

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（お知らせ）

平成 24 年 3 月 1 日
経済産業省商務流通グループ
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『平成23年度第3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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
1	A200900198 平成21年6月2日(奈良県) 平成21年6月12日	石油ふろがま(薪兼用)	CH2S-2	株式会社長府製作所	(火災) 当該製品を使用していたところ、当該製品が焼損する火災が発生した。	○使用者が、当該製品の焚き口に薪を入れ、タイマーで1分程度バーナーを点火して薪に火を付けた。薪を何度か継ぎ足して40分ぐらいで湯が沸くので、沸き上がり5分位前に現場を離れて戻ってくると当該製品周辺から火が出ていた。 ○当該製品の焚き口は開いた状態であり、焚き口左側の缶体周辺が焼損して内部に消火剤が入っていた。 ○バーナー及び缶体は、下側に著しい焼損が認められた。また、缶体底部に多量のスス付着が認められた。 ○バーナー内部は、下側のコード類に著しい焼損が認められたが、熔融痕などの発火痕跡は認められなかった。 ○送油管は、電磁ポンプ側の接続面が劣化しており、バーナー接続部との締め付けが不十分な状態であったことが確認された。 ○設置場所の当該製品下方には、湿った木材や土などがあり、灯油の染み込みが認められた。 ●当該製品には、出火に至る異常は認められていないが、当該製品を長期間使用している間に、バーナーへ不十分に接続された送油管から灯油が漏れていたところへ、風呂を沸かすために燃焼室に投入した薪の火の粉が焚き口から外に出て、漏れた灯油に引火して火災に至ったものと推定される。 なお、当該製品及び送油管の設置者については、特定に至らなかった。また、当該製品の取扱説明書には「まき・ゴミ等を燃やす場合は機器から離れないこと」旨、記載されている。	
2	A200900305 平成21年7月6日(宮城県) 平成21年7月15日	石油ふろがま(薪兼用)	CH2S-2	株式会社長府製作所	(火災) 当該製品をタイマー運転で使用中に、当該製品周辺から出火する火災が発生した。	○当該製品が設置された土間で数日前から灯油臭がしており、バーナーが傾いていることを使用者は気づいていたが、そのまま使用を継続していた。 ○当該製品にバーナーを固定する2本の金具(ターンバックル)のうち、バーナーの焼却口側金具の引っ掛け部が外れて焼損していた。また、2本のターンバックルは、中央部で溶断し、バーナーが傾いていた。 ○ゴム製送油管は硬化し、灯油タンクとの接続部で亀裂が生じており、灯油タンクからふろがまに掛けて、床や壁に灯油のしみ込みが認められた。 ○バーナー取付部のパッキンにススが付着していた。 ●当該製品のバーナーが傾いていることや、使用者が当該製品周辺で灯油臭がすることに気づきながら使用を継続したため、ふろがま本体とバーナーの間に生じた隙間から炎があふれ、送油管の亀裂部から漏れた灯油に引火し、火災に至ったものと推定される。	
3	A200900617 平成21年4月21日(東京都) 平成21年11月4日	ガスレンジ(都市ガス用)	1045GSO	東京ガス・エンジニアリング株式会社	(火災) 当該製品を使用中、当該製品下部の引出し及び内容物(キッチンペーパー等)を焼損する火災が発生した。	○使用者が、当該製品に組み込まれているオープンを使用中、オープン下の引出しに入れてあったキッチンペーパー等が燃えた。 ○当該製品の高スロックス、配管接続部、器具栓及びオープン庫内でのガス漏れは認められなかった。 ○当該製品のバーナー及びオープン庫内を着火させたところ、正常な燃焼状態であった。 ○構造的に極めて近い当該製品の後継機種で引出し内の温度測定したところ、33℃であった。新聞紙や模造紙の発火点は、300～450℃。 ●当該製品にガス漏れ等は確認されず、燃焼も正常であり、構造的に極めて近い当該製品の後継機種の引出し内の温度は、キッチンペーパー等が自然発火する温度には至らなかったため、当該製品の熱影響以外の原因で火災に至っ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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
4	A200900700 平成21年11月13日(神奈川県) 平成21年11月27日	カセットこんろ	GLL-20(象印マ ホービン株式会社 ブランド)	株式会社旭製作所	(火災) 当該製品のガスボンベを交換し、 点火したところ、炎が上がり周辺 を焼損した。	○容器カバー内側部、特にボンベ接続部付近の焼損が著しく、器具栓つまみは 溶解していた。 ○ガバナー部、バーナー部に焼損はほとんど確認されなかった。 ○当該製品には、ボンベ誤装着防止装置は搭載されていなかったため、当該製 品のボンベ受けガイド(凸部)とボンベの切り欠き(凹部)を一致させなくても強い 力で着脱レバーを操作するとボンベを装着させることが可能であった。 ○ボンベを交換する前に約5～6分使用した際には、事故は発生しなかった。 ○ボンベを交換した後に事故が発生した。 ●当該製品に正しくボンベが装着されていなかったためにガス漏れが生じ、火災 に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「ボンベ受けガイド(凸部)とボンベ切り欠き(凹部)とを 必ず合わせる」旨及び「取り付けが正常でない場合、ガスが漏れることがあるの で確認する」旨記載されている。	
5	A200900779 平成21年5月19日(茨城県) 平成21年12月21日	石油ふろがま用 バーナー	BM-71	株式会社長府製作 所	(火災) 浴槽に水を張り、当該製品で風 呂を焚いたところ、何らかの原因 により浴槽の水が抜けて空焚き となり発煙し、当該製品及び周辺 を焼損した。	○当該製品の外観に焼損は認められなかったが、変色が生じていた。 ○使用者は、浴槽に水を張りすぎたので、排水栓を抜いて水位を調整し、排水 栓を閉めて当該製品の運転を開始した後、浴室内に煙が充満していた。 ○当該製品は、空焚き防止装置が搭載されていない製品である。 ○消火後浴槽には水は残っていなかった。 ●当該製品は空焚き防止装置が搭載されていない製品であり、使用者の浴槽 の排水栓の閉め方が不完全であったため水が抜け、その状態のまま、当該製 品を運転したため空焚き状態となり、火災に至ったものと推定される。	
6	A200900856 平成21年12月27日(神奈川県) 平成22年1月7日	ガス衣類乾燥機(都 市ガス用)	MA-040B(東京ガ ス株式会社ブラン ド)	松下電器産業株式 会社(現パナソニッ ク株式会社)	(火災) 当該製品から発煙し、当該製品 が焼損し、周辺が汚損した。	○当該製品は、最近途中で運転が停止する故障状態であったが、使用者は、安 全装置が作動したものと判断し、1時間程度待ち、安全装置が解除され使用で きるようになってから使用していた。 ○当該製品には給気フィルターが装着されておらず、内部にホコリが堆積して おり、表面に焦げた跡が認められた。 ○モーター、電源スイッチの接続部、コントローラー部品実装面の部品等に発火 の痕跡は認められなかった。 ○温風経路の内側に著しい変色はなく、ススの付着は外側のみであった。 ○当該製品にガス漏れは認められなかった。 ○当該製品の燃焼部に異常は認められなかった。 ●当該製品にガス漏れや内部発火の痕跡等の異常が認められなかったため、 使用者が給気フィルターを取り付けるのを忘れて長期間使用していたこと、及び 安全装置(保安サーモ)が作動していたが修理せずに使用を継続したために、内 部にホコリが堆積し、給気不足によって再点火時のバーナーへの着火が不着火 となり、未燃ガスが機器内に滞留して、ガスや堆積したホコリに引火し、火災に 至っ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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
7	A200900897 平成22年1月13日(北海道) 平成22年1月20日	石油温風暖房機 (密閉式)	FF-11000S	サンポット株式会社	(火災) 当該製品から出火する火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損した。	○当該製品の排気筒は、工事説明書よりも長い配管と曲がり数で組み付けられていた。また、一部が下り勾配で設置されていた。 ○燃焼室及び排気経路には、多量の油分を含んだススと水分が認められた。 ○燃焼室と架台の間にあるダクトパッキンは、千切れており、切断箇所から炎が溢れた痕跡が認められた。 ○燃焼室の点火ヒーター取付部には、燃焼が燻り続けていたと認められる油煙の付着が認められた。 ●当該製品は、排気筒の施工不良により排気不良となって不完全燃焼が生じ、燃焼室内に多量のススや未燃灯油が溜まり、使用中の炎などで未燃灯油に着火して残火が生じて燻り続けている内に爆発燃焼が発生し、火災に至ったものと推定される。	
8	A200900909 平成22年1月8日(東京都) 平成22年1月22日	石油ストーブ(開放式)	R-375	株式会社トヨミ	(火災、軽傷1名) 火災が発生し、1名が軽傷を負った。現場に当該製品があった。	○当該製品を使用中に灯油がなくなり、使用者は消火して給油を行ったが、ポリタンクの灯油が少なかったため、カートリッジタンクを取り外し、ポリタンクの灯油を直接当該製品下部の油受皿に注いでいたところ火災が発生した。 ○当該製品は全体が焼損し、カートリッジタンク収納部が著しく焼損していたが、カートリッジタンクに焼損は認められなかった。 ○芯調節レバーは、消火位置側になっていたが、完全ではなく、芯は完全に下がっていなかった。 なお、芯にタールは付着していなかった。 ●当該製品の燃焼筒の火が完全に消火されていない状態で、使用者がポリタンクの灯油を直接本体に給油したため、灯油がこぼれて燃焼筒の火が着火し、火災に至ったものと推定される。	
9	A200900930 平成22年1月18日(富山県) 平成22年1月27日	石油給湯機	IB-3SMダイヤル付	株式会社長府製作所	(火災) ブレーカーが落ちたため確認すると、当該製品付近から出火しており、当該製品及び周辺が焼損した。	○当該製品は、5～6年前から「ボン」という音と共に前面パネルが外れることがあり、排気筒からススが出ていたが、使用者は修理をせずに使用を継続していた。 ○当該製品のバーナーノズルは、内部に異物が付着しており、灯油の噴霧が均一ではなかった。また、当該製品にはオイルフィルターが取り付けられておらず、灯油タンクやフィルターケース内に錆などの異物が付着していた。 ○燃焼室底部の耐火材やバーナーロパッキンに灯油がしみ込んでおり、しみ込んだ灯油が燃焼した痕跡が認められた。 ○当該製品の排気経路に多量のススの付着が認められた。 ●当該製品のオイルフィルターが取り付けられていなかったため、バーナーノズルに異物が入り込んで灯油の噴霧不良が生じ、着火不良により燃焼時に異常音などが発生していたが、使用者はその不具合を認識しながら修理せずに使用を継続したため、着火不良の繰り返しにより燃焼室底部に溜まった未燃灯油が酸化して引火し、火災に至ったものと推定される。 なお、当該製品にオイルフィルターが取り付けられていなかった理由は、修理・点検履歴がないため、特定できなかった。また、取扱説明書には、「オイルフィルターは、1か月に1回以上清掃する」、「万一故障したり、調子の悪いときは、販売店に連絡する」旨、記載されていた。	・使用期間：約30年

	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	事故内容	判断理由	備考
10	A200900945 平成21年11月15日(北海道) 平成22年1月29日	石油給湯機	UIB-3010CX(F)	株式会社コロナ	(火災) 当該製品を使用中、当該製品の排気口の上部にある煙突及び天井が焼損した。	○使用者が、賃貸マンションの脱衣所に約20年間設置されていた当該製品を使用中、当該製品の排気口より上部に向かって天井を貫通していた排気筒及び天井を焦がす火災が発生した。 ○排気筒には、高温の排気熱による過熱痕が認められ、内部にタールの固まりが認められた。 ○当該製品の排気口内部、熱交換器の煙管及び上部にある消音室には、多量のスス付着が認められた。 ○送風機の空気吸い込み口には、多量のホコリ付着が認められ、送風経路にも、スス付着が認められた。 ○当該製品の他の部品には、出火に至る異常は認められなかった。 ●当該製品は、長期使用によって本体内の排気口付近から排気が漏れて給気したことで燃焼不良となってススが生じ、熱交換器にススが付着して高温の排気が排気筒に流れて過熱され、周囲の天井を焼損したものと推定される。	・使用期間：不明(製造年から約20年使用と推定)
11	A200900996 平成22年2月1日(青森県) 平成22年2月10日	ガスこんろ(LPガス用)	RTS-N605VGT-R	リンナイ株式会社	(火災、軽傷2名) 当該製品を使用中、火災が発生した。2名が負傷した。	○使用者が、当該製品の調理油過熱防止装置付バーナーで天ぷらを調理した後、鍋を隣の調理油過熱防止装置の無いバーナー上に移し、空いたバーナーで味噌汁を加熱してそのまま放置していたところ、火災が発生した。 ○当該製品から出火した痕跡は認められなかった。 ○当該製品は、調理油過熱防止の無いバーナー付近で著しい焼損が認められた。 ○点火ボタンなどの樹脂製部品は、溶融しており、使用状態が確認できなかった。 ○使用していた鍋の状態は、確認できなかった。 ●当該製品には、異常は認められないことから製品に起因しない事故と判断されるが、詳細な使用状況などが不明のため、事故原因の特定には至らなかった。	
12	A200901014 平成22年1月29日(茨城県) 平成22年2月12日	石油給湯機付ふろがま	KIBF-422DSA	株式会社長府製作所	(火災) 当該製品から出火し、当該製品が焼損した。	○使用者が、当該製品のスイッチを入れて約30分後に洗面所のブレーカーが作動したが、スイッチをリセットしても復旧しないため、外を確認すると当該製品が燃えていた。 ○バーナー取付部の拡散板(バーナー炎を拡散させて熱交換器を保護する部品)が逆に取り付けられて隙間が生じており、熱気漏れと見られるスス付着が認められた。 ○熱交換器上部に取り付けられているバーナーの上方には、著しい焼損が認められた。 なお、バーナーの下方には、焼損が認められなかった。 ●当該製品は、施工業者が、バーナー取付部を適切に組み付けなかったため、隙間が生じて熱気が漏れ、周辺が過熱されて焼損し、火災に至っ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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
13	A200901021 平成22年2月8日(東京都) 平成22年2月12日	屋外式ガスふろが ま(都市ガス用)	GSY-133E	株式会社ノーリツ	(火災) 当該製品を点火し、しばらくすると異臭がしたため確認すると、当該製品の排気部付近にあった可燃物が燃えていた。	○使用者が、当該製品を点火したが、浴槽に水を入れていなかったことに気づき、水を入れていたところ異臭に気づき、屋外の当該製品を確認すると壁に立て掛けていたほうきが当該製品に倒れて、ほうきの先端が燃えていた。 ○消火後、浴槽に水を入れて当該製品を使用した、通常どおり使用できた。 ○排気トップは、空焚きによるものとみられる熱変色が認められた。 ○熱交換器やバーナーケースには、空焚きによるものとみられる酸化銅の付着が認められた。 ○他の部品などには、出火に至る異常は認められなかった。 ●当該製品には、異常が認められないことから、使用者が、浴槽に水を入れずに当該製品で追い焚きをしたため、燃焼ガスが浴槽水と熱交換できずに高温の排気ガスとなり、排気口付近にあったほうきが排気熱によって出火し、火災に至ったものと推定される。	
14	A200901040 平成22年2月6日(宮城県) 平成22年2月19日	石油温風暖房機 (開放式)	GT-D30Y	株式会社コロナ	(火災、死亡1名) 建物が全焼し、1名が死亡する火災が発生した。現場に当該製品があった。	○当該製品は、1ヶ月ほど前から調子が悪かったため押し入れに片付けていたが、子供が暖を取るために当該製品を出してきて、点火したところ白煙が出て煙が充満し、当該製品付近から炎が見えた。 ○当該製品の外郭は、全体的に焼損が著しいが、内部からの出火痕跡は認められなかった。 ○燃焼部には、スス付着などの異常燃焼の痕跡は認められず、送油経路には、穴あきなどの灯油漏れの痕跡も認められなかった。 ○電源コードには、溶融痕などの出火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、当該製品内部からの出火痕跡は認められず外郭の焼損が著しいことから、外部から焼損したものと推定される。	
15	A200901074 平成21年12月24日(岩手県) 平成22年2月25日	石油ふろがま	BS-2000GBA	株式会社コロナ	(火災) 当該製品を使用中、火災が発生し、当該製品が焼損した。	○当該製品内部は、焼損していなかった。 ○排気筒(煙突)は、当該製品の上蓋に差し込んだだけで固定されておらず容易に外れる状態であった。 ○当該製品の上蓋には、排気筒と固定するための接続口がなかった。 ○排気筒設置工事は、使用者が行ったのか、設置業者が行ったのかは特定できなかった。 ●当該製品には異常が認められず、当該製品の排気筒が正しく設置されていなかったために、何らかの荷重が排気筒に加わって傾いて外れ、隙間から使用中の排気熱などが漏れて周辺の可燃物に引火し、火災に至ったものと推定される。 なお、接続口は、当該製品出荷時からビス留めで取り付けられている部品であるが、排気筒設置状況が不明であり、接続口が外されていた理由の特定には至らなかった。	

	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	事故内容	判断理由	備考
16	A200901095 平成22年2月21日(滋賀県) 平成22年3月4日	石油バーナー	SB-9	株式会社長府製作所	(火災) 建物が全焼する火災が発生した。現場(住宅の浴室)に当該製品があった。	○事故前日、使用者が午後7時頃に当該製品のタイマーを30分間に設定して浴槽の湯を沸かし、午後9時頃に入浴して就寝していたが、その5時間後に火災が発生した。 ○当該製品の電気部品からの出火や異常燃焼などの痕跡が認められなかった。 ○炉を組み上げてあるれんがの目地に隙間があり、この隙間付近の柱の焼損が最も著しかった。 ●当該製品には、出火に至る痕跡が認められないため、長期間使用(約27年)されていた炉のれんがの目地材が劣化して目地の隙間から漏れた熱気が付近の柱を炭化させて低温着火し、火災に至ったものと推定される。	
17	A200901142 平成22年3月5日(千葉県) 平成22年3月23日	石油給湯機付ふろがま	KIB-332SG	株式会社長府製作所	(火災) 当該製品を使用中、外部が明るくなったため確認すると、排気口から出火しており、周辺が焼損した。	○当該製品は、約16年使用しており、1年くらい前から1回で着火しない場合があった。 ○水経路の減圧弁下方の接続部及び安全弁には、水漏れの痕跡が認められた。また、安全弁は、ダイヤフラムが破断して穴あきが認められた。 なお、当該製品周辺には、水漏れにより生じたと考えられるぬめりがあった。 ○当該製品に繋がれていたオイルタンクは、油量ゲージのキャップが無く、底面に多量の異物や錆が認められた。また、残油には、錆を含んだ水の混入が認められた。 ○燃焼室底面には、多量の灯油が溜まっており、消音室の消音材に灯油の染み込みが認められた。 ○排気トップの底部は、多量のスス付着が認められた。 ●当該製品は、オイルタンクが長期間保管不良状態であったため、灯油に水や錆が混入し、異常燃焼や着火不良が発生して未燃灯油が生じ、排気側の消音材に灯油が染み込んで通常燃焼中に着火し、排気トップから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。	
18	A200901149 平成22年3月18日(神奈川県) 平成22年3月25日	ガスこんろ(都市ガス用)	GCU60-2HAR	タカラスタンダード株式会社	(火災) 当該製品を消火後、その場を離れたところ、発煙が生じたため確認すると、当該製品から炎が上がる火災が発生していた。	○当該製品の左側の焼損が著しかった。 ○左側の汁受け部、底部、背板に油脂が燃えた跡が確認された。 ○グリル皿に魚の骨が残っていた。 ●当該製品を使用しているうちに製品内部に油脂や調理物が付着、堆積していったが、使用者は掃除せずに使用を続けたため、左バーナーの火が汁受け部に堆積していた油脂等に引火し、周辺に付着していた油脂等を伝って内部に火が燃え移り、火災に至っ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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
19	A201000018 平成22年3月28日(東京都) 平成22年4月6日	屋外式ガス給湯付 ふろがま(都市ガス 用)	GT-2028SAWX	株式会社ノーリツ	(火災) 当該製品の排気口の前にあった 可燃物及び周辺が焼損する火災 が発生した。	○使用者が、当該製品で湯を出して洗いのをしていたところ、ベランダに設置 されていた当該製品から出火し、当該製品の排気口の前の物干し竿に干されて いたバスタオルが燃えて、周辺を焼損した。 ○当該製品には、ガス漏れは認められず、点火や燃焼状態に異常は認められ なかった。 ○当該製品の表面、裏面とも排気口周辺に焼損痕があったが、内部に焼損は 認められなかった。 ○物干しは、当該製品の前面から19cm、上面から17cmのところに設置されてい た。 ●当該製品は、物干しの近くに設置されていたことから、排気口付近に干されて いたバスタオルが、風などで煽られて排気口を断続的に塞いで排気不良となり、 使用時の点火動作で不着火が生じて未燃ガスが溜まり、点火時の火花で未燃 ガスが爆発着火して排気口から一時的に炎が溢れてバスタオルに引火し、火災 に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「火災予防のため、洗濯物等燃えやすい物を周辺に置 かない、燃えやすい物とは離す(屋外設置の場合、前方60cm以上)」旨、記載さ れている。	
20	A201000063 平成22年4月10日(大分県) 平成22年4月21日	開放式ガス温風暖 房機(LPガス用)	PG-33F-1(ホワイ ト)	パロマ工業株式会 社(現 株式会社パ ロマ)	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火 災が発生した。	○使用者が、当該製品のすぐ前方にあるソファーに座ったまま死亡しており、当 該製品及びソファーと真横にあったベッドの一部が焼損していた。 ○当該製品と敷物が乗せられたソファーの間は、約16cmであり、ソファー前面 下部には著しい焼損が認められた。また、その隙間に置いた足は、履いていた ジャージが焼損していた。 ○当該製品は、温風吹出口周辺に著しい焼損が認められたが、その上部の前 パネルには、スス付着や焼損の痕跡は認められなかった。 ●使用者が、当該製品を座っているソファー直近に置いたため、温風吹出口直 近のジャージがソファーの可燃物が過熱されて発火して火災に至ったものと推 定される。 なお、取扱説明書には、「可燃物は前方60cm以上離す」旨、記載されてい る。	
21	A201000065 平成22年4月16日(北海道) 平成22年4月21日	ガスこんろ(LPガス 用)	IC-E680B-R	パロマ工業株式会 社(現 株式会社パ ロマ)	(火災) 当該製品のグリルで調理後、グ リルの排気部より出火し、当該製 品及び周辺が焼損した。	○使用者は、当該製品のグリルで魚を焼いた後、グリル排気口から火が出てい たので、鉄鍋をグリル排気口に被せ、布などで消火した。 ○当該製品のグリル水受け皿の中に食材かすや油脂類の炭化物が多量に堆 積し、グリル庫内にススが付着していた。 ○当該製品の気密試験を実施したところ、漏れは認められなかった。 ●当該製品のグリルで調理した際、グリル庫内に付着した油脂などに引火して グリル内で燃え広がり、調理後にグリル排気口から炎が溢れ、火災に至ったも のと推定される。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
22	A201000074 平成22年4月8日(秋田県) 平成22年4月23日	石油給湯機付ふろがま	KIB-312G	株式会社長府製作所	(火災) 給湯中、お湯が出なくなったため確認すると、本体操作部の電源が消えていた。その後、発煙とともに当該製品から出火する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損した。	○当該製品は、事故発生の2, 3日前からエラー表示が頻繁に出ており、事故当日もエラー表示が点滅していたため、使用者が、2～3回スイッチを入れ直したが使用できず放置していたところ、数十分後に出火した。 ○当該製品の缶体は、バーナー口上方に微細な亀裂があり、バーナー口に向かって著しいカルキの付着が認められた。 ○バーナー口は、上方の取付部が腐食して隙間があり、周辺には、熱気漏れによる過熱痕が認められた。 ○外郭の電源コードなどを通す貫通口には、著しい過熱痕があり、コードに短絡痕が認められた。 ○ゴム製送油ホースは、貫通口付近で焼損しており、焼損箇所付近には、劣化による亀裂が多数認められた。 ●当該製品は、長期間缶体から水漏れしたまま使用されていたため、下方のバーナー取付部が腐食して隙間が生じ、漏れた熱気が本体外郭を伝わって貫通口にあった電源コードが熱劣化で短絡して出火し、劣化していた送油ホースの亀裂から漏れた灯油に引火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「ランプ点滅エラーの場合には販売店へ連絡すること、送油管などがひび割れたり、油もれしている場合には、ただちに交換することや水漏れがないか点検する」旨、記載されている。	
23	A201000108 平成22年4月20日(神奈川県) 平成22年4月30日	石油ストーブ(開放式)	SX-E331WY	株式会社コロナ	(火災、軽傷2名) 当該製品から出火する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損し、2名が負傷した。	○使用者が、給油時自動消火装置のない当該製品に給油するため、消火せずにカートリッジタンク(ワンタッチ式)を取り出して給油後、タンクを本体に戻そうとした際に蓋が開き、灯油が大量にこぼれて燃焼していた当該製品から出火した。 ○当該製品は、本体内外ともに著しい焼損が認められた。 ○当該製品のカートリッジタンク(ワンタッチ式)には、焼損は認められず、また半ロック状態にはならなかった。 ○当該製品には、異常燃焼や灯油漏れの痕跡は認められなかった。 ●当該製品には異常が認められないため、使用者が、給油時自動消火装置を搭載していない当該製品を消火せずに、カートリッジタンク(ワンタッチ式)に給油して本体に戻そうとした際に、蓋が開いて灯油が漏れ、燃焼中の当該製品にかかって引火し、火災に至ったものと推定される。	
24	A201000109 平成22年4月17日(宮城県) 平成22年4月30日	石油給湯機	UIB-3100X(F)D	株式会社コロナ	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品は、使用者が知人より譲り受けた屋内設置用のものであり、知人が建物脇に当該製品を設置して簡易的に囲い、その状態で約15年間使用されていた。 ○当該製品内部には、著しい腐食が認められ、天板内側直下の保温材に水を含んだ痕跡が認められた。 ○缶体の内管が膨らんでおり、近くのバーナー取付口が変形して、隙間から熱気漏れした痕跡が認められた。 ○電磁ポンプ接続部は、焼損が著しく、オイルフィルタの焼け落ちが認められた。 ○イグナイターは、焼損が著しく、高圧の二次側配線被覆の灰化が認められた。 ●当該製品が、屋外環境で長期間使用されているうちに、水経路の圧力安全弁が凍結などで動作不良を起こして内圧が高まり、内管が膨張・変形してバーナー取付口に隙間が生じて熱気が漏れ、周辺のオイルフィルターやイグナイターなどが熱損し、配線の短絡による火花が漏れた灯油に着火し、火災に至ったものと推定される。	・使用期間：不明(製造年から20年以上と推定)

	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	事故内容	判断理由	備考
25	A201000119 平成22年4月27日(千葉県) 平成22年5月7日	石油ストーブ(開放式)	SX-2250	株式会社コロナ	火災 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○使用者は、給油時自動消火装置を搭載していない当該製品の火を消さずに給油作業を行った後、カートリッジタンク(ワンタッチ式)を当該製品に戻そうとした際に、灯油がこぼれて当該製品付近から出火した。 ○当該製品は、灯油がたれ落ちたと推定される部位のみ焼損が認められた。 ○燃焼筒には、スス付着等の異常燃焼の痕跡は認められず、本体から灯油が漏れた痕跡も認められなかった。 ○カートリッジタンク(ワンタッチ式)の蓋は、半ロック状態にはならなかった。 ○使用者は、給油後、ワンタッチ式カートリッジタンクの蓋をしっかり閉めたかどうかは覚えていない。 ●当該製品には異常が認められないため、使用者が、給油時自動消火装置を搭載していない当該製品を消火せずに、カートリッジタンク(ワンタッチ式)に給油して本体に戻そうとした際に、蓋が開いて灯油が漏れ、燃焼中の当該製品にかかって引火し、火災に至ったものと推定される。	
26	A201000145 平成22年4月27日(千葉県) 平成22年5月17日	石油温風暖房機(開放式)	FW-553L	ダイニチ工業株式会社	(火災) 当該製品から出火する火災が発生し、建物が全焼した。	○使用者は、当該製品を消火せずにカートリッジタンクに給油し、当該製品斜め前方からカートリッジタンクを戻そうとしたら口金を外れ、灯油が当該製品とその前方にこぼれた。 ○当該製品のカートリッジタンクは、全体に焼損して樹脂部分は焼失していたが、口金の金属部に変形などの異常は認められなかった。 ○当該製品のカートリッジタンクは、口金を上から押して閉めるもので、口金が閉まったことが「カチッ」音で確認できるものであった。 ○当該製品の燃焼室・バーナーにススの付着はなく、異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ●使用者が当該製品を消火せずに給油を行い、当該製品のカートリッジタンクの口金を完全に閉めなかったため、当該製品にセットする際、口金を外れてこぼれた灯油が当該製品にかかって引火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書及びカートリッジタンクには、「カチッと音がするまで口金外側を押す。軽く引き上げて外れないことを確認する。口金を下にして油漏れがないことを確かめる。」旨、記載されている。	
27	A201000151 平成22年5月6日(千葉県) 平成22年5月18日	ガスこんろ(LPガス用)	RTS-332N	リンナイ株式会社	(火災) 建物が全焼する火災が発生し、現場(台所付近)に当該製品があった。	○出火当時、使用者は外出中で家人は不在であった。 ○器具栓のシャフト位置から右側標準バーナーが点火位置であった。 ○当該製品は全体に焼損が著しかった。 ●使用者が当該製品のこんろを点火後、消火しないで外出したため、周囲の可燃物に引火し、火災に至っ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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
28	A201000165 平成22年5月14日(東京都) 平成22年5月21日	ガスこんろ(都市ガス用)	RBG-N31W5GA (E68EG1)	リンナイ株式会社 (松下電工株式会社(現パナソニック 電工株式会社)ブランド)	(火災) 当該製品のグリルで調理中、その場を離れたところ出火し、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○使用者は、当該製品のグリルに魚を入れて点火し、グリルタイマーで自動消火すると思い、その場を離れて外出していた。 ○当該製品は、グリル庫内にススが多量に付着し、グリル皿及び焼き網に炭化物が付着していた。 ○グリル庫内を除く各部には焼損がなく、ガス通路に気密性は認められた。また、事故後も当該製品のこんろ及びグリルは使用可能であった。 ○グリルタイマー及びグリル過熱防止装置は、正常に作動することを確認した。 ●当該製品には、ガス漏れがなく、安全装置も正常に作動することから、グリル庫内の調理物又は付着していた油が過熱して発火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「火をつけたまま離れたり外出しない」旨、記載されている。	
29	A201000205 平成22年1月13日(大分県) 平成22年6月10日	石油ストーブ(開放式)	BF3902(アラジンブランド)	日本エー・アイ・シー株式会社	(死亡1名、火災) 建物が全焼し、1名が死亡する火災が発生した。現場に当該製品があった。	○火災時の落下物により当該製品の一部は変形していたが、燃料タンク部分に腐食等の穴あきは認められなかった。 ○燃焼筒にはススの付着がなく、不完全燃焼の痕跡は認められなかった。 ○芯は消火位置であった。 ●当該製品に出火に至る異常は認められなかったことから、出火元を含め事故原因は不明であるが、当該製品からの出火ではないと推定される。	
30	A201000262 平成22年6月19日(新潟県) 平成22年6月29日	ガスこんろ(都市ガス用)	PA-38P-R	パロマ工業株式会社(現 株式会社パロマ)	(火災) 異臭がしたため当該製品を調べていたところ、当該製品後方より出火する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損した。	○使用者が、帰宅した際にガス臭がしたので、原因を調べようと当該製品の点火ボタンを押したところ当該製品の後方で出火し、壁が焦げた。 ○当該製品背面のガス接続口と近くの2口ガス栓との間で焼損が著しく、ガスホースが焼失していた。 ○本体外郭の背面には、ガス接続口より左15cmのところを中心に左右斜め上方に向かって焼損の痕跡が認められた。 ○焼損部の本体内部側は、過熱変色があるが、焼損の痕跡は認められなかった。 ○当該製品には、ガス漏れが認められなかった。 ●当該製品は、内部に出火の痕跡が認められないことから、当該製品に接続していたガスホースから何らかの要因で漏れたガスに、当該製品点火時の火花などが引火し、火災に至ったものと推定されるが、ガスホースは焼失しており、事故原因の特定には至らなかった。	
31	A201000263 平成22年6月19日(熊本県) 平成22年6月29日	ガスこんろ(LPガス用)	PA-3000MB-1	パロマ工業株式会社(現 株式会社パロマ)	(火災) 当該製品を使用中、当該製品の後方右奥から出火する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損した。	○当該製品の左側こんろを使用中に当該製品の後方右奥から炎が立ち上がった。 ○当該製品は右後面の下側を中心に焼けが認められ、当該製品の背面に設置されていたガスホースが焼損していた。 ○各バーナーに点火した状態で当該製品のガス通路部にガス漏れは認められなかった。 ○各バーナーの燃焼状態に異常は認められなかった。 ●当該製品に接続されたガスホースから何らかの理由によりガスが漏れ、当該製品のこんろの火が引火し、火災に至ったものと推定されるが、ガスホースの取付状況が不明のため、事故原因の特定には至らなかった。	

	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	事故内容	判断理由	備考
32	A201000264 平成21年11月9日(長崎県) 平成22年6月29日	石油ふろがま(薪兼用)	不明	伊那製陶株式会社 (現 株式会社INAX)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は、事故当日わらを使って作業を行っており、当該製品の周囲にわらが散在していた。 ○当該製品の灰出し口の蓋が外れたまま使用されていた。 ○当該製品には他社製バーナーが取り付けられていたが、バーナーノズルの状態は良好であり、燃焼不良等の異常の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の周辺にわらを放置した状態で当該製品に点火したため、灰出し口付近のわらが出火し、火災に至ったものと推定される。	・A200900703(石油ふろがま用バーナー)、 A200900846(石油ふろがま(薪兼用))と同一事故
33	A201000322 平成22年7月10日(神奈川県) 平成22年7月16日	密閉式ガス給湯付ふろがま(LPガス用)	GBSQ-612	株式会社ノーリツ	(火災) 当該製品の点火操作を何度か繰り返したところ、異音が生じ、当該製品の外装が一部膨らんだ。	○当該製品内部の配線や部品に焼損はなく、熱交換器に詰まりは認められなかった。 ○点火ハンドル操作では、異常は認められなかった。 ○点火や火移り試験では、当該製品は正常に着火した。 ○冠水の痕跡は、認められなかった。 ○事故当時、使用者は器具栓つまみを「たね火」の位置で約1分間押し続けてから点火ハンドルを何度も回していた。 ●当該製品には異常が認められないことから、使用者が、器具栓つまみを「たね火」の位置で約1分間押し続けたため、未燃ガスが当該製品内部に溜まり、ガスが充満した状態で点火ハンドルを回して引火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「器具栓つまみをたね火の位置で15秒以上押さないこと、種火に点火しないときは、5分以上待ってから再点火する」旨、記載されている。	
34	A201000330 平成22年7月7日(静岡県) 平成22年7月20日	ガスこんろ(都市ガス用)	IC-E601CB-1R	パロマ工業株式会社 (現 株式会社パロマ)	(火災) 当該機器の調理油過熱防止機能の付いていない側のこんろで揚げ物を調理後、片付けのために油の凝固剤を鍋に投入し、点火したままその場を離れたところ、鍋内から出火する火災が発生し、周辺が焼損した。	○調理油過熱防止装置の無い右側こんろを使用していた。 ○油を処理するため、鍋に廃油凝固剤を入れて点火し、その場を離れていた。 ○当該製品にガス漏洩はなく、燃焼状態は正常で、使用は可能であった。 ●当該製品には、異常が認められないことから、使用者が、調理油過熱防止装置が無い右側こんろで、廃油凝固剤を入れた鍋を加熱したままその場を離れていたため油が過熱し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「火をつけたまま移動しない」旨、記載されている。	
35	A201000343 平成22年7月16日(佐賀県) 平成22年7月23日	ガスこんろ(LPガス用)	PA-N308WCK-1L	パロマ工業株式会社 (現 株式会社パロマ)	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○使用者がガス栓を開いた後、当該製品に点火して湯を沸かしていたところ、ガス漏れ警報機が鳴り出したが、そのまま湯を沸かしていたところ、当該製品背面から炎が上がっていた。 ○当該製品は、ゴム管口を含め各部にガス漏れはなく、器具栓等の機能に異常は認められなかった。 ○当該製品は、ゴム管口周辺の機器背面外かくの外表面が熱変色して焼損が著しかった。 ○当該製品及びガス栓のゴム管口には、十分に差し込まれた状態のガスホースがあったが、ガスホースの中間部分は焼失していた。 ●当該製品に接続されたガスホースから何らかの理由でガスが漏れ、当該製品のこんろの火が引火し、火災に至ったものと推定されるが、ガスホースの中間部分が焼失していることから、事故原因の特定には至らなかった。	

	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	事故内容	判断理由	備考
36	A201000344 平成22年7月15日(群馬県) 平成22年7月23日	ガスこんろ(都市ガス用)	IC-KN690F-L	パロマ工業株式会社(現 株式会社パロマ)	(火災) 当該製品を使用中、当該製品から出火する火災が発生し、当該製品が焼損した。	○使用者が、当該製品の右バーナーでお湯を沸かそうとして、点火ボタンを押して1分しないうちに右バーナーの下から炎が見えたので、急いでガス栓を閉めて濡れタオルで消火した。 ○トップレートは、右バーナーの一次空気取入口の直上に、直径約10cmの円形状過熱痕が認められた。また、一次空気取入口近くにあった点火ボタンなどの樹脂部品が焼損していた。 ○右バーナーのバーナーキャップには、50%以上の炎孔詰まりとバーナー内部に炭化したゴミが認められ、以前より点火操作を2、3回しないと点火しないことがあった。 ○当該製品の他の箇所には、ガス漏れは認められなかった。 ●当該製品は、バーナー孔が吹きこぼれなどで目詰まりとなり、未燃ガスが逆流して一次空気取入口より漏れ出しバーナーの炎が引火し、火災に至ったものと推定される。	
37	A201000348 平成22年7月14日(茨城県) 平成22年7月23日	ガスこんろ(LPガス用)	RGF-30A4S	リンナイ株式会社	(火災、軽傷1名) 当該製品を使用中、周辺を破損する火災が発生し、1名が火傷を負った。	○使用者が、左側こんろで乾麺を30分ほど茹でていたときに、爆発が起きて火傷を負った。 ○当該製品は、左器具栓からガス漏れが認められた。 ○ガス連結管の接合部には、シール用のOリングが取り付けられていなかった。 ○当該製品は、事故5日前に左側こんろが修理されており、左器具栓のガス連結管が一旦取り外されていた。 ●当該製品は、左側こんろを修理した際に、ガス供給業者がガス連結管のOリングを付け忘れ、修理後にガス漏れ検査を実施しなかったため、使用時に接続部からガスが漏れ出し、引火爆発により、ガス連結管が外れて火災に至ったものと推定される。	
38	A201000420 平成22年8月7日(静岡県) 平成22年8月19日	ガスこんろ(LPガス用)	KDH-602CB-R	パロマ工業株式会社(現 株式会社パロマ)	(火災) 建物が全焼する火災が発生した。	○使用者は、外出する20分ほど前に当該製品の調理油過熱防止装置が無い右側こんろで揚げ物調理を行った後、外出したが、火を消したかどうかは覚えていなかった。 ○事故現場は、当該製品周辺の焼けが強く、黒く焦げた天ぷら鍋が確認された。 ○当該製品は焼損が著しく、樹脂製操作ボタンは全て焼損していた。 ●使用者が、当該製品の調理油過熱防止装置が無い右側こんろで揚げ物調理を行い、火を消し忘れたまま外出したため油が過熱して出火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「火をつけたままの外出禁止や揚げ物調理をする場合は、必ず調理油過熱防止装置側のこんろを使用する」旨、記載されている。	
39	A201000421 平成22年7月26日(千葉県) 平成22年8月19日	ガスこんろ(LPガス用)	PA-1SH-5	パロマ工業株式会社(現 株式会社パロマ)	(軽傷1名) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、1名が火傷を負った。	○台所に設置されていた当該製品周辺で火災が発生し、当該製品周辺を焼損した。 ○当該製品は、事故時は使用されていなかった。 ○当該製品は全体が焼損していたが、内部にガス漏れの痕跡はなく、器具栓は消火位置になっていた。 ○ゴム管は確実に差し込まれ、ゴム管止めが装着されていた。 ○当該製品の周辺には、焼損したゴミが散らかっていた。 ●当該製品は、使用されておらず、出火の痕跡が認められないため、当該製品周辺の可燃物に何らかの火が着火し、火災に至ったものと推定される。 なお、当該製品周辺の焼損が著しいため、出火元の特定には至らなかった。	

	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	事故内容	判断理由	備考
40	A201000422 平成22年8月8日(愛知県) 平成22年8月19日	屋外式ガス瞬間湯沸器(都市ガス用)	PH-16CW(50)	パロマ工業株式会社(現 株式会社パロマ)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○屋外に設置されていた当該製品周辺が焼損し、当該製品と床に置いていた段ボールが焼損した。なお、火災時に当該製品は、使用されていなかった。 ○当該製品は、下面に焼損が認められ、下面から引き出されている電源コードに断線や焼損が認められた。 ○当該製品内部には、発火の痕跡が無く、ガス配管にガス漏れが認められなかった。 ○焼損した段ボール付近の床には、たばこの吸い殻が落ちていた。 ●当該製品には、出火の痕跡が認められないことから、当該製品の下方にあった段ボールからの延焼により火災に至ったものと推定される。 なお、段ボールが出火した原因の特定には至らなかった。	
41	A201000442 平成22年8月14日(栃木県) 平成22年8月25日	ガスこんろ(LPガス用)	PA-33MHF-1	パロマ工業株式会社(現 株式会社パロマ)	(火災、軽傷3名) 当該製品を使用中、漏れていたとみられるガスに引火し、爆発する火災が発生し、1名が火傷を負い、2名が煙を吸った。当該製品が焼損した。	○当該製品本体の左右にある前脚2本が、それぞれ内側に曲がっており、グリル下部の金属製配管中央部と左右の後脚の3箇所がガス台に接触して当該製品を支えていた。 ○配管中央部は、腐食が進行して一部に穴が開いており、機密性が無い状態であった。 ○ガス台には、配管中央部に当たるところで赤っぽい腐敗の痕跡が認められた。 ●当該製品は、ガス配管が汚損していたガス台に接する状態で設置されていたため、配管が腐食して穴が開き、使用時にガスが漏れて、バーナーの炎が引火し、爆発に至ったものと推定される。 なお、当該製品の前脚が曲がっていた原因は、使用状況が不明なため、特定に至らなかった。	
42	A201000443 平成22年8月18日(香川県) 平成22年8月25日	ガスこんろ(LPガス用)	IC-E700GF-R	パロマ工業株式会社(現 株式会社パロマ)	(火災、軽傷1名) 当該製品を使用中、当該製品から出火する火災が発生し、1名が火傷を負った。	○事故当日、当該製品に接続されたガスホースの屈曲部に生じた亀裂からガス漏れして引火したため、使用者はガス販売事業者へ修理を依頼した。 ○ガス販売事業者はガスホースの焼損部を切断して接続し直そうとしたが、ガス栓に届かなくなったため、二口ガス栓の当初接続されていたガス栓に応急処置として紙テープを巻き、他の一口のガス栓にガスホースを接続した。 ○応急処置後、食事の支度に来ているホームヘルパーが、ガス栓が変更になっていることを知らずに紙テープが巻かれた未接続のガス栓を開いた際、ガス漏れ音を聞いたが、そのまま使用を続けていた。 ○当該製品に焼損は認められず、点火は正常であった。 ○ガスホースから当該製品の炎口までのガス経路においてガス漏れは認められなかった。 ●当該製品に接続されたガス栓が変更になっていることを知らずに、ホームヘルパーが紙テープを巻いた未接続のガス栓を開放したため、紙テープの隙間からガスが漏れ、当該製品点火時のスパークにより引火し、火災に至っ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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
43	A2010000456 平成22年8月18日(長野県) 平成22年8月27日	ガスこんろ(都市ガス用)	RTS-2KDS	リンナイ株式会社	(CO中毒軽症7名) 公民館施設において当該製品を調理中に使用していたところ、5台中3台が不完全燃焼となり、7名がCO中毒の疑いで病院に搬送された。室内の換気扇は動いていたが、エアコンを使用中で、窓等は全て締め切られていた。	○使用者は、公民館内の料理教室において、直径45cmのなべを当該製品の2口こんろに跨るようにならして使用していた。 ○当該製品に直径45cmのなべをのせて一酸化炭素濃度を測定したところ、0.10%であったが、直径25cmのなべの場合の一酸化炭素濃度は0.00%であった。 ○当該製品を使用していた部屋の換気扇の作動状況は確認できなかった。 ○事故発生後も、当該製品は正常に使用可能であった。 ●当該製品には異常が認められないことから、使用者が、当該製品に大きな鍋をのせて使用したため、当該製品が給気不足となって一酸化炭素が発生し、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。 なお、取扱説明書には、コンロを覆うように使用しない、左コンロは直径30cm以上、右コンロは直径28cm以上のなべは使用しない旨、表記されている。	
44	A201000502 平成22年7月30日(山形県) 平成22年9月9日	ガスこんろ(LPガス用)	IC-300SF	パロマ工業株式会社(現 株式会社パロマ)	(火災、軽傷2名) 調理油過熱防止機能の付いていない当該製品で揚げ物を調理中、その場を離れ戻ったところ、鍋から出火する火災が発生しており、消火の際、1名が火傷、1名はこぼれた油で足を滑らせ転倒し、負傷した。	○使用者は、調理油過熱防止装置の付いていない当該製品で揚げ物調理中に、その場を離れていた。 ○当該製品には、異常や焼損が認められず、現在も使用されている。 ●当該製品には、異常は認められないため、使用者が、調理油過熱防止装置の付いていない当該製品で揚げ物調理中に、その場を離れていた間に鍋の油が過熱されて出火し、火災に至ったものと推定される。	
45	A201000539 平成22年9月9日(長崎県) 平成22年9月24日	ガスこんろ(都市ガス用)	PKD-351	パロマ工業株式会社(現 株式会社パロマ)	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○使用者は、揚げ物調理のため当該製品のこんろに点火したつもりであったが、こんろに点火していないのに気づき、再度こんろを点火して揚げ物調理をしていたところ、当該製品のグリル排気口から煙と炎が上がった。 ○グリル庫内壁面には炭化物が付着しており、油脂などが燃焼した痕跡が認められた。 ○当該製品は、内部配線の一部の絶縁被覆等が焼損しており点火不能であったが、各部にガス漏れは認められなかった。 ●当該製品で揚げ物調理する際、使用者が誤ってグリルの点火スイッチを操作したため、グリルが空焚き状態となって過熱し、グリル庫内に付着していた油脂などが出火し、火災に至っ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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
46	A201000572 平成22年9月24日(香川県) 平成22年10月5日	ガス炊飯器(LPガス用)	PR-200EF	パロマ工業株式会社(現 株式会社パロマ)	(火災) 当該製品をLPガスのボンベに接続して使用中、ボンベが空になったため、当該製品を屋外に持ち出し、別のボンベに交換して使用したところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は、屋外に設置されたガスボンベに当該製品のガスホースを接続し、ガスホースを当該製品に1周巻き付けて、ガスボンベの横に当該製品を置いて炊飯していた。 ○当該製品は、内部より外側の焼けが著しく、内部は樹脂部品とリード線のコード被覆が焼失していたが、コード芯線に溶融痕は認められなかった。 ○当該製品のホースエンド部には、ホースバンドで付けられたガスホース約2cmが炭化しているのが確認できたが、ガスホースのその他の部分は焼失していた。 ○当該製品の同等品を用いて、同等品の外周部にガスホースを1周巻き付けて炊飯したところ、ガスホースに焼損などは認められず、ガスホースからガスが漏れることはなかった。 ●当該製品は外側の焼損が著しく、当該製品の内部に出火の痕跡は認められないことから、ガスホースの接続部などから漏れたガスに当該製品の火が引火し、火災に至ったものと推定されるが、ガスホースの接続状況の詳細が不明のため、事故原因の特定には至らなかった。	
47	A201000591 平成22年10月7日(熊本県) 平成22年10月18日	屋外式ガスふろがま(LPガス用)	GF-138(P)	松下住設機器株式会社(現 パナソニック株式会社)	(火災) 当該製品に点火し風呂を沸かしていたところ、周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品のガス通路を開閉する安全バルブの弁ゴムやスプリング等が修理業者によって取り外されていたため、空焚き防止装置が作動してもガス通路を閉止できない状態になっていた。 ○内部配線は正常に取り付けられており、配線に焼損は認められなかった。 ○熱交換器は熱変色が見られるが、ススの付着は認められなかった。 ●使用者が、浴槽の水が抜けていることに気づかず点火したため、当該製品が空焚きとなったが、当該製品のガス通路を開閉する安全バルブが修理業者によって改造されていたため、空焚き防止装置が正常に機能せず、空焚き状態が継続したことにより、火災に至ったものと推定される。	
48	A201000627 平成22年10月25日(新潟県) 平成22年11月2日	石油ストーブ(開放式)	SP-DX	株式会社コロナ	(火災、軽傷1名) 当該製品を使用中、異音が出たため確認すると、当該製品から出火する火災が発生していた。同火災により建物が2棟全半焼、1名が火傷を負った。	○使用者が、燃烧筒を外して紙に火をつけて点火、紙を芯案内筒の上に置いて燃烧筒を被せて使用し、当該製品の前でTVを見ていた時に、ボンという音がして置台に油が流れ出て下部周囲が燃えていた。 ○当該製品は、全体的に著しい焼損が認められた。 ○芯は、消火位置まで下がっていた。 ○燃烧筒には、スス付着が無く、異常燃烧の痕跡が認められなかった。 ○カートリッジタンクは、タンク内に収められていたが、樹脂やゴム部品は焼失していた。また、固定タンクには、油漏れの痕跡は認められなかった。 ●当該製品には、出火に至る痕跡が認められず、製品に起因しない事故と考えられるが、詳細な使用状況などが不明のため、事故原因の特定には至らなかった。	

	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	事故内容	判断理由	備考
49	A201000666 平成22年10月20日(北海道) 平成22年11月12日	石油ストーブ(開放式)	SX-2220	株式会社コロナ	(火災、軽傷1名) 当該製品に点火したところ、当該製品から出火する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損、1名が負傷した。	○使用者が、部屋を暖めようとして当該製品を点火したところ、当該製品から炎が出たので、慌てて近くにあった敷布団をかぶせたため、燃え広がり火災になった。 ○当該製品は、本体の内部及び外部共に焼損が著しかった。 ○芯調節レバーは、通常燃焼の位置にあった。 ○固定タンクには、亀裂などの灯油漏れの痕跡は認められず、燃焼筒には、ススの付着などの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は、本体にセットされた状態であった。 ●当該製品は、異常燃焼や灯油漏れなどの異常が認められないため、製品に起因しない事故と判断される。なお、事故当時の詳細な使用状況が不明であり、出火元の特定に至らなかった。	
50	A201000667 平成22年10月31日(岩手県) 平成22年11月12日	石油ストーブ(開放式)	KCP-297WY	株式会社コロナ	(火災) 当該製品を使用中、異音をしたため消火操作を行ったところ、数分後に当該製品から発煙・出火する火災が発生し、建物が2棟が全焼した。	○使用者が、当該製品にマッチで点火して使用中、異音がしたので芯調節つまみを消火位置にした1～2分後に、当該製品の両脇から白煙が上がリ、燃焼筒付近から炎が出たため、やかんと鍋で水を掛けたが、火勢が増し火災になった。 ○当該製品は内外共に焼損が著しかった。 ○燃焼筒には、スス付着などの異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○芯は、芯調節つまみにより消火位置まで下がっていることが認められた。 ○カートリッジタンクは、樹脂製油量窓やゴムパッキンが焼失していたが、本体にセットされた状態であった。 ●当該製品は、製品内部からの発火痕跡が認められないため、製品に起因しない事故と判断される。 なお、出火元の特定には至らなかった。	
51	A201000671 平成22年10月19日(山形県) 平成22年11月12日	ガスこんろ(LPガス用)	RT-650GF	リンナイ株式会社	(火災) 当該製品のグリルを使用中、外出したところ、火災が発生した。	○使用者はグリルを使用中に外出していた。 ○当該製品はグリル部の焼損が著しかった。 ○当該製品の周辺が焼損していたが、当該製品の周辺に出火元となるようなものは認められなかった。 ●使用者が当該製品のグリルを使用中に、消火せずに外出したため、グリルが過熱し、火災に至ったものと推定される。	
52	A201000698 平成22年11月12日(北海道) 平成22年11月22日	強制排気式(FE式) ガス瞬間湯沸器 (LPガス用)	GQ-1623WAD-F	株式会社ノーリツ	(火災、軽傷1名) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、1名が負傷した。	○使用者が、当該製品で湯を出そうとしたが湯が出ないので、ガスが来ているかを確認するため台所で機器が繋がっていない2口ヒューズ付ガス栓の一方を開けたが、ガス臭がしないのでガス栓の開閉を繰り返していたところ、ガス爆発が起こった。 ○当該製品は、事故のあった台所と離れた屋内に設置されていた。 ○当該製品の外郭は、全体的に焼損が認められたが、内部には焼損が認められなかった。 ○電源コードは、本体外部の箇所では、ほとんどが焼損していたが、本体内部の箇所では、焼損が認められなかった。 ○当該製品には、ガス漏れや排気漏れなどの異常は認められなかった。 ●当該製品は、内部から出火の痕跡が認められないため、使用者が、ガスが来ているかの確認のためガス栓を開放した状態であったため、何らかの発火源にガスが引火し、火災に至っ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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
53	A201000716 平成22年11月19日(長崎県) 平成22年11月26日	開放式ガス瞬間湯沸器(LPガス用)	PH-55B-1	パロマ工業株式会社(現 株式会社パロマ)	(火災) 当該製品を使用後、その場を離れたところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は事故の3日前に、それまで使用していた湯沸器を取り外して設置業者が設置したものであった。 ○当該製品のガス接続口付近の焼損が著しく、当該製品の外郭カバーはガス接続口付近から上部に向かって焼損していた。また、当該製品のガス接続口には強化ガスホースの継手金具が付いた状態で、強化ガスホースは焼損し脱落していた。 ○当該製品のガス接続口のねじ山のスス付着状況から、ガス接続口に接続された強化ガスホースの継手金具は締め込みが不足しており、継手金具は手で回して容易に外すことができる状態であった。 ○ガス漏洩検査の結果、当該製品のガス接続口に接続された強化ガスホースの継手金具接続部からガス漏れが認められた。 ●当該製品のガス接続口に接続された強化ガスホースの継手金具が適切に締め付けられていなかったため、当該製品のガス接続口と強化ガスホースの継手金具の間からガスが漏れて引火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「接続するときはスパナを掛けて締め付ける」、「設置工事後の点検項目として、ガス漏れがないか確認する」旨、記載されている。	
54	A201000782 平成22年12月8日(東京都) 平成22年12月20日	石油ストーブ(開放式)	DX-N26	株式会社コロナ	(火災、軽傷1名) 使用者は、当該製品を消火せずにカートリッジタンクを取り外して給油を行い、カートリッジタンクを当該製品に戻す際、いつものように当該製品の上で口金を緩めて本体に入れようとしたところ、油がこぼれ、当該製品から出火する火災が発生した。当該製品及び周辺が焼損し、1名が負傷した。	○当該製品は焼損していたが確認できた部品に異常は認められなかった。 ○カートリッジタンク本体に焼損は認められないが、給油口口金は固定タンクの油受け皿の中で固着していた。 ○使用者によって給油時自動消火装置が改造されており、給油時自動消火装置が働かない状態であった。 ●使用者が当該製品の給油時自動消火装置が働かないように改造しており、当該製品を消火せずに給油し、カートリッジタンクのねじ式口金を緩めて本体に戻そうとしたため、カートリッジタンクの口金が外れて当該製品に灯油がかかり火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「給油口口金は、確実に締めて下さい。給油口口金を下にして、油漏れがないことを確かめてから、カートリッジタンクをタンク室に正しくセットする。」旨、記載されている。	
55	A201000786 平成22年12月8日(神奈川県) 平成22年12月21日	石油ストーブ(開放式)	SX-24	株式会社コロナ	(重症1名、火災) 建物が1棟全焼、5棟が類焼し、1名が負傷する火災が発生した。現場に当該製品があった。	○使用者は、当該製品を消火し、給油後カートリッジタンクを本体に戻し、入浴後戻ったら炎が天井近くまで上がっていた。 ○当該製品の芯調節つまみの軸は燃焼位置で、芯は上がった状態であった。 ○当該製品の燃焼筒の左側のみにススが偏って付着し、また、天板裏にはススが付着していた。 ○当該製品のカートリッジタンクは本体に収納されていた。 ○当該製品の背面から30cm後方の窓の前にはカーテンがあった。 ●当該製品の燃焼筒がずれた状態となっていたため異常燃焼となり、当該製品の背面のカーテンに着火し、火災に至っ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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
56	A201000839 平成23年1月5日(北海道) 平成23年1月14日	石油温風暖房機 (開放式)	KD-305C	三菱電機株式会社	(火災) 当該製品の温風吹き出し口の前方約50cmに可燃物(凍結した剥離剤が入ったポリ容器)を置いて、当該製品を燃焼運転にしたまま、その場を離れていたが、異常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。	○当該製品の50cm前方に置いてあったポリ容器には穴が開いており、中にあった石油類の剥離剤が無くなっていた。また、現場では当該製品に向かって下り勾配があった。 ○当該製品に繋がれていた自作のテーブルタップには、作業灯と電動工具のサンダーが繋がれて使用されており、ブレーカーが2度落ちたが、その都度ブレーカーを上げて使用を続けていた。 ○当該製品外郭は、全体的にスス付着を帯びた焼損が認められた。 ○燃焼器は、全体的にスス付着しているが、気化筒内部にはタールなどの付着は認められなかった。 ○給気経路は、燃焼用モーター内部のファンや燃焼器を冷却する冷却チューブ接続口にスス付着が認められた。 ○当該製品の他の部品には、異常は認められなかった。 ●当該製品の温風吹出口の前に置かれたポリ容器の穴から剥離剤が漏洩し、剥離剤が現場の傾斜で当該製品後方に滞留して何らかの要因で剥離剤に着火し、火災の燃焼熱で剥離剤の蒸発が促進されて周辺の木材及び当該製品に延焼したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「当該製品と可燃物との距離は、前方1m以上離す」旨、記載されている。	
57	A201000852 平成22年1月5日(長崎県) 平成22年1月17日	石油ストーブ(開放式)	RSK-272	株式会社トヨミ	(火災) 建物が全焼する火災が発生した。現場(2階建て家屋)に当該製品があった。	○使用者は、ガスストーブと卓上ガスこんろ(一口)を使用する際、一つのLPガスボンベにそれぞれのガスホースを付け替えて使用していた。 ○当該製品を点火中に、ガスボンベにガスこんろを接続するため、ガスボンベに接続されていたガスストーブのホースを外したが、ガスボンベの開閉バルブは完全に閉まっていなかった。 ●当該製品を点火中に、使用者がガスボンベからガスストーブのホースを外した際、ガスボンベの開閉バルブを十分に締めなかったためガスが漏れて当該製品の火が引火し、火災に至ったものと推定される。	
58	A201000880 平成22年12月30日(愛媛県) 平成23年1月25日	ガスストーブ(LPガス用)	PG-1000EF-W	パロマ工業株式会社(現 株式会社パロマ)	(死亡3名、火災) 建物2棟が全焼し、3名が死亡する火災が発生した。現場(家屋1階の居室)に当該製品があった。	○当該製品のバーナー部に異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○当該製品内部のガス経路にガス漏れの痕跡は認められなかった。 ○内部配線の被覆は焼失していたが、熔融痕は認められなかった。 ○基板は焼損し、一部の部品は落下していたが、発火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品のバーナー部下方には、焼損した残骸物の堆積があり、炭化物等が認められた。 ●当該製品に出火に繋がるような異常は認められないため製品に起因しない事故と判断される。 なお、事故時の当該製品の使用状況が不明なため、事故原因の特定には至らなかった。	

	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	事故内容	判断理由	備考
59	A201000909 平成23年1月17日(佐賀県) 平成23年2月1日	開放式ガス瞬間湯沸器(都市ガス用)	PH-55A	パロマ工業株式会社(現 株式会社パロマ)	(火災、軽傷1名) 当該製品に点火したところ、爆発が生じ、当該製品及び周辺が焼損、1名が負傷する火災が発生した。	○当該製品の外郭等にススの付着は認められたが、焼損や変形等の異常は認められなかった。 ○当該製品の各部にガス漏れは認められなかった。 ○現場建物に近接した地中のガス管に、腐食による穴開きが生じており、ガス漏れが認められた。 ●当該製品にはガス漏れ等の異常はなく、現場建物に近接した地中のガス管に腐食による穴開きが生じていたことから、ガス管の腐食穴開き部から漏洩したガスが室内に侵入し、当該製品を点火した際に引火し、爆発したものと推定される。	
60	A201000930 平成23年1月23日(島根県) 平成23年2月7日	石油ストーブ(開放式)	GKP-S241N(株式会社グリーンウッドブランド)	株式会社千石(株式会社グリーンウッドブランド)	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○使用者が、台所に置いていた当該製品を点火した後、カートリッジタンクを抜いて給油をしようとしていたところ、当該製品が燃え上がっていた。 ○当該製品は、新聞紙の上に置いて使用されており、タンクは、口金キャップが締まっており、当該製品から少し離れた場所で見つかった。 ○当該製品は、全体的に焼損していた。特に、置台や固定タンクなどに著しい焼損が認められた。 ○燃焼筒受皿や置台上には、大量のマッチの擦りカスが堆積していた。 ○当該製品には、油漏れや異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ●当該製品には、出火に至る異常は認められず、製品内部に多量のマッチのカスが堆積していたことから、使用者が、当該製品にマッチで点火後、マッチの火により置台下の新聞紙に引火し、火災に至ったものと推定されるが、詳細な使用状況などが不明のため、事故原因の特定には至らなかった。 なお、取扱説明書には「マッチの燃えカスを機器内に落としたり、置台の上に置かない」旨、記載されている。	
61	A201000973 平成23年1月31日(埼玉県) 平成23年2月18日	石油温風暖房機(開放式)	KD-285D	三菱電機株式会社	(火災) 当該製品を使用中、異音が生じたため、確認すると、当該製品周辺が焼損する火災が発生していた。	○使用者が、置き台に灯油が漏れていた当該製品を使用して約5分後に、ボンという音がし、当該製品が下から炎に包み込まれていた。 ○使用者は、2日前に引っ越して来て、事故前日に給油した際に灯油が置き台の溝に溜まるくらいに滲んでいたため、当該製品の下に布製マットを敷いて使用していた。 なお、引っ越し前には、当該製品のカートリッジタンクを抜いて空焚きをしたが、固定タンクの灯油を抜いていなかった。 ○当該製品の前面パネルは、下部から左側上方に向かって焼損の痕跡が認められた。 ○送油経路及びカートリッジタンクには、油漏れの痕跡は認められず、燃焼部の異常燃焼や電源コード、内部配線の短絡等の異常は認められなかった。 ○マットは、前面パネルの焼損部付近の一部に焦げが認められたが、本体が置かれていた箇所には、焼損は認められなかった。 ●当該製品には出火の痕跡が認められないため、漏れていた灯油に引火し、火災に至ったものと推定されるが、詳細な使用状況が不明であり、事故原因の特定には至らなかった。 なお、取扱説明書には、「油漏れがある場合は点火しない」「シーズンオフには固定タンクの油を抜く」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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
62	A201000978 平成23年2月8日(岩手県) 平成23年2月21日	石油ふろがま	BS-2000GS	株式会社コロナ	(火災、軽傷1名) 当該製品を使用中、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生し、1名が火傷を負った。	○使用者は事故当時、当該製品から数cm離れた位置の上方1～1.5m程度の高さにロープを張り、衣類や軍手などの洗濯物を吊していた。 ○当該製品は全体的に焼損が著しいが、異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の電気部品に溶融痕などの出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の内部に灯油漏れの痕跡は認められなかった。 ●当該製品の近傍にロープを張って洗濯物を干していたため、洗濯物が当該製品の排気筒などに接触して出火し、火災に至ったものと推定される。	・使用期間:不明(製造年から15年以上と推定)
63	A201000995 平成23年2月10日(新潟県) 平成23年2月24日	ガストープ(都市ガス用)	PG-451S	パロマ工業株式会社(現 株式会社パロマ)	(死亡1名、火災) 集合住宅の1室が全焼し、1名が死亡する火災が発生した。現場に当該製品があった。	○当該製品に異常は認められなかった。 ○当該製品の上に洗濯物が干されていた。 ○使用者が、当該製品を使用中に洗濯物から出火した。 ●当該製品には、異常が認められないため、使用者が、当該製品の上に洗濯物を干したまま使用をしていたところ、洗濯物が当該製品の上に落下して過熱され、火災に至ったものと推定される。 なお、本体表示には、「機器の上方や周囲に洗濯物などを置かない」旨、記載されている。	
64	A201001071 平成23年2月20日(滋賀県) 平成23年3月10日	石油温風暖房機(開放式)	FW-3050S	ダイニチ工業株式会社	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○使用者は、当該製品を消火せずにカートリッジタンクに給油し、カートリッジタンクを本体に戻す際、口金を下にしたところ、カートリッジタンクから口金を外れ、灯油がこぼれて引火した。 ○カートリッジタンクの口金(ねじ式)は、油受皿内にあった。 ○口金に変形は認められず、カートリッジタンクに口金を異常なく締めることができた。 ●当該製品を消火せずに給油し、給油後カートリッジタンクの口金を十分に締めなかったため、カートリッジタンクを当該製品に戻す際、口金を外れてこぼれた灯油が当該製品にかかり、火災に至ったものと推定される。 なお、当該製品のカートリッジタンクは口金を完全に閉めたかを確認できるように口金付近にラベルを貼付している。	
65	A201001103 平成23年3月8日(福岡県) 平成23年3月18日	開放式ガス瞬間湯沸器(LPガス用)	RUS-V512C	リンナイ株式会社	(火災) 当該製品を使用中、外出し戻ったところ、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生していた。	○使用者が当該製品のお湯を出したまま外出して戻ったところ、当該製品から水が漏れた状態で自然鎮火していた。 ○当該製品及び当該製品取付板は下側の焼損が著しく、下方から炙られて焼損した形跡が認められた。 ○当該製品の下方に設置されていたガス管やガス栓は、ガス管の管径変換用管継ぎ手から上方が焼損しており、ガス栓つまみの一部は溶融していた。 なお、事故後ガス管類はガス販売事業者により取り外されていた。 ○当該製品のバーナー部に目詰まりや著しいスス付着等の異常は認められなかった。 ●当該製品に接続されたガス管の管径変換用管継ぎ手接続部からガスが漏れて引火し、火災に至ったものと推定されるが、ガス配管類の設置状況が不明なため事故原因の特定には至らなかった。	

	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	事故内容	判断理由	備考
66	A201001104 平成23年3月6日(福岡県) 平成23年3月18日	屋外式(RF式)ガス ふろがま(LPガス 用)	GF-22L	株式会社長府製作 所	(火災) 当該製品を使用中、空焚きによ る火災が発生した。	○使用者が浴槽に水を張って当該製品により風呂を沸かしていたが、途中で水 が多いことに気付いたため、栓を外して水を抜き、再度栓をした際、嵌合が不完 全であったことから、浴槽の水が抜けていた。 ○当該製品は、空焚きによるものとみられる熱交換器の変色、循環パイプ近傍 のサーミスター樹脂部の溶融、循環パイプを接続するゴムパイプの焼損が認め られた。 ○空焚き安全装置は、サーミスターのリード線2本が端子部で別のリード線を用 いて短絡されており、空焚きになっても燃焼が停止しない状態であった。 ●当該製品の空焚き安全装置が改造されていたため、浴槽の水が抜けて空焚 きとなった際、空焚き安全装置が作動せず、燃焼が継続し、火災に至ったものと 推定される。 なお、当該製品は借家に設置されており、修理履歴等は確認できず、空焚き安 全装置の改造を実施した者は不明であった。	
67	A201001128 平成23年3月2日(北海道) 平成23年3月28日	石油ストーブ(密閉 式)	UHB-TP1000	株式会社コロナ	(火災) 当該製品を使用中、異臭がした ため電源を切った。しばらくすると 当該製品後方から出火する火災 が発生し、当該製品が焼損した。	○当該製品は、2台のファンコンベクターに繋いだ当該製品の給湯機能を使用し ており、通常、湯温設定を40℃にしていた。 ○当該製品に接続されている排気管は、本体接続部付近で熱変色があり、断熱 クロスに焼損が認められた。 なお、給気管には焼損が認められなかった。 ○給湯側熱交換器や燃焼室内には、多量のスス付着があり灯油臭がした。ま た、燃焼室内の燃焼リングに柔らかいススが付着していた。 ○他の部品には、焼損などの異常は認められなかった。 ○前月中旬頃から安全装置(途中消火エラー)で自動停止することが何度か あったが、点検を行わずに使用を継続していた。 ●当該製品は、使用者が不調を知りながら使用を継続したことにより、途中消火 が繰り返えされ、給湯側燃焼室内に、多量の柔らかいススが付着してポット内の 灯油が染み込み、バーナー燃焼時に引火して排気とともに排気管に達して排気 管が過熱され、外部の断熱クロスも過熱されて出火し、火災に至ったものと推定 される。	
68	A201001129 平成23年3月11日(福岡県) 平成23年3月19日	石油ストーブ(開放 式)	GKP-S241N(株式 会社グリーンウッド ブランド)	株式会社千石(株 式会社グリーンウッ ドブランド)	(火災) 当該製品に点火後、当該製品か ら出火する火災が発生し、当該 製品及び周辺が焼損した。	○使用者は、点火(電子点火)後、当該製品の炎が大きくなったため、あわてて タオルや座布団を掛けて消火を試みたが、それらに着火して火が大きくなり消火 できなかった。その後、「スピード消火」ボタンを押した。 ○当該製品の燃焼筒は、部分的にススの付着が認められた。 ○当該製品の芯に、タール付着等の異常は認められなかった。 ○カートリッジタンクの口金はロック位置まで締められており、固定タンクに灯油 漏れは認められなかった。 ●当該製品の燃焼筒がずれていたため、異常燃焼を起こして立炎状態になった 際、使用者が消火のため当該製品にタオルなどを掛けたためにタオルに着火 し、火災に至っ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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
69	A201100019 平成23年3月25日(東京都) 平成23年4月8日	石油ストーブ(開放式)	SX-E331WY	株式会社コロナ	(火災、軽傷2名) 建物が全焼し、周辺の10棟を延焼する火災が発生し、2名が負傷した。現場に当該製品があった。	○使用者は、芯調節つまみを回して当該製品を消火し、給油後、給油口を上にしてカートリッジタンク(ワンタッチ式)を当該製品付近まで運んだが、カートリッジタンクを当該製品のどこかにぶつけた際、灯油がこぼれて引火した。 ○当該製品は焼損が著しく、天板は落下物により変形していた。 ○当該製品の芯調節つまみ及び芯は、弱火力程度の燃焼位置であった。 ○カートリッジタンクは、全体的に腐食しているものの給油口蓋は完全に閉まっており、ロック機構に異常は認められなかった。 ●使用者が当該製品への給油時に芯調節つまみを消火位置まで回さなかったため、当該製品の燃焼が継続し、給油後カートリッジタンクを当該製品に戻す際、カートリッジタンクからこぼれた灯油に引火し、火災に至ったものと推定されるが、カートリッジタンクの給油口蓋のロック機構に異常は認められなかったものの、事故当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。	
70	A201100035 平成23年4月4日(長崎県) 平成23年4月14日	ガス栓(LPガス用)	YOF-200FCR	大洋技研工業株式会社(矢崎総業株式会社ブランド)	(火災) 当該製品に接続されたガスこんろに点火した際、ガスこんろの後方から出火する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損した。	○当該製品の左側ガス栓にはガス炊飯器のゴム管が取り付けられた迅速継手が接続され、右側ガス栓にはガスこんろのゴム管が接続されていた。 ○当該製品は、つまみの一部が焼損していた。 ○当該製品は、性能試験(漏洩試験、ヒューズ作動試験)において、異常は認められなかった。 ○当該製品に接続されていた迅速継手は、摺動環が未接続の位置で焼損していた。 ●当該製品に接続された迅速継手が不完全な接続状態であったため、当該製品と迅速継手の接続部からガスが漏れてガスこんろ点火時の火花が引火し、火災に至ったものと推定される。	・A201100063(迅速継ぎ手)と同一事故
71	A201100053 平成23年3月25日(長崎県) 平成23年4月19日	石油ストーブ(開放式)	RCA-37	株式会社トヨミ	(火災、死亡1名) 就寝中、息苦しくなったため確認したところ、当該製品から出火する火災が発生しており、建物が2棟全焼、1棟が延焼し、1名が死亡した。	○使用者は、当該製品をライターで点火して隣室で就寝したが、当該製品を消火したか否かは確認できなかった。 ○燃焼筒の内部は背面側に顕著にススが付着しており、正面側と背面側ではススの付着具合に違いが認められた。 ○芯調節器及び下側反射板裏面の右側に多くのススが付着していた。また、芯調節器の右背面側にあるガス抜き弁(対震自動消火装置作動時の固定タンクの内圧開放弁)付近にススが固着していた。 ○芯調節器内部のピン穴位置から、芯は上部に出た状態(燃焼位置)であった。 ●当該製品の燃焼筒がずれた状態となっていたため異常燃焼となり、炎が燃焼筒下部から溢れて本体下部の固定タンクが熱せられ、芯調節器のガス抜き弁から出た気化した灯油に引火し、火災に至っ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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
72	A201100063 平成23年4月4日(長崎県) 平成23年4月22日	迅速継ぎ手(LPガス用)	JG2000	株式会社ハーマン	(火災) 当該製品が接続されたガスこんろの後方から出火する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損した。	○当該製品は、ガス炊飯器のゴム管がホースバンドで取り付けられ、2口ヒューズガス栓の左側の迅速継ぎ手用接続口に接続されていた。右側ガス栓のゴム管口にはガスこんろのゴム管が接続されていた。 ○当該製品の摺動環が未接続の位置で焼損していた。 ○当該製品が接続されていた2口ヒューズガス栓は、ガス台から120～130mmの高さに設置されていた。 ○事故現場と同程度の高さのガス栓に、ゴム管を取り付けた当該製品の同等品を接続したところ、湾曲したゴム管により同等品がガス栓に押し付けられて、摺動環が未接続の位置でも同等品がガス栓から外れることはなかった。また、摺動環が未接続の位置でガス栓との接続部からガス漏れが認められた。 ●当該製品のガス栓への接続が不完全な接続状態であったため、当該製品とガス栓の接続部からガスが漏れてガスこんろの点火時の火花が引火し、火災に至ったものと推定される。	・A201100035(ガス栓)と同一事故
73	A201100082 平成23年4月18日(福岡県) 平成23年4月28日	屋外式(RF式)ガス給湯付きふろがま(都市ガス用)	RFS-65-A	リンナイ株式会社	(火災) 当該製品で風呂の追い焚きをしたところ空焚きとなり、当該製品が焼損する火災が発生した。	○当該製品の風呂熱交換器や循環管に過熱による変色が認められた。 ○風呂熱交換器に取り付けられている空焚防止装置(風呂過熱感知スイッチ)は、樹脂部が溶融していた。 ○当該製品の安全装置回路の配線が端子接続部で接続位置が変更されており、風呂過熱感知スイッチ回路と湯沸過熱感知スイッチ・温度ヒューズ回路が形成されない状態であった。 ○当該製品のガス接続口から器具栓まで及び器具栓からバーナー炎孔までガス漏れはなかった。 ○当該製品には、修理業者による5回の修理履歴があった。 ●当該製品の安全装置回路の配線が修理業者により端子接続部で接続位置が変更され、風呂及び給湯の過熱防止装置が働かないよう改造されていたため、何らかの理由により空焚きとなった際、過熱防止装置が機能せず火災に至ったものと推定される。	
74	A201100167 平成23年5月24日(富山県) 平成23年6月3日	ガスこんろ(LPガス用)	不明	パロマ工業株式会社(現 株式会社パロマ)	(火災) 建物が全焼する火災が発生し、出火元である台所に当該製品があった。	○使用者は、当該製品のこんろ上に電気炊飯器を載せてガスこんろを点火した。 ○当該製品のこんろの上に焼損した電気炊飯器の釜が確認できた。また、電気炊飯器の電源プラグはコンセントに差し込まれていなかった。 ○当該製品は、焼損が著しくつまみなどの樹脂部品は焼失していた。 ●使用者が当該製品のこんろの上に電気炊飯器を載せて、当該製品のこんろを点火したため火災に至ったものと推定される。	

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

(2)ガス機器・石油機器以外の製品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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
1	A200900323 平成21年7月6日(東京都) 平成21年7月21日	照明器具	RP7B630WH	日立ライティング株式会社	(火災) 当該製品を使用していたところ、当該製品から発煙する火災が発生した。	○当該製品は60Hz専用の照明器具であるが、事故当時50Hzで使用されていた。 ○当該製品の安定器内の巻線が過熱し、レイヤショートを起こしていた。 ●当該製品の使用周波数は60Hz専用であるにもかかわらず、50Hzの地域で使用されていたため、安定器が過熱し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「蛍光灯器具には50Hz用と60Hz用の区別があり、間違えて使用すると過熱焼損などの原因になる」旨、記載されている。	
2	A200900396 平成21年8月7日(茨城県) 平成21年8月17日	除湿機	F-Y100Z3	パナソニック株式会社	(火災) 当該製品を使用していたところ、当該製品から出火し周囲を汚損する火災が発生した。	○当該製品は、背面部分が焼損・溶融しており、側面及び前面に焼損は認められなかった。 ○背面前部の電源コードは焼損しており、本体側プロテクター部で芯線が断線しており、断線部には溶融痕が認められた。 ○内部の電気部品には、発火の痕跡が認められなかった。 ●当該製品の電源コード本体側プロテクター端部で繰り返し屈曲等の外圧が加わったため、コード内部の芯線が断線しスパークが生じ、火災に至ったものと推定される。 なお、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でください。傷んだまま使用すると、感電、ショート、火災の原因となります」設置方法として、背面は壁から約20cm以上離して設置する」旨、記載されている。	
3	A200900400 平成21年5月31日(神奈川県) 平成21年8月19日	食器乾燥器	FD-S35F2	松下エコシステムズ株式会社(現 パナソニックエコシステムズ株式会社)	(火災) 当該製品の電源コード部分から出火する火災が発生した。	○当該製品はふたが開いた状態で右側が焼損し、モーターやヒーターが露出していたが、電気部品及び内部配線に発火の痕跡は認められなかった。 ○右背面から出ている電源コードは焼損しており、本体から約15cmの位置で両極ともに断線し、断線部に溶融痕が認められた。 ○電源コードは束ねて短くされており、電源コードの断線部は、ワゴン端部と接触していた。 ●当該製品の電源コードに引っ張りストレスが繰り返し加わったため、ワゴン端部との接触部で電源コードが損傷して短絡し、スパークが発生し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「電源コードを傷つけたり、無理に曲げたり、引っ張ったり、束ねたりしない。傷んだまま使用すると、感電・ショート・火災の原因となります。」旨、記載されている。	
4	A200900418 平成21年8月16日(群馬県) 平成21年8月25日	テレビ(ビデオ一体型、ブラウン管型)	TH-21EV15	松下電器産業株式会社(現 パナソニック株式会社)	(火災) 当該製品でビデオを視聴していたところ、当該製品から異音が出たので確認すると、内部から出火していた。	○当該製品の外郭に変形、溶融等の異常は認められなかった。 ○当該製品内部の樹脂製の部品(ビデオ部のローディングモーターを固定するブラケット、メインカムギア)に溶融が認められたが、当該部の周辺のモーター等に異常過熱等の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の基板、電気配線、フライバックトランス等に発火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品内部の樹脂製部品が溶融していたが、製品内部に異常発熱や発火の痕跡は認められないため、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	・使用期間: 不明(製造期間から約10年と推定)

	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	事故内容	判断理由	備考
5	A200900754 平成21年12月2日(愛知県) 平成21年12月14日	ターミナルアダプター	MN128-mini-SV1	株式会社エヌ・ティ・ティ エムイー	(火災) 当該製品から発火する火災が発生し、当該製品を焼損した。	○ススの付着した当該製品の通気口外郭に液体が付着したような痕跡が認められた。 ○当該製品内部の電源基板は通気口に沿って焼損しており、焼損部には白い異物が付着していた。 ○電源基板のコンデンサーが外れており、電源基板を確認すると、コンデンサー端子とブリッジダイオード端子間、ブリッジダイオード端子とIC端子間で短絡が発生していた。 ●当該製品の外部から液体が浸入したため、電源基板上で短絡が発生し、火災に至ったものと推定されるが、液体が浸入した原因の特定には至らなかった。	
6	A200900777 平成21年12月11日(神奈川県) 平成21年12月18日	除湿機	F-YZA100	松下エコシステムズ株式会社(現 パナソニックエコシステムズ株式会社)	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品の電源コード本体側プロテクター部において、コード芯線が断線し、芯線部の芯線が溶融していた。 ○本体内部の電気部品及び配線類に、出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の電源コード本体側プロテクター端部で繰り返し屈曲等の外圧が加わったため、コード内部の芯線が断線し、スパークが生じ、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「電源コードを無理に曲げたり、捻ったり、引っ張ったりしないでください。感電、ショート、火災の原因になります。」旨、記載されている。	
7	A200901146 平成22年3月7日(埼玉県) 平成22年3月24日	電子レンジ	NE-A555	松下住設機器株式会社(現 パナソニック株式会社)	(火災) 当該製品を使用したところ、異音とともに発煙・出火する火災が発生し、当該製品が焼損した。	○当該製品を網目棚の上側に設置し、炊飯器を網目棚の下側に設置していた。 ○当該製品のインバーター基板の高圧コンデンサー取り付け部周辺に著しい焼損が認められた。 ○高圧コンデンサーには内部から出火した痕跡は認められなかった。 ○事故現場の設置状況を再現して炊飯を繰り返して電子レンジを動作させた結果、製品内部に炊飯器の蒸気が入り込み、高圧コンデンサー付近から出火する状況が確認できた。 ●当該製品の内部に、炊飯器の蒸気が入り込んだため、高圧コンデンサー付近に多量の水滴が付着しスパークが発生し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「水・ガスコンロなどの熱気のかかるところには置かないでください。(部品の故障や漏電の原因になります。)」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) 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
1	A200900320 平成21年7月4日(東京都) 平成21年7月21日	電気こたつ	(火災) 当該製品の周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品はやぐらが著しく熱変形し、中板の片側が外れ、ヒーターユニットが斜めに落下していた。 ○使用者はこたつの中に2枚に重ねた座布団を入れており、座布団の上にヒーターユニットが落下し、座布団が焼け焦げていた。 ○中板はやぐらに8本のネジで固定されているが、2本のネジが付いているだけで、残りの6本は外れていた。 ○ヒーターユニットは、安全装置の温度ヒューズが溶断し、通電が停止していた。 ●当該製品のヒーターユニットを取り付けている中板の取付けネジが外れていたことや、こたつの中に座布団を入れて使用していたため、中板の落下でヒーターユニットが座布団と接触し、座布団が過熱し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「座布団や衣類等をやぐらの中に入れたり、洗濯物等を乾燥させない。火災の原因になります」旨、記載されている。	
2	A200900338 平成21年3月2日(秋田県) 平成21年7月24日	電気ストーブ	(火災、軽傷1名) 当該製品を使用していたところ、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生し、1名が軽傷を負った。当該製品が倒れて可燃物に接触した可能性もある。	○当該製品が使用されていた部屋では、塗料の拭き取り作業のため多量のシンナーが使用され、シンナーを含んだタオルが放置されていた。 ○当該製品は扇風機形で、制御部は上部に配置されており、上部右側後部が焼損していたが、内部部品、配線等に発火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の安定性及び転倒オフスイッチに問題は認められなかった。 ●当該製品内部の電気部品や配線等には溶融痕等の発火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
3	A200900340 平成21年7月6日(千葉県) 平成21年7月24日	エアコン	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品は、エアコンクリーニングが行われている。 ○当該製品のファンモーターの端子部に溶融痕が認められた。 ○ファンモーター基板の端子接続部が焼損していた。 ○ファンモーター端子部付近の樹脂(ハウジング片)表面から異物(ナトリウム)が検出された。 ●当該製品のファンモーター基板の端子部にエアコンクリーニング時の洗浄液が付着してトラッキング現象が発生し、火災に至ったものと推定される。	・使用期間:約7年

	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
4	A200900362 平成21年7月14日(三重県) 平成21年7月31日	水槽用ポンプ	(火災) 当該製品が焼損する火災が発生した。	○当該製品は水中に設置する製品であるが、本体コイル部が水中ではなく、水の上で使用されていた。 ○当該製品は本体コイル部が焼損し、羽根車が回らない状態であった。 ○本体コイル部をエックス線で観察すると、100V端子が溶融し、端子間でトラッキング現象が生じていた。巻線部分には溶融などの異常は認められなかった。 ●当該製品は、使用者が本体を水中に沈めず使用していたため、本体内部の温度が上昇し、絶縁樹脂に亀裂が生じ、本体コイル部に水が浸入し、トラッキングにより焼損、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「本製品を水中以外で作動させない」「本体がしっかり水中に沈んでいる事を確認します」旨、記載されている。	
5	A200900391 平成21年8月5日(三重県) 平成21年8月12日	電気洗濯乾燥機	(火災) 当該製品で乾燥運転を行い、タオルを取りだそうとフタを開けたところ、タオルが発煙・発火した。アロマオイルが付着したタオルを入れて洗濯・乾燥させていたことから、オイルの酸化熱による自然発火の可能性もある。	○使用者は当該製品を使用し、油が付着したバスタオルを洗濯・乾燥させていた。 ○当該製品には強い油臭があり、フタを開くと洗濯槽全体に油汚れが付着していた。 ○当該製品の基板、配線、モーター等の電気部品に焼損は認められなかった。 ○焼損したバスタオルから、動植物系の油が検出された。 ●当該製品で油分が含まれているバスタオルを乾燥し、放置したため、油の酸化熱により、バスタオルが自然発火し、火災に至ったものと推定される。 なお、製品本体及び取扱説明書には、「油の酸化熱による自然発火の恐れがある」旨、記載されている。	
6	A200900407 平成21年7月17日(神奈川県) 平成21年8月21日	IH調理器	(重傷1名) 当該製品で鍋にお湯を沸かし、冷凍食品を投入した際、お湯が飛び出し、火傷を負った。	○使用者は鍋のお湯が沸騰する直前に、冷凍食品を入れた瞬間、お湯が鍋から飛び出し、顔と手を火傷した。 ○当該製品の出力に問題は認められなかった。 ○再現実験において、突沸現象は再現されなかった。 ●事故発生当時の状況及び当該製品に異常が認められないことから、突沸現象によりお湯が飛び散ったことにより火傷し、事故に至ったものと推定される。	
7	A200900415 平成21年8月17日(東京都) 平成21年8月24日	エアコン(室外機)	(重傷1名、火災) エアコンを使用中、当該製品が焼損する火災が発生し、使用者が煙を吸い重傷を負った。	○当該製品は普段からあまり使用されておらず、事故当日も使用していなかった。 ○当該製品は全体的に焼損しているものの、ファンモーターやプリント基板などの内部部品に溶融痕などの出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の内部に異常が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	・使用期間:3年9か月

	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
8	A200900429 平成21年6月20日(愛知県) 平成21年8月28日	照明器具	(火災) 当該製品を通電状態のまま、引きひも式のスイッチ部に可燃性の潤滑スプレーを噴霧したところ、しばらくして、当該製品が焼損する火災が発生した。	○使用者はスイッチに潤滑スプレーを噴霧し、スイッチ操作を繰り返していた。 ○潤滑スプレーの噴射剤は、可燃性のLPガスであった。 ○当該製品は角型のシェード(スチロール樹脂)が溶融、焼損していた。 ○スイッチ、安定器、ソケット、内部配線等の部品には、発火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に可燃性の潤滑スプレーを噴霧し、スイッチ操作を繰り返し行ったため、スイッチの火花が噴射剤に引火し、樹脂部品等に着火し、火災に至ったものと推定される。	
9	A200900433 平成21年8月20日(長野県) 平成21年8月28日	充電式電動工具	(火災) 当該製品周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品は、モーター部、制御基板、スイッチ、内部配線で構成されているが、内部に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品に装填された電池パックは、内部の制御基板や電池パックがほとんど焼損していなかった。 ○予備の電池パックは、内部に発熱した痕跡がみられず、異常は認められなかった。 ●当該製品に異常が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
10	A200900440 平成21年8月24日(東京都) 平成21年8月31日	空気清浄機	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品は、店舗の厨房で使用されていた。 ○モーターコネクタ部付近のリード線に溶融痕があった。 ○モーターコネクタ部の接触子(DC140V)に電解生成物(ナトリウム)が検出された。 ○電源基板、電源コード、マイナスイオン発生器、ファンモーターに発火した痕跡は認められなかった。 ○同等品を用いた調査で、フィルターに水滴が残った状態において、衝撃を与える、若しくはファンを使用することにより水滴が飛散し、モーターコネクタ部に水滴が付着することを確認した。 ●当該製品のモーターコネクタ部に電解生成物を含む水滴が付着したため、トラッキング現象が生じて絶縁劣化し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「浴室など、湿気の多いところや水のかかるところでは使えない旨及びフィルターセットは洗って再使用できない」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
11	A200900478 平成21年8月21日(埼玉県) 平成21年9月11日	テレビ(ブラウン管型)	(火災) 火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損した。	○当該製品は主電源スイッチが切れており、使用中ではなかった。 ○当該製品は背面左側が著しく焼損しており、左後方に傾いていた。 ○メイン基板は背面左側が焼損していたが、フライバックトランスに異常はなく、他の部品等に発火の痕跡は認められなかった。また、メイン回路の電流ヒューズは切れていなかった。 ○電源コード及び電源プラグには、異常が認められなかった。 ●当該製品は主電源スイッチが切れており、基板や電気部品に発火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	・A200900527(ビデオデッキ)と同一案件 ・使用期間:不明(製造期間から約21年と推定)
12	A200900486 平成21年8月30日(大阪府) 平成21年9月14日	エアコン(室外機)	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品の内部に比べ、外部の方が焼損が著しい。 ○当該製品は正面右側の樹脂製外郭が焼失しているものの、内部の端子台に出火した痕跡は認められなかった。 ○基板は外郭付近が一部焼損しているものの、原形を留めた状態であり出火の痕跡は認められなかった。 ○その他当該製品を構成する部品及び配線等に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品内部に出火した痕跡は認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	・使用期間:約7年
13	A200900511 平成21年9月2日(東京都) 平成21年9月25日	電気洗濯機	(火災) 当該製品を使用中に異臭がしたので確認すると、当該製品付近から発煙し、当該製品及び周辺を焼損した。	○当該製品は背面左側が焼損していたが、製品内部に焼損はなかった。 ○電源コード及び電源プラグからの出火の痕跡は認められなかった。 ○事故品は屋外に設置されており、事故品背面の外壁タンが焼損していたが、建物側からの出火ではなかった。 ●当該製品の内部に出火の痕跡はなく、電源コード及び電源プラグからの出火も認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	・使用期間:不明(製造期間から約13~14年と推定)
14	A200900512 平成21年8月31日(愛知県) 平成21年9月25日	充電器(携帯電話機用)	(重傷1名) 当該製品及び周辺が焼損する事故が発生し、火傷を負った。(子供(5歳)が肘に火傷)	○当該製品のDCコネクタは外郭が一部溶融していたが、内部の配線や端子部等に発火の痕跡は認められなかった。 ○DCケーブルは1箇所溶融していたが、内部のコードに損傷は認められなかった。 ○充電器本体に焼損等の異常はなく、内部の基板にも焼損等の異常は認められなかった。 ○当該製品で充電試験を行ったが、充電機能は正常で、発熱などの異常は認められなかった。 ●当該製品は、DCコネクタの外郭が一部溶融しているだけであり、内部配線や端子部等に発火の痕跡は認められず、充電機能も正常であることから、外部からの延焼によって焼損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
15	A200900523 平成21年9月24日(栃木県) 平成21年10月1日	電気冷蔵庫	(火災) 火災が発生し、当該製品が焼損した。	○当該製品は背面下部の機械室右側付近の焼損が著しかった。 ○焼損の著しい箇所にあった電源コードに熔融痕が認められた。 ○焼損していない箇所の電源コードの絶縁被覆が複数箇所で損傷していた。 ○以前にもネズミ等の小動物により電源コードが損傷したため、消費者がビニルテープで補修したことがあった。 ●当該製品の電源コードが、ネズミ等の小動物により損傷したため短絡し、周囲の可燃物に着火し、火災に至ったものと推定される。	
16	A200900546 平成21年9月30日(千葉県) 平成21年10月9日	電気冷蔵庫	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品は背面が焼損していたが、下部機械室のファンモーター、圧縮機、PTCリレーに発火の痕跡はなく、庫内の電気部品、内部配線にも発火の痕跡は認められなかった。 ○コンセント付近の壁の焼損が著しく、当該箇所付近の電源コードに熔融痕が生じていたが、熔融痕が生じていた箇所は電源コードの途中であった。 ●当該製品の電気部品及び内部配線等に異常はなく、電源コードに熔融痕が認められるため電源コードから発火に至った可能性が考えられたが、熔融痕が生じた原因は電源コードの途中であり、製品不良は考え難い箇所であることから、購入後に生じた損傷に起因するものと推定される。	
17	A200900547 平成21年9月25日(神奈川県) 平成21年10月9日	水槽用ポンプ	(火災) 水槽に使用していた当該製品及び周辺機器等が焼損する火災が発生した。	○当該製品とフィルターを左右逆に取り付けてしまったため、水槽との嵌め込み部に隙間が生じた。 ○電気スタンド、水槽用照明器具及び当該製品を接続していたテーブルタップの焼損が著しかった。 ○テーブルタップに接続されていた製品のうち、当該製品の電源プラグのみ熔融痕が認められた。 ●当該製品の取り付けを誤ったことで水槽と嵌め込み部に隙間が生じ、飛沫が当該製品の電源コードを伝ってテーブルタップ内に浸入し、テーブルタップの受け刃と当該製品のプラグ刃間が腐食したため、接触抵抗が増大して発熱し、火災に至ったものと推定される。	A200900548(水槽用照明器具)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
18	A200900548 平成21年9月25日(神奈川県) 平成21年10月9日	水槽用照明器具	(火災) 水槽に使用していた当該製品及び周辺機器等が焼損する火災が発生した。	○水槽用ポンプとフィルターを左右逆に取り付けてしまったため、水槽との嵌め込み部に隙間が生じた。 ○電気スタンド、水槽用ポンプ及び当該製品を接続していたテーブルタップの焼損が著しかった。 ○テーブルタップに接続されていた製品のうち、水槽用ポンプの電源プラグ刃のみ熔融痕が認められた。 ○当該製品内部に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品内部に出火の痕跡が認められなかったことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	A200900547(水槽用ポンプ)と同一事故
19	A200900553 平成21年9月30日(宮城県) 平成21年10月13日	電子レンジ	(火災) 火災が発生し、現場(集合住宅一室台所付近)に当該製品があった。	○当該製品は、上部から操作パネルにかけて焼損しているが、内部より外郭の操作パネル部の方が焼損が著しい。 ○当該製品内部の電気部品、内部配線等に熔融痕等の発火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品内部の電気部品、内部配線等に熔融痕等の出火の痕跡は認められなかったことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。 なお、出火元はステップルで固定された延長コードに熔融痕が認められたことから、延長コードからの出火が疑われるが、出火元の特定には至らなかった。	
20	A200900562 平成21年9月26日(大阪府) 平成21年10月15日	充電器(携帯電話用)	(火災) 当該製品をコンセントに接続したままにしていたところ、異臭と発煙が発生したため確認すると、当該製品から出火しており、当該製品及び周辺を焼損した。	○当該製品は出力ケーブルの一部が焼損し、芯線が断線していたが、熔融痕等の発火の痕跡は認められなかった。 ○本体は焼損しておらず、内部の基板、部品等に異常は無く、充電器の機能も正常であった。 ●当該製品は出力ケーブルの絶縁被覆の一部が焼損しているが、芯線には熔融痕等の発火の痕跡は認められず、充電器の機能も正常であることから、出火元及び事故原因の特定には至らなかったが、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
21	A200900566 平成21年10月10日(東京都) 平成21年10月16日	電気洗濯機	(火災) 火災が発生し、現場(工事事務所浴室)に当該製品があった。	○当該製品の電源コードは、本体取付部から約50cmの箇所に熔融痕が確認された。 ○当該製品の電源コードは、床面の動線上やアコーディオンカーテンの開閉位置に設置され、熔融痕の位置と一致していた。 ○当該製品の本体内部の電装部品に発火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の電源コードが繰り返し過度な外力を受けたため、電源コードが損傷して短絡、スパークが生じて出火し、火災に至ったものと推定される。	・使用期間:1年6か月

	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
22	A200900570 平成21年10月2日(大阪府) 平成21年10月16日	コンセント付洗面台	(火災) 当該製品の照明器具付近から出火する火災が発生し、当該製品を焼損した。濡れタオルを照明器具部分に掛けていた可能性がある。	○当該製品の上部の左右2箇所にある照明器具(白熱電球)の右側周囲が焼損していた。 ○使用者が白熱電球に濡れタオルを掛けていた。 ○再現試験の結果、タオルが白熱電球の熱で加熱されて出火した。 ○当該製品の電気配線等に発火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の照明器具(白熱電球)にタオルを掛けたことから、タオルが白熱電球の熱で加熱されたため、火災に至ったものと推定される。	
23	A200900577 平成21年9月14日(神奈川県) 平成21年10月22日	腕時計	(重傷1名) 歩行中に転倒し手をついた際、当該製品が下にずれ、手首が締め付けられる状態となり、重傷を負った。	○使用者は、歩道の生垣に張ってあったロープに足を引っかけて転倒し、両手を同時に地面に着いた際に左手首の親指側を骨折、小指側にひびが入った(左橈骨遠位端骨折、左尺骨茎状突起骨折)。 ○当該製品には、転倒による変形・破損、バックルの開閉強度の異常、ベルトの接続部強度の異常は認められなかった。 ○一般的に、橈骨遠位端骨折や尺骨茎状突起骨折は、前腕の橈骨や尺骨が手首のところで折れる骨折であり、手の平を着いて転んだときに受傷することが多い。 ●当該製品には、変形や破損などの異常は認められないため、使用者がロープに足を引っかけて転倒し手の平を地面に着いたため、事故に至ったものと推定される。	
24	A200900583 平成21年10月16日(岐阜県) 平成21年10月23日	電気洗濯機	(火災) 屋外に設置した当該製品で洗濯中に異臭がしたため確認すると、当該製品が焼損していた。	○当該製品は、洗濯タイマースイッチ周辺が焼損していたが、洗濯タイマースイッチ及び接続配線に出火の痕跡は認められなかった。 ○洗濯タイマースイッチの左上のコンセントに電源プラグが接続され、電源コードが焼損、断線していた。 ○電源コードの断線部には溶融痕が認められ、解析の結果、一次痕と推定された。 ●当該製品は、電源コードが損傷したため、コード芯線に断線スパークが生じて出火し、燃焼物が下部の洗濯タイマースイッチ周辺に落下し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「火災原因となるため、電源コードを傷つけない。傷んだコードや電源プラグは使用しない。風雨にさらされる場所に設置しない。」旨、記載されている。	・使用期間:2年9ヶ月
25	A200900585 平成21年10月1日(北海道) 平成21年10月23日	凍結防止用便器ヒーター	(火災) トイレから発煙したため確認すると、当該製品の周辺から発煙及び発火しており、当該製品及び周辺を焼損した。	○当該製品はコンセントに差し込まれていなかった。 ○当該製品は樹脂製の外郭は焼損しているが、内部より外部の方が焼損が著しかった。 ○当該製品内部のスイッチ、端子台、内部配線、電源コード等に溶融痕や異常発熱の痕跡は認められなかった。 ●当該製品内部に発火の痕跡は無く、コンセントにも差し込まれていなかったことから、出火元及び事故原因の特定には至らなかったが、外部からの延焼によって焼損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
26	A200900594 平成21年10月17日(富山県) 平成21年10月26日	電気式浴室換気乾燥 暖房機	(火災) 火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品は焼損が著しいが、残存していた電気部品、内部配線、電源コード等に出火の痕跡は認められなかった。 ○接続先が不明な天井裏の屋内配線に溶融痕が認められた。 ●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って焼損したものと推定される。	
27	A200900595 平成21年10月17日(広島県) 平成21年10月26日	電気冷凍庫	(火災) 当該製品から異音が生じたため確認すると、当該製品後面付近から発煙・発火し、当該製品周辺を焼損した。	○当該製品は背面下部の圧縮機周辺が焼損していたが、圧縮機に出火の痕跡は認められなかった。 ○電源コードは、圧縮機を取り付けているベース台端部で断線・焼損し、断線部に溶融痕が認められた。 ○電源コードは、当該製品の底面に配線され、ベース台端部で張力が加わる状態であった。 ●当該製品は、電源コードがベース台端部で張力が加わる状態であったため、使用時に引っ張り等のストレスが繰り返し加わり、コード芯線に断線・スパークが発生し、線間短絡により火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「火災原因になるため、電源コードを傷付けたり、引っ張ったり、無理に曲げたりしない」旨、記載されている。	
28	A200900608 平成21年10月23日(東京都) 平成21年10月30日	除湿機	(火災) 当該製品の電源コードの一部から出火したとみられる火災が発生し、当該製品および周辺を焼損した。	○当該製品は本体背面から出ている電源コードがプロテクター部で焼損していた。 ○コード焼損部は、片極の芯線がねじれて断線しており、溶融痕が認められた。 ○電源プラグのプロテクター部には、芯線に半断線が認められた。 ○電源コードを取り替えて運転したところ、当該製品は正常に動作した。 ●当該製品は、使用時に電源コードの付け根に引っ張りや屈曲等のストレスが繰り返し加えられたため、コードに半断線が生じて、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「火災の原因になるため、電源コードを傷つけたり、無理に曲げたり、捻ったり、引っ張ったりしないでください」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
29	A200900610 平成21年10月22日(東京都) 平成21年10月30日	食器洗い乾燥機 (卓上式)	(火災) 当該製品の電源コードの一部を 焼損する火災が発生した。	○当該製品の電源コードが途中で切断され、別のコードが手よりで中間接続されていた。 ○手よりで中間接続された電源コードの接続部分が断線し、先端に熔融痕が認められた。 ●当該製品は、電源コードが途中で切断され、別のコードが手よりで中間接続されており、この部分が接触不良を起こして火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「電源コードを傷付けたり、加工しない」旨、記載されている。	
30	A200900625 平成21年10月29日(愛知県) 平成21年11月6日	電気がま	(重傷 1名) 当該製品にて加圧調理後に蓋を 開けたところ、調理物が吹き出し、重傷を負った。	○当該製品の調圧弁には、薄皮状にスライスした人参が詰まっていた。 ○蓋の開閉は確実にでき、調圧弁と安全弁の動作に異常は認められなかった。 ○添付の料理集には、人参は一口大の乱切りにするように記載されていた。 ○事故時と同様の食材で水量を水位線以上にとすると、調圧弁に人参が詰まり、内圧が残ることが認められた。 ○使用者は、事故時に蓋を開く際、操作がいつもより重く感じていた。 ○使用者は、水位線以上にしていなかったと話しています。 ●人参をスライスしていたため、当該製品の調圧弁に人参が詰まって内圧が残り、蓋を開いたときに、調理物が吹き出して事故に至ったものと推定される。 なお、本体表示には、「蓋を開けるボタンが重く感じる場合は、切りボタンを押して圧力を抜くか、自然放置し、本体を冷ましてから開ける。」、取扱説明書には「薄皮状の浮きやすい具材は、調圧弁を塞ぐことがあるため使用しない。」旨、記載されている。	
31	A200900640 平成21年11月5日(熊本県) 平成21年11月13日	電気冷蔵庫	(火災) 当該製品の電源コードの一部から 出火したとみられる火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損した。	○当該製品の電源コードは人が出入りするドアの前を横切る状態でコンセントに接続されていた。 ○事故品は電源コードが完全に断線しており、断線部には熔融痕が認められた。 ○機械室内にある圧縮機、始動リレーなどに異常は認められなかった。 ●当該製品の電源コードがドアの前を横切る状態であったことから、ドアを開け閉めする際にひっかけるなどし、電源コードを引っ掛けるような外力が繰り返し加わったことにより電源コードが短絡し、発生したスパークが周囲の可燃物を焼損し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「電源コードに無理な力をかけたり、重いものをのせたり、変形させるなどはしない」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
32	A200900641 平成21年10月28日(鳥取県) 平成21年11月13日	照明器具	(火災) 当該製品の周りに殺虫剤を噴霧したところ、当該製品が異音とともに発火した。	○事故当時、蠅を退治しようとして、使用者は点灯中の当該製品に向かって執拗に殺虫剤を噴射していた。 ○セード内側の樹脂製本体ユニットカバーが焼損しており、内部の電装品にも熱影響が認められたものの、銅鉄安定器など電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○点灯中の製品に対して殺虫剤を連続噴霧しても、引火・爆発などの異常は認められなかった。 ●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判断される。 なお、事故当時使用者が蠅を退治しようとして、当該製品周辺に多量に殺虫剤を噴射していたため、殺虫剤中に含まれる可燃成分に、スイッチの火花等が引火したものと推定されるが、点灯中の状況で事故が再現できなかったため、事故原因の特定には至らなかった。	
33	A200900647 平成21年11月7日(北海道) 平成21年11月17日	照明器具	(火災) 当該製品の上に寝袋をかけていたところ、異臭とともに出火し、当該製品及び周辺を焼損した。	○当該製品はハロゲンランプ2灯のセンサーライトであるが、連続点灯モードで使用されており、事故発生時は通電状態であった。 ○当該製品の外郭樹脂は溶融しているが、内部の基板は焼損していなかった。 ○溶融部には、寝袋の中綿(アクリル)が付着していた。 ●当該製品に出火の痕跡は認められず、連続点灯モードで点灯中の当該製品に寝袋を被せていたことから、ハロゲンランプの発熱によって寝袋が発火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「布や紙など燃えやすいものをのせたり、燃えやすいものの近くで使用したりしない。火災の原因になります。」旨、記載されている。	
34	A200900650 平成21年11月3日(東京都) 平成21年11月17日	電気カーペット	(火災) 当該製品から発煙し、当該製品を焼損した。	○当該製品に焼損はなかったが、カーペットには直線上の折れしわが認められた。 ○折れしわ部分のヒーター配線を確認すると、発熱線と検知線が接触していた。 ○コントローラー基板は、温度ヒューズを作動させるための安全回路の抵抗が焼損しており、温度ヒューズが溶断し、通電が停止していた。 ●当該製品をしわのある状態で使用していたため、ヒーター線が折れ曲がり、通常より温度が高くなって、内部の発熱線と検知線が接触し、安全回路の抵抗により発熱し、出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「火災の原因になるので、ヒーター本体をしわのある状態で使わない。」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
35	A200900651 平成21年10月31日(岩手県) 平成21年11月17日	電気温水温風暖房機	(火災、重傷1名) 火災が発生し、1名が重傷を負った。現場に当該製品があった。	○当該製品は室内機の背面側が著しく焼損していたが、室内機内部に出火の痕跡は認められなかった。 ○室外機の電源コードは、途中でねじり接続されていた。 ○ねじり接続部は、芯線が熔融・断線し、熔融部には亜酸化銅が認められた。 ●当該製品は、室外機の電源コードをねじり接続し使用していたことから、接続部で接触不良による異常発熱が生じ、火災に至ったものと推定される。	
36	A200900652 平成21年11月7日(北海道) 平成21年11月18日	電気蓄熱暖房器	(火災) 当該製品の前面部にソファを密着させた状態で運転し外出したところ、火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損した。	○使用者は、日常的に当該製品の温風吹出口の前面にソファ(ウレタン製)を密着させて置いていた。 ○当該製品の外郭は、前面と上部が焼損していた。 ○当該製品内部のヒーター、基板等の電気部品に異常過熱の形跡は認められなかった。 ●当該製品の温風吹出口にソファを密着して置いていたため、本体表面温度が高温となり、ソファが炭化して、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「本体表面や温風吹出口は高温になるため、やけどの原因となる」「カーテンや燃えやすい物の側で使用しない、また洗濯物の乾燥に使用しない。火災や変色の原因となる」旨、記載されている。	
37	A200900663 平成21年11月9日(岩手県) 平成21年11月20日	除湿機	(火災) 当該製品を運転中に異臭がしたため確認すると、当該製品付近から出火し、当該製品及び周辺を焼損した。	○当該製品は本体から電源コードが出ている箇所の焼損が著しい。 ○電源コードが断線し、熔融痕が認められた。 ○スイッチを押しても電源が入らないことがあり、電源コードを動かし、電源が入る位置でガムテープを貼って固定して使用していた。 ●使用者は、当該製品の電源コードの半断線を知りつつ、ガムテープで補修して使用し続けていたため、電源コードが発熱、発火し、周辺にあった衣類に着火して火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「感電や火災の原因になることから、電源コードは加工しない」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
38	A200900691 平成21年11月19日(群馬県) 平成21年11月27日	電気こんろ	(火災) 火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品の上に多量の炭化物が付着していた。 ○事故当時のスイッチは「とろ火」の位置と推定された。 ○スイッチは押し回し式であり、容易にスイッチが入る構造ではなかった。 ○ヒーター部、電源コード、スイッチボックス内の接点等に異常発熱等の痕跡は認められなかった。 ●使用者がスイッチをつけたまま外出したため、当該製品上の可燃物が過熱され、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「燃えやすい物をまわりに置かない」「使用後やお出かけのときにはスイッチが切になっていることを必ず確かめてください」旨、記載されている。	
39	A200900692 平成21年11月20日(山形県) 平成21年11月27日	除湿機	(火災) 火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品は右側面が著しく焼損し、除湿ローターの一部が欠落していた。 ○除湿ローターには、当該製品に使用されていない、シリコン化合物が付着していた。 ○メイン基板は約半分が焼失していたが、発火するような部品はなく、その他の電気部品、内部配線にも出火した痕跡は認められなかった。 ●当該製品は、当該製品に使用されていない異物(シリコン化合物)が除湿ローターに付着し、ヒーターで加熱されたため、除湿ローターが異常発熱して火災に至ったものと推定されるが、異物の侵入経路が不明であることから、事故原因の特定には至らなかった。	
40	A200900709 平成21年11月17日(佐賀県) 平成21年12月1日	電気こたつ	(火災) 火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品のやぐらの一部が焼損しているが、上面(掛けぶとんと接する面)の方が下面(ヒーターに接する面)より激しく焼損していた。 ○ヒーターユニットは器具用プラグ受け部周辺が焼損しているが、内部基板に出火の痕跡は認められなかった。 ○電源コードは、器具用プラグ周辺及びコントローラ周辺のみ焼損しているが、溶融痕などの出火の痕跡は認められなかった。 ○器具用プラグ及びコントローラの外郭は、内側よりも外側の方が焼損しており、外部からの延焼によるものと推定される。 ●当該製品に出火の痕跡はなく、焼損部位が点在していることから外部からの延焼によって焼損したものと推定されるが、出火元の特定には至らなかった。	

	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
41	A200900717 平成21年11月23日(埼玉県) 平成21年12月3日	床暖房システム用 コントローラー	(火災) 当該製品が収納された配電用 ボックス付近から出火したと思わ れる火災が発生した。	○当該製品の基板、電気部品、配線等に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の電源プラグを接続していた延長コードのマルチタップ内部の焼損 が著しく、タップ内部にトラッキング現象が生じた溶融痕等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って焼 損したものと推定される。 なお、出火元は当該製品の電源プラグを接続していた延長コードのタップ内で トラッキング現象によって、火災に至ったものと推定される。	A201000017(延長コード) と同一事故
42	A200900735 平成20年12月19日(東京都) 平成21年12月9日	電子レンジ加熱式 保温器	(重傷1名) 当該製品を電子レンジから取り 出したところ、内容器が落ち、1名 が火傷を負った。	○使用者は、普段から当該製品を表示されている時間以上加熱していた。 ○使用者が当該製品を加熱する前、本体内部には液体が少し残っている状態 だった。 ○同等品で確認したところ、表示どおりの加熱時間(500～600Wで11分間)では 破裂しなかった。 ●当該製品は、使用者が普段から表示されている時間以上加熱していたこと により本体が膨張を繰り返し、その影響で本体の貼り合わせ部分の強度が低下 していたために破裂し、内容物が飛散し、事故に至ったものと推定される。 なお、本体表示には、「家庭用電子レンジでの加熱時間は500～600Wで11 分間」「必要以上の加熱は絶対に行わない」「1日2回の再加熱は行わない。もし 加熱する場合は、6時間以上間隔を開ける」旨、また取扱説明書には、「液漏れ が生じた場合は当該製品を電子レンジから絶対に取り出さない」旨、それぞれ記 載されている。	
43	A200900738 平成21年12月4日(石川県) 平成21年12月10日	電気あんか	(重傷1名) 当該製品を使用し、火傷を負っ た。	○使用者は、当該製品をふとんの中に入れて就寝し、右足ふくらはぎに低温火 傷を負った。 ○当該製品の温度測定を行ったところ、異常温度にはならなかった。 ●当該製品の温度特性等の機能に異常は認められないことから、当該製品に長 時間触れた状態で就寝していたため、低温火傷を負ったものと推定される。 なお、本体表示及び取扱説明書には、「低温火傷をおこすことがあるため長時 間にわたり使用する場合は必ず身体から離して使用する」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
44	A200900742 平成21年10月30日(千葉県) 平成21年12月10日	換気扇	(火災) 浴室天井に設置した当該製品が 焼損し、周辺を汚損した。	○当該製品は浴室用製品ではなかった。 ○電源電線を固定している電源接続部内の板バネ部分が両極とも溶融していた。 ○板バネに差し込まれた電源電線の芯線に、差し込み不足は認められなかった。 ○天井とダクトの間を塞ぐ処理が施されておらず、浴室内の空気が天井裏に漏れる状態になっていた。 ●当該製品を設置する際に天井とダクトとのすき間を塞ぐ処理が行われていなかったため、浴室内の空気が天井裏に漏れて結露した水分が屋内配線を伝わり、当該製品の電源接続子内部に浸入してトラッキング現象が発生し、火災に至ったものと推定される。 なお、工事説明書には、「浴室など湿度の高いところは使用禁止であることや天井とダクトのすき間を塞ぐ」旨、記載されている。	・使用期間:不明(製造期間から8年と推定)
45	A200900761 平成21年11月25日(岐阜県) 平成21年12月17日	テレビ受信機用 ブースター	(火災) 当該製品が焼損し、周辺が汚損 する火災が発生した。	○壁コンセントに差し込んだ当該製品が燃えており、当該製品のサービスコンセントには延長コードの電源プラグが差し込まれていた。 ○当該製品のサービスコンセント刃受け金具が溶融していた。 ○延長コードの電源プラグ刃の根元に、サービスコンセントの差込口面の外郭樹脂が溶融・付着していなかったことから、当該製品のサービスコンセントと延長コードの電源プラグとの間にはすき間ができていたものと推定される。 ●当該製品のサービスコンセントに延長コードの電源プラグが正常に差し込まれていなかったことから、刃受け金具と電源プラグ刃との間で接触不良による異常発熱が発生し、火災に至ったものと推定される。	
46	A200900771 平成21年12月9日(和歌山県) 平成21年12月17日	ヒートポンプ式電気 給湯機	(火災) 当該製品が焼損し、周辺を汚損 する火災が発生した。	○ファン側にあるファン、ファンガード等の樹脂部品が焼失していた。 ○ファンモーターの内部に発熱の痕跡は認められなかった。 ○ファンモーターの配線に断線や溶融痕などの異常は認められなかった。 ○機械室側にあるコンプレッサーや基板に焼損、破損等の異常は認められなかった。 ●当該製品の内部に異常は認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
47	A200900794 平成21年12月14日(神奈川県) 平成21年12月24日	電気洗濯機	(火災) 火災が発生し、現場に当該製品 があった。	○当該製品の電装部品に、溶融痕などの出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の右前方約15cmに電気ストーブがあった。 ●当該製品の内部に異常は認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	・A200900807(電気ストーブ)と同一案件 ・使用期間:不明(製造期間から約9～10年と推定)

	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
48	A200900808 平成21年12月11日(大阪府) 平成21年12月28日	電気式浴室換気乾燥暖房機	(火災) 当該製品で布団を乾燥していたところ、当該製品付近から出火する火災が発生した。	○当該製品内部は煤けているが、いずれの電装部品にも出火した痕跡は認められなかった。 ○当該製品の電気回路基板を同等品に取り付けた結果、正常に動作した。 ○排気用モーター、循環用モーターの巻線、端子板には異常がなく、モーター内部の温度ヒューズも溶断していなかった。 ○ハロゲンヒーターは煤けているが、割れ、断線などの異常は認められなかった。 ●当該製品の内部に異常は認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
49	A200900828 平成21年12月22日(神奈川県) 平成21年12月28日	タイムスイッチ	(火災) 当該製品から出火し、当該製品及び周辺が焼損した。	○当該製品はビニールハウスに消毒剤を噴霧する装置のタイマーで、木板にねじ止めされていた。 ○当該製品は外郭下部が熱変形し、ススが付着しているだけであり、内部に出火の痕跡はなく、配線のねじ止め端子部分にも発熱の痕跡はなかった。 ○当該製品下部に取り付けられている変圧器が著しく焼損しており、変圧器直上の木板が著しく炭化していた。 ●当該製品には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って焼損したものと推定される。	
50	A200900844 平成21年6月26日(神奈川県) 平成22年1月4日	靴(レディースカジュアルシューズ)	(重傷1名) 当該製品を履いたところ、足の甲がかぶれた。	○皮膚炎を発症している箇所は、靴を履いた際、足と靴の内側が接触する位置と一致していた。 ○当該製品からは、かぶれの代表的な原因物質であるホルムアルデヒドは検出されなかった。 ○使用者によるパッチテストは実施できなかった。 ●当該製品から皮膚炎を発症する可能性のある物質は検出されなかったが、使用者のパッチテストが実施できなかったため、事故原因の特定には至らなかった。	

	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
51	A200900849 平成20年10月(大阪府) 平成22年1月5日	電動車いす(ハンドル形)	(重傷1名) 当該製品から降りようとした際に、転倒し、重傷を負った。	○使用者が、家の前で門を開けようとして平坦な舗装路で一旦停止し、手動ブレーキをロックせずに電源を切らないまま右足から降りようとしたら、当該製品が動いたために転倒し、骨折した。電源を切らない状態では、駐輪用の手動ブレーキをロックしなかった場合にも、クラッチ解除しなければ、自然に動き出すことはない。 ○当該製品の駆動部品及び制御部品には、突然動き出すような異常は認められなかった。 ●当該製品には、突然動き出す異常が認められないため、製品に起因しない事故と判断される。 なお、事故当時の詳細な状況が分からず事故原因の特定には至らなかった。 また、当該製品の取扱説明書には、「降車時には必ず手動ブレーキをかけ、ロックがかかったことを確認する。当該製品から離れるときは必ず電源スイッチキーを「切」の状態にしてキーを抜く」旨、記載されている。	
52	A200900857 平成21年12月28日(三重県) 平成22年1月7日	電気洗濯乾燥機	(火災) 当該製品が焼損し、周辺が汚損する火災が発生した。	○当該製品は、左後方側面が焼損しており、上面の左後角部に溶融穴が開いていた。 ○背面パネルを取り外すと、溶融穴の真下に当たる温風循環ダクトが焼損していた。 ○ダクト下部のファンモーター配線には溶融痕が認められたが、ファンモーター部分から燃え広がった焼損状況ではないことから、二次痕と推定された。 ○当該製品の左側には洗面台があり、溶融・焼損したキャビネットの樹脂が当該製品側に溶け落ちていた。 ●当該製品の内部に出火の痕跡がなく、上面の焼損によって内部が燃えた状況であることから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
53	A200900876 平成22年1月5日(神奈川県) 平成22年1月14日	電気こんろ	(火災) 外出中に、当該製品及び上に置いていた可燃物が焼損する火災が発生した。	○メイン基板に焦げや出火の痕跡はみられず、小動物が侵入した痕跡も認められなかった。 ○操作基板を正常品に交換して通電したところ、正常に操作できた。 ○外部からの電源ノイズの侵入により誤動作は生じないことを確認した。 ●当該製品から出火した痕跡が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
54	A200900888 平成21年12月27日(福岡県) 平成22年1月18日	換気扇	(火災) 当該製品が焼損する火災が発生し、周辺が汚損した。	○当該製品は上下逆に取り付けられていた。 ○電源接続子及び断線した電源電線に溶融痕が確認された。 ○上下逆に取り付けた再現試験の結果、結露水が電源接続子に流入することを確認した。 ●当該製品を上下逆に施工したため、壁内の結露水が電源電線を伝わって電源接続子に繰り返し流入したため、トラッキング現象が発生し、火災に至ったものと推定される。 なお、工事説明書には、「上側表示を上にして取り付ける」旨、記載されている。	・使用期間:約7年

	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
55	A200900902 平成21年12月19日(北海道) 平成22年1月21日	蓄熱式電気暖房器	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○過去に、使用者が当該製品に布団を掛ける様子が目撃されていた。 ○当該製品の前面及び上面部が焦げていたが、当該箇所に電気部品はなく、発熱部品や放熱口等は認められなかった。 ○本体内部に異常は認められなかった。 ●使用者が当該製品に布団を覆い被せたため、本体表面温度が高温となり布団が焼損し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「1.吹出口から前面障害物までの距離は50cm以上。」「2.吹出口は絶対にふさがないでください。」「3.可燃物はくれぐれもヒーター上部近くには置かないで下さい。」旨、記載されている。	
56	A200900952 平成22年1月14日(沖縄県) 平成22年1月29日	電気洗濯乾燥機	(火災) 当該製品から発煙し、当該製品及び内容物が焼損する火災が発生した。	○事故現場では、業務用にオイルを使用しており、そのオイルが付着したタオルを当該製品で洗濯乾燥させていた。 ○焼損した洗濯物からオイル成分が検出された。 ○洗濯槽内の洗濯物だけが焼損し、当該製品内部に異常が認められなかった。 ●当該製品でオイルの付着したタオルを洗濯乾燥させていたため、残留していたオイルが酸化熱により自然発火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体表示には、「油が付着した洗濯物は酸化熱による自然発火の恐れがある」旨、記載されている。	
57	A200900958 平成21年12月25日(埼玉県) 平成22年2月1日	ミシン	(火災) ブレーカーが落ち、火災報知器が鳴動したため、確認すると当該製品の電源コード付近から出火する火災が発生しており、当該製品及び周辺が焼損した。	○使用者は、当該製品の電源プラグを抜かないまま保管していた。 ○事故前日に当該製品からの異音を認識していながら、事故当日電源プラグをコンセントに差したまま放置していた。 ○当該製品付近に、空環(縫製物が無い状態で糸だけが絡んだもの)が数メートル認められた。 ○モーターのローターの巻線被膜が焼損していた。 ●当該製品のコントローラーが、何らかの原因により押されて当該製品が動作状態となり、縫製物が無い状態で糸だけが絡んだものが堆積するなどしたため、モーターがロックされ巻線が異常発熱し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「使用後はコンセントからプラグを抜いてください。またご使用にならない時はコントローラーの上に物をのせないでください。」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
58	A200900962 平成21年11月1日(香川県) 平成22年2月1日	傘	(重傷1名) ジャンプ式の当該製品を車中で折り畳む際、当該製品の傘骨が体に刺さり、負傷した。	○当該製品に破損等の異常は認められず、開閉も可能であった。 ○当該製品と同等品では、中棒を縮める際の必要な力に違いは認められなかった。 ●当該製品の中棒を閉じようとした際、中棒が完全に収縮される前に柄を押さえていた手が滑ったことから、中棒が元の状態に戻ろうとして伸び、柄が目当たり事故に至ったものと推定される。	
59	A200900964 平成22年1月19日(東京都) 平成22年2月2日	照明器具	(火災) 当該製品のスイッチを入れても点灯しなかったため確認すると、当該製品の部分及び周辺が焼損していた。	○引掛シーリングボディと引掛シーリングキャップの接続は、本来天井に固定して設置されるべきところを照明器具の熱源に近い位置で設置されていた。 ○引掛シーリングキャップ内部の引掛金具が変色しており、引掛金具近傍の外郭の焼損が著しかった。 ○当該製品の本体内部など、引掛シーリング以外に発熱した痕跡は認められなかった。 ●当該製品の引掛シーリングが正常に取り付けられず、本体内部の熱源に近い位置で使用されていたことにより、長期使用(約18年)の間に熱影響を受けて引掛シーリングキャップの外郭樹脂が熱劣化し、引掛刃と刃受に緩みが生じて接触不良となったことにより、火災に至ったものと推定される。	
60	A200900990 平成22年1月16日(岐阜県) 平成22年2月9日	電気温水器	(重傷1名) 当該製品でお湯を張った風呂に入浴したところ、1名が火傷を負った。	○来客者が自ら浴槽に湯を張り、入浴したときに火傷を負った。 ○当該製品は、タンクに常時70～90℃のお湯を貯めている製品であった。 ○浴室には2バルブ式の混合水栓が付いており、湯温は使用者が湯量と水量を別々に操作し、調整する必要があった。 ○2バルブ式の混合水栓に故障はなく、事故後も支障なく使用できている。 ●当該製品は、事故後も支障なく使用されていることから、使用者がお湯をはる際に、混合水栓で湯温の調節を適切にしていなかったことと、入浴するとき湯加減を確認せずに入浴したため、火傷を負ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「給湯時は水と混合して使う。熱湯でやけどするおそれがあります。」旨、記載されている。	
61	A200900998 平成21年11月30日(大阪府) 平成22年2月10日	電動丸ノコ	(火災) 火災が発生し、現場(資材置場)に当該製品があった。	○事故発生時、当該製品は通電されていなかった。 ○当該製品の内部に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の内部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って焼損したものと推定される。	・A200900999(電動丸ノコ)、A200901000(充電式電動工具)、 A200901001(充電式電動工具)と同一案件

	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
62	A200900999 平成21年11月30日(大阪府) 平成22年2月10日	電動丸ノコ	(火災) 火災が発生し、現場(資材置場)に当該製品があった。	○事故発生時、当該製品は通電されていなかった。 ○当該製品の内部に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の内部に出火の痕跡が認められないことから、外部から延焼によって焼損したものと推定される。	・A200900998(電動丸ノコ)、A200901000(充電式電動工具)、 A200901001(充電式電動工具)と同一案件
63	A200901000 平成21年11月30日(大阪府) 平成22年2月10日	充電式電動工具	(火災) 火災が発生し、現場(資材置場)に当該製品があった。	○当該製品内部に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品のバッテリーに出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の充電器は事故発生時に通電されていなかった。 ●当該製品本体及びバッテリーの内部に出火の痕跡は認められず、事故発生時に充電器は通電されていなかったことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	・A200900998(電動丸ノコ)、A200900999(電動丸ノコ)、 A200901001(充電式電動工具)と同一案件
64	A200901001 平成21年11月30日(大阪府) 平成22年2月10日	充電式電動工具	(火災) 火災が発生し、現場(資材置場)に当該製品があった。	○当該製品内部に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品のバッテリーに出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の充電器は事故発生時に通電されていなかった。 ●当該製品本体及びバッテリーの内部に出火の痕跡は認められず、事故発生時に充電器は通電されていなかったことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	・A200900998(電動丸ノコ)、A200900999(電動丸ノコ)、A200901000(充電式電動工具)と同一案件
65	A200901003 平成22年1月28日(福島県) 平成22年2月10日	電気ストーブ	(死亡1名、火災) 火災が発生し、1名が死亡した。 現場に当該製品があった。 (死因は一酸化炭素中毒)	○出火元は当該製品周辺である。 ○事故当時、当該製品は通電状態であった。 ○当該製品の周辺には日頃から可燃物が置かれていた。 ●当該製品を点けたまま就寝したため、周囲の可燃物と接触し、火災に至ったものと推定される。	
66	A200901011 平成22年1月30日(東京都) 平成22年2月10日	除湿機	(火災) 当該製品の電源コードから出火する火災が発生した。	○当該製品は電源コードの本体側プロテクター部が焼損していた。 ○電源コードの本体側プロテクター部は断線しており、断線部に熔融痕が認められた。 ○製品内部に発火の痕跡は認められなかった。 ○電源コードを新品に交換して運転させたと、正常に動作した。 ●当該製品の電源コード本体側プロテクター端部で繰り返し屈曲等の外圧が加わったため、コード内部の芯線が断線し、スパークが生じ、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「電源コードを無理に曲げたり、捻ったり、引っ張ったりすると、感電、ショート、火災の原因になる」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
67	A200901026 平成22年2月8日(秋田県) 平成22年2月16日	蓄熱式電気暖房器	(火災) 当該製品に布団を掛けて外出したところ、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○使用者が稼働中の当該製品に布団を覆い被したまま外出した。 ○当該製品前面下部の温風吹出口と前面部及び上面部の外郭鋼板が著しく焦げていた。 ○当該製品内部の基板や送風機、ヒーター等の電気部品に異常過熱の痕跡は認められなかった。 ●布団を当該製品に覆い被したまま放置されたため、本体の表面温度が高温となり、布団が過熱され、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「吹出口から前面障害物までの距離は1m以上あける」「吹出口は絶対にふさがない」「可燃物はくれぐれもヒーター上部近くには置かない」旨、記載されている。	
68	A200901035 平成22年1月28日(大阪府) 平成22年2月18日	ACアダプター(便器洗淨リモコン用)	(火災) トイレ内の電源コンセントに接続していた当該製品が焼損し、周辺が汚損した。	○使用者は、週3回ホースで水を流して掃除をしていた。 ○リモコンは別保管し使用していなかったが、当該製品をコンセントに挿したままであった。 ○プラグ端子を固定する樹脂の焼損が最も著しく、プラグ端子が両極とも外れていた。 ○両極ともプラグ端子は根元で溶断していた。 ●当該製品の内部に水が浸入し、プラグ端子間でのトラッキングが発生し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「電気器具であることから、絶対に水をかけないことや長時間使用しない時はACアダプターを抜く」旨、記載されている。	
69	A200901036 平成21年12月(東京都) 平成22年2月18日	電気こんろ	(火災) 当該製品が焼損し、周辺が汚損する火災が発生した。	○使用者は、当該製品の上に煮物が入った鍋をかけたまま外出したと証言している。 ○使用者が帰宅したところ、鍋が焦げており、当該製品の周辺にススが付着していた。 ●当該製品で調理中にそのまま外出したため、鍋が過熱され火災に至ったものと推定される。	
70	A200901065 平成22年2月14日(石川県) 平成22年2月24日	電気ストーブ	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品の外郭及び内部ともに焼損等の異常は認められなかった。 ○当該製品のヒーターガードに繊維の炭化物の付着が認められた。 ○就寝時に布団に近い位置で使用していた。 ●当該製品に異常は認められず、当該製品を布団の近くで使用したまま就寝したため、布団が当該製品に接触し、火災に至っ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
71	A200901083 平成22年2月6日(千葉県) 平成22年2月26日	電気冷蔵庫	(火災) 火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品は、背面下部の焼損が著しかった。 ○当該製品の背面下部にあるコンプレッサー、PTC、過負荷リレーに異常は認められなかった。 ○リード線、電源コードに溶融痕は認められなかった。 ○庫内に設置されている他の電気部品にも溶融痕等の異常は認められなかった。 ●当該製品の内部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って焼損したものと推定される。	
72	A200901091 平成22年1月25日(北海道) 平成22年3月2日	解氷機	(火災) 当該製品を水道管に設置して使用したまま、その場を離れたところ、火災が発生し、建物が全焼した。	○使用者は、屋内の凍結した水道管を解氷させるため、水道管に当該製品を取り付け、そのまま放置していた。 ○事故現場では、当該製品を取り付けた水道管付近の焼損が著しかった。 ○製品の内部に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品を水道管に取り付けたまま放置したため、水道管が過熱され、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「解氷中は解氷場所を離れない」「解氷中は水道の蛇口を開いておく」旨、記載されている。	
73	A200901116 平成22年2月28日(兵庫県) 平成22年3月11日	電気冷蔵庫	(火災) 火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品の天板の上には、空気清浄機、ライターなどの可燃物が置かれていた。 ○当該製品の内部に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の天板付近の焼損が製品下部に比べ、著しかった。 ○製品下部にある電源コードに溶融痕が認められたが、周囲に可燃物がないため、二次痕であると推定される。 ●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って焼損したものと推定される。	
74	A200901137 平成22年3月11日(香川県) 平成22年3月19日	コンセント付洗面台	(火災、軽傷1名) 当該製品及び周辺が焼損し、1名が火傷を負う火災が発生した。	○当該製品の上には突張り棒で作られた棚があり、タオルが置かれていた。 ○事故現場において、焦げたタオルが確認された。 ○白熱電球にタオルをかける再現実験を行ったところ、タオルが焦げた。 ○当該製品の背面の壁の上部に強い焼け跡が認められることから、白熱電球がある本体上部の焼損が著しかったことが推定される。 ●当該製品の電球にタオルが被さっていたことによりタオルが過熱され、火災に至っ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
75	A200901150 平成22年3月15日(神奈川県) 平成22年3月25日	食器洗い乾燥機	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○壁コンセントの周辺のみが焼損していた。 ○壁コンセントに当該製品の電源プラグが接続された3口マルチタップが差し込まれており、3口マルチタップの電源プラグ部にトラッキング現象が発生していた。 ○当該製品本体は正常に作動し、異常は認められなかった。 ●当該製品を接続していた3口マルチタップのプラグ部で、トラッキング現象が発生し、火災に至ったものと推定される。 なお、3口マルチタップは焼損が著しく、メーカー、型式等は不明である。	
76	A200901164 平成22年3月13日(東京都) 平成22年3月26日	発電機	(CO中毒、軽症1名) 当該製品を使用中、気分が悪くなり、2名が病院に搬送され、うち1名がCO中毒の疑いで入院した。	○当該製品4台全てをトンネル内で使用していた。 ○当該事故に使用していた製品全て確認を行ったが、エンジンの運転状態に異常は認められなかった。 ○当該製品を、換気不十分なトンネル内で使用していた。 ●当該製品を排気がかもするようなトンネル内で使用していたため、CO中毒事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体表示には、「換気が不十分ですと、死亡することがあります。屋内やトンネル内等で運転する場合は、換気を十分に行ってください。」旨、記載されている。	
77	A201000002 平成22年3月21日(福井県) 平成22年4月1日	IH調理器	(火災) 電熱線ヒーターが併設されている当該製品の上に可燃を敷いた状態で揚げ物を調理中、可燃物が過熱・出火した。	○使用者が当該製品のトッププレートに禁止事項となっている新聞紙(可燃物)2枚を敷いていた。 ○使用者が誤って揚げ物キーではなく中央ヒーター(ラジエントヒーター)のスイッチを押してしまった。 ●原因は、使用者が誤って中央ヒーター(ラジエントヒーター)のスイッチを入れてしまったため、トッププレートに敷いていた新聞紙が発火し、火災に至ったものと推定される。	
78	A201000003 平成22年3月20日(栃木県) 平成22年4月1日	電気冷蔵庫	(火災) 火災が発生し、現場に当該製品があった。	○コンプレッサー、始動リレー、オーバーロードリレー及び運転コンデンサーにはほとんど焼損がなく、接触不良による異常過熱等の発火痕跡も認められず、制御基板はススや異物が付着しているものの基板母材及び実装部品は焼損しておらず異常は認められなかった。 ○電源コード、プラグ、配線類、霜取りヒーター、ファンモーターほかの各部にも溶融痕等の発火の痕跡は認められなかった。 ○なお、コンプレッサーカバーは、内側より外側に著しい鋼板の焼けが認められた。 ●当該製品内部の電気部品や配線、電源コード等に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼によって焼損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
79	A201000017 平成21年11月23日(埼玉県) 平成22年4月6日	延長コード	火災 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品は屋外の配電ボックス内に床暖房システム用のコントローラーの電源用として設置されていた。 ○当該製品(3口タップ)内部で、刃受け金具間が炭化し、金具が溶融していた。 ○刃受け金具の一部に腐食が認められた。 ●当該製品のタップ内に繰り返し水分が浸入したため、トラッキング現象が生じ出火し、火災に至ったものと推定される。 なお、当該製品パッケージには、「水のかかるところでは使用しない。」「ほこり、湿気の多いところではプラグを長時間差しっぱなしにしない。」旨、記載されている。	A200900717(床暖房システム用コントローラー)と同一事故
80	A201000043 平成22年4月2日(香川県) 平成22年4月15日	電気温風器(セラミックファンヒーター)	(火災) 当該製品を使用中、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品は前面の外郭樹脂のみ焼損し、内部には焼損した部分がなかった。 ○当該製品の吹出し口の前にアロマオイルを染みこませたタオルが置かれ、焼損していた。 ○当該製品の温風吹出し口付近に、お店で使用しているタオルの切れ端が付着していた。 ●当該製品の直前にアロマオイルを染みこませたタオルを置いていたため、アロマオイルの酸化熱により自然発火し、火災に至ったものと推定される。	
81	A201000052 平成22年4月9日(広島県) 平成22年4月15日	充電電池(電動工具用)	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○充電終了後、電池カバーを取り付けずそのまま放置して火災が発生している。 ○当該製品の電池内部に出火の痕跡は認められなかった。 ○充電制御基板上の正極端子と負極端子及びそれにつながるプリントパターン箔が広範囲にわたって焼損していた。 ○充電制御基板の端子部周辺から、当該製品では使用されていないアルミニウムやナトリウム、塩素などの成分が検出された。 ○正極端子と負極端子は位置的に離れており、更に基板表面にはコーティングが施されて絶縁されているなど、外部から異物が侵入しても短絡が容易に起きる構造ではなかった。 ●当該製品の基板部において、外部から侵入した異物により短絡が起きて出火したと推定されるが、短絡が容易に起きる構造ではないことから、製品内部以外の物によって焼損したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「短絡するのを防ぐため、蓄電池は工具本体に差し込むか電池カバーを取り付けてください」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
82	A201000061 平成22年1月26日(東京都) 平成22年4月20日	脚立(はしご兼用)	(重傷1名) 当該製品に登って作業中、転落し、重傷を負った。	○使用者が、マンション駐車場の傾斜9°のスロープに、当該製品を脚立状態にして設置し、上から2番目の踏み役に左足をかけ、右足で天板を跨ごうとした際、当該製品が倒れて転落した。 ○右側支柱下端部が内側に折れ曲がっていた。 ○当該製品の寸法、板厚、強度は、社内基準を満足していた。 ●当該製品には異常が認められないことから、使用者が当該製品を斜面に設置して作業中にバランスを崩して転落し、事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「安定しない場所には設置しない」旨、記載されている。また、当該製品の各部の寸法は、JIS基準を満たしていた。	
83	A201000096 平成21年6月(香川県) 平成22年4月28日	運動器具(バランスボール)	(重傷1名) 当該製品に腰掛けた際、転倒し、負傷した。 (肘骨折)	○当該製品の表面に擦れ等は確認されなかった。 ○当該製品は、使用者の適応サイズである直径55cmに問題なく膨らませることができた。 ○事故は、使用者が当該製品を使って運動しているときではなく、休憩のために腰掛けたときに発生した。 ●当該製品には擦れ等の異常は確認されず、使用者が当該製品に腰掛けた際にバランスを崩したことにより、事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「エクササイズ以外に使用しない」旨、記載されている。	
84	A201000142 平成22年4月20日(東京都) 平成22年5月17日	容器(OAクリーナー用)	(重傷1名) 当該製品から取り出したティッシュを当該製品に戻すため、取り出し口である十字切れ込みに、指で押し込んだところ、負傷した。	○当該製品は、切込口が裏から表に向かって反りが認められた以外に、亀裂などの異常は認められなかった。 ○同等品にて被験者10名が、人差し指でクリーナー紙を切込口に押し込んだ際、指を負傷することはなかった。 ○切込口に試験指を押し込む際の荷重は同等品で10.7Nであり、他社の同型品の平均値15.2Nと比較して高い値ではなかった。 ●当該製品に異常は認められないため、使用者が、強い力でクリーナー紙を当該製品の切込口に押し込んだため、事故に至っ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
85	A201000153 平成22年5月5日(熊本県) 平成22年5月20日	IH調理器	(火災) 当該製品で調理中、その場を離れたところ、当該製品の上に別に置いていた天ぷら鍋から出火する火災が発生した。	○当該製品に内部焼損、変色等の異常は認められなかった。 ○ラジエントヒーター口に調理油が入った天ぷら鍋が置いてあった。 ○IHこんろ口は調理中のまま、放置され、調理者以外の家人が火力の調節を行った。 ○当該製品には異常がなく、修理することなく継続使用中である。 ●当該製品のラジエントヒーター上に調理油が入った天ぷら鍋を放置したままであったため、IHこんろ口の火力調節を行った際、誤ってラジエントヒーター口のスイッチを操作し調理油が過熱し、火災に至ったものと推定される。	
86	A201000164 平成22年5月11日(宮城県) 平成22年5月21日	電気マット	(火災) 当該製品を使用中、製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の焼損部は、ヒーターが折れ曲がり交差した状態であった。 ○電源コード、サーモスタット、温度ヒューズ及び圧着端子に異常は認められなかった。 ○消費者は普段から布団の中に当該製品を入れ足下を暖めており、暑くなると蹴飛ばしベッドと窓のカーテンの間に落としていた。 ●当該製品の一边に繰り返し外力が加わったため、ヒーター線が折れ曲がり交差した状態になり異常過熱し、火災に至ったものと推定される。	
87	A201000169 平成22年5月18日(東京都) 平成22年5月24日	電気冷凍庫	(火災) 当該製品から発煙する火災が発生し、当該製品の端子部が焼損した。	○当該製品は、飲食店厨房内の作業台として使用され、日頃から水洗いされていた。 ○外観に異常は認められず、操作盤内部の急冷スイッチに接続しているコネクタ一部に溶融痕が認められた。 ○操作盤の各スイッチの周囲には、約1mm前後の隙間が確認された。 ●当該製品が厨房内に設置されていたことから、操作盤に水が浸入しコネクタ部がショートし焼損に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体表示には、「湿気の多いところや、水のかかり易い場所に据付けしないでください。」「製品に直接水を掛けたり水洗いをする、ショートや感電の原因になるので絶対にやらない。」の旨、警告表記されている。	

	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
88	A201000182 平成22年5月17日(和歌山県) 平成22年5月31日	電動車いす(ハンドル形)	(死亡1名) 道路から川に転落し、死亡した状態で発見された。現場に当該製品があった。	○当該製品は、フロント右前部が損傷し、ハンドルやシート肘掛けが変形していた。 ○操作スイッチは、クラッチが走行位置、進行方向が前進、速度設定が2km/hになっており、アクセル操作で走行できる設定であった。 ○当該製品は、転落で破損したシートセンサーを交換すると走行可能であり、アクセル操作で正常に加速、減速した。 ○ハンドルは変形していたが、通常どおり曲がることは可能で、電磁ブレーキも正常に作動して停止することが確認できた。 ●当該製品は、転落による変形が認められるが、走行に異常は認められないため、製品に起因しない事故と推定される。 なお、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。	
89	A201000189 平成22年5月23日(千葉県) 平成22年6月2日	介護ベッド用手すり	(死亡1名) 介護ベッドのフットボード(足側のついたて)と当該製品の間に首が挟まれている状態で発見され、死亡が確認された。	○使用者が、病院で夕食を済ませた後、ベッドの上に座っていたが、約1時間離れていた間に、当該製品とベッドのフットボードとの隙間に首が入り込んで亡くなった。 なお、頭部はベッドの外に出て、身体がベッド上に横たわった状態であった。 ○当該製品には、変形などの異常が認められなかった。 ○当該製品とベッドのフットボードとの隙間は、最大で50.3mmであった。(当時のJISは、隙間は60mm以下または235mm以上) ●当該製品には、変形などの異常が認められないことから、管理者が、当該製品とベッドのフットボードとの隙間を埋める養生をしていなかったため、何らかの要因で使用者の首が、隙間に入り込んだことにより事故に至ったものと推定される。 なお、使用者が、隙間に乗りかかったなどの状況は不明のため、事故原因の特定には至らなかった。また、当該病院には、2003年と2008年に、業界団体からベッドへの挟まれ事故の注意喚起文書を送付するとともに、古い製品に対しては、当該隙間をクッションなどで埋めるように提案していた。	
90	A201000195 平成22年5月24日(神奈川県) 平成22年6月3日	延長コード	(火災、軽傷1名) 当該製品に水槽用ポンプを接続して使用していたところ、異臭がしたため確認すると、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生しており、1名が負傷した。	○当該製品を熱帯魚用水槽の近くで使用していた。 ○当該製品内部の配線金具に、短絡による溶融痕が認められた。 ●当該製品内部の配線金具に溶融痕がみられたことから、当該製品内部に水が浸入し、トラッキング現象が生じて、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「水のかかるところでは使わない。感電、火災の原因となる。」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
91	A201000198 平成22年4月10日(兵庫県) 平成22年6月4日	介護ベッド	(重傷1名) 当該製品のヘッドボード(頭部側のついたて)と介護ベッド用手すりの間に左上腕部を挟んだ状態で負傷した使用者が発見された。	○当該製品のヘッドボードと手すり間の隙間に、当該製品の外側から使用者の左上腕部が挟み込まれていた。 ○当該製品の各部に破損や変形、機能の異常等は認められなかった。 ○当該製品のヘッドボードと手すり間の隙間は約20mmであった。さらにヘッドボードの上端をベッドの外側に手で押し上げた場合、支持部のたわみによりその隙間は約30mmに拡大したが、それ以上に広がることはなかった。 ●使用者が、当該製品のヘッドボード又は手すりにつかまって歩いていた際、何らかの要因で転倒したなどにより、当該製品のヘッドボードと手すり間の隙間に上腕部を挟み込んだものと推定される。 なお、同等品は、JISのヘッドボードと手すりの隙間寸法の基準(直径60mmの円筒が入り込まないこと)を満たしていた。	
92	A201000202 平成22年2月8日(東京都) 平成22年6月7日	湯たんぽカバー	(重傷1名) 当該製品に入れた湯たんぽを使用中、低温火傷を負った。	○当該製品には、破損などの異常は認められなかった。 ○使用者は、当該製品を寝床に入れたまま使用していた。 ●当該製品を被せた湯たんぽを、使用者は就寝時に布団の中に入れて長時間当該製品に触れ続けたため、事故に至ったものと推定される。 なお、本体表示には、「カバーは、必ずしも低温やけどを防止するものではありません。湯たんぽの使用上の注意を必ずお読みになりご使用下さい。」旨、湯たんぽの取扱説明書には、「湯たんぽは直接身体に触れないような位置に置いてご使用ください。(直接触れると低温やけどの原因となります)」「布団から出して使用する 布団があたたまったら、湯たんぽを布団から取り出し就寝すると、低温やけどの危険性はありません。このような使い方をお勧めします。」「就寝時は布団の外に出すか、身体から離して置いてください。」旨、それぞれ記載されている。	・A201000224(湯たんぽ)と同一事故
93	A201000207 平成22年3月15日(神奈川県) 平成22年6月10日	靴(ローラー付)	(重傷1名) 自宅前の道路で当該製品を履いて滑っていたところ、転倒し、負傷した。	○当該製品のローラーには異常は認められず、円滑に回転した。 ○当該製品の底面に摩耗はほとんどなく、傷みや泥の付着等もなかった。 ○靴ひもには緩みがなかった。 ○ベルクロ部分に破損等がなく、正常にマジックテープで固定可能であった。 ○使用者は、事故発生当時、手首用プロテクターを装着していなかった。 ●当該製品には異常が認められないことから、使用者が、当該製品を使用中に転倒し、事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「使用する際は必ずプロテクター(ヘルメット、ひじパッド、ひざパッド、リストガード)を着用する」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
94	A201000224 平成22年2月8日(東京都) 平成22年6月16日	湯たんぽ	(重傷1名) 当該製品を湯たんぽカバーに入 れて使用中、低温火傷を負った。	○当該製品には、破損などの異常は認められなかった。 ○使用者は、当該製品を寝床に入れたまま使用していた。 ●当該製品を使用者が就寝時に布団の中に入れて長時間当該製品に触れ続け たため、事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「湯たんぽは直接身体に触れないような位置に置いて ご使用ください。(直接触れると低温やけどの原因となります)」「布団から出して 使用する布団があたたまったら、湯たんぽを布団から取り出し就寝すると、低温 やけどの危険性はありません。このような使い方をお勧めします。」「就寝時は布 団の外に出すか、身体から離して置いてください。」、湯たんぽカバーの裏地のラ ベルには「カバーは、必ずしも低温やけどを防止するものではありません。湯た んぽの使用上の注意を必ずお読みになりご使用下さい。」旨、それぞれ記載され ている。	・A201000202(湯たんぽカ バー)と同一事故
95	A201000234 平成22年5月21日(岐阜県) 平成22年6月18日	発電機	(CO中毒、死亡1名) 当該製品を使用して作業中、一 酸化炭素中毒が発生し、1名が死 亡した。	○当該製品はビルの解体工事現場のアスベスト除去作業に使用されていた。 ○当該製品はビルの最上階に2台設置されており、各階のビル開口部はアスベ ストの飛散を防止するため目張りがされていた。 ○事故時、アスベスト除去作業は設置階の下で行われており、当該製品を停止 するために最上階に上がった作業員が一酸化炭素中毒で倒れていた。 ○当該製品の排気ガス中の一酸化炭素濃度に異常は認められなかった。 ●当該製品は、換気の不十分な場所に設置され、排出された排気ガスの換気が できなかったところへ、当該製品を停止させようと設置場所に入った作業員が一 酸化炭素中毒となり、事故に至ったものと推定される。 なお、本体表示及び取扱説明書には、「排気ガスによる中毒の恐れがあるの で、換気の悪い場所で使用しない」旨、記載されている。	A201000235(発電機)と同 一事故
96	A201000235 平成22年5月21日(岐阜県) 平成22年6月18日	発電機	(CO中毒、死亡1名) 当該製品を使用して作業中、一 酸化炭素中毒が発生し、1名が死 亡した。	○当該製品はビルの解体工事現場のアスベスト除去作業に使用されていた。 ○当該製品はビルの最上階に2台設置されており、各階のビル開口部はアスベ ストの飛散を防止するため目張りがされていた。 ○事故時、アスベスト除去作業は設置階の下で行われており、当該製品を停止 するために最上階に上がった作業員が一酸化炭素中毒で倒れていた。 ○当該製品の排気ガス中の一酸化炭素濃度に異常は認められなかった。 ●当該製品は、換気の不十分な場所に設置され、排出された排気ガスの換気が できなかったところへ、当該製品を停止させようと設置場所に入った作業員が一 酸化炭素中毒となり、事故に至ったものと推定される。 なお、本体表示及び取扱説明書には、「排気ガスによる中毒のおそれがあるの で、換気の悪い場所で使用しない」旨、記載されている。	A201000234(発電機)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
97	A201000249 平成22年5月25日(千葉県) 平成22年6月24日	衝立	(重傷1名) 当該製品を持ち上げた際、当該製品の下部が外れて落下し、足を負傷した。	○当該製品は、天井突張式の金属製衝立であり、使用者が、購入した当該製品を梱包用段ボール箱から取り出して持ち上げたときに、当該製品が分離して下部の部品が足に当たって骨折した。 ○当該製品は中央部で上下が連結されているものであるが、連結部が変形して上下の連結が外れていた。 ○当該製品が梱包されていた段ボールを確認すると、連結部のあった中央部分に折れ跡が付いていた。 ●当該製品は、運送時の取扱い不備により、連結部に外力が加わり、連結部が変形して上下が外れる状態になっていたため、使用者が上部を持ち上げたときに、下部が外れて落下し、事故に至ったものと推定される。	
98	A201000372 平成22年7月21日(愛知県) 平成22年8月2日	介護ベッド用手すり	(重傷1名) 当該製品のすき間に上腕部が挟まった状態で、床に転落している利用者が発見された。利用者は腕を負傷していた。	○介護ベッド左側に取り付けた2つの手すりのすき間から、右半身麻痺の使用者の下半身が床にずり落ち、足側に付いていた当該製品の縦棧のすき間に使用者の右腕が挟まっていた。 ○手すりの頭側は、スイングアーム式手すりであったが、アームは閉じた状態になっていた。 ○2つの手すりの取付け方に問題はなかった。 ○使用者は左側の2つの手すりを利用し、寝返りなどの動作を行っていた。 ●当該製品には、異常が認められないことから、使用者が動いたときに、下半身が2つの手すりの間から出たため、下半身が床側にずり落ちて、その過程で右腕が当該製品の縦棧に引っ掛かり、右上腕部を骨折する事故に至ったものと推定される。 なお、当該製品の縦棧のすき間及び手すり間のすき間は、JIS基準を満たしていた。	
99	A201000395 平成22年7月22日(三重県) 平成22年8月6日	芝刈機(歩行型)	(火災) 当該製品を始動させようとしたところ、当該製品が焼損する火災が発生した。	○始動時に、当該製品左側のキャブレターに取り付けられているエアクリーナーが吹き飛び、エアクリーナーのハウジングが焼損した。 ○吹き飛んだエアクリーナーは、下部に焼損・溶融が認められた。 ○燃料パイプは接続部にガソリン漏れがなく、異常は認められなかった。 ○点火プラグは電極部にスス付着や摩耗がなく、異常は認められなかった。 ●当該製品には異常が認められないことから、使用者が当該製品を誤って左側に倒してキャブレターからエアクリーナー側にガソリンが漏れた可能性や整備不良によるバックファイヤーによって事故に至ったものと推定されるが、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。	

	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
100	A201000399 平成22年6月18日(東京都) 平成22年8月9日	自転車	(重傷1名) 当該製品で坂道を走行中、突然チェーンがロックし急制動がかかり、転倒して負傷した。	○使用者が、当該製品に乗車して上り坂を走行中、突然チェーンがロックして転倒した。 なお、平坦路で変速機を操作したが、上り坂では変速を行っていない。 ○当該製品を走行させて変速操作を行い、チェーンの状況や車輪を含めた各部の挙動を観察した結果、車輪のロックは発生しなかった。 ●当該製品は、チェーンのロックに至る異常が認められないことから、製品に起因しない事故と考えられるが使用状況が不明なため、事故原因の特定には至らなかった。	
101	A201000408 平成22年6月中旬(福島県) 平成22年8月12日	ユニットバス	(重傷1名) 浴室内の清掃をするため、当該製品のエプロン(浴槽の側面をカバーする化粧板)に触れたところ、エプロンが脱落して右手を負傷した。	○使用者が、清掃しようとして当該製品のエプロンに触ったところ、エプロンが落下した。 ○設置業者が当該製品を設置後、住宅メーカーが手配した水道工事業者が工事の際に当該製品のエプロンを取り外して給排水工事を行った後、再度取付けを行っていた。 ○当該製品のエプロンに破損は認められず、事故後にエプロンは正常に取付け可能であった。 ○当該製品は、修理等することなく現在も使用者宅で使用されている。 ●当該製品は、事故後に正常に取付け可能であったことから、水道工事業者による取付けの不具合の可能性が考えられるが、取付け時の詳細が不明であるため、事故原因の特定には至らなかった。	
102	A201000439 平成22年8月4日(長崎県) 平成22年8月25日	電動車いす(ハンドル形)	(死亡1名) 当該製品の使用者が農道から転落し、死亡した状態で発見された。現場に当該製品があった。	○当該製品の外観は、ハンドルなどに転落の際に生じたとみられる変形や傷が認められたが、全体的に破損等の異常は認められなかった。 ○制御部品や駆動部品には、異常は認められず、走行試験でも異常は認められなかった。 ●当該製品には、異常は認められないため、使用者が、農道脇を走行中に操作を誤って道を外れて崖に転落した可能性が考えられるが、事故当時の使用状況などが不明のため、事故原因の特定には至らなかった。	

	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
103	A201000474 平成22年6月28日(宮城県) 平成22年9月2日	脚立(三脚)	(重傷1名) 当該製品の上から2段目の踏ざ ん(脚を乗せる部分)に立って剪 定作業中、転倒し、負傷した。	○当該製品は、後支柱の開き止めフック近傍の高さ調整用ロック穴で破断が認められた。また、破断面には、延性破壊の痕跡が認められた。 ○後支柱の開き止めフックは、下方へ引っ張られたような変形が認められた。 ○後支柱の寸法や硬さは設計基準値を満たしていた。 ●当該製品には、強度に問題が認められないため、使用者が作業中に不安定になり、バランスを崩すなどで当該製品が転倒又は使用者が転落し、身体が開き止め金具のチェーンに衝突して後支柱が破断し、開き止めフックが変形したものと推定される。 なお、当該製品は、SGとAマーク(軽金属協会)の強度を満たしていた。また、取扱説明書には、「上から3段目以上の踏み栈には、乗らない旨、警告・禁止表記されており、本体の上から3段目の踏み栈には、この踏み栈から上に乗るな」旨、記載されている。	
104	A201000528 平成22年9月6日(東京都) 平成22年9月17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。	○一戸建住宅の一階ガレージ内に設置していた当該製品から出火している。 ○当該製品背面の熱交換器の銅管が破裂し、アルミフィンが焼損していたが、内側は焼損していなかった。 ○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。 ●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って焼損したものと推定される。	・使用期間:不明(製造期間から約4~8年と推定)
105	A201000531 平成22年9月6日(神奈川県) 平成22年9月21日	介護ベッド用手すり	(重傷1名) 施設で当該製品の外側に開いたグリップの内側に利用者の頭が入った状態で発見され、骨折と診断された。	○使用者は、1人でベッドからポータブルトイレに移動しようとしていた。 ○当該製品は、事故時にグリップ部が開けられ、ロックされていた。 ●使用者が当該製品を使用して1人でベッドから立ち上がる際に、何らかの理由で上体が倒れてグリップ部内側のすき間に頭部が入り込んでしまった事故と推定される。 なお、当該製品のグリップ部内側に頭や手足がすき間に入り込むおそれがあるため、事業者はすき間を埋めるためのT字型の簡易部品を無償で配布していたが、当該施設では簡易部品を入手していなかった。	

	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
106	A201000560 平成22年6月18日(石川県) 平成22年9月30日	脚立(はしご兼用)	(重傷1名) 当該製品をトラックの荷台にはしご状に設置して作業中、作業者が転落し、負傷した。当該製品の支柱部分が破損していた。	○使用者は、当該製品をトラックの荷台の上から建物の垂れ壁に立て掛けて、下から4段目の踏ざんに乗って作業していた。また、当該製品が立て掛けられた垂れ壁には縦方向の傷が認められた。 ○建物の天井高さ及びトラックの荷台の高さから、当該製品は67度以下の角度でしか設置できない状況で使用されていた。 ○当該製品の使用時に補助者はいなかった。 ○当該製品の下から4段目の踏ざんの直上部の支柱が変形し、上側2箇所 of 支柱端具が外れていた。 ○当該製品の支柱の形状、肉厚及び硬度は、設計どおりであった。 ●使用者が当該製品をトラックの荷台から建物の垂れ壁に立て掛け、不適切な角度で使用していたため、当該製品の支柱端具が滑り、当該製品が倒れてトラックの荷台から落下して事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「はしごの立て掛け角度を約75度とする。建物の突き出た壁にはしごの先端を立て掛けて使用しない。使用の際には補助者をつける。安定しない場所では使用しない。」旨、記載されている。	
107	A201000637 平成22年10月22日(埼玉県) 平成22年11月4日	自転車	(重傷1名) 当該自転車で走行中、チェーンが外れ、バランスを崩して転倒し、負傷した。	○使用者が、当該製品に座った姿勢で普通で平坦な道を走行していた際に、チェーンが外れてバランスを崩し、転倒した。 ○当該製品のチェーンは伸びており、大きなたるみ(チェーン中央で約55mm)が発生していた。 ○使用者は、購入して以降、チェーンの調整や注油を行っておらず、チェーンは錆びていた。 ●当該製品は、使用者の整備が不十分であったため、チェーンが伸びて大きなたるみ(チェーン中央で約55mm)が発生していた。そのため、走行中にチェーンに横振れが生じ、プーリーの歯にチェーンが掛からなくなり、チェーンが外れて事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「チェーンの張りはチェーン中央で約15mmの遊びが必要、チェーンのたるみすぎがある場合は販売店に相談する旨、たるみが大きくなると走行時にチェーンが外れやすくなり危険なのですぐに販売店で調整を受ける」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
108	A201000638 平成22年10月27日(香川県) 平成22年11月4日	エアコン	(火災) 異音がしたので確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。当該製品は事故発生時、使用されていなかった。	○当該製品の電源プラグは、壁コンセントから分岐された屋内配線に埋込式1口コンセントが付けられており、焼損が著しかった。 ○1口コンセントと当該製品の電源プラグは室内機本体裏側と壁との間の挟まれた状態で置かれており、電源プラグを抜いて掃除ができる状況ではなかった。 ○電源プラグにはスパーク痕がみられ、プラグ刃と電源コードとのカシメ部付近に溶融痕が認められた。 ●当該製品の電源プラグが抜き差しできない状態で設置されていたため、電源プラグ部にホコリが付着し、当該製品の電源プラグ部においてトラッキングが発生し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「長期間ご使用にならない場合は安全のため電源プラグをコンセントから抜いて下さい」旨、記載されている。	・使用期間:不明(製造期間から約14~15年と推定)
109	A201000652 平成22年10月21日(山形県) 平成22年11月9日	卓球台	(重傷1名) 当該製品を開く際に、当該製品が倒れ、足が下敷きになり、負傷した。	○使用者は1人で折り畳まれた当該製品の正面側に立ち、脚部キャスター付近のフレームに足を掛け、天板上部に手を掛けて手前に引いたときに当該製品とともに転倒した。 ○当該製品の固定ノブに変形などの異常は認められず、正常にロック及びロック解除が可能であった。 ○当該製品のガスダンパーは正常であった。 ○当該製品は、事故発生前まで問題なく使用されていた。 ○現場は体育館の中であり、床は平坦で傾斜や突起物はなかった。 ●当該製品の設置作業を1人で行い、当該製品のキャスター付近のフレームに足を掛けて天板を手前に引いたため、キャスターが動くなどしたことにより使用者がバランスを崩して当該製品とともに転倒した可能性が考えられるが、事故当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。 なお、取扱説明書には、「安全のため必ず大人2人1組で操作してください。卓球台の側面に立ち、両手でゆっくり左右に開く。」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
110	A201000655 平成22年7月10日(福岡県) 平成22年11月10日	自転車用シートポスト	(重傷1名) 自転車で走行中、転倒し、負傷した。当該製品(サドルを支えるための棒状の部品)のネジが破断していた。	○使用者が、山間部の舗装された下り坂を38km/hで走行中、減速せずに工事現場の段差(約5cm)を越えた際に、転倒して骨折した。 ○当該製品のサドル固定ボルトは、破断しており、サドルがシートポストから外れていた。 ○破断面には、疲労破壊が進んだ後に延性破壊した痕跡が認められた。 なお、気泡や不純物などの異常は認められなかった。 ○ボルトは、寸法や硬さが設計基準どおりであった。 ○当該製品の取付け金具と他の接触部には、摩耗痕は認められなかった。 ●当該製品のサドル固定ボルトには、緩みや強度に問題は認められないため、何らかの過大な衝撃などでボルトに亀裂が生じ、使用を続けるうちに疲労破壊が進んで亀裂が拡大していたところへ事故時の段差越えの衝撃でボルトが破断し、事故に至ったものと推定される。 なお、亀裂が生じた原因については、使用状況が不明のため、特定に至らなかった。	・A201000662(自転車用リム)と同一案件
111	A201000662 平成22年7月10日(福岡県) 平成22年11月11日	自転車用リム	(重傷1名) 自転車で走行中、転倒して負傷した。当該製品が破損していた。	○使用者が、山間部の舗装された下り坂を38km/hで走行中、減速せずに工事現場の段差を越えた際に、転倒して骨折した。 ○当該製品には、リム横の打痕を中心に両側約10cmの範囲で「く」字形の変形が1ヶ所認められた。 ○変形部以外では、リム振れやスポークの張力に異常は認められなかった。 ○当該製品及び後輪リムの材料強度及び化学成分は設計基準を満たしていた。 ●当該製品には、組立や強度に異常が認められないため、当該製品に外部から何らかの衝撃が加わって変形したものと推定されるが、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。	・A201000655(自転車用シートポスト)と同一案件

	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
112	A201000772 平成22年11月25日(北海道) 平成22年12月17日	折りたたみテーブル (会議用)	(重傷1名) 当該製品を動かそうとした際、当該製品が転倒し、天板が開いた状態で足に当たり、負傷した。 (右足指の骨折)	○使用者が、折り畳まれていた当該製品でキャスターロックを外さないまま、動かそうとしたところ、当該製品の天板ロックが外れて天板が開き、勢いで当該製品が倒れて足に当たり、サンダル履きの右足の指を骨折した。 ○当該製品を約15年使用している間に、何度か倒れたことがあった。 ○当該製品の天板ロック用フックは、いびつに変形しており、工具で挟まれたとみられる多数の傷跡が認められ外れやすくなっていた。 ○天板は、フレームとの取付け位置をずらして上下逆向きに再取付けされていた。 ○事故現場にあった同等品を調査した結果、天板にガタツキがあり、転倒による傷跡が認められ外れやすくなっていた ●当該製品は、長期間使用している間に何度も転倒して天板ロック用フックに変形が生じ、その都度修繕を行っていたが十分ではなく、天板も外れて取付けが十分でなかったために、フックが外れやすくなっていたところへ、キャスターロックを外さないまま当該製品を動かそうとして天板に回転力が加わり、フックが外れて天板が開いた勢いで当該製品が転倒し、事故に至ったものと推定される。 なお、本体表示には、「移動の際には、左右方向に動かし、前後の転倒に注意する」旨、記載されている。	
113	A201000807 平成22年12月17日(長崎県) 平成22年12月28日	電動車いす(ハンドル形)	(死亡1名) 使用者(80歳代男性)及び当該製品が道路から転落した状態で発見され、使用者は病院に搬送されたがまもなく死亡した。	○事故当時、当該製品のキースイッチは入、前進後退スイッチは前進、車速ダイヤルは6km/h(最高速)であった。 ○当該製品には、転落時の後部樹脂製カバーの破損以外、各部に異常はなく、各種ブレーキや走行スイッチ、走行機構等の作動及び実走行に異常は認められなかった。 ○制御装置に故障が生じた場合に記録される故障履歴はなかった。 ●使用者が、当該製品でガードレールのない下り坂を走行中に何らかの理由で道を外れ、当該製品とともに転落し、事故に至ったものと推定される。 なお、当該製品は、走行性能、安定性能、制動性能、降坂速度性能等はJISの基準を満たしている。	

	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
114	A201000808 平成22年12月20日(熊本県) 平成22年12月28日	電動車いす(ハンドル形)	(死亡1名) 左カーブの急な下り坂で、当該製品の下敷きになっている使用者(80歳代男性)が発見され、病院に搬送されたが翌日死亡した。	○事故当時、当該製品のキースイッチは「入」、前進後退スイッチは「前進」、車速ダイヤルは5.5km/hであった。 ○当該製品には、事故時の変形や傷以外、各部に異常はなく各種ブレーキや走行スイッチ、走行機構等の作動及び実走行に異常は認められなかった。 ○制御装置に故障が生じた場合に記録される故障履歴はなかった。 ●当該製品に事故に繋がるような異常は認められないため、製品に起因しない事故と推定されるが、使用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。 なお、当該製品は、走行性能、安定性能、制動性能等はJISの基準を満たしている。	
115	A201000908 平成23年1月19日(福島県) 平成23年1月31日	介護ベッド用手すり	(死亡1名) 使用者(70歳代男性)の左腕が、ベッドのヘッドボード(頭側のついたて)と当該製品の間から外に出て、首が当該製品とヘッドボードのすき間にあった状態で発見され、窒息による死亡が確認された。	○当該製品がベッドの右側に2本、ベッドの左頭側に1本設置されており、右側の2本の間には事業者が提供したスペーサーが使用されていた。 ○当該製品とヘッドボードの隙間は約70mmであったが、スペーサー等により隙間を埋める措置はとられていなかった。 ○当該製品及びヘッドボードには変形や折損等の異常は認められなかった。 ●当該施設の管理者が、当該製品とヘッドボードの隙間を埋める措置をとっていなかったため、何らかの要因により当該製品とヘッドボードの隙間に使用者の首が入り込んで挟まれ、事故に至ったものと推定される。 なお、事業者は当該施設に対して、事故情報の提供や注意喚起の文書を配付するとともに、安全勉強会を開催して事故事例と対策などの説明を行っていた。	
116	A201000937 平成23年1月12日(神奈川県) 平成23年2月9日	はしご兼用脚立	(重傷1名) 当該製品を脚立状態で使用し降り際、下から1段目の踏ざんを踏んだ時に、足が滑り、落下し、1名が負傷した。(右足大腿骨骨折)	○当該製品の下から1段目の踏みざんの中央付近に凹みが認められた。 なお、当該製品の変形していない側の下から1段目の踏みざんを用いて荷重を加えた結果、同様な変形が生じるときの荷重は3,008N(約307kg)であることが確認された。 ○当該製品の踏みざんについて、寸法・肉厚及び硬さを測定した結果、設計仕様を満足していた。 ○当該製品には、傷やぐらつきは認められなかった。 ○事故当時、使用者は靴下を履いて作業していた。 ●使用者が当該製品から降り際、踏みざんから足を滑らせたため、バランスを崩して当該製品から落下し、踏みざんに身体が当たり、事故に至ったものと推定される。 なお、当該製品は、SG製品でありSG基準に定める強度を満たしている。	

	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
117	A201000987 平成23年1月26日(福井県) 平成23年2月23日	車庫	(重傷1名) 居住者が除雪作業のため、ベランダから当該製品の屋根の上に移動したところ、当該製品の折板(屋根の波状の板)を踏み抜き、転落し、負傷した。(骨折)	○使用者は除雪のため当該製品の屋根の上に乗った際、明かり取りのために屋根の一部に使用された板厚1.5mmのポリカーボネート製の折板を踏み抜いて転落した。 ○破損した折板は板厚が1.5mmで、施工要領書で指定されたポリカーボネート製折板(板厚2mm)より薄かった。 ●当該製品の明かり取り用として、施工業者が屋根の一部に指定部品より板厚の薄い折板を取り付けたため、使用者が除雪のため当該製品の屋根の上に乗った際、板厚の薄い折板が破損して事故に至ったものと推定される。 なお、施工要領書で指定されたポリカーボネート製折板を用いて、約1mの積雪時に体重75kgの大人が当該製品の屋根の上に乗った場合を想定した強度試験を行ったところ、折板が破損することはなかった。さらに、施工要領書には、「当該製品を改造・変更しない旨及び設置時に指定部品を使用する」旨、記載されている。	
118	A201000998 平成23年2月18日(富山県) 平成23年2月24日	蓄熱式電気暖房器	(火災) 当該製品を使用中、外出し戻ったところ、異臭がしたため確認すると、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生していた。	○使用者は、マットレスを当該製品の前に立てかけたまま外出した。 ○当該製品の焼損箇所は、外郭前面、外郭天板及び側面で、前面にはマットレスの炭化物が、天板にはタオルケットの炭化物が残存していた。 ○当該製品内部の基板、送風機、ヒーター等の電気部品に、異常過熱の痕跡は認められなかった。 ●マットレスが当該製品の温風吹出口を塞ぐように置かれていたため、本体の表面温度が高温となり、マットレスが過熱され、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体表示には「温風吹出口の近くに暖気をさえずる物を置かない。」「洗濯物の乾燥など暖房器以外の用途に使用しない。」旨、記載されている。	
119	A201001024 平成23年2月19日(富山県) 平成23年3月2日	電気ストーブ(ハロゲンヒーター)	(火災) 当該製品を使用中、異常に気付き確認すると、当該製品の電源コード部から出火する火災が発生しており、当該製品が焼損した。	○当該製品の電源プラグのコードプロテクター部分が焼損していた。 ○焼損箇所では、半断線が起きて溶融痕が認められ、芯線が一方方向へ曲げられた痕跡も認められた。 ○他の部分に溶融及び焼損等、発熱の痕跡は認められなかった。 ●当該製品のコードプロテクター端部で繰り返し屈曲又は曲がった状態での張力が加わったため、コード内部の芯線が断線し、スパークが生じ、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「電源コードを無理に曲げたりしない」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
120	A201001088 平成23年2月23日(熊本県) 平成23年3月15日	介護ベッド用手すり	(死亡1名) 当該製品の上横棧に首が乗り、 体をねじるような体勢の使用者が 発見され、死亡が確認された。	○当該製品の上横棧に使用者の首が乗った状態で発見された。 ○当該製品はベッドの左頭部側に取り付けられており、ベッド左側の足側には、別のサイドレールが取り付けられていた。 ○当該製品を取り付けたベッドの背ボトムは発見時には最も立った状態(約75度)であった。 なお、事故の1時間前に確認した時には、ベッドの背ボトムは水平であった。 ○当該製品に変形などの異常は認められず、ベッド及び手元スイッチの動作についても異常は認められなかった。 ●当該製品には事故に繋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が、事故当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。	
121	A201001116 平成23年2月11日(大阪府) 平成23年3月24日	踏み台(アルミ合金製)	(重傷1名) 当該製品を使用中、転倒し、負傷した。 (胸骨骨折)	○当該製品の脚立の下から1段目の踏みざん取付け部で、前支柱右側が内側に折損していた。 ○当該製品の支柱の肉厚及び硬さに異常は認められなかった。 ○破断面には腐食や汚れは認められず、延性破壊の特徴を示していた。 ○当該製品は、破断面以外に変形などの異常は認められなかった。 ●使用者が当該製品に乗って作業中、何らかの要因によりバランスを崩すなどして転倒した際、横倒しになった当該製品の支柱端部に接触し、事故に至ったものと推定される。	
122	A201001132 平成23年3月18日(愛媛県) 平成23年3月29日	介護ベッド	(死亡1名) 当該製品のヘッドボード(頭部側のついたて)と手すりの間に腹部が挟まっている状態の利用者が発見され、病院に搬送されたが、翌日死亡した。	○当該製品のヘッドボードとベッド用グリップのすき間に使用者の腹部が入り込んでいた。 ○当該製品及び当該製品のベッド用グリップに変形等の異常は認められず、取付や設置方法にも問題は認められなかった。 ○当該製品に取り付けられたベッド用グリップは、ヘッドボード側の角部に丸みがあり、ベッド用グリップと当該製品のヘッドボードの間のすき間は上から下にかけて狭くなっており、上端部のすき間が173mm、最も狭い部分のすき間が約60mmであった。 ●当該製品の外側にいた使用者が、何らかの要因によりベッド側に倒れ込んだ際、当該製品のヘッドボードとベッド用グリップのすき間に腹部が入り込んで挟まり、事故に至ったものと推定される。 なお、事業者はレンタル事業者に対して、パンフレットを用いて当該製品と手すりのすき間の挟み込みについて注意喚起を実施していた。また、レンタル事業者は使用者に対して同様に、挟み込みについて注意喚起を実施していた。	

	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
123	A201100104 平成23年2月16日(福井県) 平成23年5月9日	靴(ブーツ)	(重傷1名) 当該製品を履いて湿った鉄板のような物に乗った際、足を滑らせ転倒し、負傷した。	○使用者は、当該製品を初めて使用した日に、道路と家をつなぐ平らな湿った鉄板のような物に乗った際、滑って転倒した。 ○当該製品の外観、構造に異常は認められず、靴底には変形や摩耗、劣化なども認められなかった。 ○当該製品の防滑性能試験をステンレス板と縞鋼板上で実施したところ、社内基準を満たしていた。 ●当該製品は、靴底の摩耗などの異常は認められなかったことから、当該製品を使用中に濡れるなどして滑りやすくなった鉄板状の物の上に乗った際、誤って足を滑らせて転倒し、事故に至ったものと推定される。	
124	A201100205 平成23年6月9日(三重県) 平成23年6月23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(70歳代女性)が、2本設置したすき間に首が入り込んだ状態で発見され、病院へ搬送後、翌々日に死亡した。	○使用者が、施設で寝かせられてから約30分後にスタッフが確認したところ、ベッド右側に2本並べていた当該製品のすき間に首が入り込み、亡くなっていた。 ○使用者の顔が、ベッド頭側を向いた状態であり、身体は横向きで足は当該製品と反対の壁の方にあった。 ○当該製品をベッド片側に2本設置すると、手すり間の最小隙間は70mmであった。 ●当該製品を2本並べた隙間を埋める措置をとっていなかったため、何らかの要因で当該製品の隙間に使用者の首が誤って入り込み、事故に至ったものと推定される。 なお、事業者は安全対策として、当該製品の隙間を埋める簡易部品を無償で配布している案内を当該施設に対して行っていたが、当該施設は簡易部品を入手していなかった。	