

# 関東地方整備局管内 工事事故事例 【平成30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30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**6件**の工事事故が発生。

	10月発生件数	累計件数
<b>平成30年度</b>	<b>6 件</b>	<b>31 件</b>
平成29年度	3 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30年10月期 工事事故発生事例

## 【事故事例①】 重機足場が崩れ、移動中だったバックホウが横転

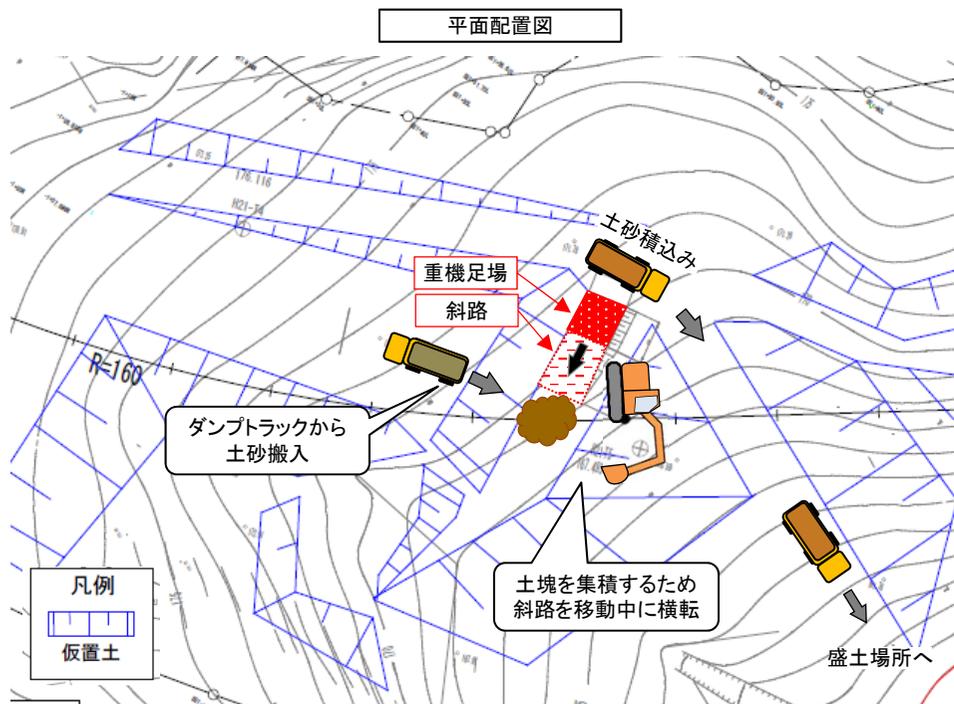
工事種別	一般土木工事	事故発生日	平成30年10月5日	気象条件	小雨
------	--------	-------	------------	------	----

### ■事故概要

その他 - 建設機械等の転落

- ・ 盛り土材の荷受け作業を行っていたバックホウが、荷受け場所の土塊を集積するため、重機足場前の斜路を下っていたところ、履帯左前方部が沈み、バランスを崩したバックホウが横転した。
- ・ 土砂集積の過程で斜路の一部を掘削し荷受け材と一緒にダンプトラックに積み込んでおり、斜路が不安定な状態であったが、オペレーターは失念していたため、不安定なまま斜路を走行してしまった。

### ■事故発生状況



# 平成30年10月期 工事事故発生事例

## 【事故事例①】 重機足場が崩れ、移動中だったバックホウが横転

### 発生要因

#### ○不安定な場所での移動

斜路の一部を掘削していた事を失念し、不安定な状態のままバックホウを移動させた。

#### ○移動経路の指示不足

バックホウの移動に関する手順を定めておらず、移動経路や斜路を使用する際の注意事項などが作業関係者に指示されていなかった。

#### ◆本来ならば・・・

- ・ 重機の移動経路と土砂の集積箇所は明確に区別し、過掘により重機足場が不安定な状態にならないよう措置すべきであった。
- ・ 路肩や法肩等の危険箇所がある作業場所ではあらかじめその危険を把握し、措置を講ずるなど作業方法（移動経路）を定めておくべきであった。

↳ 関係法令等：土木工事安全施工技術指針 第4章 第1節 建設機械作業の一般留意事項

### 再発防止策

#### ○重機足場の明確化

重機足場の路肩部に大型土のうを設置し、重機足場を明確化することで掘削箇所と区別する。

#### ○移動経路の設定

掘削作業の進捗により不安定な状態となる危険性があることから土砂集積場所へ重機足場から直接降りる行為を禁止し、重機の移動経路を別で設ける。

#### ○作業手順書の作成

土砂の集積作業に関わる作業手順書を作成し、周知徹底する。

# 平成30年10月期 工事事故発生事例

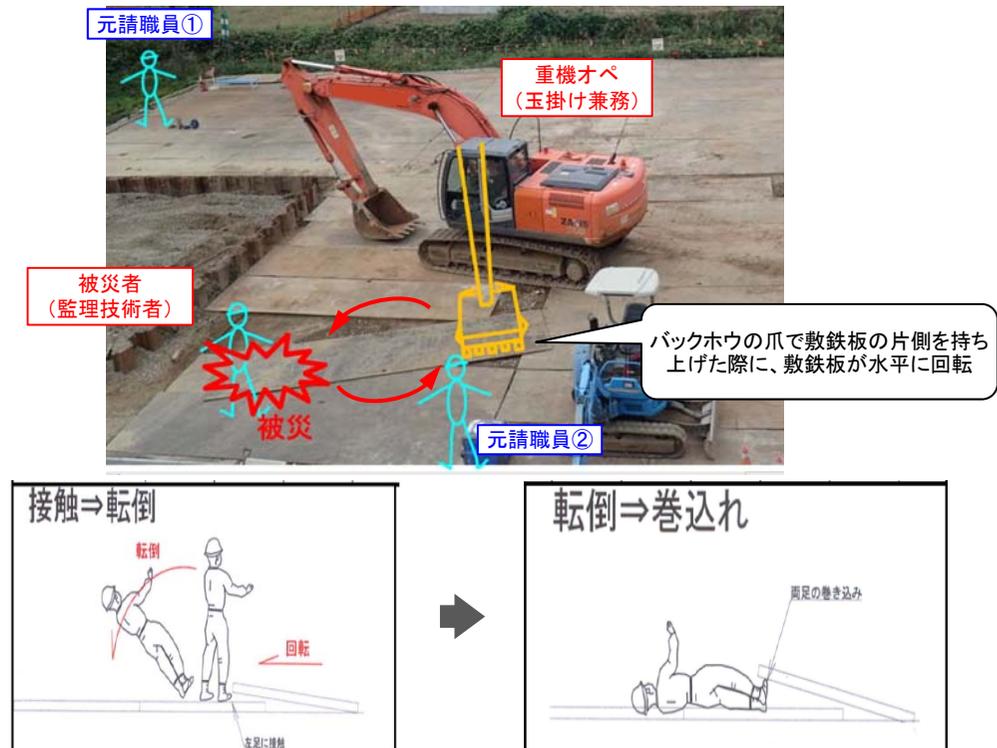
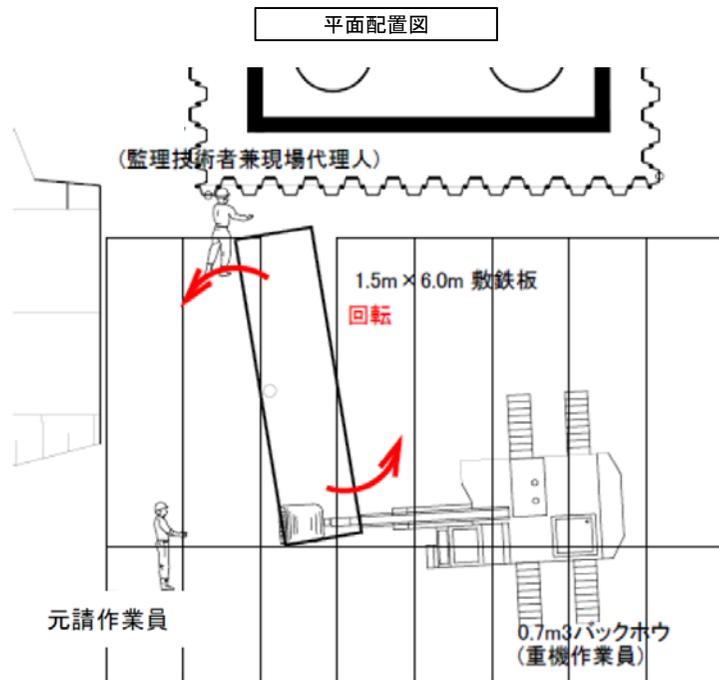
## 【事事故事例②】 持ち上げようとした敷鉄板が回転し、監理技術者が足を挟まれ負傷

工事種別	一般土木工事	事故発生日	平成30年10月23日	気象条件	曇り
------	--------	-------	-------------	------	----

### ■事故概要

- ・ 敷鉄板の配置換えに伴い集積作業を行っていたが、吊り穴にフックが入らなかったため、バックホウの爪で持ち上げて敷鉄板をずらすことで、フックが入る隙間を作ろうとしていた。
- ・ 敷鉄板の片側をバックホウで持ち上げたところ、敷鉄板が水平に回転し、反対側にいた監理技術者の足に接触した。
- ・ 接触の勢いで監理技術者は転倒し、更に回転した敷鉄板に両足を巻き込まれ、負傷した。（両足首骨折）

### ■事故発生状況



# 平成30年10月期 工事事故発生事例

## 【事故事例②】 持ち上げようとした敷鉄板が回転し、監理技術者が足を挟まれ負傷

### 発生要因

#### ○立ち入り禁止措置の不足

重機の稼働に際して、立ち入り禁止範囲を明示しておらず、監理技術者が重機の稼働に伴い危険が生じるおそれのあるおそれのある箇所に入り込んで作業を行っていた。

また、重機オペレーターも合図者を確認しないままバケットを動かした。

#### ○作業手順の作成不足

敷鉄板の配置換え作業に際して、立ち入り禁止範囲の明示や重機オペと合図者の手順・方法を定めていなかったため、重機稼働時の接触の危険がある箇所への立ち入りや、人払いの確認不足に繋がった。

#### ◆本来ならば・・・

- ・重機との接触の危険が生じるおそれのある箇所に立ち入らないよう措置すべきであった
- ・やむを得ず、人と重機が共同で作業を行う場合は、誘導員を配置すべきであった

↳ 関係法令等：労働安全衛生規則 第158条 第1項目 接触の防止  
土木工事安全施工技術指針 第4章 第1節 建設機械作業の一般留意事項

### 再発防止策

#### ○立ち入り禁止範囲の明示

カラーコーン及びコーンバーで立ち入り禁止範囲を明示するとともに、担当職長が明示状況を確認してから作業を開始する。

#### ○合図の明確化、監視員の配置

合図者とオペレーターの合図の確認方法を明確にするほか、監視員を配置し、人払いを徹底するとともに、合図者は監視員からの指示があるまで重機を稼働させない。

# 平成30年10月期 工事事故発生事例

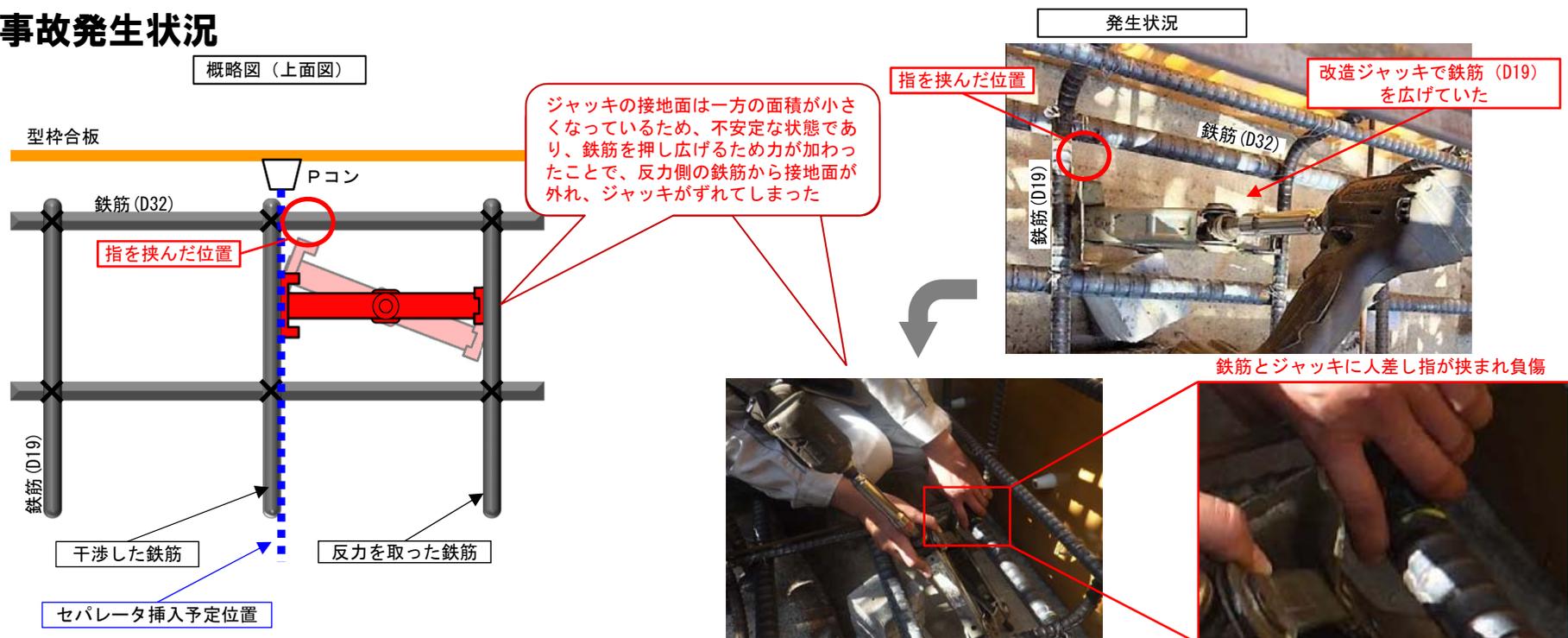
## 【事故事例③】 鉄筋を広げるため改造工具を使用していた作業員が、指を挟み負傷

工事種別	一般土木工事	事故発生日	平成30年10月26日	気象条件	晴れ
------	--------	-------	-------------	------	----

### ■事故概要

- ・配筋完了後、型枠の設置作業を行っていた際、セパレータを取り付ける位置に干渉する鉄筋があったため、セパレーターが入るよう、緊結されている鉄筋を広げようとした。
- ・鉄筋を広げるために、干渉している鉄筋と隣接する鉄筋の間にジャッキを置き、力を加えたところジャッキの片側が鉄筋から外れ、ジャッキがずれたため、鉄筋に添えていた作業員の左手人差し指がジャッキと鉄筋に挟まれて負傷した。（開放骨折）
- ・使用していたジャッキは自動車用のパンタグラフジャッキを電動インパクトレンチに取り付けられるよう改造されており、目的外使用であった。

### ■事故発生状況



# 平成30年10月期 工事事故発生事例

## 【事件事例③】 鉄筋を広げるため改造工具を使用していた作業員が、指を挟み負傷

### 発生要因

#### ○不適切な工具の使用

本来は自動車を持ち上げるためのパンタグラフジャッキを改造し、インパクトレンチに取り付けて使用しており、目的外の使用方法であった。また、パンタグラフジャッキは片側の接地面が小さくなっており、不安定な状態での使用であった。

#### ○危険行為に対するリスク管理不足

過去にも同様にジャッキが鉄筋から外れたことがあったことを職長及び被災者は認識していたが、このような状況を危険と思わず、同様方法での作業が常態化していた。また、今回の作業方法について、元請職員も確認していたが、危険を感じていなかった。

#### ○事前調査・対処方法の策定不足

セパレータ取り付け位置の事前調査を怠ったため、鉄筋と干渉した。また、鉄筋と干渉した際の対処方法を定めておらず、安全な作業方法の立案がなされていなかった。

#### ◆本来ならば・・・

- ・作業に適応した工具を準備し、工具は取り扱い説明書に定められた正しい方法で使用すべきであった
- ・鉄筋が干渉しないよう事前に調査を行い、やむを得ず干渉してしまう場合の安全な作業手法を定め、周知徹底すべきであった。

### 再発防止策

#### ○工具の適正使用の遵守徹底、安全な作業方法の決定

作業手順書に使用工具を明記し、適切な工具の使用状況を元請職員が確認する。また、作業手順書の作業方法は安全な作業方法であるか確認のうえ決定するよう徹底する。

#### ○事前調査の実施徹底、作業手順の作成

鉄筋とセパレータの干渉頻度を低減するため、事前調査を徹底するとともに、作業手順書にやむを得ず干渉する際の安全な作業方法を明記し、周知徹底する。