

平成 24 年 9 月 4 日

## 消費生活用製品の重大製品事故に係る公表について

消費生活用製品安全法第35条第1項の規定に基づき報告のあった重大製品事故について、以下のとおり公表します。

- |  |    |
|--|----|
| 1. ガス機器・石油機器に関する事故<br>(うちガス炊飯器（都市ガス用）1件)   | 1件 |
| 2. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、<br>製品起因が疑われる事故<br>(うち電気ストーブ（カーボンヒーター）2件、<br>パワーコンディショナ（太陽光発電システム用）1件、IH調理器1件)               | 4件 |
| 3. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、<br>製品起因か否かが特定できていない事故<br>(うち扇風機1件、エアコン（室外機）1件、エアコン1件、<br>ライター（使い切り型）1件、電気洗濯機1件、介護ベッド用手すり1件) | 6件 |
| 4. 製品起因による事故ではないと考えられ、今後、製品事故情報検討会及び第三者委員会合同会議（※）において、審議を予定している案件<br>該当案件無し  |    |

1.～4.の詳細は別紙のとおりです。

※正式名称は「消費者庁製品事故情報検討会及び消費経済審議会製品安全部会製品事故判定第三者委員会合同会議」という。

## 5. 留意事項

これらは消費生活用製品安全法第35条第1項の規定に基づく報告内容の概要であり、現時点において、調査等により事実関係が確認されたものではなく、事故原因等に関し、消費者庁として評価を行ったものではありません。

（管理番号A201001064及びA201100536を除く。）

本公表内容については、速報段階のものであり、今後の追加情報、事故調査の進展等により、変更又は削除される可能性があります。

## 6. 特記事項

### （1）介護ベッド用手すりについて（管理番号A201200400）

#### 【消費者への注意喚起】

介護施設（東京都）で入居者（80歳代）が、ベッドのヘッドボード（頭側のついたて）と当該製品とのすき間に首があった状態で発見され、死亡が確認されました。当該事故の原因是、現在、調査中です。

介護ベッド用手すり（ベッドサイドレール）の使用に際しては、本件事故のように、ベッドサイドレールとヘッドボード（フットボード）のすき間に頭等が入る事故のほかに、ベッドサイドレールとベッドサイドレールのすき間に頭等が入る事故や、ベッドサイドレールの中のすき間に頭、腕や足が入る事故も発生しています。

介護ベッド用手すりをベッド片側に2本使用する場合、すき間が生じ、そのすき間に頭部などが入り込んだ場合、死亡や重傷などの重大な事故が発生するおそれがあります。現在、入り込みを防止する安全対策として、上部のすき間を埋める簡易部品（樹脂製）が、事業者により供給されております。ベッドサイドレールをベッド片側に2本使用している場合などは、事業者に御連絡いただき、簡易部品を取り寄せ、必ずベッドサイドレールに装着するようしてください。

平成21年3月には、介護ベッドの日本工業規格（JIS）が改正され、頭・首の挟み込み事故を防ぐためのすき間の基準強化が図られています。重大な被害に至る事故の発生を防止し、安全を確保するために、必ず簡易部品を使用するか、挟み込み・入り込みが起きにくくするよう改訂されたJISに対応した製品に変更してください。

介護ベッド用手すりを使用する方々及び使用者を介護する方々には、取扱説明書、製品の注意表示、製造事業者及び業界団体のホームページ、チラシなどに記載されている注意事項を今一度、御確認いただき、製品に関するリスクを認識し、正しく使用してください。

製品の使用の際に、不具合や不安等がある場合には、製造事業者、販売事業者又は最寄りの消費生活センターや消費者ホットライン（0570-064-370）等に速やかに御連絡・御相談ください。

日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においては介護ベッドのサイドレール・手すり等による事故等についての注意喚起の呼び掛けを行っておりますので御覧ください。

また、平成24年6月6日付で、経済産業省及び厚生労働省は、全国の都道府県等の関係部局に対して「介護ベッド用手すりによる製品事故未然防止のための点検」依頼を行っています。

（経済産業省のホームページ）

URL : <http://www.meti.go.jp/press/2012/06/20120606003/20120606003.html>

（厚生労働省のホームページ）

URL : <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200002cv6c.html>

（日本福祉用具・生活支援用具協会のホームページ）

URL : <http://www.jaspa.gr.jp/>

（医療・介護ベッド安全普及協議会のホームページ）

URL : <http://www.bed-anzen.org/>

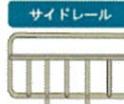
# 医療・介護ベッド安全点検チェック表

## 医療・介護ベッドを安全にお使いいただくために

① 近年、医療・介護ベッドのサイドレールやベッド用グリップによる死亡事故等が報告されています。事故の多くは利用者の首や手足がサイドレール等のすき間や、内部の空間に入り込んだことによるものです。これらの事故の多くは、利用者の身体状況や使用状況によると思われるものであり、危険な部分があるかどうかの確認と正しい使い方によって未然に防ぐことができます。

このたび「医療・介護ベッド安全普及協議会」では、サイドレール等による事故を未然防止していただくために、「医療・介護ベッド安全点検チェック表」を作成いたしました。医療・介護ベッドでサイドレール等をご利用の際には、このチェック表で点検項目を確認し、必要に応じて対応を行ってください。

また、事故事例とその対応策を紹介した動画「医療・介護ベッドに潜む危険」もホームページで見ることができますので、合わせてご利用下さい。



サイドレールは、ベッドで寝ている人の転落や機具の落下を予防するための製品です。



ベッド用グリップは、ベッド上で起きあがりやベッドからの立ちあがりなどの動作を補助するための製品です。

・すき間を埋める対応品（ペーパー、サイドレールカバー等）のご利用は、各メーカーにお問合せください。  
・製品事故の未然防止のため、安全対策が強化された2009年改正の新JIS規格が要求する寸法を満たす製品を使用することも一つの方法です。

### 特にご注意いただきたい方

- ・児童、病状、症状などにより、自分の体を支えられずサイドレール等に倒れ込む可能性のある方
- ・自力で危険な状態から回収することができないと思われる方
- ・認知機能障害などにより、ベッド上で予測できない行動をとると思われる方
- ・片麻痺などの障害などにより、位体を自分で保持できない方

### 留意事項

扶み込み事故予防の観点から、ベッドの利用開始前に、ベッドやサイドレール等におけるすき間を確認し、ベッド利用者の心身の状態や、利用環境から、扶み込み事故の危険性がある場合は、以下の対応を行ってください。  
 ・クッション材や毛布などですき間を埋める  
 ・すき間を埋める対応品を使用する（対応品の内容については各メーカーにご相談ください）  
 ・サイドレール等の全体をカバーや毛布で覆う  
 ・危険な状態になっていないか、定期的にベッド利用者の目視確認を行う

・型枠や対応品に掲げるお問い合わせは、各メーカーにお願いします。

協議会会員	お問い合わせ先	ホームページ
アイシン精機株式会社	0566-24-8882	<a href="http://www.aein.co.jp/product/welfare/index.html">http://www.aein.co.jp/product/welfare/index.html</a>
シー・ホンセン株式会社	0120-20-1001	<a href="http://www.seahonence.co.jp/">http://www.seahonence.co.jp/</a>
パラマウントベッド株式会社	0120-35-4803	<a href="http://www.paramount.co.jp/">http://www.paramount.co.jp/</a>
株式会社プラツ	0120-77-3433	<a href="http://www.platz-id.co.jp/">http://www.platz-id.co.jp/</a>
フランスベッド株式会社	0120-39-2824	<a href="http://www.francebed.co.jp/">http://www.francebed.co.jp/</a>
株式会社モルテン	03-3625-8510	<a href="http://www.molten.co.jp/health">http://www.molten.co.jp/health</a>
株式会社ランダルコーポレーション	048-475-3662	<a href="http://www.lundal.co.jp">http://www.lundal.co.jp</a>

医療・介護ベッド安全普及協議会 【ホームページ】<http://www.bed-anzen.org> 【お問い合わせ先】03-3648-5510  
ホームページではベッドを正しく安全にご利用いただくための動画やパンフレットを掲載しています。

## 医療・介護ベッド安全点検チェック表

氏名 \_\_\_\_\_

記入日： 年 月 日 \_\_\_\_\_

### チェック項目

※チェック項目ごとに危険がないか確認し、必要に応じて対応を行ってください。  
※チェック項目が該当しない、もしくは対応したら☑を入れましょう。

チェック項目	事故事例と対応方法例	チェック欄
①ボードとサイドレール等の間に首を挟み込みそうなすき間はありませんか？ (首の挟み込みに対して、より安全であるためのすき間寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。)	【事故事例】無理な体勢でベッドの下にある物を取ろうとした時に、ヘッドボードとサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。  【対応方法例】●ベッド周りを整理整頓し、利用者が身を乗り出さないように配慮しましょう。 ●ボードとサイドレール等のすき間をクッション材や毛布等を入れて埋めましょう。 ●新JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。	<input type="checkbox"/> 
②サイドレールとサイドレール等の間に首を挟み込みそうなすき間はありませんか？ (首の挟み込みに対して、より安全であるためのすき間寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。)	【事故事例】ベッドの背中を上げた状態で、目を離している間に利用者がバランスを崩し、2本のサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。  【対応方法例】●利用者から目を離す際は、ベッドの背中を必ずフラットにに戻しましょう。 ●すき間を埋める対応品を利用しましょう。 ●新JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。	<input type="checkbox"/> 
③サイドレール等に頭を閉じ込みそうな空間はありませんか？ (頭の閉じ込みに対して、より安全であるための目安は、直径12cmの物が通れないことです。)	【事故事例】ベッドから起き上がる際にバランスを崩し、サイドレール内の空間に頭が入り込んでしまった。  【対応方法例】●カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーを必要に応じて利用しましょう。 ●すき間が小さく、より安全なサイドレール等に交換しましょう。	<input type="checkbox"/> 
④利用者の状態を確認しながら、ベッドの操作を行っていますか？	【事故事例】利用者の手や足がサイドレールの中に入っている状態で、介護する方がベッド操作をし、手や足を挟んでしまった。  【対応方法例】●ベッドを操作する前と、操作中最低1度は動作を止め利用者の状態を確認しましょう。（※看護・介護する方が立つている場所と反対側は、布団などの死角となり特に注意が必要です。） ●カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーを必要に応じて利用しましょう。	<input type="checkbox"/> 

※すき間を埋める対応品、カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーは各メーカーにお問い合わせ下さい。

※経済産業省及び厚生労働省の「介護ベッド用手すりによる製品事故未然防止のための点検」より抜粋

**(2) 燐坤日本電器株式会社が輸入した電気ストーブ（カーボンヒーター）について  
(管理番号A201001064及びA201100536)**

**①事故事象について**

燐坤日本電器株式会社が輸入した電気ストーブ（カーボンヒーター）を焼損する火災が発生しました。

当該事故の原因は、調査の結果、当該製品の強弱切り替えスイッチに使用されているダイオードが不良品であったことにより、ダイオードが異常発熱し、火災に至ったものと考えられます。

**②再発防止策について**

同社は、当該製品を含む対象機種（下記③）について、事故の再発防止を図るため、平成19年8月7日、平成20年4月21日及び平成23年2月10日にホームページへ情報掲載するとともに、複数回にわたり新聞社告を掲載し、対象製品について回収を行い、返金又は代替品への無償交換を実施しています。

なお、平成20年4月21日にリコールし、既に代替品として交換したUHC-3Tについても代替品への無償交換又は返金対応を実施しています。

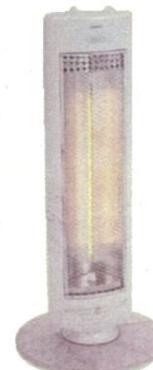
**③対象製品等：製品名、機種、表示製造年、回収対象台数**

製品名	機種	表示製造年	回収対象台数
電気ストーブ (カーボンヒーター)	UHC-3T (色：ベージュ) ブランド名：EUPA(ユーパ)	2009年製 2008年製	16,269台
	UHC-9T (色：ブルー) ブランド名：EUPA(ユーパ)	2007年製	10,303台
	TSK-5328CT ブランド名： EUPA(ユーパ)	2007年製 2006年製 2005年製	29,131台
	TSK-5328CRI	2006年製 2005年製	882台
	TSK-5328CRI(BW) ※販売元：株式会社パルス	2005年製	486台
電気ストーブ (ハロゲンヒーター)	FS-900T ※販売元：株式会社フィフティ	2007年製 2006年製	15,593台
合 計		72,664台	

回収率

10.6% (平成24年9月3日現在)

**製品（当該事故品）の外観**



TSK-5328CT



UHC-9T  
(色：ブルー)

**対象製品の確認方法：当該製品の裏面の型番を確認してください。**



**④消費者への注意喚起**

対象製品をお持ちで、まだ事業者の行う無償交換又は返金を受けていない方は、直ちに使用を中止し、速やかに下記問合せ先まで御連絡ください。

(燐坤日本電器株式会社 電気ストーブ（カーボンヒーター）回収交換ダイヤル)

電話番号：0120-600-527

受付時間：9時～17時（土・日・祝日、年末年始を除く。）

ホームページ：[http://www.tsannkuen.jp/tkj/jsp/tkj\\_web/TKJMain.jsp?id=2](http://www.tsannkuen.jp/tkj/jsp/tkj_web/TKJMain.jsp?id=2)

⑤独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）の対応

燐坤日本電器株式会社以外の事業者が製造・輸入・販売した電気ストーブ（カーボンヒーター）のリコール未対策品についても火災事故が発生しているため、独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）においては、平成23年2月25日より事故防止のための注意喚起チラシ「電気ストーブのリコール製品をお持ちではありませんか？」をホームページに掲載し、消費者に対して、速やかに事業者に連絡を頂くよう呼び掛けを行っています。

（独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）による注意喚起）

ホームページ：[http://www.nite.go.jp/jiko/leaflet/data/recall\\_denki\\_110225.pdf](http://www.nite.go.jp/jiko/leaflet/data/recall_denki_110225.pdf)

(本発表資料の問合せ先)	
消費者庁消費者安全課	
(製品事故情報担当)	担当：大木、長井、川船 かわふね 電話：03-3507-9204（直通） FAX：03-3507-9290
サンクン (燐坤日本電器株式会社が輸入した電気ストーブ（カーボンヒーター）についての発表資料に関する問合せ先)	
経済産業省商務流通グループ製品安全課製品事故対策室 担当：宮下、古田、長沼 電話：03-3501-1707（直通）	

■消費生活用製品の重大型品事故一覧

1. ガス機器・石油機器に関する事故(製品起因か否かが特定できていない事故を含む)

登録番号	事発発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	損害状況	事故内容	報告者登録番号	備考
A201200333	平成24年3月20日	平成24年3月30日	ガス炊飯器(都市ガス用)	RR-05WKT2(東京ガス株式会社 ブランド)型式 RN-10TA-MGSX	リーナイ株式会社(東京ガス株式会社ブランド)	火災	異常に気付き確認すると、当該製品から発煙し、当該製品を接触する火災が発生していた。現在、原因を調査中。		埼玉県 8月30日に消防機関との連携を強化して公表次第として公表次第として公表

2. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因が疑われる事故

登録番号	事発発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	損害状況	事故内容	報告者登録番号	備考
A201001064	平成23年3月28日	平成23年3月10日	電気ストーブ(カーボンヒーター)	TSK-5328CT	燐坤日本電器株式会社 (輸入事業者)	火災	当該製品を接触する火災が発生した。 事業者は、調査の結果、当該製品の説明 切り替えスイッチに使用されているダイオード 不良により、異常発熱が生じ、火災に至ったもの と考えられる。		愛知県 平成23年3月 16日にガス機 器・石油機器 以外の製品に 関する報告で ある。異常起 因が否かが特 定できていな い場合として公 表しているもの である。また 10日前からコー ル割引(付記 事項を参照) 回収率 10.6%
A201100534	平成23年10月29日	平成23年10月31日	電気ストーブ(カーボンヒーター)	UHO-9T	燐坤日本電器株式会社 (輸入事業者)	火災 煙霧2名	当該製品を使用中、当該製品を接触する火 災が発生し、2名が負傷した。 事業者は、調査の結果、当該製品の説明 切り替えスイッチに使用されているダイオード 不良により、異常発熱が生じ、火災に至ったもの と考えられる。		北海道 平成23年11月 4日にガス機 器・石油機器 以外の製品に 関する報告で ある。異常起 因が否かが特 定できていな い場合として公 表しているもの である。また 10日前からコー ル割引(付記 事項を参照) 回収率 10.6%

別紙

## 2. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因が疑われる事故(続き)

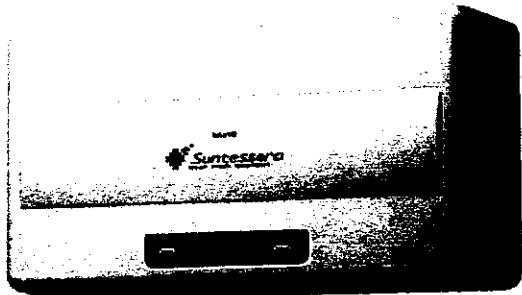
管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・形式	事業者名	概要状況	事故内容	事故発生原因等詳細	備考
A201100554	平成23年10月28日	平成23年11月7日	パワーコンディショナ(太陽光発電システム用)	SSI-TL40A2	三洋電機株式会社	火災	異音したため確認するところ、当該製品上面部から出火する火災が発生しており、当該製品が燃焼し、周辺が燃えました。	調査の結果、当該製品の充電入力部近傍の配線に火災が発生したことにより、配線熱線センサが感知して出火した。また、配線熱線センサを取下ると火災は止りましたが、異常の一端が残存しているため、事故原因の特定には至らなかった。	平成23年11月11日付で火災原因調査報告書にて、当該製品に於ける配線熱線センサの誤動作事例であつて、製品設計におけるかかわらず、規定で定められていない事故として公表していたもの
A201200397	平成24年8月18日	平成24年8月31日	HITW-40A	株式会社日立ホームテック(現 日立アプライアンス株式会社)	火災	当該製品を使用後、しばらくして当該製品から発煙し、当該製品の内部部品を構成する火災が発生した。現在、原因を調査中。			火災原因

### 3. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故

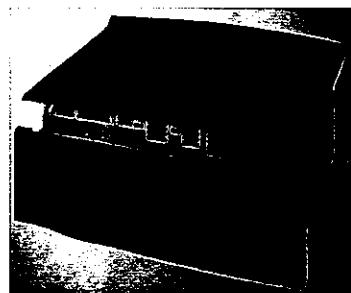
警報番号	事故発生日	報告済日	製品名	状況状況	事故内容	事故発生原因別	備考
A201200384	平成24年8月18日	平成24年9月30日	留庭液	火災	当該製品を換気する火災が発生した。当該製品から出火したのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	東京都	
A201200395	平成24年8月20日	平成24年9月31日	エアコン(室外機)	火災	当該製品及び周辺を接続する火災が発生した。当該製品から出火したのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	神奈川県	9月30日に消費者庁へ金銭の重大事案等として公表
A201200396	平成24年8月21日	平成24年9月31日	エアコン	火災	当該製品を使用中、当該製品を換気し、周辺を汚損する火災が発生した。当該製品の燃焼状況を含め、現在、原因を調査中。	東京都	製造から10年以上経過した製品
A201200398	平成24年7月31日	平成24年8月31日	ライター(使い切り式)	重傷1名	ボケットからたばこと当該製品を取り出そうとしたところ、当該製品が直火し、着火した。現在、原因を調査中。	佐賀県	事業者が事故を認識したのは、8月31日
A201200399	平成24年8月19日	平成24年9月31日	電気洗濯機	火災	当該製品を焼損する火災が発生した。当該製品が一部故障したまま使用していた状況を含め、現在、原因を調査中。	秋田県	
A201200400	平成24年8月21日	平成24年9月31日	介護ベッド用手すり	死亡1名	介護洗浄(東京駅)で入居者(高齢者)が、ベッドのヘッドガード(頭側のついたて)と当該製品とのすき間に首があった状態で拘束され、死亡が確認された。現在、原因を調査中。	東京都	事業者名: パラマウントベッド 式会社 機種・型式: KA-18 (登記実施機種を参照) 当該機種は、品質保証規約にかかるが付けていないもののためですが、当該製品の使用者、所有者、管理者に向けた注意の記載が不足している点が問題とされるため、事業者及び検査・監査機関が機種の型式を公示するもの

4. 製品起因による事故ではないと考えられ、今後、製品事故情報検討会及び第三者委員会合同会議において審議を予定している案件  
該当対象無し。

パワーコンディショナ(太陽光発電システム用) (管理番号 : A201100554)



I H 調理器 (管理番号 : A201200397)



## News Release

平成24年8月31日

### 消費生活用製品の重大製品事故に係る公表について

消費生活用製品安全法第35条第1項の規定に基づき報告のあった重大製品事故について、以下のとおり公表します。

1. ガス機器・石油機器に関する事故 2件  
 (うちガスこんろ（LPGガス用）1件、屋外式（RF式）ガス給湯付ふろがま（LPGガス用）1件)
2. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因が疑われる事故 5件  
 (うち充電器（電気シェーバー用）1件、食器洗い乾燥機1件、炭酸美容器3件)
3. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故 6件  
 (うち消毒ケース1件、携帯型音楽プレーヤー1件、電動車いす（ジョイティック形）1件、IH汚れ防止シート1件、温水洗净便座1件、介護ベッド用手すり1件)
4. 製品起因による事故ではないと考えられ、今後、製品事故情報検討会及び第三者委員会合同会議（※）において、審議を予定している案件  
 該当案件無し

1.～4.の詳細は別紙のとおりです。

※正式名称は「消費者庁製品事故情報検討会及び消費経済審議会製品安全部会製品事故判定第三者委員会合同会議」という。

5. 留意事項  
 これらは消費生活用製品安全法第35条第1項の規定に基づく報告内容の概要であり、現時点において、調査等により事実関係が確認されたものではなく、事故原因等に関し、消費者庁として評価を行ったものではありません。  
 (管理番号A201100734を除く。)  
 本公表内容については、速報段階のものであり、今後の追加情報、事故調査の進展等により、変更又は削除される可能性があります。

### 6. 特記事項

(1) 株式会社泉精器製作所が輸入した充電器（電気シェーバー用）（セイコーホースヤード株式会社ブランド）について（管理番号A201100734）

①事故事象について

株式会社泉精器製作所が輸入した充電器（電気シェーバー用）（セイコーホースヤード株式会社ブランド）及び周辺を焼損する火災が発生しました。

事故原因は、調査の結果、当該製品内部の発振トランジスタの巻線で絶縁不良をおこし、短絡して過電流が流れることにより過熱し、出火に至ったものと考えられます。

②再発防止策について

セイコーホースヤード株式会社（現 セイコースポーツライフ株式会社）は、当該製品を含む対象機種（下記③）について、事故の再発防止を図るために、平成12年6月6日以降、複数回に渡って新聞社告を掲載するとともに、地方自治体や消防機関が発行している広報誌への情報掲載、電気シェーバー替え刃ヘチラシを同梱しての呼び掛け等により消費者に対して注意喚起を行い、当該製品の回収（無償交換）を実施しています。

③対象製品等：機種名、製造記号、製造年月

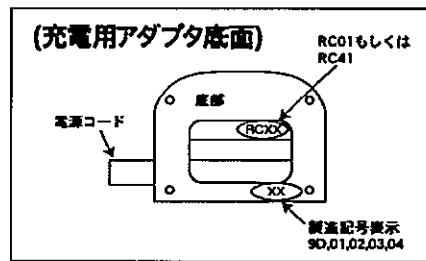
機種名	製造記号	製造年月
ES1910	9D	1999年12月
ES1815用充電器 RC01	01	2000年 1月
ES1810	02	2000年 2月
	03	2000年 3月
ES1395用充電器 RC41	04	2000年 4月

回収対象台数 133,323台

回収率 88.8%（平成24年7月31日現在）



対象製品の確認方法：充電器の機種名及び製造記号は、充電器の底面に記載されています。



#### ④消費者への注意喚起

対象製品をお持ちで、まだ事業者の行う無償交換を受けていない方は、直ちに使用を中止し、速やかに下記問合せ先まで御連絡ください。

(セイコースポーツライフ株式会社の問合せ先)

電話番号：0120-120-643

受付時間：9時～17時（土・日・祝日を含む。）

ホームページ：<http://www.seiko.co.jp/index.php>

#### (2) 介護ベッド用手すりについて（管理番号A201200389）

##### 消費者への注意喚起

当該製品をベッド頭側左右に1本ずつ設置して使用していたところ、使用者が、腰部は床に落ち、脚はベッドの足側右に設置していた家具とベッドの間で挟まり、頭部をベッド上に残した状態で発見され、死亡が確認されました。当該事故の原因は、現在、調査中です。

なお、介護ベッド用手すり（ベッドサイドレール）の使用に際しては、ベッドサイドレールとベッドサイドレールのすき間に頭等が入る事故のほかに、ベッドサイドレールの中のすき間に頭、腕や足が入る事故、ベッドサイドレールとヘッドボード（フットボード）のすき間に頭等が入る事故も発生しています。

介護ベッド用手すりをベッド片側に2本使用する場合、すき間が生じ、そのすき間に頭部などが入り込んだ場合、死亡や重傷などの重大な事故が発生するおそれがあります。現在、入り込みを防止する安全対策として、上部のすき間を埋める簡易部品（樹脂製）が、事業者により供給されております。ベッドサイドレールをベッド片側に2本使用している場合などは、事業者に御連絡いただき、簡易部品を取り寄せ、介護の現場においては、必ずベッドサイドレールに装着するようにしてください。

平成21年3月には、介護ベッドの日本工業規格（JIS）が改正され、頭・首の挟み込み事故を防ぐためのすき間の基準強化が図られています。重大な被害に至る事故の発生を防止し、安全を確保するために、必ず簡易部品を使用するか、挟み込み・入り込みが起きにくくする改修されたJISに対応した製品に変更してください。介護ベッド用手すりを使用する方々及び使用者を介護する方々には、取扱説明書、製品の注意表示、製造事業者及び業界団体のホームページ、チラシなどに記載されている注意事項を今一度、御確認いただき、製品に関するリスクを認識し、正しく使用してください。

製品の使用の際に、不具合や不安等がある場合には、製造事業者又は販売事業者等に速やかに御連絡・御相談ください。

日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においては介護ベッドのサイドレール・手すり等による事故等についての注意喚起の呼び掛けを行っておりますので御覧ください。

また、平成24年6月6日付で、経済産業省及び厚生労働省は、全国の都道府県等の関係部局に対して「介護ベッド用手すりによる製品事故未然防止のための点検」依頼を行っています。

(経済産業省のホームページ)

URL：<http://www.meti.go.jp/press/2012/06/20120606003/20120606003.html>

(厚生労働省のホームページ)

URL：<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002cv6c.html>

(日本福祉用具・生活支援用具協会のホームページ)

URL：<http://www.jaspa.gr.jp/>

(医療・介護ベッド安全普及協議会のホームページ)

URL：<http://www.bed-anzen.org/>

# 医療・介護ベッド安全点検チェック表

## 医療・介護ベッドを安全にお使いいただくために

① 近年、医療・介護ベッドのサイドレールやベッド用グリップによる死亡事故等が報告されています。事故の多くは利用者の首や手足がサイドレール等のすき間や、内部の空間に入り込んだことによるものです。これらの事故の多くは、利用者の身体状況や使用状況によると思われるものであり、危険な部分があるかどうかの確認と正しい使い方によって未然に防ぐことができます。

このたび「医療・介護ベッド安全普及協議会」では、サイドレール等による事故を未然防止していただくために、「医療・介護ベッド安全点検チェック表」を作成いたしました。医療・介護ベッドでサイドレール等をご利用の際には、このチェック表で点検項目を確認し、必要に応じて対応を行ってください。

また、事故事例とその対応策を紹介した動画「医療・介護ベッドに潜む危険」もホームページで見ることができますので、合わせてご利用下さい。

サイドレール



サイドレールは、ベッドで寝ている人の転落や寝具の落下を予防するための製品です。

ベッド用グリップ



ベッド用グリップは、ベッド上で起きあがりやベッドからのたちあがりなどの動作を補助するための製品です。

- ・すき間を埋める対応品(スペーサー、サイドレールカバー等)のご利用は、各メーカーにお問い合わせください。
- ・製品事故の未然防止のため、安全対策が強化された2009年改正の新JIS規格が要求する寸法を満たす製品を使用することも一つの方法です。

### 特にご注意いただきたい方

- ・発作、病状、症状などにより、自分の体を支えられずサイドレール等に倒れ込む可能性のある方
- ・自力で危険な状態から回遊することができないと思われる方
- ・認知機能障害などにより、ベッド上で予測できない行動をすると思われる方
- ・片麻痺などの障害などにより、体位を自分で保持できない方

### 留意事項

挟み込み事故予防の観点から、ベッドの利用開始前に、ベッドやサイドレール等におけるすき間を確認し、ベッド利用者の心身の状態や、利用環境から、挟み込み事故の危険性がある場合は、以下の対応を行ってください。

- ・クッション材や毛布などですき間を埋める
- ・すき間を埋める対応品を使用する(対応品の内容については各メーカーにご相談ください)
- ・サイドレール等の全体をカバーや毛布で覆う
- ・危険な状態になっていないか、定期的にベッド利用者の目視確認を行う

- 製品や対応品に関するお問い合わせは、各メーカーにお願いします。

協議会会員	お問い合わせ先	ホームページ
アイシン精機株式会社	0566-24-8882	<a href="http://www.aisin.co.jp/product/welfare/index.html">http://www.aisin.co.jp/product/welfare/index.html</a>
シーホネンス株式会社	0120-20-1001	<a href="http://www.seahonence.co.jp/">http://www.seahonence.co.jp/</a>
パラマウントベッド株式会社	0120-36-4803	<a href="http://www.paramount.co.jp/">http://www.paramount.co.jp/</a>
株式会社プラツツ	0120-77-3433	<a href="http://www.platz-ltd.co.jp/">http://www.platz-ltd.co.jp/</a>
フランスベッド株式会社	0120-39-2824	<a href="http://www.francebed.co.jp/">http://www.francebed.co.jp/</a>
株式会社モルテン	03-3625-8510	<a href="http://www.molten.co.jp/health">http://www.molten.co.jp/health</a>
株式会社ランダルコーポレーション	048-475-3662	<a href="http://www.lundal.co.jp">http://www.lundal.co.jp</a>

医療・介護ベッド安全普及協議会 【ホームページ】<http://www.bed-anzen.org> 【お問い合わせ先】03-3648-5510  
ホームページではベッドを正しく安全にご利用いただくための「動画」や「パンフレット」を掲載しています。

## 医療・介護ベッド安全点検チェック表

氏名

記入日： 年 月 日

### チェック項目

※チェック項目ごとに危険がないか確認し、必要に応じて対応を行ってください。  
※チェック項目が該当しない、もしくは対応したら□を入れましょう。

チェック項目	事故事例と対応方法例	チェック欄
①ボードとサイドレール等の間に首を挟み込みそうなすき間はありませんか？ (首の挟み込みに対して、より安全であるためのすき間寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。)	【事故事例】無理な体勢でベッドの下にある物を取ろうとした時に、ヘッドボードとサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。  【対応方法例】●ベッド周りを整理整頓し、利用者が身を乗り出さないように配慮しましょう。 ●ボードとサイドレール等のすき間をクッション材や毛布等を入れて埋めましょう。 ●新JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。	<input type="checkbox"/> 
②サイドレールとサイドレール等の間に首を挟み込みそうなすき間はありませんか？ (首の挟み込みに対して、より安全であるためのすき間寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。)	【事故事例】ベッドの背中を上げた状態で、目を離している間に利用者がバランスを崩し、2本のサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。  【対応方法例】●利用者から目を離す際は、ベッドの背中を必ずフラットに戻しましょう。 ●すき間を埋める対応品を利用しましょう。 ●新JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。	<input type="checkbox"/> 
③サイドレール等に頭を閉じ込みそうな空間はありませんか？ (頭の閉じ込みに対して、より安全であるための目安は、直径12cmの物が通らないことです。)	【事故事例】ベッドから起き上がる際にバランスを崩し、サイドレール内の空間に頭が入り込んでしまった。  【対応方法例】●カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーを必要に応じて利用しましょう。 ●すき間が小さく、より安全なサイドレール等に交換しましょう。	<input type="checkbox"/> 
④利用者の状態を確認しながら、ベッドの操作を行っていますか？	【事故事例】利用者の手や足がサイドレールの中に入っている状態で、介護する方がベッド操作をし、手や足を挟んでしまった。  【対応方法例】●ベッドを操作する前と、操作中最低1度は動作を止めて利用者の状態を確認しましょう。(※看護・介護する方が立っている場所と反対側は、布団などの死角となり特に注意が必要です。) ●カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーを必要に応じて利用しましょう。	<input type="checkbox"/> 

※すき間を埋める対応品、カバーで覆われたサイドレール等や後付カバーは各メーカーにお問い合わせ下さい。

※経済産業省及び厚生労働省の「介護ベッド用手すりによる製品事故未然防止のための点検」より抜粋

(本発表資料の問合せ先)

消費者庁消費者安全課

(製品事故情報担当)

担当：大木、長井、川船

電話：03-3507-9204（直通）

FAX：03-3507-9290

(株式会社泉精器製作所が輸入した充電器（電気シェーバー用）（セイコーエスヤード株式会社ブランド）についての発表資料に関する問合せ先)

経済産業省商務流通グループ製品安全課製品事故対策室  
担当：宮下、古田、長沼 電話：03-3501-1707（直通）

別紙

■消費生活用製品の重大製品事故一覧

1. ガス機器・石油機器に関する事故(製品起因か否かが特定できていない事故を含む)

管理番号	革案発生日	製造受付日	製品名	種類・型式	事業者名	概要状況	革案内容	革案登録実績用	備考
A2011200384	平成24年3月12日	平成24年3月27日	ガスこんろ(LPガス用)	PA-DR2TEF-R	パロマ工業株式会社(現) 株式会社パロマ	火災	当該製品で焼き物料理をしていたところ、更にから煙が上がり、当該製品及び周辺部を燃焼する火災が発生した。現在、原因を調査中。	大分県	
A2011200385	平成24年3月20日	平成24年3月27日	屋外式(RF式)ガス給湯機(らがま)(LPガス用)	T-24BSAR	株式会社ノーリツ	火災	当該製品を使用したところ、エラー表示が出てお湯が出なくなったため使用を中止した。その後、炎焼けし、更に当該製品から火が燃え、当該製品の内部を燃焼する火災が発生した。東京の販賣日、当該製品を修理している状況を含め、現在、原因を調査中。	群馬県	

2. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因が疑われる事故

革案番号	革案発生日	製造受付日	製品名	種類・型式	事業者名	概要状況	革案内容	革案登録実績用	備考	
A2011100734	平成23年12月6日	平成23年12月21日	充電器(電気シェーバー用)	EC01(セイコーエスヤード株式会社ブランド)(輸入事業者)	株式会社泉精器製作所(セイコーエスヤード株式会社ブランド)(輸入事業者)	火災	当該製品及び周辺を燃焼する火災が発生した。 事業者は、調査の結果、当該製品内蔵の充電トランスの巻線で絶縁不良をおこし、短絡して過電流が流れることにより過熱し、出火に至ったとの所見を得られた。	神奈川県	平成23年12月 11日付でガス機器 以外の製品に 関する革案であ りて、製品起 因が否かが判 定できていな い事例として公 開しているもの 平成23年6月8 日からコール を実施(有記事 項を参照) 回収率 88.8%	
A2011100553	平成23年10月30日	平成23年11月8日	金髪洗い乾燥機	HR-D005(株式会社ハーマンブランド)	テガ三洋工業株式会社(株式会社ハーマンブランド)	火災	当該製品を使用中、異音と共に油圧装置下部から出火する火災が発生し、当該製品が燃焼した。 調査の結果、当該製品のアダプタ部にビスピードアドaptersに剥離が生じたことから、床内を走行する車両にて内部の油圧管が剥離する事象があり、剥離した油圧管が引火したため爆発したものと想定され、私共に認めたる事象と考察されるが、アダプタ部のビスピードアドaptersに漏洩が生じた箇所の特定には至らなかった。	東京都	平成23年11月 11日付ガス機 器以外の製品に 関する革案であ りて、製品起 因が否かが判 定できていな い事例として公 開しているもの	

## 2. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因が疑われる事故(続き)

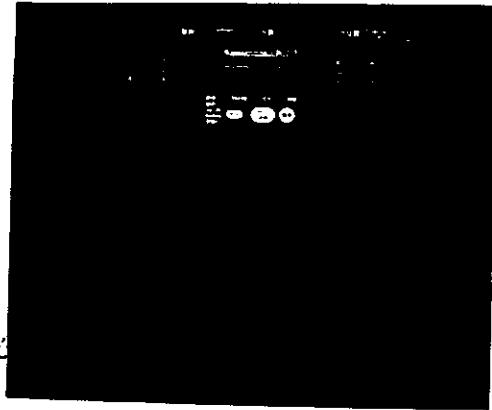
管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故原因推測	備考
A201200380	平成24年4月26日	平成24年6月29日	駒歎美容器	DVMRA	株式会社高陽社 (輸入事業者)	重傷1名	当該器具と接触中、当該器具のホース部 が破裂し、炎焼した。現在、原因を調査中。	広島県	事業者が事故 を認めたのは、5月26日 報告書の提出 期限を超過してい ることから、事業者に對 し厳重注意
A201200381	平成24年6月15日	平成24年6月29日	駒歎美容器	DVMRA	株式会社高陽社 (輸入事業者)	重傷2名	当該器具を使用後、しばらくして、当該器具の ホース部が破裂し、炎焼した。現在、原因を調 査中。	大阪府	事業者が事故 を認めたのは、7月10日 報告書の提出 期限を超過してい ることから、事業者に對 し厳重注意 8月30日に未 要を受けていた 事業者に対して公表
A201200382	平成24年6月18日	平成24年6月29日	駒歎美容器	DVMRA	株式会社高陽社 (輸入事業者)	重傷1名	当該器具を使用後、しばらくして、当該器具の ホース部が破裂し、炎焼した。現在、原因を調 査中。	香川県	事業者が事故 を認めたのは、7月10日 報告書の提出 期限を超過してい ることから、事業者に對 し厳重注意

## 3. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故

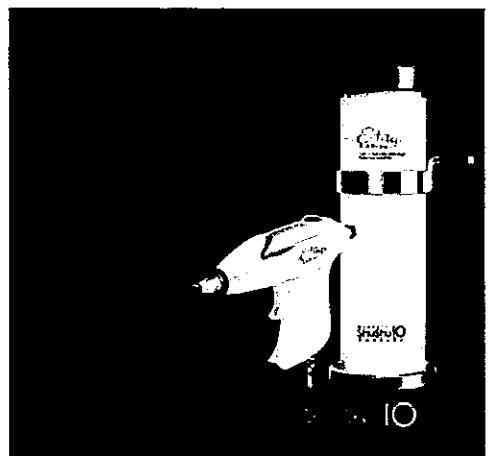
管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	被害状況	事故内容	事故原因推測	備考
A201200382	平成24年5月11日	平成24年5月27日	清潔ケース	大火	当該製品を電子レンジに入れて消毒していたところ、当該製品及び周囲を燃焼する火災が発生した。当該製品の使用状況を認め、現在、原因を調査中。	広島県	
A201200383	平成24年5月14日	平成24年5月27日	携帯型音楽プレー ヤー	火災	当該製品を社社製の製品に接続して充電中、当該製品及び周囲を燃焼する火災が発生した。当該製品から出火したのか、他の原因かも知れぬ。現在、原因を調査中。	千葉県	
A201200385	平成24年5月23日	平成24年5月28日	電動車いす(ジョイ スティング起)	重傷1名	当該製品から入浴専用椅子に接続していったところ、其の上に あつた当該製品のコードが足が当たり、自燃した。 介助者による当該製品の操作状況を含め、現在、原因を調査中。	広島県	事業者が事故を認 めたのは、8月20日
A201200387	平成24年5月26日	平成24年5月29日	お汚れ防止シート	火災	当該製品とPVC胸元と胸の間に接続して、胸に入った使用済み油 を漏洩するために接続していたところ、当該製品の胸元を焼損した。 当該製品の使用状況を認め、現在、原因を調査中。	兵庫県	事業者が事故を認 めたのは、8月20日
A201200388	平成24年5月20日	平成24年5月29日	温水洗浄便座	火災	当該製品及び周辺を燃焼する火災が発生した。当該製品から出 火したのか、他の原因かも知れぬ。現在、原因を調査中。	福井県	
A201200389	平成24年5月11日	平成24年5月29日	介護ベッド用手すり	死亡1名	当該製品をベッド横側左右に一本ずつ接続して使用していたところ、 使用者が、寝巻は床に落ち、頭はベッドの足板石に倒して置いた状態で倒 いたままとベッドの角に接続され、頭部をベッド上に当した状態で死 見された。死亡が確認された。現在、原因を調査中。	埼玉県	事業者名: パラマウントベッド株 式会社 機種・型式: KA-19 (介護ベッド用手すり) 当該事故は、製品起 因か否かが分定でき ていないものである が、当該製品の使 用者・所有者・管理者 に対する安全な使 用に関するための基 本的考え方(修理・配 送)を公表するもの

4. 製品起因による事故ではないと考えられ、今後、製品事故情報検討会及び第三者委員会合同会議において審議を予定している案件  
該当案件無し

食器洗い乾燥機（管理番号 A201100558）



炭酸美容器（管理番号 A201200390、A201200391 及び A201200392）



平成24年8月28日

## 消費生活用製品の重大製品事故に係る公表について

消費生活用製品安全法第35条第1項の規定に基づき報告のあった重大製品事故について、以下のとおり公表します。

1. ガス機器・石油機器に関する事故 1件  
(うちガス栓（LPGガス用）1件)
2. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、  
製品起因が疑われる事故 5件  
(うちエアコン2件、食器洗い乾燥機（ビルトイン式）1件、IH調理器1件、  
食卓いす1件)
3. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、  
製品起因か否かが特定できていない事故 3件  
(うち環形蛍光ランプ1件、ライター（使い切り型）1件、歩行補助車1件)
4. 製品起因による事故ではないと考えられ、今後、製品事故情報検討会及び第三者委員会合同会議（※）において、審議を予定している案件  
該当案件無し

1.～4.の詳細は別紙のとおりです。

※正式名称は「消費者庁製品事故情報検討会及び消費経済審議会製品安全部会製品事故判定第三者委員会合同会議」という。

5. 留意事項  
これらは消費生活用製品安全法第35条第1項の規定に基づく報告内容の概要であり、現時点において、調査等により事実関係が確認されたものではなく、事故原因等に関し、消費者庁として評価を行ったものではありません。  
(管理番号A201100335及びA201100777を除く。)  
本公表内容については、速報段階のものであり、今後の追加情報、事故調査の進展等により、変更又は削除される可能性があります。

## 6. 特記事項

(1) 株式会社永泰産業が輸入し、株式会社テスコムが販売したIH調理器について（管理番号A201200375）

### ①事故事象について

株式会社永泰産業が輸入し、株式会社テスコムが販売したIH調理器に水を入れた鍋をかけ、スイッチを入れてその場を離れたところ、異音がしたため確認すると、当該製品から出火する火災が発生しました。当該事故の原因は、現在、調査中です。

### ②当該製品の対応について

株式会社永泰産業及び株式会社テスコムは、対象機種（下記③）について、電気部品の不良等複合要因により、エラー表示のまま放置された場合、まれに事故につながるおそれがあることから、平成23年3月18日にホームページに情報を掲載して注意喚起を行い、更に、家電量販店等を通じてダイレクトメールを送付し、対象製品について自主的に無償点検・修理を実施しています。

### ③対象製品等：商品名、型式、販売等期間

商品名	型式	販売等期間
IH調理器	TIH101 [POSコード] 4975302811110	2004年9月21日 ～ 2007年5月21日

対象製品の確認方法：型式名は、当該製品本体の底部に表示しております。



④消費者への注意喚起

対象製品をお持ちの方は、速やかに下記問合せ先まで連絡して、無償点検・修理を受けてください。

(問合せ先)

テスコムIH調理器相談窓口

電話番号：0800-800-1443（携帯電話・PHS可）

受付時間：9時～17時（土・日・祝日を除く。）

ホームページ：株式会社テスコム

<http://www.tescom-japan.co.jp/info/2011/03/110318-604.html>

株式会社永泰産業

<http://www.eitai-sangyo.co.jp>

（本発表資料の問合せ先）

消費者庁消費者安全課

（製品事故情報担当） 担当：大木、長井、川船

かわふね

電話：03-3507-9204（直通）

FAX：03-3507-9290

■消費生活用製品の重大製品事故一覧

別紙

1. ガス機器・石油機器に関する事故（製品起因が否かが特定できていない事故を含む）

管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・形式	事業者名	被害状況	事故内容	報告者承認用印	備考
A201200360	平成24年3月10日	平成24年3月24日	ガス性（LPガス用）F-204		株式会社新井合食製作所	火災	当該商品に接続したガスふろを燃やする際、当該製品及び接続部を接続する火炎が発生し、当該製品のガス漏洩が検知されていない他の口の漏洩状況を含め、現在、原因を調査中。	北関東	製造から20年以上経過した製品 8月14日に経営者より「新井合食製作所子力安全検査実施にて公害訴訟事故

2. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因が疑われる事故

管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・形式	事業者名	被害状況	事故内容	報告者承認用印	備考
A201100335	平成23年7月31日	平成23年8月10日	エアコン	RAS-205JRH-V3	東芝キャリア株式会社（現 東芝ホームアンドライズ株式会社）	火災	当該製品から出火する火災が発生し、当該製品が燃焼し、周囲が汚染された。 調査結果、当該製品のフレンチマーカーの電源コード部で熱線断線やドクターハンギング現象で異常発熱が生じて出火したものと確定され、製品に記載する車載と考えられるが、焼損が著しく、事故原因の判定に至らなかつた。	大分県	平成23年6月12日にガス器具・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因が否かが特定できていない車載として公表していたもの
A201100777	平成23年12月25日	平成23年12月28日	食器洗い乾燥機（ビルトイン式）	DW-S18	三洋電機株式会社	火災	当該製品及び周辺を接続する火炎が発生した。 調査結果は、調査の結果、当該製品の使用実用（約15ヵ月）により、内部配線にドア開閉操作の歴史がついたため半断線となり、漏水の影響によって半断線部分でバーゲーが生じ、出火に至ったものと考えられる。	埼玉県	1月6日にガス器具・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因が否かが特定できていない車載として公表していたもの（特記事項を参照）
A20120025	平成24年8月27日	平成24年8月24日	IH調理器	TH-101（株式会社テスコムブランジ） (輸入事業者)	火災	当該製品に水を入れた鍋をかけ、スイッチを入れてその鍋を離れたところ、異音がしたため確認すると、当該製品から出火する火炎が発生していた。	滋賀県	（特記事項を参照）	
A20120028	平成24年7月8日	平成24年8月24日	食卓いす	NQ7405S	住友商事株式会社（輸入事業者）	変換1名	当該製品に座っていたところ、当該製品が破損し、転倒、倒壊した。現在、原因を調査中。	静岡県	本件者が事故を認識したのは、8月15日
A201200381	平成24年8月11日	平成24年8月24日	エアコン	RAS-401JV	東芝ホームアンドライズ株式会社（輸入事業者）	火災	当該製品及び周辺を接続する火炎が発生した。現在、原因を調査中。	兵庫県	

エアコン（管理番号：A201100335）



3. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故

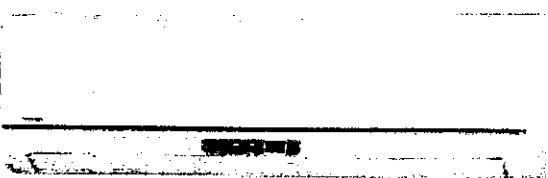
管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	備考
A201200377	平成24年7月19日	平成24年8月24日	複数蛍光ランプ	火災	当該製品を使用中、当該製品を接続する火災が発生した。当該製品と照明器具の接続状況を含め、現在、原因を調査中。	埼玉県	7月31日に公表した、照明器具に関する事故(A201200311)と同一
A201200378	平成24年3月28日	平成24年8月24日	ライター(使い切り型)	重傷1名	当該製品を点火したところ、瓶に着火し、負傷した。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。	東京都	事業者が事故を認識したのは、8月17日 8月18日に消費者安全法の重大事政等として公表済
A201200379	平成24年7月27日	平成24年8月24日	歩行補助車	重傷1名	使用者が当該製品の上に置いていた荷物を跨るそうとした際、当該製品が動き、転倒、負傷した。現在、原因を調査中。	福岡県	

4. 製品起因による事故ではないと考えられ、今後、製品事故情報検討会及び第三者委員会合同会議において審議を予定している案件  
該当案件無し

食器洗い乾燥機（ビルトイン式）（管理番号：A201100777）



エアコン（管理番号：A201200381）



RAS-401JV(W)

## News Release

平成24年8月14日

### 消費生活用製品の重大製品事故に係る公表について

消費生活用製品安全法第35条第1項の規定に基づき報告のあった重大製品事故について、以下のとおり公表します。

1. ガス機器・石油機器に関する事故 4件  
 (うち屋外式（RF式）ガス給湯付ふろがま（都市ガス用）1件、  
 ガスカートリッジ直結型ガスこんろ1件、ガスこんろ（LPガス用）1件、  
 石油給湯機1件)
2. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、  
 製品起因が疑われる事故 3件  
 (うちIH調理器1件、折りたたみ椅子1件、電気洗濯機1件)
3. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、  
 製品起因か否かが特定できていない事故 6件  
 (うち自転車1件、扇風機1件、電動車いす（ジョイスティック形）1件、  
 エアコン（室外機）2件、エアコン1件)
4. 製品起因による事故ではないと考えられ、今後、製品事故情報検討会及び第三者委員会合同会議（※）において、審議を予定している案件  
 該当案件無し

1.～4.の詳細は別紙のとおりです。

※正式名称は「消費者庁製品事故情報検討会及び消費経済審議会製品安全部会製品事故判定第三者委員会合同会議」という。

5. 留意事項  
 これらは消費生活用製品安全法第35条第1項の規定に基づく報告内容の概要であり、現時点において、調査等により事実関係が確認されたものではなく、事故原因等に関し、消費者庁として評価を行ったものではありません。  
 本公表内容については、速報段階のものであり、今後の追加情報、事故調査の進展等により、変更又は削除される可能性があります。

### 6. 特記事項

(1) 山田工業株式会社が製造しプラス株式会社が販売した折りたたみ椅子について（管理番号A201200350）

#### ①事故事象について

山田工業株式会社が製造しプラス株式会社が販売した折りたたみ椅子に座ったところ、当該製品が破損し転倒、負傷しました。

当該事故の原因是、現在、調査中ですが、当該製品の座面と脚部の可動部分に使用している金具の溶接工程に不具合があったことから、座った際に金具が外れて転倒し、負傷したものと考えられます。

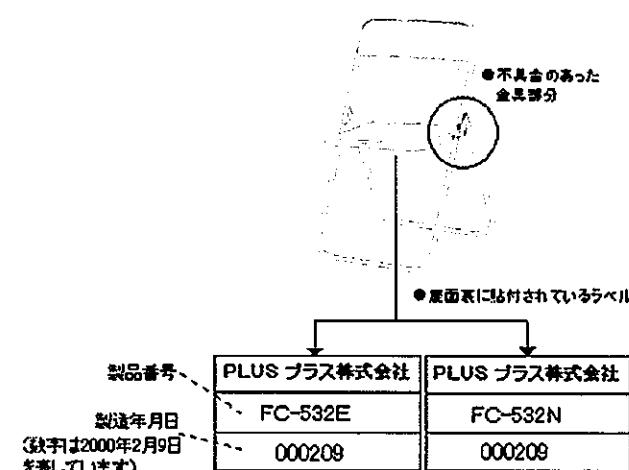
#### ②再発防止策について

同社は、当該製品を含む対象機種（下記③）について、事故の再発防止を図るため、平成15年1月8日に新聞社告を掲載するとともにホームページに情報を掲載し、対象製品について、無償交換を実施しています。

#### ③対象製品等：製品名、型式、製造日、販売台数

製品名	型式	製造日	販売台数
プラス折りたたみチェア	FC-532E（張地色：ブルー、 ガーベラ又はブルー（追加））	2000年（平成12年）2月9日	1,740台
	FC-532N（張地色：ブルー）		

対象製品の確認方法：座面裏側の中央に貼付されているラベルをご確認ください。  
 製造日が2000年（平成12年）2月9日のものが対象です。



④消費者への注意喚起

対象製品をお持ちで、まだ事業者の行う無償交換を受けていない方は、直ちに使用を中止し、速やかに下記問合せ先まで御連絡ください。

(プラス株式会社の問合せ先)

電話番号：0120-432-298  
受付時間：9時～17時（土・日・祝日を除く。）

(本発表資料の問合せ先)

消費者庁消費者安全課

(製品事故情報担当) 担当：大木、長井、川船  
電話：03-3507-9204（直通）  
FAX：03-3507-9290

(山田工業株式会社が製造しプラス株式会社が販売した折りたたみ椅子についての発表資料に関する問合せ先)

経済産業省商務流通グループ製品安全課製品事故対策室  
担当：宮下、谷、山田 電話：03-3501-1707（直通）

別紙

■消費生活用製品の重大製品事故一覧

1. ガス機器・石油機器に関する事故(製品起因か否かが特定できていない事故を含む)

管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生証明書	調査
A201200342	平成24年8月7日	平成24年8月9日	壁外式(RP式)ガス給湯行ふろがま(都市ガス用)	GT-1600RM	株式会社ノーリツ	火災	当該製品を使用中、当該製品から出火し、当該製品を供給する火災が発生した。現在、原因を調査中。		茨城県 8月6日に経済産業省電子力安全・保安室にて公表済事実
A201200345	平成24年7月28日	平成24年8月9日	ガスカートリッジ温浴型ガスこんろ	M-8249	パール金属株式会社	火災	当該製品を使用中、当該製品を供給する火災が発生した。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。		岐阜県
A201200348	平成24年7月8日	平成24年8月10日	ガスこんろ(LPガス用)	PKD-351	パロマ工業株式会社(現 株式会社パロマ)	火災	当該製品を使用中、当該製品及び周辺を燃焼する火災が発生した。当該製品の火を消し切れた可能性を含め、現在、原因を調査中。		山形県 事業者が事故を認識したのは、8月4日
A201200351	平成24年7月31日	平成24年8月10日	石油給湯機	JX-35ATMDG(東京ツチヤ販売株式会社ブランディング式SK-362MV)	長州産業株式会社(東京ツチヤ販売株式会社ブランディング式SK-362MV)	火災	当該製品を使用中、当該製品から出火する火災が発生し、当該製品及び周辺を燃焼した。現在、原因を調査中。		福島県 製造から15年以上経過した製品

2. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因が疑われる事故

管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生証明書	調査
A201200344	平成24年8月3日	平成24年8月9日	DH調理器	K2-MSW32A	松下電器産業株式会社(現 パナソニック株式会社)	火災	当該製品で燃焼中、当該製品の内部部品の一部を燃焼する火災が発生した。現在、原因を調査中。		東京都
A201200350	平成24年8月1日	平成24年8月10日	折りたたみ椅子	FC-332E(プラス株式会社ブランド)	山田工業株式会社(プラス株式会社ブランド)	重傷1名	当該製品に座ったところ、当該製品が破損し割れ、炎燒した。 事業者は、現在、調査中であるが、当該製品の底面と床面の可燃部分に使用している笠瓦の耐火性上位に不適合があつたことから、座った結果笠瓦が引れて炎燒し、負傷したものと考えられる。		東京都 平成15年1月8日からリコールを実施(特警局令を参照)
A201200353	平成24年7月18日	平成24年8月10日	電気洗濯機	JW-Z50C	ハイアールジャパンセールス株式会社(輸入事業者)	火災	当該製品を使用中、当該製品から炎燒し、当該製品を供給する火災が発生した。現在、原因を調査中。		東京都

I H調理器（管理番号：A201200344）



3. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故

管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	備考
A201200341	平成24年6月24日	平成24年8月9日	自転車	重傷1名	当該製品で走行中、ガードレールに接触し、負傷した。チェーンがはずれた状況を含め、現在、原因を調査中。	広島県	事業者が事故を認識したのは、7月23日 報告書の提出期限を超過していること から、業者に同じ 厳重注意
A201200343	平成24年8月2日	平成24年8月9日	扇風機	火災	施設で当該製品及び周辺を烘燥する火災が発生した。当該製品から出火したのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	山形県	製造から10年以上経過した製品
A201200346	平成24年8月3日	平成24年8月10日	電動車いす（ジョイスティック型）	重傷1名	当該製品に乗ってストローピを走行中、後方へ転倒し、負傷した。 事故発生時の状況を含め、現在、原因を調査中。	東京都	
A201200347	平成24年7月29日	平成24年8月10日	エアコン（室外機）	火災	当該製品及び周辺を烘燥する火災が発生した。当該製品から出火したのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	岡山県	6月9日に消費者安 全法の重大事故等として公表済
A201200349	平成24年8月3日	平成24年8月10日	エアコン	火災	事務所で当該製品を使用中、当該製品及び周辺を烘燥する火災が発生した。当該製品の設置状況を含め、現在、原因を調査中。	福岡県	
A201200352	平成24年8月3日	平成24年8月10日	エアコン（室外機）	火災	当該製品及び周辺を烘燥する火災が発生した。当該製品から出火したのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	新潟県	

4. 製品起因による事故ではないと考えられ、今後、製品事故情報検討会及び第三者委員会合同会議において審議を予定している案件

該当案件無し

折りたたみ椅子（管理番号：A201200350）

