

資料4-1

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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
1	A201800643 平成31年1月13日(兵庫県) 平成31年1月21日	ガスこんろ(都市 ガス用)	PA-E18F	株式会社パ ロマ	(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。	○当該製品が置かれていたこんろ台の背面の壁は、上方に向かって広がるような焼け跡が認められた。 ○コンロ台は前側の脚が焼損して倒れており、当該製品は接続されたガス用ゴム管でぶら下がった状態で発見され、ガス用ゴム管は焼損していなかった。 ○当該製品は全体的に焼損し、樹脂製の点火ボタンは焼失していたが、外郭の塗装にはがれ等の過熱の痕跡は認められなかった。 ○ホースエンド部に過熱の痕跡は認められなかった。 ○同等品の点火つまみを装着して点火操作の確認を行ったところ、異常は認められなかった。 ○機器内部に過熱や出火の痕跡は認められなかった。 ○器具栓内部のゴムパッキンは、弾力があり熱影響を受けていなかった。 ○当該製品は、天板に黒色の付着物があった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
2	A201800664 平成31年1月6日(群馬県) 平成31年1月25日	石油温風暖房機 (開放式)	FW-3718LS	ダイニチ工 業株式会社	(火災) 当該製品及び建物1棟を全 焼、2棟を類焼する火災が発 生した。	○当該製品の電源を入れた後、使用者が当該製品から火が出ているのを確認した。 ○燃焼部のバーナーの変形はなく、フレームロッド等にも異常は認められず、異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○油受皿は著しく焼損しており、置台は前面側が変形し、油受皿の下と外周部が著しく焼損していた。 ○カートリッジタンクは焼損して樹脂部品が焼失し、タンク自体は膨張しており、口金は閉じていた。 ○カートリッジタンク内に刺激臭があり、成分分析の結果、灯油に含まれないナフタレンが検出され、参考に分析されたガソリン及び塗料用シンナーからもナフタレンが検出された。 ○使用者宅に塗料用シンナー、自動車用オイル等が保管されていた。 ○使用者はガソリンスタンドに樹脂製容器を持参して燃料を購入していた。 ○事故発生の日前、使用者が給油した石油温風暖房機で、本件と同様の事故が発生していた。 ●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、ガソリン等の誤給油により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。	・A201800665と同一の 使用者による事故

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
3	A201800665 平成31年1月3日(群馬県) 平成31年1月25日	石油温風暖房機 (開放式)	FW-322E	ダイニチ工業株式会社	(火災) 当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の焼損は著しく、樹脂部品は焼失していた。 ○燃烧部のバーナーの変形はなく、フレームロッド等にも異常は認められず、異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○油受皿は著しく焼損しており、置台は前面側が変形し、油受皿の下と外周部が著しく焼損していた。 ○カートリッジタンクは焼損して樹脂部品が焼失し、タンク自体は膨張しており、口金は閉じていた。 ○カートリッジタンク内に刺激臭があり、成分分析の結果、灯油に含まれないナフタレンが検出され、参考分析されたガソリン及び塗料用シンナーからもナフタレンが検出された。 ○使用者宅に塗料用シンナー、自動車用オイル等が保管されていた。 ○使用者はガソリンスタンドに樹脂製容器を持参して燃料を購入していた。 ○事故発生の3日後、使用者が給油した石油温風暖房機で、本件と同様の事故が発生していた。 ●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、ガソリン等の誤給油により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。	・A201800664と同一の使用者による事故
4	A201800672 平成31年1月12日(大分県) 平成31年1月29日	屋外式(RF式) ガス瞬間湯沸器 (LPガス用)	TP-SQ206R-1	高木産業株式会社(現パーパス株式会社)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○事故時に当該製品は使用されていなかった。 ○当該製品本体には左下側を中心にすの付着、内部配線の被覆の一部焼損、電装基板外郭樹脂の変形がみられたが、燃焼バーナーに異常燃焼の痕跡はみられず、電装基板、安全装置、その他の本体部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の電源コードの中間部に断線及び溶融痕が認められ、溶融痕が確認できた位置は通常の使用において外力が加わる位置ではなかった。 ●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、当該製品本体から出火した痕跡は認められず、電源コードの断線部は通常の使用において外力が加わる位置ではないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
5	A201800688 平成31年1月22日(奈良県) 平成31年2月5日	開放式ガス温風 暖房機(都市ガス用)	GFH-2404S (大阪ガス株式会社ブランド: 型式140-5872)	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点火して外出中、当該製品を置いた室内で爆発が発生した。 ○当該製品上方の天井に破裂した殺虫剤のスプレー缶が突き刺さっていた。 ○当該製品は、吹出口の上部にへこみ及び前板のツメの外れが認められた。 ○機器内部のフラットケーブルの一部に焼けが認められたが、基板や電装部品に異常は認められなかった。 ○ガス通路に漏れはなく、燃焼室にガス漏れの痕跡はなく、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ず、燃焼室や周辺に炎あふれや排ガス漏れの痕跡は認められなかった。 ○当該製品に電気とガスを供給して動作させたところ、点火、燃焼、消火に異常は認められなかった。 ○スプレー缶の内容物の成分に灯油とLPガスが含まれていた。 ●当該製品に異常は認められず、天井に破裂したスプレー缶が突き刺さっていたことから、当該製品の前に置かれたスプレー缶が当該製品から吹き出した温風によって過熱されて破裂し、その際に拡散したスプレー缶内部の可燃性ガスを当該製品が吸気して爆発燃焼に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「スプレー缶を温風の当たる場所に置かない。」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
6	A201800741 平成31年1月27日(宮城県) 平成31年2月25日	石油ストーブ(開放式)	SX-E3512WY	株式会社コロナ	(火災) 当該製品を使用中、建物を全焼、1棟を類焼する火災が発生した。	○事故発生当日の朝、当該製品は燃焼中であつたが、使用者が火が消えていると誤認し、しん調整つまみを回して点火スイッチを押したところ、顔付近まで炎が立ち上がった。 ○使用者は水でぬらしたこたつ布団を掛けて消火を試みたが、消火できず、布団の脇から炎が出て延焼した。 ○当該製品は全体的に著しい焼損が認められたが、布団の繊維片等の付着は認められなかった。 ○当該製品に燃焼筒や油受皿に異常燃焼及び油漏れ等の異常は認められなかった。 ○使用者が点火しようとしん調整つまみを回した際、ふだんより少ししか回らなかったとの申出内容であつた。 ●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、使用者が使用中の当該製品のしん調整つまみを一気に点火位置に回した際に炎が立ち上がり、当該製品にぬれたこたつ布団を掛けて消火しようとした際に延焼し、出火に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
7	A201800789 平成31年2月15日(京都府) 平成31年3月12日	石油ストーブ(開放式)	SX-E28Y	株式会社コロナ	(火災) 当該製品のカートリッジタンクに給油後、当該製品に戻す際に灯油がこぼれて引火し、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は、当該製品を消火せずにカートリッジタンクを抜いて給油し、カートリッジタンクを本体に戻そうとした際に灯油がこぼれて火災になった。 ○しん調整つまみ、点火ボタン等の樹脂部品は全て焼失していた。 ○しん調整つまみは、スピンドルのDカット平面部の傾きから手動消火位置であつたと考えられた。 ○燃焼筒のガラス外筒にすすが付着していたが、内炎筒及び外炎筒にはすすの付着がなく、異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○しん案内筒内部にすすの付着はなく、吹き返しの痕跡は認められなかった。 ○油受皿及びカートリッジタンクに油漏れの痕跡は認められなかった。 ○カートリッジタンクの給油口は、ロック状態に異常は認められなかった。 ○当該製品は、給油時自動消火装置が搭載されていない製品であつた。 ○使用者は、ふだんから給油時に当該製品の火を消さずにカートリッジタンクを抜いていた。 ●当該製品に異常は認められず、使用者が当該製品を消火せずにカートリッジタンクを抜いて給油し、本体に装着しようとした際に灯油がこぼれ、焼損に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「給油は必ず消火してから行う。」「給油口は確実に締め、給油口を下にして、油漏れがないことを確かめる。」旨、記載されている。	
8	A201800813 平成31年3月10日(佐賀県) 平成31年3月20日	石油ストーブ(開放式)	RS-D305E	株式会社トヨトミ	(火災) 事務所で当該製品を使用中、建物を全焼する火災が発生した。	○当該製品は全体的に著しく焼損しており、天板やグリルガードに変形が認められ、前板の下側には、スプレー缶が本体の前板と底板との間に飛び込んで挟まっていた。 ○天板の裏側、底反射板の裏側等にすすの付着は認められなかった。 ○燃焼筒に異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○しんの高さは、対震自動消火位置が作動した高さであつた。 ○油受皿及び置き台に異常燃焼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、当該製品に異常燃焼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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
9	A201800815 平成31年3月10日(京都府) 平成31年3月22日	屋外式(RF式) ガス瞬間湯沸器 (LPガス用)	GS-2400W	高木産業株式会社(現 パーパス株式会社)	(火災) 当該製品を使用中、当該製品の周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、コインランドリーの洗濯用給湯器として使用されており、屋外のコの字状に窪んだ箇所に設置され、前面には目隠しとして木製扉と遮光ネットが設置され、当該製品の上方には衣類乾燥機の排気口2個が設置されており、日常的にほこりが滞留する環境だった。 ○プリント基板のメモリーを確認したところ、燃焼時間は1000時間以内、燃焼回数は8万回、エラー履歴は直近から3回分が記録されており、2台とも同じ内容で「給湯途中失火」、「給湯途中失火」及び「給湯点火不良」であった。 ○本体内部の電装部品や配線類に、過熱や出火の痕跡は認められなかった。 ○本体内部の給気経路及び底部に綿ぼこりの付着が認められた。 ○送風ファンの樹脂製羽根は、付着物がほとんど認められなかった。 ○バーナーのダンパー部は、綿ぼこりの付着が認められ、閉塞していた。 ○熱交換器フィン部は、多量のすすが付着して閉塞していた。 ○ガス漏れによる出火や炎あふれの痕跡は認められなかった。 ○排気経路は、熱交換器フィン部のすす詰まりで狭くなった箇所があり、熱交換器の過熱痕が認められた。 ●当該製品は、日常的にほこりが滞留する場所に設置されていたため、吸い込まれた綿ぼこりが機器内部に蓄積して通気経路を閉塞し、異常燃焼を生じたものと推定される。 なお、取扱説明書には、「ほこりの立ちやすい場所には設置しない。」、「燃焼用空気を確保するため塀などを設置しない。」旨、記載されている。	
10	A201900108 令和1年5月3日(福岡県) 令和1年5月17日	密閉式(BF式) ガス給湯付ふろがま(都市ガス用)	GBSQ-3	株式会社ノーリツ	(CO中毒、軽症1名) 当該製品を使用中、一酸化炭素中毒により1名が軽症を負った。	○当該製品の給排気筒が外れており、排気ガスが浴室内及び本体内に漏えいする状態であった。 ○使用者は当該製品が正常に着火しないため、先端に火が付いた割り箸を本体の外から差し込んで、ガスに点火して使用していた。 ○ガス事業者がガス保安定期検査時に使用を禁止していたにもかかわらず、使用者は当該製品の使用を続けていた。 ●当該製品の給排気筒が外れた状態のまま使用していたため、一酸化炭素が浴室内に滞留したことにより事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「点火確認窓を外したまま点火操作をしない。故障や具合の悪いときは、すぐ購入店へ連絡する。」旨、記載されている。	・使用期間:39年1か月

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
11	A201900191 平成31年2月(大阪府) 令和1年6月14日	屋外式ガス給湯 暖房機(都市ガ ス用)	RVD- E2405SAW2 -1(A)(大阪 ガス株式会 社ブランド: 型式235- R230)	リンナイ株式 会社(大阪ガ ス株式会社 ブランド)	(重傷1名) 当該製品を使用して入浴中、 右足に火傷を負った。	○使用者は2月に低温火傷を負い、介助者(母親)が5月に事故は当該製品の異常が原因ではないかと疑って点検を申し出た。 ○当該製品は、製品内部に異常はなく、燃焼性能、給湯性能、湯張り性能及び追いだき性能に異常は認められなかった。 ○浴槽には他社製の循環アダプターが装着されており、「40℃」設定で追いだき運転すると循環アダプター出口の湯温は最高56.1℃であった。 ○浴槽に装着されていた他社製の循環アダプターを確認した結果、左下の2か所に湯の出口があり、その上から樹脂製の網で覆われていた。 ○設定温度「40℃」での追いだき運転時の湯温を計算した結果、燃焼量6kWと循環流量5L/分で温度57.2℃となり、実測値(56.1℃)に近い値となった。 ○介助者によると、使用者は事故発生日に追いだき運転中の浴槽内で居眠りをしていたとの申出内容であった。 ○使用者は就寝時に電気あんかを使用していた。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められず、他社製の循環アダプターの高温部や就寝時に使用していた電気あんかに皮膚が長時間接触してい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。	
12	A201900225 令和1年6月5日(埼玉県) 令和1年6月26日	ガスこんろ(LPガ ス用)	PD-K32-3R	株式会社パ ロマ	(火災、軽傷1名) 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、1名が軽傷を負っ た。	○使用者は、事故発生日の1時間前に当該製品の右こんろを使用した。 ○当該製品の外観はトップレート手前側、グリル排気口及び両側面が著しく焼損しており、内部は全体的に焼損していた。 ○当該製品は、こんろ部、グリル部及び内部全体に汚れが付着しており、炭化した煮こぼれによる食品かすや油脂等がグリル遮熱板上一面に堆積していた。 ○当該製品の全こんろ及びグリルには、消し忘れ消火機能が搭載されており、温度センサーの導通に異常は認められなかった。 ○こんろ及びグリルの操作ボタンの樹脂製軸受部が焼失しており、事故発生日に操作ボタンが押された状態であったかは不明であった。 ○基板及び配線から出火した痕跡は認められなかった。 ●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、使用者が誤ってグリル操作ボタンを押したことで、グリルが空焼き状態となり、煮こぼれ等によってグリル遮熱板上に堆積していた食品かすや油脂等が発火し、樹脂部品や油脂等に燃え広がったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「点火操作、消火操作をしたときは必ず炎を確認する。」旨、記載されている。	
13	A201900227 令和1年5月14日(静岡県) 令和1年6月27日	石油ストーブ(開 放式)	NCH-S24L	株式会社 ニッセイ	(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。	○当該製品の燃焼筒から大きな炎が上がり下部から炎が出た。 ○当該製品は点火操作部周辺と右側が著しく焼損し、置台に堆積したほこりが焼損していた。 ○燃焼筒はさすが付着していたが、異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○カートリッジタンクの口金は閉まっており、燃料は灯油であった。 ○点火操作機構部は樹脂部品が焼損し、ばねが熱影響を受けて一部が伸びていたが、自動消火装置は正常に作動した。 ○しんにタールの付着はなく、油受皿に油漏れは認められなかった。 ○点火装置が故障していたため、マッチで点火していた。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火に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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
14	A201900243 平成31年4月20日(愛知県) 令和1年7月3日	ガストーチ	ST-405	新富士バー ナー株式会 社	(火災) 当該製品を点火したところ、 当該製品及び周辺を焼損す る火災が発生した。	○当該製品を点火した際に火口から大きな炎が発生し、周辺の可燃物を焼損した。 ○当該製品は樹脂部品の一部が焼損していた。 ○接続されていたカセットボンベは当該製品の専用ボンベであった。 ○当該製品は、立てた状態で点火する仕様であるが、使用者は傾けて点火した。 ○当該製品は、カセットボンベの切込みを点火ボタン側にする必要があるが、事故発生時は90度横向きに接続されていた。 ○当該製品に専用ボンベを正しく接続し、立てた状態で点火したところ、正常に燃焼し、その後傾けても大きな炎は発生しなかった。 ●当該製品に事故に至る異常は認められないことから、カセットボンベを直立状態で点火して2分間そのまま燃焼させなかったため、点火時に火口から生ガスが出て大きな炎が発生したものと推定される。 なお、取扱説明書には、点火時に生ガスが出ないように「点火はカセットボンベが直立状態で行い、点火後2分間は動かさない。」旨、記載されている。	
15	A201900286 平成31年4月11日(兵庫県) 令和1年7月22日	石油ストーブ(開 放式)	RCA-100B	株式会社トヨ トミ	(火災) ビニールハウスで当該製品 を使用中、当該製品及び周 辺を焼損する火災が発生し た。	○当該製品は全体が著しく焼損し、樹脂部品が焼失していた。 ○天板の裏面と燃焼筒にすすが付着し、異常燃焼の痕跡が認められた。 ○しんは吸い上げしんが焼失し、燃焼しんが芯案内筒に固着し、基準面より+3～5mmの位置であったことから燃焼状態であったと考えられた。 ○カートリッジタンク内を検知管で確認したところ、ガソリン成分が検出された。 ○使用者によれば、樹脂製容器を灯油と混合油の両方で使用していたとの申出内容であった。 ●使用者が当該製品に混合油を誤給油したため、混合油が油受皿からあふれて置台に流出し、燃焼筒の炎が引火し周辺を焼損したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「ガソリン等の揮発性の高い油は使用しない。」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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
16	A201900300 令和1年7月5日(滋賀県) 令和1年7月25日	ガス栓(都市ガス用)	FV612Y	株式会社藤井合金製作所	(火災) 当該製品の周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、検査口付のガス栓である。 ○当該製品は、ページボルト(検査孔を閉止するねじ)が検査口から外れており、つまみが45度傾いていた。 ○ページボルトは、2018年3月25日に実施された定期保安巡回検査時に取付けが不十分であったと考えられた。 ○つまみは、使用者がこんろ台下部の引き出しを開閉した際に収納物が接触して傾いたと考えられた。 ○つまみが傾いていなければ、検査口からガスが漏れない構造であった。 ○ページボルト及び検査口に異物等の異常は認められなかった。 ○内管にガス漏れは認められなかった。 ○当該製品及びガスこんろは、事故発生の2日前まで異常なく使用されていた。 ○当該製品は、事故発生後も継続して使用されている。 ○使用者は、事故発生の前日からガス臭いと感じていた。 ●当該製品は、過去の定期検査時に検査口のページボルトの取付けが不十分であったため、使用者がこんろ台下部の引き出しを開閉した際に収納物が接触してつまみが45度に傾いたことでガスが漏れ、漏れたガスにこんろの火が引火したものと推定される。	
17	A201900337 令和1年7月14日(静岡県) 令和1年8月6日	ガスこんろ(LPGガス用)	PA-39P-1R	株式会社パロマ	(火災) 当該製品を使用後、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の右こんろを消火後、使用していなかったグリルから炎が上がった。 ○グリル操作ボタンは消火位置になっていたが、グリル庫内は焼損しており、水受皿に多量の焼損物が堆積し、すすが付着していた。 ○外観及び天板を外した内部に焼損等の異常は認められなかった。 ○左右こんろ及びグリルは点火及び燃焼が可能でガス漏れ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いことから、右こんろ操作時に誤ってグリルを点火したため、グリル水受皿に堆積していた油脂等が過熱され、着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。 なお、取扱説明書には、「グリル使用後は必ずお手入れする。水受皿にたまった油が燃えて火災になる。」旨、記載されている。	
18	A201900403 令和1年8月14日(千葉県) 令和1年8月21日	ガスこんろ(都市ガス用)	IC-N800V-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。	○使用者が留守中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。 ○使用者は、室内に猫を30匹ほど飼っており、当該製品に猫が乗り、何度か操作ボタンが押された状況があったとの申出内容であった。 ○使用者が汚れ防止のため右こんろ上に載せていた段ボール及び当該製品の右側にある調味料等が置かれたカラーボックスが焼損していた。 ○左こんろ操作ボタンはロック状態であったが、右こんろ操作ボタン周辺は焼損が著しく、ロックされていたか不明であった。 ○グリルから出火した痕跡は認められず、右こんろ器具栓のスピンドルを確認した結果、事故発生時、操作ボタンが押されていた可能性が認められた。 ○事故発生時、ガス栓は開栓状態であった。 ●当該製品は、内部から出火した痕跡は認められず、右こんろ操作ボタンが押されていた可能性が認められたことから、右こんろ操作ボタンが押されたため、使用者が右こんろ上に載せていた段ボールが燃え、周囲の可燃物に延焼したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「機器の上や周辺に可燃物や引火物を置かない。」旨、記載されている。	

原因究明調査の結果、製品に起因する事故ではないと判断する案件(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	A201800423 平成30年10月10日(東京都) 平成30年10月23日	ヘアドライヤー	(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、業務用途(宿泊施設)の壁のドライヤーホルダーに設置され、不特定多数の使用主に使用されていた。 ○当該製品の電源プラグはドライヤーホルダーに覆われた壁コンセントに挿入されており、使用後に電源プラグを抜くことができないように設置されていた。 ○電源スイッチ部分のすずの付着状態から、事故発生当時、電源は「入」であった。 ○吸込口周辺や電源コードコネクター部の焼損が著しく、電源コードはコネクター部で本体から脱離していた。 ○電源コードコネクター部の端子が破損していたが、その他の電気部品に出火の痕跡認められなかった。 ●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内部のコネクター端子が外力により破断し、異常発熱し出火したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
2	A201800526 平成30年9月29日(熊本県) 平成30年12月6日	扉(浴室用折戸)	(重傷1名) 子供(9歳)が浴室から出る際に、当該製品の枠に左足をぶつけ負傷した。	○当該製品は一般的な浴室用折戸であり、フレーム等に異常は認められなかった。 ○当該製品の下枠レールは、損耗して塗装が剥がれてアルミニウム合金の地金が露出した状態であり、下枠及び下枠レールにはグレーの粉体が付着していた。また、下枠レールと接する折戸の樹脂部品は、摩耗していた。 ○シャープエッジテスター(UL1439規格に準拠)を用いて、下枠レールのエッジについて評価したところ、鋭利ではないと評価された。 ●当該製品に異常は認められず、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
3	A201800557 平成30年12月10日(新潟県) 平成30年12月19日	テレビチューナー (地上デジタル用)	(火災) 当該製品及び周辺 を焼損する火災が 発生した。	○使用者の留守中、台所の壁コンセント付近から火が出ていた。 ○壁コンセントには当該製品のACアダプターが接続されており、事故発生時、テレビの電源はオフであった。 ○当該製品本体は、外郭が一部溶融していたが、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ACアダプターは、外郭が著しく焼損していたが、電源プラグ部に溶融等の出火の痕跡は認められなかった。 ○ACアダプターのDCコードは断線していたが、断線部に溶融痕等の出火の痕跡は認められず、DCプラグにも出火の痕跡は認められなかった。 ○ACアダプターの内部基板は、局所的に著しい焼損が認められたが、銅箔パターン、電解コンデンサー、トランス等の部品に溶融等の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。	
4	A201800708 平成31年1月28日(群馬県) 平成31年2月8日	空気清浄機(加湿機能付)	(重傷1名) 当該製品を使用中、 乳児(10か月)が当 該製品の蒸気口で、 右手に火傷を負っ た。	○保護者がキッチンで料理中、保護者の見えないところで、乳児(10か月)が当該製品につかまり立ちをした際、蒸気吹出口キャップを外して蒸気吹出口に右手を入れてしまい、火傷を負った。 ○当該製品に動作異常は認められなかった。 ○加湿運転時の蒸気吹出口付近の温度を測定したところ、蒸気吹出口の外で72℃、蒸気吹出口内で81℃であった。 ●保護者が当該製品を乳児の手の届くところで使用していたため、目を離した際に乳児が蒸気吹出口に触れてしまい、火傷を負ったものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体の蒸気吹出口付近には、「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。	
5	A201800714 平成31年1月12日(岩手県) 平成31年2月13日	USBケーブル	(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。	○当該製品をスマートフォンに接続して充電していたところ、充電開始から8時間後に当該製品が焼損していた。 ○当該製品は、ケーブルの中央部に焼損が認められたが、焼損部に溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ○接続端子部に焼損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
6	A201800723 平成31年1月18日(宮城県) 平成31年2月15日	電気こたつ	(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。	○使用者が寝室の当該製品の電源を入れて、同室で寝ていたところ、当該製品から火が出ていることに気付いた。 ○当該製品の天板は、ヒーターユニットのある裏側が著しく焼損していた。 ○ヒーター端部の焼損が著しく、ヒーター管に割れが認められたが、発熱線の断線は認められなかった。 ○温度ヒューズは切れていた。 ○電源コード、サーモスタット、中間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。 ●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。	
7	A201800725 平成31年1月30日(神奈川県) 平成31年2月18日	乳幼児用椅子(ゆりかご兼用)	(死亡1名) 幼児(1歳)が当該製品の腰ベルトに挟まれた状態で発見され、病院に搬送後、死亡が確認された。	○当該製品は、座面の高さが約50cmで、背もたれを50～60度に立てた状態で設置されていた。 ○座席の背もたれには穴が空いており、腰ベルトを穴に通すことで背もたれに取り付ける仕様になっていた。 ○腰ベルトは、正しい取付け方をした場合、背もたれの背面側には一部しか露出しない構造であり、腰ベルトに正しい取付け方が図示されていたが、当該製品の腰ベルトは、誤った取付け方をされており、ベルトが背もたれの背面側に飛び出してループ状になっていた。 ○幼児は、当該製品の背もたれの背面側に立ち、ループ状になった腰ベルトの中に頭を通した状態で発見され、頸部に腰ベルトが掛かっていた。 ○当該製品は、腰ベルトの取付け方が間違っていたこと以外に、破損等の異常は認められなかった。 ○当該製品の腰ベルトに、しわやよれといった使用感が認められた。 ○当該製品は譲渡品であり、使用者は、譲渡後に腰ベルトを外したことはなかったとの申出内容であった。 ●当該製品は、腰ベルトが背もたれに正しく取り付けられていない状態で使用されていたため、背もたれの背面側にベルトが露出してループ状になり、輪の中に頭を通してしまった幼児の頸部がベルトによって圧迫され、事故に至ったものと推定される。 なお、腰ベルトは、正しい取付け方をすると、背もたれの背面側に容易にたるみが生じない構造となっており、腰ベルトに正しい取付け方が図示されている。	

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
8	A201800728 平成30年11月22日(鹿児島県) 平成31年2月20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。	○使用者は、平たんな舗装路を走行していた。 ○前どろよけは、ステーの上方が右方向に変形し、へこみが認められたが、寸法及び強度等に異常は認められなかった。 ○前どろよけの変形部がタイヤと接触し、前輪が回転しない状態であった。 ○前どろよけの固定に緩みは認められず、どろよけステーに変形は認められなかった。 ●事故発生時の状況が不明のため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。	
9	A201800742 平成30年11月9日(大阪府) 平成31年2月25日	暖房便座	(重傷1名) 施設で使用者(80歳代)が当該製品を使用中、低温火傷を負った。	○使用者は、トイレで当該製品へ約30分間着座して用を足し、約7時間経過後に臀部の低温火傷に気が付いた。 ○当該製品は、ふだん温度調節つまみが「中」の位置で使用されていたが、事故発生時は「高」の位置になっていた。 ○当該製品は、施設で使用されていたものであるが、温度調節つまみの位置は管理されていなかった。 ○外観に変形、破損及び異常発熱の痕跡は認められなかった。 ○温度調節つまみを「高」の位置にして室温22℃で温度測定を実施した結果、最高温度は40.5℃であり、設計値(40.0±3℃)の範囲内であった。 ○サーモスタットの電気抵抗値は、規格値を満たしていた。 ●当該製品に異常は認められないことから、温度調節つまみが「高」の位置で長時間着座していたため低温火傷に至ったものと考えられ、温度調節つまみの管理が不十分であ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、低温火傷のおそれがあるため、「お年寄り、病気の方等が使用するときは、温度調節つまみを「切」にするなど周囲の方が十分注意する。」旨、警告表示されている。	

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
10	A201800795 平成31年2月27日(大阪府) 平成31年3月14日	脚立(伸縮式、はしご兼用、アルミニウム合金製)	(重傷1名) 工事現場で当該製品を使用中、転倒し、左手首を負傷した。	○使用者の証言では、当該製品の下から3段目の踏ざんに左足をかけたときに支柱が曲がり、体が当該製品の昇降面左側に転落し、左手首の骨折と顔面の左側に擦過傷を負ったとの申出内容であった。 ○目撃者の証言では、事故直後、当該製品は横にずれただけで倒れていなかったとの申出内容であった。 ○当該製品の寸法と硬さは、設計値を満たしていた。 ○当該製品の脚部は昇降面の左右ともに最下段踏ざん取付け部から下が内側へ変形しており、右側脚部は下から2段目の踏ざん取付け部付近が外側に変形していた。 ○左側脚部は、最下段踏ざん取付け部付近が座屈しており、リベットが破損して踏ざんが下向きに押し下げられるように変形、脱落していた。 ○右側脚部は、最下段踏ざん取付け部付近が座屈しており、下から2段目の踏ざん取付け部付近は、踏ざん固定用のリベット近傍に亀裂が発生していた。 ○当該製品の伸縮脚は破損していたが、伸縮部の爪や受け側の溝に異常は認められず、使用中に伸縮脚のロックが外れた痕跡は認められなかった。 ○使用者がバランスを崩して脚立が横向きに倒れかけたところに使用者の体が接触したと仮定して同等品で再現試験を実施した結果、傾けた同等品の脚部に50kgのおもりを落下、衝突させたところ、破損状態が当該製品と一致し、おもりが脚部に衝突した際に同等品が起き上がって直立することが確認された。 ○事故発生時に当該製品を支える補助者はいなかった。 ○当該型式品の最大使用質量(体重と荷物の合計)は100kgであり、使用者は体重が115kgで腰に工具ベルトを巻いていたため、事故発生時は最大使用質量を超過していたと考えられた。 ○当該型式品はSG基準の対象ではないが、SG基準(CPSA 0015「住宅用金属製脚立の認定基準及び基準確認方法」)の強度試験は満足している。 ●当該製品に異常は認められず、体重115kgの使用者が作業時に昇降面の左側に身を乗り出した等でバランスを崩して転落し、脚部に体が衝突して変形したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「体重と荷物の合計質量が最大使用質量を超えるときは使用しない。」、「体を持ち出すとバランスをくずして転倒や転落の恐れがある。」旨、記載されている。	
11	A201800805 平成31年2月11日(三重県) 平成31年3月19日	カイロ(使い捨て式)	(重傷1名) 当該製品を使用中、足に低温火傷を負った。	○ソファーに座り、ジャージパンツ内側の腰部分に当該製品を当てて、うとうとしている間に当該製品が右ふくらはぎへ移動し、右ふくらはぎに低温火傷を負ったとの申出内容であった。 ○当該製品の袋表面に異常発熱の原因となる傷は認められなかった。 ○当該製品の発熱成分である鉄の含有量に異常は認められなかった。 ○同梱されていた同等品の温度特性は、JIS基準を満たしていた。 ●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。	

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
12	A201800826 平成31年3月17日(東京都) 平成31年3月28日	電気掃除機(充電式、スティック型)	(火災) 当該製品を充電中、当該製品のバッテリー及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、純正バッテリーパックではなく、インターネット通信販売で購入した他社製の非純正バッテリーパックを取り付けた状態で充電されていた。 ○当該製品本体に出火の痕跡は認められなかったが、バッテリーパック付近が著しく焼損していた。 ○バッテリーパック内の2個のリチウムイオン電池セルは著しく焼損しており、電極体は原形をとどめておらず、残存する負極板には穴空きが認められた。 ○充電器は純正品で、異常は認められなかった。 ○取扱説明書には、「出火のおそれがあるため、専用のバッテリーパック以外は使用しない。」旨、記載されている。 ●当該製品本体に出火の痕跡は認められないことから、取り付けられていた非純正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。	
13	A201900012 平成31年3月19日(大阪府) 平成31年4月4日	ノートパソコン	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品本体に、焼損は認められなかった。 ○当該製品のACアダプターは、本体外郭樹脂に焼損が認められたが、内部から出火した痕跡は認められなかった。 ○ACアダプターのDCケーブル、電源プラグ等に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の近傍に置かれていたモバイルバッテリーは著しく焼損していたが、詳細は確認できなかった。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、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。	

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	A201900017 平成31年3月9日(大阪府) 平成31年4月5日	折りたたみ椅子	(重傷1名) 幼児(2歳)が当該製品につかまっただまま転倒し、右手指を負傷した。	○幼児が当該製品の脚部のパイプ交差部付近を正面から両手でつかんだ際にバランスを崩し、当該製品の背もたれ側が下になる状態で転倒した。 ○保護者は事故発生前に幼児から目を離していたが、事故発生時に幼児が当該製品の脚部をつかんだまま転倒する瞬間を目撃していた。 ○ルミノール試薬で血液反応を調べたところ、座面に向かって右側の脚部のパイプの交差部に血液反応が認められた。 ○当該製品の脚部のパイプは丸みを帯びており、鋭利な箇所は認められなかった。 ○当該製品を後ろに転倒させたところ、交差してる脚部のパイプが平行になって折りたたまれた。 ○平行になった脚部のパイプ同士の隙間は、最も狭い箇所では左側が0.2mm、右側が0.3mmであった。 ○樹脂製の棒を脚部のパイプ交差部に置き、当該製品を勢いよく倒すと樹脂棒が押しつぶされた。 ○当該製品は、JIS S 1032:2016「オフィス家具－椅子」の後方安定性に関する試験に合格した。 ○当該製品の座面裏には、警告表示ラベルが貼付されていた痕跡と取扱説明書の入った袋が貼られていたテープの痕跡が認められた。 ○座面裏と取扱説明書には、「脚部のパイプ交差部をつかんだまま操作すると手を挟むおそれがある。」旨、記載されており、取扱説明書には、「子供の使用には注意する。」旨、記載されている。 ●当該製品に異常は認められず、幼児が当該製品の脚部のパイプ交差部をつかんだ際にバランスを崩して転倒し、パイプの交差部に指が挟ま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。	
15	A201900035 平成31年1月19日(宮城県) 平成31年4月11日	冷水筒	(重傷1名) 当該製品にお湯を注ぎ、当該製品のハンドルを持ったところ、ボトルが落下し、お湯が掛かり火傷を負った。	○当該製品は、ボトルのねじ部にハンドルのリング部を装着し、上から蓋を締めてハンドル及びボトルを固定する構造であった。 ○使用者は湯冷ましを作るため、しゃがんだ姿勢で当該製品を持ち、ボトルに熱湯を注いだ際、固定されていないハンドルを無意識に持ってしまった。 ○当該製品に異常は認められず、使用感においても同等品との差異は認められなかった。 ○取扱説明書には、「飲料がこぼれるおそれがあるため、蓋を締めていない状態でハンドルを持たない。」「火傷のおそれがあるため、飲料は40℃以下に冷ましてから入れる。」旨、記載されている。 ●当該製品は、使用者がボトルに熱湯を注いだ際に固定されていないハンドルを持ってしまったため、ボトルがハンドルから外れて、熱湯が使用者の脚に掛かったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「飲料がこぼれるおそれがあるため、蓋を締めていない状態でハンドルを持たない。」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
16	A201900038 平成30年3月28日(秋田県) 平成31年4月11日	除雪機(歩行型)	(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。	○使用中に当該製品が横転し、横転後にキースイッチを切ったが、エンジンは停止せず、エンジンルームから発煙した後にカバーを開けたところ出火した。 ○事故発生場所は使用者宅の敷地内にある傾斜地であった。 ○当該製品は前方の除雪部は原形をとどめていたが、後方は著しく焼損していた。 ○マフラーや燃料タンクに出火の痕跡は認められなかった。 ○非常停止スイッチは、クリップ部がカバー取付部を挟み込み、その上でバンドで固定されており、安全装置として機能していなかった。 ●傾斜地で当該製品を使用していたところ、当該製品が横転し、使用者が非常停止スイッチを体に装着していなかったため、エンジンが停止せず、出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「エンジン始動時は、非常停止スイッチを体に装着する。」「転倒のおそれがあるため、斜面を横切つての除雪作業をしない。」旨、記載されている。	
17	A201900058 平成31年4月2日(埼玉県) 平成31年4月19日	直流電源装置(照明器具用)	(火災) 店舗で当該製品を 焼損する火災が発生した。	○当該製品の端子台の樹脂製外郭及び送り配線用電線1本の被覆が焼損していた。 ○焼損した送り配線の芯線に線径の減少及び著しい表面の荒れが認められた。 ○端子台内部のステンレス製錠ばねは異常発熱によりばね性が失われ、変形する等、電線挿入不良の痕跡が認められた。 ○端子台を取り外し、基板にAC100Vを印加したところ、正常に動作した。 ○当該製品が接続されていた系統について、当該製品を除く57個を点灯させたときのブレーカー端子部で測定した電流値に異常は認められなかった。 ●当該製品の設置、施工の際、送り配線の速結端子への挿入が不十分であったため、配線と接続金具の接続部で接触不良が生じて異常発熱し、出火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「電源線、アース線の被覆は指定の長さにむき、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。	
18	A201900076 平成31年4月11日(兵庫県) 平成31年4月25日	電気カーペット	(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。	○事故発生当時、畳の上に当該製品を敷き、その上にカーペットカバー、マットレス、敷き布団及び掛け布団を掛けて使用しており、掛け布団以外は当該製品と同様の範囲で焼損していた。 ○当該製品のカーペット部が直径約10cmの範囲で焼損し、焼損部のヒーター線は断線し、約2cm焼失していた。 ○事故発生当時、検知線が断線していたため、保護回路のリレーが作動し、コントローラーの電源ランプが点滅していた。 ○焼損部周辺のヒーター線の被覆が茶色く変色していた。 ○焼損部分の発熱線と検知線を短絡させたところ、コントローラー基板の温度ヒューズが切れて通電を遮断した。 ○当該製品は購入から事故発生までの約1年間、同一場所に敷いたまま使用されていた。 ●当該製品の上にウレタンマット、布団等を敷いて使用していたことから、局所的な過熱によりヒーター線被覆が硬化し、ヒーター線の断線時のスパークによりウレタンマットに着火したものと推定される。 なお、取扱説明書及びコントローラー裏面には安全上の注意として、「就寝用暖房器具として使用しない。」「座布団や座椅子など保温性の良いものを長時間同じ場所に置かない。」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	事故内容	判断理由	備考
19	A201900087 平成31年4月1日(富山県) 令和1年5月7日	コンセント	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者の家族が電子レンジを使用したところ停電したため、ブレーカーを入れ直した際に当該製品から出火した。 ○当該製品に電気製品は接続されていなかったが、当該製品から送り配線された別のコンセントに電子レンジ、電気こたつ等、複数の電気製品を接続し同時に使用されていた。 ○当該製品の非接地側送り配線挿入部が焼損し、送り配線が溶断していた。 ○溶断していた送り配線の表面及び非接地側送り配線挿入部の刃受金具の接触面にスパーク痕とみられる表面の荒れが認められ、送り配線挿入部の錠ばねにも溶融が認められた。 ○送り配線された別のコンセントに溶融痕等、事故に至った痕跡は認められなかった。 ●当該製品は、送り配線された別のコンセントに接続可能な最大電力(1500W)を超えて複数の電気製品を接続し使用していたため、送り配線と刃受金具の接触部で異常発熱し、周囲の樹脂が焼損したものと推定される。 なお、当該製品は、長期使用(28年3か月)により、送り配線の接触部で接触抵抗が増加していたことも事故発生に影響したものと考えられる。	
20	A201900090 平成31年4月23日(兵庫県) 令和1年5月8日	エンジン(模型用)	(火災) 当該製品を使用した玩具が墜落し、その周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は模型飛行機に搭載されたエンジンである。 ○模型飛行機が離陸してから7分後に昇降蛇が動作しなくなったため、当該製品を停止させて墜落させ、墜落後に破裂音がして出火した。 ○墜落直前まで模型飛行機より、炎及び煙は出ていなかった。 ○模型飛行機には、エンジン、モーター5個、受信機、受信機用バッテリー及びジャイロが搭載されており、各電気部品をつなぐ配線は自作のものを使用していた。 ○当該製品に出火の痕跡は認められなかった。 ○昇降蛇及び方向舵用のモーターの焼損が著しく、原形をとどめていなかった。 ○配線の一部が焼失しており、確認できなかった。 ○墜落時、エンジンの燃料が残っていた。 ○模型飛行機に搭載されているその他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○使用者は、模型飛行機の操縦歴が50年あり、週に3回程度飛行させていた。 ●当該製品に出火の痕跡は認められず、当該製品を停止させて墜落後に出火していることから、製品に起因しない事故と推定される。	A201900089「モーター(模型用)」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
21	A201900099 平成31年4月11日(宮城県) 令和1年5月14日	ACアダプター(楽器用)	(火災) 幼稚園で当該製品に楽器を接続して使用中、当該製品の内部部品を焼損する火災が発生した。	○キーボードの演奏中、キーボードに接続していた当該製品から発煙した。 ○本体は外郭樹脂の一部に熱変形及び割れが認められ、栓刃には変形が認められたものの、異常発熱の痕跡は認められなかった。 ○DCコードは本体側のコードプロテクター付近で芯線が断線しており、短絡が認められた。 ○本体内部の回路基板は、ブリッジダイオード付近が焼損しており、4つあるダイオード素子の一部は破壊していた。 ○温度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。 ●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DCコードが外力を受けて断線し、短絡したため、回路基板に過電流が流れて基板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。	
22	A201900120 令和1年5月14日(神奈川県) 令和1年5月21日	エアコン	(火災、死亡1名) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、1名が死亡した。	○当該製品の焼損は著しく、樹脂部品の大部分が焼失していた。 ○電源コード及び電源プラグに出火の痕跡は認められなかった。 ○内外連絡線の接続端子台は、外郭樹脂が焼損しているが、出火の痕跡は認められなかった。 ○制御基板及び表示基板に出火の痕跡は認められなかった。 ○ファンモーターに出火の痕跡は認められなかった。 ●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。	・使用期間: 不明 (製造時期から8年と推定)
23	A201900136 令和1年5月10日(東京都) 令和1年5月28日	ライター(点火棒)	(火災) 当該製品を使用後、当該製品を焼損し、周辺を汚損する火災が発生した。	○使用者は、当該製品でもぐさに着火した後、火を消し、洗面台の棚の上に置いて入浴したが、浴室内にすすが漂ってきたので洗面所に行くと、当該製品から約20cmの炎が立ち上がったとの申出内容であった。 ○当該製品は、使用者の母親が1年ほど前に購入し、1～2回使用していたが、使用者は、1か月ほど前から当該製品の使用を始め、風防キャップが外れた状態で使用していた。 ○当該製品は、樹脂製の風防リング及び着火レバーを含めた本体上部の焼損が著しく、本体上部の樹脂部分は溶融、焼損していた。 ○同等品の風防キャップを外し、横向きの状態で着火レバーを押して4秒間点火状態を維持したところ炎が樹脂製ノズル台に着火し、着火レバーを離して床に置いて観察した結果、試験開始70秒後にはノズル近傍の樹脂部品が火炎の高さ約5cmで燃焼することが認められた。 ○同等品に風防キャップを装着して、横向きの状態で着火レバーを10秒間押し、着火レバーを離して床に置いて観察した結果、ノズル台の先端部に着火しなかった。 ●当該製品の風防キャップが外れた状態で使用したため、炎が樹脂製ノズル台に着火し、ノズル近傍の樹脂部品が溶融、焼損して火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「使用後は、消火を確認する。」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
24	A201900139 令和1年5月7日(東京都) 令和1年5月28日	電気冷蔵庫	(火災) 当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の側面下部の焼損が著しかったが、庫内の焼損は比較的軽微であった。 ○電源コードの被覆及び電源プラグの樹脂は焼失し、電源コード導体は栓刃との接続部で断線していた。 ○圧縮機のリレーカバーが焼損していたが、過負荷リレー及びPTCサーミスターは原型原形をとどめており、解体した結果、端子等に異常は認められなかった。 ○圧縮機の主巻線及び補助巻線の抵抗値に異常は認められなかった。 ○庫内灯、庫内灯スイッチ、低温用スイッチ、サーモスタット及び低温用ヒーターとそれらの端子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。	
25	A201900161 平成31年4月24日(東京都) 令和1年6月4日	圧力鍋	(重傷1名) 当該製品で調理後、蓋を開けようとしたところ、蓋が飛び、蒸気等が腕にかかり、火傷を負った。	○使用者は日本語の読み書きができず、取扱説明書の図を見ながら当該製品で調理し、火を止め、内圧を逃がした後、再び圧力調整装置のレバーを回して蒸気穴を閉じてから蓋を開けようとしたところ、突然蓋が持ち上がって内容物が周囲に飛散し、左腕に火傷を負ったとの申出内容であった。 ○当該製品に変形及び破損は認められず、圧力調整装置の蒸気穴に詰まりは認められなかった。 ○当該製品に水を入れ、加熱試験を行ったところ、圧力調整装置及びロックピンの動作に異常は認められなかった。 ○同等品を用いた再現実験の結果、内容物の油脂等で圧力調整装置の蒸気穴が詰まることはなく、ロックピンが作動している状態で蓋レバーを開放方向(時計回り)に回しても、蓋が開くことはなかったため、使用者の申し出内容のような内容物が飛散する状況は再現されなかった。 ○当該型式品は、SG基準(CPSA 0003「家庭用の圧力なべ及び圧力がま」)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、当該製品に変形及び破損はなく、圧力調整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
26	A201900163 平成31年4月27日(東京都) 令和1年6月5日	電気掃除機(充電式、スティック型)	(火災) 当該製品を充電中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、純正バッテリーパックではなく、インターネット通信販売で購入した他社製の非純正バッテリーパックを取り付けた状態で充電されていた。 ○当該製品本体は全体的に焼損が認められたが、モ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。 ○非純正バッテリーパックは焼損が著しく、バッテリーパック内の3個のリチウムイオン電池セルが破裂し、バッテリー基板も焼損していた。 ○当該製品の充電器に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の取扱説明書には、「出火のおそれがあるため、専用のバッテリーパック以外は使用しない。」旨、記載されている。 ●当該製品本体に出火の痕跡は認められないことから、取り付けられていた非純正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。	
27	A201900172 令和1年5月26日(京都府) 令和1年6月6日	タブレット端末	(火災) 当該製品のバッテリーを焼損する火災が発生した。	○使用者は当該製品を廃棄するため、分解してバッテリーパックを取り外したところ、バッテリーパックから出火した。 ○バッテリーパック内のリチウムイオン電池セルに焼損及び変形が認められた。 ○当該製品本体に焼損等の異常は認められなかった。 ○使用者はバッテリーパックを取り外す際に、10cmほどの金属製の棒を使用していた。 ●当該製品を分解して、バッテリーパックを取り外そうとした際に、リチウムイオン電池セルに外力を加えたため、内部短絡が生じて異常発熱し、焼損したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「内蔵バッテリーは取り外さない。」「外力や衝撃を加えると発火の原因となる。」旨、記載されている。	
28	A201900174 令和1年5月25日(福岡県) 令和1年6月7日	電気掃除機(充電式、スティック型)	(火災) 当該製品を充電中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品にACアダプターを接続して充電を行っていたところ、約9時間後に当該製品から出火した。 ○当該製品には非純正バッテリーパックが取り付けられており、バッテリーパック取付け部周辺が焼損していた。 ○バッテリーパック内部のリチウムイオン電池セル6個が焼損し、2個の外装缶が開裂して内部電極の大部分が噴出及び焼失していた。 ○モーター、ACアダプター等のその他の電気部品に異常は認められなかった。 ○取扱説明書には、「出火のおそれがあるため、専用のバッテリーパック以外は使用しない。」旨、記載されている。 ●当該製品本体に出火の痕跡は認められないことから、取り付けられていた非純正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。	

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
29	A201900196 令和1年5月6日(東京都) 令和1年6月17日	自転車	(重傷1名) 店舗の駐輪場で使用者(70歳代)が当該製品を動かそうとしたところ、転倒し、負傷した。	○使用者は、当該製品の左側に立ち、商業施設の駐輪場から後ろに出した後、Uターンしようとしてハンドルを左に切った際、ハンドルが想像以上に回ってしまい、当該製品とともに転倒した。 ○事故発生時に使用者が所持していた持ち物は、前かごに入れた財布のみであった。 ○当該製品の左右のペダル端部に擦れ痕が認められた以外に破損、変形、部品の欠落、ねじの緩み等、外観上の異常は認められなかった。 ○当該製品及び2台の他社類似品を使用し、ハンドルの操舵力、ハンドルが自重で回転し始める角度及び前ホークの傾きの強さを示すトレール(数値が小さいほどハンドル操作が軽くなる)を測定した結果、当該製品の測定値に他社類似品と比べて著しく小さい状況は認められなかった。 ○当該製品、類似品及び他社類似品を使用し、4名の被験者による乗車時及び非乗車時(類似品は非乗車時のみ)の操作性実験を行った結果、著しい違和感及び異常は認められなかった。 ○当該型式品は、BAAの基準に適合していた。 ○当該型式品における同種事故は報告されていない。 ●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、当該製品の外観の異常や乗車時及び非乗車時の著しい異常等は認められず、ハンドルの操舵力に他社類似品と比べて著しい差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。	
30	A201900203 平成31年4月24日(不明) 令和1年6月19日	靴	(重傷1名) 当該製品を履いて歩行中、転倒し、左手を負傷した。	○使用者は、当該製品を履いてぬれた鉄板上を歩行中に足が滑って転倒し、路面に手をついた際に左腕を骨折した。 ○当該製品の外観に異常は認められなかった。 ○当該製品の鞋底を同等品及び類似品と比較したところ、接地面積は同等品及び類似品と同程度であった。 ○当該製品の鞋底の耐滑性は同等品より高く、類似品と同程度であった。 ○滑り抵抗試験機で湿潤時の鉄板の滑りやすさを確認した結果、湿潤時のアスファルトに比べて大幅に滑りやすかった。 ○取扱説明書には、「ぬれた路面は滑りやすくなる。」、「雨天などでぬれた路面を歩行する場合は、転倒などの危険があるため十分注意する。」旨、記載されている。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められないことから、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
31	A201900205 令和1年6月4日(兵庫県) 令和1年6月20日	電気洗濯機	(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日の4時間前に使用されていたが、事故発生当時は、使用されていなかった。 ○当該製品は全体的に著しく焼損しており、樹脂製部品の大部分は本体底枠上で溶融していた。 ○電源コードは複数箇所で断線し、断線部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。 ○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。 ●当該製品本体に出火の痕跡は認められず、電源コードの断線部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
32	A201900209 平成31年1月11日(長野県) 令和1年6月21日	電動アシスト自転車	(重傷1名) 使用者(80歳代)が当該製品で走行中、転倒し、負傷した。	○使用者は、当該製品で障害物のない直線の下り坂を走行中、突然「ガラガラ」と音がしたため、それに驚いていたところ、気が付いたら右足のつま先がペダルの溝にしっかりとハマった状態で左側に転倒していたが、どのように転倒したのかについては覚えていないとの申出内容であった。 ○使用者は、以前からペダルをこいでいると、乗せた右足が外側に動いていくことがあったとのことであるが、事故発生時に右足がペダルから外れたのかどうかは覚えていなかった。 ○使用者が着用していたズボンに破れ及び損傷はなく、チェーン等に巻き込まれた痕跡も認められなかった。 ○使用者が履いていた靴の左右のつま先に擦れ痕が認められたが、かかとには何かに接触したような痕跡は認められなかった。 ○使用者は、足裏の真ん中よりやや前側でペダルを踏んでおり、極端につま先が外に開いている状況は認められなかった。 ○メインフレーム、前ホーク等に変形及び破損はなく、前ブレーキブロック、前後輪スポーク、タイヤの空気圧及び摩耗具合に異常は認められなかった。 ○チェーンカバー及び周辺に変形、打痕等はなく、ペダルを回しても、チェーンはチェーンカバーに接触せず、チェーンにも緩みは認められなかった。 ○左右ペダルは踏面の凹凸が著しく摩耗し、破損も認められ、一部では平らになっていた。 ○当該製品を試乗したところ、坂道を登りながらギアチェンジをしたところ、「ガラガラ」と音がしばらく出る状況が認められたが、ふらつきなく正常に走行することができ、電動アシスト機能、ギアチェンジの動作及び前後ブレーキの動作にも異常はなく、ペダルをこいだときに、乗せた右足が外側に動くような状況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、当該製品に事故につながる異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

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	A201900242 平成31年4月7日(神奈川県) 令和1年7月2日	圧力鍋	(重傷1名) 当該製品で調理後、 蓋が飛び、火傷を 負った。	○使用者は三口こんろの左手前で当該製品を使用し調理中、奥のこんろで調理中の別の鍋を確認しようと手を伸ばした際に当該製品の圧力調整装置が飛び、蓋がはじけるように飛んだとの申出内容であった。 ○事故発生時、当該製品の内容物は規定量を満たしていたが、こんろの火が着いていたかは特定できなかった。 ○ロックピンの動作、ロックピン作動時の蓋の取っ手のロック、圧力調整装置の穴及び安全装置の作動圧力に異常は認められなかった。 ○蓋が本体と接触し気密性を保つ部分に変形及び破損は認められなかった。 ○当該型式品は、SG基準(CPSA 0003「家庭用の圧力なべ及び圧力がま」)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。	
34	A201900256 令和1年6月27日(埼玉県) 令和1年7月8日	運動器具(EMS 機器)	(死亡1名) 使用者(80歳代)が 当該製品を使用後、 入浴中、死亡した。	○使用者は、当該製品を初めて使用した後、入浴中に心筋梗塞により死亡したとの申出内容であった。 ○当該製品と同等品の出力電流及び出力周波数等に差異は認められず、日本ホームヘルス機器協会の自主基準及びJISの基準を満たしていた。 ○当該製品の出力電流、出力電圧、基本周波数及び最大パルス幅の値は他社類似製品(医療機器)と同等の値であった。 ○通電時間と人体を流れる交流電流の大きさに対する人体の反応曲線に当該製品の最大出力電流を当てはめると、有害な生理的影響なしの領域に該当した。 ●当該製品に異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
35	A201900274 令和1年7月6日(大分県) 令和1年7月17日	電気掃除機(充電 式、スティック型)	(火災) 事務所で当該製品 を充電中、当該製品 を焼損する火災が 発生した。	○当該製品にACアダプターを接続して充電を行っていたところ、約3時間半後に当該製品から出火した。 ○当該製品には非純正バッテリーパックが取り付けられており、バッテリーパック取付け部周辺が焼損していた。 ○バッテリーパック内部のリチウムイオン電池セル6個のうち、3個の外装缶が開裂して内部電極の大部分が噴出及び焼失していた。 ○モーター、ACアダプター等のその他の電気部品に異常は認められなかった。 ○取扱説明書には、「出火のおそれがあるため、専用のバッテリーパック以外は使用しない。」旨、記載されている。 ●当該製品本体に出火の痕跡は認められないことから、取り付けられていた非純正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。	

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	A201900321 令和1年6月27日(神奈川県) 令和1年7月30日	ベビーカー	(重傷1名) 当該製品に幼児(3歳)を乗せて走行中、車輪が縁石に当たり、転倒、負傷した。	○使用者(母親)は当該製品に幼児(3歳)を乗せた状態で坂道(傾斜約7度)を下りながら左折する際に左前輪が縁石に接触し、右側に転倒した。 ○当該製品は、右後輪のアルミフレームが破断していたが、使用者は、事故発生日から約1か月後まで、当該製品を使用していた。 ○当該製品の右側面に多数の擦り傷が認められた。 ○事故発生場所と同じような傾斜の坂道を類似品を用いて下り方向に前進すると、類似品の重心が前方となるために、操作者は類似品を制御しにくい状態になり、下りながら左前輪を縁石に接触させると、勢いにより操作者及び類似品は右側に転倒した。 ○同等品はSG基準(CPSA 0001「ベビーカー」)の安定性試験の基準(傾斜12度で転倒しないこと)を満たしていた。 ●使用者は、幼児を乗せた当該製品を押して坂道を下りながら左折する際に左前輪が縁石に接触して、バランスを崩し、その幼児を乗せた状態で転倒したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「坂道の走行では、不安定なため転倒するおそれがある。速度を落とし、充分注意して走行する。」旨、記載されている。	
37	A201900324 令和1年7月20日(愛知県) 令和1年7月31日	水槽用エアープンプ	(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。	○当該製品は淡水の水槽の上部に設置された水槽用照明器具の上に置いて使用されていた。 ○電源コードは、途中で断線して断線部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。 ○基板及び電磁ポンプに出火の痕跡は認められなかった。 ●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。	
38	A201900328 令和1年7月6日(東京都) 令和1年8月1日	自転車	(重傷1名) 子供(7歳)が当該製品で走行中、転倒し、負傷した。	○自転車で走行する母親の後ろを使用者が当該製品で走行中、母親が歩道の段差を乗り越え、ハンドルを左に切った後、使用者が転倒した。 ○使用者が転倒した音を聞き、母親が後ろを見ると、歩道の段差付近で使用者が転倒していて、口から血が出ていたとの申出内容であった。 ○当該製品は、ハンドルバー中央部のメーター部に、右から順にギヤ位置、速度及び方角を表示するメーター調のパーツを装備可能な製品で、オプションの速度及び方角は装備されておらず、ギヤ位置の表示機能のみが装備されたメーター部のギヤ位置表示部の外郭が破損し、破損したメーター部の右側面に擦れ痕が認められた。 ○前かご、左右ブレーキレバー端部、左右ペダル端部、ディレーラガードに擦れ痕が認められたが、他の部位に破損、変形等はなく、部品の欠落、ねじの緩み等は認められなかった。 ○前後タイヤ及び左右の前ブレーキブロックに著しい摩耗は認められなかった。 ○サドルの高さ等の調整状態に異常は認められず、直進、左右旋回、ギアチェンジ及び前後ブレーキによる制動等の走行動作に異常は認められなかった。 ○当該型式品は、BAAの基準に適合していた。 ●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、当該製品に転倒につながる異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

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
39	A201900332 令和1年7月4日(京都府) 令和1年8月2日	光回線終端装置 (パソコン周辺機器)	(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、パソコンラックの下にルーター、映像用回線終端装置と共に並べて設置されていた。 ○当該製品は、上部側の他社製のルーター基板取付部は焼失していたが、下部側の当該事業者製の基板取付部は残存していた。 ○当該製品の基板は、原形をとどめており、搭載部品に脱落及び破損はなく、出火の痕跡は認められなかった。 ○ACアダプター本体及び電源コードに出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に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。	A201900362「ルーター(パソコン周辺機器)」と同一事故
40	A201900366 令和1年8月1日(京都府) 令和1年8月13日	電気掃除機(充電式、スティック型)	(火災) 当該製品を充電中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○充電中にバッテリーパック付近が焼損して本体から脱落していた。 ○バッテリーパックの焼損は著しく、パック内のリチウムイオン電池セル6個のうち、3個はヘッド部に溶着し、2個は外部に飛び出していたが、1個は未回収のため、確認できなかった。 ○バッテリーパックは、電池セル間の接続板の形状や電極の引出線より、純正品ではなく、他社製の非純正バッテリーパックであることが確認された。 ○モーター、モーター制御基板、充電器等に出火の痕跡は認められなかった。 ○取扱説明書には、「出火のおそれがあるため、専用のバッテリーパック以外は使用しない。」旨、記載されている。 ●当該製品本体に出火の痕跡は認められないことから、取り付けられていた非純正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。	
41	A201900408 令和1年8月5日(大阪府) 令和1年8月23日	スリングシート(介護用リフト用)	(重傷1名) 介護用リフトに当該製品を装着して、搭乗者(90歳代)をベッドから車いすに移乗していたところ、当該製品から転落し、左足を負傷した。	○当該型式品は、被介護者をベッドから移動させる際にリフトでつり上げるための製品であり、被介護者を背中側から包み込んでつり上げる仕様である。また、被介護者が正常に乗せられている状態では、上半身と大腿部が臀部よりも高い位置となり、前方への転落を防止するためのストラップが股の間に通るものであった。 ○当該製品に異常は認められなかった。 ○被介護者は膝上を骨折していることから、前方へ回転するように落ちたと考えられる。 ○介護者は当該製品のストラップを被介護者の股の間に通す必要性を認識していたが、事故発生時、脚側のストラップは股の間を通されていなかった。 ○当該製品は、購入前の体験用として無償で貸し出されたものであり、納品前に実演による取扱説明が行われていた。 ●介護者が脚側のストラップを被介護者の股の間に通さなかったため、リフトでつり上げた際にバランスが崩れて被介護者が前方へ転落したものと推定される。 なお、取扱説明書には、脚側のストラップを大腿部の下側から股に通す旨と股の間に通してつり上げた写真が記載されている。	

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
42	A201900426 令和1年8月14日(京都府) 令和1年8月30日	電気掃除機(充電式、スティック型)	(火災) 当該製品を充電中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品本体はバッテリーパックが取り付けられているハンドル下部が著しく焼損し、バッテリーパックが脱落し、内部のリチウムイオン電池セルがばらばらの状態で飛散していた。 ○リチウムイオン電池セル6個のうち、2個の電池セルは封口部が外れ、外装缶内部の巻回体が噴出し、ほかの2個の電池セルは内部の巻回体に溶融が認められた。 ○バッテリーパックは電池セル間接続板の形状や電極の引出線より、他社製の非純正バッテリーパックであることが確認された。 ○当該製品本体の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○非純正バッテリーパックの同等品には、電池セル内部の電極体の巻きずれや、不十分な電圧監視機能等の問題が認められた。 ○取扱説明書には、「出火のおそれがあるため、専用のバッテリーパック以外は使用しない。」旨、記載されている。 ●当該製品本体に出火の痕跡は認められないことから、取り付けられていた非純正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。	
43	A201900437 令和1年8月21日(大阪府) 令和1年9月2日	空気清浄機(加湿機能付)	(火災) 施設で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。	○当該製品は施設の喫煙室で使用されていた。 ○当該製品本体は、左側面と背面下部の外郭樹脂が溶融していた。 ○電源コードは、本体の引出部から10cmの位置で断線し、断線部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。 ○当該製品の電源ボックス内の電源基板、制御基板及び操作基板に出火の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。 ●当該製品本体に出火の痕跡は認めらず、電源コードの断線部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いことから、製品に起因しない事故と推定される。	
44	A201900447 令和1年8月25日(兵庫県) 令和1年9月5日	電気掃除機(充電式、スティック型)	(火災) 当該製品を充電中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品はインターネット通信販売で購入した他社製の非純正バッテリーパックが取り付けられた状態で充電されていた。 ○当該製品本体は全体的に焼損が認められたが、モーター、モ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。 ○非純正バッテリーパック内部のリチウムイオン電池セル6個のうち、2個の電池セルの封口部が外れ、缶体内部の巻回体が噴出していた。 ○内部に巻回体が残存していた電池セルを確認すると、巻き状態にへこみが認められた。 ○取扱説明書には、「出火のおそれがあるため、専用のバッテリーパック以外は使用しない。」旨、記載されている。 ●当該製品本体に出火の痕跡は認められないことから、取り付けられていた非純正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。	

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	A201900448 令和1年8月10日(愛知県) 令和1年9月5日	玩具(電動エアガン)	(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。	○当該製品は、モーター及びバッテリーを変更する改造が行われており、純正のニッケル水素バッテリーパックの取付け位置とは別の位置に非純正バッテリーパックが取り付けられていた。 ○変更されたモーター及び当該製品の内部配線は焼損しておらず、電流ヒューズも切れていなかった。 ○非純正バッテリーパックに内蔵されているリチウムポリマー電池セルの内部電極が著しく焼損していた。 ○非純正バッテリーパックの定格電圧は11.1Vと推定され、自動車バッテリー用充電器(13.8～15.5V)で充電されていた。 ○当該製品は知人から譲り受けたものであり、改造された経緯は不明である。 ●当該製品本体に出火の痕跡は認められず、取り付けられていた非純正バッテリーパックを自動車バッテリー用充電器で充電したため、非純正バッテリーパックが過充電となり異常発熱して出火し、延焼したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
46	A201900578 平成24年4月4日(愛知県) 令和1年10月9日	自転車	(重傷1名) 当該製品でブレーキを掛けながら下り坂を走行中、前輪がロックし、転倒、負傷した。	○当該製品で緩い下り坂をブレーキを掛けながらゆっくりと走行中、急に前輪がロックして転倒し、負傷したとの申出内容であった。 ○走行中に当該製品から異音が生じていた。 ○当該製品は前ホークが後方に大きく変形していた。 ○前輪は右側スポーク1本が回転方向とは逆側に凸に湾曲し、その他に3本のスポークがニップル部から破断していた。 ○左ホーク足後側に泥汚れが付着していたが、右ホーク足後側に汚れの付着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、当該製品は走行中に前輪右側に異物が巻き込まれたため、前輪がロックして転倒したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
47	A201900603 平成28年8月5日(三重県) 令和1年10月11日	自転車	(重傷1名) 当該製品で下り坂を走行中、後ブレーキが効かず、前ブレーキを掛けたところ、前輪がロックし、転倒、足を負傷した。	○当該製品は前輪が変形し、ブレーキブロックとの片当たりにより回転が止まる状態であった。 ○前輪に異物を巻き込んだ痕跡は認められなかった。 ○後ブレーキはレバーを握ったときにハンドルグリップと接触し、JIS規格の制動範囲内で停止できなかったが、後ブレーキワイヤーを調整すると正常に停止した。 ○前ブレーキはJIS規格の制動範囲内で停止した。 ●当該製品は使用者が後ブレーキの調整をせず、後ブレーキの利きが悪い状態で使用していたことから、前ブレーキを強く握ったときに、前輪がロックし、転倒に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「長く使用していると、ブレーキレバーのあそびが大きくなり、ブレーキの利きが悪くなるので調整する。」旨、記載されている	