

資料5-1

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(案)

(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

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	A201700641 平成30年1月2日(兵庫県) 平成30年1月9日	ガスこんろ(都市 ガス用)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者が左こんろの上に油吸い取り用のA4用紙を5～6枚置き、右こんろで揚げ物を行った後、鍋と油吸い取り紙をそのまま放置し、室内に犬を残して10～15分間外出後に帰宅すると当該製品及び周辺が燃えていた。 ○当該製品は、前面操作部の樹脂部品が焼失していた。 ○左こんろのプッシュ式操作ボタンは紛失していたが、内部の樹脂は形状を維持していた。 ○当該製品の中央部から左こんろにかけて紙の炭化物等が堆積していた。 ○左こんろの器具栓は開いており、右こんろとグリルは閉じた状態であった。 ○当該製品の手前右側の床面には、段ボール箱が置かれていた。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品は左こんろの器具栓が開いた状態であったことから、左こんろの上に置かれていた紙等が焼損し周辺に延焼したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
2	A201700767 平成30年1月27日(東京都) 平成30年2月26日	屋外式(RF式) ガス給湯付ふろ がま(都市ガス 用)	(火災) 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は事故前日に、凍結予防を目的として、布団を当該製品の全体に巻き、布団がずり落ちないように竹ざおを立てかけ、その上に毛布を掛けた。 ○事故発生時、使用者が当該製品のスイッチを入れて蛇口を開けたが湯が出なかったため、しばらく蛇口を開けたままで湯が出るのを待っていたところ、当該製品及び周辺を焼損した。 ○当該製品の外装は正面、側面、上面及び下面とも塗装の焼損が著しく、すずが付着していたが、内部からの出火の痕跡は認められなかった。 ●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、使用者が当該製品に布団等の可燃物を巻き付けたことにより異常燃焼が発生し、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	事故内容	判断理由	備考
3	A201800106 平成30年5月20日(北海道) 平成30年6月1日	ガス栓(LPガス用)	(火災) 当該製品に接続していたガスコンロを使用中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品は右側のつまみが外れた状態で、つまみにはドライブシャフト(栓ばねを介して栓を押さえつけて気密性を保つ部品)がねじ止めされており、本体にはストッパー(ドライブシャフトの抜け止め用)とC型止め輪が残っていたが、栓ばねはどちらにも付いておらず、現場の当該製品近くから発見された。 ○ドライブシャフトにある2か所の突起が欠損し、ドライブシャフトがストッパーから抜ける状態であった。 ○ドライブシャフトの破損部は、過大な力が加わって延性破壊した状態であったが、金属状態に異常は認められなかった。 ○ストッパーの切欠き部には、ドライブシャフトの突起が当たってへこんだものと考えられる36～58μmの深さのへこみが確認された。 ○現場でガスメーターから当該機器までのガス漏えい検査を実施したところ、ガス栓のつまみ外れ部よりガス漏れを確認した。 ○使用者は入居以降当該製品のつまみを一度も触ったことがないとの申出内容であった。 ●当該製品のドライブシャフトの一部が欠損したため栓ばねの押さえが利かない状態になり、栓の気密性が保たれずガスが漏れ、コンロの火が引火したものと考えられるが、ドライブシャフトの金属状態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。	
4	A201800142 平成30年6月2日(大阪府) 平成30年6月15日	ガスコンロ(都市ガス用)	(火災) 当該製品を使用中、当該製品の周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者が当該製品で調理油の入った鍋を加熱したところ一旦火が消え、再点火したところ鍋に入っていた油が燃えだした。 ○鍋の裏面には、付着物等の異常は認められなかった。 ○鍋の内部には底面に黒い焦げ跡があり、側面に油面の跡が認められた。 ○当該製品の温度センサーのサーミスター及び安全装置のマグネット作動に異常は認められなかった。 ○再現試験の結果、調理油が発火する前に安全装置が作動して消火した。 ●当該製品に異常は認められないことと、再現試験で出火しなかったことから、偶発的に鍋の外周等に付着した調理油がコンロの火に接触して着火し、鍋の内部の調理油に引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。	
5	A201800172 平成30年6月16日(京都府) 平成30年6月28日	ガスカートリッジ	(火災) キャンプ場で当該製品を他社製のガストーチに装着して点火したところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者が当該製品を接続したガストーチを点火したところ接続部から出火し、水を掛けたが消火できず、爆発を防ぐために当該製品の胴部に穴を開けたところ噴出したガスに引火した。 ○当該製品の胴部の穴を塞いでガス漏れを確認した結果、漏れは認められなかった。 ○バルブを分解して確認した結果、ステムラバー、ステム及びハウジングに異常は認められなかった。 ○当該製品が接続されていたガストーチは、内部のOリングの直径が7%収縮しており、ガス漏れが認められた。 ●当該製品に異常は認められず、接続されていたガストーチからガス漏れが認められたことから、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
6	A201800175 平成30年6月17日(新潟県) 平成30年6月29日	石油ストーブ(開放式)	(火災、死亡1名、重傷1名、 軽傷1名) 当該製品及び建物を全焼、3 棟を類焼する火災が発生し、 1名が死亡、1名が重傷、1名 が軽傷を負った。	○当該製品の燃焼部にすすの付着等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当該製品に挿入された状態で発見され、カートリッジタンク本体に膨張が認められ油量計は焼失していたが、給油口蓋に異常はなかった。 ○カートリッジタンクからガソリン成分が検出された。 ●当該製品に異常は認められず、使用者が誤ってガソリンを給油したため、事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「ガソリン厳禁」、「ガソリン等の揮発性の高い油は、絶対に使用しない。火災の原因になる。」旨、警告表示されている。	
7	A201800246 平成30年7月16日(埼玉県) 平成30年7月27日	カセットこんろ	(火災) 作業場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。	○使用者は、作業場の床の上に置いた当該製品で布切れを燃やした後、その場を離れた。その際、使用者は当該製品を消火したつもりであったが、記憶は定かではなかった。 ○事故以前、作業場にはタオル類が掛けられていたほか、段ボール等の可燃物が置かれていた。 ○爆発音を聞いた使用者が作業場に戻ったところ、当該製品の上でタオル状の布が燃えており、カセットボンベが破裂し、当該製品から外れていた。 ○当該製品の天板には燃えた繊維状のものが付着しており、周囲にも燃えた繊維が散らばっていた。 ○ボンベセットレバーはボンベ取付位置にあり、火力調整つまみは最大火力の位置で焼損していた。 ○圧力感知安全装置は作動状態であった。 ○圧力感知安全装置の作動確認をした結果、約0.5MPaで作動し、技術基準で定める作動範囲(0.4～0.6MPa)を満たしていた。 ●使用者が当該製品を消火せずにその場を離れたため、当該製品の上に落ちた可燃物が燃え、燃えた可燃物によってカセットボンベが過熱されて破裂したものと推定される。 なお、製品本体には、「使用後の消火確認をする。」旨、取扱説明書には、「火をつけたまま使用場所を離れない。」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
8	A201800269 平成30年7月26日(長野県) 平成30年8月7日	石油給湯機付ふろがま	(火災) 当該製品を汚損し、周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、浴室の木製出窓の下に設置されており、当該製品上部の拡散排気筒から出窓までの距離は12cmであり、据付工事説明書の離隔距離(60cm以上)が守られていなかった。また、周囲に屋根や囲いが認められた。 ○外装の底部にはすすの付着があり、当該製品設置場所の下には焼損した枯れ葉が認められた。 ○拡散排気筒の排気口及び消音筒内部にすすの付着が、内部にある配線類の一部には配線被覆の溶融及びすすの付着が認められたが、内部から出火した痕跡は認められなかった。 ○給湯側燃焼室内に灯油がたまっていた。 ○給湯バーナーは燃焼不良状態であり、燃焼停止後、燃焼筒スタビライザーに付着したすすが燃えた。 ○給湯バーナーロパッキンに灯油の染み込みが認められたが、ふろバーナーロパッキンには認められなかった。 ○給湯バーナーの基板にある燃焼安全装置リセットボタンの樹脂部が押下した状態で変形して嵌合し、異常燃焼時に燃焼が停止しない状態であったが、押下した原因及び時期は特定できなかった。 ●当該製品は、可燃物との離隔距離を守らずに設置されていたため、事故発生以前からの燃焼不良により給湯バーナー内部で発生した未燃灯油が、給湯バーナーロパッキンから底板の給気口、そして地面に滴下し、何らかの熱源により引火して火災に至ったものと推定される。	・使用期間:不明 (製造時期から30年と推定)

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
9	A201800290 平成30年8月2日(東京都) 平成30年8月14日	半密閉式(FE式)ガス瞬間湯沸器(都市ガス用)	(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た際、当該製品上部の排気フードから出火した。 ○当該製品は、厨房ダクト直結型で、排気フードは集合ダクトに正しく設置されていた。 ○当該製品上部の排気フード内は油とほこりが堆積しており、その多くが焼けて炭化していた。 ○当該製品にガス漏れ、出火の痕跡及び焼けは認められなかった。 ○製品内部には油とほこりが多量に付着しており、ファンモーターからは油が流れ出てくる状態であった。 ○当該製品は、前面(フロントカバー)の給気フィルターが装着されないと稼働しない安全装置を有する仕様であったが、事故発生時は給気フィルターが取り外され、給気フィルターの装着を確認するマイクロスイッチが意図的に固定されて安全装置が無効化された状態(給気フィルターが装着されない状態でも当該製品が稼働する状態)になっていた。 ○当該製品には、2回の修理履歴があった。 ●当該製品は、本来装着してあるべき給気フィルターが外され、かつ給気フィルターの装着を確認するマイクロスイッチを無効化した状態で使用していたこと及び定期的な掃除が行われていなかったことから、排気熱により排気フードに取り付けられた油受皿にたまった油が燃えたものと推定される。 なお、取扱説明書には、「修理技術者以外は修理、分解、改造しない。火災や故障の原因になる。」、「故障の原因となるので給気フィルターを取り外したまま使用しない。」旨、記載されており、日常点検、手入れ方法として、月1回程度、給気フィルター及び排気フードの油受皿を掃除する旨、記載されている。	・使用期間:5か月 (製造年月から13年1か月と推定)
10	A201800300 平成30年8月13日(北海道) 平成30年8月20日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災) 異臭がしたため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○使用者が外出中に、使用されていない当該製品周辺が焼損した。 ○室内では猫を1匹飼っていた。 ○右側の2個の操作ボタン(押し下げ式)は全て焼失し、こんろ内部が焼損していた。 ○右側のグリル配管の表面にはすすが付着し、右こんろ側の器具栓表面が著しく焼損していた。 ○右こんろバーナー部は、操作ボタンと連携しているセーフティバルブが変色し、表面の樹脂が溶着した状態であった。 ○右こんろ側のセーフティバルブのばねが約3mm押されており、事故発生時右こんろが点火状態であることが認められた。 ○操作ボタンは軽い力(10～20N)で押し下げることができる仕様であった。 ○当該型式品には未使用時に操作ボタンの誤操作を防止するロック機能が設けられているが、事故発生時にロック機能が使用されていたかは確認できなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため当該製品の右こんろが点火された原因は不明であるが、当該製品にガス漏れ等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。	

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	A201800355 平成30年9月6日(東京都) 平成30年9月14日	屋外式(RF式) ガス給湯付ふろ がま(都市ガス 用)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損す る火災が発生した。	○使用者が当該製品の自動湯張り運転をしていたところ、ベランダで「パン」という音がしたのでベランダへ行くと、当該製品と当該製品下部の配管カバーの間から炎が見えた。 ○配管カバー内の電源コード、配管類及び防水コンセント並びにその周辺に置かれていた樹脂製バケツ及びモップが焼損していた。 ○当該製品正面下側及び左右側面にすすが付着し、背面は下半分及び底部(下面)に多量のすすが付着していた。 ○電源プラグ及び防水コンセントに出火の痕跡は認められなかった。 ○電源コードは短く束ねられた位置で断線し、断線部に熔融痕が認められたが、通常の使用において外力が加わる位置ではなかった。 ○当該製品にガス漏れは認められなかった。 ○当該製品内部の配線被覆は炭化していたが、電源基板、電装基板上の部品は焼損しておらず、異常は認められなかった。 ●当該製品にガス漏れはなく、電源基板等に焼損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。	
12	A201800358 平成30年9月6日(愛知県) 平成30年9月14日	半密閉式(FE 式)ガス瞬間湯 沸器(都市ガス 用)	(CO中毒、軽症7名) 当該製品を使用中、一酸化 炭素中毒により7名が軽症を 負った。	○当該製品は排気フードの下に設置されており、設置状況は適切であった。 ○事故発生時、厨房に設置された排気ダクトの排気ファンスイッチが「切」になっており、当該製品の隣に設置されている2台のガス式食器洗浄機も稼働中であった。 ○当該製品は不完全燃焼防止装置が作動したエラー履歴が残っていた。 ○当該製品にガス漏れはなく、正常に点火燃焼し、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。 ○排気ダクトの排気ファンは、スイッチを入れると正常に作動した。 ●当該製品の燃焼状態に異常は認められないことから、排気フードの排気ファンを作動させなかったため、当該製品を含めたガス機器の排気ガスが室内にあふれ、一酸化炭素濃度が上昇し事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「排気ダクトの排気ファンが停止しているときは使用しない。排気ガスが室内に逆流し、一酸化炭素中毒の原因になる。」旨、記載されている。	・使用期間:6か月

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
13	A201800380 平成30年9月21日(岐阜県) 平成30年9月28日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災) 当該製品を使用中、爆発を伴う火災が発生し、周辺を破損した。	○使用者は事故発生の5分ほど前、当該製品の前でパンにバターを塗っていた。 ○当該製品はグリルの操作ボタンが点火位置になっていた。 ○当該製品にガス漏れ等の異常は認められなかった。 ○当該製品の左こんろ上にはカセットこんろがあり、カセットボンベが破裂していた。 ○使用者は外国人で、友人が設置した当該製品の使い方がわからなかったため、カセットこんろを使用していた。 ●使用者が誤ってグリルの操作ボタンを押して点火に気付かなかったため、当該製品の左こんろ上に置いていたカセットこんろがグリル排気熱で温められ、装着されていたカセットボンベの内圧が上昇し、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。	
14	A201800394 平成30年10月2日(東京都) 平成30年10月10日	密閉式(FF式)ガス瞬間湯沸器(都市ガス用)	(火災) 宿泊施設で当該製品の周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は出湯能力32号の強制給排気式のガス瞬間湯沸器で、宿泊施設の屋上ボイラ室に4台連結接続仕様で設置されていたうちの1台であった。 ○機器内部に熱による変色や焦げ、溶損等の異常は認められなかった。 ○ガス漏れ、水漏れ、点火及び火移り性能に異常は認められなかった。 ○当該製品の排気管には、管口径の異なる排気筒が強引に差し込まれ、アルミテープのみで固定されており、断熱材は焦げ、アルミテープの糊(のり)も熱による溶融、変色が認められた。 ○施工業者の名称等の詳細については不明である。 ●当該製品の排気管に管口径の異なる排気筒を強引に差し込み、接続部はアルミテープのみで固定されていたことから、燃焼時の排ガスの熱でアルミテープの糊(のり)が経年的に溶け、接続部のシール性が著しく低下したことで隙間より排ガスが漏れたため、周囲の断熱材を焦がしたものと推定される。 なお、事業者は事故発生以前に当該現場にて「排気筒工事の不備」を確認し、宿泊施設に対して複数回にわたり「使用禁止」を伝えていた。	・使用期間:不明 (製造年月から4年10か月と推定)

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
15	A201800401 平成30年10月8日(東京都) 平成30年10月12日	ガスこんろ(都市 ガス用)	(火災) 当該製品を使用中、当該製 品を焼損する火災が発生し た。	○使用者が当該製品のグリルで食パンを焼いているとき、「ポン」と音がしてグリル扉のガラスが割れ、中から煙が出た。 ○使用者は、当該製品を購入して1年間、ほぼ毎日グリルを使用して魚を焼いていたが、一度もグリルを掃除しなかった。 ○天板の上に煮こぼれ等の跡が、天板の全面には焼損した跡が認められ、当該製品の背面に接触していたガスホースの外側被覆が焼損していた。 ○機器内部の電気配線のリード線の被覆が溶けていたが、機器内部にすすの付着は認められなかった。 ○グリル扉から取っ手が外れ、ガラスが破損しており、グリル庫内に炭化した食パンが認められ、水受皿内には多量の炭化物が堆積し、グリル焼き網に炭化物の塊が付着していた。 ○グリル庫内の焼損は著しく、油脂の付着や油脂の焦げつきが認められたが、水受皿の下部分は汚れが少なく、焼損の跡は認められなかった。 ●当該製品は、使用者が購入後、グリルの手入れを一度も行っていなかったことから、グリルで食パンを調理中に発火した食パンの火が堆積していた油脂等に引火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「グリル使用後及び連続使用するときは、水受皿にたまった脂を取り除く。」旨、記載されている。	
16	A201800447 平成30年10月8日(茨城県) 平成30年11月5日	ガスこんろ(LPガ ス用)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損す る火災が発生した。	○当該製品の背面にある台所の壁、天井の一部及びガスホースが焼損していた。 ○右こんろのごとく上に、樹脂製リモコン等の可燃物の炭化物が認められた。 ○右こんろの操作ボタンは押された状態であったが、左こんろの操作ボタンは押されていなかった。 ○当該製品に異常燃焼等の痕跡は認められなかった。 ●使用者が当該製品の右こんろのごとく上に可燃物を置いた状態で右こんろの操作ボタンを押したことから、こんろの火が可燃物に着火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「製品の上や周囲には可燃物や引火物を置かない、近づけない。」旨、記載されている。	
17	A201800449 平成30年10月10日(東京都) 平成30年11月6日	ガスこんろ(都市 ガス用)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損す る火災が発生した。	○使用者は当該製品を使用後に外出し、その約30分後に火災となった。 ○当該製品は焼損が著しく、外観には全面にすすが付着しており、正面の操作ボタン3個(左右こんろ用、グリル用)が焼失していた。 ○右こんろの器具栓のロッドが押し込まれた状態(使用状態)で焼損していた。 ○内部にガス漏れによる焼損は認められなかった。 ●当該製品にガス漏れ痕跡等の異常は認められず、右こんろが使用状態で焼損していたことから、使用者がこんろを消し忘れて外出したため、事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「火をつけたまま機器から絶対に離れない。」「使用後は消火を確かめ、外出、就寝時にはガス栓を閉める。」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
18	A201800502 平成30年11月10日(愛知県) 平成30年11月29日	ガスこんろ(都市 ガス用)	(火災) 当該製品を使用中、建物を 全焼する火災が発生した。	○当該製品の右こんろで揚げ物、左こんろでスープを調理中、使用者が火を付けたままその場を離れ、1時間後に火災が発生した。 ○当該製品は著しく焼損していたが、内部から出火に至った状況ではなかった。 ○当該製品は調理油過熱防止装置付きのガスこんろであり、左右こんろの温度センサーに異常は認められなかった。 ○揚げ物に使用していた鍋は、鍋底が平らで温度センサーが密着するもので、油量も規定量以上であった。 ○同等品の左右こんろで油と水を強火で加熱し続ける試験を行ったところ、右こんろは油が270℃で一定温度を保ち続け35分後に自動消火し、左こんろは水が全て蒸発して空だき状態(1時間半後)になると自動消火し、出火に至ることはなかった。 ●当該製品は内部から出火に至った状況ではなく、左右の温度センサーに異常は認められなかったことから、調理中に火を付けたままその場を離れたため、揚げすぎによる油の飛び散りや近くに置かれていた可燃物が焼損し、出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「火を付けたまま離れない。」、「燃えやすいものを機器の近くに置かない。」旨、注意が記載されている。	
19	A201800506 平成30年8月4日(神奈川県) 平成30年11月29日	カセットボンベ	(火災、軽傷9名) 当該製品が破裂する火災が 発生し、9名が火傷を負った。	○当該製品は夏祭り会場の露店で使用されていたカセットこんろ用のものであった。 ○事故発生の30分前、露店の従業員は、当該製品が燃焼中の業務用こんろの近くに立てた状態で置かれているのに気付いたが、そのまま放置していた。 ○当該製品が破裂した瞬間、当該製品のトップ部が外れた。 ○事故発生時の様子を捉えたカメラの映像には、露店のテント内に炎が広がり、さらにテントの外にあふれた炎が上方に回り込む様子が写っていた。 ○当該製品の缶体側面上部に過熱痕が認められたほか、トップ部の形状が缶内圧によって膨らんでいた。 ○同等品を用いて事故発生時の状況の再現を試みたところ、使用済み間近のガス量以下では爆発しなかったが、一定量のガスが残っているとき、当該製品と同様にトップ部が外れて破裂し、噴出したガスに業務用こんろの炎が引火して爆発した。 ●燃焼中の業務用こんろのそばに当該製品を放置したため、当該製品が過熱され、中の液化ガスが膨張して缶が破裂し、噴出したガスにこんろの炎が引火して、事故に至ったものと推定される。 なお、本体の注意表示には、「容器(ボンベ)が過熱すると容器内圧力が上がり爆発する危険がある。」、「容器(ボンベ)をストーブ(ファンヒーター)など熱気の当たる場所に置くことを禁止する。」旨、表示されている。	

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
20	A201800509 平成30年11月17日(神奈川県) 平成30年11月30日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は、当該製品の左こんろ(標準バーナー)を使用してフライパンで揚げ物調理をしていたが、火力が弱かったため、途中から調理油過熱防止装置の搭載されていない右こんろ(強火力バーナー)に変更した。 ○当該製品の外観に特段の焼損、汚れ等は認められなかった。 ○当該製品のガス入口継手から器具栓までの一次側にガス漏れは認められなかった。 ○当該製品の動作確認を実施したところ、左右こんろのいずれも点火及び消火に異常が認められず、一度消火したものが人為的操作なしに再度点火する状況は確認できなかった。 ○当該製品内部の左右こんろの器具栓防熱板、バーナー台等に煮こぼれが原因と思われる腐食等があったが、底板、配線類、メインガス配管等に腐食等はなく、内部から出火した痕跡及び内部が焼損した痕跡は認められなかった。 ○右こんろの器具栓に変形及び焼損は認められなかった。 ○事故現場には、当該製品以外に熱源となるものは確認できなかった。 ●当該製品に事故につながる異常は認められず、かつ、当該製品の周辺に熱源となるものが認められなかったため、使用者が調理油過熱防止装置の搭載されていない右こんろを使用して調理を行い、調理終了後にこんろの火を消し忘れたことによってフライパンの油が過熱されて発火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「揚げ物調理をする際は標準バーナーを使用する。」、「使用後の消火を必ず確かめる。」旨、記載されている。	
21	A201800514 平成30年11月25日(愛知県) 平成30年12月3日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は全体が焼損し、前面の操作ボタンは全て焼失していた。 ○当該製品内部は黒くすすけており、左右こんろ及びグリルの器具栓は熱影響を受けていたが、出火の痕跡は認められなかった。 ○台所から離れた別の部屋に焼損の強い箇所があり、出火場所と判断された。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

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	A201800515 平成30年11月28日(東京都) 平成30年12月3日	ガスこんろ(都市 ガス用)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者が外出した直後に火災が発生しており、外出前に当該製品は使用されていなかった。 ○室内では体長約50cmの犬を飼っていた。 ○当該製品は右こんろのプッシュ式操作ボタンが点火位置になっていた。 ○当該製品は背面が著しく焼損しており、背面のゴム管が焼損していた。 ○当該製品内部に出火の痕跡は認められなかった。 ○立ち消え安全装置及び温度センサーに異常は認められなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火につながる異常は認められないことから、当該製品の操作ボタンが押されて周囲の可燃物に着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。	
23	A201800536 平成30年11月1日(神奈川県) 平成30年12月10日	迅速継手(LPガス用)	(火災) 学校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。	○小学校の家庭科教室でガスこんろを使用して調理実習を行っていたところ、約20分後にガス栓と当該製品の接続部分から出火した。 ○関係者によると、ガスこんろはガス台の上に、ガスこんろの背面とガス台の壁との距離が約10cm、ガスこんろの左側面とガス台表面に設置されているガス栓との距離が約10cmとなるよう設置されており、ガス栓とガスこんろのホースエンド(ガス接続口)は、当該製品と長さ54cmのゴム管で接続されていたとの申出内容であった。 ○ガス栓の開放は担当教師が行ったが、ガス臭や異音は認められなかった。 ○当該製品は摺動環及びソケットカバーに焼損及び樹脂の熔融の痕跡が認められたが、正常接続時に露出する摺動環の部分に焼損の痕跡は認められなかった。 ○当該製品とガス栓のプラグとの接続シールとなっているコンセントパッキンに、ガス漏れにつながるような異常は認められなかった。 ○当該製品はガス栓と正常に脱着できる状態であり、気密性に異常は認められなかった。 ○事故現場を想定した再現実験を行った結果、ゴム管の取り回し方によっては、当該製品及び類似品がガス栓と不完全な接続状態でガス栓に固定されて、ガスが漏れる状態が作られることが確認された。 ●当該製品にガス漏れ等の異常はなく、ガス栓との正常接続時に露出する部分に焼損が認められなかったことから、当該製品とガス栓の接続が不完全な状態で使用されたため、ガスが漏れ、ガス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、「本品とプラグの接続はカチッと音がするまで差し込む。」旨、記載されている。	

資料5-2

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(案)

(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

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	A201700460 平成29年10月18日(奈良県) 平成29年10月31日	手すり(浴室用)	BCHN-1318R-GE	積水ホームテクノ株式会社	(重傷1名) 浴室内で天井の清掃のため脚立に上り当該製品の上部に手を掛けたところ、当該製品の付け根部が破断し、転倒、右手首を負傷した。	○使用者が浴室内で脚立の天板に立って天井付近の壁を清掃中にバランスを崩し、とっさに当該製品をつかんだところ当該製品の固定ナットが破断して使用者が転落し、右手首を骨折した。 ○当該製品は、固定ナットの内ねじの谷に沿って円周方向に破断していた。 ○破断面は、リバーパターンと全体的なザラツキが認められ、大きな衝撃荷重による脆性破壊と考えられた。 ○化学分析の結果、破断した固定ナットに酸化劣化が認められた。 ○当該製品は設置後21年経過していた。 ●事故発生時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、使用者が脚立の天板に立ってバランスを崩した際につかんだことで、通常の使用状態ではあり得ない大きな衝撃が加わり破断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。	
2	A201700634 平成29年12月24日(大阪府) 平成30年1月5日	加湿器(スチーム式)	KA-E35S	東芝ホームテクノ株式会社	(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。	○当該製品は、本体外郭の1か所に穴空きが認められ、ケースの内側から焼損した状態であった。 ○加熱槽に多量の水あかが堆積し、パッキンとの間にも付着しており、当該製品内の電装部に水が浸入した痕跡が認められた。 ○加熱槽からのヒーター線取り出し部分でヒーター線が断線し、断線部に熔融痕が認められた。 ○ヒーター線の断線部はケースの焼損部分と一致し、加熱槽とパッキンの間の水漏れ部分とも一致した。 ○その他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品は12年間使用されていたが、加熱槽の手入れは一度も行われていなかった。 ●当該製品は、使用者の手入れ不足により加熱槽に多量の水あかが堆積したことで、加熱槽とパッキンの間から漏水し、ヒーター線が腐食して異常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、「加熱槽の手入れはこまめに行う。加熱槽に水あかが付着したまま使い続けると故障の原因になる。」旨、記載されている。	
3	A201800095 平成30年5月16日(千葉県) 平成30年5月29日	システムキッチン(吊り戸棚、可動式、乾燥機能付)	KSUD-0901A	株式会社ノーリツ	(火災) 当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、事故発生時、使用されていなかった。 ○当該製品の外観及びキャビネット内部に焼損等の異常は認められなかった。 ○金属製カバー内の制御基板は、AC100V電源入力用コネクターからヒーター出力用コネクターの間で、銅箔パターンの焼損、基板の穴空き等が認められた。 ○ヒーター出力用コネクターの基板側コネクターピンは、はんだ接続箇所で基板が焼失し、先端に熔融痕が認められた。 ○制御基板の焼損箇所周辺に、虫(ゴキブリ)の死骸及び糞(ふん)が認められた。 ○制御基板表面にほこりの付着、はんだクラックは認められず、金属製カバーの内側に水滴等が付着した痕跡は認められなかった。 ○その他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品内部に虫が侵入したことで、制御基板のコネクターピン間の絶縁性能が低下し、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。	

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
4	A201800343 平成30年8月27日(岐阜県) 平成30年9月7日	エアコン(室外機)	AO-280NE7	株式会社富士通ゼネラル	(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。	○当該製品の外観は、正面から見て左側が焼損し、樹脂製のファンカバー及びファンが焼失していた。 ○ファンモーターは焼損していたが、出火の痕跡は認められなかった。 ○内部右側のコンプレッサー、接続端子台、基板等のその他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●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7～8年と推定)
5	A201800489 平成30年11月7日(北海道) 平成30年11月21日	電気脱臭装置	DAS-15E-B	株式会社富士通ゼネラル	(火災) 当該製品の電源を入れたところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者が当該製品のスイッチを入れた際、背面から出火した。 ○当該製品の外郭樹脂は焼失していた。 ○操作基板は焼失していたが、低電圧部品のため出火の可能性は低いと考えられた。 ○電源コードはコードプロテクター付近で断線し一部欠損して、断線部に熔融痕が認められたが、通常の使用において外力の加わらない位置であった。 ○その他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品本体に出火の痕跡は認められず、電源コードのコードプロテクター部分に断線及び熔融痕が認められたことから、外的要因により電源コードが断線して短絡し、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。	

資料5-3

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(案)

(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

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	A201700106 平成29年4月20日(東京都) 平成29年5月26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。	○当該製品の前面が著しく焼損しており、樹脂製のファン及び吹き出しグリルが焼失していた。 ○制御基板、ファンモーター及び配線に出火の痕跡は認められなかった。 ○圧縮機及び周辺の緩衝材に焼損は認められなかった。 ○その他の電気部品に溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間:不明 (製造時期から6年 と推定)
2	A201700138 平成29年5月30日(埼玉県) 平成29年6月12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。	○当該製品の樹脂製置台の前面に著しい溶融が認められた。 ○樹脂製の吹き出しグリル及びプロペラファンが焼失していた。 ○制御基板に焼損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、その他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 (製造時期から3年 と推定)
3	A201700261 平成29年7月20日(京都府) 平成29年8月4日	携帯電話機(スマートフォン)	(火災) 電車内で当該製品 を焼損する火災が 発生した。	○当該製品は、使用者が電車内に置き忘れたものであり、電車内シートの肘掛けと座面の隙間で発煙している状態で発見された。 ○当該製品の液晶部右側下部が局所的に圧壊され、圧壊部を起点に画面がひび割れており、円弧状の傷が認められた。 ○バッテリーパックは全体的に焼損しており、本体の圧壊部に一致する箇所へこみが認められた。 ○内部のリチウムイオン電池セルは膨張し、全体的に焼損していた。 ○バッテリーパックの内部基板やその他の部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に外部から大きな力が加わったため、内部のリチウムイオン電池セルが損傷し、内部短絡により異常発熱し、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。	
4	A201700268 平成29年7月26日(大阪府) 平成29年8月7日	エアコン	(火災) 異音が生じたため確認 すると、当該製品を 焼損し、周辺を汚損 する火災が発生して いた。	○当該製品は、ファンモーターコネクター部が著しく焼損して樹脂が炭化しており、圧着端子とリード線の一部に溶融痕が認められた。 ○ファンモーターコネクター部周辺にエアコン洗浄剤の成分が検出された。 ○その他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品は、約10年前に事業者によってエアコン洗浄がされていたが、事業者名等の詳細は不明であった。 ●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、「エアコンの内部洗浄は高い専門知識が必要で、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等が発生し、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:16年

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
5	A201700363 平成29年8月22日(大阪府) 平成29年9月15日	温水式浴室換気 乾燥暖房機	(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。	○当該製品は集合住宅の浴室に設置されており、24時間連続運転で使用されていた。 ○当該製品は、基板周辺の樹脂部品が焼損し、ヒートシンク付近の銅箔パターンとはんだの 間で基板が炭化し、銅箔パターンが熔融、焼失していた。 ○基板上の電装部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○基板のはんだ面に、はんだやヒートシンクの腐食生成物と考えられる白色の付着物が認め られた。 ○焼損箇所の銅箔パターンとはんだ部の間には直流電圧が印加されており、白色の付着物 は正極側の銅箔パターンに接する箇所が発生していた。 ○モーター、熱交換器等のその他の部品に異常は認められなかった。 ○当該製品の上に設置されていた住宅用配水管から漏水が認められた。 ○同等品の基板に水を掛けてもトラッキング現象は発生しなかったが、銅箔のコーティングを はがして水を掛けるとトラッキング現象が発生した。 ●当該製品の上に設置されていた住宅用配水管からの漏水が長期間にわたって当該製品に 掛かり続けたことで基板の絶縁コーティングが劣化し、水が浸入して基板上でトラッキング現 象が発生して出火したのと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間:10年
6	A201700415 平成29年9月27日(奈良県) 平成29年10月12日	除湿機	(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。	○当該製品を浴室内で洗濯物を乾かすために使用していたところ、当該製品が焼損した。 ○当該製品は、背面の下から上に向かって焼損していた。 ○当該製品の電源コードは、製品背面下部のコードプロテクターから約50mmの位置で断線 し、断線部に熔融痕が認められたが、通常の使用において外力が加わらない位置であった。 ○電源基板に取り付けられた電流ヒューズは、切れていなかった。 ○その他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の電源コー ドに断線及び熔融痕が認められたことから、電源コードに過度な外力が加わったことで断線、 スパークしたのと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
7	A201700455 平成29年10月8日(埼玉県) 平成29年10月27日	電気こんろ	(火災) 火災警報器が鳴動 したため確認する と、当該製品及び周 辺を焼損する火災 が発生していた。	○事故発生時、使用者は就寝中であり、当該製品のトッププレートの上に置かれた樹脂製水 切りかごが焼損していた。 ○トッププレート及び前面操作パネル部が焼損しており、熔融した樹脂が付着していた。 ○その他部品に異常は認められなかった。 ○当該型式品は国際規格に基づく各種イミュニティ試験に合格していた。 ○当該型式品は電源スイッチとヒータースイッチの同時操作及びいずれかのスイッチ操作の みによるヒーターへの通電はされない仕様であった。 ●当該製品に出火の痕跡は認められず、トッププレートの上に置かれていた可燃物がヒー ターによって過熱され、出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「新聞紙、雑誌、ふきん等の燃えやすいものをトッププレートの上に 置かない。火災の原因となる。」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
8	A201700567 平成29年11月30日(大阪府) 平成29年12月12日	ルーター(パソコン 周辺機器、充電 式)	(火災、軽傷1名) 当該製品を充電後、 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。	○使用中の当該製品から、異臭がして異常発熱し、内部のリチウムポリマー電池セルが膨れたため、電池セルを取り外そうとした使用者が、外装カバーを開けたところ、当該製品から出火した。 ○当該製品の外装のフロントケースとリアケースの嵌合部には、鋭利なものによって生じたと考えられる傷が付いていた。 ○膨張した内部の電池セルには焼損が認められ、電池セルの側面部では、負極の銅箔に穴が空いており、穴空き箇所と外装カバーの嵌合部の傷は発生位置が対応していた。 ○電池セル以外の電気部品に出火の痕跡は認められず、当該製品の電池セルを新品に交換して電源を入れたところ、正常に起動した。 ○事故発生以前、使用者は当該製品を何度か落下させたことがあった。 ●当該製品は、落下等の強い衝撃によってリチウムポリマー電池セル内部が損傷し、電池セルが膨張し、異常発熱した際に、使用者が外装カバーを外そうとしたところ、電池セルを傷つけたため、内部短絡が生じて出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「出火や破裂の原因となるため、落下させる等の強い衝撃を与えない。」、「出火のおそれがあるため、分解しない。」旨、記載されている。	
9	A201700599 平成29年12月6日(埼玉県) 平成29年12月25日	電子レンジ	(火災) 当該製品を使用中、 当該製品の庫内を 焼損する火災が発 生した。	○使用者は事故発生の10日前から1日20～30回、当該製品でカイロを加熱していた。 ○事故発生時、使用者は電子レンジで加熱して使うカイロを、取扱説明書に記載された高周波出力600W、加熱時間30～40秒を超える、出力700Wで3～4分加熱していた。 ○庫内でカイロが焼損し、庫内壁面の上半分にはさすが付着していた。 ○電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○タイマーは正常に動作、停止し、加熱動作にも異常は認められなかった。 ○再現実験の結果、4分加熱でカイロの生地焦げが生じ、6～8分でカイロが発煙、発火した。 ●当該製品に異常は認められず、使用者がカイロを過加熱したことにより、カイロが出火したものと推定される。 なお、カイロの取扱説明書には、「やけどや焦げ、破裂を防ぐため、温めすぎに注意する。」、「700W以上のレンジは、500～600Wに設定して、一度に2分以上加熱しない。」旨、記載されている。	
10	A201700642 平成29年12月31日(東京都) 平成30年1月9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、家屋外壁と隣家コンクリート塀の間に、別のエアコン室外機と並べて設置され、事故発生時、暖房運転中であった。 ○当該製品のファン及びファンガードは焼失していたが、ファンモーターと配線に出火の痕跡は認められなかった。 ○正面から見て右側機械室の圧縮機、制御基板、端子台、配線等の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の前面にはスチール製機が置かれており、机を覆っていた合成樹脂製シート及び背面に位置する家屋外壁に焼損が認められた。 ●当該製品に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。	・A201700648(エアコン(室外機))と同一事故 ・使用期間:不明 (製造時期から15年と推定)

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	A201700648 平成29年12月31日(東京都) 平成30年1月12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。	○当該製品と、別のエアコン室外機が2台並べて設置されて、2台とも焼損し、近傍の家屋外壁とコンクリート塀がすすけていた。 ○事故発生時、当該製品は運転停止中であった。 ○当該製品の正面から見て右側面の樹脂製カバーは焼損していたが、右側機械室の端子台、制御基板、圧縮機、配線等の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○前面パネルの送風ファン周辺と左側の樹脂製外郭部分に熔融、変形、焼損は認められなかった。 ●当該製品に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。	・A201700642(エアコン(室外機))と同一事故 ・使用期間:不明(製造時期から21年と推定)
12	A201700665 平成30年1月3日(大阪府) 平成30年1月18日	デジタルフォトフレーム	(火災、死亡1名) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、1名が死亡した。	○当該製品は、布団近くで液晶画面を下にして倒れて焼損しており、焼損した布団下のフローリングに著しい焼け込みが認められた。 ○当該製品は前面よりも背面側で著しく焼損し、背面の焼損状態は下側から一様に焼損した状態であった。 ○リチウムイオン電池セルは背面側下部に取り付けられていたが、事故発生時には本体から外れ、著しく焼損していた。 ○電池セルの正極板は最外層のみ残存していたが、負極板には部分的な欠損や局所的な焼け込み等の異常は認められず、バッテリーパックの内部基板にも出火の痕跡は認められなかった。 ○布団近くにはたばこの吸い殻、ライター及び灰皿が発見された。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火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。	
13	A201700674 平成30年1月12日(兵庫県) 平成30年1月19日	電動車いす(ハンドル形)	(死亡1名) 使用者(90歳代)が当該製品に乗車中、踏切内で列車にはねられ死亡した。	○使用者が踏切内を走行中に遮断機が下りはじめ、遮断機の下りた踏切内で一旦停止し、少し動いた後に再度停止したところ列車と接触した。 ○当該製品は、アクセルレバーを強く握り込むと停止する機構であった。 ○内部メモリーの記録では、事故発生の約30分前にバッテリー残量は97.3%であった。 ○ハンドル、シート、左バッテリー及び左タイヤが本体フレームから外れており、左側バッテリーは著しく破損していた。 ○制御ボックスと右側バッテリーは原形をとどめていた。 ○アクセルレバーは変形していたが、動きに異常は認められなかった。 ○使用者はレールに対して垂直に侵入しており、タイヤがレールに挟まったとは考えにくい。 ○定期点検は半年ごとに行われており、点検整備記録書には故障履歴は認められなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

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
14	A201700682 平成29年12月14日(京都府) 平成30年1月22日	ペット用ヒーター	(火災) 当該製品を使用中、 当該製品の電源 コード部及び周辺を 焼損する火災が発生した。	○当該製品の電源コードは、途中で断線、焼失しており、断線部に溶融痕が認められた。 ○ヒーター、サーモスタット等の本体内部の電気部品に出火の痕跡は認められなかったが、残存した電源コードの被覆にはネズミがかじった痕跡が認められた。 ○当該製品はネズミを飼育していたペット用ケージに設置されていた。 ●当該製品の電源コードを飼育していたネズミがかじったため、電源コードが短絡して焼損、出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「は虫類専用のヒーターである。」「生体が電源コードをかまないように注意する。」旨、記載されている。	
15	A201700688 平成30年1月9日(大阪府) 平成30年1月23日	携帯電話機(スマートフォン)	(火災) 当該製品を充電中、 当該製品及び周辺を 焼損する火災が発生した。	○ベッドの上で充電されていた当該製品が焼損し、発煙した。 ○当該製品は、液晶パネル面の中央付近がへこんでおり、全長にわたって湾曲していた。 ○リチウムイオン電池セルに著しい焼損が認められた。 ○メイン基板等のその他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品は過度な外力が加わって折れ曲がり、内部のリチウムイオン電池セルが内部短絡して焼損し、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。	
16	A201700710 平成30年1月21日(東京都) 平成30年1月31日	電気掃除機	(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。	○当該製品外観に焼損は認められず、内部のモーター部に焼損が認められた。 ○モーター巻線は著しく焼損し、モーター回転軸の隙間には、ほこりの付着が認められた。 ○紙パックが正しく取り付けられておらず、モーター前フィルター及び排気口フィルターに、大量のほこり等の付着が認められた。 ○電流ヒューズは切れていた。 ○その他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の紙パックが正しく取り付けられていなかったため、ほこりがモーター内に侵入してモーターの回転が阻害されたため過電流が発生し、電流ヒューズが切れるまでの間にモーター巻線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。	
17	A201700711 平成30年1月(東京都) 平成30年2月1日	電子レンジ	(火災) 当該製品を使用中、 当該製品の庫内を 焼損する火災が発生した。	○使用者が当該製品のオープン機能でパンを焼いたところ、当該製品から発煙した。 ○事故発生の数日前に当該製品で食品(冷凍ごはん)を手動調理モードで加熱した際、庫内の食品から発煙し、炭化する事象が発生していた。 ○当該製品の外郭及び庫内に焼損は認められなかった。 ○ヒーター及びヒーター周辺に汚れが付着していた。 ○マグネトロン、トランス、制御基板等の内部の電気部品に焼損等の異常は認められなかった。 ○当該製品は正常に動作しており、タイマー機能等に異常は認められなかった。 ●当該製品の電気部品に異常は認められないことから、事故発生の数日前に食品を手動調理モードで加熱し、庫内の食品から発煙した際の汚れ等がヒーター及びヒーター周辺に付着し、オープン機能を使用した際に、ヒーターの熱で加熱され、発煙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
18	A201700716 平成30年1月19日(大阪府) 平成30年2月5日	介護ベッド	(重傷1名) 使用者(80歳代)が 当該製品から立ち 上がろうとしたとこ ろ、転倒し、胸部を 負傷した。	○使用者が腰掛けていた当該製品から立ち上がろうとした際、当該製品が30～50mmがたついたためバランスを崩し、床に転倒して肋骨を骨折した。 ○当該製品は、レンタル事業者が使用者宅で組み立て、設置した。 ○レンタル事業者が当該製品を分解して再度組み立てたところ、がたつきは生じなくなった。 ○当該製品のベース部と駆動部を締結するボルトが緩んだ状態で偏荷重を加えた際には2～3mmのがたつきであったが、ボルト1本を完全に外すと30～40mmのがたつきとなった。 ○事故発生直後の詳細な状況が不明のため、ボルトが脱落していたか否かは特定できなかった。 ●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、当該製品に異常は認められないことから、ベース部と駆動部を締結するボルトが緩んで脱落したためががたつきが生じたものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
19	A201700727 平成30年1月5日(東京都) 平成30年2月8日	靴	(重傷1名) 当該製品を履いて 歩行中、転倒し、右 脚を負傷した。	○使用者は当該製品を履いて歩行中、道路から車庫へ入ろうとして、道路と車庫の段差を埋める段差プレートを踏んだ際、当該製品がプレート上で滑って転倒し、右脚を骨折した。 ○使用者は事故発生時の状況を覚えておらず、段差プレートの踏み方及び倒れた方向等、事故発生時の状況は確認できなかった。 ○気象庁の降雨データより、事故発生日以前の5日間は事故現場では雨が降っていなかったと推定され、使用者より、「段差プレートは乾燥した状態であった。」との申出があった。 ○使用者は事故発生日の1週間前から当該製品を使用しており、靴底の表面はかかとの後ろ外側端部が少し摩耗していたが、そのほかには目立つ摩耗、破損及び変形は認められなかった。 ○当該製品及び同等品の靴底の動摩擦係数は、試験床材(事故現場と同型式の段差プレート、ステンレス板)及び床材の状態(乾燥、湿潤)にかかわらず、全ての試験条件でISO/TR 20880の耐滑性の性能要件(動摩擦係数:0.30以上)を満たしていた。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に事故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。	
20	A201700784 平成30年2月20日(東京都) 平成30年3月5日	電気あんか	(火災、軽傷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名が軽傷 を負った。	○当該製品は事故発生日の前日からベッドと掛け布団の間に入れて足元側で使用し、通電状態であった。 ○当該製品のヒーターの抵抗値は正常であり、異常発熱の痕跡は認められなかった。 ○サーモスタットの接点は溶着しておらず、温度ヒューズは切れていた。 ○電源コードは一部が欠損しており、芯線に複数の断線箇所が認められたが、欠損部は通常の使用において外力の加わらない位置であり、断線部にも熔融痕は認められなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の残存する電気部品に出火の痕跡は認められず、電源コードの欠損箇所は通常の使用において外力が加わる位置ではないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

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
21	A201700791 平成30年1月21日(徳島県) 平成30年3月6日	介護ベッド	(重傷1名) 使用者(70歳代)が 当該製品のベッドフ レーム内部に右手を 入れたところ、ベッド が下がり、フレーム の隙間に右手指が 挟まり負傷した。	○当該製品の足側フレームの内側に右手を入れていたところ、ベッドが急に下がったとの申出内容であり、右手がフレームの隙間に挟まったため自力で右手を抜き、親指に裂創を負った。 ○当該製品の足側フレーム内側に障害物の有無等の状況は不明であった。 ○当該製品は、外観やフレーム形状、アクチュエーター等の動作部品に異常はなく、またベッドの下降動作は低速で異常は認められず、急に下がることはなかった。 ○当該型式品は、JIS T 9254:2015「在宅用電動介護用ベッド」に適合した製品であり、ベッド下降動作の際、フレーム隙間高さが25mmの位置で一旦停止をして、再度手元スイッチの操作ボタンを押し続けることで、警報音を発しながら低速で最低隙間高さ位置(10mm)まで下降をするものであった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
22	A201700804 平成30年1月22日(埼玉県) 平成30年3月12日	電気ストーブ	(火災) 当該製品を延長 コードに接続して使 用中、当該製品及 び周辺を焼損する 火災が発生した。	○当該製品は、電源プラグの片極でモールド樹脂の一部が溶融、炭化していた。 ○電源プラグの栓刃に変形は認められなかったが、モールド樹脂が溶融、炭化した極の栓刃は金属光沢を失い、表面に著しい荒れが認められた。 ○著しく損傷した栓刃のカシメ部には異常発熱による酸化の痕跡は認められず、接続された電源コードの絶縁被覆にも炭化、焼損等は認められなかった。 ○本体に異常は認められなかった。 ○電源プラグが差し込まれていた延長コードは廃棄されていたため、確認することができなかった。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
23	A201700807 平成30年3月1日(東京都) 平成30年3月13日	インターホン(モニ ターテレビ付)	(火災) 当該製品を焼損す る火災が発生した。	○当該製品の外観は、背面の配線取入口付近が僅かに溶融していた。 ○内部背面側の電源基板は、屋内配線を接続するねじ式接続端子の片極が焼損し、接続端子が電源基板から脱落していた。 ○焼損した接続端子に接続されていた供給及び送りの2本の屋内配線は、被覆が焼損して芯線がやせ細っていた。 ○電源基板の前側に設置された鋼板カバーは、電源基板側に液体が付着した痕跡及び腐食が認められたが、電源基板に液体が付着した痕跡は認められなかった。 ○内部前面側のモニター及び制御基板に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品は、屋内配線の接続不良又は液体の浸入により、接続端子と屋内配線間で接触不良が生じて異常発熱し、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。	

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
24	A201700820 平成30年3月10日(静岡県) 平成30年3月22日	電気掃除機(充電式)	(火災) 店舗で当該製品を充電中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の本体は、電池取付部付近の樹脂製外郭ケースが焼損していたが、内部のニカド電池、モーター、電源スイッチ等の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○充電台は樹脂製外郭ケースの一部が焼損していたが、接続端子及びACアダプターに出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品は、電源スイッチを入れると正常に動作し、充電時にも異常発熱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。	
25	A201700843 平成30年2月16日(埼玉県) 平成30年3月30日	携帯電話機(スマートフォン)	(火災) 店舗で当該製品のバッテリーを交換中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は修理事業者の店舗内でバッテリーパック交換作業中に出火した。 ○当該製品のリチウムイオン電池セルに変形及び亀裂が認められた。 ○電池セルに内部短絡の痕跡が認められた。 ○その他の部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○修理担当者は当該製品の輸入事業者が作成した修理手順書に記載された手順とは異なる方法でバッテリーパックを交換しようとしていた。 ●当該製品は、修理事業者がバッテリーパックを交換する際に、リチウムイオン電池セルを誤って変形させてしまったため、内部短絡が生じて異常発熱し、出火に至ったものと推定される。	
26	A201800025 平成30年4月14日(沖縄県) 平成30年4月23日	エアコン	(火災) 宿泊施設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、約2年前に事業者によるエアコン洗浄が実施されていたが、詳細は不明であった。 ○当該製品は制御室周辺及び下側吹出部の焼損が著しく、ファンモーターのコネクター部に熔融痕があり、コネクターピン間で短絡した痕跡が認められた。 ○当該製品のファンモーターのコネクター部付近に、一般的な洗浄剤の成分が検出された。 ○フラップ用ファンモーターが確認できなかったが、低圧部品であった。 ○その他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●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、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:13年

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
27	A201800041 平成30年3月27日(神奈川県) 平成30年4月27日	布団乾燥機	(火災) 当該製品を使用後、 当該製品のプラグ 部及び周辺を焼損 する火災が発生し た。	○当該製品を使用後、電源プラグを壁コンセントから抜いた際に、電源プラグの片側の栓刃が抜け、壁コンセントが焦げていた。 ○脱落した栓刃側の芯線は、カシメ部分の端部付近から断線していた。 ○電源プラグのコードプロテクター内部及び端部付近の芯線に屈曲及び一部断線が認められた。 ●当該製品の電源コードに繰り返し過度な外力が加わったことにより、電源プラグ内部の芯線が半断線したため、接触不良によるスパークが発生し、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、電源プラグを破損するようなことはしない。」旨、記載されている。	
28	A201800046 平成29年11月(東京都) 平成30年5月1日	空気清浄機(加湿機能付)	(重傷1名) 当該製品を使用中、 幼児(1歳)が当該製 品の蒸気口で、左手 に火傷を負った。	○当該製品は子供部屋の床上に設置されており、保護者が目を離した際に幼児が蒸気吹出口に手を触れ、左手指に火傷を負った。 ○当該製品の蒸気吹出口までの高さは約50cmであり、加湿機構は加熱式で蒸気吹出口付近の温度は約84℃であった。 ○保護者は蒸気吹出口から熱い蒸気が吹き出すことを認識していた。 ○同等品の蒸気吹出口付近には、「火傷のおそれがあるため、吹出口に触らない。」旨、警告表記されていた。 ●保護者は当該製品の蒸気吹出口が高温であることを認識していたものの、床に置いて使用していたため、目を離した際に幼児が吹出口に手を触れてしまい火傷を負ったものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体の蒸気吹出口付近には、「蒸気口に手や顔を近づけない、火傷のおそれがある。幼児の手の届く範囲では使用しない。」旨、記載されている。	
29	A201800052 平成30年3月5日(千葉県) 平成30年5月8日	電気ストーブ	(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。	○当該製品は就寝時に日常的にベッドの上で使用されていた。 ○製品外郭に繊維生地が付着していた。 ○内部配線、電源コードに断線及び溶融痕は認められなかった。 ○転倒時オフスイッチのマイクロスイッチの接点は溶着していなかったが、表面に放電痕、クラックが認められたほか、可動切片的弾性が低下しており、接点が開かない状態となっていた。 ●使用者がベッドの上で当該製品を使用したことによって、可燃物に接触して火災に至ったものと推定される。 なお、事故同等品の本体には、「燃えやすい物の近くでの使用や就寝中は使用しない。」旨の表示が貼付されており、取扱説明書には、「就寝中に使用しない。」「燃えやすいものの近くで使用しない。」「不安定な場所で使用しない。」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
30	A201800060 平成30年2月13日(福岡県) 平成30年5月14日	歩行補助車	(重傷1名) 使用者(80歳代)が 当該製品を使用中、 転倒し、右足を負傷 した。	○当該製品を使用中、当該製品が動かず、使用者が廊下で転倒したとの証言があるが、事故発生日の詳細な状況は不明であった。 ○当該製品のフレームや車輪に破損、変形等の異常は認められなかった。 ○各キャスターの回転性や旋回性に問題はなく、がたつき等の異常は認められず、ブレーキ及び駐車ブレーキも正常に作動した。 ○当該製品は前輪のキャスター切替つまみ位置を切り替えることで前輪キャスターの回転角度を変更できる構造であるが、各つまみ位置で走行状態の確認を行ったところ、前輪キャスター及び前後輪は円滑に動作し、走行状態に異常は認められなかった。 ○前輪キャスターが進行方向を向いていない状態から前進及び後進させた場合でも、前輪キャスターは進行方向を向き、車輪がロックすることはなかった。 ○当該型式品は、SG基準(CPSA 0075「シルバーカー」)に適合している。 ●事故発生日の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に転倒に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。	
31	A201800061 平成30年5月3日(山梨県) 平成30年5月14日	電動車いす(ハンドル形)	(死亡1名) 使用者(80歳代)が 当該製品で走行中、 踏切内で列車には ねられ死亡した。	○事故現場の踏切内にある脱線防止ガード側面に、タイヤのトレッド痕が認められた。 ○同等品のタイヤ幅は前輪が約80mm、後輪が約90mmであり、後輪タイヤは幅72mmの脱線防止ガードとレール間の溝にはまらなかったが、前輪タイヤは溝の底まではまった。 ○同等品の前輪タイヤを脱線防止ガードとレール間の溝にはめた状態だと、後進すれば脱出できたが、前進で脱出するためにはハンドルに力を加えないと脱出できなかった。 ○当該製品は後方の損傷が著しく、バッテリー及び座席は外れ、右後輪、操作パネル上部及び表示パネルは遺失し、ギアボックスは割れていた。 ○当該製品の制御ボックスの記録に、事故につながるエラー履歴等の記録はなかった。 ●事故発生日の状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に事故につながる異常が認められないこと、踏切内の脱線防止ガードとレール間の溝にタイヤのトレッド痕が残っていたことから、当該製品のタイヤが脱線防止ガードとレール間の溝にはまり、動けなくなっ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。	
32	A201800065 平成30年5月1日(岡山県) 平成30年5月16日	階段移動用リフト	(重傷1名、軽傷1名) 当該製品を使用中、 搭乗者(70歳代)と 操作者が転倒し、負 傷した。	○当該製品は、階段昇降機の右手側ハンドルに変形及び傷、専用車いすの右手側ハンドル及び右手側アームレストに傷が認められた。 ○当該製品の昇降動作に異常は認められなかった。 ○当該製品には階段下り方向の転倒の安全装置として、角度センサー、セーフティアーム及びセーフティブレーキが備わっており、各安全装置の動作に異常は認められなかった。 ○転倒した方向等、事故発生日の状況は不明であった。 ●事故発生日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、当該製品の昇降動作及び安全装置の動作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。	

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
33	A201800066 平成30年4月23日(宮崎県) 平成30年5月17日	電気冷蔵庫	(火災) 社員寮で当該製品 及び周辺を焼損す る火災が発生した。	○当該製品は、冷蔵庫及び機械室のある本体天面側の焼損が著しく、外郭鋼板は天面及び側面の焼損が著しい状態であった。 ○冷蔵庫内の光センサー基板、庫内灯基板等は確認できなかったが、低圧部品であった。 ○電源コード、コンプレッサー、制御基板等その他残存する電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
34	A201800067 平成30年3月12日(熊本県) 平成30年5月17日	延長コード	(火災) 当該製品を延長 コードに接続中、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。	○当該製品は3口の延長コードであり、他社製の4口延長コードのタップ部に差し込まれた状態で電源プラグのみ焼損していた。 ○当該製品の電源プラグ栓刃間にトラッキング現象の痕跡はなく、電源プラグ内部から出火した痕跡も認められなかった。 ○当該製品の電源コード及びタップ部に異常は認められなかった。 ○他社製の4口延長コードは、当該製品の電源プラグが差し込まれていた差込口を中心に焼損しており、タップ部内部の刃受金具、スイッチばね等に溶融痕が認められ、スイッチ接点及び刃受金具の一部が欠損して確認できなかった。 ●当該製品に出火の痕跡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。	・A201800049(延長コード)と同一事故
35	A201800076 平成30年4月2日(北海道) 平成30年5月21日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、 転倒し、負傷した。	○使用者は坂道を走行中にハンドルが動かなくなりバランスを崩して転倒したとの申出内容であった。 ○当該製品は、ホークステムが下部を起点に後方に変形し、塗装が2か所はがれた状態であった。 ○ホークステムの厚さ寸法や硬さに異常は認められなかった。 ○ハンドルは、ハンドルバー及びハンドルステムとも変形は認められなかったが、前ホーク及び本体フレームと組み付け後操作すると、重い状態であった。 ○その他の部品に事故に至る異常は認められなかった。 ○当該製品の販売前点検記録に異常は認められなかった。 ○事故発生時は、当該製品の2回目の使用であった。 ●当該製品のホークステムの厚さ寸法や硬さに異常が認められず、ホークステムが変形した原因は不明であるが、事故発生以前にホークステムが変形したことでフレームのヘッド部分の内壁と干渉しバランスを崩して転倒した可能性が考えられ、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
36	A201800078 平成30年4月12日(鹿児島県) 平成30年5月22日	はしご(アルミニウム合金製)	(重傷1名) 使用者(60歳代)が 当該製品を使用中、 落下し、負傷した。	○当該製品を使用して2階屋根まで登り、当該製品から屋根に乗り移ろうとした際に上はしごが滑り落ち、使用者が落下して負傷したとの申出内容であった。 ○当該製品に破損等外観上の異常は認められず、ロック機構部の動作に異常は認められなかった。 ○当該製品を確実にロックされた状態で再現テストを実施したが、止め金具が踏ざんから外れる又は上はしごが滑り落ちる等の現象は確認できなかった。 ○当該型式品は、JIS S 1121「アルミニウム合金製脚立及びはしご」及びSG基準(CPSA 0015「住宅用金属製脚立」)に適合している。 ●事故発生時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
37	A201800114 平成30年5月20日(栃木県) 平成30年6月4日	手すり(窓用)	(死亡1名) 宿泊施設で当該製品が設置された窓から、宿泊者が転落し、死亡した。	○宿泊施設から約50mの距離に火山ガスが常時噴出している噴煙地が2か所とすぐ隣に源泉が存在し、鉄製品には赤さびが、アルミニウム製品には白さびが生じ、腐食を受けやすい環境であった。 ○当該製品は、上部は笠木の端を壁に固定した左右2か所のアルミニウム製のブラケット表面の溝にはめた状態で鉄製の角ナットとねじで固定し、下部を6本のねじで壁に固定する構造であった。 ○当該製品の笠木の左右端を壁に固定するためのアルミニウム製ブラケットは壁に確実に取り付けられており、固定状態に異常は認められなかった。 ○当該製品は、白さびが幅広く付着していたが、著しい変形や腐食は認められなかった。 ○当該製品の右ブラケット接続部の角ナット及びねじがなくなっており、ブラケット表面の約半分に白さび等による塗装のはがれが認められた。 ○当該製品の左ブラケット接続部にはねじが残っており、当該製品の同梱品と推測される角ナットの腐食痕がねじ周りに付着していた。 ○再現試験の結果、手すり下部の壁へ固定するねじが緩むと、笠木がブラケットに固定されていない状態では笠木が持ち上がりやすくなる傾向が認められた。 ○宿泊施設は築35年であり、手すり下部のねじ穴の破損、壁からの浮き、脱落等の補修が必要な箇所が複数認められ、当該製品下部にも壁からの浮きの痕跡が認められた。 ○当該製品下部の6本のねじのうち、2本は当該製品に残っており、2本が部屋直下の植え込みから発見されたが、残り2本は発見されなかった。 ○過去に手すりの点検や補修が行われた痕跡が認められたが、その時期や点検結果についての情報を得ることはできなかった。 ○他の部屋から回収した35年前の設置当初のものと推測されるさびた角ナットを用いた強度試験の結果、日本サッシ協会が定める自主基準を満たしており、角ナットに破損や変形等の異常は認められなかった。 ●当該製品は、左右の壁に固定されたブラケットと笠木を角ナットとねじで固定し、当該製品下部を6本のねじで壁と固定する構造であり、35年前に設置された手すりの腐食した角ナットを用いた強度試験で異常が認められなかったことから、左右の角ナットが事故発生時に存在せず、ブラケットと笠木が固定されていなかったため、使用者が当該製品に寄りかかった際の体勢や勢いにより、右の笠木がブラケットから外れて前のめりとなり、当該製品が使用者を支えきれずに左の笠木と当該製品下部の固定ねじが外れ、転落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
38	A201800141 平成30年6月2日(山形県) 平成30年6月14日	電気温水器	(重傷1名、軽傷1名) 破裂音がしたため確認すると、当該製品から流出したお湯で、2名が火傷を負った。	○当該製品の減圧弁から水が漏れ、逃し弁から蒸気が漏れたため、使用者が逃し弁のレバーと圧力調整ピンを取り外し、その後修理業者が修理対応として減圧弁のみ交換して、使用者は継続使用していたところ、事故が発生した。 ○当該製品の缶体内に亀裂や縦じわが認められ、缶体内の圧力が異常上昇した痕跡が認められた。 ○逃し弁の外観にゆがみや亀裂等の異常は認められず、逃し弁にレバーと圧力調整ピンを取り付けると、逃し弁の開放圧力である97kPaで正常に開放動作した。 ○その他の部品は確認できなかった。 ○取扱説明書には、「修理技術者以外の人は、絶対に分解したり、修理、改造は行わない。」旨、記載されている。 ●当該製品の缶体内圧力が異常上昇して逃し弁から蒸気漏れが発生した際に、使用者が逃し弁の圧力調整ピンを外したことで缶体圧力が開放されずさらに上昇し続け、また修理業者が適切な処置を実施しないまま継続使用したため、缶体に亀裂が入って熱湯が漏れたものと推定される。	
39	A201800145 平成30年5月17日(広島県) 平成30年6月15日	充電器(ラジオコントロール玩具用)	(火災) 宿泊施設で当該製品に他社製のバッテリーを接続して充電中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品と同型品の充電器2台を使って、リチウムポリマー電池セルを内蔵するバッテリーパックをそれぞれ2個ずつ充電していた。 ○充電していたバッテリーパックのうち、1個は電圧異常のエラーを示していたためバランス充電をせずに、バランスなし充電をしていた。 ○当該製品は著しく焼損していたが、ヒューズは切れておらず、また電源コード及び内部基板に出火の痕跡は認められなかった。 ○バッテリーパックはいずれも著しく焼損していた。 ●使用者がバッテリーパックの不具合を認識していたにもかかわらず、当該製品でバッテリーパックを充電し、さらにバランス充電を行わなかったために、リチウムポリマー電池セルが過充電となり出火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「充電前にバッテリーのコンディションを確認し、エラーが出た際は原因が特定できるまで使用しない。」「バランス充電モードを使用する。」旨、記載されている。	
40	A201800149 平成30年2月23日(神奈川県) 平成30年6月18日	ユニットバス	(重傷1名) 当該製品の浴槽で転倒し、右腕を負傷した。	○事故発生時、使用者は水でぬれていた当該製品の浴槽の腰掛けに右足を乗せたとき右足が滑り、転倒した。 ○当該製品に破損等の異常は認められなかった。 ○同等品の乾燥状態と湿潤状態について、被験者2名による滑りやすさを確認した結果、乾燥状態よりも湿潤状態の方が滑りやすいことが認められた。 ○同等品及び他社類似品について、被験者20名による再現試験を実施したところ、同等品及び他社類似品の耐滑性に差異は認められなかった。 ○JIS T 9201 附属書 E.3 摩擦試験を準用し、湿潤状態での同等品及び他社類似品の動摩擦係数を測定した結果、同等品は他社類似品の動摩擦係数よりも大きかった。 ●当該製品に破損等の異常は認められず、同等品の耐滑性は他社類似品と比べて差異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	事故内容	判断理由	備考
41	A201800165 平成30年5月26日(群馬県) 平成30年6月25日	エアコン(室外機)	(火災) 当該製品及び建物を全焼する火災が発生した。	○室内機の電源プラグは常時コンセントに接続されていたが、約3年前から冷暖房が効かない状態であったため、使用はしていなかった。 ○室内機の電源がオフ状態の場合、当該製品に電圧は印加されない構造であった。 ○当該製品の外郭は著しく焼損し、ファンガード等の樹脂製部品は焼失していた。 ○制御基板の銅箔パターン及び搭載部品に溶融痕等の出火の痕跡は認められず、2つの電流ヒューズ(3A、10A)は切れていなかった。 ○コンデンサー、四方弁、トランス、コンプレッサーに出火の痕跡は認められなかった。 ○端子台の外郭は焼損しており、端子に挿入されている配線が1本抜けていたが、配線に溶融痕等はなく、端子に溶融等は認められず、電流ヒューズ(25A)は切れていなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間:不明 (製造時期から25年と推定)
42	A201800176 平成30年6月21日(和歌山県) 平成30年7月2日	電動車いす(ハンドル形)	(死亡1名) 使用者(70歳代)が当該製品に乗車していたところ、踏切内で列車にはねられ死亡した。	○当該製品に乗車して踏切に入った使用者に右方向から来た電車が衝突し、使用者が頭部外傷で死亡した。 ○事故発生時に踏切の遮断かんは完全に下がっていたが、使用者の意識はあり、使用者が踏切の手前で停止することなく踏切内へ入っていく様子を複数人が目撃していた。 ○当該製品は踏切内で前輪2輪がコンクリート舗装部から砂利部へ脱輪し、使用者が引き上げようとしていたが間に合わず電車と衝突した。 ○当該製品は、各部が破損しているものの、駆動系に異常は認められなかった。 ○記録されていた走行履歴に異常は認められず、事故発生後も正常に走行できる状態であった。 ●当該製品に異常は認められないことから、使用者が単独で当該製品に乗車して遮断かんの下がった踏切へ侵入した際に脱輪し、逃げようとしたが間に合わずに電車と接触したものと推定される。	
43	A201800178 平成30年6月14日(神奈川県) 平成30年7月3日	照明器具	(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。	○商業施設の店舗内で使用されていた当該製品が焼損し、当該製品から送り接続されていた他11台の照明器具が消灯した。 ○当該製品は、端子台の電源接続部周辺が焼損していた。 ○端子台の電源接続部に挿入された電源線のうち1本の焼損が著しく、異極側の電源線と比較し10mm短く、先端部に溶融痕が生じていたほか、線径が著しく減少していた。 ○焼損した電源線が挿入されていた端子台の錠ばねの片側は著しく腐食し、表面に荒れが認められた。 ○焼損した導電金具に溶融痕が認められたが、焼損していない異極側の導電金具と比較し、形状に著しい差異は認められなかった。 ○その他の電気部品に焼損は認められなかった。 ○施工業者に係る情報は不明であった。 ●当該製品を設置する際、電源線の端子台への挿入が不十分であったため、接触不良が生じて異常発熱し、焼損に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「電源電線の被覆は指定の長さをむき、1本ずつ確実に差し込む。差し込み不十分は、感電、火災の原因になる。」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
44	A201800191 平成30年6月24日(群馬県) 平成30年7月6日	換気扇	(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24時間換気システムに使用されるもので、天井裏に設置されていた。 ○当該製品の外郭樹脂は全て焼失していた。 ○モーター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。 ○端子台に電源線挿入不良等の施工不良は認められなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間:6年7か月
45	A201800212 平成30年6月26日(山梨県) 平成30年7月19日	車いす	(重傷1名) 使用者が当該製品からポータブルトイレに移乗していたところ、転倒し、負傷した。	○使用者が当該製品からポータブルトイレへ移乗の際、駐車用ブレーキを掛けたが車輪が動いてしまい、転倒したとの申出内容であったが、事故発生時の目撃者はおらず、詳細は不明であった。 ○駐車用ブレーキは、一般的なレバーを引いて金属バー等をタイヤに押しつけるタッグルブレーキではなく、制動(介助)用を兼用したドラムブレーキであった。 ○事故発生直後にレンタル事業者が当該製品のブレーキを確認したところ、進行方向右側のブレーキが全く利かない状態であった。 ○ブレーキを分解して確認したところ、進行方向右側のブレーキは上下2か所あるブレーキシューのうち、上側がはがれていたが、下側及び進行方向左側ブレーキのブレーキシューに異常は認められなかった。 ○レンタル事業者が当該製品を使用者へ納品した際、各部に異常がないか家族立会いの下、実際に操作をしたが、入念なブレーキの利きまでの点検確認は行っていなかった。 ●当該製品は、レンタル事業者の点検確認が十分でなかったため、進行方向右側ブレーキの上側ブレーキシューがはがれており、駐車用ブレーキを掛けた状態でも動く状態であったことから、使用者が一人で当該製品からポータブルトイレへ移乗しようとした際、当該製品が動き、事故に至ったものと推定される。	
46	A201800220 平成30年5月16日(埼玉県) 平成30年7月20日	電動工具(研磨機、充電式)	(火災) 車両内で当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の樹脂は著しく焼損していた。 ○モーターや内部配線に断線や熔融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品に接続されていたバッテリーパックの基板とリチウムイオン電池セル8本のうち、1本の電池セルが接続された状態で残存していた。 ●当該製品に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。	・A201800221(バッテリー(リチウムイオン、電動工具用))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
47	A201800244 平成30年6月6日(群馬県) 平成30年7月27日	抱っこひも	(重傷1名) 当該製品を使用して 乳児(11ヶ月)をおん ぶしていたところ、 乳児が落下し、右肩 を負傷した。	○使用者が立った状態で当該製品を使用して乳児をおんぶし、乳児のおしりを上下に揺らすようにあやしていたところ、当該製品の右横から右脚からすべり落ちるように乳児が転落したとのことで、事故発生時、肩ベルトの緩み及びブリッジバックルの外れはなかったとの申出内容であった。 ○乳児の落下防止のためのブリッジバックル、装着状態を調整するわきベルト及びわきベルトの長さを調整するラダーに、破損や異常は認められなかった。 ○当該製品は、2012年のSG試験に合格していた。 ○1歳児ダミー(身長約75cm、体重約9.5kg)を①取扱説明書に従っておんぶした状態(わきベルトの残長が40cm)、①の状態から②わきベルトの残長を24cmに緩めた状態及び①の状態から③ブリッジバックルを外した状態の3通りについて、抱っこひものSG基準(CPSA 0027:2015年3月改正)の保持性確認試験を実施したところ、両手を離して上体を左右に傾ける、左右にねじる、前に約90度かがむ等の7種類の動作のうち、新たに追加された前にかがみ片手の指先を床から10cmまで下げる動作でいずれも当該製品ごとダミーが床へ下げた手の肩付近へ大きく移動する現象が認められ、特に②と③のおんぶ状態では当該製品ごとダミーが肩より外側へ移動して逆さつり状態になったが、ダミーは落下しなかった。 ●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、取扱説明書に従って1歳児ダミーをおんぶし、わきベルトを緩めた状態又はブリッジバックルを外した状態でもダミーは落下しなかったことから、製品に起因しない事故と推定される。	
48	A201800259 平成30年7月21日(大分県) 平成30年8月1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。	○当該製品は正面上部から天面にかけて著しく焼損し、樹脂製の側面バルブカバー上部及びファンが焼失していた。 ○制御基板は全体にすすが付着していたが、フィルムコンデンサー以外の電気部品に異常は認められなかった。 ○制御基板上のフィルムコンデンサーが破裂していたが、内部素子に炭化等の異常は認められなかった。 ○制御基板上の電流ヒューズは全て切れていなかった。 ○リアクター、圧縮機等のその他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間: 不明 (製造時期から4年 と推定)
49	A201800263 平成30年7月24日(東京都) 平成30年8月2日	エアコン(室外機)	(火災、軽傷1名) 当該製品が破裂し、 当該製品を破損す る火災が発生し、1 名が軽傷を負った。	○事故発生時、修理業者が当該製品の点検作業を行っていた。 ○当該製品は大きく破損しており、圧縮機が破裂し、内部部品が露出していた。 ○冷媒の補充口には、修理用の接続器具の一部が取り付けられていたが、ゲージマニホールドにつながるホースは外れており、弁は開放状態であった。 ○基板上の電流ヒューズが切れており、当該製品は運転状態であったと推定された。 ○電子制御弁は、閉塞状態であった。 ○その他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品は修理業者が作業手順を誤ったため、圧縮機が運転状態のときに空気吸引をして、ディーゼル爆発が生じ、破裂したものと推定される。 なお、据付説明書には、「エアコンの据付けや移設の場合、冷凍サイクル内に指定冷媒(R410A)以外の空気等を混入させない。」「空気等が混入すると、冷凍サイクル内が異常高温となり、破裂によるけが等の原因になる。」「圧縮機を運転したままサービスバルブ開放状態で冷媒管を外すと空気等を吸引し、冷凍サイクル内が異常高圧になり、破裂、けが等の原因になる。」旨、記載されている。	・使用期間: 不明 (製造時期から5年 と推定)

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	A201800275 平成29年7月25日(東京都) 平成30年8月8日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、 上パイプ及び下パイ プが破断し、転倒、 負傷した。	○使用者は、当該製品で走行中、車道から歩道への2～3cmの段差を乗り越えたときに、フレームの上下パイプが破断して転倒し、負傷した。 ○玉押しにベアリングの打痕が、下パイプの下部にへこみと打痕が認められた。 ○上下パイプの破断面全体に、延性破壊を示すディンプルが認められた。 ○下パイプの下部左端付近に、破断面同士が繰り返し擦れ合うことのできる線状の様相が認められた。 ○上パイプ及び下パイプ下部の厚さは、設計値を満たしていた。 ○上下パイプの破断部付近の硬さから算出した引張強さは、JIS D 9301「一般用自転車」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、当該製品の上下パイプの厚さ及び引張強さに破断に至る異常は認められないことから、事故発生以前にフレームに過大な衝撃が加わったために、下パイプ下部に亀裂が発生し、その後の継続使用により、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。	
51	A201800277 平成30年8月2日(福岡県) 平成30年8月9日	電気冷蔵庫	(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、機械室を中心に外郭が焼損していた。 ○機械室内部の圧縮機、放熱ファン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。 ○当該製品上部の制御基板、コンデンサー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。	
52	A201800278 平成30年7月30日(神奈川県) 平成30年8月9日	介護ベッド	(火災) 施設で当該製品の 電源プラグ部を焼損 し、周辺を汚損する 火災が発生した。	○施設において、壁コンセントに接続した当該製品の電源プラグから発煙し、壁コンセントを汚損した。 ○当該製品は、約6年前に購入した中古品であった。 ○当該製品の電源プラグは、一方の栓刃が本体樹脂内部で折損し、折損部の端部に熔融痕が認められた。 ○もう一方の栓刃に、熔融や折損等は認められなかったが、栓刃根元部分に外郭樹脂との隙間が生じていた。 ○当該製品に別の電源コードを接続して確認した結果、正常に動作した。 ●当該製品の電源プラグの栓刃に過度な外力が加わったため、栓刃が折損してスパークが発生し、徐々に周辺の樹脂が炭化し、折損部に炭化導電路が形成され、異常発熱して電源プラグの外郭樹脂が焼損したものと考えられる。 なお、取扱説明書には、「電源プラグは定期的に点検する。感電や火災の原因になる。」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
53	A201800282 平成30年5月24日(岩手県) 平成30年8月9日	アルカリ乾電池	(重傷1名) 当該製品を電動歯 ブラシから取り外そ うとしたところ、当該 製品から液漏れが 発生し、負傷した。	○使用者が、電動歯ブラシの動きが悪くなったので当該製品を取り出そうとしたところ、当該製品から漏れた液体がはねて目に化学火傷を負った。 ○当該製品の負極端子付近に損傷は認められなかったが、安全弁は開いており、正極端子は膨らんだ状態であった。 ○当該製品の外装に液漏れに至る異常は認められなかった。 ○電動歯ブラシの使用頻度は、1日2回、各3分程度の使用で、2～3か月使用されていたが、電動歯ブラシの用途以外での使用については不明であった。 ●詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品が過放電状態となって内圧が上昇し、安全弁が開いた際に液漏れ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。	
54	A201800285 平成30年7月28日(東京都) 平成30年8月10日	電気こんろ	(火災) 当該製品の上に置 いていた可燃物及 び周辺を焼損する 火災が発生した。	○事故発生日、使用者は、当該製品で鍋に深さ1cmほどの油を入れ揚げ物調理を行い、鍋を載せたまま外出していた。 ○事故発生時、当該製品の火力調整つまみは「強」の位置で電源は切れておらず、鍋の中の油が炭化し、換気扇のフィルターが焼損していた。 ○当該製品の動作に異常は認められなかった。 ○火力調整つまみは、外郭から飛び出していない形状であった。 ●使用者が揚げ物調理を行った後、当該製品の電源スイッチを切り忘れたため、鍋の油が発火し、周辺の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、「揚げ物調理中はその場を離れない。」、「800g(0.9L)未満の少ない油では揚げ物をしない。」、「その場を離れるときは、必ず「切」にして、鍋をヒーターからおろす。」旨、記載されている。	
55	A201800323 平成30年8月2日(神奈川県) 平成30年8月30日	システムキッチン (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、顔を負傷した。	○15年前に設置した当該製品が落下して使用者に当たり、負傷した。 ○当該製品が取り付けられていた壁には、下地としてねじの効かないケイ酸カルシウム板(厚さ12mm)が施工されているのみで、施工説明書に指定された取付木が施工されていなかった。 ○施工事業者(関連会社)は、施工説明書に記載されている条件どおりに取付木が使用されていることを施工前に確認せず、当該製品を取り付けるとともに、規定の本数のねじを使用しなかった。 ○当該型式品は、JIS A 4420「キッチン設備の構成材」ウォールユニットの取付強度試験に適合していた。 ●当該製品を壁に取り付けるときに、施工事業者(関連会社)が、施工前に当該製品の背板を壁に固定するための下地に取付木が使用されているかを確認せずに取り付けたため、壁から固定ねじが抜けて、落下したものと推定される。	
56	A201800330 平成30年8月11日(北海道) 平成30年9月4日	充電器(草刈機 用)	(火災) 当該製品でバッテ リーを充電中、当該 製品及び周辺を焼 損する火災が発生し た。	○当該製品の外郭樹脂は著しく焼損していた。 ○電源コードは、当該製品本体側コードプロテクター部付近で断線し、断線部に熔融痕が認められたが、断線部付近よりバッテリーパック接続部付近の焼損が著しいことから、二次痕と考えられた。 ○内部の基板及びバッテリーパック接続部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は認められず、接続されていたバッテリーパック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。	・A201800331(バッ テリー(リチウムイ オン、草刈機用))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
57	A201800354 平成30年8月27日(山梨県) 平成30年9月13日	マットレス	(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。	○2階で就寝していた家族が焦げ臭さに気付き、1階寝室で就寝していた使用者の寝具の足元付近が焦げて煙が出ており、当該製品を含む寝具の焼損範囲がじわじわと広がっているのを目撃した。 ○当該製品の下側(足元側)部分の側面がファスナーに沿って幅約25cm、高さ約8cmの範囲で焼損していた。 ○事故発生現場にあった蚊取り線香は使用されておらず、家族に喫煙者はいないこと、事故発生当日は、隣室にある仏壇の線香も使用していなかったとの申出内容であった。 ○当該型式品は、軟質ウレタンフォーム製であり、発火温度は約400℃である。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火に至る要因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。	
58	A201800360 平成30年8月3日(東京都) 平成30年9月18日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、 ハンドルを切った 際、転倒、負傷し た。	○使用者は、転倒時に腹部をハンドルのグリップエンドに強く打ち付け、内蔵を損傷した。 ○左ペダル、左ハンドルのグリップエンド及びサドル左側面に傷が認められた。 ○ハンドルステムが正常な位置から反時計回りに約45度回転していた。 ○ハンドルステムとホークステムを固定するための2本のボルトの締結力は、いずれも4N・mであった。 ○ハンドルステムとホークステムを固定するための2本のボルトの締結力をいずれも約4N・mの状態、JIS D 9301「一般用自転車」7.5.4ハンドルステムのホークステムへの固定強度試験を実施した結果、基準を満たしていた。 ●当該製品のハンドルステムとホークステムの固定力はJIS基準を満たしており、事故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。	
59	A201800428 平成30年10月8日(愛知県) 平成30年10月26日	冷風機	(火災) 当該製品及び周辺 を焼損する火災が 発生した。	○事故発生時、当該製品は運転していなかった。 ○当該製品の外観は、正面から見て左側背面及び底面が焼け残っており、右側上方から焼損した様相であった。 ○電源コードは、本体内部の左側背面上部で断線、溶融痕が認められたが、通常の使用において外力が加わる位置ではないことから二次痕と判断した。 ○電源基板、ファンモーター、運転コンデンサー、揚水ポンプ等のその他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の電気部品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
60	A201800433 平成30年10月15日(愛知県) 平成30年10月30日	エアコン(室外機)	(火災) 火災警報器が鳴動 したため確認する と、当該製品及び周 辺を焼損する火災 が発生した。	○事故発生時、当該製品は運転していなかった。 ○当該製品は、正面から見て左側の樹脂製ファンカバー及びファンが焼失していたが、右側の樹脂製閉鎖弁カバーは焼け残っていた。 ○ファンモーターは焼損していたが、原形をとどめており、内部基板に出火の痕跡は認められなかった。 ○内部右側の制御基板、接続端子台、コンプレッサー等のその他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●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:8か月

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	A201800448 平成30年10月19日(愛知県) 平成30年11月6日	IH調理器	(火災) 当該製品を使用中、 周辺を汚損する火 災が発生した。	○使用者がアロマキャンドルを作るため片手鍋に少量の顆粒状ろうを入れ、当該製品で加熱したままその場を離れていたところ、5分ほどして鍋から発火した。 ○当該製品に出火の痕跡は認められなかった。 ○事故発生時に使用していた鍋及びろうを使用し、同等品のIH調理器で加熱した結果、ろうが出火に至った。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、鍋に少量の顆粒状ろうを入れ、当該製品で加熱したままその場を離れたため、ろうが過熱され出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「調理以外には使用しない。加熱しすぎたり異常動作の原因になる。」旨、記載されている。	
62	A201800467 平成30年10月29日(東京都) 平成30年11月12日	介護ベッド用手すり	(死亡1名) 施設で使用者(80歳代)が当該製品と介護ベッドの間にけい部が挟まった状態で発見され、病院に搬送後、死亡が確認された。	○使用者が介護ベッドの上で、介護ベッドに設置した当該製品の本体枠とマットレスの間にけい部が挟まり、両耳から出血しているのを施設職員が発見した。 ○使用者は、ふだんは介護ベッドをフラットな状態で使用していたが、発見時には、背ボトム(背上げ部)と膝ボトム(膝上げ部)が上がっていた。 ○当該製品は、前の前の施設入居者が置いていったものであり、施設職員が使用するかどうかの意思を使用者や家族に確認した上で、使用していたものであった。 ○当該製品は、介護ベッド等の手すり等による隙間に頭、首、手足等を挟む事故等の未然防止のために2009年3月20日に改正されたJIS T 9254「在宅用電動介護用ベッド」の改正前の製品で、最大開口部は約300mmあり、非可動部の開口部(隙間)が120mm以上のものであった。 ○身長160cmのダミーを使用して再現実験を行った結果、当該製品の本体枠とマットレスとの間にけい部が挟まれることを確認した。 ○事業者は、当施設には当該製品の販売実績がなく、隙間による挟まれ事故に関する注意喚起文書を送付していなかったが、同グループの病院等には注意喚起文書を送付しており、グループ内で情報共有しておらず、対処していなかった。 ●当該製品は、介護ベッド等の手すり等による隙間に頭等を挟む事故等の未然防止のために改正されたJIS規格以前の製品であり、施設が対策部品の取付け等を行わないまま使用したため、使用者の頭部が当該製品の隙間に入った際、誤って手元スイッチで背ボトムを上げたことで事故に至ったものと推定される。 なお、事業者が2001年8月、2009年3月及び2012年6月に全国の医療・介護施設、販売業者及びレンタル事業者へ送付した注意喚起文書には、「ベッドを使用する方の心身の状態や利用環境を考慮し、隙間に頭や首が入らないよう隙間を埋める等の対策をとる。」旨、記載されているとともに、厚生労働省、経済産業省及び医療・介護ベッド安全普及協会からも同様の注意喚起文書が出されている。	

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
63	A201800497 平成30年10月28日(宮城県) 平成30年11月27日	ライター(使い切り型)	(火災、軽傷1名) 当該製品を点火したところ、当該製品の周辺を焼損する火災が発生し、1名が火傷を負った。	○使用者が当該製品を使用してたばこに火を付けようとしたところ、当該製品の炎が大きく上がり、左手の袖口が焼け、手に火傷を負った。 ○当該製品の外観に焼損は認められず、風防やバルブ部にも異物付着等の異常は認められなかった。 ○当該製品を点火したところ、炎の大きさは2cm程度で異常は認められなかった。 ○同等品との比較において、外見、風防内の状況ともに相違はなく、異常は認められなかった。 ○当該製品は3週間前に購入され、事故発生後は燃料が底部から1cm程度であり、全体の80%程度使用された状態であり、事故発生直前に使用した時も異常なく使用できた。 ○当該製品は火力調節機能のない製品である。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
64	A201800524 平成30年11月16日(埼玉県) 平成30年12月5日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、転倒し、負傷した。	○使用者は、坂道を走行中に突然前ギヤからチェーンが外れ、ペダルがこげなくなり転倒し、負傷したとの申出内容であった。 ○走行試験において、異音及びハンドルに振れやがたつきは認められず、変速動作は円滑であり、制動動作に異常は認められなかった。 ○チェーンの張り及び伸びに異常は認められなかった。 ○チェーン及びチェーン周囲にチェーン外れによる著しい打痕は認められなかった。 ○前ギヤの外側には金属製チェーンガードが、内側にはチェーンの内側への脱落を抑制する部品が装備されており、速度約10km/hで高さ3～10cmの勾配のある段差を乗り越えたときにチェーン外れは認められなかった。 ○左ペダル体の枠先端部が大きく変形しており、片方のリフレクターが外れていた。 ○制動時の前後ブレーキレバー端部とハンドル端部との距離は適正であった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
65	A201800532 平成30年11月27日(静岡県) 平成30年12月7日	エアコン(室外機)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○事故発生時、当該製品は運転していなかった。 ○当該製品の焼損は著しく、樹脂製部品は全て焼失していた。 ○電源基板は焼損していたが、局所的な焼損、銅箔パターンの溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ○コンプレッサー、ファンモーター、接続端子台等のその他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●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:10年

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
66	A201800541 平成30年11月29日(愛知県) 平成30年12月11日	プリンター	(火災) 当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の外観は、背面カバーの一部が焼損して穴が空いていた。 ○背面内部は、背面カバーの焼損部と同じ位置で、印刷された紙を上面排出口から排出するまでの樹脂部品が焼損していた。 ○焼損部の下に設置された定着ユニットは、紙が巻き込まれており、巻き込まれた紙が焼損していた。 ○焼損した紙は、加熱ローラーに接触していた部分は半分以上焼け残っていたが、加熱ローラーから排出された部分は焼失していた。 ○加熱ローラーに焼損は認められず、温度過昇防止装置は作動していなかった。 ○電源基板、制御基板、ファンモーター等のその他の電気部品に異常は認められなかった。 ○焼損した樹脂部品を交換して印刷させたところ、紙が定着ユニットで巻き込まれたが、安全装置が作動して停止し、巻き込まれた紙に焼損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、当該製品の電気部品に出火の痕跡はなく、定着ユニットの加熱ローラーに異常発熱の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
67	A201800598 平成30年12月21日(静岡県) 平成30年12月28日	ウォーターサーバー	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の焼損は著しく、樹脂部品の大部分が溶融、焼失していたが、底部の樹脂製トレイは焼け残っていた。 ○電源コードの途中に溶融痕が認められたが、通常の使用において外力が加わる位置ではなかった。 ○本体内部のコンプレッサー、温水ヒーター、基板等の電気部品に出火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、当該製品は電源コードの溶融痕以外に異常は認められず、当該箇所は通常の使用において外力が加わる位置ではないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
68	A201800611 平成30年11月30日(岐阜県) 平成31年1月9日	脚立(伸縮式、はしご兼用、アルミニウム合金製)	(重傷1名) 店舗で当該製品を脚立として使用中、転落し、負傷した。	○当該製品の片側昇降面の伸縮脚2本を伸ばして設置し、天板をまたいで外壁塗装していたとき転落し、ろっ骨を骨折した。 ○当該製品は左側の伸縮脚が内側方向に折損し、右側の伸縮脚も内側方向に変形していた。 ○伸縮脚の左右のロック装置に異常は認められなかった。 ○折損した伸縮脚の破断面とその周辺には、材料強度以上に引張荷重が作用した痕跡(ネッキング(局所的なくびれ)、しわ模様、白化)が認められた。 ○折損した伸縮脚の肉厚及び強度に異常は認められなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の強度等に異常は認められず、伸縮脚はともに内側に折損していることから、使用者が転落した際に、当該製品に身体が接触して伸縮脚が折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。	