

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

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	A202200247 令和4年6月11日(埼玉県) 令和4年7月1日	ガストーチ	SCT-530	榮製機株式会社	(火災) 飲食店で当該製品を点火したところ、当該製品を焼損する火災が発生した。	○使用者が当該製品を点火したところ、普段より大きな炎が出たため消そうとしたが、火力調節つまみ部あたりから炎が出たため、消火器で消火したとの申出内容であった。 ○当該製品は、火力調節つまみのニードルが大きく変形して、ニードルの抜け止めナットが緩んでおり、ニードルのＯリングがガスの気密を維持できる範囲を超えても、つまみを回せる状態であった。 ○同等品を用いて、抜け止めナットがある場合には火力調節つまみはある一定の位置で回せなくなり、ナットを外した場合にはつまみを一定以上回すとニードルと本体の隙間からガスが漏れることが確認された。 ●詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品は、何らかの外的な要因により、火力調節つまみのニードルが変形してニードルの抜け止めナットが緩み、通常つまみが止まる位置を超えて回ったことにより、ガスが漏れ、そのガスに火口の炎が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。	
2	A202200275 令和4年6月25日(広島県) 令和4年7月12日	草焼きバーナー(カセットボンベ式)	KB-110	新富士バーナー株式会社	(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、当該製品を焼損し、1名が火傷を負った。	○使用者は当該製品が点火スイッチで点火しなかったため、火を付けた新聞紙をバーナーノズル先端に近づけて点火しようとしたところ大きな火炎があがり、火炎を調節しようとした際にカセットボンベが爆発し、火傷を負ったとの申出内容であった。 ○当該製品に装着されていたカセットボンベは上蓋と胴板とのかしめ接続部で破断していた。 ○カセットボンベの側面に被熱した痕跡が認められた。 ○当該製品の持ち手樹脂部は外部からの被熱により溶融、焼損した状態であった。 ○当該製品は、テスト用治具で動作確認を行ったところ、カセットボンベ接続部からガス漏れは認められず、新品のカセットボンベを取り付けた操作でも、点火、火力調節及び消火について正常に動作した。 ○使用者の記憶があいまいなため、使用状況の詳細は不明であった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火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
3	A202200292 令和4年5月16日(長野県) 令和4年7月19日	迅速継手(都市ガス用)	JG1000	株式会社ハーマン	(火災) 当該製品に接続している ガスこんろを点火したと ころ、当該製品及び周辺を 焼損する火災が発生し た。	○ガスこんろを購入し、使用者がガス栓とガスこんろを接続した際、ゴム管が短かったため、当時使用者宅にあった呼び径13のゴム管等の部材を利用して長さを伸ばして接続した。 ○当該製品は、ガス栓側に取り付けるものであったが、ガスこんろ接続口に取り付けていた。 なお、誤った接続方法であるという認識は使用者になかった。 ○長さを伸ばしたことでゴム管が長くなり、ガスこんろ接続口に取り付けた当該製品にゴム管用ソケットを上方から接続することになり、ゴム管はS字に滴曲していた。 ○当該製品は接続部のゴム部分に応力がかかっている状態であり、ゴム部が応力及び経年劣化で亀裂を生じガスが漏えいした。 ○当該製品が接続されていたガスこんろの取扱説明書には、「ゴム管は、継ぎ足ししない。折れたり、ねじれた状態で使用しない。短く使用する。」旨、記載されている。 ●使用者が当該製品をガスこんろに接続する際に、接続部に常時応力がかかる状態で設置をしたため、亀裂が生じてガスが漏えいし、こんろの火が漏れたガスに引火したものと推定される。	
4	A202200537 令和4年9月10日(北海道) 令和4年10月11日	石油ふろがま	FB-GCA	サンボット株式会社(現 株式会社長府製作所)	(火災) 当該製品を使用中、当該 製品を焼損し、周辺を汚 損する火災が発生した。	○浴槽に水張りを行い、3時間後に当該製品を点火させたところ、約20分後に循環パイプから火が出ているのを発見し水道水で消火したとの申出内容であった。また、事故発生後に浴槽内を確認したところ、排水栓はされていたが水は残っていなかった。 ○当該製品は、全体が熱変色しており、上側循環パイプが焼損していた。 ○バーナー、かま内部、制御基板及び電気部品等に出火及び異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○当該製品は脱衣所に設置されており、空だき防止装置はコード側を上向きに取り付けられ、コードを伝わった水が同装置内に浸入し端子部が腐食しており、端子間の抵抗値に異常が認められた。 ●当該製品は、施工業者による空だき防止装置の施工不良により、空だき防止装置に水分が浸入して同装置が故障したことで、空だきとなった際、空だき防止装置が機能せず、出火したものと推定される。 なお、工事説明書には、「空だき防止装置のカバーの上下(コード側が下)を確認して取り付ける。」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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
5	A202200638 令和4年11月9日(神奈川県) 令和4年11月18日	ガスこんろ(都市ガス用)	P3634A0WHV	株式会社パロマ	(火災) 当該製品を焼損する火災が発生した。	○使用者は、当該製品付近でガス臭を感じたため、当該製品の点火ボタンが下がっていると思い押したところ、点火ボタン部の隙間から当該製品内部に炎を確認した。 ○使用者は猫を多頭飼っており、当該製品内部には猫の糞尿や調理時の食品かす等の堆積が認められ、当該製品内部含め各部位に著しい腐食が生じていた。 ○ガスホースを接続する当該製品のダイカスト製複合接続アダプターが著しく腐食しており、ガス漏えいが認められた。 ●当該製品は、猫の糞尿や調理時の食品かす等の堆積によりガス通路部品を含め各部位が腐食してガス通路部からガスが漏えいし、使用者が点火操作をしたため、点火時のスパーク又は燃烧炎が漏えいしたガスに引火したものと推定される。 なお、取扱説明書には「機器内部に多量の煮汁などが入った場合、機器の故障につながるおそれがあるため、点検をすすめる。」、「ガス漏れに気付いたときは、すぐに使用をやめ、ガス栓を締める。窓や戸を開け、ガスを外へ出す。」旨、記載されている。	
6	A202200658 令和4年11月14日(滋賀県) 令和4年11月28日	石油ストーブ(開放式)	SX-2413YJ	株式会社コロナ	(火災、死亡1名) 建物1棟を全焼、5棟を類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、著しく焼損して樹脂部品のほとんどが焼失し、落下物との衝突によって大きく変形していた。 ○天板の裏面、燃烧筒の外炎筒内側及び内炎筒外側並びにしん案内筒内側にすずの付着がなく、異常燃烧の痕跡は認められなかった。 ○カートリッジタンクは、当該製品内に装着された状態で発見された。 ○カートリッジタンクと油受皿に腐食等による油漏れの痕跡は認められなかった。 ○しんは消火位置に下がっていた。 ○置台中央部に過熱の痕跡はなく、吹き返し現象の痕跡は認められなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品は、異常燃烧及び油漏れの痕跡はなく、しんは消火位置に下がっていたことから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	機種・型式	事業者名	事故内容	判断理由	備考
7	A202200665 令和4年11月22日(高知県) 令和4年12月1日	石油ストーブ(開放式)	RS-L21	株式会社トヨミ	(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、当該製品を含む2台の石油ストーブを使用して新聞を読みながらうたた寝をし、頭部が熱くなって目を覚ますと周辺が燃えているのを目撃した。 ○当該製品は使用者の足下側で使用し、もう1台は使用者の頭側で使用したとのことであった。 ○当該製品は、前面下部の外郭が著しく焼損していたが、側面及び背面の外郭の焼損は軽微であった。 ○燃焼筒の外筒には溶融及び変形がなく、燃焼筒内部のすすの付着は軽微で、異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○しんは、先端にタールの付着はなく、対震自動消火装置の作動位置まで下がっていた。 ○カートリッジタンクに膨張等の変形は認められなかったが、給油口が焼損して黒く変色し、樹脂部材の油量計が溶融していた。 ○油受皿、置台及びその他の部品に油漏れ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。	(A202200666と同一事故)
8	A202200666 令和4年11月22日(高知県) 令和4年12月1日	石油ストーブ(開放式)	RS-L27	株式会社トヨミ	(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、当該製品を含む2台の石油ストーブを使用して新聞を読みながらうたた寝をし、頭部が熱くなって目を覚ますと周辺が燃えているのを目撃した。 ○当該製品は使用者の頭側で使用し、もう1台は使用者の足下側で使用したとのことであった。 ○当該製品は天板がへこみ、ガードが変形し、外郭の下部に軽微な焼損が認められた。 ○燃焼筒はガラス製外筒が破損していたが溶融はなく、燃焼筒内部のすすの付着は軽微で、異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○しんは、先端にタール付着等の異常燃焼の痕跡はなく、対震自動消火装置の作動位置まで下がっていた。 ○油受皿、置台及びその他の部品に油漏れ等の出火の痕跡は認められなかった。 ○カートリッジタンクは、僅かに膨らんでおり、油量計の樹脂部材は溶融していた。 ●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。	(A202200665と同一事故)

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
9	A202200690 令和4年11月23日(北海道) 令和4年12月7日	石油ストーブ(開放式)	LCY-330	株式会社トヨミ	(火災) 建物を全焼する火災が発生した。現場に当該製品があった。	○使用者が当該製品を運転させて10分後に当該製品の前面1～2cm程の距離に置かれていたごみ袋から炎が上がっていた。 ○事故発生時、使用者は、当該製品の温風吹出口付近にあったごみ袋を移動せずに当該製品を運転させたとの申出内容であった。 ○当該製品は全体的に焼損しており、特に正面、右側面及び背面右側下部が著しく焼損していた。 ○電磁ポンプ、燃焼用モーター、制御基板等の電気部品は著しく焼損していたが、出火の痕跡は認められなかった。 ○カートリッジタンクは若干膨らんでいたが、残存していた燃料にガソリン等の揮発油の混入は認められなかった。また、油受皿に腐食等はなく、異常は認められなかった。 ○置台前面側の表裏に溶融した樹脂の付着が認められた。 ●当該製品は、使用者が当該製品の温風吹出口直近に可燃物を置いたまま当該製品を運転させたことで、温風吹出口からの温風により可燃物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、「カーテン、布団、毛布など燃えやすいもののそばでは使用しない。火災の原因になる。」旨、記載されている。	
10	A202200715 令和4年11月30日(北海道) 令和4年12月14日	石油ストーブ(密閉式)	FR-70H	株式会社トヨミ	(火災) 建物を全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	○使用者は事故発生の1時間ほど前に当該製品の運転スイッチを押して消火し、その30分後に、再度消火していることを確認して外出したとの申出内容であった。 ○当該製品は全体的に著しく焼損しており、上部右側に落下物によるものと思われる変形が認められた。 ○燃焼部及び排気経路にすすの付着は認められなかった。 ○燃焼用及び対流用モーターはいずれも外郭が焼損していたが、軸の固着はなく、出火の痕跡は認められなかった。 ○基板、コンデンサー及びトランスに出火の痕跡は認められなかった。 ○電源コードは電源プラグから約30cmの位置で断線していたが、栓刈を含め溶融痕は認められなかった。また、内部配線は被覆がほとんど焼失していたが、断線箇所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
11	A202200765 令和4年12月1日(兵庫県) 令和4年12月27日	カセットボンベ	CB-250-OR	イワタニカートリッジガス株式会社	(死亡1名) 飲食店で鉄板の上で当該製品を他社製のカセットこんろに装着して使用中、当該製品が破裂して腹部に当たり、3日後に死亡した。	○使用者(店員)によれば、客が弱で保温されたお好み焼き用テーブルの鉄板上で1品目の料理を食べ終わった後、店員が2品目用として当該製品が装着されたカセットこんろをテーブルの鉄板上に置いて点火し、約30分後に装着されていた当該製品が破裂したとのことであったが、テーブルの鉄板上へカセットこんろを置いた際、テーブルのバーナーを消したか否かは覚えていないとのことであった。 ○当該製品が装着されていたカセットこんろの脚はポリプロピレン製であり、先端が若干溶融していたことから、事故発生時に脚が接していたテーブルの鉄板は、ポリプロピレンの融点(約165℃)以上の温度であったと考えられる。 ○人形を客に見立て、事故発生状況を再現した実験の結果、カセットこんろを置く直前にテーブルのバーナーを消した場合は、置いてから60分経過しても同等品は破裂しなかったが、バーナーを消さなかった場合は、置いてから約20分で同等品が破裂して勢いよく射出し、人形を直撃した。 ●当該製品が装着されたカセットこんろを、店員が誤って加熱されたお好み焼き用テーブルの鉄板上に置いたため、当該製品が過熱して破裂し、射出された当該製品が客を直撃したものと推定される。 なお、当該製品本体には「カセットボンベが過熱されるような使い方をしない。」旨、記載されている。	(A202200806と同一事故)
12	A202200806 令和4年12月1日(兵庫県) 令和5年1月12日	カセットこんろ	KC-112	株式会社ニチネン(輸入事業者)	(死亡1名) 飲食店で鉄板の上で当該製品に他社製のカセットボンベを装着して使用中、カセットボンベが破裂して腹部に当たり、3日後に死亡した。	○使用者(店員)によれば、客が弱で保温されたお好み焼き用テーブルの鉄板上で1品目の料理を食べ終わった後、店員が2品目用としてカセットボンベが装着された当該製品をテーブルの鉄板上に置いて点火し、約30分後に装着されていたカセットボンベが破裂したとのことであったが、テーブルの鉄板上へ当該製品を置いた際、テーブルのバーナーを消したか否かは覚えていないとのことであった。 ○当該製品の脚はポリプロピレン製であり、先端が若干溶融していたことから、事故発生時に脚が接していたテーブルの鉄板は、ポリプロピレンの融点(約165℃)以上の温度であったと考えられる。 ○人形を客に見立て、事故発生状況を再現した実験の結果、同等品を置く直前にテーブルのバーナーを消した場合は、置いてから60分経過してもカセットボンベは破裂しなかったが、バーナーを消さなかった場合は、置いてから約20分でカセットボンベが破裂して勢いよく射出し、人形を直撃した。 ●カセットボンベが装着された当該製品を、店員が誤って加熱されたお好み焼き用テーブルの鉄板上に置いたため、カセットボンベが過熱して破裂し、射出されたカセットボンベが客を直撃したものと推定される。 なお、当該製品本体には「カセットボンベが過熱されると爆発する。」旨、記載されている。	(A202200765と同一事故)

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
13	A202200888 令和5年1月23日(愛知県) 令和5年1月31日	ガスストーブ(ガスボンベ式)	CB-STV-HPR2(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) (輸入事業者)	(火災、死亡1名) 当該製品を点火したところ、使用者の衣服に着火、火傷を負う火災が発生し、1名が死亡した。	○当該製品を使用するため、カセットボンベを交換して点火したところ着衣に着火し火傷を負う火災になったとの申出内容であったが、事故発生時の詳細な状況は不明であった。 ○当該製品は前面パネル右下部とカセットボンベ装着部の遮熱板が焼損し、点火つまみは点火位置となり下部が溶融していた。 ○内部のカセットボンベ装着部、器具栓等の内部部品に出火の痕跡はなく、ガス通路にガス漏れは認められなかった。 ○事故発生時に使用していたカセットボンベに変形等の異常はなく、当該製品に装着して点火燃焼した結果、正常燃焼した。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品にガス漏れ等の異常はなく、正常に燃焼することから、製品に起因しない事故と推定される。	(A202200890と同一事故)
14	A202200890 令和5年1月23日(愛知県) 令和5年2月1日	カセットボンベ	CB-250-OR	イワタニカートリッジガス株式会社	(火災、死亡1名) 当該製品をガスストーブ(ガスボンベ式)に装着して点火したところ、使用者の衣服に着火、火傷を負う火災が発生し、1名が死亡した。	○ガスストーブを使用するため、カセットボンベを当該製品に交換して点火したところ着衣に着火し火傷を負う火災になったとの申出内容であったが、事故発生時の詳細な状況は不明であった。 ○当該製品は、ガスストーブの遮熱板の焼損により、缶胴下部の表面にすすが付着していたが、変形等の異常は認められなかった。 ○当該製品は、ガスの残量から、ほとんど使用されていなかった。 ○当該製品の各部の寸法及びバルブのストローク寸法は、JIS S 2148「カセットこんろ用燃料容器」を満たしていた。 ○ステムを押したときに、ステム外周部からガス漏れは生じなかった。 ○当該製品を事故発生時に接続していたガスストーブにセットした結果、接続部からガス漏れはなく、燃焼させることができた。 ●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。	(A202200888と同一事故)

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
15	A202200907 令和5年1月7日(石川県) 令和5年2月6日	石油ストーブ(開放式)	RX-2922WY	株式会社コロナ	(火災、死亡1名) 当該製品を使用中、建物2棟を全焼、4棟を類焼する火災が発生し、1名が死亡した。	○ふだん使用者は当該製品の前面に座ぶとん1枚と長座ぶとん1枚を並べて敷いてその上で横になっていたとの申出内容であった。 ○外観は焼損が著しく、しん調節つまみ、取っ手等の樹脂部品は焼失し、前面のガードは外れてゆがんでいた。また、天板は焼損していたが、すすの付着は少なく異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○カートリッジタンクの樹脂製の油量計窓は焼失していたが、口金に漏れはなく、異常は認められなかった。 ○しんに、タールの付着はなく、しんの位置とスピンドルの向きは火力の絞られた燃焼状態の位置であった。 ○燃焼筒の外筒ガラスは一部が破損していたが、外筒ガラス内にすすの付着はなく、異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○油受皿の底面に腐食、穴空きはなく、置台に吹き返しによる異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○使用者宅にはガソリン及び混合油の保管はしていなかった。 ●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。	
16	A202200925 令和4年10月28日(富山県) 令和5年2月9日	ガスこんろ(LPガス用)	IC-S37BM-L	株式会社パロマ	(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を使用中に、火を消し忘れて外出したところ1時間30分後 に 出火した。 ○当該製品の下には段ボールが敷かれていた。 ○当該製品の器具栓の開閉位置を確認したところ、左右のこんろは「止」であり、グリルは「開」であった。 ○当該製品の底面は、左前脚を残して焼失し、左前脚には可燃物の燃えかすが付着しており、グリルの底面の一部に焼損が認められた。 ○グリル受皿は、表面の一部に油状の塊があり、裏面にまだら状の熱変色痕及び一部に焼損が認められた。 ○グリル庫内には、油が垂れた痕跡があり、グリル受皿の下には油とみられる大きな塊が認められた。 ○配線及び基板は焼損していたが、出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品のグリルを使用中に火を消し忘れたため、グリル庫内に堆積していた油脂等が発火し、敷いてあった可燃物に延焼して出火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、火災の原因になることから、「機器の下に新聞紙やビニールシートなどの可燃物を敷かない。」、「火をつけたまま機器から絶対に離れない。」、「グリルを使用後はグリル受け皿にたまった脂、グリル焼網についた皮や食材は、使用のつど取り除く。」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
17	A202200974 令和5年2月15日(愛知県) 令和5年2月22日	ガスこんろ(都市ガス用)	IC-800B-R	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。	○事故発生前に使用者は外出しており、外出から約30分後に火災の通報があり、当該製品のグリル排気口の上に置かれた天ぶら鍋から火が出ていた。 ○使用者は、当該製品のグリル庫内の清掃をしておらず、事故発生前日に当該製品で天ぶら調理をした後、グリル排気口の上に油の入った天ぶら鍋を置いており、事故発生の外出前に左右こんろを使用した後、右こんろを消火する際に誤ってグリル操作ボタンを押したかもしれないとの申出内容であった。 ○当該製品は、グリル庫内が著しく焼損し、グリル皿に堆積した油が焼損していた。 ○グリル操作ボタンは焼損しているため、事故発生時の器具栓の開閉状態は確認できなかった。 ●当該製品は、使用者が誤ってグリルの操作ボタンを押し、そのまま外出したため、グリルに堆積した油脂が発火し、排気口の上に置かれた鍋の油が過熱されて出火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「グリル排気口の上にタオル、ふきん、鍋等をのせたり、アルミ箔でふさがない。不完全燃焼や火災の原因になる。」旨、記載されている。	
18	A202201008 令和5年2月5日(埼玉県) 令和5年3月3日	石油ストーブ(開放式)	RX-221	株式会社コロナ	(火災、死亡1名) 当該製品及び建物を全焼 する火災が発生し、1名が 死亡した。	○2階居室から出火、使用者が死亡し、同居人は1階で就寝中であつたため、事故発生時の詳細な状況は不明であつた。 ○置台と外郭は外れており、ともに焼損が著しく変形が認められた。 ○天板やガード表面に炭化物が付着した痕跡は認められなかった。 ○天板の裏面、反射板及び燃焼筒内部にすすの付着はなく、異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○カートリッジタンクと油受皿に油漏れの痕跡は認められなかった。 ○しんは消火位置でしん案内筒に固着していた。 ○置台に吹き返し現象の痕跡は認められなかった。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に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
19	A202201027 令和5年2月25日(群馬県) 令和5年3月10日	石油温風暖房機(密閉式)	FF-11000BF Q	サンボット株式会社(現 株式会社社長府製作所)	(火災) 当該製品を使用中、当該 製品から出火する火災が 発生した。	○当該製品は30畳程度の暖房能力を持つ石油温風暖房機であるが、約18畳程度の部屋で使用されており、当該製品の近くに家具 等が置かれていた。 ○事故発生時、当該製品にエラー表示が出たため確認していたところ、当該製品内部の火が段々大きくなったため、使用者が消火 をした。 ○当該製品の外観、内部の燃焼部、熱交換部、基板等の電気部品に焼損や油漏れ等出火の痕跡は認められなかった。 ○使用者は、不着火及び途中失火のエラーが出ていたが使用を続けていた。 ●当該製品は、暖房能力に対して狭い部屋で使用されていたことにより、不着火及び途中失火のエラーが繰り返し発生し、使用者が そのエラー表示を認識しながらも使用を継続したため、ボット内に溜まった未燃灯油に引火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「不着火及び途中失火エラー表示が出た場合、点検を受ける。」旨、警告表示が記載されている。	

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

(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	事故内容	判断理由	備考
1				該当なし	

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

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	A202100600 令和2年2月28日(千葉県) 令和3年11月9日	車いす	(死亡1名) 当該製品に使用者(80歳代)を乗せて、車両に乗せようとしたところ、転落、病院へ搬送後、死亡した。	○介助者が、使用者を当該製品ごと福祉車両へ載せる際、乗降機器の操作手順を誤り、使用者が転倒する事故が発生した。 ○当該製品及び福祉車両の乗降機器は確認できなかった。 ○取扱説明書には、2017年頃から「当該型式品は車載を前提に設計されていない。」旨、記載されているが、当該製品の製造年月は不明である。 ●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、介助者が乗降機器の操作手順を誤ったことで当該製品から使用者が転倒したことから、製品に起因しない事故と推定される。	
2	A202100641 令和3年3月※不明(山口県) 令和3年11月24日	浴槽	(重傷1名) 頭を壁にもたれ掛けた状態の深い入浴姿勢で当該製品を使用していたところ、首を負傷した。	○使用者は当該製品の縁に頸椎が当たる状態で入浴し、痛みを感じて当該製品から出るという使用方法を繰り返していた。 ○事故発生当時、使用者は頸椎の一部に出っ張りがあったが、事故発生後には出っ張りがなくなったとの申出内容であった。 ○当該製品は設置完了時に施工事業者が検査を行っており、浴槽にがたつきやきしみはなく異常は認められなかった。 ○頸椎との接触について、複数人により同等品を用いて使用者の入浴姿勢を再現したところ、浴槽の縁と頸椎は接触しないか、軽く触れる程度であった。 ○当該製品の縁の形状は丸みをつけたR構造であり、当該製品の縁と壁の設置スペースは、他社製品とほぼ同寸法であった。 ●詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に負傷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
3	A202200184 令和4年4月28日(兵庫県) 令和4年6月14日	ベビーカー	(重傷1名) 保護者が当該製品に乳児(6か月)を乗せて段差を乗り越えようとしたところ、転倒し、負傷した。	○使用者が当該製品のハンドルを対面使用にし、乳児を乗せて移動していたところ、横断歩道から歩道に上がる段差でつまずいて進行方向に転倒し、打撲を負った。 ○当該製品は、フレームとタイヤにがたつきや変形は認められず、タイヤはスムーズに回転し、異常は認められなかった。 ○ハンドルを対面使用にして6か月相当の乳幼児人形を乗せ、約2.5km/時の速度でゆっくりと接触させる段差乗り越え試験を実施したところ、段差12mmでは10回に1回程度の頻度で前輪が段差に引っ掛かって後輪が反動でやや浮き上がり、段差18mmでは10回すべてで前輪が段差に引っ掛かって後輪が浮き上がり、前輪が円運動の中心となって車体が回転し、背もたれ部から地面へ転倒した。 ○類似品5台(当該事業者製1台、他社製4台)を用い、同様に段差18mmの乗り越え試験を実施した結果、いずれの製品も対面使用時の重心が車体前方にあり、前輪が段差に衝突すると後輪が浮き上がって転倒する可能性があると考えられた。 ○取扱説明書には、「無理な段差乗り越えは、前輪に衝撃が加わり、ベビーカーが転倒するおそれがある。」、「縁石などの段差を乗り越える場合は、わずかな段差でも速度を落とし、ステップや後脚ステーに足をかけてハンドルを手前に引き、必ず前輪を浮かせて段差を乗り越える。」旨、記載されている。 ○当該型式品は、SG基準(CPSA 0001「ベビーカー」)に適合していた。 ●事故発生時の移動速度や荷物の積載状況等、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、当該製品に変形等の異常は認められず、車輪が段差に勢いよく衝突したことで後輪側が浮き上がり、車体が回転するように転倒したと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
4	A202200344 令和4年8月2日(山梨県) 令和4年8月8日	光回線終端装置(ルーター付、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。	○事故発生時、当該製品及び他社製ルーターが並べて置かれており、当該製品、他社製ルーター並びに付近にあった事業者名及び型式等不明の複数の電気製品が焼損していた。 ○当該製品の樹脂製外郭は上部及び他社製ルーターに面していた部分が焼損していたが、本体内部の基板類及び付属のACアダプターに出火の痕跡は認められなかった。 ○他社製ルーター本体に出火の痕跡は認められなかったが、他社製ルーター付属のACアダプターはDCプラグ以外の電気部品が焼失して確認できなかった。 ○事故現場から回収された事業者名、型式等が不明の電気製品のうち、複数の製品の電気部品に熔融痕が認められた。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	(A202200368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
5	A202200407 令和4年7月28日(埼玉県) 令和4年8月26日	エアコン	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○事故発生日、事故発生現場の天候は激しい雷雨であり、事故現場において、落雷のような大きな音がして、事故現場付近で停電が発生した直後に運転停止状態の当該製品を焼損する火災が発生した。 ○当該製品の樹脂製外郭の焼損は著しく、大部分が焼失していた。 ○メイン制御基板は焼損しており、雷サージの保護部品であるバリスター及び近傍のフィルムコンデンサーが破裂していた。 ○上下羽根モーター等が確認できなかったが、いずれも運転停止状態では電圧印加されない電気部品であった。 ○端子板、電源コード、ファンモーター等、その他の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、当該製品は、落雷等の外的要因による高電圧が内部のメイン制御基板に加わったため、基板上の電子部品が破損し、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。	
6	A202200414 令和4年8月11日(兵庫県) 令和4年8月30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、脚部が破損し、転倒、胸部を負傷した。	○使用者は、天板上で横を向いて作業しており、天板から降りる際に体の向きを変えたところバランスを崩して転落した。 ○当該製品は、1段目の踏さんの取付部下側で支柱が破断しており、支柱の内側には凹みが認められ、破断面にディンプルが観察されたことから、過大な力が加わって延性破壊したものと推察された。 ○踏さんは2本のねじで支柱に固定されており、破断したのは下側のねじ部分で、支柱のねじ穴は下側の穴が中央部から破断しており、その近傍や上側の穴の近傍には引っ張られた際に生じる白化が認められた。 ○当該製品の支柱の形状と肉厚を測定した結果、いずれも基準値を満たしていた。 ○試験の結果、当該製品の支柱の引張強さは200MPa相当であり、JIS H 4100:2015「アルミニウム及びアルミニウム合金の押出型材」で規定されているアルミニウム合金材料A6463-T5の引張強さ150MPa以上を満たしていた。 ○同等品を用いてJIS S 1121:2013「アルミニウム合金製脚立及び「はしご」9.3.5 脚立の支柱端部の強度試験を実施した結果、最大荷重は1,124Nであり、規格値900Nを満たしていた。 ●当該製品は、折損した支柱の寸法、厚み及び硬さに異常は認められず、支柱が内側方向に折れていたことから、天板上で作業をしていた使用者が降りようとして体の向きを変えた際にバランスを崩して転落し、身体が当該製品の支柱に接触して折損したものと推定される。 なお、取扱説明書には「天板に立つときは、両足が天板の中央にくる位置で、足が前後の天板にまたがるように立つこと」の旨、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
7	A202200552 令和4年10月10日(静岡県) 令和4年10月18日	バッテリー(鉛蓄電池)	(火災) 事務所で異音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。	○当該製品は、10日前に発生した台風の水害により水没した製品を乾燥させるため販売事業者が事務所兼倉庫に置いていた。 ○当該製品を含む複数のバッテリー(鉛蓄電池)等が著しく焼損しており、焼損状況から当該製品が火元と考えられた。 ○当該製品は焼損が著しく、樹脂製外郭は焼失していた。 ○内部の電極板は露出した状態で焼損しており、電極板の一部に欠損が認められた。 ●当該製品は、水害により製品内部に水が浸入したため、異常発熱が生じて焼損したのと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
8	A202200583 令和4年9月29日(栃木県) 令和4年10月28日	踏み台(アルミニウム合金製)	(重傷1名) 倉庫で当該製品を使用中、当該製品が破損し、転倒、右腕を負傷した。	○使用者は、床面の高さが95cmの倉庫から屋外に降りる際、倉庫前に駐車されたトラックの荷台側面のフレームを掴みながら、荷台横に設置された高さ55cmの当該製品の天板の上に降りようとして手を離れたところ、当該製品が破損して転落したとの申出内容であった。 ○当該製品は、支柱、天板及び踏さんの各部材が全て外れた状態であり、支柱の天板及び踏さんとのねじによる接合部に、ねじ穴のめくれ、亀裂及び引きちぎられるような破断が認められ、破断した支柱の小片が天板及び踏さんの接合部のねじに固定された状態であった。 ○開き止め金具、天板及び踏さんの昇降面に著しい変形及び破損は認められなかった。 ○支柱、天板及び踏さんの各部材の形状、支柱の肉厚及び硬度に同等品との著しい差異は認められなかった。 ○天板の支柱との接合部に固定されていた支柱の破片の破断面をSEM観察した結果、ディンプル(延性破壊)が認められ、疲労破壊を示す様相、異物の混入、空隙等は認められなかった。 ○使用者がバランスを崩して転落し踏み台に接触したことを想定し、同等品を用いて昇降面に対して側方に30度傾斜させた状態で、40kgの砂袋を600mmの高さから天板の上端角部に落下させる衝撃試験を行ったところ、支柱と天板及び踏さんとの接合部が破損して各部材が全て外れた状態となり、当該製品と類似の破損状態が認められた。 ○当該型式品はSG基準認証品であり、同等品を使用してSG基準(CPSA 0015「住宅用金属製脚立」)に規定する強度試験を行ったところ、基準を満たしていた。 ●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、当該製品の支柱の強度及び肉厚に異常は認められないことから、使用者が作業中にバランスを崩して転倒したのと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

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	A202200601 令和4年10月6日(和歌山県) 令和4年11月8日	ジュースミキサー	(重傷1名) 当該製品に手を入れ内容を押し込もうとしたところ、刃が回転し、右手指を負傷した。	○使用者が左手で当該製品の容器上部を押さえながら右手を容器奥に入れ、指でトマトを押し込もうとしたとき刃が突然回転し、右手人差し指に切り傷を負った。 ○使用者は回転ボタンに触れていないとの申出内容であった。 ○当該製品は、モーターの回転ボタンを手で押している間のみ刃が回転する構造であり、動作に異常は認められず、モーターユニット内部の電気部品及び配線等に異常は認められなかった。 ○容器部の蓋はスナップイン構造でミキサー容器に締結されているので、意図して手をミキサー容器の中に入れないで指が刃に触れることはなく、機械的危険はないと考えられた。 ○容器本体の蓋部に設けられた計量キャップを外して、容器に材料を追加投入する場合は、開口部から刃までの距離は100mm以上あり、JIS C 9335「家庭用及びこれに類する電気機器の安全性」で定める指の検査ブロープが刃に触れなかったことから、機械的危険はないと考えられた。 ○当該製品をしっかり持った際に、ミキサーユニット部を持ったつもりでも、意図せずに手の指が回転スイッチに触れ、刃が回転する場合があった。 ○取扱説明書には、「蓋の開閉を行う際は、ミキサーユニットをモーターユニットから外す。」「ミキサーユニットをモーターユニットにセットしたまま材料を追加する場合は、計量キャップのみ取り外す。」旨、注意表示されている。 ●当該製品に機械的、電氣的異常が認められなかったことから、使用者が右手をミキサー容器内奥に入れた際に、意図せずに左手等が回転スイッチに接触したことにより刃が回転し、事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
10	A202200611 令和4年10月23日(京都府) 令和4年11月9日	野球審判用プロテクター	(重傷1名) 使用者(70歳代)が当該製品を着用中、ボールが当たり、右肩を負傷した。	○使用者が当該製品を着用して硬式野球の球審をしていたところ、ファールチップのボールが右鎖骨付近に当たって強い痛みを感じ、翌日に病院で検査をしたところ、右鎖骨の骨折と診断された。 ○当該製品に構造及び寸法、破損、変形等の異常は認められなかった。 ○使用者の体格に近い被験者が、事故発生時の状態が維持された当該製品を着用すると、鎖骨が覆われなかった。 ○同等品でベルトを正しく調整して着用すると、鎖骨は覆われることが確認された。 ○使用者が調整した当該製品は、正しく調整した同等品よりもベルトの長さが7cm長かった。 ○取扱説明書には、「プロテクターは鎖骨部を覆うように装着する。サイズが合っていない場合や、適切な位置で装着できていない場合は、けがの原因になる。」旨、記載されている。 ●当該製品に異常が認められないことから、使用者が調整ベルトを適切に調整しなかったことで鎖骨付近がプロテクターで十分に覆われていなかっ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
11	A202200612 令和4年10月29日(茨城県) 令和4年11月9日	電気こんろ	(火災) 当該製品で鍋に入れた油を加熱中、鍋の油から出火する火災が発生した。	○使用者は、当該製品のラジエントヒーターを使用して、鍋底直径13.5cmの片手鍋に、深さ2～3cm程度調理油を入れた上で、蓋をして中火で加熱を始めた。 ○加熱後に使用者はその場を離れており、加熱の開始から約10分後に片手鍋から白煙が出ているのに気づき、蓋を開けたところ油から出火した。 ○当該製品の外観に焼損及び損傷は認められなかった。 ○当該製品は、IHヒーターとラジエントヒーターを備えた2口の電気こんろであり、IHヒーターには調理油過熱防止装置を備えているが、ラジエントヒーターには調理油過熱防止装置は備わっていないかった。 ●当該製品のラジエントヒーターで調理油を加熱中、その場を離れた際に油が過熱し、出火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「ラジエントヒーターで揚げ物調理しない。温度調節機能が働かず火災の原因となる。」、「揚げ物調理中はそばを離れない。」旨、記載されている。	
12	A202200621 令和4年10月19日(神奈川県) 令和4年11月11日	踏み台	(重傷1名) 倉庫で当該製品を使用中、転倒し、胸部を負傷した。	○使用者は、棚の上に物を格納しようとして、荷物を持った状態で当該製品の最上段まで登り両足が乗ったところで当該製品の脚が曲がり、バランスを失って背中から転倒したとの申出内容であった。 ○当該製品の昇降面右側の支柱が、通常使用における荷重方向とは異なる内側に、最下段のステップ取付部の下から曲がっていた。 ○当該製品の支柱の外観、寸法、肉厚及び硬度に異常は認められなかった。 ○当該製品と同じロットの同等品において、SG基準(CPSA 0015「住宅用金属製脚立」)で規定されている鉛直方向強度試験及び支柱端部の内曲げ強度試験を行った結果、基準を満たしていた。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品は、支柱の強度に異常は認められず、支柱端部が通常使用における荷重方向と異なる内側方向に破損していたことから、使用者が作業中にバランスを崩して転倒したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

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	A202200650 令和4年11月9日(大阪府) 令和4年11月25日	靴	(重傷1名) 公園で子供(11歳)が当該製品を使用中、転倒し、右手首を負傷した。	○使用者は、当該製品を履いて下り坂を走りながら直角に曲がる場所で方向転換したところ転倒し、右手首を骨折した。 ○使用者によれば、転倒した路面には落ち葉が堆積していたとのことであった。 ○当該製品の靴底には、汚れ及び若干の摩耗が認められたが、過度な摩耗、変形及び破損は認められなかった。 ○当該製品の靴底の材質は、仕様どおりであった。 ○靴底には、本体(ミッドソール)の破壊に伴う若干の剥離が認められたものの、接着界面での剥離は認められなかった。 ●当該製品には異常は認められないことから、使用者が当該製品を履いて下り坂を走りながら直角に曲がる場所で方向転換した際に、路面に堆積していた落ち葉で足を滑らせ、バランスを崩して転倒したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
14	A202200652 令和4年11月4日(愛知県) 令和4年11月25日	除湿機	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、本体樹脂製外郭の右側が焼失しており、本体右側面下側から引き出された電源コード付近から上方に広がった様相で焼損していた。 ○電源コードは、焼損し、中間部で断線しており、断線部に溶融痕が認められたが、断線箇所は通常使用で外力が加わらない位置であった。 ○本体内部の電源コード線、電源基板、ファンモーター及びコンプレッサー、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、電源コード中間部の断線箇所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。	

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	A202200657 令和4年9月15日(徳島県) 令和4年11月25日	エアコン	(重傷1名) 当該製品を使用中、異音がしたためルーバーに触れていたところ、破片が飛散し、左手指を負傷した。	○当該製品の外観に、破損や変形はなく異常は認められなかった。 ○当該製品を用いて、回収直後の状態及びルーバーの左右上下方向を変化させて運転したが、異音発生等の異常は認められなかった。 ○当該製品は据付後、使用者も正常に動作することを確認しており、当該製品内部のファン(ガラス繊維を30%配合したアクリロニトリル・スチレン製)は、フィンの箇所が2枚破損し、制御基板部の下方に位置する箇所からフィンの破片が1つ見つかった。 ○ファンの破損部を確認したところ、破損に伴って生じた突起が2か所あり、それらの先端はファンの回転方向とは逆方向に引きちぎられた様相を呈していた。また、ファンの円周上にあたる破片の外側部分に、硬い物体と衝突したような打痕や変形は認められなかった。 ○取扱説明書には、「吹出口、吸気口、隙間から物や手を入れない。内部には高速回転するファンや高電圧部があるので、感電やけがの原因になる。」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。	
16	A202200681 令和4年10月7日(大阪府) 令和4年12月6日	電動アシスト自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、前かが外れ、前輪と接触、前輪がロックし、転倒、負傷した。	○当該製品は、フロントバスケットを固定するステーが改造しており、取り付けられているバスケットのサイズが正規オプション品よりも大きくて重い別車種用のものであったため、バスケットが前キャリヤから前方に60mmはみ出していた。 ○バスケットを載せた前キャリヤは、車体に固定するボルトが破断していたが、当該製品の回収時には前キャリヤが別のボルトで固定されていた。 ○破断した固定ボルトは、破断面にラチェットマークと疲労破壊特有のビーチマークが認められたことから、過大な応力によって発生した亀裂が、走行時の振動等で徐々に拡大して破断に至ったものと考えられた。 ○破損したボルトの硬度は、現行品ボルトと比べ差異はなかった。 ●当該製品は、使用者によりステーが改造されて正規オプション品よりも大きくて重いバスケットが取り付けられたため、積載条件を超える重量の荷物が入れられたことで過大な応力が固定ボルトに加わって破断し、バスケットが倒れて前輪と接触したことで前輪がロックしたものと推定される。 なお、取扱説明書には、「オプション品のバスケットは必ず純正品を使用する。」、「改造しない。部品が破損する。」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
17	A202200686 令和4年11月7日(京都府) 令和4年12月7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、右肘を負傷した。	○使用者が当該製品で走行中、突然前輪がロックし、転倒、右肘を骨折した。 ○当該製品は、前ホークが変形しており、前ホーク内側のハブ方向に擦り傷が認められた。 ○前輪スポーク1本がハブ側で破断していた。 ○ブレーキに異常は認められなかった。 ○その他の部品に目立った変形等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、前ホークが変形しており内側に擦り傷が認められ、前輪スポークの1本が破断していたことから、走行中に前輪へ異物が巻き込まれ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。	
18	A202200692 令和4年11月26日(愛知県) 令和4年12月7日	充電器	(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。	○当該製品は事故当時、バッテリーを接続していたが、電源プラグはコンセントに接続されていなかった。 ○当該製品は、樹脂製外郭の上面が焼損していたが、内部の制御基板上に熔融痕等の出火の痕跡は認められず、電流ヒューズは切れていなかった。 ○当該製品の電源コードは、一部が焼損して断線していたが、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は焼損が著しく、リチウムイオン電池セルはタブ端子が熔融し、内部電極体の噴出及び缶体の穴空きが認められた。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、当該製品に接続されていたバッテリーから出火したため、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。	(A202200691,A202200693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
19	A202200693 令和4年11月26日(愛知県) 令和4年12月7日	床洗浄機	(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、バッテリー式のコードレス床洗浄機で、事故発生時に当該製品はバッテリーが取り付けられていない状態であり、ブラシ部分の樹脂製外郭のみが焼損していた。 ○当該製品が置かれていた場所は、出火場所と推定される棚から離れた床の上であった。 ○出火場所の棚には同事業者製のバッテリーが置かれており、バッテリーは樹脂製外郭が焼損し、内部のリチウムイオン電池セルが著しく焼損していた。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、バッテリー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。	(A202200691,A202200692と同一事故)
20	A202200703 令和4年12月2日(広島県) 令和4年12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。	○事故発生時、当該製品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、ファン及び外郭樹脂部品の大部分に焼失が認められた。 ○当該製品は、内部の電気部品及び低圧用冷媒配管に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の周辺には可燃物が置かれていたとの申出内容であったが、詳細は確認できなかった。 ○当該製品は、室内機と接続する電源線に溶融痕が認められたが、一次痕か二次痕かの判別はできなかった。また、低圧用冷媒配管に破裂が認められ、当該箇所は内外連絡線の溶融痕の近傍であることが確認された。 ○当該製品は、5年前にリフォームをした際に室内機とともに入替えされたが、その際に冷媒配管及び内外連絡線は入替えされなかったとの申出内容であった。 ●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、当該製品の内部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
21	A202200736 令和4年2月25日(神奈川県) 令和4年12月20日	リチウム電池内蔵充電器	(重傷1名) 当該製品を充電中、当該製品から出火し、左足を火傷した。	○当該製品をACアダプター及びUSBケーブルで充電中に出火し、靴下に着火したため左足に火傷を負ったとの申出内容であった。 ○当該製品の樹脂製外郭は、下側の約半分が焼損しており、端子部付近が著しく焼損していた。 ○端子部は、端子及び取付けねじにゆがみ、傾きが認められ、金属枠が脱落して確認できなかったが、熔融等の異常は認められなかった。 ○制御基板及びリチウムイオン電池セルに出火の痕跡は認められなかった。 ○事故発生時に当該製品の充電に使用していたACアダプター及びUSBケーブルは焼損状況を含めて確認できなかった。 ●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。	
22	A202200776 令和4年12月18日(埼玉県) 令和4年12月28日	布団乾燥機	(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。	○当該製品は、壁のコンセントに延長コードを介して接続され、延長コードは床に敷かれたマットレスと壁に挟まれた状態であり、マットレスはほとんどが焼失していた。 ○当該製品は樹脂製外郭の天面、前面及び右側面の焼損が著しかったが、内部の電気部品は残存し、熔融痕等出火の痕跡は認められなかった。 ○電源コードは電源プラグ近傍で断線し、断線部に熔融痕が認められたが二次痕と推定された。 ○当該製品が接続された延長コードは丸められた状態で発見され、屈曲した部分で断線し、断線部に多数の熔融痕が認められた。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、当該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
23	A202200780 令和4年12月24日(新潟県) 令和4年12月28日	パワーコンディショナ(太陽光発電システム用)	(火災) 当該製品から発煙する火災が発生した。	○当該製品は外観上、金属製外郭の上部左側が焼損し、前面扉の裏面には水の流れた痕と砂の堆積が認められた。 ○主回路基板は、パワートランジスターモジュールに直流が入力する部分が焼損し、コンデンサーが脱落、銅箔パターン及びパワートランジスターモジュールへの接続端子が焼失していた。 ○その他の基板、配線等の電気部品に焼損等の出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品は据付工事説明書で据付が禁じられている半屋外の農舎に設置されており、設置から16年2か月が経過していた。 ●当該製品は半屋外の農舎に設置されたため、内部に湿気とほこりが侵入し、基板上でトラッキング現象が生じて焼損したものと推定される。 なお、据付工事説明書には、「高温、多湿、ほこりの多い場所(脱衣所・車庫・納屋・物置・屋根裏等)、屋外に設置しない。」旨、記載されている。	
24	A202200781 令和4年10月28日(沖縄県) 令和4年12月28日	脚立(はしご兼用、アルミニウム合金製)	(重傷1名) 宿泊施設で当該製品を使用中、脚部が曲がり、転落し、負傷した。	○事故当時、使用者は天板をまたいだ状態で、最上段の踏ざんに立ったり天板に座ったりしながら作業を行っていた。 ○当該製品は、片側昇降面の左支柱の1段目(最下段)踏ざん付近が、通常の使用状態で加わる力の方向とは逆方向の内側(右支柱方向)に変形していた。 ○支柱の寸法、肉厚及び硬さは、設計基準値に適合しており、異常は認められなかった。 ○当該型式品の強度及び安定性は、SG基準(GPSA 0015「住宅用金属製脚立」)に適合している。 ●当該製品の強度等に異常は認められないことから、脚立の天板をまたいだ姿勢で作業をしていたため、バランスを崩して脚立が転倒し、使用者が当該製品の上に落下したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、本体表示及び取扱説明書には、「天板上には絶対に乗ったり、座ったり、またがらない。昇降面左右方向の転倒に注意する。」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
25	A202200784 令和4年12月20日(北海道) 令和4年12月28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。	○当該製品外郭は右側下部から火炎を受けた焼損状態で、上部ほど焼損が著しかった。 ○背面上部にある制御基板は全体的に焼損しているが、パワーモジュール、ダイオード、電解コンデンサー等の実装部品は原形をとどめており、出火の痕跡は認められなかった。 ○その他の電気部品、電源コード等に熔融痕はなく、出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品右側の壁は床付近を起点に扇状に焼損していた。また、起点直上に焼損した製造事業者等不明のCDラジカセが置かれており、その電源コードは本体引出口から30cmの位置で断線し、一部が焼失していた。 ●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。	
26	A202200786 令和4年12月23日(宮城県) 令和5年1月4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。	○事故当日、当該製品は使用されておらず、ビニール製のシートを掛け、シートが飛ばないように当該製品天面に水の入ったペットボトルを2本載せていた。 ○当該製品は南東向きに設置されており、事故当日は快晴であった。 ○当該製品は天面の焼損が著しく、正面の吹出グリル及びファンを焼失していた。 ○当該製品の内部はファン室側の焼損が著しいが、機械室側は一部変形、焼損が認められたものの、すずの付着のみで出火の痕跡は認められなかった。 ○ファンモーター、基板、圧縮機等、その他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品は、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
27	A202200790 令和4年12月18日(長野県) 令和5年1月5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。	○当該製品の熱交換器にスプレー缶(エアコン用カビ防止)に残っていた約半分を噴射し、5分後に暖房運転を開始したところ、すぐに当該製品から出火したが、熱交換器以外の箇所にも噴き掛けたかもしれない、との申出内容であった。 ○当該製品は、エアークフィルター付近が著しく焼損していたが、内部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、当該製品に噴射したスプレー缶には噴射剤としてLPガスが使用されている。 ○取扱説明書には、「引火の原因になるため、スプレー缶等の可燃性のものを当該製品付近で使用しない。」旨、記載されている。 ●使用者が当該製品に可燃性ガスを含むスプレーを噴射したため、可燃性ガスが当該製品内部に滞留し、静電気等の火花が可燃性ガスに引火して出火に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
28	A202200794 令和4年4月※不明(京都府) 令和5年1月6日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、段差を乗り越えたところ、前輪が外れ、転倒し、負傷した。	○当該製品は、前ホークの内側左右に擦過痕が確認されたことから、タイヤと前ホーク内側が接触した状態で脱輪したと考えられた。 ○前ホークの爪内側左右に広い範囲で摩耗痕が確認されたことから、前輪の固定に緩みが生じた状態で繰り返し使用されていたと考えられた。 ○前ホークは、エンド幅が通常100mmのところ、140mmまで広がっており、前後にも大きく広がっていることが確認された。 ○当該製品は、クイックリリースが緩んでも車輪が脱落しないように、前つめに車輪を保持する二次的な車輪保持装置が備えられていた。 ○JIS D 9301:2019「一般用自転車」5.5.2クイックリリース装置d)に基づき、固定位置からの締め付け解除操作力を計測したところ、基準値を満たしていた。 ○取扱説明書には、「クイックレバーの固定力が低下すると車輪が外れる可能性があるため危険である。」「必ず、乗車直前に点検する。」旨、記載されている。 ●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、当該製品に車輪の外れに至る異常は認められないことから、前輪のクイックリリースレバーの固定が不十分であったために前輪の固定力が低下したことで前輪が外れ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。	

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	A202200801 令和4年10月21日(福岡県) 令和5年1月10日	マットレス	(重傷1名) 施設で当該製品を使用 中、介助者が使用者を横 向きにさせたところ、左肘 を負傷した。	○当該製品に寝ていた使用者のおむつを交換するため、介護者が使用者の体位を仰臥位から側臥位にした際、使用者左脇腹の下になっていた左腕部の上腕骨遠位部(肘関節の上部骨)を骨折した。 ○当該製品の表面カバー及び内部のウレタンに、使用に支障があるような損傷等の異常は認められなかった。 ○当該製品の実使用確認を行った結果、仰臥位から側臥位への体位変換において身体の下になった腕に事故につながるような過大な力が加わることはなく、当該製品と類似品を比較したところ使用感の違い等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。	
30	A202200805 令和3年3月17日(大阪府) 令和5年1月11日	自転車	(重傷1名) 当該製品を使用中、転倒 し、負傷した。	○使用者は、当該製品に乗って走行中に転倒し、右肘を骨折した。 ○当該製品は、外装16段変速のレーシングバイクであり、事故発生後に当該製品を確認したところ、チェーンがギヤ板とリヤディレーラのガイドブーリーから外れており、走行できない状態であった。 ○ハンドルの回転はなめらかで、がたつき等の異常はなく、前後のブレーキは正常に作動した。 ○前後の車輪はなめらかに回転し、異物を巻き込んだ形跡は認められなかったが、前車輪のタイヤで右側のサイドウォールに擦過痕が2か所認められた。 ○外れていたチェーンをギヤ板とリヤディレーラのガイドブーリーに装着したところ、チェーンに過度な伸びは見られず、チェーンラインは適切な範囲であり、変速操作をしたところ、チェーンは外れずに全段とも正常に動作した。 ○当該製品のトウクリアランス(ペダル踏面から前タイヤまでの最短距離)を確認したところ、ペダルに置いた足の位置によっては、ハンドルを左右に切った際につま先と前車輪のタイヤが接触すると考えられたが、JIS D9304:2019「スポーツ専用自転車」に規定されるトウクリアランスの要求値を満たしていた。 ○取扱説明書には、「靴先が、前輪や前どろよけに接触しないよう注意して運転する。」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、走行中に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。	

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	A202200817 令和4年12月11日(京都府) 令和5年1月16日	椅子(ソファー)	(重傷1名) 子供(5歳)が当該製品を使用中、当該製品及び他の椅子(ソファー)の間に膝が入り、右足を負傷した。	○当該製品は2人掛けソファーで、寝椅子タイプのソファーに連結することで3人掛けソファーとして使用できる。 ○保護者によれば、使用者が連結した3人掛けソファーに上がって寝転がろうとしたところ、連結部の隙間に右膝が入り、右脚大腿骨顆上骨折したとの申出内容であった。 ○当該製品と寝椅子は、U字金具及び前後ガタツキ防止ピンで連結されており、ガタツキや破損等の異常は認められなかった。 ○使用者の膝が入ったと推定される箇所の隙間は、外観上の幅が1mmから4mmであり、深さは16cmで収納ボックスの木枠に底付きする構造となっていたが、同等品との差異は認められなかった。 ○5歳児の脚の太さ及び体重を想定し、隙間に直径60mmの円筒を184Nで押し込んだところ、深さ10cmまでしか入らず、木枠には届かなかった。 ○文献によれば、右脚大腿骨顆上骨折は脚が物に衝突して強い衝撃を受けた際に生じることであるが、当該製品の隙間に大人の肘を強く押し込んで確認したところ、周囲のクッションに囲まれて力が緩和されて肘が木枠から強い衝撃を受けなかったことから、事故発生時は当該製品の上で飛び上がる等して脚が隙間に入った可能性も推定される。 ●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至らなかったが、当該製品並びに寝椅子との連結部に異常は認められないことから、使用者が連結部の隙間に脚が入って強い衝撃が加わるような使用をしたことで負傷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。	(A202200818と同一事故)
32	A202200818 令和4年12月11日(京都府) 令和5年1月16日	椅子(ソファー)	(重傷1名) 子供(5歳)が当該製品を使用中、当該製品及び他の椅子(ソファー)の間に膝が入り、右足を負傷した。	○当該製品は寝椅子タイプのソファーで、2人掛けソファーに連結することで3人掛けソファーとして使用できる。 ○保護者によれば、使用者が連結した3人掛けソファーに上がって寝転がろうとしたところ、連結部の隙間に右膝が入り、右脚大腿骨顆上骨折したとの申出内容であった。 ○当該製品と2人掛けソファーは、U字金具及び前後ガタツキ防止ピンで連結されており、ガタツキや破損等の異常は認められなかった。 ○使用者の膝が入ったと推定される箇所の隙間は、外観上の幅が1mmから4mmであり、深さは16cmで収納ボックスの木枠に底付きする構造となっていたが、同等品との差異は認められなかった。 ○5歳児の脚の太さ及び体重を想定し、隙間に直径60mmの円筒を184Nで押し込んだところ、深さ10cmまでしか入らず、木枠には届かなかった。 ○文献によれば、右脚大腿骨顆上骨折は脚が物に衝突して強い衝撃を受けた際に生じることであるが、隙間に大人の肘を強く押し込んで確認したところ、周囲のクッションに囲まれて力が緩和されて肘が木枠から強い衝撃を受けなかったことから、事故発生時は当該製品の上で飛び上がる等して脚が隙間に入った可能性も推定される。 ○取扱説明書には、連結部の隙間に関する注意事項等はなかった。 ●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至らなかったが、当該製品並びに2人掛けソファーとの連結部に異常は認められないことから、使用者が連結部の隙間に脚が入って強い衝撃が加わるような使用をしたことで負傷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。	(A202200817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
33	A202200844 令和5年1月3日(兵庫県) 令和5年1月20日	エアコン(室外機)	(火災) 異音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。	○当該製品は、約4か月間使用されておらず、事故発生日も使用されていなかった。 ○天板及び前面の金属製外郭が著しく焼損していた。 ○端子台及び制御基板は全体的に焼損しているが原形をとどめており、制御基板の電源ヒューズは切れていなかった。 ○圧縮機及び四方弁コイル、膨張弁コイル、ファンモーター、リアク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。	
34	A202200850 令和5年1月7日(岐阜県) 令和5年1月24日	加湿器(超音波式)	(火災) 当該製品に他社製のUSBケーブルを接続したところ、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、USBケーブル接続口の樹脂製外郭に溶融、焦げが認められた。 ○当該製品のUSB接続部、内部基板、リチウムイオン電池セルに焼損は認められなかった。 ○当該製品に接続していた他社製USBケーブルは、USBコネクターの内部基板でコネクタピンとのはんだ付け部に焼損が認められた。 ○他社製USBケーブルは、事故発生以前に外力が加わってUSBコネクターが変形した状態で使用していた。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、接続していた他社製USBケーブルのUSBコネクターが異常発熱したこと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
35	A202200855 令和5年1月11日(神奈川県) 令和5年1月25日	ノートパソコン	(火災) 当該製品のACアダプターに携帯電話機(スマートフォン)を接続して充電中、当該製品のACアダプターから発煙する火災が発生した。	○当該製品本体及び他社製スマートフォンに異常は認められなかった。 ○当該製品付属のACアダプターは、出力コネクタ内部の樹脂部材が一部変色していたが、電源ピンの変形、溶融等の異常は認められなかった。 ○ACアダプターの出力コネクタ内部から、製品には使用されていない成分の樹脂が検出された。 ○ACアダプターの動作確認を行ったところ、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、当該製品付属のACアダプターの出力コネクタ内部に導電性異物が侵入したため、トラッキング現象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。	
36	A202200858 令和5年1月10日(埼玉県) 令和5年1月26日	コンセント	(火災) 当該製品に延長コードを介して電気製品を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。	○使用者が当該製品に接続されていた3口延長コードに足が引っ掛かり転倒した後、そのまま使用を継続していたところ、当該製品差込口付近から火花が生じた。 ○当該製品は、延長コードの電源プラグが接続されていた差込口付近が変色していた。 ○延長コードが接続されていた刃受金具の栓刃との接触部にスパーク痕は認められなかった。 ○当該製品に接続されていた延長コードは、電源プラグの片極の栓刃可動部で樹脂製外郭が熱変形しており、栓刃が変形してリベットカシメ部に溶融が認められた。 ●当該製品に出火の痕跡は認められず、接続されていた電源プラグのリベットカシメ部に外力が加わったため、カシメ部が緩み接触不良が生じ、異常発熱して当該製品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。	(A202200859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
37	A202200859 令和5年1月10日(埼玉県) 令和5年1月26日	延長コード	(火災) 当該製品に電気製品を接続していたところ、当該製品の電源プラグ及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者が壁コンセントに接続されていた当該製品に足が引っ掛かり転倒した後、そのまま使用を継続していたところ、コンセント差込口付近から火花が生じた。 ○当該製品は、電源プラグの片極の栓刃可動部で樹脂製外郭が熱変形していたが、タップ部及び電源コードに焼損等の異常は認められなかった。 ○電源プラグは栓刃の片側が変形しており、変形していた栓刃のリベットカシメ部に溶融が認められた。 ○当該製品が接続されていた壁コンセントに出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品は、電源プラグのリベットカシメ部に外力が加わったため、カシメ部が緩み、接触不良が生じて異常発熱し、焼損したものと推定される。	(A202200858と同一事故)
38	A202200863 令和4年12月26日(埼玉県) 令和5年1月26日	電気冷温風機	(火災) 当該製品を使用中、周辺を汚損する火災が発生した。	○当該製品は定格1200Wの電気冷温風機で、定格容量1500Wの2口壁コンセントの上側差込口に接続して使用され、下側差込口には延長コード経由で定格149Wのテレビと定格500Wのこたつが接続して使用され、当該製品の電源プラグが接続されていた壁コンセントの上側差込口から出火した。 ○当該製品の電源プラグはコンセント面の外郭樹脂が著しく焼損し、栓刃に溶融痕が認められたが、その他の外郭樹脂に溶融及び焼損は認められなかった。 ○当該製品は、本体部分に損傷や焼損は認められず、電源プラグを交換して動作させたところ正常に動作した。 ○当該製品が接続されていた壁コンセントの上側差込口は著しく焼損し、プラグに面した樹脂は焼失して、内部の刃受金具はプラグ栓刃接触面にスパーク痕が認められ、刃受金具は途中で溶断していた。 ○延長コードが接続されていた壁コンセントの下側差込口は、樹脂が熱で溶融しており、刃受金具にはスパーク痕が認められた。 ○使用者によると、壁コンセントは住宅建築時の46年前に設置され、焼損した上側差込口には当該製品が使用される前はエアコンが接続されていたとのことであった。 ○取扱説明書には「ヒーターは他の電化製品よりも多くの電流を要する。他の製品の使用ではコンセントが熱を持たない場合でも、発熱することがある。定期的に電源プラグとコンセントが熱を持っていないか確認する。」旨、記載されている。 ●当該製品の電源プラグが接続されていた壁コンセントは、事故発生時に接続可能な最大電力を超えて複数の電気製品が接続されており、また長期使用(46年)されていたことから、当該製品の電源プラグ栓刃とコンセントの刃受金具との間で異常発熱し、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。	(A202201070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
39	A202200872 令和5年1月12日(茨城県) 令和5年1月27日	電子レンジ	(火災) 公共施設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。	○当該製品庫内の丸皿の中央に、食品を入れた樹脂製容器を置き、500Wの出力設定で3分間加熱したところ、焦げ臭いにおいがし、ドア内側の枠部分が焼損していた。 ○当該製品の外観に焼損等の異常は認められなかったが、ドア内側枠の樹脂製カバーが焼損し、近傍の金属製ドアパネル枠及び本体側前板に放電痕が認められた。 ○事故発生時に当該製品庫内で使用されていた丸皿は、材質、寸法及び質量が付属品と異なる他社製品であった。 ○庫内の右壁下部及びドア内側下部に他社製丸皿が接触した痕跡が認められた。 ○内部の電気部品に出火の痕跡は認められず、当該製品は正常に動作した。 ○取扱説明書には、「火災等の原因になるため、分解、修理及び改造をしない。」旨、記載されている。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の電気部品に出火の痕跡が認められず、正常に動作したことから、製品に起因しない事故と推定される。	
40	A202200874 令和5年1月8日(東京都) 令和5年1月27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、エアコンのスイッチを「運転」にしないと通電されない仕様であった。 ○エアコンの電源プラグはコンセントに接続されていたか不明であるが、エアコンは停止中であったとの申出内容であった。 ○当該製品の外郭は、全体的に焼損しているが、前面は機械室側の焼損が弱く、また、背面の熱交換器のアルミフィンの大部分、ファンカバー及びファンは焼失していた。 ○端子台、内外連絡線に焼損が認められたが、電流ヒューズに導通があり、出火の痕跡は認められなかった。 ○機械室は、圧縮機に炭化物の付着が認められたが、周囲の緩衝材は残存しており、配線に溶融及び断線は認められなかった。 ○基板、ファンモーター等、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。	

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	A202200875 令和5年1月8日(大分県) 令和5年1月27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。	○当該製品の外観は、ファン側の焼損が著しかった。 ○ファンモーターの軸は手で回すことができ、ファンモーターに繋がる配線に断線や溶融痕などの異常は認められなかった。 ○制御基板はさすが付着して一部焼損していたが、部品の脱落もなく出火の痕跡は認められなかった。 ○内外連絡線に断線や溶融痕などの異常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。 ●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。	
42	A202200880 令和5年1月19日(大阪府) 令和5年1月30日	電気ストーブ	(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。	○当該製品は、電源プラグ側のコードプロテクター部根元箇所で電源コードが焼損し、焼損部では、片側の芯線がコードプロテクター部根元で断線して溶融痕が認められ、もう片方の芯線は同じ位置で素線の一部が断線していた。 ○当該製品本体及び電源プラグに焼損は認められなかった。 ○取扱説明書には禁止事項として、「電源コードや電源プラグを無理に曲げたり、引っ張ったり、ねじったりしない。電源コードが破損し、火災や感電の原因になる。」旨、警告表記されている。 ●当該製品の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溶融痕が認められたことから、外力により電源コードが断線してスパークが発生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。	

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
43	A202200902 令和4年12月28日(福岡県) 令和5年2月2日	脚立(はしご兼用、アルミニウム合金製)	(重傷1名) 当該製品を使用中、転倒し、左手首を負傷した。	○事故当時、使用者は天板をまたいだ状態で、最上段の踏ざんに立って作業を行っていたところ、後方に転倒した。 ○当該製品は、片側昇降面の右支柱が、2段目踏ざん付近で通常の使用状態で加わる力の方向とは逆方向の内側(左支柱方向)に変形し、左支柱は右支柱により1段目踏ざんから押される形で変形していた。 ○支柱の寸法、肉厚及び硬さに、異常は認められなかった。 ○当該製品の強度及び安定性は、SG基準(CPSA 0015「住宅用金属製脚立」)に適合している。 ●当該製品の強度等に異常は認められなかったことから、当該製品の天板をまたいだ姿勢で作業をしていた際、バランスを崩して当該製品が転倒し、使用者が当該製品の上に落下したものと推定される。 なお、本体表示及び取扱説明書には、「天板上には絶対に乗ったり、座ったり、またがらない。昇降面左右方向の転倒に注意する。」旨、記載されている。	
44	A202200905 令和5年1月17日(大阪府) 令和5年2月3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、当該製品で走行中に転倒し、骨折した。 ○当該製品は、前ホークが破断していて、破断部付近に亀裂が認められた。 ○ハンドルポストのヘッドセット内部にあるベアリング受けに、ベアリングが強く押しつけられた打痕が認められた。 ○その他、当該製品の外観に異常は認められなかった。 ○当該製品が使用者に返却されていたため、詳細を確認できなかった。 ○約20年前の古い製品のため、同等品を確認できなかった。 ●事故発生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、当該製品は、ヘッドセット内部にあるベアリング受けに強い衝撃を受けた痕跡が認められたことから、前方からの衝突で前ホークが変形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。	

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	A202200917 令和5年1月26日(兵庫県) 令和5年2月7日	投げ込み式湯沸器	(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、内装作業用のセメントを混ぜたり、手を温めたりするための湯を沸かす目的で使用されていた。 ○作業者は現場において、作業終了後に電源ブレーカーを切る習慣はあったが、事故発生前日は、壁の乾きが悪かったため、室内でセラミックファンヒーターを運転したまま作業を終了することになり、当該製品の電源プラグを抜き忘れて作業を終了していた。 ○当該製品のヒーター部に異常は認められず、電源コードは断線していたが、当該箇所は通常使用時に外力等が加わらない箇所であった。 ○当該製品の取扱説明書は確認できなかったが、後継機種の注意説明書を確認したところ、「使用場所から離れるときは電源を切る。」旨、記載されていた。 ●作業者が当該製品を使用後に電源プラグを抜き忘れたため、樹脂製パケツ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。	
46	A202200922 令和5年1月31日(東京都) 令和5年2月8日	加湿器(超音波式)	(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。	○当該製品の樹脂製外郭は、電気部品が内蔵されている底部を残して焼失していた。 ○基板類、内部配線等、内部の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○事故発生前及び事故発生時の使用状況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
47	A202200930 令和5年1月※不明(神奈川県) 令和5年2月10日	電気温風機	(火災、死亡1名) 当該製品及び周辺を焼損 し1名が死亡する火災が 発生した。	○事故発生現場に当該製品があり、ダイヤルスイッチは電源オンに設定されていたが、電源プラグはコンセントから外れていた。 ○当該製品の樹脂製外郭、電源コード、電源プラグに焼損等の異常は認められなかった。 ○当該製品を動作させたところ、異常は認められなかった。 ○当該製品の吹出口近傍に繊維生地等を設置して、当該製品を動作させる再現実験を行ったが、生地の出火は認められず、当該製品のサーモスタットは正常に動作した。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に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。	
48	A202200934 令和5年1月31日(神奈川県) 令和5年2月13日	ノートパソコン	(火災) 学校で当該製品から発煙 する火災が発生した。	○当該製品は、本体のUSBコネクタ内部の電源ピンが変形、黒く変色していたが、その他の部分に焼損、変形等の異常は認められなかった。 ○当該製品の動作を確認したところ、正常に動作した。 ○USBコネクタ内部の電源ピンとグラウンドである金属製外枠間は絶縁されており、内部に異物の侵入は認められなかったが、同等品を用いてコネクタの電源端子と金属製外枠の間に導電性の物質である鉛筆の芯先を挿入したところ、発煙した。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常が認められないことから、USBコネクタ内部に導電性異物が挿入されて電源ピンと金属製外枠が短絡し、異常発熱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
49	A202200949 令和5年1月25日(東京都) 令和5年2月15日	ヘアドライヤー	(火災) 当該製品を焼損する火災 が発生した。	○当該製品を使用中に電源プラグと電源コードの接続部分から出火した。 ○当該製品の電源プラグと電源コードの接続部分に芯線の半断線が認められた。 ●当該製品は、電源プラグと電源コードの接続部分に繰り返し過度な応力が加わったため、半断線状態となり、異常発熱して出火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「電源プラグを抜くときは、必ずスイッチをオフにしてから、電源コードを持たずに必ず先端の電源プラグを持って引き抜く。(断線・ショート・感電・やけどなどの原因)」旨、記載されている。	
50	A202200952 令和5年1月30日(大阪府) 令和5年2月15日	電気洗濯機	(火災) 異音が生じたため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品は、事故発生時、運転していなかった。 ○当該製品は著しく焼損し、洗濯槽や外郭等の金属部を除き、天面の操作パネルや蓋等の樹脂部は焼失していた。 ○操作パネルの樹脂に埋もれていた電源基板は、X線写真から、電流ヒューズは切れておらず、部品の脱落も認められなかった。 ○洗濯脱水モーター、モーター駆動用コンデンサー、電源コード等、その他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品が設置されていた洗面所にあるコンセント付洗面台背面の電源コードに溶融痕が認められたが、焼損が著しく、事業者名等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。	

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
51	A202200957 令和5年2月14日(北海道) 令和5年2月16日	除雪機(歩行型)	(死亡1名) 使用者(90歳代)が当該製品を使用中、当該製品の下敷きになった状態で発見され、死亡が確認された。	○事故発見時、使用者は当該製品の下敷きになった状態であった。 ○当該製品は、メインスイッチは「運転」、変速レバーは「後進」、スロットルレバーは「中速位置」、オーガクラッチは「オン」になっており、バッテリーが上がった状態でエンジンは停止していた。 ○安全装置である引拔式セーフティスイッチは当該製品に残されており、使用者は引拔式セーフティスイッチを身体に装着していなかった。 ●使用者が当該製品の引拔式セーフティスイッチのひもを身体に装着していなかったため、後進走行中に使用者が転倒した際、停止せず走行した当該製品の下敷きになったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「引拔式セーフティスイッチのひも端末は必ず身体に結ぶ。」旨、記載されている。	
52	A202200968 令和5年1月27日(北海道) 令和5年2月21日	除雪機(歩行型)	(CO中毒、死亡1名) 物置で使用者(80歳代)が当該製品を使用中、一酸化炭素中毒で1名が死亡した。	○使用者は、閉めきった物置内で当該製品のエンジンを掛け、倒れているところを発見され、当該製品のエンジンは、ガス欠のため停止していた。 ○当該製品の異常の有無は確認できなかったが、当該製品は事故発生前日にも使用されていた。 ○物置の広さは約4.5畳、高さ約2mほどで、物置内に換気設備はなく、引き戸の出入口及び窓がすべて閉めきっていた。 ●使用者が十分な換気のない屋内で当該製品を使用したため、排気ガスにより屋内の一酸化炭素濃度が上昇し、一酸化炭素中毒に至ったものと推定される。 なお、本体及び取扱説明書には、「屋内や換気の悪い場所では使用しない。排気ガスによる中毒を起こし、死亡事故に至るおそれがある。」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
53	A202200975 令和5年1月17日(愛知県) 令和5年2月24日	電気足温器	(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、背面上側の樹脂製外郭が焼損し、操作基板が露出していた。 ○操作基板は、脱落して電源基板の上で焼損していたが、両基板はともに出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品のヒーター、内部配線、電源コードに断線、熔融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品を接続していた事業者不明の延長コードは、電源コードが途中で断線し、断線部の両端に熔融痕が認められた。 ●事故発生時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品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。	
54	A202200976 令和5年2月13日(岐阜県) 令和5年2月24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。	○当該製品は本体下部が焼損しており、本体下部背面側のコード引き出し部から5cm外側の位置で電源コードが断線、焼損していた。 ○電源コードの断線部先端に熔融痕が認められた。 ○本体前面のガードに異物の付着は認められなかった。 ○ヒーター管、スイッチ、首振りモーター等、その他の電気部品に焼損は認められなかった。 ●当該製品は、電源コードが断線して出火したものと考えられるが、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。	

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	A202200992 令和5年2月10日(群馬県) 令和5年2月28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。	○事故発生時、通行人が当該製品及びダンボールが燃えているのを発見し、消火器及び水バケツで消火した。 ○事故発生時、当該製品は暖房運転中であった。 ○当該製品は前面の樹脂製グリル、側面の電装カバーが焼損及び焼失しており、内部の樹脂製プロペラファンは一部が溶融し、凝縮器のアルミフィンが汚損していたが溶融は認められなかった。 ○内外連絡線、端子盤、接続端子は焼損していたが出火の痕跡は認められなかった。 ○インバーター基板は汚損していたが焼損等、出火の痕跡は認められなかった。 ○その他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、当該製品に起因しない事故と推定される。	
56	A202200994 令和4年12月19日(新潟県) 令和5年3月1日	除雪機(歩行型)	(CO中毒、死亡1名) 当該製品を使用中、一酸化炭素中毒で1名が死亡した。	○家族が帰宅した際に排気ガスのおいがしたため、車庫に行ったところ、使用者がシャッターの閉まった車庫内で倒れており、当該製品のエンジンが稼働していたため、家族が停止させた。 ○事故発生日、使用者は、当該製品を試運転した後を除雪を行う旨、家族に伝えていた。 ○車庫の広さは約15畳、天井高さ約2mで、車庫内には換気設備はなく、荷物が複数置かれていた。 ●使用者が、十分な換気がない屋内で当該製品を使用したため、排気ガスにより屋内の一酸化炭素濃度が上昇し、一酸化炭素中毒に至ったものと推定される。 なお、本体及び取扱説明書には、「屋内、トンネル内等換気の悪い場所では使用しない。」旨、記載されている。	
57	A202201032 令和5年3月4日(埼玉県) 令和5年3月13日	加湿器(スチーム式)	(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、ACインレット及びマグネットプラグが焼損していたが、その他の箇所において異常は認められなかった。 ○ACインレットは片側接点が溶融しており、マグネットプラグはインレットと同極の接点が焼失していた。 ○加熱皿及びパッキンには多量の水あかが付着し、ほとんど水がたまらない状態であった。 ○当該製品内部の底板に水漏れの痕跡が認められ、加熱皿直下にあるACインレット周辺に水あかの付着、及びマグネットプラグの磁力伝達用金属板に腐食が認められたが、その他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、冬季期間中の平日は9時から17時まで使用されており、この期間中は、使用していない時間もコンセントに接続された状態であった。 ●当該製品の加熱皿の清掃等の手入れが行われていなかったため、加熱皿に水あかが多量に堆積し、放熱性が悪くなった状態で使用したことでパッキンにすき間ができ、本体内部へ漏れた水がマグネットプラグのインレット付近に浸入してトラッキング現象が発生し、焼損したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「本体内部を定期的にお手入れする。加熱皿に水あかが付着すると、加湿量が低下し故障の原因となる。」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
58	A202201038 令和5年2月16日(北海道) 令和5年3月14日	発電機(携帯型)	(CO中毒、死亡1名) 当該製品を使用中、一酸化炭素中毒で1名が死亡した。	○事故発生時、使用者は、窓、扉等の開口部を全て閉めきった物置内で当該製品のエンジンを掛けていた。 ○当該製品は、エアクリーナーカバー及びコントロールパネルが外されており、作動状態を確認したところ、エンジン回転数が高くなっていたが、動作に異常は認められなかった。 ●使用者が十分な換気がない屋内で当該製品を使用したため、排気ガスにより屋内の一酸化炭素濃度が上昇し、一酸化炭素中毒に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「排気ガス中毒のおそれがある。換気の悪い場所で使用しない。」旨、記載されており、危険表示ラベルには、「発電機を屋内で使用すると数分で死に至るおそれがある。」旨、記載されている。	
59	A202201054 令和5年2月27日(北海道) 令和5年3月15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。	○当該製品のエンジンを始動させた直後、左ハンドル部にあるシュートスイッチコネクター近傍の配線から出火した。 ○当該製品の配線には、圧着端子により修理された部分が1か所、はんだ付けにより修理された部分が3か所認められた。 ○はんだ付け修理された配線の1か所は、はんだ付け部分で断線し、断線部に溶融痕が認められた。 ○当該製品は、製造後32年以上経過した中古品を2か月前に知人から購入し使用していたものであり、使用者及び事業者による配線の修理履歴は確認できず、配線修理が行われた経緯の特定はできなかった。 ●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、はんだ付け修理部で異常発熱し短絡して出火したものと推定され、製品に起因しない事故と推定される。	

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
60	A202201069 令和5年1月※不明(神奈川県) 令和5年3月22日	カーテン(シェード)	(死亡1名) 幼児(3歳)の首が当該製品 の操作用紐に引っ掛かり、死亡した。	○使用者(母親)が1階で家事を始めて約10分経った頃、2階で遊んでいた幼児(身長101cm)の足音がしなくなったので見に行くと、当該製品の操作用紐に幼児の首が引っ掛かっているのを発見したとの申出内容であった。 ○当該製品が設置されていた窓はベランダに出入り可能で、窓の下枠は床から約27cmの高さで、幼児が乗ることができる幅であり、床に厚さ5cmのマットレスが敷かれていた。 ○当該製品の操作用紐の下端は床から約95cmの高さに位置していた。 ○当該製品は、操作用紐を子供の手の届かない位置で固定するクリップ及び警告書(タグ)は納品時に付いていたが、外して使用していた。 ○警告書には、「危険回避のため、操作をしない時は付属のクリップでまとめる。」旨、イラストと共に記載されている。 ●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
61	A202201070 令和4年12月26日(埼玉県) 令和5年3月22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。	○当該製品は、定格1500Wの上下2か所に差込口を有する壁埋込式コンセントであり、上側には1200Wの電気冷温風機、下側には延長コードを介して、500Wの電気こたつ、149Wの液晶テレビ等が接続され、各製品を使用中に上側から出火した。 ○上側差込口は著しく焼損し、差込口表面の樹脂は熔融、焼失した状態であることが認められた。 ○上側差込口の刃受金具は内側が溶断、脱落し、片極は確認できなかったが、確認できた刃受金具表面にはスパーク痕が認められ、刃受金具外側にもスパーク痕が認められた。 ○上側差込口の刃受金具間を仕切っている樹脂ケースの一部が焼損し、刃受金具の溶断箇所近傍が焼失していた。 ○上側差込口に接続された電気冷温風機の電源プラグは、栓刃根元部の樹脂が焼損していたが、電源プラグ本体部に熔融及び焼損は認められなかった。 ○下側差込口の左側の樹脂は熔融し、広がっていることが認められ、刃受金具表面にスパーク痕が認められた。 ○電気冷温風機を購入する以前、当該製品の上側差込口にはエアコンの電源プラグが接続され、使用されていた。 ●当該製品に接続可能な最大電力を超えて電気製品を接続し使用していたため、刃受金具と栓刃の接触部で異常発熱し、差込口が焼損したものと推定される。 なお、当該製品は、長期使用(46年)により、刃受金具の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推定される。	(A202200863と同一事故)
62	A202300028 令和4年12月18日(東京都) 令和5年4月12日	椅子	(重傷1名) 当該製品に着座しようとしたところ、当該製品の肘掛けが破損し、転倒、負傷した。	○当該製品の正面に車いすを横付けし、当該製品の両肘掛けに手を掛け、右足を支点にして体を起こし、当該製品の座面に右側の臀部を乗せ、さらに臀部が全て乗るように体勢を変えるため、右肘掛けに両手を掛けた際に右肘掛けが破断し、転倒したとの申出内容であった。 ○使用者は、当該製品を5年2か月前に購入後毎日使用しており、ふだんから当該製品に座る際は上記の使用方法で車いすから当該製品へ移乗していた。 ○当該製品の木製の肘掛けは、木製の座枠との接合面に接着剤を塗布し、肘掛け外側から座枠に向かってねじ2本で締める構造であった。 ○当該製品の破損部位は座面との接合付近の肘掛けの母材部であり、破断面に節や腐食等の異常は認められなかった。 ○当該型式品は、JIS S 1203「家具—いす及びスツール—強度と耐久性の試験方法」のひじ部の静的水平力試験及び垂直力試験を満たしていた。 ○取扱説明書には、「肘掛けを支えにして、立ったり座ったりしない。破損や転倒により、けがの原因になる。」旨、記載されている。 ●使用者が車いすから当該製品に移乗しようとした際に、日常的に右肘掛けをつかみ体重を掛けたことで、破損したものと推定されるが、破断面に節や腐食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。	

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	A202300029 令和5年3月7日(神奈川県) 令和5年4月12日	食品包装ラップケース	(重傷1名) ラップを入れ替える際、当該製品の刃に当たり、右手指を負傷した。	○当該製品は、ラップを入れる樹脂製ケースで、ラップを交換することで繰り返し使用することができ、出荷前にケースと刃の外観確認及び開閉確認を全数検査している。 ○当該製品は、ケースの上蓋前面にステンレス製でノコギリ状の刃が取り付けられており、刃の中央部で刃先に血痕の付着がわずかに認められた。 ○同等品の刃に指を模した治具を5秒間押し付けても切れなかったことから、事故発生時は刃に接触した指が横方向にスライドしたことで切れた可能性が考えられた。 ○刃の切れやすさを確認するため、同等品と他社品でシャープエッジ試験を実施したところ、いずれも切れ込みが入った。 ●当該製品は、使用者がラップ交換時に樹脂製ケースに取り付けられたステンレス製の刃先をつかみ、刃先に触れた状態の指が横に動いたことで指が切れたものと推定される。 なお、取扱説明書には、「使用時は刃先に手が触れないよう十分注意する。ケガをする恐れがある。」旨、記載されている。	
64	A202300041 令和5年1月21日(滋賀県) 令和5年4月18日	浴槽	(重傷1名) 浴室で当該製品を使用中、転倒し、右足指を負傷した。	○当該製品は、浴槽内に座ったり足を乗せたりする段差がある。 ○使用者は、洗い場から湯を張った浴槽内に足を踏み入れ、段差に座ろうと移動した際に浴槽底面で足が滑って転倒し、右足小指を骨折した。 ○当該製品は、浴槽内の底面及び段差に滑り止めのパターン加工がされていた。 ○当該製品の材質は、基材がポリエステルで、その表面がアクリルウレタン樹脂で覆われていた。 ○当該製品は、継続使用されているため確認ができなかった。 ●当該製品は、使用者が湯の張られた浴槽内を移動する際に足を滑らせて転倒したと考えられる。 なお、取扱説明書には、「浴槽内やぬれた床は滑りやすいので注意する。」旨、記載されている。	