

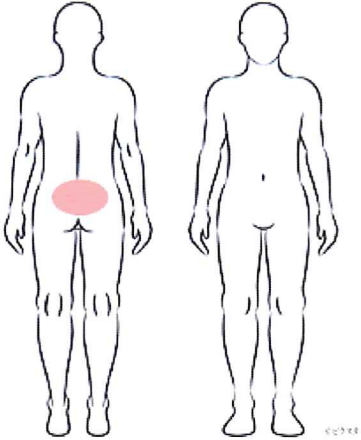


災害最終報告書

請負災害 レベル3

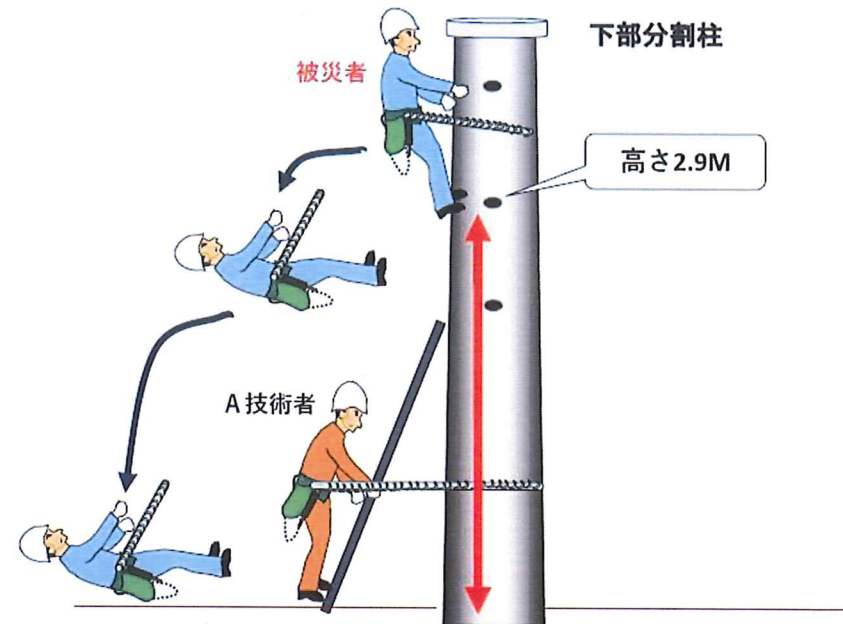
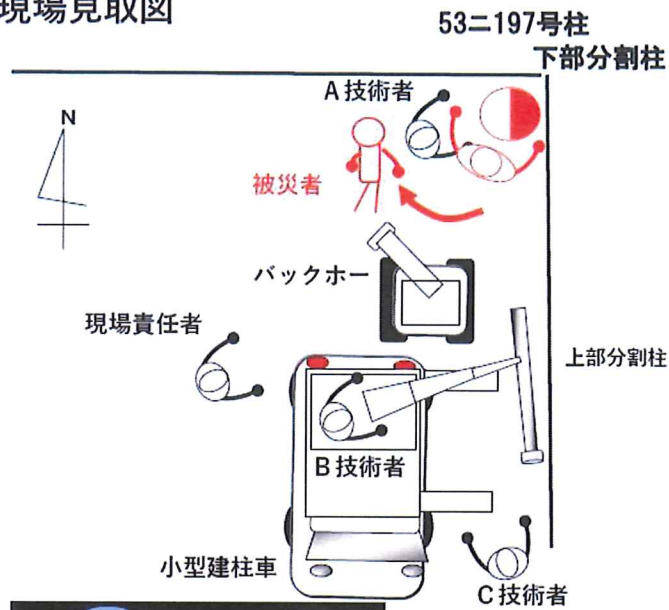
災害件名：建柱工事による墜落災害

1 概要

発生概要					
建柱工事の足場ボルト取付作業中に墜落					
災害レベル	種別	起因区分	態様区分1	態様区分2	
3	請負災害	当方	墜落	その他	
発生部署・元請会社・一次請負会社			業態区分	年齢	性別
発生部署：中部電力パワーグリッド 長野支社 篠ノ井サービスステーション 元請会社 一次請負会社			配電	40代	
発生日時	天候	発生場所（住所）			
2024/02/26（月） 17:00	雪	日本、〒381-2205 長野県長野市青木島町大塚1562-63			
業務内容					
建柱工事					
発生状況			負傷部位		
1. 11:30頃、現場責任者(以下、現責という)以下5名は当該現場へ到着した。 2. 作業内容は、14B分割柱2本と12B分割柱支柱の建柱工事であった。 3. 現責は、公衆保安を確保しTBM-KY実施後、作業開始した。 4. 1本目の建柱が完了し、2本目の電柱の上部と下部を接続することとした。 5. 被災者は、足場ボルトを取り付けるため下部分割柱に梯子をかけ昇柱した。 6. この時、地上でワークポジショニングロープをD環に掛けたが、しっかりと掛かっていなかった。 (本人確認の結果、フックの取付状態を目視で確認していない) 7. 17時頃、被災者は、梯子を昇り、足場ボルトを取り付け、第2足場ボルトに昇り体重を掛けた際、フックが外れ地上高約2.9mから墜落した。 8. 現責は、誰かの「あっ」という声で、被災者が墜落したことに気付いた。 9. 現責は救急車を手配すると共に、工事管理者に報告した。					
当日の服装		AKSIS ID	関係箇所への連絡		
保安帽、作業服、防寒服		1100001516	警察	連絡済	救急
	けがの程度	傷病名		休業日数	治療日数
当方	重傷	腰椎圧迫骨折		28日	28日

2 発生状況

現場見取図



D環にしっかりとかかっていなかった (推定)

報告事項

4-1 当該現場の問題点と**請負者側**暫定対策の転記

番号	要因分類	当該現場の問題点	暫定対策
①	人-1	被災者は、「カチッ」という音と、揺すり確認で外れないことを確認したが、 <u>目視でフックの状態を確認していない。</u>	【営業所対策】 1.昇降柱時は、監視対象とする。 2.技術者は、ワークポジショニングロープのフックまたはランヤードフックが確実にかかっていることを目視し、「フックよし」の呼称後、監視者が再度目視にて確認する。 3.技術者は、ラインヤードフックおよびワークポジショニングロープのフックをD環へ取り付け、徐々にロープへ体重を掛け、フックが外れないことを再確認する。
②	人-1	足場ボルトの取付作業時、 <u>ランヤードフックを使用していなかった。</u>	【営業所対策】 1.軽微な作業であっても、確実にラインヤードフックを使用する。

注) 要因分類欄には、参考1の要因分類表の小分類（人-1、管-3など）を記入

報告事項

4-1 当該現場の問題点と**請負者側**暫定対策の転記

番号	要因分類	当該現場の問題点	暫定対策
③	人-1	被災者は、「カチッ」という音と、揺すり確認で外れないことを確認したが、 目視でフックの状態を確認していない。	【支店対策】 1.昇降柱技能確認および技能訓練の実施（保安伐採技術者除く） 2.現場作業での徹底事項（全ての技術者） ※トーエネック送付書参照
④	人-2	被災者は、足場ボルトの入った通い袋の グリーンフック を安全帯のV角環へかけようとしたがうまく掛けられなかったため、 D環へ掛けた。	【営業所対策】 1.D環には、フック以外のものは取り付けしない。

注) 要因分類欄には、参考1の要因分類表の小分類（人-1、管-3など）を記入

報告事項

5-1 請負者側 恒久対策の転記 (1 / 2)

番号	要因分類	重要な事実	根本原因	請負者側 恒久対策
①	人-2	被災者は、地上2.9mから墜落した。	<ul style="list-style-type: none"> ・会社では、ベテランに対する教育が不足していた。 ・会社は、危険感受性を高める教育が足りていなかった。 	1. 墜落災害に対する意識・感受性の向上教育 (a) 視聴覚教育の実施
②	人-1			1. 墜落災害に対する意識・感受性の向上教育 (b) フック取付状態を確認する重要性の意識高揚教育
③	人-2			1. 墜落災害に対する意識・感受性の向上教育 (c) 墜落に関する危険認知度を養う教育の実施
④	人-2			1. 墜落災害に対する意識・感受性の向上教育 (d) 主体性を持った行動に導くための繰り返し教育の実施

注) 要因分類欄には、参考1の要因分類表の小分類(人-1、管-3など)を記入

報告事項

5-1 請負者側 恒久対策の転記 (2/2)

番号	要因分類	重要な事実	根本原因	請負者側 恒久対策
⑤	人-2	被災者は、地上2.9mから墜落した。	・会社は、より安全を優先する教育が不足していた。(安全の教育は実施している)	2. 安全最優先を植え付けるための意識改革の向上 (e) 「自ら考え行動」するための向上心を高め、災害未然防止とする安全活動の推進
⑥	人-1		・構造上、防寒着・ハーネスを着用していると、目視での確認がしづらい。	3. 目で確認するための意識付け (f) フックがD環に掛かったことを視認しやすくする。

注) 要因分類欄には、参考1の要因分類表の小分類(人-1、管-3など)を記入

参考 1 災害要因分類表

大分類	小分類	内容
人 (管理・監督者を除く)	人－1	ルールの逸脱・違反・形骸化（安全带未使用、KY形骸化 など）
	人－2	危険意識、安全意識の欠如（慣れ・過信・思い込み など）
	人－3	知識・技術不足（知識が足りなかった、本来必要な技術力が不足していた など）
	人－4	コミュニケーション不足（意思疎通の不備、合図応答の不備 など）
	人－5	その他人に関する要因
設備・環境 (モノ・装備含む)	設－1	設備・環境の不備・不良（足場部材の腐朽、手摺の未設置、配置レイアウト不備 など）
	設－2	安全装備の不備・不良（防護具不良、墜落制止装置の不良、保護メガネ未使用 など）
	設－3	その他設備・環境に関する要因
管理 (計画・ルール・マネジメントなど)	管－1	ルールの未整備（作業手順、標準、やり方などが決められていない など）
	管－2	管理・責任・監督者の役割不足 （不安全行動・状態を放置、不適切な指揮命令、監視行為の不備 など）
	管－3	事前の計画・検討・説明不足（現場調査不足、打合せ内容の不備、検討が未実施 など）
	管－4	計画変更の対応不足（変更内容に対するリスク評価未実施、変更連絡未実施 など）
	管－5	その他管理に関する要因
その他	その他	上記すべてに該当しない場合、コントロール不可の場合（外的要因）

参考2 原因分析や対策立案に向けた視点

★今回の作業はそもそも実施する必要があったのか？

- ・作業手順の見直し，作業計画の見直し等

★物的対策で，リスクを軽減することはできなかったのか？

- ・機械，工具で何かできる対策はないか，リスク軽減対策を仕組みではなく，モノで考える等

★日頃からやりづらい・改善すべきだと感じていることはなかったか？

- ・T P Sの視点からも，改善できる点がないか再確認（安全性を向上させるためのムダ・ムラ・ムリの排除）
- ・スイスチーズモデル（下図参照）でどこが抜けていたかわかると良い，どこを強化するか

組織体制	計画段階	教育	着工前確認	施工管理	職務規律
工事管理体制 必要工数に対する要員	工事施工計画、 現地現物確認、調査 作業手順書、 作業リスクアセスメント 協力会社の認定	教育体系 教育と力量評価、 作業認定	作業RA後のリスク高作業方法 の周知徹底 工事範囲区画、停止範囲の見 える化 変更管理（人、手順、設備） TBMKY及び指揮命令	現場安全パトロール 着工前区画と見える化 安全管理者 保護具	安全最優先の意識 近道行為、ポカミス 自らの手元、足元、周 辺環境の判断