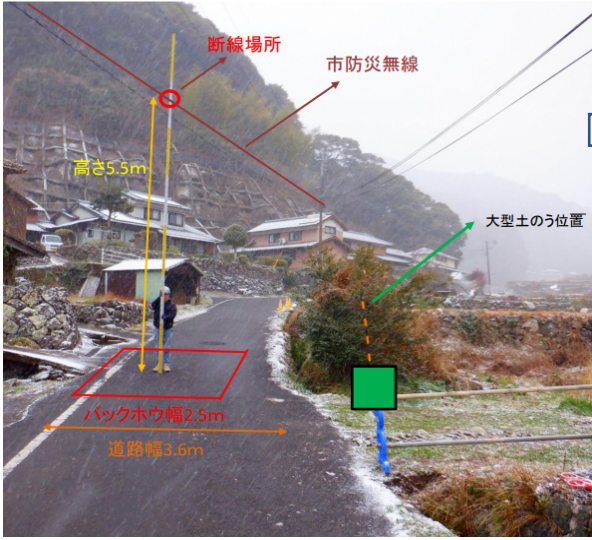
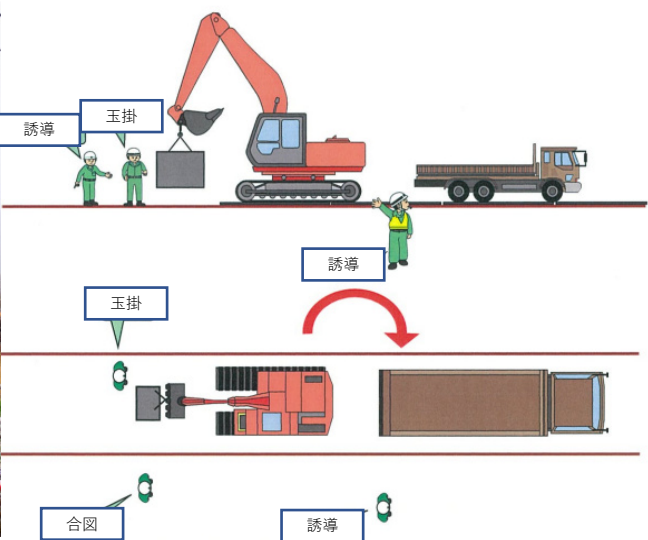


事故の分類	物損公衆災害	発生日時	令和6年4月16日	18時30分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	その他	年齢・性別	-		職種	-
被災程度(全治)	108戸の通信不通					
事故概要	トンネルズリをダンプにて仮置場へ荷下ろし後、荷台を上げたまま県道に出てしまい、架空線を断線し、最大108戸の通信不通となった。					
事故原因等	・施工計画等の未整理 ・架空線対策の未実施 ・ダンプ運転手の不注意					
改善策等	・ダンプアップ走行が可能なダンプの使用中止 ・架空線対策構造物の設置 ・施工計画等の見直し ・ダンプ、誘導員の運用変更 ・安全教育の再実施					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・事故内容についての情報共有、注意喚起、周知等。					

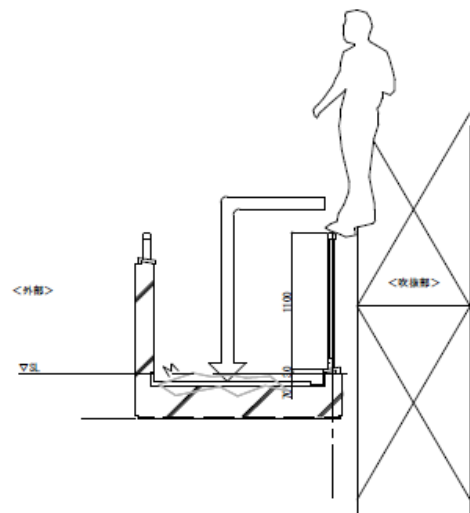


事故の分類	物損公衆災害	発生日時	令和6年1月13日	14時05分	事故当事者	元請
事故の型分類	その他	年齢・性別	諫早市管理の防災無線電線		職種	
被災程度(全治)	防災無線電線切断:影響する自治会 大林地区(12戸)					
事故概要	上流側の仮設道路の施工完了後、現場代理人は現場事務所用事務用品購入のため現場から離れる。ダンプトラック1台、バックホウ1台、作業員1人は下流の仮設道路施工箇所へ市道を通行し移動。現場代理人不在の中、バックホウ運転手が現場事務所付近にあった大型土のう1袋を下流側の仮設道路現場へ運搬しようと判断し、ダンプトラックに積み込むための吊り上げ作業を市道上で実施した際、諫早市管理の防災無線の電線を断線した。					
事故原因等	①施工計画の不履行 市道上で施工する際に、交通誘導員を配置していない。 施工範囲外のため架空線等調査が未実施であった。 ②法令違反 ・労働安全衛生規則－164 資格関係に違反 大型土のう1t吊りに小型移動式クレーン資格者が作業していない。 ・クレーン等安全規則－221 玉掛けは有資格者での作業に違反 大型土のう玉掛け作業を資格者が玉掛けしていない。 ・クレーン等安全規則－71 運転の合図の違反 合図者が不在であった。 ・道路交通法 道路使用許可の届け出もれ 道路使用許可届け出前に、バックホウでの市道走行及び吊り作業を行った。 ③ヒューマンエラー 現場代理人不在のなか、作業員の判断で実施した。					
改善策等	・吊り上げ作業の際は、あらかじめ定めた作業計画に基づき、バックホウでの吊り作業、玉掛け作業は有資格者で行い、現場作業員の中から合図者を指名して吊り上げ作業を行う。 ・架空線の調査について工事影響範囲を調査し、工事影響範囲が変更となる場合、再度その範囲の調査を行う。 ・架空線下での重機の走行、作業となる場合、朝礼及びKY活動・作業開始前に作業手順の確認及び周知徹底を行う。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・振興局内関係各課への情報共有を図る。 ・河川工事については、仮設ヤードでの事故が続いているため、現場事務所など影響する範囲(仮設作業)を含めた架空線等調査の徹底を図る。					

事故状況図	改善策
断線事故 再現写真  ・道路で作業する際、交通誘導員無し。 ・大型土のう吊り上げの際、合図者なし。 ・施工範囲外作業箇所での架空線調査は未調査。	 ・道路で作業する際、交通誘導員を配置する。 ・大型土のう吊り上げの際、合図者を配置する。 ・施工範囲外作業箇所での架空線調査を実施し、

事故の分類	その他事故	発生日時	令和5年9月28日		事故当事者	元請
事故の型分類	その他	年齢・性別	72歳、男性		職種	監理者
被災程度(全治)	右踵骨折(休業26日)					
事故概要	外壁面調査のため足場に登っていたが、調査途中に打合せの為足場を降りる際、渡り廊下の腰壁(1.2m)をつたっての飛び降り右踵を負傷した。					
事故原因等	外部足場に設置されている階段を利用せず、近道をしようとしたため。					
改善策等	・工事工事請負者が行っている安全管理の具体的な取り組みを確認し、工事監理者としても現場内のルールを遵守して安全意識をもって業務に取り組む。 ⇒請負者が実施する新規入場者教育、KY活動への参加など。 ・今後の安全管理体制を提出させる。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・監理業務受注者との初回打ち合わせの際、安全管理の議題として今回の事例を紹介する。 ・監理業務の受注対象となる建築士事務所への啓発を図る。 ・業務計画書の項目に安全管理体制を追加する。					

事故状況図



改善策



事故の分類	物損公衆災害	発生日時	令和4年5月26日	15:51	事故当事者	1次下請
事故の型分類	動作の反動・無理な動作	年齢・性別	35・男		職種	BH運転手
被災程度(全治)	電力柱支線の切断、58分間の停電(事故発生時最大2,519戸)					
事故概要	工事用の重機が、電柱を支えている支線を切断したことにより、その切断された支線の一部が、電力の高圧線に接触し、異常感知信号が変電所に伝わり、通電停止となった。事故発生時刻:15:51、停電2,519戸復旧時刻:16:49、停電0戸					
事故原因等	架空線の調査や作業員教育を実施していたが、前方にある橋梁や、走路となる河床の凹凸に気を取られ、支線への注意が薄れていた。また、支線下を通過する際の見張り員や、架空線が目立つような対策を取っていなかった。					
改善策等	・施工計画書、特記仕様書に記載の事項を確実に遂行する。 ・架空線、橋梁付近での施工時は、専属の見張り員を配置し、監視する。 ・上空施設等との接触が考えられる箇所には、レーザーバリアシステムを設置し、視覚・聴覚にてオペレーターが認識できるようにする。 ・レーザーバリアシステムが設置困難な場合は、視認性工場のための目標物や注意喚起物(目印旗、のぼり旗等)を設置し、専属の見張り員を配置する。 ・作業前日の安全衛生協議、作業当日のリスクアセスメント危険予知活動及び重機作業計画書確認時において、上空施設の有無・位置の確認を徹底する。 ・形骸化しないよう、意識を高め、元請・下請ともに協力体制を強化する。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	事故防止対策として、上空施設との接触が考えられる箇所にはレーザーバリアシステムを設置する。					

事故状況図

左岸 3/100 3/180 3/260 右岸

河床 橋梁 電力柱 支線 高圧線

① 斜路の施工を行い下流側の支線切断箇所へ吊り上げ(橋脚側)を移動
② 支線の施工を行い、完了後移動を開始
③ 支線の施工を完了し上流側(河床、電柱側)に移動、高圧線との接触を回避するための河床側(橋脚上)を移動
④ 電力柱支線に接触し切断

改善策

重機内警報機

上空施設 レーザーバリア装置

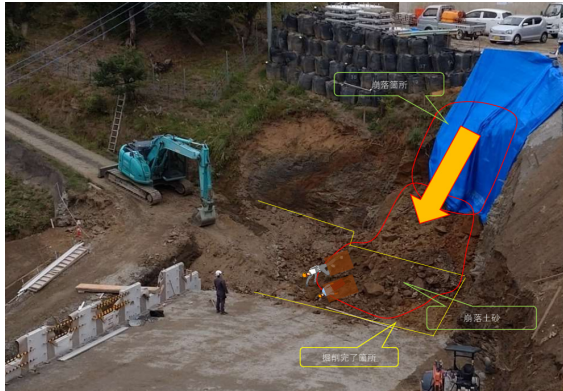
注意喚起物(防護カバー)

注意喚起物(赤旗)

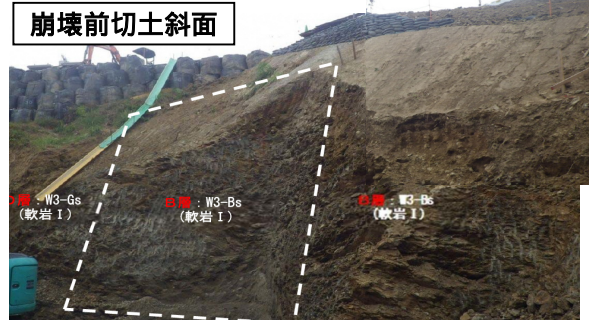
注意喚起物(例:のぼり旗)

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				職種	A:現場管理補助員
	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					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。					

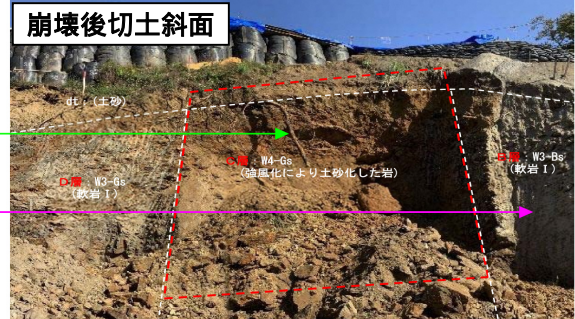
事故状況図



崩壊前切土斜面



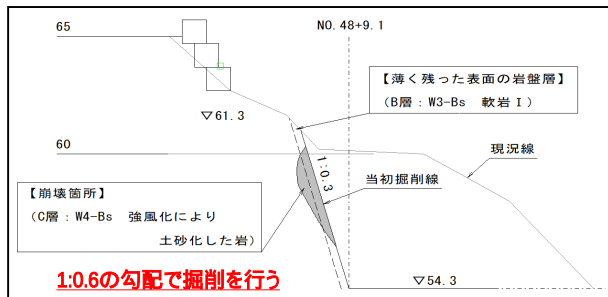
崩壊後切土斜面



コア写真

件名	主要地方道長崎南環状幹線道路改良工事(地質調査業務委託2)		
孔番	H27-2-3	深度	0.00 m ~ 59.00 m
社名	九州オリエンタル測量設計株式会社		
			

改善策



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・腰部骨折(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

核残し

鏡吹付完了

鏡吹付 (2m², t≒30mm)

核残し

岩塊が崩落

切羽

S.L.

切羽より岩塊が落ち、被災

改善策

改善策

改善策

改善策



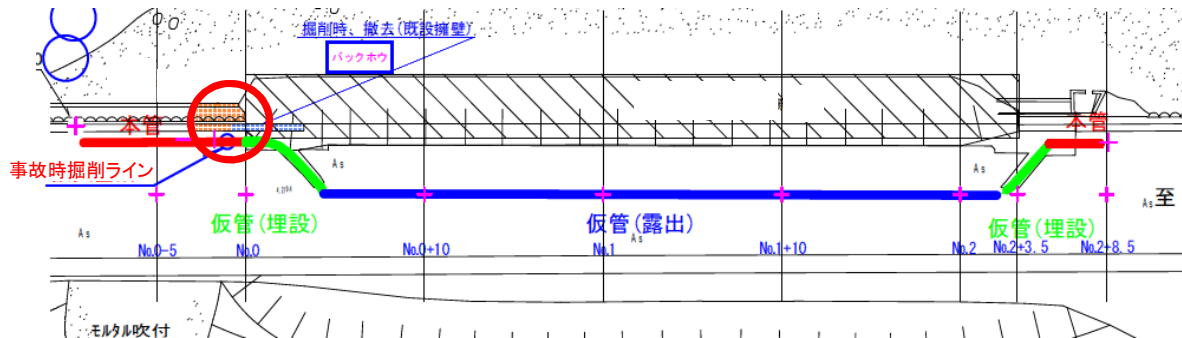




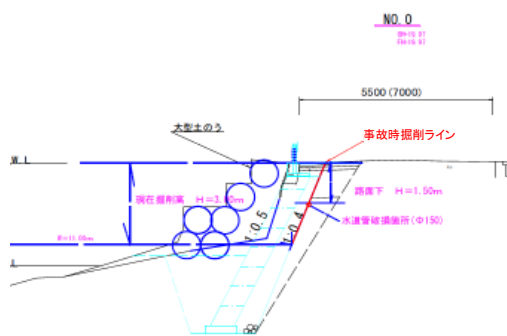
事故の分類	物損公衆災害	発生日時	令和2年4月15日	15時05分	事故当事者	—
事故の型分類	その他	年齢・性別	—	職種	—	—
被災程度(全治)	289戸一時断水					
事故概要	大型ブロック積工の施工にあたり、埋設されている水道管の周辺をバックホウにより掘削をしたため、水道管にかかる土圧が減少し、接続部が離脱した。結果、289戸において一時的に断水となった。					
事故原因等	1. 水道局へ管の埋設の位置について事前確認を実施していたが、詳細な位置は不明であった。 2. 掘削範囲内に水道管があることは想定できていたが、影響がないと思い込み施工を行った。 3. 事前確認で詳細な位置が不明であったにもかかわらず、試掘を実施していなかった。 4. 朝礼・KY時埋設物についての注意喚起は特に実施していなかった。					
改善策等	1. 3者による現地立会の実施 ・工事前に発注者・受注者・施設管理者により現地立会を実施し、詳細な位置が不明な場合は試掘を行う。 2. 仮移設工事後の工事着手 ・掘削範囲内に水道管がある可能性があるときは位置確認後、仮移設を実施して工事に着手する。 3. 注意喚起の徹底 ・埋設物等が想定される場合は朝礼・KY時に注意喚起を行う。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	1. 施設管理者への確認の徹底 ・埋設物の有無・状況について、施設管理者への確認を徹底する。 2. 工事前の埋設物仮移設 ・埋設物確認時、埋設位置や接続状況が不明確な場合は、試掘を行い、明確にした後、工事に影響があると判断される場合は仮移設工事を工事前に行う。					

事故状況図

平面図



横断面図



状況写真



事故の分類	労働災害	発生日時	平成31年1月25日	13時30分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	有害物等との接触	年齢・性別	21歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	一酸化炭素中毒（休業3日）					
事故概要	エンジン式高圧洗浄機を用いて屋内の天井・壁の洗浄作業を作業員2人で行っていた。一般利用者の通行の妨げになるので屋内でエンジン式高圧洗浄機を使用。午後からの作業を開始したところ、作業員が被災者の様子がおかしいことに気づき、問いかけると体調不良の訴えがあり、そのまま救急車の要請を行い病院へ搬送された。					
事故原因等	・内燃機器に対する危機管理不足 ・内燃機器使用に対する作業手順書が定められていなかった ・安全教育が不十分。					
改善策等	・エンジン式機械器具については、屋外の排気ガス等が屋内に流入するおそれのない場所に設置させ、元請による日常点検等を実施する。『建設業における一酸化炭素中毒予防のためのガイドライン』に基づく作業手順書を下請負人より提出させ、必要に応じて改善等の措置を講ずるよう指導する					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	事故再発防止に向けた安全管理に対する再教育を実施する。 ・営繕課及び地方機関に周知するとともに再発防止の指導徹底を行った。 ・営繕課及び地方機関発注工事において、現場における安全意識の高揚、不安全行動の是正等に取り組んだ。					

事故状況図

内燃機器
(高圧洗浄機)

事故発生時の配置状況

改善策

- ・内燃機器の屋外設置
- ・作業手順書の作成
- ・安全教育の実施

事故の分類	物損公衆災害	発生日時	平成31年1月24日	11時20分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	その他	年齢・性別	女性		職種	学校関係者
被災程度(全治)	頭髮及び被服への塗料の付着					
事故概要	・柱の塗装工事を行っていたところ、足場の養生シートの上部隙間から吹き付け塗装の塗料が風にあおられ、第3者が通行する渡り廊下に漏れた。 ・その際に被災者が通りがかり、吹き付け塗装が体全体にかかった。					
事故原因等	①塗料の飛散防止のための養生が十分でなかった。 ②施工に先立ち、第三者の確認を怠った(監視員の配置なし)。 ※柱が死角になり作業者が被災者に気づかなかった。 ③風が強く通路に近接していたにもかかわらず、吹きつけ塗装を継続した。 ④作業員への作業手順が作成されていなかった。					
改善策等	(受注者) ・養生シートを固定しやすくするため足場の増設を行った上で、目張り(養生)を行い隙間をなくす。 ・通路に隣接する箇所は、塗装時には誘導員を配置し第3者の通行時には作業を中止させる。 ・作業前(午前・午後)に風の状況を確認し、塗料の飛散の危険性が高いと思われる場合は、吹き付け作業を中止する。 ・通路に隣接する箇所は、吹きつけ施工を止めローラー施工とする。 (発注者) ・上記の事項が確実に実施されているか点検を行う。また、月1回現場での点検を行う。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・塗装を行う現場は隙間なく養生が行われてるかの確認を行う。 ・万が一飛散する可能性を考慮し、第3者が近接する可能性がある箇所はローラー施工とする。 ・今回の改善策及び委員会の協議内容を踏まえて各現場の状況に合わせた、建築現場全体のパトロールを行う旨の通知を建築課長名で行う。					

事故状況図



施工位置

事故時状況確認
施工側立ち位置

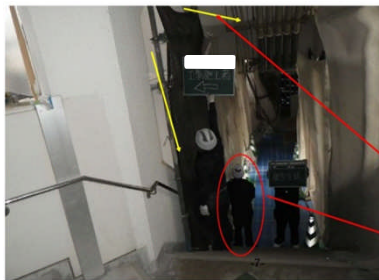
施工者はこの位置で吹きつけ塗装を行っていた。



被災者位置

事故時状況確認
階段下から見上

被災者はこの位置にいた。



事故状況

事故時状況確認
階段上から見下

隙間から塗料が漏れ被災者に付着

被災者

改善策



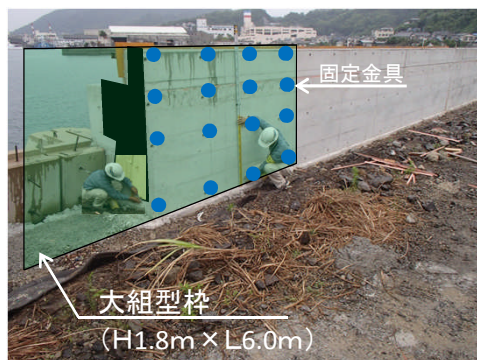
目貼り(養生)を行い隙間をなくす



吹き付け作業の実施に風速計を使用

事故の分類	労働災害	発生日時	平成29年9月14日	9時20分	事故当事者	元請
事故の型分類	崩壊・倒壊	年齢・性別	68歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	右肩甲骨骨折、右第2-6肋骨骨折、第11、12胸椎骨折、第1、2腰椎横突起骨折、右血胸(休業80日)					
事故概要	・海岸護岸の波返工の波返コンクリート陸側側面の鋼製大組型枠(H1.8m×L6.0m、総重量250kg)と妻側型枠の取外し作業を被災者他1名の2名の作業員で行っていた。 ・被災者が陸側の大組型枠、他1名は妻側型枠を担当し脱枠作業を行っていた。 ・被災者が型枠を固定していた金具(ホームタイ)を外したところ、型枠が被災者側に倒れて来て、下敷きになった。					
事故原因等	被災者が作業手順を遵守せず、クレーン等で型枠を保持していない状態で、全ての固定金具を取り外しを行った。 ・作業手順書では、型枠解体前に固定金具の位置確認をすることとしているが、確認を怠った。 ・作業手順書では、最上段の固定金具を残すこととしていたが、守らず、端部の縦1列の固定金具を残すこととし作業を行った。 ・型枠を4列の固定金具で固定していたが、被災者が5列で固定していると勘違いしたため、4列の固定金具を取外した時点で型枠が倒壊した。					
改善策等	【受注者】 ・作業手順の間違い防止のため、すべての作業を2名以上で行う。 ・固定金具の取外しに当っては、クレーン等で保持に加えパイプサポートを行った上で作業を行う。 ・固定金具の設置範囲が分かるように、テープ等で明示を行う。 ・作業手順書の徹底と啓発活動を行う。 【発注者】 ・2スパンに1回程度実施状況の確認を行う。 ・KY活動が、事故を踏まえた内容になっているか確認する。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・「公共工事における事後防止の徹底について」の文書をすべての受注者へ発送。事故防止の再徹底を図る。 ・同工種がある工事については、監督職員が作業手順書が適切かどうか確認を行う。					

事故状況図

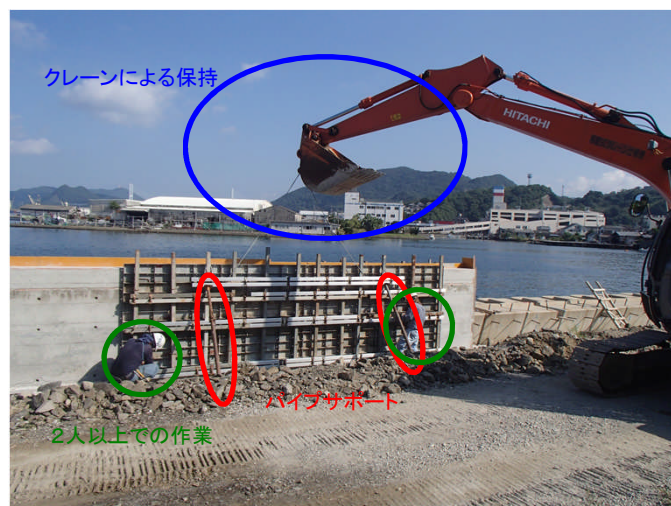


・被災者が陸側大組型枠、他1名が妻型枠を解体



最後の固定金具を取外したところ型枠が倒壊し被災者が型枠の下敷きになった。

改善策

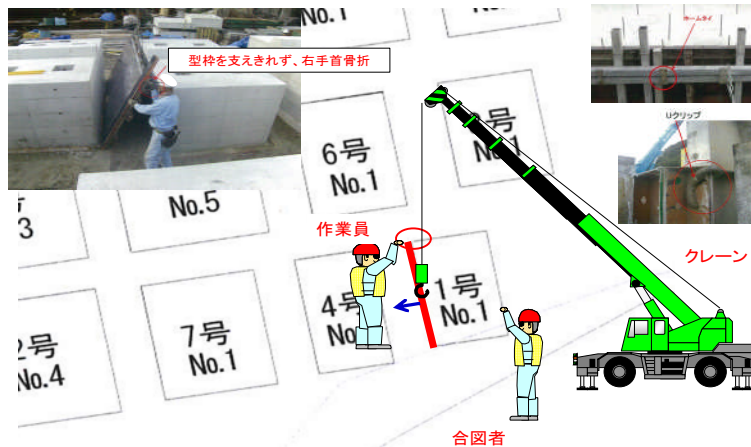


事故の分類	労働災害	発生日時	平成26年11月10日	9時30分ごろ	事故当事者	1次下請
事故の型分類	崩壊・倒壊	年齢・性別	36歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	右手首骨折(全治3ヶ月)					
事故概要	方塊ブロック製作の型枠脱枠中に、型枠倒壊を防止するワイヤーを緩めたまま、型枠の隅を固定するクリップを外したため、解放された型枠が倒壊。これを支えようとして支えきれず右手首を骨折した。					
事故原因等	①作業手順の周知不足 受注者が、作業員に対して作業手順を周知徹底していなかったことから、作業員が適切な判断をできなかった。 ②ヒューマンエラー 被災者が、ホームタイポル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

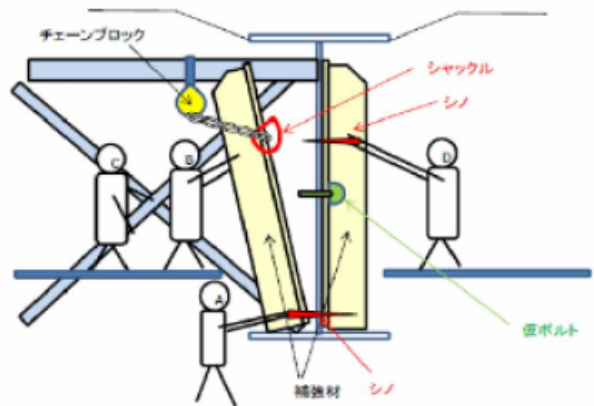


改善策



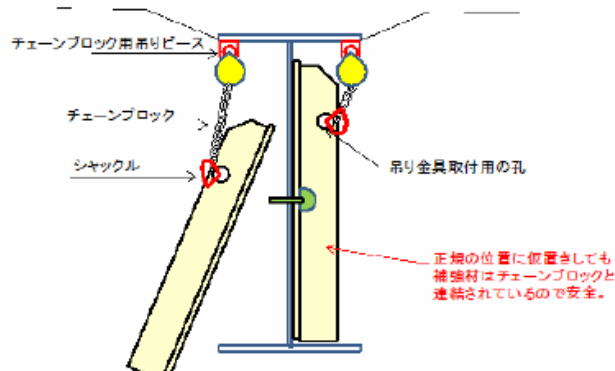
事故の分類	労働災害	発生日時	平成26年7月25日	16時40分頃	事故当事者	1次下請
事故の型分類	崩壊・倒壊	年齢・性別	20歳・男性		職種	とび工
被災程度(全治)	左手中指骨折(29日間の入院加療)					
事故概要	長大橋の支取替え工事において、主桁ジャッキアップ補強材を取付ける際に、補強材をチェーンブロックで吊り上げ、ボルト孔にシノを差込み、チェーンブロックを外した後に、ボルト孔の位置を調整するため、シノを動かしていたところ、補強材が横転し、被災者の左手が、補強材と主桁の下フランジの挟まれ負傷した。					
事故原因等	①補強材を仮固定させるために、ボルト孔にシノを挿入していたが、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】

