

事故の分類	労働災害	発生日時	平成26年4月25日	8時50分	事故当事者	2次下請
事故の型分類	飛来・落下	年齢・性別	37歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	右大腿筋肉内異物迷入(全治16日間)					
事故概要	基礎型枠の墨出しと、やり方用木杭打設作業を実施中、地盤が固いうえに転石が多く木杭が打ち込めなかったため、先行作業として、鉄ノミの頭を鉄ハンマーで打ち込んだところ、鉄ノミの頭の一部分が欠け、その破片が、勢いよく作業者の右内側太ももに刺さった。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> 鉄が欠けてけがをする作業だとは全く予想できず、危険な作業だと思わなかった。 本来専用工具に取り付けて使用すべき鉄ノミを、取り外した状態で使用した。 					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> 工具および機械等において、本来の使用用途とは異なる形で使用しない。 KY活動等(新規入場者教育、非常時の避難を含む)で事故防止を教育する。 使用する機械や工具などの日常点検を実施し、それらに欠損等がある場合は適切に対応し、危険認識の情報共有を図る。 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	稼働している全ての現場に対し、今回の事故内容(発生要因)を周知し、関係職員へ「管内で発注した事故及び防止について」の注意喚起を行った。					

事故状況図



改善策



事故の分類	労働災害	発生日時	平成26年5月24日	10時35分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	挟まれ・巻き込まれ	年齢・性別	65歳・男性		職種	重機運転手
被災程度(全治)	橈骨遠位端骨折(受傷日より約1週間の入院、受傷日より約8週間加療した。)					
事故概要	完成したフーチングと矢板間の埋戻作業でバックホウ(0.03m ³)を使用中、埋戻面と仮締切の火打の間(高さ:1.4m)を後進したとき、左手を操作レバーと火打下側の受け台(三角ブラケット)に挟まれて左手首を骨折した。					
事故原因等	①被災者が、火打ち等への接触を防止するための作業手順書の意味を十分に理解していなかった。 ②「後進による移動をしない」という作業手順書を守らなかった。					
改善策等	①ブラケットに目印(赤旗)を付け注意喚起。 ②火打ちエリアでは、埋戻限界高(2m)ラインをマーキングし、重機進入禁止措置としてカラーコーンを設置。 ③作業員への周知、教育、指導、安全パトロールを増。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・完成したフーチングと矢板間の埋戻作業の安全対策に活用。 ・重機使用での埋め戻しの安全教育に活用。					

事故状況図

火打梁

バックホウ

埋め戻し土

ブラケットと手首の挟まれ位置

操作レバー上端H=1300
被災手首高さH=1200

地盤～火打下 H=1470

改善策

埋戻し材敷均し時の作業区域の分離措置について

【平面図】

【断面図】

カラーコーンの設置

機械施工範囲

人力施工範囲

腹起・火打材

腹起・火打材

H=2.0m以内

ブラケットに目印(赤旗)を付け注意喚起

埋戻し限界高(2m)ラインを待マーキング

カラーコーンの設置

事故の分類	労働災害	発生日時	平成26年7月5日	11時50分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	挟まれ・巻き込まれ	年齢・性別	62歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	右大腿骨開放骨折,右脛骨近位端開放骨折(全治1年11か月)					
事故概要	草の積込作業中、作業員が運搬車両(パッカー車)の回転板が止まっていると思い込んで投入口に足をかけて次の積込場所に移動しようとし、車両が移動した際に足を滑らせ、回転板に右足を挟まれ被災した。					
事故原因等	①草の積込運搬について、発注者の承諾を受けず、施工計画書に記載のないパッカー車で行った。 ②パッカー車の使用に関する禁止事項(下記)を順守していなかった。(ごみ収集車に係る安全管理要綱) ・ごみ収集車のごみ投入口のステップ、荷台等に乗車して移動することを禁止すること。 ・移動中は、メインスイッチ(P. T. O)を切ること。					
改善策等	①店社パトロールについて、月1回行うところ月2回実施する。 ・毎月第1、第3水曜日に元請業者取締役が当日の作業現場で実施する。 ・作業手順書等のおり作業が行われているかチェックする。 ②安全訓練について、月1回行うところ月2回実施する。 ・毎月第2、第4水曜日に現場代理人が作業員を対象に実施する。 ・機械式ごみ収集車に係る安全管理要綱及び災害事例の資料を配布し説明する。 ・災害事例のビデオを放映する。 ③作業手順書を作成し、それに従った作業を行う。 ・毎朝礼時に作業手順について作業員に周知する。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	建設部内の各課に対し、今回の災害事例を周知し、各監督員を通じて類似工事受注者に対する注意喚起を行う。					

事故状況図

次の積込箇所に移動

→

(車両後部のステップ(本来足をかける場所でない)に足をかけた状態)
 (作業員は回転板が止まっていると誤認した状態)
 (運転手は回転板を停止せず移動)

集草 積込作業



足を滑らせる



右足を挟まれる



足を滑らせる

右足を挟まれる

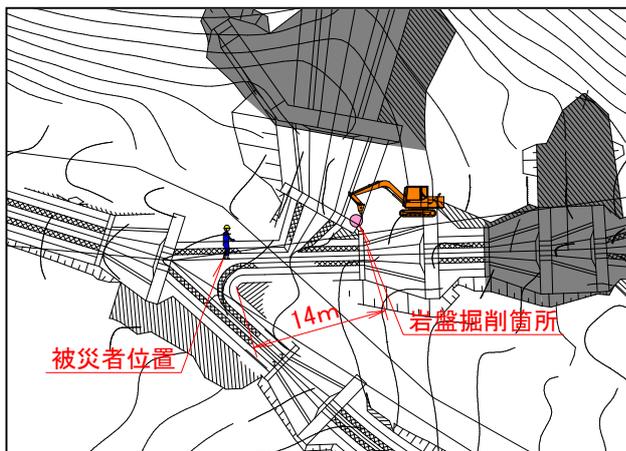
改善策

①作業手順書を作成し、毎朝礼時に作業手順について作業員に周知する。

②作業員への安全訓練、店社パトロールの回数を増やす。

事故の分類	労働災害	発生日時	平成26年7月21日	10時45分	事故当事者	元請
事故の型分類	飛来・落下	年齢・性別	41歳・男性		職種	監理技術者
被災程度(全治)	左目失明					
事故概要	作業員がブレーカーによる硬岩掘削作業を行っている際に、被災者が掘削作業箇所を約14m離れた場所から確認していた。作業員は被災者に気づいていたが、安全な距離に離れていると思い掘削作業を続けた。その後、掘削時に飛んだ硬岩の破片が被災者の左目に直撃し左目を失明した。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・被災者及び作業員が安全な距離に離れていると思い作業を続けたこと、さらに、硬岩掘削時の作業員の立入や、飛び石に対する認識が不十分であった。 ・地山の掘削作業主任者を選定していたが、事故当時の現場に配置されていなかった。(安衛則第360条の違反) ・物体が飛来することにより労働者に危険を及ぼす恐れがあるのに、飛来防止の設備を設け、労働者に保護具を使用させる等当該危険を防止するための措置を講じていなかった。(安衛則第538条の違反) 					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ・ブレーカーによる掘削作業時は、飛散防止のため作業員及び第三者の立入を禁止し重機作業半径10m程度の位置に高さ2～3mの飛散防護シートを設置する。 ・ブレーカー作業箇所に立ち入る場合は、トランシーバーを使用し重機が停止したのち立入作業を行う。 ・重機オペレーターにはゴーグル等の保護具を着用させる。 ・掘削高さが2m以上となる地山の掘削作業をする際は、地山の掘削作業主任者に直接指揮させ作業する。 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	十分な作業計画をたて、必要に応じて(特に第三者への危険が懸念される場所については)、飛び石に対する防護対策を行う。					

事故状況図



改善策

飛散防護シート



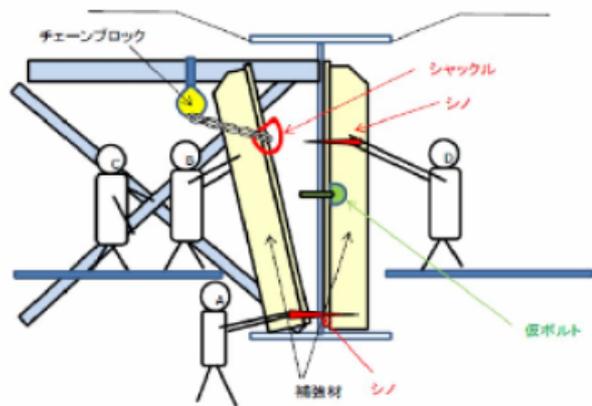
飛散防止のため作業員及び第三者の立入を禁止し、重機作業半径10m程度の位置に高さ2～3mの飛散防護シートを設置する。



- ・ブレーカー作業箇所に立ち入る場合は、トランシーバーを使用し重機が停止したのち立入作業を行う。
- ・重機オペレーターはゴーグル等の保護具を着用する。

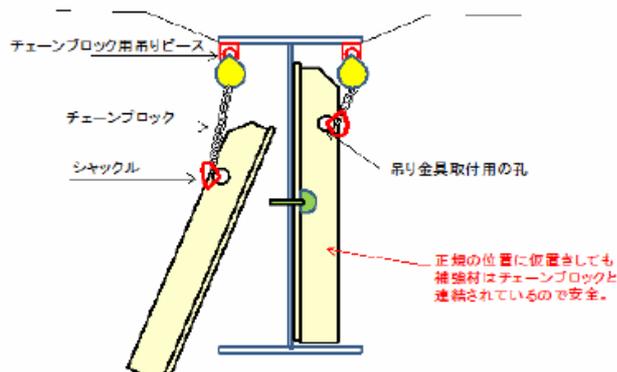
事故の分類	労働災害	発生日時	平成26年7月25日	16時40分頃	事故当事者	1次下請
事故の型分類	崩壊・倒壊	年齢・性別	20歳・男性		職種	とび工
被災程度(全治)	左中手骨骨折(29日間の入院加療)					
事故概要	長大橋の支取替え工事において、主桁ジャッキアップ補強材を取付ける際に、補強材をチェーンブロックで吊り上げ、ボルト孔にシノを差込み、チェーンブロックを外した後に、ボルト孔の位置を調整するため、シノを動かしていたところ、補強材が横転し、被災者の左手が、補強材と主桁の下フランジの挟まれ負傷した。					
事故原因等	①補強材を仮固定させるために、ボルト孔にシノを挿入していたが、シノの挿入が不十分であったにもかかわらず、その事に気付かなかった。 ②作成されていた作業手順書が、現場では適応できない内容であったため、現場判断で作業を行っていた。					
改善策等	①主桁上部にチェーンブロックを取付ける金具を溶接し、補強材にも、つり金具の取付け孔を設置して、ボルトによる仮固定が完了するまで、補強材を吊った状態で作業できるように作業手順を改善した。 ②作業責任者による安全管理を徹底した。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	①現場に応じた作業手順書を作成し、作業責任者が現場で確認を行い、安全管理を徹底する。					

事故状況図

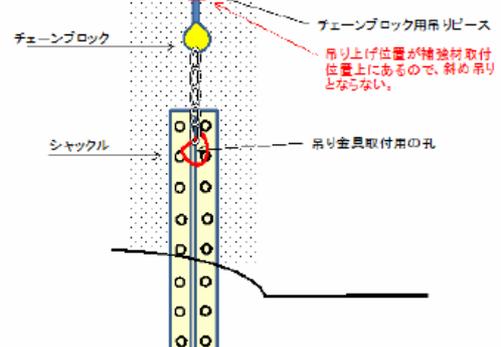


改善策

【断面図】



【側面図】



事故の分類	労働災害	発生日時	平成26年11月10日	9時30分ごろ	事故当事者	1次下請
事故の型分類	崩壊・倒壊	年齢・性別	36歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	右手首骨折(全治3ヶ月)					
事故概要	方塊ブロック製作の型枠脱枠中に、型枠倒壊を防止するワイヤーを緩めたまま、型枠の隅を固定するクリップを外したため、解放された型枠が倒壊。これを支えようとして支えきれず右手首を骨折した。					
事故原因等	①作業手順の周知不足 受注者が、作業員に対して作業手順を周知徹底していなかったことから、作業員が適切な判断をできなかった。 ②ヒューマンエラー 被災者が、ホームタイポルトが完全に撤去されていないと勘違いした上に、勘違いに気付いたにもかかわらず、作業手順を踏まえることなくクリップを撤去した。					
改善策等	(受注者) ・2人以上での作業を必ず行うようにする。 ・必ず確認をしなければ、次の工程には移らない。 ・吊り型枠からチェーンを掛けて、型枠の転倒防止を行う。 (発注者) ・作業手順を元請、下請すべての作業員に対して周知徹底させる。 ・施工計画書に基づいて、警察署等関係機関には速やかに連絡するよう指導する。 ・さまざまな安全活動を通して、作業員同士で注意喚起しあう作業雰囲気を作るよう指導する。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・脱枠事故に関する安全教育、訓練の実施徹底を周知指導する。					

事故状況図



改善策



事故の分類	労働災害	発生日時	平成26年12月24日	16時50分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	飛来・落下	年齢・性別	64歳・男性		職種	主任技術者
被災程度(全治)	右脛骨腓骨骨幹部骨折					
事故概要	準備工として、密集した3本の雑木を1本ずつ切断していたところ、3本目を切断し倒れていく途中で、1本目と2本目の雑木を撤去していなかった為、その木にバウンドし1~2m離れて避難していた作業員の場所に滑ってきて、右脚部に当たり骨折した。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・避難場所の選定において、伐木方向にかかわらず、適切な距離を確保しなかった。 ・伐採時に危険を生ずるおそれのあるもの(ツタ、1、2本目の伐採木)を放置したまま作業した。 ・チェーンソーを用いて行う立木の伐木作業を、特別教育を修了していない労働者に従事させていた。 					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ・ツタや枝絡みは、安全にできる範囲で予め切断しておく。 ・切断前に避難場所を決定する。切断作業員は3m以上、牽引作業員は木の高さの1.5倍以上の場所。 ・切断前に合図を行う。 ・切断後は倒木をその場所に放置せず、1本毎に下に降ろす。 ・チェーンソーを用いて行う立木の伐木作業の特別教育を未受講者に対して実施した。 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	今後の同類工事に対する事故防止対策のために、工事現場内における労働災害防止対策についての通知書を各関係業者へ通知した。					

事故発生箇所

事故状況図

改善策

1. 切断作業は、必ず2名以上で行う。
2. 切る前に倒す方向を決める。この時、真下ではなく左右どちらかの方向にする。真下にすると、倒木がバウンドして危険度が増す為。
3. ツタや枝が他の木に掛かっている場合は安全に出来る範囲で予め切っておく。
4. まず落下防止のために倒木対象木と上部にある木をロープで結ぶ。次に倒す方向に牽引する為のロープを掛ける。この時、無理をせず安全に作業出来る範囲に掛ける。
5. 倒木を行う作業員は切る前に必ず避難場所を決めておく。避難場所は、倒す方向の反対上側で3m以上離れていて、避難しやすい場所を選定する。ロープを牽引する作業員は木の高さの1.5倍以上の距離をとって牽引する。当現場の立木は4~5mなので、7.5m以上の距離をとる。
6. 切断作業に取り掛かる前に必ず下部の作業員に合図してから作業する。下部の作業員は合図があったら倒木の下方には立ち入らない。
7. 木が倒れだしたら、切断の作業員は速やかに避難場所へ移動する。牽引の作業員はロープを引っ張り、予定していた方向へ木を倒す。この時、ロープが何かに引っかかり逆に倒木側へ引っ張られた場合は無理をせず、ロープを離す。
8. 1本の木を倒木した後は、決してその場所に放置せずロープを外し、必ず下方の堆積場所まで降ろし枝払いを行ってから、次の倒木作業に移る。