

# 関東地方整備局管内 工事事故事例 【平成29年度10月期】



関東地方整備局  
企画部 技術調査課

## ■工事事故発生状況

平成29年10月期(10/1~31)までに、関東地方整備局発注工事において**3件**の工事事故が発生。

	10月発生件数	累計件数
<b>平成29年度</b>	<b>3 件</b>	<b>32 件</b>
平成28年度	7 件	32 件

本資料においては、発生した事故の一部の事例について、発生事象や発生原因、本来とるべきと考えられた行動、事故を受けて立案された再発防止策等を紹介しています。

# 平成29年10月期 工事事故発生事例

## 【事故事例①】 交通誘導員が規制資材の運搬中に第三者と接触し負傷させた

工事種別	維持修繕工事	事故発生日	平成29年10月24日	気象条件	曇り
------	--------	-------	-------------	------	----

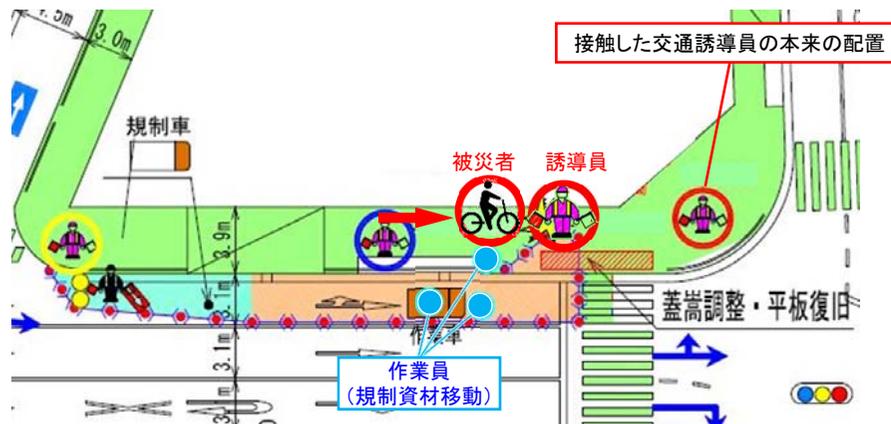
### ■事故概要

公衆損害 - 第三者の負傷

- ・作業の進捗に合わせて作業帯を変形するため、作業員が規制資材の移動を始めた際に、近傍にいた交通誘導員も作業に加わった。
- ・A型バリケードを規制帯内から持ち出し運搬しようとしたところ、走行してきた自転車にA型バリケードが接触し、運転手(被災者)がバランスを崩して自転車から飛び降りた勢いで民地側建物の外壁に左頬を打ち付け負傷した。

### ■事故発生状況

事故発生時の平面配置



事故発生状況



- ・交通誘導員が運んでいたA型バリケードと、通行してきた自転車が接触。
- ・バランスを崩し、飛び降りた勢いで民地建物の外壁に衝突。

# 平成29年10月期 工事事故発生事例

## 【事故事例①】 交通誘導員が規制資材の運搬中に第三者と接触し負傷させた

### 発生要因

#### ○交通誘導員が作業を実施

当事者である交通誘導員は歩行者誘導業務に専念しなければならなかったが、独断で規制材設置の作業に加わった。(交通誘導業務の契約内容には規制設置は含まれていなかった)

#### ○誘導員同士の連携・周囲確認不足

事故発生箇所の近傍には、別な交通誘導員が配置されていたが、規制材を運搬する交通誘導員に気を取られ自転車が行き過ぎてきたことに気づかず、自転車への注意喚起や交通誘導員の制止が出来なかった。

#### ○監理技術者の指示なしでの作業帯の切り替え

事故発生当時、監理技術者は反対側の交差点巻き込み部付近にいたが、下請けの作業員は監理技術者の指示を仰がずに作業帯の切り替え作業を開始した。

#### ◆本来ならば・・・

- ・交通誘導員は持ち場を離れず交通誘導業務に専念すべきであった。
- ・歩行者誘導にあたる交通誘導員は周囲をよく確認し、通行者や作業員への注意喚起を適切に行うべきであった。

### 再発防止策

#### ○交通誘導業務の再教育

交通誘導員は配置された箇所における交通誘導業務に専念するよう指導・徹底し、日々のミーティング時においても再確認する。

#### ○交通誘導時における周囲確認の徹底

歩行者誘導に配置された交通誘導員は前後の状況確認を怠らず、一方を注視しないよう周囲確認を徹底する。

#### ○指揮命令系統の明確化

作業帯の変更作業は下請けの独断で行わず、必ず監理技術者の指示を仰ぎ作業に着手するよう徹底する。

# 平成29年10月期 工事事故発生事例

## 【事故事例②】 吊り下ろし撤去作業中の鋼製化粧板が落下し、作業員2名が負傷

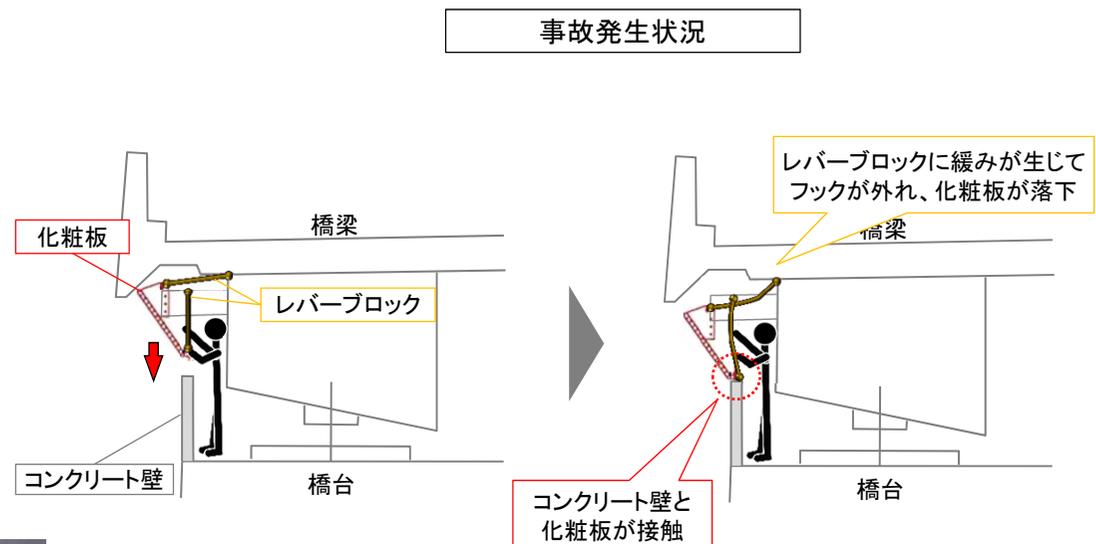
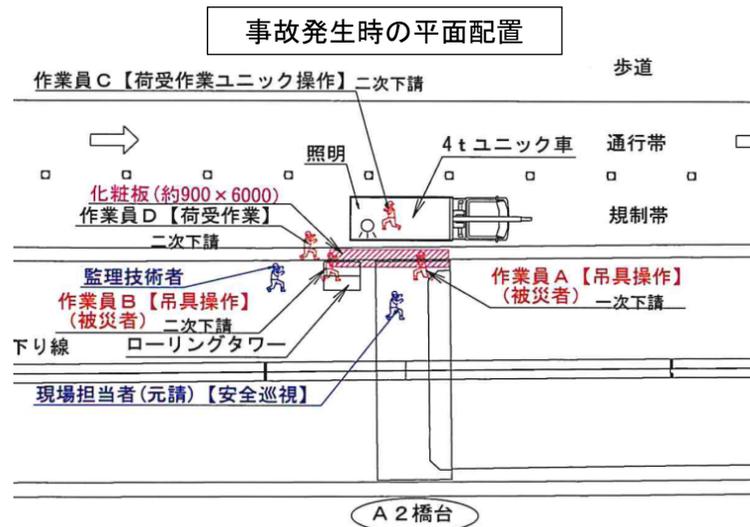
工事種別	維持修繕工事	事故発生日	平成29年10月27日	気象条件	晴れ
------	--------	-------	-------------	------	----

### ■事故概要

労働災害 - 資機材等の落下や下敷きで負傷

- ・ 既設橋桁側部の鋼製化粧板(約400kg/枚)をレバーブロックを用いて吊り下ろし撤去を行っていたところ、作業箇所直下にあった既設コンクリート壁に化粧板が接触し、その際にレバーブロックに緩みが生じたため、橋桁フランジ部に掛けていた吊り元のフックが外れ、化粧板が落下し作業員2名が負傷。

### ■事故発生状況



- ・ 水平方向、垂直方向の2本のレバーブロックを使用して化粧板の吊り下ろしを実施。
- ・ 作業員Aは落下した化粧板が直撃し肺挫傷及び肋骨を骨折。作業員Bは慌てて退避しようとしたところ左足首靭帯を断裂した。

# 平成29年10月期 工事事故発生事例

【事故事例②】 吊り下ろし撤去作業中の鋼製化粧板が落下し、作業員2名が負傷

## 発生要因

### ➤ 機材の不適切な使用及び整備不良

フランジ部に取り付けた垂直方向のレバーブロックの吊り元は、フックを引っ掛けていただけであり、レバーブロックに緩みが生じた際に、フックの外れ止めが機能しなかった。

また、使用していたレバーブロックはフックが壊れており、そもそも外れ止めが機能していなかった。

### ➤ 作業手順書の確認不足

元請は下請けが作成した作業手順書を確認しておらず、リスク管理や安全指導を行っていなかった。

### ◆本来ならば・・・

- ・ 吊り孔が無い部材への取り付けは、イーグルクランプなどにより吊り孔を設け、フックの外れ止めが機能する取り付け方法とするべきであった。
- ・ また、使用する工具は使用前点検を行い、不良品は取り除くべきであった。
- ・ 下請けが作成した作業手順書は元請が現地条件に適した作業方法か確認するとともに、リスク管理や安全指導を行うべきであった。

## 再発防止策

### ➤ 作業手順書の確認徹底・現地との整合性

作業手順書に現地状況が反映されているか元請が確認を行い、具体的なリスクや安全対策を指導する。また、作業員全員が作業に支障となる要因がないか手順書を元に現地確認を行う。

### ➤ 工具の適正使用

作業員全員を対象として安全教育を実施し、工具の適正な使用方法を徹底させる。また、レバーブロックを使用する作業では、フックの外れ止めが確実に機能する吊り方法とする。

### ➤ 使用工具の点検徹底

使用する工具や補助器具の点検を徹底し、不備のある工具・器具は使用しない。