

その他の金属加工用機械を小起因物とする死亡災害事例（1999-2021年）

年	月	発 生 時	死亡災害事例	業種 (小)	事 故 の 型	労働 者規 模
2021	2	10 ～ 12	ショットブラスト装置で製品（レンチ）の研磨作業中、被災者はショットブラスト装置のバケットで製品を投入後、バケットを下に降ろすため下降スイッチを押した。直後にバケットからこぼれ落ちた製品を見つけ、これを拾おうとバケットの下方に立ち入ったところ、下降してきたバケットと鉄箱に上半身をはさまれた。	11209	7	30～ 49
2021	2	10 ～ 12	ドアクローザー製造工程において、ダイカストマシンの操作に従事していた被災者が、当該マシンの金型に頭部を挟まれた。	11201	7	1～9
2021	5	8 ～ 10	ストレッチャと呼ばれる機械を用いてアルミの型材を延ばした後、同材の確認のため、レール内に立ち入ったところ、ストレッチャが被災者の方に動き出し同機械の下部に巻き込まれて死亡したもの。	11209	7	50～ 99
2021	6	10 ～ 12	ショットブラスト機で、鍛造前の材料をブラスト処理する作業において、附属の巻上装置にて材料が入ったバケットを吊り上げ、材料を投入口に自動搬送していたところ、投入口付近を覗き込んでいた被災者が、ショットブラスト機の扉とバケットに頭部をはさまれた。	11001	7	100 ～ 299
2021	11	10 ～ 12	伸線機を使用して直径5.5mmの鋼線を直径3.2mmにするための段取り作業中、被災者は右足で寸動のフットスイッチ踏み、左手で鋼線を押さえながら少しずつ巻取りしていた。何らかの要因により自動運転スイッチが「入」となり、鋼線を押さえていた左手が鋼線に引っ張られ、機械と鋼線の間顔から頸部がはさまれたもの。	11209	7	10～ 29

2020	8	8 ～ 10	被災者は、中ぐり盤を用いて鋳鉄製の材料のシリンダー内を円形に切削する加工を行っていた。同機械のバイト（刃のついた回転軸）を回転させたまま材料から離し、同人は、シリンダー内をのぞき込んで加工状況を確認していたところ、衣服が巻き込まれて体ごと回転し全身を強く打って死亡した。	11301	7	1～9
2020	8	～ 14	市内にある会社の工場内に設置されているマシニングセンタの修理作業を出張して行っていたところ、機械内部のパレットチェンジャー（回転扉）に腰などを挟まれ死亡したものの。	170209	7	10～ 29
2020	10	～ 18	コンピュータ制御のパレットチェンジャーの加工パレットと当該加工パレットを牽引するトラバーサとの間に胸部をはさまれた労働者が低酸素脳症に至ったもの。	11209	7	10～ 29
2020	12	8 ～ 10	被災者は連続運転中の自動鍛造プレスによる製品成型状況を確認していたところ、何らかの原因で頭部で危険限界に侵入し、プレスに挟まれたもの。	11502	7	300 ～ 499
2019	3	20 ～ 22	バケットローダーが上昇しショットブラストに材料（鋳物、160個、500kg）を投入後、バケットが下降した。被災者はバケット内に残品がないか確認するため、バケットの稼働範囲内に侵入しており、バケットの台座とそれら機構の支柱との間で胸を挟まれ死亡したものの。	11209	7	30～ 49
2019	7	6 ～ 8	切断した鉄くずを一時的に集積する設備（パイラー）の修理作業において、油圧シリンダーで傾く構造をもつ可動式の床（受台）の下に入り、その床を支える油圧シリンダーの傾きを調整するため、同僚が可動式の床を下げる操作を行ったところ、油圧で下がってきた床とコンクリート基礎部に頭部を挟まれて、死亡した。	11001	7	1000 ～ 9999
2018	3	8 ～ 9	スクラップベーリングプレスのピット内（スクラップを圧縮成形する箇所）に立ち入り、詰まったスクラップ材を取り除いていたところ、当該プレスが起動し、蓋が閉まり、ピット内にいた被災者がはさまれ、死亡したものの。	150103	7	10～ 29
			被災者は形鋼加工ラインにおいて作業中、H形鋼自動開先加工機の隣に			

2018	8	10 ～ 11	設置されている切粉搬出用コンベアの回転部に切粉が詰まって動かなくなり、この切粉を取り除く補修作業を行うため、切粉搬出用コンベアのプーリーカバーを外した際、モーター取付け部の200V電線が破損し、モーターの筐体及びコンベアの金属筐体に電流が流れ、それに気付かず補修作業を開始したところ、電流が体内に流れ込み感電したものと推定される。	11209	13	10～ 29
2018	10	8 ～ 9	研掃機（研磨材とともに回転し、製品を研磨する機械）において、搬出側の扉が開き、製品の払出しがなされた後、被災者は搬出扉とドラムの間に入り作業を行っていたところ、自動運転となっていたため、搬出扉が閉まり扉とドラムに上半身をはさまれた。なお、被災者は当該場所において一人で作業を行っており、災害発生時の状況を見ていた者はいなかった。	11502	7	1000 ～ 9999
2018	12	4 ～ 5	スリッターで切断したコイル材を、リコイラーから降ろそうと同僚が操作を行ったことにより、コイル材を支持しているアームが動き出し、被災者は、リコイラー本体とアームとの間に頸部を挟まれ死亡した。被災者はコイル材を外した際にコイル材が転がり落ちることを防止する支柱をコイル材の周りに取り付けるため、床に置かれていた支柱を持ち上げようとしゃがみ、アームの稼働範囲に入ってしまったもの。	11009	7	30～ 49
2017	1	20 ～ 21	鑄造ラインにあるドラムブラスト機（ドラム型ショットブラスト機）において、当該機械の鉄球等回収ホッパーの出口に異物があったため、被災者はそれを取り除こうとしていたところ、ドラムブラスト機が稼働し、当該機械のフレーム等に頭部を挟まれた。	11301	7	300 ～
2017	1	22 ～ 23	圧延機に付属される材料を側面から押さえる装置の油圧配管を修理した後、試運転するが当該装置が動かなかったため圧延機内部に被災者が立ち入って不具合を調整した。その後、同僚が操作室で当該装置を作動するもなお動かず、再度被災者が内部に立ち入って調整していたところ、油圧で稼働して材料を上から押さえる別装置の下降ボタンを同僚が不意に押したことで装置が作動し、押さえ板が降下し直下にいた被災者	11101	7	100 ～ 299

			が挟まれた。			
2017	2	14 ～ 15	金属粉をプレス成形しリング状の自動車用部品を製造する成形機5台の運転管理を1人で行っていた作業者が、成形機の脇で頭部から血を流して倒れている状態で発見された。成形機の上パンチが外されていたことから金型交換作業中とみられ、下降したスライドに頭部がはさまれたと推測される。光線式安全装置は切られ、アクリル製の安全扉は開いており、運転切替スイッチは連続となっていた。	11502	7	100 ～ 299
2016	7	15 ～ 16	スリッターラインのリコイラー（切断した鋼材をコイル状に巻き取る機械）の設置箇所において、被災者がドラムサポーター（アームが上下に可動し、リコイラーのドラムを保持する役割）の下方を通り抜けようとしたところ、ドラムサポーターのアームが下降し、ドラムサポーター本体とアームの間にはさまれた。	11209	7	30～ 49
2015	7	19 ～ 20	鋳物を製造する工場において、ショットブラスト機の上下扉に不具合が生じ、閉まらなかったため、被災者が同機の上部に上がって修理作業を行っていた。大きな音がしたため、他の労働者が見に行ったところ、上下扉は閉まり、同機上部で被災者が意識を失い、座り込んだ状態で発見されたものである。被災者は頸椎を損傷しており、意識不明のまま入院し治療を受けていたが、平成27年8月6日に死亡した。	11002	7	10～ 29
2015	2	6 ～ 7	レールを切断する鋸断機のカバーを開けて鋸断機とカバーの間に立っていたところ、鋸断機横の台車（自動運転）が動き出してカバーを押し、鋸断機とカバーの間に全身をはさまれた状態で発見されたもの。	11209	7	300 ～ 499
2015	1	13 ～ 14	レーザー切断機のレールの間で、材料の平板に玉掛けされたハッカーを取り外す作業をしていたところ、後方からレーザー切断機が被災者に向かって走行し、レーザー切断機と平板の間に挟まれたもの	11209	7	10～ 29
2014	2	6 ～ 7	被災者は、建築資材等に用いる鋼管を製造する工場内の、帯鋼をローラーで丸め溶接し鋼管に加工するラインにて、製品に線状の傷が入っていることに気づき、原因を確認するためラインの中に入ったところ、加工用のローラーに動力を伝えるシャフトに衣服ごと巻き込まれ死亡し	11209	7	100 ～ 299

			た。			
2014	2	14 ～ 15	加熱炉で約700度に熱せられた真鍮を鍛造プレスにて加工する作業中、上型に設置されたストロークを調整する為の3層のスペーサーの一部が、スライド下降した際にズレが生じて飛来し、被災者の腹部を直撃した。	11109	4	30～ 49
2014	4	2 ～ 3	設備の中に入り、設備の復旧作業を行っていたところ、設備内にある水平移動するコンベアが動きだし、コンベアの架台と設備のフレームとの間に頭部を挟まれた。	11502	7	50～ 99
2014	9	12 ～ 13	レーザー加工機のメンテナンス中、被災者が機械内部に入り、可動部分の位置を確認し、同僚が操作盤の操作を行っていた際、同僚が誤ってフィーダーと呼ぶアームの起動スイッチを押したところ、フィーダーが高速で内部にいた被災者に向かって移動し、被災者の腹部に激突した。	11301	6	50～ 99
2013	12	10 ～ 11	長さ約10mの屋根用折板の製造中、成形機から排出された折板を被災者と同僚の2人が持ち上げようと近づいた際、次の折板が排出されたため、先に排出されていた折板に当たり押した。そのため、被災者は、押された折板と背後の鋼板コイルにとの間に胴体をはさまれた。	80109	7	10～ 29
2013	3	17 ～ 18	工場内にて、被災者は「レベラー（金属板の歪み取り機）」のローラーの洗浄（ウェスでローラーに付着している鉄粉等の拭取り）作業中、ローラーに右手から右肩までを巻き込まれた。	11209	7	10～ 29
2013	7	11 ～ 12	被災者は、伸線機による伸線作業中、ブロック（巻き取り用駆動部）とその周辺のバックプレートとの間に胸部を挟まれ死亡した。	11001	7	10～ 29
2013	1	2 ～ 3	アルミダイカストマシンから異常警報が発せられていることに気づいた作業者が、機械を確認したところ、頭部を金型にはさまれている状態の被災者を発見した。目撃者がいないため災害の詳細は不明であるが、被災者が何らかの理由で金型内に体を入れた際に、はさまれたものと推測される。機械は自動運転で、安全扉が設置されていたものの、金型稼働	11102	7	50～ 99

			中に開くことが出来る状態であった。			
2013	3	9 ～ 10	被災者は、横中ぐり盤（NC機械）を使用して搬送機の金属部品の加工作業を行っていた。部品の加工寸法の採寸をしていた際、被災者の衣類が当該機械のバイトに巻き込まれ、被災者の声を聞いて近くで作業していた労働者が非常停止ボタンを押したが、既に左腕及び両足ひざ下中央付近から巻き込まれていた。	11209	7	10～ 29
2013	11	8 ～ 9	被災者は、フリクションスクりュープレス（6300トン）の始業開始前点検の際、当該プレスのフライホイールとスクりュー部分の動力伝達機構にはさまれ死亡した。	11301	7	30～ 49
2013	2	16 ～ 17	被災者は、ゴミ箱に飲料水の空きボトルを捨てようとしたところ、レールに沿って自動で移動するNCガス穴開機の接近に気づかず、NC穴開機付属の制御盤と、ゴミ箱の隣に設置されていた消火器ケース（木製）との間に体を挟まれた。	11209	7	100 ～ 299
2012	5	4 ～ 5	被災者は鋼管4本（直径60cm、長さ6mの鋼管が2本、直径1m、長さ6mの鋼管が2本）の錆落とし作業を行うため、同径の鋼管2本ずつを直列に並べ、内部に自動ブラスト機をセットし、鋼管内面の錆落としを行っていたところ、直径60cmの鋼管内部で、衣服の胸元にブラスト機の先端が入り込んだ状態で横たわっていた状態で発見された。	11501	7	300 ～
2012	11	16 ～ 17	被災者はスリッターラインの一部の点検作業を行っていたところ、点検箇所が空気圧で昇降するテーブルの下部であり、そのテーブルが被災者の背中から下降したため、機械の土台のコンクリートとテーブルの間に挟まれて死亡した。	11009	7	50～ 99
2012	3	8 ～ 9	被災者は加工物を自動投入するショットブラストの作業を行っていた際、同機械の稼働中にその投入口前まで入ったところ、自動運転中の投入用バケットと、投入口のフレームに胸部を挟まれ死亡した。なお、当該機械の立ち入りについては、開けると停止する扉が設置されていたが、災害発生時は同安全装置がテープで留められており機能しなかった。	11209	7	1～9

2012	5	6 ～ 7	アルミ成型工場において、単独で早朝作業中であった被災者は、ダイカストマシンのアームに着衣の襟が巻き込まれ状態で倒れていたところを同僚に発見され、救急搬送先の病院で死亡した。	11102	7	10～ 29
2012	7	9 ～ 10	被災者は鉄板を延ばして巻き取る作業にて、鉄板に付いた付着物の除去のため、鉄板を延ばす機械に近づいたところ、鉄板を機械へ送るローラーに巻き込まれた。	11209	7	50～ 99
2012	3	10 ～ 11	被災者は転造盤を使用し、全ねじボルトの転造加工中、回転していた回転軸の自在継手の箇所に被災者が腕から巻き込まれた。	11202	7	10～ 29
2012	5	23 ～ 24	被災者は工場内にてドラムブラスト（表面研削機械）を用いて金属部品の加工を行っていたところ、当該機械のドラム内に入り、金属表面研削を行うドラム内に閉じこめられ、全身熱傷によるショック死により死亡した。	11001	11	10～ 29
2011	12	12 ～ 13	資材置場において、一人でねじ切り機を用いて、個人住宅用の水道管のねじ切り作業を行っていたところ、ねじ切り機の回転部に着衣を巻き込まれたもの。災害を現認した者はおらず、発見時（17時40分）は、機械（自重約40キロ）を抱きかかえるように座り込んだ状態で、胸部圧迫による窒息によりすでに死亡していた。	30203	7	1～9
2011	4	16 ～ 17	鋳造品用ゴムエプロンブラスト機（ショットブラスト機）の稼働中に、機械側面部に取り付けられた安全カバーの下部隙間から機械内部に潜り込み、本体内の製品の残り状態若しくは仕上後の製品を入れるワーク搬出バックの状態を確認しようとした際、動き出したバケットローダーアームと当該アームのストッパーの間に腹部を挟まれ、一週間後に死亡したもの。（一人作業のため、発生状況は推定）	11502	7	300 ～
		20	ショットブラストの試運転時、ショット球を供給する導入管の詰まりがあったため、当該部分の運転を停止した後、ショットブラスト上部に登り、修理作業をしていたところ、ショットブラストの扉が突然開き始め、それに気づいた立会者が非常停止ボタンを押したものの扉の動きは			300

2010	8	～ 21	止まらず、扉の上方で作業していた被災者は、扉の上端にせり上げられる形で上部の梁との間に体を挟まれ、胸部圧迫により死亡したものの。電源を切ったのが一部であったため扉が自動的に開いた。また、その扉は非常停止ボタンでは停止できない構造となっていた。	11502	7	～
2010	5	～ 14	13 金属粉を圧縮成型する機械において、動力により作動する圧縮に用いるロットが動かなくなった。そのため、金属製の棒を継ぎ足しつつ、本件機械を寸動操作し、当該ロットを取り出す修理作業を行っていたところ、継ぎ足していた金属製の棒が飛来し、被災者の胸を強打したものである。	11502	4	300 ～
2010	4	～ 17	16 工場内において、被災者が金属加工用丸のこ盤を使用して鋼材（鉄製プレート：72mm×84mmに加工）を切断する作業をしていたところ、鋼材を動力で移動させるバイス（金属製のクランプ）と丸のこ盤の困い（金属製）との間に頭部を挟まれ、死亡したものの。被災者がバイスを移動させたとみられる。	11209	7	1～9
2010	4	～ 16	15 当該事業場は、金属の2次成形加工用機械のメーカーである。当該災害は、製品であるテンションリール（コイル状の金属板を緊張させながら引っ張り、巻き取る装置）を出荷する前の試運転において、テンションリールによりコイル状の金属板を巻き取っていたところ、送り出し装置が引っ張り方向の力に自重だけでは耐えられずに装置自体が水平に動いたため、送り出し装置とその手前の製品との間にいた被災者が挟まれ死亡したものの。	11301	7	30～ 49
2010	4	～ 23	22 工場において、同社の作業員4名で圧延機の圧延ロール交換作業を行っていた際に発生した災害。作業員Aがハウジングキャップ（ロールユニットを格納している箇所の蓋）のロックピンを外し作業員Bに合図を送り、作業員Bがバルブスタンドを操作してハウジングキャップを開けたところ、圧延機下流のラインレベル調整を行っていた被災者の頭部がハウジングキャップと製品のガイドレールとの間に挟まれた。	11001	7	300 ～ 499

2010	3	16 ~ 17	金属パイプを切断する機械で金属パイプ（直径17cm、長さ626cm）を長さ152cmに切断する作業中、切断後の金属パイプを製品取り出し口に自動で運搬している時に、金属パイプを固定して移動させる部分と切断機の台との間に頭部が挟まれたもの。機械を停止せずに作業していた。	11209	7	~ 299	100
2010	1	22 ~ 23	NC切断機の切断トーチのセンタリング調整作業中、作動テストのため切断トーチの付近の設けられている起動スイッチを押したところ、NC切断機のプログラムが調整作業のモードではなく通常モードであったため、突然、NC切断機が走行するとともに、切断トーチが横行し、当該切断機の本体と、定盤に置かれていた鋼製の板との間に挟まれたものである。	11501	7	50~ 99	
2010	1	23 ~ 24	圧延工場のホイス式天井クレーンが不具合のため電気係2名と起重機保全の被災者が修理を行っていたが、被災者が部品を取りに行くため下に降りて、隣で稼働中のH鋼（10cm×10cm、長さ12m）の歪み取り機と、押し出されたH鋼が流れていくローラーテーブルとの間にある隙間（約60cm）を通ろうとしたとき、流れてきたH鋼（スピードは2.4m/s。4秒間隔。）に激突され、身体を貫通したもの。	11001	6	300 ~ 499	
2008	3	11 ~ 12	工場内で、抽伸機（鋼管を伸ばす機械）を操作して鋼管の加工作業を行っていた。被災者は鋼管の加工に不具合が生じたため、引き伸ばし途中の鋼管を切断して切断した鋼管を拾うために抽伸機の下へもぐり込んだ。その際、引き伸ばした鋼管を支えるアームが作動して当該アームと鋼管受け台の間にはさまれた。	11209	7	~ 299	100
2008	10	15 ~ 16	クランプシャー（上刃（軸）、下刃（軸）がクランク機構で可動する棒鋼切断機）のオーバーホール作業で、上軸を下死点、下軸を上死点の位置（棒鋼を切断する位置）にし、上軸を外していたが、下軸が何らかの理由で下死点まで回転した。その際、下軸周りで作業を行っていた被災者が、回転した下軸とクランプシャーに取り付けられていた鉄板との間にはさまれて死亡した。	11702	7	1~9	

2008	6	9 ～ 10	鉄筋加工場内で被災者は鉄筋切断作業を行っていた。その際に、鉄筋切断機の端部にある鉄筋のストッパー用の突起に身体を打ちつけて負傷して死亡した。	11209	3	1～9
2008	5	15 ～ 16	コールドソー（半自動鋼材切断機）の鋸刃の取替作業中、新しい鋸刃を設置するための調整を行った際、誤って鋼材供給ローラーテーブルの稼働スイッチに触れたため、ローラーテーブル上のC型チャンネル鋼材の束（長さ12m、総重量約4.7t）が前進して切断箇所の製品押さえ枠との間に押し込まれて死亡した。	11001	7	50～ 99
2008	8	16 ～ 17	被災者は、高さ2.4mのショットブラストの上（広さは1.59×2.78m）に上って堆積した粉じんの掃除を行った際に墜落して身体を強打した。作業箇所には、手すりがあった。安全帯の使用やヘルメットの着用もなかった。	11305	1	100 ～ 299
2007	8	5 ～ 6	自転車用変速ギヤの部品となるギヤ枠をショットブラストにて研磨作業を行う工程において、当該ショットブラストへ材料を投入するためのバケットローダー（バケットが電動モーターによりつり上げられ、バケット内の材料がショットブラストへ投入される構造となっている）が起動し、ショットブラストの材料投入口とバケットローダーの間に被災者がはさまれた。	11509	7	100 ～ 299
2007	3	17 ～ 18	定格荷重2.8tの床上操作式天井走行クレーンの運転をしていたが、同クレーンのキャプタイヤが止め具から外れて垂れ下がっていたため、設置されていた工作機械の上部（高さ3.4m）にあるモーターに引っかかった。被災者は、引っかかりを取り除くため、同工作機械の一部であるラック（重量300kg超）に手をかけて上部に昇降していたところ、ラックが外れ、ラックとともに墜落し、ラックの下敷きとなった。	11209	1	10～ 29
2007	12	12 ～ 13	転造機（ねじ切り機）の段取り替え作業において、ローラーのシャフト（2本）を回転させた状態で調整を行っていたところ、被災者が1本のシャフトに巻き込まれた。	11202	7	1～9
			被災者はアルミ管の抽伸機でアルミ管加工を行なうために入側操作盤で			

2007	11	22 ～ 23	段取作業を行っていた。加工品の出側で作業を行っていた別の作業 者が、抽伸機の挿入クランプとコンベヤーとの間にはさまれている被災 者を発見した。	11101	7	1000 ～ 9999
2007	10	14 ～ 15	鋼材を切断加工するスリッターラインの終端にある巻き取りロールの下 部で作業していた被災者が当該ロールに巻き込まれた。	11209	7	10～ 29
2007	11	20 ～ 21	鉄屑を裁断する鉄屑裁断機の刃の取り替えを行うため、手動運転に切り 替えて、上下に取り付けられている板状の刃のうち、下側の刃を交換す る作業中、裁断前に鉄屑を潰す「圧縮板」が突然降下し、その真下で刃 を手で支えていた同僚がはさまれた。被災者は、再び圧縮板が上昇した 際に同僚を助けようとしたが降下してきた圧縮板にはさまれた。	150102	7	10～ 29
2007	11	20 ～ 21	鉄屑を裁断する鉄屑裁断機の刃の取り替えを行うため、手動運転に切り 替えて、上下に取り付けられている板状の刃のうち、下側の刃を交換す る作業中、当該機械の内側に入り、交換する新しい刃を台座に載せて固 定するボルトの穴位置を調整していたところ、裁断前に鉄屑を潰す「圧 縮板」が突然降下し、その真下で刃を手で支えていた被災者がはさまれ た。	150102	7	10～ 29
2006	11	13 ～ 14	マシニングセンターの可動範囲内に立ち入り、金属の穴あけ加工のため の段取り作業を行い、引き続いて加工プログラムを起動したところ、 カーボンロット（ドリルを固定していた治具、材質S K 4、長さ約4 0 c m、Φ 1 6 m m）が約7 5 0 0回転で破損し、加工状態を確認するた め傍にいた被災者側へ飛来し、被災した。	11301	4	50～ 99
2006	6	15 ～ 16	廃業した印刷所（木造モルタル3階建て）の印刷機等を撤去・搬出する 作業を5社10名で行っていた。1階で空ドラム缶（エンジンオイルが 入っていたもの、内容量200リットル）の蓋の部分を、ディスクグラ インダー（手持ち式研磨機）で切断していたところ、火災が発生し、短 時間に燃え広がり、3階で作業をしていた3名が逃げ遅れ被災した。	50101	16	1～9

2006	6	15 ～ 16	<p>廃業した印刷所（木造モルタル3階建て）の印刷機等を撤去・搬出する作業を5社10名で行っていた。1階で空ドラム缶（エンジンオイルが入っていたもの、内容量200リットル）の蓋の部分、ディスクグラインダー（手持ち式研磨機）で切断していたところ、火災が発生し、短時間に燃え広がり、3階で作業をしていた3名が逃げ遅れ被災した。</p>	50101	16	1～9
2006	8	10 ～ 11	<p>カットオフマシンと呼ばれる金属を切断する機械の修理中に、突然当該機械の鋸フレームが下降し被災者が挟まれた。</p>	11209	7	10～ 29
2006	8	10 ～ 11	<p>焼却炉内の耐火モルタル及び耐火煉瓦の修繕等の作業において、被災者が、焼却炉内の単管足場の最上層床で、ベビーサンダーでバリ取り作業中に倒れているのを同僚が発見した。使用していたベビーサンダーより漏電が検出された。</p>	30209	13	10～ 29
2006	7	10 ～ 11	<p>事業場内成品工場に設置されているショットブラスト機のドラムに加工材を投入するバケットローダがドラムと搬入扉の間にはさまってしまったため、復旧作業にあたった保全係員が搬入扉を開こうと制御盤の電磁弁を操作したところ、バケットローダに加工材を供給するコンベアやバッファースhootの加工材整理をしていた被災者方向にバケットローダが落下し、バケットローダとバッファースhootの間にはさまれた。</p>	11502	6	100 ～ 299
2006	7	16 ～ 17	<p>ドラム式ショットブラストを自動運転にて鋳物原材料の研磨作業中、研磨が終了したのでショットブラストのドラムが回転し研磨した材料を排出した。そのドラムの下に労働者が入って排出口の前で作業をしていたところ、元に戻るため回転してきたドラムと排出口との間にはさまれた。</p>	11002	7	30～ 49
2006	6	15 ～ 16	<p>廃業した印刷所（木造モルタル3階建て）の印刷機等の撤去・搬出する作業を5社10名で行っていた。1階で機械の部品等を入れるため空ドラム缶（エンジンオイルが入っていたもの、内容量200リットル）の蓋の部分、ディスクグラインダー（手持ち式研磨機）で切断していたところ、グラインダーにより発生した火花が何かに引火し火災が発生</p>	11702	16	1～9

			し、短時間に燃え広がったため、3階で作業をしていた被災者らが被災した。			
2006	5	13 ～ 14	伸線の連続工程作業中、ステンレス鋼線が巻芯に巻かれずに噛み込んだ為、ペンチを使ってダイスから出てきたステンレス鋼線を押さえているときに、その先の工程のダイスで張力がかかり、断線が発生し、断線したステンレス鋼線の端部が被災者を直撃した。	11109	4	50～ 99
2006	5	15 ～ 16	出荷直前のマシニングセンターの加工主軸の後面に立入って作業していた被災者が、加工精度を検査する担当者が当該主軸をスライドさせる操作を行ったため、スライドしてきた主軸とマシニングセンターの外枠の間に挟まれた。	11301	7	100 ～ 299
2006	4	10 ～ 11	アルミニウム鋳造機で製品を成形すべく、その前工程のため、機械の可動テーブル上に耐火レンガを積み重ねていたところ、当該機械のテーブル上部分のフレームが被災者側に可動し、上部フレームと下部フレームとの間にはさまれた。	11102	7	10～ 29
2006	3	19 ～ 20	事業場内のショットブラスト機で作業中、加工材料投入装置と本体の間に挟まれた。	11203	7	100 ～ 299
2006	3	11 ～ 12	工場内で、ドリルマシン（NC制御加工機）を操作中、服の袖がドリルに巻きつき、腕も一緒に巻き込まれた。	11209	7	1～9
2006	2	16 ～ 17	トリミングマシンの材料が自動送給装置にうまく落ちず、詰まったため、引っかかった材料の詰まりを取ろうとしている作業者を、被災者が横から補助しようとしたところ、同機横で回転しているカムのついたシャフトに巻き込まれた。	11202	7	10～ 29
2006	2	22 ～ 23	ダイカストマシンでの鋳造作業時、被災者は製品の焼き付きを発見し、固定側の金型の清掃（磨き）を行っていたところ、自動運転中のマシンの金型が作動し、被災した。マシンの外側には安全扉があり、安全扉が閉まった後に金型が作動する構造になっているが、被災者は安全扉とマ	11102	7	50～ 99

			シンの間で作業を行っていた。			
2006	1	0 ～ 1	レーザー加工機の操作担当労働者である被災者が、午後の作業開始予鈴が鳴っても作業場所へ現れないため、同僚が工場内を探したところレーザー加工機の材料供給装置の搬機（高さ89cm）の横の床面に被災者が座り込むように倒れているのが発見された。	11209	1	10～ 29
2005	3	9 ～ 10	シリンダーヘッド組立てラインにおいて、締付け機による台座とシリンダーヘッドとの固定作業中に当該機械に挟まれた。	11502	7	1000 ～ 9999
2005	11	14 ～ 15	圧縮機によりアルミ缶の圧縮作業を行っていたところ、圧縮機の油圧シリンダーと圧縮機の冷却装置との間に挟まれた。	150103	7	1～9
2005	4	4 ～ 5	アルミ製の鉄道車両内装部材の切断作業を行っていたところ、移動するXYテーブルとZ軸を支える鉄柱との間に挟まれた。	11503	7	100 ～ 299
2005	2	11 ～ 12	金属スクラップ圧縮機の監視及びその周辺作業を行っていた被災者が、圧縮機内に入ったところ、圧縮機の上蓋が閉まり、圧縮機のピットと上蓋との間に挟まれた。	11209	7	1～9
2004	3	11 ～ 12	立形マシニングセンターの前面ドアを開放した状態で、金属製品を加工していた際、被災者が可動中のマシニングセンター内部に上半身を入れたため、動いていた治具（可動するテーブル上に固定されていたNC円テーブル）と、マシニングセンターの金属製外板との間に挟まれた。	11301	7	10～ 29
2004	9	15 ～ 16	鍛造プレスでシャックルに使用する六角ボルトを鍛造中、上型と下型に挟まれた。	11209	7	10～ 29
2004	11	14 ～	工場内で、マシニングセンターを使用して自動車部品を自動研削作業中、当該機械が作動しなくなり、加工部品を送り出すオートパレットチェンジャーが停止したため、復帰させようとする稼動範囲内に立入り	11502	7	300 ～

		15	点検していたところ、オートパレットチェンジャーが突然動き出し、このストローク端と搬送用ローラコンベアーの側面に挟まれた。			499
2004	7	13 ～ 14	鋼板の平面加工を行うレベラーの取扱い鋼板を長尺の物から短尺の物に切り替えるため、金具の取外し作業を行っていた時に、金具と連動していたセンサーが金具を外す際に解除され、それに連動したコンベアが降下し挟まれた。	11209	7	1～9
2004	4	11 ～ 12	工場内で、8個のフライヤーを有する高速筒型撚線機の全枠替作業を行うにあたり、（つなぎ目ロスを抑える為）所定の4個のボビンについてまず先に載せ替え作業を行い、その後、連結シャフト部前でレバーを操作し、載せ替えた4本のストランドのつなぎ目を所定位置に寸動で停止させる作業を行っていたところ、連結シャフトに巻き込まれた。	11209	7	100 ～ 299
2004	2	15 ～ 16	建築型枠用セパレーターを製造する機械を操作中、部材を投入するホッパー部分に取り付けてある回転軸に、着用していたエプロンの一部が巻き込まれた。	11209	7	10～ 29
2004	4	4 ～ 5	グレーチング（側溝に被せる鋼製の格子蓋）の製造工程において主部材（格子になる鋼帯）とらせん状の綱棒を圧接（加圧して電気溶接）する機械を管理する被災者が何らかの理由により圧接部と圧接された製品を引き出す台車との間に入っていたところ、製品を引き出した台車が圧接部に戻ってきたため、圧接部と台車の間に挟まれ死亡した。	11209	7	10～ 29
2003	12	17 ～ 18	ラインジョイントシール場において、マスキング（鋼管にビニールテープを貼りつける）作業およびジョイント（鋼管同士を工具で繋ぐ）作業を行っていたときに、次にマスキングを行う鋼管が移動してきて背後から激突され、前にあったマスキングを終えた鋼管との間にはさまれた。	11709	7	30～ 49
2003	7	9 ～ 10	鉄屑圧縮機において、ドラム缶4個の圧縮を自動モードで行い5つ目の缶を手動モードに切り替えたが所定の経路を通らないので、圧縮機内から進入しドラム缶を取り出そうとしたときに、スライド扉が作動し頭部がはさまれた。	11009	7	1～9
			工場内に設置されていた1000t鍛造プレスオーバーホール工事におい			

2003	5	16 ～ 17	て、立て掛けてあった鍛造プレスの部品「クラッチピストン」（鋼製、直径1500mm、厚さ:最大245mm、質量645kg）が倒れてきて下敷きになった。	30302	5	10～ 29
2003	2	6 ～ 7	自動車工場の保全作業中、プレスラインで発生した破材を約30cm角の立方体に加工するスクラッププレス加工部内で破材とともにはさまれた。	11502	7	1000 ～ 9999
2003	2	10 ～ 11	ガス配管作業で、ガス管のねじ切り作業中に作業服がねじ切り機に巻き込まれ、巻き込まれた作業服により首が締めつけられて窒息死した。	80109	7	1～9
2003	1	11 ～ 12	工場内で、アルミ角棒に複数の穴を自動であける機械（長さ4.03m、幅0.8m、高さ1.96m、質量890kg）の移設で2台の台車（パレット状で4車輪）の上に機械の前部と後部をそれぞれ載せ、他の作業員3名と共に手押しで移設先まで移動させて方向転換をしようとしたところ、突然台車上の機械が倒れてきた。	11203	5	50～ 99
2002	11	15 ～ 16	鋼製パイプ（直径1.4m、長さ14m、質量11 t）の仕上加工中、パイプの側面に溶接されていた鋼製の矢板部材（直径14 cm、長さ9.3mのパイプ）がターニングロールと接触したため、パイプがターニングロール上からずれ落ちて作業員に当たった。	11209	6	10～ 29
2002	12	9 ～ 10	電線管端部のねじ切り作業中、着用していた安全帯のロープがねじ切り機械の回転体に巻き込まれて上半身を圧迫された。	30301	7	1～9
2002	10	15 ～ 16	溶接用ポジショナー（溶接物を溶接しやすい角度に自在に動作させることができる架台）にシールドマシンのカッターヘッド（約7 t）を溶接し、ほぼ垂直に傾けて門型クレーンに似た構造の足場を接近させて溶接の準備作業をしていたときに、カッターヘッドが溶接部分から外れ落下した。	11209	4	50～ 99
		9	自動プラズマ切断機で鉄板（6×2100×6096mm）を加工していて、切			10～

2002	9	～ 10	断機と柱との間に挟まれた。	11203	7	29
2002	5	～ 17	16 熱間鍛造プレス機械で鍛造作業中、上型を固定しているクサビ型の部材 (長さ395mm、重さ約11kg) が飛び出し、腹部に当たって内臓破裂と 17 なった。	11001	4	10～ 29
2002	3	5 ～ 6	ブリキの冷延に使用する鋼製ロール（直径43cm、長さ3.5m）にショット ブラストで表面処理を行う作業中、鋼製ロールに付いた油を除去しよ うとして検査台車の硬製ゴムロールと鋼製ロールとの間に右手を挟ま れ、台車から落下したロールに頭部を挟まれた。	11209	7	300 ～ 499
2002	2	16 ～ 17	リサイクルマスターと呼ばれる空缶プレス機械により回収された空缶を プレス加工中、プレス機内で残ったかすを除去しようとしていたとき に、操作盤にかかった右手で投入口開閉スイッチを誤操作したため蓋が 閉まり頭部を挟まれた。	150102	7	10～ 29
2002	2	15 ～ 16	15 ショットブラストでドラム缶に蓋をするためのバンドを研磨するため、 ～ ショットブラスト内に上半身を入れてバンドを置いていたところ、 16 ショットブラスト入口の空圧扉が下降して上肢部が挟まれた。	11209	7	10～ 29
2001	11	3 ～ 4	アルミ材の押し出し成形作業中の押出機が停止したため、一時運転を停 止し押出機の作動状況を点検していたが不調箇所が不明なので同僚に点 検を求め、駆けつけた同僚が押出機の運転を完全に停止させたところ、 突然アルミ材を装着する部分(ローダー)が動いてローダーの先端部がロー ダーの稼働範囲内にいた者の背中部分を直撃した。	11101	7	300 ～ 499
2001	8	14 ～ 15	工場内でH鋼にマグネット固定式のドリルを固定し、ウェブ部に直径 24mmの穴あけ作業を行っていたとき、切り屑が作業ズボンに絡んで身 体が引っ張られる状態となり、さらに、電気コードがドリルに接触して 切断したためドリルのマグネット固定が解除され、ドリル(質量約40kg) を抱きかかえた状態で架台上から落下しドリルで胸部を強打した。	11009	4	1～9
		10	ターニングローラーの上にフランジを仮溶接した鋼管(径1. 73m、長さ 1. 72m、重さ1. 4t)を乗せ、ゆっくりと回転させながら床面に座り込む			

2000	7	～	11	格好でフランジの本溶接作業を行っていたところ、回転させていた鋼管が徐々に作業位置方向に移動してきて床面にずり落ち、その下敷きになった。	11209	4	50～ 99
2000	7	～	11	製作中のマシニングセンター(幅4m、奥行き2.5m、高さ3m)の内部で作業をしていて、マシニングセンターのコラムとフレームとの間に頭を挟まれた。	11301	7	1～9
2000	6	23 ～ 24		丸鋸切断機で丸鋼材(径80mm、長さ6m、質量200kg)を切断し、8本の束(1.6t)を天井クレーンでストックテーブル上に載せて結束番線を切断したところ、同材がテーブル上を転がったため既に置いてあった同材との間に頸部を挟まれた。	11502	7	100 ～ 299
2000	1	18 ～ 19		レーザー加工機で金属加工をしていた者が加工機のスライド部と柵との間に挟まれているのを発見したが、既に死亡していた。	11209	7	10～ 29
2000	1	0 ～ 1		190Nリッドヒンジアウターライン設備(1.2t)をレッカーで2階に上げ、ハンドリフトでジャッキアップして3台のチルローラーに移し替えて移動させようとしたときに、設備のバランスが崩れ、1名は横に逃げたがもう1名は支えようとして足を滑らせ前に倒れ下敷きとなった。	50101	6	1～9
2000	1	11 ～ 12		伸線工程において、鉄線をドラムに巻き取るための伸線機の回転部分とローラの間隙約1cmとの間に巻き込まれた。	11209	7	30～ 49
2000	7	～	11	冷間圧延工程に設置されているコイルオープナーの油圧シリンダーのホース交換で、シリンダーの下部を外そうとしたときにシリンダーが振られて腰部を後方の壁との間に挟まれた。	11702	7	1～9
2000	11	13 ～ 14		高精度立形マシニングセンタにより半導体用クリーニングプレートの再加工のため、40cm工具の先端部にダイヤモンドバイト2本を取り付け表面加工作業を開始した直後に工具が異常回転を起こし、バイトの一本がアクリル板製ドアカバーをつき抜け左胸に突き刺さった。	11209	4	10～ 29

2000	6	14	多軸タップ盤というネジを切る機械(約800キログラム)を手動のフォーク リフトを使用して移動させ、さらに水平にするための微調整を行って いたときに、機械が倒れ下敷きになった。	11303	6	10～ 29
2000	1	13	レーザー加工機を使用して鉄板の抜き作業中に、側面から機械の内部に 体を入れていたところテーブルが後方にストロークしたため、レーザー 加工機の本体とテーブルのストローク端との間に挟まれた。	11209	6	30～ 49
1999	11	15	NCドリル機で鉄骨の穴あけ作業中にその可動部に立ち上がったため、機械 を固定している柱と可動部との間に胸部を挟まれた。	11209	7	10～ 29
1999	10	13	レーザ裁断機のワークシュータ(裁断された鉄板を下に落とす装置)の動き が悪くなったので、ワークシュータ真下のエアシリンダーを調整する ため、腹ばいになって中へもぐり調整していたところ、急にワーク シュータが下降し、ワークシュータとシュートとの間に頸部を挟まれ た。	11209	7	1～9
1999	8	16	錫自動めっき装置で、加工物をめっき槽に浸けるかごの反転機のバケッ トに加工物を入れるためにローラー送り装置上に用意していた加工物を 入れたケースが振動でローラー端から落ちたので、散らばった加工物を 拾い集めていたところ、反転機がローラ端に移動してきて、反転機と ローラー送り装置と、反転機の上部から下りてきたバケットにはさまれ た。	11204	7	10～ 29
1999	4	15	ダイスポッティングプレス機を使用して、プレス金型の型の擦り合わせ 作業を行っていたときに、危険限界内に入り、作動したスライドに全身 を挟まれた。	11305	7	1000 ～ 9999
1999	5	9	電線管布設作業で、電線管のねじ切り作業を行うためねじ切り機にパイ プをセッティングしていたときに、ねじ切り機の回転部に首にかけてい た安全帯のロープが巻き込まれて安全帯のロープにより首が断裂した。	30302	7	1～9
1999	2	9	ワークの溶接作業中にワークの回転操作を誤って、反対回転をさせたた めに、ワークの一部が支柱に引っかかって、ワークが浮き上がり落下	11502	6	50～

2021年、2020年の事例は新型コロナ罹患を含む。2011年の事例は東日本大震災による労働災害を含まない。

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

[小起因物別の死亡災害事例（1999-2021年）](#)に戻る。

(参考) [労働災害の分類の概要](#)