	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								r										
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防业	- 措	置	情報通知	日 日 日
2007-4912	アイロン台		ン台を	使用中		イロン	ンのス-	チーム	スチームボタ 蒸気が、アイロ 傷を負ったもの	ン台の下に	入れていた:	ン台を透過した 太股にあたり火	被害者の 置はとらな		みられる	事故である	ため、措	消費者センタ-	_
2007/06/10			ボタン:   下に入:   た。						なお、アイロ と及びスチーム	ン台の本体 等による火	にはスチー 傷に注意す	ムが透過するこ る旨の注意表示							
									があり、取扱説 等を掛けて使用 イロンの取扱説	する旨の注 明書にもス	意書きがあ	った。一方、ア							
									意書きがあった 	0									
(事故発生地)	(t) = 112   (t)   (t)																		
千葉県	使用期間:約8	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						(軽傷)				(E2)						(受付:2007/1	2/14)
2007-6832	いす		いすの右膝半点		に右膝 針状の				座面構造材と 30mmのネジ mmのネジを使	を使用すべ	きところを	する際に、長さ誤って長さ35	他に同種 られる事故	事故は発 であるこ	生してお とから、	らず、単品 措置はとら	は不良とみ なかった	消費者センター	_
2007/09/00									が5mmと規定 たこと、繰り返 たり等が相まっ	されている しの使用に	にも係わら よるウレタ	ず8mmであっ ンフォームのへ	。 なお、同 に採用され 、検品時の	ており、	各工場に		で知らせ		
	不明								出たため、被害 たものと推定さ	者が椅子に			、快吅时の	/塡日こし	ての注息	1日小で1収区			
	ジェフサセント	トラル(株)																	
(事故発生地)	使用期間:約3	ケー・カー																	
石川県	使用期间・割り	サ 5 か 月						(軽傷)				(A2)						(受付:2008/0	3/07)
2008-1106	いす		会議りもたれる	部の破		じてる	きた。	40脚	事故品は、金 成皮革を使用し 用する会議室で	ているもの	で、複数の	たれや座面に合 会社が共同で使 ら使用頻度が高	背もたれ 補強材を使 様に変更を	用し、背	もたれ部	部には硬質 に破れが生 に関しては	じ難い仕	消費者	
2007/03/00			が見受し	けられ	、3脚	はフし	レーム	をつな	く、過度の使用 た、背もたれフ 外れたものと推	によって背 レームと本	もたれの縫	い目が裂け、ま	外れても本書を及ぼす	体が傾か 様な状態	ない構造	であり、使	用者に被		
	会議用LISA								)   1   1   1   1   1   1   1   1   1	AC C 11 0 0				送品は2	008(	平成20)	年3月に		
	(株)スマイル	L																	
(事故発生地)	<b>体田知問・約 /</b>	· Æ																	
大阪府	使用期間:約4	++					(製	品破損)				(B1)						(受付:2008/0	6/17)
2007-1359	いす(キャス	(ター付)	いす! 内、2:		ていた 端部が			本脚の	の入手が困難と	なり、仕入	れ先を変更	いて、成形材料 して材料を入手 、繊維30%含有	2007 ームページ し、更に顧	に社告を	掲載し、		店頭告知	輸入事業者	
2007/03/05									ナイロン66) ポリプロピレン できず、そのま	ではなく、 )が混入し	他の樹脂( たものであ	ポリエチレン、 ったことが把握	交換を行った変更し強定した成形	ている。 食強化を	また、 図り、部	いすの脚部 品メーカー	3分の設計 -へは、指		
	RZC-N02GY								、使用中に破損				たした以形	/1/1/1/11世	一一で 取可		. /-0		
	ロアス(株)																		
(事故発生地)	使用期間:不	明					/ 4					(4.2)						(巫H·2007/0	6 /01)
不明	-						(製	品破損)				(A3)						(受付:2007/0	0/01)

		1			
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2007-1360	いす (キャスター付)	いすに座っていたところ、5本脚の 内、2本の先端部が折れた。	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手	2007(平成19)年11月12日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知	輸入事業者
2007/03/12			したところ、本来の成形材料(ガラス繊維30%含有ナイロン66)ではなく、他の樹脂(ポリエチレン、ポリプロピレン)が混入したものであったことが把握	し、更に顧客へDMを発送し、製品の回収・無償 交換を行っている。 また、いすの脚部分の設計 を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指	
	RZC-N02GY		できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り 、使用中に破損したものと推定される。	定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	
	ロアス(株)				
(事故発生地) 大阪府	使用期間:不 明	(製品破損)	(A3)		(受付:2007/06/01)
2007-1361	いす(キャスター付)	いすに座っていたところ、5本脚の 内、2本の先端部が折れた。	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料 の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手	2007(平成19)年11月12日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知	輸入事業者
2007/03/29		130 - 1 35 SO-110 APRO 31 1 1 2 2 0	したところ、本来の成形材料 (ガラス繊維30%含有 ナイロン66)ではなく、他の樹脂(ポリエチレン、 ポリプロピレン)が混入したものであったことが把握	し、更に顧各へDMを発送し、製品の回収・無償 交換を行っている。 また、いすの脚部分の設計 を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指	11027 ( 3-7) ( 1
	RZC-N02GY		できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り 、使用中に破損したものと推定される。	定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	
	ロアス(株)				
(事故発生地) 不明	使用期間:不明	(製品破損)	(A3)		(受付:2007/06/01)
2007-1362	いす(キャスター付)	いすに座っていたところ、5本脚の 内、1本の先端部にひび割れが発生し	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料 の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手	2007(平成19)年11月12日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知	輸入事業者
2007/05/07		た。	したところ、本来の成形材料 (ガラス繊維30%含有 ナイロン66)ではなく、他の樹脂(ポリエチレン、 ポリプロピレン)が混入したものであったことが把握	し、更に顧客へDMを発送し、製品の回収・無償 交換を行っている。 また、いすの脚部分の設計 を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指	11117 ( ) 512 [
	RZC-N02GY		できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り 、使用中に破損したものと推定される。	定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	
	ロアス(株)				
(事故発生地)	使用期間:不明	/#U = =+ U=>	(10)		(受付:2007/06/01)
大阪府		(製品破損)	(A3)		(受例:2007/00/01)
2007-1363	いす(キャスター付)	いすに座っていたところ、5本脚の内、2本の先端部が折れた。	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料 の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手 したところ、本来の成形材料 (ガラス繊維30%含有	2007(平成19)年11月12日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へDMを発送し、製品の回収・無償	輸入事業者
2007/05/17			ナイロン66)ではなく、他の樹脂(ポリエチレン、 ポリプロピレン)が混入したものであったことが把握	交換を行っている。 また、いすの脚部分の設計 を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指	
	RZC-N02GY		できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り 、使用中に破損したものと推定される。	定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	
	ロアス(株)				
(事故発生地) 大阪府	使用期間:不 明	(製品破損)	(A3)		(受付:2007/06/01)

	<u> </u>																	1	
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措 :	置	情 受 付	通知者年月日
2007-2929 2007/07/23	いす(キャス	ター付)		で座っ 本の先					の入手が困難と	なり、仕入 来の成形く ではが混入し ま用いたた	れ先を変更し料 (ガラス: 料 (ガラス: 他の樹脂 (フ たものであっ めに当該部:	繊維30%含有 ポリエチレン、 ったことが把握 品の強度が劣り	2007 ーム、更 を 要 を 変 を し を 変 を し 成 数 更 た し 、 数 要 更 し 、 数 更 の で り し し る し る し る し る し る し る し る し る し る	に社告を 客へDM ている。 度強化を	掲載し、販 を発送し、 また、に 図り、部品	ヽすの脚部を Bメーカー^	頭告知 マ・無償 か設計 、は、指	輸入事業	養者
/ <b>本北水山</b> //	RZC-N02GY ロアス(株)								(  X/  1   1	072 0072	JEX. C 1000								
(事故発生地) 宮城県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(A3)						(受付:20	007/08/21)
2007-2930 2007/07/24	いす(キャス	ター付)		に座っ 本の先					の入手が困難と	なり、仕入 来の成形材 ではなく、	れ先を変更し 料 (ガラス) 他の樹脂(7	繊維30%含有 ポリエチレン、	2007 ーム、更に し、換を行っ を変更し強	ている。	また、し	ヽすの脚部タ	分の設計	輸入事業	養者
	RZC-N02GY								できず、そのま、使用中に破損	ま用いたた	めに当該部品	品の強度が劣り	定した成形						
	ロアス(株)																		
(事故発生地) 東京都	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(A3)						(受付:20	007/08/21)
2007-3341 2007/08/23	いす(キャス	ター付)	いす 内、1	に座っ 本の先:	ていたる端部が抗	ところ 折れた	、5本 。	□脚の	の入手が困難と したところ、本 ナイロン66)	なり、仕入 来の成形材 ではなく、	れ先を変更し 料 (ガラス) 他の樹脂(フ	繊維30%含有 ポリエチレン、	ームページ し、更に顧 交換を行っ	に社告を 客へDM ている。	掲載し、則 を発送し、 また、し	月12日代 東売店舗には 製品の回収 いすの脚部分	頭告知 マ・無償 かの設計	輸入事業	<b>養</b>
	RZC-N02GY								ポリプロピレン できず、そのま 、使用中に破損	ま用いたた	めに当該部品	品の強度が劣り	を変更し強定した成形						
	ロアス(株)																		
(事故発生地) 不明	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(A3)						(受付:20	007/09/10)
2007-3342	いす(キャス	ター付)		に座っ 本の先				脚の	の入手が困難と	なり、仕入	れ先を変更し	いて、成形材料 ンて材料を入手 繊維30%含有	ームページ	に社告を	掲載し、肌	月12日代 東売店舗に店 製品の回収	頭告知	輸入事業	者
2007/08/24	RZC-N02GY								ナイロン66) ポリプロピレン できず、そのま 、使用中に破損	ではなく、 )が混入し ま用いたた	他の樹脂(テ たものであっ めに当該部品	ポリエチレン、 ったことが把握 品の強度が劣り	交換を行っを変更し強定した成形	ている。 度強化を	また、i 図り、部品	ヽすの脚部ケ Bメーカー^	の設計 は、指		
	ロアス(株)																		
(事故発生地) 不明	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(A3)						(受付:20	007/09/10)

	04.多兵	圧七川山											1				
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発り	5 止	措置	情報通知者受付年月日
2007-3595	いす(キャス	スター付)			ブのいす いすか			一部分	ジのみで固定	されており、:	キャスター軸	即は2本の木ネ 曲に作用する横	製造業者 った。	等が不明で	あるため、	措置はとれなか	消費者センター
2007/06/00									り付け部から の脚のうち1	吏用に伴って行	余々に亀裂か	か、脚のネジ取 が進行し、4本 こものと推定さ					
	不明								れる。								
	不明																
(事故発生地) 石川県	使用期間:約	1年10か月					(製	品破損)				(A2)					(受付:2007/09/28)
2007-3963	いす(キャス	スター付)			ていた			本脚の	の入手が困難。	となり、仕入れ	れ先を変更 l	へて、成形材料 して材料を入手	ームページ	に社告を掲	載し 販売	112日付けのホ 記店舗に店頭告知	輸入事業者
2007/09/25									ナイロン66) ポリプロピレ:	」ではなく、f ン)が混入した	他の樹脂(オ たものであっ	ったことが把握	交換を行っ を変更し強	ている。 :度強化を図	また、いす ]り、部品メ	品の回収・無償 の脚部分の設計 ロカーへは、指	
	RZC-N03GY								できず、その意味を使用中に破る				定した成形	材料の使用	を厳守・徿	炫底させた。	
	ロアス(株)																
(事故発生地) 不明	使用期間:不	明					(制	品破損)				(A3)					(受付:2007/10/26)
2007-3964	いす(キャス	スター付)	いす	に座っ	ていた	ر ا ا	3、5:					へて、成形材料				1 2 日付けのホ	
2007/10/18			内、2	!本の先	に端部カ	が折れた	50			本来の成形材料	料 (ガラス	ンて材料を入手 繊維30%含有 ポリエチレン.	し、更に顧	客へDMを	発送し、製	売店舗に店頭告知 製品の回収・無償 の脚部分の設計	輸入事業者
2007/10/10									ポリプロピレ: できず、その:	ン)が混入した まま用いたたる	たものであっ めに当該部品	ったことが把握 品の強度が劣り		度強化を図	り、部品メ	ーカーへは、指	
	RZC-N02GY								、使用中に破	負したものと打	推定される。						
	ロアス(株)																
(事故発生地)	使用期間:不	明					/ <del>/</del> -11	D ** !				(4.0)					(受付:2007/10/26)
不明			40.7	<u> </u>		N 46 0		品破損)	V <del>= t</del> □ I − ⊞ f	± 424~1 \ = 1	4.5	(A3)	++++ + <b>-</b>	->-	> 1 - 7 - + 11		(受到.2007/10/20)
2007-2908	いす(キャス )	スター付き	いすを	組み立	テット状 Zて、時 Cロッキ	中有 音	もたれ	の強弱	落防止である[	固定ネジが十4	分に締められ	ドング部品の脱 れていなかった ノグ部品を複数	に措置はと	らないが、	固定ネジ等	なであるため、特 を定期的に締め と促すことにした	消費者センター
2007/05/10			しなかッキンもたれ	、 ・ グ部品	引してい 品が支付 いて後ろ	いたとこ tねじが	ころ、! から外:	突然口 れ、背	回限界以上に んだものと推り ロッキング部 いたところ、	回したため、[ 定される。固5 品が脱落寸前の 強い負荷がかっ	固定ネジに負 定ネジが緩ん の位置に調査 かった際、□	うだいる状態したい。 がいる状態して使用でいたがいでは、 をしてがいる状態していたがいた。 というでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいでは、 といでは、 はいでは、 はいでは、 はいでは、 はいでは、 はいでは、 もっとも、 もっとも。 もっとも。 もっとも。 もっとも。 もっとも。 もっとも。 もっとも。 もっとも。 もっとも。 もっとも。 もっとも。 も。 も。 も。 も。 も。 も。 も。 も。 も。 も。 も。 も。 も	0	,		-,-,,,-	
			HPIC]]	112 6 5	2 / 1-0				が脱落し、一道 る。	相に目もだれい	ひが冷したも	コいて任たされ					
( 古 + 4 5 4 1 1 1 1 )																	
(事故発生地) 滋賀県	使用期間:約(	6 か月						(軽傷)				(E2)					(受付:2007/08/20)

		T			
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2008-0548	いす (キャスター付回 転いす)	いすに座って座面の前方に体重をかけたところ、いすが前に傾き、体が前に倒れ、いすが体にかぶさり、軽いけがをした。	事故品は回収した販売事業者で処分されており、同等品も輸入事業者で販売を終了しているため、これらを入手できないことから、事故原因を調査することができなかった。	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。	消費者センター
(事故発生地) 鳥取県	使用期間:1回	(軽傷	(G2)		(受付:2008/04/30)
2008-3149	いす(ソファー)	ソファーを使用したところ、首から	事故品に含まれる成分によりアレルギー性接触皮膚 炎を発症した可能性が考えられるが、被害者へのパッ	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	W## # 1 > <b>6</b>
2008/09/20		肩にかけて湿疹がでた。	がで光延した可能性が考えられるが、被害者へのパッ チテストが行えず、原因の特定はできなかった。	1-0	消費者センター
(本+4-7% 44-144)					
(事故発生地) 新潟県	使用期間:約6日	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/10/21)
2007-3280 2007/09/04	いす(ダイニング用、 回転式)	回転式のダイニング用いすを使用中 、4本脚のうち1本が破損した。	出荷時に潜在していた脚部の中央切り欠き部の破損 (ひび割れ)及び製造時の木ねじの誤まった締め付け によって、脚の破損に至ったものと推定される。	人的被害が発生していないことから、同種事故が発生した場合は、個別対応を行うこととし、特に措置はとらなかった。 また、後継機種についた は、横補強板のサイズ変更、座面裏への補強を追加、脚付け根郡へのL字補強金具を追加した。	消費者センター
	HDC-243A MBR			製造過程についても、ひび割れ部材を使用させないよう検査体制の指導を行う。	
	(株)ニトリ				
(事故発生地) 栃木県	使用期間:約3年6か月	(製品破損	(A2)		(受付:2007/09/05)
2008-2534	いす(ピアノ用)	ピアノ用のいすを持ち上げたところ 、座面下の昇降機構の金属部(エッジ	座面下の昇降機構の金属部分の研磨処置が適切でな く、バリ等の鋭力な部分が残っていたため、金属部分	事故品について調査不能で、在庫品に鋭利な角はなかったことから、既販品については措置はと	輸入事業者
2008/08/09		)で右手中指と薬指に切り傷を負った。 。	に触れたときにけがをしたものと推定されるが、事故 品は現場で担当者により既にエッジ部分の研磨が行わ れており、事故時の金属部分の状態が確認できないこ とから、原因の特定はできなかった。	らなかった。 なお、今後の製品については、通常では手を触れない金属部分についても、鋭利な部分が無いかを確認することとした。	
(事故発生地) 大阪府	使用期間:約3か月	(軽傷)	(G2)		(受付:2008/09/10)

管理番号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2007-3795	いす(プラスチック製 、キャスター付)	いすを使用中、ベースの脚が1本折 れ、しりもちをついた。	事故品は既に処分されていたため、樹脂製の脚部破 面の解析は実施できなかった。また、同等品を用いた	事故原因は不明であるが、販売を停止し、脚部 を樹脂製から金属製に変更した。	輸入事業者
2007/06/08			耐久性試験では問題はなく、原因を特定することができなかった。		
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:約2年	【 【製品破損】	(G1)		(受付:2007/10/16)
2007-2827	いす(リクライニング	リクライニングソファを使用中、背	背もたれのストッパー部品に強度不足のものが混入 していたため、通常使用以上の荷重がかかった場合に	販売を中止し、顧客に電話・DMを送付し、改 良品を輸入して製品交換を行うこととした。	#1\*\ <del>+</del> ** **
2007/06/18	ソファ)	もたれが後ろに大きく倒れた。	破損したものと推定される。	及印を制入して表面又換を1] プロととした。	製造事業者
	LSコンフォート17				
	ワタリジャパン(株)				
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:約2日	(製品破損)	(A3)		(受付:2007/08/13)
2007-2828	いす(リクライニング	リクライニングソファを使用中、背	背もたれのストッパー部品に強度不足のものが混入	販売を中止し、顧客に電話・DMを送付し、改	()2()3:2:2:4, 2:2, 2:2,
2007-2020	\(\frac{1}{2}\)\(\fra	もたれが後ろに大きく倒れた。	していたため、通常使用以上の荷重がかかった場合に 破損したものと推定される。	良品を輸入して製品交換を行うこととした。	製造事業者
2007/07/14					
	LSコンフォート17				
	ワタリジャパン(株)				
(事故発生地)	使用期間:約1か月				(\pi \) 0007 (00 (10)
大阪府	27,377,1-3	(製品破損)	(A3)		(受付:2007/08/13)
2006-3315	いす(リクライニング ソファー)	リクライニングソファーで遊んでいた幼児が、折りたたみヒンジに手の指を挟み、重傷を負った。	背もたれの中央部分が前方に折り畳まれ、テーブル となる3人掛けソファーで、その後ろに幼児が立ち、 テーブルとなる背もたれを前方に押した際、可動中に	他に同種事故は発生しておらず、特に措置はと らないが、平成19年4月26日から販売する製 品については、背もたれの高さを高くし、幼児が	消費者センター
2007/01/22		と伏め、里筒を負うた。	折り畳み金具の隙間が生じ、その部分に幼児の手の中 指がに挟まれたものと推定される。	容易に背面から押し倒すことができない構造に変 更するとともに、可動金具部分には樹脂カバーを 設置した。	
	N-モナーフ3P (アイボリ ー)			改臣した。	
	(株)光製作所				
(事故発生地) 群馬県	使用期間:約4年4か月	(重傷)	(A1)		(受付:2007/02/09)

管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2007-4924 2007/12/02	いす (リクライニング チェア)	リクライニングチェアのいすの端に 座ったところ、プラスチック部分が両 側とも折れ、いすとともに倒れて尾て い骨を打った。	座面前部に繰り返し荷重が加わったことにより座面 フレームに疲労破壊が進行し、破断したものと推定さ れる。 事故品には、破断面の周辺にウエルドライン 及び気泡等の強度を低下させる要素が複数確認され、 これらと座面先端部への荷重の繰り返しが複合的に重	他に同種事故が発生していないことから、市場の状況を監視することとし、措置はとらなかった。 なお、当該製品は既に販売を終了しており、現在販売されている製品は、リブを追加し強度を向	消費者センター
	Art.1		なることで疲労破壊を助長させたものと思われる。	上させている。	
	アキテーヌジャパン(株)				
(事故発生地) 福井県	使用期間:約2年	(軽傷)	(A2)		(受付:2007/12/17)
2008-1298	いす(金属製)	いすの座受けアングル溶接部がはが れて転倒し、後頭部に打撲を負った。	いすの座受けアングル部の溶接不良により、使用中 に溶接部分から折損したものと推定される。	2008(平成20)年7月1日付けで新聞や 販売元のホームページで社告を掲載し、製品を回 収して無償点検を行い、異常があれば無償で製品	製造事業者
2008/06/11				交換を実施している。	
	KB-205NL				
	中央可鍛工業(株)				
(事故発生地) 東京都	使用期間:約8年	(軽傷)	(A2)		(受付:2008/06/30)
2007-6299	いす(事務用)	いすを使用中、脚部が割れて座面が 急に下がり、腰に打撲を負った。	座面の高さを調整している「ロック機構付ガススプリング」のピストン内部に封入されているガスの圧力が正常品と比較して低かったことにより、内部のオイ	生産工程で「ガススプリング」の反力検査を全 数検査することとした。	消費者センター
2008/02/14			ル遮断バルブの機能が低下し、座面の高さを保持する 力が低下したため、当該品に腰掛けた際、座面が下降 して事故に至ったものと推定される。		
	カジュアルOAチェア CNE- 101B		して学成に生りたものと正定とれる。		
	ナカバヤシ(株)				
(事故発生地) 京都府	使用期間:約15日	(軽傷)	(A3)		(受付:2008/02/18)
2008-1550	いす(事務用)	事務いすに座って仕事をしていたと ころ、いすの脚の部分が折れて転倒し	事故品は、脚ベース(ポリプロピレン製)の中心にある、いすの支柱が差し込まれる穴の製りに埋め込まれる穴の大人の開始を持ち、人人の関連を持ち、人人の関連を持ち、	他に同種事故は発生しておらず、単品不良とみられる事故であることから、今後の事故発生に注	消費者センター
2008/07/15		│ 、右肩を強打した。 │ │	れている金属製補強リングが斜めになっていたため、 当該部位にかかる荷重が不均一な状態で繰り返し使用 されたことによって亀裂が発生・伸展し、破損に至っ たものと推定される。	視することとし、措置はとらなかった。	
	S-831S		- /こしい/こ]正凡ですがむ。		
	(株)ジャパン				
(事故発生地) 大阪府	使用期間:約3年6か月	(軽傷)	(A2)		(受付:2008/07/18)

	U 1.办 <del>人</del>		1																
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措	置	情報:受付	通知者年月日
2008-0825	いす(事務F ター付)	用、キャス	、いす	の脚部	ィスチ: が破損 を負っ7	して転			ある、いすの いたことから 使用に耐えら	支柱が差し込 、当該部位の れずに折損し	込まれる穴の D強度が不十 したものと考	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返し、 うられるがきない 特定はできなか	ページに社 。 また、	上告を掲載 脚ベース : もに、今	し、無償すの材料をプ	月27日付け 交換を実施し ポリアミド樹 を確認した」	している 対脂に変	輸入事業	者
(事故発生地)	タマリビング																		
広島県	使用期間:約:	2年3か月						(軽傷)				(G3)						(受付:20	08/05/27)
2008-0826 2006/10/31	いす(事務月 ター付)	用、キャス			ィスチ: が破損 「		を使用	月中に	ある、いすの いたことから 使用に耐えら	支柱が差し込 、当該部位の れずに折損し	込まれる穴の D強度が不十 したものと考	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返しの えられるが、当 特定はできなか	│ ページに社 │。 また、	ヒ告を掲載 脚ベース : もに、今	し、無償3の材料を7	月27日付け 交換を実施し ポリアミド樹 を確認した」	っている 対脂に変	輸入事業	者
	コーク タマリビング	(株)																	
(事故発生地) 福岡県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)						(受付:20	08/05/27)
2008-0827 2006/11/08	いす (事務F ター付)	用、キャス			ィスチ: が破損 「		を使用	月中に	ある、いすの いたことから 使用に耐えら	支柱が差し込 、当該部位の れずに折損し	込まれる穴の D強度が不十 したものと考	ン製)の中心に かが破りにて 分で繰り返いの えられできなか 特定はできなか	ページに社 。 また、	上告を掲載 脚ベース : もに、今	し、無償3の材料を7	月27日付け 交換を実施し ポリアミド樹 を確認した」	っている 対脂に変	輸入事業	者
	コーク タマリビング	(株)																	
(事故発生地) 福岡県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)						(受付:20	08/05/27)
2008-0828 2006/11/25	いす(事務月 ター付)	用、キャス			ィスチ: が破損		を使用	月中に	ある、いすの いたことから 使用に耐えら	支柱が差し込 、当該部位の れずに折損し	込まれる穴の D強度が不十 したものと考	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返しの えられるが、当 特定はできなか	│ ページに社 │。 また、	t告を掲載 脚ベース : もに、今	し、無償3の材料を7	月27日付け 交換を実施し ポリアミド樹 を確認した」	っている 対脂に変	輸入事業	者
	コーク								·) /=0										
	タマリビング	(株)																	
(事故発生地) 福岡県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)						(受付:20	08/05/27)

	04.多兵	正七川山																	- 1
管理番号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発『	方 止	措置	情 受	報 通 知付 年 月	者日
2008-0829 2007/03/16	いす(事務月 ター付)	用、キャス	い <del>す</del> 、い <del>す</del>	・(オフ ・の脚部	'ィスチ 'が破損	ェア) した。	を使月	用中に	ある、いすの いたことから 使用に耐えら	)支柱が差し込 、当該部位の れずに折損し	込まれる穴の の強度が不十 したものと考	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返し、 うらに うらなさ ちなな ちなな ちなな もなった かな かな かな かな かな かな がな りな がな りな がな りな がな りな し し りな りな りな りな りな りな りな りな りな し し し し	ページに社 。 また、	告を掲載し 脚ベースの もに、今後	ノ、無償交 )材料をポ	27日付けホー 換を実施してい リアミド樹脂に 確認した上で輸	る 輸入	事業者	
	コーク タマリビング	(株)																	
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)					(受付	寸:2008/05	5/27)
2008-0830 2007/04/26	いす(事務月 ター付)	用、キャス			'ィスチ 'が破損		を使月	用中に	ある、いすの いたことから 使用に耐えら	支柱が差しる 、当該部位の れずに折損し	込まれる穴の の強度が不十 したものと考	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返し えられるが、当 特定はできなか	トページに社 。 また、	告を掲載し 脚ベースの もに、今後	ノ、無償交 )材料をポ	27日付けホー 換を実施してい リアミド樹脂に 確認した上で輸	る 輸入	事業者	
	コーク タマリビング	(株)																	
(事故発生地) 長崎県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)					(受付	寸:2008/05	5/27)
2008-0831 2007/06/08	いす(事務月 ター付)	用、キャス			'ィスチ 『が破損		を使月	用中に	ある、いすの いたことから 使用に耐えら	支柱が差しる 、当該部位の れずに折損し	込まれる穴の の強度が不十 したものと考	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返し、 うられできないます。 特定はできなか	ページに社 。 また、	告を掲載し 脚ベースの もに、今後	ノ、無償交 )材料をポ	27日付けホー. 換を実施してい リアミド樹脂に 確認した上で輸	る 輸入変	事業者	
	コーク タマリビング	(株)																	
(事故発生地) 広島県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)					(受付	寸:2008/05	5/27)
2008-0832	いす(事務原ター付)	用、キャス	いす、いす	・ (オフ の脚部	'ィスチ 'が破損	エア)した。	を使用	用中に	ある、いすの いたことから 使用に耐えら 該部位の強度	支柱が差しる 、当該部位の れずに折損し	∆まれる穴の の強度が不十 したものと考	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返しの えられるが、当 特定はできなか	ページに社 。 また、	告を掲載し 脚ベースの もに、今後	ノ、無償交 )材料をポ	27日付けホー 換を実施してい リアミド樹脂に 確認した上で輸	る 輸入変	事業者	
	コーク								った。										
( <del>                                     </del>	タマリビング	(株)																	
(事故発生地) 宮崎県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)					(受付	ታ:2008/05	5/27)

	04.多兵	圧七川田																
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発『	方 止	措置	情報通知受付年月	日 日
2008-0833 2007/06/26	いす(事務月 ター付)	用、キャス	い <del>す</del> 、い <del>す</del>	・(オフ ・の脚部	'ィスチ 'が破損	ェア) した。	を使月	用中に	ある、いすの いたことから 使用に耐えら	支柱が差し込 、当該部位の れずに折損し	込まれる穴の D強度が不十 したものと考	ン製)の中心に 部分が破りして 分を繰りるがいしし、 うらはできなか 特定はできなか	ページに社 。 また、	告を掲載し 脚ベースの もに、今後	ノ、無償交 分材料をポ	27日付けホー <i>1</i> 換を実施している リアミド樹脂に変 確認した上で輸 <i>7</i>	輸入事業者	
	コーク タマリビング	(株)																
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)					(受付:2008/05	5/27)
2008-0834	いす(事務月 ター付)	用、キャス			'ィスチ 'が破損		を使月	用中に	ある、いすの いたことから 使用に耐えら	支柱が差し込 、当該部位の れずに折損し	込まれる穴の D強度が不十 したものと考	ン製)の中心に 部分が破り返い 分で繰りるがししの えられできなか 特定はできなか	トページに社 。 また、	告を掲載し 脚ベースの もに、今後	ノ、無償交 )材料をポ	27日付けホー <i>1</i> 換を実施している リアミド樹脂にす 確認した上で輸 <i>7</i>	輸入事業者	
	コーク タマリビング	(株)																
(事故発生地) 佐賀県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)					(受付:2008/05	5/27)
2008-0835	いす(事務月 ター付)	用、キャス			'ィスチ 『が破損		を使月	用中に	ある、いすの いたことから 使用に耐えら	支柱が差し込 、当該部位の れずに折損し	込まれる穴の <sup>:</sup> D強度が不十: したものと考	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返し、 えられできなか 特定はできなか	ページに社 。 また、	告を掲載し 脚ベースの もに、今後	ノ、無償交 分材料をポ	27日付けホー <i>1</i> 換を実施している リアミド樹脂に変 確認した上で輸 <i>7</i>	輸入事業者	
	コーク タマリビング	(株)																
(事故発生地) 鹿児島県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)					(受付:2008/05	5/27)
2008-0836 2007/11/12	いす(事務月ター付)	用、キャス			'ィスチ 'が破損		を使月	用中に	ある、いすの いたことから 使用に耐えら 該部位の強度	支柱が差し込 、当該部位の れずに折損し	込まれる穴の D強度が不十 したものと考	ン製)の中心に 部分が破断して 分で繰り返しの えられるが、当 特定はできなか	ページに社 。 また、	告を掲載し 脚ベースの もに、今後	ノ、無償交 分材料をポ	27日付けホール 換を実施している リアミド樹脂に変 確認した上で輸 <i>入</i>	輸入事業者	
	コーク								った。									
(事状 於 件 地)	タマリビング	(株)																
(事故発生地) 広島県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(G3)					(受付:2008/05	5/27)

	T	T .			•
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2008-0837 2008/05/19	いす(事務用、キャスター付)	いす(オフィスチェア)を使用中に 、いすの脚部が破損した。	事故品は、脚ベース(ポリプロピレン製)の中心にある、いすの支柱が差し込まれる穴の部分が破断していたことから、当該部位の強度が不十分で繰り返しの使用に耐えられずに折損したものと考えられるが、当該部位の強度が不十分となった原因の特定はできなかった。	2008(平成20)年5月27日付けホームページに社告を掲載し、無償交換を実施しているまた、脚ペースの材料をポリアミド樹脂に変更するとともに、今後は強度を確認した上で輸入することとした。	輸入事業者
	コーク タマリビング (株)				
(事故発生地) 山口県	使用期間:不 明	(製品破損)	(G3)		(受付:2008/05/27)
2005-2643 2006/01/00	いす(木製)	ダイニングセットとして購入した直後、小学生の男子がいすに座り足をテーブル下部の横木にかけ後ろに体重をかけたところ、突然足が折れた。2ヶ月後、女性が座り前に体重をかけたところ、また別のいすの足が折れた。	椅子に腰掛けて後に反ったことから、うしろの2足のみで荷重を受けたため、椅子の足が連結されている座面に固定する部品が木目に沿って裂けたか、ネジが打ち込まれている箇所を起点に裂けたものと推定されるが、いずれの原因に起因するものかは特定はできなかった。	事故原因が不明であるため、措置はとれなかっ た。	消費者センター
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:約2か月	(製品破損)	(G1)		(受付:2006/02/23)
2008-0077 2007/12/20	いす(木製)	木製のいすに座ろうとしたところ、 1本の脚が座面から外れていすが倒れ 、尻から落下して尾骨にひびが入った。	座面と脚をネジ止めしているが、一番外側のネジ穴の損傷が著しく、ネジ穴わきに圧迫による凹みと座面にひびが認められ、いすの斜め方向から1本の脚に集中的に力が加わったものと推定されるが、原因の特定はできなかった。	事故原因が不明であるが、当該品のような背もたれのない簡易いすについて脚の接続部分の強化を行った。	輸入事業者
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:約1年	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/04/03)
2008-1575	いす(浴室用)	折り畳み式のシャワーベンチを開く とき、指を挟み、捻挫した。	当該品は介護用でもあり、片手で座面後部の持ち手 を握り、座面を押し下げることによってシャワーベン チを開き、同時に座面を本体にロックすることができ	被害者の誤使用とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	国の行政機関
2008/07/22			るが、被害者が座面右側を持って押し下げたため、座面と本体パイプ部(脚部)の間に指が挟まれたものと推定される。 なお、商品納入時に納入業者が家人に使用方法の説明を実施しており、また、取扱説明書にも操作時には指を挟まないよう注意喚起している。		消費者センター
(事故発生地) 広島県	使用期間:約9日	(軽傷)	(E1)		(受付:2008/07/23)

			ı										T					T	
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措	置	情 報 受 付	通 知 者年 月日
2007-6111 2008/02/02	システムキ	ッチン	し式キ のメッ	、テムキ ヤビネ キが剥  さった	ットのがれ、	金属製	リハン	ドル部	行う銅メッキ	工程におい いたために 、銅メッキ	て 洗浄のた	メッキする前に めの洗浄液が一  メッキ部分に密 裂傷を負ったも	られる事故 。 なお、2 検査時にハ	であるこ 007( ンドルの	平成19年 触感検査を	i置はとら ∈)8月以 全数につ	なかった 降、出荷 いて実施	消費者	
	ン2004-3	ステムキッチ											するとともの再確認及	び検査の	トル納入業 徹底を実施	をした。	<b>裂</b> 垣 上		
	(株)ダイヤ																		
(事故発生地) 茨城県	使用期間:約	10か月						(軽傷)				(A2)						(受付:20	08/02/12)
2008-0729	システムキ	ッチン		.台の上  き2段					なぎ合わせる	際に使用す	る木製の棒)	(木材同士をつ 止め部において	経年劣化 はとらなか		故とみられ	いることか	ら、措置	消費者も	ンター
2008/04/12			なって	落下し	、食器	が壊れ	iた。		、28年間の 器からの排気 損に至ったも	ガスの影響	を受けて、強	開放式ガス湯沸 度不足となり破							
	パラス3000																		
	不明																		
(事故発生地) 東京都	使用期間:約 月	27年11か					(拡:	大被害)				(C1)						(受付:20	08/05/16)
2006-2843	シューズラ <sup>、</sup> 式)	ック(組立	札した プを両	ターネ:シュー ランュー	ズラッ のパー	クのス ツに差	スチール E込むイ	レパイ 乍業中	ていたが、日	本語では書	かれていなか	る」よう書かれ ったため、金槌 ったものと推定	他に同種 であるため 明書を作成	、措置は	生しておら とらないか	っず、単発 バ、日本語	的な事故 の取扱説	消費者も	ンター
2006/12/29				ールパ 皮膚の				旨にあ	C1000										
	不明																		
	(株)サンコ	スモ																	
(事故発生地) 大阪府	使用期間:未	使用						(軽傷)				(A4)						(受付:20	07/01/17)
2005-0889	スクリーン		地が大	リーン さく前	傾し、	前傾り	犬態で.	スクリ	▶ 状態において	、スクリー	ン生地を支持	て使用している する上下のアー	ムページで	掲載し、		€・修理を	行った。	製造事業	者
2005/05/00			ーンを	収納す 部分が	るとス	クリー	-ンを3	支える	ム部分を連結 していたため	しているブ に、破損し	フスチック部 たものと推定	品の強度が不足 される。	なお、後 繊維入り材 サートして	料を使用		に金属部			
	SD-80HD																		
	(株)キクチ	科学研究所																	
(事故発生地) 千葉県	使用期間:約	2 か月					(製	品破損)				(A1)						(受付:20	05/08/25)

			T																
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措	置	情報 受付:	通知者年月日
2007-7248 2007/11/15	ダイニング <sup>-</sup> 伸縮式)	テーブル(	ェアに ダイニ を伸縮	足を載 ングテ させる	チャアl サマ座- ナンのst けがを「	ってい 下にあ 金属レ	たとこ るテー	- ろ、 - ブル	当該品を調ぎの異常箇所でしませい。	がみられなか	、けがをすっ ったため、J	るようなバリな 原因を特定する	事はたいます。	なかった。 該製品は 造をもつむ させるたと	輸入を終了 製品を輸入 めにテーフ	、する除にI ブル裏に取	ため、今 は、テー り付けて	消費者	
(事故発生地) 福岡県	使用期間:約	3年9か月						(軽傷)				(G1)						(受付:200	08/03/28)
2008-2495 2008/00/00	たんす (チ:	ェスト)	ら異臭 診断さ なお	がし、 れた。	したたん 体調を見 出しの「 つた。	崩して	縦隔気	<b>礼腫と</b>	トルエン、キンと考えられ、 製品から放散なったものとする なお、白い	レレン等の揮 従隔気VOを するVOのを 住定される。 立は、吹、仕 立子が、仕上	発性有機化 因果関係は 吸引したこ け塗装によ げ拭きが不	塗料に含まれる 合物(VO) 不とののが、 とのでが、 でを調 にったを で表あったた	を を を を を を を を を を を を を を	に同種事! 販売は既! てはトル: ることと	故は発生し に終了して エン、キシ し、取扱訪	ておらず、 いるが、 レンを含 朗書に換	当該製 今後の生 まない塗 気を促す	消費者セ	ンター
(事故発生地) 東京都	使用期間:約		<b>即</b>	.t∏ ∽ t-	<b></b>	t. / <del>1</del>	- ( ) to	(軽傷)	<b>歩</b> t5 及 7 € 7 l :	농비 L Origina	1- 建筑甘	(F2) 進注で使用が禁	<b>业≅ታ集∥口</b> ,	n ±⇔ λ . E	振幸 什 级 字	11721	<b>四</b> 左	(受付:200	08/09/08)
2006-2682	たんす(チ: 製) DDH-60、DDH		置いて 供の具 ヒドの	いたと 合が悪 試験紙	部 こくでの での でんしょう こうかん こうかん でんしょう でんしょう こうかん こうかん こうかん こうかん こうかん こうかん こうかん こうか	アトピ た。ホ すると	パーを持 マルムフ : 部屋に	寺つ子 アルデ ようす	止されている。 該当する合板で 算出した一定の 度推定値は、「 た状態で約1.	第1種ホルム を使用した を使用した を を で を で で で で お が は に は が は に は が は に は が は に は が は に は が は が	アルデヒド り、事故品 るホルして、 に対態で約 たドに暴	準発 大 を を を を を を を を を を を を を	取り 取り 取り しの 第2 を使用 で 気に で で で の の の の の の の の の の の の の	いるだん。 ながく は な は り と し と き し と き し と き し の と り に り に り に り に り に り に り に り に り に り	す出いていていていた。 いたがないではいたりいた。 はないではいいではいいでいた。 はいでいるではいいでいる。 はいではいいできる。 はいではいいできる。 はいではいいできる。 はいではいいできる。 はいではいいできる。 はいではいいできる。 はいできる。 はいではいいできる。 はいではいいできる。 はいではいいできる。 はいではいいできる。 はいではいいできる。 はいではいいできる。 はいではいいできる。 はいではいいではいいできる。 はいではいいではいいできる。 はいではいいではいいできる。 はいではいいではいいではいいできる。 はいではいいではいいできる。 はいではいいではいいではいいではいいではいいではいいではいいではいいではいいで	: は建築基達 ・レ・放散: ・ル・h)の 引書等で、記	工場を 集法 ま ま ま が B を が と の の を し の と き の の の の の の の の の の の の の の の の の	消費者	
(事故発生地) 千葉県	(株)三聖 使用期間:約	3 か月						(軽傷)				(A1)	0					(受付:200	07/01/05)
2008-2280 2008/07/12	たんす(和7	だんす)	下段部ところ	分の引 、上段	分かれ <sup>-</sup> き出しる 部分が 肩、腕に	を開け 客ちて	トようと こきてT	しすの こした 三敷き	トッパには異常	常はみられず. りを加えても.	、たんすの <sup>-</sup> 上段部分に(	止するためのス 下段部分の引き 傾きは発生しな	事故原因だた。	 が不明で <i>る</i>	あるため、	措置はとれ	れなかっ	消費者セ	ンター
(事故発生地) 埼玉県	使用期間:約	2 か月						(軽傷)				(G1)						(受付:200	08/09/02)

管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2005-0751	テーブル(ガラス製)	ダイニングテーブルのガラス製天板 から「メリメリ」という音がし、次の 瞬間「バーン」という音をたててガラ スが飛散した。	強化ガラス製天板の表面についた傷や異物などが起点となり、飛散に至ったものと考えられるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点等の確認に至らず、原因の特定はできなかった。	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、取扱い上の注意に「不意に破損することがある」旨を追記した。	輸入事業者
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:約6か月		(01)		(受付:2005/07/29)
	ニーブル (おんギニュ	(拡大被害) リビングに置いていたテーブルの強	(G1) 事故品は強化ガラス製であることから、表面につい	事故品が入手できないことから、調査不能であ	(文刊:2000/07/20)
2008-0267	テーブル(強化ガラス製)	イガラス製天板が粉々に割れ、部屋中にガラス破片が飛び散った。	ていた傷や製造工程で混入した異物などが起点となり、使用中に突然破裂したものと推定されるが、事故品が入手できないことから、調査できなかった。	るため、指置はとれなかった。 なお、製造工場に対し、ガラス受入検査の強化 等の品質管理徹底を申し入れるとともに、使用上 の注意に関する記載を表示に追加することとした。	消費者センター
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:約1年	(製品破損)	(G2)		(受付:2008/04/14)
2008-1354 2008/07/01	テーブル(強化ガラス 製)	ガラステーブルが突然破裂し、破片 が飛び散ってフローリングに傷がつい た。	破損したテーブルの天板は強化ガラス製で、回収した破片に異物(硫化ニッケル)の混入が確認されたことから、異物の体積膨張により内部引張応力層に微細なクラックが発生し、自然破壊に至ったものと推定される。	硫化ニッケルは、ガラスの成形段階において、ごく稀に生成・残留する微粒子であるため、同種事故の発生率が低いことから、既販品について措置はとらなかった。なお、2007(平成19)年10月から、硫	消費者センター
	CT-93 (株) ニトリ			化ニッケルの残留を減少させるため、ビートソーク処理工程を追加している。さらに、入荷検査(外観キズ)及び荷扱いの指導強化など、品質管理の徹底を図ることとした。	
(事故発生地)					
福岡県	使用期間:約4年	(拡大被害)	(A3)		(受付:2008/07/03)
2008-2012	テーブル(強化ガラス 製)	テーブルの強化ガラス製の棚板部分 が突然粉々に割れ、床板に傷がついた	同一工場で製造された型式の異なる類似の製品(強 化ガラス製テーブル)について、一定期間に同種事故	事故原因が不明であり、同一型式製品では他に 同種事故がないことから、今後の事故発生に注視	輸入事業者
2007/07/00	4.7	0	が複数件発生していることから、製造上の不具合によってガラス表面に生じた傷又はガラス内部に生成・残 留した気泡、異物などが起点となって、自然破壊に至	することとし、既販品について措置はとらなかった。 なお、当該製品の輸入及び販売を中止した。	
	TP07127-WT		ったものと考えられるが、実物等を確認することができず、原因の特定はできなかった。	この、 コEAをHIやTEDへいないがいして「TEO」	
	東洋プライウッド(株)				
(事故発生地) 東京都	使用期間:不 明	(拡大被害)	(G3)		(受付:2008/08/18)

管 理 番 号					桂 切 咚 怎 艹
事故発生年月日	品名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2008-2013 2008/04/25	テーブル(強化ガラス 製)	テーブルの強化ガラス製天板が大きな音とともに割れ、部屋中に破片が飛び散り、床板に傷がついた。	同一型式製品(強化ガラス製テーブル)について、 一定期間に同種事故が複数件発生していることから、 製造上の不具合によってガラス表面に生じた傷又はガ ラス内部に生成・残留した気泡、異物などが起点とが って、自然破壊に至ったものと考えられるが、異物 を確認することができず、原因の特定はできなかった	事故原因は不明であるが、同一型式製品における同種事故が複数件発生していることから、当該製品の輸入及び販売を中止するとともに、購入者へのDM及び2008(平成20)年9月24日付のホームページ上で告知し、飛散防止フィルムを貼った天板との無償交換を実施している。	輸入事業者
	TT07145-CG 東洋プライウッド(株)		•		
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:不明	(拡大被害)	(G3)		(受付:2008/08/18)
2008-2014 2008/06/14	テーブル(強化ガラス 製)	テーブルの強化ガラス製天板が粉々 に割れ、部屋中に飛散し、床、壁、ド アなどに傷がついた。	同一型式製品(強化ガラス製テーブル)について、 一定期間に同種事故が複数件発生していることから、 製造上の不具合によってガラス表面に生じた傷又はガ ラス内部に生成・残留した気泡、異物などが起点とな って、自然破壊に至ったものと考えられるが、異物 を確認することができず、原因の特定はできなかった	事故原因は不明であるが、同一型式製品における同種事故が複数件発生していることから、当該製品の輸入及び販売を中止するとともに、購入者へのDM及び2008(平成20)年9月24日付のホームページ上で告知し、飛散防止フィルムを貼った天板との無償交換を実施している。	輸入事業者
	TT07145-CG 東洋プライウッド(株)		•		
(事故発生地) 埼玉県	使用期間:不 明	(拡大被害)	(G3)		(受付:2008/08/18)
2008-2015 2008/07/26	テーブル(強化ガラス 製)	テーブルの強化ガラス製天板が大きな音とともに割れ、部屋中に破片が飛散し、清掃の際にけがを負った。	同一型式製品(強化ガラス製テーブル)について、 一定期間に同種事故が複数件発生していることから、 製造上の不具合によってガラス表面に生じた傷又はガ ラス内部に生成・残留した気泡、異物などが起点とが って、自然破壊に至ったものと考えられるが、異物等 を確認することができず、原因の特定はできなかった	事故原因は不明であるが、同一型式製品における同種事故が複数件発生していることから、当該製品の輸入及び販売を中止するとともに、購入者へのDM及び2008(平成20)年9月24日付のホームページ上で告知し、飛散防止フィルムを貼った天板との無償交換を実施している。	輸入事業者
	TT07145-CG 東洋プライウッド(株)		o a memory of the control of the con	と知 フル 八版と の 無関 人 決 と 天 心 じ し い 。	
(事故発生地) 大阪府	使用期間:不 明	(軽傷)	(G3)		(受付:2008/08/18)
2008-2016 2008/06/14	テーブル(強化ガラス 製)	テーブルの強化ガラス製天板が粉々 に割れて飛散した。	同一工場で製造された型式の異なる類似の製品(強化ガラス製テーブル)について、一定期間に同種事故が複数件発生していることから、製造上の不具合によってガラス表面に生じた傷又はガラス内部に生成・残留した。01年、2012年1年2月 120日 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	事故原因が不明であり、同一型式製品では他に同種事故がないことから、今後の事故発生に注視することとし、既販品について措置はとらなかった。 なお、当該製品の輸入及び販売を中止した。	輸入事業者
	LT07033-CG		ったものと考えられるが、異物等を確認することができず、原因の特定はできなかった。		
(事故発生地)	東洋プライウッド(株)				
愛知県	使用期間:不 明	(製品破損)	(G3)		(受付:2008/08/18)

	04.多兵	圧七川吅							T										
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措置		情報通受付年	知 者 月 日
2008-2017 2007/06/00	テーブル( 製)	強化ガラス	、破片		強化ガラ 中に飛制				化ガラス製テー が複数件発生し ってガラス表面 留した気泡、異ったものと考え	·ブル)についていることが でいることを でいるだた傷で でなどが起い でいるが、	いて、一定其 からがらがして、製みでいる。 ないないではないでいる。 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいいでは、 はいでは、 はいではいいでは、 はいではいいでは、 はいではいいでは、 はいではいいでは、 はいではいいでは、 はいではいいでは、 はいではないでは、 はいではないでは、 はいではないでは、 はいではないでは、 はいではないでは、 はいではないでは、 はいではないでは、 はいではないでは、 はいではないでは、 はいでは、 もいでは、 もっとは、 もっとは、 もっとは、 もっとは、 もっとは、 もっとは、 もっとは、 もっとは、 もっとは、 もっと。 もっと。 もっと。 もっと。 もっと。 もっと。 もっと。 もっと。	上の不具合によ 内部に生成・残 自然破壊に至	同種事故が することと た。	ないことだし、既販品	から、今後 品について	型式製品では他 の事故発生に注 措置はとらなか 売を中止した。	視	輸入事業者	ž.
	TT04833-CG 東洋プライウ								きず、原因の特	たは ぐさ な /	<b>いつ/こ。</b>								
(事故発生地) 千葉県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G3)						(受付:200	8/08/18)
2008-2115 2008/08/13	テーブル( 製)	強化ガラス		:もに割	強化ガラ れ、破片				破損したテー た破片に異物の とから、異物の なクラックが発 れる。	、硫化ニッケル 体積膨張に。	レ)の混入だ より内部引引	長応力層に微細	ごく稀に生式製品におとから、当もに、購入	成・残留で ける同種 該製品の 者へのDN	する微粒子 事故が複数 輸入及び販 M及び20	形段階において であるが、同いで 件発をしていると ウェルスと の とで告知し、飛	-型 うこ :と	輸入事業者	ž i
	TT07145-CG	à											防止フィルている。	ムを貼っ?	た天板との	無償交換を実施			
	東洋プライウ	ッド(株)																	
(事故発生地) 岐阜県	使用期間:不	明					(拡え	大被害)				(A3)						(受付:200	8/08/25)
2008-2346 2008/08/23	テーブル( 製)	強化ガラス	ルを移 損して	が動する 「、飛び	ムに展え際、ガラウンスを関しています。大きない。	ス製 ブラス	の天材の破り	反が破 †で指	移動の際に内 他端のみを持ち 荷重がかかって される。	装業者が、 <sup>-</sup> 上げたこと! ·歪みが生じ、	テーブルの月 こよって、月 破損に至っ	☆側を押さえて 引部的に過大な ったものと推定	に当該製品 ることもに、 20)年9	のガラス 、当該製 購入者へ 月24日 止フィル	破損事故が 品の輸入及 のDM及び 付けのホー	事故であるが、 複数件発生して び販売を中止す 2008(中球 24人の無償 大板との無償 で	い る t 知	販売事業者	Z.
(事故発生地) 千葉県	使用期間:不	5 明						(軽傷)				(D3)						(受付:200	8/09/05)
2008-2543 2008/09/00	テーブル( 製)	強化ガラス	就寝 ス製 <i>の</i>	要中大き)テーブ	な爆発音ルが割れ	fがし iた。	、強化	上ガラ	破損したテー た破片に異物の とから、異物の なクラックが発 れる。	(硫化ニッケ)	<ul><li>レ) の混入 た</li></ul>	ス製で、回収し が確認されたこ 長応力層に微細 こものと推定さ	ごく稀に生 事故の発生 置はとらな なお、2	成・残留 <sup>で</sup> 率が低い。 かった。 007( <sup>3</sup>	する微粒子 ことから、 平成19)	形段階において であるため、同 既販品について 年10月から、 ため、ヒートソ	]種 [措 硫	消費者セン	/ター
	カンサス (株)ニトリ	I											ク処理工程	を追加し <sup>*</sup> 及び荷扱り	ている。さ いの指導強	ため、こートク らに、入荷検査 化など、品質管			
(事故発生地) 埼玉県	使用期間:約	]9か月					(製品	品破損)				(A3)						(受付:200	8/09/11)

4					
管 理 番 号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2008-2617	テーブル(強化ガラス 製)	使用中のガラス製テーブルが突然破 裂し、飛び散った破片を踏んで足に傷	当該製品の天板は強化ガラス製であることから、表面についた傷や異物などが起点となり、使用中に突然	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	輸入事業者
2007/05/21	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	を負い、ソファーやフローリングにも 傷がついた。	、自然破壊したものと考えられるが、全てのガラス破 、自然破壊したものと考えられるが、全てのガラス破 片を回収できなかったことから、起点となった傷等が 確認できず、原因の特定はできなかった。	なお、2007(平成19)年10月から、異物(硫化ニッケル)の残留を減少させるため、ヒートソーク処理工程を追加している。さらに、入	
				荷検査(外観キズ)及び荷扱いの指導強化など、 品質管理の徹底を図ることとした。	
(事故発生地) 愛知県	使用期間:不明	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/09/18)
2008-2979	テーブル(強化ガラス	強化ガラス製のテーブルが突然割れ	輸入事業者の協力を得られず、事故品が入手できな	輸入事業者の協力を得られず、措置はとれなか	
2008/08/25	製)	、テーブルの下にいた子供が耳の上を 切った。	いことから、調査できなかった。	った。	消費者センター
2000/00/20					
(事故発生地)	使用期間:約3か月				
神奈川県	[文/[元] [日] · 小] [ [ [ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [	(軽傷)	(G2)		(受付:2008/10/06)
2005-0508	テレビ台	掃除機の先がテレビ台の長脚の1本 に軽く当たった際に前脚2本が外れた	脚の部分への衝撃が加わったため、天板にネジ止め している部分が外れ、破損に至ったものと推定される が、構造に問題があったものか、使用・取扱いによる	事故原因が不明であるため、措置はとれなかっ た。	消費者センター
2004/12/16		ため、テレビ台が前方に倒れ、15インチのテレビが転がり落ちて床に穴が開いた。	か、構造に问題があったものが、使用・収扱いによるものかを特定することはできなかった。		
		[ <del>// ]                                    </del>			
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:約3年6か月	(拡大被害)	(G1)		(受付:2005/06/20)
2007-7209	テレビ台(ローボード	テレビ台のフラップダウン扉(上から手前に開く扉)が開いて、子供の膝	テレビ台の扉に子供が触れたため、扉が自重で開い て膝に当たったものと推定されるが、扉が開いた状況	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者
2008/02/14	)	り子前に開く扉/が開いて、子供の膝 に当たり打撲を負った。	が不明であるため、原因を特定することはできなかった。	/~º	<b>/</b> 月頁
(事故発生地)	使用期間:約14日		,		(巫什·2000/02/27)
静岡県	1	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/03/27)

老	- 04.	T			1
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2008-1890	ドア	玄関ドアの下端部分と床の間に足を 挟み、足の甲に裂傷を負った。	被害者が急いでいてドアを完全に開けずに外に出ようとした際、左足甲部をドアの下端部と地面との間(約65mm)に挟み、ドアの下端部に引っかけて裂傷	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	製造事業者
2008/07/26			を負ったものと推定される。		
(事故発生地) 群馬県	使用期間:約15年3か月	(軽傷)	(E2)		(受付:2008/08/08)
#1 W3 514			(日2) 浴室施工時に、施工業者がドアユニットの軸棒にレ	<b>本体医ロジサー※老の乳架</b> テ点してね に N ≥ W	(文刊:2000/ 00/ 00/
2008-1972	ドア(ユニットバス用  )	ユニットバスのドアの浴室側レバー を回したところ、レバーが外れてドア が開かなくなり、浴室内に閉じ込めら	バーを取り付けた際、レバー取付ネジの締め付けが不 十分であったため、5年間の使用に伴って当該ネジに	事故原因が施工業者の設置不良とそれに伴う経 年変化によるものとみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	製造事業者
2007/10/31		れた。	緩みが生じ、レバーが外れたものと推定される。	なお、施工業者が設置する際の取付要領書には、レバーと軸棒を固定する際は、一端仮締めした	
				後、位置決めをしてから強く本締めするよう指示 している。	
(事故発生地) 大阪府	使用期間:約5年	(製品破損)	(D1)		(受付:2008/08/13)
	ドマ (京中田)	幼児がドアを開けた際、ドアの下辺	ドアの下辺部と床との隙間は室内換気のため10m	取扱説明書の記載内容「室内ドアの注意」の部	(文1).2000/ 00/ 10/
2007-7224	ドア(室内用) 	部と床との隙間に右足親指を挟み、全 治約2週間の裂傷を負った。	mあり、被害者がドアノブを引いたときに、隙間部分 に足が挟む可能性のある位置にあることを気づかない	分に、特に幼児の場合に注意を要する旨を加え、 注意喚起を実施する。	消費者センター
2008/03/21		7日15日 2月15日	で、思い切り強くドアの開け動作をしたため、足を挟 み裂傷を負ったものと推定される。 取扱説明書には 「ドアの隙間にも足をはさまないように注意してくだ		
	F*-0821LTGM-R		さい。」と注意喚起がされているが、幼児がドアを開けたときの注意喚起を十分する必要があったと思われ		
			<b>న</b> .		
	三井ホーム(株)				
(事故発生地) 茨城県	使用期間:約4年3か月	(軽傷)	(B4)		(受付:2008/03/27)
2008-0004		室内用のドアを開けたところ、突然	当該ドアにはストッパ上り前にスリッパ立 <i>てが</i> 設置		
		ドアが倒れ、フローリングが破損し、 家人が足に軽い打撲を負った。	されており、ドア開閉時にドア下端中央部に当たる位置にスリッパ立ての脚部が当たり、そのたびに、当たった位置が支点となり、蝶番に負荷がかかる状況であ	た。	消費者センター
2008/03/25			ったため、蝶番が繰り返し負荷を受け続けた結果、破 損し事故に至ったものと推定されるものの、原因の特		
			定には至らなかった。		
/ 本北 % 4. 10. \					
(事故発生地) 大阪府	使用期間:約11年6か月 24日	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/04/01)

- 2011年7月・	0 1.办 <del>人</del>		_																		
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防	止	措	置	情 受 付	通知	知 者 月 日
2008-1185	ドアガード		ドア けよう					アを開 固定し	穴のネジ山が	が、ねじ切ら;	れたように潰	(木製合板) ネジ 員れていたことか	2006 長さを30 、取り付け	。 (平成 <sup>7</sup> )mmか i	18)年 545m	12月 mに延	から、木 長すると	スネジの ともに	製造事	業者	
2008/05/19			ている ドアガ	木ネジ ードが	が抜け顔に当	けたたと áたった	めに、 た。	外れた	│ ら、ドアガ- │ て空回り状態 │ ったため.	ードを取り付り 態になり、所? ドアを無理に[	ナたときにオ 定の保持力が 開けようとし	スジを締めすぎ 、得られていなか 、た際にドアガー	、取り付け 回しドライ 追記した。	け時に過度	度なトル 取り付け	クが加 ること	わらないを組立訪	いよう手 説明書に			
									ドが外れた:	ものと推定さ	hā.	7.27	<u>ж</u> .								
(事故発生地) 埼玉県	使用期間:約	1年6か月						(軽傷)				(D1)							(受付:2	2008/0	06/20)
2007-2734	トイレ用手で	 すり(パイ	トイ	レに縦	使いて	話えん	付けた	手すり				れることから、	2007	7 (平成	19)年	10月	26日付	けでホ			
2007/06/20	プ止金具)		の下側 折れた。		金具か	「丸座の	の付け	根から	で鋳造された	おいて金型温/ と不具合品が のと推定され	昆入したため	は温度が低い状況 )、強度が劣り、	ームページ 座付け根の 造業者によ	)肉厚を2	2mmか	いら3m	mに変す	し、製	製造事	業者	ļ
2007700720													のに限り、	受け入れ	れること	とした					
	BR-602L 32 ¢	Ь																			
	(株)シロク	マ																			
(事故発生地)	使用期間:約	8か月																	/= /I c	007/	00 (00)
東京都	(C) (1) (I) (I)						(製	品破損)				(A3)							(受付:2	2007/0	08/06)
2007-5681	はしご		屋根に	の雪下 足をか	けよう	らとした	た男性	がはし	っとした時に	Fろしのため こ、雪で滑りん のと推定される	バフンスを肌	屋根に足をかけよ 肖し、はしごごと	被害者の 置はとらな	)不注意 & いった。		る事故	であるた	め、措	製品評	価技術	基盤機
2008/01/17			ごごと! た。	転洛し	.、頭や	つ両足り	こ軽傷	を負つ	松冷したも	<b>万と推定で10</b>	<b>o</b> ∙.								稱		ļ
(																					
(事故発生地) 青森県	使用期間:不	明						(軽傷)				(E2)							(受付:2	2008/0	01/23)
2007-5882	はしご		男性 かけて	が除雪	のため	うに、I 約1	ましご	に足を				ミスコップで屋根 ルたため、約1.	被害者の置はとらな	不注意と	とみられ	る事故	であるた	め、措	制口壶	(本++ 38	*************************************
2008/01/27			雪地面を負っ	に転落	し、左	心. E股関節	節骨折	の重傷	8m下の圧割	雪地面に転落	し、負傷した	こものと推定され	直はこうる	r10 21-0					製品評 構	1四7又1小	<b>李</b>
				=																	
(事故発生地) 秋田県	使用期間:不	明						( <i>=</i> /=)				<b>(</b> F0)							( <b>公</b> 付:2	) ) ) )	01/31)
秋田宗								(重傷)				(E2)							(文目).2	.000/(	21/01/

	<u> </u>																		
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防	止	措 置		情報通知者受付年月日
2007-5883	はしご		女性かにかけた		りためI ごをトゥ				しごを上ってい	いたところ、	バランスを	ートにかけたは 崩したため、は	被害者の置はとらな	不注意と	:みられ	る事故で	であるため	、措	製品評価技術基盤機
2008/01/27			バランス 右上腕骨	くを崩し	ノて圧!	雪地面	に転落	答し、	しごごと圧雪均	也面に転落し	、負傷した	ものと推定され							製品評価技術基盤機 構
			た。																
(事故発生地)	使用期間:不	明						(T 1/L)				(= a)							(受付:2008/01/31)
秋田県			男性が	:E+8 △	2000年	/ <del>- **</del>	1+1	(重傷)		+ 」 ご た 层 坦	の必需作業	(E2) のためにかけて	地宝老の	エンキュ	7, i h	7 亩+4-2	であるため	+##	(受例:2008/01/31)
2007-5949	はしご		ラ性ル すべつて 右足首骨	こコンク	フリー	ト地面	iに落っ	下し、	いたが、凍結しため、接地面で	レたコンクリ ご滑り、はし	一ト地面ト	に設置していた ら落下し、負傷	置はとらな	かった。	かりれ	の争以(	このるため	、佰	製品評価技術基盤機 構
2008/01/29			12.00	1 1/1 47 =	E M C 9	R 7 /C	-0		したものと推り	<b>言される</b> 。									117
(本北水牛瓜)																			
(事故発生地) 秋田県	使用期間:不	明						(重傷)				(E2)							(受付:2008/02/04)
2007-5502	はしご (ア.	ルミ製)	自宅の ろうとし		ろしのか							ごの設置状態が して転落したも	被害者の置はとらな		:みられ	る事故で	であるため	、措	制口亚伊什尔甘桑州
2008/01/13			肋骨を骨			しこが	, ロ 松 %	合し、	のと推定される		. , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	0 2 4474 0 72 0	直はこうな	. W. J 120					製品評価技術基盤機 構
(事故発生地)	使用期間:不	RR .																	
秋田県								(重傷)		I I I		(E2)							(受付:2008/01/18)
2007-6642	はしご (ア.	ルミ製)	男性か ろしをし 根雪がは	ていた	ごを屋村 ことこれ	ろ、落	ちてる	きた屋	の作業中に、原	屋根から落ち	てきた雪が	登り、雪下ろし はしごに当たっ 転落したものと	被害者の 置はとらな	不注意とかった。	:みられ	る事故で	であるため	、措	製品評価技術基盤機 構
2008/02/23			落し、頭	質にかす	より傷る	ッ、は を負っ	た。	<b>- C ¥</b> ∆	推定される。	_ ///		•							1 <del>175</del>
事故発生地)	使用期間:不	明						(軽傷)				(E2)							(受付:2008/02/29)
L	I.		l					\ 1 = 15J/				\/	1						

## TID 37 C					1± ±= ×= /- ±
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2007-6740	はしご(アルミ製)	伸ばした2連はしごの踏ざんと2階 手すりの間に足場板を渡し乗り移った	被害者が足場板に乗り移った際の衝撃・振動により 、はしご本体の足元が滑り、留め金具ユニットが解除	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	製造事業者
2008/02/25		ところ、はしごが縮小し落下し、軽傷 を負った。	され、上はしごが縮小したため転倒し、転倒の衝撃で支柱先端が変形し、抱き金具が外れたものと推定される。		3.273.1
			٠.		
(事故発生地)	使用期間:約1年3か月	(+7/-)	(50)		(受付:2008/03/04)
千葉県		(軽傷)	(E2)		(安的.2006/03/04)
2008-0553	はしご(アルミ製)	はしごをベランダに立てかけて作業中、踏ざん取付部の両支柱が破断し、 落下して軽傷を負った。	当該品は移動の際に生じたと思われる著しい摩耗により支柱の肉厚が薄くなり、欠損及び隙間が発生していたものの、被害者が摩耗を知りながら使用を続けた	被害者の誤使用とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者
2008/04/05		治下して軽勝を負うた。	ことから、摩耗した箇所に応力が集中し、破断したも のと推定される。		
(事故発生地) 不明	使用期間:約8年	(軽傷)	(E1)		(受付:2008/04/30)
2007-3567	はしご兼用脚立(アル	作業現場で、はしご兼用脚立を脚立	被害者が作業中にバランスを崩し転倒したと推定されるが、使用状況や保管環境等が不明であり、原因の	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	#1\# <del>*</del> **
2007/09/07	ミ製)	の状態で2台並べて設置して作業中、 脚立から脚立へ乗り移った時に脚立が 転倒し、左手中指の爪が少し剥がれた	特定はできなかった。	<i>I</i> -₀	製造事業者
		。			
(事故発生地)	<b>法</b> 巴地思,始1.5.0				
埼玉県	使用期間:約15日	(軽傷)	(G1)		(受付:2007/09/26)
2007-3902	はしご兼用脚立(アルミ製)	畑で脚立にまたがり写真を撮ってい たところ、脚立の支柱が曲がって転倒	被害者が使用中に身体のバランスを崩したため脚立 が転倒し、脚立の片側脚枠の側面部に身体の一部があ たり、支柱に落下衝撃荷重が加わり、内側に変形した	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	製造事業者
2007/07/01		し、打撲を負った。	にり、又任に洛ト側拳何里が加わり、内側に変形した ものと推定される。		
(事故発生地) 群馬県	使用期間:約10年	(軽傷)	(E2)		(受付:2007/10/23)
如水		(	(EZ)		

管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情 報 通 知 者 受 付 年 月 日
2007-4789 2007/11/28	はしご兼用脚立(アル ミ製)	使用中の脚立の支柱が曲がり、転倒 して軽傷を負った。	被害者が作業中に身体のバランスを崩したことから脚立が転倒し、支柱付近に転落したため落下衝撃荷重が加わり、支柱が曲がり破断し、けがを負ったものと推定される。	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	製造事業者
(事故発生地) 福岡県	使用期間:約6か月	(軽傷)	(E2)		(受付:2007/12/10)
2007-5020	はしご兼用脚立(アル ミ製)	脚立にまたいで作業をしていたとこ ろ、転倒して軽傷を負った。	屋内で壁に電動ドリルで穴を開ける作業中に、脚立 上でパランスを崩し後方に転倒した際に、身体の一部 がぶつかり、支柱が内側に曲がったものと推定される	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	製造事業者
2007/12/12			o		
(事故発生地) 千葉県	使用期間:約2年8か月	(軽傷)	(E2)		(受付:2007/12/21)
2007-5181 2007/12/14	はしご兼用脚立(アル ミ製)	はしごの中間部分に乗り右側に重心 を移動したところ、はしごが右方向に 傾いて倒れたので飛び降り、軽傷を負 った。	はしご兼用脚立をはしごとして使用中にバランスを 崩して転倒したものと推定される。 なお、被害者が落下した際に、当該品のロックユニット付近に身体等がぶつかったため、支柱が破損・変 形したものと推定される。	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	製造事業者
(事故発生地) 岐阜県	使用期間:約3か月	(軽傷)	(E2)		(受付:2008/01/04)
2007-5319	はしご兼用脚立(アルミ製)	脚立をはしご状態で屋根にかけて使 用中、支柱が折れて転落し、下で受け	2人で作業中に、はしごに乗っていた作業者が身体 のバランスを崩し、はしご上に落下したため、支柱が 破断したものと推定される。	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	製造事業者
2007/12/18		止めた人が脚立で脛を強打した。	別X的  ひたでひと打出在で16分。		
(事故発生地) 福岡県	使用期間:約9年	(軽傷)	(E2)		(受付:2008/01/09)

	Ī	CALIER										r							
管 理 番 号 事故発生年月日	品名	7	事	故	通	山 内	容	事	故	原	因	再	発	防」	止 措	計 置	情 受	報 通识付 年	知者 月日
2007-5381 2007/12/26	はしご兼用脚立ミ製)	(アル	こうと服 かが左れ	脚立に_ 右に開る	上がった き落下し	ところ、 . 打撲?	商品を置 突然 を 負って いた	被害者が作業 し、身体の一部 が加わり、支柱	アが支柱付近	に接触したこ		被害者の置はとらな		みられる	る事故では	あるため、措		告事業者	<u>í</u>
(事故発生地) 埼玉県	使用期間:約1年				10 L d 010		(軽傷)	***************************************		·*-> - + 5	(E2)						,,,	付:2008	3/01/11)
2007-7064 2008/02/22	はしご兼用脚立ミ製)	(アル	は し、 脚立 し、 軽 f	の左脚部		立状態で	で使用中がり転倒	被害者が使用が転倒し、下側というでは を受けるできます。 を受けるできます。 を受けるできます。 を受けるできます。 を使いるでもをもをもをもをもをもをもをもをもをもをもをもをもをもをもをもをもをもをもを	の一部が片 荷重が加わ	側脚枠の側面	崩したため脚立 面端部付近に接 変形し、けがを	でである。では、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	不注意と かった。	みられる	事故では	あるため、措		告事業者	í
(事故発生地) 埼玉県	使用期間:約4年						(軽傷)				(E2)						_	付:2008	3/03/18)
2008-0554	はしご兼用脚立 ミ製)	(アル		の脚部が	が内側に		で使用中 転倒し	被害者が作業立が転倒し、転体があたり、復に変形し、けか	i倒した脚立 i撃落下荷重	の片側支柱のとして加わり	り、支柱が内側	被害者の置はとらな		みられる	る事故では	あるため、措		告事業者	Í
(事故発生地) 秋田県	使用期間:約3年	1 か月					(軽傷)				(E2)						(受	付:2008	3/04/30)
2008-1060 2008/06/09	はしご兼用脚立 ミ製) SCL-120	(アル	下から	3段目の	却立を使 の踏ざん 肩と腰	の片側な	が外れた		にいなかっ は合品として いまったため い製品が市	たことに加え除去された部 、踏ざんのり場に流出し、	†側がリベット 初めての使用	て既な程でで、に変える。これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、	を行った、業査というでは、対象を確定を確認している。	が異常はお間では、おります。というでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	なら育たとないないないないないできます。	在 た つ い 、 会 書 適 識 来 を 合 別 ・ そ を る 別 ・ を る 別 ・ を る 別 ・ を る り る り る り る り る り る り る り る り る り る	製 製 :	告事業者	Ĭ
(事故発生地) 愛知県	(株)ピカコーポ ン 使用期間:1回	レイショ					(軽傷)				(A2)	隔離を 徹底 しするため	の再検査	きょうしん 1	整備す	<b>∠ 併来</b> ・ <b>丁</b> 目 る。		:付:2008	3/06/13)

			1					ı				1					
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通 知	内	容	事	故	原	因	再	発	防 止	措置		情報通知者受付年月日
2008-2075 2008/08/13	はしご兼用脚ミ製)	1立(アル	テーブルたとこ	ルの上I ろ、支	却立をはし こ載せて作 主の一部だ 身打撲とお	乍業しよ が折れて	うとし はしご	はしごを不安 きで使用したた 転落したものと 認できないため	めに支柱が 推定される	変形し、バラ が、事故品を	ンスを崩して	事故品が るため、措			ら、調査不能	であ	消費者
(事故発生地) 長野県	使用期間:約1	7日					(軽傷)				(G2)						(受付:2008/08/21)
2008-2808	はしご兼用はミ製)	立(アル	はし、横方	ご兼用服 向に転信	却立の天材 到した。	坂に立ち	作業中	被害者がはし に、天板に立っ スを崩し、脚立 なお、天板の	た状態で作 と共に転倒	業したため、 したものと推	身体のバラン 定される。	被害者の置はとらな		みられる事	故であるため	、措	製造事業者
2000/09/07								ないよう警告し									
( <del></del>																	
(事故発生地) 東京都	使用期間:不	明					(軽傷)				(E1)						(受付:2008/09/25)
2007-6656 2008/02/19	ハンガー(樹 リップ付)	脂製、ク	さもう     部が3	としたる つに破り	ガー付属の ところ、グ 新し、破り 孔を負っか	クリップ †が左ま	のばね	当製で記録がいい フラー とり とり とり でいる いり とり でいる いい いい いい いい いい いい いい いい ひん いい	ある破損部 るものの、 <sup>*</sup> れた。両破: 、事故品は!	の一方には、 他方の破損部 損部とも破断 製造からおよ	樹脂の充填不 には疲労破壊 面は鏡面を呈 そ20年が経	めて少なく. いることか	、製造終 ら、措置 990(	了後およそ はとらなか 平成2)年	頃から、クリ	して	消費者センター
	ビオハンガーク	7リップ付き						週していること			使用により娘						
( <del></del>	コグレ産業(お	<b></b> ŧ)															
(事故発生地) 大阪府	使用期間:約2	0年					(軽傷)				(C1)						(受付:2008/02/29)
2007-4220	ふろ用品(い 畳み式)	す、折り	り畳みる	シャワ- 用者が¶	面の高さ約 -ベンチに 臀部を床が	こ、下肢 から持ち	の不自 上げて	座面に取り付 製パッドが比較 の取付け(はめ 内側にあるため	的柔らかく、 込み)位置	. また、4箇. もパッドの縁	所ある座面へ から約4cm	かった。 なお、平	成20年	1月25日	ず、措置はと からホームペ どが限定され	ージ	国の行政機関
2007/10/25	GR-N S型		ところ、	、座面の勢を崩し	がるように のパッドだ して床に車	がめくれ	て座れ	が くれ、 で 床に で な お は お 状 況 の っ た ま も 状 え れ 、 、 、 、 、 、 、 も り 、 り 、 り 、 り 、 り 、 り 、	り上がるこ ものと推定 品は介護用 うな使用方	とができずに される。 品として販売	、体勢を崩し されているが				た、カタログ とした。		
	松下電工(株)																
(事故発生地) 広島県	使用期間:約7	日					(軽傷)				(A4)						(受付:2007/11/02)

		Т			
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2008-1544 2008/05/26	ふろ用品(シャンプー 用アクリルボトル)	本体の四隅が角張ったシャンプー用アクリルボトルを、使おうとして落としてはない、手に擦り傷を負い、ふる場の床とカウンターに傷がついた。	当該製品の本体はアクリル樹脂製で、使用によって 水やシャンプー等の液体がポトル表面に付着していた ことで潤滑状態にあり、被害者が手をすべらせて落下 したものと推定される。	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、製品本体側面に、持ち運ぶ際に手をすべらせて落下させないよう注意を促す旨の表示を追記した。	消費者センター
(事故発生地) 埼玉県	使用期間:約2か月	(軽傷)	(E2)		(受付:2008/07/17)
2000-0526 2000/07/03	ベッド(折り畳み式)	9歳の男児がフローリングの床の上でベッドを使用中、足置き部の脚(折りたたみ式)が折りたたまれて足置き部が床に倒れたため脚を起こそうとしたところ、指を挟まれて左手薬指を爪の途中から斜めに切断した。	被害者がベッドに座って体を揺らしたりして遊んでいたところ、足置き部の脚が折りたたまれたので、うとしたままで前かがみたなり腕を伸ばし脚を起こそうとした際、折りたたみ部に指を置いていたため、脚としし、人の隙間に指が挟まり、自重で指が切断したものと推定される。なお、事故品はフレーム・脚が金属製パイプ、背もたれ・座面等が布張り、肘当てがプラスチック製である。	取扱説明書の見直しを行い、イラストを挿入してわかりやすく見やすいものに改善するとともに、本体の事故等危険が想定される箇所に警告表示を添付し、布製の注意書を本体背部に縫いつけることとした。	消費者センター
(事故発生地) 福岡県	使用期間:不明	(重傷)	(E2)		(受付:2000/09/25)
2006-1291 2006/01/09	ミストサウナ	浴室暖房を運転している浴室内で、 ミストサウナを運転し、直接身体にミ ストを浴びたところ、皮膚・粘膜・目 に痛みを感じた。病院で、熱傷と診断 された。	取扱説明書には、噴霧ノズルに近づくと火傷の恐れがあるとの注意書きがあるが、長時間、至近距離で使ったために、熱傷に至ったものと推定される。	他に同種事故がないため、特に措置はとらないものの、後継機種の取扱説明書の注意事項欄に「入浴時間の目安は、浴室が暖まった後10~15分です」との文章を追記した。	消費者
(事故発生地) 東京都	使用期間:約2日	(軽傷)	(F2)		(受付:2006/09/13)
2008-0284 2007/02/06	ユニットバス	入浴中、ユニットバスの天井点検口 のふたと化粧縁部分が落下した。	当該品は、平成12年8月に自社製造から外注に変更した際に製造されたものであり、天井点検口の化粧押えを天井裏面へ接着する作業工程を指示書に記載しなかったため、化粧押さえが天井面に固定されずに出荷され、搬入時及び施工時の外力により、化粧押えと点検口の蓋を支えている化粧線との勘合が外れかかった状態となり、さらに浴室ドアの開閉等の衝撃で徐々た状態となり、さらに浴室ドアの開閉等の衝撃で徐々	2007(平成19)年4月から、当該品を設置した住宅について点検及び補修工事を行っている。 また、2006(平成18)年9月14日以降の生産分については、製造時に当該部分の接着を行うよう指示している。	製造事業者
(事故発生地)	JXC1216 TOTO (株)		た状態となり、さらに浴室ドアの開閉寺の衝撃で徐々 に外れが進行し、ふたが落下したものと推定される。		
大阪府	使用期間:約2年10か月	(製品破損)	(A2)		(受付:2008/04/15)

		T			
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2008-0285	ユニットバス	入浴中、ユニットバスの天井点検口 のふたと化粧縁部分が落下した。	当該品は平成12年8月に自社製造から外注に変更した際に製造されたものであり、天井点検口の化粧押えを天井裏面へ接着する作業工程を指示書に記載しなかったため、化粧押さえが天井面に固定されずに出荷され、搬入時及び施工時の外力により、化粧押えと点検口の蓋を支えている化粧縁との篏合が外れかかった	2007(平成19)年4月から、当該品を設置した住宅について点検及び補修工事を行っている。 また、2006(平成18)年9月14日以降の生産分については、製造時に当該部分の接着を行うよう指示している。	製造事業者
	JXC1216		状態となり、さらに浴室ドアの開閉等の衝撃で徐々に 外れが進行し、ふたが落下したものと推定される。		
(	TOTO(株)				
(事故発生地) 大阪府	使用期間:約1年6か月	(製品破損)	(A2)		(受付:2008/04/15)
2007-7097 2008/02/29	ロッカー	ロッカーの扉が外れて、利用者の右 足甲に当たり、骨折するけがを負った 。	被害者の後方のロッカーの扉が外れ、倒れて足に当たりけがに至ったものと推定されるが、事故当時の状況が不明であるため、原因の特定はできなかった。	事故原因は不明であるため、措置はとれなかった。 なお、当該品は、扉を約90度以上開いた状態で持ち上げると扉を外すことができる仕様であることから、扉が外れない蝶番への変更を検討することとした。	製造事業者
(事故発生地) 福岡県	使用期間:約2年	(重傷)	(G1)		(受付:2008/03/19)
2008-2118	ロフトベッド	就寝中の男児がロフトベッドの柵を 越えて転落し、床に顔側面を打ちつけ て軽傷を負った。	柵の高さが16.5cmで、日本工業規格(JIS) 二段ベットの基準値(20cm以上)より低く、ふとんの上面から柵の上端までが7.5cmと低くなったため、被害者が就寝中に寝返りを打った際、柵を乗	既販品については、販売先が特定できるため、 DMを送付し希望する顧客に補助柵の送付を行う こととした。 なお、当該品の販売を一時中止し、補助柵を取	消費者センター
2006/03/30	LB-935-3		り越え転落したものと推定される。	り付けるとともに、使用上の注意喚起ラベルを貼付することとした。 また、後継品についてはJIS基準等に準拠した安全性を確保した製品を設計するルールを作成することとした。	
	(株)ニトリ				
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:約4か月	(軽傷)	(A1)		(受付:2008/08/26)
2008-0907	屋根(ベランダ用)	住宅の2階ベランダに後付で取り付けた屋根が2007(平成19)年5	事故品の強度以上の風が吹いた場合、屋根を押さえ る部品(後付ビード)の施工不良で抜け強度が低下し ていた場合が考えられるが、既に解体撤去されており	事故品が解体されており、調査不能であるため 、措置はとれなかった。 なお、今後発売する製品の「組立・施工説明書	消費者
2008/05/00		月中旬頃4枚ある屋根ふき材の1枚が外れ落ち、そのままの状態で使用し続けたところ、2008(平成20)年5月中旬頃反対側のもう1枚が外れ行方不明となった。	、原因の特定はできなかった。	はの、今後完元分の製品の「相立・施工統明者」に「後付ビードの取付に関する注意書き」の図などを追加し、わかりやすく表示するとともに委託施工業者への勉強会で注意喚起を行うこととした。	
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:約1年10か月	(製品破損)	(G2)		(受付:2008/06/02)

					-
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知內容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2007-4517 2007/11/05	屋根置台(エアコン室 外機用)	エアコン室外機を屋根に据付けるための置台金具を引っ張り固定するワイヤーが破断し、置台がずれた。	ステンレスのワイヤーに粒界腐食が生じたために強 度が低下し、ワイヤーが破断したものと推定される。	既販品は販売ルートを通じ特定できることから、点検・修理を行い、ステンレスの材質がSUS 201からSUS304のワイヤーに交換した。	輸入事業者
	SY-7033H				
	関東器材工業(株)				
(事故発生地) 宮崎県	使用期間:約3か月	(拡大被害)	(A1)		(受付:2007/11/26)
2007-4518 2007/11/12	屋根置台(エアコン室 外機用)	エアコン室外機を屋根に据付けるための置台金具を引っ張り固定するワイヤーが破断し、置台がずれた。	ステンレスのワイヤーに粒界腐食が生じたために強 度が低下し、ワイヤーが破断したものと推定される。	既販品は販売ルートを通じ特定できることから、点検・修理を行い、ステンレスの材質がSUS 201からSUS304のワイヤーに交換した。	輸入事業者
	SY-7033H				
	関東器材工業(株)				
(事故発生地) 千葉県	使用期間:約4か月	(拡大被害)	(A1)		(受付:2007/11/26)
2007-5134	家具(金属製)	家具(5段のカゴ棚)を組み立てていたときに、下から2、3段目のカゴ柵を載せるレール部分に触れて右手中指を切った。	下から3段目のレールの端部に、製造不良によるバリが確認できたことから、このバリに触れて指を切ったものと推定される。	当該製品の販売を中止するとともに、販売した 顧客にダイレクトメールを発送し、代替品との交 換を行った。	輸入事業者
	不明				
	(株)ワイ・ヨット				
(事故発生地) 東京都	使用期間:未使用	(軽傷)	(A2)		(受付:2007/12/27)
2007-4283	家具(木製)	木製家具の安定が悪く、子供が引き 出しを開けたところ家具が倒れて、子	事故品を確認した結果、引き出しを開けただけで倒れる構造ではなく、子供が引き出しを開けた際に引き出しを上から押したため、転倒したものと推定される	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	消費者
2007/11/07		供の頭に当たった。	なお、取扱説明書には「家具を固定する」及び「引き出しを上から押さない」旨の内容が記載されている。		
(事故発生地) 愛知県	使用期間:約4か月	(被害なし)	(E2)		(受付:2007/11/08)

	04.	圧七万								•									_	
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名		事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防ュ	止	措置	情報通知:受付年月	者日
2008-2080 2004/03/01	介護ベッド月イドレール)	用さく(	( <del>サ</del>	ベッ 部を挟				間の隙間	門に胸	被害者が介護として、誤って、と推定されるが、	サイドレー	-ル間の隙間(		ムページで なお、 療・介護べ ベッドのサ	使用上の 本福祉用 ッド安全 イドレー	注意喚起  具・生活  普及協議  ・ル、手す	己を行 舌支援! 養会にご	0日付けのホー つている。 用具協会及び医 開いても、 が等に はたる事っている	製造事業者	
(事故発生地) 三重県	使用期間:不	明							(死亡)				(G1)						(受付:2008/08/	(22)
2008-2082 2006/08/04	介護ベッドドイドレール)		( <del>サ</del>	ベッ を挟ん た。	ドのサだ状態	イドレで転倒	一ル間し、重	引の隙間 かけなく	に首なっ	被害者が起き 滑ったため倒れ; る。			ルを握った手がものと推定され	ムページで なお、 療・介護べ ベッドのサ	使用上の 本福祉用 ッド安全 イドレー	注意喚起  具・生活  普及協議  ・ル、手す	己を行う 舌支援が 養会にご より等に	0日付けのホー つけいる。 日付いる。 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	製造事業者	
(事故発生地) 大阪府	使用期間:約	1日						(被害	書なし)				(F1)						(受付:2008/08/	(22)
2008-2362 2005/03/08	介護ベッドドイドレール)	用さく(	( <del>サ</del>	ベッ 、死亡		イドレ	ールに	三首が抄	やまり	被害者の首がたが、使用状況 調査できなかっ?	等の情報か	ナイドレールI が得られなか・	に挟まり死亡し ったことから、	ッドのサラッドの でのない ない かい でい がい がい がい がい がい がい がい がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ	ドレール 起を祖を 本に を を と と と に と し に り に り に り に り に り に り に り に り に り に	、て具書の 手する は は は は は は は は は は は は は は は り に り れ い り れ り れ い り に り れ り に り に り り り り り り り り り り り り	り等に 動き接続して まり等に	ド及び介護用 なる事故に 田具協会を及び介護 おいる 田はいる おいる による による にけを 行っている	製造事業者	
(事故発生地) 東京都	使用期間:不	明							(死亡)				(G2)						(受付:2008/09/	(05)
2008-2363 2005/11/01 (事故発生地)	介護ベッドアイドレール)		(サ	挟まり			— JL О	)隙間に	三首が	被害者の首がたが、事故品を行れなかったこと	確認できす	、使用状况等	に挟まり死亡し 等の情報も得ら た。	ッドのサイ ての注意喚 なお、日 療・介護べ	ドレール 起を行っ 本福祉用 ッド安全	、手すり ている。  具・生活  普及協議	り等に、 舌支援り 議会には	ドスタ事が 大る事が 大る事が 大る事が 田具協ても事か による行っている はたまで にけを行っている	製造事業者	
東京都	使用期間:不	明							(死亡)				(G2)						(受付:2008/09/	(05)

交品区力:	01.35									T .										
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名		事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防山	L 措	置	情 受 付	通知者年月日
2008-2364 2008/08/22	介護ベッドF イドレール)	月さく	(#			イドレ· 、一時 <sup>・</sup>				被害者が褥息製)をベッドに 製)をベッドに 盛り上が落ちた際、間 ール)の隙間に	使用した翌日 たためもあり の左側が介記	目の事故で、 り、誤って^ 隻ベッド用さ	ヾッドから身体 ゞく(サイドレ	捉え、エア ッドとベッ 、使い始め	ーマット ド用製品 等慣れな	レスの併 と組み合い状況で	用に限ら わせた使 の使用に	等ず用お起 の機介、る実 会護特事施 と をべに故し	製造事業	き者
(事故発生地) 滋賀県	使用期間:約				10 - 11				(軽傷)	#### # @ P# (8	·		(F2)						(受付:20	008/09/05)
2008-2462 2003/05/10	介護ベッドF イドレール)		(#	・ ベック 挟まり	トのサ、肩部	イドレ· がうつ!	— ル <i>0</i> 血 し <i>†</i> :	<b></b> の原间に	一別のか	被害者の腕が 隙間に挟まった たことから、調	が、使用状況	兄等の情報が	イドレール)の が得られなかっ	ての注意喚 なお、	!起を行っ  本福祉用  ・マド安全	っている。 引具・生活 き普及協議 -ル、手す	支援用具 会におい り等によ	び事協会、協てる事では、 ないでは、	製造事業	<b>さ者</b>
(事故発生地) 東京都	使用期間:不	明							(軽傷)				(G2)						(受付:20	008/09/08)
2008-2463 2003/09/28	介護ベッドF イドレール)	月さく	(サ		サイド	イドレール り裂傷	下部ℓ	カプレ-		被害者の足が 隙間に入り、サ かかりけがを負 かったことから	イドレール <sup>-</sup> ったが、使月	下部のプレ− 用状況等の情	(ドレール) の -トに足が引っ 情報が得られな	ッドのサイ ての注意喚 なお、日	ドレール 起を行っ 本福祉用 イドレー	ン、手すり。 手する。 手をといり 手を ・ル、手 を ・ル、手	等による 支援用具 会におい り等によ		製造事業	<b>含者</b>
(事故発生地) 東京都	使用期間:不	明							(軽傷)				(G2)						(受付:20	008/09/08)
2008-2464 2004/02/05	介護ベッドF イドレール)	月さく	(#	ベッ 頭が挟		イドレ <sup>-</sup> 。	一ル間	間の隙間	間に、	被害者の頭が 隙間に挟まった たことから、調	が、使用状況	兄等の情報が	イドレール)の が得られなかっ	ッドのサイ ての注意喚 なお、日	ドレール 起福を 本に マンドレー	√、手すり。 手する: 見き ・ル、手 ・ル、手	等による 支援用具 会においよ	び事 協会 表示 はい ない はい ない	製造事業	<b>注者</b>
(事故発生地) 徳島県	使用期間:不	明						(被 <del>`</del>	害なし)				(G2)						(受付:20	008/09/08)

1	T	圧七円																		-
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名		事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措	置	情 報 通 受 付 年	知者
2008-2465 2004/02/17	介護ベッド イドレール)	用さく( '	ੱਧ	ベッ とフッ 引き抜	トボー	・ドの間	間に右り		まり、	被害者が、ハットボードののめ、打撲を負	隙間に挟まっこ	た足を無理に	ドレール)とフ に引き抜いたた	ッドのサイ ての注意喚	ドレール、 起を行っ <sup>・</sup> 本福祉用! サドレール	手すり等 てい生活 具の生活議会 いままま会	学による を援用具 会におい )等によ	劦会及び医 ても、介護 る事故等に	製造事業者	<u> </u>
(事故発生地) 福島県	使用期間:不	明							(軽傷)				(E2)						(受付:2008	3/09/08)
2008-2466 2004/02/18	介護ベッドリイドレール)		Ħ	ベッ の間に. を骨折	、左足			とベット転倒し、		ベッド脚部の	間に挟まって!	転倒し骨折し	イドレール) と したが、使用状 調査できなか	ッドのサイ ての注意喚	ドレール、 起を行っ <sup>*</sup> 本福祉用』 ッド安全	_ 手すり等 ている。 具・生活支 普及協議会	等による ₹援用具† ≩におい	協会及び医 ても、介護	製造事業者	4
(事故発生地) 福島県	使用期間:不	明							(重傷)				(G2)						(受付:2008	3/09/08)
2008-2472 2004/06/21	介護ベッドバイドレール)	用さく( '	Ŧ	ベッ かかつ				こあごだ	が引っ	ちたために、る )に引っかか・	あごが介護べ ったものと推り	ッド用さく 定されるが、	てベッドから落 (サイドレール 事故状況の詳 まできなかった	ホドの生協妻すび ルサ意支会に等か なくではいますが、 なくではいますが、 かんではいますが、 かっないないないないないないないない。 かんではいないないないないないないないないないないないないないないないないないないな	ドレール、 起を行った 用具協ても、 による事	手すり等 てひび介護 な等につい ないでき	による た、日 介護ベ ノドのサ	本福祉用具 ツド安全普 イドレール	製造事業者	Ž
(事故発生地) 新潟県	使用期間:不	明							(死亡)				(G1)						(受付:2008	3/09/08)
2008-2473 2004/08/12	介護ベッドバイドレール)		Ħ	ベッ トレス 亡した。	上面と			か下枝をが挟まり		マットレスとの	の隙間に挟ま 伏況等の情報	って死亡した	イドレール)と にものと推定さ いったことから	ッドのサイ ての注意喚	ドレール、 起を行っ <sup>-</sup> 本福祉用』 ッド安全	手すり等 ている。 具・生活支 普及協議会	またよる を援用具 をにおい	協会及び医 ても、介護	製造事業者	Í
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:不	明							(死亡)				(G2)						(受付:2008	3/09/08)

									r				ī					
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措	置	情報通知者受付年月日
2008-2475 2004/11/03	介護ベッドドイドレール)				本のサイン・た状態で				被害者の死できないこと	亡原因が基礎 から、原因の	疾患の関与。 特定はでき	の可能性が排除 なかった。	た。	000(間によるを) るののでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	平成 1 2 ) 事故を防山 連結する部 に、ホーム ベッドのサ	B品(樹脂類 ページにま Fイドレール	い 2 と い ら 2 と い ら 2 と い か ま で ま で ま で ま で ま で ま す す で ま す か よ い ま で ま す か よ か よ か よ か よ か ま か ま か ま か ま か ま か ま	製造事業者
(事故発生地) 滋賀県	使用期間:不	明						(死亡)				(G1)						(受付:2008/09/08)
2008-2476 2004/11/05	介護ベッドドイドレール)		が挟ま	きったま	- イドレー : ま、 : 擦過傷な	⊭身が	バベット	ヾから	に挟まった足 、けがを負っ	を抜こうとし たものと推定	て、誤って <i>′</i> されるが、	レール)の隙間 ベッドから落ち 事故状況の詳細 できなかった。	ッドのサイ ての注意支援 ・生活支援 及協議会に	ドレール、 足具は まな まな まな まな まな まな まな まな まな まな まな まな まな	、手する。 手いる医療での ない 数等につい がまについ	た、日本福 介護ベット	女につい 冨祉用具 ※安全普 ※レール	製造事業者
(事故発生地) 静岡県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G1)						(受付:2008/09/08)
2008-2477 2004/11/09	介護ベッドF イドレール)	用さく(サ	じが由	自がった	-イドレ- - 状態で <i>)</i> が腫れるな	入り込	んで払	支けな	サイドレール	)の隙間に入 用状況等の情	り込み挟ま	ベッド用さく ( ったものと推定 なかったことか	ッドのサイ ての注意喚	ドレール、 足を祖子 を祖子 アドレー、	、手すり等 てい生活 具み 法 会 で 手すり で も も り き り り り り り り り り り り り り り り り り	₹援用具協会 まにおいても 「等による事	女につい 会及び医 ら、介護 ■故等に	製造事業者
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)						(受付:2008/09/08)
2008-2478 2004/11/13	介護ベッドF イドレール)				ーイドレー こくなった		)隙間(	こ腕を	間から腕を入	れて、電源コ としたために	ードのプラ·、サイドレ·	ドレール)の隙 グをコンセント ールの隙間に腕 される。	ッドのサイ ての注意喚	ドレール、 上を行って 本福子 マイドレー、	、手すり等 てい・生活 具 み と	で援用具協会 においても 「等による¶	女につい	製造事業者
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:不	明						(軽傷)				(E2)						(受付:2008/09/08)

	T	正七卅四																	
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	方 止	措置		情報 通受 付金	鱼 知 者 F 月 日
2008-2479 2005/01/03	介護ベッド用 イドレール)	さく(サ			イドレ- 右足脛(				被害者の足がに入り込んで転が、使用状況等 をできなかった。	の情報が得	ド用さく ( を負ったも られなかっ	サイドレール) のと推定される たことから、調	ッドのサイ でかま なお介護 でい でい でい でい で が で が で の お の た の お う で う で う で う で う で う で う で う で う で う	ドレール、 起を行って 本福祉用具 イドレール	手すり等 い生活 は、生活 は い 生 を は き る に き る に き る に き る 、 き き る 、 き う る ら う く う く う く う く う く う く う く う く う く う	ッド及び介護用 による事故につ 援用具協会も、及び にによる事故でいい 等によるすない かけを行ってい	と 医護に	製造事業	首
(事故発生地) 栃木県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)						(受付:200	8/09/08)
2008-2480 2005/12/12	介護ベッド用 イドレール)	さく(サ	ろ、テ	ーブル	ルの上れ のずれ」 を引っ!	止用σ	穴に新	見指と	介護等によった。 介護等によった。 がまり、 がまり、 でもいまった。 がまり、 でもいまった。 のでもいまった。 のでもいまった。 のでもいまった。	ルを使用す めの穴ドレ にサイ握っ 、強く握っ	る際、テー けられてお ールの上桟 たことによ	り、被害者がつ に掴まった際、 って、ずれ止め	らなかった。 なお、当	is品は既に テーブルσ	- 販売を終 ) ずれ止め	るため、措置は 了しており、後 用の穴を設ける	継	製造事業	者
(事故発生地) 奈良県	使用期間:不	明						(軽傷)				(F2)						(受付:200	8/09/08)
2008-2481 2006/02/12	介護ベッド用 イドレール)	さく(サ	とサイ	ドレー	た状態( ルの間( 塞にな・	の隙間			被害者の首が 背板)と介護べ 挟まったものたら られなかったこ	ッド用さく 推定される	(サイドレが、使用状	況等の情報が得	ッドのサイ てのおう ない ない でいま でいま でいま でい でい でい だい だい だい かい だい サイン マース	ドレール、 起を行って 本福祉用具 ッド安全普 イドレール	手すり等 い生活支 き 及協議り 手すり	ッド及び介護用 による事故につ 援用具協会も及及 だによる事が会し、 等による事がけを行ってい	医護に	製造事業	Ě
(事故発生地) 千葉県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)						(受付:200	8/09/08)
2008-2482 2006/03/03	介護ベッド用イドレール)	 さく(サ	べッの間に。	ドのサ	イドレ- まり、『	 	 - マット 	トレスなった	被害者の首が、とマットレスの人が得られなかった。	・ 介護 ベッまら にとから	ド用さく(使きが、調査でき	サイドレール) 用状況等の情報 なかった。	ッドのサイての注意喚起なお、日本をお、作業を必要しています。	ドレール、 起を行って 本福祉用具 ッド安全書	手すり等 いる。 リ・生活支 き及協議会	ッドなの が が が が で が で が に に に に に の を の を の の を の を の を の を の に る に る 。 に る 。 る 。 る に る に る に る に る に る に る に る に る に る に る る る に る る 。 る る 。 る 。 る る 。 る 。 る 。 る 。	い复	製造事業	皆
(事故発生地) 長野県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)						(受付:200	8/09/08)

管 理 番 号					唐 超 涌 知 孝
事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2008-2483 2006/06/24	介護ベッド用さく(サ イドレール)	介護ベッド用さく(サイドレール) の上桟を掴んだところ、上桟のパイプ の穴に小指が入り、皮が剥けた。	介護ベッド用さく(サイドレール)の上桟には、食事用等にテーブルを使用する際、テーブルがずれることを防止するための穴が設けられており、被害者がサイドレールの上桟に掴まった際、長期使用(約15年以上)により穴の縁が荒れていたため、被害者の小指がパイプの穴に入った際、けがを負ったものと推定さ	経年劣化と偶発的要因による事故とみられることから、措置はとらなかった。 なお、当該品は既に販売を終了しており、後継 機種については穴を設けることを取りやめた。	製造事業者
	KA-16 パラマウントベッド(株)		ก้อ.		
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:不 明	(軽傷)	(C1)		(受付:2008/09/08)
2008-2484 2006/10/04	介護ベッド用さく(サ イドレール)	ベッドのサイドレールとヘッドボードの隙間に首が挟まり、死亡した。	被害者の首が、介護ベッド用さく(サイドレール)とヘッドボードの隙間に挟まり窒息死したものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 大阪府	使用期間:不 明	(死亡)	(G2)		(受付:2008/09/08)
2008-2485	介護ベッド用さく(サ イドレール)	ベッドのサイドレールの隙間から手を出した状態で背上げ操作を行ったため、腕が挟まり、打撲を負った。	被害者の腕が、介護ベッド用さく(サイドレール)の隙間から出た状態であったことに気付かずに、介護者がベッドの背上げ操作を行ったため、腕が挟まれ、打撲を負ったものと推定される。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 福岡県	使用期間:不 明	(軽傷)	(E2)		(受付:2008/09/08)
2008-2488 2007/01/31	介護ベッド用さく(サ イドレール)	ベッドのサイドレールを掴んだまま 転倒したところ、サイドレール端部の 樹脂部分で薬指と小指の間に裂傷を負った。	被害者が、介護ベッドの外から、介護ベッド用さく(サイドレール)に掴まって立った状態でふらつき、右手でサイドレールを強く握ったまま後部へ転倒した際に、端部の樹脂部分で手を強く擦ったために負傷したものと推定される。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 熊本県	使用期間:不 明	(軽傷)	(F2)		(受付:2008/09/08)

管 理 番 号																_	唐 胡 3	A 知 <del>女</del>
事故発生年月日	品名		事	故	<b>通</b> 知	内	容	事	故	原	因	再	発	防 止	措置		受付金	通知者年月日
2008-2489 2007/03/24	介護ベッド用さく イドレール)	( (		ドのサイ 死亡した		いの間に豆	頭が挟	被害者の頭が の隙間に挟まっ 状況等の情報が かった。	て死亡した	ものと推定さ	れるが、使用	ッドの注意 てのおう ない ない たい がい がい がい がい がい がい がい がい がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ	ドレール、起を行っな福祉用。	、手すり等 ていを 具・生活 手	ジッド及び介 を接による事 を接におした。 はいまでは、 はいまでも、 はいまでも、 はいまでも、 はいまでも、 といまでも、 はいまでも、 はいまでも、 はいまでも、 はいまでも、 はいまでも、 はいまでも、 はいまでも、 はいまでも、 はいまでも、 もっとも、 もっとも。 もっとも。 もっとも。 もっとも。 もっとも。 もっとも。 もっとも。 もっとも。 も。 も。 も。 も。 も。 も。 も。 も。 も。 も。 も。 も。 も	につい 及び医 、介護 故等に	製造事業	者
(事故発生地) 和歌山県	使用期間:不 明						(死亡)				(G2)						(受付:200	08/09/08)
2008-2490 2007/04/17	介護ベッド用さく イドレール)	ζ (サ	ドの反 ルの隙	ドの端に 対側に している	本のべいに倒れた	バザイ と仰向けの	ドレー	被害者が解向しており、 であり、りないである。 を発力した。	にくい状況	であったこと		た。 な製イで お品ド配ッ で で が 動で が 動で が	000(1) 間によるに ル上部を るび介護用	平成12) 事故を防止 連結する部 に、ホーム ベッドのサ	措置はとれ 年100点 よこのでは は、10点ので は、10点ので は、10点ので は 10点ので 10点の 10点ので 10点の 10点の 10点の 10点 10点 10点 10点 10点 10点 10点 10点 10点 10点	ら 2 2 3 3 3 5 4 5 7 5 7 5 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	製造事業	者
(事故発生地) 沖縄県	使用期間:不 明						(死亡)				(G1)						(受付:200	08/09/08)
2008-2491 2007/07/18	介護ベッド用さく イドレール)	( +		ドのサイ 挟まった		レとマッ	トレス	被害者が介護 トレスの隙間に 況等の情報が得 った。	挟まったも	のと推定され		ッドの すの かか かい がい がい がい がい がい がい がい がい がい がい がい がっ がい がっ がい がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ がっ	ドレール、 起を行っ 本福祉用。 ッドレー	、 手すり。 手いと 生み は 手 と 手 き き き き き き き き き き き き き き き き き	、ッド及事のでは、 ・受けまる事は、 ・受けます。 ・受けます。 ・受けます。 ・受けます。 ・受けます。 ・受けます。 ・受けまする。 ・受けまする。 ・ではなる。 ・ではなる。 ・で	につい 及び医 放等に	製造事業	者
(事故発生地) 大阪府	使用期間:不 明					(被	害なし)				(G2)						(受付:200	08/09/08)
2008-2657 2008/09/04	介護ベッド用さく イドレール)	(#		中、ベッ 腕が挟ま				被害者が誤っ ル)と壁の隙間 れる。			(サイドレー: ものと推定さ	ッドの対 での注 を な が が が が が が が が が が が が が が が が が が	ドレール、起を祖子を記述を記述している。	、手のは 手いと生協 手のと生協 手では 手でした。 手である。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 でき	i い ド に 接 に 接 に に に に に に に に に た を で が が も も に に に に た を で が が が に に に を で が が が が が が が が が が が が が	につい 及び介医 故等に	製造事業	者
(事故発生地) 東京都	使用期間:不 明						(軽傷)				(F2)						(受付:200	08/09/19)

			1						1				ı				1
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発『	方 止	措置	情報通知者受付年月日
2008-3815	介護ベッド用 イドレール)	さく(サ		の隙間	用さく に腕が にあざ	入って	てしまし		被害者がべっ滑り落ちそうに)に掴まっただいの隙間に腕だれる。	ニなり介護べ バ、バランス	ッド用さく( を崩したため	、サイドレー	ッドのサイ ての注意、 なった なった でッドのサー	ドレール、 起を行って 本福祉用員 ツドレール	手すり等 い生協議すり ・大協議すり	ッド及び介護用べ による事故につい による事故につい 援用具協会及び だ においる事故等に いけを行っている	製造事業者
(事故発生地) 岐阜県	使用期間:不	明						(軽傷)				(F2)					(受付:2008/12/08)
2008-2081 2004/11/27	介護ベッド用	手すり		助バー	立ち上 とマッ 込み、	トレス	スの間に	こ右足		車していたた した際、被害 団定ノブとマ	め気付かずに 者が細身であ ットレスのわ	はたっていたが こ、そのままもあってたこと いずかな隙間( さったものと推	→ なお、日 - 療・介護べ - ベッドのサ	本福祉用具 ッド安全普 イドレール	・生活支 及協議会 ン、手すり	20日付けのホー 行っている。 援用具協会及び医 においても、介護 等による事故等に かけを行っている	製造事業者
(事故発生地) 岡山県	使用期間:不	明					(被	害なし)				(F1)					(受付:2008/08/22)
2008-2360 2005/01/14	介護ベッド用	手すり	介野傷		手をか た。	けたと	ところ、	滑つ	被害者がべっち、肘が介助/ ち、肘が介助/ 、使用状況等が かった。	ヾーの間に挟	まったものと	ドから滑り落 考えられるが 特定はできな	た。 なお、ホ 護用いての。 祉用具・生 安全普及協	ーの注話支に ペイド起 受ける 一が で で に で に に に に に と に と に と に た に た に た に た に た	において に一ル、てい を行っ会し、 はなもも はなる もな等	措置はとれなかつの 電動が、水とないでいます。 でいまる事をできる。 では、までは、までは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでのは、 でいいでいる。 でいる。	製造事業者
(事故発生地) 東京都	使用期間:不	明						(軽傷)				(G1)					(受付:2008/09/05
2008-2361 2005/04/20 (事故発生地)	介護ベッド用	 手すり	介軽傷		手をか た。	けたと	ところ、		被害者が介助いたため、掴んのと推定される	しだリモコン		:コンに手をつ : て負傷したも	ッドのサイ ての注意 ない 介護 ない 介護 でい かい でん でん でん でん でん でん でん でん でん い ド の サービス かい	ドレール、 起を を を を を を と で と に と に と に と に と に と に り に り に り に り に	手すり等いとは い生協議すり を表表しまする。 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	ッドな事ができます。 がは、 がは、 がは、 がは、 がは、 がは、 がは、 がは、	製造事業者
東京都	使用期間:不	明						(軽傷)				(E2)					(受付:2008/09/05

管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2008-2416 2003/06/08	介護ベッド用手すり	被介護者がベッドからずり落ちた際に、介助バーのロックレバーが顎に刺さった。	被害者がベッドから滑り落ちた際に、介護ベッド用手すり(介助バー)のロックレバーがロック解除状態で、上がっていたため、顎に刺さったものと考えられるが、使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。また、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 東京都	使用期間:不明	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/09/08)
2008-2417 2003/06/24	介護ベッド用手すり	被介護者の足が、介助バーの空間に 入って抜けなくなり、足に打撲を負っ た。	被害者の足が介護ベッド用手すり(介助バー)の隙間に入って抜けなくなったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:不明	(軽傷)	(G2)		(受付:2008/09/08)
2008-2418 2003/06/27	介護ベッド用手すり	被介護者がベッドから落ちた際に、 上腕部に介護ベッド用手すり(介助バ 一)のロックレバーが刺さり、裂傷を 負った。	介護ベッド用手すり(介助バー)のアームを固定していない状態(ロックレバーが立った状態)であったために、ベッドから滑り落ちる際、ロックレバーの隙間に腕が入り、負傷したものと推定される。なお、レバーは通常、裂傷を負うようなものはなく、被害者の体質も事故原因に関係しているものと推定される。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 愛知県	使用期間:不 明	(軽傷)	(F2)		(受付:2008/09/08)
2008-2419 2003/08/05	介護ベッド用手すり	介助バーの間に手を入れた状態で寝 返りをしたために左上腕部を骨折した 。	被害者が介護ベッド用手すり(介助バー)の隙間から腕を外に出した状態で寝ていて、無意識に寝返りをしたため、けがを負ったものと推定される。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 岐阜県	使用期間:不 明	(重傷)	(F2)		(受付:2008/09/08)

	T	ı			
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2008-2420 2003/08/18	介護ベッド用手すり	ベッドと介助バーの間に挟まり、胸部を圧迫されて死亡した。	被害者がベッドと介護ベッド用手すり(介助バー)の間に挟まったために死亡したものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 岐阜県	使用期間:不 明	(死亡)	(G2)		(受付:2008/09/08)
2008-2421 2003/08/19	介護ベッド用手すり	介助バーをつかんで立ち上がろうとしたところ、アーム部分とさく部分を繋ぐヒンジ部分が破損し、転倒して額を負傷した。	被害者が介護ベッド用手すり(介助バー)のアームを掴んで立ち上がる際に、アーム部と本体の接合部(ヒンジ部)が破損したため転倒したものと推定されるが、使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。また、日本福祉用具生活支援用具協会及び医療・介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 埼玉県	使用期間:不明	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/09/08)
2008-2422 2003/09/03	介護ベッド用手すり	ベッドから立ち上がろうとしたところ、介助バーの可動部に指を挟み、指 先に切傷を負った。	被害者がベッドから立ち上がる際、介護ベッド用手すり(介助バー)アーム部の可動部を握ったまま開いたため、指が挟まれたものと推定される。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 静岡県	使用期間:不明	(軽傷)	(E2)		(受付:2008/09/08)
2008-2423 2003/09/22 (事故発生地)	介護ベッド用手すり	介護者が患者を立たせようとしたところ、介護ペッド用手すり(介助バー)に患者の手が挟まり、右手中指を骨折した。	介護者が介護ベッド用手すり(介助バー)の可動するアームを固定せずに、患者を立たせようとしたところ、アームが動いて生じた隙間に被害者の指が挟まって、負傷したものと推定される。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
大阪府	使用期間:不 明	(重傷)	(E1)		(受付:2008/09/08)

管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措置		情 報 受 付	通知者年月日
2008-2424 2003/09/26	介護ベッド原	用手すり	したと助バー	↑護者を ここの本 き者の本 き者。 た。	介護な	ベッド アーム	用手す のヒン	り(介 ジ部に	介護者が被害 ろ、被害者の本体 アームスチック プラスの負傷した	≒が介護ベッ 素の接合部( 剝のヒンジ部	ド用手すり ヒンジ部)に カバーの僅か	に掴んでおり、	ッドのサイ ての注意、 なおう たか でい がい で がい で が が が が が が が り で が り で り で り で り で り	ドレール、 起を行って 本福祉用 野 イドレール	手います。 手いきない 手のを 手を 手を 手を 手を も も も も は は は は は は は り る き る き る き も も も り も り も り も り も り も り も り も り も	ッド及な でよる でよる 接用具いて 協も まによる まって を 行っって で たっ で の で の で の で の で の で の で の で の で の で	つい び医 介護 等に	製造事業	<b>注</b> 者
(事故発生地) 福井県	使用期間:不	明						(軽傷)				(F2)						(受付:20	008/09/08)
2008-2425 2003/10/27	介護ベッドF KA-089		介助	かべーの	)隙間(	こ頭部	が挟ま	った。		)除間に頭部 いる。 当内 いる。 と内 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	が入り込みが 品についてに 隙間をうめる )を無料で酉 一は使用され	る対策として、 记布していたが ıていなかった	の一ム内ースペールの一人の一人の一人の一人の一人の一人の一人の一人の一人の一人の一人の一人の一人の	の けんけい の いかり かい	よりない。 お製おルっッインのでは、 というがい。 といるがい。 といるがい。 といるがい。 といるがい。 といるがい。 といるがい。 といるがい。 といるがい。 といるがい。 といるがい。 といるがい。 といるがい。 といるがい。 といる。 といる。 といる。 といる。 といる。 といる。 といる。 とい	月防償動り。普ル行か止でべ等 及、つる布ド及る 大のででで、協手でいた 協手でいる 強りる かっている にいる いっこう はいいん かんしょう はいいん かんしょう はいん かんしょう いんしょう はいん	、 と う さ さ さ い お い お い お い お い お い い お い い お い い お い い お い い お い い お い お い い お い お い お い お い お い お り こ り こ り こ り こ り こ り こ り こ り こ り こ り	製造事業	<b>注者</b>
(事故発生地) 岐阜県	パラマウント 使用期間:不						(被	害なし)				(B1)						(受付:20	008/09/08)
2008-2426 2003/12/02	介護ベッド原	用手すり		カバー と 頁部 がず					被害者の頭が ッドの使用状況 るが、きなかっ 調査できなかっ	ボードの隙間 記等の情報が	に挟まったも	↑助バー)とべ ものと推定され ったことから、	ッドのサイ ての注意(母: なおうしまでする ながれませる。 で、カードのサイ で、カードのサイン。	ドレール、 起を行って 本福祉用 サ イドレール	手りの 手がも 手の 手を 手を 手を 手を 手を 手を も も きを も きを も きを も も り り り り り り り り り り り り り り り り り	ッド及な びす数 でよる 関用に 関に はいよる はいよる はいま がけ を がけ を が が が が が が が が が の で の で の で の で の で の	つい び医 介護 (等に	製造事業	<b>含者</b>
(事故発生地) 岐阜県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)						(受付:20	008/09/08)
2008-2427 2004/01/18	介護ベッド月	用手すり	アーム	隻ベッドを固定 なを固定 なのヒン かた。	せずの	吏用し	ていた	際、ア	被害者が介別 を固定合 を を は と を 特定 を 特定 す る こ こ の る と を ち こ の る の さ の と た も た う の と ち も う た も う の る ち も う と う も う と う も う と う も う と う も う と う と	∜態で掴まっ √ジ)が折れ ₀ものの、ヒ	たために、7、折損部でけ ンジ部分が扱	けがを負ったも	ッドのサイ ての注意しまい。 なお介護では 療・からのサー	ドレール、 起を行って 本福と ない ドレール	手ずり。 手する 手い 生協 は は は は は は は は は は は は は は り る た も は り る り も り も り も り も り も り り り り り り り り	ッド及び介護による事故に による事故に 援用具はなる、 援にによるも、 等ににようって かけを行って	つい び医 介護 等に	製造事業	这者
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G1)						(受付:20	008/09/08)

·		·			-
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知內容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2008-2428 2004/03/29	介護ベッド用手すり	介護ベッド用手すり(介助バー)の アームの固定が外れて転倒し、背骨を 骨折した。	介護ベッド用手すり(介助バー)のアームを固定するロック部分が使用に伴う摩耗により、ロックが不完全な状態となっていたために解除されてしまい、アームが意図せずに動いたためにパランスを崩し、事故に至ったものと推定されるものの、使用状況や使用期間等が不明であることから、原因を特定することができなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 北海道	使用期間:不明	(重傷)	(G1)		(受付:2008/09/08)
2008-2429 2004/05/17	介護ベッド用手すり	介助バーの下部に手が触れ、受傷した。	被害者が介護ベッド用手すり(介助バー)の下部に手を触れてけがを負ったものと推定されるが、事故品を確認できず、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 大阪府	使用期間:不明	(軽傷)	(G2)		(受付:2008/09/08)
2008-2430 2004/05/22	介護ベッド用手すり	介助バーをつかんで立ち上がる際に バランスを崩し、介助バー下部とマットレスの間に頭が挟まり一時的に呼吸 停止になった。	被害者が介護ベッド用手すり(介助バー)を掴んで立ち上がる際にバランスを崩したため、手すり下部とマットレスの隙間に頭が挟まったものと推定されるが、事故状況の詳細が不明であることから、原因の特定はできなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 茨城県	使用期間:不 明	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/09/08)
2008-2431 2004/06/04	介護ベッド用手すり	介助バーのアーム部と本体の隙間に 指を挟み、内出血を負った。	被害者が介護ベッド用手すり(介助バー)のアームの可動部と本体にできる隙間に指が入った状態で寝てしまったためと推定される。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 熊本県	使用期間:不 明	(軽傷)	(E2)		(受付:2008/09/08)

管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2008-2432 2004/08/26	介護ベッド用手すり	介護ベッド用手すり(介助バー)を 使用していたところ、右手前腕部に擦 過傷を負った。	介護ベッド用手すり(介助バー)のプラスチック製ヒンジカバーの爪が折れていたために生じた隙間に、被害者の腕が接触したときに負傷したものと推定されるが、ヒンジカバーの爪が折れた原因は特定はできなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている	製造事業者
(事故発生地)	使用期間:不善明			•	
新潟県	医角颊间 : 1、 奶	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/09/08)
2008-2433	介護ベッド用手すり	介助バーのアーム部の隙間に頭が入った。	介護ベッド用手すり(介助バー)のアーム内には隙間があり、この隙間に頭部が入り込み抜けなくなったものと推定される。 当該品については、過去に同種	2001 (平成13) 年10月から、当該製品のアーム内の隙間による事故を防止するため、ア	製造事業者
2004/09/13			の事故があり、アーム内の隙間をうめる対策として、 アームスペーサー(樹脂制)を無料で配布していたが	ームスペーサー(樹脂製)を無償で配布するとと もに、ホームページにおいて電動ベッド及び介護 用ベッドのサイドレール、手すり等による事故に	
	KA-089		、事故時はアームスペーサーは使用されていなかったことから、構造上の問題はあるものの、取扱いにも問題があったと考えられる。	ついての注意喚起を行っている。 なお、医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起を行っている。	
	パラマウントベッド(株)				
(事故発生地) 石川県	使用期間:不明	(被害なし)	(B1)		(受付:2008/09/08)
2008-2434	介護ベッド用手すり	介助バーのロックレバー下部の隙間 に足が入り抜けなくなった。	被害者の足が介護ベッド用手すり(介助バー)のロックレバー下部の隙間に入り抜けなくなったものと推	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故につい	製造事業者
2004/09/15			定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。	ての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護 で、がのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	
( <del>+</del> +++ <b>*</b> ++ ++-)					
(事故発生地) 千葉県	使用期間:不 明	(被害なし)	(G2)		(受付:2008/09/08)
2008-2435	介護ベッド用手すり	介護ベッド用手すり(介助バー)の アームのロックが外れ、転倒した。	使用に伴うアームのロックレバー部の摩耗と、手す りに掴まることでロックレバーに負荷が掛かっていた	2008(平成20)年2月7日付けのホーム ページ及びプレス発表を行い、本体の固定やロッ	製造事業者
2004/10/29			ことにより、固定されていたロックが解除されてしま い事故に至ったものと推定される。	クレバーを確実に行うことなどの注意喚起を行う とともに、不意なロック解除を予防するストッパ 一の無償提供を実施することとした。	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	KA-095				
	パラマウントベッド(株)				
(事故発生地) 広島県	使用期間:不 明	(被害なし)	(A1)		(受付:2008/09/08)

管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	. 措	置	情報受付	通 知 者 年 月 日
2008-2436 2004/11/21	介護ベッド月	月手すり		バーの	アーム	部下部	中に体が		め、介護ベッ の隙間に肘が打	ド用手すり( 夹まりけがを 羊細が不明で	介助バー)σ 負ったものと	に体が滑ったたのアーム部下部と推定されるがら、原因の特定	ッドのサイ ての注意喚	ドレール 起を行っ 本福祉用 イドレー	、手すり等 てい・生協議会 が、手を表すり	等による 支援用具 会におい り等による	協会及び医 ても、介護 る事故等に	製造事業	
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:不	明						(重傷)				(G1)						(受付:20	08/09/08)
2008-2437 2004/12/20	介護ベッド月 KA-088	目手すり	介助 を負っ		アーム	のバリ	Jで手!	こ切傷		より生じたバ	リが残ってい	アームに製造時 いたため、手を いる。	られる事故 置はとらな 作業改善す	であるこ いが、 ることと	とから、 後はバリカ	既い品にない発生した	ないように	製造事業	者
(事故発生地) 北海道	パラマウントク							(軽傷)				(A3)						(受付:20	08/09/08)
2008-2438 2005/01/31	介護ベッド月	月手すり	かけた がた 経が麻	態で挟	み、左		間に左腕		被害者の腕が分別が一分のであるが、使用状が調査できなから調査できなから	アームの隙間 兄等の情報が	に挟まったも	ッド用手すり( ものと推定され ったことから、	ッドのサイ ての注意喚	ドレール 起を行っ 本福祉用 イドレー	、 手すり まい 生 み に き る に き る に き る に き る に き る に う る に う る し う し る う し る う し る り る り し 。 し る り る り る り 。 し る り と り と り と り と り と り と り と り と り と り	等による 支援用具 会におい り等によ	協会及び医 ても、介護 る事故等に	製造事業	者
(事故発生地) 愛知県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)						(受付:20	08/09/08)
2008-2439 2005/03/28	介護ベッド用 KA-088	手すり	介助 抜けな				こ頭が <i>入</i> 傷を負っ		間があり、こされの事故がある。 の事はながるペー・ アーな時はアー・	か 隙間 に 頭部 の の の の が の が の が の が の の の の の の の の の の の の の	が入り込みが 品についてに 隙間をうめる ) を無料で酉 一は使用され	アーケー かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい	のアーム内 ームスペー もに、ホー 用ベッドの ついての注	の  の  の  の  の  の  の  の  の  の  の  の  の	よる事故を制にしている。まないでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	を関しています。 悪電動りのでである。 ででいまする。 ででいまする。 を普及は記述する。 を表する。 をまる。 をまるる。 をまるる。 をまる。 を。 を。 を。 を。 を。 を。 を。 を。 を。 を	布するとと ド及び介護 よる事故に 義会におい	製造事業	者
(事故発生地)	パラマウント/	ベッド(株)							RB M (0) - J Iこ C <	<sub>ラ</sub> んり1いる。			る事故等に						
北海道	使用期間:不	明						(軽傷)				(B1)						(受付:20	08/09/08)

_	01.35																		
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防 止	措置	<b>†</b>	青報:	通知者年月日
2008-2440 2005/04/19	介護ベッド	用手すり		ベッド たとし、 f倒し、	ろ、バ	ニーがく	ベッドカ	から抜	当該品は、用されていために、抜けやだ際に抜けてを着した原因を	もので、差込 すくなってお 転倒したもの	り、被害者が と推定される:	着していたた 手すりを掴ん が、油分の付	ッドのサイ ての注意、 なった なった でッドのサー	ドレール、 起を行って 本福祉用 野 マ ドレール	手すり等 てい生活 き き と 活 き み は き み は き み は き る の き う る ら う し 、 も う も う も う し 、 も う も う し 、 う し 、 う し 、 う し り し 、 う し り し り し り し り と り と り と り と り と り と り	ッド及び介護用 による事故につ 援用具協会及び! においる事故等 による事故等 かけを行ってい	い 医 護 に	造事業	者
(事故発生地) 広島県	使用期間:不	明						(重傷)				(G1)					(5	受付:20	08/09/08
2008-2441 2005/07/22	介護ベッドが	用手すり		ŋバーの ₹くなっ		の隙間	野に足が	が挟ま	被害者の足ームの隙間に等の情報が得た。	夹まった事故	用手すり(介! と推定される; ことから、調:	が、使用状況	ての注意喚流 なお、日 療・介護べ ベッドのサ	起を行って 本福祉用身 ッド安全電 イドレール	ている。 具・生活支 普及協議会 レ、手すり	ッド及び介護用 による事故につい 援用具協会及びり においるも、が等による事故等 かけを行ってい	医護に	造事業	者
(事故発生地) 熊本県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)					(5	受付:20	08/09/08
2008-2442 2005/10/19	介護ベッド	用手すり		ベッド 立ち上 いにひび	がろう	とした			介護ベッド るためのレバ・ が動きる、 される。	ーをロックせ	助バー)のア- ずに使用した; を崩し転倒し;	ためにアーム	ッドのサイ ての注意、 なった 療・介 でッドのサー	ドレール、 起を行って 本福祉用身 サンドレール	手すり等 てい生活 き き 及 は き み は ま き み は き み り り り り り り り り り り り り り り り り り り	ッド及び介護用 による事故につ 援用具協会及び! においても、介 等による事故等 かけを行ってい	い 製 医護に	造事業	者
(事故発生地) 岡山県	使用期間:不	明						(軽傷)				(E1)					(5	受付:20	08/09/08
2008-2443 2005/10/20	介護ベッド	用手すり		リバーと				頂が入	被害者の首領という。	間に挟まった		れるが、使用	ッドのサイ ての注意 ない 介護 ない 介護 でい かい でん でん でん でん でん でん でん でん でん い ド の サービス かい	ドレール、 起を を を を を を と で と で と で り に り に り に り に り に り に り に り に り に り	手すり等 てい生活 き き と き と は き と き き と き き と き き き き き き	ッド及び介護用 による事故につ 提用具協会及び 提においる事故等 によいる事故等 かけを行ってい	い 製 医 護 に	造事業	者
(事故発生地) 長野県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)					(5	受付:20	08/09/08

	<u> </u>																		
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措置		情 報 受 付	通知者年月日
2008-2444 2005/12/05	介護ベッド	用手すり	ベッド	ベッド の間の 近にあ	隙間か	ら首か	が出てま		ッドの隙間から スチールパイプ	ら出ているの プ等との接触 D使用状況等	)が発見され、 kで負傷した: Fの情報が得り	介助バー)とべ ・	ッドのサイ ての注意喚 なお、日	ドレール、 起を行っ 本福祉用。 マドレー	、手すり。 手する。 手る。活議 手を協議すり		につい 及び医 、介護 故等に	製造事業	<b>養者</b>
(事故発生地) 長崎県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)						(受付:2	008/09/08)
2008-2445 2005/12/10	介護ベッド	用手すり	持って	ベッド 起き上 /膚が剥	がろう	り (イ とした	ト助バ− ミ際、対	一)を	起きあがる際、	手を滑らせ プラスチッ	たためにア- ク製のヒン:	バー)を掴んで ームと本体のヒ ジカバーで強く る。	リッドのサイ ての注意喚 なお、日	ドレール、 起を 祖 祖 祖 は 安 と で と ー だ レ ー に り に り に り に り に り に り に り に り に り に	、手すり等 てい・生活 関・を は い き は き き き き き き き き き き き き き き き き	ッド及び がよい では、 接用はいよる はいまで がけを がけを がけを がける	につい 及び医 放等に	製造事業	<b>養者</b>
(事故発生地) 福岡県	使用期間:不	明						(軽傷)				(F2)						(受付:2	008/09/08)
2008-2446 2006/02/02	介護ベッド	用手すり		『ベッド』、指を					体上部とヒン注 との隙間に挟る	ジ部分を覆う ミったために 吏用状況等の	プラスチッ? :負傷したもの	介助バー)の本 ク製力バー上部 のと推定される れなかったこと	ッドのサイ ての注意喚	ドレール、 起を行っ 本福・安全・ イドレー	、手すり等 手する。活達 手る。活議すり 手すり	等による事	につい 及び医 、介護 故等に	製造事業	<b></b>
(事故発生地) 滋賀県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2)						(受付:2	008/09/08)
2008-2447 2006/11/21	介護ベッド) KA-089 パラマウント			jバーの 亡した		内の隙	常間に官	● を挟	間があり、こののと推定される事故があり、このとなるのである。 事故があり、このはないのです。	D隙間に頭部 5。	3が入り込み はについては、 は間をうめるが を無料で配っ ・は使用されっ	アーム内ではは、 ・ 本のでは、 ・ 本のでは、 ・ 本のでは、 ・ できるできます。 ・ できるできなななななななななななななななななななななななななななななななななな	の一も用つでおいなも、から、から、から、から、から、から、から、から、から、から、から、から、から、	のサムサ意療ベイトを表がいた。	よ製おルー行べサあ製い、てドドなを無電する全一		めるび事 に等、と介故 おに	製造事業	<b>養者</b>
(事故発生地) 東京都	使用期間:不	明						(死亡)				(B1)						(受付:20	008/09/08)

管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防	止	措置		情 受 付	通 知 年 月	】者   日
2008-2448 2006/12/12	介護ベッド用	手すり		jバーの ·負った	隙間に 。	頭部か	が入り込	<i>∆み</i> 、	間に入り込み	けがを負っ	たものと推定	(介助バー) の際されるが、使用されるが、使用いるが、使用いるが、使用いる。 いる、調査できない。	ッドのサーバの かい がい がい がい がい でん かい でん かい でん かい でん かい だい でん かい ド の かい	イドレー. 喚起を行 日本福祉. ドンドレー	ル、手する 用具普及 一ル、手 ル、手	り等に 支会り等	ド及び介護による事故にお見協会及び用具協会を決けてる事故にはを行っていた。	が医療に	製造事業	<b>業者</b>	
(事故発生地) 岐阜県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2	)						(受付:2	008/0	9/08)
2008-2449 2007/01/26	介護ベッド用	手すり			ベッド り抜け				く部分とベッ	ドのヘッド が、使用状	ボードの隙間 況等の情報か	(介助バー) のさ 引に挟まったもの 、得られなかった	ッドのサ での注意でいる ない でいい でいい でいい でいい でいい でいい でいい でいい でいい	奥起を行 日本福祉 ベッド安: サイドレ	っている。 用具・生 全普及協 一ル、手	。 活支援 議会に すり等	ド及び介護よる事故に用具協会及びおいよる事故にはよる事ないという。	び医 介護 等に	製造事業	業者	
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:不	明						(軽傷)				(G2	)						(受付:2	008/0	9/08)
2008-2450 2007/02/19	介護ベッド用	手すり	使用中	、上腕	用手す 部がな なくな	一厶音			定するための がろうとした を崩しアーム なったものと	ンバーをローためにアー・ とレバーの「 推定される。 ・ムは、0°	ックせずにへ ムが動き、被 隙間に腕が入 ~150°ま	アーム部分を固 ミッドから起き上 実書者がバラナな リシス で調節可能で、	ッドのサ での注意 を を ・ が で が が が が が が が が が が が が が が が が が	イドレー. 喚起を行 日本になる サイドレー	ル、手する 用具・生 全ル、手	り 等 支 会 り 援 に 等	ド及び介護 よる事故に 用具協会及な による事 による事で けを行って	び医介護	製造事業	<b>業者</b>	
(事故発生地) 大阪府	使用期間:不	明						(軽傷)				(E1	)						(受付:2	008/0	9/08)
2008-2451 2007/06/15	介護ベッド用	手すり	者の指	が介護	者の体だがまっ	用手す			り(介助バー	·) のアーム	とヒンジ部分	護ベッド用手す きを覆うプラスチ が挟まったものと	ッドのサーッドの対象 でのない。 をいいでは、 でいいである。 でいいでは、 でいなでは、 でいとは、 でいなでは、 でいなでは、 でいなでは、 でいなでは、 でいなでは、 でいなでは、 でいなでは、 でいなでは、 でいとは、 でいなでは、 でいなでは、 でいなでは、 では、 でいなでは、 でいなでは、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、	イドレー. 喚起を祖 日本ッドレー. サイドレー	ル、手する用 の 用 会 の と の と は の と は る に と は る に り た り た り た り た り た り た り た り た り た り	り等に 。 活議 ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま ま	ド及事 が放き が表す 協会も、 用 おいて 事 は いよ る で り に け を う で り で で が で で の で の き い で り に り に り に り に り に り に り に り に り に り	つい び医 介護 等に	製造事業	業者	
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:不	明					(被害	害なし)				(F2	)						(受付:2	008/0	9/08)

		T			
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2008-2452 2007/07/11	介護ベッド用手すり	介助バーのクラッチレバーの隙間に 足が入って、抜けなくなった。	被害者の足が介護ベッド用手すり(介助バー)のクラッチレバーの隙間に入って抜けなくなったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッド安全・ でいての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 岡山県	使用期間:不 明	(被害なし)	(G2)		(受付:2008/09/08)
2008-2453 2008/01/12	介護ベッド用手すり KA-089	介助バーのアーム内に頭部が入り込 んだ。	介護ベッド用手すり(介助バー)のアーム内には隙間があり、この隙間に頭部が入り込み抜けなくなったものと推定される。 当該品については、過去に同種の事故があり、アーム内の隙間をうめる対策としてアームスペーサー(樹脂製)を無料で配布していたが、事故時はアームスペーサーは使用されていなかったことから、構造上の問題はあるものの、取扱いにも問題があったと考えられる。	2001 (平成13) 年10月から、当該製品のアーム内の隙間による事故を防止するため、アームスペーサー (樹脂製)を無償で配布するとともに、ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起を行っている。	製造事業者
(事故発生地) 東京都	パラマウントベッド(株) 使用期間:不 明	(被害なし)	(B1)		(受付:2008/09/08)
2008-2454 2008/03/05	介護ベッド用手すり	介護ベッドのヘッドボードと介助バーの間から転落し、起きあがる際に頭をぶつけて切った。	介護ベッド用手すり(介助バー)とヘッドボードの 隙間から転落し負傷したが、転落時の状況等が不明で あるため、原因の特定はできなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。また、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 宮崎県	使用期間:不 明	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/09/08)
2008-2455 2008/03/06	介護ベッド用手すり	介助バーのクラッチ部付近の隙間に 右腕を絡ませ抜けなくなった。	被害者の腕が介護ベッド用手すり(介助バー)のクラッチレバー付近の隙間に挟まり抜けなくなったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全管及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
東京都	使用期間:不明	(被害なし)	(G2)		(受付:2008/09/08)

		1			1
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2008-2456	介護ベッド用手すり	介護ベッド用手すり(介助バー)を 使用していたところ、右手小指に切傷	介護ベッド用手すり(介助バー)のアーム部と本体 の接合部(ヒンジ部)に血痕が確認されたものの、手 すりを使用して負傷したものか不明であるため、原因	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についてのける時においる。	製造事業者
2008/03/15		を負った。	の特定はできなかった。	ての注意喚起を行っている。また、日本福祉用具 ・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普 及協議会においても、介護ベッドのサイドレール	
				、手すり等による事故等についての注意喚起に関 する呼びかけを行っている。	
(事故発生地)					
愛知県	使用期間:不明	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/09/08)
2008-2457	介護ベッド用手すり	介護ベッドに移乗する際、介助バー のアームの固定が解除して転倒し、手	使用に伴うアームのロックレバー部の摩耗と、手すりに掴まることでロックレバーに負荷が掛かっていたことにより、固定されていたロックが解除されてしま	2008(平成20)年2月7日付けのホーム ページ及びプレス発表を行い、本体の固定やロッ クレバーを確実に行うことなどの注意喚起を行う	製造事業者
2008/03/20		足に擦過傷を負った。	い事故に至ったものと推定される。	とともに、不意なロック解除を予防するストッパーの無償提供を実施することとした。	
	KA-095				
	パラマウントベッド(株)				
(事故発生地)	(# CD #11 88 . 7 . 10				
千葉県	使用期間:不 明	(軽傷)	(A1)		(受付:2008/09/08)
2008-2458	介護ベッド用手すり	ベッドと介護ベッド用手すり(介助 バー)の隙間に手を入れた際に、手す りのネジで左手甲に擦過傷を負った。	被害者がベッドと介護ベッド用手すり(介助バー) の隙間に落ちた物を拾おうとして、隙間に手を入れ、 手すりの固定部分で強く擦ったため、負傷したものと	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。	製造事業者
2008/03/26		りのインで左手中に 捺廻傷を貝つた。 	推定される。	なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等に	
				ついての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	
(事故発生地)	(t m 40 88				
岐阜県	使用期間:不明	(軽傷)	(E2)		(受付:2008/09/08)
2008-2459	介護ベッド用手すり	介助バーのアーム下部に右足がはまり、軽い捻挫を負った。	被害者の足が介護ベッド用手すり(介助バー)のア ーム下部の隙間に挟まった事故と推定されるが、使用 状況等の情報が得られなかったことから、調査できな	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。	製造事業者
2008/04/08			かった。	なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護	
				ベッドのサイドレール、手すり等による事故等に ついての注意喚起に関する呼びかけを行っている 。	
(事故発生地)	(t. co. to. e.e.				
広島県	使用期間:不 明	(軽傷)	(G2)		(受付:2008/09/08)

管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2008-2460 2008/07/09	介護ベッド用手すり	介助バーのアーム内に左膝が入り込んで抜けなくなり、脛がむくんだ。	被害者の膝が介護ベッド用手すり(介助バー)のアームの隙間に入り込み抜けなくなりけがを負ったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 大阪府	使用期間:不 明	(軽傷)	(G2)		(受付:2008/09/08)
2008-2461 2008/08/01	介護ベッド用手すり	介護ベッド用手すり(介助バー)の 隙間に右手首を挟み、切り傷を負った 。	被害者が介護ベッド手すり(介助バー)のアームを固定するロックレバー付近に掴まり立ち上がる際、足が弱っていたために力が入らず、バランスを崩したために、レバーとフレームの隙間に手が挟まり、負傷したものと推定される。	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者
(事故発生地) 長野県	使用期間:不 明	(軽傷)	(F2)		(受付:2008/09/08)
2007-1391 2007/05/28	介護用具(トイレ用介助バー)	トイレ用簡易手すりが設置してある トイレ内で、右半身麻痺のある男性が 転倒して、右胸部打撲で入院した。ト イレに仮固定していた介助バーがトイ レから外れていた。	当該品に破損等はなく、通常の使用で外れることは 考えにくいことから、被害者がトイレ内で転倒した際 、立ち上がるために手すりを引っ張ったため外れたも のと推定されるが、使用状況等が不明であるため、原 因の特定はできなかった。	当該機種は2007(平成19)年12月中旬 出荷分より、その他の機種については2008( 平成20)年2月1日出荷分より「使用前に、便 器にしつかり固定されているか確認する」旨を記載した注意喚起シールを製品に貼付することとした。	製造事業者
(事故発生地) 茨城県	使用期間:約7日	(軽傷)	(G1)		(受付:2007/06/05)
2007-4313 2006/11/23	介護用具(ベッド用介 助バー) KA-095	ベッドに付いている介助バー(転落 防止・手すり用)を持ってベッドから 起きたところ、アームが動き、床に転 落し、左鎖骨付け根の複雑骨折を負っ た。	介助バーを固定するためのクラッチレバーがロックされていなかったためにアームが動き被害者は、バランスを崩し転倒したと推定される。 なお、経年使用と共作介助バーを固定するためのクラッチレバーが摩耗し、ロックが半掛かりになる場合があり、事故を起こす一因であることが推定される。	介助バーのアームを固定するためのクラッチレ バーストッパーを介助バー購入者に配布している。	消費者センター
(事故発生地)	パラマウントベッド(株) 使用期間:不 明				(W.I. 0007 (44 (00)
神奈川県	[X/1379]] P. 1 93	(重傷)	(B1)		(受付:2007/11/09)

20000000000000000000000000000000000000	U 1.办 <del>人</del>		1						ı											
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措	置	情 安 付	通 知 者 年 月 日	Ĭ
2007-7159	介護用手すり		立ち上	用手すがろう	とした	ところ	ろ、手	すり脚	脚部の下部 がいる おおり の強度が おおりの立ち上がり	「不足していた	たため、被害	固定するための 害者がソファか B一部分が折損	り、強度を	トげた改	良部品に変	変更し. 目	日出荷分よ	製造事業	業者	
2008/02/18			部の根	!元部分	が折れ	て転位	削した。		したものと推定		示、 からりり ノイ	メンしゅう ファップラ	いては、レ行っているする注意事	ファル 。 また 項を追記	有を通し、 、取扱説明 した。	明書に使用	用方法に関			
	MNTF																			
	(株)モルテン	,																		
(																				
(事故発生地) 北海道	使用期間:不	明					(製	品破損)				(A1)						(受付:2	008/03/2	25)
2007-2732	階段用手すり 止金具)	(パイプ	階段 の固定	(に据え)	付けた 丸座の	:手すり :付け	りの上 艮から打	り口側 折れた	製造工程におい	いて金型温度	または湯温度	いることから、 ほが低い状況で	2007	(平成1 に注意喚	9)年1( 起を行って	0月26E ている。	目付けでホまた、丸	製造事業	業者	
2007/05/01	TT W <del>X</del> /		۰						鋳造された不見 損したものと剤	具合品が混入り 住定される。	したため、強	蟹度が劣り、折	座付け根の 造業者によ のに限り、	る重量検	査記録の流	忝付が確言	変更し、製 忍されたも			
	BR-602L 32φ																			
	(株)シロクマ	?																		
(事故発生地)	使用期間:約1	か日																/-//-		
大阪府	(C/11/0/16) · 4/3 ·	,,,					(製	品破損)				(A3)						(受付:2	007/08/0	16)
2007-2733	階段用手すり 止金具)	(パイプ	側の固	に据え  定金具 折れた	が上下				製造工程におり	いて金型温度	または湯温度	ιることから、 まが低い状況で 蛍度が劣り、折	ームページ	に注意喚	起を行って	ている。	日付けでホ 2)年に製	製造事	業者	
2007/05/23			מימית	カルル	0				損したものと打				造を終了し			(17%)	-/			
	BR-123 35φ																			
	(株)シロクマ	?																		
(事故発生地)																				
東京都	使用期間:約5	年6か月					(製	品破損)				(A3)						(受付:2	007/08/0	16)
2008-0546	簡易消火具( ル式)	エアゾー	簡易消	入れ保  火具が	管して 爆発し	いたコ 、液体	⊏アゾ- 本が壁。	ール式 と畳に	ール缶に内包さ	·れており、	そのパウチの	(袋) がエアゾ D強度が弱かっ J、パウチが破	製造事業 はとれなか	者等が所 った。	在不明でも	あることが	から、措置	消費者	センター	
2008/04/04			飛び散	いた。					れて消火剤が漏 面が腐食したこ	弱れ、消火剤。 ことから、エフ	との接触でコ アゾール缶が	「アゾール缶内								
	ファイヤースト	- ッパー							ずに破裂したも	うのと推定され	rいる。									
	(株)ヨシモト	帝事																		
(事故発生地) 愛知県	使用期間:未使	ī用					(拡·	大被害)				(A1)						(受付:2	008/04/2	28)

<b>生 田 巫 口</b>					# +0 YS 60 +7
管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2007-6068	机(折り畳み式)	公共施設で女児が折り畳み式の机で 薬指を切断した。	折り畳んであった机を使用するときに、天板と脚の 間に女児が手を置いているのに気づかず、脚をひろげ	事故品を入手できず、調査不能であるため、措 置はとれなかった。	製品評価技術基盤機 構
2008/01/31		7KJI C 77H C 1-10	たときに挟まれ薬指を切断したものと推定されるが、事故品を確認できなかったため、原因の特定はできなかった。		構
			N. J. L. o		
(事故発生地)	使用期間:約20年				//·
神奈川県		(軽傷)	(G2)		(受付:2008/02/08)
2007-5763	脚立	自宅駐車場の雪下ろしのために脚立 で作業中の男性が、バランスを崩し約	自宅駐車場の雪下ろしのために脚立の上で作業中、 雪で滑りバランスを崩し転落に至ったものと推定され る。	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製品評価技術基盤機 構
2008/01/19		1.45m下のコンクリート面に転落 して、腰骨骨折の重傷を負った。	<b>o</b> .		構
(事故発生地) 青森県	使用期間:不 明	(重傷)	(E2)		(受付:2008/01/25)
	脚立(金属製)	(里 <i>園)</i> トラックの部品交換のため、はしご	(LZ) 使用環境の影響又は支柱と回転金具の塗装が適正に	事故原因が不明であるため、措置はとれなかっ	
2002-0961	脚立 (並爲袋)	状にした脚立をトラック荷台のアルミ 製外板に立て掛け、脚立の折りたたみ	行われていなかったため、支柱と回転金具の腐食により破損したものと推定されるが、使用状況等が不明の	t	製品評価技術基盤機 構
2002/09/17		部より上まで昇ったところ、折りたた み部がトラック側に破断したため落下	ため原因の特定はできなかった。		
		し、左かかとを骨折した。			
/ <del>***</del>					
(事故発生地) 佐賀県	使用期間:約7年11か月	(重傷)	(G1)		(受付:2002/10/30)
2006-3393	脚立(三脚)	使用中、脚立の踏みざんのすき間に 足が入り込み転倒、腓骨を骨折し、全	製品の構造上、踏みざんに足が入り込む隙間があり、その隙間に被害者の足が誤って入り込んだためにバ	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	<b>沙弗</b> *
2005/12/00		治3ヶ月の重傷を負った。	ランスを崩し、転倒したものと推定される。	E.G. 1964 7/L.	消費者
, 12, 20					
(事故発生地)	<b>法</b> 巴世間, <b>约</b> 0 左				
東京都	使用期間:約2年	(重傷)	(E2)		(受付:2007/02/15)

_	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				-
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情報通知者受付年月日
2006-2182	脚立(三脚型)	三脚型脚立を設置し、植木の剪定を していたところ、「ドスン」という音	当該品を使用中に被害者が誤って転落した際に、落 下衝撃によって踏ざんが変形等したものと推定される	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	製造事業者
2006/10/30		がして確認すると、男性が仰向けに倒れ、死亡していた。脚立の下から2段	•		
		目の踏ざんが変形し、踏ざんの取付部より支柱の亀裂が確認された。			
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:不 明	(死亡)	(E2)		(受付:2006/12/01)
2007-7026	手すり	集合住宅の居室内で、手すりが脱落した。	手すりが取り付けられていた壁の取付強度が弱く、 取り付けたネジが細く短かったため、手すりを掴まっ	壁面下地材や取付ネジの指定をより明瞭にする ため、取付説明書及びカタログの改訂を行った。	製造事業者
2008/02/10		0/20	たときに脱落したものと推定される。		<b>农</b> 尼亚来伯
(事故発生地) 東京都	使用期間:約2年	(被害なし)	(D1)		(受付:2008/03/17)
2008-1435	手すり用固定金具(階	幼児が階段を転落し、軽傷を負った 。階段上部に取り付けてあった手すり	被害者が手すりを固定している金具部分を持った際 、ブラケット本体とブラケット内部を隠すためのプラ	2008(平成20)年8月20日から31日 に、該当品を採用している住宅会社が季刊誌にチ	製造事業者
2008/06/22	段用)	用エンドブラケットのカバー材が外れて落ちていた。	スチック製力バーとのわずかな隙間に爪を入れ、力を 入れたために、カバー材が外れた際の弾みで、バラン スが崩れ、転落に至ったものと推定される。	ラシを同封し、注意喚起を行った。 なお、2008(平成20)年2月より嵌合部 の寸法を変更し、爪が入りにくい構造とした。	<b>农</b> 尼于米·日
	連続手すり エンドブラケ		7.10.783.10.423.10.42.20.00.01.20.00.00	O TALEX CO. MANON PICTURE CO.C.	
	ット MYBN1911A				
	松下電工(株)				
(事故発生地) 大分県	使用期間:約3年6か月	(軽傷)	(B1)		(受付:2008/07/09)
2008-1461	手すり用固定金具(階	幼児が階段を転落し、軽傷を負った 。階段上部に取り付けてあった手すり	被害者が手すりを固定している金具部分を持った際 、ブラケット本体とブラケット内部を隠すためのプラ	2008(平成20)年8月20日から31日 に、該当品を採用している住宅会社が季刊誌にチ	製造事業者
2007/08/25	段用)	用エンドブラケットのカバー材が外れて落ちていた。	スチック製力パーとのわずかな隙間に爪を入れ、力を 入れたために、カバー材が外れた際の弾みで、バラン スが崩れ、転落に至ったものと推定される。	ラシを同封し、注意喚起を行った。 なお、2008(平成20)年2月より嵌合部 の寸法を変更し、爪が入りにくい構造とした。	W. T. N. I
	連続手すり エンドブラケ ット MYBN1911A			TO THE OTE OF THE OTE OTE OTE OTE OTE OTE OTE OTE OTE OT	
	松下電工(株)				
(事故発生地) 静岡県	使用期間:約2年5か月	(軽傷)	(B1)		(受付:2008/07/14)
	I	(社例)	L (D1)		

管 理 番 号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2006-4010	収納家具	台所に置いていた収納家具のガラス 扉を開けて、中の物を取り出そうとし	事故品の扉は強化ガラス製であることから、表面に ついた傷や異物等が起点となり、使用中に突然破裂し	事故原因が不明であるため、措置はとれなかっ た。	消費者センター
2007/03/20		たところ、ガラスが爆発したように粉 々に飛散し、顔と頭に破片があたって	たものと考えられるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから起点等の確認に至らず、原因の特定はできなかった。	なお、強化ガラスは自己破壊の可能性がある旨 を、販売者を通じて消費者に注意喚起することと した。	mg a c z y
		鼻の上に擦り傷ができた。	18 C C 18 11. 21 12.0	U.C.	
(事故発生地) 大阪府	使用期間:約2年6か月	/±▽ <i>l</i> =>	(01)		(受付:2007/03/26)
	収納棚(洗面台用)	収納棚のガラス扉を開けたところ、	(G1) 当該品のガラス扉は強化ガラス製であることから、	事故原因は不明であるが、ガラス扉を2000	(文刊.2007/00/20)
2008-0270		突然割れて、手に擦り傷を負った。	表面についた傷や異物などが起点となり、扉を開けたことがきっかけで突然破裂したものと考えられるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点	事故原因は不明であるが、ガラス扉を2000 (平成12)年11月から飛散防止フィルム付き 強化ガラスに変更するとともに、2001(平成 13)年12月から、販売・施工業者を通じて、	製造事業者
1999/11/16			となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。	既販品のガラス扉について改良品との交換を行った。	
(事故発生地)	(t-m+1) = 1 (t-7) = 0				
愛媛県	使用期間:約7か月	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/04/14)
2008-0271	収納棚 (洗面台用)	収納棚のガラス扉を閉めたところ、 突然割れた。	当該品のガラス扉は強化ガラス製であることから、 表面についた傷や異物などが起点となり、扉を閉めた ことがきっかけで突然破裂したものと考えられるが、	事故原因は不明であるが、ガラス扉を2000 (平成12)年11月から飛散防止フィルム付き	製造事業者
2000/07/20			全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点 となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかっ	強化ガラスに変更するとともに、2001(平成 13)年12月から、販売・施工業者を通じて、 既販品のガラス扉について改良品との交換を行っ	
			<i>t</i> =.	<i>t</i> =.	
(事故発生地) 千葉県	使用期間:約1年4か月	(製品破損)	(G1)		(受付:2008/04/14)
2008-0272	収納棚(洗面台用)	収納棚のガラス扉を閉めたところ、 突然割れた。	当該品のガラス扉は強化ガラス製であることから、 表面についた傷や異物などが起点となり、扉を閉めた	事故原因は不明であるが、ガラス扉を2000 (平成12) 年11月から飛散防止フィルム付き	製造事業者
2001/01/31		大然司407-。	ことがきっかけで突然破裂したものと考えられるが、 全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点	強化ガラスに変更するとともに、2001(平成 13)年12月から、販売・施工業者を通じて、	<b>袋</b> 坦争未有
	- / × × -		となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。 た。	既販品のガラス扉について改良品との交換を行った。	
	エイジレス洗面 GLH1D11TQSSR				
	松下電工(株)				
(事故発生地)	使用期間:約7か月	,,,,,,,			(巫 H-2000 /04 /14)
千葉県		(製品破損)	(G1)		(受付:2008/04/14)

	ı				
管理番号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2008-0273	収納棚(洗面台用)	洗面台収納棚のガラス扉が、洗髪中 に突然割れて、頭に破片がかかり擦り	当該製品のガラス扉は強化ガラス製であることから 、表面についた傷や異物などが起点となり、使用中に	事故原因は不明であるが、ガラス扉を2000(平成12)年11月から飛散防止フィルム付き	製造事業者
2001/03/16		傷を負った。	突然破裂したものと考えられるが、全てのガラス破片 を回収できなかったことから、起点となった傷等が確 認できず、原因の特定はできなかった。	強化ガラスに変更するとともに、2001(平成 13)年12月から、販売・施工業者を通じて、 既販品のガラス扉について改良品との交換を行っ	
	エイジレス洗面 GLH1D11TQSSR			た。	
	松下電工(株)				
( <del></del>					
(事故発生地) 静岡県	使用期間:約11か月	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/04/14)
2008-1543	充填剤(配管部隙間用	隙間用充填剤(パテ)を使用中、手が「チクツ」としたので確認したとこ	当該製品が半製品の段階にあった製造工程中に、工 場内で使用していた結束バンド(被覆付き針金)が練	結束バンドが混入された製品は、製造年月日か らロットが特定されており、その販売先に対して	製造事業者
2008/06/18		ろ、針金状のものが入っていた。	り込まれ、その後の検品時においても検出されずに出 荷され、使用時にその針金先端で手に刺激を受けたも のと推定される。	連絡をするとともに、2008(平成20)年7 月より販売店舗において店頭告知することとした 。	2.2.7.8.1
	セメダイン オレフィン樹 脂系パテ 灰色 200g すき			なお、当該結束バンドを含め、工場内での針金 類の使用を禁止するとともに、製造機や半製品に カバーをするなど、異物が混入しない対策を取っ	
	まパテ関西パテ化工(株)			た。	
(事故発生地)	使用期間:約1日1回				
岐阜県	使用規則・利  口  四	(被害なし)	(A3)		(受付:2008/07/18)
2007-4330	除雪機	除雪作業後に再度除雪機のエンジン をかけようとして、プライマボタンを	厳寒時に使用するプライマボタンを被害者が取扱説 明書で示す回数以上に連続して7度と終すことにより	2007(平成19)年11月16日付けでホームページで社告を掲載し、誤使用により混合気	製造事業者
2005/12/12		数回押してセルを回したところ、スノーフード内部から出火し、スノーフードと燃料タンクを焼失した。	、キャブレターへのガソリン流入量が増え、濃くなった混合気がスノーフード内にあるキャブレター下に溜まったため、エンジン始動時の点火プラグの火花が混	が濃くなってもキャブレター下部にガソリンが溜まりにくい構造に無償修理を行っている。また、 取説の変更及びラベルを注意表示から警告表示に	
	KSY810HST	1 C mm 1 7 7 2 7 2 7 2 7 2 7 2 7 2 7 2 7 2 7 2	合気に引火したものと推定される。	変更した。	
	ヤナセ産業機器販売(株)				
(事故発生地)					
長野県	使用期間:約2年2か月	(製品破損)	(E1)		(受付:2007/11/12)
2007-4331	除雪機	除雪機のエンジンがかからず、キャ ブレター側カバー下から出火し、機器	厳寒時に使用するプライマボタンを被害者が取扱説 明書で指示する回数以上に連続して何度も押すことに	2007(平成19)年11月16日付けでホームページで社告を掲載し、誤使用により混合気	製造事業者
2006/02/06		全体が焼損した。	より、キャブレターへのガソリン流入量が増え、濃く なった混合気がスノーフード内にあるキャブレター下 に溜まったため、エンジン始動時の点火プラグの火花	が濃くなってもキャブレター下部にガソリンが溜 まりにくい構造に無償修理を行っている。また、 取説の変更及びラベルを注意表示から警告表示に	
	Y8-9G		が混合気に引火したものと推定される。	変更した。	
	ヤナセ産業機器販売(株)				
(事故発生地) 北海道	使用期間:約1か月15日	(製品破損)	(E1)		(受付:2007/11/12)

管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-4332 2006/11/22	除雪機	除雪機が始動しないので、代理店が引き取り修理をおこなって、バッテリーを充電しキャブレターを調整していたところ、出火し、エンジンの燃料ホースの一部が焼損し、スノーフードの一部が焦げた。	キャブレターチャンバ内部のフロートレベルが若干高く、バルブクリアランスが狭かった状態で修理を行い、オーバーフローしたガソリンに引火したものと考えられるが、そのような状況がありえることを承知している業者の修理時の不注意が原因と推定される。	2007(平成19)年11月16日付けでホームページで社告を掲載し、ガソリンがオーパーフローしてもキャブレター下部にガソリンが溜まりにくい構造に無償修理を行っている。 また、取説の変更及びラベルを注意表示から警告表示に変更した。	製造事業者
(事故発生地) 新潟県	使用期間:約1年	(製品破損)	(D2)		(受付:2007/11/12)
2007-6131 2008/02/05	除雪機	自宅の倉庫で、男性が手押し式除雪機と倉庫の壁の間に挟まれ死亡した。	除雪機を出そうとした際に挟まれたものと推定されるが、被害者死亡のため事故状況が不明であり、原因の特定はできなかった。	事故原因が不明であるため、措置はとれなかっ た。	製品評価技術基盤機 構
(事故発生地) 新潟県	使用期間:不明	(死亡)	(G1)		(受付:2008/02/13)
2007-6383 2008/02/14	除雪機	飲食店の敷地内で、従業員が除雪機 に右手を巻き込まれ、薬指の第一関節 付近から切断した。	被害者が除雪中、吹き出し口に詰まった雪を取り除こうとカバーを開けてエンジンを切ったが、吹き出し口のローターが完全に停止していない状況のまま手を差し込んだため、負傷したものと推定される。	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	製品評価技術基盤機構
(事故発生地) 山形県	使用期間:不 明	(重傷)	(E2)		(受付:2008/02/20)
2007-5321 2007/12/16	畳表	畳の表替え施工後に乾拭きをしていたところ、強いにおいと刺激を感じて目と鼻が痛くなり、病院で急性角結膜炎と診断された。	当該製品に使用されているい草には土染めが施されており、土粒子の付着が確認された。一方、化学物質放散試験の結果、当該製品から、粘膜に刺激性のあるジメチルジスルフィドやヘキサナールが微量検出された。被害者が畳を乾拭きするために顔を近づけた際、土の微粒子又は化学物質によって発症した可能性が考えられるが、症状との因果関係は不明であり、原因の特定はできなかった。	事故原因が不明であるため、措置はとれなかっ た。	消費者センター
(事故発生地) 高知県	使用期間:約1日	(軽傷)	(G1)		(受付:2008/01/09)

—————————————————————————————————————	04.多类 庄七用品				
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2072	食器棚	食器棚の扉のガラスが突然爆発音と ともに飛び散り、床に傷がついた。	当該製品のガラス扉は強化ガラス製であることから、表面についた傷や異物などが起点となり、使用中に	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター
2008/08/11			突然、自然破壊したものと考えられるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。	なお、当該製品の製造は既に終了している。	
(事故発生地) 新潟県	使用期間:約2年	(拡大被害)	(G1)		(受付:2008/08/21)
1217.15214	折れ戸(クローゼット	(加入被告) 男児がクローゼットの折れ戸を開閉	被害者が折れ戸で遊んでいた際、扉と扉の間にでき	表示・取扱説明書の改善、及び今後の製品につ	(2)1.2000, 00, 21,
2007-2958	用)	していたところ、右手人差し指を挟み、裂傷を負った。	た隙間に指を挟んだまま扉を閉めたため、けがをしたものと推定される。	いて、扉の間を狭くし指を挟みにくくするよう検討することとした。	製造事業者
2007/08/14					
	X10R3シリーズ				
	大建工業(株)				
(事故発生地)					
大阪府	使用期間:不 明	(軽傷)	(B1)		(受付:2007/08/23)
2008-2387	洗面化粧台	洗面化粧台の3枚の鏡が落下した。	鏡扉のABS樹脂製枠に取り付けられた金属製蝶番部分に事故発生の約1か月前に注油した自転車用潤滑	他に同種事故が発生していないことから、特に 措置はとらないが、2007(平成19)年4月	消費者
2008/08/22			油の影響を受け、樹脂部分に環境応力割れが生じて破損し、鏡扉が落下したものと推定される。 なお、取扱説明書には、使用時や掃除の時に油類を	生産分より製品の樹脂枠部分の樹脂を耐薬品性の高いものに変更するとともに、取扱説明書に、扉の蝶番及びその周辺に薬品類を塗布しないよう、	,,,,,,,
	MGX-903ZH		使用しないように注意喚起しているものの、具体的な 箇所を示した使用方法や油類を使用した場合の危険性	具体的な箇所を示した注意喚起の表記を追加する こととした。	
	INIGA - 903211		の表記が十分ではなかった。		
	(株) INAX				
(事故発生地)	使用期間:約5年1か月	(4.1 = -1.1=)	<b>7</b>		(受付:2008/09/08)
埼玉県	70	(製品破損) 窓の障子部分が外枠から外れ、障子	(B4) 当該障子(木製)と外枠(アルミ製)を固定する際	施工した対象物件について点検・修理を実施す	(支刊,2006/09/06)
2007-2296	窓	このによりのです。これがいた。これでは、はません。 に組み込まれていたガラスが割れて破した。	、タッピンネジを使用すべきところを木ネジを使用したため、一部貫通せず、噛み込みが甘くなり、振動、	ることとした。 なお、事故品を製造した委託先工場には既に同	製造事業者
2007/06/23			風等で緩み、障子が外れたものと推定される。 なお、間違ったネジが使用された原因は、事故品が 製造された1ヶ月前に製造委託工場を変更した際の作	型式の委託をやめており、現在の委託先工場での 製造工程に間違いがないことを確認している。	
	もくまど FIX窓		業者の教育不徹底による規定ネジの認識間違いと下孔 加工の不実施によるものである。		
	A G C グラスプロダクツ(				
(事故発生地)	株)				
群馬県	使用期間:約4年5か月	(製品破損)	(A2)		(受付:2007/07/17)
	•				

_	01.35.55																		
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防 .	止 措	昔置	情報:	通知者年月日
2008-0778	窓(引き違い	\窓)	たとこ	ろ. 枠	ス戸の 2と窓の	問にえ	年手中:		けたまま自分で	推した隙に、 で窓を閉め <i>†</i>	幼児がサッ こために指が	シの枠に手をか 挟まったものと	被害者の 置はとらな		:みられる	る事故で	あるため、措	製造事業	者
2008/05/03			部が挟	きまり、	裂傷を	負っ7	た。		推定される。										
(事故発生地) 鳥取県	使用期間:約2	2年2か月						(軽傷)				(E2)						(受付:200	08/05/22)
2008-0756	窓(木製)			2 階建	て住宅	<b>の2</b>	皆木製:	窓の開	窓の製造工程	屋で、開閉	・回転アーム	取り付け部の窓料に混入したた	窓の一部	3に当該製	品を使用	用した可	能性のある 0 (平成12	+4 2	±
2008/04/20			閉・回窓が落		-ムから :。	※障-	チ部か?	外れ、	ゆ、使用時に記 はく離が進み、	8の開閉・回	回転動作によ	り接着不良部の	) 年竣工の 断されるは	)全棟点移	を実施し	し、事故	O(平成12 に繋がると判 交換すること	輸入事業	<b>首</b>
	2 4	1110 (- 11											│ とした。 │ なお、当 │ 平成12)				w2000 (		
	トップターン ート社製木製													1 . 1022					
	スウェーデン	ハウス(株)																	
(事故発生地)	使用期間:約8	3年6か月					/ 4-11					(4.0)						(平仕·20)	00 /0E /20\
新潟県		r±+ > 1	+ ` '	, L = 11	レーテ	- / ` / /		品破損) 5℃に	ベランダの-	i=71+ =	アルゴンガフ	(A2)	<b>従来から</b>	±-/-	~-::	トで熱実に	れに関する注	(安刊:200	08/05/20)
2007-6834	窓ガラス用圏	が 熱シート		た部屋	で、南	前向きん	ベラン	ダ側の	▍ のペアガラス)	で断熱効り	果が高く. ガ	を封入したLo ングした低放射 ラスの中がおと	意喚起を行 線反射ガラ	うととも ス、熱線	に、製品 吸収ガラ	品の取扱ラス、網	説明書に「熱 入りガラス、	消費者セ	ンター
2008/02/12			、ひび	割れて	いた。				トを貼ったこ。 けて当該ガラス	こでその傾向 くの中央部と	句が強まり、 と周辺部に温	ので、断熱シー 日光の照射を受 度差が大きくな	ありますの	)で貼らな	いでくた	ださい」	割れる恐れが と注意表示し 同種シリーズ		
	窓ガラス断熱: 水貼り E-145								って応力が生り る。	ジ、ガラス <i>t</i>	がひび割れた	ものと推定され	製品についの例示とし	て、Lo て追記す	wーEz	ガラスを! とした。	特殊なガラス		
	(株)ニトム)	ズ																	
(事故発生地)	## FT #1 88	2.4.5																	
北海道	使用期間:約、	3 か月 					(製	品破損)				(A4)						(受付:200	08/03/07)
2006-1087	草刈り機(名	· (定電式	なり、	本体が	)刃が使 「熱くな	いった。	バッ	テリー	リーパックの打	接続端子とる	▶体金具の接続	たため、バッテ 続が弱まり、接 ックの外郭樹脂	バッテリ 拡大被害に なかった。	ーパック 至る可能	内の温原 性は低し	<b>ઇヒュー</b> いことか	ズによって、 ら措置はとら	消費者セ	ンター
2006/07/00			を外した。	ルととこ	ろ、バ	`ツテ '	) — ກາ	変形し	が溶融したもの	つと推定され	iる。	プラ マンハー 行り回加日	なお、2 リーパック	が草刈り			から、バッテ れないように		
	APN-72KS												構造を変更	とした。					
	(#\) <b>E</b> II E																		
(事状 & 牛儿)	(株)馬場長																		
(事故発生地) 三重県	使用期間:約5	9か月10回					(製	品破損)				(A1)						(受付:200	06/08/21)

	0 1.M <del></del>		T					_				1					
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通気	口 内	容	事	故	原	因	再	発	防 止	措置		情報通知者受付年月日
2007-3363 2007/09/02	草刈機		料タン こかお、 一カー	クのふ 燃料 、 の別型	をたガー式生のひいっなりがある。	割れがね )が漏れ してし同れ	あり、そ った。 る同一メ	燃料り返らがます。 が繰りとことできないがきません。 をはできなができなができないできないできないできないできないできないできないできないできないできない	ことやふた( 部に応力が、 られるが、 できなかっ	の内側の角1 集中1. 微/	かな角裂が発生	事故原因た。	が不明でも	あるため、	措置はとれなか	10	消費者センター
(事故発生地) 北海道	使用期間:約	4年				( <del>1</del> 17	製品破損	()			(G1)						(受付:2007/09/11)
2007-7075	草刈機		刈払対 耗し、行った。	機の刃類使用を	受金具と続けると	ギヤケ- 脱落しる	-スが磨 そうにな	当該機を使用ビニールのものでは、おります。 が進み、 対策のと推定されます。	が巻き付き、 軸受部を保 支持する止	、清掃・点札 護するオイル	レシールの摩耗	│、さらに販 で部品交換	売店から則 を行ってし 付き防止月	構人者へ案 ハる。 ま 目の樹脂製	7日付のホームポスターを掲示内を配布し、無た、取扱説明書 た、取みを記しいません。 た、取扱説明書	#價 書を	製造事業者
(事故発生地)	JX2000 (株)ニッカ	י י															
不明	使用期間:不	明				(补	皮害なし	.)			(B1)						(受付:2008/03/19)
2008-1053 2008/06/04	草刈機			作業し	していた ていた女 。			肩掛式の草刈 登っていたとこ に草刈り機の刃 推定される。	ろ、近くで	作業をしてい	が水田の斜面を いた被害者の足 を切ったものと	使用者の置はとらな		みられる事	故であるため、	措	製品評価技術基盤機構
(事故発生地) 鹿児島県	使用期間:不	明					(死亡	.)			(E2)						(受付:2008/06/13)
2007-5096 2007/12/10	太陽熱温水		ス管1	2本の	した太陽 うち 1 本 屋根から	が破損し	ノ、割れ	事フあに開きり、いてのスをは、たちのスをがしているが、たちのスをがいた。カールのスをがいた。カールのスをがいた。カールのスをは、カールののスをは、カールののスをは、カールののスをは、カールののスをは、カールののスをは、カールののスをは、カールののスをは、カールののスをは、カールののスをは、カールのののスをは、カールののスをは、カールののスをは、カールのののスをは、カールのののスをは、カールのののスをは、カールのののスをは、カールののののスをは、カールののののスをは、カールのののののののののののののののののののののののののののののののののののの	り、内筒と 含まれる水 の劣化箇所 外筒の空間 が寒冷時に	外筒の空間に あか等の影響 に孔食が発生 内に内筒内の 凍結して膨弱	響により、製造 生して微小な穴 の水が漏洩して 長すること等に	ージへの社 行い、ガラ ・落下しな る。	告の掲載 ス管が破 いようネ 該品は20	及びダイレ 員した場合 ソトで覆う ひ07(平	に新聞・ホーム クトメール通知 もガラス片の飛 措置を実施して 成19)年12	ロを ≹散 こい	製造事業者
(事故発生地) 京都府	日本電気硝子使用期間:約					( <del>1</del>	製品破損				(A2)						(受付:2007/12/27)

	04.	圧七川吅											ı						
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止		昔 置	情 報 通 受 付 年	通 知 者 耳 月 日
2007-5494	太陽熱温水器	ŧ	太陽	熱温水	器のガ <sup>ー</sup>	ラスか	「落下し	した。	が、集熱器内	部に滞ったた	:め、カバー	ら浸入した雨水 ガラス押さえ(	19)年2	月6日付	けの新聞	及びホー	07 (平成 ームページに	製造事業者	者
2006/00/00									が湿潤状態に	なり、ステン	/レスとアル	ト(アルミ製) ミの異種金属の が外れ、カバー	ールを送付	し、無償	'点検・修理	理を実	ダイレクトメ 施している。 月以降の集熱		
	H-220 (ブラン )	/ド:京セラ							ガラスが落下	したものと推	定される。		器ケースに アルミから				ットの材質を る。		
	(株)アルチ																		
(事故発生地) 鹿児島県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(A1)						(受付:200	08/01/17)
2007-5495	太陽熱温水器	1	太陽	熱温水	器のガ <sup>.</sup>	ラスか	「落下し	した。	が、集熱器内	部に滞ったた	め、カバー	ら浸入した雨水 ガラス押さえ(	19)年2	月6日付	けの新聞	及びホー	07(平成 ームページに	製造事業	者
2007/10/00									ステンレス製 が湿潤状態に 電位差により ガラスが落下	腐食が進行し	、、 リベット:	ト(アルミ製) ミの異種金属の が外れ、カバー	ールを送付 なお、1	し、無償 996(	点検・修 <sup>3</sup> 平成8年)	理を実 ) 11	ダイレクトメ 施している。 月以降の集熱 ットの材質を	30.2 7 510	
	H-220 (ブラン )	,ド:京セラ							,,		.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		アルミから	ステンレ	スへ変更	してい	る。 る。		
	(株)アルチ																		
(事故発生地) 宮崎県	使用期間:不	明					(製品	品破損)				(A1)						(受付:200	8/01/17)
2007-6649	太陽熱温水器	ŧ	ス管1	に設置 2本の	うち12	本が破	捜損し、	割れ	ガラス管製で	あり、内筒と	外筒の空間	ス管製、外筒がは真空断熱構造	一ジへの社	:告の掲載	及びダイ!	レクト	聞・ホームペメール通知を	製造事業者	者
2008/01/00			たガラ	ス片が	屋根かり	ら落下	「した。		時に生じた内 が開き、内筒	筒の劣化箇所 と外筒の空間	「に孔食が発:  内に内筒内	響により、製造 生して微小な穴 の水が漏洩して	行い、ガフ   ・落下しな   る。	ス管が破いようれ	損した場合 ットで覆	合もガう措置	ラス片の飛散 を実施してい		
	サンファミリー	- MK-30							溜まり、この より、ガラス			張すること等に される。	なお、当 末日で製造				9)年12月		
	日本電気硝子	(株)																	
(事故発生地) 岩手県	使用期間:約2	年4か月					(製品	品破損)				(A2)						(受付:200	8/02/29)
2008-1183	太陽熱温水器	ļ	太陽 1 本が	熱温水 破損し	器のガ <sup>:</sup> ていた。	ラス管 ・	8本0	りうち	製であり、内	筒と外筒の空	間は真空断	外筒がガラス管 熱構造であるが	ージへの社	告の掲載	及びダイ!	レクト	聞・ホームペ メール通知を	製造事業	者
0000/00/00									た内筒の劣化	箇所に孔食か	発生して微	、製造時に生じ 小な穴が開き、 洩して溜まり、	行い、ガラ   ・落下しな   る。	ス管が破いようれ	損した場合 ットで覆	合もガ う措置	ラス片の飛散 を実施してい		
	PK-20								この水が寒冷ラス管が破損	時に凍結して	膨張するこ	と等により、ガ					9)年12月		
	日本電気硝子	(株)																	
(事故発生地) 山梨県	使用期間:約1	4年					(製品	品破損)				(A2)						(受付:200	8/06/20)

	1			T	
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情 報 通 知 者 受 付 年 月 日
2008-1554	太陽熱温水器	太陽熱温水器のガラスが落下した。	当該器ステンレス枠の微少な隙間から侵入した雨水が、集熱器内部に滞ったため、カバーガラス押さえ、(	販売事業者(京セラ(株))は2007(平成 19)年2月6日付けの新聞及びホームページに	製造事業者
0000/00/00			ステンレス製)を固定しているリベット(アルミ製) が湿潤状態になり、ステンレスとアルミの異種金属の 電位差により腐食が進行し、リベットが外れ、カバー	社告を掲載するとともにユーザーにダイレクトメールを送付し、無償点検・修理を実施している。 なお、1996(平成8)年11月以降の集熱	
	H-220		ガラスが落下したものと推定される。	器ケースに水抜き穴を追加し、リベットの材質を アルミからステンレスへ変更している。	
	ZIII.> —				
	(株)アルチ				
(事故発生地) 熊本県	使用期間:不 明	(製品破損)	(A1)		(受付:2008/07/18)
2008-1580	太陽熱温水器	太陽熱温水器の貯湯部外筒ガラス管 12本のうち1本が破損した。	事故品は、貯湯部の内筒が銅管製、外筒がガラス管 製であり、内筒と外筒の空間は真空断熱構造であるが	2006 (平成18) 年3月に新聞・ホームペ ージへの社告の掲載及びダイレクトメール通知を	製造事業者
0000/00/00		THE STATE OF THE S	、水に含まれる水あか等の影響により、製造時に生じた内筒の劣化箇所に孔食が発生して微小な穴が開き、 内筒と外筒の空間内に内筒内の水が漏洩して溜まり、	行い、ガラス管が破損した場合もガラス片の飛散 ・落下しないようネットで覆う措置を実施してい る。	22771
	PK-30		この水が寒冷時に凍結して膨張すること等により、ガラス管が破損したものと推定される。	でなお、当該品は2007(平成19)年12月 末日で製造・出荷を終了している。	
	日本電気硝子(株)				
(事故発生地)					
京都府	使用期間:約14年	(製品破損)	(A2)		(受付:2008/07/24)
2008-1581	太陽熱温水器	太陽熱温水器の貯湯部外筒ガラス管 12本のうち1本が破損した。	事故品は、貯湯部の内筒が銅管製、外筒がガラス管製であり、内筒と外筒の空間は真空断熱構造であるが	2006 (平成18) 年3月に新聞・ホームページへの社告の掲載及びダイレクトメール通知を	製造事業者
0000/00/00			、水に含まれる水あか等の影響により、製造時に生じた内筒の劣化箇所に孔食が発生して微小な穴が開き、 内筒と外筒の空間内に内筒内の水が漏洩して溜まり、	行い、ガラス管が破損した場合もガラス片の飛散 ・落下しないようネットで覆う措置を実施してい る。	
	PK-30		この水が寒冷時に凍結して膨張すること等により、ガラス管が破損したものと推定される。	なお、当該品は2007(平成19)年12月 末日で製造・出荷を終了している。	
	日本電気硝子(株)				
(事故発生地)					
兵庫県	使用期間:約14年	(製品破損)	(A2)		(受付:2008/07/24)
2008-1119	踏み台(アルミ製)	折り畳み式のアルミ製の踏み台を使 用中、踏み台の上の部分(天板)が突	天板接合部のヒンジ部分に土等の異物が確認された ことから、これらが付着した状態で使用したため、水	被害者の不注意とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	消費者
2008/06/14		然割れた。	平にならず、上方向に曲げられる力が天板に加わり、 亀裂が発生していたものを繰り返し使用したことによ って、亀裂が徐々に大きくなり、天板が完全に割れた		
			ものと推定される。 なお、取説には、「ヒンジ(回転金具)に泥やゴミ 等の噛み込みがないか点検し、あれば取り除く。」旨 記載されている。		
			© 340 € 40 € 0 ° © 0		
(事故発生地)	# C #				
東京都	使用期間:不 明	(製品破損)	(E2)		(受付:2008/06/18)

	04.多兵	圧七川吅							1				T					
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措置		情報通知者受付年月日
2008-1257	踏み台(ア	ルミ製)	開き	止め金	,が踏み <sup>.</sup> !具の口	ックカ	バ不完	全だっ	踏み台を持ち 完全だったため	上げた際、 に支柱が閉	開き止め金! じ、支柱を1	具のロックが不 つかんでいた手	被害者(			:みられる事故	女であ	製造事業者
2008/05/00			たため いた手	に支柱の人差	が閉じ、し指が	、支札 支柱 と	主をつ; と開き.	かんで 止め金	の人差し指が支ができたものと ができたものと なお、当該品	推定される		間に挟まれ血豆 扱説明書には子						20.2.1.0.2
			具との 	間に挟	まれ血!	豆がて	できた。		供の使用を禁止									
(事故発生地) 東京都	使用期間:約	16年5か月						(軽傷)				(E2)						(受付:2008/06/26)
2007-5746	踏み台(樹	 脂製. 折り	3才	· の男児	,が踏み <sup>.</sup>	台に勇	長った。					畳み式踏み台で	当該商品	の輸入・	販売を中止	するとともに	こ、判	
2007-3740	畳み式)	711 200 171 7	、踏み 傷を負	·台の脚 った。	部が破る	損し、	転ん	で擦り				足していたため したものと推定		広告及び	ホームペー	፤絡するととも −ジの告知によ		輸入事業者
2007/12/20									なお、当該品	の耐荷重は	:150kg0	の仕様である。	ZHO L	(21) > 0	• •			
	なし																	
	アイメディア	"(株)																
(事故発生地)	使用期間:約	1 Q 4\ Fl																
千葉県	使用期间,小	19 N.Y						(軽傷)	#### - I			(A2)						(受付:2008/01/24)
2007-3397	二段ベッド				ベッド				製造時のダボ! の不良があった 、想定を超える	部材が混入	.使用されてし	料にヒビ割れ等 いたこと、また たことなどによ				ず、単品不良 情置はとらな <i>た</i>		消費者センター
2007/08/17									り、折損したも	のと推定さ	れる。		もに、商品			≒制を強化する ∃強化すること		
	ファンシー												た。					
	( <del> </del> #\) =																	
(事故発生地)	(株)ニトリ																	
北海道	使用期間:約	13か月					(製	品破損)				(A2)						(受付:2007/09/12)
2008-0210	二段ベッド				(ベッド) ベッド				に設けられた差	し込み部分	いにはしごにん	去は、本体の枠 付いたフックを	▍含む。)に	.対し購入	者へ修理・	売店(通販第 点検をする旨	冒の通 ▮	消費者センター
2008/01/00				のツメ	が破損				引っ掛ける構造 対し、フックへ り返し加わりフ	の負荷が分	散しないたと	め、曲げ力が繰	知をするよ 年6月から	:う要請し ) また	た。(20 、当該品の	0 8 (平成 2  上段と下段に    る方法をとっ	20) は4角	
	H2B-008								7 AC COMPANY	J J 73 HX JS	072 0072	EX. C 10 0 0	るが、ねじ ら離脱しな	部が緩み	離脱する可	ではなる。 「能性があるこ がせて交換する	ことか	
													とした。					
	大商産業(株	₹)																
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:約	111か月						(軽傷)				(A1)						(受付:2008/04/14)
THE NAME OF STREET								(社)例/				(// 1/						

	○ 1. 外央 圧 1. 川間				
管 理 番 号 事故発生年月日	品 名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2007-5894	二段ベッド(組立式)	二段ベッドの上段を小学生の子供が 使用していたところ、子供とともに上 段の床板が落下した。	サイドフレームの開きを防ぐための部品であるそり 止め金具が取り付けられていない状態で使用していた ため、サイドフレームが開き上段の床板が外れて落下 したものと推定される。 なお、組立て説明書には、組立て上の注意事項とし て、そり止めはサイドフレームが開かないための重要 な部品であること、そり止めがないと床板が落ちてけ がをする可能性があるため必ずそり止めを入れてから 使用する旨、記載している。	被害者の設置・施工不良とみられる事故である ため、措置はとらなかった。	消費者センター
(事故発生地) 神奈川県	使用期間:約1か月	(製品破損)	(E3)		(受付:2008/01/31)
2008-0975 2008/06/05	日除け(組み立て式) CI-030	組み立て式日除けの部品が破損し、 突っ張り支柱がはずれて日除けが落ち 、顔面に傷を負った。	日除けスクリーンの巻き取り時の応力により2本の 突っ張り支柱の部品(内キャップ)に破損が生じ、それにより支柱の突っ張り力がなくなり、事故品全体が 倒れたものと推定される。内キャップに破損が生じた 原因は、内キャップの製造不良(単品)、若しくは、 輸送時に衝撃が加わったことで亀裂が生じ強度不足に 至ったことが推定されるが特定できなかった。	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、後継機種については、内キャップ部の構造を改良し、また、梱包の強化を行った。	国の行政機関
(事故発生地)	(株)津田商事 使用期間:約2か月	(+0 /=)	(00)		(受付:2008/06/09)
岡山県 2007-4285 2007/10/20	物干し台(室内用)(ステンレス製)	(軽傷) 店頭で、室内用物干しの展示商品を 持ち上げたところ、物干し台の脚部が 1本外れ、右足甲に当たって骨にひび が入った。	(G3) 事故品を持ち上げるだけでは脚部は抜け落ちなかったが、上下に強く振ると抜け落ちたものの、落下距離が短いことや展示されていたときの状態及び被害者の取扱い状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	事故原因は不明であるが、緩みを生じにくくするためパイプ板厚の仕様を変更し、プラス公差のみ有効(板厚0.8mm±0.05mmから、0.8mm+0.05mm)とした。	輸入事業者
(事故発生地)					
岐阜県	使用期間:不 明	(軽傷)	(G1)		(受付:2007/11/08)
2007-3396 2007/09/09	噴霧器(畜圧式)	ポンプで噴霧器に空気を加圧していたところ、突然本体のふたが破裂して、指に打撲を負った。	樹脂製(ポリプロピレン)の本体上部を成形する際に、成形機が長時間停止して内部の原料が熱劣化を起こし強度が低下した製品が混入したため、タンクの内圧等による負荷に耐えられず、本体上部のねじ谷部から亀裂が生じて破損に至ったものと推定される。	本体上部のねじ谷部のR取りを増やし、強度改善を実施する。 また、事故品は1996(平成8)年に製造されたものであるが、1997(平成9)年からは、成形機が停止した後の立ち上げ廃棄数量を5ショットに増やし、不良品が混入しないよう徹底している。	消費者
(事 + 4 - 2 - 2 + 4 - 4 - 4 - 4 - 4 - 4 - 4 - 4 - 4 - 4	ホームスプレー320 (株) オーヤマ				
(事故発生地) 岐阜県	使用期間:約4年	(軽傷)	(A2)		(受付:2007/09/12)

		т <i>н</i> Б П	玉 水 叶 山 卅 墨	情報通知者
品 名		7 2 1	书	情報通知者受付年月日
便器(洋式)	手をついたところ、便座がぐらついた	け不足があったため、使用中に便座がずれてバランス	今後は便器側にも便座を取り付ける際の注意点を取扱説明書(施工説明書)に追記することとし	製造事業者
	│ ためにバランスを崩して転倒し、肋骨 │ にヒビが入った。	を朋し、転倒したものと推定される。	ったことから、他の全室について点検するととも	
			おける注意を促した。	
使用期間:約1年6か月				(\pi   0000 (07 (0F)
(C)				(受付:2008/07/25)
便座昇降装置	いるグリップに手をかけて立ち上がっ	グリップに手を掛けて立ち上がる動作の繰り返しで、	2008(平成20)年7月17日付けのホームページに社告を掲載し、無償で点検・部品交換を行っている。またがリップ部の形状形が対対	製造事業者
	にところ、クリップが折れて破損した。	至ったものと推定される。	を変更し、強度向上を図った。	
便座プラス KJ101				
小糸工業(株)				
使用期間:約2年	/## C	(41)		(受付:2008/10/22)
——————————————————————————————————————			制建業者が不明のため、 世帯けどれたかった	(支付.2000/10/22)
力能台(不製 <i>)</i> 	ろ、台の足が2本曲がり、滑り落ちて	頭は小さく、また上板からの釘も脚部を固定していな かったことから、脚部を固定する強度が不足し、家人	表担未有が作 <u>めいため、相直はとれながった。</u>	消費者センター
	、胸部などに別決と派り例を見りた。	が乗ったときに脚部を止めている釘が頭部から抜け、 脚部が曲がったものと推定される。		
不明				
不明				
使用期間:不 明	(軽솉)	( <u> </u>		(受付:2007/10/29)
網戸	天窓固定網戸が外れて女性の頭部に	網戸を取り付ける際、施工業者の作業ミスにより、	2007(平成19)年1月から5月度出荷分	
1137	落下し、軽度の切り傷と鞭打ち症を負   った。	網戸下枠が正規の位置に取り付けられていなかったため、天窓から網戸が外れ、落下したものと推定される	20日生産分より、はずれ止め部品、網戸梱包へ	製造事業者
		•	ーザーマニュアルを分かりやすく改訂することと した。	
使用期間:約3か月	(軽傷)	(D1)		(受付:2007/06/25)
1	使用期間:約1年6か月  便座昇降装置  便座プラス KJ101 小糸工業(株) 使用期間:約2年  万能台(木製)  不明 不明 使用期間:不明	世界 (洋式) (軽傷) (軽傷) (軽傷) (軽傷) (軽傷) (軽傷) (軽傷) (軽傷	(機器 (洋式)	(

	04.	圧七川田											ı						
管 理 番 号 事故発生年月日	品	名	事	故	通	知	内	容	事	故	原	因	再	発	防止	措	置	情 受 付	通知者年月日
2007-6957 2008/02/28	門扉(引戸)		いた引 ら外れ 撲と携	↑住宅の  戸で  戸飛る   	が、強 され、 負い、	風に。 女性2	よりレ が右足	ールか 首に打	門扉の取り付る施錠されてはたないなったないなさのというである」を固定する」を固定する。	かったため れる。 明書には、	強風に耐える 「強風時には	れば31mの強 が、事故当日は きれず飛ばされ は施錠により扉	置はといい はなお棚では 積場用では	かった。 みもなく対して対していよう	用には、本用なされる 用が設置さ 設置場所に 後、研修会	×来、風の であったか されていた 対する配	たことから あ品の選択	製造事業	者
(事故発生地) 群馬県	使用期間:約	1年8か月						(軽傷)				(E1)						(受付:20	08/03/14)
2008-3298 2008/10/20	浴室用混合材	<b>全</b>	40℃ 船に足	ル浴室に にかい いたり いたり いたり	し、浴たとこ	槽に	易を入	れて湯	自動ルは 自動ルは 温の度同り 温の度同り を当該で係 を当びで係 に は は は は は は は は は は は は は は は は は は	パンル、特にアルルでは、特にないでは、大いの音に変している。これでは、大いのでは、大いいのでは、大いのでは、たいのでは、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、	が 変 ボ 変 ボ 外 が の は が た が た が た が た が た が れ の 出 は が た が れ の は の は が は の は の は の は の は の は の は の は の の の の の の の の の の の の の	無理に操作した 体側のストッパ が考えられるが ける場所(ホテ	事故原因た。	が不明で	あるため、	措置はも	とれなかっ	警察機関	
(事故発生地) 北海道	使用期間:約	6年						(軽傷)				(G1)						(受付:20	08/10/31)
2007-4781 2007/11/06	浴室用混合机 一付) BF-8746T-SH		替ハン	!が入浴 ・ドルを バリで左	ひねっ	たとこ	ころ、	ハンド	製造工程にて し、当該部分の じ、当該部分か ッキによりけが	メッキが薄 らメッキが	くなっていた	り、はがれたメ	、当該混合	栓も点検 継機種に から生産	項目に追加 ついては2	ロするよう 2004	寺におした う依頼 16 (平取りを	消費者セ	ンター
	(株)INA	X																	
(事故発生地) 兵庫県	使用期間:約	4年2か月						(軽傷)				(A2)						(受付:20	07/12/07)
2007-7114 2008/02/21 (事故発生地)	浴槽(ユニヾ		ろ、	千中、浴 バキッ ・ ・ ・ 亀裂が	」と音	゙ゕ゙゙じ	か背も	ー たとこ たれ部	音を表すが、以生じ を表すが、以生じ を表すが、以生じ を表すが、以生じ を表すが、以生じ を表すが、以生じ を表すが、以生じ	らの聞きない。 のでおれたは も は は は が が の で おれた は は は の で の に り に り に り に り に り に り に り に り に り に	りの結果、5 、約7年間の 能性があるた 87N(メー ているとは言	こめ強度試験を -カーの基準値 言い難いことか	た。	000 (	平成12)	年より済	とれなかっ 谷槽側面の している。	消費者セ	ンター
東京都	使用期間:約	7年					(製	品破損)				(G1)						(受付:20	08/03/21)

管 理 番 号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事 故 原 因	再発防止措置	情報通知者受付年月日
2008-0173	浴槽(繊維強化プラス チック製)	浴槽内でシャワーを浴びていたところ、浴槽ごと後ろ向きに転倒し、背中 を強打した。	当該品は、壁面にステンレス製金具を使用して固定するものであるが、指示通りに設置されず、置いただけの状態であったため、バランスを崩し浴槽ごと転倒したものと推定される。	本体の注意喚起シール及び工事説明書の表記内容を改訂し、販売店・工事店に対し、浴槽の固定を徹底するよう指導することとした。	製造事業者
( <del>**</del> +4 <b>3</b> % <b>4</b> 114 )					
(事故発生地) 大分県	使用期間:約8か月	(軽傷)	(D1)		(受付:2008/04/11)