

事故の分類	労働災害	発生日時	令和3年5月18日	17時55分	事故当事者	元請
事故の型分類	挟まれ・巻き込まれ	年齢・性別	30歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	左大腿部筋挫傷、腰部打撲傷(休業27日)					
事故概要	ブロック積の作業が終わり、ブロック積前面の基礎付近に仮置きしていた裏型枠を被災者と別の作業員の2人で片付けを行っていた際に、床掘面の洗堀防止で設置していた鉄板が、降雨により地盤が緩んでいたこととバックホウの通過により床掘面が押し出されことで転倒し、鉄板とブロック積の間に被災者の下半身が挟まれ負傷した。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・床掘法面の洗堀防止のため鉄板を設置していたところ、降雨やバックホウ作業で床掘面が押し出されたため鉄板が転倒した。 ・被災箇所の対岸の埋戻しをしていなかったため作業幅が狭く、バックホウが床掘法肩部に接近し作業していた。 ・当日の11時に床掘法面部の鉄板が押し出され、作業用通路に敷鉄板を補強するなど前兆現象があったにもかかわらず現場の安全管理及び注意喚起が不足していた。 					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ・被災箇所の対岸の埋戻しを行い、作業用通路の作業幅を広げる。 ・被災箇所の床掘法面は崩壊しており、作業用通路の作業幅が確保できないため、大型土のうによる対策を行う。 ・被災箇所及び継続作業箇所の床掘部は埋戻し完了までの間、カラーコーン等により立入防止及び、分離措置を行う。 ・雨による湧水により作業に影響がある場合は原則床掘作業を行わない。 ・作業開始前に作業員全員及び現場代理人による現場巡視を行う。また、KY活動を1日2回(午前、午後の作業開始前)行い、安全意識向上を図る。 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・類似作業のある工事については受発注者の当初打合せ時に本件事例を説明し注意喚起する。					

事故状況図

横断面図

写真

改善策

横断面図

平面図

写真

事故の分類	労働災害	発生日時	令和3年8月4日	13時40分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	墜落・転落	年齢・性別	53歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	左足の脛骨・腓骨骨折					
事故概要	被災者はアンカー工用の足場の解体作業を、吹付法枠の横張とそれに沿って這わせた単管足場の上で行っていた。解体した単管パイプを別の作業員に流れ作業で手渡したとき、単管パイプに付いていたクランプが被災者の衣服に引っ掛かり、単管パイプとともに受け手側に引っ張られ、バランスを崩し転落した。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・安全帯の単管へのかけ忘れ ・作業主任者による安全帯の使用状況の確認不足 ・背面から渡すような単管パイプの受け渡し作業を行っていたこと ・作業員同士の合図の伝達ミス ・慣れた作業のため、安全に対する意識が薄れてきてしまっていたこと 					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ・安全帯の取付確認を徹底(指さし確認等) ・作業主任者による安全帯着用使用状況の監視の徹底 ・受け渡し方法や解体方法の事前シミュレーションを行い、現場代理人と作業員とが安全性を協議・確認した上で作業を開始する。 ・足場材の受け渡しの際の声掛けの徹底 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> ・作業工程ごとにミーティングを行い危険予知を図る ・足場からの転落災害に着目した事故事例の再教育 ・無理な体勢で作業を行わない 					

事故状況図



改善策

- ・安全帯の取付確認を徹底(指さし確認等)
- ・作業主任者による安全帯着用使用状況の監視の徹底
- ・受け渡し方法や解体方法の事前シミュレーションを行い、現場代理人と作業員とが安全性を協議・確認した上で作業を開始する。
- ・足場材の受け渡しの際の声掛けの徹底

事故の分類	労働災害	発生日時	令和3年8月31日	21時20分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	崩壊・倒壊	年齢・性別	55歳・男性		職種	トンネル作業員
被災程度(全治)	右足首・脛部骨折(全治6ヶ月以上)					
事故概要	被災者は、トンネル掘削工で上下半の1次吹付(鏡吹付含)後、下半鋼製支保工(H-200)建込作業に従事していた。切羽の右側付近で支保工の調整作業中、切羽より岩塊(1000mm×1000mm×200mm)が落ち、被災者の右足に当たった。					
事故原因等	切羽をブレーカにより掘削することで緩みが生じていた。鏡吹付を3cm実施していたが、足りなかった。肌落ち発生時は、作業員に対する人体防護がなかった。					
改善策等	ツインヘッドにより掘削することで、切羽の緩みを抑制する。今後は鏡吹付を6cm実施する。鋼製支保工建込時はFRP製の人体防護を設置する。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・事事故事例を情報提供し、類似災害の再発防止を図る。					

事故状況図

正面図

側面図

改善策

改善策

改善策

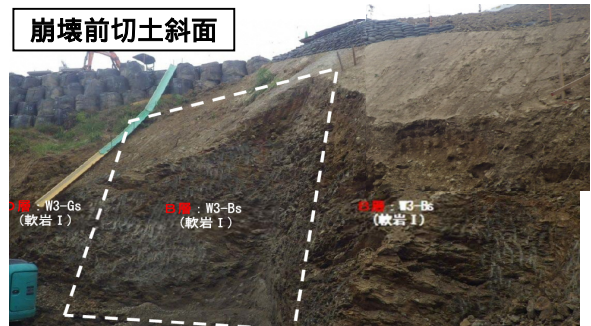
改善策

事故の分類	労働災害	発生日時	令和3年11月16日	11時10分	事故当事者	元請 A
事故の型分類	崩壊・倒壊	年齢・性別	元請27歳、1次下請72歳			1次下請 B
被災程度(全治)	A:左足関節脱臼骨折 B:左腸骨骨折、両側恥骨骨折、左肩甲骨骨折、 左第2～4肋骨骨折、後頭部挫創				職種	A:現場管理補助員 B:普通作業員
	事故概要	・補強土壁工施工に伴う地山の掘削が前日(11月15日(月))に完了し、その出来形確認(測量作業)を行っていたところ、地山が崩壊し、従事していた作業員2名が、崩壊土砂に巻き込まれた。				
事故原因等	・掘削法面において、硬い岩盤かつ受け盤であったため、安衛則第356号に基づいて、1:0.3の勾配で掘削を行った。 ・崩壊前の切土表面は安定を保っていたが、表面の岩盤層が薄く残った状態となっており、その背面には、想定と異なる風化が進んだ岩盤層(一部土砂化)が存在していたことから、風化が進んだ岩盤層が前面に押し出され、崩壊したものと考えられる。					
改善策等	・崩壊部または崩壊部周辺については、1:0.6の勾配で掘削する。 ・今後の工事進捗に伴う掘削法面について、同質の片岩が確認される場合は、表面の岩盤層の状況のみではなく、裏側に軟弱層がある可能性を想定して、可能な限り背面土質の確認を行い、甲乙協議の上で、勾配を判断する。(背面部の確認は、試掘や背面への鉄筋挿入等を想定。) ・災害防止協議会、安全訓練、新規入場者教育時において、「地質の見解」の資料をもとに、地質的な特有・危険性を共有する。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・同種の地質や地層がある現場では、同様の崩壊が想定されるため、打合せ簿にて関係各社へ注意喚起を行った。					

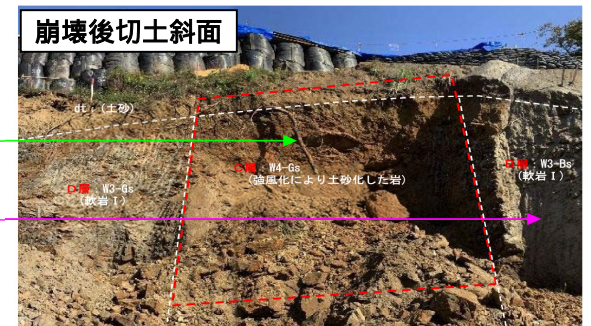
事故状況図



崩壊前切土斜面



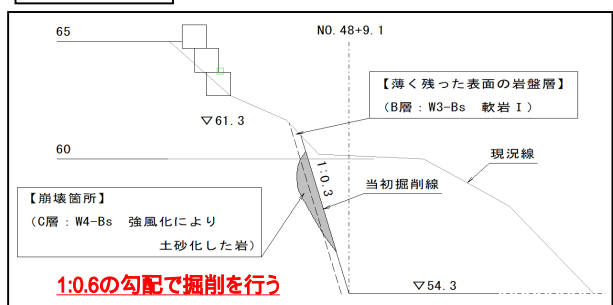
崩壊後切土斜面



コア写真

件名	主要地方道長崎南環状線道路改良工事(地質調査業務委託2)		
孔番	H27-2-3	深度	0.00 m ~ 59.00 m
社名	九州ポリエント測量設計株式会社		
C層: W4-Gs			
A層: W4-Bs			
B層: W3-Bs			

改善策



事故の分類	労働災害	発生日時	令和3年11月24日	16時00分	事故当事者	元請
事故の型分類	激突	年齢・性別	53歳・男性		職種	現場代理人
被災程度(全治)	右肩骨折(全治2か月)					
事故概要	根継工において、バックホウで埋戻し作業中に現場代理人と重機オペレーターでの確認事項があった為、作業を中断(バケットは地面へ着けた状態で、重機のエンジンはついたまま)し、オペレーターへ近づいて作業内容の確認を行った。その後、現場代理人が重機から離れた後、重機作業範囲(作業半径)にいるにも関わらず、オペレーターが重機操作を行い、現場代理人の右肩へバケットが接触(被災)した。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・重機作業範囲(作業半径)の分離措置を行っておらず、現場代理人がバックホウへ近づいたこと。 ・重機オペレーターが作業範囲に現場代理人がいるにも関わらず、周囲への確認を怠ったこと。 ・バックホウのエンジンがかかったままの状態でも安全ロックレバーも上げていなかったこと。 					
改善策等	<p>重機作業範囲(作業半径)と他現場作業員との分離措置を設ける。</p> <p>無線の活用</p> <p>誘導員の紅白旗の活用(合図)</p> <p>施工計画書へ「重機作業災害の防止」を追加する。</p>					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<p>他の同種類工事の業者へ周知(情報提供)を行う。</p> <p>重機オペレーターとの確認事項を行う場合は、合図の徹底。</p> <p>作業工程上、重機オペレーターと他作業員との分離措置が可能な場合は、設置すること。</p>					



事故発生箇所

事故状況図



No. 10

改善策



重機作業範囲と他作業員の分離措置



誘導員の紅白旗の利用



無線の活用

事故の分類	労働災害	発生日時	令和3年11月27日	9時30分	事故当事者	元請
事故の型分類	墜落・転落	年齢・性別	66歳・男性		職種	普通作業員
被災程度(全治)	第11胸椎破裂骨折					
事故概要	法枠の横梁部に立ち、法枠の吹き付けを行っていた際に、作業上の都合により安全帯からロープを外した際に、3m下の地面に背中から落下したものを。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・事故前は作業員4名中2名、事故発生時は作業員5名中3名(うち1名は被災者)がロープ1本で作業を行っていた。作業には2本のロープが必要であるが、ロープを追加で設置していなかった。(主任技術者はロープの追加の指示をしていたが、作業状況を確認していなかった。) ・被災者は法面上で使用していたロープを外した。 					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ・ロープ設置間隔など、現場条件に合った「ロープ高所作業計画書」を作成し、作業員に周知した上で、作業指揮者は、作業員が計画に基づいた作業を行っているかの監視を行う。 ・ロープ高所作業特別教育の再教育を実施する。(7時間実施) ・監視カメラを設置し、常に作業状況を確認できるようにする。 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> ・事象事例を情報提供し、類似災害の再発防止を図る。 					

事故状況図

状況写真

横断面(イメージ)

事故発生状況

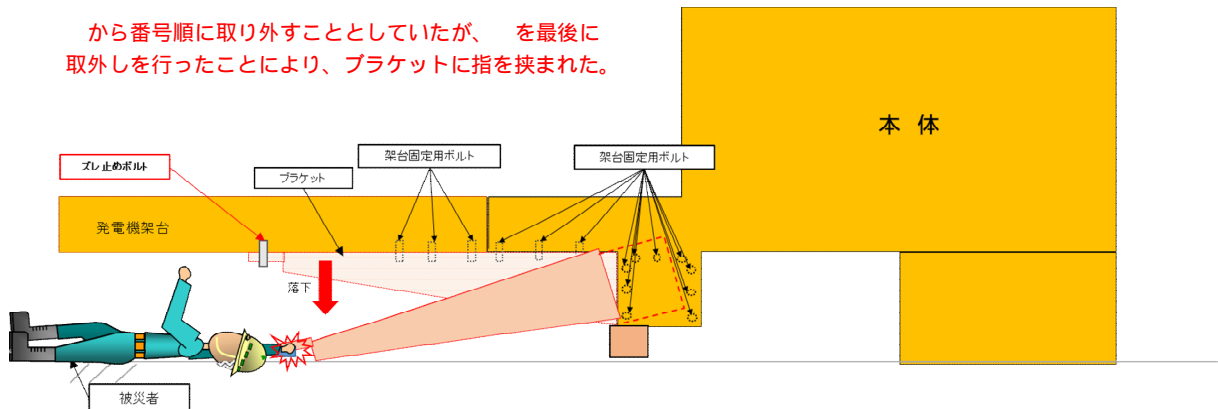
作業員 A はロープの設置位置を変えるために法面上部に移動した。

被災者はメインロープ1本で作業していた。ロープが吹付面に当たる為、設置位置を変えようと、その場でメインロープを外してしまった為、足を踏み外し3m下に転落した。

吹付作業人数に対しロープが足りていなかったため追加でロープを取るように主任技術者が指示をしていた。作業員は指示通りにロープを段取りせず、ロープ1本での作業をしていた。

事故の分類	労働災害	発生日時	令和4年3月7日	11時25分	事故当事者	2次下請
事故の型分類	挟まれ・巻き込まれ	年齢・性別	61歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	左手中指 第1第2関節骨折(休業 12日)					
事故概要	・深層混合処理機(FAM)解体中、発電機架台の取り外し作業において、当該架台と支持するブラケットを連結していたボルトを取外した時に、ブラケットが落下し地面とブラケットの間に左手指を挟まれた。					
事故原因等	・通常のボルト取り外し手順を理解していたにもかかわらず、無意識のうちに通常と違う作業を行ってしまった。					
改善策等	・ボルトナットの取外し順序を明記した解体詳細作業手順書を作成し、当該作業者全員に周知すると共に、主任技術者(作業手順確認者)による手順確認を行いながら作業を進める。 ・現地のボルトナットに、取り外し順序毎に番号を割り振り、作業者が目視でわかるよう印字を行う。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・事象事例を情報提供し、類似災害の再発防止を図る。					

事故状況図



改善策

詳細な作業手順書の作成

作業項目	作業内容	危険有害要因	発生可能性	発生頻度	発生場所	発生時期	発生人数	発生回数	発生率
機台発電機架台解体手順	1 発電機架台を取り外す	落下物による怪我等	高	頻	機台	解体時	1	1	100%
	2 機台の中心部を吊り上げ、機台を解体する	落下物による怪我等	高	頻	機台	解体時	1	1	100%
	3 機台の中心部を吊り上げ、機台を解体する	落下物による怪我等	高	頻	機台	解体時	1	1	100%
	4 上段 機台の中心部を吊り上げ、機台を解体する	落下物による怪我等	高	頻	機台	解体時	1	1	100%
	5 機台の中心部を吊り上げ、機台を解体する	落下物による怪我等	高	頻	機台	解体時	1	1	100%
	6 機台の中心部を吊り上げ、機台を解体する	落下物による怪我等	高	頻	機台	解体時	1	1	100%

現地に取外す順番を明記

