

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 1件  
（うちガス炊飯器（都市ガス用）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 4件  
（うち電気ストーブ（カーボンヒーター）2件、  
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）
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  
（うち扇風機1件、エアコン（室外機）1件、エアコン1件、  
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）
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。当該事故の原因は、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、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、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。

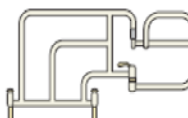
また、事故事例とその対応策を紹介した動画「**医療・介護ベッドに潜む危険**」もホームページで見ることができますので、合わせてご利用下さい。

## 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、ベッド上での起きあがりやベッドからの落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一つの方法です。

## 特にご注意ください方

- ・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	<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>
株式会社プラッツ	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☑を入れてください。

チェック項目	事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"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>  <small>クッション垫</small>
<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"> <li>●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。</li> <li>●すき間を埋める対応品を利用しましょう。</li> <li>●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。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>  <small>スペーサー</small>
<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。)</p> 	<p>《事事故事例》                      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"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>  <small>サイドレールカバー</small>
<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"> <li>●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。)</li> <li>●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。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>  <small>サイドレールカバー</small>

※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

<sup>サンクン</sup>  
(2) 燦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 事象について

燦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：株式会社バルス	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

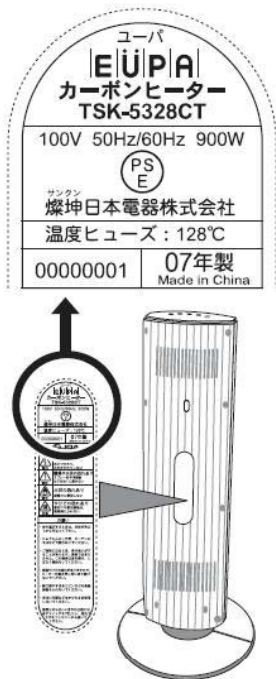


TSK-5328CT



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。

(燦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.tsankuen.jp/tkj/jsp/tkj\\_web/TKJMain.jsp?id=2](http://www.tsankuen.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（N I T E）の対応

燦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（N I T E）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（N I T E）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<sup>かわ</sup>船<sup>ふね</sup>

電 話：03-3507-9204（直通）

F A X：03-3507-9290

<sup>サンクン</sup>  
（燦坤日本電器株式会社が入力した電気ストーブ（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）

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	事故発生都道府県	備考
A201200393	平成24年8月20日	平成24年8月30日	ガス炊飯器(都市ガス用)	RR-05MKT2(東京ガス株式会社ブランド:型式RN-410TA-MCSK)	リンナイ株式会社(東京ガス株式会社ブランド)	火災	異臭に気付き確認すると、当該製品から発煙し、当該製品を焼損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日に消費者安全法の重大事故等として公表済

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	事故発生都道府県	備考
A201001064	平成23年2月26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	燦坤日本電器株式会社(輸入事業者)	火災	当該製品を焼損する火災が発生した。事故原因は、調査の結果、当該製品の強弱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23年2月10日からリコール開始(特記事項を参照)回収率 10.6%
A201100536	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)	UHC-9T	燦坤日本電器株式会社(輸入事業者)	火災 軽傷2名	当該製品を使用中、当該製品を焼損する火災が発生し、2名が負傷した。事故原因は、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23年2月10日からリコール開始(特記事項を参照)回収率 10.6%



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
A201100554	平成23年10月26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	異音がしたため確認すると、当該製品上面部から出火する火災が発生しており、当該製品が焼損し、周辺が汚損した。 調査の結果、当該製品の電源入力部近傍の焼損が著しいことから、当該箇所異常発熱したため出火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、基板の一部が焼失しているため、事故原因の特定には至らなかった。	兵庫県	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
A201200397	平成24年8月18日	平成24年8月31日	IH調理器	HTW-4DA	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焼損する火災が発生した。現在、原因を調査中。	兵庫県	

### 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
A201200394	平成24年8月18日	平成24年8月30日	扇風機	火災	店舗で当該製品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8月31日	エアコン(室外機)	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、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	神奈川県	8月30日に消費者安全法の重大事故等として公表済
A201200396	平成24年8月21日	平成24年8月31日	エアコン	火災	当該製品を使用中、当該製品を焼損し、周辺を汚損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。	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(使い切り型)	重傷1名	ポケットからたばこ当該製品を取り出そうとしたところ、当該製品が点火し、負傷した。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8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8月31日	介護ベッド用手すり	死亡1名	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株式会社 機種・型式: KA-16 (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

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)

