

【第3報・最終】 規制員の転倒による頭部受傷について

【発生日時】 2026年7月27日（月）18:50頃

【発生場所】 事業所内 駐車場

【件 名】 2026年度 東名阪自動車道 管内維持修繕業務

【受注者名】 中日本ハイウェイ・メンテナンス名古屋（株）

【概 要】 夜間の舗装工事に伴う交通規制を実施するため、車で駐車場へ移動した。車から降車する際、3枚重ねにされていたグレーチングの上に足を置いたところグレーチングが横滑りし転倒した。ヘルメットを着用していたものの、転倒時に顔面を地面へ強打し、右眉付近を負傷した。出血が認められたため、医療機関を受診した。

【被害状況】 人的被害：右眼瞼挫傷6針縫合
物的被害：無し

【位置図】



【事故現場】



【時系列】

7月27日（月）

18：30頃 事故発生

18：45頃 病院へ到着

18：50頃 処置開始

18：53 作業責任者からメンテ担当者へ報告

20：00頃処方終了（右眼瞼挫傷6針縫合）

7月28日（火）

10：00～12：00 緊急安全大会実施

13：00～15：00 原因の深掘り

【報道等】 なし

【現場状況・確認内容】

- ・転倒時はヘルメットを着用していた。
- ・負傷した規制員は日中は勤務しておらず、夜間工事からの業務開始であった。

【状況】



※再現状況（車両の位置は当初と多少異なっている可能性有）

【事故の発生状況】

夜間の交通規制に伴う後尾警戒業務の準備のため、規制員7名が1BOX車で■■■■事業所の駐車場へ到着した。負傷した規制員は、車両左側のスライドドアから降車し、最初の一步を砂利部分に下ろした。

その後、スライドドアを閉め、車両後方に停車している後尾警戒車を確認するため、1BOX車の後方へ移動しようとした。しかし、車両と草地・側溝との間隔が狭かったため、規制員は服や身体が車体に触れないよう、背中を車体側に向けながら側溝側へ寄って移動した。

その際、側溝付近に重ねて置かれていたグレーチングの上に足を乗せたところ、上側のグレーチングが横方向へ滑った。規制員は一瞬でバランスを崩し、手をつくことができないまま側溝へ転落した。転倒時に腰付近まで側溝に落ち、顔面をグレーチングに強打したことで、右眉付近に裂傷を負い、医療機関で6針の縫合処置を受けた。事故当時、規制員はヘルメットを着用していた。また、事故後に意識の消失やめまいは確認されていない。

【事故の直接原因】

事故の直接原因は、重ねて置かれていたグレーチングが固定されておらず、規制員が足を乗せた際に上側のグレーチングが横滑りしたことである。

規制員は、グレーチングが以前からその場所に置かれ、重ねられていることを認識していた。しかし、グレーチングは重量物であり、安定していると考えていたため、足を乗せることで動くとは認識していなかった。

【事故につながった背景要因】

本事故には、次の複数の要因が重なっていたと考えられる。

資材が不安定な状態で仮置きされていた

グレーチングは、植栽班専用の仮事務所の廃止に伴う資機材の移動により、2026年5月初旬頃から駐車場脇へ一時的に置かれていた。正式な資材置き場が決まっておらず、使用頻度が高く積み下ろしを繰り返すことを理由に、グレーチングの固定は行われていなかった。

危険箇所としての措置が行われていなかった

管理側は、重ねたグレーチングの上に人が乗ることを想定していなかった。そのため、カラーコーンやバリケードによる立入防止、危険表示、グレーチングの結束などの安全措置が実施されていなかった。また、過去に事故やヒヤリハットの報告がなかったことから、グレーチングが転倒の原因になるという危険性が十分に認識されていなかった。

安全な移動通路が確保されていなかった

車両がグレーチングに近い位置へ停車していたため、規制員が車両後方へ移動するための十分な通路幅が確保されていなかった。使用した車両は片側にしかスライドドアがなく、反対側から降車することもできなかった。このため、規制員は車体との接触を避けながら後方へ移動しようとして、グレーチング側へ寄る行動を取った。

駐車場の安全管理が十分でなかった

駐車場には車両の駐車区画は設けられていたものの、歩行者が安全に移動するための通路は明示されていなかった。また、駐車場の安全状態を定期的に確認する正式な点検・巡視の仕組みがなく、週1回の活動や、職員が日常的に利用する際の目視確認に依存していた。そのため、グレーチングの仮置きや固定されていない状態が長期間改善されなかった。

通常と異なる場所に車両を停車した

事故車両が当該場所に駐車したのは今回が初めてであり、通常は別の場所に駐車していた。事故場所は、本来、資機材の積み下ろしなどのために車両が一時的に停車する場所として使用されていた。グレーチングの近くに車両を停車したことで、乗降後の移動経路と資材の仮置き場所が重なり、事故につながる状況が生じた。

【原因のまとめ】

本事故は、規制員がグレーチングの上に足を乗せたという一つの行動だけで発生したものではない。固定されていないグレーチングが重ねた状態で長期間仮置きされていたこと、危険箇所としての表示や立入防止措置がなかったこと、車両がグレーチングに近接して停車し、安全な移動通路が確保されていなかったこと、駐車場の点検・資材管理体制が十分でなかったことが重なって発生した事故と整理できる。なお、事故当時は周囲が明るく、規制員もグレーチングの存在を認識していた。また、規制開始まで時間的余裕があったため、暗さや作業時間の切迫が主な原因であった可能性は低いと考えられる。

【小集団活動の意見】

事故の主な原因として、車両の乗降場所付近にグレーチングなどの資材が仮置きされ、資材置き場と駐車場所が明確に区分されていなかったことが、各班から共通して挙げられた。

また、グレーチングを重ねたまま固定せずに置いていたことや、カラーコーンなどによる危険表示がなかったことから、規制員が安定した足場と誤認して足を乗せた可能性が指摘された。

グレーチングの存在を知っていた者が多かったにもかかわらず、危険箇所として指摘・改善されなかったことも問題とされた。車両の停車位置については、グレーチングに近づけすぎたことで安全な降車・移動スペースが確保されなかったとの意見が多かった。

運転者は、同乗者が安全に降車できることを確認して停車するとともに、降車する側も危険を感じた場合には、車両の移動を申し出る必要があるとの意見が出された。さらに、足元や移動経路の確認不足、資材の上に足を乗せたこと、危険と感じたことを周囲へ伝えにくい職場環境なども、事故につながった要因として挙げられた。

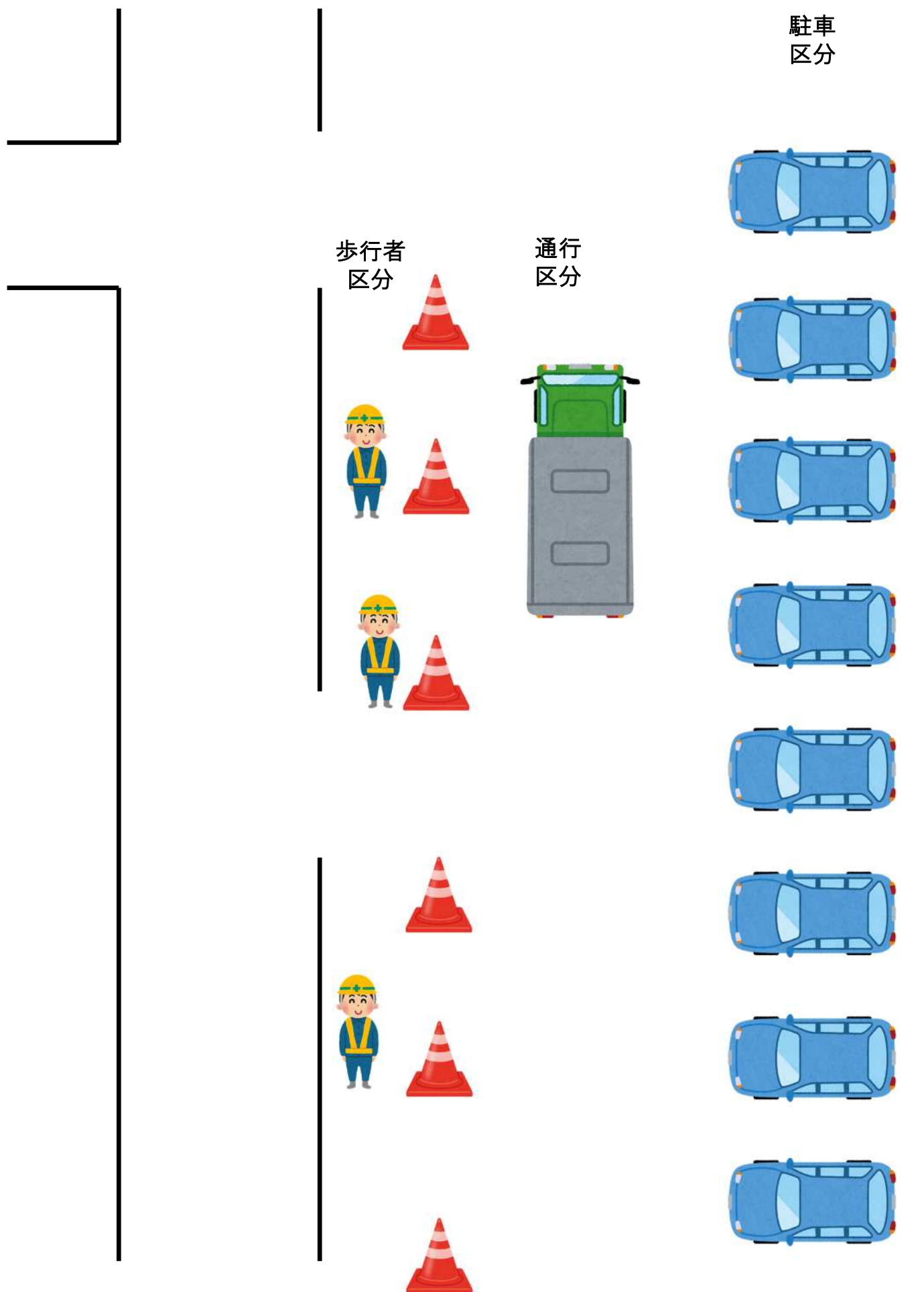
【小集団で提案があった再発防止策】

- ・ 駐車場所、資材置き場、歩行者通路を明確に区分・表示する。
- ・ 車両の乗降場所には資材を置かない。
- ・ グレーチングなどの資材は定位置を決めて保管し、必要に応じて固定する。
- ・ 仮置きする場合は、カラーコーンやバリケードで囲い、危険箇所を明示する。
- ・ 運転者は、同乗者が安全に降車・移動できるスペースを確保して停車する。
- ・ 混雑時は、安全な場所で乗員を先に降ろしてから駐車する。
- ・ 資材の上には乗らないこと、降車時は足元と移動先を確認することを再教育する。
- ・ 駐車場や事務所周辺の危険箇所を定期的に洗い出し、改善する。
- ・ 草刈りや倉庫・車両荷台の整理整頓を行い、安全な動線と作業スペースを確保する。
- ・ 立場や上下関係にかかわらず、危険を感じた場合に申し出やすい職場環境をつくる。

【今後の対策】

- ・ 駐車場、資材置き場、事務所周辺の一斉点検を実施する。
- ・ 駐車場、資材置き場、事務所周辺を毎日安パト、毎月安パトの対象に加える。
- ・ グレーチングなどの資材ごとに正式な保管場所を定め、仮置きする場合は囲いなど明示する。
- ・ 駐車マス、歩行者通路、資材置き場を明確に表示する。
- ・ 草刈りや整理整頓を定期的に実施する。
- ・ グレーチング、足場板、資材の上には乗らない。
- ・ 危険な資材や通路を発見した場合は、管理者へ直ちに報告する。
- ・ 年齢や立場に関係なく、危険を感じた場合は遠慮せず申し出る。

【歩行者通路の区分イメージ】



【緊急安全大会】 7月28日 10時～12時

事故報告・類似事象の説明



小集団活動



協力会社 管理者との意見交換・事故原因の深掘り

