

石油製品・石炭製品製造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	5	10 ～ 11	粉砕プラントの磁選機にグリースを注入する作業中(あるいはその後)、磁選機のローラに巻き込まれて、磁選機とその囲いとの間に頭部を挟まれた。	224	7	1～ 9
1999	3	6 ～ 7	工場からいつも出ているはずの煙がでていないことを不審に思い、近所に住む工場長が様子を見に行ったら、建屋内で被災者が横向きで倒れていた。	371	1	1～ 9
1999	12	10 ～ 11	アスファルト再生骨材をサイロに投入するためのスキップバケットの巻上用ワイヤーロープ2本のうち1本が切断してワイヤーロープがウインチに巻き付いたため撤去後、バケット側のワイヤーロープを撤去しようとしてクリップ止めのボルトを緩めていたときに、もう一方のワイヤーロープがクリップから外れたためバケットが滑り落ち、バケットと地面との間に頭部を挟まれた。	224	7	10 ～ 29
2000	3	11 ～ 12	構内の道路で徐行中(時速5km程度)のトラック(9トン車)の下部に巻き込まれた。	221	7	10 ～ 29
2000	1	14 ～ 15	冷却塔に上がりファンの状態を点検していたときに、床板(厚さ3cm、幅18.2cm、米松材)が腐食していたため、床3枚を踏み抜いて13m下の水槽に墜落し溺死した。	415	10	300 ～ 499
		9	石油精製所の減圧蒸留プラントにある空気予熱器のダクト内に設置してあ			300

2000	6	～ 10	るロータ(熱交換を行う部分)の点検作業を行っていて、ロータのブレードとセクタプレートとの間に左上半身を挟まれた。	391	7	～ 499
2001	8	～ 8	7 アスファルト舗装材製造設備の変更のため骨材ホッパーを解体で、ホッパー上部の仕切板(質量1.5t)の根元の取付ボルトをガス溶断したところ、板が倒れて落下しその下敷きになった。	521	4	30 ～ 49
2001	9	～ 20	19 住宅の屋根用防水シートを製造するラインで、むき出しになっている歯車(製造ラインに組み込まれている鋼製のドラムを回転させるためのもの)に巻き込まれた。	121	7	1～ 9
2001	11	～ 15	14 煉炭を製造するフレット機(磨り潰し機)上部の原料投入口のホッパー内側に付着した石炭粒原料をかき取るためフレット機のローラー上で作業を行っていて、ローラー上部から1.7m下の加工皿まで墜落した。	169	1	10 ～ 29
2002	2	9 ～ 10	産業廃棄物再生処理工場において、破碎状況の監視業務中に異常が発見されたので操作盤の停止釦を順に押して全ての機械の稼働を停止させたが、そのときに二次破碎機の投入口から誤って破碎機の内部に転落し、惰性で回転中のローターに巻き込まれた。	162	7	10 ～ 29
2002	7	15 ～ 16	舗装材製造プラント用の合材サイロ(直径3.3m、長さ11m)内面のアスファルトを除去するため、エア式ピックハンマーで内面上部を叩いたときに、アスファルト(幅275cm、長さ235cm、厚さ25cm、重さ約2t)が剥離、落下し、アスファルトに下半身を挟まれた。	321	4	1～ 9
2003	2	10 ～ 11	アスファルト製造工程において、振動スクリーンのシャフト部に服(ジャケット)が巻き込まれた。	121	7	1～ 9
2003	4	9 ～ 10	アスファルト製造工場で、アスファルトを製造し出荷するまで溜めておく大型サイロ5基のうち2基のサイロのホッパー出口付近にアスファルトがこびりついて出が悪くなっていたので、ホッパーのゲートを機械的に“開”状態にしてピックでアスファルトをはつっていたときに、ゲートが突然閉まって頸部をはさまれた。	391	7	30 ～ 49

2003	12	17 ～ 18	アスファルトをトラックに積載するサイロの出口扉部分の開閉具合が悪かったので、扉を全開にして扉部分にたまったアスファルトかすをガスバーナーで加熱して取り除いていたときに、扉が閉って頭をはさまれた。	418	7	1～ 9
2004	3	11 ～ 12	合材プラントのホッパー内部で、ホッパーを振動させるバイブレーターの取付けボルトの締め付け作業を行っていた際、碎石運搬業者のダンプから誤って碎石が投入されたため被災した。	221	4	10 ～ 29
2005	8	23 ～ 24	廃材を乾燥させる円柱状のドライヤ内部のドラムのメンテナンス作業中、点検口付近で回転を始めた機械に巻き込まれた。	342	7	10 ～ 29
2005	3	11 ～ 12	不要となった長机を倉庫2階の物置場に収納させるに当たり、当該機をフォークリフトを用いて2階フロアまで持上げようとしたが、フォークリフトの最大揚高が不足していたため、机の脚が2階の床面、フォーク等に引っかかった。被災者は自力で机を持上げようとしたが支えきれず、机とともに2.9m下の1階コンクリート土間まで墜落した。	416	1	50 ～ 99
2006	4	8 ～ 9	被災者は、タンクローリーによるL S油の配達業務中に、現場に到着し、積みおろしの準備を実施した後、運転席（高さ1 mくらい）のPTOスイッチを作動させようとし墜落した。	221	1	10 ～ 29
2006	6	15 ～ 16	フォークリフトのフォークで吊ったフレコンパックに入れた汚泥（セラミック汚泥）を汚泥ピット（2.8 m×3 m・深さ1.86 m、災害発生時はほぼピット上部まで汚泥が入っていた）に入れる作業を行っていた被災者がピット内で汚泥に埋まった状態で発見された。	529	4	30 ～ 49
2007	6	13 ～ 14	アスファルトプラントのサイロ内に堆積し固まったアスファルトをはつりハンマーで取り除く作業を行っていたところ、サイロ本体の下部にある計量ゲートが閉まり、被災者が同ゲートにはさまれた。	341	7	1～ 9
2007	12	15 ～ 16	被災者が、4 t ダンプトラックの荷台で荷のアスファルトに保温シートをかける作業中に荷台から転落した。	221	1	10 ～ 29

2007	11	9 ～ 10	脱硫設備のコンベヤーのプーリーの取り外し作業を終えた後、当該作業中に使用していたコンベヤー横に設置されている通路で通路の鉄板が腐食していると思われる箇所があったため、被災作業者と同僚1名で腐食箇所に歩み板を敷き終え、地上に降りようと当該通路を歩いていたところ、当該通路の別の箇所の鉄板が腐食していたため、その鉄板を踏み抜き、地上約30mの高さから墜落した。	417	9	10 ～ 29
2008	4	17 ～ 18	研究棟の屋根の上の排水溝の点検作業のために、屋根の上に上った際に高さ約10mの屋根の端部より墜落した。	415	1	300 ～
2008	10	13 ～ 14	軽油貯蔵タンクの消防法に基づく定期点検を単独で開始した。屋根（コーンルーフ、固定タイプ）に乗ったところ、軽油中の硫化水素等により屋根内部が腐食しており、屋根全体が非常に薄くなっていたため踏み抜き墜落した。	321	1	300 ～ 499
2008	6	7 ～ 8	被災作業者は、コークス分別機においてベルトコンベヤーのローラーと地面との間（約18cm）にはさまれて死亡した。	224	7	30 ～ 49
2009	9	16 ～ 17	被災者は、トラクター・ショベルが構内でバケットを上げ、運転者が運転席で待機している状態で停車していたため、当該トラクター・ショベルのバケットと車体本体の間にあるヒンジ部にグリスを注入する作業を始めたが、運転者は被災者が当該箇所で作業していることに気が付かず、トラクター・ショベルを前進させたため、左前方車輪にて被災者をひいた。	141	7	1～ 9
2010	1	8 ～ 9	アスファルト合材を製造するプラントにおいて、不具合が発生したため、被災者がその状況確認のために1人でプラント内に入り、運転を停止せずに作業をしていたところ、アスファルトを運搬するトロリーとプラントの支柱に挟まれたもの。	229	7	10 ～ 29
2010	3	15 ～ 16	汚泥プラントの保留槽の清掃作業中、はしごを使用して降りている時、足を滑らせ墜落した。	371	1	100 ～ 299

2010	6	9 ～ 10	定期修理のため運転を停止していたプラントの脱硫装置の運転再開のための準備作業（配管の仕切板を抜き取る作業）を協力会社の作業員ら7名とともに行っていたが、作業箇所付近の高さ約11mの配管架台付近（推定）からアスファルト敷きの地面に墜落し、外傷性ショックにより死亡した。上記配管架台には手摺が設置されており、また、墜落直前の被災者の行動を目撃した者はおらず、墜落原因は調査中。	416	1	300 ～
2012	2	10 ～ 11	製油所内の吸収塔付近で、吸収塔のトップデミスター洗浄作業中にバキューム車にて汚泥物を回収し、バキューム車のタンク上部にあるマンホールを開放して、（タンク内の汚泥物の堆積量を確認しようと）マンホール脇の作業台に上っていた被災者が作業台の上で倒れているところを発見された。直ちに救急搬送されたが、搬送先の病院で死亡した。	514	12	100 ～ 299
2013	11	16 ～ 17	廃油のリサイクルを行う過程で、廃油の遠心分離機付近にて何らかの危険物が爆発したと推測される。被災者らは、遠心分離機が設置された機械室を含む廃油の蒸留施設内で作業を行っていたが、異臭を感じた被災者の一人が機械室内にモヤが生じ床が濡れていることに気づき、設備を緊急停止させ、窓を開けていたところ、爆発が生じた。被災者2名は設備内で作業していたと思われ、爆風で倒れたと推定される操作盤や壁の下敷きとなっていた。	512	14	100 ～ 299
2013	11	16 ～ 17	廃油のリサイクルを行う過程で、廃油の遠心分離機付近にて何らかの危険物が爆発したと推測される。被災者らは、遠心分離機が設置された機械室を含む廃油の蒸留施設内で作業を行っていたが、異臭を感じた被災者の一人が機械室内にモヤが生じ床が濡れていることに気づき、設備を緊急停止させ、窓を開けていたところ、爆発が生じた。被災者2名は設備内で作業していたと思われ、爆風で倒れたと推定される操作盤や壁の下敷きとなっていた。	512	14	100 ～ 299
2013	6	11 ～	被災者は、合材工場内の木質バイオマスコージェネレーション施設において、空気予熱器内の定期清掃作業中、高さ約13メートルの点検口から予熱器底部に墜落した。尚、4器の空気予熱器のうち3器は煙管上での清	391	1	10 ～

		12	掃作業であったが、墜落した1器は構造上煙管がないタイプであった。			29
2015	3	6 ～ 7	5階建てアスファルトプラントにおいて、4階と3階を仕切るエア駆動式開閉ゲートに付着したアスファルトガラをエアハンマーで除去する作業を行うため、開閉ゲート直下にトロリーと呼ばれる計量設備のリミットスイッチに、アスファルトを均すトンボの柄で開の位置で押さえた。脚立に乗って開閉ゲート付近のガラ除去を被災者単独で行っていたところ、開閉ゲートが閉まってしまい、頭部をはさまれた。	391	7	10 ～ 29
2017	9	10 ～ 11	アスファルトの製造プラントにおいて、一人で清掃・点検補修作業をしていた被災者がベルトコンベアとホッパーに固定された飛散防止用のゴムカバーの間に首が挟まれた状態で発見された。	224	7	10 ～ 29
2017	5	16 ～ 17	被災者はアスファルトを保存していた合材サイロ内において、アスファルトのはつり作業を行っていたところ、サイロ内に付着していたアスファルトの塊がサイロの排出口を塞いでしまい、閉じ込められ、サイロ内の熱により、Ⅲ度熱中症、多臓器不全、血液凝固障害、くも膜下出血となった。被災者は、病院に運ばれ治療を受けていたものの、死亡した。	715	11	10 ～ 29
2017	3	12 ～ 13	本社工場から出張していた労働者が、アタッチメントとしてクランプを装着したフォークリフトを使用し、ドラム缶内の廃油等が混ざった残渣を鉄製のパレットに入れていたとき、何らかの原因で廃油が引火し爆発炎上した。このとき、被災者に引火し、その場で死亡が確認された。また、消火活動を行った労働者2名が軽傷となった。	512	16	50 ～ 99
2018	8	20 ～ 21	被災者が石炭の運搬船接岸に伴う係留作業中、ヒーブライン（補助綱）を拾おうとした際によろめいて海に転落し、5分後に陸上に引き揚げられたが意識がなく、その後救急搬送されたが、病院にて死亡確認されたもの。	713	10	300 ～ 499
2019	8	10 ～ 12	作業員が攪拌槽にシリコン油を送給するため、シリコン油の入ったドラム缶の蓋を開けたところ、内容物がボコボコと噴き出し、そして、なんらかの理由により火災が発生した。そのため、通報を受けた被災者が初期消火を行っていたところ、なんらかの理由によりドラム缶の周囲で爆発が起	519	14	10 ～ 29

き、被災者が死亡したもの。

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。