

# 令和5年度 事故発生事例 灯火損傷

公衆損害:灯火損傷

概要版

## 【工事概要】

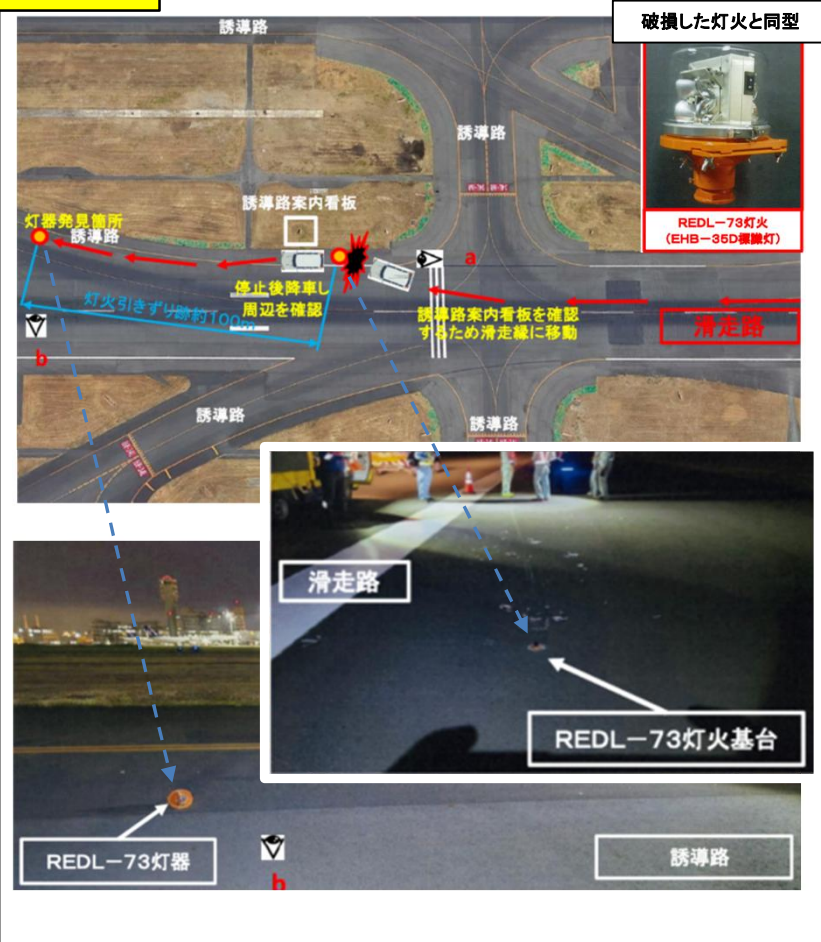
・施工状況確認補助業務

・事故発生日時:R5. 7. 14 3:20頃

## 【事故概要】

夜間立会業務にて車両で立会場所へ向かう途中、目印となる案内看板を確認するため、滑走路中心線から外れ滑走路縁線に寄り過ぎてしまい、滑走路灯を破損させた。

## 発生状況



## 【事故発生原因】

- ・担当技術者が、走行しながら誘導路案内看板を確認していたため、滑走路中心線から外れ滑走路ショルダーに寄り滑走路灯を破損した。
- ・関東地整から発出された事務連絡「航空灯火損傷防止への協力について」を順守していなかった。
- ・夜間走行ルートの中で現在地が把握できる体制やツール、習熟体制に不備があった。
- ・作業手順書に走行する位置を記載していなかった。
- ・走行中に異常を認識したにも関わらず、原因を確認せず、業務リーダーへ報告もしなかった。
- ・事実確認及び原因担当技術者の証言のみで判断した為、特定に時間を要し報告が遅れた。

## 【事故防止のポイント】

- ・案内看板等確認する必要がある場合は、車両 確認物がある時を滑走路及び誘導路ショルダー側に寄せずに、ハザードランプを点灯して停車した上での確認行為を徹底させる。
- ・航空灯火の損傷防止のため、事務連絡に記載された対策を確実に実施する事を徹底させる。
- ・夜間担当技術者の人員配置を職員の立会業務経験を考慮し配置する。ナビシステムを補助的に活用する。教育により職員の習熟度を向上させる。再発防止対策項目の確認パトロールを実施する。
- ・作業手順書に具体的に走行する位置を追加記述し徹底する。
- ・異常を認識した場合は、ハザードランプを点灯し停車して必ず確認する。また業務リーダーに必ず報告する事を徹底させる。作業手順書に異常時の対応を追加記述し、周知する。
- ・事実確認を正確かつ迅速にできる様にツールを取り入れ検証する。また作業手順書を作成し周知する。

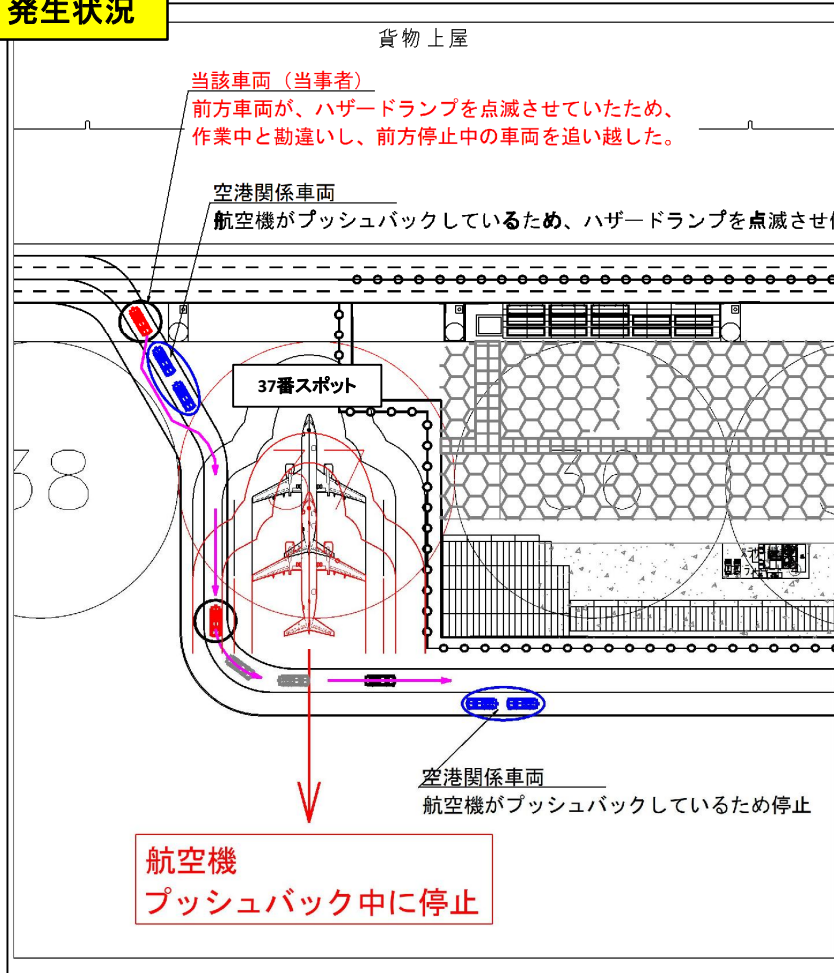
# 令和5年度 事故発生事例 航空機停止

公衆損害:航空機停止

概要版

【工事概要】~~~~~  
・地盤改良工事  
・事故発生日時:R5. 8. 4 10:35頃  
【事故概要】~~~~~  
当該工事に従事している10tダンプトラックが、プッシュバックを開始した航空機の進行方向を横切り、航空機を停止させた。

## 発生状況



## 【事故発生原因】

- ・運転者は、37番スポットに差し掛かるGSE通路付近で、航空機の動きに注意を払っていなかった。
- ・運転者は、追い越し禁止区間で追い越しをした。
- ・運転者は、航空機が動いていることに気づいた後も停止せず、航空機背後を通過した方が良くと勝手な判断をした。
- ・37番スポット手前のGSE通路がカーブしている箇所は灯火支柱や航空関係車両、電源施設があり、航空機の動きが確認しづらい箇所であった。
- ・本工事の新規入場者教育では、37番スポットに侵入するまでの注意ポイントや航空機の進路妨害をした際の対応について説明が不十分だった。
- ・運転者は、航空機を停止させたことに気づいていながら現地を立ち去り元請け職員に報告していなかった。

## 【事故防止のポイント】

- ・航空機の衝突防止灯やエンジンの始動、牽引車の黄色閃光灯など航空機移動時の特徴に注意を払うと共に、周辺の車両状況を確認することを徹底させる。
- ・追い越し禁止箇所では追い越さないことを徹底させる。
- ・航空機が動いていることを確認した段階で、直ちに車両を停止し、航空機誘導員の指示に従うことを徹底させる。
- ・本工事の工事用車両が走行するルートを再点検し、航空機の動きが確認しづらい箇所については確実に確認できるよう、独自の制限速度を設定する。上記と同様の箇所については本工事による交通誘導員を配置し、航空機優先のルールに従い工事車両を停止させるよう誘導する。
- ・制限区域内の注意事項・遵守事項等や事故発生時の元請けへの報告責務について、新規入場者教育資料に追加記載し改善する。効率的に制限区域内の走行経験値を高める工夫をした教育資料を用いて、運転手が航空機の動きを確実に確認できるよう教育を徹底する。
- ・航空機を停止させた段階で元請け職員に事象報告するよう、再教育を徹底する。

# 令和5年度 事故発生事例

## 塗料が飛散し自動車に付着

公衆損害:塗料飛散

国土交通省  
関東地方整備局  
港湾空港部

概要版

【工事概要】~~~~~

・臨港道路上部工事

・事故発生日時:R5. 12. 1 8:30~9:30頃

【事故概要】~~~~~

橋梁現場塗装にて下塗り作業中、塗料を飛散させ近隣企業の自動車に付着させた。

### 発生状況



### 【事故発生原因】

- ・強風により塗料が養生シート外に飛散した。
- ・飛散養生範囲の設定が十分ではなかった。
- ・作業手順では東風の際は作業中止としていたが、塗装範囲周辺の風向き、風速の状況確認が十分ではなかった。

### 【事故防止のポイント】

- ・飛散養生範囲の拡大。
- ・車両所有者の了解を得たうえで車両カバーの取付を行い作業する。
- ・養生シートに異常が無いか確認し作業開始する。
- ・桁上に風速計を設置し計測結果を作業管理者のタブレットへ送信し風速、風向きの確認を行う。

# 令和5年度 事故発生事例 バックホウにより既設水道管を損傷

## 【工事概要】

・岸壁改良工事

・事故発生日時: R5. 12. 7 13:45頃

## 【事故概要】

構造物撤去工における掘削作業中、バックホウにて改良体を崩しながら作業をしていた際、改良体と改良体内に巻き込まれていた既設水道管が同時に持ち上がり、既設水道管を損傷させた。

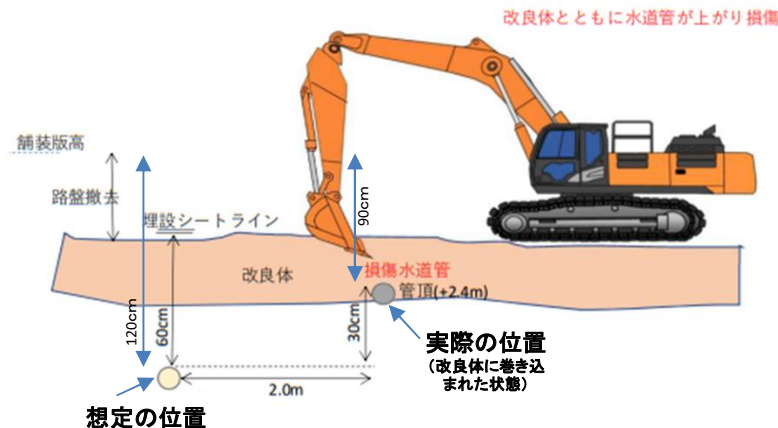
## 発生状況



既設水道管損傷（遠景）



既設水道管損傷（近景）



損傷した既設水道管位置(想定と実際の位置)

## 【事故発生原因】

- ・既設水道管の位置が確認できていない状況で、重機による掘削作業を行った。
- ・既設水道管の平面位置が設計図面と異なっていた。
- ・既設水道管の直上にあるはずの埋設管シートが異なる箇所に敷設されていた。
- ・既設水道管がセメント系固化改良体に巻き込まれていた。
- ・埋設管干渉一覧表(令和5年8月23日受領)から、埋設管は舗装面からの土被り1.2mにあることを想定して試掘作業を実施していた。

## 【事故防止のポイント】

- ・既設埋設管の位置が確認できない場合は、バックホウ等の重機による掘削は行わず、人力により慎重に位置確認を行う。
- ・埋設ケーブル位置測定器により、既設埋設管の平面位置・深度を確認する。
- ・セメント系改良体等の支障物が発覚した場合、既設埋設管から50cm以内は振動工具を使用してほぐした上で撤去する。

# 令和5年度トラブル発生事例 ガット船係留解除の際に伝馬船が横転

概要版

【工事概要】~~~~~

・護岸築造工事

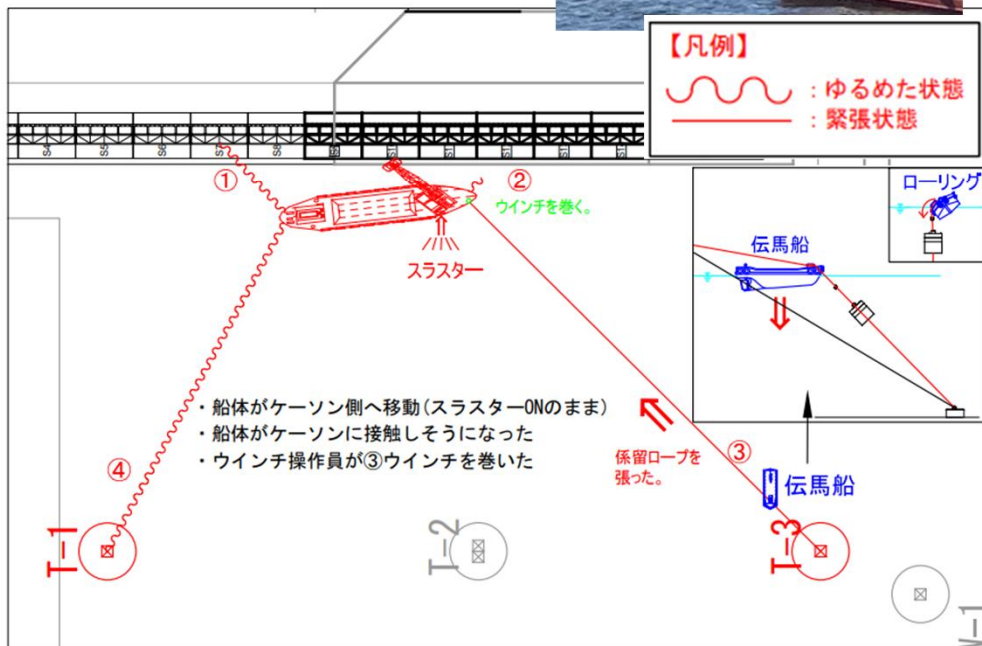
・事故発生日時:R5. 7. 25 14:40頃

【事故概要】~~~~~

ガット船による裏込石投入終了後、シンカーブロックから取っている係留ロープを伝馬船で解除していた際に、ガット船が既設ケーソンへ接触しそうになったため、慌ててウインチを巻いたところ解除作業をしていた伝馬船が緊張したロープに巻き込まれ横転した。

## 発生状況

転覆した伝馬船



## ※ 転覆・落水

### 【事故発生原因】

- ・スラスタの切り忘れ。
- ※船長は持ち場を離れる際スラスタを切ったつもりだったが切れていなかった。
- ・船長から伝馬船に作業に係る指示がなく、伝馬船の判断で係留ロープの解除作業を開始。

### 【事故防止のポイント】

- ・スラスタ使用の際は船の状態を確認しながら慎重に行うこと。
- ・船長は伝馬船に対して作業に係る指示を確実にすること。
- ・今後入域予定のガット船に対して工事安全に係る周知を徹底すること。

# 令和5年度トラブル発生事例

## 右示指挫創・挫傷

右示指挫創・挫傷

概要版

【工事概要】~~~~~  
・エプロン舗装工事  
・事故発生日：R5.7.26

【事故概要】~~~~~  
コンクリート舗装の型枠設置用丁張鉄ピン打ち込み作業中、ブレーカーを地面に置き先端部の金具を取り外そうとした際、左足がブレーカーの操作レバーに接触したことでブレーカーが作動し右手人差し指を負傷

### 発生状況



左足が操作レバーに接触しブレーカーが作動

動力を止めずに先端部の金具を操作



コンプレッサー(動力)

### 【事故発生原因】

- ・動力を止めずにブレーカーの先端部を触った。
- ・ブレーカーに誤操作防止の機能がなかった。
- ・コンクリート舗装の作業手順書に、ブレーカー作業の手順が記載されていなかった。

### 【事故防止のポイント】

- ・事件事例を用いて再発防止安全教育を実施する。
- ・不使用時の誤操作を防止するため、操作レバーにストッパーを取り付ける。
- ・作業手順書に、ブレーカー取り扱い時の手順を記載する。



ストッパー取り付け

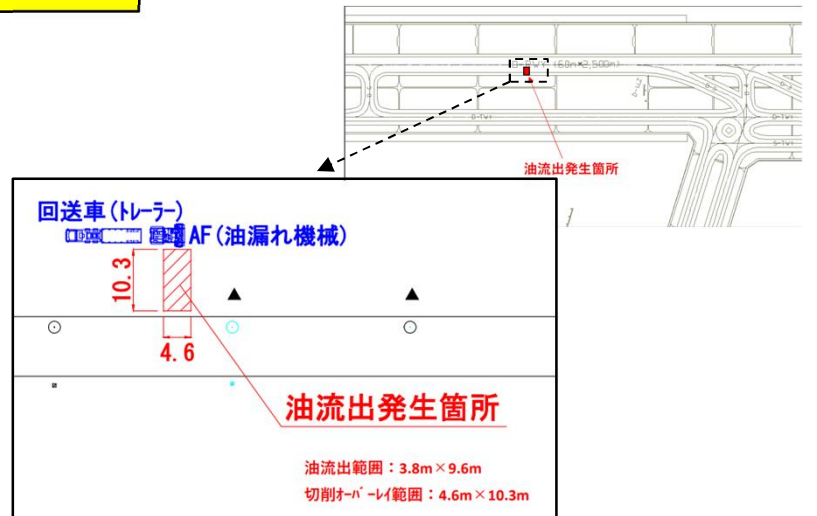
# 令和5年度トラブル発生事例 オイルリーク

オイルリーク

概要版

- 【工事概要】~~~~~  
・D滑走路維持管理  
・事故発生日：R5.7.30
- 【事故概要】~~~~~  
滑走路舗装切削・オーバーレイ工事中において、回送車から滑走路に降ろして待機していたアスファルトフィニッシャーから油が流出した。

## 発生状況



油流出状況



油圧ホース損傷箇所

## 【事故発生原因】

- ・点検において、亀裂や劣化等の把握ができていなかった。
- ・油が漏洩したのを気が付く事が遅れてしまい、作動油が広がってしまった

## 【事故防止のポイント】

- ・亀裂、摩耗、潰れ、ひび割れ、滲み、漏れを発見したら直ちに交換する。
- ・亀裂や劣化等の見落としがないよう、開閉可能な蓋は全て開けて、多方向からの目視点検を行う
- ・アスファルトフィニッシャーを回送車から降ろす際は必ずオペレーターも近くに配置する。

# 令和5年度トラブル発生事例

## 排泥ホースが跳ねて膝を打撲(左膝関節痛)

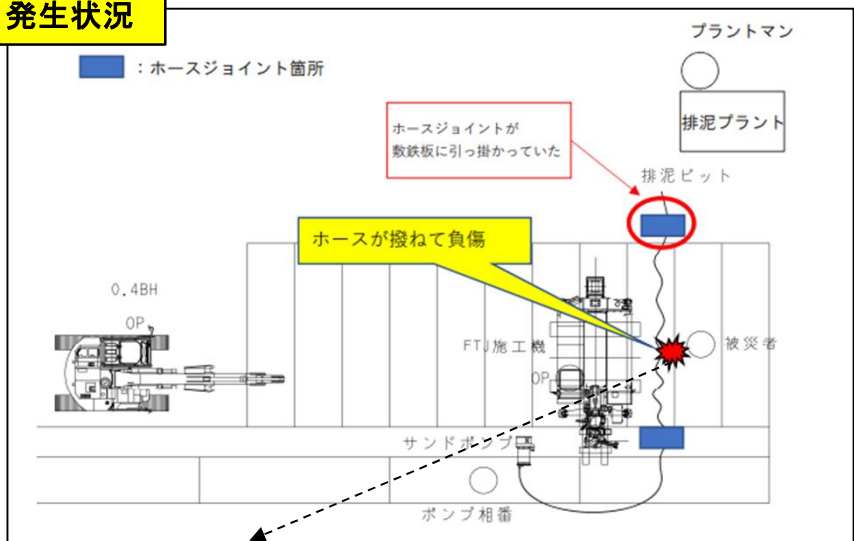
打撲、左膝関節痛

概要版

**【工事概要】**~~~~~  
 ・岸壁改良工事  
 ・事故発生日: R5.8.7

**【事故概要】**~~~~~  
 高圧噴射攪拌工にて造成作業中、排泥ホースジョイントが敷鉄板に引っかかっていたことを発見した被災者が排泥ホースを持ち上げた際、ホースが撥ねて、負傷した。

### 発生状況



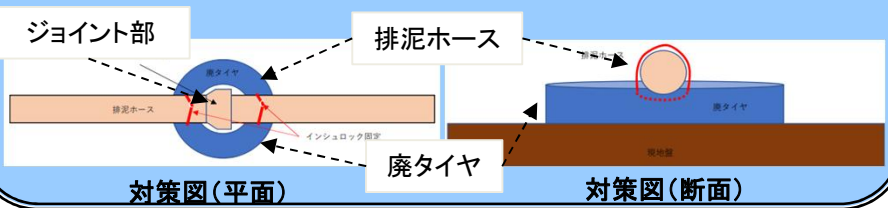
**【事故発生原因】**

- ・サンドポンプが稼働している状態で、被災者が排泥ホースを移動させようとした。
- ・ホースジョイントが敷鉄板に引っ掛かっていることを目撃した被災者が慌ててしまい、サンドポンプ操作者への運転停止合図(同時無線)を失念した。
- ・排泥ピットまでの距離が長く、排泥ホースが蛇行しやすい状態であった。

**【事故防止のポイント】**

- ・排泥ホースの位置等の修正を行う前に、ホース担当はサンドポンプ操作者に無線合図を行い、サンドポンプの運転停止を確認する現場ルールを再度周知し、徹底させる。
- ・廃タイヤをホースジョイントの直下に敷き、敷鉄板とホースジョイントが直接的に干渉しないようにするとともに、排泥の流れを良くするため、折れや急な曲がりがないように配置にする。

※廃タイヤと排泥ホースはインシュロックで2箇所固定することで、排泥ホースが廃タイヤから外れない構造とする



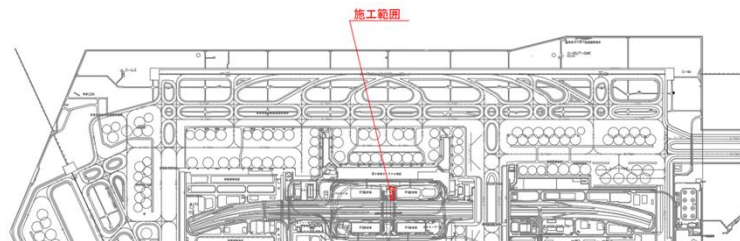
# 令和5年度トラブル発生事例 右手小指を挟んだ(打撲)

右小指打撲

概要版

【工事概要】~~~~~  
・仮切り回し通路築造  
・事故発生日：R5.8.21  
【事故概要】~~~~~  
ケーシングを荷下ろしする際、フックとケーシングの間に右手小指を挟んだ。

## 発生状況



## 【事故発生原因】

- ・ケーシングの荷下ろし時、ワイヤーが緩んだことでケーシングが接地したと思い込んだ。
- ・仮置き箇所の安定性の確認をしていなかった。
- ・ケーシングを仮置きする箇所は、2本のケーシング間の狭隘な箇所であり、隣り合う3本のケーシングが競り合い不安定に設置した状況だった。
- ・当該ケーシングは、玉外し前にくさびによる固定を行っていなかった。
- ・玉掛玉外し作業の安全な作業手順が確保されていなかった。

## 【事故防止のポイント】

- ・思い込みで作業を行わないよう、確実にケーシングが接地したことを目視確認する。
- ・仮置き場所の安定性を確認する。
- ・仮置きするケーシング間には人が通行できる程度の離隔を確保する。
- ・玉外しを行う前に、くさび等によるケーシングの固定を行う。
- ・玉掛玉外し作業の安全な作業手順について再周知する。

# 令和5年度トラブル発生事例

## 腰部打撲

トラブル: 滑落による腰部打撲

概要版

【工事概要】~~~~~  
・エプロン舗装工事  
・事故発生日: R5.9.7

【事故概要】~~~~~  
コンクリート舗装機械スリップフォームペーパーの油圧ホース取替え作業中、作業員が体勢を変えようとした際、足場を踏み外し滑落し、足場の角に腰を強打

### 発生状況

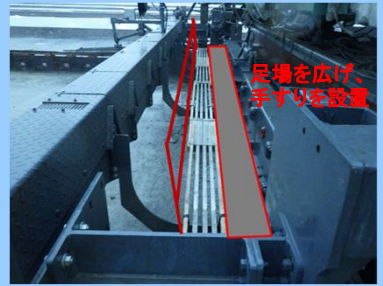


### 【事故発生原因】

- ・足下が悪い状態のまま、無理な体勢で作業を行った。
- ・足場が狭く、足を踏み外し易い状態であった。
- ・機械整備作業手順書に、作業足場に関する手順が記載されていないかった。

### 【事故防止のポイント】

- ・作業開始前に足場を確認し、作業に適した足場がない場合は、作業位置や高さに適した作業台を使用する。
- ・足場をの幅を広げ、手すりを設置する。
- ・整備作業手順書に、作業場所の確認及び作業に適した作業台の使用を記載する。
- ・従事者全員に周知会及び類似災害防止協議会を実施する。



# 令和5年度トラブル発生事例

裂傷、側頭骨骨折

噴射口点検中、部品が飛来し接触(左耳の裂傷、側頭骨骨折(軽度))。

概要版

【工事概要】~~~~~

・岸壁改良工事

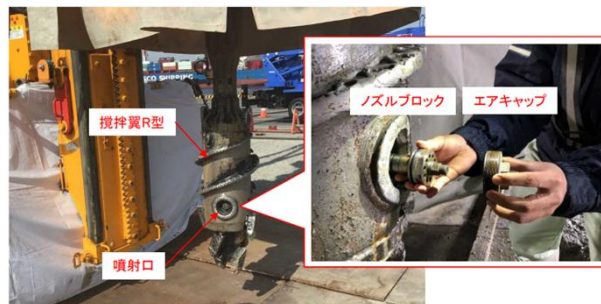
・事故発生日:R5.11.11

【事故概要】~~~~~

高圧噴射攪拌工にて造成作業中、噴射口の詰まりが原因と考えられる圧力上昇が発生。

噴射口点検のためエアキャップを外した際、残圧によりノズルブロックが飛来し、被災者の左側頭部(耳の上部)に接触した。

## 発生状況



噴射口とエアキャップ、ノズルブロック



被災状況

## 【事故発生原因】

- ・本体オペが「残圧0」についてプラントオペに確認せず、攪拌翼の噴射口点検、整備作業を実施した。
- ・これまでは攪拌翼を土中から引き抜けば、圧力が減少していたため、作業指揮者が残圧はないと思い込んでいた。
- ・被災者が攪拌翼の噴射口点検、整備作業中に、噴射口正面に立ち入った。
- ・圧力上昇確認に関する連絡体制が機能していなかった。
- ・被災者が攪拌翼の噴射口点検、整備作業中に、噴射口正面に立ち入り、スパイラルドレーン回収作業を実施した。
- ・作業手順書に攪拌翼が詰まった時、清掃時の手順及びその際の圧力確認の手順が明記されていなかった。

## 【事故防止のポイント】

- ・噴射口の詰まりが確認された場合は、超高圧ポンプ側の安全弁を開放し、超高圧ポンプ～噴射口間の圧力を開放する。
- ・手順書に立ち入り禁止措置について明記のうえ、噴射口の正面に立ち入らないよう、再度教育を徹底する。
- ・圧力異常(詰まり)時の判断基準と、確認体制を確立する。
- ・噴射口の詰まりが確認された場合は、攪拌翼の噴射口点検、整備作業時に立入禁止措置を実施する。
- ・作業手順書に各作業及び確認の手順について明記する。

# 令和5年度トラブル発生事例 解体した型枠が風に煽られて接触

型枠接触

概要版

## 【工事概要】

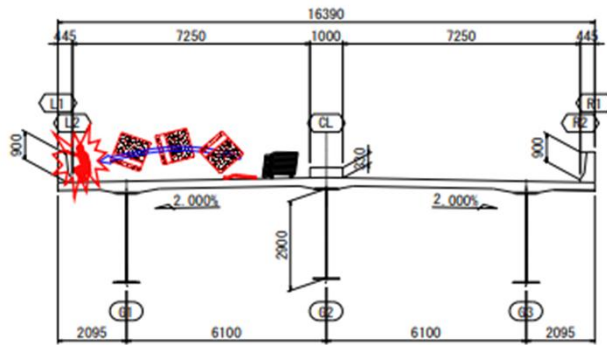
・臨港道路上部工事

・事故発生日時: R6. 2. 16 8:50

## 【事故概要】

型枠解体作業中、解体した枠を床版上に仮置きしたところ、風に煽られて左手に接触した。

## 発生状況



事故発生時の状況



事故発生状況



飛散した型枠材

## 【事故発生原因】

- ・一部の型枠材で飛散養生をしていなかった
- ・飛散養生に対する意識が低かった
- ・突風が吹き、床版上に平置きした型枠材が煽られ飛散した
- ・飛散養生に対する意識の共有ができていなかった

## 【事故防止のポイント】

- ・KYK、作業手順書、作業安全指示日報で飛散養生実施の指示・理解・確認
- ・型枠材仮置き時はアンカーに固定したラッセルネットで覆うなど、飛散養生 型枠材集積後は固縛
- ・作業当日の風向・風速予測を周知
- ・養生実施状況の巡回確認

# 令和5年度トラブル発生事例

頸椎捻挫、頭部打撲

概要版

## 深礎内から資材搬出中に資材が落下(頸椎捻挫他)

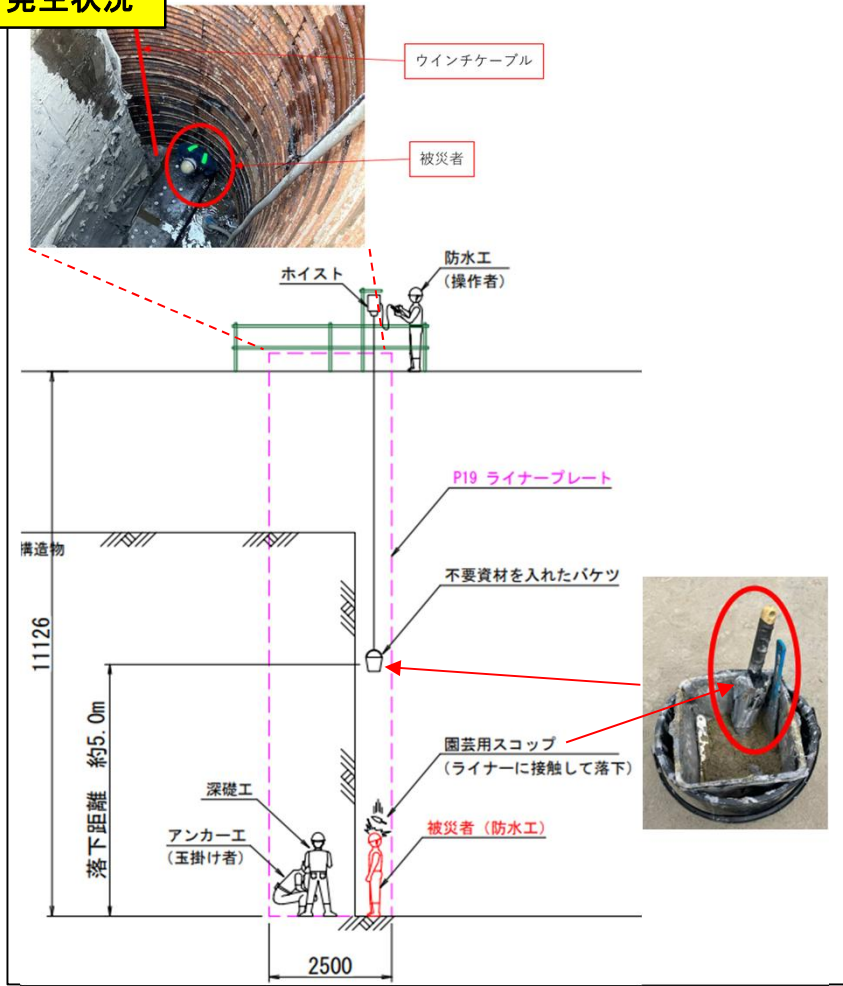
【工事概要】~~~~~

- ・仮切り回し通路築造
- ・事故発生日:R6.2.29

【事故概要】~~~~~

深礎内からホイスト作業にて資材搬出中に資材(園芸用スコップ)が約5m落下し、被災者の頭部に接触した。

### 発生状況



### 【事故発生原因】

- ・深礎内が狭所であるにも関わらず、被害者はホイスト作業が行われていることを知らず、3人の意思疎通ができていなかった。
- ・ホイスト操作者が吊荷下を確認せず、ホイスト作業をおこなった。
- ・職長の職務で作業全体の管理が出来ていなかった。
- ・深礎内が狭所であるにも関わらず、次作業の部材である、建込治具用プレートも荷下ろして作業場所がさらに狭かった。
- ・荷上げた容器内の園芸用スコップ(プラスチック製)が固定されていない。
- ・荷上げ用バケツでない。
- ・ホイスト作業の安全な作業手順が確立されていない。

### 【事故防止のポイント】

- ・声掛けをする。玉掛け者が深礎内で周知する。
- ・合図者を専任し、合図者により吊荷下の人払いを行う。また、操作者は合図者の合図でホイストを操作する。
- ・職長への再教育を実施して、職長の職務を励行する。
- ・現作業に使用しない資材を先行して深礎内に仮置きしない。
- ・(荷揚げする物を)容器に固縛する。
- ・深礎内楊重時は荷上げバケツを使用する。
- ・ホイスト荷上げ作業の安全な作業手順について再周知する。