

平成28年6月21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、石油ふろがまに関する事故について

(詳細は次頁以降参照)

- |   |    |
|---|----|
| 1. ガス機器・石油機器に関する事故<br>(うち石油ふろがま2件)  | 2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>(うち電気温水器1件、<br>脚立(はしご兼用、アルミニウム合金製)1件、扇風機1件、<br>電気ポンプ(井戸用)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>(うち介護ベッド用手すり1件)                                       | 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(※)<br>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A201600135）

#### ① 事故事象について

施設で使用者（90歳代）が当該製品と介護ベッドのフットボード（足側のついたて）の間にけい部が挟まった状態で発見され、死亡が確認されました。事故発生時の状況を含め、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。

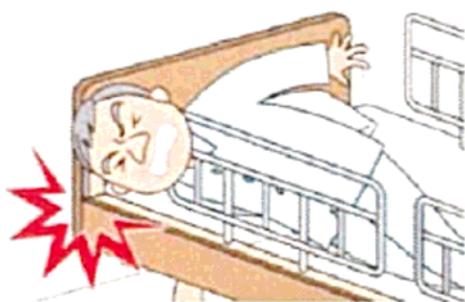
#### 〈事故発生件数〉

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）	2件（うち死亡 1件）
2016年度（平成28年度）	1件（うち死亡 1件）
合 計	73件（うち死亡39件）

※平成28年6月21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 規格の適合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 規格に適合してい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 規格に適合したものでなければ、新 J I S 規格の適合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 規格の適合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 規格の適合製品への取替えが困難な場合など

新 J I S 規格に適合していない手すりを使用する場合には、隙間を塞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)。

- ・隙間を塞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塞ぐ。
- ・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再発防止への取組

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の未然防止のための安全点検について依頼を行いました(別添2参照)。

さらに、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おります。また、経済産業省も「政府インターネットテレビ」を通じた注意喚起を行うとともに、独立行政法人製品評価技術基盤機構(NITE)においても、介護ベッド用手すりの事故についての注意喚起を実施しています。

(政府インターネットテレビ)

高齢者を製品事故から守ろう! 事故を防ぐ日頃の備えと心がけ

<http://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg12326.html>

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

(経済産業省のウェブサイト)

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を依頼しました

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

(厚生労働省のウェブサイト)

介護ベッド用手すりによる製品事故の未然防止のための安全点検について

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

(独立行政法人製品評価技術基盤機構 (NITE) のウェブサイト)

福祉用具による高齢者の事故にご注意ください

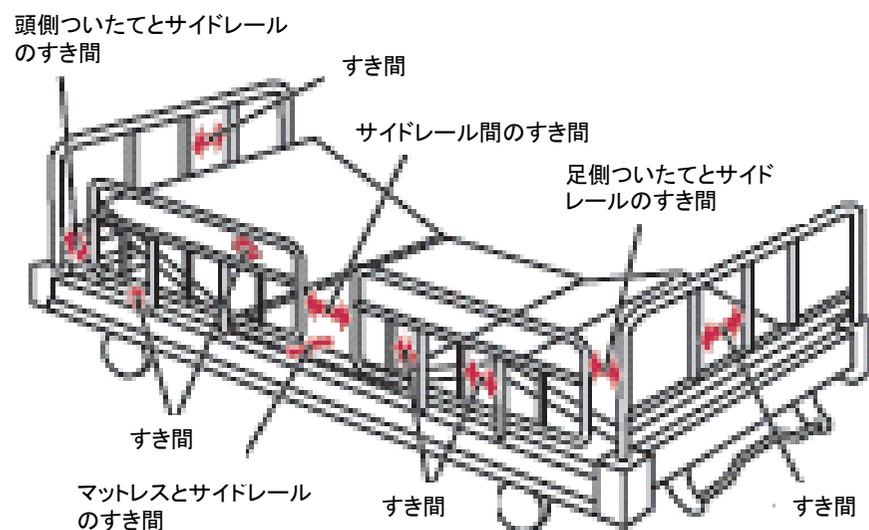
<http://www.nite.go.jp/data/000072185.pdf>

(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

[ 頭側ついたて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 ]



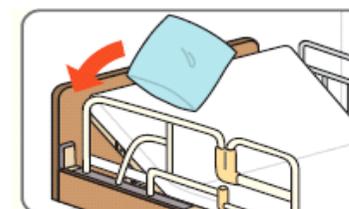
▼サイドレールカバー(事業者が提供)で覆う



▼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。

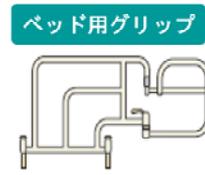
# 医療・介護ベッド安全点検チェック表

## 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	<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>

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。

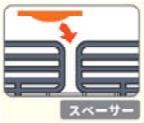
# 医療・介護ベッド安全点検チェック表

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"> <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"/> 
<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"> <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"/> 
<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"> <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"/> 
<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"> <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"/> 

※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) 株式会社長府製作所が製造した石油ふろがまについて  
(管理番号A201600131及びA201600132)

①事象について

株式会社長府製作所（法人番号：8250001005924）が製造した石油ふろがまを使用中、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（無償点検・改修）について

同社は、当該製品を含む対象製品（下記③）について、修理・点検時における点検用コネクタの戻し忘れにより空だき事故が発生す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）7月27日にプレスリリース、ウェブサイトへの情報掲載、同月28日に新聞社告を掲載し、点検用コネクタが付属されている全ての製品について、無償点検による点検用コネクタの回収を実施しています。

また、他の対象製品と電気回路や熱交換器の構造等が一部異なる2機種（CK-11及びCK-11S）については、空だき防止回路が不安定となることにより空だき防止装置の作動頻度が多くなり、修理・点検の回数も増え、点検用コネクタの戻し忘れの可能性が高くなることから、安定的な作動を確保するため基板を交換する改修も実施しています。

同社は、無償点検と点検用コネクタの回収等を促進するため、2009年（平成21年）10月から2010年（平成22年）3月までテレビCM放映により、また、継続的に、販売店、サービス店を通じ、同社製品全般の修理・点検時に対象製品があった場合には、点検用コネクタの戻し忘れがないかの確認と回収等を徹底するとともに、ポスター掲示、店頭チラシ配布、新聞折込みチラシ等により、対象製品の使用者に対し呼び掛けを行っています。

なお、今般報告のあった当該事故（管理番号A201600132）が上記の事象によるものかどうかは現時点では不明です。

③対象製品：品目、機種・型式、対象製造期間、対象台数

品目	機種・型式	対象製造期間	対象台数
石油ふろがま	JK、JK2、JK-N ※ (ハナ-型式：BM-71K、BM-71KT) (セット型式：JPK、JPS-T、JPK-N)	1984年7月 ～1991年9月	243,420
	JPS-T3、JPK-N3 (ハナ-型式：BM-73K) (ハナ-製造番号 000001～238930、 500002～588761が対象)	1991年8月 ～2001年9月	257,603
	CK-8、CK-8E	1985年1月 ～1992年5月	23,815
	CK-9、CK-9E	1985年11月 ～1987年7月	3,840
	CK-10、CK-10S (製造番号 000001～040080が対象)	1986年12月 ～2001年9月	54,181
	CK-11、CK-11S	1987年4月 ～1999年10月	111,085
		小計	

追いだき付石油給湯器	JIB-T	1984年11月 ～1988年1月	3,150
	JIB-2T	1984年10月 ～1988年7月	9,093
	JIB-4	1983年4月 ～1984年8月	4,323
	JIB-5、JIB-5E、JIB-5S、JIB-5SE	1983年11月 ～1986年7月	12,990
	JIB-6N、JIB-6NE、JIB-6NEG、 JIB-6NS、JIB-6NSG、JIB-6EA、 JIB-6EAG、JIB-6SA、JIB-6SAG	1986年3月 ～1988年4月	30,333
	JIB-7EG、JIB-7S、JIB-7SAG、 JIB-7SG	1987年12月 ～1991年12月	39,134
	小計		
合計			792,967

(注) ※印の型式については、機器本体に表示がされており、別途、バーナー部には、バーナー型式名、取扱説明書には、セット型式が表示されています。

2007年（平成19年）7月27日からリコール（無償点検・改修）を実施  
改修率：34.4%（2016年5月31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A201600131及びA201600132）発生以前の、同社が製造した当該製品における2010年度以降のリコール対象の内容による事故（調査中のものであってリコール対象の内容の事故かどうか不明なものを含む。）の件数は、次のとおりです。これらは、消費生活用製品安全法第35条第1項の規定に基づき報告を受けたものです。

年度	事故件数	被害状況	年度	事故件数	被害状況
2016年度	1	火災	2012年度	5	火災
2015年度	3	火災	2011年度	7	火災
2014年度	5	火災	2010年度	1	火災
2013年度	3	火災			

#### <対象製品の外観及び確認方法>

《型式表示場所》 ※ 図は一例ですが、本体正面または側面に型式名の表示があります。



④消費者への注意喚起

対象製品をお持ちで、まだ事業者の行う無償点検・改修を受けていない方は、浴槽に水があることを確認して使用していただくとともに、速やかに下記問合せ先まで御連絡ください。

【問合せ先】

株式会社長府製作所

電話番号：0120-911-870

受付時間：9時～18時（土・日・祝日を除く。）

ウェブサイト：<http://www.chofu.co.jp/support/important/20070727.html>

(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、平野、清重  
電話：03-3507-9204 (直通)  
FAX：03-3507-9290

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

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
A201600131	平成28年5月22日	平成28年6月17日	石油ふろがま	CK-11	株式会社長府製作所	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。 事故の原因は、現在、調査中であるが、機器の修理、点検及び空だき防止装置の作動状況を判定するため、一時的に使用する点検用コネクター(空だき防止装置を働かせないようにするもの)を修理・点検後に戻し忘れたため、空だきとなった際に空だき防止装置が作動せず、火災に至ったものと考えられる。	栃木県	製造から20年以上経過した製品 平成28年6月16日に消費者安全法の重大事故等として公表済 平成19年7月27日からリコールを実施(特記事項を参照) 改修率:34.4%
A201600132	平成28年6月5日	平成28年6月17日	石油ふろがま	JPS-T3	株式会社長府製作所	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。	北海道	製造から20年以上経過した製品 平成19年7月27日からリコールを実施(特記事項を参照) 改修率:34.4%

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
A201600129	平成28年5月24日	平成28年6月16日	電気温水器	MS46E①	積水化学工業株式会社	火災	公的機関で破裂音がしたため確認すると、当該製品及び周辺を破損する火災が発生していた。現在、原因を調査中。	奈良県	製造から30年以上経過した製品 平成28年6月9日に消費者安全法の重大事故等として公表済
A201600130	平成28年4月20日	平成28年6月16日	脚立(はしご兼用、アルミニウム合金製)	多機能はしご5.7m	ラックスクリエーション株式会社 (輸入事業者)	重傷1名	当該製品をはしごとして使用中、当該製品が破損し、転落、両脚を負傷した。現在、原因を調査中。	長野県	事業者が重大製品事故として認識したのは平成28年4月28日 報告書の提出期限を超過していることから、業者に対し厳重注意

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
A201600133	平成28年6月1日	平成28年6月17日	扇風機	F-GA301	パナソニック エコシステムズ株式会社 (輸入事業者)	火災	火災報知機が鳴動したため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。現在、原因を調査中。	岐阜県	
A201600134	平成28年6月6日	平成28年6月17日	電気ポンプ(井戸用)	PH-202GT6.05	九州松下電器株式会社(現 テラル株式会社が事業継承)	火災	異音が生じたため確認すると、当該製品を焼損する火災が発生していた。現在、原因を調査中。	広島県	

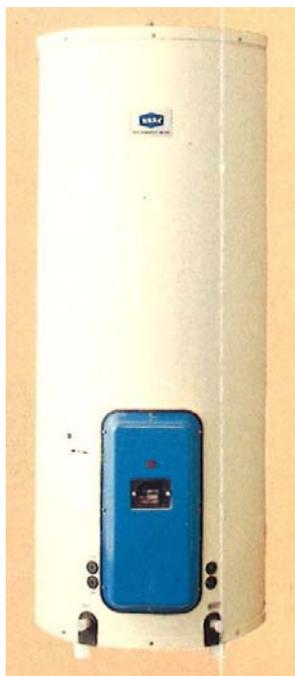
3. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故

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
A201600135	平成28年6月4日	平成28年6月17日	介護ベッド用手すり	死亡1名	施設で使用者(90歳代)が当該製品と介護ベッドのフットボード(足側のついたて)の間にけい部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。	北海道	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)

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

電気温水器（管理番号：A201600129）



脚立（はしご兼用、アルミニウム合金製）（管理番号：A201600130）



扇風機（管理番号：A201600133）



電気ポンプ（井戸用）（管理番号：A201600134）

