

消費生活用製品の重大製品事故に係る公表済事故において、製品起因による事故ではないと判断した案件について

令和 3 年 5 月 12 日
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

消費生活用製品安全法(昭和48年法律第31号。以下「消安法」)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係る公表において、ガス機器・石油機器に関する事故及び製品起因か否かが特定できていない事故として公表した案件、並びに、製品起因による事故ではないと考えられ、今後、第三者判定委員会において審議を予定しているものとして公表した案件のうち別紙については、消費経済審議会製品安全部会『令和2年度第4回製品事故判定第三者委員会』における審議の結果、製品起因による事故ではないと判断したのでお知らせします。また、併せて、被害が重大ではなかったことが判明した案件についてもお知らせします。

なお、このお知らせをもちまして、当省 HP 内の『製品安全ガイド』に公表している製品事故データベースより事故情報を削除します。

※詳細は別紙のとおりです。

【参考】消安法

(内閣総理大臣への報告等)

第35条

消費生活用製品の製造又は輸入の事業を行う者は、その製造又は輸入に係る消費生活用製品について重大製品事故が生じたことを知ったときは、当該消費生活用製品の名称及び型式、事故の内容並びに当該消費生活用製品を製造し、又は輸入した数量及び販売した数量を内閣総理大臣に報告しなければならない。

原因究明調査の結果、製品に起因する事故ではないと判断する案件

(1)ガス機器、石油機器に関する事故として公表したもので、製品に起因する事故ではないと判断する案件

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A201900819 令和1年11月15日(新潟県) 令和1年11月21日	ガスこんろ(都市 ガス用)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品を使用した約3時間後、通行人が台所から出火しているのを発見した。 ○当該製品はガス用ゴム管が製品の下に入り込んだ状態で使用されていた。 ○左こんろ調節つまみは「止」であり、右こんろ及びグリルは調節つまみがとれていたが、調節つまみに溶融等はなく、軸部の向きから調節つまみの位置はいずれも「止」であった。 ○右こんろ側の焼損した配線に溶融等の異常は認められなかった。 ○当該製品の天板の上にふきん等の焼損した可燃物があつた。 ○当該製品の右側面及び背面(右側後方部)の焼損が著しく、ガス用ゴム管の一部が焼失しており、製品内部も全体的に焼損していた。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火につながる異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
A201901167 令和2年1月25日(大阪府) 令和2年2月20日	石油ストーブ(開放式)	(火災) 当該製品及び建物を全焼する火災が発生した。	○使用者が当該製品を使用中、カートリッジタンクを抜いて給油し、カートリッジタンクを当該製品まで運ぶ途中で転倒した際、カートリッジタンクの蓋が開き、灯油が当該製品に掛かったとの申出内容であった。 ○カートリッジタンクは蓋が閉まった状態で当該製品の左奥で発見された。 ○天板の裏面、反射板の上部及び燃焼筒の外炎筒と内炎筒下部にすすの付着は認められず、異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○しんは消火位置まで降下しており、異常は認められなかった。 ○カートリッジタンクと油受皿に腐食等による油漏れの痕跡は認められなかった。 ○置台の表裏面に吹き返し現象の痕跡は認められなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常燃焼や油漏れの痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

A201901268 令和2年3月23日(和歌山県) 令和2年3月30日	ガスカートリッジ 直結型ガスこん ろ	(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。	○使用者が自宅倉庫内に10年以上保管していたガスカートリッジを当該製品に接続し、試しに使用したところ、ガスカートリッジを覆うような異常燃焼となった。 ○使用者は、当該製品のバルブを閉めてタオルで火をはたき消し、当該製品にタオルを掛けて放置したが、しばらくしてガスカートリッジが破裂し、使用者の衣服が燃えて火傷を負った。 ○当該製品のねじ部には、ガスカートリッジのねじ部の一部が線状に残っていた。 ○当該製品のガスカートリッジ接続部は、Oリングに異常は認められなかった。 ○ガスカートリッジは、ガスこんろとは別の場所で発見され、底板は外れ、上部も大きく変形していた。 ○ガスカートリッジの5山あるねじ部の3山と4山の間の谷部に亀裂が生じており内部の樹脂が見えていたことから、こんろ側の接続部の先端がこの位置にあったものと考えられる。 ○ガスカートリッジの類似品を当該製品に接続したところ、ガス漏れは認められなかった。 ●当該製品は、ガスカートリッジとの接続が不十分であったため接続部からガスが漏れ、漏れたガスに火口の炎が引火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「ガスカートリッジ先端のバルブがバルブ受けに入るよう正しくセットしてねじ込む。」旨、記載されている。	A201901267「ガス カートリッジ直結型 ガスこんろ」 (資料4-1 3番)と同 一事故
A202000033 令和2年3月30日(大阪府) 令和2年4月10日	石油ストーブ(開 放式)	(火災) 当該製品及び建物を全焼す る火災が発生した。	○使用者が当該製品の燃焼筒を持ち上げてライターかマッチで点火したところ異常燃焼したとの申出内容であったが、詳細については不明であった。 ○当該製品は、反射板と燃焼筒内部にすすの付着は認められず、異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○しんは消火位置で固着していた。 ○給油時自動消火装置のスプリングが少し緩んでいたことから、事故発生時、カートリッジタンクは本体内にあったものと考えられる。 ○カートリッジタンクと油受皿に油漏れの痕跡は認められなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常燃焼や油漏れの痕跡はなく、事故発生時、カートリッジタンクは本体内にあり、しんは消火位置で固着していたことから、製品に起因しない事故と推定される。	

A202000049 令和2年3月22日(愛知県) 令和2年4月17日	石油ストーブ(開放式)	(火災) 当該製品の周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品をマッチで点火し、火がついたマッチを置台に置いたところ、置台から火が上がった。 ○当該製品は置台が焼損し、内部全体に多量のすすが付着していた。 ○燃焼筒に異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○カートリッジタンクの口金は閉まっていたが、緩みが認められ、油受皿の上部に灯油のこぼれた跡が残っていた。 ○しんは、対震自動消火装置が作動した位置に下がっており、異常は認められなかった。 ○油受皿に孔食はなく、置台に油漏れは認められなかった。 ○置台に焼損したほこりが残存していた。 ●当該製品は、置台が焼損した状態であり、燃焼部に異常燃焼の痕跡はなく、油受皿に油漏れは認められないことから、点火に使用したマッチの火が置台に置かれた使用済みマッチや堆積していたほこりに着火し、出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「マッチの燃えかすを、置台の上に置かない。火災原因になる。」旨、記載されている。	
A202000067 令和2年4月11日(兵庫県) 令和2年4月23日	石油ストーブ(開放式)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者が当該製品を消火した約1時間後、当該製品と当該製品背面の食器棚が燃えているのを発見し、消火した。 ○当該製品の背面側及び左側の床面に焦げ跡が認められた。 ○天板の裏面、反射板及び燃焼筒内部にすすの付着はなく、異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○カートリッジタンクと油受皿に油漏れの痕跡は認められなかった。 ○しんは消火位置でしん案内筒に固着していた。 ○置台に吹き返し現象の痕跡は認められなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常燃焼や油漏れの痕跡はなく、当該製品の背面と左側の床面に焦げ跡があることから、製品に起因しない事故と推定される。	
A202000130 令和2年5月10日(静岡県) 令和2年5月28日	石油温風暖房機(開放式)	(火災) 当該製品を使用中、建物を全焼する火災が発生した。	○火災発見時、当該製品の後側が燃えていたとの申出内容であった。 ○当該製品は著しく焼損していたが、背面側の塗装は残っており、電源コード、電源プラグ及び対流用ファンモーターに出火の痕跡は認められなかった。 ○カートリッジタンクに変形はなく、口金は閉まっていた。 ○制御基板は焼損していたが、出火の痕跡は認められなかった。 ○燃焼室に異常燃焼の痕跡は認められず、油受皿に油漏れは認められなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

A202000154 令和2年5月24日(千葉県) 令和2年6月8日	屋外式(RF式) ガス瞬間湯沸器 (LPガス用)	(重傷1名) 当該製品で湯張り後、浴槽に入 ったところ、左足に火傷を負 った。	○当該製品の追いだきは、高温水(90℃)の差し湯方式であり、「ふろあつく」スイッチを押すと使用者が再度スイッチを押すまで、最大100Lの熱湯が差し湯される仕様であった。 ○浴槽を泡風呂にしていたため、湯気が見えなかったとの申出内容であった。 ○当該製品の燃焼は正常で、給湯温度もリモコンで設定された温度の湯が出ており、異常は認められなかった。 ○当該製品本体とリモコンはスタンダード用であったが、ふろアダプターは本来のスタンダード用ではなくデラックス用であり、正規の組合せではなかったが、当該型式品は、組合せの違いに対してエラー等が表示される仕様ではなかった。 ○本体、リモコン及びふろアダプターが正規の組合せではないため、安全装置が作動しない状態になっており、浴槽に湯がない状態で、「ふろあつく」スイッチを押すと高温水(90℃)が差し湯され、浴槽に湯が張られた。 ○当該製品の本体、リモコン及びふろアダプターを設置した業者は不明であった。 ●当該製品は正常に動作していたが、本体、リモコン及びふろアダプターが正しい組合せで設置されていなかったため、浴槽の湯がない状態で差し湯ボタンを押した際に安全装置が作動せず、浴槽に高温水が差し湯されたために、足を入れた際に火傷を負ったものと推定される。	
A202000166 令和2年6月4日(東京都) 令和2年6月11日	開放式ガス瞬間 湯沸器(都市ガ ス用)	(火災) 飲食店の厨房で当該製品を 焼損する火災が発生した。	○当該製品を不使用時に、その下部にあった業務用ガスこんろで寸胴鍋を加熱中に当該製品が燃えたとの申出内容であった。 ○当該製品の直下に業務用ガスこんろに設置されていた寸胴鍋の上端の一部が当該製品に近接する状況であった。 ○当該製品は、内部の右方にある樹脂製のダイヤルが焼失し、その周辺が著しく焼損していた。 ○フロントカバー表裏及び熱交換器フロントカバー側にすずの付着が認められた。 ○熱交換器の背面側に位置する温度ヒューズは切れていなかった。 ○当該製品を簡易的に設置して点火させたところ正常に燃焼し、ガスの漏れいも認められなかった。 ○取扱説明書には、「燃焼排ガスの上昇する位置(こんろ及びレンジ上方など)に設置しない。」旨、記載されている。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火に至る異常は認められず、当該製品直下にガスこんろが設置されており、火にかけられていた鍋を伝って当該製品が熱せられ、出火に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

A202000171 令和2年5月15日(神奈川県) 令和2年6月15日	屋外式(RF式) ガス瞬間湯沸器 (都市ガス用)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○2階のベランダに当該製品が設置された集合住宅の1階にいた事務所職員が、使用者の留守中、通行人にベランダから煙が出ていると言われ、消火器で初期消火を行うとともに消防へ通報した。 ○当該製品のリレーケースに溶融が認められたが、リレーケース内の電流ヒューズは切れておらず、電装基板及び電装ケーブルに出火の痕跡は認められなかった。 ○ガス通路にガス漏れに至る異常は認められなかった。 ○当該製品下方の配管カバー内にある屋外コンセント、リモコンコード取出口の樹脂ケース、配管断熱材、電源コード及びリモコンコードに著しい焼損が認められた。 ○当該製品の底面から屋外コンセントへ延びる電源コードが7か所断線し、うち1か所の断線部に溶融痕が認められたが、いずれの断線部も通常使用において外力が加わらない位置であった。 ○屋外コンセントと電源プラグの接続部にすすの付着及び溶融は認められなかった。 ○当該製品近傍の床に焼損した段ボール箱等があったが、火源となる物はなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品本体に出火の痕跡は認められず、本体底面から屋外コンセントへ延びる電源コードが断線し、断線部に溶融痕が認められたが、通常使用において応力が加わらない位置であることから、製品に起因しない事故と推定される。	
A202000199 令和2年6月18日(静岡県) 令和2年6月26日	ガスこんろ(LPガス用)	(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。	○当該製品の右こんろで調理を行い、消火して外出したとの申出内容であった。 ○当該製品は天板上部が焼損していたが、内部に出火の痕跡は認められなかった。 ○操作ボタンは右こんろ及びグリルが点火状態、左こんろが消火状態であった。 ○右こんろ上の鍋の中に、炭化物が残っていた。 ○グリル内部に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品は、使用者が右こんろを消火する際に誤ってグリル操作ボタンを押し、そのまま外出したため、右こんろの燃焼が継続し、調理物等が過熱して出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「使用後の消火を必ず確かめる。」旨、記載されている。	

A202000244 令和2年6月21日(広島県) 令和2年7月9日	ガストーチ	(火災、軽傷1名) 当該製品を点火したところ、 当該製品を焼損する火災が 発生し、火傷を負った。	○当該製品のハンドルを回してガスを出した際、当該製品側面からガスが漏れるような音があり、点火しなかったため、空気孔を調整しながら繰り返し点火操作を行ったところ、空気孔付近から出火した。 ○当該型式品は、燃焼バランスのためバルブボディの外側と火口のパイプの間に隙間が設けられていた。 ○圧縮空気による当該製品の通気及び漏気確認を行った結果、ガスの噴出口である火口先端からの通気はなく、空気孔からの漏気が確認された。 ○当該製品は、箱等に入れず倉庫に保管されており、バルブボディのガス通路に昆虫の巣が詰まって完全に塞がれていた。 ●当該製品を倉庫内にそのまま放置していたため、バルブボディ内のガス通路に昆虫の巣が詰まり、ハンドルを回してガスを出した際にガスが逆流して、ガス漏れのような異常を認識したが、その状態で点火ボタンを繰り返し操作したことにより、逆流したガスに着火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「長時間使用しない場合は、そのまま放置すると虫や、ほこり等がガス通路に入り込み、異常燃焼や点火不良の原因になる。」、「故障、破損と思われるときは使用しない。」旨、記載されている。	
A202000261 令和2年7月6日(神奈川県) 令和2年7月16日	ガスこんろ(都市 ガス用)	(火災) 当該製品を使用中、当該製 品を汚損する火災が発生し た。	○使用者が当該製品を使用して魚を調理するため、他社製のグリル容器に少量の油を入れ、蓋をせずにグリル焼き網に乗せてグリルで予熱していたところ、グリル容器内の油が発火した。 ○当該製品は、グリル過熱防止装置を搭載し、グリル焼き網を別売の専用受け台に付け替えることで、専用グリル容器を使用することができるガスこんろであった。 ○当該製品のグリル庫内は、すす及び消火剤で汚損していた。 ○グリル過熱防止装置及びガス通路部の気密性に異常は認められなかった。 ○他社製のグリル容器の事業者名及び型式の特定はできなかった。 ●使用者が他社製のグリル容器に少量の油を入れ、蓋をしないまま当該製品のグリル焼き網の上で加熱したことにより、グリル容器内の油が過熱し、発火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「グリルに指定以外の容器やプレートを入れて使用しない。異常過熱のおそれがある。」旨、記載されている。	

原因究明調査の結果、製品に起因する事故ではないと判断する案件

(3)ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因であるか否かが特定できない事故として公表したもので、製品に起因する事故ではないと判断する案件

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A201800508 平成30年11月8日(埼玉県) 平成30年11月30日	白熱電球	(火災) 当該製品を使用中、 当該製品の周辺を 焼損する火災が発生した。	○当該製品は、使用者が樹脂製衣装ケースを加工して自作した器具に取り付けられた状態で使用され、ケース底部に敷き詰められたヤシガラに近接していた。 ○当該製品は先端ガラス表面が焦げて割れていたが、出火の痕跡は認められなかった。 ○衣装ケース底部は当該製品が近接していた部分で溶融して穴が空き、ケース内に敷き詰められたヤシガラ及びケース下の畳が焦げ、畳上にはヤシガラが散乱していた。 ●当該製品は、改造した樹脂製衣装ケース内につり下げられ、可燃物に近接した状態で使用されていたため、可燃物が過熱され出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「燃えやすいものに近づけない。」旨、記載されている。	
A201900119 平成31年3月(兵庫県) 令和1年5月21日	手袋	(重傷1名) 施設で当該製品を 使用中、手に皮膚障 害を発症した。	○使用者は、当該製品を被介護者の入浴補助や排せつ物の処理及び介護業務全般で使用していた。 ○当該製品から抽出された製品由来の成分として酸化防止剤と可塑剤が検出された。 ○当該製品から製品に由来しない成分として化粧品及び洗剤が検出された。 ○使用者への成分パッチテストでは、当該製品由来の成分は全て陰性を示し、当該製品に由来しない成分のメキシケイヒ酸エチルヘキシルで偽陽性(実質陰性)を示した。 ○取扱説明書には、「異常を感じたら使用を中止し、医師に相談する。」、「体質によってはアレルギー反応を示すことがある。」旨、注意表示されている。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品から抽出された成分でのパッチテストで製品由来の物質は全て陰性となったことから、製品に起因しない事故と推定される。	
A201900222 令和1年6月10日(北海道) 令和1年6月25日	電気洗濯機	(火災) 当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品は上部樹脂部品の焼損が著しく外装も上部を焼損していた。 ○洗濯槽底の裏側に焼損は認められず、同箇所にある洗濯モーターに過熱の痕跡は認められず、回転軸の固着も認められなかった。 ○基板に焼損は認められず、部品に過熱の痕跡も認められなかった。 ○電源コード及び内部配線に短絡の痕跡は認められず、電源プラグにも溶融痕は認められなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡が認められなかったことから、製品に起因しない事故と推定される。	

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A201900258 令和1年6月26日(北海道) 令和1年7月9日	高圧洗浄機	(火災) 畜舎で当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は使用者によって配水管に接続された改造状態で使用されており、事故発生日、5～6時間程無人で運転されていたところ、当該製品及び周辺の可燃物から出火した。 ○当該製品の樹脂製外郭は溶融、焼失していた。 ○当該製品の金属製モーター外郭蓋は外側の塗装が焼失し、内側にはさすが付着し、藁が焼損していた。 ○ポンプ及びモーター内巻線等の焼損及びモーター軸の固着は認められなかった。 ○電源コードは断線し、一部の被覆が焼失していたが、断線部に溶融痕は認められなかった。 ○当該製品の取っ手側の壁にはさすが付着し、藁、水フィルター及びごみが焼損していた。 ●当該製品の詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
A201900259 令和1年6月30日(広島県) 令和1年7月9日	ウォーターサーバー	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、前面に著しい焼損が認められた。 ○制御基板やコンプレッサー等の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○電源コード及び内部配線の複数箇所に断線及び溶融痕が認められたが、電源コードの製品内断線部は機体出口から約43cmの位置にあり、通常使用で外力が加わらない箇所であった。 ○当該製品の横に置かれていた充電式掃除機(事業者不明)のリチウムイオンバッテリーに出火の痕跡が認められた。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
A201900262 令和1年6月27日(千葉県) 令和1年7月11日	エアコン	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○事故発生日、当該製品は使用されていなかった。 ○当該製品は焼損が著しく、樹脂製外郭が焼失していた。 ○ファンモーターコネクター部の電源ピンは焼失し、グランドピンの側面に溶融痕が認められたほか、ファンモーターリード線の電源端子が溶融していた。 ○焼損したファンモーターコネクター部から当該製品に使用していないエアコン洗浄剤の成分で、導電性があるカリウム、マグネシウム及びナトリウムが検出された。 ○ファンモーターは待機状態でもDC141Vが印加される構造であった。 ○当該製品は使用者の入居前に、エアコン洗浄業者による洗浄(洗浄方法は不明)が行われていた。 ●当該製品は、エアコン洗浄業者による不適切な作業により、洗浄剤がファンモーターのコネクター部に浸入してトラッキング現象が発生し、出火に至ったものと推定される。 なお、事業者は、再発防止のため2009年からホームページで注意喚起を掲載し、2019年12月2日にホームページの改訂及び注意事項の追加を行っており、日本冷凍空調工業会では、ホームページ上において、「もし誤った洗浄剤の選定、使用方法で内部洗浄を行うと、エアコン内部に残った洗浄剤で、樹脂部品の破損、電気部品の絶縁不良などが発生し、最悪の場合は、発煙、発火につながるおそれがある。」旨、注意喚起を行っている。	

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A201900302 令和1年7月10日(千葉県) 令和1年7月25日	電気掃除機(充電式、モップ型)	(火災) 事務所で当該製品を充電中、当該製品を焼損し、周辺を汚損する火災が発生した。	○当該製品はバッテリー部分を中心に焼損しており、樹脂製外郭は焼失し原形をとどめていなかった。 ○バッテリーの直列接続された2個の円筒形リチウムイオン電池セルのうち1個は破裂しており、他の1個はガス噴出して焼損していた。 ○事故現場から当該製品と一緒に回収されたACアダプターは、定格出力電圧12Vの他社製で、当該製品付属のACアダプター(出力電圧9.1V)より出力電圧が高かった。 ○当該製品の本体側DCジャックは汎用的な形状であった。 ○回収された他社製ACアダプターの同等品を用いて当該製品の同等品を充電したところ、バッテリーの仕様を超える電圧、電流がパルス状に繰り返し電池セルに印加され、電気用品安全法で定める上限充電電圧4.25Vを超えてもパルス状の充電は停止しなかった。 ○当該製品は事故発生の3週間前から他社製のACアダプターに接続されていた。 ●当該製品に出力電圧の高い他社製ACアダプターを接続して充電したため、リチウムイオン電池セルが過充電状態となり、異常発熱して出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「付属のACアダプターを必ず使用する。ほかのACアダプターを接続すると火災や故障の原因となる。」、「充電時以外は、ACアダプターをコンセントから抜く。感電、漏電、火災の原因となる。」旨、記載されている。	
A201900435 令和1年8月16日(東京都) 令和1年9月2日	プロジェクター	(火災) 事務所で当該製品の周辺を溶融する火災が発生した。	○当該製品は事務所天井に吊り下げて設置され、床面のコンセントボックスを経由して、他社製VGAケーブルで他社製ノートパソコンと接続されていた。 ○当該製品及び他社製ノートパソコンの外観に焼損等の異常は認められなかったが、他社製VGAケーブルの途中で焼損が認められた。 ○当該製品のVGA入力端子周辺のダイオード及び基板表面が焼損していた。 ○電源系統であるフィルター基板に焼損は認められず、電流ヒューズは切れていなかった。 ○コンセントボックス内にはAC100Vのコンセントが2個あり、金属製の蓋の表面及び内部に地絡痕が認められた。 ●詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	A201900445「ノートパソコン」(資料4-3 9番)と同一事故
A201900445 令和1年8月16日(東京都) 令和1年9月4日	ノートパソコン	(火災) 事務所で当該製品の周辺を溶融する火災が発生した。	○当該製品は事務所の机上に設置され、床面のコンセントボックスを経由して、他社製VGAケーブルで他社製プロジェクターと接続されていた。 ○当該製品及び他社製プロジェクターの外観に焼損等はなく、VGAケーブルの途中で被覆及び芯線が溶融していた。 ○当該製品は正常に動作したが、外部映像が出力されず、メイン基板上のVGA出力制御ICに損傷が認められた。 ○コンセントボックス内にはAC100Vのコンセントが2個あり、金属製の蓋の表面及び内部に地絡痕が認められた。 ●詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	A201900435「プロジェクター」(資料4-3 8番)と同一事故

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A201900516 平成31年3月12日(東京都) 令和1年9月25日	電気式床暖房	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、銀電極及び発熱体を印刷したポリエステルフィルムに別のポリエステルフィルムを貼り合わせた密閉構造のシート状ヒーターである。 ○事故発生現場に設置された24枚のシートのうち、当該製品を含む3枚のシートの一部が焼損し、周辺の床板裏面及び下地合板が焼損していた。 ○当該製品の銀電極及び発熱体が焼損し、焼損部近傍は透明な液体状の異物で覆われていた。 ○フィルムとフィルム間に異物が浸入した痕跡が認められ、異物によって銀電極及びフィルムに印刷されていた文字のインクが溶け出した様相が複数箇所で見られた。 ○異物の成分は、当該製品と床板を接着した接着剤とは異なるものであった。 ○当該製品が設置された後、設置場所では床鳴り防止のための補修工事が行われていたが、その詳細は特定できなかった。 ●詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の内部に異物が浸入したため、銀電極から銀が溶出して抵抗が増大し、異常発熱して、焼損に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
A201900534 令和1年8月5日(山口県) 令和1年9月30日	バッテリー(リチウムイオン、電動工具用)	(火災) 車両の荷台で当該製品を電動工具に装着して置いていたところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は電動工具に取り付けた状態で置かれていた。 ○当該製品は樹脂製外郭表面に溶融が認められたが、内側に溶融は認められなかった。 ○当該製品は、内部の円筒形リチウムイオン電池セル及び基板に出火の痕跡は認められなかった。 ●事故発生時の状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
A201900605 平成27年6月24日(不明) 令和1年10月11日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、転倒し、左腕を負傷した。	○使用者が、当該製品で砂道を走行中に転倒し、左腕を骨折した。 ○事故発生以前に使用者の友達から後輪が振れていると言われていた。 ○当該製品の後輪のスポークは、サークル錠のかんぬきが接触する位置で変形しており、スポークの変形位置と後輪の振れの位置がほぼ一致していた。 ○当該製品の後輪に振れが認められたが、走行試験で正常に走行可能であった。 ○当該製品の装着部品は、正常に組み付けられており、転倒に至るような異常は認められなかった。 ○当該製品と同型の車輪を用いた強度試験(BAA基準)を行い、規格を満たしていることを確認した。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に転倒につながる異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
A201900620 令和1年9月21日(広島県) 令和1年10月16日	エアコン(室外機)	(火災) 異音が生じたため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○事故発生時、当該製品は使用されていなかった。 ○当該製品の樹脂製の外装部品は一部焼失していたが、当該製品の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の周囲に缶、生ごみ、ごみ箱等があり、焼損していた。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A201900773 令和元年5月27日(鳥取県) 令和1年11月7日	ポータブルトイレ	(死亡1名) 病院で使用者(90歳代)が当該製品の手すり枠に頭部が挟まった状態で発見され、死亡が確認された。	○使用者が当該製品を使用後、何らかの身体的な問題によりバランスを崩して倒れ、手すり枠に頭部が挟まった。 ○便ふた曲面中央部と立体的な手すり枠との最小間隔は173mmであり、AIST人体寸法データベースによれば、頭部が縦向きの場合は容易に抜け出せない寸法(頭長200.6mm)であるが、頭部を横向きにすれば容易に抜け出せる寸法(頭幅168.0mm)であった。 ○当該製品に不具合等は確認されなかった。 ●当該製品に不具合等は確認されなかったことから、使用者が当該製品を使用後、当該製品上に倒れ、手すり枠に頭部が挟まり窒息に至ったものと推定されるが、頭部を横向きにすれば容易に抜け出せることから、何らかの要因で抜け出せなかったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
A201900810 平成30年10月9日(愛媛県) 令和1年11月15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。	○使用者は、勾配10.5度の下り坂を時速40kmで走行していたところ、減速できずにガードレールに衝突した。 ○事故発生時、当該製品に積載していた荷物の情報は不明であるが、使用者の体重が取扱説明書に記載されている最大積載重量を超えていた。 ○前ホークが後方へ変形し、前輪に振れや複数の擦れ傷等が認められた。 ○前ブレーキは、ブレーキブロックが不均一に摩耗しており、ブレーキブロック固定位置の調整跡が認められた。 ○JIS規格に準拠したブレーキの制動距離を測定した結果、前後ブレーキの同時作動では基準を満たし、後ブレーキのみの作動では制動距離が基準より長くなったが、ワイヤー調整とグリス補充により、基準を満たした。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品のブレーキ性能に異常は認められなかったことから、下り坂での過度な速度での走行及びメンテナンス不備等により、減速しきれずに事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
A201900990 令和1年12月19日(北海道) 令和2年1月7日	エアコン	(火災) 当該製品とエアコン(室外機)をつなぐ配管を焼損する火災が発生した。	○当該製品を使用中、「バチバチ」という音が聞こえたため確認すると、当該製品の電源コードを覆う配管カバーから炎が見えた。 ○当該製品の本体に焼損は認められず、付近の配管カバーが焼損していた。 ○配管カバー内で、当該製品の電源コードが断線しており、断線部の先端に熔融痕が認められた。 ○電源コードの断線部で、芯線に折り返し及びねじりが認められた。 ○電源コードは、本体側と電源プラグ側で外径及び素線数に違いが認められ、電源プラグは他社製のものが取り付けられていた。 ○当該製品は、事故発生の約15年前に使用者の父親が設置したものであるが、設置状況等の詳細は不明であった。 ●詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の電源コードを切断して途中で手より接続していたため、手より接続部で接触不良が生じ、異常発熱して出火に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A201900997 令和1年12月20日(東京都) 令和2年1月8日	自転車用ライト(LED、電池式)	(重傷1名) 店舗の駐車場で当該製品のスイッチを押したところ、落下しそうなった当該製品を受け止めようとしたためバランスを崩し、転倒、負傷した。	○使用者が自転車に乗車して走り出すと同時に当該製品のスイッチを押した際、ライト本体がブラケットから外れて落ちそうになったため手で受け止めようとしたところ、バランスを崩して車両の前輪が駐車場の車止めに接触して転倒したとの申出内容であった。 ○ライト本体の表面に擦痕があり、ライトの装着角度を左右に制限している突起部分の片方が折損していた。 ○固定したブラケットにライト本体を固定し、ライト本体のスイッチを押して、点灯、消灯及び点滅に切り替える際の操作力を測定した結果、当該製品、同等品ともに5～6Nで差異は認められなかった。 ○ハンドルバーに固定したブラケットにライト本体を固定した状態で、ライト本体が外れる荷重を測定した結果、当該製品は20.1～27.7N、同等品は64.5～80.1Nであり、ライト本体のスイッチを操作するときの力を大きく上回っていた。 ○取扱説明書には、「点灯操作は自転車を停止した状態で行う。」旨、記載されている。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、使用者は自転車に乗車して走り出すと同時に当該製品のスイッチを押したため、当該製品に衝撃が加わり、落下しそうなった当該製品を受け止めようとしてバランスを崩して転倒したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
A201901056 令和1年11月9日(大阪府) 令和2年1月22日	自転車	(重傷1名) 店舗の駐車場で使用者(80歳代)が当該製品を使用中、転倒し、負傷した。	○当該製品は、前輪が一輪、後輪が二輪の三輪自転車であり、車体前部を左右に傾けても車体後部は傾かない構造(スイング機構)を有している製品である。 ○使用者が、販売店店舗駐車場で当該製品に試乗中、左旋回をした際、バランスを崩して転倒し、負傷した。 ○当該製品は、乗車時の感覚が二輪自転車と異なるため、練習用として付属のスイングストッパーを一時的に装着し、車体前部が左右に傾かないようにできる仕様になっているが、事故発生時にスイングストッパーは装着されていなかった。 ○当該製品は、停車状態で車体前部が左右に傾く等の異常はなかった。 ○当該製品は、前かごの左前部と後輪ハブ軸の左側キャップに擦れた痕があり、左側へ転倒した際に生じたものと判断した。 ○スイングストッパーの有無で旋回走行試験を行ったところ、いずれも旋回時に足をついたり転倒したりすることはなかった。 ○販売店が使用者へ旋回時の注意事項(スイング機構により車体前部を傾けることでスムーズに旋回できるが、ばねの力で元に戻ろうとする復元力が働くため、車体前部の傾きのバランスをとるには慣れが必要である。)を事前に説明したか否かについて事業者へ確認したが、回答は得られなかった。 ○取扱説明書には、「三輪車は普通自転車と構造機能が異なるため運転しづらく感じ、乗り方によっては転倒する恐れがある。」旨、警告表示されている。 ○事業者のホームページ及びカタログには、「当該製品は荷物を安定して運ぶ目的で設計されている。」「操作には特殊な技量が必要であり、高齢者の使用やリハビリ目的を想定した商品ではない。」旨、記載されているが、取扱説明書には同様の記載がなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められないことから、使用者が旋回時に三輪自転車特有の動作に対応できずにバランスを崩して転倒したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A201901081 令和1年11月28日(山梨県) 令和2年1月28日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、 転倒し、右手首を負 傷した。	○友人と走行中、前輪またはハンドルにロックが掛かり、前に投げ出されるように転倒したとの申出内容であった。 ○当該製品は、前ホークが後方に変形していた。 ○前泥よけは、左側ステーが変形し、前部が前タイヤに接触していた。 ○前輪の回転に異常は認められなかった。 ○サークルロック及びハンドルロックは正常に作動し、組付け及び調整に異常は認められなかった。 ○ハンドルロック内部に異物はなかったが、サークルロックのスライダー内は汚れが付着し、異物が認められた。 ○当該型式品のトウクリアランスは、BAA基準を満たしていた。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品は、走行中に前泥よけステー部分に異物が接触したため、前輪がロックし、転倒に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
A201901103 令和2年1月22日(兵庫県) 令和2年2月3日	ベッド用落下防止 柵	(死亡1名) 乳児(5か月)が当該 製品とマットレスの 隙間に挟まり、死亡 した。	○事故発生時、使用者(母親)は家事のため別室におり、被害者(乳児)の兄が使用者へ被害者がぐったりしていると話したため、寝室を確認したところ、被害者が当該製品とマットレスの間に挟まっている状態であった。 ○当該型式品は、乳幼児用ベッドガードのSG基準(CPSA 0136)の基準を満たしていた。 ○当該製品のベッドへの取付けに問題は認められず、ぐらつきや目立った隙間は認められなかった。 ○同等品を類似のベッド及びマットレスに取り付けて確認した結果、柵とマットレスの隙間は約3cmであり、マットレスを軽く押すと隙間は6cmまで広がり、強く押すと隙間は12cmまで広がった。 ○生後6か月の乳幼児を模したダミーを同等品の柵部分とマットレスの隙間に軽く押しつけたところダミーが隙間に落ち込むことはなかったが、強く押し込んだところ身体の2/3程度まで隙間に入り込み、顔がマットレスに埋もれた。 ○他社品(2種類)で柵とマットレスの隙間を確認したところ、同等品と同程度であった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品は、使用者が取扱説明書及び本体表示で使用が禁止されている生後18か月未満の乳児に使用した状態で目を離したため、わずかに広がった柵とマットレスとの隙間に乳児の全身が落ち込み、自力脱出できずに窒息したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「生後18か月未満の子供には、絶対に使用しない。重大な事故につながるおそれがある。」、「使用条件を満たさないベッド(幅100cm未満)では絶対に使用しない。」、「ベッドフェンスとマットレスにすき間があると大変危険である。」、「必ず保護者の監督の下で使用する。」旨、記載されている。	

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A201901135 令和2年1月18日(埼玉県) 令和2年2月10日	自転車(フレーム)	(重傷1名) 当該製品で走行中、 自転車に接触し、転 倒、左足を負傷し た。	○事故発生時、使用者は当該製品を組み付けた車両で、横幅3m位の砂利道を車間1m程度で他車と縦走していた。 ○使用者が加速したタイミングで前車が減速したためタイヤが接触し、転倒した。 ○当該製品、前ホーク及びその他各部に異常は認められなかった。 ○当該車両は使用者が組み立てたが、正しく組み立てられていた。 ●当該製品に異常は認められないことから、使用者が前車と十分な車間距離をとらずに走行していたところ、使用者が加速したタイミングで前車が減速したためタイヤが接触して転倒したものと推定される。	A201901136「自転車(前ホーク)」 (資料4-3 22番)と同一事故
A201901136 令和2年1月18日(埼玉県) 令和2年2月10日	自転車(前ホーク)	(重傷1名) 当該製品で走行中、 自転車に接触し、転 倒、左足を負傷し た。	○事故発生時、使用者は当該製品を組み付けた車両で、横幅3m位の砂利道を車間1m程度で他車と縦走していた。 ○使用者が加速したタイミングで前車が減速したためタイヤが接触し、転倒した。 ○当該製品、フレーム及びその他各部に異常は認められない。 ○当該車両は使用者が組み立てたが、正しく組み立てられていた。 ●当該製品に異常は認められないことから、使用者が前車と十分な車間距離をとらずに走行していたところ、使用者が加速したタイミングで前車が減速したためタイヤが接触して転倒したものと推定される。	A201901135「自転車(フレーム)」 (資料4-3 21番)と同一事故
A201901198 令和2年1月25日(愛知県) 令和2年3月3日	装飾用電灯器具 (LEDイルミネーションライト)	(火災) 施設で当該製品を 使用中、当該製品 及び周辺を焼損す る火災が発生した。	○当該製品は、電源コードが継ぎ足され、継ぎ足しの箇所で、他社製の電灯器具が並列になるように接続される改造が施されていた。 ○当該製品の整流器、コネクター及び電源コードに出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品に継ぎ足された他社製の電源コードは、途中部で断線し、先端に溶融痕が認められた。 ○他社製の電灯器具の整流器に、パターンの焼失等の出火の痕跡が認められた。 ●当該製品に出火の痕跡は認められず、改造して取り付けられていた電源コード又は他社製の装飾用電灯器具用の整流器から出火したものと推定され、製品に起因しない事故と推定される。	
A201901227 令和2年2月24日(大阪府) 令和2年3月16日	空気清浄機(加湿機能付)	(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。	○就寝中に火災警報器が鳴動してスプリンクラーが作動した際、使用者は当該製品から火が出ているところを確認した。 ○使用者は、事故発生の1週間前に当該製品を購入し、当該製品を24時間連続運転させていた。 ○当該製品は、本体背面左下から右上にかけて燃え広がった痕跡が認められた。 ○メイン基板は複数枚に割れて焼損していたが、基板の銅箔パターン及び実装部品の残存が認められた。 ○当該製品内部に引き回された電源コードは、メイン基板付近で断線が認められ、断線部には溶融痕が認められたが、断線部は外郭樹脂が残存している背面右に位置しており、負荷側の電流ヒューズは切れていた。 ○ファンモーター、各種センサー、イオン発生基板等のその他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A201901238 令和2年2月17日(静岡県) 令和2年3月19日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、 前輪がロックし、転 倒、左手指を負傷し た。	○当該製品は、前ホークが大きく後方に曲がっていた。 ○下玉押しに、前方からの衝撃などで生じる圧痕が認められた。 ○前輪のスポークに、変形は認められなかった。 ○前ブレーキは、ワイヤーのさびが著しく、ワイヤーの動きが悪く、ブレーキ操作がしにくい状態であった。 ○前輪はがたついていたが、回転はスムーズであり、ハブダイナモの内部にロックした痕跡は認められなかった。 ○当該製品と同型式品の前ホークを用いて、JIS D 9313-4「自転車-第4部:車体部の試験方法」に基づいて前ホークの各種強度試験を行った結果、基準を満たしていた。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に前輪がロックした痕跡は認められず、前ホークは後方に大きく変形しており、下玉押しには衝突等で前方から大きな力が加わった際に生じる圧痕が認められたことから、事故発生時に何らかの障害物へ衝突したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
A201901251 令和2年3月2日(三重県) 令和2年3月24日	テレビ受信機用 ブースター	(火災) 当該製品及び周辺 を焼損する火災が 発生した。	○当該製品はテレビ受信用に用いられる機器であり、製品内部に基板等の受信用の電気部品の他、他製品に給電するためのサービスコンセントが搭載されている。 ○当該製品は、電源コード引出し部分及びサービスコンセント部分が焼損していた。 ○電源コードは、本体引出し部分から4cmの箇所です断線し、先端に溶融痕が認められた。 ○サービスコンセントに接続された電源プラグ内の栓刃カシメ部付近に溶融痕が認められた。 ○サービスコンセントの刃受金具に溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ○電源プラグ、内部の基板、配線等、その他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○サービスコンセントに差し込まれていた電源プラグの製品について詳細は不明である。 ●当該製品の電源コードに溶融痕が認められたが、より負荷側であるサービスコンセントに差し込まれていた他製品の電源プラグ内の栓刃カシメ部付近に溶融痕が認められたことから、他製品の電源プラグが異常発熱し、延焼したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
A201901257 令和1年12月13日(大阪府) 令和2年3月26日	介護ベッド用手すり	(重傷1名) 当該製品の隙間に 右腕が挟まった状態 で発見され、負傷 していた。	○使用者が就寝しようと介護ベッドへ近づいて座ろうとした際にふらつき、右手で当該製品を持とうとした際にバランスを崩し、当該製品の隙間に右腕が肩まで入って抜けなくなった。 ○当該製品は、介護ベッドに取り付けられた差込式サイドレール(転落防止柵)であり、介護ベッドの指定品であった。 ○当該製品に変形、破損等の異常は認められなかった。 ○当該製品の取付け状態に異常は認められなかった。 ○使用されていた介護ベッドと当該製品はJIS認証品ではないが、JIS T 9254「在宅用電動介護ベッド」の寸法構造要求(直径120mmの治具が隙間を通過できない)を満たしていた。 ○取扱説明書には、「ベッドからの乗り降り時に当該製品へ寄り掛かったりすると傷害や生命の危険がある。」「自力で危険な状態から回避することができない方が使用する際は、事故を防止するために隙間をクッション材や毛布などで埋める。」旨、記載されており、本体表示には、「隙間に注意する。」旨、記載されている。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められないことから、使用者が介護ベッドに座ろうとした際にバランスを崩して転倒し、当該製品の隙間に右腕が入って抜けなくなったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A201901261 令和2年3月12日(神奈川県) 令和2年3月26日	脚立(はしご兼用、アルミニウム合金製)	(重傷1名) 作業現場で当該製品をはしごとして使用中、転落し、左足を負傷した。	○使用者は、荷物(約11.5kg)を背中に担いで、はしご状態の当該製品を高さ約2mまで登ったところ、中央部のヒンジ部が折れ曲がったことでバランスを崩して臀部から床面に転落し、左大腿骨を骨折した。 ○当該製品は、片側の開き止め金具のフック部が引っ張られるように変形し、フックを掛ける固定ピンが引き抜かれるように外れていた。 ○下から3段目の踏さんの裏面側に打痕があったことから、裏面使用されていたと考えられた。 ○支柱、踏さん、中央のヒンジ部、もう一方の開き止め金具等に、使用時についたとみられる細かい傷が認められたが折損等の異常は認められず、ヒンジ部が180度以上開いた痕跡は認められなかった。 ○当該製品と寸法、硬度及び材質がほぼ同じ類似品を使用してSG基準(CPSA 0015「住宅用金属製脚立」)に規定する強度試験を行ったところ、基準を満たしていた。 ○類似品を裏面使用で開き止め金具を片側ロックさせた条件で昇降試験を行った結果、開き止め金具のフック部が破損し、その破壊状態は当該製品の破損状態に酷似していた。 ●当該製品は、開き止め金具が片側だけロックされた状態で裏面側が使用されたため、開き止め金具が破損して折り畳まれ、使用者が転落したものと推定される。 なお、本体には、「裏面での使用を禁止する。」、「はしご状態で使用するときは、両側の開き止め金具を確実にロックする。」旨、記載されていた。	
A202000001 令和2年3月17日(京都府) 令和2年4月2日	エアコン	(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。	○事故発生時の当該製品の使用状況は不明であるが、当該製品の電源プラグは専用の壁コンセントに接続されていた。 ○当該製品本体は全体的に焼損しており、電源コードの本体口出部、制御基板等の電気部品が位置していた正面右側が著しく焼損していた。 ○制御基板、ファンモーター等の当該製品内部の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○電源コードに3か所の断線が認められ、最も負荷側の断線箇所には球状の溶融痕が認められた。 ○電源コードの溶融痕は金属製据付板の端面付近にあり、通常使用において外力が加わらない位置であった。 ●詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品は電源コードの断線、溶融痕以外に出火の痕跡は認められず、当該箇所は通常の使用において外力が加わる位置ではないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A202000004 令和2年3月8日(埼玉県) 令和2年4月2日	ヘアドライヤー	(火災) 当該製品を焼損する火災が発生した。	○使用者が幼児の髪を乾かすため当該製品の電源スイッチを入れたが、動作しなかったため3回くらい電源スイッチを入れ直したところ、電源コード引出部から火花が出て、幼児の髪が焦げた。 ○当該製品本体は、外郭表面に変形及び複数の傷が認められた。 ○吸込口側に設けられた回転コネクターと電源コードブッシングの接続部分においてモールド樹脂が焼損し、穴が空いていた。 ○回転コネクター内部の片方の端子金具が溶断し、もう片方の端子金具にも、同様の位置で内部に亀裂が認められた。 ○回転コネクター部以外の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品は、落下等の外力が繰り返し加えられたため、電源コード引出部の回転コネクターの端子金具が損傷して抵抗が増大し、使用時に異常発熱して出火したものと推定される。 なお、取扱説明書には「感電や発火の原因となるため、落としたり、ぶつけたりしない。」、「感電やショートによる火災の原因となるため、電源コードを傷めない。」旨、記載されている。	
A202000010 令和2年3月17日(愛知県) 令和2年4月6日	電動工具(ドライパー、充電式)	(火災) 作業場で当該製品にバッテリーを装着して置いていたところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、グリップ部の樹脂製外郭が焼失していた。 ○スイッチはオフの状態で、動作に異常は認められなかった。 ○グリップ内部の配線及び結線状態に異常は認められなかった。 ○モーター巻線に出火の痕跡は認められなかった。 ○グリップ下部に取り付けられているコントローラー基板及び基板上の部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の詳細な使用状況が不明なことから、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	A202000011「バッテリー(リチウムイオン、電動工具用)」 (資料4-3 32番)と同一事故
A202000011 令和2年3月17日(愛知県) 令和2年4月6日	バッテリー(リチウムイオン、電動工具用)	(火災) 作業場で当該製品を電動工具に装着して置いていたところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、電動工具に装着された状態で床に置かれており、電動工具のスイッチはオフの状態であった。 ○当該製品は樹脂製外郭が焼損していたが、内蔵の円筒形リチウムイオン電池セル10個、制御基板等の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	A202000010「電動工具(ドライパー、充電式)」 (資料4-3 31番)と同一事故

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A202000013 令和2年3月21日(大阪府) 令和2年4月6日	シュレッダー	(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。	○当該製品は、書類の細断を開始してから約10分後に突然「ボン」という異音とともに爆発し、当該製品の細断部がくず箱から浮き上がった。 ○当該製品は、モーター、制御基板、配線等の電気部品に異常発熱の痕跡は認められなかった。 ○当該製品は、細断紙投入口とくず箱内の紙くずが一部焼損していた。 ○細断刃に残っていた紙くずから、当該製品に使用していないシリコン成分が検出された。 ○事故発生時、スプレー類は使用していなかったとの申出内容であった。 ○取扱説明書には、「爆発するおそれがあるため、細断部にオイル及びスプレーを使用しない。」旨、記載されている。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品は潤滑剤スプレーが噴射されたため、含有する可燃性ガスがくず箱内にたまり、モーターから出た火花が可燃性ガスに引火して焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
A202000015 令和2年2月5日(神奈川県) 令和2年4月7日	空気清浄機(加湿機能付)	(重傷1名) 施設で当該製品を 使用中、幼児(1歳) が当該製品の蒸気 口で、右手に火傷を 負った。	○当該製品は保育所で使用され、周囲には柵が設置されていたものの、幼児が柵の内側に入り蒸気口に手を触れ、右手指に火傷を負った。 ○当該製品を加湿運転させたところ、蒸気口付近の最高温度は約95℃であった。 ○床から蒸気口までの高さは約64cmあり、身長約70cmのダミー人形で確認したところ、当該製品につかまり立ちした場合には、ダミー人形の手が当たり得る位置であった。 ○当該製品の周囲には柵が設置されていたが、詳細な設置状況及び幼児がどのように柵の内側に入ったのかは不明である。 ○当該製品の取扱説明書には、「蒸気口に手や顔を近づけない。やけどの恐れがある。特に乳幼児には注意する。」旨、本体表示には、「幼児の手の届く場所では使わない。やけどのおそれがある。」旨、記載されている。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、施設管理者は当該製品の蒸気口が高温であることを認識し、周辺に柵を設置していたものの、幼児が柵の内側に入り、蒸気口に手を触れてしまい火傷を負ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
A202000020 令和2年3月29日(東京都) 令和2年4月8日	プリンター(複合機)	(火災) 当該製品及び周辺 を焼損する火災が 発生した。	○火災報知器が鳴動し、使用者の家族がにおいに気づき、当該製品を確認したところ、当該製品付近から炎が5cm上がっていた。 ○当該製品は、左側面及び左上面が著しく焼損したほか、背面側の壁にすすが付着していた。 ○メイン基板、電源基板、電源プラグ及びその他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○インクカートリッジ及びプリンターヘッドはホームポジションに位置しており、ロックが掛かっていたことから、事故発生時、当該製品が印刷、コピー等の動作をしている稼働状態ではなかった。 ○当該製品以外の出火源の有無及び可燃物の配置状況は不明であった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A202000039 令和2年3月16日(東京都) 令和2年4月14日	布団乾燥機	(火災) 当該製品を使用中、 当該製品の電源ブ ラグ部及び周辺を溶 融する火災が発生し た。	○当該製品の電源プラグ及び電源プラグを差し込んでいた他社製延長コードの差込口に焼損が認められた。 ○電源プラグは栓刃の片側が外れて他社製延長コードに差し込まれたままになっていた。 ○電源プラグから外れた栓刃には変形が認められたほか、芯線とのカシメ部の端部付近で断線し、断線部に熔融痕が認められた。 ○電源コードのプラグ側プロテクター部分の芯線によじれが認められた。 ○当該製品本体に出火の痕跡は認められず、電源コードを交換したところ正常に動作した。 ○取扱説明書には、「電源コード、電源プラグを破損するようなことはしない。傷んだまま使用すると、火災の原因になる。」旨、記載されている。 ●当該製品の詳細な使用状況が不明であるため、事故原因の特定には至らなかったが、電源コードに過度な外力が加わったため、電源コードの芯線が断線し、局所的に異常発熱して焼損に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
A202000041 令和2年4月3日(大阪府) 令和2年4月14日	パワーコンディ ショナ(太陽光発 電システム用)	(火災) 当該製品を使用中、 当該製品及び周辺 から発煙する火災 が発生した。	○当該製品は、外観に異常は認められなかったが、内部の直流入力側等の電解コンデンサーは防爆弁が開いていた。 ○主回路基板のスイッチング素子が短絡故障し、電流ヒューズが切れていた。 ○リアクトル、端子台等のその他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○直近でのエラー履歴には、直流入力の過電圧を示すエラーが複数回記録されており、事故発生後も直流入力の過電圧を示すエラーが表示されていた。 ○当該製品の前段に接続されていた昇圧ユニットは、出力側電解コンデンサーの防爆弁が開いており、出力電圧検出回路のダイオードが破損していた。 ●当該製品は、入力側に接続されていた昇圧ユニットが故障して過電圧が出力されたため、電解コンデンサーが内部で発熱し、電解液が気化して防爆弁が開き、外部に噴出したものと推定される。	A202000042「昇圧ユニット(太陽 光発電システム用)」 (製品に起因する事故として公 表予定)と同一事故
A202000043 令和2年4月3日(愛知県) 令和2年4月14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。	○事故発生時、当該製品は使用されていなかった。 ○当該製品の焼損は著しく、樹脂製部品が焼失していた。 ○端子台の配線接続部に出火の痕跡は認められなかった。 ○制御基板は焼損していたが、原形をとどめており、出火の痕跡は認められなかった。 ○機械室内の圧縮機等の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○ファンモーターに出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	A202000070「エアコン(室外 機)」 (資料4-3 39番)と同一事故

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A202000070 令和2年4月3日(愛知県) 令和2年4月23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。	○事故発生時、当該製品は使用されていなかった。 ○当該製品の焼損は著しく、樹脂製部品が焼失していた。 ○端子台の配線接続部に出火の痕跡は認められなかった。 ○制御基板は焼損していたが、原形を留めており、配線類を含め出火の痕跡は認められなかった。 ○圧縮機、ファンモーター、リアクター、四方弁コイル及び電動膨張弁コイルに出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	A202000043「エアコン(室外機)」 (資料4-3 38番)と同一事故
A202000072 令和2年3月21日(愛知県) 令和2年4月23日	運動器具(ルームランナー)	(重傷1名) 当該製品を折り畳んだ状態で移動中、歩行板が開き、右足指を負傷した。	○当該製品は、支柱左側のロックピンを歩行板側面の穴に差し込み、歩行板を立てた状態に固定していた。 ○ロックピンは、歩行板側面の穴に正しく挿入でき、挿入状態を保つロックばねも機能しており、異常は認められなかった。 ○歩行板を立てた状態で固定した後、歩行板及びハンドルを左右に動かしてもロックピンは外れなかった。 ○ロックピンを正しく挿入せず、中途半端に挿入した場合、ハンドルを持って移動したときに、ロックピンが外れて、歩行板が落下する場合があった。 ○取扱説明書には、「歩行板が確実にロックされていることを確認してから手を離す。」旨、記載されており、本体にも「折り畳み時はロックピンで走行板を固定する。」旨のラベルが貼付されていた。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品は、歩行板を折り畳んだ際に、ロックピンを正しく挿入していなかったため、移動時にロックピンが外れ、歩行板が落下したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
A202000081 令和2年4月4日(兵庫県) 令和2年4月28日	電気洗濯機	(火災) 当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、納屋の軒下に設置されており、風雨に当たらないようにベニヤ板の囲いが設けられていた。 ○当該製品の電源プラグは、ふだんからコンセントに接続されていた。 ○事故発生時に当該製品は使用されていなかった。 ○当該製品は、天面のトップカバー一部が焼損していたが、トップカバー手前側の電源基板及び操作基板に出火の痕跡は認められなかった。 ○内部配線は、一部絶縁被覆が焼損していたが、断線等の出火の痕跡は認められなかった。 ○洗濯用モーター、運転コンデンサー等、その他製品内部の電気部品に焼損は認められなかった。 ○電源プラグ及び電源コードに焼損は認められなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A202000083 令和2年4月11日(宮城県) 令和2年4月30日	車いす	(重傷1名) 施設で当該製品に 使用者(80歳代)を 乗せて、車いす用体 重計に乗せようと したところ、転倒し、負 傷した。	○介助者が、使用者の乗車した当該製品を体重計に乗せるため前輪を上げる(浮かす)操作をした後、当該製品を前進しようとしたところ、当該製品が大きく傾き使用者が転落した。 ○施設は、当該製品を購入以来点検しておらず、前輪のがたつきの有無も確認していなかった。 ○前輪を本体に固定するパッキンは弾性が弱く劣化していたが、その他の各部に異常は認められなかった。 ○当該型式品の前後輪は構造上経時的な緩みが発生するため、日常的な点検及び整備が必要な仕様であった。 ●当該製品は、購入以来点検がされておらず、前輪を本体に固定するパッキンが劣化して固定力が弱まっていたため、当該製品を体重計に乗せるため前輪を上げる動作を行ったことで前輪が脱落し、事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「使用する前には、必ず毎回点検する。」旨、記載されている。	
A202000092 令和2年4月22日(大阪府) 令和2年5月11日	オーブントースター	(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。	○使用者は、当該製品でパンを焼いていたところ、庫内のパンが燃えたため、急いでドアを開けてパンを取り出したが、その1〜2分後にドアのガラスが割れて炎が出たため、消防に通報した。 ○当該製品本体の上下に雑誌が置かれており、雑誌も焼損していた。 ○当該製品の庫内は、約2年前から掃除されていなかった。 ○庫内のくず受皿には堆積した大量の調理くずが焼損しており、一部の調理くずは下ヒーターに接触していた。 ○ヒーター管、庫内温度調節器等の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○使用者は、病気に伴う歩行困難のため、ヘルパーによる介護を受けていた。 ○取扱説明書には、「出火に至るおそれがあるため、本体の上に物を載せて使用しない。本体の下に隙間に物を入れて使用しない。使用後は必ず手入れをする。調理物が燃えた場合は、すぐにドアを開けず、タイマーを切り、電源プラグを抜く。」旨、記載されている。 ●事故発生以前の詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品は、くず受皿に堆積した多量の調理くずが下ヒーターに接触して燃えたため、本体付近の可燃物に延焼し、出火に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
A202000093 令和2年4月24日(滋賀県) 令和2年5月12日	脚立(伸縮式、はしご兼用、アルミニウム合金製)	(重傷1名) 当該製品を脚立として使用中、転倒し、右手首を負傷した。	○使用者は、当該製品の下から2段目の左右両側の踏ざんにまたがって乗り、使用者がかがんだ状態から立ち上がろうと体重移動した際、右側の支柱が折れ曲がってバランスを崩し、右側に転落して右手首を骨折したとの申出内容であった。 ○当該製品は、支柱が最下段の踏ざん取付け付近で内側に折れ曲がっていた。 ○同等品の踏ざんに3,000N(耐荷重の3倍)を加える強度試験を実施したところ、踏ざんは破損しなかった。 ○横倒した同等品の支柱の端に、125cmの高さから60kgの重りを落させたところ、当該製品と同じ破損状態になった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品は支柱が内側に折れていたこと及び支柱の強度に異常は認められなかったことから、使用者が作業中にバランスを崩して転落し、倒れた当該製品の支柱に接触したものと推定される。	

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A202000096 令和2年4月22日(大阪府) 令和2年5月14日	オーブントースター	(火災) 当該製品の庫内を 焼損する火災が発生した。	○使用者は、当該製品の焼網に揚げ物2個を載せて加熱を開始し、その場を離れたところ、当該製品から異音とともに炎が上がった。 ○当該製品は、本体天板に置かれていた樹脂製モップのものと考えられる溶融物が付着していた。 ○庫内には炭化した揚げ物2個が残存していたが、受皿は使用されていなかった。 ○タイマーの動作に異常は認められなかった。 ○ヒーター、サーモスタット、内部配線等の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●使用者は、当該製品で受皿を使用せずに揚げ物を加熱したため、加熱中にヒーターに滴下した油分等が加熱して出火し、本体付近に置かれていた可燃物に延焼したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「出火に至るおそれがあるため、油の出るものを受皿なしで加熱しない。」旨、記載されている。	
A202000104 平成30年6月19日(静岡県) 令和2年5月18日	歩行補助車	(重傷1名) 当該製品を使用中、 転倒し、手首を負傷した。	○当該製品のハンドブレーキは、上に引き上げると後輪にブレーキが掛かるアルミパイプ製のブレーキレバーで、右側端部が破断していた。 ○当該製品のハンドブレーキを握って立ち上がる時、ハンドブレーキが破断したため、バランスを崩して転倒したとの申出内容であった。 ○ハンドブレーキの破断面は、ねじれて破断した形状であった。 ○ハンドブレーキ左側に下方向の力が加わると、構造上、ハンドブレーキ右側端部がねじれる状態になった。 ●詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、使用者が当該製品のハンドブレーキを握って立ち上がる等、ハンドブレーキに通常加わらない下向きの外力を繰り返し加えたため、ハンドブレーキに亀裂が生じて破断し、転倒に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
A202000108 令和2年5月6日(兵庫県) 令和2年5月19日	除湿機	(火災) 当該製品及び周辺 を焼損する火災が発生した。	○使用中の当該製品から異音が生じたため、使用者が確認したところ、当該製品から約1mの高さの炎が上がっていたため、水を掛けて消火した。 ○当該製品の外郭は背面側が著しく焼損していたが、ヒーター、電源基板等の製品内部の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○電源コードは本体外部の途中で断線しており、断線部には溶融痕が認められた。 ●当該製品は、電源コードが断線して出火したものと考えられるが、電源コードの断線部は通常の使用において外力が加わる位置ではないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
A202000128 令和2年3月22日(愛知県) 令和2年5月27日	引戸(玄関用)	(重傷1名) 子供が当該製品の 障子を閉めたところ、 枠と障子の間に 左手指を挟み、負傷した。	○当該製品は障子2枚式の引戸で、室外側から見て、右側の障子を開閉しており、室外側面に棒状の把手が取り付けられていた。 ○当該製品の外観に異常はなく、継続使用されていた。 ○使用者(子供)が室外側から障子を閉めた際に左手の小指が挟まれたと推定されたが、事故発生時の詳細な状況は不明であった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A202000147 令和2年1月4日(静岡県) 令和2年6月4日	歩行補助車	(重傷1名) 使用者(80歳代)が 当該製品を使用中、 転倒し、右足を負傷 した。	○当該製品で道路を横断する際、前輪の車輪が速く動き、当該製品とともに右側に転倒したとの申出内容であった。 ○使用者は自立歩行が可能で、転倒場所は傾斜路ではなかった。 ○当該製品は、フレームにゆがみはなく、車輪は全て地面と接触していた。 ○傾斜路における自走試験において、速度が急に速くなることはなかった。 ○JIS T 9263「福祉用具-歩行補助具-シルバーカー」の安定性試験及びハンドル負荷時安定性試験を満たしていた。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
A202000156 令和2年6月2日(三重県) 令和2年6月9日	自転車	(重傷1名) 使用者(70歳代)が 当該製品で下り坂を 走行中、ブレーキを 掛けたが、沿道の並 木に衝突し、転倒、 胸部を負傷した。	○事故発生時、当該製品のブレーキが固かったとの申出内容であった。 ○当該製品は、衝突により前かご、前ホーク及び前輪が変形し、前ブレーキが操作できなかった。 ○変形した前かご、前ホーク及び前輪を部品交換し、前ブレーキの操作を行ったが、前ブレーキレバーの操作は容易で、異常は認められなかった。 ○後ブレーキレバーの操作は容易で、異常は認められなかった。 ○前かご、前ホーク及び前輪を部品交換した当該製品で、JIS D 9301「一般用自転車」に基づく制動試験(乾燥時)を実施した結果、両方のブレーキを使用した制動距離及び後ブレーキを使用した制動距離ともに基準を満たしていた。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の前後のブレーキに異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
A202000164 令和2年5月3日(大阪府) 令和2年6月11日	ダストスタンド	(重傷1名) 当該製品を組み立 て中、左手のひらを 負傷した。	○使用者は、通信販売で購入し、事故発生当日に届いた当該製品を組立て中、左手を負傷した。 ○使用者は、当該製品を組立説明書どおりの手順でX型のAパーツを床に置き、継手挿入部にパイプ状のBパーツを差し込んだが、奥まで入らず固定されなかったためAパーツを左手で持ち、右手でBパーツに力を加えて押し込もうとした際、Bパーツが滑ってAパーツを持っていた左手のひらに刺さった。 ○当該製品の各部に、傷や破損等の異常は認められなかった。 ●当該製品に異常は認められず、使用者がX型の部品にパイプ状の部品を接続する際、組立説明書で指定された木づち等の道具を使用せず、X型の部品を手で押さえてパイプ状の部品に力を入れて押し込んだため、パイプ状の部品が滑った際、手のひらに刺さったものと推定される。 なお、組立説明書には、「Aパーツを継手の挿入部が上向きになるように床へ置き、挿入部にパイプ状のBパーツを4本垂直に軽く差し込み、別のAパーツの挿入部にBパーツを差し込んだ後、必ず木づち等の道具を使用し、軽くたたいて固定させる。」旨、記載されている。	

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A202000168 令和2年5月28日(兵庫県) 令和2年6月12日	脚立(はしご兼用、アルミニウム合金製)	(重傷1名) 作業現場で当該製品を使用中、転落し、右手首を負傷した。	○使用者が内装下地の取付作業のため、当該製品を脚立状態で設置し、天板にまたがって上から1段目の踏ざんに両足で乗り、作業していたところ、片側の支柱が曲がり転倒したとの申出内容であった。 ○使用者が当該製品に乗ってドライバーで作業していた際に、壁面(作業面)を強く押したかもしれないとの使用者証言があった。 ○当該製品は、昇降面の左右の支柱端部が最下段踏ざん取付部を支点に、通常使用時の荷重方向とは異なる内側方向へ変形していた。 ○当該製品は、SG基準(CPSA 0015「住宅用金属製脚立」)に適合していた。 ○当該製品の支柱の寸法、肉厚及び硬さに異常は認められなかった。 ●当該製品の強度、寸法等に異常は認められず、支柱端部が使用時における荷重方向とは異なる内側方向に変形していたことから、使用者が当該製品の天板にまたがり作業をしていた際に作業していた壁面を強く押すなどしてバランスを崩して転倒したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「作業中、脚立の上で壁や物を無理に押したり、引いたりしない。反動で脚立が不安定になり、転倒や転落の恐れがある。」旨、記載されている。	
A202000176 令和2年3月31日(岐阜県) 令和2年6月17日	草刈機	(火災) 倉庫で当該製品を整備中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品を傾けて修理した後、エンジンを始動したところ、エンジン下部から炎が上がった。 ○燃料タンクのキャップ内側にパッキンが取り付けられていなかった。 ○事故発生時と同様に、燃料タンクに半分ほど燃料を入れ、当該製品を傾けて揺すった場合、キャップ通気口からエンジン下部に燃料が漏れると考えられた。 ○燃料タンク及びタンクから出ているパイプ部分並びにキャブレターのガスケット部分に燃料漏れは認められなかった。 ○当該製品の部品交換等のメンテナンスは使用者が行っていた。 ●当該製品は、燃料タンクのキャップ内側にパッキンが取り付けられていなかったため、事故発生直前の当該製品を傾けた修理で、キャップ部分からエンジン下部に燃料が漏れ、エンジン始動時に発生した何らかの火花が漏れた燃料に引火したものと推定される。	
A202000197 令和2年3月00日(神奈川県) 令和2年6月24日	電気ストーブ	(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。	○事故現場は、当該製品が転倒し、周囲の床が焼損している状態であった。 ○当該製品の前面ガードに、焼損した可燃物の付着が認められた。 ○当該製品は、電源コード被覆等の一部が焼損していたが、電気部品に溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品は約41年前に製造された製品で、転倒時OFFスイッチは搭載されていなかった。 ●詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡が認められず、使用中に当該製品が転倒し、周囲の可燃物に接触し出火したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A202000219 令和2年6月14日(京都府) 令和2年7月3日	介護ベッド用手すり	(死亡1名) 使用者(70歳代)が当該製品のアームの上に身体が乗っている状態で発見され、病院に搬送後、入院中に死亡した。	○使用者は、当該製品のアーム部に右足の付け根が当たるようにしてアーム部の上に身体が乗った体勢で発見され、搬送先で右足切断の手術後、心臓に血栓ができて死亡した。 ○使用者は一人暮らしをしており、事故発生時の状況は不明であった。 ○当該製品の各部隙間寸法等は、JIS T 9254「在宅用電動介護用ベッド」に適合している。 ○当該製品や取付状態に異常は認められなかった。 ○当該製品のアーム上部に身体が拘束されるような隙間や突起は認められなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
A202000231 令和2年5月14日(埼玉県) 令和2年7月7日	空気清浄機(加湿機能付)	(重傷1名) 当該製品を使用中、乳児(9か月)が当該製品の蒸気口で、右手に火傷を負った。	○当該製品を使用中、保護者が目を離した際に、乳児が右手に火傷を負った。 ○当該製品は、水を加熱し水蒸気を発生させる加湿機能を有した空気清浄機である。 ○当該製品の外観に異常は認められず、当該製品は正常に動作した。 ○加湿運転時の蒸気吹出口付近の温度は、温度が一番上がりやすい条件で約98℃であった。 ●保護者が当該製品を乳児の手の届くところで使用していたため、目を離した際に乳児が蒸気口に触れてしまい、火傷を負ったものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体の蒸気口付近には、「蒸気口に手や顔を近づけない、火傷のおそれがある。幼児の手の届く範囲では使用しない。」旨、記載されている。	
A202000275 令和2年6月1日(神奈川県) 令和2年7月21日	エアゾール缶(食用油)	(火災、軽傷1名) 調理中に当該製品を使用したところ、周辺を焼損する火災が発生し、1名が火傷を負った。	○使用者は、ガスこんろで調理中のフライパンに当該製品を噴射した。 ○当該製品の缶体及びノズルに破損等はなく、正常に噴射可能であった。 ○噴射剤の可燃性ガス(LPG)がフライパン内に滞留した状態で、ガスこんろの火を点火し、フライパンを傾けるとフライパン内で火炎が発生した。 ○噴射剤のガス種によらず、噴射された油がガスこんろの火に直接接触することにより引火して、大きな火炎が発生した。 ●使用者が噴射剤に可燃性ガスを使用した当該製品を点火したガスこんろ上のフライパンに向けて噴射したため、噴射された可燃性ガス又は霧状の油にガスこんろの火が引火したものと推定される。 なお、当該製品のパッケージには、「炎や火気の近くで使用しない。」、「熱くなった耐熱皿や調理器具には使用しない。」旨、記載されている。	

管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
A202000276 令和2年6月26日(千葉県) 令和2年7月21日	脚立(三脚、アルミニウム合金製)	(重傷1名) 当該製品を使用中、転落し、負傷した。	○使用者は、斜面の雑草を刈るために両手で草刈機(約10kg)を持って当該製品の天板を含む上から4段目付近に乗って雑草を刈り取っていたところ、転落したとの申出内容であった。 ○後支柱は昇降面から見て右側に、支柱の中央付近から折れ曲がっていた。 ○前支柱左側の上から4段目と5段目の間の副支柱に打痕が認められた。 ○後支柱の長さ調整金具に異常は認められなかった。 ○曲がっていた後支柱近傍の寸法、肉厚、硬度及び金属組成に異常は認められなかった。 ○当該製品はSG基準及び軽金属製品協会基準に適合した製品であった。 ○取扱説明書には、「脚立の上でチェーンソーやトリマーなど身体の安定が得られない道具は使用しない。」旨、記載されていた。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の後支柱は昇降面から見て右側に曲がり、その近傍の肉厚、硬さ及び金属組成に異常は認められなかったことから、製品に起因しない事故と推定される。	
A202000369 令和2年8月3日(長野県) 令和2年8月18日	電動車いす(ハンドル形)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○タ方にコードリールを用い、駐輪場で当該製品を充電したところ、深夜に火災が発生した。 ○使用者は当該製品のハンドル下部の樹脂製ポケット部分に金属製の灰皿を置いており、充電前にたばこを吸っていた。 ○当該製品は、外郭及びシートが焼失し、金属フレームが露出していた。 ○コードリールのコンセントに差し込まれた電源プラグは、外火により焼損した状態で、本体の電源コード配線にも断線は認められなかった。 ○バッテリーは外郭が溶融しているのみで、接続端子に出火の痕跡は認められなかった。 ○座面下の制御基板に出火の痕跡は認められず、メモリーの履歴に火災につながる異常な記録は認められなかった。 ○モーター配線の1本が断線し、フレームに溶融痕が生じていたが、モーター配線は樹脂製保護チューブで保護されていることから、走行時の振動で損傷する可能性は低く、火災熱により保護チューブが溶融し、短絡したものと考えられた。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火につながる痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
A202000414 令和2年6月22日(東京都) 令和2年9月7日	運動器具	(重傷1名) 当該製品を使用中、バランスを崩し、転倒、手首を負傷した。	○当該製品は、約5秒周期で、前後左右にねじり運動する半球状の天板(直径33cm、高さ19cm)の上に乗った使用者がバランスを維持してトレーニングする運動器具である。 ○当該製品を購入後、初回の使用時に座って使用した後、フローリングに設置した当該製品の天板に素足で立ったところ、バランスを崩して転倒した。 ○使用者は当該製品にがたつきや動作不良等の異常は感じていなかった。 ○当該製品の動作に異常は認められなかった。 ○被験者実験(30～50歳代の男女8人のうち3人が50歳代女性)の結果、同等品の天板に立って使用したときに転倒の危険性があると感じた被験者はおらず、立って使用することが難しいと感じた被験者が2人、容易と感じた被験者は4人いた。 ○取扱説明書には、「慣れないうちや、体力に自信のない人は、足を床につけて使用する。転倒に注意して使用する。」旨、記載されている。 ●当該製品に事故につながる異常は認められなかったことから、当該製品の天板に立ってトレーニングしようとした際、バランスを崩して転倒したのと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	