

事故種類	公衆災害	発生日時	令和3年4月6日 11時05分	事故当事者	
事故区分	切断	年齢性別	68歳 男性	職種	ダンプ運転手
被災程度(全治)	架空線切断(NTT回線 アナログ1回線、光2回線)				
事故概要	仮置き場で土砂を下ろした後、ダンプトラックの荷台を下ろさず、上昇させたまま走行し、架空線(NTT回線 アナログ1回線、光2回線)を切断した。				
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・土砂仮置場の出入口に門型を設置していなかった。 ・ダンプアップ警報ブザーが故障していた。 <p>元請においては、新規入場時に直接点検を行っていたが、その後は、口頭による聞き取りにて確認していくこととした。事故後、車両を点検したところ、2~3日前より、故障していたとのことであった。</p>				
改善策等	<p>①土砂仮置場の出入口に上部にワイヤーを張り門型を設置した。</p> <p>②朝礼KY後、ダンプアップブザーの全車確認を元請がチェックすることとした。</p> <p>③ダンプアップブザーが作動しないダンプトラックは作業させない。</p> <p>④毎日、朝礼終了後のKYで、入念な注意喚起をする。</p>				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<p>①ダンプの出入口には、強固な門型を設置する。</p> <p>②ダンプトラックのダンプアップブザーの点検は、毎日行う。</p>				

事故状況図



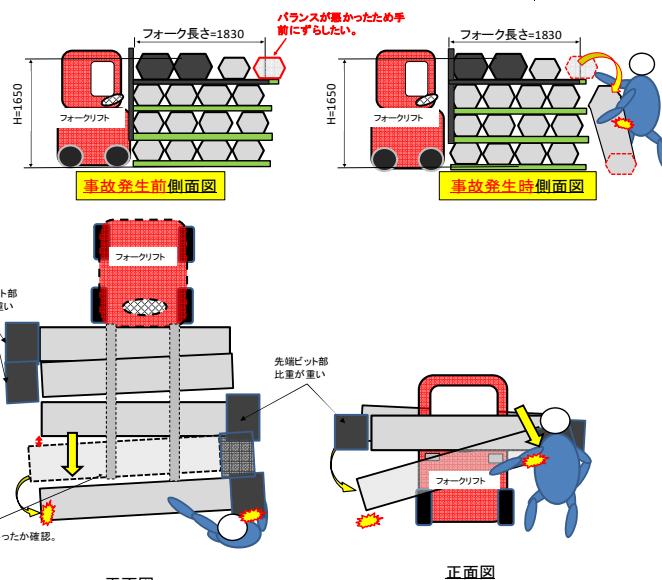
改善策

①土砂仮置場入り口にワイヤー門型を設置

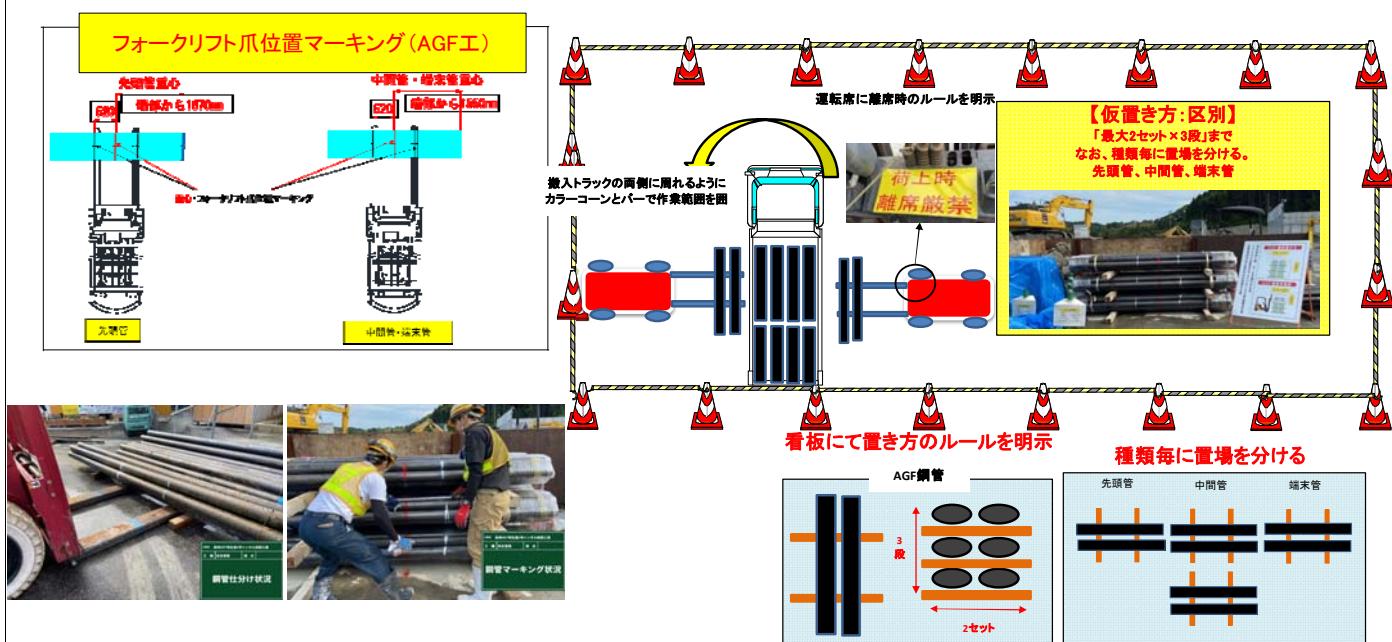


事故種類	労働災害	発生日時	令和3年5月7日 20時00分	事故当事者	1次下請け
事故区分	取扱・運搬等	年齢性別	59歳 男性	職種	トンネル作業員
被災程度(全治)	骨接合術後10週間程度(80日 2.6ヶ月)				
事故概要	被災者は、仮設ヤードの資材置場で、フォークリフトによりAGF鋼管(L=3.55m, φ 114.3mm, 61.5kg/本, 10本束×2セット)を卸し、钢管を仕分けする作業だった。4セット4段積んでいた钢管の4段目手前の2セットを取りうとしたが、4段目のバランスが悪かったため、奥の钢管を手前にずらそうとしたが、AGFフォークリフトの爪がぎりぎりだったため、サイドブレーキをかけて一旦運転席から降りて爪のかかり具合を確認した。その際、钢管が落下し被災者の右腕、腹部に当り、被災した。				
事故原因等	<p>①4セット4段仮置きしていたAGF钢管のバランスが悪かった。</p> <p>②荷を上げたまま運転席を離れた。</p> <p>③フォークリフトで荷を少し上げたまま钢管の前に立ち入った。</p> <p>④1人作業をしていた。</p>				
改善策等	<p>① AGF钢管の置き方は最大2セット×3段とし、種類毎に分ける。(先頭管、中間管、端末管)AGF钢管置場に看板で明示する。(置き方、種類表示:名称、重量、重心)なお、フォークリフトでAGF钢管を持ち上げる際は、荷の重心とフォークリフト爪の位置をマーキングする。</p> <p>②荷上げした状態での離席は禁止とし、フォークリフト運転席に離席時のルールをラミネートで明示する。</p> <p>③フォークリフトで持ち上げた積荷の前は立入禁止とし、立入禁止範囲をカラーコーンとバーで明示する。</p> <p>④2人以上で作業する。</p>				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等					

事故状況図



改善策



事故種類	労働災害	発生日時	令和3年5月24日 8時25分	事故当事者	2次下請け
事故区分	建設機械	年齢性別	47歳 男性	職種	普通作業員
被災程度(全治)	右足の母指、第2指、第3指、左足の母指、第2指の不全切断、挫滅傷、骨折 (加療2ヶ月)				
事故概要	<p>①作業開始時(前)に、被災者が床掘り深さ確認のため、BHオペレーターに近づこうと合図(グーパー)を行った。</p> <p>②BHのエンジンは既にかかっていて、オペレーターは切らずに合図を返した。</p> <p>③被災者は、BHの排土板の下に足先が入るほど近くまで近づいた。</p> <p>④オペレーターの雨具袖口が排土板昇降操作レバーに引っかかり、排土板が下降し被災者の足先が挟まれた。</p>				
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> BHオペレーターの袖が、操作レバーに引っかかる雨具で、被災者は安全雨靴を着用していなかった。 BHオペレーターが、被災者が近づいてくるのにエンジン停止を失念した。 被災者が、エンジンが可動しているのに、BHに排土板の下に足先が入るほど近づいた。 重機の作業半径内に被災者が入った 				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> 人員配置完了の確認を元請けが行い、その後の作業開始を毎日の朝礼で徹底する 重機オペレーターは合羽を着用しないこととし、毎日の服装確認で袖口もチェックする 安全雨靴を支給し、毎日の保護具の点検で雨靴の場合はチェックする オペレーターから見える箇所数カ所にエンジン停止等への気づきの表示を付ける BHの回りに注意喚起の表示を付ける。 排土板の前に防護柵を設置し、物理的に近づけないようにする BHに警報装置を設置し、作業員が近づいたら警報音と回転灯で注意喚起する 				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> 毎日の服装確認で袖口もチェックし、保護具の点検で雨靴の場合は安全雨靴かをチェックする。 オペレーターから見える箇所数カ所にエンジン停止等への気づきの表示を、BHの回りには作業員接近への注意喚起の表示を付ける。 				

事故状況図



被災者は、BHの排土板の下に足先が入るほど近くまで近づいた。



オペレーターの雨具袖口が排土板昇降操作レバーに引っかかる。



排土板が下降し被災者の足先が挟まれた。



改善策

・バックホウ各所への注意喚起の表示



←
排土板の前に防護柵を設置し、物理的に近づけないようにする

↓
BHに警報装置を設置し、作業員が近づいたら警報音と回転灯で注意喚起する

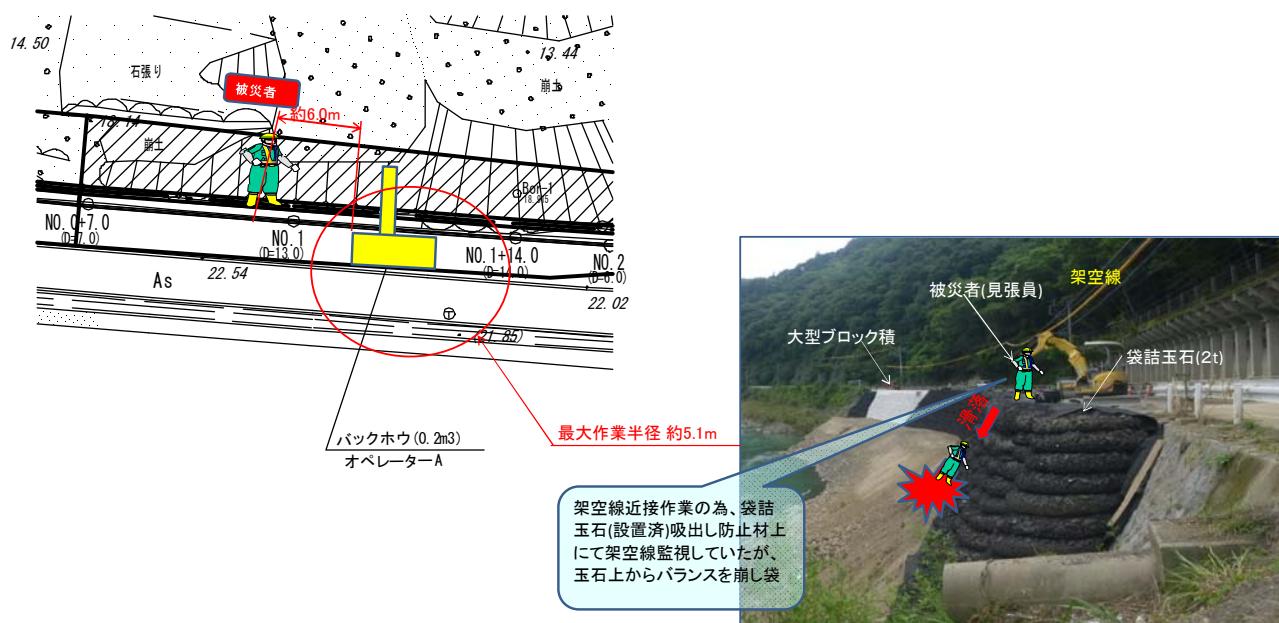


グーパーしたか?
グーパーヨシ!!



事故種類	労働災害	発生日時	令和3年6月14日 10時50分	事故当事者	2次下請け
事故区分	飛来・落下	年齢性別	22歳 男性	職種	鳶
被災程度(全治)	左足関節靭帯損傷 右鎖骨部挫傷 左手部挫傷(3週間の加療)				
事故概要	国道219号災害復旧作業において、下層路盤材敷均し作業をバックホウ(0.2m ³)の排土板にて作業をする際、架空線近接作業となる為、袋詰玉石上の吸出し防止材の上にて被災者が架空線の見張りをしていたが、足下のバランスを崩して、5m下の工事用道路まで、袋詰玉石の法面上(1:0.5)を滑り落ちた。				
事故原因等	当工事は、6か所の現場が点在する工事であり、事故当時安全管理責任者は、別の現場で立会準備の作業を行っており、事故の詳細把握に時間を要した。 概要及び上記を踏まえた原因 ●架空線の見張りに気を取られ、バランスを崩し転落。本人の不注意。 ●被災直後の対応で、元請けへの連絡不徹底、下請会社の初動対応に不備。				
改善策等	・袋詰玉石と道路の境に立入防止柵を設置する。 ・被災後の対応として、元請、下請等全現場従事者に対し、再度元請及び発注者への報告を迅速に行うことの徹底を行う。				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	法肩が狭小かつ高低差のある作業の現場では、立入防止柵、親綱の設置等の転落防止の措置を検討する。また、他工事にも安全協議会等において、報告の徹底等を周知する様、通知を行う。				

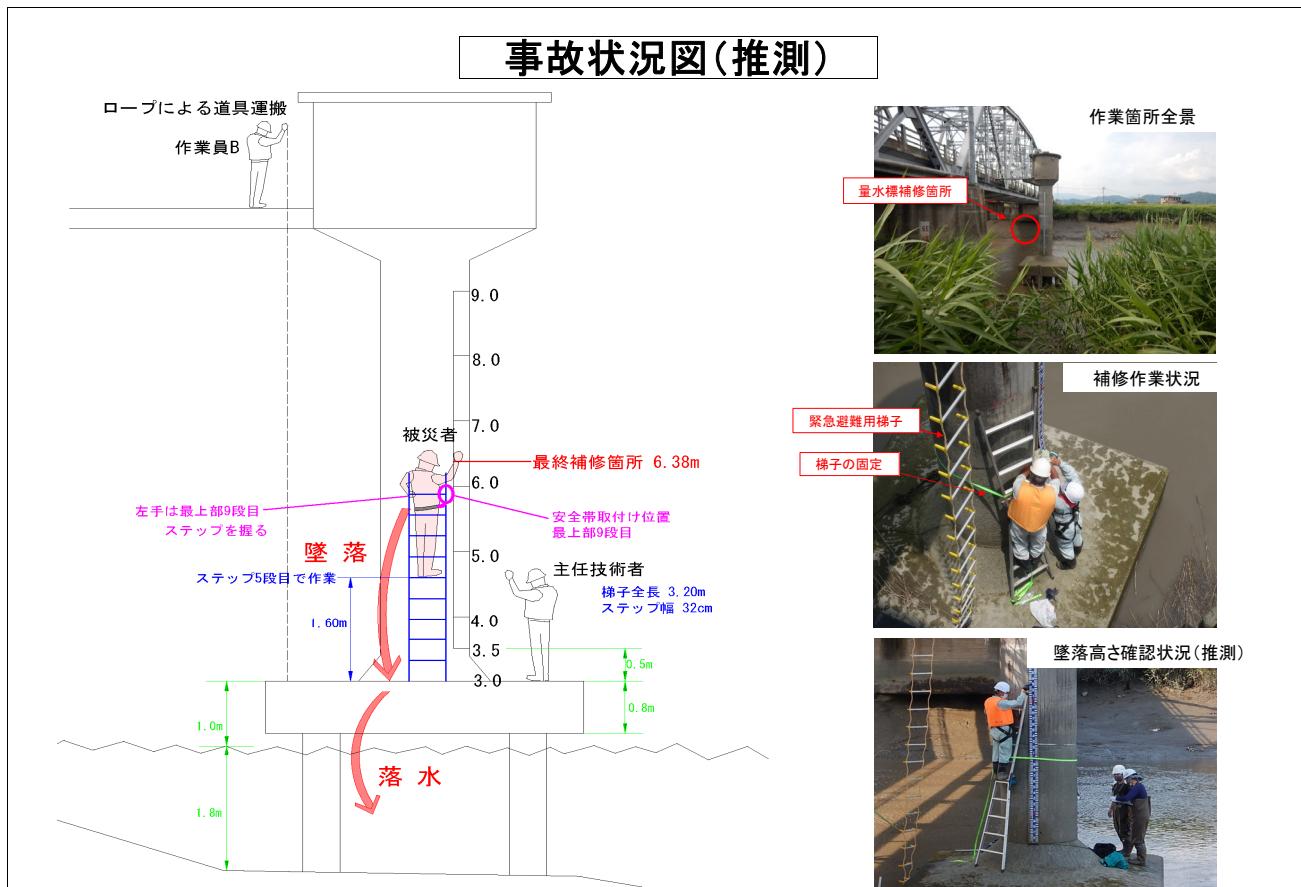
事故状況図



改善策



機密性2情報					
事故種類	労働災害	発生日時	令和3年6月23日 13時30分	事故当事者	元請け
事故区分	墜落・転落	年齢性別	62歳 男性	職種	担当技術者
被災程度(全治)	死亡				
事故概要	<p>・量水標補修作業終了後に梯子より降下しようとした際に墜落し、腕、足及び腰を負傷(骨折)。緊急搬送され、手術後入院していた。翌日、容体が急変し死亡が確認された。</p> <p>・作業時は安全帯(一丁)を使用していたが、作業終了後の降下時に安全帯のフックを掛け替えた際、墜落したと推測される。</p> <p>・なお、墜落の瞬間は、主任技術者等は別作業中で目視確認できておらず、作業内容から足下1.6mの高さから墜落したと推測している。</p>				
事故原因等	<p>【直接的原因】 ①安全帯のフックが梯子に掛かっていなかった。</p> <p>【間接的原因】 ①補修作業終了後、梯子の降下中に安全帯のフックが掛かっていない状態が発生した。 ②補修作業終了後、梯子の降下時に監視がなされていなかった。 ③道具を入れる工具入れポーチを付けておらず片手での降下状態となっていたと推測される。</p>				
改善策等	<p><再発防止対策></p> <p>①墜落・転落の恐れがある作業では、足場設置や高所作業車等の使用可能性を検討するとともに足場設置が困難な場合や高所作業車等が使用困難な場合は、安全性の高い手すり付き脚立等を使用する。</p> <p>②墜落・転落の恐れがある作業では、1丁掛けではなく2丁掛けの安全帯の使用や安全ブロック等を使用する。</p> <p>③作業責任者は墜落防止対策が守られているか作業開始から完了(昇降完了)まで監視する。</p> <p>④作業時は両手が使えるように工具入れポーチを使用する。この場合、工具には落下防止対策を行う。</p> <p>⑤作業計画書に上記①～④を確実に記載する。</p> <p>⑥現地KY時は、観測所毎に状況が違うため個別箇所毎に安全対策について確認する。</p>				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<p>類似業務に対し、事故概要、事故原因、再発防止対策を周知し注意喚起する。</p> <p>((①作業手法(足場)の選定、②安全帯の2丁掛けの徹底、③昇降時の梯子の固定及び監視、④工具入れポーチ使用による片手作業の回避)</p>				

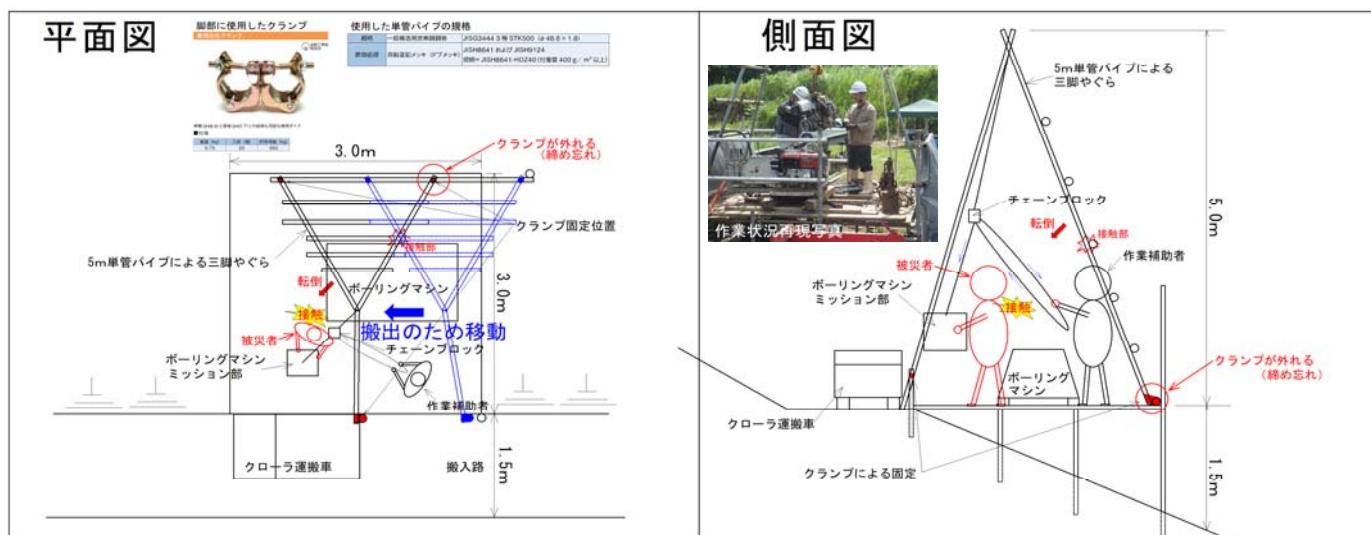


改善策

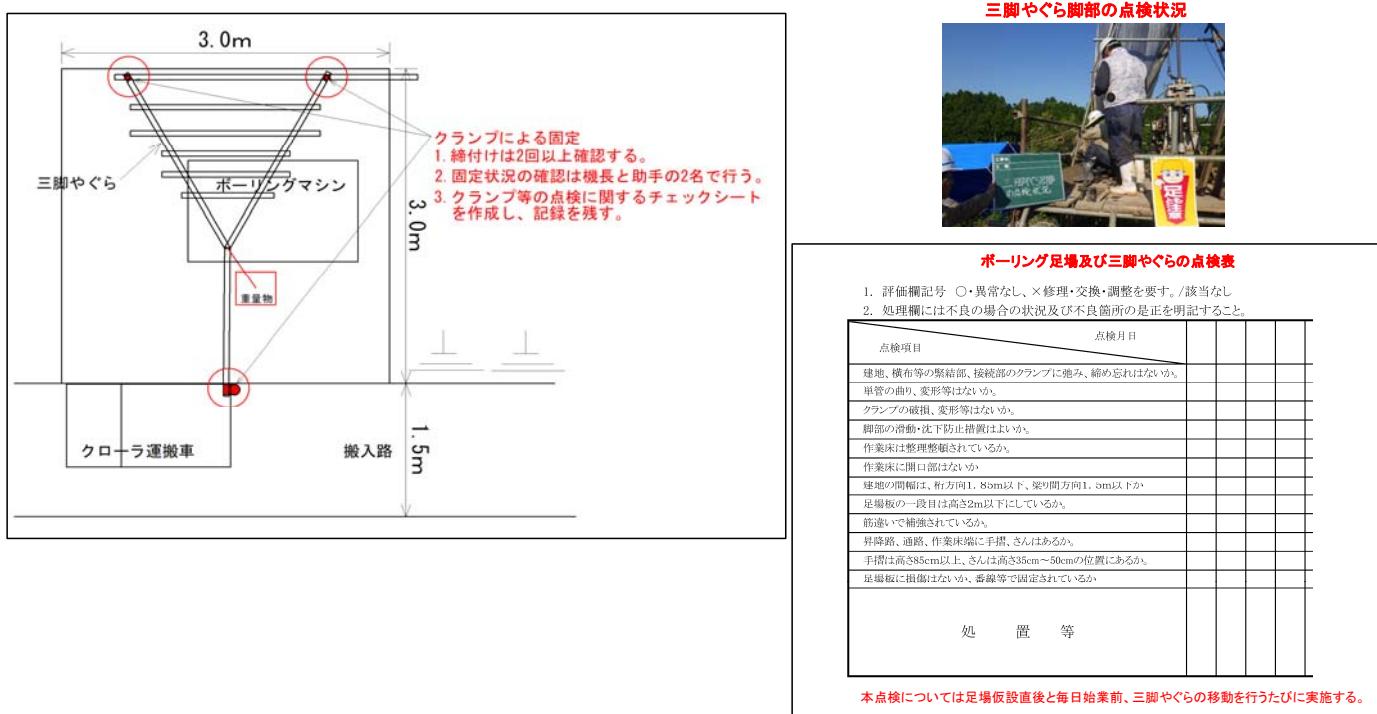
①作業手法(足場)の選定	②安全帯の2丁掛けの徹底	③昇降時の梯子の固定及び監視	④工具入れポーチ使用による片手作業の回避
墜落・転落の恐れがある作業での足場検討① 不可だった場合 墜落・転落の恐れがある作業での足場検討② ※現場条件に応じて上記器具を使用する	 安全帯の2丁掛け	 梯子の固定 (入力、固定バンド等による固定) 作業中、昇降中の監視	 工具入れポーチの使用 工具の落下防止対策 (伸縮ハンド等を取り付ける)

事故種類	労働災害	発生日時	令和3年6月30日 9時00分	事故当事者	元請け
事故区分	工具等取扱	年齢性別	45歳 男性	職種	地質調査員
被災程度(全治)	外傷性気胸・胸腔に達する開放創合併なし(経過観察のため3日間入院)				
事故概要	ボーリングマシンの搬出作業において、ボーリングマシンのミッション部(50kg／個)を三脚やぐらに備え付けられたチェーンブロックでつり上げ、クローラ運搬車へ被災者が押し込んでいたところ、三脚やぐらの3つの脚部を固定したうちの1つのクランプが外れて三脚が転倒し、单管パイプが被災者の背中に接触した。				
事故原因等	・三脚やぐらの脚部固定のクランプ締め忘れ				
改善策等	1. 脚部クランプが固定されていることを2回以上確認する。 2. 脚部クランプの確認は機長と助手の2名でそれぞれ行う。 3. 点検に関するチェックシートを作成し、記録を残す。				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	1. 点検チェックシートの作成・確認を行い、安全管理を徹底を図る。 2. 事務所内の監督職員及び関連業者へ事故内容の周知を行い、同様の事故再発防止対策の徹底を図る。				

事故状況図



改善策

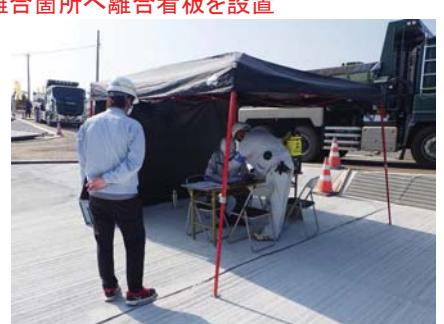


事故種類	公衆災害	発生日時	令和3年7月26日 9時30分	事故当事者	二次下請け
事故区分	切断	年齢性別	40歳 男性	職種	運転手
被災程度(全治)	架空線切断(漁協施設用電線)				
事故概要	表層工施工に伴うアスファルト合材搬入をダンプトラック(10t)×9台により行っていた。9台中7台目だった事故起因車両は、工事搬入路から進入したのち坂路を後退した。既にアスファルト合材を荷卸した車両と離合するため、事故起因車両は拡幅部において後退姿勢のまま一時停車した。離合を確認した事故起因車両はそのまま後退し、後方にあった既設電柱に接触した。接触した際の衝撃により既設電柱が転倒し、電柱より架空してあった電線二本が破断した。				
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・アスファルト合材搬入DTの後進搬入時の不注意が直接的な原因。 ・現場内の交通誘導の人員不足による別のDTの誤進入が事故を誘発した。 ・安全管理責任者は施工箇所の堤防天端での離合確認を実施していたが、DTの誤進入に気がつき、追いかげたが間に合わなかった。 ・事故原因是交通誘導の適切な配置計画の不備により事故が発生した。 				
改善策等	<p>①交通誘導員の配置計画の見直しに加えて、見張員(自社社員)を増員し既設構造物との接触及び路肩転落の転落防止を図る。(合材搬入時のみ)</p> <p>②事故発生現場への進入防止対策。</p> <p>③被災電柱へ注意看板、離合箇所へ離合看板を設置し、接触防止及び離合箇所の明確化。</p> <p>④運転手へ搬入計画等注意事項の再周知。</p>				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> ・管内の工事受注業者へ、事故発生状況の提供と注意喚起を実施。 				

事故状況図

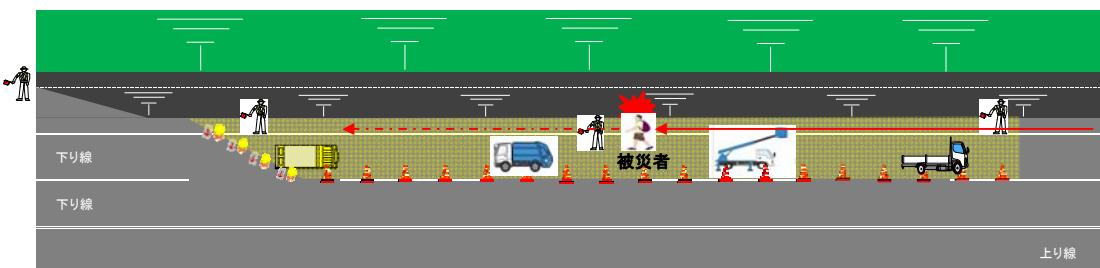


改善策

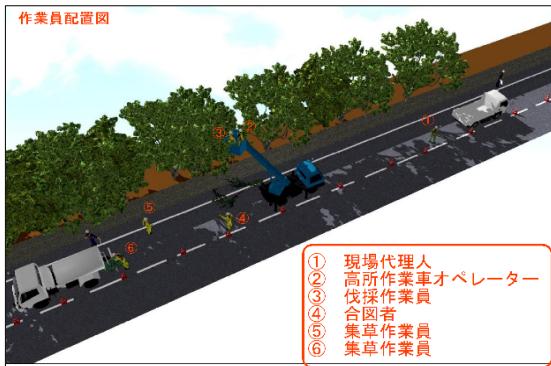


事故種類	公衆災害	発生日時	令和3年8月6日 10時35分	事故当事者	-
事故区分	飛来・落下	年齢性別	54歳 男性	職種	-
被災程度(全治)	頭部裂傷(全治2週間)				
事故概要	本工事でのり面の雑木伐採作業を行っていたところ、歩行者が来たため作業を中断し、交通誘導員にて先導を行い歩行者を通行させようとしていたが、伐採後の枝葉(L=約1.3m)が途中に引っかかっている事に気付かず、伐採箇所の直下を通過させたところ、歩行者の頭部に枝葉が落下し、頭部裂傷を負った。				
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・切断した枝葉は落下するだろうという想い込みがあった。 ・切残しについては伐採者及び集草作業員が確認する事になっていたが、見えづらかったり想い込みにより確認が疎かになり、引っかかった枝葉に気づかなかつた。 ・現地には両側に歩道が無く、迂回路の誘導が困難なため作業ヤード内を通行させたが通行にあたり、伐採直後の真下に歩行者を誘導してしまつた。 				
改善策等	<p>①頭上作業のない箇所(規制中央側等)へ歩行者通路を設置する。 ②バケット内のチェーンソー取扱者が笛を用い確認、合図を行い、集草作業員は落下の確認を行う。なお、途中に引っかかった枝葉は確実に落とす事とする。 ③巡視日誌の確認事項を追記</p>				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・本工事の原因及び改善策等を情報共有するとともに、同様の事故が発生しないよう下請を含む作業員への再教育徹底を指導する。				

事故状況図

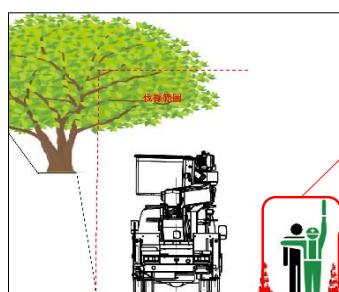
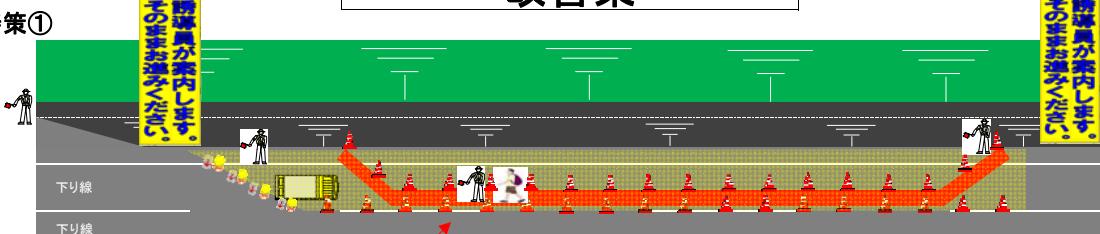


作業員配置図



改善策

改善策①

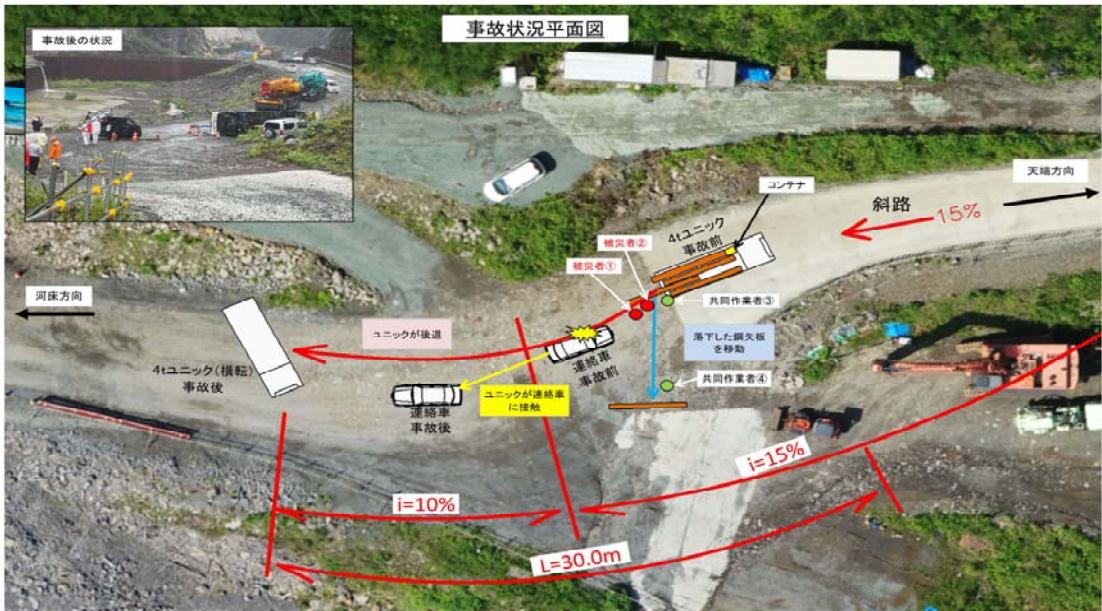


改善策③

安全巡視日誌		安全巡視日誌	
チェック	チェック	午前	午後
(1) 作業員の健康	良・不良	良・不良	良・不良
(2) フィールドマネージャー	いた・しない	いた・しない	いた・しない
(3) 保護具の着用	良・不良	良・不良	良・不良
(4) 作業服、安全チョッキ	良・不良	良・不良	良・不良
(5) 作業用機械器具の点検	良・不良	良・不良	良・不良
(6) 延長機械、車輛の油様	良・不良	良・不良	良・不良
(7) 通勤車の確認	良・不良	良・不良	良・不良
(8) 重機と作業員との位置確認	良・不良	良・不良	良・不良
(9) 旗片付、警報、清掃	良・不良	良・不良	良・不良
(10) 安定性的確認	良・やや	良・やや	良・やや
(11) 路上の荷物の確認	有・無	有・無	有・無
(12) 第三者立ち入り禁止確認	良・やや	良・やや	良・やや
(13) 伸し出資機材回収確認	ヨイ	ヨイ	ヨイ
(14) 施工計画書・作業手順書確認		ヨイ	ヨイ
(15) 作業終了確認報告			

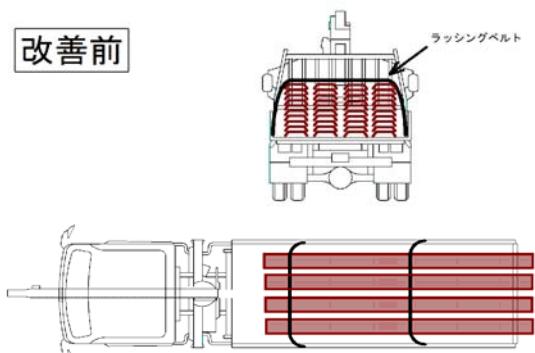
事故種類	労働災害	発生日時	令和3年8月17日 10時55分	事故当事者	2次下請け			
事故区分	取扱・運搬等	被災者①:年齢性別	58歳 男性	職種	土工・鉄筋工			
	取扱・運搬等	被災者②:年齢性別	37歳 男性	職種	土工・鉄筋工			
被災程度(全治) 被災者①	右肩および右胸部打撲、擦過傷 左足背打撲、皮下出血 (不休)							
被災程度(全治) 被災者②	左足関節内果骨折、左腓骨遠位骨幹部骨折、右足関節捻挫 (全治3ヶ月)							
事故概要	<p>・当該作業は打設面保護締切工の軽量鋼矢板を人力及び70tRCIにて撤去し、4tユニックにて場内仮置場まで運搬する作業である。</p> <p>・撤去した軽量鋼矢板の束を4tユニックで運搬時、坂道で1束が滑り落ちたため、落ちた荷を脇に積積作業中に、4tユニックが突然後方に移動し、被災者②は4tユニックに引きずられて足を強く捻った。被災者②を助けようとした被災者①は、後方に停車していた連絡車と下がってきたユニックに身体の右側がぶつかった。</p>							
事故原因等	<p>①荷崩れに気づいて坂道で車を停めた際に、サイドブレーキを掛け、ギアを1速に入れ逸走を防止をしたが、復旧作業を急ぎ慌てていたため、タイヤを直接ロックする歯止めをし忘れた。</p> <p>②-1 最大積載荷重2,650kgの4tユニックに軽量鋼矢板(60kg/枚)を当初は40枚積載予定をしていたが、予定外に80枚(4,800kg)を積んで走行した。</p> <p>②-2 ユニック車への積載について、積載重量の指示伝達不足、積載超過に対する認識不足があった。</p> <p>③-1 荷台の前方にコンテナ(資材箱)等を積んでいたため、助手席側の軽量鋼矢板が荷台の後方に突出し、後方のあおりを閉められない状態のまま運搬を行った。</p> <p>③-2 軽量鋼矢板の束を4列並列して積んだが、束同士の間が空いており、中央2列の軽量鋼矢板にはラッシングベルトによる荷締めの力が伝達されず十分な固定がなされていない状態であった。</p>							
改善策等	<p>①歯止めの設置場所に関して、運転席側の後輪に歯止めをすることを現場ルールとする(従前は設置位置まで指定していなかった)運転席から降車時に気づきやすく、周囲から見た際も確認しやすい歯止めのし忘れの防止を図るようにする。</p> <p>②-1 ユニック作業計画書様式を改訂し、クレーン吊り能力だけでなく、積載荷重・荷姿・固定状況の確認をする欄を追加する。また、主要資材の重量一覧表をユニック車に常備し、都度確認できるようにする。</p> <p>②-2 安全管理活動の改善により安全ルールを順守する</p> <p>③-1 荷台から資材を突出させないようにあおりを開めた運搬を基本とする。(荷台より大きい資材は下記による)</p> <p>③-2 荷台のあおりより高さや長さが突出する荷については、荷台への引き付け荷締めだけでなく、積荷自体の大くり荷締めを別途のレバーブロックにて行う。また、別々の束になっている材料を積む場合は、間にりん木を挟み、レバーブロックによる大くりを行い、荷締めが効果的に作用するように荷の一體化を図る。</p>							
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	対策は当工事のみで有効と考えられる							

事故状況図

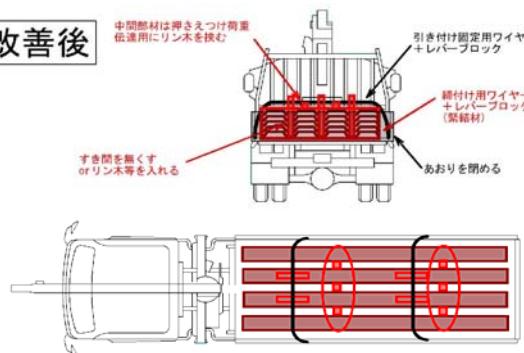


改善策

改善前



改善後



事故種類	労働災害	発生日時	令和3年8月21日 10時00分	事故当事者	1次下請け
事故区分	飛来・落下	年齢性別	22歳 男性	職種	普通作業員
被災程度(全治)	頸椎骨折(加療入院1~4週間)				
事故概要	橋梁下部工の脱枠作業時の足場上において、合板型枠(2.7m×0.9m 16kg)を手渡しで下ろす作業中に受手側(被災者)の手元が滑り型枠が首付近に接触した。その後、1時間程度作業を継続したが、首に痛みがあつた為、病院を受診。				
事故原因等	○型枠手渡し時における、作業員同士のタイミングが合わなかつた。 ○手渡しする際に、相手が受け取つたことを確認せずに手を離した。				
改善策等	○作業主任者及びすべての従業員に、朝礼及び安全訓練時に再教育の実施。 ○技能実習生(外国人)への指示を明確に行う為、イラストや翻訳アプリを活用し教育を実施する。 ○手元作業で施工する際は、作業主任者又は見張員の指示により作業する。 ○手元作業員と合図連絡を訓練を行う。				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	○類似工事に対し、事故概要、原因、再発防止対策を周知・再教育を実施し、注意喚起を行う。 ○外国人就労者に対する、コミュニケーション対応策を検討する。				

事故状況図



改善策

事故種類	労働災害	発生日時	令和3年9月1日 10時10分	事故当事者	1次下請け
事故区分	その他	年齢性別	54歳 男性	職種	機械設備据付工
被災程度(全治)	フォークリフト運転手:左足首…左外果斜骨折、左内果横骨折、三角筋帯損傷(全治6週間)				
事故概要	・予定作業完了後のフォークリフトを移動中にカラーコーンを動かすため運転者(被災者)が車体から降りた際、サイドブレーキが充分でなかった為、フォークリフトが道路勾配により終点方向(日南方向)に動き出し、運転者がそれを止めようと戻る途中に足首を捻り、転倒して負傷した。				
事故原因等	①フォークリフトのサイドブレーキの引きが緩く、ブレーキが掛かっていなかった。 ②フォークリフトを降りたときに輪止めをしなかった。 ③フォークリフトが動き出したことで慌ててしまい、通常の行動が出来なかった。				
改善策等	①車両を降りて離れる際の手順について再教育を行う。 ②運転者に見える位置に『サイドブレーキ“ヨシ!”輪止め“ヨシ！”』の注意喚起表示を行う。 ③誘導者を配置し、車両の運転者が降りずに移動できるように、通行の妨げとなるものは誘導者が撤去する。 ④車両駐車時は誘導者とサイドブレーキ、輪止め確認のWチェックを行う。				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・建設車両運転手への安全教育の徹底(基本操作、現場内運行ルールの徹底) ・誘導員の配置、車両駐車時のWチェック ・車両への注意喚起表示				



事故種類	労働災害	発生日時	令和3年9月1日22時00分	事故当事者	1次下請け
事故区分	墜落・転落	年齢性別	63歳 男性	職種	交通誘導員
被災程度(全治)	右下腿挫創 全治2週間				
事故概要	ハンドホールの蓋を開けて水抜き作業の段取りのため、作業員が安全対策をとらずにその場を離れた。そこに、交通誘導員が確認事項があるため現場担当員の方へ歩き出した時に、蓋が開いているハンドホールに気づかず右足から転落し内部に落ちる際、右足脛部を切創した。				
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> 施工計画書の作業手順にハンドホール内作業時の安全対策について記載が無く、元請施工業者より下請施工業者の作業員全員へ明確な指示がされていなかった。そのため、必要な安全対策をとらずにハンドホールの蓋を開けた。 安全対策がとられていないにもかかわらず、ハンドホールの蓋を開けたまま作業員が現場を離れたため事故が発生した。 				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> 作業手順について施工計画書に明確に記載し、朝礼時に現場代理人（不在の場合は主任技術者）より作業員全員に作業手順書に基づいた安全教育を行い周知する。 作業前には、現場にて現場代理人（不在の場合は主任技術者）より当該作業に関わる作業員全員に作業手順書に記載された安全対策を直接指示する。指示後は、安全対策が施されたことを確認し、作業着手を指示する。 社内安全パトロールについては、1回／月のみだったが、更に1回／週、本社安全担当者（工事本部長）によるパトロールを行い、施工計画書に基づき、安全対策がとられているか確認及び指導を行う。 				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> 現場にて元請施工業者より作業手順書に記載された安全対策の指示を行い、安全対策確認後、作業に着手する。 事務所の主任監督員へ周知し、再発防止に努める。 				

事故状況図



現場担当員



交通誘導員(被災者)

改善策

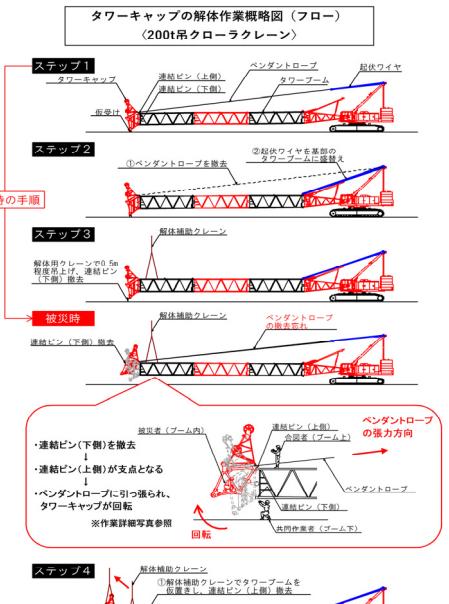
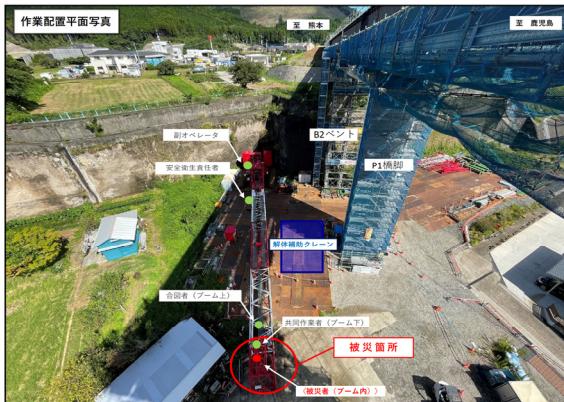


十分に照度が確保できていない場合は、左図の○印箇所に上記写真の照明を設置し、十分な照度確保を行う。

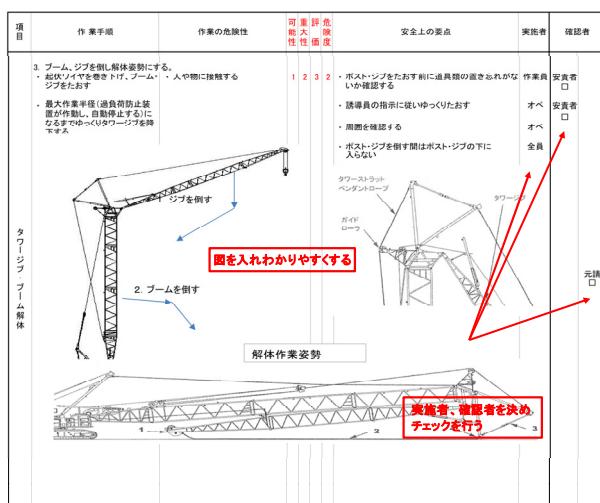
立入禁止措置(原則4方向から入れない状態、現場状況に合わせて措置を行う。)

機密性2情報					
事故種類	労働災害	発生日時	令和3年 9月17日 11時55分	事故当事者	1次下請け
事故区分	建設機械	年齢性別	48歳 男性	職種	クレーンオペレータ
被災程度(全治)	右脛骨骨幹部骨折(2ヶ月)				
事故概要	200tクローラクレーンの解体作業において、被災者と共に作業者はタワーキャップとターブームを接続している下側のピンを撤去していた。片側のピンを抜き終り、残りのピンを抜く際、一回では抜けなかったため、被災者がピン抜きを保持し、共同作業者がそのピン抜きをハンマーで叩いてピンを抜いた反動で、タワーキャップがペンドントローブに引っ張られて上側のピンを支点に回転した。被災者はタワーキャップ内で作業していた為、反動により右脛をタワーキャップに強打し骨折した。				
事故原因等	・元請が作業の役割分担等について、詳細な指示出しができていなかった。 ・作業手順に熟知している作業指揮者(被災者)が作業に加わってしまった。 ・「作業指揮者の指示に間違いはない」と作業員全員が思い込み、作業指揮者の忘れに誰も気付かず作業を進めてしまった。(先にペンドントローブを撤去したあとにタワーキャップのピンを抜くが、その作業を飛ばした) ・作業手順書の内容が、やや分かりにくい内容だった。 ・天候が悪くなる可能性があったこと、および昼食前でもあったことから、作業を早く進めたいと思った。				
改善策等	・作業手順書にチェック欄を設けた「作業チェックリスト」を作成し、作業指揮者、安全衛生責任者で確認をしながら作業を実施する。また、元請も作業初日や新規作業時には、同様に確認を実施する。 ・正オペレータは作業指揮者として指示を行い、解体作業には加わらない。 ・全ての作業について、作業手順書(修正版)をもとに、再教育及び訓練を実施し、安全意識を徹底する。 ・作業手順書に安全対策が優先するよう加筆修正し、図等を追記し分かりやすくする。 ・作業手順書に作業を実施する「実施者」(作業員やオペレータ)に加えて、履行状況を確認する「確認者」(元請や安責者)を明記し、役割分担を明確にする。 ・元請が気象状況等を踏まえ、休憩時に元請や安全衛生責任者が、作業内容に応じた指示を行う。				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・作業手順書には図等を追記し、分かりやすくする。 ・作業手順書にチェック欄を設けた「作業チェックリスト」を作成し、作業指揮者、安全衛生責任者で確認をしながら作業を実施する。				

事故状況図

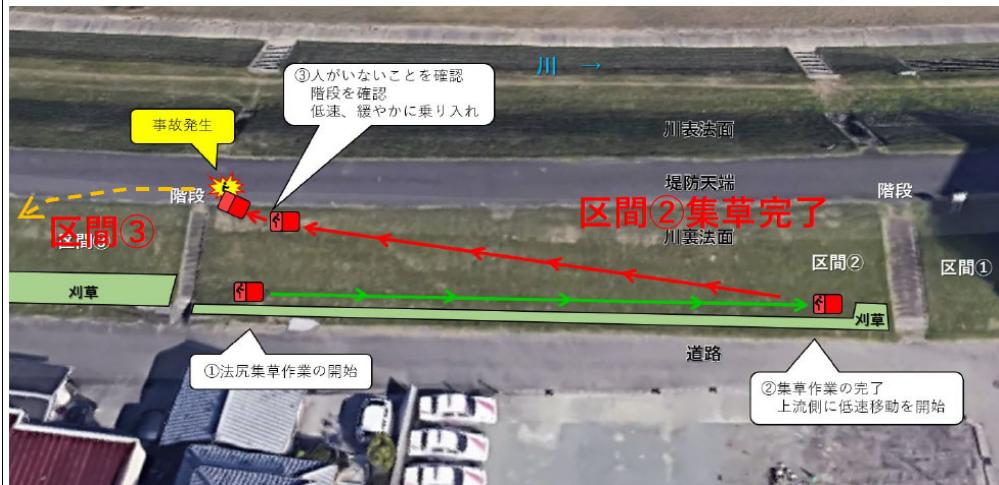


改善策



事故種類	労働災害	発生日時	令和3年10月23日 11時00分	事故当事者	1次下請け
事故区分	取扱・運搬等	年齢性別	24歳 男性	職種	除草作業員
被災程度(全治)	左脛骨骨折、左腓骨骨折、右恥坐骨骨折、下肢の挫創(4週間の入院加療)				
事故概要	<p>・川裏堤防法面にて搭乗式ハンドガイド集草機にて作業を実施。</p> <p>・堤防法面から堤防天端道路に乗り入れる際、堤防法肩部付近で被災者がバランスを崩し、ハンドガイド集草機のステップから左足を踏み外した。</p> <p>・左足をキャタピラーに踏まれて転倒、安全装置が作動しエンジンが停止したが、左足にキャタピラーが乗り上げ被災。</p>				
事故原因等	<p>・勾配が変化する堤防法肩部において、低速走行かつ緩やかに乗り入れたものの、運転に関する慣れ、過信により、機体の衝撃や揺れに対応できなかつことによる事故。</p>				
改善策等	<p>・法肩手前で一旦停止し、周囲の状況を確認し、エンジンの回転数を下げ、低速、前進にて乗り入れを行う。</p> <p>・勾配変化点の手前で、平行走行し、緩やかに乗り入れる。</p> <p>・機体に「低速前進、平行走行から緩やかに乗り入れ!!」を表示し、意識高揚を図る。</p> <p>・乗り入れ方法について、作業手順の周知教育を行い、運転操作の徹底を図る。</p> <p>・安全パトロールを強化し、履行状況を確認する。</p> <p>・除草工期間中は、毎月の安全教育訓練時に操作手順について実施訓練を行う。</p>				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<p>・勾配変化する堤防法肩部など不安定な場所を移動する際は、「低速前進、平行走行から緩やかに乗り入れ」を徹底する。</p> <p>・安全教育訓練による運転操作の周知及び安全パトロールでの確認を徹底。</p>				

事故状況図



※集草機位置は救助活動を行ったため、被災場所より移動している。

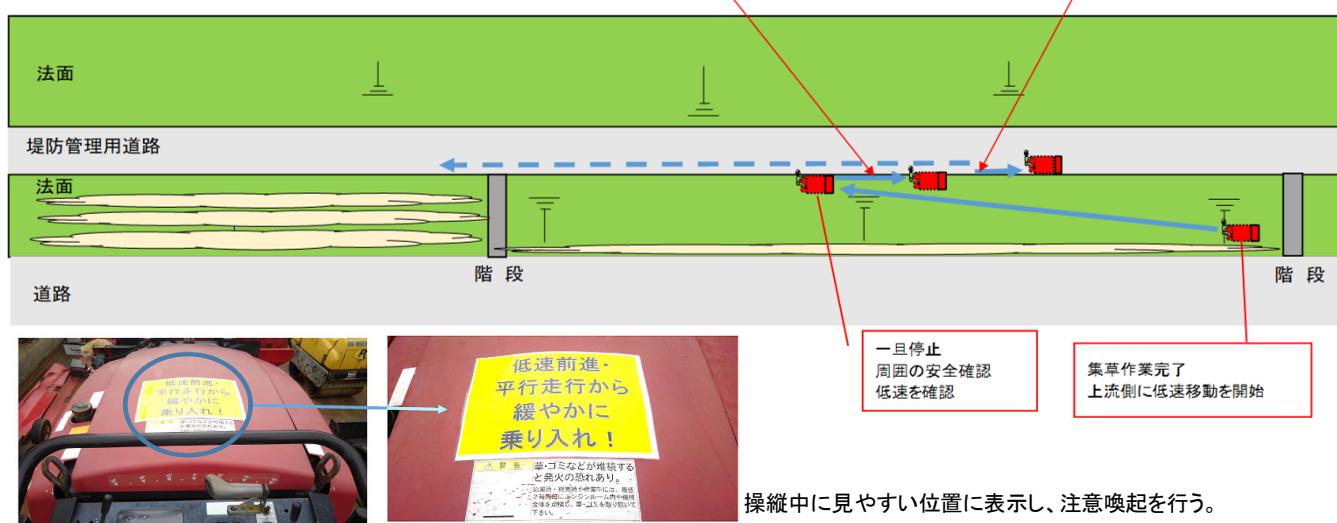


改善策

勾配変化する堤防法肩手前で、平行走行し、低速前進にて緩やかに乗り入れを行う。

平行走行

低速前進・平行走行から
緩やかに乗り入れ



事故種類	公衆災害	発生日時	令和3年11月8日 8時30分	事故当事者	一次下請け
事故区分	切断	年齢性別	59歳 男性	職種	BH運転手
被災程度(全治)	架空線切断(漁協施設用監視カメラ通信線)				
事故概要	構造物(既設パラペット)取壊しにおいて、堤防天端からBH(0.45m3級アタッチメント付)による施工を行っていたが、下流部の施工において堤防天端からアームが届かなくなつた。このため、BH運転手は取壊しを堤防天端では無く、現況道路からの施工へ変更する為、自己判断で隣接工区の施工範囲を通って迂回をしたが、その際、架空線(漁協所有の監視カメラ用通信ケーブル)を重機のアームにより切断した。				
事故原因等	重機オペレーターの判断で、作業位置を変更するため、隣接工事区域内を通行した結果、施工区域外にある架空線を見落とした事が直接的な原因。				
改善策等	①安全協議会で隣接工事区域との綿密な連絡調整を行い、相互に安全対策および安全管理の徹底。 ②架空線対策の再徹底。 ③重機の走行移動時の見張り員の配置。 ④作業手順の周知。				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・管内の工事受注業者へ、事故発生状況の提供と注意喚起を実施。				

事故状況図



改善策



①安全協議会で隣接工事区域との綿密な連絡調整を行い、相互に安全対策および安全管理の徹底。

③重機の走行移動時の見張り員の配置。



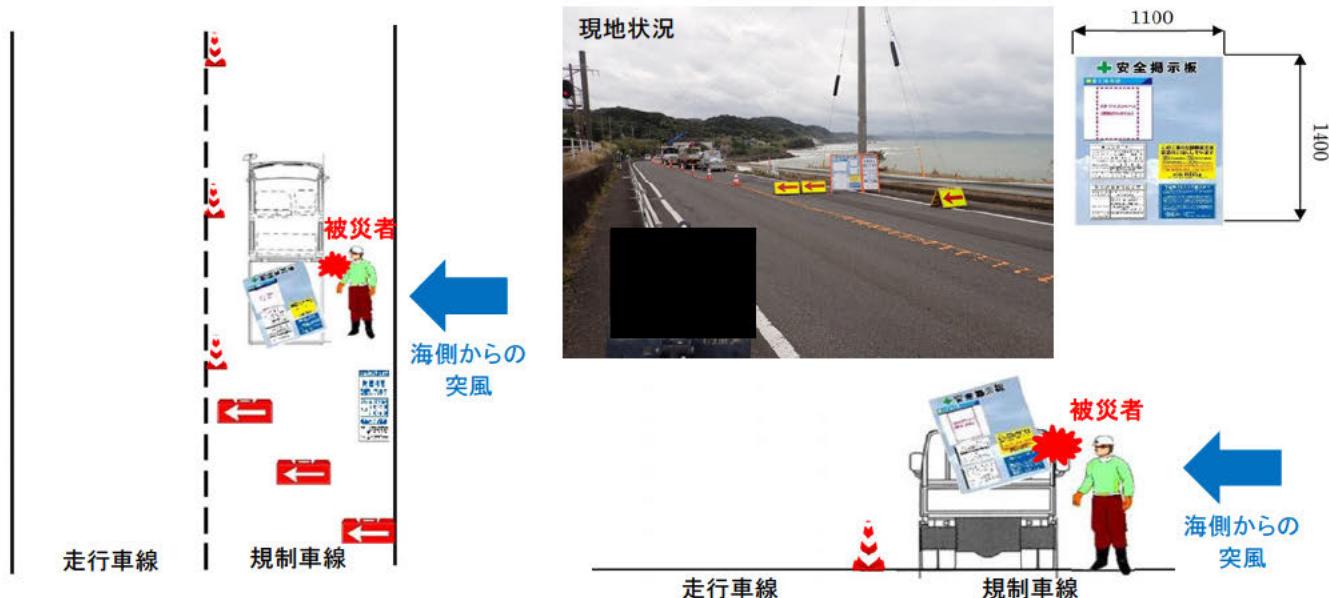
②架空線対策の再徹底。



④作業手順の周知。

事故種類	労働災害	発生日時	令和3年11月10日 9時15分	事故当事者	元請
事故区分	取扱・運搬等	年齢性別	44歳 男性	職種	現場補助
被災程度(全治)	左肩関節脱臼(全治3ヶ月)				
事故概要	防護柵(ガードレール)更新工事に伴い、着手前の交通規制(片側交互通行)を行ったため、安全施設及び看板等の設置による規制準備を行っていたところ、被災者が作業車から看板を下ろそうとした際に突風に煽られ転倒し、左肩を損傷した。				
事故原因等	突風が吹き作業環境が変化したにもかかわらず作業を継続し、飛散防止対策が行われていない不安全な状態で作業車の荷台から工事看板を持ち上げて降ろそうとした。				
改善策等	作業環境に変化があった際は作業手順を見直し、作業方法・内容を改善し従事者へ指示する。日々のリアルタイムな気象状況の把握(携帯用風速計等)に努め、作業時の気象状況と作業内容を照らし合わせ、作業中止基準以下であっても統括安全責任者の判断で作業の中止・中止を行うようにし、従事者に周知・徹底する。また、作業車の荷台の規制材を積み下ろしする際は、規制材の種類・大きさに応じて「荷台上の渡し手1名、道路上の受け手1名」の2名体制とする。				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	管内契約工事に事故事例・対策案を周知する。				

事故状況図



改善策

準備作業	1 作業方法・手順の確認	事前打合せ書及び後制計画図をもとに、元請担当者と説明会参加 当日の気象状況を確認し、作業手順に見直し が必要ないか確認する。 (規制開始前・規制料・復制解除前)	- 周知不足による事故	2 20 40 A	- 規制図による配置位置説明及び実地教育による保安用具の取り扱い説明
	2 保証具の点検多合めた 作業前ミーティング	規制計画書の確認	- 規制材及び工事看板の飛散による事故	2 5 10 C	- 気象条件に応じた対策を事前に決めて ・作業中止基準以下であっても作業を中止する
	3 作業指導者・有資格者の 確認	資格者証の確認	- 保安用具での手足のケガ	6 5 40 A	- 使用方法について、実地教育を行なう
	4 配置位置の確認	規制計画図の配置位置を確認し、前日からの交代がある際は引継ぎを行なう	- 周知不足による事故	2 20 40 A	- 規制図による配置位置説明及び実地教育による保安用具の取り扱い説明
	5 規制看板の配置	朝礼時に説導員の配置体制を伝える	- 周知不足による配置位置の不備	1 20 20 B	- 規制図による配置前の確認を行なうと共に、 ・規制後の点検時に不備があった際に指導を行なう
	6 停止位置標示材の配置	固定が可能なものについては、看板にて堅固定位に固定し、目視しておぐ	- 工事看板の飛散による事故	1 5 5 D	- 日々の巡回時に固定状態について確認を行なう
	7 電光掲示板・信号の点 灯確認	規制長が変わるとなる場合があるため、クッショントラムの位置場所に変化がある場合は朝礼時に伝える	- 保安用具と一般車両の接触事故	5 20 100 A	- 外側側から外側に配し、水袋5袋を入れる
		信標灯は赤の状態で点灯させておき、規制箇所まで進入する	- 誤点灯による一般車両の誤突	1 10 10 C	- 出発前に赤信号になっているか、責任者の確認を受けた後に出発する

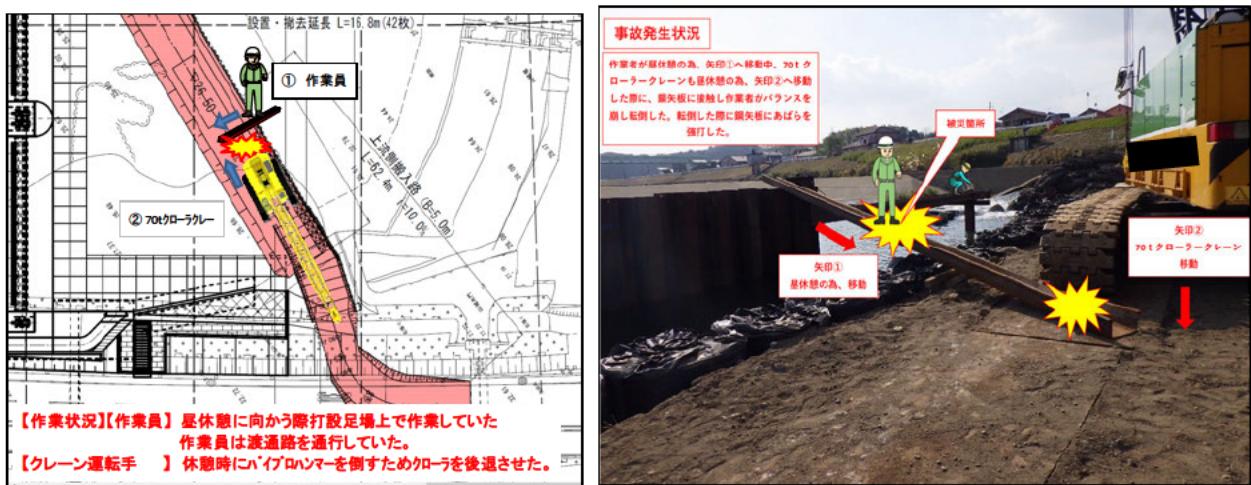
▲作業手順書の見直し



▲荷台への積み下ろしは2名体制

事故種類	労働災害	発生日時	令和3年11月15日 12時00分	事故当事者	1次下請け
事故区分	建設機械	年齢性別	58歳 男性	職種	とび工
被災程度(全治)	右多発肋骨骨折 右外傷性血気胸・肺挫傷（1ヶ月）				
事故概要	鋼矢板打設作業の際、矢板打設箇所に渡る作業用通路として鋼矢板を使用していた。お昼休憩となり被災者が作業用通路を渡っていたところ、クローラークレーンが合図者の指示なく後退し鋼矢板に接触した。バランスを崩した被災者は、鋼矢板に右肋骨を強打し骨折した。				
事故原因等	<p>①クレーン走行時に合図者が配置されていなかった。 ②クレーンオペレーターが合図者の合図を確認せず走行した。 ③鋼矢板を作業用通路として使用し、転落防止対策もなされていなかった。</p>				
改善策等	<p>①②クレーン走行時は専任の合図者を配置し、接触防止として下記の対策を行う。 ・オペレーターと合図者に無線機を携帯させる。 ・無線機で連携がとれない場合を想定し、オペレーターにヘルメットハンマーを装着させ、合図者から無線で直接ノックできるようにする。 ・重機の作業範囲に作業員が近づくと、自動感知しオペレーターと全作業員が危険察知できるようにする。 ③作業用通路として可搬式安全通路を設置し、転落防止対策として手摺りを設置する。</p>				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	事務所管内の受注者に事故概要、事故原因、再発防止対策の周知を行い、同様の事故再発防止対策の徹底を図る。				

事故状況図



改善策

①②【合図者の配置】	①②【ヘルメットハンマーの装着】	①②【自動感知装置の設置】

③【可搬式安全通路の設置】	

事故種類	公衆災害	発生日時	令和3年11月15日 16時17分	事故当事者	1次下請け
事故区分	切断	年齢性別	59歳 男性	職種	ダンプ運転手
被災程度(全治)	KDDIケーブル2本切断(電力線1本、通信線1本)				
事故概要	ダンプトラック(10t)が土捨場に土砂を搬出後、荷台を清掃するために一旦、清掃箇所に移動した。その後、ダンプの荷台を下ろしながら走行中に、現場に設置されているKDDI(株)所有の携帯電話等の通信系基地局線(架空線)に荷台を引っかけ切断した。				
事故原因等	・土捨場内において運転手が荷台が完全に降下したのを確認せず発進走行したため				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> 高さ制限装置を単管構造とし、架空線より10m程度離れた場所に設置します。 見張員を配置し荷台確認を行い異常がなければ運転手に白旗で合図を送る。 架空線に対してカラーコーンと看板にて注意喚起を更に強化する。 安全管理、教育(KY、一人KY、新規入場者教育)内容の強化を図り、事故防止対策への意識を再周知徹底する。 				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> 見張員の配置、注意喚起の更なる強化 安全管理、教育(KY、一人KY、新規入場者教育)内容の強化 				

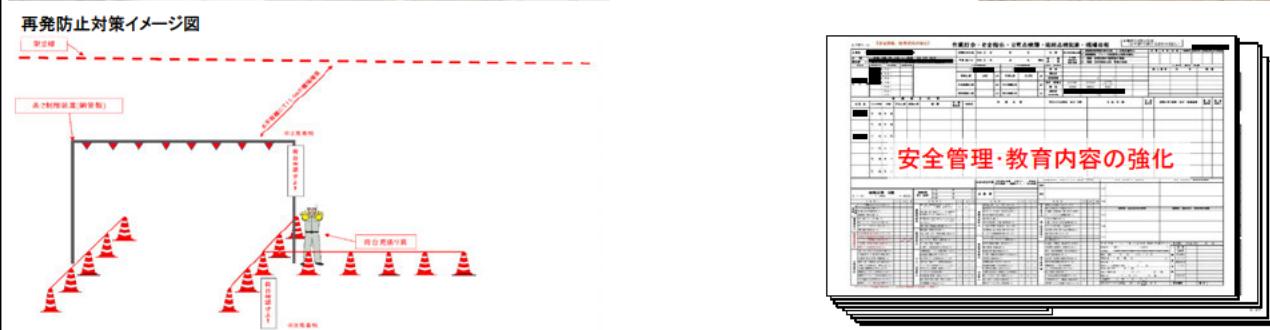
事故状況図



改善策

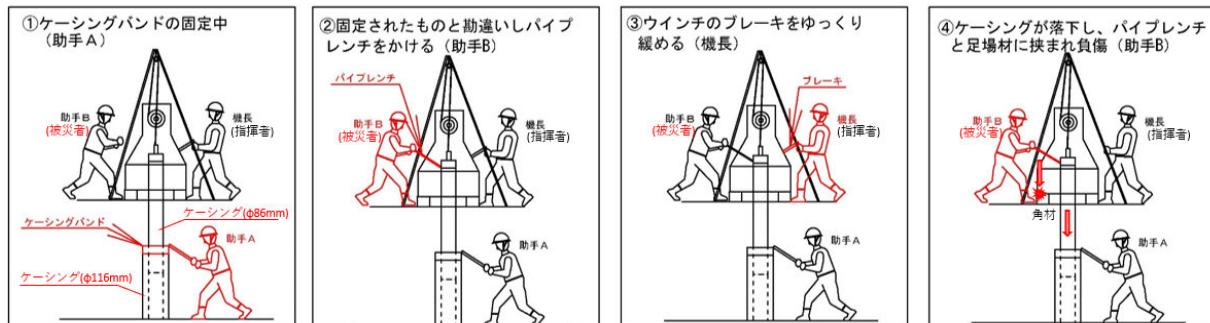


▼高さ制限装置の見直し



事故種類	労働災害	発生日時	令和3年11月23日 9時00分	事故当事者	1次下請け
事故区分	工具等取扱	年齢性別	66歳 男性	職種	ボーリング助手(地質調査員)
被災程度(全治)	右第4末節骨開放骨折、右環指切創(全治8週間)				
事故概要	ボーリング調査が完了したため、パイプレンチを用いてケーシングの撤去中に、助手Aがケーシングバンドをケーシングに取付ける作業中であったにもかかわらず、助手B(被災者)はパイプレンチを使用して1m間隔でつないであつたケーシングを外そうとしたため、機長はケーシングを吊っていたワイヤーロープのウインチを緩めたところ、吊ってあつたケーシングが落下し、助手B(被災者)はパイプレンチと角材の間に右手薬指が挟まれ損傷した。				
事故原因等	ボーリング作業員(機長および助手)の工程・合図・確認不足。				
改善策等	ボーリング作業員(機長および助手)が、工程・合図・確認を必ず行う。				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	くい打機、くい抜機又はボーリングマシンの運転を行うについて、一定の合図及び合図を行う者を定め、運転に当たつては、当該合図を使用させなければならない。				

事故状況図



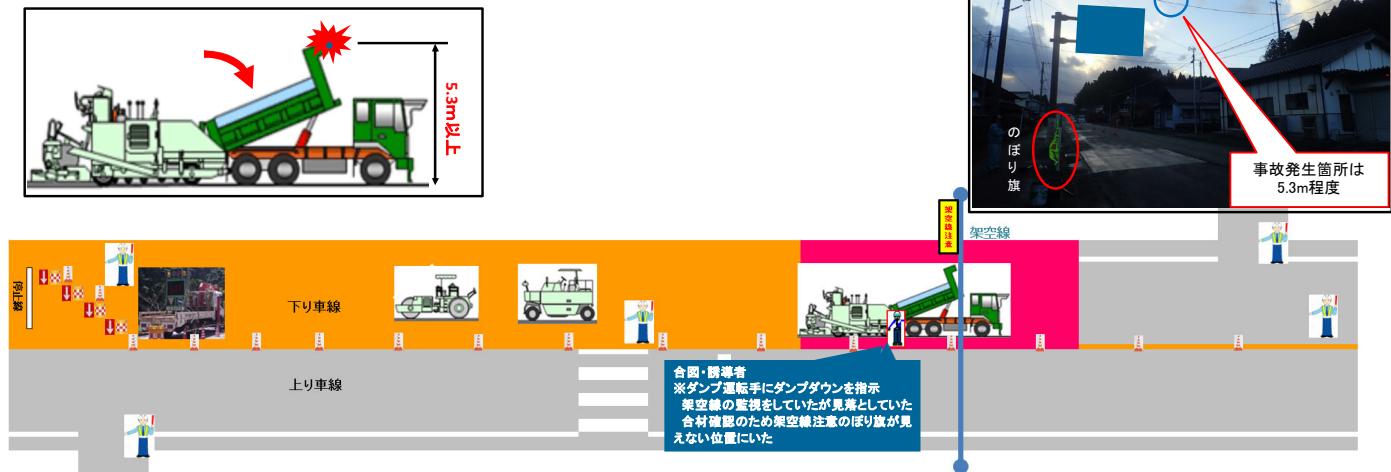
改善策



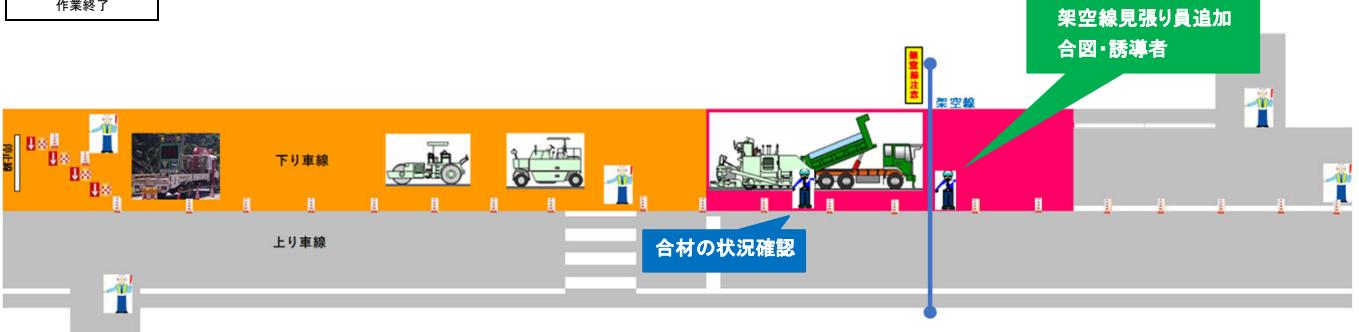
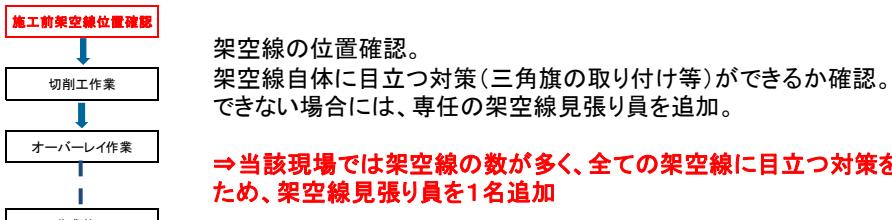
- ①助手 A：固定完了の合図（ハンマーでケーシングを3回たたく）を送る。
- ②助手 B：助手 A の合図を確認したら、助手 B がケーシングを2回たたき（合図）、機長はブレーキをゆっくり緩める。
- ③機長・助手 A・助手 B：ケーシングが下がらないことを機長・助手 B は指さし確認、助手 A は合図（ハンマーでケーシングを3回たたく）を送る。
- ④機長：助手 B にパイプレンチをかけるよう合図（声かけでOK）を送る。
- ⑤助手 B：合図確認後、パイプレンチでケーシングを緩め抜管する。

事故種類	公衆災害	発生日時	令和2年12月17日 15時50分	事故当事者	1次下請け
事故区分	切断	年齢性別	-	職種	-
被災程度(全治)	NTT電話回線 1軒(2回線)を断線				
事故概要	国道をオーバーレイ中において、アスファルトフィニッシャーにダンプトラックで合材をダンプアップし、荷下ろし後にダンプダウン中に、ダンプトラック荷台がNTT架空線に誤って接触し断線した。				
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・架空線直前で、ダンプトラックがダンプダウンした。 ・誘導者が、ダンプトラックの合材がなくなったため、ダンプダウンを指示。架空線の監視はしていたが見落としていた。 ・誘導者はアスファルトフィニッシャーとダンプトラックの合材確認のため架空線注意のぼり旗が見えない位置にいた。 ・誘導者より指示されたため、ダンプ運転手は架空線にかかると思いダンプダウンした。 				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ・誘導者が架空線を見落とさないように、架空線自体にも目立つ対策(三角旗の取り付け等)を行う。 ただし、架空線の数が多いなど、架空線自体に目立つ対策ができる場合には、架空線だけを監視する見張り員を配置する。 ・架空線見張り員は、常に架空線注意のぼり旗及び架空線を監視し、ダンプトラック運転手へ指示を行う。 ・当該現場では架空線の数が多く、全ての架空線に目立つ対策をすることが困難なため、専任の架空線見張り員を1名追加する。 				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	本工事の原因及び改善策等を情報共有するとともに同様の事故が発生しないよう下請を含む作業員への再教育徹底を指導する。				

事故状況図



改善策



事故種類	労働災害	発生日時	令和4年2月8日 8時50分	事故当事者	1次下請け
事故区分	墜落・転落	年齢性別	58歳 男性	職種	土工
被災程度(全治)	外傷性くも膜下出血、脳挫傷、急性硬膜外血腫、後頭骨骨折、胸骨多発骨折、第1腰椎椎体骨折(全治 不明)				
事故概要	<p>被災日は、土留工内の準備作業を3名(現場代理人、管理技術者、作業員(被災者))で行う予定であった。作業員(被災者)は土留工内での準備作業のため土留工内に入場し、現場代理人は資材調達(番線)のため一時的に場内から退場、管理技術者は現場事務所内で作業中のため後ほど現場に合流予定としており、一時的に作業員(被災者)は、土留工内で一人作業をしていた。</p> <p>その一人作業中に次の作業準備のために、安全帯を親綱にかけ腹起こし上を移動している際の親綱の途中にある支柱を超えて安全帯のフックを架け替えようとした時に頭上のブラケットに接触して体勢を崩し均しコンクリートに落下した。(約4.6m)</p>				
事故原因等	<p>原因1 点検用に設置していた腹起こし上の親綱用支柱と上段腹起こしのブラケット位置が同一箇所であり、安全帯単丁フックの架け替えを行う際にブラケットへの注意が散漫となる。</p> <p>原因2 施工計画書及び施工手順書を作成していない雑工事(作業)を口頭による作業指示により、作業員への周知徹底がなされていない。</p> <p>原因3 資材調達のため、一時作業員一人で作業を行っている</p>				
改善策等	<p>①ブラケット位置に頭上注意標識を設置。</p> <p>②腹起こしブラケットと同じ位置にある親綱ロープ支柱の位置をずらすとともに安全帯ダブルフックの使用及び架け替え時の指先点呼確認を徹底する。</p> <p>③安全巡回記録、新規入場者教育の際に一人作業を行わない事を徹底</p>				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	事故発生状況の情報提供と再発注意喚起を実施する。 安全パトロールを実施し、再発防止を図る。				

事故状況図

腹起こし上を移動している際に親綱ロープ支柱を超え、フックを架け替えようとしたときに上段腹起こしブラケットに接触



ブラケットに接触し体勢を崩し均しコンクリートに落下した。



改善策

ブラケットの位置に頭上注意標識の設置



腹起こしブラケットと同じ位置にある親綱ロープ支柱の位置変更

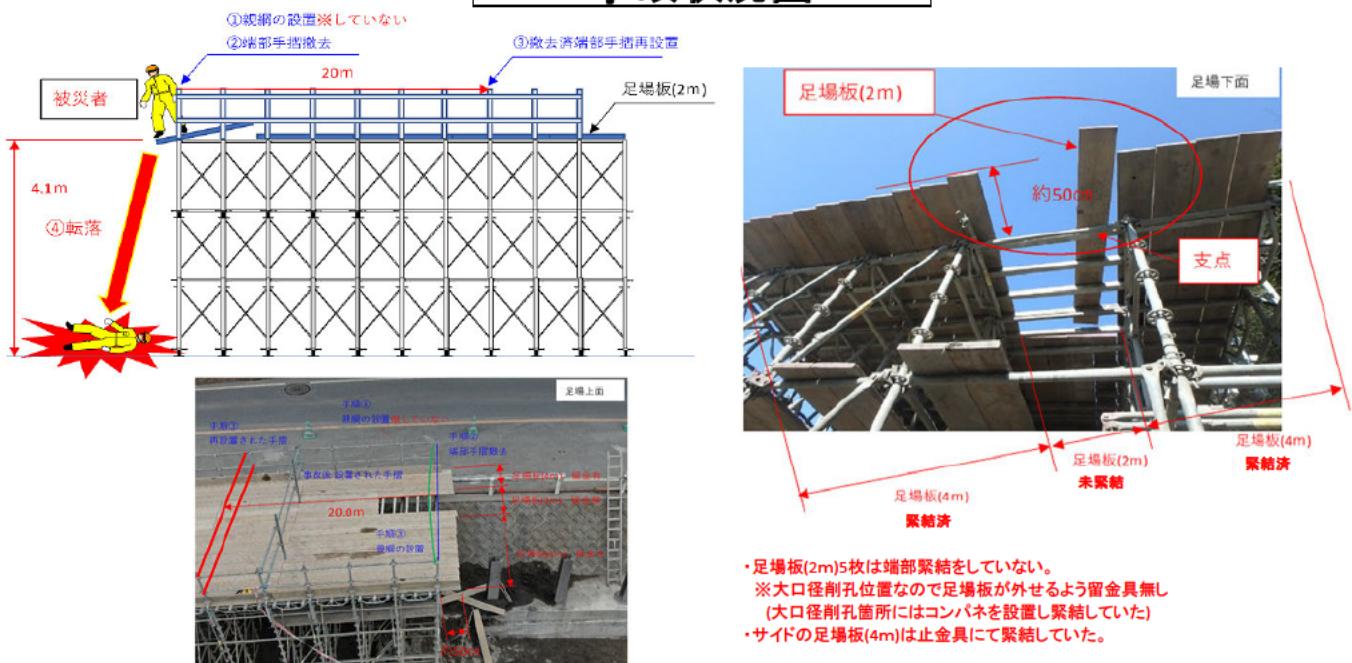


安全帯ダブルフックの使用及び架け替え時の指先点呼確認を徹底



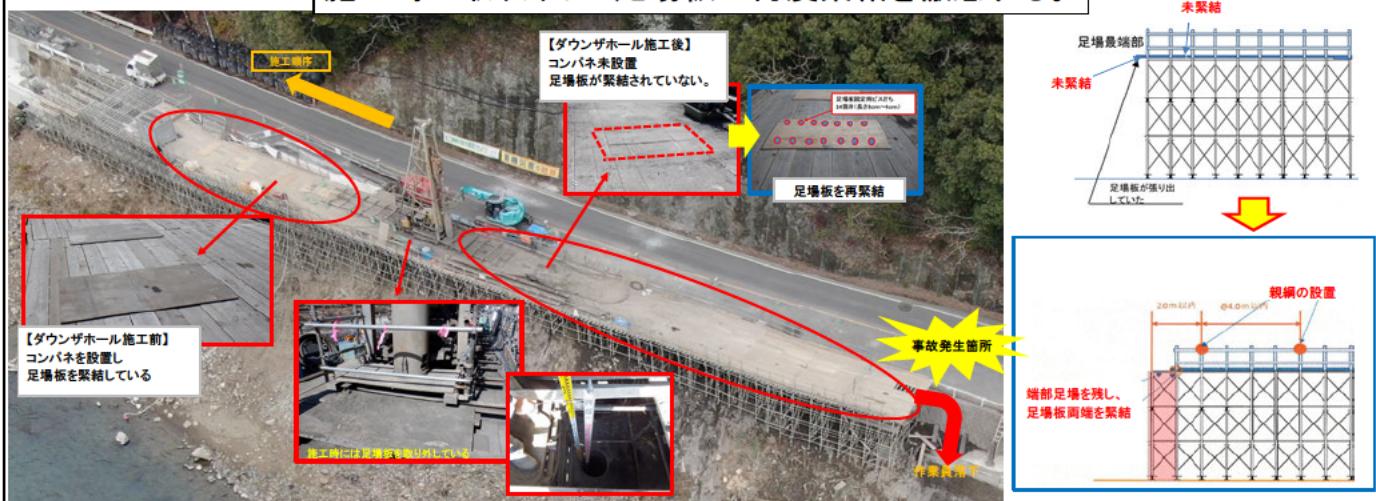
事故種類	労働災害	発生日時	令和4年2月11日 8時45分	事故当事者	2次下請け
事故区分	墜落・転落	年齢性別	35歳 男性	職種	足場工 鳶
被災程度(全治)	全治約3ヶ月				
事故概要	親杭パネル擁壁の足場撤去中に足場上(約4.1m)から転落。 被災者は、一人で足場上で撤去の準備をしていた。 端部の手摺を外し、20m内側に端部手摺を再設置し、端部に親綱を張る作業中で墜落防止器具のフックは掛けていなかった。 端部を緊結していない足場板(2m)に足をかけてしまい下図のように天秤をくらいため足場上から転落した。				
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> 撤去作業開始前に親綱を設置していなかった。 足場の解体作業手順に従っていなかった。 墜落防止器具を装着していたが、フックを掛けていなかった。 足場板の張り出し部(未緊結部分)を被災者は知っていたが、乗ってしまった。 				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> 作業手順書を守る。(作業手順を明確にし、足場板の固定を徹底する。) 足場板2m接合部は、コンパネ(180cm×90cm)を被せ、ビスにて固定する。 作業開始時は、指差し呼称を行い作業を始める。(足場ヨシ!親綱ヨシ!周囲ヨシ!手足元ヨシ!)等 足場解体時、足場板の張り出し部を作らないようにする。(足場撤去を先行しない) 作業開始前、全員で施工場所をよく確認する。 安全看板を充実させる。(関係者立入禁止!親綱確認!転落注意!足元注意!)等 作業は、単独行動をしないさせない。 				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	作業手順書を守る。(作業手順を明確にし、足場板の緊結を徹底する。)				

事故状況図



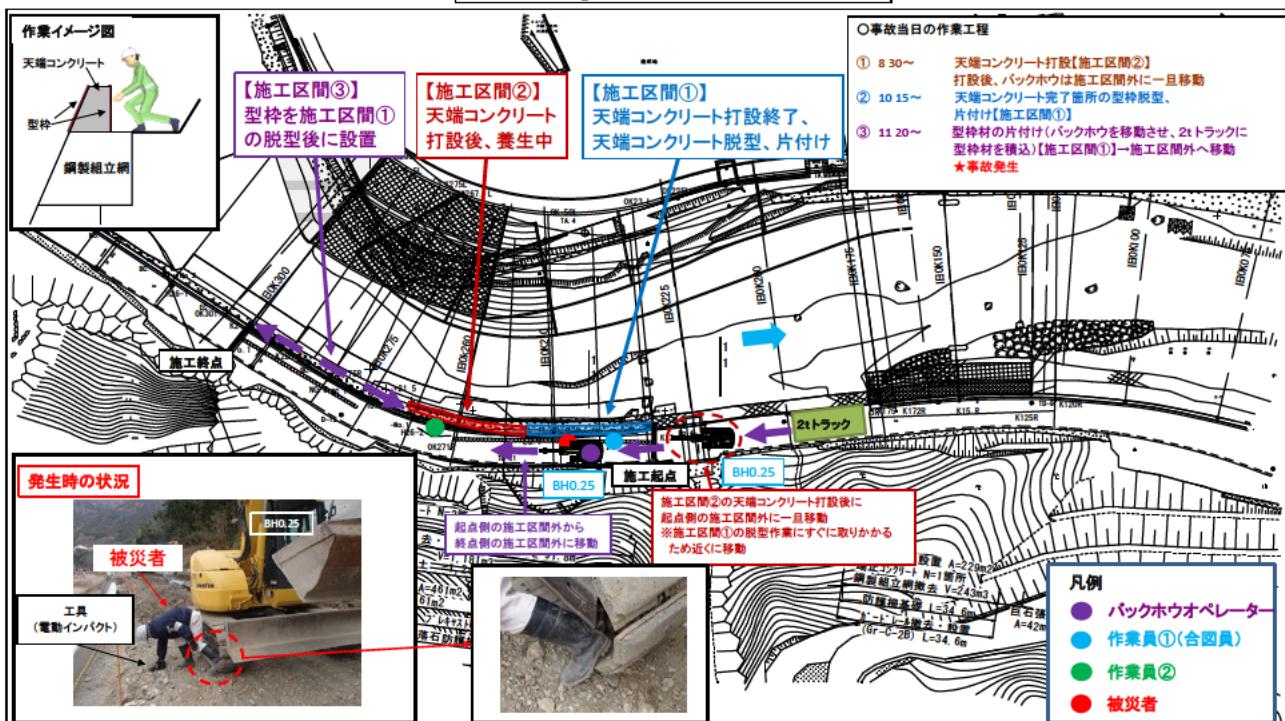
改善策

施工時に取り外した足場板の再度緊結を徹底する。



事故種類	労働災害	発生日時	令和4年2月22日 11時20分	事故当事者	1次下請け
事故区分	建設機械	年齢性別	68歳 男性	職種	大工
被災程度(全治)	左足関節開放骨折(約3か月の治療療養の見込み)				
事故概要	河川護岸の天端コンクリート施工時において、脱型後の資材を2tトラックに積む為、前方にいた重機(バックホウ)を終点側に移動させる際に作業員の横を通過時、待避して立ち止まっていた作業員が通路の足下にあった工具を取ろうとして屈んだ際に長靴が重機(バックホウ)に引っ掛かり、転倒して左足を負傷した。				
事故原因等	・作業員の不注意で起こった事故。 ・作業員がバックホウ通過のため安全通路に退避していたにもかかわらず、バックホウが横を通った時に足下にあった工具を取ろうとして動いてしまったこと。				
改善策等	・重機作業に関わる作業手順書を徹底し、日々のKY活動にてリスクの再教育を図る。 ・安全通路の確保、明示を行い、作業の際は作業主任者や合団員の指示を徹底する。(安全通路看板、トラロープにてエリア分離の明示) ・各作業員は作業前のKYK(危険予知活動)を再度徹底し、作業意識の向上を図る。 ・重機を動かす際は合団員又は誘導員の配置を徹底させ、作業員の退避を確実に確認する。				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・安全教育の徹底。(新規入場時、日々の指導) ・安全通路の確保、明示、指示の徹底。 ・KYK(危険予知活動)による作業意識の向上徹底。 ・重機を動かす際の合団員又は誘導員の配置の徹底と作業員の確実な退避確認。				

事故状況図



改善策



安全通路を確保、明示



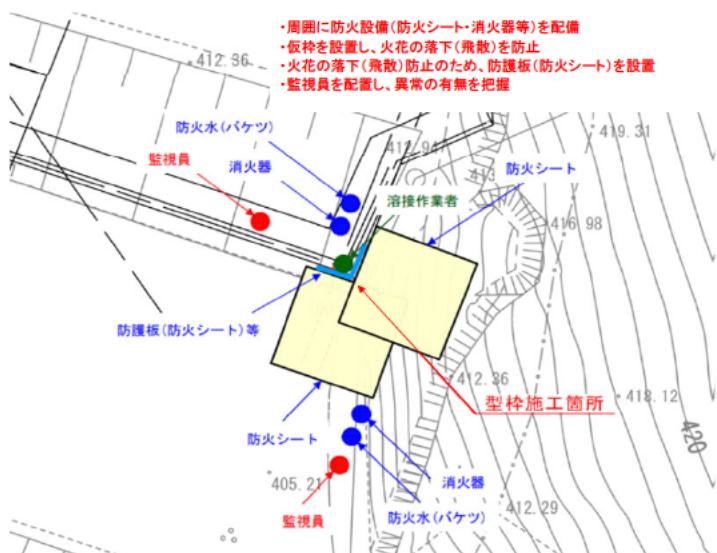
重機走行エリアと通路の明確な分離

事故種類	公衆災害	発生日時	令和4年2月24日 14時03分	事故当事者	1次下請け
事故区分	その他	年齢性別	68歳 男性	職種	型枠工
被災程度(全治)	民有地山林火災 約1,500m ² 、延焼木 68本(表皮延焼)				
事故概要	プレキャスト擁壁天端部のコーナー部型枠のセパレータ溶接作業を行ったところ、開口部より溶接作業時の火花が飛散し、同作業箇所に隣接した山林の下草に引火した。この結果、民有地山林火災(約1,500m ² 、ヒノキ等68本の表皮延焼)となった。				
事故原因等	・プレキャストL型擁壁のコーナー部型枠設置作業時において、型枠を固定するセパレータの溶接作業で、防火対策をとっていなかったため、火花が飛散した。				
改善策等	①作業手順書の作成・周知及び各項目確認後の作業開始を徹底する ②軽微な溶接作業でも防火対策をとる ③作業前に元請・職長で風の影響を確認し、溶接作業の実施を判断する				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・管内の現場へ事故内容を周知するとともに、安全教育を行い、一人ひとりの安全に対する意識向上の徹底を図る。 ・作業手順書の作成、各項目確認後の作業開始				

事故状況図

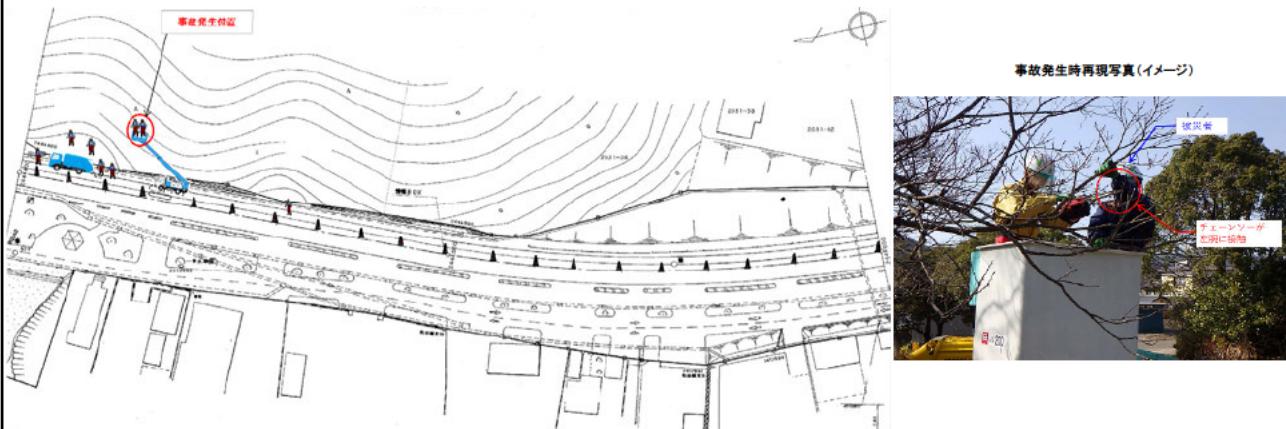


改善策



事故種類	労働災害	発生日時	令和4年2月28日 10時40分	事故当事者	1次下請け
事故区分	工具等取扱	年齢性別	53歳 男性	職種	普通作業員
被災程度(全治)	左前腕鋸裂挫創 左手根屈筋・筋膜損傷(全治約1ヶ月)				
事故概要	片側1車線の道路を片側交互通行規制し、高所作業車上でチェーンソーを使用し支障木伐採作業を行っていたところ、チェーンソーがはねあがり木枝を抑えていた作業員の左腕に接触し負傷した。				
事故原因等	①高所作業車オペレータに伐採作業員が枝を押さえるよう頼んだ。(オペレーターが他の作業を行った。) ②全身を保護する保護具を装着していなかった。 ③作業手順、作業指示がチェーンソー切不断作業に対しての事項が明確に記されていない。				
改善策等	①高所作業車に乗る伐採作業員はハンディタイプのキックバック危険低減チェーンソーを使用する。 ②全身を防護するための保護具を着て作業を行う。(ジャケット及び保護ズボン) ③支障木伐採作業手順書を更新し作業員へ周知する。 ④新規入場者教育時には、今回の事故説明資料を配付し、再発防止の指導を行う。				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・本工事の原因及び改善策等を情報共有するとともに、同様の事故が発生しないよう下請を含む作業員への再教育徹底を指導する。				

事故状況図



改善策

① キックバック危険低減チェーンソーの使用



② 保護ズボン、ジャケットの着用



③ 支障木伐採作業手順書の更新

作業手順		作業のポイント	危険・注意事項	安全对策
1. 事前準備	作業計画の策定	作業計画の策定は、作業内容、作業場所、作業時間、作業方法などを明確に定めます。	作業計画は、危険性の高い箇所や、作業員の安全確保のための措置を記載します。	危険性の高い箇所には、警戒線を張り、作業員の安全確保のための措置を実施します。
	保護具の着用確認	保護具の着用確認は、保護ズボン、保護ジャケット、ヘルメット、安全靴などの着用確認を行います。	保護具の着用確認は、保護ズボン、保護ジャケット、ヘルメット、安全靴などの着用確認を行います。	保護具の着用確認は、保護ズボン、保護ジャケット、ヘルメット、安全靴などの着用確認を行います。
	作業手順書の確認	作業手順書の確認は、作業手順書に記載された手順を確認してから作業を行います。	作業手順書の確認は、作業手順書に記載された手順を確認してから作業を行います。	作業手順書の確認は、作業手順書に記載された手順を確認してから作業を行います。
	作業前会議	作業前会議では、作業内容、危険性、安全確認などを確認してから作業を行います。	作業前会議では、作業内容、危険性、安全確認などを確認してから作業を行います。	作業前会議では、作業内容、危険性、安全確認などを確認してから作業を行います。
2. 作業実施	作業実施	作業実施では、作業手順書に記載された手順で作業を行います。	作業実施では、作業手順書に記載された手順で作業を行います。	作業実施では、作業手順書に記載された手順で作業を行います。
	作業終了	作業終了後は、工具を収納し、工具袋に入れて持ち帰ります。	作業終了後は、工具を収納し、工具袋に入れて持ち帰ります。	作業終了後は、工具を収納し、工具袋に入れて持ち帰ります。
	作業終了報告	作業終了報告では、作業内容、危険性、安全確認などを確認してから報告を行います。	作業終了報告では、作業内容、危険性、安全確認などを確認してから報告を行います。	作業終了報告では、作業内容、危険性、安全確認などを確認してから報告を行います。
	作業終了確認	作業終了確認では、作業内容、危険性、安全確認などを確認してから確認を行います。	作業終了確認では、作業内容、危険性、安全確認などを確認してから確認を行います。	作業終了確認では、作業内容、危険性、安全確認などを確認してから確認を行います。
3. 不	高所作業車の操作	高所作業車の操作は、安全運転を心がけます。	高所作業車の操作は、安全運転を心がけます。	高所作業車の操作は、安全運転を心がけます。
	工具の操作	工具の操作は、安全運転を心がけます。	工具の操作は、安全運転を心がけます。	工具の操作は、安全運転を心がけます。
備考		備考		

事故種類	労働災害	発生日時	令和4年3月28日 13時40分	事故当事者	1次下請け
事故区分	墜落・転落	年齢性別	22歳 男性	職種	法面工
被災程度(全治) 被災者①	後頭部、背中、右膝 切創 および腰椎横突起部ひび骨折(不休)				
事故概要	<p>減勢工のクライミングバックホウによる掘削準備としてバックホウをワイヤーで吊り下げるための固定部アンカー(ロックボルト L=2m)設置作業を行っていた。被災者は、斜面上の小段ヘインチを用いて資材移動作業を担当していたが、昼時になつたため法面上で休憩(軽食)をしていた。</p> <p>被災者が立ち上がった際に足元の凸凹と周囲のワイヤーを踏んで法面小段から約20m下へ滑落した。休憩中のため墜落制止用器具を外していた。</p>				
事故原因等	<p>①ロープ高所作業の作業指揮者(正)は現場内倉庫に資材を取りに一時的に離れていたため、休憩の指示が明確になされずに被災者の状況を監視できていなかった。</p> <p>②法面小段状の箇所で墜落制止用器具を外して軽食をとった。</p> <p>③当日中に作業を終わらせたかったことから、作業上きりのいいところまで終わらせたいという思いがあり、昼時になつても作業を継続したため法面上での軽食となつた。</p>				
改善策等	<p>①ロープ高所作業計画においては、作業指揮者を必ず正・副の2名を選任・記名する。作業指揮者(正)が一時的に現場を離れるときは、作業指揮者(副)に声掛け交代し、全体のロープ作業状態が見渡せる箇所で作業指揮を行う。</p> <p>②法面上では、墜落用防止器具を外さない。原則的な安全教育再周知、法面作業での日々KYに必ず明記するとともに、職長の声掛け、JV職員の巡視により指導する。</p> <p>③「作業」「休憩」「昼食」の切替えを明確にし、作業指揮者はそれらが作業員へ確実に伝わるよう指示し、作業員はそれを遵守すること(遵守させるべく教育すること)。また、その他作業指揮者の責任・役割を明確にすること。</p> <p>④休憩の際は、作業指揮者の指示に従い必ず法面下に降りて安全な場所に移動し休憩する。休憩の短縮や近道行為を行わないように職長が号令を掛け、休憩時間・場所を指示する。</p>				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	対策は当現場のみ有効であると考える				

事故状況図

災害発生状況



被災状況図

