

平成27年10月27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。

○特記事項あり

介護ベッド用手すりについての注意喚起、電気ストーブ(ハロゲンヒーター)に関する事故(リコール対象製品)について

(詳細は次頁以降参照)

1. ガス機器・石油機器に関する事故 1件
(うちカセットこんろ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
(うちノートパソコン1件、電気ストーブ(ハロゲンヒーター)1件、
パワーコンディショナ(太陽光発電システム用)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 5件
(うちエアコン(室外機)1件、踏み台(アルミニウム合金製)1件、
介護ベッド用手すり1件、エアコン1件、電気炊飯器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。

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の注意喚起（管理番号A201500455）

① 事故事象について

病院で、使用者（70歳代）が当該製品の隙間に首が挟ま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。

消費生活用製品安全法の重大製品事故報告・公表制度が施行された2007年（平成19年）5月以降、報告のあった介護ベッド用手すりの事故件数は以下のとおりです。

〈事故発生件数〉

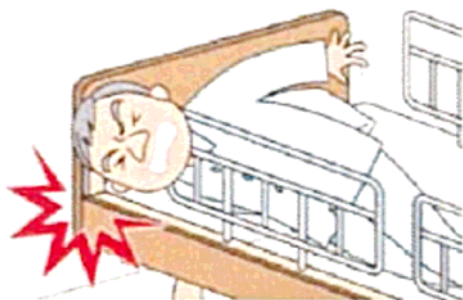
2007年度（平成19年度）	12件（うち死亡 8件）
2008年度（平成20年度）	15件（うち死亡 3件）
2009年度（平成21年度）	7件（うち死亡 3件）
2010年度（平成22年度）	12件（うち死亡 6件）
2011年度（平成23年度）	11件（うち死亡 8件）
2012年度（平成24年度）	8件（うち死亡 6件）
2013年度（平成25年度）	1件（うち死亡 0件）
2014年度（平成26年度）	4件（うち死亡 3件）
2015年度（平成27年度）	1件（うち死亡 1件）

合 計 71件（うち死亡38件）

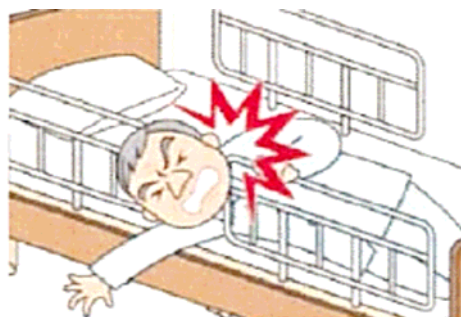
※平成27年10月27日時点

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、これまでに、手すり（サイドレール）とヘッドボード（頭側のついたて）の隙間に首を挟み込む事故、手すりと手すりの隙間に首を挟み込む事故、手すり自体の隙間に頭や腕が入り込む事故などが発生し、死亡又は重傷の重大事故報告が寄せられています。



（手すりとヘッドボード（頭側のついたて）の隙間）



（手すりと手すりの隙間）



（手すり自体の隙間）



（手すり自体の隙間）

1) 御使用中の手すりが新 J I S 製品かどうか御確認ください

2009年(平成21年)3月にJ I S規格が改正され、手すりと手すりの隙間及び手すりとヘッドボード(頭側のついたて)との隙間の基準が強化され、安全性が向上しました。

新 J I S 規格ではない手すりを使用する場合、首などを挟み込むおそれがあります。よって、御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い合わせください。

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、隙間をふさぐ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)。

- ・隙間をふさぐ対応品を使用する(対応品の内容については、各メーカーに御相談ください。)
- ・クッション材や毛布などで隙間をふさぐ。
- ・手すりなどの全体をカバーや毛布で覆い、手すり自体の隙間に頭や腕などが入り込まないようにする。
- ・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

医療・介護ベッド安全普及協議会において、介護ベッド用手すりによる事故についての注意喚起を行っておりますので御覧ください。

また、2012年(平成24年)6月6日付けで、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を通じて、病院、介護施設、福祉用具レンタル事業者などに「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」の依頼を行いました(別添2参照)。

さらに、2012年(平成24年)11月2日付けで、消費者庁は、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、地方公共団体への協力依頼、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。

(消費者庁のウェブサイト)

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！

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

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

(経済産業省のウェブサイト)

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

(厚生労働省のウェブサイト)

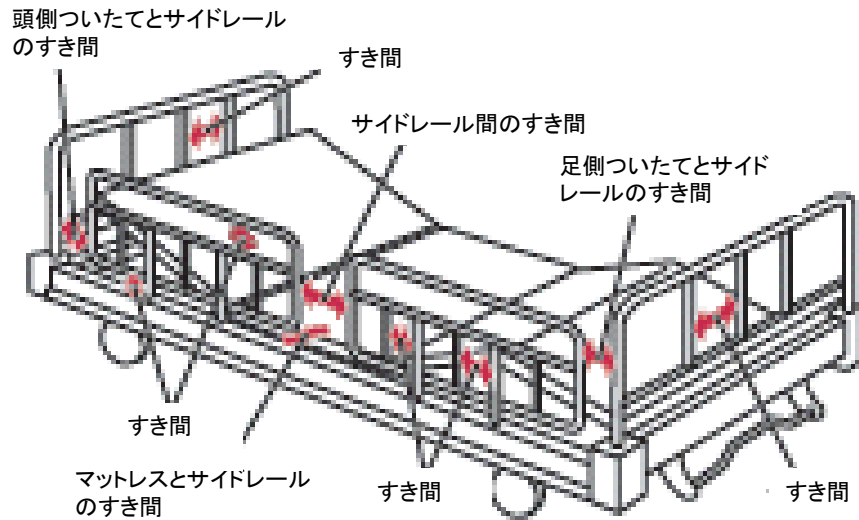
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002cv6c.html>

(医療・介護ベッド安全普及協議会のウェブサイト)

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

介護ベッド用手すりの事故防止対策(具体例)

ここが危険なすき間です！



挟み込み防止対策の例
(すき間をふさいで挟まれないようにする)

▼補助具(事業者が提供)ですき間をふさぐ

[頭側ついたととサイドレールのすき間] [サイドレールとサイドレールの間のすき間]



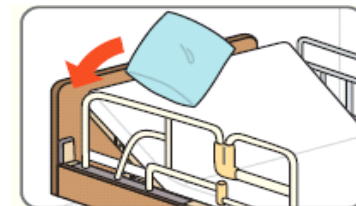
▼サイドレールカバー(事業者が提供)で覆う



▼スペーサー(事業者が提供)ですき間をふさぐ



▼クッションやタオルなどですき間を埋める



※ 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、すき間に関する安全基準を強化した新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。②

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

⑤ 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"> ●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"/> 
<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"> ●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"/> 
<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"> ●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"/> 
<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"> ●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) 株式会社ユニ・ロットが輸入した電気ストーブ（ハロゲンヒーター）について
（管理番号A201500451）

① 事故事象について

株式会社ユニ・ロットが輸入した電気ストーブを使用中、当該製品及び周辺を焼損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 当該製品のリコール（製品回収・返金）について

輸入事業者である株式会社ユニ・ロット及び当該製品の輸入代行を行った住友商事マシネックス関西株式会社（現 住友商事マシネックス株式会社）は、当該製品を含む対象製品（下記③）について、電源線と強弱切換用ダイオードを接続する接続端子（ファストン端子）の接触不良により発熱・出火に至る可能性があることから、事故の再発防止を図るため、2007年（平成19年）12月21日からウェブサイトへ情報掲載するとともに、販売店でのポスター掲示等を行い、対象製品について製品回収及び返金を実施しています。

なお、今般報告のあった当該事故（管理番号A201500451）が上記のリコール事象によるものかどうかは不明です。

③ 対象製品：機種・型式、商品名、品番、製造ロットNo、対象販売期間、対象台数

機種・型式	販売期間	対象台数
YH-6000 (B)	2002年8月～2003年12月	24,270
YH-6001 (W)	2002年9月～2003年12月	5,510
合 計		29,780

2007年（平成19年）12月21日からリコール（製品回収・返金）を実施
回収率：7.6%（2015年10月26日時点）

<リコール対象製品での事故件数>

当該事故（管理番号A201500451）発生以前の、両社が輸入・販売した当該製品におけるリコール対象の内容による2010年度以降の重大製品事故は、本件のみです。

<対象製品の外観及び確認方法>

商品名：ユニパワー／型番：YH-6000 (B)

※型番表示位置：商品背面の床から5cmのところに型番表示のシールがあります。



商品名：ユニパワー／型番：YH-6001 (W)

※型番表示位置：商品背面の床から5cmのところに型番表示のシールがあります。



④消費者への注意喚起

対象製品をお持ちで、まだ事業者の行う製品回収及び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。

【問合せ先】

株式会社ユニ・ロッド

電話番号：0120-598-003 フリーダイヤル

受付時間：9時～17時（平日のみ）

ウェブサイト：http://www.uniroot.co.jp/news_01.php

（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：木原、清重

電話：03-3507-9204（直通）

FAX：03-3507-9290

（介護ベッド用手すりについての注意喚起の発表資料に関する問合せ先）

経済産業省商務流通保安グループ製品安全課製品事故対策室

担当：下出、鈴木、植杉 電話：03-3501-1707（直通）

FAX：03-3501-2805

（株式会社ユニ・ロッドが輸入した電気ストーブ（ハロゲンヒーター）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保安グループ製品安全課製品事故対策室

担当：下出、大塚 電話：03-3501-1707（直通）

FAX：03-3501-2805

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
A201500452	平成27年10月7日	平成27年10月22日	カセットこんろ	CB-MVS-1 (岩谷産業株式会社ブランド)	株式会社旭製作所 (岩谷産業株式会社ブランド) (輸入事業者)	火災 死亡1名	当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、1名が死亡した。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。	徳島県	

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	事故発生都道府県	備考
A201500450	平成27年10月16日	平成27年10月22日	ノートパソコン	dynabook R731/36B	株式会社東芝 (輸入事業者)	火災	当該製品を充電中、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。	熊本県	
A201500451	平成27年10月8日	平成27年10月22日	電気ストーブ(ハロゲンヒーター)	YH-6000(B)	株式会社ユニ・ロッド (輸入事業者)	火災	当該製品を使用中、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。	秋田県	平成27年10月22日に消費者安全法の重大事故等として公表済 平成19年12月21日からリコールを実施(特記事項を参照) 回収率:7.6%
A201500458	平成27年10月13日	平成27年10月23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	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。	熊本県	

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
A201500453	平成27年10月11日	平成27年10月23日	エアコン(室外機)	火災	当該製品を焼損する火災が発生した。当該製品の設置環境を含め、現在、原因を調査中。	秋田県	製造から15年以上経過した製品
A201500454	平成27年9月8日	平成27年10月23日	踏み台(アルミニウム合金製)	重傷1名	当該製品から降りようとしたところ、転倒し、腰部を負傷した。当該製品の支柱から踏ざんが外れていた状況を含め、現在、原因を調査中。	愛知県	事業者が重大製品事故として認識したのは平成27年10月13日
A201500455	平成27年9月15日	平成27年10月23日	介護ベッド用手すり	死亡1名	病院で使用者(70歳代)が当該製品の隙間に首が挟まった状態で発見され、死亡が確認された。事故発生時の状況を含め、現在、原因を調査中。	神奈川県	事業者が重大製品事故として認識したのは平成27年10月16日 介護ベッド用手すりについての注意喚起を実施(特記事項を参照)
A201500456	平成27年9月13日	平成27年10月23日	エアコン	火災 死亡1名	建物を半焼する火災が発生し、1名が死亡した。現場に当該製品があった。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。	愛知県	製造から20年以上経過した製品 事業者が重大製品事故として認識したのは平成27年10月19日
A201500457	平成27年10月10日	平成27年10月23日	電気炊飯器	火災	当該製品を使用中、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、他の要因も含め、現在、原因を調査中。	東京都	平成27年10月22日に消費者安全法の重大事故等として公表済

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

ノートパソコン（管理番号：A201500450）



パワーコンディショナ（太陽光発電システム用）（管理番号：A201500458）

