

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(LPガス用)1件、
屋外式(RF式)ガス給湯付ふろがま(LP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(ジョイスティック形)1件、IH汚れ防止シート1件、
温水洗浄便座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）（セイコーエスヤード株式会社ブランド）について（管理番号A201100734）

①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）（セイコーエ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、出火に至ったものと考えられます。

②再発防止策について

セイコーエスヤード株式会社（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、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へ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

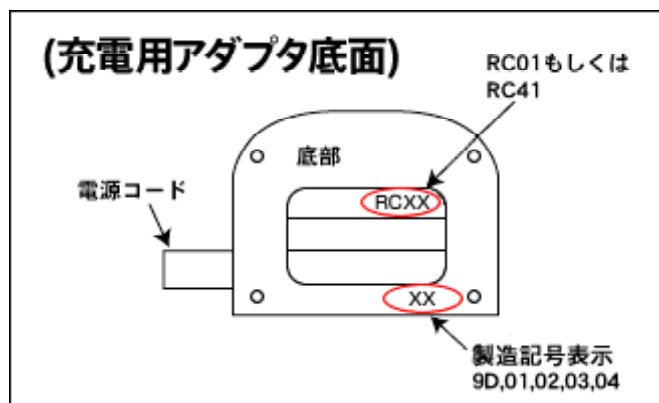
機種名	製造記号	製造年月
ES1910	9D	1999年12月
ES1815用充電器 RC01	01	2000年 1月
ES1810	02	2000年 2月
	03	2000年 3月
ES1395用充電器 RC41	04	2000年 4月

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いように改正された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」依頼を行っております。

（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



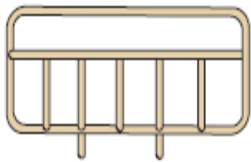
近年、医療・介護ベッドのサイドレールやベッド用グリップによる**死亡事故等**が報告されています。事故の多くは利用者の首や手足がサイドレール等のすき間や、内部の空間に入り込んだことによるものです。これらの事故の多くは、利用者の身体状況や使用状況によると思われるものであり、危険な部分があるかどうかの確認と正しい使い方によって未然に防ぐことができます。

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。

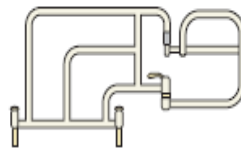


サイドレール



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、ベッド上での起き上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(スパーサー、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

- ・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避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
- ・片マヒ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合せは、各メーカーをお願いします。

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	http://www.aisin.co.jp/product/welfare/index.html
シーホネンス株式会社	0120-20-1001	http://www.seahonence.co.jp/
パラマウントベッド株式会社	0120-36-4803	http://www.paramount.co.jp/
株式会社プラッツ	0120-77-3433	http://www.platz-ltd.co.jp/
フランスベッド株式会社	0120-39-2824	http://www.francebed.co.jp/
株式会社モルテン	03-3625-8510	http://www.molten.co.jp/health
株式会社ランダルコーポレーション	048-475-3662	http://www.lundal.co.jp

S 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
<p>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。)</p> 	<p>《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。</p> <p>《対応方法例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<div style="text-align: center;">☐</div>  <p>クッションなど</p>
<p>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。)</p> 	<p>《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。</p> <p>《対応方法例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<div style="text-align: center;">☐</div>  <p>スペーサー</p>
<p>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？ (頭の閉じ込めに対して、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。)</p> 	<p>《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。</p> <p>《対応方法例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<div style="text-align: center;">☐</div>  <p>サイドレールカバー</p>
<p>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？</p> 	<p>《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。</p> <p>《対応方法例》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<div style="text-align: center;">☐</div>  <p>サイドレールカバー</p>

※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

(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^{かわ}船^{ふね}

電 話 : 03-3507-9204 (直通)

F A X : 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)

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	事故発生日都道府県	備考
A201200384	平成24年8月12日	平成24年8月27日	ガスこんろ(LPガス用)	PA-DR37EF-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、壁面から煙が上がり、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。現在、原因を調査中。	大分県	
A201200385	平成24年8月20日	平成24年8月27日	屋外式(RF式)ガス給湯付ふろがま(LPガス用)	T-248SAR	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かったため使用を中止した。その後、異臭がし、更に当該製品から発煙し、当該製品の内部を焼損する火災が発生した。事故の前日、当該製品を修理していた状況を含め、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

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	事故発生日都道府県	備考
A201100734	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)	RC01(セイコーエスヤード株式会社ブランド)	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焼損する火災が発生した。事故原因は、調査の結果、当該製品内部の発振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、出火に至ったものと考えられる。	神奈川県	平成23年12月27日にガス機器・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として公表していたもの平成12年6月6日からリコールを実施(特記事項を参照)回収率 88.8%
A201100558	平成23年10月30日	平成23年11月8日	食器洗い乾燥機	HR-D605(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、異音とともに当該製品下部から出火する火災が発生し、当該製品が焼損した。調査の結果、当該製品のドア裏板のヒビ及びドア下ヒンジ部に隙間が生じたことから、庫内の洗浄液が漏水して内部の漏電遮断器に洗浄液がかかり、漏電遮断器端子台が短絡したため焼損したものと推定され、製品に起因する事故と考えられるが、ドア裏板のヒビ及びドア下ヒンジ部に隙間が生じた原因の特定には至らなかった。	東京都	平成23年11月11日にガス機器・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として公表していたもの

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	事故発生都道府県	備考
A201200390	平成24年4月26日	平成24年8月29日	炭酸美容器	DVMRA	株式会社高陽社 (輸入事業者)	重傷1名	訪問販売員と会談中、当該製品のホース部が破裂し、負傷した。現在、原因を調査中。	広島県	事業者が事故を認識したのは、5月26日報告書の提出期限を超過していることから、事業者に対し嚴重注意
A201200391	平成24年6月15日	平成24年8月29日	炭酸美容器	DVMRA	株式会社高陽社 (輸入事業者)	重傷2名	当該製品を使用後、しばらくして、当該製品のホース部が破裂し、負傷した。現在、原因を調査中。	大阪府	事業者が事故を認識したのは、7月15日報告書の提出期限を超過していることから、事業者に対し嚴重注意 8月30日に消費者安全法の重大事故等として公表済
A201200392	平成24年6月18日	平成24年8月29日	炭酸美容器	DVMRA	株式会社高陽社 (輸入事業者)	重傷1名	当該製品を使用後、しばらくして、当該製品のホース部が破裂し、負傷した。現在、原因を調査中。	香川県	事業者が事故を認識したのは、7月18日報告書の提出期限を超過していることから、事業者に対し嚴重注意

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	事故発生都道府県	備考
A201200382	平成24年8月11日	平成24年8月27日	消毒ケース	火災	当該製品を電子レンジに入れて消毒していたところ、当該製品及び周辺を焼損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。	広島県	
A201200383	平成24年8月14日	平成24年8月27日	携帯型音楽プレーヤー	火災	当該製品を他社製の製品に接続して充電中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。当該製品から出火したのか、他の要因も含め、現在、原因を調査中。	千葉県	
A201200386	平成24年7月23日	平成24年8月28日	電動車いす(ジョイスティック形)	重傷1名	当該製品から入浴専用車いすに移乗していたところ、跳ね上げてあった当該製品フットサポートの底面に足が当たり、負傷した。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	事業者が事故を認識したのは、8月20日
A201200387	平成24年6月28日	平成24年8月29日	IH汚れ防止シート	火災	当該製品をIH調理器と鍋の間に敷いて、鍋に入った使用済み油を凝固するために加熱していたところ、当該製品の周辺を焼損した。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。	兵庫県	事業者が事故を認識したのは、8月20日
A201200388	平成24年8月20日	平成24年8月29日	温水洗浄便座	火災	当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。当該製品から出火したのか、他の要因も含め、現在、原因を調査中。	福井県	
A201200389	平成24年8月11日	平成24年8月29日	介護ベッド用手すり	死亡1名	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 (特記事項を参照) 当該事故は、製品起因か否かが特定できていないものであるが、当該製品の使用者・所有者・管理者に向けて事故の危険性を周知するため事業者名及び機種・型式を公表するもの

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）

