

業務中事故報告書

1. 発注（報告）機関 名古屋 支社 ██████ 保全・サービスセンター (立会者)

2. 工 事 名 2023 年度 中央自動車道 ██████ 管内維持修繕業務

3. 発 生 日 時 令和 5 年 9 月 14 日 (木) 8 時 40 分ごろ (天候 晴)

4. 発 生 場 所 中央自動車道 上り線 KP301.43 付近
 (地先, IC間, 測点など) _____

5. 業務の概要
 (1) 工 事 請 負 業 者 中日本ハイウェイ・メンテナンス名古屋(株)
 (2) 発 注 区 分 (指名) 本社, 支社, 保全・サービスセンター
 (3) 工 期 2023 年 4 月 1 日から 2024 年 4 月 30 日まで
 (4) 請 負 金 額 (税抜き) 円

6. 事故の状況
荷台から道具を降ろす際にパール (40 cm程度) が落下し規制外に流出、パールの上を一般車が通行したもの (お客様センター報告なし)。

7. 被災状況 (一般公衆に対する事故等については, その第一原因者についても記入すること。)

| 公衆, 作業員 などの区別 | (ふりがな) 氏 名 | 性別 年齢 | 職種 経歴 | 当現場 の経歴 | 被災者の住所 | | 負傷 程度 | その他の 損 害 |
|------------------|---------------|----------|----------|------------|----------------------|--|----------|-------------|
| | | | | | 所属業者名 (本社所在地) 元請との関係 | | | |
| 作業員 | | | | | ██████ 事業所・技能職 | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

(物損状況)
無し

8. 事故に対する所見 (原因考察, 警察・労基署の所見など)
小型移動式クレーンの運転席側の荷台より腰道具袋を取り出す際、腰道具袋に入れてあった小パール (40 cm程度) が落下した勢いで、規制外に滑り出てしまった小パール上部を一般車が通行した。乗り上げて行った車両台数は 1 台のみ。

9. 事故発生後の処置

 報道 なし

(本工事の本件までの事故状況) 0 件, うち死亡 0 件, 重軽傷 件, 物損その他 0 件

※事故状況のわかる資料 (概略図など) を添付すること

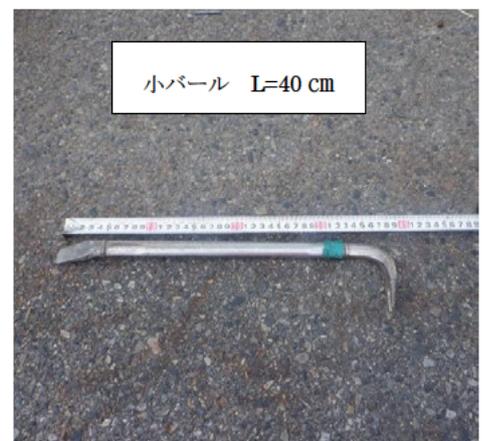
【発生場所】



【発生状況】



荷台右側に積んであった腰道具袋を取り出す際、袋内に不安定(重い方が上)に入っていたボールが落下した。



1 1. 事故原因の詳細（後日提出）

| 発生原因 | 人的要素 | | 物的要素 | | 管理的要素 | |
|------|---|---|--|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・バールが落下し規制外まで滑り出るなどの危険予知不足 ・慣れからくる通行帯側での荷降ろし、作業の危険軽視 | | <ul style="list-style-type: none"> ・落下防止処置が工具にされていなかった。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・基本ルールについて作業手順書に記載がされていなかった。 | |
| | 原因評価 (◎ ○ △) | ◎ | 原因評価 (◎ ○ △) | ○ | 原因評価 (◎ ○ △) | ○ |

※ 原因評価：事故との関連性 重大=◎ 中程度=○ 軽度=△



【人的要素に基づくヒューマンエラー要因】

※ 事故原因と考えられる人的要素に○印をつける。（複数可）

| | |
|-----|---------------------------------------|
| H 1 | 無知 未熟練 経験不足 <u>教育不足</u> |
| H 2 | <u>危険軽視</u> <u>慣れ</u> <u>悪習慣</u> 集団欠陥 |
| H 3 | <u>近道本能</u> 省略本能 能率本能 |
| H 4 | 場面行動本能（1点に集中して周囲の状況が見えなかった） |
| H 5 | 緊急時のあわて パニック状態 |
| H 6 | 外的要因錯覚（見間違い、聞き違い等） 内的要因錯覚（思い込み等） |
| H 7 | 中高年齢者の機能低下 |
| H 8 | 疾病 疲労 体質 急性中毒等 |
| H 9 | 単調反復動作による意識レベルの低下 |

1 2. 事故対策

| 再発防止対策 | 人的要素 | 物的要素 | 管理的要素 |
|--------|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・事象例を使用した危険予知トレーニング (KYT) の実施。 ・ヒューマンエラーの対策教育、小集団活動の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・工具へ落下防止ワイヤー等による落下防止処置を施す。 | <ul style="list-style-type: none"> ・基本ルールを守る重要性の教育を行い、作業手順書へ通行帯側での作業禁止について追加記載。 |

※ 対策内容の説明資料を添付すること。

【原因】

通行帯側での荷降ろし作業を行う慣れからくる危険軽視、通行帯側で荷降ろしを行った場合、今回の事象が発生するかもといった危険予知能力の欠如といったヒューマンエラーが今回の事象の大きな要因である。

【対策】

- ・ 事件事例を使用した危険予知トレーニング（KYT）の実施、ヒューマンエラーの対策教育、小集団活動の実施。
- ・ 腰道具袋を使用する際は取り付ける工具には落下防止ループを取り付ける。
- ・ 荷物の積み下ろしは通行帯側で行わない

（内容としては、今回は大きな事故には繋がっていないが一步間違えればハンドルを切り損ねる等、重大事故を引き起こす可能性がある事象であったことを認識させる）

