

平成25年4月26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
(うち屋外式ガス給湯付ふろがま(都市ガス用)1件、
石油給湯機付ふろがま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IH調理器1件、電子レンジ1件、電気温水器1件、電気カーペット1件、
ライター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 8件
(うち除湿機1件、介護ベッド用手すり1件、
電気ストーブ(オイルヒーター)1件、湯たんぼ1件、携帯電話機1件、
電気こたつ1件、脚立(三脚)(アルミニウム合金製)1件、
電動車いす(ハンドル形)1件)
4. 製品起因による事故ではないと考えられ、今後、製品事故調査判定合同会議(※)
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「消費者安全調査委員会製品事故情報専門調査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A201200109及びA201200226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A201300054）

【消費者への注意喚起】

① 事故事象について

施設で当該製品を片側のベッドサイドに2本設置して使用していたところ、利用者（90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、ベッドサイドレールとヘッドボード（フットボード）のすき間へ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恐れがあることから、入り込みを防止する対策として、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する配慮やクッション材、毛布等ですき間を埋めるなどして利用するようにしてください。

② 再発防止に向けて（介護を行っている方々へのお願い）

介護ベッド用手すりの使用に際しては、サイドレールとサイドレールのすき間に首等が入る事故やベッドサイドレールとヘッドボード（フットボード）のすき間に首等が入る事故、ベッドサイドレール自体のすき間に頭、腕や足が入る事故等が発生しています。

1) ご使用中の手すりが新J I S製品かどうかご確認ください

平成21年3月にJ I S規格が改正され、手すりと手すりのすき間及び手すりとのすき間（頭側のついたてなど）とのすき間の基準が強化され、安全性が向上しました。

死亡事故は、新J I S規格ではない手すりを使用中に発生しています。よって、ご使用中の手すりが新J I S規格でなければ、新J I S規格の製品に取り替えていただくことを奨励します。

なお、新J I S規格の製品かどうか不明な場合は、レンタル契約先事業者又は販売事業者にお問合せください。

2) 新J I S規格の製品への取替えが困難な場合など

新J I S規格ではない手すりを使用する場合には、すき間を埋める対策を確実にとっていただきますようお願いいたします（別添1参照）。

- ・ すき間を埋める対応品（ヘッドボードと手すりのすき間を埋めるサイドレールアダプター等）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。）
- ・ クッション材や毛布などですき間を埋める。
- ・ サイドレールなど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。

等

③ 再発防止への取り組み

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（別添2参照）。

更に、平成24年11月2日付けで、消費者庁では、全国の在宅介護者向けに行っ

たアンケート調査結果の公表及び注意喚起を行うとともに、地方自治体への協力依頼、新聞紙上での政府広報等により、事故の危険性の周知や注意喚起を行っています。

(消費者庁のホームページ)

介護ベッドの手すり等による死亡事故が発生しています！

URL : http://www.caa.go.jp/safety/pdf/121102kouhyou_3.pdf

医療・介護ベッド使用にかかる注意喚起の周知度調査の結果及び対策について

URL : http://www.caa.go.jp/safety/pdf/121102kouhyou_2.pdf

(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/>

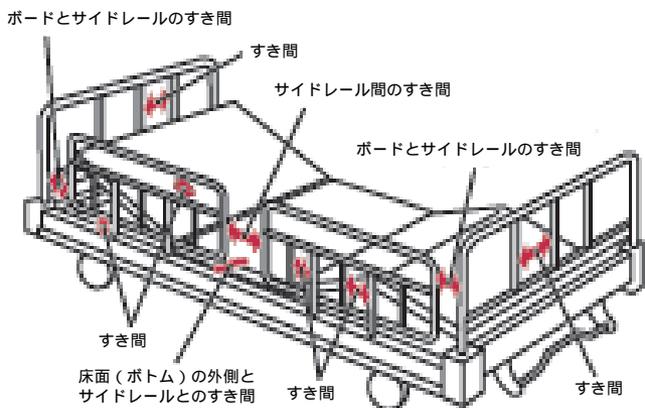
(医療・介護ベッド安全普及協議会のホームページ)

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

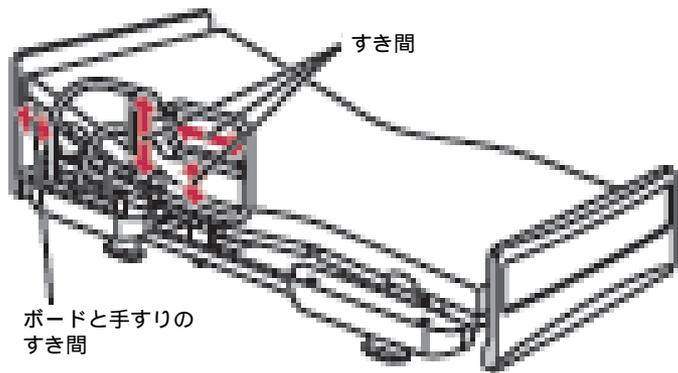
介護ベッド用手すりの事故防止対策

ここが危険なすき間です！

【サイドレール】

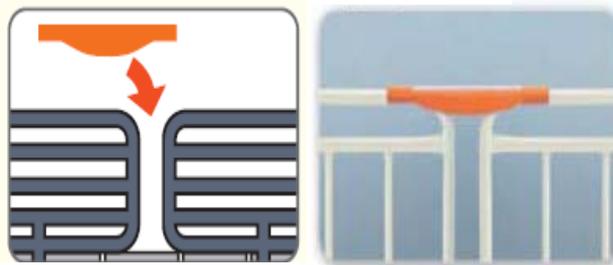


【ベッド用グリップ(開閉式バー)と手すり】

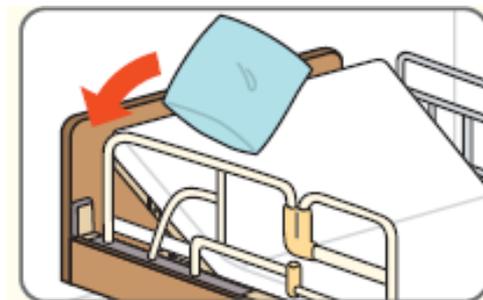


挟み込み防止対策の例
(すき間を埋めて挟まれないようにする)

▼スペーサーですき間をふさぐ



▼クッションなどですき間を埋める



▼サイドレールをカバーで覆う



▼グリップと手すりをカバーで覆う

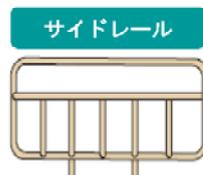


※平成21年3月にJIS規格が改正され、首や腕、足などを挟み込む事故を防ぐため、すき間を狭くした新JIS製品が製造・販売されています。早めに新JIS製品への取替えをお願いします。

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。



ベッド用グリップは、ベッド上での起き上がりやベッドからの立ち上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も一つの方法です。

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	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☑を入れてみましょう。

チェック項目	事事故例と対応方法例	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>《事事故例》 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>《事事故例》 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、川船^{かわふね}
電 話 : 03-3507-9204 (直通)
F A X : 03-3507-9290

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
A201300058	平成25年2月17日	平成25年4月23日	屋外式ガス給湯付ふろがま(都市ガス用)	RUF-V2405AW	リンナイ株式会社	火災	当該製品から発煙し、当該製品を焼損する火災が発生した。現在、原因を調査中。	東京都	事業者が事故を認識したのは、4月11日
A201300062	平成25年4月15日	平成25年4月24日	石油給湯機付ふろがま	OTQ-G402SAWYS	株式会社ノーリツ	火災	当該製品で給湯中、お湯が水になったため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。当該製品の設置状況を含め、現在、原因を調査中。	新潟県	製造から10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	事故発生都道府県	備考
A201200109	平成24年4月9日	平成24年5月8日	IH調理器	CH-H6C	松下電器産業株式会社(現 パナソニック株式会社)	火災	当該製品を使用中、異臭がしたため確認すると、当該製品を焼損する火災が発生していた。調査の結果、当該製品の制御基板上のノイズ抑制用フィルムコンデンサーに不具合があったため絶縁破壊を起こして内部短絡したため異常発熱し、当該部品が焼損に至ったものと考えられる。	埼玉県	平成24年5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
A201200226	平成24年6月14日	平成24年6月25日	電子レンジ	NE-S12	松下電器産業株式会社(現 パナソニック株式会社)	火災	当該製品のタイマーをセットし食品を加熱中、異臭がしたため確認すると、当該製品が破損し、庫内の食品を焼損する火災が発生していた。調査の結果、当該製品のタイマー内部の歯車ギア部に異物が混入したことでタイマーが円滑に動作せず、タイマーが途中で停止して電源が切れない状態となっていたが、当該製品を使い続けたこと、調理中の庫内の確認を怠っていたため庫内の食材が過熱され、食材から出火に至ったものと考えられる。なお、取扱説明書には、「調理中は庫内を時々確認する」旨、記載されている。	東京都	平成24年6月29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
A201300051	平成25年4月9日	平成25年4月22日	電気温水器	BEB-5670BFAWU	株式会社日立空調システム(現 日立アプライアンス株式会社)	火災	当該製品のリモコン表示が消えていたため確認すると、当該製品の内部部品を焼損する火災が発生していた。現在、原因を調査中。	大阪府	
A201300052	平成25年4月13日	平成25年4月22日	電気カーペット	DR5211	松下電工株式会社(現 パナソニック株式会社)	火災	当該製品を使用中、当該製品から発煙し、当該製品を焼損する火災が発生した。現在、原因を調査中。	東京都	
A201300059	平成25年4月8日	平成25年4月23日	ライター	2-1-2-1-1-2	株式会社小久保工業所(輸入事業者)	火災	異臭に気付き確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。現在、原因を調査中。	愛媛県	

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
A201300053	平成25年2月26日	平成25年4月22日	除湿機	火災	建物を全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。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。	群馬県	事業者が事故を認識したのは、4月12日
A201300054	平成25年3月10日	平成25年4月22日	介護ベッド用手すり	死亡1名	施設で当該製品を片側のベッドサイドに2本設置して使用していたところ、利用者(90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。	大阪府	事業者名:パラマウントベッド株式会社 機種・型式:KQ-16 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し、当該製品とヘッドボードのすき間を埋める安全対策を着実に促すため事業者名及び機種・型式を公表するもの(特記事項を参照) 事業者が事故を認識したのは、4月10日
A201300055	平成25年3月28日	平成25年4月22日	電気ストーブ(オイルヒーター)	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。	東京都	
A201300056	平成25年1月23日	平成25年4月22日	湯たんぼ	重傷1名	当該製品を使用して就寝中、低温火傷を負った。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、4月12日 3月14日に消費者安全法の重大事故等として公表済
A201300057	平成25年3月7日	平成25年4月22日	携帯電話機	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。	沖縄県	事業者が事故を認識したのは、4月10日
A201300060	平成25年4月8日	平成25年4月23日	電気こたつ	火災	建物3棟を全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。取扱説明書で禁止している当該製品を上下逆さにして使用していた状況を含め、現在、原因を調査中。	富山県	

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(続き)

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
A201300061	平成25年3月29日	平成25年4月24日	脚立(三脚)(アルミニウム合金製)	重傷1名	当該製品に乗って作業中、落下し、転倒、負傷した。脚部が破損しており、当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。	北海道	
A201300063	平成25年4月15日	平成25年4月24日	電動車いす(ハンドル形)	死亡1名	使用者(70歳代)が当該製品に乗車中、踏切内で列車にはねられ死亡した。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。	大阪府	

4. 製品起因による事故ではないと考えられ、今後、製品事故調査判定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

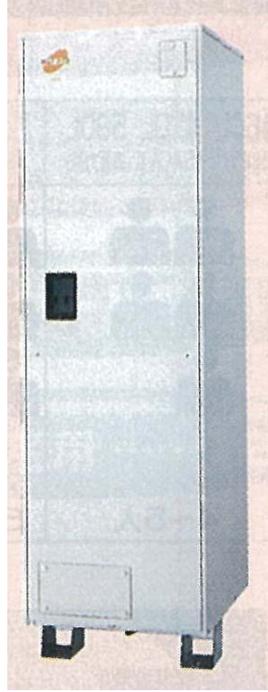
I H調理器（管理番号：A201200109）



電子レンジ（管理番号：A201200226）



電気温水器（管理番号：A201300051）



電気カーペット（管理番号：A201300052）



ライター（管理番号：A201300059）

