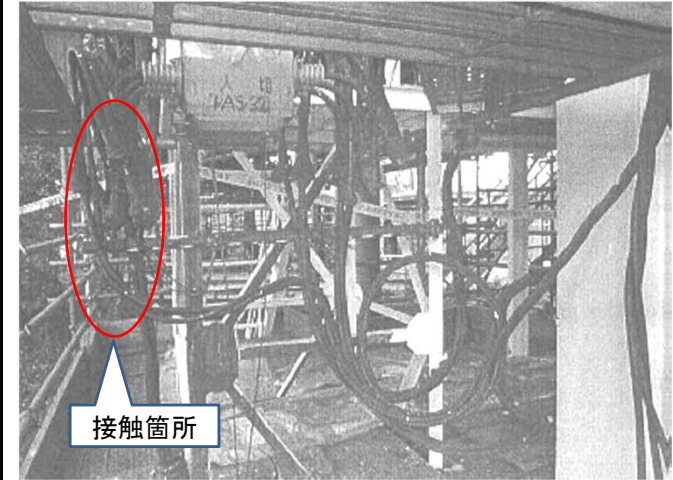


平成24年度の感電又はアークによる死傷事故例（12件）

<p>1</p>	<p>発生年月 平成24年4月</p> <p>事業場概要 受電電圧:66kV 最大電力:4,800KW 業種:製糸業 選任形態:選任</p> <p>被災状況 事故発生電気工作物:ガス絶縁開閉装置(66,000V) 被災者:電気関係作業員、31歳、男性、第2種電気工事士、作業経験年数10年 感電死亡【全身火傷】</p> <p>事故状況 事故当日は、年1回の特高リレー試験作業に伴い、午前中に碍子部清掃作業を実施した。その後、午後に電力会社からの受電を開始した後に、被災者Aは別の作業員からGISの碍子ユニットに汚れが残っている旨の話を聞いて、被災者Bと一緒に汚れを拭き取る作業を行うべくGIS天板上がり清掃作業を開始したところ、両者とも感電した(推定)。 なお、被災者Aは死亡が確認され、被災者Bは、顔頬の火傷を負ったものの入院には至らなかった。 (被災者の服装:作業服、ヘルメット、安全靴、ゴム手袋)</p> <p>事故原因 受電していることを認知していながら、確認せずにGIS天板上がり、清掃作業に着手したため。</p> <p>再発防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 外部アースを付ける。 受電中に作業を実施する場合には、受電ユニットにトラロープを張るとともに立入禁止の標識を取付けることで注意喚起する。 作業時は電気主任技術者が立会い、充電状態を確認する。 受電を実施する際は、全作業員を特高受電所から引き上げて、受電を周知徹底させる。 	
<p>2</p>	<p>発生年月 平成24年5月</p> <p>事業場概要 受電電圧:6.6kV 最大電力:665kW 業種:洗濯業 選任形態:外部委託</p> <p>被災状況 事故発生電気工作物:低圧動力配電盤(200V) 被災者:一般従業員等、37歳、男性、電気関係等資格無し、作業経験年数5年 アークによる負傷【顔面、胸部、腹部、両上肢熱傷】</p> <p>事故状況 事故当日は、クリーニング工場の設備担当者がクリーニング用塗料の攪拌作業を行う予定だった。当該作業の効率化の観点から、攪拌機の電源を低圧動力配電盤から確保すべく配電盤内の配線カバーパネルを開放し、銅バーを露出させた。その後、負荷側の配線がなされていないブレーカーを遮断した後に、接続ねじをブレーカーから外し攪拌機のコードを接続するためブレーカーに近づけた。その際に誤ってコード端末の圧着端子がブレーカー電源側の銅バー(充電中)に接触し、発生したアークにより火傷した。 なお、被災者は電気関連の資格を持っておらず、低圧動力配電盤の内部構造を熟知していないにもかかわらず、独自で判断し、充電部を露出させ、危険を認知しないまま当該作業を行った。 (被災者の服装:作業服、作業帽、作業靴、綿手袋)</p> <p>事故原因</p> <ul style="list-style-type: none"> ブレーカーの開閉操作以外の行為を禁止する表示が制御盤の右扉裏の足元に貼られ、被災者の目に届きにくい位置にあった。 従前から電気に関する設備機器の故障修理等は社内内で実施していたこともあり、電気主任技術者等の指揮監督下で行う電気工事との線引きがきちんと社内関係者の間で共有されていなかった。 <p>再発防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 各配電盤にブレーカの開閉操作以外の行為を禁止する表示を目立つ位置に貼る。 各配電盤に現場責任者を決め、管理を徹底する。 社内の電気設備の管理基準の見直しを行い、有資格者が行うべき作業とそれ以外の作業の線引きを明確にする。 社員の安全意識の向上を図るべく電気主任技術者による社内講習会を実施する。 	

発生年月	平成24年8月
事業場概要	受電電圧:66kV 最大電力:340,000kW 業種:鉄鋼業 選任形態:選任
被災状況	事故発生電気工作物:高圧気中開閉器(3300V) 被災者:その他作業員、61歳、男性、電気関係等資格無し、作業経験年数42年 感電死亡【電撃傷】
事故状況	事業所内のガス配管の架台・デッキ類の塗装作業中に、別工事で当該配管架台に設置されていた工事事用電源設備の高圧気中開閉器(以下PAS)(通電状態)のケーブル接続部に接触して感電したものと推定される。 (被災者の服装:ヘルメット、保護メガネ、防毒マスク、安全靴、安全帯、長袖ポロシャツ、作業用長ズボン、軍手)
3 事故原因	<ul style="list-style-type: none"> ・停電処置の調整がなされず、作業が実施された。 ・停電不可時における当該PASとの離隔距離確保・接触防止処置が不十分であった。 ・被災者は、当該PASが高電圧設備で通電状態であることを知らずに、塗装作業を実施し、当該ケーブル接続部に接触した可能性がある。 ・施工計画時のリスクアセスメントが一酸化炭素中毒、熱中症、墜落・転落等のリスクに偏ってしまった。 ・日々の安全確認も一酸化炭素中毒、熱中症、墜落・転落に偏っていた。 ・工事発注・管理元並びに作業員の電気設備に関する知識が不足しており、電気設備の不明物に対する確認が不十分であった。 ・電気設備に関する教育が不足していた。
再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ・PASは原則専用電柱に設置する。なお、専用電柱に設置が困難な場合は、専用盤内に設置し施錠する。 ・ケーブル分岐及び接続箇所には樹脂カバーを取り付ける。なお、樹脂カバーが取付困難な場合、専用盤内に設置し施錠する。 ・工事用仮設電源については月1回以上の点検を実施。また、ケーブルについては年1回の絶縁診断を実施する。 ・電気設備近傍の工事方法を定める安全基準を改訂し、新たに工事用仮設電源の基準も追加策定するとともに、改訂後の安全基準の再教育も実施する。 ・現場・現物のリスクを抜けなく網羅的に洗い出すため、「安全確認書」を用いた事前現場確認を実施し、施工計画におけるリスクアセスメントでは「安全確認書」を参考に、発注元、工事管理元、施工者相互に対する意思疎通を図り、安全確認を強化する。 ・構内作業員への電気に関する教育を強化する。

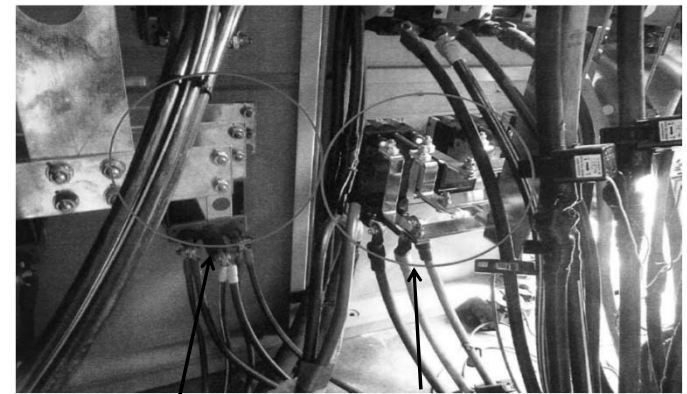


発生年月	平成24年8月
事業場概要	受電電圧:66kV 最大電力:7200kW 業種:金属製品製造業 選任形態:選任
被災状況	事故発生電気工作物:天井クレーン用トロリー線(200V) 被災者:その他作業員、24歳、男性、電気関係等資格無し、作業経験年数2年 感電負傷【足ふくらはぎに電撃熱傷Ⅲ度】
事故状況	事故当日は、夏期休業期間中を利用して火災報知設備の増設工事を行っていた。 ※火災報知設備会社が工事を受注し、電気工事会社を下請けとして契約し被害者はこの電気工事会社の社員に相当。 被害者は既設ケーブルラックへ通線のため、高所作業車と工場内設置のモノレール型クレーンを補助にして作業を開始した。その後、高所作業車から降り、クレーンを補助にして、配線敷設工事中に間にあった給電用トロリーを跨いで作業を行い、誤って接触、感電し左足ふくらはぎに電撃熱傷Ⅲ度の火傷をおった。なお、工事責任者から電源遮断の指示は出していたが、遮断措置を施さずに当該作業を実施していた。 (被災者の服装:作業服上下(長袖、長ズボン)、ヘルメット、革製手袋、安全帯、革製安全靴)
事故原因	<ul style="list-style-type: none"> ・クレーンのトロリー線が裸線であった。 ・クレーン配置図等で使用エリアのクレーンについて説明し電源遮断を指示したが、工事の際の電源遮断の連絡確認が不徹底だった。 ・工事監督者の電源遮断確認が不十分だった。 ・工事監督者、作業員の裸トロリー線に係る感電に対する認識が不十分だった。 ・夏場の汗で服が濡れており、感電しやすい状況であることに対する認識が不十分だった。
再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ・裸トロリー線用の保護管を使用する。 ・作業時の電源遮断について、請負業者から設置者への連絡を徹底させる。 ・裸トロリー線の箇所をクレーン配置図に明記し、事前打合せ時に説明し、危険回避を指示する。 ・電源遮断は工事監督者が実施するとともに遮断確認は2名体制で実施する。また、作業一時中断後も再度遮断確認を実施する。 ・工場内作業規則に、電源遮断の実施前後の連絡について明記する。

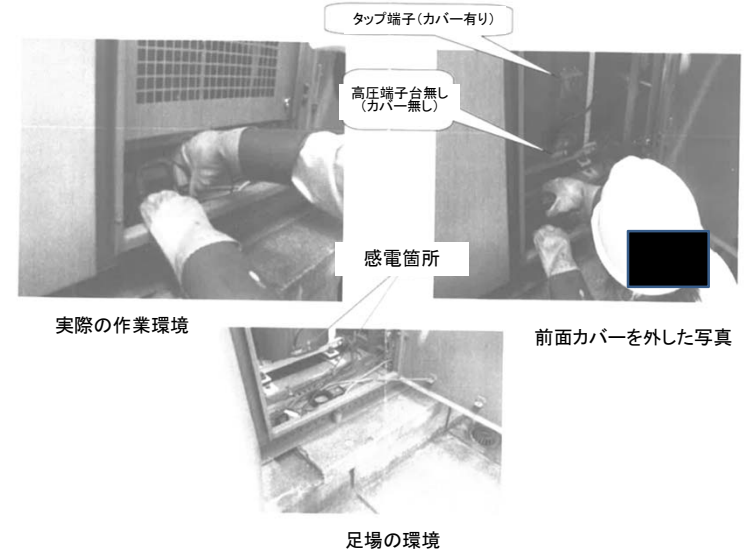


被災者は、パイプ奥にあるケーブルラックへ通信用電線の敷設中であった。

発生年月	平成24年8月
事業場概要	受電電圧:66kV 最大電力:6,000kW 業種:プラスチック加工業 選任形態:選任
被災状況	事故発生電気工作物:サブ変電所低圧配電盤(200V) 被災者:電気関係作業員、61歳、男性、電気関係等資格無し、作業経験年数30年 感電負傷【左肩部負傷】
5 事故状況	事故当時は、変電所内配電盤にブレーカーを増設工事を行っていた。工事中は作業範囲の通電箇所を防護シートで養生しながら作業を行っていた。複数の盤がある中で、盤内の作業終了後にその都度増し締め確認を行い防護シートを外した上で、次の盤内の作業に取り掛かるルーチンで工事を進行していた。被災者は、工事の途中において、既に作業が終了していた盤内(防護シートは取り外した状態)の増し締めをきちんと行ったかになり、当該盤内に入り込み、低圧絶縁手袋を装着した状態で増し締め確認を行おうとしたところ、誤って通電中の200V配電盤ブスバーに腕が接触し、発汗状態も相俟って感電した。 (被災者の服装:作業服上下、低圧絶縁手袋)
事故原因	・防護シートの無い状態で増し締め確認作業を行った。
再発防止対策	・今回の事故を受けて、保安ビデオを活用して保護具の取り扱い等についての保安教育を社内の電気担当者及び関係電気工事会社を対象に実施した。
発生年月	平成24年8月
事業場概要	受電電圧:6.6kV 最大電力:135KW 業種:不動産賃貸業 選任形態:外部委託
被災状況	事故発生電気工作物:電灯変圧器高圧端子部(6.6kV) 被災者:主任技術者等、60歳、男性、第三種電気主任技術者・第一種電気工事士、作業経験年数42年5ヶ月 感電負傷【右手人差指、左手小指側面の火傷】
6 事故状況	当事業場では絶縁監視装置の警報が続いていたため、事故発生日の10日前から探査機のクランプ式CTをB種接地線に取付、漏れ電流値を記録していた。 事故当日において、被災者は他の事業場の月次点検を終え、次の事業場の月次点検の開始時刻まで時間が出来たため、急遽当事業場に取り付けてある探査機の記録を確認しようと思いつき、当事業場に立ち寄った。その後、探査機の記録を確認したところ、漏れ電流の記録が過大であったことから、探査回路を電灯変圧器のB種接地線に変更しようと思いつき作業を開始した。 その後、屈み込んだ状況で探査機のクランプCTを取り外し右側に移そうとした時、バランスを崩してよけて右手が電灯変圧器の高圧端子台に触れて感電した(高圧端子台がモールド変圧器本体の下部に有り、カバー取付なし)。 (被災者の服装:作業服上下、安全靴、作業用帽子)
事故原因	・B種接地線で安全かつ容易に漏洩探査できるように、接地線の経路変更をしていなかった。 ・不安定な体制で作業を行った。 ・保護具・防具を準備せずに、受電設備での測定器確認に向き、思い付きで高圧近接作業(探査回路の変更)を行った。 ・被災者は、当初予定していた点検の合間に時間の余裕ができたために、予定外作業を行った。 ・モールド変圧器の高圧端子台が露出していることを認識していたが、周囲の環境確認と近接作業時の安全確保をしないまま、不用意に高圧近接場所で作業を行った。 ・クランプ式CTが高圧端子台に触れる危険性があることから、高圧近接での測定作業は不適と判断すべきであったが、その判断ができなかった。 ・受電設備での作業にも関わらず、電気安全帽、作業手袋、活線接近警報器を未装着で作業を行ったことから、安全確保に対する意識が欠如していた。
再発防止対策	・B種接地線の経路を変更し、安全かつ容易に漏洩探査ができる環境を整える。 ・モールド変圧器において、高圧端子部が下部位置かつ充電部が露出しており、キュービクルの外部から手を伸ばすと露出充電部に触れる恐れがあるものについて、アクリル板等で防護及び危険表示を行う。 ・受電設備で作業を実施する場合は、必ず安全用具を装着及び携帯することを徹底する。 ・作業を実施する前に作業環境の把握を行い、充電部の近接作業の場合又は触れる恐れがある場合は、確実な安全対策を実施する。 ・低い体勢で作業する場合は、どちらかの膝をつき安定させることを徹底する。 ・高圧近接作業は、原則として実施しないことを徹底する。やむを得ず高圧近接作業を行う場合は、必ず複数名で実施するとともに、事前に管理者に作業方法・安全対策等について指示を仰ぐことを徹底する。 ・電気事故対応等の予定外の作業を行う場合は、必ず管理者等の指示を仰ぎ、安全かつ確かな作業ができるように、事前報告を徹底する。 ・思い付き作業は絶対に行わないことを徹底する。 ・再現ビデオを製作し、職員に視聴させ、思いつき作業の禁止、安全確保の重要性を再認識させる。 ・ビデオの視聴、グループで事例検討会を実施させ、管理者が検討内容を確認の上、安全意識の欠如が確認される者に対しては、個別指導を実施する。



こちらに接触して感電した。こちらの増締め作業を行おうとしていた。

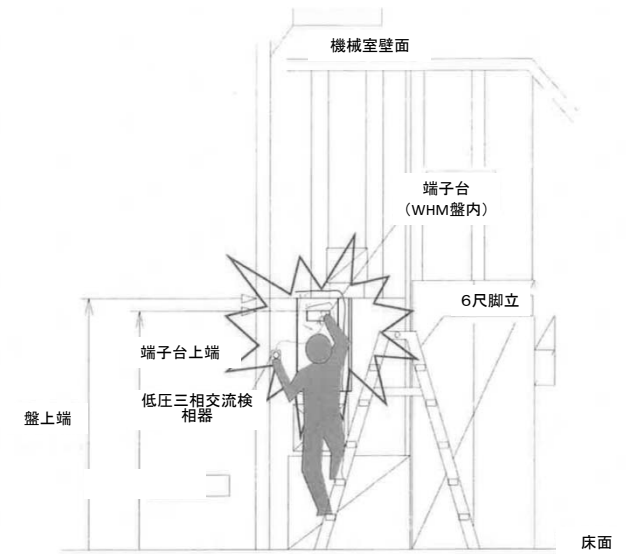


実際の作業環境

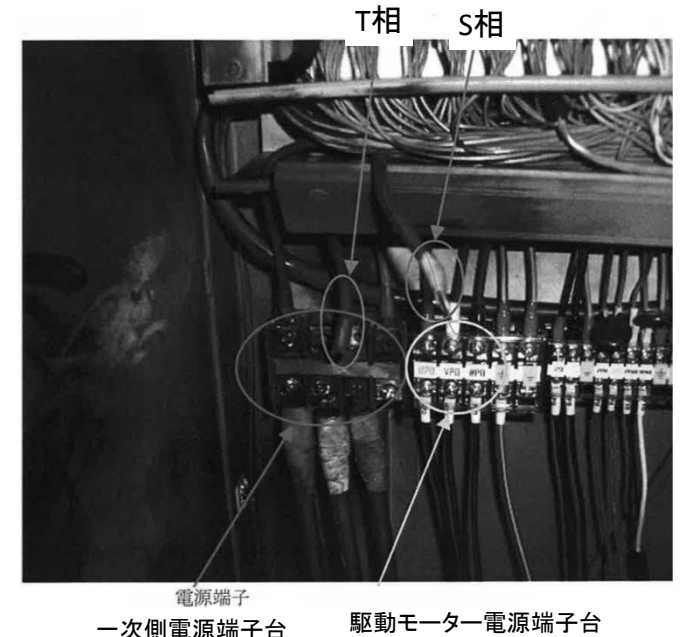
前面カバーを外した写真

足場の環境

発生年月	平成24年9月
事業場概要	受電電圧:66kV 最大電力:4700kW 業 種:不動産賃貸業 選任形態:外部委託
被災状況	事故発生電気工作物:サブ変電所低圧配電盤(420V) 被災者:電気関係作業員、24歳、男性、電気取扱業務に関わる特別教育、作業経験年数約2年 アークによる火傷【顔面、右前腕手指、左手腕手指熱傷】
事故状況	事故当日は計量法に基づく検定済積算電力量計の取替工事を社外業者に委託し工事を行っていた。当日は店舗の営業終了後、21時30分に作業前ミーティングを行い、23時15分から作業を開始した。 盤内に設置してある積算電力量計、付属の計器用変流器及び計器用変圧器を交換終了後に復電した。その後、相回転確認のため、WHM盤内端子台(3相420V)にて検相器による測定をしようとしたところ、検相器の金属クリップを線間短絡させ、その際のアークにより作業員が熱傷した。 (被災者の服装:作業着、ヘルメット、革靴※事故時は素手で作業を行っていた。)
7 事故原因	<ul style="list-style-type: none"> 被災者が積算電力量計取替後の相回転を確認しようとして、1人で作業を行ってしまった。 脚立での不安定な姿勢で作業を行った。 事故防止Wチェック表により履行確認と2人体制の運用が徹底されていなかった。 活線作業に対する危険性についての認識が不足していた。
再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> 施工指揮者は作業箇所の事前調査を行い、安定した作業姿勢が確保できる作業足場の設定を計画する。 今後使用する三相交流検相器は短絡事故防止のため金属クリップを使用しないタイプの「非接触型」を活用する。 施工指揮者は作業手順書に測定者と確認者を指名して、1人作業にならないよう2人作業体制を確立する。 施工指揮者は事前打合せにより、作業者全員に作業内容を理解させ事故防止Wチェック表に基づき測定者と確認者による履行確認を徹底させる。 委託業者内において、電気体感実習の教育を新設して、電気の危険性についての安全教育を徹底させる。 本事故についての情報を全社で共有し、再発防止対策を周知する。 電気主任技術者は、電気設備の危険性について、設備管理を担う常駐員に対する保安教育を実施する。



発生年月	平成24年10月
事業場概要	受電電圧:6.6kV 最大電力:3300kW 業 種:印刷機械製造業 選任形態:選任
被災状況	事故発生電気工作物:400V配線(400V) 被災者:電気関係作業員、42歳、男性、電気関係等資格無し、作業経験年数12年 アークによる負傷【顔面及び右手の熱傷】
事故状況	機械の電気チェック工程において、駆動モーターの回転方向の確認作業を行う際に駆動モーターが機械回転に対して逆回転であると判明。その後、機械の制御盤のメインブレーカーをOFFにしてモーターの電線の入替作業を開始。その後、本来作業を行うべきはずのモーターの端子台とは違う一次側の入力端子台の盤内側T相とS相の入替を行った後にアークが発生し、作業員が被災した。 各相とも絶縁キャップ、テープが巻かれていたが、S相とT相の離隔距離(沿面距離)が近く、相間短絡したものと推測される。 (被災者の服装:作業着、帽子、安全靴、素手)
8 事故原因	<ul style="list-style-type: none"> 一次側電源ブレーカーを遮断しなかった。 400V端子台に対し、太い電線でつないであったため、S相とT相が接触していた。 電線を接続した作業員は圧着部の近くが接触していたのに気付かなかった。
再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> 配線作業時は必ず一次側電源ブレーカを遮断する。 端子台に対し適切な太さの電線を使用し、作業空間を確保する。 適切な電線を準備する。 離隔距離が充分であることを接続後に作業員がチェックし電源投入前に別の作業員が再度チェックする。→分電盤の行先表示シートに「確認済み」と明記する。 配線作業前は必ずテスターまたは検電器を用いて電源電圧の有無の確認を行うようにする。 一次側配線に接続先の名称を入れるとともに、各分電盤の行先表示を付ける。 電線を接続する作業員に離隔距離の必要性を教育する。 社員に対し電気設備の危険性を再度保安教育を実施する。



発生年月	平成25年2月
事業場概要	受電電圧:6.6kV 最大電力:535kW 業種:医療業 選任形態:外部委託
被災状況	事故発生電気工作物:VT(6,600V) 被災者:一般従業員、46歳、男性、電気関係等資格無し、当該作業経験無し 感電負傷【頭部額裂傷、頭部額・左手薬指・左手小指火傷、左大腿部擦過傷】
事故状況	東京都からのPCB機器調査の通知を受け、事前に保管中のPCB機器の確認を行おうと考え、当事業場の職員(被災者)と同僚の2名でキュービクルにて確認作業を開始した。最初にVCT下部の床にPCB機器(高圧進相コンデンサ1台)が保管されていることを確認した。その後、他にもPCB機器があるのではないかと、被災者は受電盤側面扉からキュービクル内に入り、屈んだ状態で確認しようとした(実際は、保管中のPCB機器は高圧進相コンデンサ1台のみであった)。同僚が危険なので出てくるように声をかけ、被災者が屈んだ体勢で扉の方向に向きを変え、アクリル板を潜り抜けようと頭部を下げながらVT方向に顔を向けた際、突然仰向けに倒れた。同時に当事業場が停電となった。 原因としては、被災者がキュービクルから出るため、アクリル板を潜り抜けようと頭部を下げながらVT方向に顔を向けた際、頭部額の左側上部がVTヒューズホルダー部に触れ感電負傷したと思われる。 (被災者の服装:長袖ワイシャツ、セーター、スラックス、ゴムサンダル)
事故原因	・主任技術者に連絡せず、安易にキュービクル内に入ってしまった。 ・キュービクル内が危険であることの認識がなかった。また、電気に関する知識が少ない職員同士が、主任技術者等の指示を受けずにキュービクル内の確認作業を実施した。 ・キュービクル内が充電されていることは認識していたが、確認のみの作業であることから危険性は無いと思いこんでしまった。
再発防止対策	・保管中のPCB機器の自治体への報告は毎年実施しなければならないことから、確認すべくPCB機器の保管場所変更を行い、充電部と隔離する。 ・キュービクルの扉を開ける必要が生じた場合は、事前に必ず主任技術者へ連絡し立ち会いを依頼する。主任技術者の立ち会い無しでキュービクルの扉を開けることは絶対にしない。 ・職員に対し、電気安全講習会等を開催し、電気の危険性について職員に周知する。

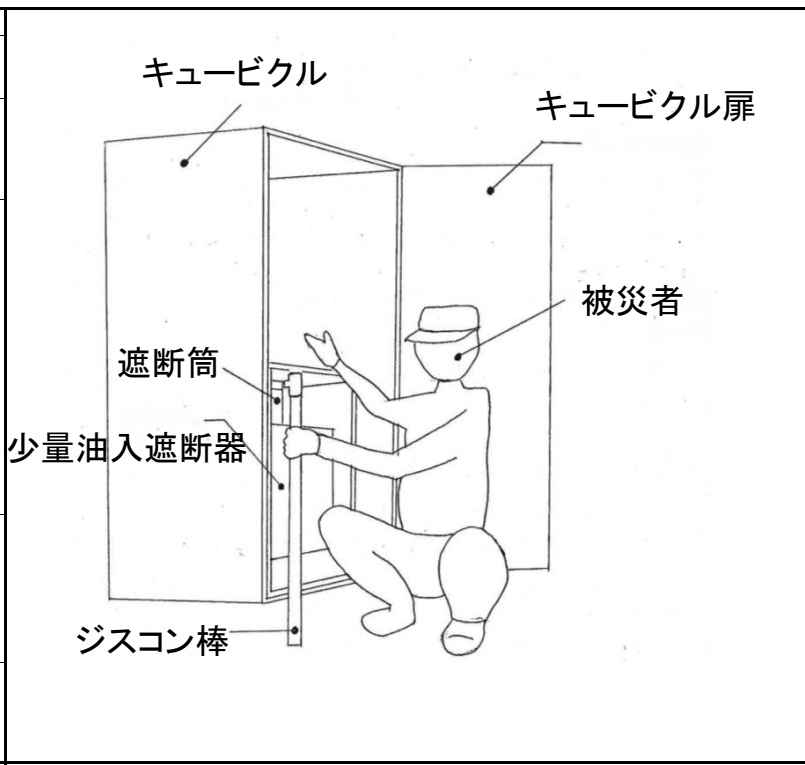


発生年月	平成25年3月
事業場概要	受電電圧:6.6kV 最大電力:41kW 業種:運輸業、不動産管理業 選任形態:外部委託
被災状況	事故発生電気工作物:屋上キュービクル内MCCB(200V) 被災者:電気関係作業員、30歳、男性、第1種電気工事士、作業経験年数9年 アークによる火傷【電撃傷、左手Ⅱ度熱傷、顔Ⅰ度熱傷】
事故状況	事故当日は、屋上スプリンクラー用及び水槽電極の配線作業を実施すべく作業を行っていた。作業員2人で当日予定していた配管作業を終えたが、作業員の1名が単独で別の日に予定していたMCCB二次側のケーブル接続作業を単独で開始し、モンキーラチェットがMCCB一次側充電部に接触し短絡し発生した火花により負傷した。 被災者の服装:作業服上下、ヘルメット、軍手、安全靴
事故原因	・活線状態で作業を実施した。 ・活線状態で作業に関わらず、周囲の養生、防護対策を怠った。 ・上司の指示が被災者に徹底されていたなかったことも含め、指揮命令系統に不備があった。 ・単独作業を実施させたことと、そのような職場環境。 ・工事期間中における主任技術者の立会が実施できなかった。 ・被災者が朝礼に欠席しており、内容が被災者に伝わらなかった。 ・被災者の技量不足、認識不足。
再発防止対策	・活線作業を原則禁止とする。 ・予定外作業を実施しないように工程表通りの工事実施の徹底させる。 ・一人作業禁止の徹底し、今後は二名以上の作業班を構築する。 ・電気工事会社の安全担当者を1名現場に常駐させる。 ・設置者からの指示系統及び元請け会社からの指示系統の厳格化。 ・主任技術者の工事状況の把握、安全管理上の指揮監督を徹底させる。 ・設置者は、保安規程に基づく保安教育を徹底させる。 ・工程表の確認を含め、朝礼、ミーティングの全員参加の徹底させる



動力200Vブレーカーにケーブルの接続作業を実施していた。

11	発生年月	平成25年3月
	事業場概要	受電電圧: 6.6kV 最大電力: 245kW 業種: 地方公務(社会福祉事業) 選任形態: 兼任
	被災状況	事故発生電気工作物: 遮断器(6.6kV) 被災者: 電気関係作業員、47歳、男性、第一種電気工事士、作業経験年数20年 感電負傷【電撃傷】
	事故状況	事故発生の約30分前に、主任技術者が施設の日勤者に停電について要請するも、もう少し待って下さいとの返事だったので、主任技術者から作業責任者(被災者)に少し待機の指示を行った。 その後停電の許可が下りたので、その後停電する旨の場内放送を行おうとしたが電源が入らなかったため、確認するために電気室に向かった。 事故直前において被災者は、作業前のTBMを実施すべく受電中のキュービクルの扉を開け、採油する受電遮断器が下にあるためにキュービクル前でじゃがみこみ、他の作業員2名に別の箇所の作業をするように指示を出した。 TBMが終わった他の作業員は作業準備に取りかかるために、被災者から反対方向を向いた時、バシッと音がして音の方を振り向くと、被災者が受電遮断器にもたれかかっていた。被災者は少量油入遮断器遮断筒に接触したため感電したものと推測される。被災者はしゃがみこんだ体勢であったため、立ち上がる際に足の縫れ若しくは立ちくらみ等により遮断器の遮断筒に接触したものと推測される。 (被災者の服装: 作業着、帽子、スニーカー式安全靴、手袋)
	事故原因	・主任技術者は、被災者と作業についての十分なTBMを怠った。 ・被災者は、主任技術者が居ない状態で、受電中のキュービクル扉を開けてキュービクルの前で作業員にTBMを行った。 ・被災者は、高電圧の危険性を十分に認識しつつも注意を怠った。また、長年の経験から油断があった。
再発防止対策	・受電遮断器の前面にカバーを付けて危険防止を行う。 ・主任技術者は、作業責任者と十分なTBMを行う。 ・キュービクルの扉を開ける時には、必ず電気主任技術者が立ち会う。	



12	発生年月	平成25年3月
	事業場概要	受電電圧: 6.6kV 最大電力: 228kW 業種: 娯楽業 選任形態: 外部委託
	被災状況	事故発生電気工作物: 計器用変圧器一次側ヒューズ(6.6kV) 被災者: 主任技術者、63歳、男性、第3種電気主任技術者、第1種電気工事士、作業経験年数20年 感電負傷【右肩、頭部、背部及び右手指電撃傷】
	事故状況	平成24年8月実施の定期点検にて、低圧電灯盤絶縁不良箇所が確認され、後日調査したところ、幹線ケーブルの不良が判明したため、12月に一部引替を実施したところ。 事故当日は作業前ミーティングにて、主任技術者(被災者)と電気設備係員にてキュービクル内への通線及び結線作業を実施することを打合せした。なお、電気設備係員はキュービクルより30m程離れた接続箱で結線作業を、被災者はキュービクルへの通線作業を開始した。 その後、被災者はキュービクルの高圧側側面扉を開け、防護板3枚の1番下部を取り外した。その後、被災者は体をキュービクルに入れた際、頭部が計器用変圧器1次側ヒューズ端子部に触れて感電した。 (被災者の服装: 作業着、安全靴、素手)
	事故原因	・作業前に停電、検電、接地等を行うことや安全保護具(ヘルメット、手袋、ゴム長靴等)を着用すること等の作業手順を遵守しなかった。 ・被災者は、電気主任技術者として、作業前に電気設備係員の作業範囲や作業手順を指示したが、自らの作業内容については電気設備係員と意思疎通を図らないまま、作業を開始してしまった。 ・被災者は、高電圧の危険性について認識していたにもかかわらず、監視者を置くことなく単独で受電中のキュービクル内へ入った。
再発防止対策	・全ての作業において作業前ミーティングでKY活動を徹底させるとともに、マニュアルに基づく作業の各ポイントにおいて、作業員間の意思疎通を貫徹させる。 ・キュービクル内へ立ち入る必要があるときは、作業手順の遵守を再度徹底する。 ・関係者への安全教育を再度確認の上、必要に応じた修正を図りレベルアップを行う。	

