

| | | | | | |
|--------------------|--|------|-------------------|-------|-----|
| 事故種類 | 交通事故 | 発生日時 | 平成26年9月23日 14時31分 | 事故当事者 | |
| 事故区分 | 公衆災害 | 年齢性別 | 60歳 | 職種 | 運転手 |
| 被災程度(全治) | 遮断機バー2本破損。ダンプトラックには損傷なし、また運転手も怪我なし。 | | | | |
| 事故概要 | 置換土を運搬していた10tDTが踏切で一旦停止したが警告音が鳴っているのに気付かず進入した。遮断機が降りてくるのに気が付いたが進入していたため前進し間に合わずダンプトラックにバーが接触し破損した。 | | | | |
| 事故原因等 | <ul style="list-style-type: none"> 警告灯の点滅確認が不十分であった。 警告音の確認が不十分であった。 周囲の確認が不十分のまま踏切内に進入した。 | | | | |
| 改善策等 | <ul style="list-style-type: none"> 踏切一旦停止後、左右の確認、指差呼称により警告音・警告灯確認後進入し、速やかに通過するよう徹底する。 踏切手前に誘導員を配置し通行車両の誘導・確認を行う。(窓開け・指差呼称等) また、注意喚起看板を設置し踏切内進入手順を促す。 車両始業前点検表・始業前健康チェック・送り出し教育を実施する。 事故及び災害が発生した場合は、速やかに関係機関(警察署等)に連絡することを再周知徹底する。 | | | | |
| 類似工事(他工事)へ活用できる対策等 | 踏切での一旦停止後、窓を開け警告音を確認することを再周知徹底する。 | | | | |

事故状況図



改善策



踏切での一旦停止後、窓を開け警告音を確認することを再周知徹底する。

誘導員を配置し通行車両に窓開け・指差呼称等の誘導・確認を行う。また、注意喚起看板を設置し踏切内進入手順を促す

| | | | | | |
|--------------------|---|------|-----------------|-------|-----|
| 事故種類 | 労働災害 | 発生日時 | 平成26年9月4日11時20分 | 事故当事者 | 元請け |
| 事故区分 | 労働災害 | 年齢性別 | 23歳 男性 | 職種 | |
| 被災程度(全治) | 左第五指挫減創、左第五指末節骨骨折 (休業なし) | | | | |
| 事故概要 | トンネル本坑の起点側明かり部に設置してある濁水処理施設の一部の水槽で、1次下請会社の作業員1名が、水槽に設置している水中ポンプ(4吋)の吸い上げ能力が落ちてきたので清掃を行うために、ポンプを吊っているチェーンを手で持って引き上げようとしていた。 しかし、ポンプが重く(約46kg)なかなか引き上げる事が出来ずにいたため、近くにいた被災者が手伝いに行き、二人で引き上げ、いづらか上がったものの途中で手がすべり、ポンプが急に下方に落下してしまい、持っていた吊りチェーンで左手小指を挟まれ、指先を負傷した。 | | | | |
| 事故原因等 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 水中ポンプを上下する荷揚げ装置がなく人力で作業を行なった。 2. 作業に不慣れな者で作業を行なった 3. 保護手袋をしていなかった。 | | | | |
| 改善策等 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 水中ポンプに専用の荷揚げ装置(レバーブロック1t吊)を使用し、作業を行なう。 2. 水中ポンプ点検責任者を監理技術者と決めて点検を行ない、点検責任者の指示により作業を行なう。 3. KY活動の徹底 手順書を作成しないような作業も安全が確保できるよう、KY活動のなかで議論し、注意喚起を行う。 | | | | |
| 類似工事(他工事)へ活用できる対策等 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 現場内の点検を行い、設備の必要な箇所には対策をとる。 2. KY活動の徹底 3. 事務所内の督員職員及び関連業者へ事故内容の周知を行い、事故防止、安全管理を徹底する。 | | | | |

事故状況図



①水中ポンプの引き上げ



②水中ポンプの落下



③被災
(左手小指先端をチェーンで挟まれる)

水槽の全景



被災時の水中ポンプの状況



改善策



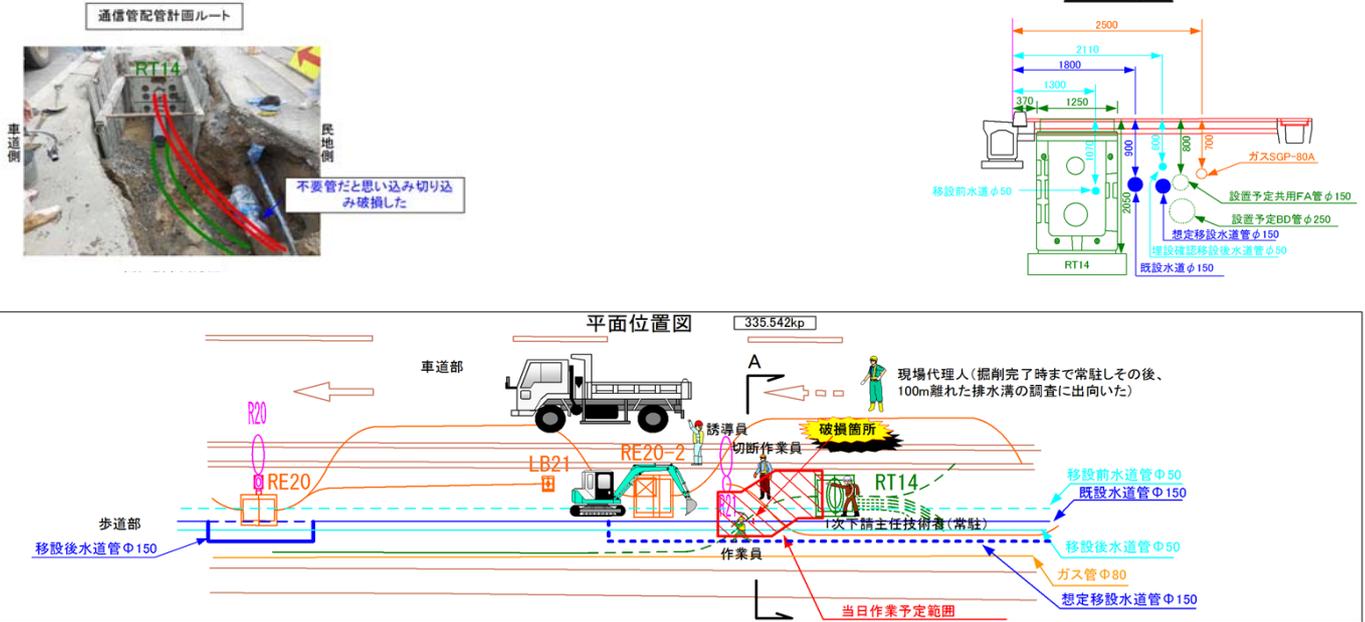
①荷揚げ装置(レバーブロック)の設置



②責任者の明示

| | | | | | |
|--------------------|--|------|------------------|-------|-------|
| 事故種類 | 一般事故 | 発生日時 | 平成25年9月10日11時24分 | 事故当事者 | 二次下請け |
| 事故区分 | 公衆災害 | 年齢性別 | | 職種 | |
| 被災程度(全治) | 水道管破損(断水30分, 影響戸数18戸) | | | | |
| 事故概要 | 電線共同溝通信系埋設管路敷設作業中において、既設水道管(φ150)を不要管と思いこみ、誤ってエンジンカッターで切り込んで破損した。 | | | | |
| 事故原因等 | <ul style="list-style-type: none"> ・今までの現場では、特殊部施工の支障となる部分のφ50及びφ150の2本の水道管の移設作業を、市へ移設依頼しており、本業者の施工に支障となる不要管は撤去してきたところであるが、今回対象箇所についてはφ150の水道管は、特殊部施工の支障とならず、市は移設を行っていなかったため、本業者は不要管だと思いこんでエンジンカッターで切り込んだ。 ・事前に市の移設埋設管施工中の状況を現地に確認していたが、φ150は確認していなかった。(市へ、移設計画・移設管の施工図を要求したが作成されておらず、現地にての確認となった) | | | | |
| 改善策等 | <ul style="list-style-type: none"> ・今後、工事に支障となる埋設管を発見したときは、聴診器や打音により元請け責任者が確認する。更に、管種・要不要管の判断が明確に出来ないときは、埋設物管理者に立会を依頼する。切断作業は作業指示書に記載し、元請け責任者の指示で施工する。 (事故発生原因者は、二次下請け業者の作業員であり、現場代理人は掘削完了時まで常駐していたが、切断作業時には別工種の調査のため現地を離れていた) | | | | |
| 類似工事(他工事)へ活用できる対策等 | 他工事において、情報共有を行い、正体不明の支障埋設管が出現したときは、調査により埋設管理者を特定し、立ち会いを行う用指示。 | | | | |

事故状況図

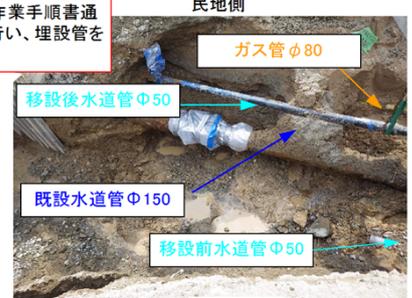


水道管断水状況



水道管破損部補修完了

埋設管上部は、作業手順書通りに人力掘削を行い、埋設管を確認した



改善策

- ・今後、工事に支障となる埋設管を発見したときは、聴診器や打音により元請け責任者が確認する。
- ・更に、管種・要不要管の判断が明確に出来ないときは、埋設物管理者に立会を依頼する。
- ・切断作業は作業指示書に記載し、元請け責任者の指示で施工する。

| | | | | | |
|--------------------|--|------|-------------------|-------|-----|
| 事故種類 | 一般事故 | 発生日時 | 平成26年9月12日 16時10分 | 事故当事者 | 元請け |
| 事故区分 | 公衆災害 | 年齢性別 | — | 職種 | — |
| 被災程度(全治) | 水位観測所の配線ケーブル損傷(本復旧まで18日) | | | | |
| 事故概要 | 樋管の川表開水路内に堆積した土砂をバックホウ及び人力にて撤去作業を行っていた。当該開水路には、水位計ケーブルが敷設されており、その上に土砂が堆積した状態であった。そのため、ケーブル付近は損傷を与えないよう人力作業、それ以外の箇所はバックホウにて撤去作業を実施していたが、土砂撤去後の水路底版部の均し作業(仕上げ)をバックホウ作業で行った際、誤ってバケットが水位計のケーブルに触れてしまい損傷した。 | | | | |
| 事故原因等 | <ul style="list-style-type: none"> ・ケーブル付近の土砂撤去は人力で行っていたが、水路底版部のバックホウによる均し(仕上げ)作業の段階で、ケーブルに対する注意不足があった。 ・作業時におけるケーブルの保護を設置していなかった。 | | | | |
| 改善策等 | <ol style="list-style-type: none"> ①地下埋設物確認後の視認性の向上 ②地下埋設物確認後の保護 ③地下埋設物把握のための試掘の徹底 ④地下埋設物周辺の人掘削の徹底 | | | | |
| 類似工事(他工事)へ活用できる対策等 | <ul style="list-style-type: none"> ・主任監督員による安全周知会議開催 ・当該事故の原因・改善策等を取りまとめ、事務所内施工中の工事現場へ情報提供し再発防止を図る。 | | | | |

事故状況図



改善策

防護施設設置(イメージ図)



バックホウ注意喚起表示(イメージ図)

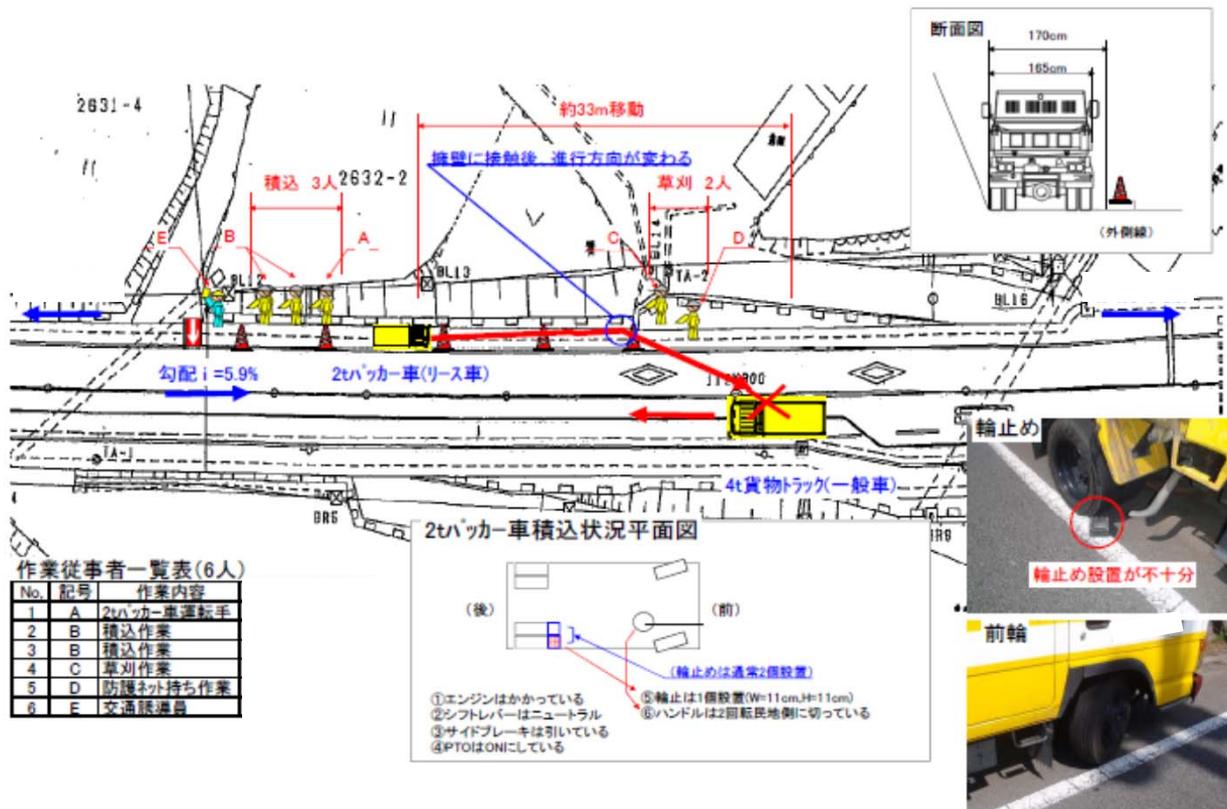
オペレーターに見える位置で注意喚起の表示を行う



| | | | | | |
|--------------------|---|------|-----------------|-------|----|
| 事故種類 | 交通事故 | 発生日時 | 平成26年9月4日11時45分 | 事故当事者 | 元請 |
| 事故区分 | 公衆災害 | 年齢性別 | | 職種 | |
| 被災程度(全治) | 怪我無し | | | | |
| 事故概要 | <p>車道下り線路肩に2tパッカー車を停車させ、路肩規制にて除草作業を行っていた。一度路肩の除草を終え約5m間隔で集草していた草をパッカー車を後退させながら作業員2名にて積込を行っていた。積込の際は運転手も降車し、後輪の運転手側タイヤ前方のみに輪止めを施し作業を行っていたところ、パッカー車が約33m終点側(下図右側)に輪止めごと滑って走行し、上り線を走行してきた4tトラックに衝突した。4tトラックはバンパーと運転手側ドアを損傷。運転手に怪我はない。</p> <p>当該道路の縦断勾配は5.9%。パッカー車はマニュアル車で、積込の際はギアをニュートラルにしサイドブレーキを引き、回転板を回転させるため、エンジンをかけたまま作業を行っていた。</p> | | | | |
| 事故原因等 | <ul style="list-style-type: none"> ・エンジンをかけたまま運転手が席を離れた。 ・輪止めが適切に設置されていなかった。 ・サイドブレーキの引き方が不十分であったと想定される。 | | | | |
| 改善策等 | <ul style="list-style-type: none"> ・危険が想定される場合(急勾配箇所等)は、運転手は席を離れない。 ・輪止めは適切に設置し、確認作業を行う。 ・サイドブレーキを確実に引いていることを複数名で確認する。 | | | | |
| 類似工事(他工事)へ活用できる対策等 | <p>本案件の事例及び改善策などを情報提供し、状況に応じたKY活動を行うよう、緊急代理人会議を招集し、受注者指導を徹底した。今後受注される業者に対しても同様の指導を行う。</p> | | | | |

事故状況図

詳細図



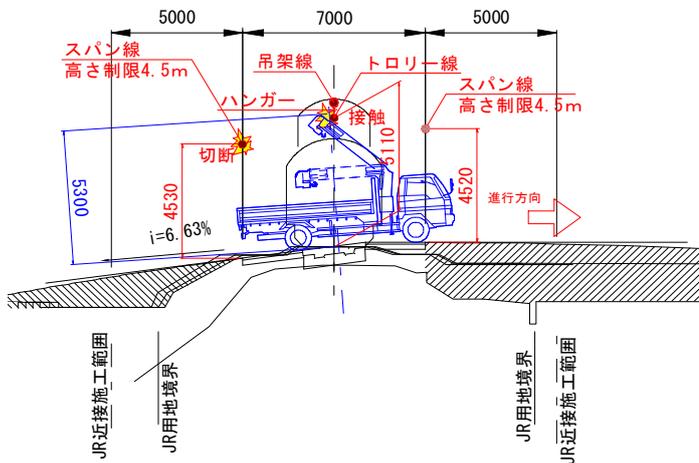
改善策

- ①危険が想定される場合(急勾配箇所等)は、運転手は席を離れない。 ②輪止めは適切に設置し、確認作業を行う。 ③サイドブレーキを確実に引いていることを複数名で確認する。



| | | | | | |
|--------------------|--|------|-----------------|-------|-------|
| 事故種類 | 一般事故 | 発生日時 | 平成26年9月8日 8時26分 | 事故当事者 | 1次下請け |
| 事故区分 | 公衆災害 | 年齢性別 | — | 職種 | — |
| 被災程度(全治) | JR架線(トロリー線)接触に伴う列車運休および遅延 | | | | |
| 事故概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・工事車両の4tユニック車のブームを格納することを失念したままJR工専用踏切に進入し、高さ制限ケーブル取付金具を破損させ、き電線に接触。 ・き電線を吊り下げているハンガーを8本、アーム1本を破損させた。 ・結果、約2時間にわたり不通となり、運休2本(上下各1本)、遅延2本(上下各1本)の影響が出た。 | | | | |
| 事故原因等 | <ul style="list-style-type: none"> ・ユニック車にブーム未収納警報装置が装備されていたにもかかわらず、数日前に故障したまま修理をしていない状態で使用していた。 ・運転手がブーム格納の確認を怠った。 ・片付け作業における作業指示が不明瞭であったため、結果的に1人作業となっていた。 ・架空箇所前後に設置されている高さ制限スパン線の位置が線路に近かったため、架線に接触する手前で停車することができなかった。 | | | | |
| 改善策等 | <ul style="list-style-type: none"> ・ブーム未収納警報装置が装備されたユニック車の使用を徹底する。あわせて日常点検項目に警報装置の作動確認を追加する。 ・ブームの収納確認を複数名で行い(=単独作業の禁止)、作業指示の明確化を徹底する。 ・工専用踏切を通行する際は誘導員を配置し、通行車両の直接監視を行う。 ・構造的な接触防止策として、単管パイプによる高さ制限ゲートを設置する。 | | | | |
| 類似工事(他工事)へ活用できる対策等 | <ul style="list-style-type: none"> ・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、「作業指示の明確化」、「単独作業の禁止」の周知徹底を図り、今後の類似工事事故の再発防止を図る。 ・架空線を場内に有する工事においては、構造的な接触防止策として架空箇所前後に高さ制限ゲート(単管パイプ等)を設置する。 | | | | |

事故状況図



改善策



- ・警報装置の作動確認
- ・作業中の「収納確認！」による注意喚起



- ・高さ制限装置の追加設置
(線路両側および国道出口側)

危険予知活動(KYK)・不良品予知(FYK) 記録表

| 班名 | 〇〇 (1次・2次) | グループ色 | 赤 | 作業指揮者 | 〇〇(1次・2次) |
|-------------|------------|-----------------|----------|----------|-----------|
| 作業内容 | 作業責任者 | 作業員名 | 安全衛生指示事項 | 【追加・確認欄】 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| これが危険のポイント! | リスクアセスメント | 安全作業のため私たちがこうする | | | |

- ・単独作業の防止
(作業責任者と作業員のペア)

| | | | | | |
|--------------------|---|------|-------------------|-------|-------|
| 事故種類 | 労働災害 | 発生日時 | 平成26年9月17日 11時40分 | 事故当事者 | 1次下請け |
| 事故区分 | 建設機械 | 年齢性別 | 28歳男性 | 職種 | オペレータ |
| 被災程度(全治) | 被災なし | | | | |
| 事故概要 | 工事の地滑り対策施工箇所において、法面対策に使用した機材等を撤去する作業を行っていた。搬出機材の一つである吹付プラントを午後からクローラークレーン(4.9t吊)にて撤去する予定であったためクレーンの作業しやすい位置へクレーン機能付きバックホウ(2.9t吊)にて移動させていた際に作業ヤードの不陸の影響によりバランスを崩し、転倒した。 | | | | |
| 事故原因等 | <ul style="list-style-type: none"> 作業計画書・指示書には吹付プラントの搬出作業は、4.9t吊クローラークレーンにて作業する計画であり、且つ、作業当日の作業指示・KYにおいても確認していたが、オペレータの認識が不足していた。 予定していた作業が午前中に完了したため、作業指揮者は搬出先で片づけを行っており、作業指揮者からオペレータへの指示の徹底が不足していた。 | | | | |
| 改善策等 | <ul style="list-style-type: none"> クレーン機能付油圧ショベル使用に関するダム本体JVルールを制定する。 クレーン機能付き油圧ショベルの構造や使用方法について、機械メーカー等の専門技術者を講師に招いて勉強会を実施する。 各資機材の重量を明示するとともに、重量に応じた揚重機械を明示する。 KY時にホワイトボード等を用いて、図を交えて人員配置・役割分担、吊位置・作業半径も含めた使用機械とその作業計画を明確にして、全作業員への周知徹底を図る。 プラント設置・撤去等の作業においては、再度施工方法を確認した後作業を着手する。 プラント設置・撤去等におけるクレーンモード作業は、作業指揮者現認のもとで行うことを徹底させる。 | | | | |
| 類似工事(他工事)へ活用できる対策等 | 主任監督員を通じて、現場代理人会議を開催し。事故事例を情報提供し、再発防止の指導徹底を行った。 | | | | |

事故状況図



吹付機(2.7t)をクレーン機能付BH(吊荷重2.9t)で仮置き予定位置まで移動するために、吊った状態で走行を開始。仮置き予定位置に方向を変える。キャタピラの右後方が不陸に乗り上げ、機体はバランスを失い、左前方に転倒し始める。オペレータは転倒を防ぐために左方の法肩に岩盤が見えたので上部機体を左旋回させ、吹付機を地面に着地させながら、BHは転倒した。

改善策



KY時にホワイトボードを用いて、図を交えて人員配置・役割分担、吊位置・作業半径も含めた使用機械とその作業計画を明確にして関わる作業員全員への周知徹底を図る。



各資機材に重量を表示するとともに、重量に応じた揚重機械を明示し、注意喚起をする。