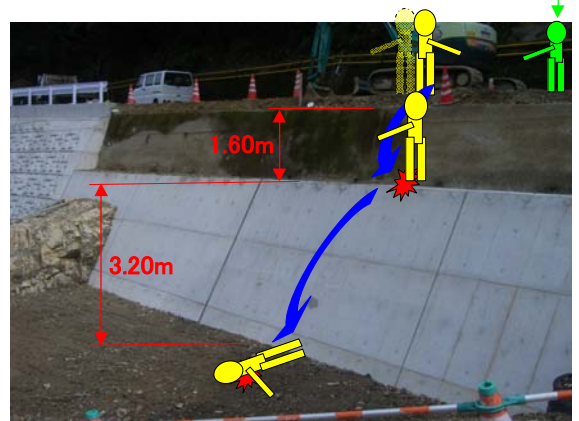
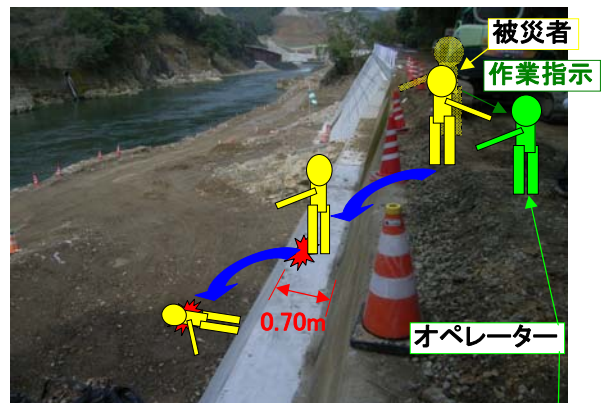
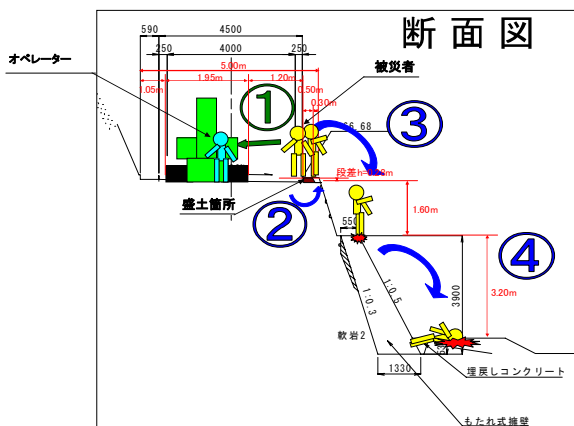
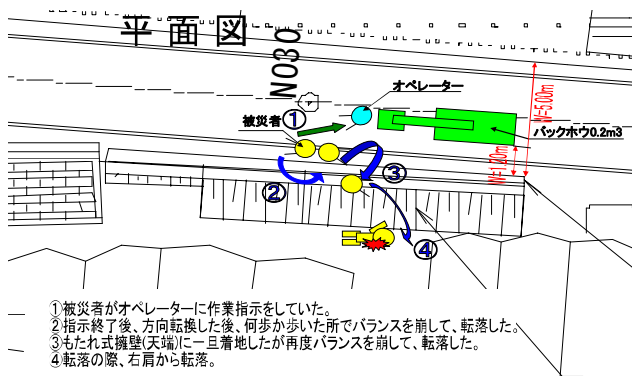
操作を誤り左手の軍手を巻き込み、左手首に傷を負った

事故種類	一般事故	発生日時	平成22年3月15日 10時45分		
事故区分	公衆災害	年齢性別		職種	
被災程度(全治)	河川管理用通路(国有地)のアスファルトを、長70cm×幅50cm×深さ15cm損傷させる				
事故概要	水門の修繕で使用した修理用ゲート(1.9t/枚×3枚=5.7t)を返却する為、4t積みトラックで格納庫へ運搬していた。運搬途中の左カーブを曲がる時に、過積載と侵入速度の超過が原因で、鋼製ゲートを縛っていたワイヤーロープの埋め込み式フックが荷台から基礎部ごと外れ、3段積みの最上段の1枚(質量1.9t)が外側へ斜めにずれ落ち、河川管理用通路(国有地)の路面アスファルトを、長さ70cm×幅50cm×深さ15cm損傷したものである。				
60 事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4t積みトラックに5.7tを積み過積載を行っていた。</li> <li>・埋め込み式フックが4箇所あったが2箇所の固定で運搬していた。</li> <li>・積荷のゲートの間に台木を使用していなかった。</li> <li>・カーブ手前で十分減速せず侵入した。</li> <li>・安全意識の低下。・運転手の過信。</li> </ul>				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・荷姿図を作成する。</li> <li>・指差呼称の徹底。</li> <li>・台木の必要性等の周知。</li> <li>・新規入場者教育において現場固有の教育を行う。</li> <li>・最後の時期(ポイント)の社内パトロールの強化。</li> <li>・協力企業安全研修会を毎回参加させ、安全の意識を高める。</li> <li>・積載物に重量の明示。</li> <li>・KY活動後、出席者全員の直筆サイン署名で安全意識を向上させる。</li> <li>・事例を持って安全教育を徹底する。</li> </ul>				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過積載防止の徹底するために安全教育の実施を行う。</li> <li>・積荷の固定を確実に行うとともに、運搬前の安全点検を実施する。</li> </ul>				



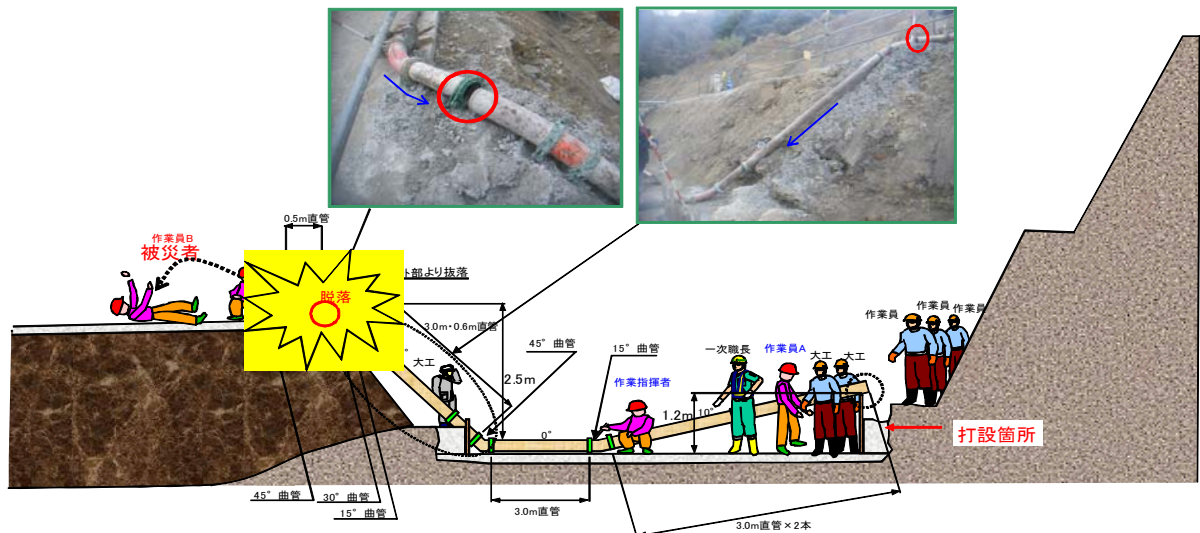
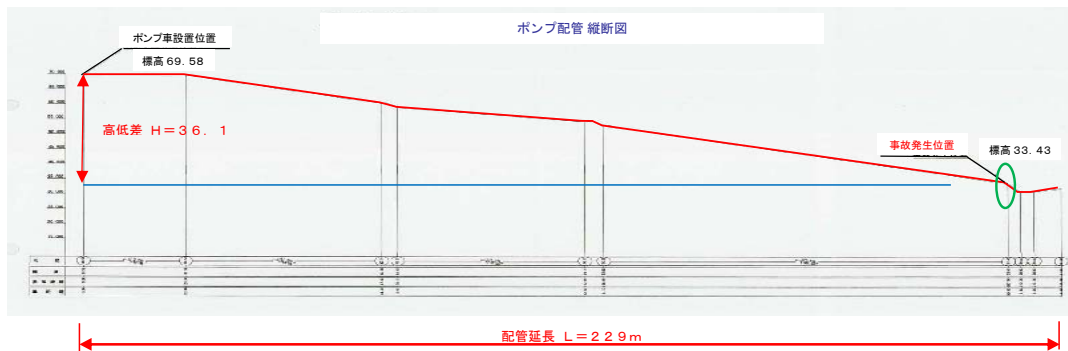
事故種類	労働災害	発生日時	平成22年3月16日10時15分		
事故区分	労働災害	年齢性別	36歳 男性	職種	一次下請け主任技術者
被災程度(全治)	確認中(手術も含めた入院加療が今後4週間程度必要)				
事故概要	既設擁壁天端の土羽打作業中、バックホウのオペレータとの連絡調整を行った後、法肩付近を徒歩により移動中にバランスを崩し、法肩約5mの高さより転落した。				
61 事故原因等	転落防止措置として法肩付近に単管パイプが設置されていたがガードレールを設置するため事故発生の前日15日に取り外していた。よって、転落防止柵のない箇所への立入禁止の措置を講ずるべきであったがそれらがなされていたため今回の墜落事故が発生した。				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転落防止柵又は親綱等・転落防止柵又は親綱等の安全対策施設の設置のない高所作業箇所への立入禁止の徹底</li> <li>・今回の墜落事故が法肩付近を徒歩にて移動中発生したことから安全通路の確保又は立入禁止施設の設置</li> </ul>				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・高さ2m以上の作業場所で墜落の危険がある場合は、転落防止柵の設置や安全带等による墜落転落防止対策を実施する。				

## 事故状況図



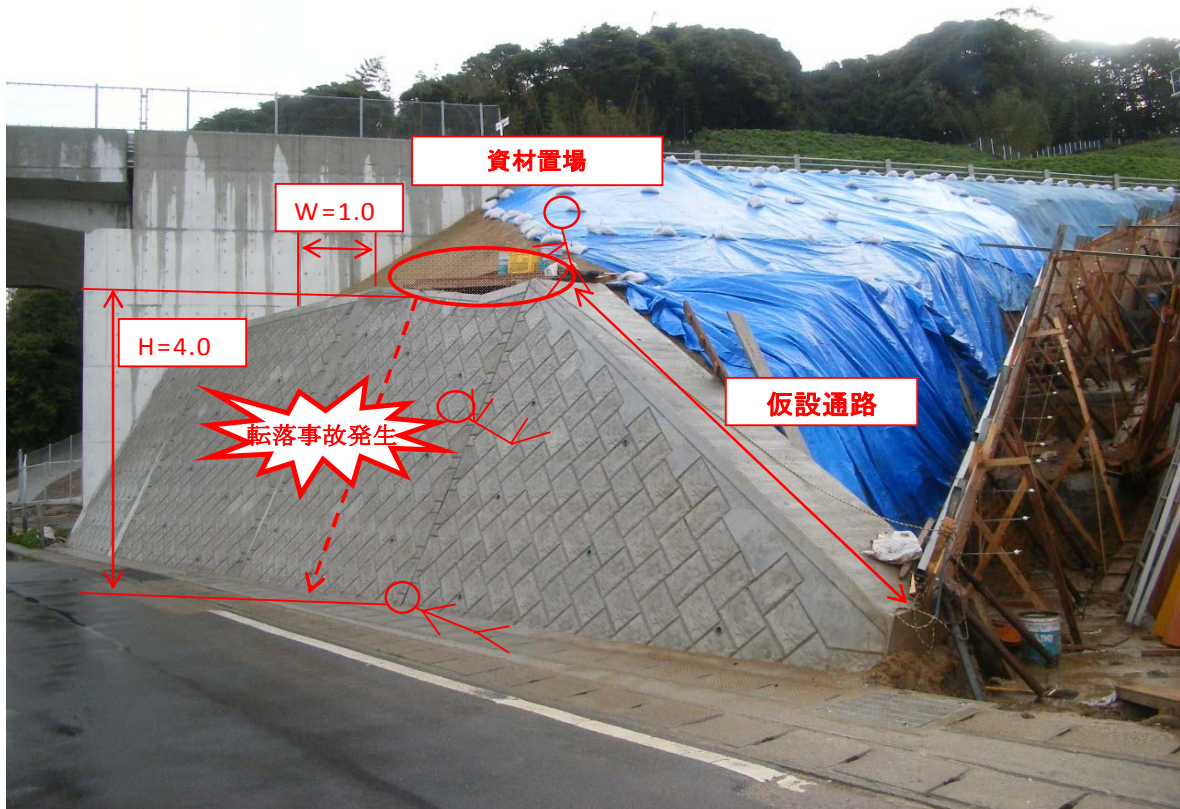
事故種類	労働災害	発生日時	平成22年3月18日 14時00分		
事故区分	労働災害	年齢性別	57歳 男性	職種	コンクリート圧送工
被災程度(全治)	両眼アルカリ熱症、左眼眼球内異物、両眼眼内炎。(約3週間入院・加療し退院。3ヶ月後に再手術予定)				
事故概要	生コンクリートを圧送管を用い打設中に、閉塞する恐れのある管の曲管部に振動を与えたところ、接続部が離脱し、圧力がかかっていた生コン(エア)が噴出して、被災者の顔面を直撃した。				
62 事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配管ジョイント部のボルトの緩み(推測)</li> <li>・配管(曲線部、段差部)の固定不足</li> <li>・配管閉塞時の手順が不明確</li> </ul>				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックシートを作成し、配管完了後に配管状態、ジョイントの締め付け状態を作業指揮者は確認し、結果を記録する。</li> <li>・曲管が集中し、閉塞が予想される箇所、落差の大きい場所は、打設時の振動によるズレ防止の為、支持杭を増やし固定する。</li> <li>・作業手順を見直し、異常発見時の作業手順、連絡体制を明記し、全員に周知徹底をはかる。</li> <li>・生コン打設時に発生が予想される危険性について、安全訓練、安全教育の中で指導する。</li> </ul>				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・ジョイント部の締め付け確認・点検を確実にを行う。				

## 事故状況図



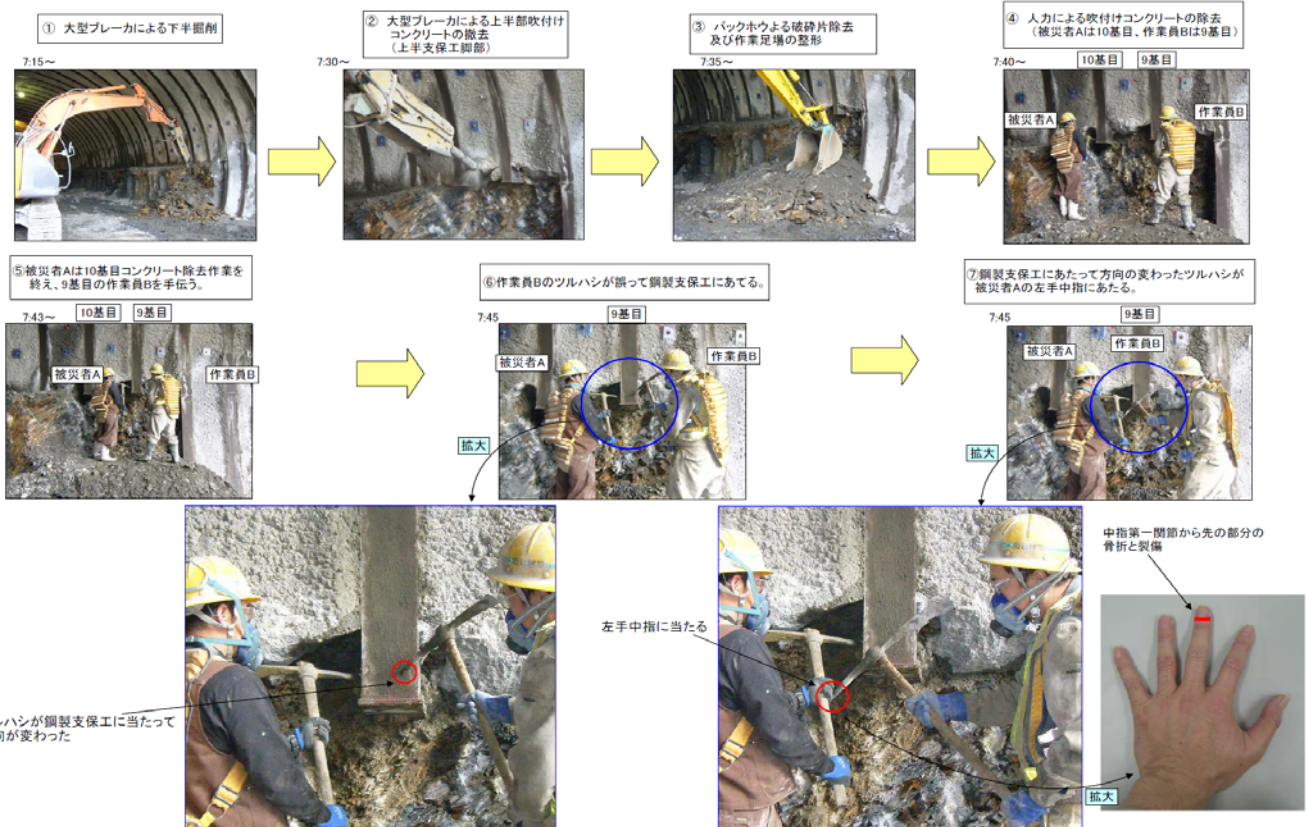
事故種類	労働災害	発生日時	平成22年3月24日 17時10分		
事故区分	労働災害	年齢性別	59歳 男性	職種	普通作業員
被災程度(全治)	肋骨骨折(約2週間の加療を要する見込み)				
事故概要	重力式擁壁のエラストイト設置に使用するワイヤーメッシュを抱えて運ぶ際、バランスを崩し高所(約4m)より落下した。				
63 事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>作業ヤードが狭く型枠資材の適切な仮置場がなかったため、不安定な箇所(高所約4m)を仮置き場に選定した。</li> <li>2m以上の高所にもかかわらず、転落防止柵を設置していなかった。</li> <li>作業員の安全確認不足</li> </ul>				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>型枠資材置き場を平坦な場所に変更し、作業員全員に再教育を行い、周知徹底を行う。</li> <li>現在の資材置き場に作業員が立ち入らないよう立ち入り防止柵を設置する。</li> <li>安全巡視精度を向上させるため、ベテラン技術者を配置し、危険箇所等の指導を徹底させる。</li> </ul>				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>資材置き場は、平坦な箇所に設ける。</li> <li>仮設通路は、適切に配置する。</li> <li>高さ2m以上の作業場所で墜落の危険がある場合は、転落防止柵の設置や安全带等による墜落転落防止対策を実施する。</li> </ul>				

## 事故状況図



事故種類	一般事故	発生日時	平成22年3月31日 7時45分		
事故区分	労働災害	年齢性別	29歳 男性	職種	トンネル作業員
被災程度(全治)	中指末節骨折、中指挫創(約2ヶ月間の加療を要する見込み)				
事故概要	トンネル下半掘削作業中、2人で上半鋼製支保工脚部(支保接続プレート)に附着した吹付けコンクリートをツルハシにて撤去していたところ、隣の作業員のツルハシが鋼製支保工に当たって方向が変わり、被災者の左手中指にあたり負傷。				
64 事故原因等	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1基の鋼製支保工に2人でツルハシによる作業を行ったため。</li> <li>2. 人払いをしなかったため。</li> <li>3. ツルハシによる作業の危険予知ができていなかったため。</li> </ol>				
改善策等	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ツルハシによる作業は1人で行う。</li> <li>2. ツルハシ作業時は、周囲の人払いを行い、周囲に立ち入らない。また、監視員を配置し、作業状況を監視する。</li> <li>3. ツルハシによる作業の危険予知、対策を作業手順書に追加し、作業手順の再周知を行う。また、安全日誌の指示事項に、ツルハシ作業の注意事項を追加し、巡視確認を行う。</li> </ol>				
類似工事への周知事項	ツルハシによる近隣作業は危険であるため、作業範囲内に作業員が居ないことを確認し、十分な離隔距離を保って作業を行う。				

## 事故状況図



## 事故発生時の人員配置平面図

