

令和7年度 事故発生事例 型枠支保鋼材へのはさまれ（腰部骨折）

概要版

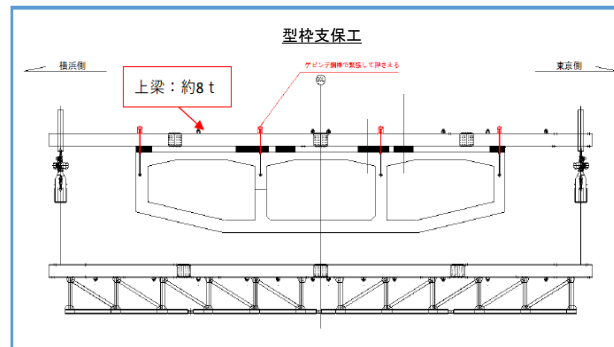
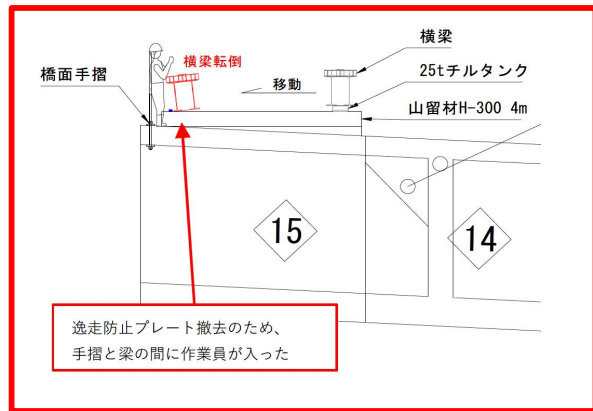
【工事概要】~~~~~

・橋梁上部工事 ・事故発生日：R7.4.4 13:50頃

【事故概要】~~~~~

PC橋梁の型枠支保設置のため、支保を前面に移動させる作業をしていた。支保工上梁のチルトタンク及び逸走防止プレート撤去のため上梁をジャッキアップし作業をしていたところ風の影響を受け上梁が倒れ作業員が上梁と橋面手摺に挟まれ負傷した。

発生状況



災害発生状況

【事故発生原因】

- 【物的要因】
- ・支保鋼材の下梁が風の影響で揺れて想定外の水平力が上梁に伝わった。
- 【管理的要因】
- ・鋼材等の重量物作業に対し想定外の力が作用することを予想し災害発生を防ぐためのフェールセーフが不足していた。

【再発防止対策】

- 【物的要因】
- ・支保鋼材上梁を橋面上で移動させる方法はやめ、上梁を所定の位置に設置・固定したうえで支保鋼材下梁を設計位置直下までクレーンで吊り上げ接続する方法とする。
- 【管理的要因】
- ・鋼材の想定外の動きに備え災害防止のフェールセーフ設備を設ける。
 - ・想定したフェールセーフ設備が有効に機能していることを確認する。

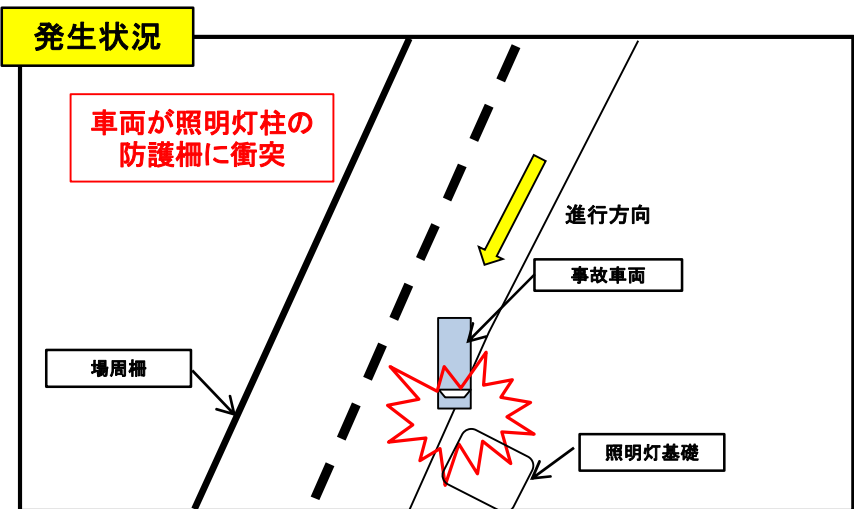
令和7年度 事故発生事例

居眠り運転による事故

概要版

【工事概要】~~~~~
・地盤改良工事
・事故発生日時:R7.4.7 5:00頃

【事故概要】~~~~~
現場作業終了後、現場から場外へ退場するために、場周道路を車両で移動中、運転手の居眠り運転により、照明灯柱の防護柵に衝突した。
車内に乗っていた運転手は負傷した。



施設損傷写真



車両損傷写真

【事故発生原因】

<人的要因>

- ① 休日を挟み、生活リズムの変化から昼夜逆転となり、勤務当日の昼に睡眠をとれなかったため眠気があった。

<物的要因>

- ② 退場ルートは、運転距離が長く、直線部も多かったため眠くなりやすかった。
- ③ 退場ルートは、停止して仮眠することが出来なかった。

<管理的要因>

- ④ 眠気についての確認と管理ができていなかった。

【事故防止のポイント】

<人的要因>

- ①-1 各個人の体調管理を徹底させる。
- ①-2 入退出前に眠気管理チェックシートに基づき、前日の睡眠時間及び眠気の有無について自己申告させる。

<物的要因>

- ②-1 全車入退出時は、現場から最も近いルートを使用する。
- ②-2 スヌーズ付き目覚まし時計を車内に設ける
- ③ 仮設ヤードに車内で仮眠を取れるスペースを確保する。

<管理的要因>

- ④-1 入退出前に眠気管理チェックシートを用いて、前日の睡眠時間及び眠気の有無について確認する。
- ④-2 眠気管理チェックシートに基づき、睡眠時間が3時間未満、又は眠気を感じる作業員に関しては、相乗運転か仮眠を取らせる。
- ④-3 本事例が風化しないように居眠り運転防止に関する動画を視聴させ、理解度テストを受講させる。

令和7年度 事故発生事例

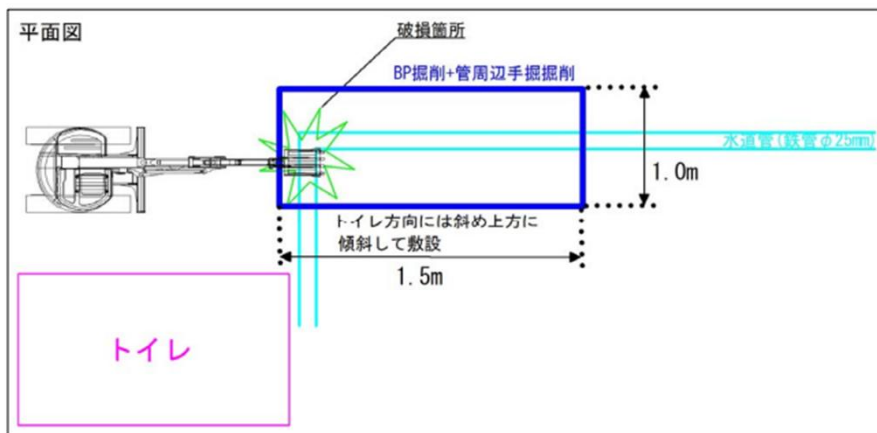
試掘作業による埋設物破損(公衆災害)

概要版

【業務概要】~~~~~
・観測機器撤去
・事故発生日時: R7.7.15 10:50頃

【事故概要】~~~~~
観測機器の撤去のため、埋設配線の試掘を行っていたところ、既設水道管を破損させた。

発生状況



【事故発生原因】

<人的要因>
①貸与された埋設図面を鵜呑みにして、試掘作業を実施した。
②不明管を確認し、その延長を探る際に、前方の水道蛇口のもので直線に敷設されたものと判断し、拡幅に重機を用いた。
③管の敷設深度付近まで重機を用いた。

<物的要因>
④既設水道管の平面位置及び撤去予定の観測機器の平面位置が設計図面と異なっていた。

<管理的要因>
⑤現場管理者は、次の試掘場所については自己判断で設定し、作業を行った。



【事故防止のポイント】

<人的要因>
①計画図で示された範囲だけでなく、施設にある既往の水道管や下水管といった埋設物の位置を確認する。
②埋設物が想定される深度付近は傾斜や継手等の可能性もあると考えて、手掘りにより丁寧に試掘を行う。
③深さ30cm以深は重機を用いない。

<物的要因>
④図面は参考にとどめ、施設内の既往の水道管や下水管といった埋設物の位置をすべて確認する。(メーター、ハンドホールを全て開けて確認)

<管理的要因>
⑤現場担当者は管理技術者に次の作業場所の候補を伝え、両者で埋設物やその他留意点について情報を共有し、現地作業員に周知すること。

令和7年度 事故発生事例

潜水士船の係留作業中の指の挟まれ事故

【工事概要】~~~~~

・岸壁築造工事 ・事故発生日時: R7.11.26 14:00頃

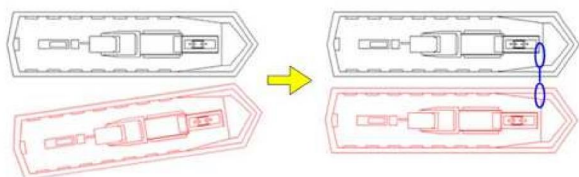
【事故概要】~~~~~

現場作業終了後、潜水士船係留時、潜水士船が慣性で移動している最中に、船員が船首側の係留ロープを掛けたため、当該ロープが緊張し右手の指3本が挟まれ負傷した。

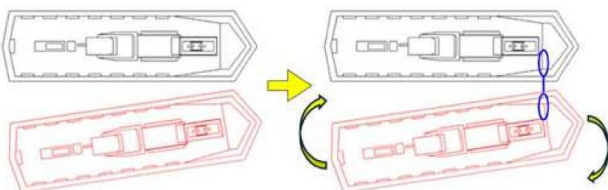
発生状況



本来の船の状態



今回の船の状態



【事故発生原因】

<人的要因>

①係留中の潜水船ピットのロープを自船のピットに掛ける作業を日常的に行っていたため、係留ロープとピットに手を挟むことを軽視していた。

<物的要因>

②停泊用の係留ロープに挟まれ防止の対策がされていなかった。

③係留ロープ取り扱い時の注意喚起表示が無かった。

<管理的要因>

④係留中の潜水士船に横付けする作業について、ルールが明確となっていなかった。

【事故防止のポイント】

<人的要因>

①係留作業時の、挟まれリスクを再認識するため、KYで危険ポイントとその対策を周知し記載する

<物的要因>

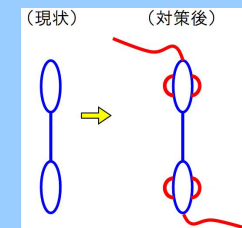
②停泊用の係留ロープの両側および端部に補助ロープを取り付け、係留作業時はその補助ロープを持ち、ロープ本体を持たないようにする。

③ピット上に注意喚起表示をすることで、係留作業時の危険性を見える化する。

<管理的要因>

④係船時の作業指揮者を選任し、作業手順の確認・指揮にあたる。

⑤具体的な作業手順書を作成し、作業指揮者から作業員へ周知する。



令和7年度 事故発生事例

地盤改良作業中に下水管を損傷

【工事概要】

・築造工事

・事故発生日時: R7.11.28 9:30 頃

【事故概要】

・庁舎敷地内の地盤改良のための削孔作業中に下水管を損傷させた。

発生状況



損傷した埋設污水管 φ 150

復旧した埋設污水管 φ 150

【事故発生原因】

<人的要因>

① 損傷させた下水管は試掘時に近接するマンホール内の管の深度まで掘削しても確認できなかったこと及び想定外の無数の不明管が発見されたため再試掘を失念した。

<物的要因>

② 近接する他方のマンホールの柵に水が溜まっていたため下水管の深さを確認できなかった。

<管理的要因>

③ 埋設台帳に記載が無い場合、全面的に試掘を掛けたところ、無数の不明管が確認されたため、全てを露出した状態で地盤改良を開始したが、下水管の最終確認が出来ていなかった。

【事故防止のポイント】

<人的要因>

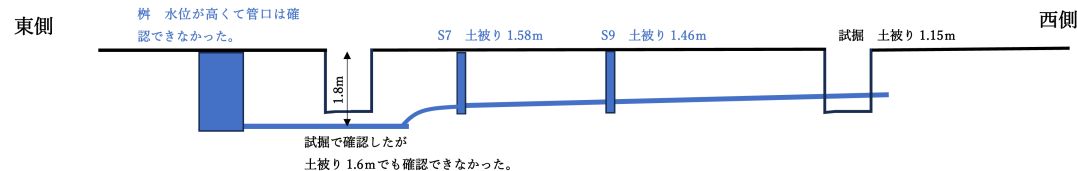
① 削孔開始前に、都度埋設図面と現場を照らし合わせて確認し、露出済みの配管の他に埋設物がないことを確認する。

<物的要因>

② 削孔開始前に、探針棒を用いて1m下まで調査する。支障物が当たった場合は手掘りで確認する。

<管理的要因>

③ 削孔開始前に、都度埋設図面と現場を照らし合わせて確認し、露出済みの配管の他に埋設物がないことを確認する。



令和7年度 事故発生事例

防砂シートの損傷

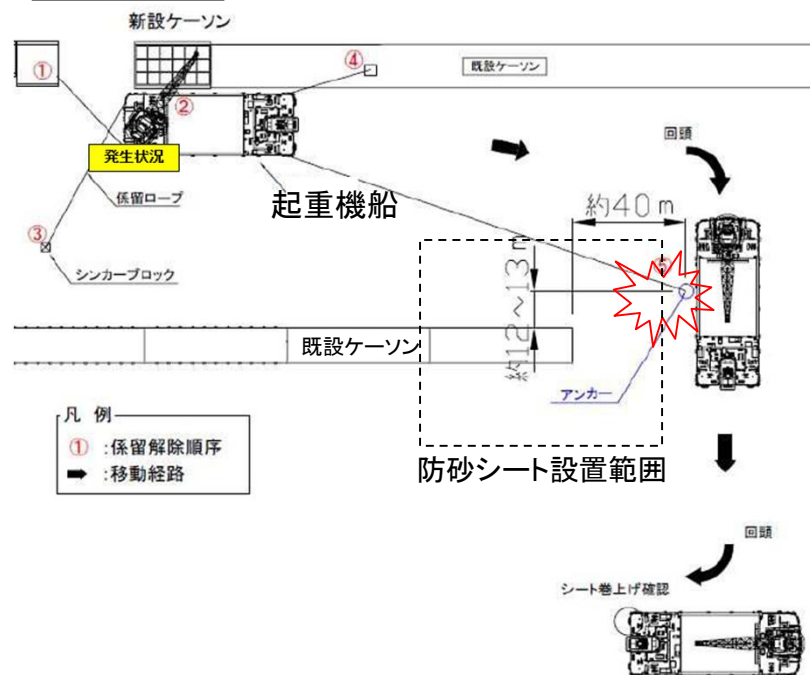
【工事概要】~~~~~

- ・岸壁築造工事
- ・事故発生日時:R7.12.11 16:10 頃

【事故概要】~~~~~

・起重機船がケーソン中詰材投入完了後、現場を出域しようとしてアンカーを引き上げる際、防砂シート(港湾管理者にて施工)を損傷させた。

発生状況



【事故発生原因】

<人的要因>

①起重機船のアンカーの位置について図示することなく、元請と起重機船とでアンカー位置および係留方法の相互確認ができていなかった。

<管理的要因>

①元請が防砂シート敷設範囲を把握していなかった。
②防砂シートの存在は把握していたが起重機船と情報共有ができていなかった。

【事故防止のポイント】

<人的要因>

①元請が提供する現場状況図を基に、起重機船のアンカー位置を明示した作業船係留図を作成し、元請が確認する。作業船はそれに準じて所定の位置に投錨、係留作業を行う。

<管理的要因>

①元請が周辺の既設構造物等についての情報収集を行い、起重機船業者に対して共有する。また、その情報を現場状況図(または起重機船係留図)に反映し、元請と下請で確認する。

令和7年度トラブル発生事例

地盤改良による既設構造物へのクラック

概要版

【工事概要】~~~~~

・地盤改良工事

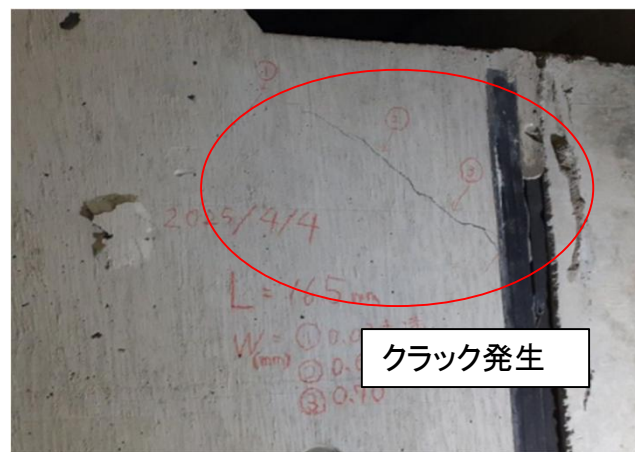
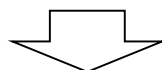
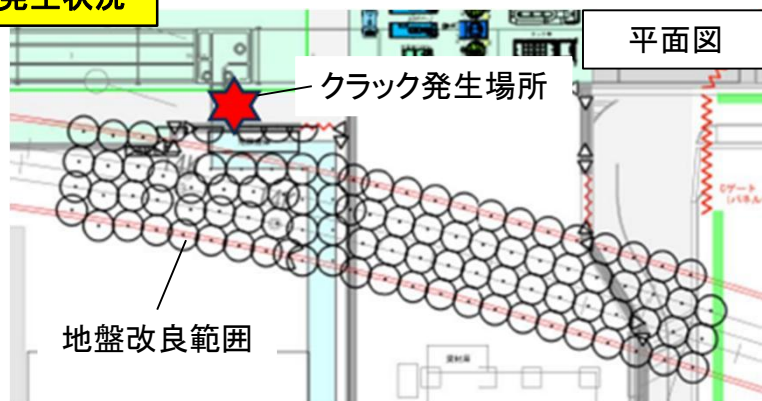
・事故発生日時：R7.4.4 15:00頃

【事故概要】~~~~~

・液状化対策工として地盤改良工事（高圧噴射攪拌工法）を実施していたところ、日々監視していた洞道（とうどう）内の中壁にクラックが発生した。

洞道（とうどう）は、通信ケーブルや電力ケーブルなどを敷設するための地下トンネルを指す。

発生状況



【事故発生原因】

<物的要因>

① 暦年で進行する圧密沈下や東日本大震災に起因する沈下などに加えて、本工事の地盤改良に伴う地盤変状が累積した際に、可とう継手部の洞道側中壁（構造目地のみ設置）にクラックが発生したと考えられる。

【事故防止のポイント】

<物的要因>

①-1 機能保持を目的とした管理（ライフラインの機能が損なわれない管理）に重点を置き、ライフラインそのものの目視確認や計測管理を検討する。

○洞道の計測管理（継続）

○施工時の躯体、継手、インフラ（配線、配管）の目視（継続）

○地表面沈下計測（継続）

①-2 施工前に、ライフラインの機能保持のために洞道内ラック上の配線の余長を確保しておく。

令和7年度 トラブル発生事例

バックホウによる埋設物損傷

概要版

- 【工事概要】~~~~~
・躯体築造工事
・事故発生日時: R7.5.12 11:35頃
- 【事故概要】~~~~~
・バックホウにて既設の雨水管を露出する作業を行っていたが、雨水管φ700(FRPM管)に接触し、損傷させた。

発生状況

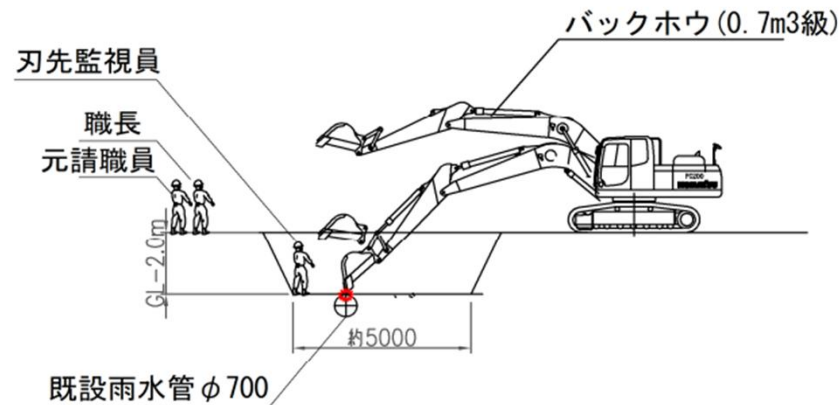


写真 雨水管損傷箇所拡大

【事故発生原因】

＜人的要因＞

①埋設高さを明示する際に、使用した図面データの数字が鮮明でなく、間違った高さを認識し、現地に記載してしまった。

＜管理的要因＞

②担当職員が記載した埋設管の高さを他の職員によって確認していなかった。

③協力業者の職長および作業員へ作業内容を説明する際には図面によって指示をしていたが、職長へ指示図面を渡していなかった。

【事故防止のポイント】

＜人的要因＞

①図面データが不鮮明となるアプリケーションは使用しない。

＜管理的要因＞

②埋設管等の高さは施工前にダブルチェックを実施する。

③協力業者の職長へ図面を渡し、双方でチェックできる体制を作る。

令和7年度 トラブル発生事例

転落による手首負傷

概要版

【工事概要】~~~~~

・築造等工事

・事故発生日時：R7.5.12 10:30頃

【事故概要】~~~~~

・作業通路を小走りで移動中、足を滑らせて、掘削場所に転落し、その際に手をつけて、左手首を負傷した。

発生状況



【事故発生原因】

<人的要因>

①作業における危険性の認識が足りていなかった。

<物的要因>

②作業通路が掘削場所と隣接していた。

<管理的要因>

③当日朝に雨が降ったことを反映したKYが実施されていなかった。

【事故防止のポイント】

<人的要因>

①ぬかるみ箇所を作業開始前に点検、措置(ぬかるみの除去、碎石等の散布)を行う。当該作業の危険性を確認する(現場内は走らない等)

<物的要因>

②作業通路は掘削場所から十分な離隔を確保する。

<管理的要因>

③現地のKY活動で当日の作業環境や内容に対する普段との違いを職長もしくは担当職員が提示し、作業員全員で対策を考える。

令和7年度 トラブル発生事例

指をはさまれ負傷

概要版

【工事概要】~~~~~

・岸壁改良工事

・事故発生日時: R7.5.13 7:40頃

【事故概要】~~~~~

・発電機の入替え作業において、発電機に取り付けたシャックルから玉掛フックを外そうとした際、シャックルと玉掛フックの間に左手母指末端部を挟み被災した。(発電機の吊り作業は、海上のハーフセツ台船搭載のクレーンを使用しており、玉外し時に船体が波浪の影響で動揺し、玉掛具が張ってしまった)

発生状況



【事故発生原因】

<人的要因>

①玉外し作業時の体勢が悪く、手元が確認しづらかった。

<物的要因>

②船舶の動揺により玉掛用具にテンションが掛かった。

<管理的要因>

③当該作業に最適な玉掛方法ではなかった。

【事故防止のポイント】

①発電機の高さに応じた適切な作業台を設置する。

②船舶の動揺による影響を受けないよう重量2~4tの発電機の玉掛け・玉外し作業は、シャックルをナイロンスリングに変更して、ナイロンスリングが発電機の天端より下にある状態で行う。

③船舶の動揺による影響を受けないよう重量2~4tの発電機の玉掛け・玉外し作業は、シャックルをナイロンスリングに変更して、ナイロンスリングが発電機の天端より下にある状態で行う。

対策状況



令和7年度 トラブル発生事例

海中へ車両転落

概要版

【業務概要】~~~~~

・警備業務

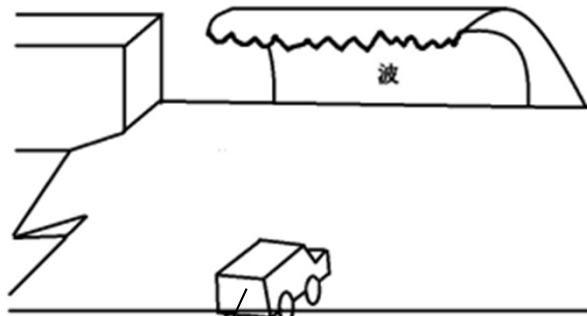
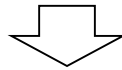
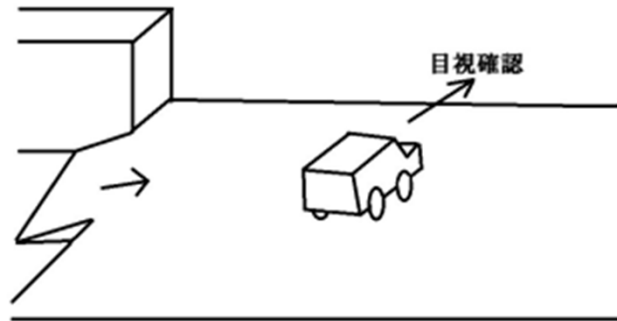
・事故発生日時: R7.6.1 8:15頃

【事故概要】~~~~~

・防波堤上で巡回中、高波浪により巡回に使っていた車両が海中に転落した。

(当日目視でも越波している波浪状況下ではあったが、前日に防波堤への不法侵入者(釣り人)がいたことから、当日も侵入している可能性を感じ、立入ってしまった)

発生状況



越波により車両が海中へ転落

【事故発生原因】

<人的要因>

①危機管理意識の欠如

<物的要因>

②車両の停止位置を越波が来る防波堤先端にしていた。

<管理的要因>

③明確な立入中止基準を設けていなかった。

④巡回警備員の判断に委ねていた。

【事故防止のポイント】

<人的要因>

①本事案の共有と再教育

<物的要因>

②車両の停止位置を越波が来ない防波堤根元にし、釣り人への退去勧告は拡声器を用いて行う。

<管理的要因>

③立入中止基準の見直し(従来の目視に加え、中止基準を数値化)

④管理職側で当日の気象・海象予測の把握を行い、立入中止基準を元に巡回警備員と打合せを行い、判断する。

令和7年度 トラブル発生事例

滑走路上に作動油流出

概要版

【工事概要】~~~~~

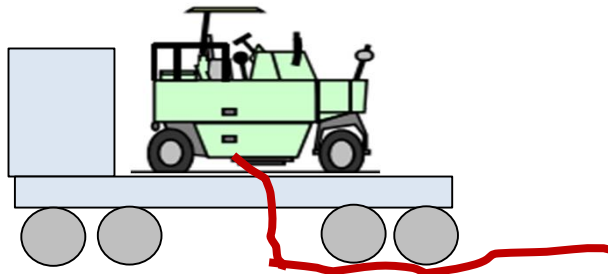
・空港舗装工事

・事故発生日時: R7.6.23 4:40頃

【事故概要】~~~~~

・夜間の舗装作業終了後、回送車に乗せられたタイヤローラーから作動油が流出し、滑走路上に作動油を流出させた。

発生状況



清掃状況



オイルリーク発生箇所

1m×2m程度の範囲に加え、
回送車走行ルートに回送車荷
台から落ちた作動油がルート
上に点在している状況

【事故発生原因】

<人的要因>

①作動油漏れが回送車積込時に発見できなかった

<物的要因>

②油圧ホースが破損した

<管理的要因>

③回送車への機械積込時の機械の油漏れについて点検が決められていなかった

【事故防止のポイント】

<人的要因>

①回送時に運転手は機械からの油漏れがないか機械を1周して確認する
(元請職員も立会)

<物的要因>

②特定自主検査、月例点検、始業前点検を確実に実施し、事前に察知できる故障については対応を行う。

本工事で使用するローラーについては製造から20年以内で可能な限り新しい機械を準備して使用する

<管理的要因>

③回送時に運転手は機械からの油漏れがないか機械を1周して確認する
(元請職員も立会)

④油分流出時の緊急対応資機材の確保と緊急時対応の実施体制を維持する

令和7年度 トラブル発生事例 側溝開口部にて足負傷

概要版

【工事概要】~~~~~

・空港舗装工事

・事故発生日時：R7.6.29 2:00頃

【事故概要】~~~~~

・夜間工事の車両誘導中に側溝開口部に足を落として、足を負傷した。

発生状況



【事故発生原因】

＜人的要因＞

①側溝開口部明示カラーコーンを立哨位置に対して開口部の奥側に設置した。

＜物的要因＞

②誘導業務位置に側溝開口部があった。

＜管理的要因＞

③側溝開口部明示用カラーコーンの設置位置を明確に指示していなかった。

④被災者の自己判断で報告せず帰宅し、元請け・発注者への連絡が遅れた。

対策状況



【事故防止のポイント】

＜人的要因＞

①側溝開口部明示用カラーコーンを立哨位置に対して開口部の手前側に設置する。

＜物的要因＞

②作業日毎に側溝開口部を周知し、注意喚起する。

＜管理的要因＞

③側溝開口部明示用カラーコーンを立哨位置に対して手前側に設置することを指導し、所定の位置に設置されていることを確認する。

④負傷時の報告を徹底する。

令和7年度 トラブル発生事例

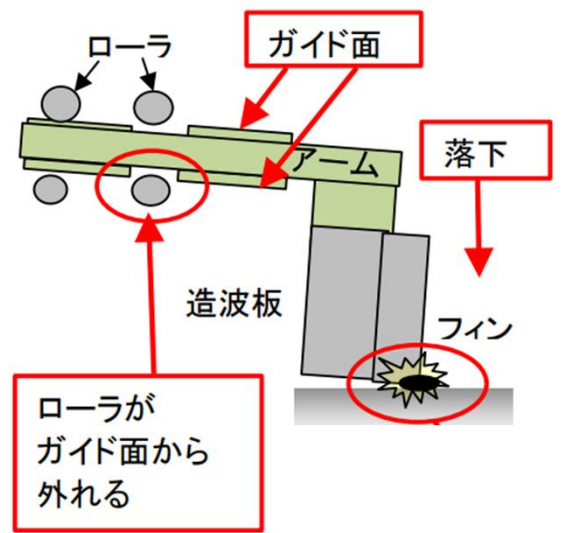
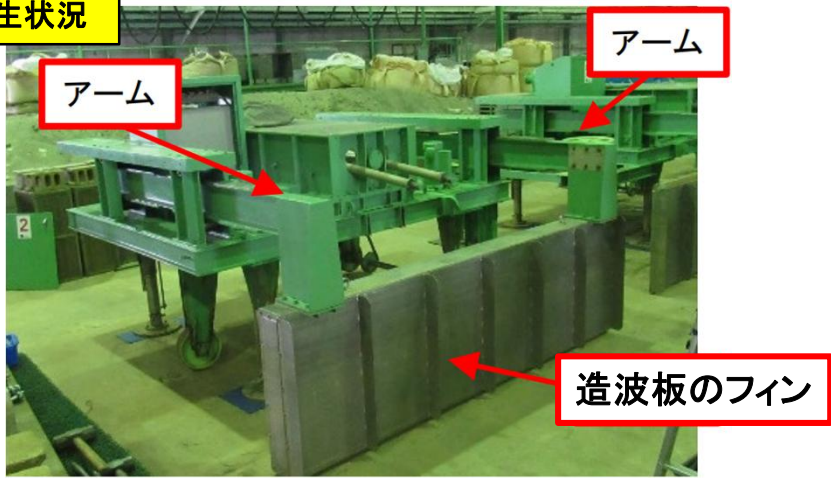
造波板に挟まれて足負傷

概要版

【業務概要】~~~~~
・造波装置更新
・事故発生日時: R7.7.1 15:50 頃

【事故概要】~~~~~
・造波板取外し作業中に造波板前部のフィンが足の上に落下し、足を負傷した。

発生状況



【事故発生原因】

- <人的要因>
- ①造波板のアームが前方に動くときローラがアーム下のガイド面から外れるが、ローラが外れる位置までアームが動いているか、確認が出来ていなかった。
- <物的要因>
- ②造波板のアームは上下のローラで挟まれており、アームが前方に動くときローラがガイド面から外れてしまい、アームが前方に傾き、造波板前部のフィンが下がることで、床面との間で挟まれが起る可能性があった。
- <管理的要因>
- ③既に6台中5台の造波機の撤去を完了していたが、それらの撤去時に得られた危険ポイントに関する知見を活用できなかった。

【事故防止のポイント】

- <人的要因>
- ①ローラが外れる位置を明示、複数名で作業を実施し、ローラが外れる位置に無いことを常に確認する。
- <物的要因>
- ②造波板が前後に動かないよう、くさびなどで固定する。造波板組立作業では、造波板下に足が入らぬよう、造波板前後面にあらかじめ角材を置き、足が入らないような処置を実施する。
- <管理的要因>
- ③発生した要因及び対策を共有して作業開始前に周知徹底する。

令和7年度 トラブル発生事例

熱中症の疑い

【工事概要】~~~~~

・トンネル他築造工事
・事故発生日時: R7.7.22 13:40 頃

【事故概要】~~~~~

・作業員Aは午前中に屋外で鋼矢板搬入や荷卸し等の作業を行い、昼休憩後に作業再開しようと立ち上がったところ、背中と足がつったため、救急車で搬送された。
・医療機関では熱中症の疑いと診断され、点検を受けた。

参考

WBGT値による休憩時間及び作業中止基準

計測時間	25℃～28℃未満 <small>(梅雨明け、夏季休暇後7日間は右列)</small>	28℃以上～31℃未満 <small>(梅雨明け、夏季休暇後7日間は右列)</small>	31℃以上～32℃未満 <small>(梅雨明け、夏季休暇後7日間は右列)</small>	32℃以上
	警戒	嚴重警戒	危	険
8:00	通常作業 <small>(高代謝率作業:配慮)</small>	作業可 <small>(こまめな休憩推奨)</small>	作業可 <small>(10分の休憩後50分作業)</small>	原則作業禁止 ただし、電動ファン付作業服やクールベストを着用しての作業では、所長または次席の許可のもと、左記「31℃～32℃未満」と同様の休憩時間で作業することができる。
8:30	通常作業 <small>(高代謝率作業:配慮)</small>	作業可 <small>(こまめな休憩推奨)</small>	作業可 <small>(10分の休憩後50分作業)</small>	
9:00	通常作業 <small>(高代謝率作業:配慮)</small>	作業可 <small>(こまめな休憩推奨)</small>	作業可 <small>(10分の休憩後50分作業)</small>	原則作業禁止 ただし、電動ファン付作業服やクールベストを着用しての作業では、所長または次席の許可のもと、左記「31℃～32℃未満」と同様の休憩時間で作業することができる。
9:30	通常作業 <small>(高代謝率作業:配慮)</small>	作業可 <small>(こまめな休憩推奨)</small>	作業可 <small>(10分の休憩後50分作業)</small>	
10:00	15分休憩後 作業可	30分休憩後 作業可	30分休憩後作業可	原則作業禁止 ただし、電動ファン付作業服やクールベストを着用しての作業では、所長または次席の許可のもと、左記「31℃～32℃未満」と同様の休憩時間で作業することができる。
10:30	通常作業 <small>(高代謝率作業:配慮)</small>	作業可 <small>(こまめな休憩推奨)</small>	作業可 <small>(10分の休憩後50分作業)</small>	
11:00	通常作業 <small>(高代謝率作業:配慮)</small>	作業可 <small>(こまめな休憩推奨)</small>	作業可 <small>(10分の休憩後50分作業)</small>	原則作業禁止 ただし、電動ファン付作業服やクールベストを着用しての作業では、所長または次席の許可のもと、左記「31℃～32℃未満」と同様の休憩時間で作業することができる。
11:30	通常作業 <small>(高代謝率作業:配慮)</small>	作業可 <small>(こまめな休憩推奨)</small>	作業可 <small>(10分の休憩後50分作業)</small>	
12:00～13:00	昼休み1時間	昼休み1時間	昼休み1時間	昼休み1時間
13:00	通常作業 <small>(高代謝率作業:配慮)</small>	作業可 <small>(こまめな休憩推奨)</small>	作業可 <small>(10分の休憩後50分作業)</small>	原則作業禁止 ただし、電動ファン付作業服やクールベストを着用しての作業では、所長または次席の許可のもと、左記「31℃～32℃未満」と同様の休憩時間で作業することができる。
13:30	通常作業 <small>(高代謝率作業:配慮)</small>	作業可 <small>(こまめな休憩推奨)</small>	作業可 <small>(10分の休憩後50分作業)</small>	
14:00	通常作業 <small>(高代謝率作業:配慮)</small>	作業可 <small>(こまめな休憩推奨)</small>	作業可 <small>(10分の休憩後50分作業)</small>	原則作業禁止 ただし、電動ファン付作業服やクールベストを着用しての作業では、所長または次席の許可のもと、左記「31℃～32℃未満」と同様の休憩時間で作業することができる。
14:30	通常作業 <small>(高代謝率作業:配慮)</small>	作業可 <small>(こまめな休憩推奨)</small>	作業可 <small>(10分の休憩後50分作業)</small>	
15:00	15分休憩後 通常作業可	30分休憩後 作業可	30分休憩後作業可	原則作業禁止 ただし、電動ファン付作業服やクールベストを着用しての作業では、所長または次席の許可のもと、左記「31℃～32℃未満」と同様の休憩時間で作業することができる。
15:30	通常作業 <small>(高代謝率作業:配慮)</small>	作業可 <small>(こまめな休憩推奨)</small>	作業可 <small>(10分の休憩後50分作業)</small>	
16:00	通常作業 <small>(高代謝率作業:配慮)</small>	作業可 <small>(こまめな休憩推奨)</small>	作業可 <small>(10分の休憩後50分作業)</small>	原則作業禁止 ただし、電動ファン付作業服やクールベストを着用しての作業では、所長または次席の許可のもと、左記「31℃～32℃未満」と同様の休憩時間で作業することができる。
16:30	通常作業 <small>(高代謝率作業:配慮)</small>	作業可 <small>(こまめな休憩推奨)</small>	作業可 <small>(10分の休憩後50分作業)</small>	

【事故発生原因】

＜人的要因＞

①熱中症対策については、安全大会や日々の朝礼にて周知されていたため認識していたが、自らの体調に異変を感じていなかった。

＜管理的要因＞

②元請はWBGTのルール制定と指導および通達の周知等を徹底しているにも関わらず、工程がひっ迫していたため、協力会社職長及び本人が適切な休憩を取らなかった。

【事故防止のポイント】

＜人的要因＞

①-1作業中止基準(左図参照)の掲示箇所を増やし、再教育する

①-2 自らの体調に拘わらず、WBGT値に応じて休憩をとる。

＜管理的要因＞

②作業環境に応じた進捗を反映して、適宜、工程を見直す。

令和7年度 トラブル発生事例

重機発火

概要版

【工事概要】~~~~~

・浅場造成工事

・事故発生日時：R7.8.27 8:53 頃

【事故概要】~~~~~

・ホイールローダーにて10tダンプトラックへ土砂積込作業時に、ホイールローダー運転席後方にて爆発音がするとともに煙が上がり、その後ホイールローダーが発火した。（運転者は車外へ退避し、怪我はなし）

・火元は運転席後方の電気配線。発火原因は調査中

発生状況



【事故発生原因】

<人的要因>

①発火原因は不明（消防で調査中。出火元は運転席背後の電気配線）

<物的要因>

②高温での作業環境により、電気系統の配線等に不具合が生じて発火する可能性が考えられる。

<管理的要因>

③発火原因は不明

【事故防止のポイント】

<人的要因>

①積込作業等、所定の能力を超えて高負荷となりような重機操作はしない。

<物的要因>

②-1型式または製造年が異なる機械を使用する。

②-2機体が高温とならないよう散水をする。

<管理的要因>

③-1持込機械の点検結果を確認する。

③-2始業前点検を実施する。

（電気配線の点検を追加）

令和7年度 トラブル発生事例 指の負傷

概要版

【工事概要】~~~~~

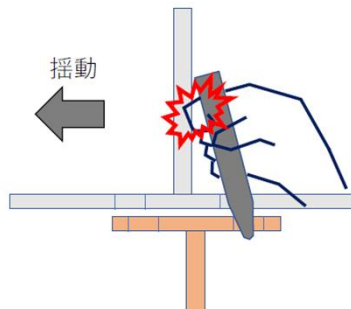
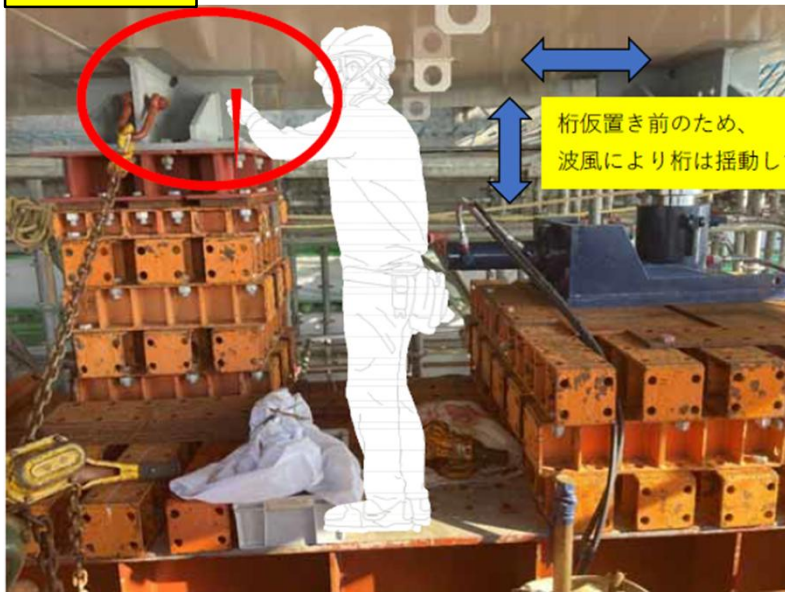
・橋梁上部工事

・事故発生日時: R7.9.8 15:43 頃

【事故概要】~~~~~

・起重機船を用いた接合桁の架設作業において、ボルト固定用孔を寄せピンを用いて、孔合わせ作業を行っている際に、起重機船の揺動により、鋼材の間に指を挟み受傷した。

発生状況



【事故発生原因】

<人的要因>

①直前に作業場所の職長より指の挟まれにするヒヤリハットを現認され指導があったにもかかわらず油断、軽視した

<物的要因>

①寄せピンを挿入する場所が狭くて、挟まれる可能性が有る孔にピンを差した

②リブに近い位置に手で掴んだピンを差した

<管理的要因>

①起重機船特有の吊荷の揺動の危険度に関する教育が不十分だった

【事故防止のポイント】

<人的要因>

①FC架設特有の桁の揺動に関する危険性を教育する

<物的要因>

①起重機船を使用した架設を行う際には、ピンを差す位置を決める

②孔合わせには曲がりレンチを使用して、リブやフランジなどの狭隘部に手を入れない

<管理的要因> 作業手順書に起重機船特有の吊荷の揺動に関する対策を織り込み、作業員に周知・徹底する

令和7年度 トラブル発生事例

熱中症

概要版

【工事概要】~~~~~
 ・トンネル他築造工事
 ・事故発生日時:R7.9.10 11:40 頃

【事故概要】~~~~~
 ・作業員Aは発進立坑(直射日光があたる箇所)において、足場組立工の作業中に体調が悪くなり、救急車で搬送された。
 ・医療機関では熱中症と診断された。

参考

WBGT値による休憩時間及び作業中止基準

計測時間	25℃～28℃未満 <small>(梅雨明け、夏季休暇後7日間は右列)</small>	28℃以上～31℃未満 <small>(梅雨明け、夏季休暇後7日間は右列)</small>	31℃以上～32℃未満 <small>(梅雨明け、夏季休暇後7日間は右列)</small>	32℃以上
	警戒	嚴重警戒	危	険
8:00	通常作業 (高代謝率作業:配慮)	作業可 (こまめな休憩推奨)	作業可 (10分の休憩後50分作業)	原則作業禁止 ただし、電動ファン付作業服やクールベストを着用しての作業では、所長または次席の許可のもと、左記「31℃～32℃未満」と同様の休憩時間で作業することができる。
9:00	通常作業 (高代謝率作業:配慮)	作業可 (こまめな休憩推奨)	作業可 (10分の休憩後50分作業)	
10:00	15分休憩後 作業可	30分休憩後 作業可	30分休憩後作業可	
11:00	通常作業 (高代謝率作業:配慮)	作業可 (こまめな休憩推奨)	作業可 (10分の休憩後50分作業)	
12:00～13:00	昼休み1時間	昼休み1時間	昼休み1時間	
13:00	通常作業 (高代謝率作業:配慮)	作業可 (こまめな休憩推奨)	作業可 (10分の休憩後50分作業)	
14:00	通常作業 (高代謝率作業:配慮)	作業可 (こまめな休憩推奨)	作業可 (10分の休憩後50分作業)	
15:00	15分休憩後 通常作業可	30分休憩後 作業可	30分休憩後作業可	
16:00	通常作業 (高代謝率作業:配慮)	作業可 (こまめな休憩推奨)	作業可 (10分の休憩後50分作業)	
16:30				

【事故防止のポイント】

<人的要因>
 ①-1 作業中止基準(左図参照)の掲示箇所を増やし、再教育する
 ①-2 自らの体調に拘わらず、WBGT値に応じて休憩をとる。

<管理的要因>
 ② 作業環境に応じた進捗を反映して、適宜、工程を見直す。

令和7年度 トラブル発生事例 海中転落

概要版

【工事概要】~~~~~

・岸壁築造工事

・事故発生日時: R7.9.22 8:50 頃

【事故概要】~~~~~

・ジャケット上レグ周りの足場に置いてある資材を当該者が移動しようとしていた際、足場から足を踏み外して鋼管内へ落水した



【事故発生原因】

＜人的要因＞

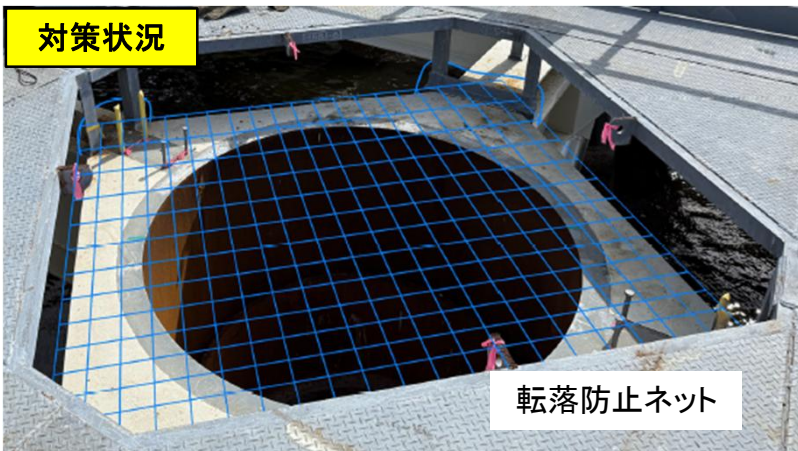
- ①鋼管内に海水があり、安全帯をかける意識が薄れていた。
- ②資材は、自分1人で運べると思い、回収作業をした。
- ③安全帯使用ルールと資材集積・回収の作業手順不遵守。

＜物的要因＞

- ①資材が運びづらい形状のため、運搬時にバランスを崩した。

＜管理的要因＞

- ①職長からの作業指示(作業分担・内容)が正確に伝わっておらず、当該者が一人で作業をしてしまった。
- ②レグ開口部付近は、開口部養生をしておらず、安全帯使用を前提としていたが、資材運搬のみであったため、安全帯を使用しなかった。



【事故防止のポイント】

＜人的要因＞

- ①開口部へ音声ガイダンス設置による注意喚起、安全教育の実施
- ②ジャケット上での作業は2名以上で行う
- ③KY時に作業内容と作業手順を作業者が具体的に発表し、KY用紙に記録する。

＜物的要因＞

- ①運びづらい形状のものは、袋に入れるか、結束する。まとめたものは、クレーンを使用して当該箇所へ移動する。

＜管理的要因＞

- ①人的要因の②③に同じ
- ②レグ蓋を仮設置し、作業床を確保。レグ内作業実施時は、安全帯の着用を徹底するとともに墜落防止ネットを設置する。

令和7年度 トラブル発生事例 トレーラー荷台からの転落

概要版

【工事概要】~~~~~

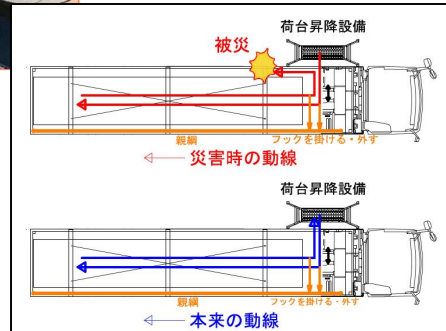
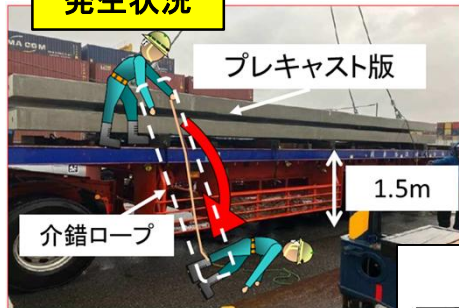
・荷さばき地改良工事

・事故発生日時:R7.10.11 14:10 頃

【事故概要】~~~~~

・作業員がトレーラー荷台にて舗装版(プレキャスト版)の荷下ろし作業のため玉掛作業を行った後、吊上げ前に吊具を点検するために荷台内を移動したところ、介錯ロープに足をとられ荷台から左半身から落下し、負傷。

発生状況



【事故発生原因】

<人的要因>

- ①進捗が遅れて焦っていたため、決められた動線以外を歩いた
- ②2m未満の高さだったため、転落に対して油断した
- ③介錯ロープを跨いでしまった
- ④雨具を着用していたため、視界が悪く足元の確認が不足していた
- ⑤作業が2日目のため慣れが生じていた

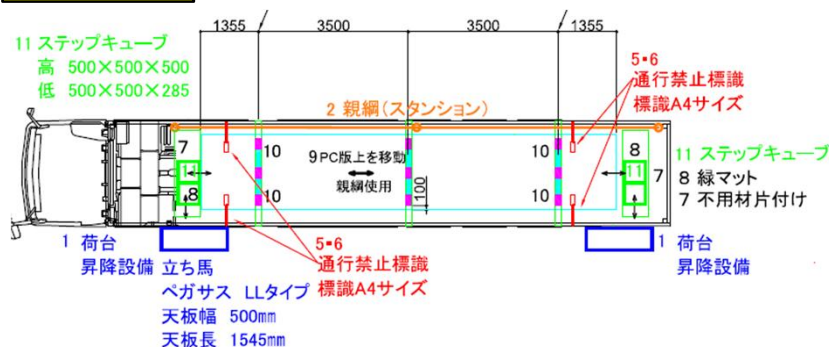
<物的要因>

- ①立入禁止の明示をしていなかった
- ②躓きそうな場所への明示が不足

<管理的要因>

- ①トレーラーにプレキャスト版を積載後の動線における注意喚起不足
- ②目標の進捗(運搬数量)を見誤っていた。

対策状況



【事故防止のポイント】

<人的要因>

- ①作業手順に決められた動線を遵守する
- ②新規入場時教育時に転落について教育を行う
- ③動線上の支障物がある場合は、「事前に移動する・動線を変更する」等対策を行う
- ④雨天時に雨具着用時の確認事項を指導する
- ⑤繰り返し作業でも作業手順書どおりに作業を行う

<物的要因>

- ①安全垂幕にて立入禁止の明示を行う
- ②トレーラー荷台の段差がある場所を動線とせず、平坦な場所に設定する。

<管理的要因>

- ①通行禁止箇所と説明する。
- ②雨やトラブルで進捗が遅れた場合は、目標の見直しを行う

令和7年度 トラブル発生事例 仮設材転倒によるはさまれ

概要版

【工事概要】~~~~~

・橋梁上部工事

・事故発生日時:R7.11.7 8:30 頃

【事故概要】~~~~~

・足場組立用の仮設材(鋼製足場板)をパレットフォークで運搬時、橋面に設置してある排水柵の養生蓋によって生じた段差に引っ掛かり、運搬していた仮設材が転倒し、左足甲がはさまり被災した。

発生状況



【事故発生原因】

<人的要因>

- ①現場内で周知している運搬通路(段差が無いルート)以外の所を通った
- ②積んだ材料が高くパレットフォーク操作者が前方の確認ができなかったため、橋面の排水柵開口養生の段差(24mm)に気が付かなかった
- ③積み荷が倒れやすいパレットフォーク前面で介添えを行っていた。

<物的要因>

- ①橋面に排水柵開口養生の段差(24mm)があった
- ②運搬していた材料(鋼製足場板)を19枚積み上み上げて番線で固定していたが、高さが約100cmとなっており、倒れやすい状態だった。

<管理的要因>

- ①運搬通路(段差が無いルート)の周知が足りなかった

【事故防止のポイント】

<人的要因>

- ①朝礼や安全教育等で繰り返し運搬通路の周知を行う
- ②積み荷により前方の確認ができない場合は、パレットフォーク操作者は資機材運搬時にルート上に運搬に支障となるものが無いことを確認するとともに、補助(介添え)員を配置する
- ③積み荷が倒れにくい側(側面)で介添えを行う。

<物的要因>

- ①排水柵開口養生をベニヤ板から鉄板(3mm)に変更し、橋面上の段差を極力小さくする。
- ②運搬前に、運搬する材料の幅に対する高さを確認し、倒れやすい不安定な場合は分割する等、倒れにくい状態で運搬する

<管理的要因>

- ①朝礼や安全教育等で繰り返し運搬通路の周知を行う。運搬通路の明示(看板等)を行う。

令和7年度 トラブル発生事例 型枠資材搬出時に指を挟んだ

概要版

【工事概要】~~~~~

・築造工事

・事故発生日時:R7.11.27 8:30 頃

【事故概要】~~~~~

・開口部よりクレーンにて型枠資材の角パイプを搬出する作業を行っている際に、吊り荷のワイヤーが開口部の切梁に接触し吊り荷が水平方向に触れ、合図者の指が吊り荷と手すりに挟まれ負傷した。

発生状況



【事故発生原因】

<物的要因>

①ワイヤーが仮設鋼材に接触して吊荷が振れた、また、手すりとの仮設鋼材の位置関係が近く回転に必要な十分なスペースがなかった。

<管理的要因>

③狭隘な作業空間から揚重する計画になっていた。

【事故防止のポイント】

<物的要因>

①仮設鋼材にワイヤーが接触しないように広いスペースを確保するため、開口部養生手摺の形状を変更する。

<管理的要因>

②長尺物揚重に対する対策として、開口部養生手摺の形状を変更する。

令和7年度 トラブル発生事例

点検作業中に足を踏み外し右太ももを負傷した

概要版

【工事概要】~~~~~

・維持管理工事
・事故発生日時:R7.12.3 10:40 頃

【事故概要】~~~~~

・設備更新作業の資材運搬時に不安定な体制で資材を横移動しようとした際に足を滑らせて太股を負傷した。

発生状況



右大腿部をぶつけた部材

【事故発生原因】

＜人的要因＞

①不安定な体制で設備の交換部品を持ち上げたため、バランスを崩して転倒した。

＜物的要因＞

②暗い作業環境だったため、足元を確認しづらかった。

＜管理的要因＞

③作業時の移動に関するルールは手順書に記載していたが、高低差のある場所の移動に関するルールについては記載しておらず、作業前に危険なポイントの指示が出来ていなかった。

【事故防止のポイント】

＜人的要因＞

①体を安定させた状態にしてから部品を持ち上げる。

＜物的要因＞

②ライトの照度を上げる。スティックライト等で暗所を減らす。

＜管理的要因＞

③移動ルールに高低差のある場所の移動について記載する。危険なポイントを周知・確認してから作業を開始する。

令和7年度 トラブル発生事例 ダンプ降車時の転倒による手首負傷

概要版

【工事概要】~~~~~

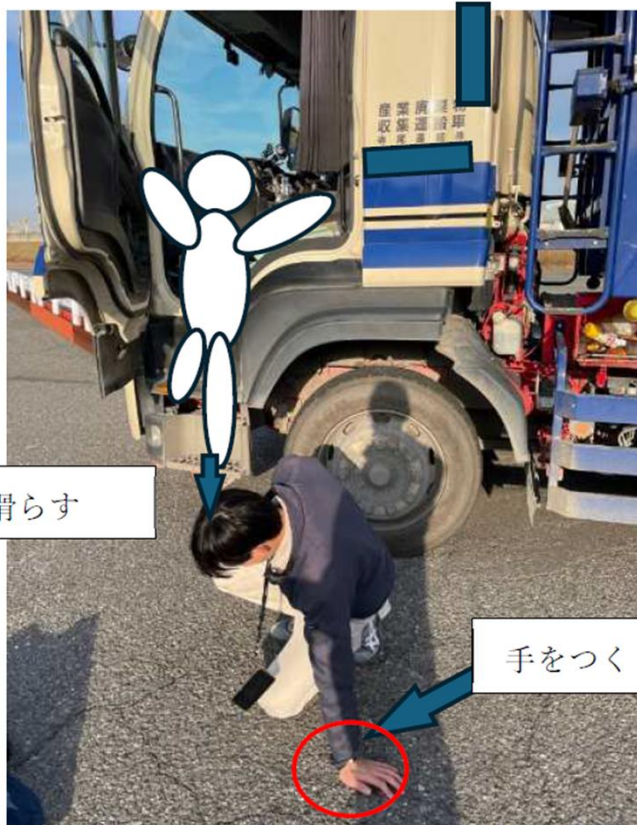
・地盤改良工事

・事故発生日時:R7.12.23 15:00 頃

【事故概要】~~~~~

・ダンプ降車時に手摺を使って背面から降りる際に下段ステップから足を滑らし、そのまま地面に転倒し、手首を負傷(粉碎骨折)

発生状況



【事故発生原因】
＜人的要因＞
①足元を見ないでの降車
②身体の支持不足

【事故防止のポイント】
＜人的要因＞
①足元を見て降車
②3点支持での降車、乗車の徹底