

有害物を起因物（小）とする死傷災害発生事例（2017年）

年	月	発生時	死傷災害発生事例	年齢	業種（小）	事故の型	労働者規模
2017	1	10～11	塗装作業の準備のため、シンナーと塗料を別々の容器に入れる作業をしていたところ、シンナーを手動ポンプで吸い上げた際に、誤ってシンナーが左目に入り角膜が剥がれた。	52	30209	12	10～29
2017	1	10～11	除草剤製造の為、水を溜めていたタンクへ薬剤（グリホエース）注入作業、攪拌された除草剤のボトルへの充填作業を行っていた（1日約1時間）。作業中はゴム手袋をしていたが両手のひらと甲、及び顔面に湿疹ができるなど炎症がひどくなった。	42	10801	4	1～9
2017	1	13～14	新築工事現場1階駐輪場において、内壁の吹付作業をする際に、全ての開口部を、ビニール養生にて閉塞した状態で、当該作業場所内部にて、エンジンコンプレッサーを継続使用した。作業開始後1時間半ほど経過した時点で、発見されるまでの間にコンプレッサーの排気ガス充満による一酸化炭素中毒により、意識を喪失し倒れた。	38	30201	12	1～9
2017	1	10～11	施設内の汚物室の中で、注射器に漂白剤を入れて尿道カテーテルを洗おうと管から注射器を差し込み、流し込んだが入らず、跳ねかえってきて目に入った。	21	130201	12	100～299
2017	2	0～1	営業所構内に駐車しているバスの仕業点検中、エンジンの上部にある冷却水のキャップを開けようとしたが、バス後方の地面に段差があり、被災者の立っている位置がバスより約20cm低くなっており、手がキャップにギリギリ届くが作業しづらかった為、リア	60	30202	12	1～9

			バンパーにのぼった。冷却水の有無の確認後、約85cm下の地面に飛び降りた際、着地に失敗し、負傷したもの。				
2017	2	15~16	被災者は一人で自社脱脂作業室において、トリクロロエチレンを使用して脱脂作業をしていたと推察される。他の労働者が作業室の中で倒れているのを発見し救急車を呼ぶが搬送先の病院で翌日、死亡した。低酸素脳症と診断されたが、直接の死因は不明である。一人で作業していたため作業時間は不明である。	47	11204	12	1~9
2017	2	22~23	特別養護老人ホームで夜勤介護業務従事中、電気ポットを倒し中に入っていた熱湯を足に浴び受傷した。	33	130201	11	50~99
2017	2	20~21	工場建屋内のパネルメッキ工程において、パネルメッキの治具ストックヤードで玉突きが発生した。詰まった治具を取り出す際に誤って治具を噴流ポンプ配管に接触させてしまい、配管を破損した。破損部分より薬液が噴出し、身体全体に薬液がかかり、眼内にも薬液が入り炎症を負った。	54	11403	12	100~299
2017	2	16~17	水質保全対策事業の工事現場においての災害である。直径1mの農水管の出入口から30mほど奥に入った場所で送風機を配置して、内面の塗装を行っていたが、換気・吸気が不完全な状態であったため、酸欠状態に陥った。	49	30110	12	1~9
2017	2	16~17	水質保全対策事業の工事現場においての災害である。直径1mの農水管の出入口から30mほど奥に入った場所で送風機を配置して、内面の塗装を行っていたが、換気・吸気が不完全な状態であったため、酸欠状態に陥った。	49	30110	12	1~9
2017	2	16~17	重合機の整備を目的として、缶内作業を行っていた。後からこの作業に合流した作業者が、缶内作業中にもかかわらず、安全対策の一つとして行っていた仕切板の入ったフランジを誤って開放してしまい、溜まり有機溶剤（メタノール、酢酸ビニルモノマー）約5?が、缶内に降り注いだ。これに被液し、薬傷を負った。	34	11301	12	—
			ゴミの片付け中、赤の塗料缶のガス抜きを為、穴を開けたとこ				100

2017	2	8~9	ろ、ガスが残っており勢いよく顔や眼に塗料がかかった。すぐ洗ったものの痛みや異物感が強く、眼科に急行した。	67	150101	4	~ 299
2017	2	18~19	本社工場内の自動メッキ装置の脱脂槽にD38溶液の補充作業中、バケツで溶液を投入した際、溶液が跳ね、液が右目に入ったものである。すぐに水道水で洗い、しばらく仕事を続けたが痛みが引かなかった為、業務終了後に医療機関を受診した。通常本作業では、ゴーグル着用を義務付けていたが、本人が怠った為に受傷したものである。	36	11204	12	10~ 29
2017	3	10~11	第一工場1階乾燥フロアで、製品の計量作業をフロアのシャッターを閉めて密室の環境であり、製品が空気中をまわっている状態のため防塵マスクを着用していたが、防塵マスクのフィルターを付け忘れ、製品を吸い込んだ。	37	10801	12	30~ 49
2017	3	15~16	パイプ洗浄以外に軍手を洗浄していたときに、軍手を洗浄液の入っている容器の中に投げ入れた際、洗浄液が飛び散って目に入った。その際にメガネを着用していなかったため、洗浄液が右目に入った。	57	11502	12	100 ~ 299
2017	3	16~17	工場内にて自動車部品の洗浄作業をしていたところ、誤って洗浄液が目に入り、慌てて地下水で目を洗い負傷した。	57	170101	12	10~ 29
2017	3	10~11	もつ煮の鍋に火を付けたままお店を離れ、本人とアルバイトが出勤した時にはお店の中に煙が充満していたので鍵を開けて中に入ったところ、もつ煮の鍋から火が上がっていた。本人がガスをとめて消防署に電話をしている間に、アルバイトの消火活動により鎮火した。その時に煙を吸ってしまい咳をしていたため、救急搬送された。	50	140201	12	1~9
2017	3	10~11	解体工事において、1階及び地下1階の狭い範囲の中でエンジンポンプ（ガソリンエンジン）及び1.25t重機を使用中、換気が不十分であったため排気ガスが充満し、倒れて麻痺を起こし、救急搬送された。	60	30201	12	1~9

2017	3	14~15	商品を搬入した賃貸マンションへ定期訪問した際、洗面台の排水が詰まっていたため、点検・改善作業をすることになった。その作業中洗面ボウルの配水管から、詰まっていた排水が漏れ床に流れてしまい、座って作業していたため、ズボン等が濡れた。その水は、詰まった際に管理会社が薬品（塩素系）を流したものであったため、薬品で足の甲等を熱傷し負傷した。	42	80102	12	10~ 29
2017	3	17~18	工場内原料加工室で清掃作業中、薬液の補充を行っている際に、誤って薬液のタンクを落下させてしまい、そのしぶきが目に入り、化学損傷による左目角膜炎となった。	34	10103	12	30~ 49
2017	4	10~ 11	派遣先において、入社時より車の排気ガスをきれいにする為の液体金属の調合に携わっていた。汗疹のような症状が腕に現われ、市販薬にて治療し症状が治まったが、再発した。原因不明の汗疹と診断され経過観察していたが、塩化コバルト、イリジウムに対するアレルギー反応だと判明した。	23	170101	12	300 ~ 499
2017	4	9~ 10	被災場所より15メートル程離れた場所で、王水廃液（硝酸・塩酸1:3の混合液）をまとめて移し変える作業が行われていた。被災者は室内にて作業中臭気を感じて屋外へ出た際に、風で流された王水廃液の蒸気の風下に位置してしまった事で蒸気を吸ってしまい、激しく咳き込んだ事で気管入口の縦隔気腫を引き起こした。	19	11303	12	100 ~ 299
2017	4	15~ 16	駐車場にてバスのホイールを磨いていた時、ゴム手袋が破れ、薬品（ガラスの水垢取り用洗浄剤）が爪と指の間に入った。	56	40202	12	10~ 29
2017	5	10~ 11	自社置場において、モルタルミキサー内部のケレン作業中、右長靴内部にセメント削り溶剤が入り、その後数時間放置したところ、右下腿を負傷した。様子を見ていたが、痛みが引かなかった。	24	30201	12	1~9
2017	5	17~ 18	社内作業場においてソークテストの際、水槽に水を入れて切削油を混ぜる等の作業をしていたが、気がつくとも両手が腫れ、接触性	28	11502	12	10~ 29

			皮膚炎を起こした。				
2017	5	14～ 15	店舗バックヤードの手洗い場にて、管理しているダスターを使いテーブルの衛生等を行い、帰宅後に手にしびれが発した。その後、手にも腫れが生じ、ダスターを消毒する液体が原因とされた。ダスターの消毒に使用している液体は殺菌・漂白剤（次亜鉛酸ナトリウム）を約400倍に希釈して使用しており、事前研修ではダスター使用後には手洗いをするよう指導していた。	57	140201	12	10～ 29
2017	6	12～ 13	アンモニア水（濃度15%）を運搬中、階段で躓き、反動でアンモニア水が飛び跳ね、右顔面と右目にかかった。	50	170101	12	1～9
2017	6	9～ 10	塗料を剥離する業務において、デスコートの薬剤が入った液体釜で、手袋をして治具に付着した塗料を剥離する際に、薬剤が手袋の中に入った状態のまま継続的に作業をした為に皮膚に薬剤が浸透し、皮膚が黒色化した。また、治具を投入する際に、濡れたエプロンを通じて薬剤が腹部に接触し、腹部に炎症が見られた。発症理由としては、本人の不注意によるものと思われる。	21	11409	12	50～ 99
2017	6	9～ 10	塗料を剥離する業務において、デスコートの薬剤が入った液体釜で、手袋をして治具に付着した塗料を剥離する際に、薬剤が手袋の中に入った状態のまま継続的に作業をした為に皮膚に薬剤が浸透し、皮膚が黒色化した。また、治具を投入する際に、濡れたエプロンを通じて薬剤が腹部に接触し、腹部に炎症が見られた。発症理由としては、本人の不注意によるものと思われる。	21	170101	12	100 ～ 299
2017	6	12～ 13	おしぼりを巻く機械のベルトに、洗い上がったおしぼりをのせる作業を、入社以来（約5年間）行っていた。2ヶ月程前から、業務中に頭痛、鼻づまり、咳、痰が絡む、くしゃみなどの症状が現れるようになり、工場で作業を始めると徐々に症状が出始め、帰宅後から朝にかけて症状が改善されている、という状態を繰り返していた。病院の診察を受けたところ、塩素アレルギーの疑いと診断された。工場では、おしぼりを次亜水を使用して洗浄してい	36	80409	12	10～ 29

			る。				
2017	6	17~ 18	ボルトに塗布する接着剤により、接触性皮膚炎を発症した。	18	11502	12	1000 ~ 9999
2017	6	11~ 12	液洗工場、自動充填ラインの検品作業中、ロット異常（印字不良）製品を発見し、手直しの為、製品を裏返しにした際、液が充填口よりこぼれ右足太腿にかかり被災した。キャップの緩みや資材不良は確認できず、液漏れの原因は不明である。当該製品は、苛性ソーダ（水酸化ナトリウム）が含まれているが、4.8%と低く、傷病の程度に疑問が残る。	45	10899	12	30~ 49
2017	6	9~ 10	ISOコンテナに接続しているフレキホースの取り外し作業を開始した。作業員Bは充填口のフレキホースカップラーBを外し（この時は噴出無し）、フレキホースにキャップを取り付けていたところ、突然、充填口からガスがミスト状に噴出した。その際、ISOコンテナ充填口付近にいた作業員Aは、噴出したミストがかかった。	49	50101	12	—
2017	7	15~16	所属事業場内で、製氷機の排水つまりを除去ために炭酸ガス（CO2）ボンベのガスをホースを繋げて使用したが、ドライアイス状になった炭酸ガスが手にかかっているにもかかわらず数秒ほどそのまま我慢していた。そのため、左手が凍傷のため腫れあがってしまった。	18	140201	11	10~ 29
2017	7	9~10	倉庫内で作業中、普段からポロシャツを着て作業していたが、ポロシャツの袖を境に両上肢、シャツから出ている部分に発赤疹がみられるようになり、作業中に使用していた錆び止めのスプレーが原因であった。今後作業の際には長袖の着用を検討する。	64	11301	12	100 ~ 299
2017	7	17~18	工事内3階の浴衣フォルダーで製品がつまり機械が停止したので詰まった浴衣を取っている時に他の従業員が確認をせずスイッチを押してしまい機械が動き出し左腕を挟まれ負傷した。	23	170101	12	500 ~ 999
			現場で鉄の柱を支えているときに誤って倒れてしまい、左足甲に				

2017	7	15~16	落ちてきて負傷した。	34	30309	12	1~9
2017	7	9~10	組長と一般職の2名作業でアンモニア水タンクの液面計管付き弁の閉止作業に着手（液面計異常点検のための準備作業）一般職がレンチにて弁の閉止作業をした直後に弁本体がフランジ部から脱落し、噴出したアンモニア水（濃度25%）が2名にかかった。一般職は防液堤外に脱出したが、組長が気化したアンモニアを吸引。意識を失い防液堤内に仰向けに倒れこんだと推定。連絡を受けて救助に向かった課長が、空気呼吸器を装置の上、防液堤内から組長を救出し、救急車にて搬送。	41	10601	12	500 ~ 999
2017	7	16~17	プラント室洗浄槽前にて、装置カバーや治具を洗浄する作業をしている時、粉末のアルカリ薬品を溶かしアルカリ液をつくり洗浄効率が上がる様に水温を上げる。本来アルカリ薬品は水温40℃以下で投入口より柄杓にて投入、その後蒸気を入れ水温を上げていくが今回薬品投入前に水温を上昇させ、粉末を槽内にそのまま入れようとして袋ごと落としてしまい、突沸し、前半身に薬液を浴びた。作業手順の省略行為、保護具の未着用により顔面、太ももを薬傷した。	46	10109	12	50~ 99
2017	7	15~16	自社倉庫で、水性塗料を用いて、防毒マスクを使用せず、スプレー塗装にて色見本を作成したところ、数時間後に気分が悪くなった。スプレー塗装なので、飛散を考えて、倉庫のシャッターを閉めて、作業場所付近も養生シートで養生して作業していた。	20	30209	12	1~9
2017	7	15~16	自社倉庫において、水性塗料を用いて防毒マスクを使用せず、スプレー塗装にて色見本を作成したところ、数時間後に気分が悪くなった。スプレー塗装のため、飛散を考えて倉庫のシャッターを閉め作業場所付近も養生シートで養生して作業を行っていた。	23	30209	12	1~9
			充填場にて、苛性ソーダ液の濃度調整を行うため、タンク内に苛性ソーダ液を入れ、薬液ポンプを使って流し込んでいた。ある程				50~

2017	7	5~6	度流し終えたところで、残りの液を押し出すため、ホースを用いて水を流し込んだときに、水の勢いもあり苛性ソーダ液が飛び散り、一部が眼の中に入り負傷した。	38	10109	12	99
2017	7	18~19	当社工場の排水処理施設において、処理水のPH調整作業を行っていた。苛性ソーダ溶液を調合する工程で、溶解用の攪拌タンクへ300L水を溜め、顆粒状の苛性ソーダ25kgを袋より投入したとき、はずみでタンクから苛性ソーダ水溶液（濃度約14%）がはね、左目に入った。通常は保護メガネをしているが、当時は着用していなかった。被災当日は、水で洗浄し様子をみていたが、翌日に目が開かなくなった。	65	10109	12	50~99
2017	7	12~13	塩化ビニルコンパウンドの製造ラインにおいて、原材料を計量し、ミキサーで安定剤の鉛化合物を原材料に混ぜて攪拌する作業をしている際、作業場の大気中に飛散した鉛成分が労働者の体内に取り込まれて蓄積され、鉛中毒の症状が出た。	58	10805	12	10~29
2017	7	8~9	農場構内環境整備のため、イモ畑周辺で刈払い機を使用して草刈りをしていたとき、背の高い草の茂みから突然アシナガバチが出てきて、綿手の上から右手人差し指の付け根を刺された。水で患部を洗いガーゼをあてて、その上から救急箱に入っていた虫さされ用アンモニア水（希釈5~10倍が必要な薬品）を原液のままかけてしまった。しばらくして患部が赤黒く腫れ、皮がめくれた状態になった。	74	60101	12	10~29
2017	7	10~11	感染症である?癬が発症していた入居者の部屋にて、その入居者に対し、オムツ交換や移乗介助を約1ヶ月間行った際、疥癬に感染し発症した。当時疥癬を発症していた入居者は、疥癬の診断がついておらず、オムツ交換や移乗介助の際、当職員はガウンテクニック等を行っていなかった。	40	130101	12	300~499
2017	7	9~10	産業廃棄物の処理を行っていた際、廃棄物である石灰が、誤って両腕に触れて、両腕に火傷を負った。	34	150102	12	1~9

2017	7	13~ 14	入社以来、美容師として毎日染毛剤を使用していたが、当月中旬頃から染毛剤の成分によるアレルギー反応から手湿疹、接触皮膚炎を発症した。また、それを原因としたカポジ水痘様発疹症（汎発型単純ヘルペス）が、体の至る所に発症した。	20	80302	12	10~ 29
2017	9	15~ 16	アパート室内清掃作業に従事していた。業務用液体洗剤の原液を車からバケツ（蓋無し）に少量入れて階段で建物の3階へ運んでいた時、足を滑らせ転倒、洗剤が顔及び左足にかかり火傷した。  （通常持ち運びをする際は容器ごと運びますが、この時はエレベーター無しの3階であったためバケツで運んでしまった）左足、腰骨あたりからふくらはぎまで洗剤がかかった。顔にかかった洗剤を洗うことに気をとられすぎてしまい、左足を洗うことまで気が回らなかった。	66	150101	12	10~ 29
2017	9	3~4	N3棟クリーンルーム内で、装置の保全監視業務に従事。1階クリーンルーム、3工区、B側に設置しているWC051F（裏面洗浄装置）で異常がありエリアリーダーから指示があり、エリアリーダーと共に現場の状況確認を実施した。装置内で薬液が飛散、床面も濡れており、危険と判断し装置を停止させ、周囲の人が近づかない様装置周辺を三角コーンを立て立入禁止の対応を行った。一緒に対応していた同僚が目に違和感があり洗眼しクリーンルームから退出、職長の判断で救急車を要請した。	34	11409	12	1000 ~ 9999
2017	9	3~4	派遣先構内1階クリーンルーム3工区で発生。作業者が生産保全業務に従事していた際に、装置の異常発生について連絡を受け派遣先リーダーと共に対象装置WC051F（裏面洗浄装置）に出向き装置内の薬液飛散及び装置外床面に漏れを確認し、リトマス紙での成分確認で強酸（硝酸、フッ化水素酸）であったため、危険と判断し装置を停止させ装置周囲に三角コーンで立入禁止の措置を行っていたところ、周囲で対応していた複数作業者が目や喉に異変が生じ救急車要請した。	34	170101	12	100 ~ 299

2017	9	9～ 10	予備庫内で、高圧エンジン洗浄機のブロワー（送風機）の電源供給不足の為、一酸化炭素の充満により中毒症状。	73	11501	12	1～9
2017	9	9～ 10	予備庫内で、高圧エンジン洗浄機のブロワー（送風機）の電源供給不足の為、一酸化炭素の充満により中毒症状。	65	11501	12	1～9
2017	9	23～ 24	廃液処理場で、レザミン缶に入った廃液と水（混合水）を処理するため昇降式台車に乗せ700mm上昇させた。左手でレザミン缶の取っ手を持ち、右手で底に手を添え、ろ過台に向け傾けた時に缶が転がり、不安定となり台車から落下した。取っ手を持っていたため、缶と共に前のめりになり跳ね返った廃液が顔にかかり両目に入った。メガネの着用ルールはあったが保護メガネの着用はしていなかった。	25	10807	12	100 ～ 299
2017	9	7～8	坂道にトラックを駐車し作業を始めようとしたところ車が後退、バランスを崩したシリンダー容器約20本が、周囲に散乱した。散乱した容器3本から、ガスもれが発生。バルブを締める時、液体のプロパンガスが大量に手に付き、凍傷になった。	29	40301	11	30～ 49
2017	9	7～8	当社工場内の6号機（3トン反応釜）の洗浄を担当していた従業員が、誤って釜内に転落、ジクロロメタン中毒により死亡に至った。	35	10899	12	30～ 49
2017	9	13～ 14	ラミネート用接着剤があふれ出た為、ふき取り作業を実施、マスク等保護具の着用なし、20～30分作業を実施したが、気分が悪くなり社員に申し出、作業場所から離れ、休憩するも回復せず、外の空気を吸いに出たものの、身体の震えや吐き気が出た為、病院を受診。有機溶剤による化学薬品中毒と診断された。	40	10701	12	50～ 99
2017	9	13～ 14	フィルムにつける接着剤が機械からあふれ出た状態に気づき、派遣先の社員に対応方法を確認したところ、あふれ出た接着剤をふき取るよう指示があり対応、マスク装着等の対応をせずに20～30分程度作業を行っていると感じ気分が悪くなり社員に申し出。作業から離れ職場内パレットの上で休憩をしていたが、回復しなかった	40	170101	12	1000 ～

			ため外の空気を吸いにでて休憩するも体の震えや吐き気が出てきた為病院を受診、有機溶剤の吸いすぎによる化学製品中毒症状と診断された。				9999
2017	9	22～ 23	構内にて仕分け作業中、荷物を積み付け直すために持ちあげた際、中から液体がこぼれ、左腕と腹部にかかり激しいやけどのような痛みが発生、すぐに流水にて洗い流したが、痛みが残ったため救急にて搬送、1週間の入院となる。中身の液体は硫酸と判明した。	34	40301	12	500 ～ 999
2017	9	8～9	本社工場、モルタル製造現場にて、モルタル骨材でメトロースを扱うため、会社から作業用手袋を支給していたところ、従来のものに替えて、ディスポ手袋（天然ゴム極うす手袋Lサイズ粉付）を着用して作業していたところ、両手が赤く腫れ、かゆみが生じ、乾燥してカサカサになり、皮膚がボロボロになって皮が剥がれてきたため、受診した。	31	10909	12	30～ 49
2017	10	15～ 16	生産が終わり機械洗浄に移行する時に、苛性ソーダを温湯で溶かしてタンクから伸びるホースで洗浄を行っていたが、他の機械のブザーが鳴った為そちらに気をとられ一瞬目をそらした時、手元が狂って左足にかかってしまいすぐに水で洗い流した。特に痛みとか違和感がなかったので放置しておいたが、後日気づいたら患部の皮膚が黒くなっているに驚いて病院を受診した。	52	10109	12	50～ 99
2017	10	12～ 13	惣菜加熱調理室薬品置き場において、機械の洗浄作業を行うための準備として、薬品をダンボールからケースへ移し替えていた。ルール通りであれば、ケースごと横向きにしてコックを交換するところをケースを立てたまま交換したため、原液がこぼれ落ち、両足大腿部、左手首にかかってしまった。社内ルールでは薬品を使用する際は保護具（手袋やエプロン、フェイスガード等）の着用を定めているが、今回、未装着であったため、直接、かかってしまい火傷を負った。	62	10109	12	300 ～ 499

2017	10	3~4	1階厨房内にて、グリストラップを清掃後排水管の蓋を閉める際、誤って槽内底部に落としてしまい、拾う際、両膝を床についた時、こぼれていた溶剤が作業服下の下着に染み込み負傷した。  (溶剤はパイプエース)	39	170209	12	50~ 99
2017	10	9~ 10	当日、朝番勤務で抄紙機洗浄作業を実施していた。マシン内のアルカリ循環洗浄が終わり、マシンを停止させ、各所の洗浄作業で、ピット内を洗浄中、ドレン溝を高圧ガンにて、洗浄した際に、飛散した汚水が足にかかり受傷した。顔面にも飛散し受傷した。(水溶性苛性ソーダ48%) 洗浄中濃度0.75%程度、洗浄終了排水時0.35%程度に希釈し排水させる。	26	10601	12	100 ~ 299
2017	10	10~ 11	内部に堆積した粉塵をバグフィルター内部に入り、掻き出し棒とスコップで挽除作業を行っていた際に、堆積した粉塵が崩れて埋まった。外部で作業していた者が異変に気付き、点検口から引き出したが、粉を吸って呼吸困難であったため、救急車を要請した。作業中は、ヘルメット・ゴーグル・マスクを着用していた。	47	10903	12	30~ 49
2017	11	14~ 15	本社工場の旧CUR-1ラインの剥離槽の薬液を更新する作業中、半分以上水を入れた槽に粉末状の苛性ソーダを投入中に、苛性ソーダの塊が槽に入ったのが原因と推定される突沸が起き、薬液が槽から噴出し、避けようとした作業員の背中、左肩左足にかかり化学熱傷を負った。	22	11204	12	50~ 99
2017	11	16~ 17	水酸化リチウムの袋詰め作業において、原料ホッパーから粉体を袋に充填する際、袋から粉がこぼれる状況が発生し左足付近に粉が付着した。当該作業においては、水酸化リチウムの特性上、粉塵の皮膚付着による熱傷の可能性が既知であった為、ライン内はパーテーションで囲い局所排気装置専用の防護装備対策(フルフェイス電動ファンマスク、防塵服、PE長手袋、安全短靴)は実施済みであったが、安全短靴(一部足首が露出)と防塵服の隙間より粉塵が内部に侵入し熱傷した。	62	170101	12	100 ~ 299

2017	11	16~17	水酸化リチウムの袋詰め作業において、原料ホッパーから粉体を袋に充填する際、袋から粉がこぼれる状況が発生し、片足付近に粉が付着した。当該作業においては、水酸化リチウムの特性上、粉塵の皮膚付着による熱傷の可能性が既知であった為、ライン内はパーテーションで囲い、局所排気装置を設置、専用の防護装備対策（フルフェイス電動ファンマスク、防塵服、PE長手袋、安全短靴）は実施済みであったが、安全短靴（一部足首が露出）と防塵服の隙間より粉塵が内部に侵入し、熱傷した。	62	10801	12	30~49
2017	12	15~16	サッシの中にウレタンを注入する作業中、誤って左手にウレタンを付着させてしまった。それに気づかず作業を続けたが、ウレタンの付着を指摘され、手袋を外したところ、左手の指が赤くただれていた。その日は様子を見ていたが、痛みがひかず、後日に病院を受診した。手のひらがゴム貼りの布製手袋を着用して作業していたが、甲側から浸み込んだ。	31	11709	12	30~49
2017	12	10~11	社員寮B1階ポンプ室内で、エンジン式の高圧洗浄機を使用して温泉配管内のスケールの除去作業を温泉槽の上で行っていた最中に、高圧洗浄機から排出された排気が、室内に充満し酸欠状態に陥り体調不良を訴えていたため、救急搬送を行った。	54	140101	12	100~299
2017	12	10~11	社員寮B1階ポンプ室内で、エンジン式の高圧洗浄機を使用して温泉配管内のスケールの除去作業を温泉槽の上で行っていた最中に、高圧洗浄機から排出された排気が、室内に充満し酸欠状態に陥り体調不良を訴えていたため、救急搬送を行った。	53	140101	12	100~299
2017	12	23~24	換気設備がなく空調機しか設置していない閉鎖的な室内で、殺菌用にお湯に300ppmに希釈し気化しやすい状態の次亜塩素酸Na水溶液を、およそ8?入れたバケツを4つ設置し、また、同水溶液に浸したタオルを使用してイチゴのへた取り業務に従事していた。時間は2日間で合計19時間で、業務中に咳や喉の痛みといった体調の変化があり、勤務後に病院で原因を診断した結果、「塩素中毒」	21	10104	90	100~299

			と判明し、職場環境および従事業務に起因して発症に至ったと考えられる。				
2017	12	11~12	当社地下機械室において、施設棟風呂用機械に消毒剤を入れようとして補充作業中、消毒薬の次亜塩素酸と塩素薬剤を誤り、化学反応によりガスが発生した。被災者はその発生ガスを吸い、喉と目に痛みを感じた。	58	130201	12	30~ 49
2017	12	13~14	客先工場内で、有機溶剤（トリレンジイソシアネート、発泡ウレタンの原料）送液配管の保温材を盛り替えるために、管表面に付着していた溶剤の固着物を削ぎ落としていたところ、ストレーナー付バルブ上部の蓋押さえ金具が外れ、溶剤が吹き出し、上半身に溶剤を浴びて受傷した。	50	80204	12	10~ 29
2017	12	15~16	下水管詰まり解消の緊急対応要請を受け、急遽別の作業をしていた環整系のメンバー3名が作業終了後に現場に行き、市職員（被災者B）と合流した。詰まり状況を確認後、開放するマンホールを決め、蓋を開けて作業準備をしているなか、被災者Aが作業前の状況写真を撮影するために、マンホールの中に入った。この時、マンホール内に充満していた硫化水素を吸ってその場で座り込んで倒れ、被災した。被災者Bが、中に入った被災者Aの異常に気づき、助けようとしてマンホール内に入ったところ、内部の異臭に気づき、自力でマンホールから這い出て、病院に搬送されたが軽傷だった。被災者Aは、駆けつけたレスキュー隊に救助されたが、死亡が確認された。	41	150102	12	50~ 99
2017	12	4~5	納品のため事業所の1階に入ったところ、スノードライアイス機器の故障により、炭酸ガスが1階に充満していることに気づき（異変）、ホームのシャッターを開放するとともに、事業所の担当に報告をした。その後、シャッターを開放し問題がないと確認して荷降ろしを行い、途中でトイレに行った際、残っていたトイレの中の二酸化炭素を吸って倒れた。状況確認に行った事業所の主任	40	40301	12	100 ~ 299

に発見され、救急搬送された。

出典：[https://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzen\\_pgm/SHISYO\\_FND.aspx](https://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzen_pgm/SHISYO_FND.aspx)(職場のあんぜんサイト)

Return to：[https://www.jisha.or.jp/international/topics/202206\\_06.html](https://www.jisha.or.jp/international/topics/202206_06.html)