

010801無機・有機化学工業製品製造業における死亡災害事例（1999-2022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
2022	2	16 ～ 18	工場内の製品サンプル等を回収する業務等を担当する労働者が、当該業務後、事務棟まで戻るために移動していたところ、空コンテナを運搬するフォークリフトに接触し、死亡したものである。被災者がフォークリフトと接触した箇所は、日常的にフォークリフトの走行する範囲内となっていた。	222	6	50～ 99
2022	3	10 ～ 12	被災者が事業場の屋根の上に発生した靄の発生原因を調べるため、乾燥・イットリアセクション建屋のスレート屋根に上がり移動していたところ、スレート屋根を踏み抜き、5.7メートル下の建屋内クリーンルーム屋上部分に落下し死亡したものの。	415	1	1～9
2022	3	18 ～ 20	乾燥工場で、ニーダー（粉末上の原料に溶剤を投入して粘土状にするもの）の回転速度等の調整を行っていた被災者の叫び声を聞き、同僚が駆け付けたところ、ニーダーの回転軸に右肩まで巻き込まれ足も浮いた状態で発見され、病院に搬送されるも死亡した。	162	7	10～ 29
2022	4	8 ～ 10	被災労働者は、定修工事の完了した反応器の頂部マンホール閉止作業前に、内部確認のために縄梯子を使用し入槽していた。反応器底部の確認後、地上に戻るために縄梯子を上っていたところ、被災者は反応器底部より約10mの高さから槽内に墜落した。	371	1	300 ～ 499
		10	被災者は、水酸化マグネシウム精製用鋼製タンクの休止点検の清掃作業終了後、点検窓の内側の汚れを掻くワイパーを抑えるナットが外れていることに気づき、清掃作業のために解放した約0.4m離れた箇所のマンホー			30～

2022	7	7	ルから、上半身をタンク内に入れワイパーナットを取付ける作業を行って	169	7	49
	12		いたところ、背中方向から約2.2メートル/分の速さで回転してきた			
			ディストリビューター（攪拌棒）とタンクの内壁面との間に頭部を挟まれた。			
2020	4	8	屋外に設置されている原材料の発酵用タンクの上において、発酵状況を	714	12	10～
		10	確認するためのマンホールが全開の状態で、当該マンホールに被さっていた被災者を同僚が発見したもの。医療機関に救急搬送され入院加療中で			29
			あったが死亡したもの。			
2019	12	2	構内での部材・製品・原材料の運搬等を請け負っている業者の労働者が、	214	1	30～
	4	4	3階の垂直搬送機の開口部（昇降路）から、1階に降りていた搬器（キャ			49
			レッジ）まで約9m墜落。垂直搬送機の搬入部分には安全柵と光線式のセ			
			ンサーが、開口部の手前には自動開閉のシャッターが設けられている。垂			
			直搬送機の運転は自動化されているが、手動に切り替えての操作も可能。			
2018	3	2	六フッ化りん酸リチウム製造過程にあるタンクに付属しているフィルター	514	12	100
		3	を交換するため、フィルター内に溜まっていた溶剤（フッ化水素80%含			～
			有）を抜き取る作業を行っていたところ、同溶剤を顔面に浴び病院へ搬送			299
			されたが搬送先の病院で死亡したもの。			
2018	3	12	高さ約3mで3段積みとしていたフレコンバック（シリカ粉入り）が荷崩	611	5	300
		13	れを起こし、被災者は約640kgの3段目のフレコンバックの下敷きと			～
			なり、圧死したもの。災害の現認者はおらず、1段目のフレコンバックが			
			破れシリカ粉が散乱しガムテープが残っていたことから、被災者は1段目			
			のフレコンバックが破れをガムテープにて補修していたものと思われる。			
2018	11	4	プラント2階にあるジクロロメタンが入った缶に、粉体ポンプを使用して	714	12	30～
		5	活性炭を仕込む作業中、缶のマンホールに上半身が入って意識不明の状態			49
			で発見され、病院にて治療を受けていたが、後日低酸素脳症により死亡し			
			たもの。			
2016	3	14	当該事業場において、スレート製の屋根の張替作業を行っていたところ、	415	1	1～9
			スレートを踏み抜き、高さ約5.5メートル下のコンクリート製の床に墜			

		15	落した。			
2016	4	14 ～ 15	屋外のコンテナ置場において、酢酸エチルが300L入った金属コンテナ（縦1,070×横1,070×高さ1,285、上部開口部内径394mm）の内部に倒れている被災者を発見した。被災者は、午前中、当該コンテナ下部から内容液のサンプリング作業をしたところ異常値であったため、午後、コンテナ上部の開口部を空け、サンプリング作業をしていた。	514	12	50～ 99
2016	5	7 ～ 8	堤防のうち、事業場が管理している延べ50メートルの土手（斜度約35度、犬走から道路までの高さ約2.2メートル）の草刈りを行っていたところ、持ってきた草刈り機ごと川に転落して溺死した。	713	10	100 ～ 299
2016	9	3 ～ 4	メッキ用薬剤を製造する過程にて、反応器内の硫化水素ガスを真空ポンプで除去（無害化して外部に排出）する工程中、工場内で作業をしていた作業員1名が同工場の2階で倒れているところを別の作業員1名が発見し、病院に搬送されたが、約1時間20分後に死亡が確認された。	514	12	30～ 49
2015	1	10 ～ 11	海水を沸騰させた平釜（水深30cm）をたもでかき混ぜる作業中、大量の湯気で視界を失い、釜の縁で躓き、釜に転落し、頭部を除く全身火傷を負った。療養していたが、平成27年4月27日、重度熱傷による多臓器不全で死亡した。	341	2	1～9
2015	10	9 ～ 10	被災労働者が、当該事業場内で、溶媒仕込みのため、爆発防止のためアルゴン置換された酸素濃度が約10%の反応釜に、有機溶剤（シクロヘキサン）をドラムポンプで投入していたところ、同反応釜の投入口に上半身を投入し、死亡したもの。なお、シクロヘキサン投入前に、反応釜内に他の物質は投入されていなかった。	514	12	10～ 29
2015	5	1 ～ 2	業務による心理的負荷が原因で精神障害を発症し自殺したもの。平成28年2月25日業務上認定。	921	90	1000 ～ 9999
		12	エポキシ樹脂を製造する第3工場のジャケット付き攪拌溶解器の上部マンホールから添加剤の赤燐を投入中に火災が発生し、投入作業を行っていた被災者が、マンホールから噴出した火炎で、上半身など全身の60%に重			100

2015	10	～ 13	度の熱傷を負った。その後、被災者は、皮膚移植治療を受けていたが、感染症による多臓器不全により、平成27年12月27日午前2時41分に死亡したものの。	321	16	～ 299
2015	7	14 ～ 15	ベルトコンベアで搬送された荷（ドライアイス）を産業用ロボットを用いてフレコンバックに袋詰め作業中、紙破れに気付いた被災者が同ロボットを停止させ、ベルトコンベアの上に登り、ベルトコンベアにより搬送されてくる荷とフレコンバック内の荷の入替え作業を行っていたところ、突然同ロボットが起動し、同ロボットの把持機構とコンベアの間頸部を挟まれ死亡したものの。	167	7	10～ 29
2015	9	20 ～ 21	原料（石灰石）を運搬するベルトコンベアを清掃中、当該コンベアに全身を巻き込まれたもの。ハンマーを使用してコンベアを叩く等により原料を落として掃く等の作業で、本来は電源を切ってから行う作業とされていたが、被災者発見時にコンベアが動いていたこと並びに遺体の損壊状況から、被災者はコンベアを動かしながら清掃していたものと考えられる。	224	7	10～ 29
2014	1	14 ～ 15	被災者は、プラントから取り外した水素精製設備の熱交換器の洗浄前作業を行うため、熱交換器の蓋（チャンネルカバー）を取り外したところ、爆発が起き、爆風を浴び、飛んできた蓋の直撃を受けた。	321	14	100 ～ 299
2014	1	14 ～ 15	被災者は、プラントから取り外した水素精製設備の熱交換器の洗浄前作業を行うため、熱交換器の蓋（チャンネルカバー）を取り外したところ、爆発が起き、爆風を浴び、飛んできた蓋の直撃を受けた。	321	14	100 ～ 299
2014	1	14 ～ 15	被災者は、プラントから取り外した水素精製設備の熱交換器の洗浄前作業を行うため、熱交換器の蓋（チャンネルカバー）を取り外したところ、爆発が起き、爆風を浴び、飛んできた蓋の直撃を受けた。	321	14	100 ～ 299
2014	5	22 ～ 23	自動包装機で界面活性剤を袋に詰める作業中、袋が詰まり動かなくなったため、包装機の安全囲いを開けて内部に入ったところ、駆動部に頭を挟まれた。	169	7	30～ 49
		20	反応タンクを洗浄した際、異物を取ろうとタンクへ入ったところ、死亡し			10～

2014	9	～ 21	た。	514	12	29
2014	11	～ 15	有機溶剤を使用して行う化学物質を洗浄する作業中、被災者が遠心分離器内部に頭部を入れ、意識を失っているところを発見された。尚、化学物質が酸化しないように遠心分離機内に窒素ガスを注入していた。	714	12	50～ 99
2013	8	～ 12	被災者は、混合設備棟内のカーテンによって区画された作業場において、塩化ナトリウム粉末を粉碎機に投入する作業を1人で行っていた。付近で作業していた同僚がカーテンの隙間から被災者の作業場を見た際、袋詰めにするべき粉体が袋から溢れ出て周辺に落ちていたため、不審に思い、作業場に近づいたところ、被災者が粉碎機の投入口付近で倒れていた。	391	13	100 ～ 299
2013	10	～ 6	業務命令により、前日夜会社から持ち帰った書類を都内の東京事業所に届ける途中、信号のないT字路で、被災者の運転するオートバイが、対向車線を右折して脇道に入ろうとした乗用車にはねられた。	231	17	100 ～ 299
2013	7	～ 6	脂原料を混合するミキサー内（直径：1m、深さ：1m）において、被災者1名でミキサー内の清掃作業（布にガソリンを染み込ませての拭き取り）を行っていたところ、意識を失い死亡した。	999	99	30～ 49
2012	4	～ 3	レゾルシン（RS）製造装置の緊急停止後の関連（二次操作）作業中、酸化塔内の有機過酸化物が暴走反応し圧力が上昇、酸化塔が破裂・爆発し、酸化塔付近で作業を行っていた作業者が吹き飛ばされた。この爆発による衝撃波により、周辺の広範囲（最大2.4km）に渡り民家の窓ガラス等が破損するなどして、付近住民14名も負傷した。	312	14	300 ～
2012	2	10 ～ 11	アルミニウムを染める染料を製造する工程において、建屋の2階でろ過した原料をステンレスの皿の上に広げ、乾燥設備（蒸気による乾燥設備）で80度、38時間～48時間乾燥させたものを専用のポリ容器に重量を計測しながら移し入れる作業を行っていた。作業は、被災当時、被災者1人で行っていたところ、何らかの原因で当該原料が発火し、やけどを負った被災者は病院に救急搬送されたが、死亡した。	519	16	10～ 29
		14	粉状の有機化合物を製造する製品倉庫が、火災により全焼した。この火災			100

2012	3	～	により、当該倉庫内で小分けした製品を袋に詰める作業を行っていた労働者複数名が死亡した。	169	16	～
		15				299
2012	3	～	により、当該倉庫内で小分けした製品を袋に詰める作業を行っていた労働者複数名が死亡した。	169	16	～
		14				100
		15				299
2011	11	～	第二塩ビモノマープラントのオキシ工程の不具合のため、プラントを全停止し、液処理作業中、塩化水素ガス漏れが発生し、その後爆発・火災が発生し、作業員1名の安否確認ができなかった。鎮火状態となったため捜索した結果、死亡している被災者を発見した。	321	14	300
		15				～
		16				
2011	1	～	被災者が、廃液タンク内のアルカリ性廃液を中和処理するため、硫酸を廃液に添加したところ、大量の硫化水素ガスが発生した。被災者は、発生した硫化水素ガスを吸引し、被災した。	514	12	10～
		0				29
		1				
2011	9	～	被災者は3階建てフェノール樹脂製造棟の屋根にある天窗（たて1m×横1m）のガラス（厚さ10mm）を踏み抜き、約10m下の3階床に墜落し、脳挫傷により、9月23日14時20分に収容先の病院で死亡した。	415	1	～
		18				100
		19				299
2010	12	不	化学物質の合成実験を行っていた被災者が、合成された3-クロロ-1,1,2,3,3-ペンタフルオロ-1-プロペンの蒸気に暴露により急性中毒の肺疾患にかかり18日後に死亡した。同物質の有害性は不明であるが、急性毒性が記された文献が存在する。	514	12	1001
		明				～
						9999
2010	5	～	工場内で加圧型ニーダーを用いてプラスチック樹脂とカーボンの混練作業を行っていたところ、加圧蓋の下降レバーと他のレバーを間違えて操作すると同時に混練槽を覗き込んだため、混練槽と加圧蓋の間に頭部及び右手指を挟まれたもの。	162	7	50～
		5				99
		6				
2009	12	～	3フッ化ホウ素製造設備の配管清掃作業中、ガスホルダーに誤って水道水を注入させたため、同ホルダー周囲に使用されている流動パラフィンの排出作業に従事していた。同パラフィン下部にスラッジが堆積しておりうまく排出できないことから、ガスホルダー上部に作業員4人が乗り、他の1人	321	14	～
		8				100
		9				299

			が同ホルダ下部にグラインダーで切り込みを入れたところ、同ホルダー内で爆発した。			
2009	12	8 ～ 9	3フッ化ホウ素製造設備の配管清掃作業中、ガスホルダーに誤って水道水を注入させたため、同ホルダー周囲に使用されている流動パラフィンの排出作業に従事していた。同パラフィン下部にスラッジが堆積しておりうまく排出できないことから、ガスホルダー上部に作業者4人が乗り、他の1人が同ホルダ下部にグラインダーで切り込みを入れたところ、同ホルダー内で爆発した。	321	14	100 ～ 299
2009	12	8 ～ 9	3フッ化ホウ素製造設備の配管清掃作業中、ガスホルダーに誤って水道水を注入させたため、同ホルダー周囲に使用されている流動パラフィンの排出作業に従事していた。同パラフィン下部にスラッジが堆積しておりうまく排出できないことから、ガスホルダー上部に作業者4人が乗り、他の1人が同ホルダ下部にグラインダーで切り込みを入れたところ、同ホルダー内で爆発した。	321	14	100 ～ 299
2009	12	8 ～ 9	3フッ化ホウ素製造設備の配管清掃作業中、ガスホルダーに誤って水道水を注入させたため、同ホルダー周囲に使用されている流動パラフィンの排出作業に従事していた。同パラフィン下部にスラッジが堆積しておりうまく排出できないことから、ガスホルダー上部に作業者4人が乗り、他の1人が同ホルダ下部にグラインダーで切り込みを入れたところ、同ホルダー内で爆発した。	321	14	100 ～ 299
2009	11	11 ～ 12	被災者は、フェルト炉建屋内において、電気炉による活性炭繊維フィルムの自動製造工程を担当しており、炉から取り出された反物を、炉の隣にある巻取り機で巻取る作業を行っていた。被災者が何らかの理由でローラー部に近付き、着用していた作業服ごとローラーに巻込まれた。	163	7	100 ～ 299
2009	6	11 ～ 12	品種切替作業の都度行われる貯槽内部(製品は発泡性ポリスチレンビーズ)の清掃作業準備をしていたところ、貯槽の内部で爆発が起こった。	321	14	100 ～ 299
			被災者は、工場内のジクロルメタンの入った脱脂槽（開口部約1.5m×約			

2008	3	10 ～ 11	2.1m、深さ約6m)の清掃作業を同僚3名と行っていた。槽内にたまったスラッジの除去のためにジクロロメタンが約5cm程度残った脱脂槽底部へ単独でおりて清掃作業を約15分程度行っていたところ、死亡した。	514	12	30～ 49
2008	8	15 ～ 16	産業廃棄物の焼却炉の排煙ダクト内に付着したすすの除去掃除中、ダクトに付着した重さ約60kgのすすが被災者の上に落ちた。	529	4	100 ～ 299
2008	4	8 ～ 9	合成ゴムの添加物(年1回程度の発注がある製品)の製造(トリクロロシラン、1,6-ジビニル、トルエン及び触媒(主成分:1-ブタノール)をオートクレーブに入れ、130℃、6時間、60rpmで攪拌するもの)作業中、作業開始の約30分後にオートクレーブが爆発した。	321	14	30～ 49
2008	12	19 ～ 20	フッ素樹脂充填系ラインで使用されているステンレス缶洗浄装置のリフターの下で補修作業を行っていたところ、リフターが自重により下降して被災者がはさまれて死亡した。	169	7	10～ 29
2007	10	20 ～ 21	被災者は1名で倉庫内でフォークリフトを用い、荷(ポリプロピレン製樹脂シートを束にして結束し、パレット積みしたもの)を片付ける作業を行っていた。運転していたフォークを降りたところ、すでに4段に積み上げられた荷が崩壊し、最上段に乗せられていた荷が被災者を押しつぶした状態となっていたところを同僚に発見された。	611	5	1～9
2006	7	8 ～ 9	被災者は混合機の前でつり荷の下敷きになっているところを出勤した別の労働者に発見された。つり荷は原料が入ったフレキシブルコンテナ(350キロ)で、クレーン(つり上げ荷重1t)で吊られている状態であった。	211	7	30～ 49
2005	10	15 ～ 16	休憩時間中、工場の間を走る水路上に設けられた通路から3m下の水路(水深12cm)に墜落した。	417	1	30～ 49
2005	12	14 ～	香料の原料貯蔵タンク内の製品切替のため、スチーム洗浄終了後、窒素乾燥を行い、乾燥状態を確認するため、マンホールからのぞき込んだところ	714	12	300 ～

		15	ろ、酸素欠乏空気を吸い込んだ。			
2005	9	5 ～ 6	プラスチック原料を練り混ぜるバンバリー機の清掃のため、運転を停止し、ホッパードアから上半身を機械内部に乗り出して原料の拭取りをしていたところ、材料を上から押さえるウエイトとホッパードアとの間に挟まれた。	162	7	30～ 49
2004	12	13 ～ 14	フォークリフトのフォークを上げたまま、後方に急旋回して、フォークリフトが転倒した。その際、フォークリフトを運転していた被災者が、転倒したフォークリフトと地面に挟まれた。	222	2	10～ 29
2004	7	18 ～ 19	実験室内において、試験中に出たアルカリ水洗水500mL～1000mLを汚水入れ専用のポリ容器の中に移し入れたところ、ポリ容器内部に残留していたアクリル酸クロライドとアルカリ水が反応したため、多量の塩化水素ガスが発生し中毒となった。	514	12	50～ 99
2004	4	14 ～ 15	焼却炉の上屋の塗装作業のためにペンキを片手に持ち、はしごで屋根に上る途中にはしごから転落し、コンクリート床に激突した。	371	1	100 ～ 299
2004	12	9 ～ 10	電子機器の原材料（粉体）からトルエンを乾燥除去する工程において、テルハでつり下げられた当該原材料の入ったフレコンの底を広げて、乾燥タシクのマンホールから投入していたところ、爆発火災が発生した。	512	14	30～ 49
2004	3	15 ～ 16	半導体材料ガスの無害化装置に装着する吸着剤カートリッジの組立て作業で、半導体製造会社から吸着剤詰め替えのために移送された使用済みカートリッジ（キャスター付き）を他の作業者が手押して移動していたところ、工場敷地の雨水排水溝にキャスター車輪が取られカートリッジが転倒して使用済みカートリッジが爆発し、その蓋が被災者に飛来、激突した。	511	14	10～ 29
2004	2	0 ～ 1	化成品の製造プラントで、反応が終了した製品のろ過を行うタンク（深さ2.3m）において、製造の合間に洗浄され、窒素充填（酸素濃度0%）されている状態の空のタンクの蓋（直径50cm）をあけ、付近の汚れを布で拭き取ろうとしたところ誤って内部に転落した。	714	12	100 ～ 299

2003	10	0 ～ 1	前日に内容物を抜き取ったトルエンタンクの内部を清掃するため、エアラインマスクを装着したときに窒素ガスホースをマスクに装着してしまっ たため窒息死した。	519	12	50～ 99
2003	8	14 ～ 15	工場3階において、5mm程度に固まった顔料を粉碎機で粉末にする仕上げ 作業中に、機械下部の粉碎処理が終了した粉末を入れる木綿製袋が黒煙を あげながら燃え始め、火災報知器のサイレンを聞いて現場の確認を行って いた工場長が煙にまかれて死亡した。	529	16	30～ 49
2003	8	11 ～ 12	工場内の攪拌（かくはん）機付きステンレス製タンク内を高圧水洗浄機で 洗浄する作業で、動力が停止されていないので動力盤の裏側から手探りで 操作しようとしたときに感電した。	352	13	10～ 29
2002	12	13 ～ 14	反応槽から取り出した難燃性繊維を脱水する工程で、脱水槽に繊維を運ぶ 釘状の突起の付いたスパイクコンベアに挟まれた。	224	7	50～ 99
2002	11	6 ～ 7	工場長宅へ工場長を迎えに行くため国道を走行中、交差点（青信号）を右 折しようとして直進車と衝突した。	231	17	50～ 99
2002	8	17 ～ 18	ラテックスゴム重合用反応器内でたい積していたゴムを高圧水で洗浄する 作業中に足を滑らせ転倒し、その際に下鏡板から285mm突き出ていたサ ンプル採取用のノズル（φ18mm）が大腿部に刺さった。	319	2	10～ 29
2001	11	9 ～ 10	工場の高さ約4mの梁をペンキ塗装するため、フォークリフトのフォーク に差してあるパレットに乗り、同僚にフォークを上昇させてもらって フォークリフトを前進させたときに、バランスを崩し地面に墜落した。	222	1	30～ 49
2001	10	15 ～ 16	貯蔵タンクに入ったフッ化水素酸液をプラスチック製の20?タンクに小分 けする作業をしていたときに、操作していたプラスチック製のバルブが破 損し噴き出したフッ化水素酸液を上半身に浴びた。	519	12	100 ～ 299
2001	7	3 ～	排水中和釜の内部に作業員が倒れているところを上司が発見し、救出のた めに釜の中に入ったところ係長も釜の中で倒れた。なお、釜の中は空で	714	12	30～

		4	あったが、この釜はクロロホルム、過酢酸、油等を使った香料の製造工程からの排水を苛性ソーダにより中和するために使用していた。			49
2001	7	3 ～ 4	排水中和釜の内部に作業員が倒れているところを上司が発見し、救出のために釜の中に入ったところ係長も釜の中で倒れた。なお、釜の中は空であったが、この釜はクロロホルム、過酢酸、油等を使った香料の製造工程からの排水を苛性ソーダにより中和するために使用していた。	714	12	30～ 49
2001	3	11 ～ 12	磁性合金粉を製造する前処理工程の加熱炉(電気並びに水蒸気により加湿するもの、温度約60℃)内で、しゃがみこむようにして死亡しているのが発見された。	341	90	～ 499
2001	1	3 ～ 4	化学品の工場において、パール化剤用自動袋詰装置の点検作業中に、台車と袋詰装置のフレームとの間に、肩及び頭部をはさまれた。	169	7	100 ～ 299
2000	9	11 ～ 12	電動ポンプ(100V)で硝酸をドラム缶から既設タンク内に投入する作業を行っていて感電死した。	169	13	10～ 29
2000	12	19 ～ 20	セメント製造プラントの原料輸送系統のパトロールへ行ったまま休憩所に戻ってこないで、部下が探しに行ったところ石灰石切出フィーダーコンベアのスナップローラーに巻き込まれていた。	224	7	1000 ～ 9999
2000	8	18 ～ 19	塩化銅水溶液にアルミニウムを入れ塩化アルミニウム水溶液を製造する反応槽に転落して火傷した。	391	11	10～ 29
2000	9	14 ～ 15	三フッ化窒素精留装置の冷却設備に保冷剤を補充する作業を行うため、最上部の保守点検用マンホールの開口部(50cm四方)から内部を確認したところ、開口部直下1.65メートルの位置に作業員が倒れているのを発見した。(中には窒素ガスが充満した状態となっていた。)	714	12	300 ～ 499
2000	6	18 ～	半導体産業用剥離剤の蒸留プラントにおいて、循環ポンプを通常より長い4週間連続運転のあと一旦システムを停止してオイル交換し、再度システ	519	14	10～ 29

		19	ムを起動したところ、加熱器下部より爆発した。			
2000	6	18 ～ 19	半導体産業用剥離剤の蒸留プラントにおいて、循環ポンプを通常より長い4週間連続運転のあと一旦システムを停止してオイル交換し、再度システムを起動したところ、加熱器下部より爆発した。	519	14	10～ 29
2000	6	18 ～ 19	半導体産業用剥離剤の蒸留プラントにおいて、循環ポンプを通常より長い4週間連続運転のあと一旦システムを停止してオイル交換し、再度システムを起動したところ、加熱器下部より爆発した。	519	14	10～ 29
2000	6	18 ～ 19	半導体産業用剥離剤の蒸留プラントにおいて、循環ポンプを通常より長い4週間連続運転のあと一旦システムを停止してオイル交換し、再度システムを起動したところ、加熱器下部より爆発した。	519	14	10～ 29
2000	7	1 ～ 2	配合肥料工場の原料置場において、粗碎機ホッパーに原料の尿素をショベルローダーで投入する作業の終了後ホッパーの清掃を行っていてホッパー内に転落し、左足を粗碎機に巻き込まれた。	162	7	30～ 49
1999	10	9 ～ 10	耐熱性樹脂の原料であるO-トリジンジイソシアナート製造工程において、反応槽のガス吹き込み管が反応液の固着により閉塞してきたので、作業員2名で配管内を掃除するためにフランジの閉止板を取り外す作業を行っていたところ、フランジ部からホスゲンガス及び液体が漏洩し、1名が死亡した。	514	12	300 ～ 499
1999	6	6 ～ 7	パーム油再生設備のドレーン槽の排水ポンプのフロートスイッチを修理中に槽内に落ちて、熱症死した。	418	11	30～ 49
1999	5	14 ～ 15	反応槽にモノクロル酢酸を仕込むための操作中に、枝管のバルブが開いていたためモノクロル酢酸液が流出して2階床に1～2センチメートル程度溜まっていたので、2階の枝管バルブを閉めようとそこを歩行中に、足を滑らせ転倒し、左半身をモノクロル酢酸液で濡らした。	514	12	100 ～ 299
		14	化学工場内において、プラスチック樹脂添加剤の試作に使用した遠心分離器の清掃をするため上部の蓋を開け、四つん這いになり顔と手を入れなが			30～

1999	3	～	ら内容物を掻き落としていたときに、内容物に含有されるトルエンと静電	714	12	49
		15	気爆発防止のために封入されていた窒素ガスのため酸欠状態となり窒息死			
			した。			
1999	3	～	11 押出機のシリンダー(自重1. 3T)を台車に乗せて運ぶため、床のピット上			300
		12	の蓋鉄板の上に乗ったときに、床鉄板がずれて台車が傾きシリンダーが落	169	4	～
			下した。			499

出典：https://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzen_pg/SIB_FND.html(職場のあんぜんサイト)

https://www.jisha.or.jp/international/topics/202311_01.htmlに戻る。