


# R4 事故事例集

## 令和4年度 建設工事等事事故事例集

事例 No.	事故 発生日	事故種類	事故発生形態(機械)	工種	措置の有無	令和4年度 工事等事故防止 重点対策項目
1	R4.7.29	工事関係者	特殊車両等(バックホウ)	舗装工事	有	重機との接触
2	R4.10.28	工事関係者	特殊車両等(バックホウ)	河川維持	有	重機との接触
3	R4.4.20	物損	特殊車両等(バックホウ)	ダム工事	有	
4	R4.10.29	物損	特殊車両等(バックホウ)	河川工事	有	重機との接触
5	R4.4.8	管理施設損害	特殊車両等(バックホウ)	道路工事	有	架空線
6	R4.12.6	第三者損害	特殊車両等(クレーン)	橋梁下部	有	架空線
7	R4.9.21	管理施設損害	工具(その他)	土木営繕	有	地下埋設
8	R5.1.30	工事関係者	車両(ダンプトラック)	河川工事	無	
9	R5.2.1	工事関係者	車両(ダンプトラック)	トンネル	無	
10	R4.5.23	第三者損害	機械以外	電線共同溝	有	架空線
11	R4.6.1	工事関係者	機械以外	橋梁上部	有	
12	R4.11.4	工事関係者	機械以外	測量業務	有	
13	R4.9.27	工事関係者	機械以外	道路工事	有	高所からの墜落
14	R5.3.1	工事関係者	機械以外	橋梁上部	有	高所からの墜落
15	R5.3.8	工事関係者	機械以外	橋梁下部	有	飛来落下

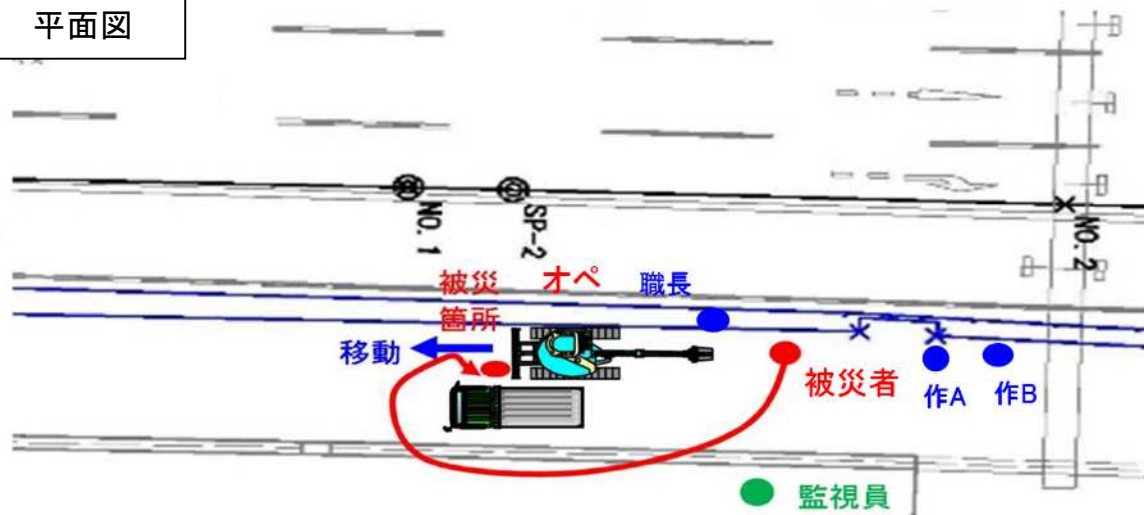
※措置無とは、工事成績の減点がないことをいう

令和4年度 建設工事等事故事例集		事例No.01	事故発生日	令和4年7月29日	10時頃	天候	晴	 重機による施工等 及び作業員との接触
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	特殊車両等(バックホウ)	工事・作業の概要	舗装工事			
事故の内容	[事故概要] ●散水融雪設備の撤去に伴う舗装版取壊し作業中、ダンプトラックを移動させようと作業員が後退中のバックホウ(0.1m <sup>3</sup> 級)の背後に移動した際、キャタピラーに足をはさみ、転倒したときに足首を骨折したものの。 [事実経過等] ●KY活動は実施していた。							
被害の程度(負傷、影響等)	【人身】 複雑骨折(右脛骨天蓋・右第2足趾基節骨・右第1楔状骨) [1ヶ月以上の療養]							
主な事故要因	●バックホウとの近接作業において、誘導者を明確に指定し、誘導させるなどの対策を講じていなかった。							
具体的な再発防止対策	●重機の誘導員を、施工業者(職長)から選任して、指揮、監視を行う。 ●作業手順書、安全教育、KY活動の見直しを行う(資料の見やすさ、本人確認の徹底)							

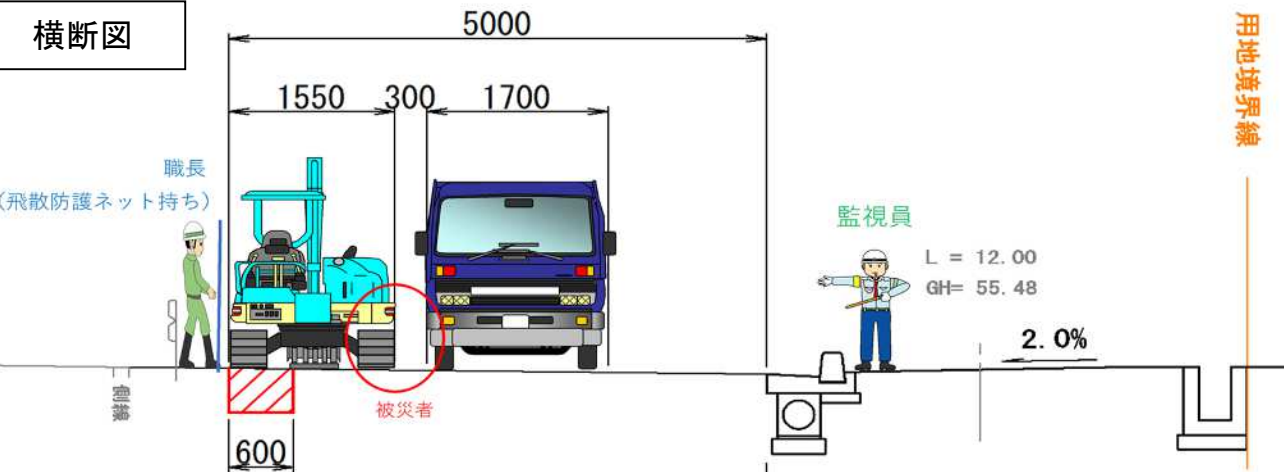
図面・写真等

事故概要説明図

平面図



横断図



事故状況写真①

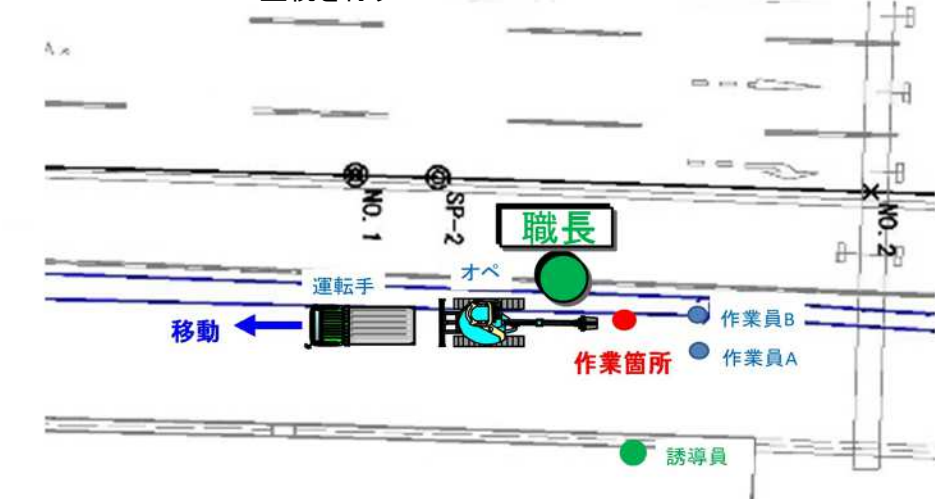


事故状況写真②




再発防止対策

重機の誘導員を、施工業者(職長)から選任して、指揮、監視を行う

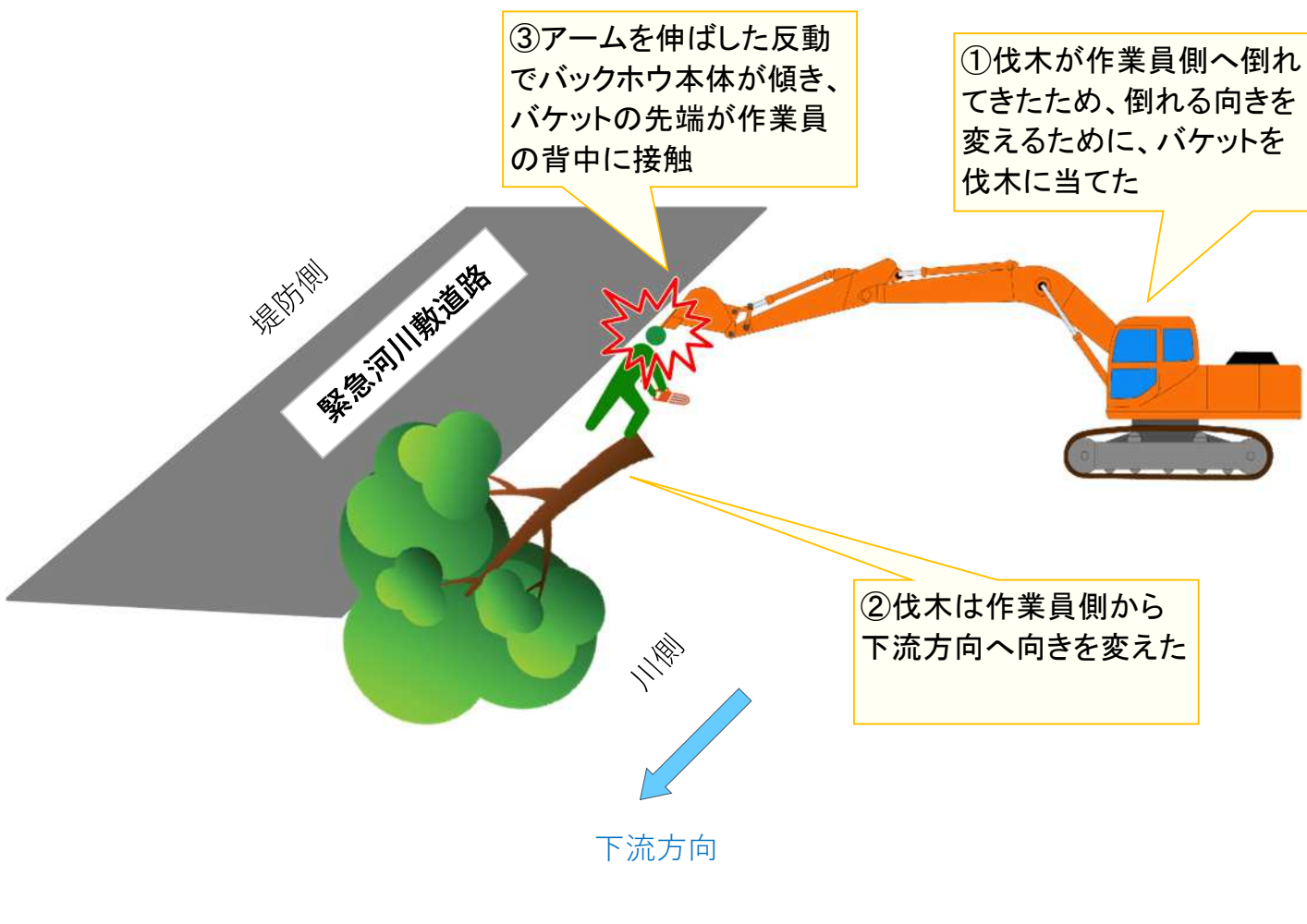





令和4年度 建設工事等事故事例集		事例No.02	事故発生日	令和4年10月28日 11時頃	天候	晴	
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	特殊車両等(バックホウ)	工事・作業の概要	河川維持作業		
事故の内容	<p>〔事故概要〕 ●河川敷の伐木作業において、伐木の倒れる向きをバックホウ(バケット)で変えようとした際、アームを伸ばした反動でバックホウ本体が傾き、バケットの先端が作業員の背中に接触したものと。</p> <p>〔事実経過等〕 ●作業員がチェーンソーで伐木を行い、伐木が道路側へ倒れないようコントロールするために、バケット(掴み装置)で枝をつかんでいた。 ●伐木が作業員側に倒れてきたためバケットで倒れる向きを変えようとしたが、アームを伸ばした反動でバックホウ本体が傾き、連動して動いたバケットの先端が作業員の背中に接触したものと。</p>						
被害の程度(負傷、影響等)	【人身】 血気胸および肋骨骨折 [1ヶ月の入院加療、受傷後90日までの病院での加療]						
主な事故要因	●本来、集積作業に使用する掴み装置付きバックホウを目的外の作業に使用した。						
具体的な再発防止対策	●伐木作業時、バックホウの補助作業は禁止する。 ●作業手順書を標準伐木手順、道路際伐木手順、河川際伐木手順の3パターンに区分・改訂し、作業員全員に周知徹底する。						

図面・写真等

事故概要説明図




事故状況写真①



掴み装置付きバックホウ

事故状況写真②



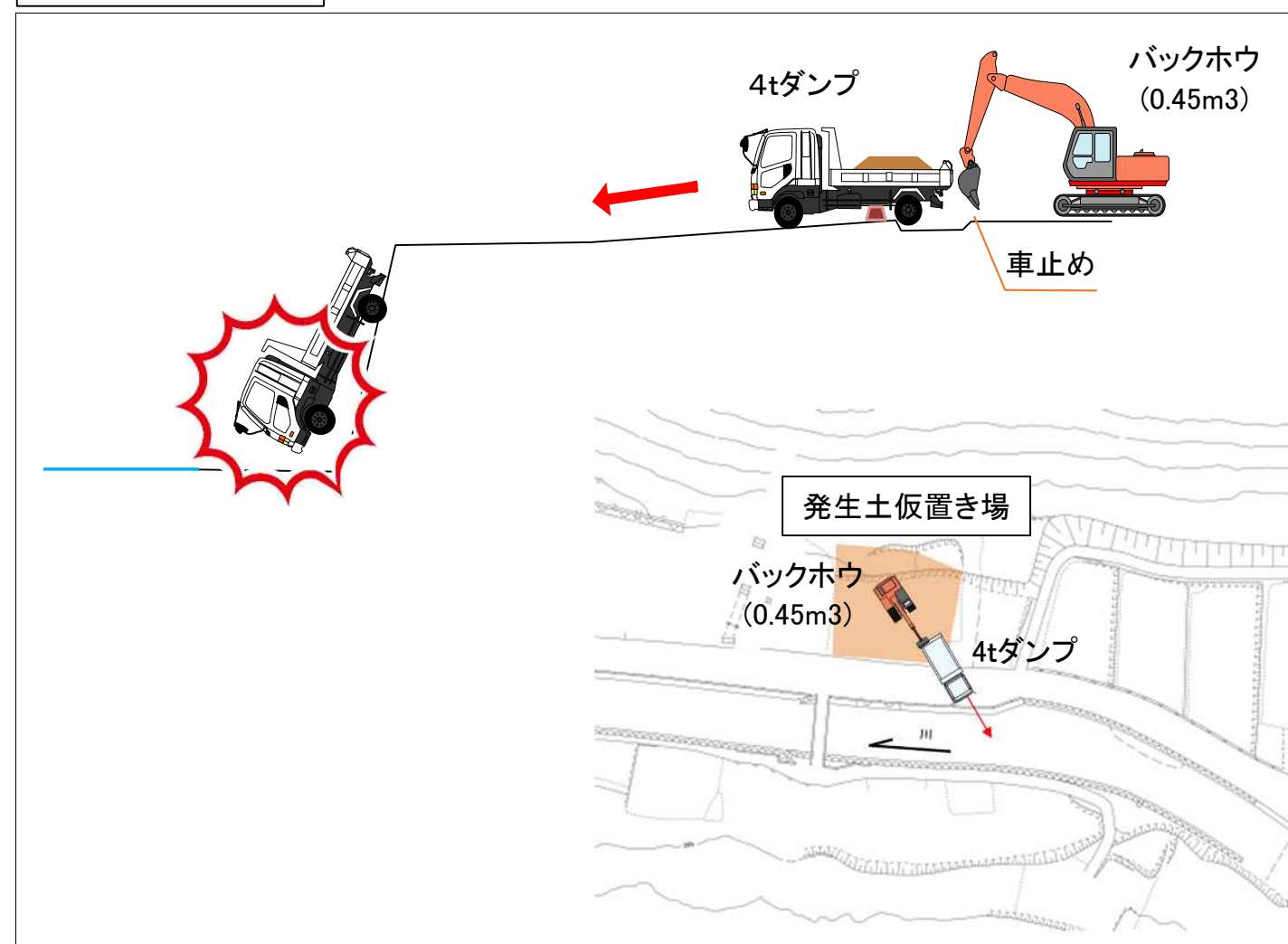
伐木



令和4年度 建設工事等事故事例集		事例No.03	事故発生日	令和4年4月20日	14時頃	天候	晴
事故種類	物損	事故発生形態(機械)	特殊車両等(バックホウ)	工事・作業の概要		ダム工事	
事故の内容	<p>〔事故概要〕 ●建設発生土仮置き場において、4tダンプが搬出のために後退していた際、排土用のくぼみ(深さ30cm)に後輪が脱輪したため、運転者自らバックホウにてダンプの車体を直接押し脱出を試みたところ、ダンプが車止め(高さ20cm)として使用していた石を乗り越え川に転落したものの。</p> <p>〔事実経過等〕 ●加害者はバックホウの用途外使用の認識はあったが、脱輪脱出を急ぎ、作業時にサイドブレーキ及び車止めを設置すれば大丈夫と軽視した。 ●新規入場者教育、KY活動は実施していた。</p>						
被害の程度(負傷、影響等)	【物損】 4tダンプ破損(廃車)						
主な事故要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>●バックホウを用途外に使用した。</li> <li>●連絡困難箇所での緊急連絡ができずに1人作業となった。</li> </ul>						
具体的な再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●建設機械の用途外使用に関する指導、再周知を行う。</li> <li>●連絡困難箇所での緊急時連絡体制を確立する(トランシーバーの利用)</li> <li>●安全に考慮した計画書の見直しと、1人作業禁止の徹底する。</li> </ul>						

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真①



事故状況写真②



再発防止対策

建設機械の用途外使用の教育・再周知を行う

脱輪脱出作業手順

作業図

注意: 合図音はワイヤより距離を取り合図

距離図


- ・ダンプ引き上げに使用するワイヤは車種により異なる。(4t-5分、10t-8分以上)
- ・ダンプには運転手が乗りハンドル・ブレーキ操作を行う。
- ・引き上げは合図音を決め、合図通り慎重に引き上げ作業を行う。

再発防止対策

緊急時の連絡体制を確立する(トランシーバー利用)

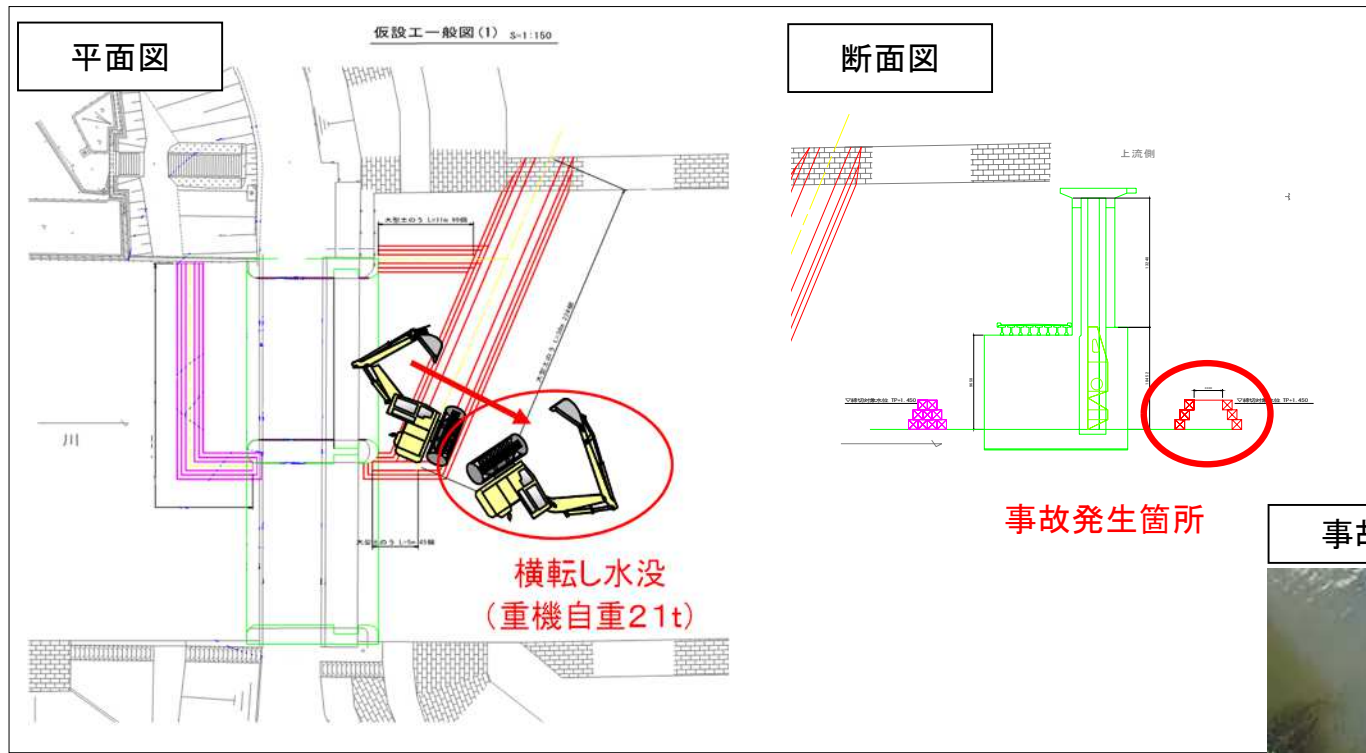




令和4年度 建設工事等事故事例集		事例No.04	事故発生日	令和4年10月29日	10時頃	天候	晴	 <small>重機による施設等 及び作業員との接触</small>
事故種類	物損	事故発生形態(機械)	特殊車両等(バックホウ)	工事・作業の概要	河川工事			
事故の内容	<p>[事故概要] ●水門ピア部の耐震補強工事に伴う仮締切堤の事前設置において、バックホウを用いて大型土のうを敷設していた際、仮締切河岸側のバックホウキャタピラーが沈み込み、河川内(水深約1.5m)に横転したものの。</p> <p>[事実経過等] ●KY活動は実施していた。</p>							
被害の程度 (負傷、影響等)	<p>【物損】 バックホウの水没(全損)</p> <p>【影響】 バックホウの運転機能不能障害、重機の水没により潤滑油が拡散したが、オイルフェンス、吸着マットにより補足を実施</p>							
主な事故要因	●不安定な施工箇所で行った。							
具体的な再発防止対策	<p>●作業関係者全員で当日の施工箇所の点検を行う。</p> <p>●仮締切堤完成後においても、吸い出し等の影響による強度低下などを確認する。</p>							

図面・写真等

事故概要説明図



事故前写真




事故状況写真①



事故状況写真②

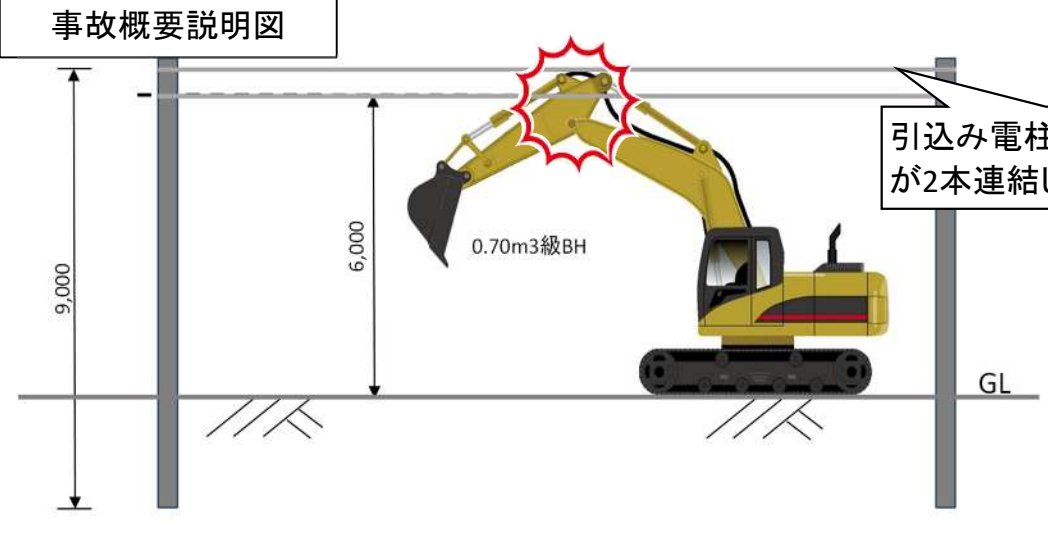




令和4年度 建設工事等事故事例集		事例No.05	事故発生日	令和4年4月8日	9時頃	天候	晴	
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	特殊車両等(バックホウ)	工事・作業の概要	道路工事			
事故の内容	<p>〔事故概要〕 ●バックホウの向きを変えるため旋回したところ、引込み電柱のワイヤーに接触し、引込み電柱4本がワイヤー2本で繋がっていたため引っ張られて、電柱が傾き損傷したもの。</p> <p>〔事実経過等〕 ●引込み電柱は現在使用されておらず、旧基地内に存置されていたもの。 ●現地に三角旗やのぼり旗を設置していなかった。 ●安全教育(KY活動、安全日誌)を実施していた。</p>							
被害の程度(負傷、影響等)	【物損】 引込み電柱4本の傾き・損傷							
主な事故要因	●架空線(ワイヤー)に対する安全対策が不十分であった。							
具体的な再発防止対策	●現場内における架空線等の位置を明示し、再確認する。							

図面・写真等

**事故概要説明図**




0.70m3級BH

9,000

6,000

GL

引込み電柱4本にワイヤーが2本連結してあった




作業ヤード

損傷引込み電柱1

損傷引込み電柱2

損傷引込み電柱3

損傷引込み電柱4



損傷引込み電柱4

損傷引込み電柱3

損傷引込み電柱2


損傷引込み電柱1

事故状況写真



**再発防止対策** 現場内における架空線等の位置を明示し、再確認

注意喚起事故防止対策




地下埋設管

仮設板路

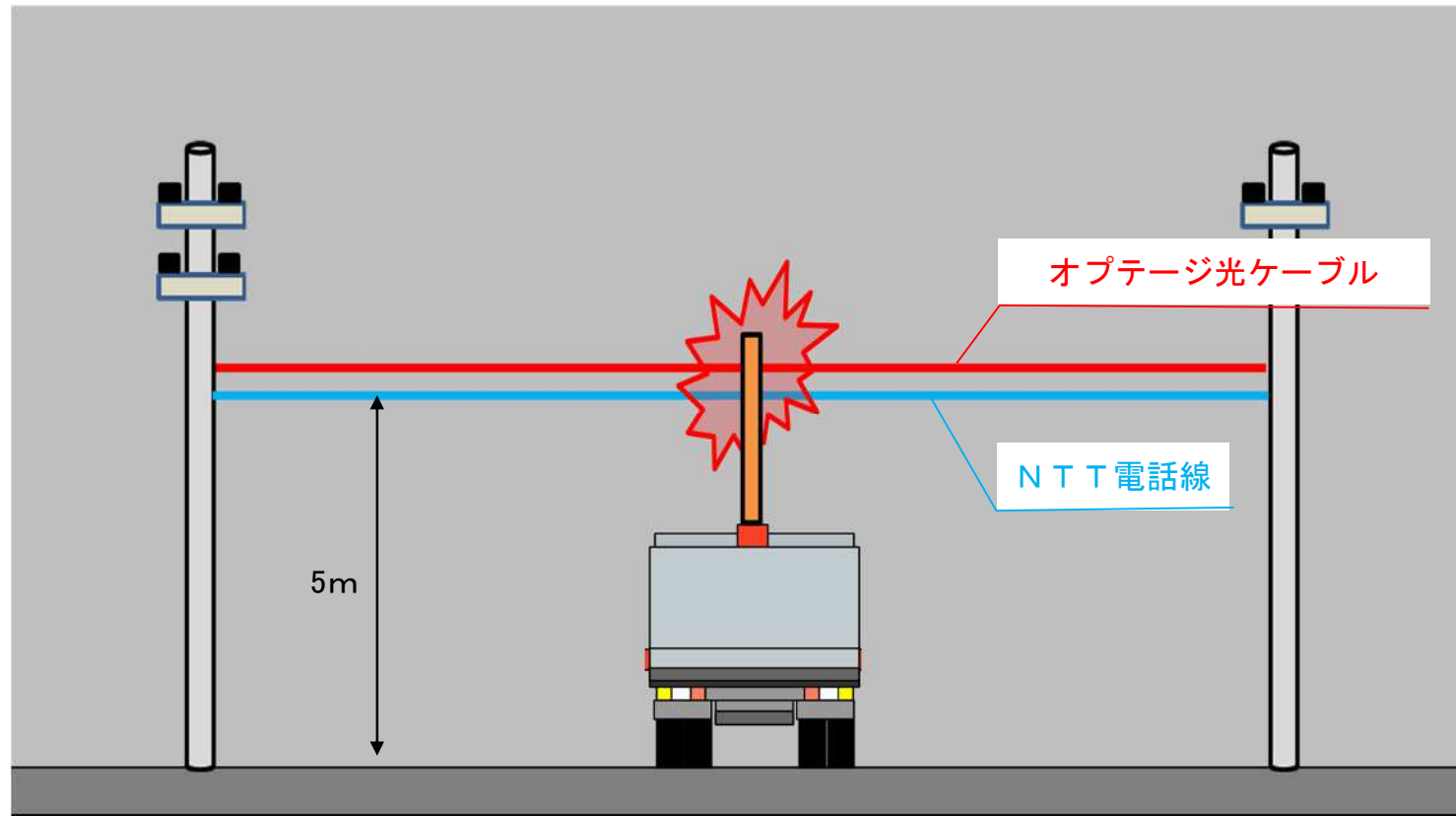
街灯

架空線

令和4年度 建設工事等事故事例集		事例No.06	事故発生日	令和4年12月6日	3時頃	天候	晴	
事故種類	第三者損害		事故発生形態(機械)	特殊車両等(クレーン)		工事・作業の概要	橋梁下部工事	
事故の内容	<p>[事故概要] ●クレーン積載トラックにて資材を運搬中、伸ばしたままのブームが道路上空の架空線に接触し、切断したものの。</p> <p>[事実経過等] ●伸ばしたブームをたたみ忘れ、走行した。</p>							
被害の程度 (負傷、影響等)	<p>【物損】 NTTケーブル、オプテージケーブルの切断、クレーン積載トラックのブーム破損</p> <p>【影響】 NTT電話線不通(復旧まで6時間)、オプテージ通信線不通(復旧まで13時間)</p>							
主な事故要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ブームをたたみ忘れた。</li> <li>●作業手順において「積込は複数名で行う」こととなっていたが、1人で行った。</li> <li>●夜間作業において積込場所の照明が不足していた。</li> </ul>							
具体的な再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●積込完了時の確認を複数名で行う。</li> <li>●ブーム、アウトリガー警報装置付きの車両を使用する(格納忘れによる走行時の接触事故を未然に防止する)</li> <li>●積込場所(資材置き場)に照明設備を設置する。</li> </ul>							

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真①




クレーン積載トラックのブーム破損

事故状況写真②



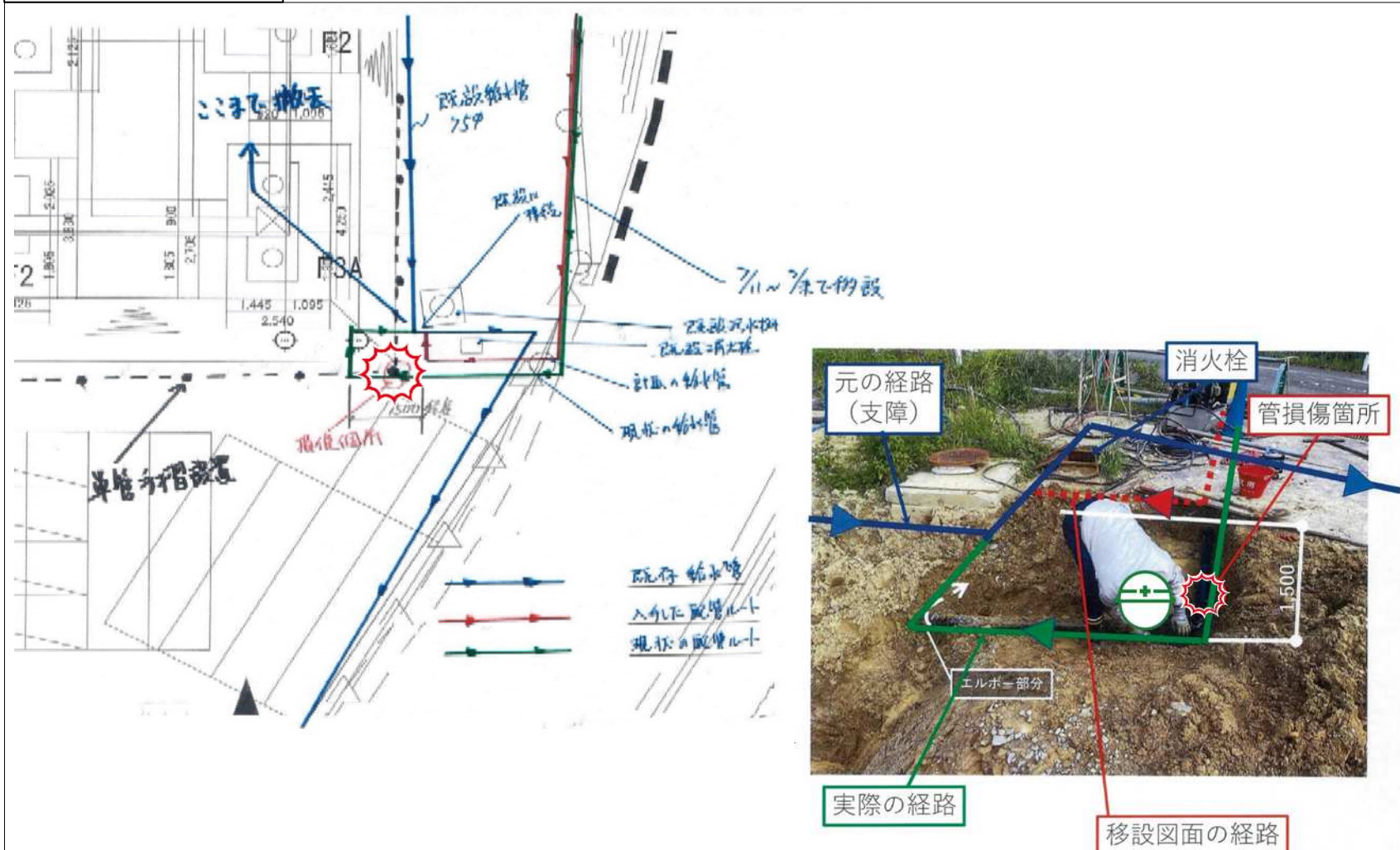
電線落下状況



令和4年度 建設工事等事故事例集		事例No.07	事故発生日	令和4年9月21日	13時頃	天候	曇	 地下埋設管及びケーブル敷設に対する事故
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	工具(その他)	工事・作業の概要		土木営繕工事		
事故の内容	[事故概要] 転落防止用手摺りの設置において、単管を打ち込む際に埋設給水管を破損したものの。 [事実経過等] <ul style="list-style-type: none"> <li>●埋設水道管の仮移設は他工事の業者が行い、本工事の元請業者が現地立会し仮移設の埋設場所を確認していた。</li> <li>●元請業者は、仮移設場所を把握しているにもかかわらず、仮移設場所の明示を他工事の業者に依頼せず、また、下請業者に埋設管の存在を情報提供せず、手摺りの設置を指示し、事故に至った。</li> </ul>							
被害の程度(負傷、影響等)	【物損】 埋設給水管の破損 【影響】 事務所で3時間30分断水							
主な事故要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>●水道管の仮移設箇所について、現地への明示や埋設配管図の作成を行っていなかった。</li> <li>●下請業者に埋設管の存在を情報提供せず、手摺りの設置を指示した。</li> </ul>							
具体的な再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●全作業員に対し、事故事例の周知及び地下埋設物に対する注意喚起を行う。</li> <li>●仮移設場所の明示(杭の設置)を行う。</li> <li>●現地と整合した埋設配管図を作成・掲示し周知する。</li> </ul>							

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真



再発防止対策

試掘により埋設配管を確認する



再発防止対策

看板及び木杭により埋設配管を明示する





令和4年度 建設工事等事故事例集		事例No.08	事故発生日	令和5年1月30日	13時頃	天候	曇
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	車両(ダンプトラック)		工事・作業の概要	河川工事	
事故の内容	<p>〔事故概要〕 ●建設発生土を運搬中、反対車線の登坂車線にてダンプトラックが横転したもの。</p> <p>〔事実経過等〕 ●原因不明の事故。 ●積載測定装置のデータを確認したところ、過積載ではなかった。 ●車両の点検は適切に実施していた。</p>						
被害の程度 (負傷、影響等)	<p>【人身】 ダンプトラック運転手死亡</p> <p>【物損】 道路照明 1基、ガードレール 約4m、歩車道境界ブロック 約10m、案内看板 数枚、吸着マット(タフネルプロッターF1型 1箱)</p>						
主な事故要因	●考えごとやよそ見等により車両が路肩に寄っていることに気づくのに遅れ、側溝に落ちるのを回避するために急ハンドルを切ったことで車両の制御が効かなくなったと推測。						
具体的な 再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●全作業員に対し特別安全教育を実施し、交通ルール遵守の徹底・運転前点検の徹底を再周知する。</li> <li>●朝礼時に全員の体温確認、目視での体調確認、血圧測定実施確認、アルコールチェックを行う。</li> <li>●体調不良があれば作業途中でも報告・確認できる職場づくりを徹底する。</li> </ul>						

図面・写真等

事故状況写真①



事故状況写真②



事故状況写真③

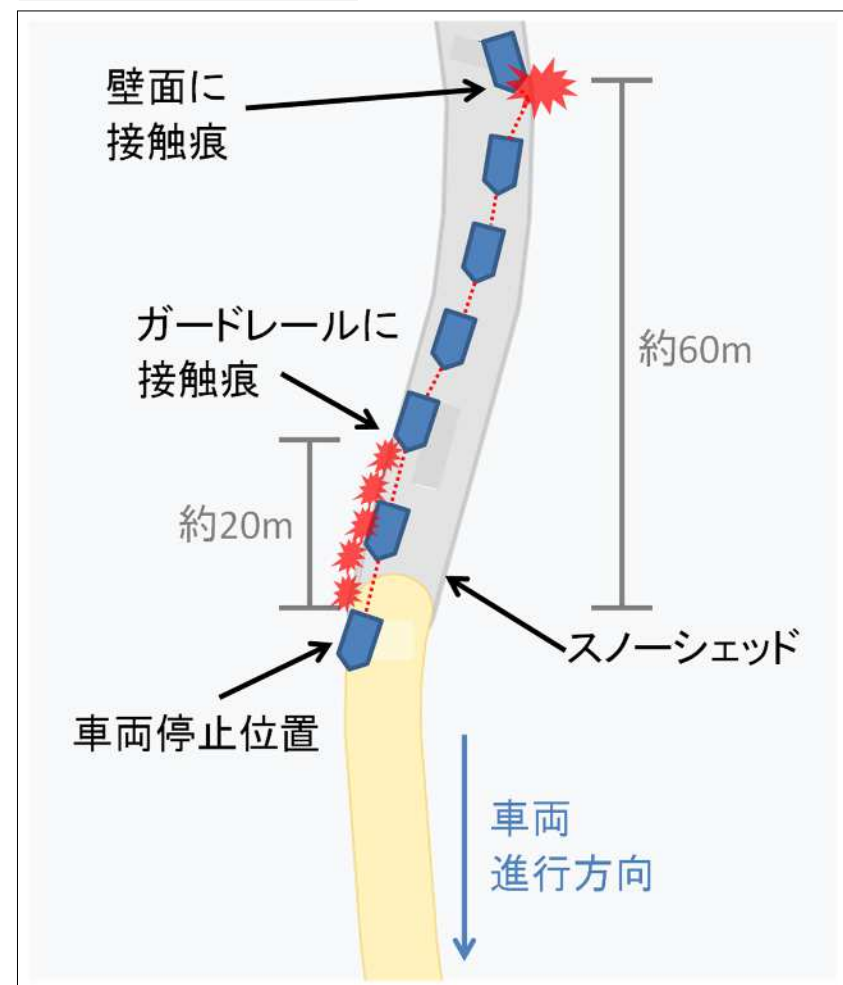




令和4年度 建設工事等事故事例集		事例No.09	事故発生日	令和5年2月1日	15時頃	天候	雪
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	車両(ダンプトラック)	工事・作業の概要	トンネル工事		
事故の内容	<p>〔事故概要〕 ●トンネルズリをダンプトラックで運搬し荷下ろしした後、現場に戻る途中にスノーシェッド(雪崩防止の覆道)内の壁に衝突し、駒止ブロックに乗り上げたもの。</p> <p>〔事実経過等〕 ●司法解剖の結果、出血性ショックであった(病気による死亡ではない) ●土砂を降ろした後のため、過積載ではない。また、車両の点検は適切に実施していた。 ●健康状況は、高血圧症、糖尿病、気管支喘息のため医師の指導の下、加療中であった。 ●ドライブレコーダーや目撃情報より現場事故地点8km手前より、ダンプがふらつき走行していたことから、身体に不調があった事が推測される。</p>						
被害の程度 (負傷、影響等)	<p>【人身】 ダンプトラック運転手死亡</p> <p>【物損】 スノーシェッド内の鋼製の柱材等</p>						
主な事故要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>●大雪の関係により、前日から夜間の除雪作業に従事(自治体発注)しており、1日の最大拘束時間が16時間を越えていた。</li> <li>●依頼者による拘束時間及び運転時間の適切な管理がされていなかった。</li> <li>●勤務終了後、継続8時間以上の休息期間を確保していなかった。</li> </ul>						
具体的な 再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●関係者全員に対し、始業前の健康確認の徹底及び安全運転の徹底を指導する。</li> <li>●運転者の健康状態を多面的に把握するため、始業前の血圧測定を行う。</li> <li>●運搬ルート沿道の休憩可能箇所を周知する。</li> <li>●ダンプ運転手等労働者の連続勤務を含む勤務状況の確認を行う。</li> </ul>						

図面・写真等

事故概要説明図




事故状況写真①



事故状況写真②





令和4年度 建設工事等事故事例集		事例No.10	事故発生日	令和4年5月23日	9時頃	天候	晴	
事故種類	第三者損害		事故発生形態(機械)	機械以外		工事・作業の概要	電線共同溝工事	
事故の内容	<p>[事故概要] ●道路上で待機していた規制車が規制を行うため発進した際、電光板を上げたまま走行したため、NTTの架空線に接触し切断したもの。</p> <p>[事実経過等] ●元請は朝礼時に作業手順・安全指導を行っていた。 ●予定とは異なる箇所で待機した際に電光板を上げてしまい、そのままの状態で行ってしまった。</p>							
被害の程度 (負傷、影響等)	<p>【物損】 NTT引込み線(電話回線)</p> <p>【影響】 家屋1軒のNTT電話線不通(翌日復旧)</p>							
主な事故要因	●現場到着前に電光掲示板を上げて移動してしまった。							
具体的な再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●規制車移動時は、2人1組にて作業を行う。</li> <li>●規制車は、規制帯に配置した後に電光板等を昇降させる事を徹底する。</li> <li>●注意喚起ステッカーを作成、見える化を行う。</li> </ul>							

図面・写真等

事故概要説明図



事故車両写真





令和4年度 建設工事等事故事例集		事例No.11	事故発生日	令和4年6月1日	14時頃	天候	晴
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	機械以外	工事・作業の概要		橋梁上部工事	
事故の内容	<p>[事故概要] ●ベント設置作業において、振れ止めのために仮固定をしていた斜材を解放する際に、周囲の確認を怠り仮固定ボルトを開放したため、近くで建柱作業をしていた作業員の指が斜材と柱の間に挟まったもの。</p> <p>[事実経過等] ●作業手順書ではベントの建柱が終わってから斜材の取付けになっていたが、作業員(共同作業員)が作業手順を急いで次の工程である作業を行った。 ●元請、1次下請、2次下請の作業主任者が全て被災現場から目を離していた。</p>						
被害の程度(負傷、影響等)	【人身】 右母指末節骨開放骨折 [全治3ヶ月]						
主な事故要因	●作業手順書を遵守するように周知および教育ができていなかった。						
具体的な再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●作業手順書を遵守し、ベントの建て込み後に斜材の取付けを行う。</li> <li>●斜材の取付けを行う際は人払いを行い、周囲の安全確認を行う。</li> <li>●足場を設置し、十分な作業スペース(W=500×3000)を確保する。</li> <li>●斜材の回転を防止するため、プレスとターンバックルの接合部のボルトを締め付ける。</li> </ul>						

図面・写真等

事故概要説明図

ボルト仮止め

ボルト仮止め

共同作業員

ボルト仮止め開放

負傷者 (建柱作業中)

共同作業員

負傷者

負傷者

振り子になって、柱ボルト継手作業員の手元へ

柱と斜材(プレス、ターンバックル)の間に挟まれた

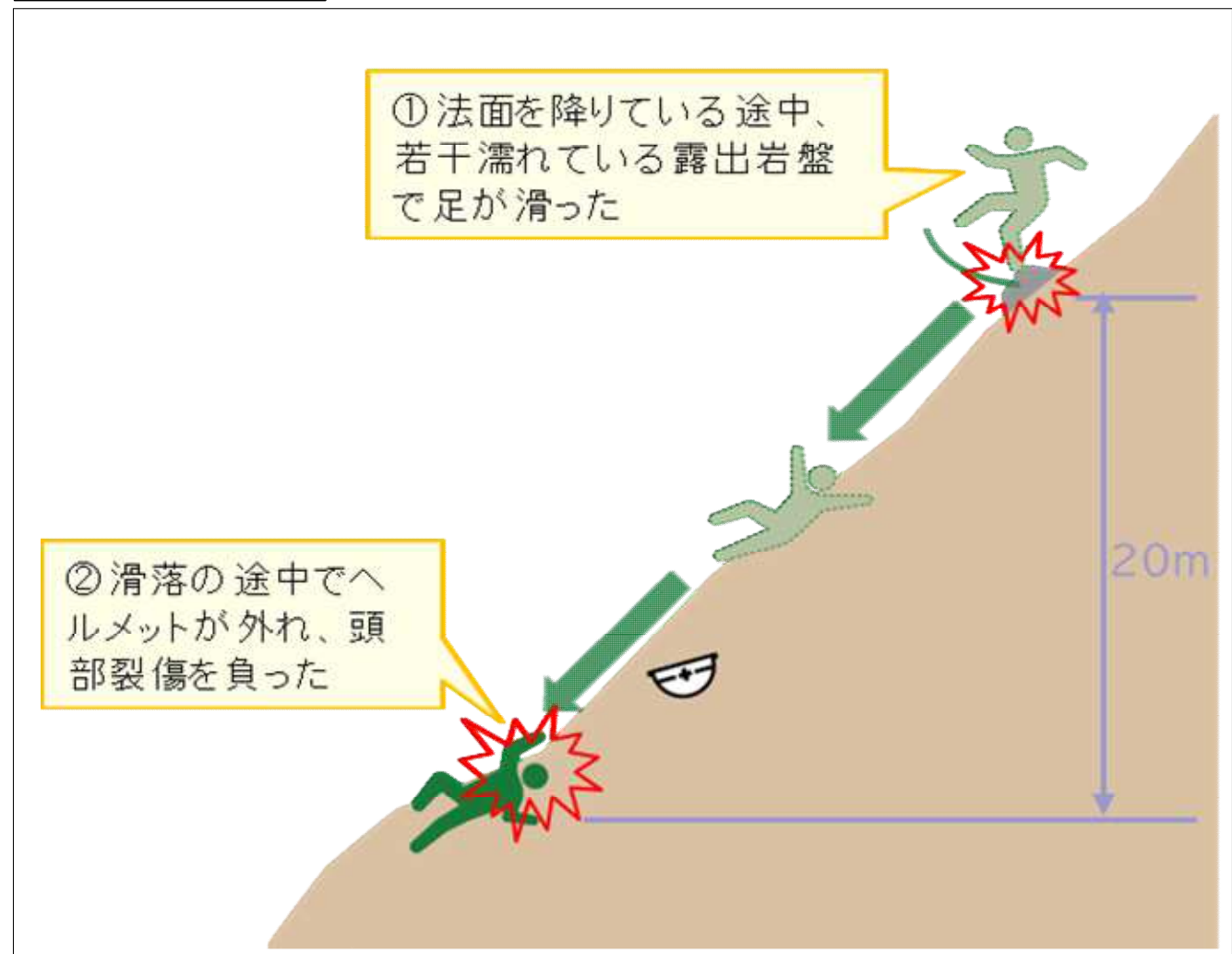
事故発生箇所全体写真



令和4年度 建設工事等事故事例集	事例No.12	事故発生日	令和4年11月4日	13時頃	天候	晴
事故種類	工事(業務)関係者	事故発生形態(機械)	機械以外	工事・作業の概要	測量業務	
事故の内容	<p>[事故概要] ●河川測量において法面中腹から足を滑らし約20m滑落したものの。</p> <p>[事実経過等] ●KY活動は実施していた。</p>					
被害の程度 (負傷、影響等)	【人身】 第1腰椎横突起骨折、頭部挫傷、左腕神経叢損傷疑 外傷性頸椎椎間板ヘルニア、第1腰椎横突起骨折 [約26日の休業加療]					
主な事故要因	●傾斜地における安全対策(補助ロープ等の使用)を実施していなかった。					
具体的な 再発防止対策	●昇降を伴う行動の際はハーネスを着用し、1名ずつ降下あるいは登るものとし、降下開始地点にはロープを支持する作業員2名を配置する。					

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真



再発防止対策

昇降を伴う行動の際はハーネスを着用し、1名ずつ降下あるいは登るものとし、降下開始地点にはロープを支持する作業員2名を配置する

<イメージ写真>

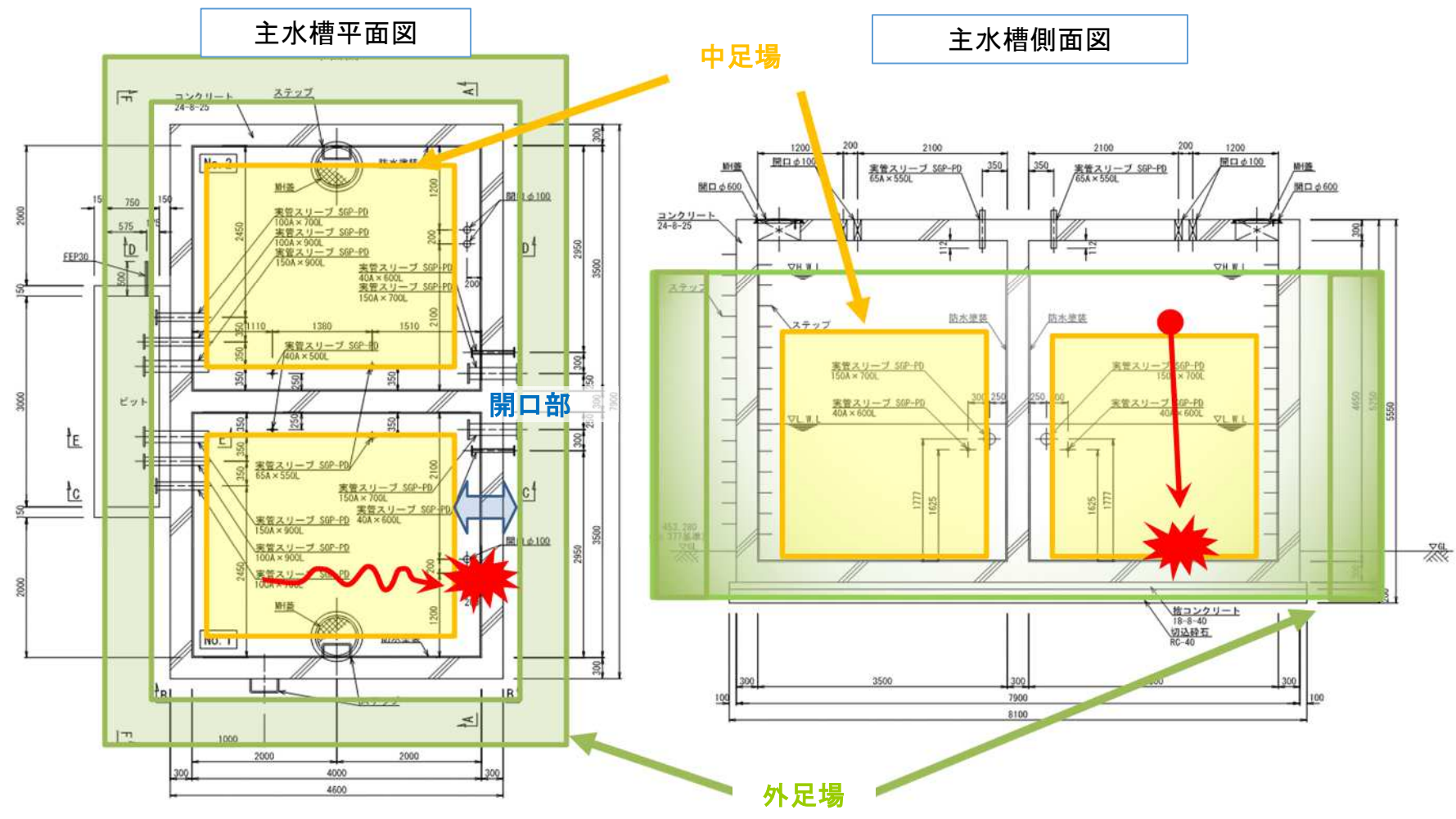




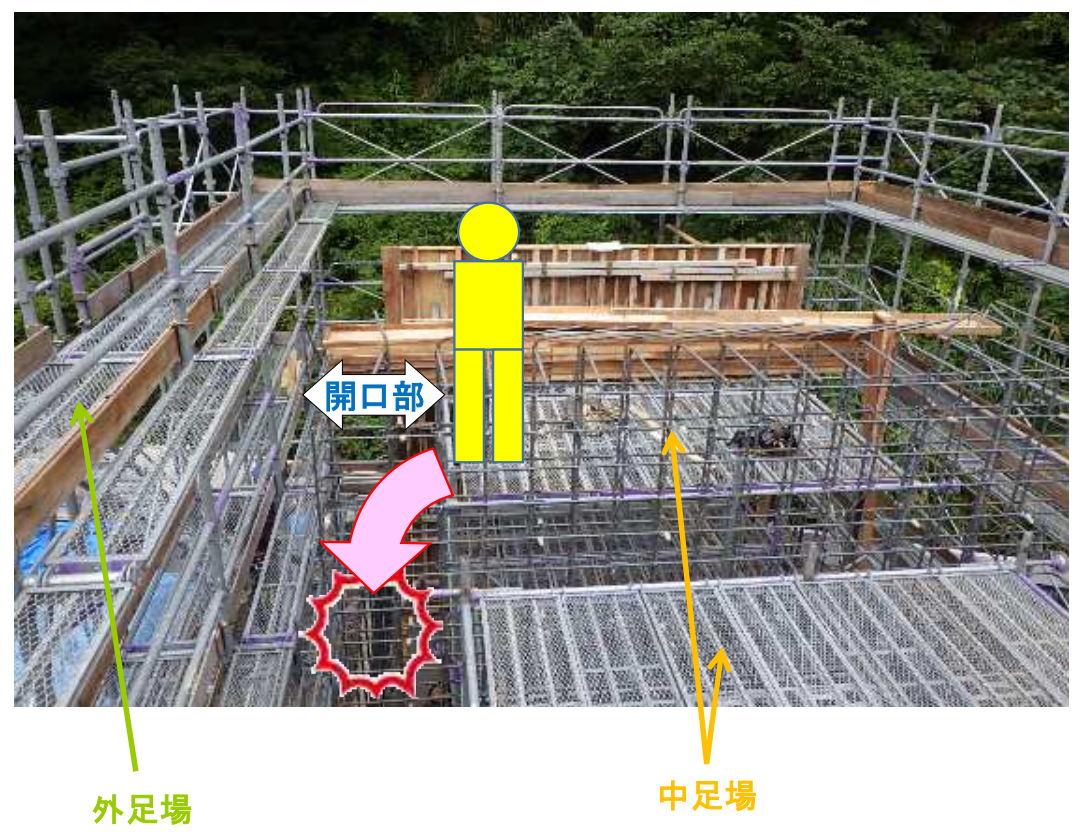
令和4年度 建設工事等事故事例集		事例No.13	事故発生日	令和4年9月27日	13時頃	天候	晴	高所作業箇所からの墜落事故
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	機械以外	工事・作業の概要	道路工事			
事故の内容	<p>〔事故概要〕 ●主水槽工の高所にて型枠組立作業している際に、中足場開口部より足を踏み外して転落したものの。</p> <p>〔事実経過等〕 ●要求性能墜落制止用器具(フルハーネス型)を装着していたが、移動するため一旦親綱からフックを外した後、再度取り付けずに作業を継続していた。</p>							
被害の程度(負傷、影響等)	【人身】 中心性頸髄液損傷、後頭部開放骨折 [2週間の安静加療、2ヶ月程度のリハビリ]							
主な事故要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>●要求性能墜落制止用器具を使用しなかった(フックの未使用)</li> <li>●高さ2m以上の中足場について、手摺り、中さん、幅木等の設置の確認ができていなかった。</li> <li>●外足場から中足場への渡り通路を設けていなかった。</li> </ul>							
具体的な再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●主水槽の中足場開口部に親綱及び手摺り・幅木を設置して落下防止対策を強化する。</li> <li>●現場作業員に足場上からの落下防止に対する安全教育訓練を再教育する。</li> </ul>							

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真





令和4年度 建設工事等事故事例集		事例No.14	事故発生日	令和5年3月1日	16時頃	天候	晴	高所作業箇所からの墜落事故
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	機械以外	工事・作業の概要		橋梁上部工事		
事故の内容	<p>〔事故概要〕 ●足場の解体作業中、作業員が約6mの高さから墜落したものの。</p> <p>〔事実経過等〕 ●装着していた要求性能墜落制止用器具を使用していなかった(フックの未使用) ●作業手順書に「手すり先行工法の足場解体手順」を記載していたが、作業開始前において、2次下請け作業員への作業手順の周知は行っていなかった。</p>							
被害の程度(負傷、影響等)	【人身】 第3,4腰椎横突起骨折、第4,5腰椎棘突起骨折 [全治 3月末まで]							
主な事故要因	<p>●関係請負人に対して、要求性能墜落制止用器具を使用させておらず、足場の組立て等作業主任者に、墜落制止用器具の使用状況を監視させていなかった。</p> <p>●足場解体作業手順の周知不足。</p>							
具体的な再発防止対策	<p>●作業員全員に手すり先行工法の足場解体手順書を周知し、作業を行う。</p> <p>●要求性能墜落制止用器具(2丁掛け)の使用を徹底する。</p> <p>●当該現場に従事していない有資格者(足場組立て等作業主任者、足場点検実務者)を常駐させ、作業状況を監視する。</p>							

図面・写真等

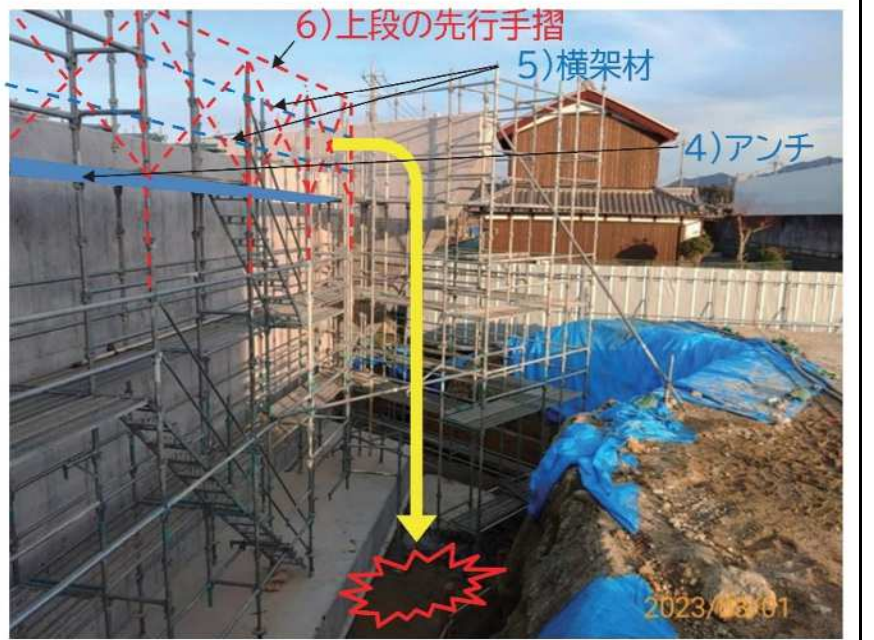
事故状況写真



■手順書と現場状況の乖離

作業工程	作業の順序	危険有害要因の特定(予測される災害)	重大性	詳細	危険有害要因の除去・低減のための高所作業の特定(手すり・足場)		誰が	防止対策	評価	
					高所作業の特定	高所作業の特定				
2. 外部足場解体	1) 最上段、内側手摺を外す	ハンマーにて作業者が指を打つ	○	△	2	手すりをつけて手元を確認して作業する	作業員	○	○	1
		足材手摺し時足材が落下し下部作業員に当たる	△	△	3	手摺しは確実に声を掛け合い行う	作業員	△	○	2
	2) 間口段で口を締めておく	解体中・移動中の足場転倒	○	△	2	移動時は2丁フックを掛ける	作業員	○	○	1
	3) 1層下に降りる	足を踏み外し墜落する	×	△	4	階段手摺を持ち、足元を確認しながら下りる	作業員	○	○	1
3. アンチを外す	4) アンチを外す	横架材とアンチの間に手を挟む	○	△	2	アンチの中央付近を両手で持ち取り外す	作業員	○	○	1
		足材手摺し時足材が落下し下部作業員に当たる	△	△	3	手摺しは確実に声を掛け合い行う	作業員	△	○	2
	5) 横架材の解体	解体時ハンマーで手を打つ	○	△	2	手すりをつけて手元を確認して作業する	作業員	○	○	1
		足材手摺し時足材が落下し下部作業員に当たる	△	△	3	手摺しは確実に声を掛け合い行う	作業員	△	○	2
4. 上段の先行手摺を外し、盛替える	6) 上段の先行手摺を外し、盛替える	取外し時、手を滑らせ落下し、直下の作業員に接触する	○	△	2	直下の人がいなくなる	作業員	○	○	1
		足材手摺し時足材が落下し下部作業員に当たる	△	△	3	手摺しは確実に声を掛け合い行う	作業員	△	○	2

外部足場解体作業の手順書では、  
4)アンチ(足場板)を外す、5)横架材の解体の作業をして  
6)上段の先行手摺を外し、下段に盛り替える  
こととなっているが、  
現場では  
5)横架材の解体、6)上段の先行手摺を外し  
の作業を行い  
4)アンチ(足場板)はそのままの状態  
となっている。





令和4年度 建設工事等事故事例集		事例No.15	事故発生日	令和5年3月8日	15時頃	天候	晴	資材・仮設材及び 工具の飛来落下 による事故
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	機械以外	工事・作業の概要		橋梁下部工事		
事故の内容	<p>〔事故概要〕 ● 躯体の帯筋を組立中、負傷者側の帯筋を固定(仮止め)していた番線が切れ、負傷者側の帯筋が約70cm落下し、負傷者の左腕に当たったもの。</p> <p>〔事実経過等〕 ● 仮止めしていた帯筋がしっかり固定されていなかった。 ● 作業手順書に「固定を1箇所ずつ確認する」と記載し、安全教育において2次下請け作業員に作業手順を説明していたが、作業員が1箇所ずつの確認を怠ってしまった。</p>							
被害の程度 (負傷、影響等)	【人身】 左橈骨骨幹部骨折、左尺骨骨幹部骨折 [約2ヶ月の加療]							
主な事故要因	● 帯筋がしっかり固定されていなかった。							
具体的な 再発防止対策	● 元請、下請け職長の確認を受け、全ての確認を受けないと次工程の作業を行わない。 ● 仮固定の確認方法を記載したチェックリストを作成し、作業手順書に追加する。							

図面・写真等

事故概要説明図



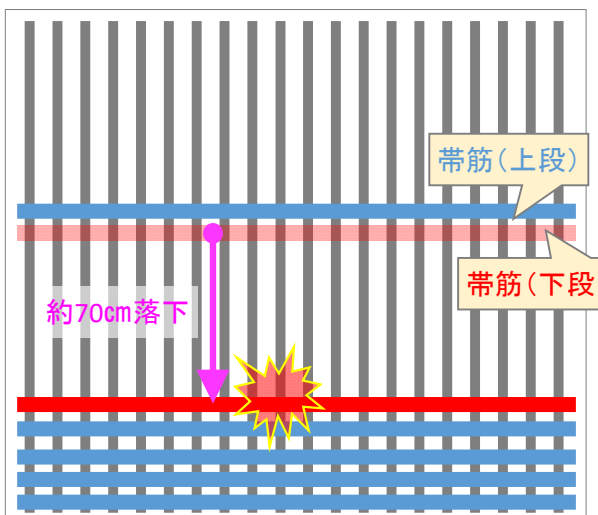
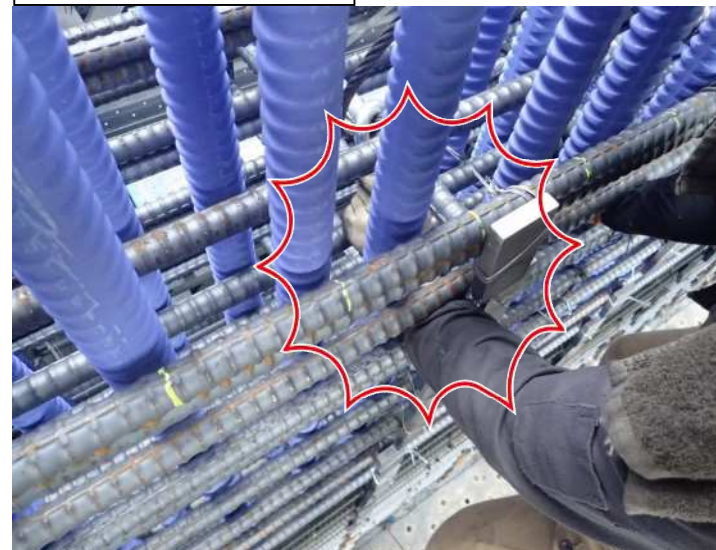
帯筋(上段)

帯筋(下段)

シャックルの盛替え作業中に、この鉄筋が落下し負傷

再現写真(帯筋設置完了の状態撮影)

事故状況写真



帯筋(上段)

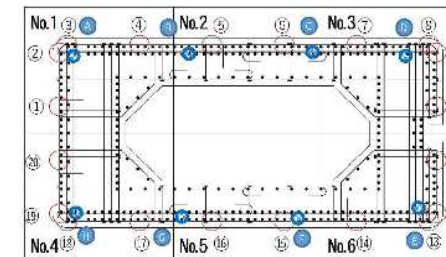
帯筋(下段)

再発防止対策

- ① 図などを記載したチェックリストを作成し作業手順書に追記する
- ② チェックリストへの記入は下請け職長、元請職員それぞれ行う
- ③ 下請け職長は、チェックリストに不備が無い事をお互いに声を掛け合い確認し元請職員へ報告する

仮固定 チェックリスト

作業日: 年 月 日 ( )



○: 仮固定位置  
●: シャックル位置

No.	作業実施者	確認を行う範囲(箇所)	シャックル位置
1		①・②・③・④	①
2		⑤・⑥	⑤・⑥
3		⑦・⑧・⑨・⑩	⑦
4		⑪・⑫・⑬・⑭	⑪
5		⑮・⑯	⑮・⑯
6		⑰・⑱・⑲・⑳	⑰

◎: 職長(確認者)

表検査員名

元請職員:

下請け職長:

作業員による加締め完了有無後、元請・下請職員による確認を行う

確認内容

仮固定した鉄筋と番線の繋がりか正しい位置にない事を確認

点検箇所: (ロット数) - (段目) と記載

凡例 確認完了: ○

点検箇所	確認者	確認結果	確認日時
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

シャックル: 仮固定開始前、評価の位置に設置されているか確認

シャックル	確認者	確認結果	確認日時
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			