

令和元年10月29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

(詳細は次頁以降参照。)

1. ガス機器・石油機器に関する事故
該当案件なし
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 2件
(うち電気冷凍庫1件、水槽用ウォータークーラー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 21件
(うち介護ベッド用手すり1件、
電気掃除機(充電式、スティック型)1件、
照明器具(投光器、充電式)1件、自転車11件、
電動アシスト自転車4件、自転車用タイヤ1件、
運動器具(ルームランナー)1件、自転車用幼児座席1件)
4. 製品起因による事故ではないと考えられ、今後、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において、審議を予定している案件
該当案件なし

1. ～ 4. の詳細は別紙のとおりです。

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：A201800256、A201800415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

介護ベッド用手すりについての注意喚起(管理番号:A201900678)

①事故事象について

施設で使用者(90歳代)が当該製品のヒンジ部に顎が引っ掛かった状態で発見され、病院に搬送後、死亡が確認されました。事故発生時の状況を含め、現在、原因を調査中です。

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。

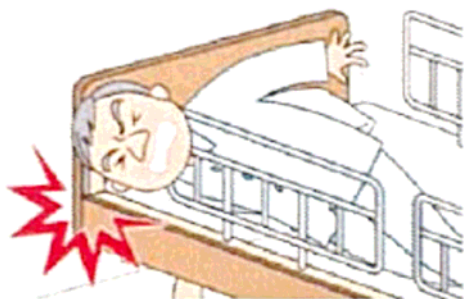
<事故発生件数(当該事故含む)>

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)	2件(うち死亡 1件)
2017年度(平成29年度)	4件(うち死亡 3件)
2018年度(平成30年度)	1件(うち死亡 1件)
2019年度(令和元年度)	1件(うち死亡 1件)
合計	80件(うち死亡 44件)

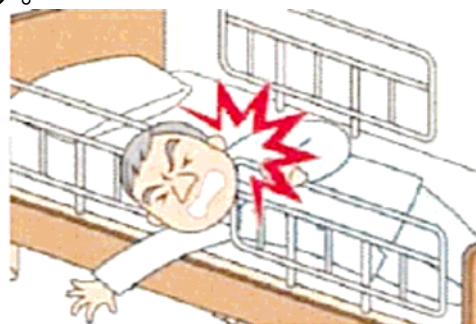
※令和元年10月29日時点

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製品事故報告が寄せられています。



(手すりとヘッドボードの隙間)



(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 規格に適合した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 規格に適合した製品かどうか不明な場合は、レンタル契約先の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 規格に適合した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、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。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（N I T E）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。

（消費者庁のウェブサイト）

高齢者・介護用品で重大事故発生のおそれ！

http://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/release/pdf/140910kouhyou_2.pdf

チラシ「あなたの注意で事故は未然に防げます。チェックリストで確認を!!」

http://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/other/information_006/

（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

https://www.meti.go.jp/product_safety/download/kouhyou120606_1.pdf

（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

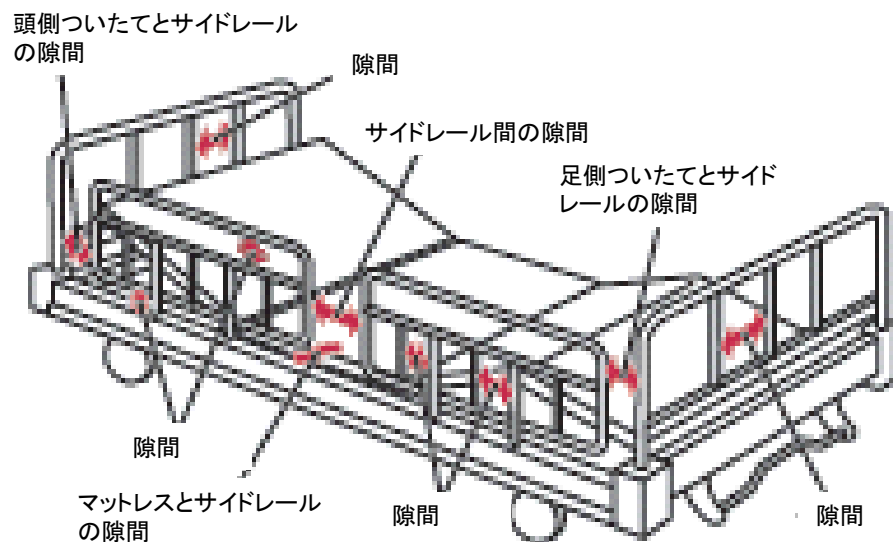
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002cv6c.html>

(独立行政法人製品評価技術基盤機構 (N I T E) のウェブサイト)
安全な暮らしを高齢者と共に ～事故を防ぐ注意ポイントを紹介～
<https://www.nite.go.jp/data/000094205.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)

ここが危険な隙間です！



挟み込み防止対策の例
(隙間を塞いで挟まれないようにする)

▼補助具(事業者が提供)で隙間を塞ぐ

[頭側ついたりサイドレールの隙間] [サイドレールとサイドレールの間の隙間]



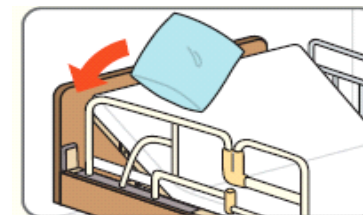
▼サイドレールカバー(事業者が提供)で覆う



▼スペーサー(事業者が提供)で隙間を塞ぐ



▼クッションやタオルなどで隙間を埋める



※ 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、隙間に関する安全基準を強化した新JIS規格に適合した製品が製造・販売されています。早めに新JIS規格に適合した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



サイドレール内部のすき間や、サイドレールとグリップやヘッドボード等とのすき間は、頭や首の挟み込みによる事故のリスクが大きい部分であり、**死亡事故等**が報告されています。

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。

サイドレール等による事故を未然に防止していただくため、この「**医療・介護ベッド安全点検チェック表**」に基づいた点検を実施し、必要に応じて対応を行ってください。

また、「医療・介護ベッド安全普及協議会」のホームページでは、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**」を見ることができますので、併せてご利用下さい。

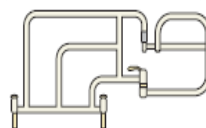


サイドレール



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JIS規格が要求するすき間寸法を満たす製品を使用することも一つの方法です。(JIS規格は国際規格との整合のため、2015年と2016年にも改正されています。)

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	0566-24-8652	http://www.keepable.net/
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。







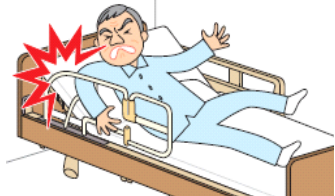

医療・介護ベッド安全チェック表

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き間はありますか？ (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＞</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>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き間はありますか？ (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＞</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>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き間はありますか？ (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＞</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>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＞</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"/>  <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。

※2015年12月のJIS改定では「23.5cm以上」が「31.8cm以上」に変更されていますが、安全上重要な点は改正後も同等とされています。

作成: 2016年10月20日

※経済産業省「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」及び厚生労働省「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」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：鈴木、柳川、牧野

電 話：03(3507)9204（直通）

F A X：03(3507)9290

経済産業省産業保安グループ製品安全課製品事故対策室

担 当：橋爪、大江

電 話：03(3501)1707（直通）

F A X：03(3501)2805

■消費生活用製品の重大製品事故一覧

別 紙

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。)
該当案件なし

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
A201800256	平成30年7月13日	平成30年7月31日	電気冷凍庫	DFR-T85CM	大宇電子ジャパン株式会社(現 大宇販売株式会社) (輸入事業者)	火災	当該製品を焼損する火災が発生した。調査の結果、当該製品は、圧縮機の巻線がレイヤショートし、オーバーロードリレーの繰り返し作動に伴う発熱によって、ターミナル端子とリレーのコネクター間で接触不良が生じたため異常発熱し、出火に至った可能性が考えられるが、リレーの焼損が著しく、事故原因の特定には至らなかった。	和歌山県	平成30年8月3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
A201800415	平成30年10月9日	平成30年10月19日	水槽用ウォータークーラー	ZR-130E	ゼンスイ株式会社 (輸入事業者)	火災	学校で当該製品を焼損する火災が発生した。調査の結果、当該製品は、本体内部で電源コードが断線し、溶融痕が認められたことから、製品内部から出火したものと推定されるが、焼損が著しく、確認できない部品があったことから、事故原因の特定には至らなかった。	兵庫県	平成30年10月23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

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
A201900678	平成30年9月6日	令和元年10月24日	介護ベッド用手すり	死亡1名	施設で使用者(90歳代)が当該製品のヒンジ部に顎が引っ掛かった状態で発見され、病院に搬送後、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。	大阪府	事業者が重大製品事故として認識したのは令和元年10月15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)
A201900679	令和元年10月14日	令和元年10月25日	電気掃除機(充電式、スティック型)	火災	当該製品を充電中、当該製品のバッテリー及び周辺を焼損する火災が発生した。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	東京都	
A201900680	令和元年10月1日	令和元年10月25日	照明器具(投光器、充電式)	火災	車両内で当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	京都府	令和元年10月18日に消費者安全法の重大事故等として公表済
A201900681	平成21年7月5日	令和元年10月25日	自転車	重傷1名	当該製品で走行中、転倒し、負傷した。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	福井県	事業者が重大製品事故として認識したのは平成21年7月21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
A201900682	平成19年5月22日	令和元年10月25日	自転車	重傷1名	当該製品で下り坂を走行中、前輪がロックし、転倒、負傷した。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、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19年5月25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
A201900683	平成19年1月30日	令和元年10月25日	電動アシスト自転車	重傷1名	当該製品で下り坂を走行中、転倒し、負傷した。事故発生時の状況を含め、現在、原因を調査中。	東京都	事業者が重大製品事故として認識したのは平成19年3月5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(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
A201900684	平成24年12月10日	令和元年10月25日	電動アシスト自転車	重傷1名	当該製品で走行中、シートポストが破損し、転倒、負傷した。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。	東京都	事業者が重大製品事故として認識したのは令和元年8月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
A201900685	平成28年8月30日	令和元年10月25日	自転車用タイヤ	重傷1名	当該製品を装着した自転車で走行中、転倒し、右膝を負傷した。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。	東京都	事業者が重大製品事故として認識したのは平成28年12月8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
A201900686	平成20年10月17日	令和元年10月25日	自転車	重傷1名	当該製品で走行中、サドルが脱落し、転倒、負傷した。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。	栃木県	事業者が重大製品事故として認識したのは平成20年10月24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
A201900687	平成30年7月3日	令和元年10月25日	電動アシスト自転車	重傷1名	当該製品で走行中、ハンドルがロックし、壁に衝突して転倒、負傷した。事故発生時の状況を含め、現在、原因を調査中。	埼玉県	事業者が重大製品事故として認識したのは令和元年10月11日
A201900688	平成21年2月27日	令和元年10月25日	自転車	重傷1名	当該製品で走行中、シートポストが破損し、転倒、右肩を負傷した。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。	大阪府	事業者が重大製品事故として認識したのは平成21年3月4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
A201900689	平成20年12月	令和元年10月25日	自転車	重傷1名	使用者(70歳代)が当該製品で走行中、ブレーキが効かず、転倒、右手指を負傷した。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	千葉県	事業者が重大製品事故として認識したのは平成21年2月6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(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
A201900690	平成26年3月10日	令和元年10月25日	自転車	重傷1名	当該製品で走行中、ハンドルポストが曲がり、転倒、左手指を負傷した。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。	不明	事業者が重大製品事故として認識したのは平成26年3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 厳重注意
A201900691	平成25年7月19日	令和元年10月25日	自転車	重傷1名	当該製品で走行中、前ブレーキがロックし、転倒、負傷した。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。	静岡県	事業者が重大製品事故として認識したのは平成25年8月1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 厳重注意
A201900692	平成26年5月10日	令和元年10月25日	自転車	重傷1名	当該製品で下り坂を走行中、ブレーキを掛けたところ、前輪がロックし、転倒、負傷した。当該製品の使用状況を含め、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26年6月2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 厳重注意
A201900693	平成31年1月20日	令和元年10月25日	運動器具(ルームランナー)	重傷1名	当該製品を組み立てていたところ、当該製品の支柱が倒れ、右腕を負傷した。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	静岡県	事業者が重大製品事故として認識したのは平成31年2月23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 厳重注意
A201900694	平成29年12月10日	令和元年10月25日	自転車	重傷1名	当該製品で下り坂を走行中、ブレーキが破損し、ガードレールに衝突、胸部を負傷した。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	不明	事業者が重大製品事故として認識したのは平成30年1月9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 厳重注意

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(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
A201900695	令和元年10月1日	令和元年10月25日	電動アシスト自転車	重傷1名	当該製品で走行中、フレームが破断し、転倒、負傷した。事故発生時の状況を含め、現在、原因を調査中。	京都府	
A201900696	平成22年12月2日	令和元年10月25日	自転車用幼児座席	重傷1名	幼児を当該製品に乗せて自転車で走行中、幼児の左足が後輪に巻き込まれ、負傷した。事故発生時の状況を含め、現在、原因を調査中。	東京都	事業者が重大製品事故として認識したのは平成23年2月7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
A201900697	平成20年9月9日	令和元年10月25日	自転車	重傷1名	幼児(4歳)を自転車用幼児座席に乗せて当該製品で走り出そうとしたところ、スタンドが地面に接触し、バランスを崩して転倒、幼児が右腕を負傷した。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	東京都	事業者が重大製品事故として認識したのは平成20年11月5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
A201900698	平成21年5月27日	令和元年10月25日	自転車	重傷1名	当該製品で段差を降りたところ、後タイヤに泥よけが巻き込まれ、泥よけを外そうとして右手指を負傷した。事故発生時の状況を含め、現在、原因を調査中。	不明	事業者が重大製品事故として認識したのは平成21年6月10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

4. 製品起因による事故ではないと考えられ、今後、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において審議を予定している案件

該当案件なし