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 ２ ９ 年 ７ 月 ３ 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２９年度第１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

資料5－（1）

No.	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	A201500570 平成27年11月29日(愛媛県) 平成27年12月11日	石油ストーブ（開放式）	R－20	株式会社トヨトミ	（火災、死亡1名） 建物を全焼する火災が発生し、1名が死亡した。現場に当該製品があった。	○当該製品は全体的に焼損しており、天板が著しく変形していた。 ○燃焼筒の内側に異常燃焼を示すススの付着は認められなかった。 ○カートリッジタンクは本体に収納された状態であり、膨張していなかった。また、口金キャップは正常に締められており、口金キャップから灯油が漏れた痕跡は認められなかった。 ○油受皿から灯油が漏れた痕跡は認められなかった。 ●当該製品の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、当該製品に異常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。	
2	A201500601 平成27年12月11日(福岡県) 平成27年12月24日	ガスこんろ（都市ガス用）	IC－E600F－L	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、建物を全焼する火災が発生し、1名が軽傷を負った。	○使用者は就寝前に当該製品を使用し、消し忘れたまま就寝していた。 ○当該製品は、立ち消え安全装置は設置されているが、調理油過熱防止装置が設置されていない製品であった。 ●当該製品は、調理油過熱防止装置が設置されていない製品であり、使用者が鍋に火をかけたまま就寝したため、鍋が過熱されて出火に至ったものと推定される。	
3	A201500653 平成27年12月23日(徳島県) 平成28年1月13日	カセットこんろ	DCY－1（株式会社ダイエーブランド）	東邦金属工業株式会社（株式会社ダイエーブランド）	（火災） 施設で当該製品に装着したカセットボンベが破裂する火災が発生し、当該製品及び周辺が破損した。	○当該製品はカセットボンベを装着した状態で、電気こんろの上に置かれていた。 ○カセットボンベの収納部分が変形していた。 ○ガバナ及びバーナー部分は焼損していなかった。 ○点火スイッチのつまみは本体から外れていたが、軸の位置からつまみは「切」の状態であった。 ○底面の一部が熱で焼損しており、ゴム製の4か所の足のうち、焼損部分付近の足が溶融し、電気こんろの放熱板に付着していた。 ○正常なボンベを当該製品に接続し、スイッチを回したところ、正常に点火し、ガス漏れは生じなかった。 ○当該製品が置かれていた電気こんろのスイッチは、つまみが操作面から飛び出しておらず、容易にスイッチが入る構造ではなかった。 ●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、当該製品に異常が認められないことから、当該製品を置いていた電気こんろのスイッチが入り、カセットボンベの内圧が上昇し破裂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。	・A201500663（電気こんろ）、A201500707（カセットボンベ）と同一事故
4	A201500707 平成27年12月23日(徳島県) 平成28年1月27日	カセットボンベ	コン郎ボンベ	株式会社東海	（火災） 施設で当該製品をカセットこんろに装着していたところ、当該製品が破裂し、周辺を破損する火災が発生した。	○当該製品はカセットこんろに装着された状態で、電気こんろの上に置かれていた。 ○当該製品はバルブ側が缶胴部から外れ、分離していた。 ○バルブ側は内圧上昇により膨らんでいたが、カセットこんろとの接続部は凹んだ状態であった。 ○ステム及び内部の樹脂製ノズルに異常は認められなかった。 ○同等品はJIS S2148（カセットこんろ用燃料容器）の耐圧試験を満足していた。 ○カセットこんろが置かれていた電気こんろのスイッチは、つまみが操作面から飛び出しておらず、容易にスイッチが入る構造ではなかった。 ●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、当該製品に出火に至る異常は認められないことから、カセットこんろを置いていた電気こんろのスイッチが入り、当該製品の内圧が上昇し破裂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。	・A201500653（カセットこんろ）、A201500663（電気こんろ）と同一事故
5	A201500805 平成28年2月15日(北海道) 平成28年2月29日	石油ストーブ（半密閉式）	HR－FX65	株式会社トヨトミ	（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。	○当該製品は事故発生の4日前に譲り受け、使用者が設置したものであり、以前使用していた石油ストーブの煙突を継続使用していた。 ○使用者が以前使用していた石油ストーブを使用中、集合住宅の集合煙突接合部付近から黒煙が出ていたため、当該製品に交換したものであり、事故発生当日も当該製品を使用時に煙突接合部付近から黒煙が出ていた。 ○当該製品の燃焼部にススの堆積等の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から出火した痕跡は認められなかった。 ○当該製品の燃焼室下部にススが付着していたが、送風機側にススの付着は認められなかった。 ○取扱説明書には、「煙突がつまったり、塞がれたまま使用しない。閉塞していると運転中に排ガスが室内に漏れて危険である。」旨、記載されている。 ●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、当該製品に出火に至る異常は認められないことから、当該製品に接続されていた煙突内部で排気が閉塞していたため、逆火が発生し、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。	
6	A201500832 平成28年3月4日(福岡県) 平成28年3月8日	石油ストーブ（開放式）	RC－P325E	株式会社トヨトミ	（火災） 当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の天板裏面や燃焼筒の内側には多量のススが付着して異常燃焼した痕跡が認められ、しん調節器側面の消火時用空気穴部の全周にススの付着があり、当該穴部分で気化した灯油が不完全燃焼した痕跡が認められた。 ○しんにタールの固着等はなく、点火、消火操作時のしんの上下に異常は認められず、しんの高さも正常であった。 ○当該製品に灯油漏れは認められず、燃焼状態にも異常は認められなかった。 ○燃焼筒が燃焼筒案内爪に乗り上げたまま使用した状態を想定して燃焼試験を行ったところ、燃焼筒には外面にもススが付着したが、当該製品の状態とは異なっていた。 ○燃焼筒は燃焼筒案内爪により正常な位置に案内され、しんが燃焼筒からはみ出した状態になることはなかった。 ●事故当時の詳細な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、当該製品の燃焼状態に異常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。	
7	A201600024 平成28年3月28日(北海道) 平成28年4月13日	石油ふろがま	FB－G3	サンポット株式会社	（火災） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品と浴槽間の循環パイプ貫通部周辺が著しく焼損していた。 ○当該製品は外郭の一部及び循環パイプが焼損していたが、当該製品内部から出火した痕跡は認められなかった。 ○当該製品と浴槽間の循環パイプの貫通部は、壁内部が不燃材料で施工されていなかった。 ○当該製品は、中古物件として購入した住宅に設置されていたものであり、設置業者等は特定できなかった。 ○取扱説明書には、「循環パイプが通る壁は必ず不燃材料で仕上げる。」旨、記載されている。 ●当該製品に出火に至る異常は認められず、当該製品と浴槽間の循環パイプ貫通部に不燃材料が施工されていなかったため、貫通部の木材が長期使用（27年）時の加熱により低温着火し、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。	・使用期間：不明（製造期間から27年と推定）

No.	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
8	A201600031 平成28年3月24日(東京都) 平成28年4月15日	ガスボンベ	010011	コールマンジャパン株式会社	（火災） 学校でガストーチに接続していた当該製品を交換中、ガストーチを焼損する火災が発生した。	○使用者がガストーチに当該製品を装着中、ガスが漏れてきたため、ガス漏れ箇所を確認する目的でガストーチの点火ボタンを押したところ、漏出していたガスに引火した。 ○使用者は事故以前にも当該ガストーチを使用しており、ボンベ交換作業も初めてではなかった。 ○ガストーチは、トーチの外装とガスボンベを入れるケースが焼損していたが、当該製品に焼損や欠損といった異常は認められなかった。 ○X線写真による内部観察では、部品の欠損等は認められなかった。 ○ガストーチに同等品を挿入したところ、ガス漏れが発生した。 ○ガストーチのボンベ接続部を調べたところ、摺動部品が固着していた。 ●当該製品を接続していたガストーチの接続部の部品が固着していたために、当該製品が正常に接続されずガス漏れが発生し、その状態で使用者が点火操作を行ったために漏れたガスに着火して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。	・A201600030（ガストーチ）と同一事故
9	A201600070 平成28年4月18日(北海道) 平成28年5月18日	石油ストーブ（密閉式）	FF－68PAK7	株式会社コロナ	（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。	○当該製品に点火タイマーをセットし外出していたところ、出火して当該製品及び周辺を焼損した。 ○当該製品は全体的に著しく焼損しており、樹脂製の部品は焼失していた。 ○燃焼部にススは付着しておらず、異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○電気部品、内部配線に溶融痕等の異常は認められなかった。 ○上部のガードに衣類等の可燃物が接触した痕跡は認められなかった。 ○送油経路の一部は焼損しているものの、灯油漏れ等の異常は認められなかった。 ●当該製品の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。	・使用期間：6～7年
10	A201600074 平成28年4月25日(北海道) 平成28年5月19日	石油給湯機付ふろがま	UKB－NX370P（FK）	株式会社コロナ	（火災） 当該製品を焼損し、周辺を汚損する火災が発生した。	○当該製品の外郭及び内部は、側面下部のゴム製送油管、電源コード等の取出口付近から上方にかけて著しく焼損していた。 ○ゴム製送油管は、本体内部のオイルストレーナーに直接接続されていた。また、機器内部の取出口付近で屈曲しており、屈曲部が焼損し、穴が空いていた。 ○電源コードは、取出口から外部に出たところで、被覆が焼損し、芯線が断線していたが、断線部に溶融痕は認められなかった。 ○缶体とバーナーの接続部から排気ガスが漏れた痕跡は認められなかった。 ○その他の電気部品から出火した痕跡は認められなかった。 ○工事説明書には、ゴム製送油管の取付け方法として「付属の送油パイプで機外まで配管してゴム製送油管を差し込み、ホースバンドで締め付ける。」旨、記載されている。 ●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、当該製品に出火に至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。	・使用期間：5年
11	A201600075 平成28年5月6日(宮城県) 平成28年5月19日	屋外式（RF式）ガスふろがま（都市ガス用）	GSY－130D	株式会社ノーリツ	（火災） 当該製品を使用中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○使用者は浴槽に水が入っていることを確認し当該製品を点火したが、事故発生後に浴槽を確認したところ、浴槽の水は循環口より下に減少していた。 ○当該製品は熱交換器を覆う外装部分及び天板に熱による変色が認められ、循環口の連結ゴムが焼損していた。 ○熱交換器にススの詰まり、漏水は認められなかった。 ○燃焼各部、基板、配線等に異常は認められなかった。 ○空だき防止装置が誤結線され、空だき防止装置が機能しない状態であった。また、空だき防止装置の接続端子に再結線された痕跡が認められた。 ○当該製品はたき口の位置を変更できる製品であるが、工場出荷時の位置と異なる位置に変更されていた。 ●当該製品の空だき防止装置が出荷後に誤結線された経緯は不明であるが、浴槽の排水栓が完全に閉まっていなかったため、浴槽の水が抜けて空だき状態となり、過熱により循環口の連結ゴムが出火したものと推定される。	
12	A201600127 平成28年6月6日(埼玉県) 平成28年6月15日	ガスこんろ（都市ガス用、ビルトイン式）	PKD－35EG－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、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者が当該製品のグリルで魚を焼いている最中に、グリルを使用していることを忘れて放置し、焦げ臭さで気付いたときにはグリル排気部から炎が上がっていた。 ○グリルには立ち消え安全装置は付いていたが、消し忘れタイマー等の安全装置は付いていなかった。 ○事故後、当該製品の点滅器などの気密がなくなっていたが、これはグリルの庫内火災の熱により焼損し、気密が保たれなくなったものであると判断された。 ●当該製品は、使用者がグリルで魚を焼いている最中にグリルを使用していることを忘れて放置したため、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「火を付けたままの移動、外出、就寝禁止。」旨、記載されている。	
13	A201600128 平成28年6月5日(東京都) 平成28年6月15日	屋外式（RF式）ガス瞬間湯沸器（都市ガス用）	GQ－1623WE	株式会社ノーリツ	（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。	○当該製品を調査した結果、溶融痕、顕著なススの付着等、出火に至る異常は認められなかった。 ○事故当日、使用者は当該製品前方のエアコン室外機上に敷布団2枚を置いていた。 ●当該製品に出火の痕跡が認められなかったことから、使用者が当該製品の周辺に布団を設置したために、その布団に着火し、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、燃えやすい物を周囲に置かない。」旨、記載されている。	
14	A201600145 平成28年6月3日(岐阜県) 平成28年6月24日	ガスこんろ（LPガス用）	PD－N52WV－75	株式会社パロマ	（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。	○使用者は、当該製品に片手鍋を載せて湯沸かし中、長時間その場を離れていた。 ○当該製品の近くには紙類等の可燃物が置かれていた。 ○当該製品に異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に片手鍋を載せ、湯沸かし中に長時間その場を離れたため、近くにあった可燃物が加熱されて発火し、出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「火を付けたまま機器から絶対に離れない。」、「機器の上や周囲には可燃物を置かない。」旨、記載されている。	

No.	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
15	A201600148 平成28年6月16日(鹿児島県) 平成28年6月24日	石油ストーブ（開放式）	RCA－37	株式会社トヨトミ	（火災、死亡1名） 建物を全焼する火災が発生し、1名が死亡した。現場に当該製品があった。	○当該製品は浴室内（7．2m3）の温度を上げる目的で使用していた。 ○当該製品は点火後、浴室に設置されていた。 ○火災現場は、当該製品が置かれた側面の壁から天井にかけて燃え広がっていた。 ○燃焼筒の右側内部及びしん調節器の台座（給気口）に大量のススが堆積していた。 ○ガス抜き弁周辺は、著しいススの付着が認められた。 ○しんにタールの付着は認められなかった。 ●当該製品は、点火後、燃焼筒の座りが悪いまま使用し、立炎、異常燃焼状態で長時間燃焼を継続させていたものと考えられ、室温の上昇及び漏炎等の影響によりカートリッジタンク及び油受皿内の内圧が上がり、気化した灯油がガス抜き弁からあふれ、燃焼筒の炎により引火したものと推定される。 　なお、取扱説明書には、「正常に燃焼していることを確かめる。」、「人の目に届かない場所では使用しない。」、「特殊な使い方はしない。」旨記載されている。	
16	A201600192 平成28年6月22日(埼玉県) 平成28年7月15日	ガス栓（LPガス用）	KC－31	株式会社桂精機製作所	（火災、軽傷1名） 当該製品に接続しているガスこんろを点火したところ、爆発を伴う火災が発生し、1名が軽傷を負った。	○使用者が当該製品に接続しているガスこんろの点火操作をした際に、炎が広がり足に火傷を負ったとの申し出内容であった。 ○使用者は過流出安全機構付のニロガス栓である当該製品の一方のゴム管口にガスこんろを接続し、他方は未接続で使用していなかった。 ○当該製品の未接続側のゴム管口には、ガス栓キャップではなく樹脂製のキャップが取り付けられていたが、樹脂製キャップが取り付けられた経緯は特定できなかった。 ○事故発生時、当該製品のガス栓のつまみはガスこんろ接続側と未接続側の両方が開いていた。 ○当該製品内部のパッキン等の部品にガス漏れにつながる異常は認められなかった。 ○当該製品の気密及び過流出安全機構の性能に異常は認められなかった。 ○当該製品の未接続側のゴム管口に樹脂製キャップ及びゴム製のガス栓キャップを取り付けた状態でそれぞれ漏れ試験を実施したところ、ゴム製のガス栓キャップでは漏れは認められず、樹脂製キャップは取付箇所から漏れが認められたが、過流出安全機構は作動しなかった。 ●当該製品の気密及び過流出安全機構の性能に異常は認められないことから、使用者が誤って開放した未接続側のゴム管口にほこりや汚れを防ぐための樹脂製のキャップが取り付けられていたために、過流出安全機構が作動するガス流量に至らない量のガス漏れが発生し、漏れ出したガスにガスこんろの点火時の火花が引火して火災に至ったものと推定される。	
17	A201600263 平成28年8月5日(沖縄県) 平成28年8月18日	継手ホース（LPガス用）	EC4000700004	株式会社十川ゴム	（火災） 施設で当該製品をガス栓に接続してガス機器を使用中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の焼損部以外にキズ、変形、割れ等の異常はなく、部品の組付け状態に異常は認められなかった。 ○水柱ゲージにより圧力漏れを確認した結果、異常は認められなかった。 ○内部に異物の介在はなく、ガスシール異常も認められなかった。 ○ガス栓側継手がガス栓プラグと正常に接続された場合に露出する部分には、焼損は認められなかった。 ●当該製品の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、当該製品にガス漏れ等の異常はなく、継手部とガス栓の接合が不十分であったことにより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。	
18	A201600283 平成28年7月30日(石川県) 平成28年8月29日	ガストーチ	RZ－730	新富士バーナー株式会社	（火災、軽傷1名） 露店で当該製品にカセットボンベを接続して使用中、爆発を伴う火災が発生し、周辺を破損し、1名が火傷を負った。	○当該製品は点火ボタンで点火を行った場合、自動的に一次空気取入口が開放されるガストーチである。 ○点火ボタンで点火操作を行ったところ、自動的に一次空気取入口が開放され、正常に点火できた。また、ガス漏れ等、事故に至る異常は認められなかった。 ○当該製品に新品のカセットボンベを取り付け、空気調整レバーの位置を「閉」にセットし、点火棒を用いて点火したところ、手元に戻ってくるほどの大きな炎が出た。 ○事故当時、使用者は当該製品に点火棒を用いて点火した。また、当該製品の空気調節レバーは「閉」の位置であり、一次空気取入口が閉じていた。 ●当該製品は、一次空気取入口を閉じた状態で、点火棒を用いて点火したため、一次空気が不足したことにより、大きな炎が出たものと考えられる。また、カセットボンベが爆発に至った原因は、点火したままの当該製品を水の入ったバケツに入れた際に消火できなかったために、継続燃焼した炎によってカセットボンベが加熱されて爆発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、「点火時はボンベを直立状態でガスを出し、トーチ本体の点火ボタンを押して点火する。」、「空気孔を閉じた状態で継続使用すると大きく燃え上がり危険。」旨、記載されている。	
19	A201600290 平成28年8月27日(兵庫県) 平成28年9月1日	ガスこんろ（都市ガス用）	IC－E700CF－1L	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、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は周囲が暗い状態でお湯を沸かそうとやかんに水を入れてこんろに置き、点火した後その場から離れて寝てしまい、熱さを感じて起きて確認したところ、当該製品から　出火しているのを発見した。 ○グリルと右こんろの点火スイッチは「閉」の状態であった。 ○当該製品と当該製品のホースエンド部周辺のガスホースが焼損していた。 ○当該製品の左こんろの上に溶融したアルミ合金製のフライパンの残渣が認められた。 ○当該製品のホースエンド部及び左側の壁との隙間にフライパンの溶融物が認められた。 ○当該製品の左側の焼損が著しく、前パネル左側の樹脂部品及び左こんろの器具栓が溶融していた。 ○やかんの中に8分目ほどの水が認められた。 ●使用者がお湯を沸かそうと、当該製品の右こんろにやかんを置いた後、誤って左こんろを点火したことで、左こんろの左側に立て掛けられていたフライパンが過熱されて溶融し、溶融したアルミ合金がガスホースの上に落下、付着し、ガスホースを焼損してガスが漏れ、漏れたガスにこんろの火が引火したものと推定される。 　なお、取扱説明書には、「使用中はその場を離れない。」旨、記載されている。	
20	A201600298 平成28年8月24日(東京都) 平成28年9月5日	迅速継手（都市ガス用）	OJ－000	株式会社ハーマン	（火災） 当該製品をガスこんろに接続して使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は、フライパンを用いて炒め物をしていた際に、ガスこんろの背面に炎が上がったため、消火器で消火した。 ○当該製品は、こんろ置き台天板からガス栓までの距離が短いため、ゴム管が湾曲しガス栓に押しつける状況で設置されていた。 ○使用者はこんろ置き台の天板を掃除する際、ガスこんろの前方を持ち上げていた。 ○当該製品はソケットカバー、摺動環等に焼損及び樹脂の溶融が認められ、摺動環はガス栓のプラグと未接続の縮んだ状態で溶融固着していた。 ○当該製品とガス栓のプラグとの接続シールとなる作動環パッキンにシール性能を損なうような異常は認められなかった。 ○当該製品の気密性に異常は認められなかった。 ●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、当該製品にガス漏れ等の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。	
21	A201600308 平成28年8月28日(滋賀県) 平成28年9月9日	カセットこんろ	CB－AP－10（岩谷産業株式会社ブランド）	株式会社旭製作所（岩谷産業株式会社ブランド）	（火災） 当該製品を使用中、建物を全焼する火災が発生した。	○使用者が床の上に置いた当該製品に鍋を置き、点火つまみを回すと同時に点火棒を用いて点火し、2分後に「ボン」という音を聞き確認すると、当該製品に異常はなく、当該製品から1m離れた籐製の棚の下から出火しているのを発見し、ペットボトルの水で消火しようとしたが消えず、その場から避難し家屋を全焼した。 ○当該製品の点火つまみは「消」の位置であった。 ○当該製品内部のボンベは破裂しておらず、少量のガスが残っていた。 ○当該製品内部にガス漏れや異常燃焼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、当該製品及び内部のボンベ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。	

No.	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	A201600322 平成28年5月22日(東京都) 平成28年9月16日	密閉式（BF式）ガス給湯付ふろがま（都市ガス用）	SR－80S2（東京ガス株式会社ブランド：型式KG－808BFK－SH1）	株式会社ガスター（東京ガス株式会社ブランド）	（火災、軽傷1名） 当該製品を点火したところ、爆発を伴う火災が発生し、周辺が破損し、1名が火傷を負った。	○当該製品のシャワーを使用するため点火操作をしたところ、異常着火した。 ○浴室に入る前に、隣のリビングでスプレー缶のガス抜きを行っていた。 ○当該製品の外観、ガス通路、内部の部品に異常は認められなかった。 ○口火、メインバーナーの点火、着火、燃焼状態等に異常は認められなかった。 ○使用者は事故発生後も当該製品の使用を継続している。 ●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。	・使用期間：15年
23	A201600326 平成28年9月9日(静岡県) 平成28年9月16日	ガスこんろ（都市ガス用）	IC－700B－R	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、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は、蚊取り線香に火を付けるため、当該製品の右こんろを点火し、その後別の部屋に行った。 ○使用者は、当該製品の右こんろバーナーの前に布巾を置いていた。 ○当該製品は、右前側が焼損しており、右こんろ及びグリルの点火ボタンが焼失していた。 ○当該製品の内部に出火の痕跡は認められなかった。 ○右こんろの器具栓は、スピンドルに残ったOリングの焼け跡位置から、事故当時は点火状態であった。 ●当該製品の右こんろの火を消し忘れたため、右こんろバーナーの前に置かれていた布巾が加熱されて発火し、出火に至ったものと推定される。 　なお、取扱説明書には、「火をつけたまま機器から絶対に離れない。」、「器具の上や周囲には可燃物を置かない。」旨、記載されている。	
24	A201600350 平成28年9月20日(島根県) 平成28年10月3日	ゴム管（都市ガス用）	AB40006	株式会社十川ゴム	（火災） 商業施設の厨房で当該製品に炊飯器を接続して使用していたところ、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品は飲食店の厨房内でガス炊飯器に接続して使用されており、ガス炊飯器は可動式の台に載せて使用し、使用の度に移動していた。 ○当該製品はガス炊飯器との接続部付近で外面層が焼損し、中間ゴム層及び内面ゴム層に亀裂が確認された。 ○補強層ワイヤーは内面ゴム層の亀裂に沿って変形し、変形した部分に多数の傷が認められた。 ○当該製品の焼損部以外に変形、亀裂等の異常は認められなかった。 ○事故発生当時、ガス炊飯器は種火の状態であった。 ●当該製品を接続していたガス炊飯器を使用の度に移動していたことから、当該製品とガス炊飯器の接続部付近に応力が加わったため、ゴム層に亀裂が生じ、ガス炊飯器の種火が漏えいしたガスに引火したものと推定される。	
25	A201600382 平成28年10月6日(兵庫県) 平成28年10月14日	屋外式（RF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、当該製品を全自動式給湯付ふろがまと同じと勘違いし、浴槽に水を入れずに運転スイッチを入れたとの証言があった。 ○当該製品の周囲に可燃物が多量に接近して置いてあった。 ○当該製品の外観は、フロントカバー表面の塗装が広く焼損していた。 ○排気トップに焦げた付着物が残っていた。 ○一次ガス通路に漏れは認められなかった。 ○熱交換器の吸熱フィンは酸化スケールを生じており、空だきがあったことが認められた。 ○過熱防止装置（温度ヒューズ、作動温度：129℃）は作動し、溶断していた。 ○空だき防止装置（ハイリミット）を確認した結果、正常に動作した。 ●当該製品に空だきの痕跡はあるものの他に異常はなく、使用者が浴槽に水を張らないで運転スイッチを入れたため、空だきによる高温の排気ガスで排気トップ周囲に置かれていた可燃物等が着火して周囲に拡大し、火災に至ったものと推定される。 　なお、取扱説明書には、「燃えやすい物を周りに置かない。」、「お風呂を沸かすときは、上部循環口より10cm以上、お湯（水）が入っているか確認する。」旨、警告表記されている。	
26	A201600385 平成28年10月2日(兵庫県) 平成28年10月14日	ガスこんろ（都市ガス用）	GC60－2HAL	タカラスタンダード株式会社	（火災） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者が午後に当該製品でグリルを用いて調理し、調理後に当該製品のスイッチを切って約1時間後に外出した。夕刻頃、外出先で使用者の友人からの連絡により自宅が火災であることを知った。 ○当該製品は全体が焼損し、前面の点火つまみや電池ケース等の樹脂部品が全て焼損していた。 ○バーナー部品に異常は認められなかった。 ○機器内部に出火の痕跡は認められなかった。 ○グリルの器具栓が全開状態であることが認められた。 ○グリルの水受皿の下側に多量の炭化物が認められた。 ●当該製品のバーナー部品に異常は認められず、グリルの器具栓が全開状態で、グリルの水受皿下部に多量の炭化物が認められたことから、グリルを切り忘れたことで、グリル内部の食材の残渣や脂が出火したものと推定される。 　なお、取扱説明書には、「火を付けたままでその場を離れない。」、「グリル庫内に食品くずがないことを確認する。」旨、記載されている。	
27	A201600394 平成28年10月6日(愛知県) 平成28年10月20日	密閉式（BF式）ガス給湯付ふろがま（都市ガス用）	RBF－70NW（東邦ガス株式会社ブランド）	リンナイ株式会社（東邦ガス株式会社ブランド）	（重傷1名） 当該製品を使用中、シャワーから出たお湯で右半身に火傷を負った。	○当該製品の外観、内観に変形、熱変色等の異常は認められなかった。 ○給排気筒内部にスス詰まり等の異常は認められなかった。 ○ふろ熱交換器のフィンは、酸化して閉塞気味であったが、JIS S 2109「家庭用ガス温水機器」の後沸き試験の結果、基準を満足しており問題は認められなかった。 ○ガス、水通路からの漏れはなく、機器の作動に異常は認められなかった。 ●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。	・使用期間：22年
28	A201600395 平成28年10月5日(福岡県) 平成28年10月20日	ガスこんろ（都市ガス用）	RTS62WK2R－VL	リンナイ株式会社	（火災、重傷1名） 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、1名が火傷を負った。	○当該製品の焼損は著しく、操作ボタン等の樹脂部品は全て焼失していた。 ○左側ごとく付近の焼損が著しく、左こんろのごとく上に電気コーヒーメーカーの焼損残渣があり、電気コーヒーメーカーの電源コードはコンセントには接続されていなかった。 ●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、ごとく上に置かれた電気コーヒーメーカーが当該製品の火等により燃え、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。	

No.	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
29	A201600398 平成28年10月11日(兵庫県) 平成28年10月21日	石油給湯機	CBX－402F	長府工産株式会社	（火災） ブレーカーが作動したため確認すると、当該製品を焼損する火災が発生していた。	○当該製品は本体内部の左側を中心に内部配線等が焼損していた。 ○本体内部に油漏れは確認されなかった。 ○バーナー内部にススの付着等はなく、異常燃焼の痕跡は確認されなかった。 ○電源コードは延長コード（1口）を介して接続され、本体内部の左下部の隙間に束ねられた状態で入れられ、全体が焼損しており、1か所で断線し、断線部に溶融痕が確認された。 ○電源コードと延長コードの接続部にはテープが巻かれ、炭化していたものの原形をとどめており、トラッキング現象等による出火の痕跡は確認されなかった。 ○電源コードの断線部は、電源プラグから約30cmの位置にあり、電源コードについた屈曲の痕跡から推定すると、針金で束ねられた位置付近であった。 ○束ねられた電源コードは、サイレンサー（表面温度：250℃）と近接した状態であった。 ●電源コードが延長コードを介して接続され、針金で束ねられた状態で本体内部に入れられていたため、束ねられたことによる異常発熱又はサイレンサーに接触する等の熱による劣化で被覆が損傷し、短絡、スパークが発生して出火に至ったものと推定される。 なお、当該製品の設置、施工者は、確認できなかった。	・使用期間：不明（製造時期から15年7か月と推定）
30	A201600412 平成28年10月7日(千葉県) 平成28年10月27日	石油ふろがま（薪兼用）	CH2S－3	株式会社長府製作所	（火災） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○燃料として使用した薪が焼却口からはみ出した状態で当該製品を使用したところ、入浴後に当該製品とその周囲が燃えていることを確認したとの申し出内容であった。 ○当該製品の周囲には枯れ葉及び薪の屑が認められ、バーナーの下には電源コードの束が置かれていた。 ○当該製品は焼損により全体的に黒く変色しており、特に底面と前面が著しく焼損していた。 ○当該製品の循環口に接続するゴムホースに、空だきの痕跡となる焼けは認められなかった。 ○バーナーはカバー及び内部共に著しく焼損しており、送油用の電磁ポンプ下部が溶融していたが、送風機のアルミ製の羽根は溶融しておらず、内部配線に溶融痕は認められなかった。 ●当該製品は、使用者が焼却口から薪がはみ出した状態で使用したことで、火の付いた薪が機器からこぼれ落ち、周囲に置かれていた可燃物が焼損したものと推定される。 なお、取扱説明書には「長い薪など焼却口からはみ出すものは火が付いたままこぼれることがあり、大変危険であるため絶対に燃やさない。」旨、記載されている。	・使用期間：4年9か月
31	A201600419 平成28年10月21日(奈良県) 平成28年10月31日	ガスこんろ（LPガス用）	PA－360WHA－L	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。	○使用者が事故前日の23時頃に当該製品を使用し、以後、使用しておらず、事故当日、使用者は朝から外出し、事故発生は18時頃であった。 ○当該製品の天板の上に可燃物の炭化物が残っていた。 ○右こんろの点火ボタンが押し込まれてオンの状態であった。 ○当該製品の後方の窓の桟に置いていた樹脂製かご等が落下して焼損していた。 ○当該製品のバーナーに異常は認められなかった。 ○当該製品のガス配管に漏れは認められなかった。 ○当該製品内部から出火した痕跡は認められなかった。 ●当該製品にガス漏れはなく、機体内部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。	
32	A201600449 平成28年10月30日(愛知県) 平成28年11月15日	半密閉式（CF式）ガスふろがま（都市ガス用）	GS－130D	株式会社ノーリツ	（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。	○入浴後に当該製品の追いだきスイッチを切らず、浴槽の排水栓を抜いて浴室を出た後に出火した。 ○当該製品は物置の床に落とし込まれた状態で設置されており、当該製品の周りには可燃物（衣類、雑誌、マットレス等）が置かれていた。 ○当該製品は側面より上面の焼損が強かった。 ○当該製品の空だき防止装置に異常は認められず、当該製品と浴槽をつなぐゴム製循環パイプに焼損は認められなかった。 ●当該製品の排気筒近くに可燃物を置いていたため、空だきにより高温となった排気熱の影響で可燃物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、「点火前に浴槽の排水栓は水漏れのないようにしっかり差し込む。」、「器具の上や周囲には燃えやすいものを絶対に置かない。」旨、記載されている。	
33	A201600479 平成28年11月12日(京都府) 平成28年11月25日	ガス栓（都市ガス用）	FV715A－1207	株式会社藤井合金製作所	（火災） 当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の樹脂製つまみが焼損し、ガス栓キャップも一部焼損していた。 ○使用者は「未接続側のガス栓を誤開放したかもしれない。」と証言している。 ○未接続側のガス栓にはガス栓キャップが取り付けられていたが、当該ガス栓を開放したところガス漏れがあり、ガス栓キャップと当該製品のシール部に油汚れのような付着物があった。 ○当該製品はつまみが焼損していたが、ガス漏れやヒューズ性能に異常はなかった。 ○当該製品の上部には発火源はなかったが、前方20～25cm離れた位置に置かれていた電気保温方式のガス炊飯器が保温状態であり、サーモスイッチオン／オフが作動する電気保温機能を有していた。 ●使用者が誤って当該製品の未接続側を開放したため、当該製品とガス栓キャップとのわずかな隙間よりガスが漏れ、漏れたガスにサーモスイッチの作動時の火花等が引火して当該製品等を焼損したものと推定される。	
34	A201600481 平成28年11月15日(京都府) 平成28年11月28日	ガストーチ	CB－TC－BZ（岩谷産業株式会社ブランド）	株式会社旭製作所（岩谷産業株式会社ブランド）	（火災） 飲食店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。	○使用者が当該製品を使用していたところ、ガスがなくなったためボンベを交換した。 ○交換したボンベのガスの出が悪かったため接続部を触っていたところ、接続部付近から出火したため、接続部を締めて消火した。 ○使用者が当該製品を再点火後、つまみを「閉」にしたつもりが消えず、シンクに置いたところ周辺の可燃物を焼損した。 ○当該製品を確認したところ、つまみは「開」の状態であった。 ○当該製品にガス漏れはなかった。 ○当該製品を点火したところ、燃焼状態に異常はなかった。 ○バルブ部の気密試験を行った結果、ガス漏れはなかった。 ●当該製品に異常はなく、使用者が当該製品を再点火後、つまみを「開」の状態のままシンクに置いたため、シンク周辺の可燃物を焼損したものと推定される。	
35	A201600497 平成28年11月22日(京都府) 平成28年12月2日	石油ストーブ（開放式）	RS－D29C	株式会社トヨトミ	（火災） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は当該製品を消火して冷蔵庫の前に移動させ、就寝した。 ○約3時間後出火に気付き、水で消火した。 ○当該製品、冷蔵庫の脚、樹脂製ラック、カーペット、食器棚の表面等を焼損した。 ○当該製品及び周辺は使用者によって既に片付けられていた。 ○カートリッジタンクと油受皿に油漏れはなかった。 ○燃焼筒のガラス外筒にススが付着していたが、内炎筒の仕切りにススの付着はなく、異常燃焼した痕跡は認められなかった。 ○芯の先端部にタールが少し付着していたが、通常の使用範囲内であり、異常はなかった。 ○天板やガードに可燃物付着の痕跡はなく、下反射板に異常は認められなかった。 ●当該製品の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、当該製品に異常燃焼の痕跡がなく、カートリッジタンクと油受皿に漏れがなかったことから、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	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	A201600512 平成28年11月18日(千葉県) 平成28年12月8日	石油温風暖房機（開放式）	FW－327S	ダイニチ工業株式会社	（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名が火傷を負った。	○使用者は、事故発生の3日前から灯油のにおいがしていたと証言している。 ○当該製品は全体的に焼損が著しかった。 ○室内玄関付近に保管していた当該製品に給油した灯油用ポリエチレンかん（灯油タンク）は焼損していたが、事故後に玄関から採取した残渣からノルマルヘキサン、トルエン、エチルベンゼン等のガソリンの成分が検出された。 ○バーナー網の一部にススの付着が認められた。 ○カートリッジタンクが膨張、変形してカシメ部が開口しており、燃料は確認できなかった。 ○送油管の締結部に緩みは認められなかった。 ●当該製品にガソリンを誤って給油したため、使用中にカートリッジタンクの内圧が上昇し、置台へガソリン及び灯油の混合物が漏れ、それに引火したため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の本体表示及び取扱説明書には、「ガソリンなど揮発性の高い油は絶対に使用しない。」旨、記載されている。	
37	A201600534 平成28年12月10日(兵庫県) 平成28年12月22日	屋外式ガス給湯暖房機（都市ガス用）	GTH－2417AWX6H－H（大阪ガス株式会社ブランド：型式135－1106）	株式会社ノーリツ（大阪ガス株式会社ブランド）	（火災） 当該製品を使用中、当該製品の内部部品を焼損する火災が発生した。	○使用者が暖房を約10分使用し、給湯の同時使用を開始して約10秒後に爆発音がし、確認したところパイプシャフトの扉が外れ、当該製品のフロントカバーも外れていた。 ○当該製品の排気口及び当該製品の給気口は外壁塗装工事のための養生シートが貼られていた。 ○当該製品内部の構成部品に外観上の異常は認められなかった。 ○当該製品内部の電気部品、配線等に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の給湯と暖房の燃焼室等に異常は認められなかった。 ○ガス通路の一次側と二次側にガス漏れは認められなかった。 ○当該製品は正常に燃焼し、点火、消火、火移り及び燃焼状態に異常は認められなかった。 ●当該製品に異常はなく、当該製品の排気口及び給気口が建物外壁塗装用の養生シートで覆われて閉塞していたことから、一旦点火後消炎し、再着火を繰り返して機器内部に未燃焼ガスが滞留し、着火のスパークが着火源となり異常着火したものと推定される。	
38	A201600535 平成28年12月7日(大阪府) 平成28年12月22日	開放式ガス温風暖房機（都市ガス用）	GFH－3500S（大阪ガス株式会社ブランド：型式140－5573）	株式会社ノーリツ（大阪ガス株式会社ブランド）	（火災、軽傷2名） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、2名が火傷を負った。	○鉄筋コンクリート3階建て住宅の2階部分を焼損する火災が発生し、隣接する2棟の壁面等を一部焼損して、出火元と推定される箇所に当該製品があった。 ○当該製品の焼損は著しく、樹脂部品等は溶融、焼失していた。 ○電装基板、配線類等は著しく焼損しており、部品の大部分が確認できなかった。 ○バーナー部に異常燃焼した痕跡はなかった。 ○電源コードの一部に屈曲したような痕跡が確認され、電源プラグ先端から約20cmの位置のコード部分で断線しており、断線部に溶融痕が確認されたが、当該断線部は通常の使用において応力が加わる箇所ではなく、また、電気用品安全法の技術基準を満足していた。 ○焼損して底が抜けた殺虫剤の缶1本が台所で、詳細が不明なつぶれた缶1本が居間で確認された。 ○事故発生時、当該製品が使用されていたか否か特定できなかった。 ●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、当該製品に出火に至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。	
39	A201600549 平成28年12月15日(奈良県) 平成28年12月27日	石油ストーブ（開放式）	RB－2－4	株式会社トヨトミ	（火災） 倉庫を全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	○使用者が屋外で当該製品を使用し、対震自動消火装置を作動させて消火し、約1時間後に約5m離れた倉庫内に運び入れて外出した。近所の住人から、煙が出ているとの連絡を受けて帰宅したところ、倉庫から出火していた。 ○当該製品は全体が焼損し、落下物による損傷が著しかった。 ○内炎筒にススの付着はなかった。 ○芯にタールの付着はなかった。 ○カートリッジタンクに油漏れの痕跡はなかった。 ○対震自動消火装置は熱を受けていたが、正常に作動することが認められた。 ●当該製品の焼損は著しく、出火当時の状況が不明であるが、当該製品に異常燃焼、油漏れ等の異常は認められず、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。	

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であって、製品起因が疑われ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

資料5－（2）

No.	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	A201500762 平成27年12月6日(千葉県) 平成28年2月15日	炊飯がま（陶器製、ガラス蓋付）	GN－200B	HARIO株式会社	（重傷1名） 当該製品で調理中、破裂音がするとともに、釜の底が破損し、耳を負傷した。	○当該製品は、陶器製の土釜に円すい状のガラス蓋を載せる構造となっており、圧力鍋のように土釜を密閉できる機構ではなかった。 ○使用者は当該製品を2口こんろの標準バーナーに置いて米3合を炊飯していた。炊き上がりが近くなったので、こんろに近づいたところ、破裂音とともに当該製品が割れて、破片が飛散した。 ○事故後、こんろの上には炊飯途中の白米の塊が大量に付着していたほか、当該製品の破片が左バーナー周辺に落ちていた。また、ガラス蓋は破損していなかった。 ○使用者は当該製品を2日に1回の頻度で1年7か月使用していた。 ○当該製品の破片を復元したところ、亀裂が底部の中央から放射状に拡がっており、底部の内側は釉薬がはがれて土面が露出していた。 ○全ての破片は残存していなかったが、底部中央付近の破片には空洞などの製造不良の痕跡は認められなかった。 ○同等品を用いて、吸水と加熱の繰返し試験、空だき試験及び加熱状態で外側から水をかける急冷試験を行ったが、土釜に割れや亀裂が生じることはなかった。 ○同等品の底部に打撃を加えて破壊したところ、土釜の外側から打撃を加えたものには当該製品と同様の土面の露出が認められたが、内側から打撃を加えたものには認められなかった。 ●破裂音の原因は特定できなかったが、当該製品に破裂に至る欠陥が認められず、外側からの力による破壊と推定されたことから、製品に起因しない事故と推定される。	
2	A201500843 平成28年3月4日(東京都) 平成28年3月11日	電子レンジ	RE－JM50T	日本サムスン株式会社（現サムスン電子ジャパン株式会社に事業移管）	（火災） 店舗で当該製品を使用中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、店舗内で不特定多数の使用者が食品を温めるために使用していた。 ○当該製品は、事故発生前に不具合が発生し電源プラグを抜いていたが、客が電源プラグをつないで使用した後に発煙した。 ○外観や庫内に異常は認められなかった。 ○高圧トランスの二次側コイルは、外周表面の絶縁紙に変色や溶融が認められた。またコイルの抵抗値を測定したところ、抵抗値の低下が認められた。 ○他の部品に異常は認められなかった。 ●当該製品は、故障状態であったにもかかわらず使用したため、高圧トランスの二次側コイルが使用に伴う温度上昇により巻線表面の絶縁皮膜が劣化し発煙したものと推定される。 なお、取扱説明書では、「製品の調子がおかしいときは確認項目に従い確認をし、それでも動作しない場合は、販売店に連絡する。」旨、記載されている。	
3	A201600054 平成28年4月13日(滋賀県) 平成28年5月6日	エアコン（室外機）	R36BRS	ダイキン工業株式会社	（火災） 当該製品を焼損する火災が発生した。	○事故発生当時、当該製品は使用されていなかった。 ○内部のプリント基板に焼損が認められ、モーター制御用電源（DC6．5V）の銅箔、IC駆動用電源（DC12V）の銅箔パターン及びファンモーター駆動電源用の銅箔パターン（DC280V）が焼失していた。 ○ファンモーターの軸は固着しておらず、モーター保護用のヒューズ（3A）は溶断していなかった。 ○その他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○電装箱内部に小動物（カマキリ）の卵、糞の付着が認められた。 ○当該製品は、停止中においても外気温確認のため一時的に室外機に給電を行う機能を有していた。 ●当該製品内部に小動物が侵入したことにより、基板表面に異物が付着し、当該製品が一時的に動作した際に基板上の銅箔パターン間でトラッキング現象が生じて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。	・使用期間：10年
4	A201600096 平成28年5月8日(大阪府) 平成28年5月26日	電気窯	KCD－04	株式会社セラミックアート	（火災） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は事故直近の10年間は使用されておらず、窯の中には何も入っていなかった。 ○当該製品は窯の上部が火災時の熱により変色していたが、製品自体に焼損は認められなかった。また、消防到着時、窯内部のヒーターは赤熱していた。 ○窯の上に置かれた扇風機は樹脂部分がほとんど焼失しており、当該製品が設置されていた小屋は天井部分が焼損していた。 なお、火災発生時、扇風機は電源に接続されていなかった。 ○当該製品はVVFケーブル（2芯、2.6㎜）で家屋の配電盤から直接当該製品に接続されており、ブレーカーは入れたままであった。 ○VVFケーブルの1か所に火災による被覆の焦げが認められたが、芯線の露出や短絡などの異常は認められなかった。 ●当該製品は事故直近10年以上使用されていなかったが、ブレーカーを入れたままにしており、当該製品の上に可燃物を置いていたことから、当該製品に電源が入った際に、当該製品の上に置かれていた可燃物が加熱され、出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「可燃物を近づけない。使用しない時には電源ブレーカーを切る。」旨、記載されている。	
5	A201600099 平成28年5月17日(東京都) 平成28年5月26日	除湿乾燥機	F－Y56Z1	松下精工株式会社又は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、外郭の一部が著しく焼損していた。 ○電源コードは機器内部のコードプロテクターの手前で断線しており、断線部に溶融痕が確認された。 ○電源コードは断線部で使用者によって手より接続されていた。 ○電源コード以外の内部の電気部品に出火の痕跡は確認されなかった。 ●当該製品の電源コードを使用者が機器内部で切断し、手より接続で修理したため、接続部で接触不良が生じ、出火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「電源コードを破損させない。修理をしない。」旨、記載されている。	
6	A201600134 平成28年6月6日(広島県) 平成28年6月17日	電気ポンプ（井戸用）	PH－202GT6．05	九州松下電器株式会社（現テラル株式会社が事業承継）	（火災） 異音がしたため確認すると、当該製品を焼損する火災が発生していた。	○当該製品は外郭樹脂が溶融し、モーター部が著しく焼損していた。 ○ポンプ部の羽根車にメカニカルシール（軸封装置）が正常に取り付けられていなかった。 ○モーターの軸受は、2か所とも腐食により固着していた。 ○モーター内部の温度過昇防止装置が著しく焼損しており、固定接点板の一部が焼失していた。 ○モーター巻線の抵抗値に異常は認められなかった。 ○アキュムレーター（蓄圧器）上部の給気弁にシールテープで補修された痕跡が認められ、封入された空気が抜けた状態であった。 ○当該製品は、事故発生以前に当該事業者とは別の業者によるモーターの交換が行われていた。 ●当該製品のモーター交換時の作業不良により水漏れが発生し、モーター軸受が腐食してモーターの負荷が増大したこと及びアキュムレーターの不適切な補修により水圧が低下し、モーターが頻繁に作動したことから、モーター巻線の温度が上昇し、温度過昇防止装置のリード線が断線してスパークが発生したため、周辺の可燃物に着火したものと推定される。	

No.	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	A201600166 平成28年6月22日(長崎県) 平成28年7月4日	投げ込み式湯沸器	SCH－901	クマガイ電工株式会社	（火災） 作業場で当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、本体（ヒーター部）とコントロールボックス（電源ボタン等）がコントロールコードで接続されており、当該コントロールボックスには電源コードが接続されている。 ○事故発生時、当該製品の電源プラグはタップに差し込まれ、電源ボタンは「切」、コントロールボックスは作業場内の竹竿に引っ掛けて下に垂らしていた状態で、当該製品周辺には洗濯物が置かれていた。 ○作業場は、雨が降ると雨漏りがする状態であり、事故発生の数日前から雨が降っていた。 ○当該製品の電気部品に出火した痕跡は認められなかった。 ○同等品を使用して、コントロールボックスのコード口側からコードを伝って水を浸入させたところ、ヒーターに通電されて空だき状態となったが、温度ヒューズが溶断し、製品本体からの出火は認められなかった。 ●当該製品を雨漏りがする屋内でコントロールボックスのコードを吊り下げた状態で設置していたため、雨水がコードを伝ってコントロールボックス内に浸入し、ヒーターに通電されて空だき状態となった際に、ヒーター部周辺に置かれていた可燃物が加熱され、出火したものと推定される。 　なお、取扱説明書には、「コントロールボックスは防水タイプでないので、絶対に浴室内や水の掛かる所に設置しない。」、「雨天の場合も雨に濡れないように配慮する。」「可燃物を本製品付近に置かない。」旨、記載されている。	
8	A201600199 平成28年7月7日(大阪府) 平成28年7月15日	電気冷凍庫	DF－300D	株式会社ダイレイ	（火災） 飲食店で当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の焼損箇所は本体右側下部の操作基板部分であり、基板が操作部から燃え落ちていた。 ○基板の焼損箇所を確認したところ、電源端子、リレー端子等のAC235Vの銅箔パターンが焼失していた。 ○その他の主要な電気部品（コンプレッサー、ファンモーター、始動リレー、始動コンデンサー、トランス及び電源コード）に異常発熱や出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品は調理場に置かれており、調理場は床に水を流して清掃していた。 ○当該製品の電装部分には多量のホコリ、調理くず、ビニル片等が堆積していた。 ●当該製品は、水の掛かりやすい飲食店の調理場に設置されていたことから、清掃時に水が操作部に掛かり、基板内に水が浸入して基板上で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、取扱説明書及び本体表示には、「湿気の多いところや、水の掛かり易い場所に据付けない。」旨、記載されている。	
9	A201600211 平成28年7月14日(大阪府) 平成28年7月21日	エアコン	SRK40SF2A－W	三菱重工業株式会社	（火災） 当該製品を焼損する火災が発生した。	○事故発生当時、当該製品を使用していなかったが、電源プラグはコンセントに接続されていた。 ○当該製品の外郭は、ファンモーターが収納されている部位から上方に向かって焼損していた。 ○ファンモーターは、コネクター端子部が著しく焼損しており、コネクターの接続が外れ、本体取付部から脱落していた。 ○コネクター端子部は、電源のコネクターピンが根元から溶断し、先端に溶融痕が認められた。また、電源コネクターピンの中央部表面に溶融痕が認められた。 ○その他の電気部品は、一部焼損していたが、出火の痕跡は認められなかった。 ○室内ファンの付着物を分析したところ、洗浄剤の成分が検出された。 ○約9年前に業者による内部洗浄を行っていたが、洗浄業者は特定できなかった。 ●当該製品は、ファンモーターコネクター部にエアコン洗浄剤が付着したため、トラッキング現象が生じて出火したものと推定される。 　なお、日本冷凍空調工業会では、ホームページ上において、「エアコン内部の洗浄は高い専門知識が必要です。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、発火につながる恐れがある」旨、注意喚起を行っている。	・使用期間：12年
10	A201600231 平成28年6月27日(熊本県) 平成28年8月2日	照明器具	HD8031TEPH	松下電工株式会社（現　パナソニック株式会社）	（火災） 当該製品を使用中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の環形蛍光ランプの端子部とソケット部に焼損が認められ、ソケットの溶融した樹脂が端子穴周辺に付着していた。 ○ソケットと環形蛍光ランプとの間に隙間が生じており、環形蛍光ランプの端子がソケットに十分差し込まれていない痕跡が認められた。 ○環形蛍光ランプの端子部とソケット部（ソケット端子受）間が溶着しており、溶融痕が認められた。 ○環形蛍光ランプの端子部とソケット部以外に焼損等の異常は認められず、環形蛍光ランプの支持金具に変形等の異常は認められなかった。 ●当該製品は、環形蛍光ランプ端子のソケット端子受への差し込みが浅くなっていたため接触不良が生じて発熱し、端子受周辺の樹脂が焼損したものと考えられ、差し込みが浅くなっていた経緯は特定できなかったが、環形蛍光ランプの支持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。	
11	A201600276 平成28年8月13日(奈良県) 平成28年8月26日	エアコン（室外機）	RA－2229PVX	株式会社長府製作所	（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、外郭の樹脂部品及び送風ファンが溶融、焼損していた。 ○基板は、基板ケースが焼損し、ヒートシンクが脱落していたが、パワーモジュール、整流スタック及び基板部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○端子台、内外連絡線、ファンモーター、コンプレッサー、内部配線等に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の電気部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。	・使用期間：不明（製造時期から12年と推定）

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

資料5－（3）

No.	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	A201500041 平成27年3月30日(兵庫県) 平成27年4月16日	フェンス（住宅用）	（重傷1名） 使用者が駐車場に設置されていた当該製品に寄り掛かったところ、当該製品が倒れ、首を負傷した。	○駐車場に設置された当該製品に使用者が寄りかかった際、当該製品が倒れて2.4m下の畑に落下し、首の骨を折った。 ○当該製品は、約3年前に自動車の物損事故により支柱が破損し、修理されていた。 ○当該製品の修理は、物損事故を起こした運転手が知人に依頼していた。 ○破損した支柱は溶接により修理されていたが、溶接が不適切であった。 ○事故発生前から当該製品がすでに傾いていたとの情報があった。 ●当該製品は、過去の自動車による物損事故で破損した支柱の修理が不適切であったため、強度が大幅に低下して発生したものと考えられ、製品に起因しない事故と考える。	
2	A201500509 平成27年11月10日(香川県) 平成27年11月18日	カイロ（白金触媒カイロ）	（火災） 当該製品に点火したところ、大きな炎が出て、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品は燃料（ベンジン）の炭化水素をプラチナの触媒作用を用いて化学反応させ、その際発生した酸化熱をカイロの熱として利用するものである。 ○使用者は当該製品に燃料を注入した際、こぼれて指に付着したが、拭き取らずに着火しタオルハンカチで包んでズボンのポケットに入れていた。 ○当該製品が温かくならなかったため、ポケットから取り出し、再着火したところ、約15cmの炎が上がった。 ○当該製品は外郭の側面から底部にかけて焼損した痕跡が認められた。 ○当該製品は燃料注入口以外は密閉されている構造であり、燃料注入口以外から燃料が漏れることはなかった。 ○当該製品に使用上問題となる変形は認められず、燃料を20ml注入した当該製品に着火したところ、正常に発熱した。 ●当該製品の本体から燃料漏れは認められず、使用者が燃料をこぼした際に適切に拭き取らなかったため、再着火時に本体外郭に付着した燃料に引火し、炎が上がったものと推定される。 　なお、取扱説明書には、「入れすぎによる燃料漏れに注意する。」、「あふれた燃料はティッシュペーパーなどで拭き取る。」旨、記載されている。	
3	A201500663 平成27年12月23日(徳島県) 平成28年1月15日	電気こんろ	（火災） 施設で当該製品の上に置いていたカセットこんろのガスボンベが破裂し、周辺を破損する火災が発生した。	○使用者は当該製品の上にカセットボンベを装着したカセットこんろを置いていた。 ○当該製品の上に置いていたカセットこんろは、底面の一部が熱で焼損しており、ゴム製の4か所の足のうち、焼損部分付近の足が溶融し、当該製品の放熱板に付着していた。 ○当該製品に焼損は認められなかった。 ○当該製品のスイッチは押し回し式であり、誤作動してスイッチが入る構造ではなかった。また、操作面からつまみが飛び出しておらず、容易にスイッチが入る構造ではなかった。 ○当該製品は正常に動作し、電気的特性に異常は認められなかった。 ●当該製品の上にカセットこんろを置いていたため、当該製品のスイッチが入った際、カセットこんろの底面が焼損するとともにカセットボンベの内圧が上昇し破裂したものと推定される。	・A201500653（カセットこんろ）、A201500707（カセットボンベ）と同一事故
4	A201500822 平成28年2月1日(神奈川県) 平成28年3月4日	脚立（はしご兼用、アルミニウム合金製）	（重傷1名） 当該製品をはしごとして使用中、転落し、負傷した。	○階段の踊り場に当該製品をはしご状態で設置し、はしごの中央付近で壁のクロスをカッターで切りつけはがす作業をしていたところ転落し、負傷した。 ○転落の際、左足が踏ざんと踏ざんとの間に入り込んだ。 ○当該製品は、1階と2階の踊り場で後方に移動しないように、踊り場から2階に上がる階段の蹴込み板にはしごの下端を支えさせて固定していた。 ○天板の上下1段目の踏ざん取付け部分4か所の支柱が昇降面側から壁側に2か所で折損し、屈曲していた。 ○破断面には汚れや変色は認められず、延性破壊を示すディンプルが認められた。 ○当該製品の寸法、肉厚を測定した結果、異常は認められなかった。 ○当該製品の支柱の硬度を測定した結果、JIS H 4100「アルミニウム及びアルミニウム合金の押出形材」で規定されているA6N01S-T5の基準値を満たしていた。 ○当該型式品は、SG基準に適合していた。 ●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、当該製品の寸法、肉厚及び硬さ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。	
5	A201500852 平成28年1月28日(東京都) 平成28年3月15日	踏み台（アルミニウム合金製）	（重傷1名） 当該製品を使用中、転倒し、負傷した。	○平らなタイルの上に当該製品を設置し、天板に乗って作業していたところ、当該製品がぐらつき、転倒した。転倒後は当該製品から離れた場所に落下していたとの申し出内容であった。 ○昇降枠の左支柱が内向きに折れており、滑り止め用端具も内向きに外れかかった状態であった。 ○背面支柱は、右方向に変形するとともに、それぞれの支柱がねじれていた。 ○折れた支柱の破断面には、延性破壊により生じるディンプルが確認されたが、腐食や摩滅は認められなかった。 ○当該製品の支柱及び踏ざんの板厚並びに硬度は、設計値を満たしていた。 ○当該製品と同様の破断、変形が起こるかを確認するための再現実験において、同等品の上枠端部にスペーサーをかませて傾斜させた状態で、40kgの重りを落下させたところ、当該製品と同様に昇降枠左支柱が内向きに折損し、破断面には延性破壊を示すディンプルが確認され、更に滑り止め用端具も内向きにずれた。 ○同様に、傾斜させ、更に昇降枠が地面から浮くように傾けた状態で、40kgの重りを落下させたところ、当該製品と同様に背面支柱の変形が認められた。 ○当該製品の型式は、住宅用金属脚立のSG基準で規定している構造、寸法、強度項目に対して、抜き取り検査を行い適合していることを確認しており、また、同等品を用いて同基準による安定性を確認したところ、適合していた。 ●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、当該製品の支柱強度及び板厚に異常はなく、また、同等品の安定性にも異常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。	

No.	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
6	A201500871 平成27年11月17日(徳島県) 平成28年3月23日	歩行補助車	(重傷1名) 使用者(90歳代)が当該製品を使用中、当該製品のハンドルとブレーキとの間に左手指を挟み、負傷した。	○当該製品はハンドルとブレーキを同時に握るとブレーキがかかり、指を離すとブレーキが解除される構造である。 ○使用者が施設内を移動後自室に戻り、向きを変えて奥のベッドに座ろうとした際、バランスを崩して左手小指が当該製品のハンドルとハンドブレーキの間の湾曲部に挟まり、第二関節を脱臼骨折した。 ○当該製品に破損、変形等は認められなかった。 ○当該製品のハンドルは左右同じ高さで確実に固定されており、ロックバーによるロックピンへの固定に問題は認められず、車体の組立て及び折りたたみに支障は認められなかった。 ○駐車用ストッパーの制御、ハンドブレーキの制御及び前輪キャスターの可動範囲に動作上の問題は認められなかった。 ○本体及び取扱説明書には、「当該製品は主として自立歩行できる高齢者が、より安定して歩行するため、補助的に使用するためのものであり、手すり等の固定されたものにつかまらなければ歩行できない方や、介助者がいなければ歩行できない方の使用には適していない。」旨、記載されている。 ○当該製品はSG基準(シルバーカーの認定基準及び基準確認方法)に適合している。 ●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。	
7	A201500874 平成28年3月13日(広島県) 平成28年3月24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。	○当該製品は、樹脂製のフロントカバー及び送風ファンが焼失していた。 ○内部のコンプレッサー部は焼損していなかった。 ○ファンモーター及び基板に出火の痕跡は認められなかった。 ○内部配線に溶融痕等の異常は認められなかった。 ●当該製品の電気部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。	・使用期間:12年
8	A201600015 平成28年3月7日(島根県) 平成28年4月7日	配線器具	(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、自作の延長コードの部品として使用されたコードコネクターボディである。 ○事故発生当時、当該製品には他社製の延長コードが接続されていたが、他社製の延長コードに電気製品は接続されていなかった。 ○当該製品は外郭樹脂の一部が焼失していた。 ○当該製品の刃受金具に溶融等の異常は認められなかった。 ○当該製品に接続されていた他社製延長コードの電源プラグは、電源プラグ本体の樹脂部分が焼失しており、電源プラグの本体表面に相当する位置で一方の栓刃が溶融し、もう一方の栓刃が溶断していた。 ○他社製延長コードの両栓刃は、当該製品の刃受金具との接触部及び電源コードの接続部に異常発熱の痕跡は認められなかった。 ●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は認められず、当該製品と他社製延長コードの接続部でトラッキング現象が生じて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。	
9	A201600021 平成28年2月24日(東京都) 平成28年4月11日	はしご(ロフト用)	(重傷1名) 当該製品を登っていたところ、当該製品が転倒し、落下、負傷した。	○当該製品の最上段からロフトに上がる際、当該製品と共に前方へ落下した。 ○当該製品は、支柱上部に取り付けられている昇降用フックを壁に取り付けた昇降用パイプに掛けて使用するものであり、昇降用フック及び昇降用パイプは設置位置から脱落していなかった。 ○両支柱は昇降面に向かって右側へ逆くの字に曲がり、最上段の踏み板の右側が支柱の取付部から外れていた。 ○最上段の踏み板は両端部が割れていたが、折れ曲がりは認められず、踏み板を支えるL字の金具にも破損は認められなかった。 ○支柱断面の肉厚を測定した結果、中空部が1.3mm、中空部をつなぐ板部が2.0mm、中央部が1.5mmであり、設計図面どおりで異常は認められなかった。 ○支柱の硬度を測定した結果、JIS H 4100:アルミニウム及びアルミニウム合金の押出形材で規定されているA6N01の規格を満たしていた。 ○同等品の中央踏み板に静荷重360kgf(3530N)を印加し強度試験を行った結果、破損や残留たわみは認められなかった。 ●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、当該製品の強度及び硬さに異常は認められず、昇降用フック及びパイプが設置位置から脱落していなかったことから、製品に起因しない事故と推定される。	
10	A201600055 平成28年4月22日(東京都) 平成28年5月6日	圧力鍋	(重傷1名) 当該製品で調理中、内容物が吹き出し、火傷を負った。	○お湯が吹き出した箇所、内容物とその量、蓋が開蓋したか等、事故発生時の詳細な情報を使用者から聞き取ることができなかった。 ○当該製品は、蓋取っ手と本体取っ手が正しくはめ合わされること及び蓋のスライドボタンをロックしない限り、加熱しても内部圧力が上昇しない構造であった。 ○当該製品及び事故同等品を用いて、加圧調理中に本体取っ手が脱落した状態を再現した試験を行ったが、お湯の吹き出し、開蓋は認められなかった。 ○事故同等品の内部圧力を上昇させ、5kPa及び140kPaに内部圧力が達した時、蓋取っ手へ107.9 N以上の開蓋力を加えたが、開蓋しなかった。 ○圧力調整装置の目詰まり、油汚れ等による内部気密性を保つためのゴムパッキンの滑り出しを想定した検証を行ったが、お湯の吹き出し、開蓋、本体取っ手の脱落等の異常は認められなかった。 ○調理中に膨張する食材を入れる際は、水と食材の量を鍋の容量の1/3以下にしなければならない旨、取扱説明書に警告表記されているが、その倍の量の水と米を入れた事故同等品を加熱しても開蓋は認められず、お湯が身体にかかる方向及び勢いで吹き出すことはなかった。 ○当該製品はSG基準に適合している。 ●事故状況が再現できず、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に事故につなが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推定される。	

No.	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	A201600058 平成28年4月13日(東京都) 平成28年5月9日	電気ストーブ	(火災) 当該製品の正面にあった可燃物等を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、ヒーター本体と土台(ベース部)が分かれた遠赤外線電気ストーブで、ヒーター本体を縦向きと時計回りに90°回転させて横向きにも設置でき、横向きに設置した場合、ダイヤル形の電源スイッチが横に突き出た状態となり、「切」の位置が地面と水平位置になる構造であった。 ○事故当時、当該製品の電源プラグはコンセントに差し込まれており、ヒーター本体が横向きの状態で、ヒーター面が居室の壁に向くように設置されていた。 ○事故発生前、使用者は誤って単行本を当該製品に落下させていた。 ○当該製品に破損、変形等の異常は認められなかった。 ○当該電源スイッチの機械的強度はJIS C 9202:2008(電気反射ストーブ)を満たしていた。 ○同等品のヒーター本体を横向きにして、電源スイッチに向かって単行本を本体上方から落下させたところ、電源スイッチが反時計回りに回転するような衝撃が作用しても、電源スイッチは回転せず、電源は入らなかったが、時計回りに回転する衝撃が作用すると、電源スイッチが回転し、電源が入ることが確認された。 ●当該製品に異常は認められなかったことから、当該製品を横向きに設置した際、横に突き出た電源スイッチに使用者が誤って落とした本が当たり偶発的に電源が入ったが、電源が入ったことに気付かず通電が継続されたため、正面にあった可燃物を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。	
12	A201600064 平成28年5月1日(神奈川県) 平成28年5月13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。	○当該製品は、事故発生当時使用していなかった。 ○樹脂製のファンカバー及びプロペラファンが焼失していた。 ○ファンモーター、基板、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。 ○内外連絡線に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の電気部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。	・使用期間:不明(製造期間から15年～16年と推定)
13	A201600077 平成28年5月7日(長崎県) 平成28年5月20日	運動器具(ルームランナー)	(火災) 当該製品を使用中、当該製品の電源プラグ部及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は、当該製品の使用の都度(1日3回)、電源プラグを抜き差ししており、使用後は電源プラグを抜いていた。 ○当該製品は、電源プラグの片側の栓刃がプラグ本体樹脂内部部分から破断しており、当該栓刃根元周辺の本体樹脂が焼損し、破断部に溶融痕が認められたが、他方の栓刃に溶融等の異常は認められず、栓刃間でトラッキング現象の痕跡は認められなかった。 ○電源プラグのカシメ部及び本体に異常は認められなかった。 ○当該製品は、本体前部の電源コード取り出し部から、本体後方の壁コンセント側へ電源コードを取り回して接続されており、電源コードの長さに余裕がない状態で電源プラグが差し込まれていた。 ●当該製品を電源コードの長さに余裕がない状態で設置して壁コンセントに接続していたため、電源コードの抜き差しにより一方の栓刃に過度の応力が繰り返し加わったことで、当該栓刃が本体樹脂内部で破断し、破断部間でスパークが発生して焼損に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「電源コードや電源プラグが傷んだ状態で使用すると故障や発火の原因となる。」旨、記載されており、当該製品の電源プラグ及び電源コードは、電気用品安全法の技術基準に適合している。	
14	A201600080 平成28年3月12日(東京都) 平成28年5月23日	脚立(アルミニウム合金製)	(重傷1名) 当該製品を使用中、転落し、胸部を負傷した。	○使用者は、乾燥した土の水平な地面に当該製品を設置し、天板に乗ってノズル付ホースを手元のレバーで操作し、高いところの植木鉢に水を掛けていたときに突然支柱が折れて転落し、肋骨を骨折したとの申し出内容であった。 ○事故現場は、芝生と雑草が混在する不整地で多数の凹凸が認められた。 ○当該製品と同等品の寸法及び肉厚に著しい差は認められなかった。 ○支柱の硬度を測定して算出した引張り強さ(N/㎟)は、JIS H 4100「アルミニウム及びアルミニウム合金の押出形材」で規定されている当該製品の材質A6463-T5の基準値を満たしていた。 ○折損部の破面を観察した結果、大きな力が加わったことにより生じる延性破壊に見られるディンプルが認められ、破損部近辺の外壁面(支柱表面)は塑性変形によってアルマイト層が細かく割れており、破断面には初期亀裂が生じていたような痕跡及び変色は認められなかった。 ○同等品を使用してSG基準(CPSA0015)住宅用金属製脚立の4.安全性品質2.強度(1)で規定されている強度試験を行った結果、基準を満たしていた。 ●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、当該製品及び同等品の支柱の寸法、肉厚及び強度に異常は認められないことから、使用者が天板に乗りホースで水やりをしていた際、バランスを崩して転倒し、使用者の身体の一部が当該製品に接触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。	
15	A201600085 平成28年4月18日(福島県) 平成28年5月24日	電気冷蔵庫	(火災) 当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の外郭に焼損は認められず、製氷室内が焼損していた。 ○製氷機が側面から上面にかけて焼損していた。 ○製氷機側面に配線された製氷用モーターリード線が焼損していたが、芯線に溶融痕等の異常は認められなかった。 ○製氷室の焼損部に電気部品は配置されていなかった。 ○製氷用モーター等の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●事故発生当時の当該製品の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。	

No.	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
16	A201600091 平成28年5月2日(青森県) 平成28年5月25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、負傷した。	○前ホークが両足とも後方に変形し、右足が外側へ変形していた。 ○前輪のスポークが1本回転方向と逆向きに変形していた。 ○前ホークの内側に擦過痕が認められた。 ○ブレーキ、ライト、泥よけ等の前輪周辺の部品に緩み、ガタツキ等は認められなかった。 ○ブレーキの動作に異常は認められず、ブレーキワイヤーの折れ、引っかかり等の異常は認められなかった。 ○前輪の回転は滑らかであり、ハブに異常は認められなかった。 ○ハンドルステムが右側に変形していた。 ○事故発生時の前かご、ハンドル等の荷物の状況は確認できなかった。 ●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、当該製品の前ホーク及び前輪のスポークの状態から、前輪に異物が巻き込まれて前輪がロックしたため、前輪が横向きとなり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。 なお、当該製品はSG基準を満足している。	
17	A201600102 平成28年5月15日(北海道) 平成28年5月31日	電動工具(丸のこ)	(死亡1名) 当該製品を使用中、脚部を負傷し、病院に搬送後、死亡が確認された。	○使用者が座った状態で当該製品を股の間に入れ、剪定した枝を細かく切断する作業をしていたところ、脚部(右大腿部内側)を負傷し、救急搬送された。 ○当該製品の保護カバーは正常に取り付けられており、刃に異常は認められなかった。 ○当該製品の動作に異常は認められなかった。 ●当該製品の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、当該製品に異常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。 なお、当該製品は、労働安全衛生法の「木材加工用丸のこ盤並びにその反ぱつ予防装置及び歯の接触予防装置の構造規格」を満足しており、切断に必要な部分以外の刃は、金属製の保護カバーに覆われている。	
18	A201600104 平成28年5月24日(岩手県) 平成28年6月2日	エアコン(室外機)	(火災) 異臭がしたため確認すると、当該製品を焼損する火災が発生していた。	○当該製品の外郭に焼損した痕跡は認められなかった。 ○天板及び外郭側面の内側にススが付着していた。 ○インバーター基板が焼損し、高圧回路部の一部が焼失していた。 ○インバーター基板のはんだ面と電装品箱の間に焼損した蛇が確認された。 ○当該製品は、待機時にインバーター基板上の高圧回路部に電圧が印加される構造であった。 ●当該製品内部に蛇が侵入したため、インバーター基板の高圧回路部が短絡し、基板の一部を焼損したものと推定される。	・使用期間:12年
19	A201600107 平成28年5月9日(愛媛県) 平成28年6月6日	収納家具(吊り戸棚)	(重傷1名) 壁面に設置されていた当該製品が落下し、使用者に当たり、負傷した。	○当該製品を設置していた壁面は、土壁に化粧セメント板とキッチンパネルを接着した2層の壁材を壁面の2本の横桟に接着したものであり、壁材は上側の横桟にはフィニッシュネイル(仕上げ釘)で固定され、下側の横桟には接着剤で固定されていた。 ○当該製品は付属の固定ねじ(木質用タッピングねじ)で壁材に固定されていたが、壁材の一部とともに壁面から脱落していた。 ○当該製品を設置していた壁材裏面に下地桟が取り付けられていなかった。 ○取付、設置説明書には、図面を記載するとともに「建築壁には、必ず下地桟を取り付ける。」旨、記載されている。 ●当該製品を設置する際、設置事業者が下地桟を取り付けていなかったため、取付強度が十分ではなく、当該製品を設置していた壁材の一部とともに落下したものと推定される。	
20	A201600109 平成28年5月16日(神奈川県) 平成28年6月6日	電気こんろ	(火災) 当該製品を使用後、当該製品を汚損し、周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品のラジエントヒーターを使用して電源を切った直後に、当該製品のトッププレートに樹脂製まな板を置いていた。 ○当該製品の上に置かれていた樹脂製まな板はこびりついた状態で焼損していたが、当該製品に焼損は認められなかった。 ○当該製品の操作、動作等の機能に異常は認められなかった。 ●当該製品を使用して電源を切った直後に、当該製品のこんろの上に樹脂製まな板を置いたため、樹脂製まな板が使用直後で高温状態となっていたトッププレートと接触し焼損したものと推定される。 なお、本体表示には、「ヒーターの上に物を置かない。」、取扱説明書には「トッププレートの上に物を置かない。」旨、記載されている。	
21	A201600115 平成28年5月4日(鳥取県) 平成28年6月9日	空気清浄機(加湿機能付)	(火災) 当該製品を使用中、建物1棟を全焼、3棟を類焼する火災が発生した。	○事故発生現場に当該製品があった。 ○出火元が当該製品ではないことが確認された。 ●当該製品からの出火ではないことが確認されたことから、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	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	A201600118 平成28年5月31日(沖縄県) 平成28年6月13日	エアコン	(火災) 当該製品のスイッチを入れたところ、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、過去に住宅管理業者によるエアコン洗浄が複数回実施されており、直近では事故発生の約2年前に実施されていた。 ○当該製品のファンモーターのコネクター部が著しく焼損しており、溶融痕が認められた。 ○ファンモーターのコネクターの樹脂部分等から、エアコン洗浄剤の成分が検出された。 ○他の電気部品に異常は認められなかった。 ●当該製品のファンモーターのコネクター部に、エアコン洗浄時の洗浄剤が付着したため、コネクター端子間でトラッキング現象が生じ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。 なお、一般社団法人日本冷凍空調工業会では、ホームページ上において、「エアコン内部の洗浄は高い専門知識が必要です。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、発火につながる恐れがある」旨、注意喚起を行っている。	・使用期間:不明(製造時期から16年と推定)
23	A201600121 平成28年4月24日(東京都) 平成28年6月14日	スプレー缶(防水用)	(重症1名) 当該製品を使用後、呼吸困難となり重症と診断された。	○使用者は自宅玄関にて靴5足にそれぞれ7秒から8秒間当該製品を噴霧した数時間後、39℃以上の発熱と呼吸困難を発症した。 ○当該製品を噴霧時に、使用者はマスクを着用していなかった。 ○当該製品及び同等品の製品本体には、一般社団法人日本エアゾール協会が定める「家庭用エアゾール防水スプレー製品等の安全性向上のための自主基準」に則した注意喚起表示が記載されていた。 ○当該製品及び同等品は、同基準における付着率及び噴霧粒子径の基準を満たしていた。 ○GCMS及びFTIRによる成分分析の結果、当該製品及び同等品はいずれも主成分として製品本体に表示されているフッ素系樹脂、炭化水素系溶剤及び香料が確認され、特異な成分は検出されなかった。 ●使用者が当該製品を使用する際、使用が禁止されている屋内で、かつ、マスクを着用せずに使用したため、噴射物(ミスト)を吸い込み、事故に至ったものと推定される。 なお、本体には、「必ず屋外で使用する。」、「使用時にはマスクを着用する。」、「吸い込むと有害である。」旨、注意表示されている。	
24	A201600122 平成28年3月22日(群馬県) 平成28年6月14日	延長コード	(火災) 当該製品に複数の電気製品を接続して使用中、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3口の延長コードであり、事故発生当時、玄関のコンセントから延長コード3本を用いて延長接続し、台所の電気ケトル(1,500W)及び電子レンジ(900W)を接続していた。 ○電気ケトルと電子レンジを同時に使用中、コンセントに接続された当該製品の電源プラグ部から出火した。 ○当該製品の電源プラグ部は、コードプロテクターが著しく屈曲しており、コードプロテクターから電源プラグ本体にかけて焼損していた。また、片方の栓刃に変形が認められた。 ○電源コードは、電源プラグ側のコードプロテクターの屈曲部において、内部の芯線が短絡していた。 ○電源プラグと電源コードのカシメ接続部に異常は認められなかった。 ○電源コードの中間部分からタップ部にかけて異常発熱等の異常は認められなかった。 ●当該製品は、電源プラグ側のコードプロテクターに過度な応力が加わったため、芯線が半断線状態となり、異常発熱して短絡し、出火したものと推定される。 なお、製品パッケージの注意表示には、「電源コードを引っ張らない。無理に曲げない。」旨、記載されている。	
25	A201600135 平成28年6月4日(北海道) 平成28年6月17日	介護ベッド用手すり	(死亡1名) 施設で使用者(90歳代)が当該製品と介護ベッドのフットボード(足側のついたて)の間にけい部が挟まった状態で発見され、死亡が確認された。	○当該製品に変形、破損等の異常はなかった。 ○当該製品は自社製の介護ベッドに設置されていた。 ○当該製品とフットボードの隙間を塞ぐ対策は取られていなかった。 ○当該製品は2006年に中古で購入されたものであり、当該製品と介護ベッドのフットボードとの間の寸法は当時のJIS規格を満足していた。 ●詳細な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、当該製品に異常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。	
26	A201600138 平成28年6月8日(福岡県) 平成28年6月20日	ジューサー	(重傷1名) 当該製品で調理中、幼児(2歳)が右手を負傷した。	○母親と幼児が当該製品を使用してジュースを作っていた際、母親が目を離した隙に幼児が電源が入ったままの当該製品の食材投入口に右手を入れてしまった。 ○投入口に食材を投入すると、回転するスクリューの上部で切断された食材が、スクリューの下部へ送られながら圧搾される構造であった。 ○幼児が手を入れた食材投入口は、平均的な2歳幼児の手が入り込む大きさであった。 ○当該製品の本体に破損等はなく、スイッチの機能やモーターの回転等に異常は認められなかった。 ●幼児が電源が入ったままの当該製品の食材投入口に誤って右手を入れてしまったため、回転するスクリューに巻き込まれて負傷したものと推定される。 なお、本体には、「子供が手を入れないよう十分に注意する。」、「食材投入口には押し棒のみを使用する。」旨、表示され、取扱説明書には、「子供の手が届くところに、電源を入れたまま放置しない。」、「食材投入口に材料を入れる際は、押し棒以外の指等を絶対に入れない。」旨、記載されている。	
27	A201600140 平成28年1月4日(大分県) 平成28年6月22日	脚立(はしご兼用、アルミニウム合金製)	(重傷1名) 当該製品をはしごとして使用中、転倒し、胸を負傷した。	○当該製品を平らな舗装面上にはしご状態でひさしに立て掛けて設置し、使用者がひさしに乗り移ろうとしていた。 ○当該製品は、下から3段目の踏ざん付近から両側の支柱がはしごの裏面方向に変形し、破断していた。 ○当該製品の支柱の破断部は著しく変形し、また、破断面の観察では過大な荷重により破断したことを示す延性破壊の特徴が認められた。 ○当該製品の支柱は、板厚、寸法及び硬さについて同等品と差異は認められなかった。 ○同等品による強度試験では、SG基準と同等の4，000Nを踏ざんに加える試験に適合していた。 ●当該製品の強度に異常は認められないことから、使用者が当該製品からひさしに乗り移る際に、バランスを崩して当該製品の上に転落し支柱が変形したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「屋根に乗り移るときには、はしごがずれないように注意する。」旨、記載されている。	

No.	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
28	A201600153 平成28年6月1日(兵庫県) 平成28年6月28日	スピーカー(天井埋込式)	(火災) 飲食店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。	○当該製品は店舗内のBGM用として天井に設置されていたものであり、当該製品を含め、11台のスピーカーがアンプに直列接続されていた。 ○当該製品を設置していた天井裏の断熱材が広範囲に焼損していた。 ○当該製品の樹脂フレームに取り付けられたトランス及びロータリースイッチの周辺が著しく焼損しており、ロータリースイッチが脱落していた。 ○スピーカー本体のコーン紙等は焼失していたが、入力端子部に溶融等の異常は認められなかった。 ○トランスの巻線抵抗に異常は認められず、同等品のスピーカー本体に接続したところ、正常に動作した。 ○ロータリースイッチの取付基板は焼失していたが、接続端子部等に出火の痕跡は認められなかった。 ○同等品との比較において、当該製品のロータリースイッチは、複数のスピーカーをアンプに接続するハイ・インピーダンス設定の位置にあり、接続状況に問題は認められなかった。 ○当該製品を接続していたアンプの出力及び直列に接続されていた他のスピーカーに異常は認められなかった。 ●当該製品の電気部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。	
29	A201600164 平成28年5月30日(長野県) 平成28年7月4日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、前輪が外れ、転倒し、負傷した。	○当該製品で歩道を走行中に車道との段差(2～3cm)を下り、再び段差を上る位置で前輪が外れ、転倒した。 ○前ホーク爪の両先端に擦過痕が生じており、右前ホーク足が後方に約18mm、左前ホーク足が後方に約4mm、内側に約18mm変形していたが、脱輪を防止するための突起部に著しい損傷は認められなかった。 ○前ホーク爪の側面に調整ナットやハウジングとの接触痕、左右の爪溝(ハブ軸との接触部)にハブ軸ねじ部の圧痕(転写痕)が認められた。 ○当該製品の変形していた前ホークを同等品の前ホークに交換し、JIS D 9301「一般用自転車」に基づくクイックレリーズの固定状態及び解除状態における前車輪 の保持試験の結果、前ホークから前輪が外れず、前輪の固定性能に異常は認められなかった。 ○クイックレリーズレバーの先端から5mmの位置に力を加え解除するための力を調べた結果、解除に要する力は120Nであり、基準値(50N以上)を上回っており、JIS基準を満たしていた。 ○当該製品と同等品との前ホークの爪幅及び板厚に著しい差異は認められなかった。 ●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、当該製品及び同等品に事故に至る異常は認められないことから、前輪のクイックレリーズの固定が緩んでいた状態で走行し続けていたため、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。	
30	A201600170 平成28年6月23日(埼玉県) 平成28年7月6日	エアコン	(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。	○ファンモーターのコネクター内電極端子が溶融しており、当該部からエアコン洗浄液に含まれる成分が検出された。 ○確認できた電気部品に溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ○事故発生の約3か月前に当該製品の事業者と無関係な業者がエアコン洗浄作業を行っていた。 ●当該製品の洗浄作業の際に、洗浄剤がファンモーターのコネクター端子に付着したため、端子間で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、一般社団法人日本冷凍空調工業会では、ホームページ上において、「エアコン内部の洗浄は高い専門知識が必要です。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、発火につながる恐れがある」旨、注意喚起を行っている。	・使用期間:不明(製造時期から13年4か月～12年1か月と推定)
31	A201600175 平成28年3月(滋賀県) 平成28年7月7日	ベビーカー	(重傷1名) 保護者が当該製品を押していたところ、バランスを崩して転倒し、負傷した。	○当該製品は、アスファルトの路面で使用されていた。 ○当該製品を押して走行していた際に、当該製品の横で歩いていた上の子供と当該製品に乗っている下の子供がじゃれ合って遊んでいると当該製品がつまずくような感じとなり、当該製品が傾いて横の用水路に落ちかけた。 ○使用者が当該製品に乗せた子供を守るために当該製品を支えようとしたところ、当該製品の前輪が持ち上がってバランスを崩し転倒し、使用者の手が下敷きになって怪我をした。 ○当該製品には、転倒時にハンドルの樹脂部が削れた以外には異常は認められず、走行に問題はない状態で、現在も被害者宅で使用されている。 ○当該製品は、SG基準(CPSA0001「乳母車の認定基準及び基準確認方法」)に適合していた。 ●当該製品には、転倒時に付いた擦り傷以外に破損や異常は認められなかったことから、使用者が当該製品の座面に乗せた子供とその横を歩いていた子供に気を取られた際に当該製品が用水路に落ちそうになったため、使用者が座面に乗った子供を守ろうとしてバランスを崩し、当該製品ごと転倒したものと推定される。	
32	A201600177 平成28年7月1日(神奈川県) 平成28年7月8日	電子レンジ	(火災) 店舗で当該製品を使用中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○発見時、庫内には食品はなく、タイマーは5分の位置で加熱が継続されていた。 ○庫内底部及びターンテーブルを回す回転ローラーに焼損が認められた。 ○導波管内部、マグネトロン、電装部に異常は認められなかった。 ○不特定多数の客が使用していたが、庫内の清掃は十分実施されていなかった。 ●当該製品の庫内に食品カスが付着した状態で空だき運転をしたため、食品カスにマイクロ波が集中して過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、「庫内がカラのまま加熱しない。」、「庫内やドアに油、食品カス、煮汁などを付けたまま放置したり、加熱しない。」、「加熱した食品を取り出したあとは、タイマーつまみは「OFF」にする。」旨、記載されている。	
33	A201600197 平成28年3月3日(滋賀県) 平成28年7月15日	脚立(伸縮式、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。	○当該製品を土の上に設置し、踏ざんに立って屋根瓦等の取り外し作業を行っていた。 ○後支柱に差し込む高さ調整用の伸縮脚が破断し、伸縮脚が内側に曲がっていた。 ○当該製品に別の伸縮脚を組み込み、踏ざんに力を加える強度試験では、4，030N(最大使用質量の4倍で、JISと同等の負荷。)で破損しなかった。 ○当該製品の伸縮脚の寸法、板厚及び硬さに異常は認められなかった。 ●当該製品の強度に異常は認められないことから、使用者が当該製品の上で作業していた際、バランスを崩して当該製品が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、「脚立の横から身体を乗り出して、作業をしない。」旨、記載されている。	

No.	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
34	A201600210 平成28年7月5日(静岡県) 平成28年7月20日	歩行補助車	(重傷1名) 使用者(90歳代)が当該製品を使用中、転倒し、負傷した。	○購入初日の事故で、緩く下り傾斜したコンクリート上を、当該製品に束ねた木の枝を載せて運搬中、コンクリート、砂利、芝生との境目付近で転倒し、負傷したが、転倒時の詳細は確認できなかった。 ○当該製品は、左前輪キャスターの可動(旋回)を固定するスライドカバーが、固定位置の状態で固定具の下に潜り込み、左前輪キャスターが内側を向いていた。 ○左前輪キャスターに破損は認められず、スライドカバーは正常な状態に戻せた。 ○各キャスターの回転性や旋回性に問題はなく、ガタツキ等の異常も認められなかった。また、フレームに破損等の異常は認められず、ブレーキも正常に作動した。 ○当該製品の安定性に異常は認められなかった。 ○スライドカバーが固定具の下に潜り込んでキャスターが内側を向いていても、当該製品を前進させるとキャスターはすぐに前進方向に向き、走行性に問題は生じなかった。 ●当該製品の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、当該製品に転倒に至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。 なお、当該製品は、SG基準 CPSA 0075「シルバーカー」に適合している。	
35	A201600212 平成28年7月13日(山口県) 平成28年7月21日	電動ストレッチャー(入浴介護用)	(死亡1名) 病院で被介護者(60歳代)の身体を当該製品の上で洗っていたところ、体位を変更した際、被介護者が転落して胸部を負傷し、翌日、死亡した。	○被介護者の背中を洗うためあお向けの姿勢を横向きに変更しようとした際、当該製品から被介護者が転落しそうになったため、被介護者を当該製品の方向に押し戻したところ、当該製品が被介護者と共に移動し、被介護者が転落した。 ○事故発生当時、当該製品の転落防止用の安全ベルト及び手すりが使用されていなかった。 ○当該製品のブレーキは、ブレーキペダルを踏み込むことにより、キャスターを固定する構造であるが、キャスターの取付け部のフレームが変形し、ブレーキ機能が低下している状態であった。 ○使用者は当該製品のブレーキ機能の低下を認識していたが、調整していなかった。 ○当該製品のブレーキ機構に異常は認められず、ブレーキの調整は可能であった。 ●当該製品の転落防止用の安全ベルト及び手すりを使用していなかったことに加え、ブレーキ機能が低下していたにもかかわらず、ブレーキ機能の調整をしていなかったため、転落しそうになった被介護者を押し戻そうとした際に当該製品が移動し、被介護者が転落したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「被介護者の運送時及び入浴時には、必ずアームを降ろし、手すり及び安全ベルトでしっかりと固定する。」、「ブレーキが効かないときは使用を中止し、販売店等に連絡する。」旨、記載されている。	
36	A201600216 平成28年6月16日(愛知県) 平成28年7月22日	電気こんろ	(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名が軽傷を負った。	○うたた寝中に異臭に気付いて確認すると、当該製品の上から炎が出ていたため消火した。その際、当該製品の操作パネルのランプが点灯していた。 ○使用者は、事故発生時に当該製品を使用しておらず、トッププレートの上にはゴミが置かれていた。 ○当該製品は、内部の電気部品に出火の痕跡は認められず、通電すると正常に動作した。また、内部に異物が侵入した痕跡も認められなかった。 ○当該製品に各種イミュニティ試験を実施したが、ノイズ等による誤動作は発生しなかった。 ○当該製品は、電源スイッチを長押しし、ヒーター操作スイッチを押した後、火力調節スイッチを押して初めてヒーターに通電する構造であった。 ●詳細な使用状況が不明のためスイッチが入った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ないことから、当該製品の上に置かれていた可燃物がヒーターの熱で加熱され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。	
37	A201600221 平成28年6月18日(東京都) 平成28年7月28日	アンプ	(火災) スタジオで当該製品の電源を入れたところ、当該製品に接続していたスピーカーを焼損する火災が発生した。	○当該製品の電源を入れたところ、爆音が響き渡り、当該製品に接続していたスピーカーから発煙した。 ○スピーカーは、内部基板の抵抗に異常発熱した痕跡が認められ、周囲が焼損していた。 ○当該製品は、普段はボリューム位置を最大の約1/3に設定していたが、事故発生時は最大になっていた。 ○当該製品に出火の痕跡は認められず、スピーカーを交換し、正常に動作している。 ●詳細な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が、当該製品に異常は認められないことから、当該製品の電源を入れた際にボリューム位置が最大であったため、ひずみが生じた高調波の信号がスピーカーに印加され、スピーカーの内部基板が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。	・A201600255(スピーカー)と同一事故
38	A201600228 平成28年7月16日(愛知県) 平成28年8月1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。	○当該製品は、ファンのある正面左側の焼損が強いが、右側の焼損は弱かった。 ○当該製品の右側内部にあるコンプレッサー、渡り配線接続端子台、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。 ○当該製品の左側にあるファンモーターは焼損しているが、巻線及び内部基板に出火の痕跡は認められず、モーター配線に認められた溶融痕は二次痕であった。 ●当該製品の電気部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。	・使用期間:不明(製造期間から12～13年と推定)
39	A201600236 平成28年6月29日(群馬県) 平成28年8月4日	延長コード	(火災) 当該製品をコンセントに接続していたところ、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、普段コンセントに接続し、使用の都度挿抜はしていなかったが、事故発生時には当該製品の電源プラグはコンセントから外れていた。 ○当該製品の電源プラグの栓刃が変形し、両栓刃の複数箇所に溶融した痕跡が認められた。 ○電源プラグのコードプロテクター部が破損していたが、内部の芯線に断線等の異常は認められなかった。また、電源プラグ内部の栓刃と電源コードの接続部に異常は認められなかった。 ○当該製品の電源プラグが接続されていたコンセントは、表面にススが付着しており、刃受金具の先端付近が溶融していた。 ○当該製品のコード部及びタップ部に異常は認められなかった。 ●詳細な使用状況が不明であるため、原因の特定には至らなかったが、当該製品の両栓刃に溶融した痕跡が認められたことから、電源プラグの栓刃間に導電性の異物が接触していたため、電源プラグをコンセントに接続した際に、スパークが発生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。	

No.	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
40	A201600247 平成28年7月31日(大阪府) 平成28年8月10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。	○当該製品は樹脂製の外郭、送風ファン、電装カバー等が焼失していた。 ○内外連絡線は断線しておらず、端子盤の接続部に出火の痕跡は認められなかった。 ○制御基板及び基板上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、圧縮機、リアクター等に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の電気部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。	・使用期間:1か月
41	A201600248 平成28年2月27日(静岡県) 平成28年8月10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、転落し、負傷した。	○使用者がバスタブ設置前のユニットバス内に当該製品を設置し、天板の上に跨がってビス止め作業をしていたところ、転倒した。 ○当該製品は、昇降面の左支柱が最下段の踏ざん取付部周辺で、内側に大きく折れ曲がっていた。また、右支柱は僅かに内側に変形していた。 ○左支柱の変形部周辺には、過大な力が加わって破損したことを示す白化やしわ模様が認められた。 ○変形した左支柱の寸法、肉厚及び強度に異常は認められなかった。 ●当該製品の詳細な使用状況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。 なお、当該製品は、JIS規格 S 1121「アルミニウム合金製脚立及びはしご」に適合している。	
42	A201600250 平成28年8月4日(和歌山県) 平成28年8月10日	浴室用混合栓	(死亡1名) 施設で職員が当該製品を使用して浴槽に湯を入れ、被介護者(90歳代)を入浴介護中、被介護者が火傷を負い、病院に搬送後、死亡が確認された。	○施設の浴室において、職員が被介護者を入浴させていたところ、被介護者が身体の6割にⅡ度の熱傷を負い、約9時間後に死亡した。 ○職員の証言では、当該製品の温度調節ハンドルを40の目盛りより2目盛り高温側に設定し、浴槽にお湯をためた後、薄手のゴム手袋を着用した状態で温度確認を行った。 ○事故現場で再現試験を実施したところ、当該製品の温度調節ハンドルを40の目盛りより2目盛り高温側に設定した際、浴槽のお湯の温度は約48℃であった。 ○事故現場の給水、給湯側の水圧及び温度は仕様値を満たしていた。 ○当該製品の温度調節機能に異常はなく、吐出温度も同等品と同程度であった。 ○当該製品の本体内部に異物やさび等は確認されなかった。 ○温度計をゴム手袋に入れた状態と入れない状態で48℃のお湯に浸けた結果、温度計の表示は10秒後で前者が34℃で後者が40℃となり、6℃の差が生じた。 ●当該製品の温度調節機能に異常はなく、本体内部に異物やさび等は認められないことから、職員が温度調節ハンドルを火傷に至るような高温に設定して、浴槽にお湯をためた後、薄手のゴム手袋を着用した状態でお湯の温度確認を行ったため事故に至ったものと推定される。	
43	A201600253 平成28年5月4日(神奈川県) 平成28年8月10日	脚立(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、転落し、胸部を負傷した。	○使用者は、傾斜があり足元が不安定な地面に当該製品を設置し、天板の上に乗って作業をした後、当該製品から降りようと天板下の踏ざんに右足をかけたところ、転倒した。 ○昇降面の右側支柱端部が製品内側に向けて変形していた。 ○支柱の寸法、断面寸法及び硬度はいずれも設計図面どおりで、異常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である類似品を使用してSG基準(CPSA0015:住宅用金属製脚立)に規定する安定性及び強度試験を行ったところ、基準を満たしていた。 ○当該製品は、SGマークを取得していた。 ●当該製品の強度等に異常は認められないことから、当該製品を不安定な地面に設置して天板に乗って使用し、使用者が天板から降りる際にバランスを崩し、倒れた当該製品に落下して支柱が変形したものと推定される。 なお、取扱説明書及び安全表示ラベルには、「安定しない場所に設置しない。」、「天板の上で立って使用しない。」旨、記載されている。	
44	A201600255 平成28年6月18日(東京都) 平成28年8月12日	スピーカー	(火災) スタジオでアンプの電源を入れたところ、アンプに接続していた当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品を接続していたアンプの電源を入れたところ、大音響が鳴り響き、当該製品から発煙した。 ○当該製品は、内部基板の抵抗に異常発熱した痕跡が認められ、周囲が焼損していた。 ○スピーカーユニットや基板上のその他の電子部品に、焼損等の異常は認められなかった。 ○事故時、アンプのボリューム位置は最大になっていた。また、アンプに異常は認められなかった。 ●詳細な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が、当該製品を接続していたアンプの電源を入れた際にボリューム位置が最大であったため、ひずみが生じた高調波の信号が当該製品に印加され、内部基板が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。	・A201600221(アンプ)と同一事故

No.	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
45	A201600265 平成28年7月2日(東京都) 平成28年8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、左膝を負傷した。	○使用者は当該製品を通販で購入し、前輪、ハンドル、サドル及びペダルを自分で組み付けた後、初めての走行時に交差点で右折をしようとした際、前輪がロックし、体が前方に投げ出され、左膝を負傷したとの申し出内容であった。 ○左ブレーキレバーの先端と根元、左ハンドルグリップ先端、ハンドル中央部、右クランクにキズが認められたが、他に異常は認められなかった。 ○同等品の各部の観察及び組み付けを行った結果、異常は認められなかった。 ○当該製品及び同等品のペダルから前輪までの距離(トウクリアランス)を測定した結果、いずれもJIS D 9301「一般用自転車」の基準を満たしていた。 ○当該製品及び他社類似品でペダルを踏む足の位置と前輪との接触状態を確認した結果、いずれも足のつま先よりかかと寄りの位置でペダルを踏むと、足のつま先部分が前輪と接触する場合があることが確認された。 ○当該製品及び同等品の走行試験を行った結果、異音が発生することはなく、操舵、制動、変速機能に異常は認められず、通常走行において足が前輪に当たることはなかった。 ○取扱説明書には、「ペダルはつま先で踏む。」旨が図示されていた。 ●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、当該製品に事故につながる異常が認められなかったことから、使用者が交差点を右折時、かかと寄りの位置でペダルを踏んでいたため、靴のつま先部分が前輪に接触してハンドル操作ができなくなり、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。	
46	A201600272 平成28年8月9日(北海道) 平成28年8月25日	ライター	(火災) 車両内で当該製品を使用後、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○車両内でたばこに点火後、ドアポケットに当該製品を置いていたところ、ドアポケットが焼損した。 ○当該製品のガスは約1/3残っており、ガス漏れは認められなかった。 ○当該製品の外装樹脂に一部溶融が認められたが、点火後の炎に問題は認められず、点火後に押し手を離すと瞬時に消火した。 ○当該製品及び同等品において、JIS S4801(たばこライターー安全仕様)の火炎の生成試験及び消火試験を実施したところ、問題は認められなかった。 ○取扱説明書には、「消火したことを必ず確認する。」、「使用後は火口が冷めたことを確認後、必ず保護キャップをする。」旨、記載されている。 ●当該製品の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、当該製品に異常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。	
47	A201600273 平成28年8月3日(大阪府) 平成28年8月26日	映像録画装置(ドライブレコーダー)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は軽自動車のフロントガラス上部に取り付けられており、事故発生の1か月前から画面が映らない状態であった。 ○事故発生当日の12時頃、使用者は車両を屋外の駐車場に正面を南向きに駐車し、アルミニウム製のサンシェード(吸盤式)をフロントガラスに取り付けていた。 ○サンシェードは、車両のフロントガラスに対して横幅が広いものであり、たるみが生じる状態であった。 ○当該製品の外郭樹脂は原形をとどめていたが、底部及び電源入力端子付近の外郭樹脂に溶融、変形が認められた。 ○当該製品内蔵のリチウムポリマー電池セルが膨張し、外装に亀裂が認められた。 ○電池セル内部の電極体は、正極及び負極の同一箇所に欠損が認められた。 ○当該製品が取り付けられていた車両に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品が取り付けられていた車内において、フロントガラスに対してサンシェードがたるんだ状態で空間が生じたため、フロントガラスとサンシェードの間に設置された当該製品が異常に高温状態となり、内部のリチウムポリマー電池セルが内部短絡を生じて内容物が噴出し、周辺の可燃物が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。	
48	A201600300 平成28年8月16日(富山県) 平成28年9月6日	照明器具	(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、当該製品のプルスイッチの動作を円滑にするために、スプレー式潤滑油(噴射剤:LPG、潤滑油:第三石油類)を、噴射した後、プルスイッチの動作確認を行った。 ○当該製品に、溶融痕、接点の接触不良、安定器の異常発熱の痕跡等、出火の痕跡は認められなかった。 ○プルスイッチは、全消灯(オフ)の位置であった。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、当該製品内部に噴射されたスプレー式潤滑油の噴射剤が、プルスイッチの動作確認を行った際のスパークにより着火し、潤滑油に引火したものと推定される。	
49	A201600301 平成28年8月8日(富山県) 平成28年9月7日	熱風機	(火災、軽傷1名) 工場で当該製品を使用中、周辺を焼損する火災が発生し、1名が火傷を負った。	○当該製品はブラシ付きモーターを内蔵した熱風機である。 ○当該製品に溶融痕等、出火の痕跡は認められず、正常に動作した。 ○事故当時、当該製品は、揮発性のある引火性の液体が残留した開放型加工槽の周辺で使用されていた。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、事故現場で揮発した引火性の液体に、当該製品のブラシ付きモーターのスパークが引火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「近くに揮発性の溶剤や接着剤等がある場所では絶対に使用しない。引火や爆発の恐れがある。」旨、記載されている。	

No.	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
50	A201600302 平成28年8月18日(神奈川県) 平成28年9月7日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、当該製品のハンドル部が緩んだためブレーキを掛けたところ、転倒し、左肘を負傷した。	○当該製品はインターネット通販で販売されたものであり、輸入事業者が7分組状態で販売事業者へ卸し、販売事業者が前輪、サドル、ペダル及びハンドルの組立てと整備を行った後、完成車の状態で購入者に引き渡していた。 ○当該製品のハンドルは、ハンドルバーをハンドルステム先端のクランプ部に取り付け、クランプ部のねじを締め付けることで締結される構造となっていた。 ○当該製品のハンドルバーはクランプ部から外れており、ハンドルバー中央の固定箇所には擦過痕が認められた。 ○使用者は、ハンドルバーを締結するねじを触ったことはなかった。 ○締結用ねじの先端部にはグリスが塗布されており、ねじ山に欠けや潰れ等の損傷は認められなかった。 ○当該製品の他のねじに緩みは認められず、車体にも転倒によるもの以外に明らかな損傷は認められなかった。 ○ハンドルバーの固定性能を確認するために、当該製品のハンドルバーとハンドルステムを再締結してJISに基づく固定強度試験及び疲労試験を実施したところ、ハンドルバーが緩んだり外れたりすることはなかった。 ○販売事業者は、社内向けの整備マニュアルを作成しており、その中にハンドルバーの固定確認方法を明記していたが、整備結果を記録したチェックシート等は作成されておらず、当該製品の整備結果を確認することはできなかった。 ●当該製品は、販売事業者が出荷前に組立て及び整備した際、ハンドルバーの固定又は固定確認を適切に行わなかったために、走行中にハンドルバーが動いてブレーキ操作時に使用者がバランスを崩し、転倒したものと推定される。	
51	A201600303 平成28年8月10日(京都府) 平成28年9月8日	はしご(ロフト用)	(重傷1名) 当該製品を昇っていたところ、当該製品が倒れ、落下し、腰を負 傷した。	○当該製品は、壁に取り付けられた固定用のパイプに、製品背面の金属製フックを引っ掛けることで壁に固定する製品である。 ○使用者は、当該製品の上から2、3段目まで昇ったところで当該製品が前のめりに倒れ、落下した。 ○当該製品のフックは外側に広がった先端部分が本体側に変形していた。 ○当該製品のフックを本体に固定するビスやナット類に緩み等は確認されなかった。 ○固定用パイプに破損、変形及び緩みはなく、取付寸法、取付場所についても施工説明書どおりであった。 ○同等品を用いて再現試験を実施したところ、フックを両側とも固定用パイプに固定した場合、フックが外れて倒れることはなかった。 ○事故発生時に当該製品のフックが両側とも固定用パイプに固定されていたか否かは不明であった。 ●当該製品のフックが固定用パイプに両側とも固定されていたか否か等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、当該製品に脱落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推定される。 　なお、取扱説明書には、「固定用パイプにフックがしっかりはまっているか必ず確認する。けがの原因となる。」旨、記載されている。	
52	A201600313 平成28年8月27日(東京都) 平成28年9月13日	照明器具	(火災) 当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、内玄関の天井面に埋め込んだ屋内専用人感センサー付きダウンライトで、天井面側の樹脂製外郭に焼損が認められた。 ○製品内部の電源基板は、電源線接続部及び接続部周辺の基板が焼失していた。 ○天井裏側の製品外郭には水が付着した痕跡が認められ、また内部の電気部品にはさびが認められた。 ○上階浴室からの漏水及び当該製品の真上のはりに浸水した痕跡が認められた。 ●当該製品は、上階からの漏水により、製品内部に水分が浸入したため、電源基板の電源線接続部でトラッキング現象が発生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。	
53	A201600321 平成28年9月6日(長崎県) 平成28年9月16日	ACアダプター(ゲーム機用)	(火災) 当該製品をコントローラーに接続して充電中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の本体及びDCコードはロフトベッドに置かれ、ACコード側の電源プラグは、ロフトベッドのはしごの踏ざんに置かれた延長コードのマルチタップに接続されており、コードに負荷がかかる状態で使用されていた。 ○当該製品のACコード側電源プラグのコードプロテクター付近の焼損が著しく、当該部でコードが断線しており、溶融痕が認められた。 ○事故現場にあった延長コード等のその他の電気製品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品のACコード側電源プラグ近傍のコードに負荷がかかるような環境で使用されていたことにより、コードが半断線状態となり、短絡し、出火に至ったものと推定される。 　なお、当該製品は電気用品安全法の技術基準を満足しており、取扱説明書には、「ACアダプターのコードに力が加わるような使い方をしない。」旨、警告表記されている。	
54	A201600323 平成28年8月18日(愛知県) 平成28年9月16日	脚立(はしご兼用、アルミニウム合金製)	(重傷1名) 当該製品をはしごとして使用中、転落し、足を負傷した。	○当該製品の左支柱は、上から4段目の踏ざん取付部で破損し、亀裂は昇降面裏側にある固定リベットの穴部分から発生していた。 ○支柱の破断部には、過大な力が加わって破損したことを示すしわ模様が認められた。 ○当該製品の強度、寸法等に異常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、当該製品の強度に異常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。 　なお、当該製品はSG基準CPSA 0015「住宅用金属製脚立」に適合している。	

No.	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	A201600330 平成28年9月3日(東京都) 平成28年9月20日	エアコン(室外機)	(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。	○当該製品は全体に焼損しているが、正面から見て右側面にある樹脂製閉鎖弁カバーは焼け残っていた。 ○正面右側にあるコンプレッサー、接続端子台、基板等の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○正面左側にあるファンモーターに出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の電気部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。	・使用期間:不明(製造期間から13年～18年と推定)
56	A201600333 平成28年9月8日(大阪府) 平成28年9月23日	椅子	(重傷1名) 当該製品を踏み台として使用したところ、転倒し、左手首を負傷した。	○使用者は、当該製品を踏み台として使用したところ、バランスを崩して転倒し負傷した。 ○当該製品の脚は、1本が大きく内側に変形していた。 ○当該製品は、JISに基づく強度試験(座面の耐久試験、脚部の静的側方強度試験、座面の静的強度試験)を実施し、基準を満足している。 ○当該製品には、「踏み台として使用しない。」旨、記載されている。 ●当該製品は、各種荷重試験を満足しており、通常では加わらない方向の荷重により脚が内側に変形していることから、転倒時に脚部に荷重が加わったものと考えられ、製品に起因しないものと推定される。	
57	A201600347 平成28年8月30日(東京都) 平成28年9月30日	靴	(重傷1名) 当該製品を履いて歩行中、転倒し、胸部を負傷した。	○雨天の中、当該製品を履いた使用者が階段を上り、玉砂利が埋め込まれた路面(敷石)に足を掛けたところ滑り、右側に転倒した。 ○当該製品は新品であり、靴底に傷等は認められなかった。 ○JIS T 8101:2006(安全靴)の耐滑性試験に基づき、当該製品の耐滑性(動摩擦係数)を測定した結果、湿潤状態で0.40であり、規格値の0.20以上を満たしていた。 ○使用者が事故発生時に通過した5か所の路面(歩道面、歩道と階段部を仕切るコンクリート面、階段の踏面、点字ブロック及び玉砂利が埋め込まれた路面(敷石)の動摩擦係数を測定した結果、玉砂利が埋め込まれた路面(敷石)の値が一番小さかった。 ○当該製品、同等品及び他社類似品について、動摩擦係数を測定した5か所の路面で被験者実験(官能試験:湿潤状態)を行った結果、5か所とも通常の歩行では問題は認められなかったが、当該製品及び同等品は、玉砂利が埋め込まれた路面(敷石において、歩行時に片足をすり足状態で前方向及び斜め前方向に力を加えた場合、非常に滑りやすかった。 ●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、当該製品の靴底及び耐滑性に異常は認められないことから、使用者が歩道から階段を上り、ぬれて滑りやすくなっていた玉砂利が埋め込まれた路面(敷石)に足を掛けた際に滑り、バランスを崩し、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。	
58	A201600348 平成28年9月12日(愛知県) 平成28年9月30日	水筒(ステンレス製)	(重傷1名) 当該製品のベルト部を左腕に掛けていたところ、当該製品が落下し、左足指を負傷した。	○使用者が当該製品のショルダーベルトを左腕に掛けていたところ、当該製品を落としたため、左足小指を負傷した。 ○当該製品の重量は約370g、容量0.6Lであり、落下時には約0.3Lのお茶が入っていた。 ○当該製品のステンレス製胴部の表面には、使用に伴う塗装の擦れが認められたが、鋭利な部分や変形等はなく、重量についても同等品と比較して差異は認められなかった。 ○ショルダーベルト本体及びバックルに異常はなく、当該製品本体とショルダーベルトは使用中には容易に外れない構造であった。 ●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、当該製品の角部が足の小指上に落下した際に骨折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。	
59	A201600349 平成28年9月14日(神奈川県) 平成28年9月30日	電動アシスト自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、サドルを固定しているねじが破損し転倒、右腕を負傷した。	○使用者は、当該製品を購入当初にサドルの角度を調整する作業を行った。 ○当該製品は、サドルとシートポストを固定するねじが破損し、サドルがシートポストから外れていた。 ○サドルとシートポストとの接続面には擦れ跡が認められた。 ○破損したねじの破面に、疲労破壊で亀裂が発生し、進行した痕跡が認められた。 ○破損したねじの強度に異常は認められなかった。 ●当該製品は、使用者がサドルの傾斜調整をした際、サドルとシートポストを固定するねじの締め付けが不足していたため、使用中にねじが緩んでガタツキが生じ、ねじに過大な負荷が加わって、疲労破壊により破損に至ったものと推定される。 なお、当該製品のサドルは、JIS D 9431「サドル」の疲労試験を満足しており、取扱説明書には、「車輪の脱着やサドルの調整後、締め付けを確認せずに乗らない。」、「必ず乗る前に点検する。」旨、記載されている。	
60	A201600352 平成28年9月23日(群馬県) 平成28年10月4日	除湿乾燥機	(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。	○当該製品の外郭は、背面の電源コード引出口部から上方にかけて焼損していた。 ○電源コードは本体内部のコードプロテクター付近で断線し、断線部に溶融痕が認められた。 ○電源コードの断線部付近で手より接続されていた。 ○電源コードに本体側のコードプロテクターは確認されなかった。 ○本体内部のモーター、電源基板、操作基板等の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の本体内部で電源コードを切断し、手より接続していたため、電源コードの接続部付近で異常発熱を生じ、出火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「電源コードを破損しない。」、「分解、修理、改造をしない。」旨、記載されている。	

No.	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
61	A201600376 平成28年10月1日(岡山県) 平成28年10月13日	脚立(三脚、アルミニウム合金製)	(重傷1名) 使用者(70歳代)が当該製品を使用していたところ、転落し、負傷した。	○当該製品は約14度の傾斜地に設置して使用されており、昇降面の支柱2本が傾斜の高い側、後支柱が低い側に設置され、後支柱が水平面に対して垂直に近い状態であった。 ○使用者は天板を含め上から3段目の踏ざんに右足、4段目の踏ざんに左足を置き、手に鋸を持って樹木のせん定作業を行っていたところ、転倒し鎖骨及び肋骨を骨折した。 ○当該製品の後支柱は3個の長さ調節穴のうち上段の穴で固定されており、調整脚は2個目の穴の位置で破断していた。 ○天板を含め3段目の踏ざんは乗ることが禁止されているが、踏ざんの警告表示の印字がかすれて判読できない状態であった。 ○調整脚の破断部位の肉厚、硬度に異常は認められなかった。 ○同等品を用いて、SG基準の強度試験及び安定性試験を実施したところ、問題は認められなかった。 ●当該製品は破断部位の肉厚、硬度に異常が認められなかったことから、使用者がせん定作業中にバランスを崩して転倒した際、当該製品の上に落下し、支柱が破断したものと推定される。 なお、当該製品はSG基準に適合しており、取扱説明書には、「前支柱と後支柱が、それぞれ約75度になるように設置する。」、「傾斜地に設置する際は、後支柱の長さを調整する。」旨、記載されている。	
62	A201600413 平成28年9月16日(福岡県) 平成28年10月27日	液晶テレビ	(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、電源はリモコンによりオフ状態にされていたが、通電状態であった。 ○当該製品のバックカバー、液晶画面枠等の樹脂部分が全て焼失していた。 ○電源基板及びメイン基板に局所的な焼失認められず、電気部品が差し込まれていたリード穴にも発熱跡等の異常は認められなかった。 ○電源コードは焼損、断線していたが、溶融痕等の異常は認められなかった。 ○電流ヒューズは断線していなかった。 ●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、当該製品に出火に至る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。	
63	A201600414 平成28年9月3日(大阪府) 平成28年10月27日	電動アシスト自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、転倒し、右手指を負傷した。	○当該製品の前輪タイヤには、表面から裏面まで貫通した穴が空いていた。 ○当該製品の前輪タイヤの穴は、鋭利な物が突き刺さった形状であった。 ○当該製品は、一般的な電動アシスト自転車である。 ○当該製品は前輪がパンクしても、回転しているタイヤやリムが車体フレームなどに接触しない構造であった。 ○使用者は、当該製品の前輪タイヤがパンクした際に自分で急ブレーキをかけた。 ●当該製品での走行時に前輪タイヤで鋭利な物を踏み、鋭利な物がタイヤに刺さったためパンクし、急ブレーキをかけた際にハンドルを取られてバランスを崩し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。	
64	A201600430 平成28年10月7日(京都府) 平成28年11月4日	脚立(アルミニウム合金製)	(重傷1名) 当該製品を使用中、転落し、右足を負傷した。	○使用者は、傾斜のある設置面に当該製品を設置し、業務として交差点の歩行者用信号機の電球交換作業を行い、当該製品から降りようとした時に、ぐらつきを感じて当該製品から落下し、右足かかとを骨折した。 ○当該製品は、支柱端部が内側に曲がり、踏ざんが補強金具で突き上げられ変形していた。 ○当該製品の支柱を事故後に確認した結果、寸法、厚み及び硬さに異常は認められなかった。 ○再現試験として脚立を斜めに立て掛け、60kgの砂袋を支柱に落下させたところ、軸となった設置面側の支柱が内側に変形し、補強金具に突き上げられた踏ざんも折れ曲がるように変形した。 ●当該製品の強度等に異常は認められないことから、使用者が傾斜した状態の当該製品から降りようとしてバランスを崩し、当該製品とともに転倒したものと推定される。 なお、当該製品は、SG基準の強度及び安定性に適合しており、取扱説明書には、「脚立が安定しない場所には、設置しない。」旨、警告表示している。	
65	A201600445 平成28年11月3日(静岡県) 平成28年11月14日	エアコン(室外機)	(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。	○当該製品の金属製外郭は、正面から見て右側面下方から焼損した様相を呈していた。 ○当該製品の内外連絡線は、正面から見て右側面下部で接続コネクターにより途中接続されており、内外連絡線3本のうち1本は接続コネクターが焼失し、先端に溶融痕が認められた。 ○制御基板、コンプレッサー、接続端子台等、その他の電気部品や内部配線に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の設置工事の際に、内外連絡線を途中接続したため、接続部で接触不良が生じて異常発熱し、出火に至ったものと推定される。 なお、据付説明書には、「配線を途中で接続しない。施工不備があると、発熱、感電、火災の原因になる。」旨、記載されている。	・使用期間:11年
66	A201600462 平成28年11月7日(愛知県) 平成28年11月18日	電子レンジ	(火災) 店舗で当該製品の庫内を焼損する火災が発生した。	○当該製品の外観に焼損等の異常は認められなかったが、庫内の耐熱ガラス製ターンテーブルには、布巾と推定される焼損物が付着していた。 ○当該製品内部のマグネトロン、トランス、ドアスイッチ類等の電気部品に、焼損や異常発熱した痕跡は認められず、電流ヒューズも溶断していなかった。 ○当該製品を通電したところ、正常に動作、加熱した。 ○当該製品に火災現場の店舗で使用している布巾の新品を入れて加熱した結果、布巾は発火に至り、焼損状態はターンテーブルにあった焼損物と酷似していた。 ●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、当該製品の電気部品に出火に至る異常は認められないことから、庫内に布巾を入れた状態で加熱したため布巾が発火し、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。	

No.	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	A201600487 平成28年10月2日(埼玉県) 平成28年11月29日	靴(スニーカー)	(重傷1名) 当該製品を履いたところ、皮膚炎を発症した。	○使用者は当該製品を購入して1回目の使用(5時間)で、両足の甲で靴のベロと接触する部分に皮膚炎を発症した。 ○使用中は甲の部分がない靴下(フットカバー)を履いており、肌と靴が直接触れていない部分は炎症していなかった。 ○使用者は、使用中に足に違和感を感じたが、イベント中であったため、5時間履き続けた。 ○使用者へのパッチテストで、当該製品、チウラム類、イソチアゾリノン類及びエポキシ樹脂で陽性になり、コバルトと金で弱陽性になった。 ○使用者は、10年前に当該事業者のスニーカーを素足で履いたことがあったが、炎症は生じなかった。 ○当該製品のベロは3枚のキャンバス生地で構成されており、その間をゴム糊で貼り合わされている構造で、ゴム糊には、加硫促進剤としてチウラム類の1種であるテトラメチルチウラムモノスルフィドが使用されていた。 ○加硫促進剤であるチウラムは、布と皮等を貼り合わせるためのゴム糊やゴム製品(手袋、長靴等)に一般的に使用されるものである。 ○当該製品及び同等品からテトラメチルチウラムモノスルフィドが検出され、その他のパッチテスト陽性物質はいずれも検出されなかった。 ○これまで、同型式の同種事故は報告されていない。 ●使用者は当該製品及び当該製品に含まれるゴム製品に一般的に使用される加硫促進剤であるチウラムのパッチテストで陽性を示したことから、当該製品との接触により、アレルギー接触皮膚炎を発症したものと推定される。	
68	A201600494 平成28年11月19日(長崎県) 平成28年12月1日	発電機(携帯型)	(CO中毒、死亡1名、軽症3名) 工事現場で当該製品を使用中、1名が死亡(死因は未確定)、3名が軽症を負った。	○事故時当該製品は、導水トンネル内(半円形状:高さ約2.3m、幅約1.8m)の作業に、電動工具の電源として持ち込まれて運転されていた。 ○使用者は、いずれも一酸化炭素中毒の疑いがあると診断された。 ○当該製品には破損や故障等はなく、運転状態等に異常は認められず、排ガス中の一酸化炭素濃度に異常は認められなかった。 ●当該製品の運転状態等に異常は認められないことから、換気が不十分な導水トンネル内で使用したために、当該製品の排気ガスによって一酸化炭素中毒となったものと推定される。 　なお、本体表示には、「排気ガス中毒の恐れがあるため、屋内などの換気の悪い場所で使用しない。」旨、記載されており、取扱説明書には、「排気ガスには一酸化炭素などの有害成分を含んでおり、中毒の恐れがあるため、屋内やトンネルなどの換気の悪い場所で使用しない。」旨、警告表記されている。	
69	A201600496 平成28年11月15日(愛知県) 平成28年12月1日	電気ストーブ	(火災、死亡1名) 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、1名が死亡した。	○当該製品は立った状態で焼損しており、前面ガードの中には焼損した繊維が認められた。 ○電源スイッチは「400W」の位置であった。 ○電源コードの中央部に断線、溶融痕が確認できたが、通常の使用において応力の加わる位置ではなく、本体に比べてコードの焼損は弱かった。 ○内部配線に断線や溶融痕等の異常は認められず、転倒時オフスイッチや電源スイッチの接点にも溶融痕等の異常は認められなかった。 ●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、当該製品本体に出火の痕跡が認められないことから、当該製品の前面ガードに繊維状の可燃物が接触して発火し、火災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。	
70	A201600545 平成28年11月26日(鹿児島県) 平成28年12月27日	延長コード	(火災) 当該製品に電気製品を接続して使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○昨シーズンから当該製品のタップ部から加湿ファンヒーターの電源プラグが抜けなくなっており、そのままの状態で保管し、使用し始めてから1週間後に事故が発生した。 ○当該製品の差込み口の片極が著しく焼損し、側面部までタップ部が溶融していた。 ○当該製品のタップ部の内部配線、刃受金具及びカシメ部に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の差込み口と加湿ファンヒーターの電源プラグの接続部が過熱し、溶着した状態で継続使用したため、当該製品のタップ部が焼損に至ったものと推定される。	