

倉庫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	2	10 ～ 11	事業場前の公道上に停止してあった軽自動車に乗り込み、反対車線に移動しようとしてセンターラインに近付いたときに、後続の4トン保冷車に衝突された。	231	17	30 ～ 49
1999	4	15 ～ 16	冷蔵倉庫内で荷を出庫するため、フォークリフトのフォーク荷台上で荷の積み込み作業中に、倉庫の梁と荷との間に挟まれた。	222	7	50 ～ 99
1999	11	14 ～ 15	冷蔵庫室内で霜取り作業中、天井が崩れ落ちたため天井から吊られているアンモニア(冷媒)の通るコイルが落下し、その下敷きとなった。	418	5	1～ 9
1999	12	10 ～ 11	センターの倉庫内において商品の在庫数量確認のため、スタッカー式クレーンに乗り込みラック内の数量を確認していたときに、スタッカー式クレーンとラックの支柱に胸部を挟まれた。	211	7	10 ～ 29
2000	12	14 ～ 15	冷凍庫内において、フォークリフト(最大荷重950kg)のパレットに乗ってラックの最上段(3段目で高さ約4m)まで昇り、冷凍食品3個(計18Kg)をパレット上に移して下降中に誤って約3m下に墜落した。	222	1	10 ～ 29
2000	5	13 ～ 14	冷蔵室に市場に搬入された魚を入れたパレットを運ぶため、リーチフォークリフトでエレベーターにパレットを載せる作業を行っていてエレベーターの傍らで入出庫管理の記帳作業をしていた者を引っかけてひいた。	222	7	30 ～ 49
		14	フォークリフトによるパレットの整理作業を終えて倉庫上屋の定位置に			10

2000	5	～ 15	フォークリフトを格納しようとして右に急ハンドルを切ったときに、左へフォークリフトが横転して投げ出され、その下敷きになった。	222	2	～ 29
2000	8	11 ～ 12	冷蔵倉庫の2階(高さ3.1m)でフォークリフトで運ばれてきた荷を積み替えているときに、作業床の中央部にある開口部(5m×1.8m)から墜落した。	414	1	1～ 9
2001	2	～ 15 16	フォークリフトで棚沿いにパレットを積んでいて、荷からフォークを抜くときに、荷が所定の位置に置かれているか否かを上半身をのりだして確認しながら後進しているときに棚支柱との間に頸部を挟んだ。	222	7	10 ～ 29
2001	7	～ 16 17	穀物(トウモロコシ粉)の貯蔵サイロ内部において、穀物の出荷準備作業を行っていて穀物に埋まった。	529	5	1～ 9
2001	9	9 ～ 10	垂直高速搬送機搬送された荷をフォークリフトで各階に搬入する作業中、4階に居た者が、3階に居た者に搬送機のフレームの間から声をかけたときに、5階部分から降りてきた搬送機のカウンターウエイトとフレームとの間に挟まれた。	229	7	10 ～ 29
2002	7	～ 13 14	倉庫内に設置された天井クレーンの性能検査前の整備中に、床面(土間)に墜落した。	211	1	30 ～ 49
2002	10	～ 15 16	倉庫内で可搬式の昇降装置を用いて2段ラック最上段(高さ3.5m)に置かれた商品を取り出す作業で、取り出した商品とともに搬器で下降中に搬器から墜落した。	219	1	10 ～ 29
2002	11	～ 16 17	テント倉庫内で、ベニヤ板(100枚束、質量約1t)の間に万棒(荷と荷の間に入れる隙間用角材)を入れるため待機していたときに、後方で別のベニヤ板を運ぶため持ち上げたフォークリフトの爪がベニヤ板の束に引っ掛かったためベニヤ板の束が落下して下敷きになった。	522	4	30 ～ 49
2002	9	～ 8	岸壁の車止めで休憩中に、岸壁から2.6m下の海面に転落し溺死した。	418	1	10 ～

		9				29
2002	11	8 ~ 9	電柱のストックヤードで、運送会社の運転手2名が電柱をウィンチでトラック荷台に積み込んでいたときに、電柱（16m）のバランスが崩れたので両名が電柱の先端側に回りバールで修正していたところ、両名が気付かぬうちにストックヤードの管理人が電柱と仮置きしてあった電柱との間挟まれていた。	219	7	30 ~ 49
2003	3	14 ~ 15	港に船で運ばれた骨粉入フレコンバック（高さ1m、幅1m、質量500kg~1t）を倉庫内へ積む作業において、フレコンバックが破れて床面に散乱した骨粉を角スコップで清掃していたときに、積み上げられたフレコンバックのうち4段目のフレコンバック1個が落下し、直撃された。	611	5	50 ~ 99
2003	4	8 ~ 9	倉庫整理の準備作業のため、フォークリフトで袋詰め樹脂素材を移動しようとした際に、フォーク上に積載した高さ約243cmの荷（袋詰め樹脂66袋をパレット4段積みにしたもの）が崩壊し、運転席から降りていたオペレーターがその下敷きとなった。	222	4	1~ 9
2003	6	11 ~ 12	フォークリフト（リーチ式フォークリフト、最大積載荷重2.5t）で倉庫内へ小麦粉袋をパレットに乗せて積み上げているときに、フォークリフトのマストとヘッドガード支柱との間にはさまれた。	222	7	10 ~ 29
2003	7	13 ~ 14	4t積みトラック積んである荷（印刷用原版、質量約218kg）を、荷台上で人力により移動していたときに、荷に掛けていた手が滑った反動で約1m下の舗装面に後ろ向きで転落した。	221	1	10 ~ 29
2003	8	11 ~ 12	倉庫のパルプを6tフォークリフトで10tトラックに積み込む作業で、2回目の積み込みを終わって次の積み込みのためフォークリフトを後進させたときに、軽自動車のある場所へ向かっていた者に激突した。	222	6	10 ~ 29
2003	11	9 ~ 10	工場内で、ピッキング作業（棚から指定された製品の棚卸作業）をピッカー（荷とともに運転席も上昇するフォークリフト）で行っていて、最上限（高さ3m68cm）までリフトを上げてパレット上に製品を積み込む作業を終えたときに、運転席の手すりをはずしていたため、運転席から床に転落した。	222	1	10 ~ 29

2003	12	13 ～ 14	事業所倉庫3階において、ラックの段数を変更する作業中にラック4段目の金属桁からコンクリート床面に墜落した。	419	1	10 ～ 29
2004	11	10 ～ 11	加工工場内で、フォークリフトの運転席前のフレームに乗り、マスト上部にある歯車にグリスを塗布していたところ、誤って足でマストに仰角を調整するレバーを動かしてしまい、マスト裏側とヘッドガードとの間に挟まれた。	222	7	30 ～ 49
2004	1	19 ～ 20	回収されてきた宅配用商品容器をローラーコンベアにて上げる作業を行っていた被災者が、コンベアを跨いで反対側へ渡ろうとしたところ、バランスを崩して倒れ、コンベアに激突した。	417	2	300 ～
2004	4	9 ～ 10	冷凍倉庫内において、フォークリフトを使って荷物を移動中、荷崩れをした荷物を直そうとして運転席を乗り越え、マストと本体の間に入った際、操作レバーに衣服等が引っ掛かり、挟まれた。	222	7	10 ～ 29
2004	6	16 ～ 17	事務所内でパソコン入力作業中、椅子から崩れ落ちるように仰向けに横倒しになった。	921	90	10 ～ 29
2004	10	10 ～ 11	台風で破損したサイロ棟屋根の改修工事中の屋根上へ立ち上がった際、硬質木片セメント板を踏み抜き、約5m下のサイロ棟7階床上へ墜落した。	415	1	10 ～ 29
2004	1	11 ～ 12	倉庫2階で商品の仕分け作業において、荷揚げ用開口部脇のパレットに商品を積む作業中、転落防止用鎖の隙間から約2.8m下の1階へ墜落した。	414	1	10 ～ 29
2005	5	16 ～ 17	冷凍倉庫内においてフォークリフトを使用し、倉庫整理のため冷凍魚類の木箱を運搬していたところ、リフト上の荷が崩れ、パレットごと被災者を直撃した。	222	5	10 ～ 29
2005	8	17 ～	帰宅する途中、工場内を歩いていて倒れた。	715	11	30 ～

		18				49
2005	5	3 ～ 4	自宅にて就寝中に死亡した。長時間労働等による肉体的・精神的な負荷（過重労働）が原因だった。	921	90	100 ～ 299
2006	3	18 ～ 19	被災者は、1人でフォークリフト（最大荷重1750kg、自重3900kg）を操作し、トラック荷台に左側からパレット積みの荷物を積み込む作業を行っていた。荷物を荷台奥に降ろした後、フォークリフトを降りて荷物の設置状況を確認していたところ、フォークリフトが前進で動き出し、トラック運転席の左側面との間に挟まれた。	222	7	1～ 9
2006	5	10 ～ 11	塩化ビニル製パイプの収納ラックの整理を行っていたフォークリフトが、後退した際に被災者に激突した。	222	6	1～ 9
2006	6	16 ～ 17	倉庫内で箱物の荷積み作業を行っていたところ、バックで走行してきたフォークリフトと高さ約1.2メートルの鉄製の棚に挟まれた。	222	6	100 ～ 299
2006	7	0 ～ 1	最大荷重1.5トンのフォークリフトの運転者が、冷凍庫内の荷卸し作業中に、マストとヘッドガードとの間に立位の姿勢で挟まれてた。被災者は、3段（高さ3m）に積まれた冷凍水産物入り段ボール箱のはいから荷卸しするため、3段目のパレット（高さ2m）にフォークを差し込んだ状態でフォークリフトを停止し、運転席を離れてマストの後側に立ち入っていた時にレバーを押し下げた。	222	7	1～ 9
2006	8	16 ～ 17	センターのプラットホーム上を歩行していた被災者が、後進してきたフォークリフトにひかれた。	222	6	50 ～ 99
2006	9	14 ～ 15	被災者がフォークリフトを使用して13トントラックに空瓶等を積込む作業を行っていた。当該作業が終了したので運転していたフォークリフトをトラックの左後方に止め、トラックの荷台（ウイング）を閉めるためにトラック後方にある押しボタンを操作していたところ、動き出したフォーク	222	6	30 ～ 49

			リフトとトラックにはさまれた。			
2007	10	14 ～ 15	被災者は米粉のブレンドを行うホッパーを清掃するため、フォークにパレットを設置し、パレット上で清掃作業を行っていた。その後被災者はヘッドガードの支柱とマストの間に身体がはさまれた状態で発見された。パレットから降りる際に誤って足でマスト操作レバーを踏み、マストが動きはさまれたと思われる。	222	7	10 ～ 29
2007	11	22 ～ 23	スタッカー式クレーン（つり上げ荷重2.7t）の月例点検作業中、被災者は当該クレーンの上限リミットを確認するため、運転席若しくはフォーク部分に乗り込み、上昇していった。被災者がなかなか降りてこないことを不審に思った同僚が確認したところ、当該クレーンの運転席の窓枠部分に乗り、運転席の天井と当該クレーン上部フレームの間にはさまれている被災者を発見した。	211	7	300 ～ 499
2007	9	10 ～ 11	事業場敷地内にある倉庫1階において、フォークリフトを使用して品出し作業を行っていた。スチール棚の3段目に積んである商品を取り出すためにフォークリフトのフォークに乗り、高さ約2m弱の位置まで上がり作業を行っていたところ、バランスを崩し床に転落した。	222	1	50 ～ 99
2007	9	13 ～ 14	被災者は、床上式スタッカークレーンを用いて自動倉庫への布製品の入庫及び出庫を行っていたところ、クレーンの搬器とクレーン横に設置された荷台の間にはさまれた。	211	7	1～ 9
2007	6	8 ～ 9	フォークリフト（最大荷重1.5t）を用いて倉庫の庫内整理を行っていたところ、稼動中の当該フォークリフトの後部カウンターウエイト上に置いてあった書類を取りに近づいた被災者が後進した当該フォークリフトに激突された。	222	6	1～ 9
2008	5	9 ～ 10	事業場内の倉庫でアンモニア臭に気付いた被災者が、漏洩箇所特定のためにフォークリフトの搭乗用パレットを利用して墜落防止措置のとられていない配管の露受けに上り、天井の配管の状態を点検していたところ、足を滑らせ約2.8m下に墜落した。	416	1	1～ 9

2008	4	15 ～ 16	回収センター内でフォークリフト（リーチフォーク）を用いてボックスラックを移動しているとき、固定ラックとリーチフォーク車体にはさまれ死亡した。	222	7	～ 99
2008	4	18 ～ 19	フォークリフトでパレットに積まれた高さ1.6mの梱包資材（発泡スチロール）を三段積みにするため、積載した二段積みのパレットを上昇させながら一段目のパレットに近づいたところ、上段のパレットがずれたので、フォークリフトを止め運転席前方のマストの間から身を乗り出してパレットを直していた際、バランスを崩して操作レバーに尻込みをしたためマストが運転席側に傾斜して、マストとヘッドガードの間にはさまれた。	222	7	100 ～ 299
2009	5	10 ～ 11	チルド倉庫内のデリカ在庫置場付近の屋根裏より火災が発生した。同倉庫内のトラックヤード付近で意識不明で倒れていたのを消防の救急隊が発見し、搬送先の病院で死亡した。	999	16	1～ 9
2010	3	20 ～ 21	被災者が倉庫内3階の中2階において、荷物の数量チェックをしていたところ、高さ約2.8mの3階の中2階の作業床の端から、3階床面に墜落し頭部を強打した。作業床の端部に手すりがなく、また、ヘルメットを着用していなかった。	416	1	30 ～ 49
2010	9	0 ～ 1	フォークリフトの爪部分に荷掛け用ロープを掛け首を吊って自殺した。精神疾患によるもの。	921	90	30 ～ 49
2010	10	11 ～ 12	物流会社の倉庫内において、被災者が1人でフォークリフトのフォークにフレキシブルコンテナバッグ（1袋、豆炭状の「土状黒鉛」約1.2t）の吊り紐を掛けた状態でフレキシブルコンテナバッグの底面を手掻きナイフで裂き、内容物を取り出す作業を行っていたが、フレキシブルコンテナバッグに縫い付けられた吊り紐がちぎれ、内容物が被災者の頭上に落下し、半身が内容物に埋もれて死亡した。	611	4	1～ 9
		16	荷の検品作業のため倉庫内に入ろうとしたところ、電動式大扉が故障していたため、非常用扉を開け、被災者Aが倉庫内に5～6m立ち入ったところ、倒れた。続いて被災者Aの様子を見に行った被災者Bが被災者Aを発			10

2010	11	17	見し、救援を呼んだ直後、被災者Bも非常用扉付近で倒れたもの。救急搬送されたが2名とも死亡した。倉庫内の荷（フレコンバック約320袋に入った醤油粕）が酸素を消費し、酸素欠乏場所となっていた。	714	12	29
2010	12	7 8	漁協の超低温冷蔵庫の出庫口前でトンボ鮪を保冷車に積み込むため可搬式コンベアを移動させる作業中、前部キャスターを30cm程度移動させたところ、後部キャスター（折りたたみ可能、ストッパーなし）が浮き上がり、後部キャスターがコンベア本体に折りたたまれる形となった。その際、後部キャスターを押していた被災者がキャスターとコンベアの間で挟まれ死亡した。	224	7	10 29
2011	12	15 16	スタックークレーンの異常を知らせるブザーを聞いて第一発見者が、地下1階に行ったところ、当該クレーンの運転席下部に挟まれている被災者を発見したもの。	414	1	100 299
2011	8	16 17	事業場に隣接する運河の護岸において、海水サンプル採取作業を行っていた被災者が行方不明となり、落水したと思われる地点から約7メートルの海底から発見されたもの。	713	10	10 29
2011	6	9 10	被災者が鉄製の空パレットを積み上げた荷をフォークリフト（最大積載荷重2.5t）にてバック走行で運搬中、スロープのある仮設の荷台に右後輪を乗り上げ、フォークリフトが転倒した。フォークリフトが転倒した際、被災者が運転席から放り出され、その上にフォークリフトが倒れてき、はさまれたもの。	222	2	10 29
2011	6	9 10	被災日当日は、全日整理作業を行うことになっていた。被災者は2F北側の担当となり、一人でフォークリフトによる作業を行っていた。ラックの倒れる音が聞こえたため南側で作業していた同僚が被災者の様子を確認したところ、ラック間に仰向けで倒れていた被災者にフォークリフトで運搬していた2つ重ねた逆ネステ（ラック構成部材）が左太股の上に被さる状態で死亡していた。負傷状況から墜落によるものと推定される。	611	1	1 9
		6	被災者は前夜に発生した地震による貯水池の防水シートの亀裂状況等の点			50

2012	8	7	～	検のため、貯水池の設備再点検を行っていたところ、誤って貯水池に転落し、溺死した。	713	10	～	99
2012	1	4	～	5	高速道路で運送業務中の被災者が運転する大型トレーラが前方を走行していた大型トラックと衝突し、さらに中央分離帯に衝突した。	221	17	1～ 9
2012	6	15	～	16	被災者がピッキングフォークリフトを用いて入荷した製品（反物、約14kg）の棚入れ作業に従事していたところ、高さ約2mの位置から製品とともに墜落した。なお、当該フォークリフトは運転者席が昇降するタイプのものであるが、運転者席に手すり等は設けられていなかった。	222	1	10 ～ 29
2012	8	22	～	23	被災者は勤務を終えて通勤に使用している自転車に乗り、駐輪場を出て事業場の出口に向かって走行していた。階上にトラックを移動するための傾斜路（ランプウェイ）を横切ろうとしたところ、当該ランプウェイに左折して侵入してきた貨物自動車に激突され、死亡した。	221	6	300 ～
2012	9	15	～	16	被災者は倉庫に出張し、倉庫内で荷出し後に清掃・片付け業務を行っていたところ、出張先の労働者がりん木1本の上に置かれたコンクリート製の衝立（高さ2m、幅2m、重量1.9t）をフォークリフトを運転して移動させようとしたところ、その衝立が近くで作業中の被災者の上に倒れ、下敷きになって死亡した。	222	5	1～ 9
2012	3	13	～	14	被災者は倉庫において、海外に出荷する中型タイヤ（重量362kg）を単独作業でラムフォークを使用し、コンテナへの積込み作業を開始していた。他の労働者が用事があるため電話連絡を行ったが被災者が応答しなかったため、コンテナ開口部から中を見たところ、左側側壁とタイヤに挟まっている被災者が発見された。	611	7	10 ～ 29
2013	6	16	～	17	被災者は、事業場敷地内に駐車していた車内にて死亡した状態で発見された。尚、被災者に外傷はなく、死因は急性心不全による肺水腫と判断された。	921	90	1～ 9
2013	10	3	～		貯氷庫（室温－10度）の碎氷貯氷槽の架台内で、被災者が倒れているのが発見された。被災者の業務は、貯氷庫近くの別の倉庫でフォークリフト	416	2	30 ～

		4	を用いて、荷を運搬する作業であった（一人作業）。			49
2014	6	15 ～ 16	倉庫内で作業をしていた同僚が、物が落ちたような音を聞き、確認に行ったところ、倉庫内で棚に置かれている荷の品番と在庫数を確認する在庫管理を行っていた被災者が、床に倒れているのを発見した。	419	1	10 ～ 29
2015	8	10 ～ 11	取引先等も招待した会社主催のバーベキュー大会の設営中、ちょうちんを掛けるため会場である会社敷地内に設置されていたポールにはしごを立てかけて作業を行っていたところ、ポールが折れ、高さ約4メートルの位置から墜落し、頭を打って死亡したものの。	371	1	10 ～ 29
2015	4	0 ～ 1	仕事量の著しい増加に伴い長時間労働が大幅に増加したことにより精神疾患となり、自殺した。（縊死）	921	90	30 ～ 49
2016	10	21 ～ 22	被災者は、最大荷重1トンのラックフォークを運転し、パレットに段ボール箱（約200Kg）を積んで、1階から3階にある倉庫のラックに移動する作業を行っていた。3階F区画のラックに荷を納めるため、ラック間を後進したところ、高さ3.5cmの車止めを乗り越え、高さ1.65mの車止め用のバー（金属製）とラックフォークとの間に身体が挟まれた。	222	7	30 ～ 49
2016	3	17 ～ 18	リーチ型フォークリフトを使用しミネラルウォーターの入った段ボールを倉庫上段に運搬後、マストを上げたまま走行し、マスト上段が建物の梁（高さ約4m）に接触した為、フォークリフトが横転し、ヘッドガードと床面に挟まれ死亡した。	222	3	10 ～ 29
2016	2	7 ～ 8	被災労働者が高さ約19mのタンクの天井部の端で、タンク内部の温度計等の状況を確認するためタンク検尺口を取り外す途中、当該作業箇所からコンクリートの地上へ墜落した。	418	1	10 ～ 29
2017	9	10 ～ 11	輸入トウモロコシを入れていた空サイロ内部において、サイロ内壁面に付着しているトウモロコシ粉（以下、「ダスト」という。）をかき落とす作業をサイロ底部から1.9m付近で、中央部で垂直に延びる燻蒸用配管に背中を、両足をサイロの逆円錐部分に押し当てる姿勢で行っていたところ	419	1	10 ～ 29

			ろ、底部に墜落し、そこに次々に壁面からダストがはがれ落ちたため埋もれた。約2時間後心肺停止状態で救出、窒息による死亡が確認された。			
2017	8	16 ～ 17	午後3時55分頃、被災者は、油槽所内の巡回及びオイルタンクのバルブの閉栓作業のため、徒歩で給油所内の事務所を出発した。午後4時10分頃、同僚が油槽所内のNo. 4オイルタンク付近の海面に、仰向けで浮かんでいる被災者を発見した。	713	10	1～ 9
2017	6	12 ～ 13	派遣労働者である被災者は、冷凍庫内で冷凍食品のピッキング作業中、倒れて意識がないところを同僚に発見され、その後意識を取り戻した被災者は早退し派遣元担当者と自宅へ戻った。翌日、担当者が病院に連れて行くため被災者宅へ迎えに行くと、自室で意識がない状態であった為救急車で病院へ搬送され治療していたが、死亡した。	416	2	30 ～ 49
2017	6	8 ～ 9	トレーラーのシャーシに積載されたコンテナ（幅約2.3m、長さ約12m、高さ約2.7m）内から梱包された輸入製材（幅約1.1m、長さ約3.8m、高さ2.4m、重さ約4.8t）を、フォークリフトで荷卸しする作業中に、コンテナの後方に設置した作業台（幅約2.6m、長さ約9.2m、高さ約1.3m）上からフォークリフトが転落し、当該フォークリフトを運転していた被災者がその下敷きになり被災した。	222	1	30 ～ 49
2018	10	16 ～ 17	フォークリフトが左折した際、フォークリフト背後にいた被災者が、当該フォークリフト右側後部と積み上げられた鉄製パレットの間に挟まれ被災したものの。	222	7	100 ～ 299
2018	2	16 ～ 17	同日午前4時より作業の予定があるにも関わらず出勤してこないことを不審に思った他の労働者が、被災者の自宅を訪問したところ、布団の中で目が半開きのまま固く冷たくなっている被災者を発見したものの。	921	90	30 ～ 49
2018	1	18 ～ 19	被災者が、倉庫のラック3段目（高さ約2.3m程度）の荷物を取るため、ピッキングリフトを昇降させ、ピッキングリフト運転席からラック上の荷物を取ろうとしたところ、バランスを崩し墜落した。被災者は、保護帽を着用していたが、安全帯は着用していなかった。	222	1	30 ～ 49
			被災者が5階のラックエリアにて固定されたラックの2段目の在庫の確認			

2019	6	2 ～ 4	をしていたところ、他の労働者が移動式の電動ラックを被災者側へ動かしたため、固定式のラックと移動した電動ラックの間に挟まれたもの。後日収容先の病院で死亡した。	229	7	10 ～ 29
2019	6	14 ～ 16	商品の積卸を行うトラックバースにおいて、商品を満載にしたかご車（重量約500キロ）を人力（引き）で搬送中、当該バースから1メートル下のコンクリート面に転落し、かご車に積んでいた商品の下敷きとなり、2日後に死亡した。	361	4	30 ～ 49
2020	11	12 ～ 14	被災者は、事業場敷地内の倉庫内において、リーチ型フォークリフトを使用して荷をラック（荷を補完するために設置されている棚）の下に置く作業を行っていたところ、背後にあった別のラックとフォークリフトの運転席との間に胸部を挟まれたもの。なお、被災者は病院から県病院に搬送、入院していたが、後日死亡した。	222	7	1～ 9

出典：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に戻る。