

事 務 連 絡
平成24年 9月21日

各事務（管理）所長 殿
本局関係各課（室）長 殿

事故調査委員会委員長
（企画部 技術調整管理官）

事故発生報告（平成24年8月分）の情報提供について（周知）

標記について、平成24年7月～8月に発生した3件分の事故発生報告【速報版】を送付致します。

関係職員へ周知して頂くとともに、各現場における安全協議会等の資料として受注者への指導等に活用して下さい。

なお、【最終版】については、イントラ（技術管理課）→工事安全関係（工事事故等）→平成24年度事故発生状況に掲載します。

（事故調査委員会事務局）

技術管理課 課長補佐 吉村（M3312）

基準第一係 上小牧、古賀（M3321、3322）

事故種類	労働災害	発生日時	平成24年7月26日 13時15分	事故当事者	1次下請け
事故区分	労働災害	年齢性別	25歳男性	職種	山林作業員
被災程度(全治)	山林作業員: 右上まぶた・ほおの切り傷(約30針) (1週間で抜糸完了済み、切り傷が目立つため皮膚移植等も含み全治90日見込み)				
事故概要	伐採作業で竹の玉切り作業中 重なった竹にチェーンソーにて切りこんだところ、チェーンソーのキックバックの要因となる竹かぶの所在に気づけなかったため、竹かぶに当たった反動でキックバックしたチェーンソーでまぶたと頬を負傷した。				
8 事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・チェーンソーの技能講習では一般的に周知されているキックバックによる負傷の危険性に対し、真にその危険性を理解していなかった。 ・作業当日は気温が35度程度と暑くやや暑さにより注意力が散漫になっていた。 				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の指示書・KYにおいてキックバックの危険性とその要因となる石や根株の確認について文書にて個々に周知させる。 ・県労働局が定めたチェーンソー取扱指導者による実演にてキックバックの危険性を個々に周知させる。 ・伐採木の玉切りの作業時は、キックバックを防ぐために保護具(フェイスガード付きヘルメット等)の着用を義務つける。 ・熱中症対策としては、猛暑期間の7月～9月の間の伐採作業については、昼の休憩時間終了直後の作業は危険性が伴う場合もあるため作業までの30分程度の猶予時間を持ち、その間に作業主任者が各自の様子を確認する。 				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・類似工事においても、今後も同じ事故があり得るため、本事故の概要及び再発防止に向けた取り組み内容をとりまとめた資料を発注者にて新規受注者へ配布し指導する。				

事故状況図

キックバックとは

キックバック危険ゾーン
※この危険ゾーンが木材に触れると、ソーチェンの回転推進力でチェーンソーとガイドバーを身体上部に跳ね返すキックバックが発生する。

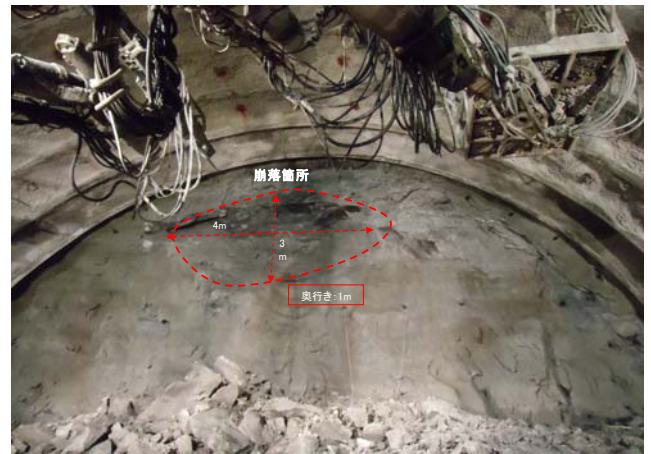
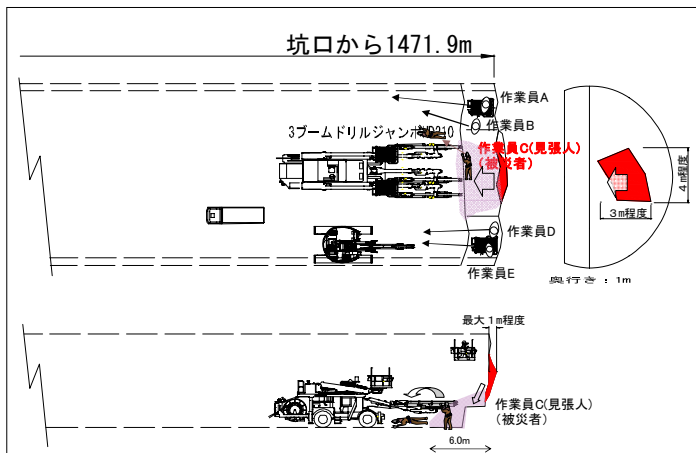
改善策

伐採木の玉切りの作業時は、キックバックを防ぐために保護具(フェイスガード付きヘルメット等)の着用を義務つける。

県労働局が定めたチェーンソー取扱指導者による実演にてキックバックの危険性を個々に周知させる。

事故種類	労働災害	発生日時	平成24年8月8日 19時40分		
事故区分	労働災害	年齢性別	54歳 男性	職種	坑夫
被災程度(全治)	右下腿骨開放性骨折(全治2ヶ月)				
事故概要	本坑、支保工にて、被災者は装薬作業の監視をしていた。その際に切羽面にクラックが入り、崩落の前兆を認めたため、切羽に近づき、「下がれ！！」と大声を出して作業員の退避を促した。その直後、被災者上部の切羽が幅4m、高さ3m、奥行1m程度において鏡面が崩落し、被災者は退避したが逃げ切れず、右足脛付近に岩塊を受け被災した。				
9 事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・当該地質は宮崎層群であり、比較的堅硬な砂岩が主体となっている。層理面も掘進方向に対し下がっていく方向(差し目)にあり、今回の崩落(岩塊すべり)の地質的要因である、大きな節理による弱面の存在と、それによる大きな崩落は想定できなかった。 ・今回の切羽崩落は大規模な岩塊すべりであり、従来から行ってきた鏡吹付による肌落ち防止対策では対応出来ない規模であった。 ・切羽の監視を十分行っていたが、崩落が瞬間的に起こり、退避しきれなかった。 				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ① 鏡吹付を初期高強度吹付を実施 ② 装薬時の監視体制の見直し ③ 火薬装填機の使用 				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・装薬作業時の切羽の監視強化				

事故状況図

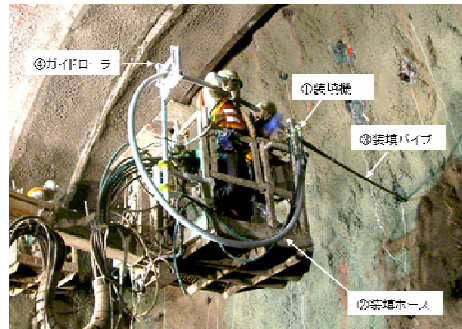


改善策

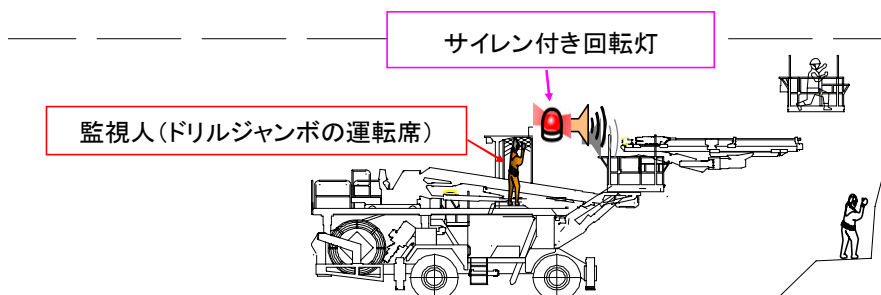
① 初期高強度吹付を実施



③ 火薬装填機の使用

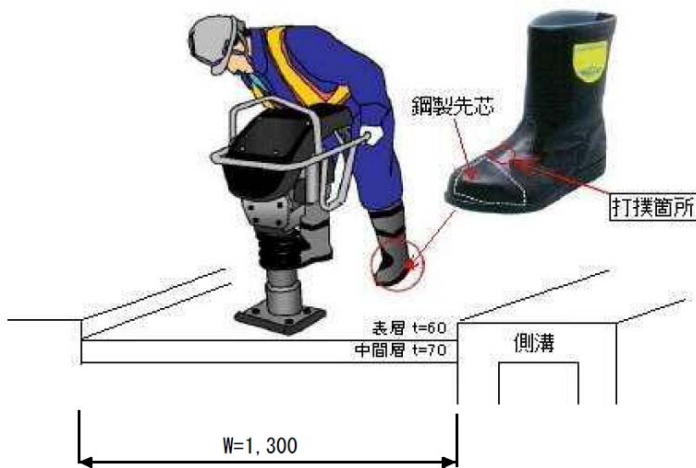


② 装薬時の監視体制の見直し



事故種類	労働災害	発生日時	平成24年8月8日 4時15分		
事故区分	労働災害	年齢性別	52歳 男性	職種	普通作業員
被災程度(全治)	左足甲打撲(休業1日、約1週間の加療を要する見込み)				
事故概要	舗装打換工の舗装転圧時(中間層)に手押しローラで転圧した後、二次転圧でランマを使用していた。旋回時に突如ランマが不安定に跳ね上がり、自分の足を叩いたが、大した痛みでなかったため作業を中止せず、そのまま作業を続けた。(1次下請の職長や元請に報告なし)工事終了後、帰宅準備中に1次下請けの職長が被災者の変異に気づき被災者に症状を確認したが「多少の痛みはあるが問題ない」との事だったため元請に報告しなかった。帰宅後、足の腫れ及び痛みが引かないため、病院に行くことの報告が一次下請の職長へあったため、元請へ報告し、元請(現場代理人)より出張所へ報告があった。				
10 事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・ランマによる舗装転圧作業中で旋回するとき、急に回転した際にランマが不安定に跳ね上がり自分の足を叩いた。 ・安全訓練(7月期)に下請け業者が参加していない。 				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ・旋回等ではバランスを崩す恐れがあるため、補助作業員を配置し、2人体制で行う。 ・作業手順書にランマの使用方法について記載し、KY活動、安全訓練等で指導徹底する。 ・安全訓練には下請け業者を必ず参加させる。 ・作業中の負傷は多少に関わらず必ず報告するよう指導徹底する。 				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> ・今回の事故概要を周知し、ランマの転圧作業について注意喚起を行う。 				

事故状況図



改善策

・旋回等ではバランスを崩す恐れがあるため、補助作業員を配置し、2人体制で行う。

・作業手順書にランマの使用方法について記載し、KY活動、安全訓練等で指導徹底する。

転圧機(ランマ)作業中の注意事項



- ① 操作ハンドルを正しく持つ


機械の運転は、操作ハンドルを両手でしっかり握って行ってください。地面の状態により転倒したりして、**ケガをする危険**があります。
- ② 転圧機に足を近づけない


運転中は、転圧機に足を近づけたり、転圧機の上に足を乗せたりしないでください。転圧機に足を踏まれ、**ケガをする危険**があります。
- ③ 平坦な地盤で使用(タンパ)


地盤に大きな凹凸がある場合は、運転バランスがくずれ、**転倒する危険**があります。平坦にしてから作業してください。
- ④ 飛散する材料に注意


転圧材料によっては、周囲に材料が飛び散ることがあります。運転には十分周囲の**安全を確認**してください。
- ⑤ 高温のマフラーに注意


運転中、停止直後は、マフラ、マフラカバーは、高温になっています。触れないでください。触れると**やけどする危険**があります。