

発生事例 — その他（R3d事例追加中） —

関東地方整備局 港湾空港部

令和 4年 1月

令和3年 事故発生事例

公衆損害: 灯火電源ケーブル損傷

概要版

地盤改良工の削孔作業にて、埋設物(灯火電源ケーブル)を損傷

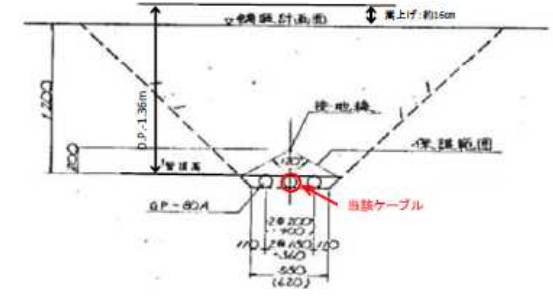
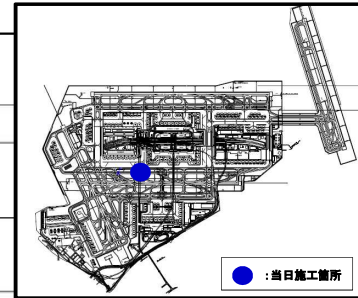
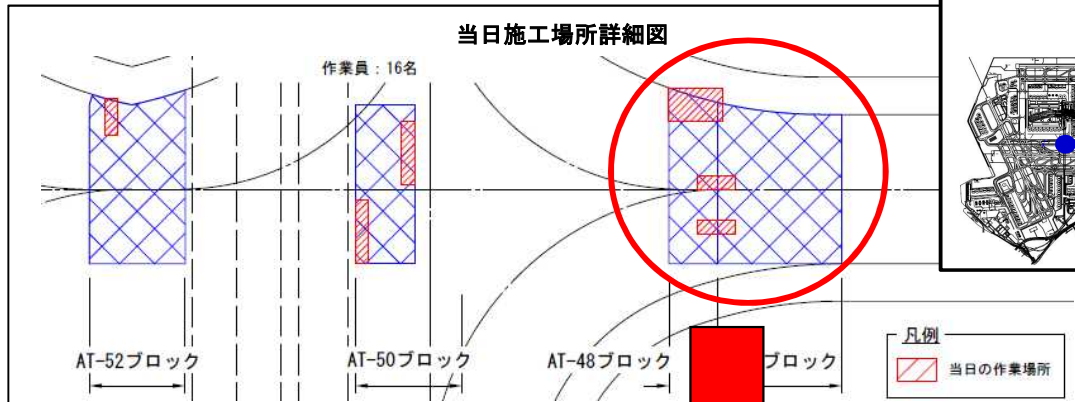
【工事概要】~~~~~

・地盤改良工事

・事故発生日: R3. 4. 30

【事故概要】~~~~~

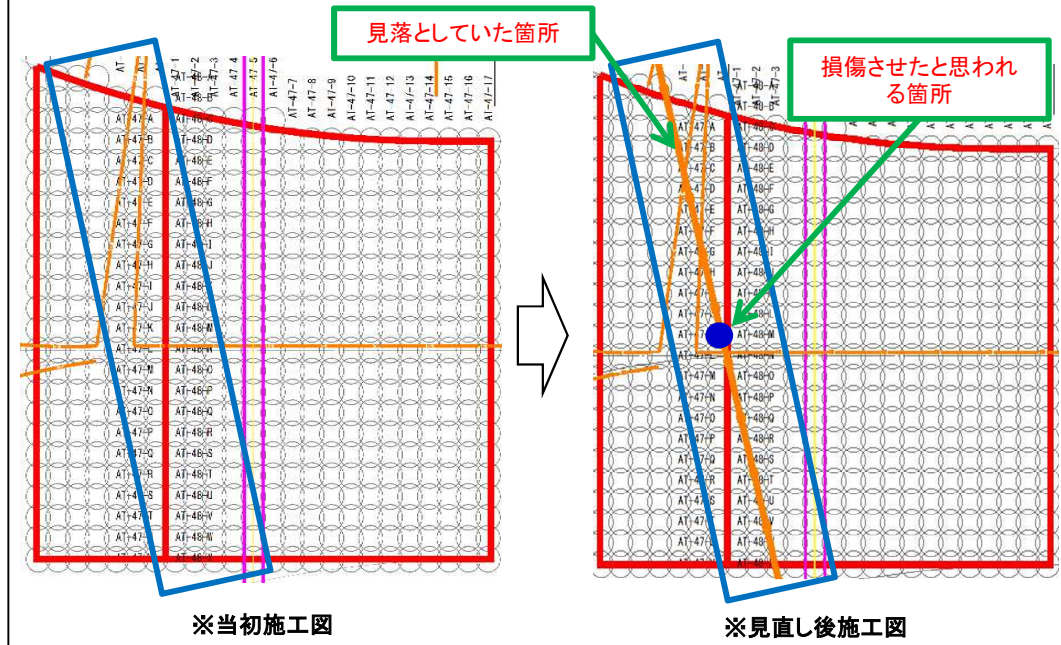
埋設物台帳から施工図を作成するときに全ての情報を反映できておらず、地盤改良工(薬液注入工)の事前削孔作業において、該当埋設物【灯火電源ケーブル】を損傷させた。



埋設物断面図

※灯火電源ケーブル損傷

発生状況



【事故発生原因】

- ・埋設物台帳から施工図を作成するときに全ての情報を反映できていなかった。
- ・施工図と埋設物台帳を照らし合わせチェックしたつもりになっていた。

【事故防止のポイント】

- ・埋設物台帳に設計図を反映し、紙面でも管理する。
- ・埋設物確認フローの手順に沿って、施工図のダブルチェックをした上で、埋設物台帳および現地調査を基に作業エリア内を通る全ての埋設物を調査し、発注者や埋設物管理者に照査依頼をかける。
- ・照査の結果埋設物の特定に至らなかった場合、試掘を含めた別の調査を実施する。

令和3年 事故発生事例

公衆損害:海上へ油流出

起重機船付属の押船への自動給油中、給油ホースがはずれ海上へ油流出

概要版

【工事概要】~~~~~

・防波堤築造工事

・事故発生日:R3. 6. 10

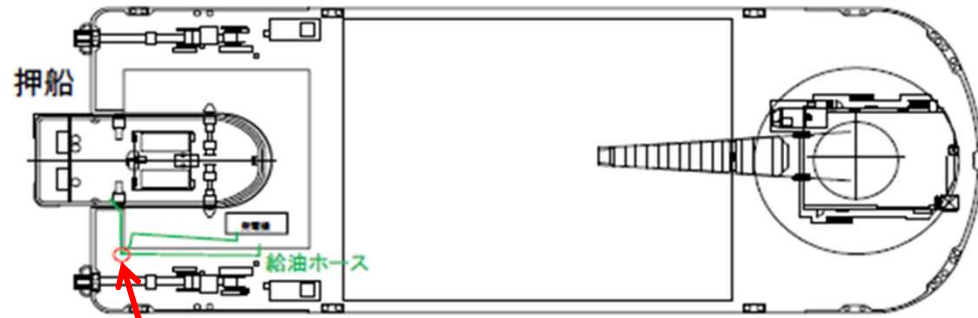
【事故概要】~~~~~

ケーソン据付で使用した資機材を既設防波堤上から撤去する際に起重機船付属の押船への給油ホースが外れ海上へ油を流出させた。

※給油ホースは起重機船の燃料タンクから、押船の稼働に伴う燃料消費に合わせて自動給油を行う系統と、発電機用の給油を手動で行う系統の2系統に分岐させ、手動操作でバルブを開閉し、給油を切り替える運用にしていた。

発生状況

起重機船



事故発生箇所



オイルフェンスの展張・吸着マットによる流出油の回収

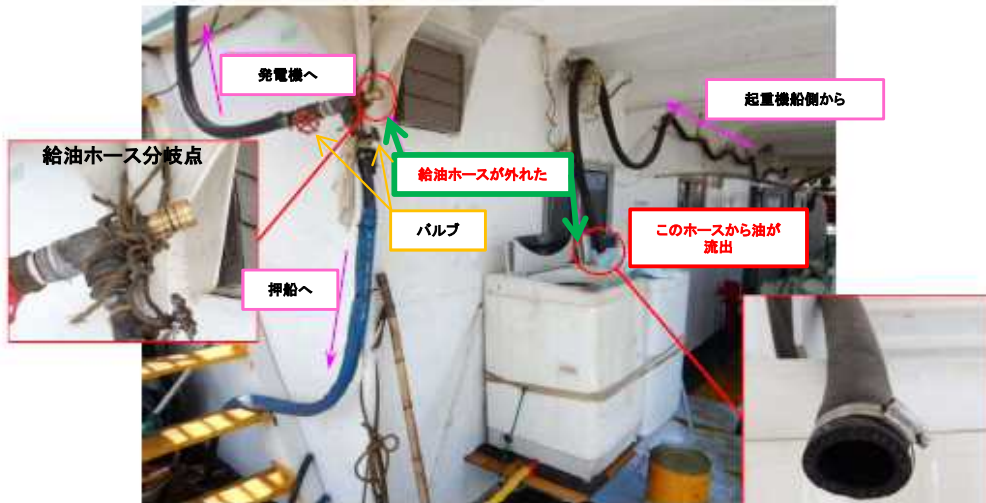
※海上へ油流出

【事故発生原因】

- ・バルブ操作の際に、本来開放するべきバルブを誤り閉めたままにしてしまった。また、自動給油のため、いつ給油ポンプが作動しているかわからない状態であった。
- ・給油に関わる配管構造についての点検項目が無かった。

【事故防止のポイント】

- ・自動給油を取止め給油ホースの分岐を無くして1系統化に変更。また、起重機船燃料タンクから押船及び発電機への給油に関する作業手順書を追加。
- ・起重機船の始業前点検表見直し、給油設備に関する項目を追加。また、新たに燃料移送(給油)点検表を作成。



事故発生状況写真

脱落したホース

令和3年 事故発生事例

概要版

ケーシングロッド取外し作業時の操作ミスで左手親指をはさまれ負傷

【工事概要】~~~~~

・地盤改良工事

・事故発生日:R3. 11. 17

【事故概要】~~~~~

地盤改良工事において、次の注入箇所へ移動する際、下側のケーシングロッドから改良材の戻り量が多かったため、とっさに作業員がケーシングのロッドとロッドの間(以下 ロッド間)に手を入れた。また、オペレーターの操作ミスにより上側のケーシングロッドが落下し、作業員の左手親指がロッド間にはさまれ、負傷(全治1ヶ月)した。



発生状況

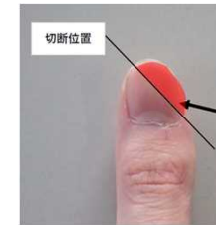


オペレーター

作業員(負傷者)



【禁止行為】
禁止行為であったロッド間に手を入れた。
※操作ミスにより上側のケーシングロッド落下し、ロッド間に左手親指がはさまれ負傷。



※左手親指の先を完全切断

【操作ミス】
次の注入箇所へ移動の際、上側のケーシングロッドを固定しているチャックレバーを操作ミスにより操作したため、上側のケーシングロッドが落下。

【事故発生原因】

- ・改良材のもどり量が多かったため、作業員が禁止行為であったロッド間に手を入れた。(遮蔽物がなく、容易に手が入られる状態にあった。)
- ・オペレーターの操作ミスにより、上側のケーシングロッドが落下した。
- ・オペレーターと作業員の声掛けが不十分だった。

主な事故防止のポイント



操作盤に「声掛け前操作禁止」を明示

操作盤及びロッド間に手が入らないようネットを設置し、同時作業を行えないようにした



【事故防止のポイント】

- ・操作盤及びロッド間にネットを設置し、同時作業を行えないようにした。
- ・操作盤に「声掛け前操作禁止」の明示。
- ・作業手順や周囲への声掛けの再教育。

令和3年 事故発生事例

RCケーソン内へ降りる際、縄梯子が固定枠ごと外れ墜落負傷

【工事概要】

・防波堤築造工事

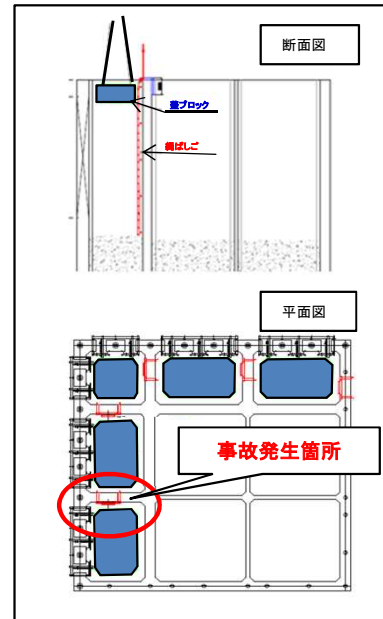
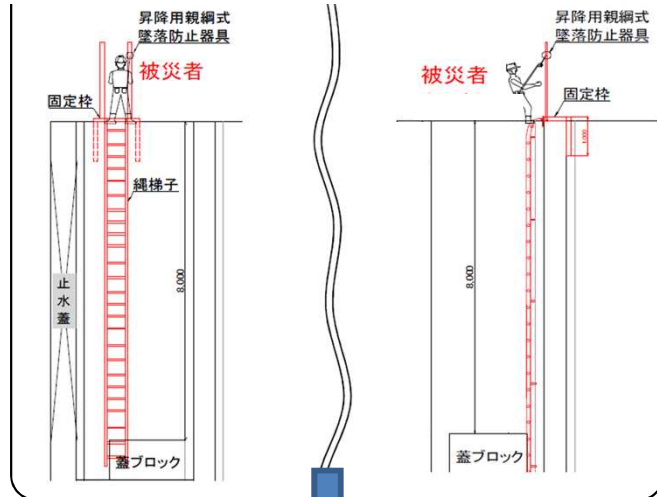
・事故発生日：R3. 12. 13

【事故概要】

RCケーソン遊水部(スリット)下の中詰終了後、蓋ブロックの設置作業をしていたところ、作業員が据付後の玉掛け外しのためにRCケーソン内へ縄梯子で降りる際、縄梯子固定枠が外れて梯子ごと8m下へ墜落し、負傷した。(右肩甲骨骨折、右肋骨骨折、右臀部動脈損傷、右肺挫傷：全治2ヶ月)

発生状況

① 蓋ブロック据付完了後、玉外しの為、縄梯子を使ってRCケーソン内へ降りた



※ 労基からの是正勧告・指導あり
「安衛法第29条第1項違反」

※ 右肩甲骨骨折、右肋骨骨折、
右臀部動脈損傷、右肺挫傷)

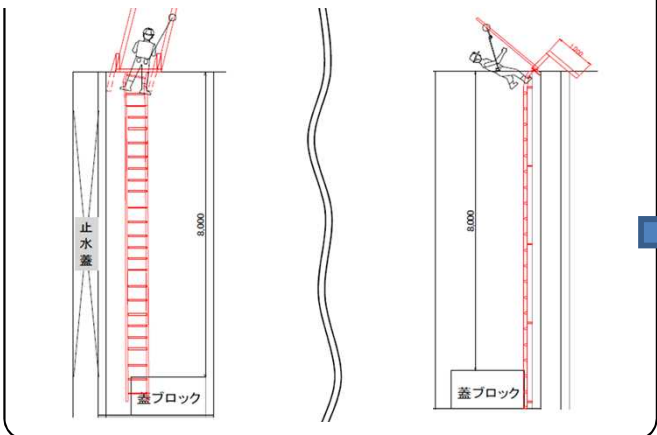
【事故発生原因】

- ・縄梯子固定枠が、体重をかけた際、外れない構造となっていなかった。
- ・墜落防止装置が縄梯子固定枠に設置されていたため、縄梯子固定枠と一緒に落下し機能しなかった。
- ・下請けからの提案で、当初予定になかった縄梯子を使用する際に、元請職員が縄梯子固定枠の安全性の検証が不十分なまま、作業計画書も変更せず許可した。

【事故防止のポイント】

- ・仮設等で加工材を使用するなど構造変更がある場合には実物を製作し、安全性を確認する。また、変更があった箇所は作業手順書も変更し、関係者に周知・実践してから使用する。
- ・縄梯子を使用せず、転落防止背枠付き梯子及び墜落防止装置での昇降が可能な構造とする。
- ・墜落防止装置は、単独で機能する箇所へ設置する。

② 縄梯子に足を掛けた際に、縄梯子の固定枠が外れた



③ RCケーソン内に縄梯子の固定枠ごと落下【落下高さ8m】

