

印刷業における死亡災害事例（1999-2020年）

年	月	発 生 時	死亡災害事例	起因物 (小)	事 故 の 型	労働 者規 模
1999	12	11 ～ 12	ダンボール印刷用のプリンタスロットの送給部分近くでダンボールの破片を「ほうき」ではいていたときに、着衣の後が稼働中のロールに引っかかって機械のローラの間(16cm間隔)に巻き込まれた。	166	7	10～ 29
1999	3	15 ～ 16	オフセット印刷機が紙つまりを起こしたので、点検口の扉を開けて詰まった紙を取ろうとしたときに、誤って印刷機内部に転落しチェーングリッパーに巻き込まれた。	166	7	10～ 29
2000	3	9 ～ 10	会社の車で国道を走行中、対向のトレーラーの右後輪が外れて飛んできてフロントガラスを直撃した。	221	17	100 ～ 299
2000	6	9 ～ 10	オフセット輪転印刷機併設の製品積み付けロボットの可動範囲内において、製品の積み付けのずれを直す作業中に、稼働中のロボットのアーム部分が腰部に激突した。	167	6	50～ 99
2000	5	19 ～ 20	取引先へ徒歩で商品を届けるため交差点を横断していたところ、フルスピードできた自動二輪車(1100cc)に衝突された。	231	17	30～ 49
2001	1	15 ～ 16	同僚が運転する軽乗用車の助手席に乗って走行中、センターラインを越えて10tトラックと正面衝突した。	231	17	10～ 29
2001	1	8 ～	工場2階のデッキ(4.05m×87cm)からコンプレッサーのコードを地面に垂らす作業を行っていて、3.95m下に墜落した。	418	1	1～9

		9				
2001	3	15 ～ 16	営業のため乗用車で走行中、左前輪がパンクしたのでパンク修理を車外で行っていたときに、後続車に追突された。	239	17	30～ 49
2001	7	23 ～ 24	木製パレットに載せた印刷用紙をリーチフォーク(最大荷重1.5t)を運ぶため、パレットにフォークを入れ持ち上げて後退運転中にヘッドガードの支柱と用紙置場の仕切り壁の柱との間に胸部を挟まれた	222	7	50～ 99
2001	1	9 ～ 10	被災者は、5色印刷機給紙部のフレーム内に入り、エアガンで検知器の目詰まり等を清掃して給紙部から出てきたところで倒れ、印刷機の1.65m後の位置に積まれていた紙(幅0.85m、高さ1.36m)で頭を打った。	529	3	50～ 99
2002	1	1 ～ 2	走行中のタクシーが、橋上の凍結部分でスリップして歩道に乗り上げ、橋の欄干を突き破って約10m下の川(水深75cm)に落下して乗客1名が外傷性ショックで死亡した。	231	17	1000 ～ 9999
2002	4	8 ～ 9	営業のため客先に向けて50cc原付バイクで走行中、信号の無い交差点で左側方から乗用車が一時停止を無視し走行してきて激突された。	231	17	10～ 29
2002	5	0 ～ 1	グラビヤ印刷機3台が設置されている印刷室の印刷機間の通路において、印刷用インキ(トルエン、メチルエチルケトン等の有機溶剤を含む)3缶分を濾し網を用いてろ過して、2缶目をろ過し終えたところで倒れていた。	514	12	30～ 49
2002	11	10 ～ 11	1階のオートリールローダ(印刷機に給紙する装置)の巻取部に給紙ロール(直径85cm、長さ117cm、質量約1t)を半自動操作で装着するときに、給紙ロールを巻取部まで上昇させるリフターが所定の高さで停止しなかったため上部ロールに激突し、そのはずみでリフターから給紙ロールが落下し(高さ約12cm)後方のオートリールローダの給紙ロールとの間に挟まれた。	166	7	100 ～ 299

2002	12	9 ～ 10	倉庫内で棚卸作業を行うため、フォークリフトの爪にパレット差し込んでそれに乗り、高さ4.9mの棚上にある製品数を確認しているときに足を踏み外して墜落した。	222	1	30～ 49
2003	3	13 ～ 14	乗車で印刷したチラシを高速道路インターで待ち合わせして渡し、帰社するため自動車道を走行中、スリップ事故で停車していた車に追突したの で、いったん車から降りてもどろろとしていたところへ、後続車が追突してきて車ごとにはね飛ばされた。	231	17	50～ 99
2003	7	18 ～ 19	テーブルリフターでフォークリフト（リーチ式：最大荷重3t）をプラットフォーム上へ移動する作業で、テーブルリフターをプラットフォーム（高さ1.1m）の高さまで上昇させてフォークリフトを前進させたところ、運転操作を誤ったためフォークリフトが後進しフォークリフトとともに転落した。	222	1	300 ～ 499
2004	3	15 ～ 16	勤務を終え、帰宅し、着替えていたところ、倒れた。	911	90	50～ 99
2004	4	20 ～ 21	自動紙打ち抜き機の段取り替え作業において、シートから打ち抜く木枠の調整中、打ち抜いた製品を置くパレットの上に乗る木枠を調整していると、パレットが上昇し、パレットと木枠の間に挟まれた。	169	7	300 ～ 499
2004	10	6 ～ 7	スタッカー（鋼板に印刷後、乾燥させたものを積み上げる機械）から反転機（両面に印刷するため、片面印刷完了したものを動力により反転させる機械）にローラー上を鋼板を手押しで移動させる作業中、反転機を覗き込んだところ、挟まれた。	169	7	30～ 49
2005	2	13 ～ 14	工場敷地内にある廃水処理装置を見回りしていたところ、廃水処理装置の原水の調整槽（水深5m）に転落した。	418	10	50～ 99
2005	1	2 ～ 3	帰宅後、自宅の風呂場で意識を失った。	911	90	10～ 29

2006	2	22 ～ 23	めっきラインにおいて、自動めっき装置を用いてグラビア印刷用シリ ンダーのめっき作業を行う際に、同めっき装置の注油を行っていたところ、 シリンドーを自動で搬送するクレーン様の装置が所定のプログラムに従っ て起動し、同搬送装置の荷を昇降させるためのアームと同搬送装置の支柱 にはさまれた。	169	7	10～ 29
2006	9	10 ～ 11	リーチフォークリフト（1.5トン）で、屋外紙置き場に2列4段で積ま れていた用紙の束（高さ90センチ、幅126センチ、奥行80センチ、 重さ約1.1トン）を工場内の所定の場所へ移動する作業の工程で荷が崩 れ、荷卸し補助作業中の被災者が荷の下敷きになりった。	611	4	10～ 29
2007	3	12 ～ 13	印刷業務作業中、印刷物に線が入る不良品を発見したため、印刷機を停止 し排出側上部の開閉カバー内にて、印刷物が通過するガイドレールの調整 作業中、同じ印刷機の中央部付近下部にて、別の作業者が寸動作業を行っ たところ、その寸動により被災者が印刷機にはさまれた。	166	7	100 ～ 299
2007	4	20 ～ 21	被災者は社長室で会長と業務の打ち合わせを終えた後、当該事業場の裏口 ドアから出て外階段を上がり2階の踊り場にある喫煙場所で喫煙してい た。10分後に外で「ドドン」と音がしたため1階の裏口ドア付近にいた 会長がドアを開けたところ被災者が倒れていた。	413	1	30～ 49
2007	3	1 ～ 2	印刷業務準備係の班長として夜勤業務に就いていた被災者が、休憩時間中 に構内の階段中ほどでうつ伏せに倒れているのを同僚が発見した。	413	2	30～ 49
2007	5	8 ～ 9	輪転機の作業ステージ（高さ1.97m）での印刷用版取替え作業終了 後、昇降ステップを降りていたところ、床面に墜落した。	413	1	30～ 49
2008	1	9 ～ 10	被災者は、回転クランプ付きリーチフォークリフト（最大荷重0.9t）を停 車させ、すぐに、また別の回転クランプ付きリーチフォークリフト（最大 荷重1.05t）に乗り換えて後進（フォークリフトは無負荷）させたところ、 乗り換える前に乗っていたフォークリフトのクランプに身体を激突さ	222	3	300 ～ 499

			せて死亡した。			
2008	7	9 ～ 10	被災者は、営業のため訪問先の階段を下りていたとき、足を踏み外して転倒して死亡した。	413	1	10～ 29
2009	10	10 ～ 11	被災者は輪転印刷機用の巻取用紙を運搬中、工場入口のシャッターの前に降ろした2本の巻取用紙が動いたため、フォークリフトを降りて巻取用紙を止めようとしたが、サイドブレーキを引かず、エンジンを切らずに降りたため、前進してきたフォークリフトとシャッター枠支柱との間にはさまれた。当該フォークリフトはマニュアルトランスミッションで、ギアはローギアに入っていた。	222	7	300 ～
2009	12	8 ～ 9	工場内の印刷機横に設けられた通路（高さ2.28m、幅53cm）を後進しながらエアールによる清掃作業を行っていたところ、当該通路の端部分から墜落した。	416	1	100 ～ 299
2009	10	18 ～ 19	シールの剥離紙の原紙に塗工液及びシリコン樹脂を塗布する塗工機械の作動中、送給していた紙が工程の途中で切断した。新たな紙を送給するために通紙用のガイドバーに紙を取付け、ガイドバーを自動送りした後、先回りして紙が切れた箇所で作業を行っていたところ、ガイドバーが来たのに気付かず、ガイドバーとロールの間にはさまれた。	166	7	100 ～ 299
2009	6	17 ～ 18	団体旅行の付き添いカメラマンとしてホテルに帯同したところ、ホテル室内にガスが流入し被災した。	514	12	100 ～ 299
2010	1	23 ～ 24	会社からの帰宅途中、会社の郵便物を郵便ポストに投函するため、郵便局へ自家用車で向かった。被災者は、郵便局前の歩道内に自家用車を駐車した。ポストに向かって歩いたが、車が前進してきたので車に乗り込み、車を停止させようとしたが、車体と運転席ドアの間に挟まれ死亡した。自家用車はAT車で、発見時にエンジンは停止されておらず、サイドブレーキは引かれていたものの、ギアはドライブの状態であった。	231	17	10～ 29
			ゴルフ接待中に、めまい・気分不良・頭痛等の症状を認め、プレーせずに			

2010	2	18 ～ 19	休憩をしていた。同席していた同業者に車で自宅まで送迎されたが、自宅に到着したところで、けいれんを起こし、病院に搬送されるも病院で死亡した。発症1ヶ月前の時間外労働が163時間、発症前6ヶ月間の平均時間外労働時間が124時間であった。	921	90	30～ 49
2010	3	11 ～ 12	オフセット印刷機において、次の印刷準備のため、運転を停止せずに、印刷紙排出部のリフターを足場にして、内部に入り部品（吸引車：印刷紙を整えるための、吸引ノズル装置）取付作業中、稼働中の印刷紙排出装置の送り棒（デリバリー爪竿）と吸引車の取付位置決用の鉄製定規板の間に頭を挟まれた。	166	7	100 ～ 299
2011	3	20 ～ 21	事業場内の印刷工場において、当日の印刷作業が終了した後、労働者A（被災者）と労働者Bの二人で印刷機械の調整作業中、労働者Bが停止していた同機械の調整後の確認のため運転を開始したところ、印刷した紙を排出する箇所、調整作業を行っていた被災者が、印刷紙を運搬する金属製のバーと排出口の間に頸部を挟まれて死亡したもの。	166	7	30～ 49
2011	3	14 ～ 15	オフセット印刷機のメンテナンス作業中、被災者は印刷工程の最後にあたるでんぷん等の粉を噴射するデリバリーグリッパーと呼ばれるバーを低速運転しながらエアガンを用いた印刷機の清掃作業を行っていた。被災者がデリバリーグリッパー等と印刷機内部を清掃していた際、回転してきたデリバリーグリッパーとフレームの間に頭部を巻き込まれ死亡したもの。	166	7	30～ 49
2011	3	9 ～ 10	上記トラックヤードにおいて貨物自動車（最大積載荷重13400kg）の後進を同車の後方にて誘導していた被災者が同車に轢かれたもの。	221	7	30～ 49
2013	8	23 ～ 24	印刷作業の準備のため、被災者は、輪転機の原料紙供給部にてロール紙の装着作業を単独で行っていたが、ロール紙を保持するアームを駆動するエアシリンダーの付根部分にある板Aと、他のアームに接続する板Bとの間に頭部を挟まれた状態で同僚に発見された。尚、装着作業はロール紙をリフターでせり上げ、左右からアームで挟み込み、このとき板Aが板Bの下に平行移動する。この作業はパネル操作で自動的に行われる。	166	7	50～ 99

2013	12	23 ～ 24	被災者は、同僚労働者と共にオフセット印刷機を用いて両面印刷の作業を行っていた。片面印刷終了後、被災者から同僚労働者に「もう片側の印刷をするよう」合図を行い、同僚労働者が始動の合図を行った後、印刷機を動かしたところ、大きな異音が生じたため、印刷機のデリバリ部分に近づいたところ、グリッパーバーと紫外線照射器上部のフレームに挟まれている被災者を発見した。	166	7	10～ 29
2013	10	17 ～ 18	事務所・印刷工場の二階建て建物内の西側屋内階段の踊り場において、踊り場より3段上の階段に足先を残し、あお向けに倒れている被災者が、階段を通りがかった同僚労働者に発見され、救急搬送されたが死亡した。	413	2	30～ 49
2014	6	16 ～ 17	曲面印刷機に活性剤を注入する作業中、印刷機の内部に上半身を入れたところ、スライドするローラーと印刷機のフレームとの間に腹部を挟まれた。	166	7	50～ 99
2014	2	23 ～ 24	被災者は、ワゴン車にて納品に出かけた。道中、降雪の為に渋滞しており、帰社したのは深夜であったと推定される。被災者の妻が被災者からの電話を受け、事業場に迎えに行ったところ、苦しんでいる被災者を発見。救急搬送されたが、肺動脈血栓塞栓症（エコノミークラス症候群）により死亡した。	921	90	10～ 29
2015	9	8 ～ 9	クランプリフトで機械加工原紙を荷降ろしした後、バックで走行中、同じ建屋内にある廃棄物の圧縮処理を行うベラー室から出てきた被災者と激突したものである。激突された被災者はそのまま床面に倒れ、頭部を打撲したことが原因で死亡した。	222	6	100 ～ 299
2015	5	13 ～ 14	始業時刻直前に、事業場4階電気室で点検業務に従事していたところ、当該点検業務に係る点検箇所が存在しない屋上の端から墜落し、死亡したものの。なお、屋上の端には墜落防止用のパラペット（手すり壁：墜落箇所の高さ0.97メートル、幅0.36メートル）がある。地上からパラペット上部までの高さは14.5メートル。	418	1	10～ 29
		11	工場敷地内の砂利にフォークリフトのタイヤが入り込んで動かなくなった			

2016	5	～ 12	ため、貨物自動車を使用しフォークリフト後部をロープで引っ張った際、フォークリフトが転倒し搭乗していた被災者がフォークリフトと地面に挟まれた。	222	2	1～9
2016	4	～ 7	午前6時50分頃、印刷工の被災者が、自宅で起床直後に倒れて救急搬送されたが、同日午前8時16分に搬送先の病院で大動脈解離により死亡した。被災者の発症前の労働時間は、直近の1か月の残業時間が87時間、2か月平均の残業時間が136時間、3か月平均の残業時間が119時間認められ、これらの長時間労働が原因で発症した。	921	90	100 ～ 299
2016	2	～ 15	14 営業のため軽乗用車を運転中、対向車線の乗用車が中央線を越えて正面衝突した結果、胸部を強打した。	231	17	10～ 29
2017	9	～ 3	2 自宅で睡眠中にくも膜下出血を発症。救急搬送されたが、死亡した。	921	90	50～ 99
2018	11	～ 15	14 納品先にて、トラックの荷台から荷（ロール状フィルム（50kg×20ロール＝1t）を積んだパレット）を納品先労働者が運転するリーチフォークリフト（最大荷重1.35t）で下ろす際、荷台奥の荷にフォークが届かないため、ワイヤロープをパレットとフォークリフトのバックレストに掛け、フォークリフトを後退させ引いていたところ、荷台から荷が落ちそうになり、被災者が止めようとしたが支えきれず荷の下敷きになったもの。	222	4	1～9
2018	10	～ 5	4 被災者は、食品等の包装用フィルムに水分や酸素の透過を防止するためのコーティングを行う機械（LMV機）のうち、コーティング済のフィルムの巻取機構部分について、自主保全と呼ばれる定期点検業務を行っていたところ、何らかの理由で機械が動き出し、機械の内部にいた被災者が機械の部品（ローラー等）に胸部を挟まれ、被災したもの。	166	7	300 ～
		18	被災者は当該事業場の工務部に所属しており、災害発生日は工場の屋根裏にて集塵機ダクト延長工事の事前準備作業を被災者一人で行っていた。被			50～



2018	7	～	災者は作業中又は移動中に歩み板を踏み外し、更に踏み外した先の天井化粧ボードを踏み抜き約5.5m下の1階に墜落したものの。	416	1	99
2019	3	～	被災者は、自宅で呼吸苦等を訴え、救急車で病院に搬送され入院加療するも、直接死因「低酸素脳症」により死亡したものの。なお、被災者は、発症前1か月間におおむね100時間の時間外労働が認められるもの。	921	90	～ 299

出典：[https://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzen\\_pg/SIB\\_FND.aspx](https://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzen_pg/SIB_FND.aspx)(職場のあんぜんサイト)

[https://www.jisha.or.jp/international/topics/202206\\_03.html](https://www.jisha.or.jp/international/topics/202206_03.html)に戻る。