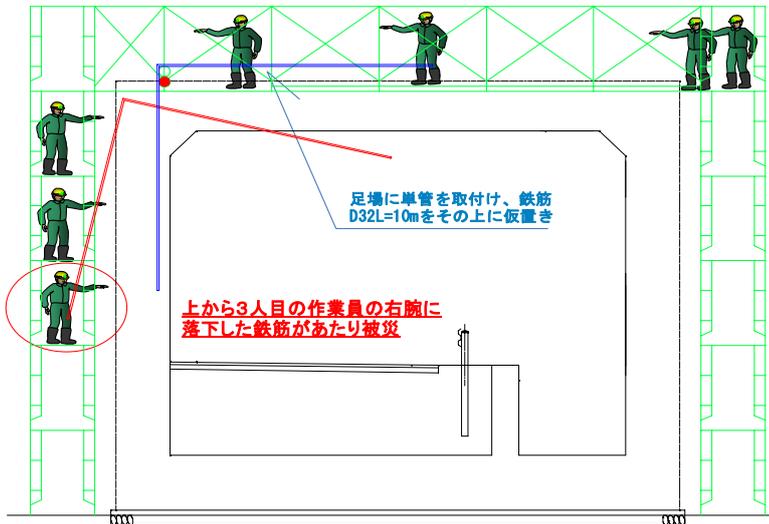
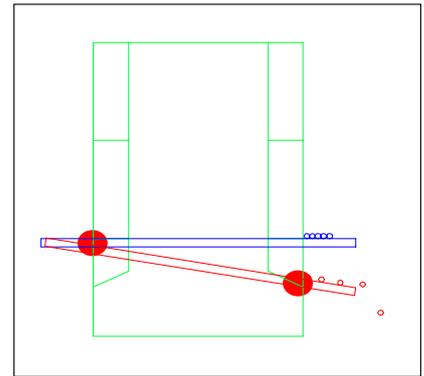


事故種類	労働災害	発生日時	平成21年5月8日 9時20分		
事故区分	労働災害	年齢性別	55歳 男性	職種	鉄筋工
被災程度(全治)	右手・前腕挫創、右手末梢神経障害(約4週間の通院加療を要する見込み)				
事故概要	ボックスカルバートの側壁・頂版筋の組立て作業において、枠組足場に単管を張り出して固定し、鉄筋(D32を5本(L=10m))を仮置きしていた。単管を固定するクランプがゆるみ、鉄筋が落下し、1.2m下で結束作業をしていた被災者を直撃し被災した。				
事故原因等	①足場に単管による簡易な仮置場を設置した。 ②設置した単管と足場をつなぎとめるクランプの締付点検をしていなかった。 ③張り出し単管に重量物である鉄筋(D32mm筋10m×5本(60kg×5本))を仮置きしても大丈夫と安易に考えた。				
改善策等	①単管を張り出しての仮置き場の設置は、今後行わない。また、スラブ型枠の中央部のような安定した場所に鉄筋を置く場合でも、角材で歯止めをし、転がり防止を行う。 ②クランプは、ラジエツトが動かなくなるまできつく締める。足場の点検は、有資格者が行う。足場の点検表にクランプ点検項目を増やし、毎日確実な点検を行う。 ③荷上げ場、荷降ろし場に加工筋の重量表を掲示し、作業員が荷を扱う際の目安とする。				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	①不安定となるような鉄筋の仮置きは行わない。スラブ型枠の中央部のような安定した場所に鉄筋を置く場合でも、角材で歯止めをし、転がりを防止する。 ②足場の点検は、有資格者が行う。 ③荷上げ場、荷降ろし場に加工筋の重量表を掲示し、作業員が荷を扱う際の目安とする。				

## 事故状況図



鉄筋仮置き断面図

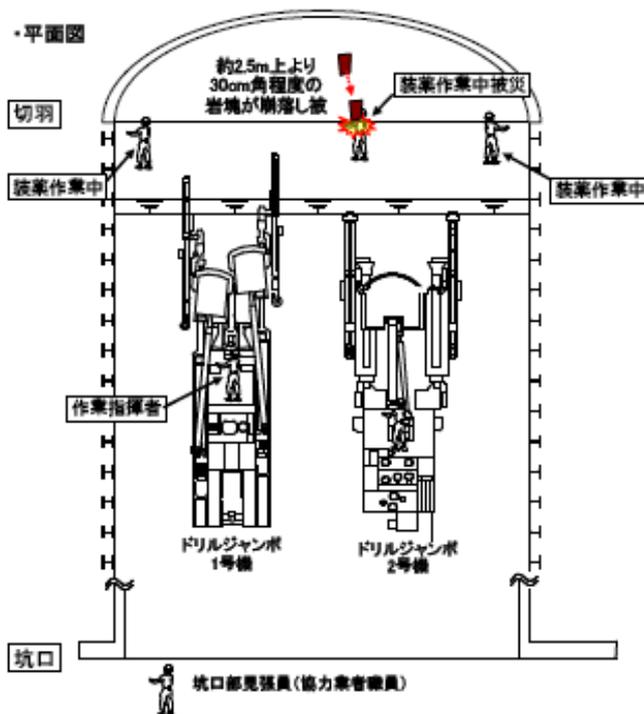


1. 足場に単管を設置し、鉄筋をその上に仮置き。
2. 単管を止めていたクランプが緩み、単管が傾斜。仮置きしていた鉄筋が1.2m落下。

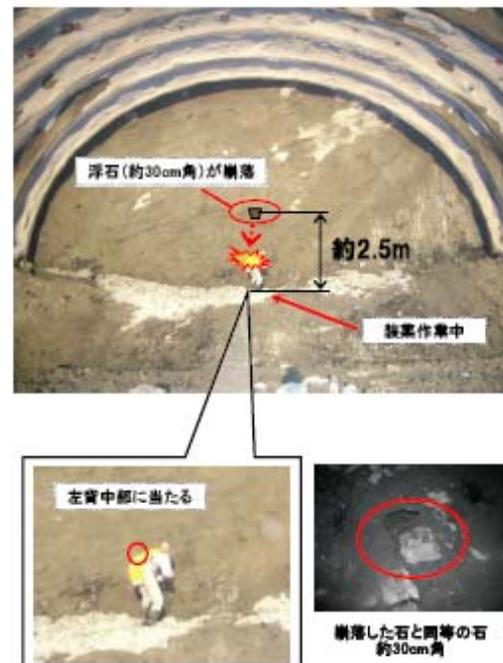


事故種類	労働災害	発生日時	平成21年5月21日 20時45分		
事故区分	労働災害	年齢性別	37歳 男性	職種	トンネル坑夫
被災程度(全治)	外傷性血気胸、多発肋骨骨折(約2週間程の入院加療を要する見込み)				
事故概要	トンネル坑内(TD=589.4m)において、装薬作業中に被災したものの。同僚と共に上部装薬完了後、下部の装薬作業中に、上部2.5m程から肌落ちした岩塊(30cm程度)が被災者の背中に当り被災したものの。				
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本トンネルの地質については、粘板岩及び砂岩の互層であるが大半を粘板岩が占め、肌落ちのあった切羽は粘板岩で多少の亀裂が存在していた。装薬作業前のコソクを実施していた際に、雷雨による停電があり、作業を中断したことにより、切羽の確認に慎重さが不足していたものと思われる。</li> <li>・停電によって待避が生じたことで、安全に対する集中力が、低下していたことも否めない。</li> </ul>				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・落石防護板を作成し、作業員を防護する。</li> <li>・異なる光源を増設し、切羽の点検向上を図る。</li> <li>・夜間管理体制の強化の為、元請職員を増員及び専属の切羽点検者の配置。</li> <li>・各作業手順前に切羽点検表をチェックし、点検作業を確実にを行う。</li> <li>・支店パトロールの強化。</li> <li>・一声掛け運動の徹底で、ミス・エラーによる災害防止を図る。</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>・専属の切羽点検者を配置するとともに、光源を増設し、切羽の点検精度の向上を図る。</li> <li>・各作業手順前(削孔前、装薬前、支保工建込前、RB打設前)に毎回切羽点検表をチェックし、点検作業を確実にを行う。</li> <li>・落石防護板を作成し、作業員を防護する。</li> </ul>				

## 事故状況図

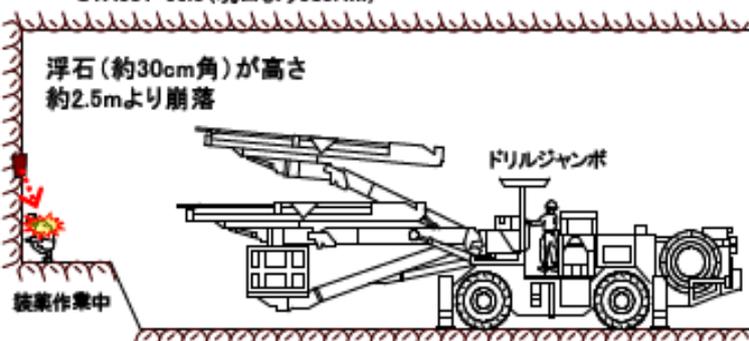


災害状況写真



・縦断面図

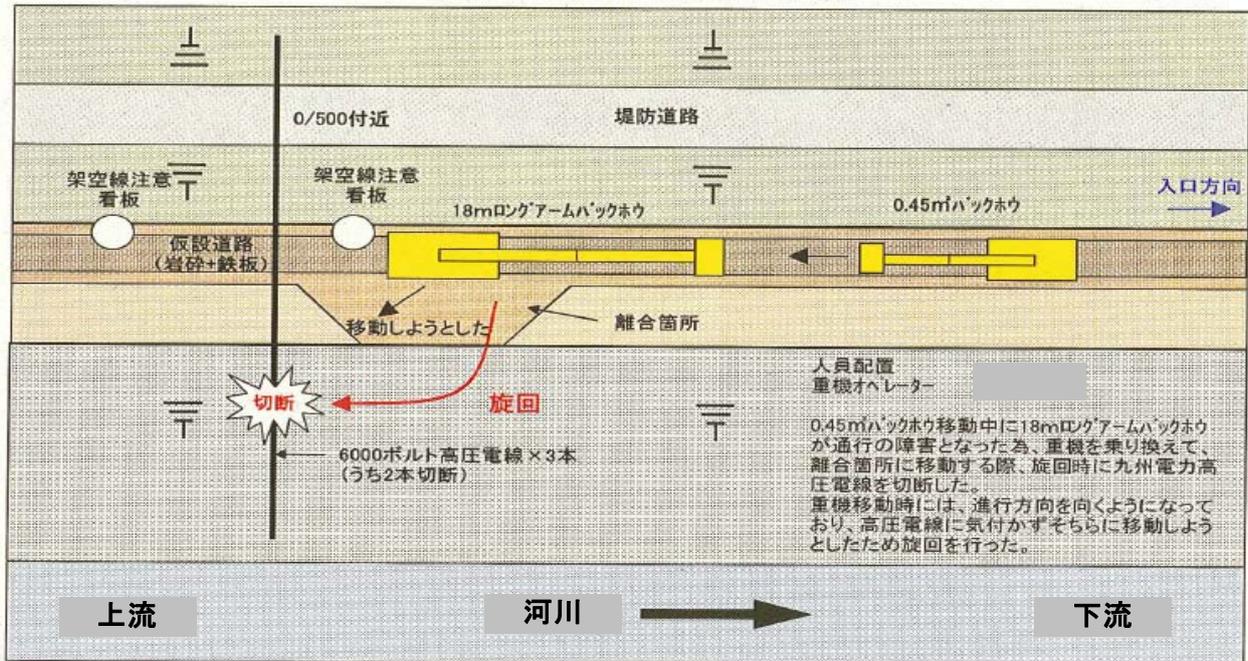
STA501+56.6(坑口より589.4m)



事故種類	一般事故	発生日時	平成21年5月22日 9時05分		
事故区分	公衆災害	年齢性別	-	職種	-
被災程度(全治)	九電の送電線切断 停電時間:62分間(1戸)、40分間(30戸)、1~5分程度(3,220戸程度)				
事故概要	仮設道路補修準備のため0.45m3バックホウを移動させようとしたところ、0.75m3ロングバックホウが進路の妨げとなった為、離合箇所に移動させようと、0.45m3バックホウのオペレーターがロングバックホウに乗り換えてバケットを旋回した際にアーム部分で九州電力の送電線(高圧6,000V)を切断。(3層中2層切断)				
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロングバックホウを通行の妨げとなる通路に駐車させていた。</li> <li>・ロングバックホウのオペレーターが鍵を付けたままその場を離れた。</li> <li>・ロングバックホウのオペレーターが不在の間に別の重機オペレーター(0.45m3バックホウオペレーター)がロングバックホウを運転した。</li> <li>・「建設工事公衆災害防止対策要綱」に基づき見張員を配置するなどの現場組織体制が執られていなかった。</li> </ul>				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・架空線付近通路におけるバックホウの駐車を禁止する。</li> <li>・架空線注意の看板を上下流の見やすい高さに設置する。</li> <li>・架空線付近での作業時には笛・赤白旗を所持した見張員を配置する。</li> <li>・重機オペレーターと鍵をヒモで結び、重機を離れる時は鍵を抜かないと離れられないような措置を執る。</li> <li>・取り扱い責任者以外の者が運転しないように安全訓練や朝礼・KY活動の中で指導徹底を図る。</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>・特記仕様書に記載している高さ制限装置(単管足場)を設置するなど、防止対策を確実に実施する。</li> <li>・重機の離合等であっても、架空線付近では、見張員を配置する。</li> <li>・重機は運転(取扱)責任者のみが操作することを指導徹底する。</li> </ul>				

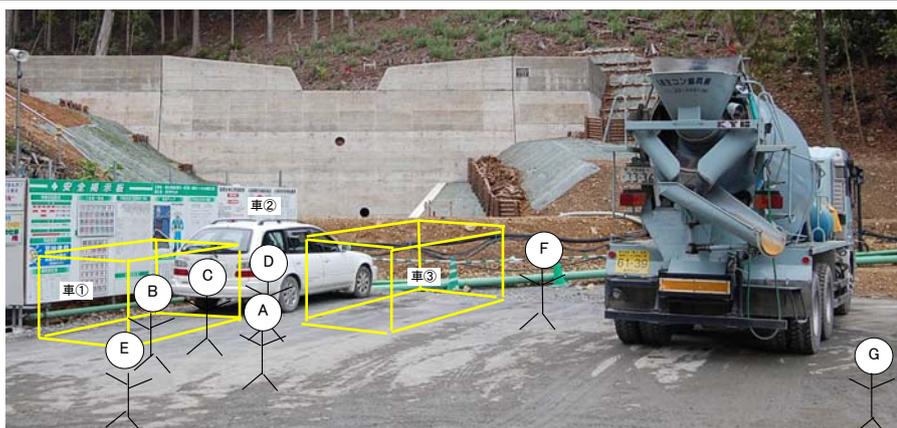
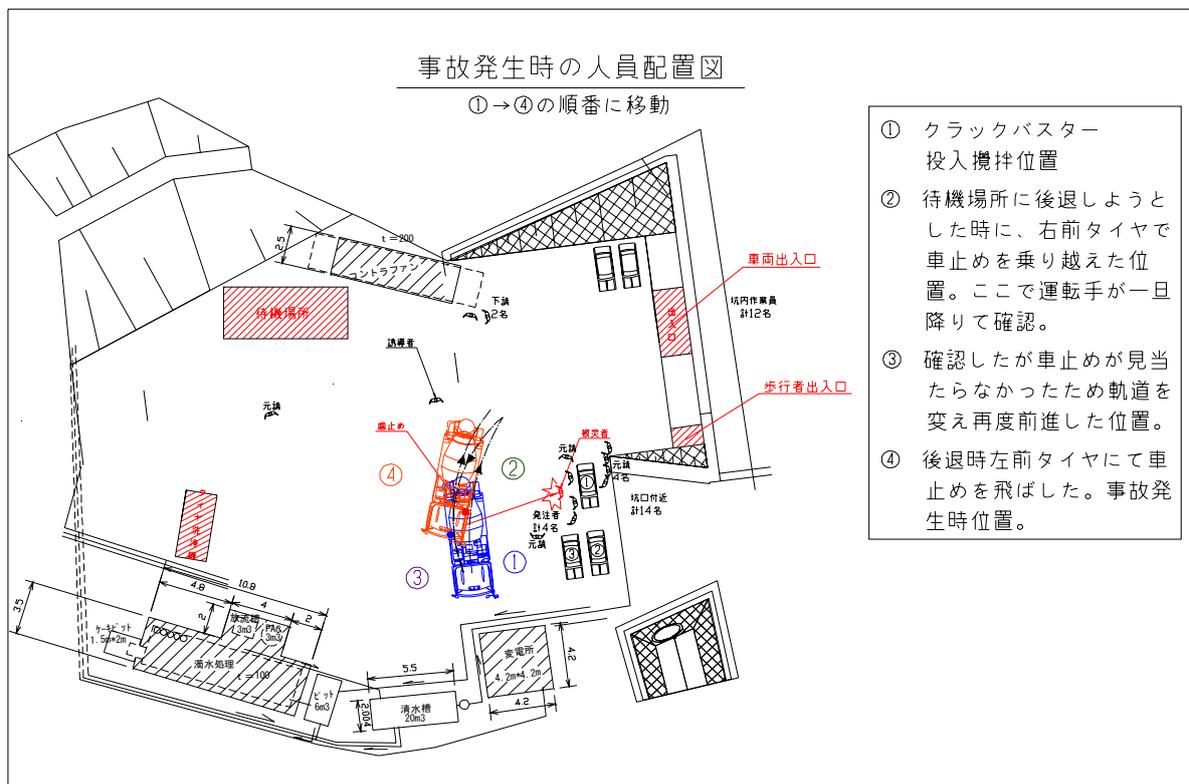
## 事故状況図

事故発生時作業員 行動及び配置図



事故種類	労働災害	発生日時	平成21年5月28日 10時05分		
事故区分	労働災害	年齢性別	50歳 男性	職種	国土交通省職員
被災程度(全治)	左膝外傷性関節内血腫(全治まで約2週間程度の加療を要する見込み)				
事故概要	トンネル坑口の狭いヤードで、コンクリートミキサー車や関係者の車両が混在する中、ミキサー車が車止めを跳ね上げ、坑口付近にいた関係者を直撃し、負傷した。				
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コンクリート生コン車の運転手が、車止めの所在の確認を怠り、後進させたため。</li> <li>・コンクリート生コン車の後進の誘導において、誘導員が車止めの脱着を確認しなかったため。</li> <li>・狭い作業ヤードにおいて、危険防止の措置を怠った。</li> </ul>				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場内は、工事従事者のみ立ち入りとし、第三者は現場外の安全な場所で待機させる。</li> <li>・コンクリート生コン車は、現場内待機場所を設定、車止めの脱着はコンクリート生コン車の運転手が行き、誘導員は、車止めの見える配置をすると共に脱着を確認後、コンクリート生コン車の始動を誘導する。</li> <li>・コンクリート生コン車に、車止めの取扱注意事項の表示を掲示すると共に、指差呼唱の励行、所定の場所へ再装備の確認後、始動させることを運転手全員へ周知徹底し再教育を実施する。</li> <li>・誘導員は、コンクリート生コン車の後進の誘導において、車止めの脱着を確認後、誘導を行う。</li> <li>・全施工業者に対し、事故再発防止に向けた安全管理に対する再教育を実施し周知徹底を図り、今後の類似事故の再発防止を図る。</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>・狭い作業ヤードにおいては、作業車両や関係者を分離するなど、場内の安全を確保する事前対策を実施する。</li> <li>・現場内の工事用車両は、現場内待機場所を設定、車止めの脱着は運転手が行き、誘導員は、車止めの脱着を確認後、工事用車両の始動を誘導する。</li> </ul>				

## 事故状況図



事故種類	交通事故	発生日時	平成21年5月30日 6時00分		
事故区分	労働災害	年齢性別	36歳 男性	職種	現場代理人
被災程度(全治)	骨盤骨折、脳挫傷(7月7日現在、全治不明。九州大学病院より八木病院へ転院し治療中)				
事故概要	着工前写真を撮影するため、通行車両の少ない土曜日の早朝(朝6時頃)に、終点側より車道部に出て全景写真の撮影をしていたが、事故発生場所より約180m離れた終点側交差点より右折後、直進してきた普通乗用車に後ろ向きに追突され被災した。				
事故原因等	被災者自らの不注意も原因の一つであると考えられるが、その行動に至った背景には、準備工(着工前写真撮影)における安全管理に対する認識の薄さがあり、ヘルメット・安全チョッキの未着用や誘導員等、必要な見張員の配置がなされていなかった。				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>作業従事者の作業行動を把握するため、前日に作業内容のミーティングを実施し、翌日就業前に作業従事者全員についての作業行動の確認を行い、危険防止を図る。</li> <li>現場へ出る際は、作業服・保護具(反射ヘルメット・安全靴・安全チョッキ等)を着用し、作業従事者同士での指差し呼称にて確認する。</li> <li>現道工事においては、写真撮影等の軽微な作業においても、1人作業とならないよう見張員もしくは作業補助者を配置し、危険防止を図る。</li> <li>新規入場者教育時や安全教育訓練の際には、今回の事故に関して説明を行い、元請職員をはじめ作業員の安全意識の向上と現道工事の危険性についての教育を徹底する。</li> <li>現場組織において、安全巡視員を増員し作業中における事故再発防止を強化する。</li> </ul>				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	準備段階の作業であっても、作業服・保護具(反射ヘルメット・安全靴・安全チョッキ等)を着用するとともに、1人作業とならないよう体制を確保する。				

## 事故状況図

