

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2008-1150 2008/04/24  (事故発生地) 北海道	いす（乳幼児用）  使用期間：約2か月	乳幼児用ローチェアのテーブルを後方にした状態で1才の子供が使用中、いすが後方に倒れ、テーブル裏面の端で眉間を切った。  (軽傷)	保護者が目を離した時に子供がいすの座面上に立ち上がり、背もたれ部分に寄りかかったため、背もたれ方向に力が加わり、いすと共に後方に転倒したものと推定される。  (E2)	保護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。	消費者センター  (受付:2008/06/19)
2006-3757 2007/02/00  (事故発生地) 熊本県	いす（乳幼児用）  豆いす  (株)ヤトミ  使用期間：不明	2才の幼児が乳幼児用いすに座っていたところ、右前脚の溶接部分が外れて損壊し、その弾みで脛を打ち、擦り傷を負った。  (軽傷)	溶接時の鉄の溶け込みが十分でなかったため、いすに座った衝撃で右前脚と座面支持パイプの溶接部分が外れたものと推定される。  (A2)	13万台の販売台数に対して事故は多発していないこと及び在庫品の強度確認結果から、既販売品に対しては特に措置はとらないが、2006（平成18）年1月より輸入・販売を中止するとともに、製造工場に対して溶接外れの製品を確認させ、溶接方法を作業員個々に指導を徹底することとした。	消費者センター  (受付:2007/03/12)
2007-6450 2008/02/19  (事故発生地) 兵庫県	おしゃぶり（木製、円形）  使用期間：約15日	木製のおしゃぶりで遊んでいた乳児が、下唇に裂傷を負った。  (軽傷)	木製のおしゃぶりの鈴に血が付いていたものの、当該品にはけがをするような部位は確認できず、事故時の使用状況が不明であるため、原因の特定はできなかった。  (G1)	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  (受付:2008/02/22)
2007-6449 2007/10/00  (事故発生地) 兵庫県	おしゃぶり（木製、三角形）  使用期間：約1か月	木製のおしゃぶりで遊んでいた乳児が、口の中に裂傷を負った。  (軽傷)	木製のおしゃぶりの鈴に血が付いていたものの、当該品にはけがをするような部位は確認できず、事故時の使用状況が不明であるため、原因の特定はできなかった。  (G1)	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  (受付:2008/02/22)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

管理番号 事故発生日	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
2007-2167 0000/00/00  (事故発生地) 岡山県	ふろ用浮き輪（乳幼児用）  使用期間：不明	浴槽内でふろ用の浮き輪を使用していた乳児が、母親が目を離した間にバランスを崩しておぼれ、死亡した。  (死亡)	事故品が入手できないことから、調査できなかった。  (G2)	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。	製品評価技術基盤機構  (受付:2007/07/05)
2007-2168 0000/00/00  (事故発生地) 広島県	ふろ用浮き輪（乳幼児用）  使用期間：不明	浴槽内でふろ用の浮き輪を使用していた乳児が、母親が目を離した間にひっくり返っておぼれ、脳死状態になった。  (重傷)	事故品が入手できないことから、調査できなかった。  (G2)	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。	製品評価技術基盤機構  (受付:2007/07/05)
2007-2314 2006/02/00  (事故発生地) 広島県	ふろ用浮き輪（乳幼児用）  使用期間：不明	ふろ用の浮き輪を使用していた乳児が、母親が目を離した間に横転しておぼれ、肺に水が溜まった。  (軽傷)	事故品に破れなどの異常は認められず、被害者の体格などが使用対象の範囲内であったか、パンツ型シートから足が充分出ていたか、浴槽の水位は適切であったかなど、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。  (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、当該品には「お子様の一人遊びは危険です。保護者の方は目を離さず、必ず付き添ってご使用下さい。」と注意表示をしているが、用途上、保護者が常時目を離さないでいることは不可避であることに加え、子供の行動は予測不能であり、表示による注意喚起を強化しても事故の再発防止は困難との判断から、販売店では製品の販売を中止した。	販売事業者  (受付:2007/07/18)
2007-2315 2007/07/00  (事故発生地) 北海道	ふろ用浮き輪（乳幼児用）  使用期間：不明	ふろ用の浮き輪を使用していた乳児が、母親が目を離した間に横転しておぼれ、肺に水が溜まった。  (軽傷)	事故品に破れなどの異常は認められず、被害者の体格などが使用対象の範囲内であったか、パンツ型シートから足が充分出ていたか、浴槽の水位は適切であったかなど、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。  (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、当該品には「お子様の一人遊びは危険です。保護者の方は目を離さず、必ず付き添ってご使用下さい。」と注意表示をしているが、用途上、保護者が常時目を離さないでいることは不可避であることに加え、子供の行動は予測不能であり、表示による注意喚起を強化しても事故の再発防止は困難との判断から、販売店では製品の販売を中止した。	販売事業者  (受付:2007/07/18)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

管理番号 事故発生日	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
2007-2316 2007/07/01  (事故発生地) 千葉県	ふろ用浮き輪（乳幼児用）  使用期間：約6年	ふろ用の浮き輪を使用していた乳児が母親が目を離した間に、横転しておぼれ、肺に水が溜まった。  (軽傷)	ふろ用浮き輪の、より安全性を高めるための浴槽固定用吸着盤が十分に機能しなかった可能性も考えられるが、被害者の体格などが使用対象の範囲内であったか、おしめ型シートから足が充分出ていたか、浴槽の水位は適切であったかなど、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。  (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、当該品には「お子様の一人遊びは危険です。保護者の方は目を離さず、必ず付き添ってご使用下さい。」と注意表示をしているが、用途上、保護者が常時目を離さないでいることは不可避であることに加え、子供の行動は予測不能であり、表示による注意喚起を強化しても事故の再発防止は困難との判断から、販売店では製品の販売を中止した。	販売事業者  (受付:2007/07/18)
2007-2075 2007/04/08  (事故発生地) 奈良県	ほ乳びん  ベビーリズムさく乳器 プラスチック製哺乳びん PES160ml 00579 ピジョン（株）  使用期間：約7か月	7か月の乳児がミルクを飲んでいたところ、ほ乳びんのキャップとシリコンゴムの乳首の間に乳児の下唇が挟まり、唇の両脇が切れて腫れた。  (軽傷)	乳児のほ乳量に合わない吸い穴サイズの乳首（Sサイズ：0か月～2、3か月頃まで）を使用したため、乳首の通気孔からの給気がほ乳量に追いつかず、びん内部が負圧となり、乳首がつぶれてキャップと乳首の間に隙間ができ、その隙間に唇が挟まったものと推定される。 なお、月齢（ほ乳力）に応じた乳首の穴サイズを選ぶ旨の表示はなかった。	2008（平成20）年5月からホームページや育児に関する冊子などでサイズの合わない乳首を使用した場合に予見される事故の可能性について周知し、また、同年11月から製品にも記載することとした。 なお、2007（平成19）年2月から、ほ乳量の多い乳児にも対応できる通気孔及び吸い穴サイズを追加するとともに、キャップの内径サイズを小さくし、乳首をつぶれにくくした。	消費者センター  (受付:2007/06/29)
2007-4940 2007/12/04  (事故発生地) 神奈川県	ほ乳びん  使用期間：約1か月	ほ乳びんで授乳していたところ、キャップと乳首とのつなぎ目に乳児の下唇が挟まり、腫れた。  (軽傷)	乳児のほ乳量に合わない吸い穴サイズの乳首を使用したため、通気孔からの給気がほ乳量に追いつかず、びん内部が負圧となり、乳首がつぶれてキャップと乳首の間に隙間ができ、その隙間に唇が挟まったものと推定されるが、被害者の月齢や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。 なお、取扱説明書には、月齢（ほ乳力）に応じた乳首の穴サイズを選ぶよう記載されている。	事故原因は不明であるが、2008（平成20）年5月からホームページや育児に関する冊子などでサイズの合わない乳首を使用した場合に予見される事故の可能性について周知し、また、同年11月から製品にも記載することとした。 なお、2007（平成19）年2月から、ほ乳量の多い乳児にも対応できる通気孔及び吸い穴サイズを追加するとともに、キャップの内径サイズを小さくし、乳首をつぶれにくくした。	消費者  (受付:2007/12/17)
2008-0174 2007/12/02  (事故発生地) 福島県	ほ乳びん  使用期間：不明	ほ乳びんで授乳していたところ、キャップと乳首の間に乳児の下唇が挟まり、内出血を負った。  (軽傷)	乳児のほ乳量に合わない吸い穴サイズの乳首を使用したため、通気孔からの給気がほ乳量に追いつかず、びん内部が負圧となり、乳首がつぶれてキャップと乳首の間に隙間ができ、その隙間に唇が挟まったものと推定されるが、被害者の月齢や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。 なお、取扱説明書には、月齢（ほ乳力）に応じた乳首の穴サイズを選ぶよう記載されている。	事故原因は不明であるが、2008（平成20）年5月からホームページや育児に関する冊子などでサイズの合わない乳首を使用した場合に予見される事故の可能性について周知し、また、同年11月から製品にも記載することとした。 なお、2007（平成19）年2月から、ほ乳量の多い乳児にも対応できる通気孔及び吸い穴サイズを追加するとともに、キャップの内径サイズを小さくし、乳首をつぶれにくくした。	製造事業者  (受付:2008/04/11)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2008-0175 2007/12/14  (事故発生地) 愛知県	ほ乳びん  母乳実感乳首  ビジョン（株）  使用期間：不明	ほ乳びんで授乳していたところ、プラスチック部分と乳首の間に乳児の唇が挟まり、裂傷を負った。	乳首にある通気孔の直径が規格以下であったため、ほ乳時に十分な給気が確保できず、びん内部が負圧となり、乳首がつぶれてキャップと乳首の間に隙間ができ、その隙間に唇が挟まったものと推定される。	品質管理を徹底するとともに、2008（平成20）年5月からホームページや育児に関する冊子などでサイズの合わない乳首を使用した場合に予見される事故の可能性について周知し、また、同年11月から製品にも記載することとした。 なお、2007（平成19）年2月から、ほ乳量の多い乳児にも対応できる通気孔及び吸い穴サイズを追加するとともに、キャップの内径サイズを小さくし、乳首をつぶれにくくした。	製造事業者     (受付:2008/04/11)
2008-0176 2007/11/09  (事故発生地) 大阪府	ほ乳びん  使用期間：不明	ほ乳びんで授乳していたところ、プラスチック部分と乳首の間に乳児の唇が挟まり、皮膚がめくれて出血するけがを負った。	乳児のほ乳量に合わない吸い穴サイズの乳首を使用したため、通気孔からの給気がほ乳量に追いつかず、びん内部が負圧となり、乳首がつぶれてキャップと乳首の間に隙間ができ、その隙間に唇が挟まったものと推定されるが、被害者の月齢や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。 なお、取扱説明書には月齢（ほ乳力）に応じた乳首の穴サイズを選ぶよう記載されている。	事故原因は不明であるが、2008（平成20）年5月からホームページや育児に関する冊子などでサイズの合わない乳首を使用した場合に予見される事故の可能性について周知し、また、同年11月から製品にも記載することとした。 なお、2007（平成19）年2月から、ほ乳量の多い乳児にも対応できる通気孔及び吸い穴サイズを追加するとともに、キャップの内径サイズを小さくし、乳首をつぶれにくくした。	製造事業者     (受付:2008/04/11)
2008-0177 2007/12/23  (事故発生地) 神奈川県	ほ乳びん  使用期間：不明	ほ乳びんで授乳していたところ、乳首とキャップの間に乳児の下唇が挟まり、腫れてうっ血した。	乳児のほ乳量に合わない吸い穴サイズの乳首を使用したため、通気孔からの給気がほ乳量に追いつかず、びん内部が負圧となり、乳首がつぶれてキャップと乳首の間に隙間ができ、その隙間に唇が挟まったものと推定されるが、被害者の月齢や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。 なお、取扱説明書には月齢（ほ乳力）に応じた乳首の穴サイズを選ぶよう記載されている。	事故原因は不明であるが、2008（平成20）年5月からホームページや育児に関する冊子などでサイズの合わない乳首を使用した場合に予見される事故の可能性について周知し、また、同年11月から製品にも記載することとした。 なお、2007（平成19）年2月から、ほ乳量の多い乳児にも対応できる通気孔及び吸い穴サイズを追加するとともに、キャップの内径サイズを小さくし、乳首をつぶれにくくした。	製造事業者     (受付:2008/04/11)
2008-0178 2008/00/00  (事故発生地) 京都府	ほ乳びん  使用期間：不明	ほ乳びんで授乳していたところ、キャップと乳首の間に乳児の唇が挟まり、皮がめくれて赤くなった。	乳児のほ乳量に合わない吸い穴サイズの乳首を使用したため、通気孔からの給気がほ乳量に追いつかず、びん内部が負圧となり、乳首がつぶれてキャップと乳首の間に隙間ができ、その隙間に唇が挟まったものと推定されるが、被害者の月齢や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。 なお、取扱説明書には月齢（ほ乳力）に応じた乳首の穴サイズを選ぶよう記載されている。	事故原因は不明であるが、2008（平成20）年5月からホームページや育児に関する冊子などでサイズの合わない乳首を使用した場合に予見される事故の可能性について周知し、また、同年11月から製品にも記載することとした。 なお、2007（平成19）年2月から、ほ乳量の多い乳児にも対応できる通気孔及び吸い穴サイズを追加するとともに、キャップの内径サイズを小さくし、乳首をつぶれにくくした。	製造事業者     (受付:2008/04/11)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2008-0179 2008/01/25  (事故発生地) 神奈川県	ほ乳びん  使用期間：不 明	乳児がほ乳びんでミルクを飲んでいたら、乳首とキャップとのつなぎ目に下唇が挟まり、腫れて水ぶくれができた。  (軽傷)	乳児のほ乳量に合わない吸い穴サイズの乳首を使用したため、通気孔からの給気がほ乳量に追いつかず、びんの内部が負圧となり、乳首がつぶれてキャップと乳首の間に隙間ができ、その隙間に唇が挟まったものと推定されるが、被害者の月齢や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。 なお、取扱説明書には月齢（ほ乳力）に応じた乳首の穴サイズを選ぶよう記載されている。  (G1)	事故原因は不明であるが、2008（平成20）年5月からホームページや育児に関する冊子などでサイズの合わない乳首を使用した場合に予想される事故の可能性について周知し、また、同年11月から製品にも記載することとした。 なお、2007（平成19）年2月から、ほ乳量の多い乳児にも対応できる通気孔及び吸い穴サイズを追加するとともに、キャップの内径サイズを小さくし、乳首をつぶれにくくした。	製造事業者  (受付:2008/04/11)
2008-3058 2008/10/13  (事故発生地) 奈良県	ほ乳びん  使用期間：約2か月	乳児がほ乳びんでミルクを飲んでいたら、乳首とキャップとの隙間に下唇が挟まり、水ぶくれができた。  (軽傷)	乳児のほ乳量に合わない吸い穴サイズの乳首を使用したため、通気孔からの給気がほ乳量に追いつかず、びん内部が負圧となり、乳首がつぶれてキャップと乳首の間に隙間ができ、その隙間に唇が挟まったものと推定されるが、被害者の月齢や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。 なお、取扱説明書には月齢（ほ乳力）に応じた乳首の穴サイズを選ぶよう記載されている。  (G1)	事故原因は不明であるが、2008（平成20）年5月からホームページや育児に関する冊子などでサイズの合わない乳首を使用した場合に予想される事故の可能性について周知し、また、同年11月から製品にも記載することとした。 なお、2007（平成19）年2月から、ほ乳量の多い乳児にも対応できる通気孔及び吸い穴サイズを追加するとともに、キャップの内径サイズを小さくし、乳首をつぶれにくくした。	消費者センター  (受付:2008/10/15)
2008-0897 2008/05/24  (事故発生地) 滋賀県	ワゴン（乳幼児用）  ベビーワゴン mama&baby  (有) 岩崎木工  使用期間：未使用	購入したベビーワゴンを1階玄関付近で組み立てようと箱を開けたところ、シンナー系のおいが2階まで充満し、家人が頭痛を訴えた。  (軽傷)	製造工程でラッカー塗装した後、乾燥が不十分な状態で包装したため、包装内で揮発・滞留した塗料に含まれる有機溶剤が、開封時に一気に放散し、これを吸引したことで頭痛に至ったものと推定される。  (A3)	在庫品には異常が認められず、また、他に同種事故は発生していないことから、単品不良とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、今後の製品については、出荷前に全数検査を行うなど、品質管理の強化を図ることとした。	消費者  (受付:2008/05/30)
2007-4521 2007/10/28  (事故発生地) 静岡県	玩具（パズルボックス）  使用期間：約7年	ブロックをボックスの穴に入れるパズル玩具で子供が遊んでいたところ、ボックスの穴に手が入って抜けなくなり、ボックスを切断して手を抜いた。  (製品破損)	当該品に問題はなかったことから、被害者がボックスの穴に強引に手を入れてしまったため、手が抜けなくなったものと推定される。  (F2)	製品には問題がない事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター  (受付:2007/11/26)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

管理番号 事故発生日	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
2008-0014 2008/03/11  (事故発生地) 秋田県	靴（スニーカー、幼児用）  プーマ917ロウVインファント  プーマジャパン（株）  使用期間：不明	幼児用スニーカーを使用していたところ、面ファスナーが剥がれた。   (被害なし)	当該製品を履く際は、甲の部分にある面ファスナーで足に固定するが、面ファスナーの幅が狭く接着面が小さいことから、十分な接着強度がなく、使用中に面ファスナーがはく離したものと推定される。   (A1)	当該品の販売を中止するとともに、2008（平成20）年3月26日付の新聞及びホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	輸入事業者   (受付:2008/04/01)
2007-6633 2008/02/14  (事故発生地) 群馬県	取っ手用ストッパー   使用期間：約5か月	子供のいたずら事故防止のため、キャビネット収納庫の観音開き扉に取っ手ストッパーを取り付けて使用していたところ、1歳の子供が左手薬指を扉に挟んでけがを負った。   (軽傷)	両開き扉の取っ手部分に取付け、扉を外側からロックする製品であるが、ロックした扉に隙間が出来ていたため、その隙間に子供の指が挟まったためにけがを負ったものと推定される。   (E2)	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、当該品は2007（平成19）年9月に廃番となっており、既に製造及び販売を中止している。	消費者センター   (受付:2008/02/28)
2007-5015 2007/12/12  (事故発生地) 大阪府	調乳ポット（ガラス製）  コンビ調乳じょうずEX  コンビ（株）  使用期間：不明	電子レンジで使用可能な調乳ポットを用いて、水を電子レンジで加熱し、ポットを専用の保温台に載せて数秒後に、ポットのふたが飛ぶとともに熱湯が噴き出して女性の顔にかかり、火傷を負った。   (軽傷)	規定出力を超える出力で加熱したため、ポットを移動した際の振動等によって突沸が起こり、熱湯が噴き出したものと推定される。 なお、取扱説明書には加熱方法について記載されているものの、過剰加熱・再加熱における危険性等の注意表示はなかった。   (B4)	2004（平成16）年5月11日生産分より、取扱説明書に「電子レンジで加熱した後、突沸現象が起こり火傷をする恐れがあるため、ポットを取り出す時には注意してください。顔などを絶対に近づけないでください。」と追記し、2008（平成20）年よりホームページでも注意喚起している。	製造事業者   (受付:2007/12/21)
2007-5149 2004/02/08  (事故発生地) 北海道	調乳ポット（ガラス製）  コンビ調乳じょうず  コンビ（株）  使用期間：不明	電子レンジで使用可能な調乳ポットを用いて、水を電子レンジで加熱して取り出す際、湯が噴き出し、女性が右手に火傷を負った。   (軽傷)	規定時間を超えて加熱したため、取り出す際の振動等によって突沸が起こり、熱湯が噴き出したものと推定される。 なお、取扱説明書には加熱方法について記載されているものの、過剰加熱・再加熱における危険性等の注意表示はなかった。   (B4)	2004（平成16）年5月11日生産分より、取扱説明書に「電子レンジで加熱した後、突沸現象が起こり火傷をする恐れがあるため、ポットを取り出す時には注意してください。顔などを絶対に近づけないでください。」と追記し、2008（平成20）年よりホームページでも注意喚起している。	製造事業者   (受付:2007/12/28)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-4309 2007/11/03  (事故発生地) 鹿児島県	電子レンジ用消毒バッグ（ほ乳びん用）  電子レンジスチーム消毒バッグ出し入れ簡単04025  ピジョン（株）  使用期間：不明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に大きな音がし、レンジの扉が開いてレンジのターンテーブルが割れ、ほ乳びんが四方に砕け散っていた。  (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008（平成20）年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	消費者センター   (受付:2007/11/09)
2007-6189 1998/06/00  (事故発生地) 広島県	電子レンジ用消毒バッグ（ほ乳びん用）  出し入れ簡単スチーム消毒バッグ  ピジョン（株）  使用期間：約5回	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、レンジから取り出すと、ジッパーが開いていた。  (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008（平成20）年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6190 1998/08/00  (事故発生地) 富山県	電子レンジ用消毒バッグ（ほ乳びん用）  出し入れ簡単スチーム消毒バッグ  ピジョン（株）  使用期間：不明	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、レンジから取り出すと、ジッパーが開いていた。  (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008（平成20）年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6191 1998/09/26  (事故発生地) 東京都	電子レンジ用消毒バッグ（ほ乳びん用）  出し入れ簡単スチーム消毒バッグ  ピジョン（株）  使用期間：不明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に、レンジの扉が開いて湯が飛び散り、顔にかかって軽傷を負った。  (軽傷)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008（平成20）年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6192 1998/10/00  (事故発生地) 北海道	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約4回	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、 レンジから取り出すと、ジッパーが開 いていた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6193 1999/01/00  (事故発生地) 岐阜県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、 レンジから取り出すと、ジッパーが開 いていた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6194 1999/02/00  (事故発生地) 愛知県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 、ジッパーが開いて中身が飛び出し、 レンジのターンテーブルの縁が破損し た。   (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6195 1999/03/00  (事故発生地) 神奈川県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 、異音とともにジッパーが開いた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6196 1999/05/00  (事故発生地) 北海道	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約3回	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、 レンジから取り出すと、ジッパーが開 いていた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6197 1999/05/00  (事故発生地) 愛媛県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約15回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 、ジッパーが開いた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6198 1999/06/00  (事故発生地) 埼玉県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約8回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 、ジッパーが開いた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6199 1999/09/00  (事故発生地) 静岡県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約5回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 、異音とともにジッパーが開いて湯が 飛び散った。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6200 1999/09/00  (事故発生地) 大阪府	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約3回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 、ジッパーが開いた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6201 1999/11/00  (事故発生地) 神奈川県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約2回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 、ジッパーが開いた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6202 1999/12/00  (事故発生地) 東京都	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約4回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 、ジッパーが開いた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6203 2000/03/00  (事故発生地) 神奈川県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、 レンジから取り出すと、ジッパーが開 いていた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6204 2000/05/00  (事故発生地) 富山県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約10回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に、異音とともにジッパーが開いた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平成20)年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6205 2000/11/00  (事故発生地) 不明	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約20回	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、レンジから取り出すと、異音とともにジッパーが開いて湯が飛び散った。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平成20)年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6206 2001/03/00  (事故発生地) 兵庫県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：1回	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、レンジから取り出すと、ジッパーが開いていた。   (製品破損)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平成20)年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6207 2001/06/00  (事故発生地) 北海道	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約4回	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、レンジの扉を開けたらバッグが破裂し、首に軽い火傷を負った。   (軽傷)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平成20)年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6208 2001/08/00  (事故発生地) 大阪府	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約9回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 、ジッパーが開いた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6209 2001/08/00  (事故発生地) 大阪府	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、 湯を捨てるときにジッパーが開いてお り、湯が手にかかり、火傷を負った。   (軽傷)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6210 2001/12/00  (事故発生地) 愛媛県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約5回	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、 レンジから取り出そうとしたとき、大 きな音がして熱湯が顔面にかかり、火 傷を負った。   (軽傷)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6211 2002/03/00  (事故発生地) 愛知県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、 レンジから取り出そうとしたとき、大 きな音がしてジッパーが開き、湯が飛 び散った。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6212 2002/06/00  (事故発生地) 兵庫県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：1回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に、異音とともにジッパーが開き、レンジ内部のフィルムが剥がれた。	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平成20)年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6213 2002/08/00  (事故発生地) 神奈川県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約10回	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、レンジから取り出そうとしたとき、大きな音がして湯が右手にかかり、火傷を負った。	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平成20)年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6214 2002/09/00  (事故発生地) 福岡県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約3回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に、ジッパーが開いた。	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平成20)年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6215 2002/10/00  (事故発生地) 福岡県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不明	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、レンジから取り出すときにジッパーが開いていて、軽い火傷を負った。	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平成20)年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6216 2003/01/00  (事故発生地) 奈良県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約2日	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、レンジの扉が開いて、バッグ ごと哺乳瓶が飛び出して床に落ちた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6217 2003/05/00  (事故発生地) 神奈川県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約13回	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、 レンジから取り出そうとしたときにバ ッグが破裂し、湯が飛び散り、首に火 傷を負った。   (軽傷)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6218 2003/06/00  (事故発生地) 東京都	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約3回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、レンジの扉が開いた。   (製品破損)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/14)
2007-6241 2003/07/00  (事故発生地) 愛知県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約3回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 、ジッパーが開いた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6242 2003/08/00  (事故発生地) 東京都	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約5回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 、破裂音がしてジッパーが開いた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6243 2003/08/00  (事故発生地) 愛知県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約2回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、レンジの扉が開いて湯が飛び 散り、幼児が火傷を負った。   (軽傷)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6244 2003/08/00  (事故発生地) 新潟県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、レンジの扉が開いて、哺乳瓶 が落ちて割れた。   (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6245 2003/09/00  (事故発生地) 不明	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 、破裂音がしてジッパーが開いた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6246 2004/02/00  (事故発生地) 茨城県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、哺乳瓶とレンジのターンテ ーブルが割れた。	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームベ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6247 2004/01/00  (事故発生地) 埼玉県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、湯と哺乳瓶が飛び散った。	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームベ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6248 2004/02/00  (事故発生地) 兵庫県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約3回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、哺乳瓶2本が粉々に割れた。	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームベ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6249 2004/03/00  (事故発生地) 群馬県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 異音が生じ、レンジの扉が開いた。	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームベ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6250 2004/04/00  (事故発生地) 不明	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン(株)  使用期間：不明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、ガラスの哺乳瓶が割れた。	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6251 2004/05/00  (事故発生地) 青森県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン(株)  使用期間：約6回	電子レンジ用消毒バッグを加熱した ら、レンジのターンテーブルが割れた 。	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6252 2004/06/00  (事故発生地) 兵庫県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン(株)  使用期間：不明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、レンジの扉が開いて、ターン テーブルのガラス片が飛び出した。	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6253 2004/09/00  (事故発生地) 兵庫県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン(株)  使用期間：約2回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 、破裂し、レンジがへこんだ。	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6254 2004/10/00  (事故発生地) 北海道	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約5回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、レンジのガラスのターン テーブルが割れた。   (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6255 2005/03/00  (事故発生地) 茨城県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 大きな音がし、レンジのガラスのター ンテーブルが割れた。   (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6256 2005/03/00  (事故発生地) 北海道	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 大きな音がし、レンジの扉が開いてレ ンジのターンテーブルが割れ、台所に 飛び散った。   (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6257 2005/04/00  (事故発生地) 不明	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約5回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 、ジッパーが開いた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6258 2005/04/00  (事故発生地) 埼玉県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、レンジのターンテーブルが破 損した。   (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008 (平 成20) 年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6259 2005/05/00  (事故発生地) 愛知県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約3回	電子レンジ用消毒バッグを加熱した ら、ガラスの哺乳瓶が割れ、ふたが溶 けた。   (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008 (平 成20) 年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6260 2005/06/00  (事故発生地) 埼玉県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約5回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 、ジッパーが開いた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008 (平 成20) 年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6261 2005/08/00  (事故発生地) 奈良県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約3回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、袋が破れた。   (製品破損)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008 (平 成20) 年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6262 2005/12/00  (事故発生地) 東京都	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約13回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、袋が破れた。   (製品破損)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6263 2006/04/00  (事故発生地) 石川県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約2回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、袋が破れた。   (製品破損)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6264 2006/05/00  (事故発生地) 石川県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、哺乳瓶が割れてレンジの内部 がへこんだ。   (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6265 2006/06/00  (事故発生地) 不明	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約18回	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、 レンジから取り出そうとしたときに爆 発した。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6266 2006/06/00  (事故発生地) 埼玉県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約2回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 、破裂した。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6267 2006/07/00  (事故発生地) 埼玉県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、 レンジから取り出そうとしたときに破 裂し、火傷を負った。   (軽傷)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6268 2006/07/00  (事故発生地) 東京都	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、レンジの扉が開いて、ターン テーブルが割れた。   (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6269 2006/08/00  (事故発生地) 北海道	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、レンジのターンテーブルが割 れた。   (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6270 2006/08/00  (事故発生地) 千葉県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約3回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、レンジの扉が開いて、陶器の ターンテーブルが割れた。   (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/15)
2007-6279 2006/08/00  (事故発生地) 愛知県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約3回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、袋が破れた。   (製品破損)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)
2007-6280 2006/09/00  (事故発生地) 神奈川県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、ターンテーブルが割れた。   (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)
2007-6281 2006/09/00  (事故発生地) 埼玉県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：1回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、ガラスの哺乳瓶が割れた。   (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6282 2006/11/00  (事故発生地) 東京都	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約4回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に、異音が生じてレンジの扉が開き、ターンテーブルが割れた。   (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平成20)年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)
2007-6283 2006/12/00  (事故発生地) 東京都	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不明	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、レンジから取り出そうとしたとき、大きな音が生じてバッグが開き、熱湯が手にかかって火傷を負った。   (軽傷)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平成20)年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)
2007-6284 2006/12/00  (事故発生地) 神奈川県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に爆発し、火傷を負った。   (軽傷)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平成20)年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)
2007-6285 2006/12/00  (事故発生地) 神奈川県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約14回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に破裂し、電子レンジと哺乳瓶が破損した。   (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平成20)年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6286 2007/02/00  (事故発生地) 鹿児島県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約2回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、袋が破れた。   (製品破損)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)
2007-6287 2007/02/00  (事故発生地) 滋賀県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、 レンジから取り出そうとしたときに破 裂し、ターンテーブルが割れた。   (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)
2007-6288 2007/03/00  (事故発生地) 香川県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、袋が破れて哺乳瓶が飛び出し 、ターンテーブルが割れた。   (拡大被害)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)
2007-6289 2007/04/00  (事故発生地) 大阪府	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱後、 レンジから取り出そうとしたときに、 熱湯が顔にかかり軽傷を負った。   (軽傷)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6290 2007/04/00  (事故発生地) 兵庫県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約2回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂した。   (製品破損)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)
2007-6291 2007/05/00  (事故発生地) 愛知県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：1回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、袋が破れた。   (製品破損)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)
2007-6292 2007/06/00  (事故発生地) 千葉県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約2回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 破裂し、レンジの扉が開いた。   (製品破損)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)
2007-6293 2007/08/00  (事故発生地) 千葉県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不 明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に 爆発し、火傷を負った。   (軽傷)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒した ため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首な どが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸し た衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況 は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素 が介在し、その究明が困難であることから、原因の 特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取 り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平 成20)年2月29日付けの新聞並びにホームペ ージに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6294 2007/10/00  (事故発生地) 京都府	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約5回	電子レンジ用消毒バッグを加熱したら、袋が破れた。   (製品破損)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平成20)年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)
2007-6295 2007/10/00  (事故発生地) 大阪府	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に爆発し、レンジの扉が開いた。   (被害なし)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平成20)年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)
2007-6296 2007/11/00  (事故発生地) 長野県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：約10回	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に異音が生じ、袋が破れた。   (製品破損)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平成20)年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)
2007-6297 2007/11/00  (事故発生地) 埼玉県	電子レンジ用消毒バッグ (ほ乳びん用)  出し入れ簡単スチーム消毒 バッグ  ピジョン (株)  使用期間：不明	電子レンジ用消毒バッグを加熱中に破裂し、袋が破れた。   (製品破損)	水の入ったほ乳びんに乳首等を付けたまま消毒したため、加熱に伴うほ乳びんの内圧上昇によって乳首などが吹き飛んだ反動や、ほ乳びんに入った水が突沸した衝撃等が原因として考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、また、突沸現象の要因には不確定要素が介在し、その究明が困難であることから、原因の特定はできなかった。 なお、本体及び取説には、ほ乳びんから乳首等を取り外して使用する旨の表示があった。  (G1)	当該品の製造及び販売を中止し、2008(平成20)年2月29日付けの新聞並びにホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者   (受付:2008/02/18)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-6320 2008/02/17  (事故発生地) 神奈川県	乳児用衣類（肌着）  使用期間：1回	乳児に肌着を着せた直後、肌着が触れたところすべてが赤く腫れ、湿疹が出た。  (軽傷)	当該製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たが、製品からのホルムアルデヒドの検出及び他の有害化学物質の使用は認められず、また、パッチテストも実施できなかったことから、原因の特定はできなかった。  (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。  (受付:2008/02/18)	消費者センター
2007-6165 2007/07/27  (事故発生地) 静岡県	乳母車  使用期間：不明	駐車場で、車のドアを開けるために目を離したところ、乳児を乗せたベビーカーが倒れ、口内と鼻の下を切る軽傷を負った。  (軽傷)	当該製品が転倒した際の傷等は確認できず、転倒時の使用状況等が不明であることから、原因の特定はできなかった。  (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。  (受付:2008/02/14)	輸入事業者
2007-6167 2007/07/25  (事故発生地) 大阪府	乳母車  使用期間：約2年	道路の段差を越えたところ、ベビーカーから乳児が落下し、口内を切り、頭部に打撲を負った。  (軽傷)	当該機に異常は認められず、保護者が腰ベルトを装着した際、締め方が緩かったため、段差を越えたところ足側から上半身がすり抜けて落下したものと推定される。  (E2)	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。  (受付:2008/02/14)	製造事業者
2006-3639 2006/11/18  (事故発生地) 東京都	乳母車（折り畳み式）  めっちゃカルセカンドTV  コンビ（株）  使用期間：未使用	取扱説明書を見ながら乳母車を開いたところ、そばにいた子どもの左手中指が挟まり、切断寸前の傷を負った。  (軽傷)	当該品の使用は初めてであり、操作に不慣れな保護者が、そばに子供がいることに気付かないまま、当該品を勢いよく開いてしまったため、子供の指を開閉口ツク付近に挟み込んでしまい、事故に至ったものと推定される。  (B4)	2007（平成19）年5月製造分より当該品を梱包している箱から取り出すときに、最初に目につく位置に製品を開く際の注意事項を記載した下げ札を付けるとともに、5月1日付けホームページにおいてベビーカーの安全な使い方を注意喚起した。また、新製品では指を挟み込む可能性がある部分の部品の縁取りを丸くしている。  (受付:2007/03/02)	製品評価技術基盤機構

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-1868 2007/06/07  (事故発生地) 東京都	乳母車（折り畳み式）  ミニ  (株)日本育児  使用期間：約1年6か月	ベビーカーに幼児を乗せて押していたら、急にハンドル操作ができなくなったので調べてみると、ハンドルバーとクロスバーの接続部のボルトとナットが外れてなくなっていた。  (製品破損)	製造時に締め付けトルクが不足していたハンドルバーとクロスバーの接続用ボルト及びナットが、1年半使用の間に徐々に緩み外れたものと推定される。  (A3)	他に同種事故はなく、単品不良とみられることから、特に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、後継機種については、当該接続方式を緩みのない方式（樹脂の成型部品を中空ビスで固定）とした。	消費者センター   (受付:2007/06/18)
2007-4694 2007/10/00  (事故発生地) 熊本県	乳母車（折り畳み式）  使用期間：約1日1回	乳母車の背もたれ部分に針が飛び出していた。  (被害なし)	乳母車の背もたれから飛び出していた針は長さ2.6cmの虫ピンで、製造工場及び販売元において当該虫ピンは使用しておらず、混入した原因は特定できなかった。  (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター   (受付:2007/12/03)
2008-1012 2008/05/21  (事故発生地) 大阪府	乳母車（折り畳み式）  使用期間：約6か月	ベビーカーに載せていた1歳4か月の女兒が体を左に向けたところ、ベビーカーに肘を挟み、内出血を負った。  (軽傷)	フレームロック部を上押し上げる力が加わった際に生じたわずかな隙間（最大0.9mm）に、肘を強く擦るなどの動作が加わり偶発的に皮膚が挟まれたものと推定される。  (F1)	偶発的な事故であるため、措置はとらなかった。 なお、引き続き、折り畳み機構部での手指等の挟み込みについて注意喚起するとともに、今後の機種変更に向け、一層手指等を挟まないフレームロック構造やカバーの取付等を検討することとした。	消費者   (受付:2008/06/10)
2008-1218 2008/06/13  (事故発生地) 大阪府	乳母車（折り畳み式）  ベルベ（プライタックスレーマー社製）  V C J コーポレーション（株）  使用期間：約6日	ベビーカーに乳児を乗せて車道から歩道へと緩やかな上がりスローブを移動したところ、前輪部分が支柱から外れた。  (製品破損)	前輪部分を固定する金具（ピン）が抜けたため前輪部分が脱落したもので、当該金具が十分押し込まれていれば前輪部分は脱落することはないため、使用時の振動等で当該金具が抜けたとは考えにくく、製造時に当該金具の装着が不十分であったものと推定される。  (A2)	店頭在庫製品の回収を行うとともに、2008（平成20）年7月22日付けホームページで社告を掲載し、既製品については、製品を回収し無償で前輪部分を固定する金具装着位置を点検し、さらに金具装着部分にシリコン補修剤を充填して補修することとした。 なお、当該製品については輸入を中止した。	輸入事業者   (受付:2008/06/24)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2008-1219 2008/06/08  (事故発生地) 神奈川県	乳母車（折り畳み式）  ベルベ（プライタックスレーマー社製）  V C J コーポレーション（株）  使用期間：約7か月	ベビーカーに乳児を乗せて1cm程度の段差を乗り越えようと前輪を持ち上げたところ、前輪部分が外れた。	前輪部分を固定する金具（ピン）が抜けたため前輪部分が脱落したもので、当該金具が十分押し込まれていれば前輪部分は脱落することはないため、使用時の振動等で当該金具が抜けたとは考えにくく、製造時に当該金具の装着が不十分であったものと推定される。	店頭在庫製品の回収を行うとともに、2008（平成20）年7月22日付けホームページで社告を掲載し、既製品については、製品を回収し無償で前輪部分を固定する金具装着位置を点検し、さらに金具装着部分にシリコン補修剤を充填して補修することとした。 なお、当該製品については輸入を中止した。	輸入事業者   (受付:2008/06/24)
2008-1220 2008/01/27  (事故発生地) 神奈川県	乳母車（折り畳み式）  ベルベ（プライタックスレーマー社製）  V C J コーポレーション（株）  使用期間：不明	ベビーカーに乳児を乗せて走行中、側溝があったのでベビーカーを持ち上げたところ、前輪部分が外れた。	前輪部分を固定する金具（ピン）が抜けたため前輪部分が脱落したもので、当該金具が十分押し込まれていれば前輪部分は脱落することはないため、使用時の振動等で当該金具が抜けたとは考えにくく、製造時に当該金具の装着が不十分であったものと推定される。	店頭在庫製品の回収を行うとともに、2008（平成20）年7月22日付けホームページで社告を掲載し、既製品については、製品を回収し無償で前輪部分を固定する金具装着位置を点検し、さらに金具装着部分にシリコン補修剤を充填して補修することとした。 なお、当該製品については輸入を中止した。	輸入事業者   (受付:2008/06/24)
2008-1397 2007/03/27  (事故発生地) 千葉県	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドワイドアイtoアイ 95190  アップリカ・チルドレンズプロダクツ（株）  使用期間：約1年9か月	乳母車の背もたれ部のフレームを固定している取付ネジが外れて背もたれが後方に傾いたため転倒し、乗っていた幼児が後頭部を負傷した。	ハンドルサポート右側の取付ネジに折り畳む際に緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンドルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落下したものと推定される。	2008（平成20）年7月8日、26日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドルサポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更している。	輸入事業者   (受付:2008/07/08)
2008-1398 2007/04/02  (事故発生地) 東京都	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドワイドアイtoアイ 95190  アップリカ・チルドレンズプロダクツ（株）  使用期間：不明	乳母車の背もたれ部のフレームを固定している取付ネジが外れて背もたれが傾いたため、幼児の頭が路面に接触してけがを負った。	ハンドルサポート右側の取付ネジに折り畳む際に緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンドルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落下したものと推定される。	2008（平成20）年7月8日、26日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドルサポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更している。	輸入事業者   (受付:2008/07/08)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

管理番号 事故発生日	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
2008-1399 2007/07/27  (事故発生地) 佐賀県	乳母車（折り畳み式）  WなMini ネオ アイtoアイ 92729  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：約1年5か月	乳母車の背もたれ部のフレームを固定している取付ネジが外れて背もたれが傾いたため、幼児の頭が路面に接触してけがを負った。  (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付ネジに折り畳む際に緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンドルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドルサポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更している。	輸入事業者    (受付:2008/07/08)
2008-1400 2008/06/08  (事故発生地) 千葉県	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドワイ ドアイtoアイ 95779  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：約2年	乳母車の背もたれ部のフレームを固定している取付ネジが外れて背もたれが傾いたため、幼児の頭が路面に接触してけがを負った。  (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付ネジに折り畳む際に緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンドルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドルサポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更している。	輸入事業者    (受付:2008/07/08)
2008-1401 2008/06/10  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  ニューWなMiniアイtoアイW サーモ 92635  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：不明	乳母車の背もたれ部のフレームを固定している取付ネジが外れて背もたれが傾いたため、幼児の頭が路面に接触してけがを負った。  (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付ネジに折り畳む際に緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンドルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドルサポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更している。	輸入事業者    (受付:2008/07/08)
2008-1487 2008/03/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドアイ toアイ 95669  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：約2年	乳母車の背もたれ部のフレームを固定している取付ネジが外れて背もたれが傾いたため、幼児が転落して頭を打った。  (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付ネジに折り畳む際に緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンドルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドルサポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更している。	輸入事業者    (受付:2008/07/15)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2008-1747 2008/00/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  ベルベ（プライタックスレーマー社製）  V C J コーポレーション（株） 使用期間：約2か月	ベビーカーの前輪部分が脱落した。   (製品破損)	前輪部分を固定する金具（ピン）が抜けたため前輪部分が脱落したもので、当該金具が十分押し込まれていれば前輪部分は脱落することはないため、使用時の振動等で当該金具が抜けたとは考えにくく、製造時に当該金具の装着が不十分であったものと推定される。  (A2)	既販品については、製品を回収し前輪部分を固定する金具装着位置を点検、さらに金具装着部分にシリコン補修剤を充填して補修して消費者に返品する。 なお、当該製品については輸入を中止し、店頭在庫製品の回収を行った。	輸入事業者   (受付:2008/08/05)
2008-1748 2008/06/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  ベルベ（プライタックスレーマー社製）  V C J コーポレーション（株） 使用期間：約4か月	ベビーカーの前輪部分が脱落した。   (製品破損)	前輪部分を固定する金具（ピン）が抜けたため前輪部分が脱落したもので、当該金具が十分押し込まれていれば前輪部分は脱落することはないため、使用時の振動等で当該金具が抜けたとは考えにくく、製造時に当該金具の装着が不十分であったものと推定される。  (A2)	既販品については、製品を回収し前輪部分を固定する金具装着位置を点検、さらに金具装着部分にシリコン補修剤を充填して補修して消費者に返品する。 なお、当該製品については輸入を中止し、店頭在庫製品の回収を行った。	輸入事業者   (受付:2008/08/05)
2008-1749 2008/04/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  ベルベ（プライタックスレーマー社製）  V C J コーポレーション（株） 使用期間：約5か月	ベビーカーの前輪部分が脱落した。   (製品破損)	前輪部分を固定する金具（ピン）が抜けたため前輪部分が脱落したもので、当該金具が十分押し込まれていれば前輪部分は脱落することはないため、使用時の振動等で当該金具が抜けたとは考えにくく、製造時に当該金具の装着が不十分であったものと推定される。  (A2)	既販品については、製品を回収し前輪部分を固定する金具装着位置を点検、さらに金具装着部分にシリコン補修剤を充填して補修して消費者に返品する。 なお、当該製品については輸入を中止し、店頭在庫製品の回収を行った。	輸入事業者   (受付:2008/08/05)
2008-1750 2008/00/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  ベルベ（プライタックスレーマー社製）  V C J コーポレーション（株） 使用期間：不明	ベビーカーの前輪部分が脱落した。   (製品破損)	前輪部分を固定する金具（ピン）が抜けたため前輪部分が脱落したもので、当該金具が十分押し込まれていれば前輪部分は脱落することはないため、使用時の振動等で当該金具が抜けたとは考えにくく、製造時に当該金具の装着が不十分であったものと推定される。  (A2)	既販品については、製品を回収し前輪部分を固定する金具装着位置を点検、さらに金具装着部分にシリコン補修剤を充填して補修して消費者に返品する。 なお、当該製品については輸入を中止し、店頭在庫製品の回収を行った。	輸入事業者   (受付:2008/08/05)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2008-1751 2008/06/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  ベルベ（プライタックスレーマー社製）  V C J コーポレーション（株） 使用期間：約8か月	ベビーカーの前輪部分が脱落した。   (製品破損)	前輪部分を固定する金具（ピン）が抜けたため前輪部分が脱落したもので、当該金具が十分押し込まれていれば前輪部分は脱落することはないため、使用時の振動等で当該金具が抜けたとは考えにくく、製造時に当該金具の装着が不十分であったものと推定される。   (A2)	既販品については、製品を回収し前輪部分を固定する金具装着位置を点検、さらに金具装着部分にシリコン補修剤を充填して補修して消費者に返品する。 なお、当該製品については輸入を中止し、店頭在庫製品の回収を行った。	輸入事業者   (受付:2008/08/05)
2008-1752 0000/00/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  ベルベ（プライタックスレーマー社製）  V C J コーポレーション（株） 使用期間：不明	ベビーカーの前輪部分が脱落した。   (製品破損)	前輪部分を固定する金具（ピン）が抜けたため前輪部分が脱落したもので、当該金具が十分押し込まれていれば前輪部分は脱落することはないため、使用時の振動等で当該金具が抜けたとは考えにくく、製造時に当該金具の装着が不十分であったものと推定される。   (A2)	既販品については、製品を回収し前輪部分を固定する金具装着位置を点検、さらに金具装着部分にシリコン補修剤を充填して補修して消費者に返品する。 なお、当該製品については輸入を中止し、店頭在庫製品の回収を行った。	輸入事業者   (受付:2008/08/05)
2008-1763 2006/03/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  ミラノライト両対面 80238  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株） 使用期間：約2か月	ベビーカーのネジが外れ、子供が落下してけがを負った。   (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンドルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落下したものと推定される。   (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドルサポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更している。	輸入事業者   (受付:2008/08/05)
2008-1764 2007/06/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドアイ toアイ 70276  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株） 使用期間：不明	ベビーカーのネジが外れて幌が破れ横転して、子供がけがを負った。   (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンドルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落下したものと推定される。   (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドルサポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更している。	輸入事業者   (受付:2008/08/05)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

管理番号 事故発生日	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
2008-1765 2008/02/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  WなMiniアイtoアイWサーモ  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：不明	ベビーカーのネジが外れ、子供が落下してけがを負った。   (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンドルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドルサポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更している。	輸入事業者   (受付:2008/08/05)
2008-2062 0000/00/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  ベビークルーザー600 92755  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：不明	使用中のベビーカーがぐらついて子供が落下し、けがを負った。   (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンドルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドルサポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更している。	輸入事業者   (受付:2008/08/21)
2008-2063 0000/00/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドアイ toアイ 70696  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：不明	使用中のベビーカーのハンドルが外れて子供が落下し、あごにけがを負った。   (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンドルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドルサポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更している。	輸入事業者   (受付:2008/08/21)
2008-2064 2008/07/24  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドワイ ドアイtoアイ 70285  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：不明	使用中のベビーカーの右側ハンドルサポートのネジが抜け落ちてシートが外れ、子供が落下し、けがを負った。   (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンドルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドルサポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更している。	輸入事業者   (受付:2008/08/21)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2008-2065 2006/04/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドワイドアイtoアイ 95772  アップリカ・チルドレンズプロダクツ（株）  使用期間：約1年	ベビーカーのアームレストフレームの取り付けネジが外れた。   (製品破損)	ハンドルサポート右側の取り付けネジに折り畳む際に緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンドルサポート取付ネジが脱落したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドルサポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更している。	輸入事業者    (受付:2008/08/21)
2008-2066 2008/01/04  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  使用期間：約1年2か月	ベビーカーを歩道にて使用していたところ転倒し、子供が唇に裂傷を負った。事故1週間後にホイールが割れていることに気がついた。  (軽傷)	6か月以上の子供を乗せる際に必要な肩ベルトを装着していなかったとみられることから、子供が動いてしまいバランスを崩し転倒したものと推定されるが、詳細な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。 なお、事故品は（財）製品安全協会が定めるSG基準を満たしており、また、ホイール割れは軽微であり走行に影響を及ぼすほどではなかった。  (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。    (受付:2008/08/21)	
2008-2070 2008/05/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドワイドアイtoアイ 95191  アップリカ・チルドレンズプロダクツ（株）  使用期間：不明	使用中のベビーカーのハンドルサポートが外れて子供が落下し、けがを負った。  (軽傷)	ハンドルサポート右側の取り付けネジに折り畳む際に緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンドルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドルサポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更している。	輸入事業者    (受付:2008/08/21)
2008-2340 2008/08/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  ベルベ（プライタックスレーマー社製）  V C J コーポレーション（株）  使用期間：約11か月	ベビーカーの前輪部分が脱落した。  (製品破損)	前輪部分を固定する金具（ピン）が抜けたため前輪部分が脱落したもので、当該金具が十分押し込まれていれば前輪部分は脱落することはないため、使用時の振動等で当該金具が抜けたとは考えにくく、製造時に当該金具の装着が不十分であったものと推定される。  (A2)	既販品については、製品を回収し前輪部分を固定する金具装着位置を点検、さらに金具装着部分にシリコン補修剤を充填して補修して消費者に返品する。 なお、当該製品については輸入を中止し、店頭在庫製品の回収を行った。	輸入事業者    (受付:2008/09/04)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2008-2515 2008/07/18  (事故発生地) 埼玉県	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドアイ toアイ 70269  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：不明	使用中のベビーカーのハンドルサポ ートが外れてベビーカーが転倒し、幼 児が転落して鼻血が出た。  (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に 緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み 操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンド ルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き 、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落 下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付け の新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で 点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドル サポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更して いる。	輸入事業者    (受付:2008/09/10)
2008-2516 2007/00/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  WなMiniアイtoアイ 70691  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：約1年6か月	使用中のベビーカーの背面右側のネ ジが外れて、幼児が転落し、顔に擦り 傷を負った。  (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に 緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み 操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンド ルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き 、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落 下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付け の新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で 点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドル サポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更して いる。	輸入事業者    (受付:2008/09/10)
2008-2517 2007/01/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドワイド アイtoアイ  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：不明	使用中のベビーカーのハンドルサポ ートが外れて幼児が転落し、顔に擦り 傷を負った。  (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に 緩み易い右ネジを使用していたこと及び取り付け工程 におけるネジの締め付け不足による組立不良により、 折り畳み操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し 、ハンドルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右 側へ傾き、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランス を失い落下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付け の新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で 点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドル サポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更して いる。	輸入事業者    (受付:2008/09/10)
2008-2518 2006/00/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドアイ toアイ 95772  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：不明	使用中のベビーカーのハンドルサポ ートが外れて幼児が転落しかけたた めに、支えようとした母親が腕をひね った。  (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に 緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み 操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンド ルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き 、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落 下しそうなものとなつたと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付け の新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で 点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドル サポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更して いる。	輸入事業者    (受付:2008/09/10)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2008-2519 2006/12/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドアイ toアイ 95779  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：不明	使用中のベビーカーのねじが外れて リクライニングが下がり、幼児が転落 してけがを負った。  (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に 緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み 操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンド ルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き 、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落 下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付け の新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で 点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドル サポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更して いる。	輸入事業者    (受付:2008/09/10)
2008-2520 2006/12/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドアイ toアイ  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：約4年	使用中のベビーカーのハンドルサポ ートが外れて、幼児が頭を打った。  (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に 緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み 操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンド ルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き 、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落 下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付け の新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で 点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドル サポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更して いる。	輸入事業者    (受付:2008/09/10)
2008-2522 2007/12/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドアイ toアイ 95672  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：不明	使用中のベビーカーの右側後ハンド ルサポートが脱落した。  (製品破損)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に 緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み 操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンド ルサポート取付ネジが脱落したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付け の新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で 点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドル サポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更して いる。	輸入事業者    (受付:2008/09/10)
2008-2523 2008/06/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドアイ toアイ 95772  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：不明	使用中のベビーカーの右側後ハンド ルサポートが外れて幼児が転落し、頭 に打撲を負った。  (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に 緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み 操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンド ルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き 、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落 下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付け の新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で 点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドル サポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更して いる。	輸入事業者    (受付:2008/09/10)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2008-2524 2007/03/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドワイ ドアイtoアイ  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：不明	使用中のベビーカーのハンドルサポ ートが外れ、幼児が唇を切り、鼻血も 出た。  (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に 緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み 操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンド ルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き 、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落 下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付け の新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で 点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドル サポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更して いる。	輸入事業者    (受付:2008/09/10)
2008-2526 2007/03/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  VERY ベリーMini  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：不明	使用中のベビーカーのハンドルサポ ートが外れて、隙間で幼児がけがを負 った。  (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に 緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み 操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンド ルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き 、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落 下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付け の新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で 点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドル サポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更して いる。	輸入事業者    (受付:2008/09/10)
2008-2527 2008/01/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドアイ toアイ 95779  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：不明	使用中のベビーカーの右側後ハンド ルサポートが外れて幼児が転落し、擦 り傷を負った。  (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に 緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み 操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンド ルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き 、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落 下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付け の新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で 点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドル サポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更して いる。	輸入事業者    (受付:2008/09/10)
2008-2528 2006/06/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドアイ toアイ 95672  アップリカ・チルドレンズ プロダクツ（株）  使用期間：不明	2年前、使用中のベビーカーの右側 後ハンドルサポートが外れて幼児が転 落し、擦り傷を負った。 なお、同様の事故が起き、幼児の兄 弟が擦り傷を負っている。  (軽傷)	ハンドルサポート右側の取付けネジに折り畳む際に 緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み 操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンド ルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカー右側へ傾き 、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落 下したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年7月8日、26日付け の新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で 点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドル サポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更して いる。	輸入事業者    (受付:2008/09/10)

製品区分： 09.乳幼児用品

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
2008-2884 2008/09/24  (事故発生地) 富山県	乳母車（折り畳み式）  ファインアールWL II  (株)リッチェル  使用期間：約10日	使用中のベビーカーのシートベルトが外れて幼児が転倒し、顔と膝を擦り剥いた。	バックルに破損等の異常がみられず、バックル解除ボタンの解除力が弱い又はバックル解除ボタンがワンタッチ式で解除が簡単だったため、幼児がバックル解除ボタンを押した際にシートベルトが外れたものと推定される。	2008（平成20）年11月27日付けのホームページ及び販売店舗での告知、さらにDMを送付し、バックル解除防止器具（補助ベルト）の無償提供を実施した。 なお、在庫品にはバックル解除防止器具を添付して販売し、次回生産品より2箇所同時押しするバックルに設計変更する。。	消費者センター     (受付:2008/10/02)
2008-3132 2008/07/00  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドワイドアイtoアイ 95779  アップリカ・チルドレンズプロダクツ（株）  使用期間：不明	乳母車の背もたれ部のフレームを固定している取付ネジが外れて背もたれが傾いた。	ハンドルサポート右側の取付ネジに折り畳み際に緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンドルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカーが右側へ傾き、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落下したものと推定される。	2008（平成20）年7月8日、26日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドルサポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更している。	輸入事業者     (受付:2008/10/20)
2008-3135 2008/09/22  (事故発生地) 不明	乳母車（折り畳み式）  超軽量ふわっとベッドワイドアイtoアイ 95779  アップリカ・チルドレンズプロダクツ（株）  使用期間：不明	ベビーカーから乳児が落下し、頭部に軽傷を負った。	ハンドルサポート右側の取付ネジに折り畳み際に緩み易い右ネジを使用していたことにより、折り畳み操作や使用時の振動等でネジの緩みが発生し、ハンドルサポート取付ネジが脱落し、ベビーカーが右側へ傾き、ベビーカー及び乗っていた幼児がバランスを失い落下したものと推定される。	2008（平成20）年7月8日、26日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で点検・修理、または修理セットの送付を行っている。 なお、2007（平成19）年3月にハンドルサポート取付ネジを右ネジから左ネジに変更している。	輸入事業者     (受付:2008/10/20)
2008-3287 2008/09/06  (事故発生地) 大阪府	乳母車（折り畳み式）  使用期間：約1か月	駐車場のスロープでベビーカーを押していたところ、突然ハンドルがぐらついて転倒したため、支えようとした母親が尾てい骨に打撲を負った。	スロープを登る際、前輪のキャスターロックを行っていなかったため、前輪が回転してぐらつきバランスを崩したものと推定される。 なお、当該品は、(財)製品安全協会が定めるSG基準の安定性の項目を満足しており、取扱説明書には凸凹道、坂道、傾斜地等の走行にはキャスターをロックするよう記載されている。	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。	消費者センター     (受付:2008/10/29)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2008-3567 2008/10/00  (事故発生地) 岐阜県	乳母車（折り畳み式）  ファインアールWL II  (株) リッチェル  使用期間：約1か月	幼児が走行中のベビーカーのシートベルトバックルのロックを解錠したため、落下した。   (被害なし)	バックルに破損等の異常がみられず、バックル解除ボタンの解除力が弱い又はバックル解除ボタンがワンタッチ式で解除が簡単だったため、幼児がバックル解除ボタンを押した際にシートベルトが外れたものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年11月27日付けのホームページ及び販売店舗での告知、さらにDMを送付し、バックル解除防止器具（補助ベルト）の無償提供を実施した。 なお、在庫品にはバックル解除防止器具を添付して販売し、次回生産品より2箇所同時押しするバックルに設計変更する。	輸入事業者    (受付:2008/11/25)
2008-3568 2008/10/00  (事故発生地) 神奈川県	乳母車（折り畳み式）  ファインアールWL II  (株) リッチェル  使用期間：不明	幼児が走行中のベビーカーのシートベルトバックルのロックを解錠したため、落下した。   (被害なし)	バックルに破損等の異常がみられず、バックル解除ボタンの解除力が弱い又はバックル解除ボタンがワンタッチ式で解除が簡単だったため、幼児がバックル解除ボタンを押した際にシートベルトが外れたものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年11月27日付けのホームページ及び販売店舗での告知、さらにDMを送付し、バックル解除防止器具（補助ベルト）の無償提供を実施した。 なお、在庫品にはバックル解除防止器具を添付して販売し、次回生産品より2箇所同時押しするバックルに設計変更する。	輸入事業者    (受付:2008/11/25)
2007-0278 2007/04/02  (事故発生地) 千葉県	乳母車（折り畳み式、2人乗り用）  タンデムストローラー ニューヨークベビー  (株) カトージ  使用期間：約1年4か月	乳母車の脇についているパイプが、両側とも潰れて折れていた。   (製品破損)	後席の背もたれを起こさずに折り畳み操作を繰り返したために、サイドガードパイプに過大な力が加わり、破損したものと推定される。 なお、取扱説明書には「折り畳み際は、背もたれを起こして行う。」旨の記載があったが、後席背もたれを寝かした状態で折り畳むと破損する可能性があることの情報提供が欠けていた。  (B4)	サイドガードパイプが破損している場合は、使用する際に認識しやすいことや繊維製のカバーで覆われているため、破損部で負傷する可能性も低いことから、発生時においては個別修理対応とすることとした。 なお、当該機種は既に販売を終了している。	消費者    (受付:2007/04/16)
2007-3413 2007/08/31  (事故発生地) 兵庫県	乳母車（折り畳み式、両対面式）    使用期間：約1か月	3か月の乳児をベビーカーに乗せていたところ、足から落下した。   (被害なし)	腰ベルトが緩めに調整されていたため、乳児の固定が不十分になり、事故に至ったものと推定されるが、保護者が目を離していた際に起きた事故であり、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。 なお、(財)製品安全協会の認定基準（SG基準）に基づきシートベルトの保持強度と股ベルトの前方引張強度を確認したが基準を満たしていた。  (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。    (受付:2007/09/13)	消費者センター    (受付:2007/09/13)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

管理番号 事故発生日	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
2008-3469 2008/07/04  (事故発生地) 北海道	乳幼児用いす（樹脂製、ふる用）  使用期間：不明	乳幼児用のふる用いすに座らせていた乳児（生後6か月）の口の中が出血し、下の前歯が抜けかかっていた。  (軽傷)	事故品は、手遊び用にハンドルなどの玩具が取り付けられた樹脂製のふる用いすで、玩具部分にある穴（4mm×6mm）や隙間に歯を引っ掛けた可能性が考えられたが、製品に歯形等の痕跡やバリ等は認められず、また、事故は母親が目を離していた間に発生しており、事故時の詳細な状況が不明であるため、原因の特定はできなかった。  (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、今後の製品については、成形用金型を改善して穴を埋めるなど、より一層の安全設計を図ることとした。	消費者センター  (受付:2008/11/14)
2007-7135 2008/02/08  (事故発生地) 千葉県	乳幼児用いす（木製）  SNC-02  佐々木デザインインターナショナル（株） 使用期間：不明	販売店で、乳児をいすに座らせていたところ、落下防止用の「ベビーガード」が外れてしまい、乳児が転落し、軽傷を負った。  (軽傷)	いすの座席前面に取り付けるベビーガードは、合板を弓形に折り曲げて製造し、両端を本体の穴に差し込んで固定するものであるが、乾燥等によって変形することを十分考慮していなかったために、幅が約1cm収縮して短くなっており、本体への差し込み深さが浅くなって外れやすくなったため、乳児が前かがみに寄りかかった際に、ベビーガードが外れて転落したものと推定される。  (A1)	2008（平成20）年3月にホームページに掲載するとともに、DMを送付し、ベビーガードの無償交換を行っている。 なお、ベビーガードは、子供を座らせる際に取り外すことができるものであったが、2008（平成20）年7月10日から販売するものについては、固定式に仕様を変更した。	製造事業者  (受付:2008/03/24)
2008-2651 2008/09/12  (事故発生地) 京都府	乳幼児用ハイチェア  使用期間：約1か月	乳児をハイチェアに座らせようとしたところ、滑り落ちて座面と前ガードに下顎部が挟まり抜けなくなった。  (被害なし)	幼児が股ベルトを跨がず、片側に両足が入った状態で座ったため滑り落ち、座面と前ガードの間にはさまったものと推定されるが、両足が片側に入っていた経緯、原因の特定はできなかった。  (G1)	「片足ずつストラップをまたいで使用する」旨の注意喚起文を製品及び付属商品に同梱し、ホームページに同注意喚起文を掲載することとした。	消防機関  (受付:2008/09/19)
2007-6166 2007/08/00  (事故発生地) 千葉県	乳幼児用ハイチェア（ラック兼用）  使用期間：約5か月	乳幼児用ハイチェアの最上段から乳児が転落し、軽傷を負った。  (軽傷)	保護者がベルトのバックルを装着した際、不完全であったため、乳児がハイチェアから転落しけがに至ったものと推定される。  (E2)	被害者（保護者）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  (受付:2008/02/14)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-3546 2007/08/15  (事故発生地) 埼玉県	乳幼児用ハイチェア（ 木製、テーブル付）  使用期間：約1年4か月	ベビーチェアを使用中に、座面が 抜け落ち、幼児がいすから落下し、打 撲を負った。  (軽傷)	事故品は、脚部の任意の溝（複数）に座面を差し込 んで脚をボルトで締めて固定し使用するもので、座面 側面に付いた凹の状態から事故時は座面が前方に出過 ぎていたと思われ、その状態ではボルトが十分締めら れていても座面のぐらつきがみられたことから、使用 に伴い徐々に座面が前方にずれ、脚への差し込みが不 十分な状態で使用したため、座面が抜け落ちたものと 推定される。取扱説明書には、各部分に緩みがない ことを確認してから使用する旨の記載がある。  (E2)	2007（平成19）年10月よりボルトの部 品に平ワッシャー及びスプリングワッシャーを追 加し、2008（平成20）年3月5日製造分よ り座面の緩み止めとして、座面の側面に貼る滑り 止めステッカーを追加した。	消費者センター  (受付:2007/09/25)
2000-0189 2000/02/12  (事故発生地) 大阪府	乳幼児用移動防止さく  なし  (株)小笠原製作所 使用期間：約2年	5歳の男児がベビーフェンスを開け ようとして、フェンスに取り付けてら れた掛け金蝶番に指を挟み、左手中指 を切断した。  (重傷)	被害者が3歳の弟のために閉じていたベビーフェン スを外側から開けるため、掛け金蝶番の掛け金具を外 そうとしたところ、蝶番部分の上カールと中カール（ 掛け金具を差し込むための管部）の間に左手の中指を 挟み、母親の呼び声に応じようと振り返った際に指が ねじれ、抜こうとして過大な力が加わったため切断し たものと推定される。  (B4)	他に同種事故は発生しておらず、既販売品に対 する措置はとらないが、2000（平成12）年 4月から、蝶番掛金の中カールの高さを低くし、 カール間の間隔を広げて指が挟みにくい構造に変 更するとともに、指挟みに注意する旨等を記載し た注意・警告ラベルを本体に貼付した。	消費者センター  (受付:2000/06/05)
2007-6748 2007/08/00  (事故発生地) 愛知県	乳幼児用移動防止さく  インテリアホワイトゲート  (株)カトージ 使用期間：約3か月	乳幼児用移動防止さくの自動で閉ま る扉に母親が右手を挟まれて、けがを 負った。  (軽傷)	被害者が移動防止さくを通過する際に、ふらついて 扉の固定部に手をついたため、自動で閉まってくる扉 の上部ロック機構部に右手を挟まれたもので、当該品 の扉は、内部に装着されているバネの力が強いこと から、閉まったときの衝撃荷重が大きいこと から、挟まれた際にけがをしたものと推定された。 なお、製品の性質上、手指を挟む可能性があるため 、本体に注意ラベルが付いていた。  (B1)	他に同種事故は発生していないことから、措置 はとらなかった。 なお、輸入事業者は製造元（英国）に扉の戻り 速度を遅くする改善を要請したが、改善に応じら れないとの返事があったため、当該品の輸入を中 止した。	消費者  (受付:2008/03/04)
2008-1105 2008/05/28  (事故発生地) 神奈川県	乳幼児用移動防止さく  木製あんしんゲート 9370  (株)野中製作所 使用期間：不明	乳幼児用移動防止さくの扉を開けよ うとしたところ、ボルトが緩んで飛び 出し、額に当たった。  (軽傷)	本体と扉を接続している回転軸部分のボルトに、締 め付け不足のものが混入し、ナットのナイロンロック 部分に届いていなかったため、ボルトが緩み易くなり 、扉の開閉を繰り返すうちに、ボルトがナットから外 れ、回転部に内蔵しているバネの反発で上部に飛び出 したものと推定される。  (A2)	2008（平成20）年6月18日付のホーム ページ及び6月19日付の新聞に社告を掲載し、 製品の交換を行っている。また、販売店の在庫 を回収し、回転軸部分を「ネジ仕様」から「カン メ仕様」に変更している。	輸入事業者  (受付:2008/06/17)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2008-0431 2008/04/00  (事故発生地) 東京都	乳幼児用衣類 (Tシャツ)	子供がTシャツを着たところ、かぶれた。  (軽傷)	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、被害者へのパッチテストが実施できず、製品から特に問題といえる物質は検出されないことから、原因の特定はできなかった。  (G1)	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  (受付:2008/04/23)
2007-3547 2007/05/00  (事故発生地) 神奈川県	乳幼児用衣類 (カバーオール)  5459・565  (株) ザラ・ジャパン  使用期間：不明	乳幼児用つなぎ服の、肩の縫製部分から、およそ1cmの金属が2本見つかった。  (被害なし)	2本の金属はミシン針であったことから、製造工程で折れたミシン針が混入したものと推定される。  (A3)	当該製品の取引メーカーに対して、すべての製品について製造工程での検査の徹底を要請するとともに、第三者機関によるランダム検査の回数を増やすなど、改善が保証されるまでは、当該メーカーとの取引を縮小し、店舗においても検査することとした。また、他の取引メーカーに対しても検針検査の実施を周知し、新生児用製品については店舗にて全数検針を実施することとした。	消費者センター  (受付:2007/09/25)
2005-0973 2005/07/27  (事故発生地) 千葉県	乳幼児用玩具 (おしゃぶり)  やっぱり安心おっぱいおしゃぶり  ピープル (株)  使用期間：約5か月	月齢9ヶ月の乳児がおしゃぶりで遊んでいたところ、一部がちぎれのどに詰まらせた。一緒にいた姉が母親に知らせ、母親が吐き出させた。 なお、消費者はおしゃぶりの薬剤消毒を行っていた。  (製品破損)	おしゃぶりとしての遊び方(噛む、押す、つまむ等)を想定した耐久試験では問題なかったが、鼻先部(おしゃぶり部分)を陥没させた耐久試験では事故品と同様の破損が確認された上、薬剤による殺菌消毒を行うとより破損しやすいことが確認されたことから、薬剤等による殺菌消毒の禁止や陥没することを禁止する表記がなかったために、鼻先部が陥没した状態で保存され、薬剤消毒を行っていたことによって破損が生じたものと推定される。  (A4)	消費者に対し、ホームページにて注意喚起を行い、問屋に対し、事故品と同一ロットの製品の在庫があった場合は、陥没しにくいタイプに変更を行った製品と交換する旨周知し、2006(平成18)年9月出荷分より「薬剤等による消毒禁止」についての表示を追加することとした。なお、陥没しにくいタイプへの仕様変更は、事故が発生する以前から行っていた。	製造事業者  (受付:2005/09/08)
2008-0209 2008/03/30  (事故発生地) 東京都	乳幼児用玩具 (ぬいぐるみ)  ミキハウスファーストソフトプレイジム 46-1124-501 三起商行 (株)  使用期間：約15日	動物のぬいぐるみのフェルト製の目が脱落し、乳児が誤飲した。  (製品破損)	ぬいぐるみ本体と目は、接着剤で固定されているが、接着の不具合により接着強度が不足していたため脱落した目を、乳児が誤飲したものと推定される。  (A2)	当該品の販売を一時中止するとともに、2008(平成20)年4月17日付けのホームページに社告を掲載し、無償で点検・修理などを行っている。 なお、今後販売する商品は、補強のため縫い止め加工(2点留め)を施すこととした。	製造事業者  (受付:2008/04/14)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2007-3155 2007/07/08  (事故発生地) 東京都	浮き輪（幼児用、足入れ型）  使用期間：約1か月	入浴時に、足入れ型のレジャー用浮き輪を使用していた乳児が、目を離した間におぼれ、病院に搬送された。  (軽傷)	レジャー用浮き輪を浴槽で使用中に、バランスを崩して転覆したものと推定されるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。  (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、パッケージなどに、ふる用ではない旨を強調して表示することとした。	輸入事業者  (受付:2007/08/29)
2004-1676 2004/11/08  (事故発生地) 大阪府	木製ハイチェア（幼児用）  使用期間：約6か月	木製ハイチェアに座っていた2歳の女児がイスから立ち上がり、座った途端にイスの座面が割れてすべり落ち、足に5cmほどの擦り傷を負った。  (軽傷)	座面の割れは木板の継ぎ目部分ではなく、受けネジ部分から板目に沿って割れていることから、受けネジの埋め込み時にネジ穴周辺に微細な亀裂が発生していたところに、製品の先端部に荷重がかかり、事故に至ったものと推定されるが、組立時の状況等も確認できないことから、原因の特定はできなかった。  (G1)	事故原因は不明であるため、既製品については特に措置はとらないが、事故発生後、輸入・販売を中止した。	消費者センター  (受付:2004/11/09)
2006-1360 2006/08/00  (事故発生地) 京都府	幼児用玩具（乗り物）  使用期間：不明	2歳の女児が、戸外の緩やかな傾斜面で幼児用乗り物に乗っていたところ、転倒して後頭部にたんこぶができた。  (軽傷)	事故品の乗車部、タイヤ、手押し部には異常は認められないが、後方転倒防止ストッパーの底面は地面に擦られたと思われる痕跡があったことから、屋外の傾斜地で使用していたところ、体の重心が後方に移動したときにストッパーが地面に接し、滑りにくかったためストッパーを支点に後方へ転倒したものと推定されるものの、原因の特定はできなかった。  (G1)	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  (受付:2006/09/20)
2007-6397 2008/01/25  (事故発生地) 大阪府	幼児用乗物  使用期間：不明	幼児が乗用玩具で遊んでいたところ、車軸が折れて転倒し、頭部に裂傷を負った。  (軽傷)	当該品は、前輪車軸とハンドルを繋ぐシャフトが破損し、破断面の状態から瞬間的に強い力が加わったものと考えられるが、事故当時の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。  (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	製造事業者  (受付:2008/02/20)

## 製品区分： 09.乳幼児用品

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
2008-1686 2008/07/20  (事故発生地) 岐阜県	幼児用乗物  使用期間：約1か月	幼児が幼児用乗物で遊んでいたところ、幼児用乗物が後方に転倒して頭部に打撲を負った。  (軽傷)	幼児用乗物に後方転倒防止の安全ストッパーを取り付けることを忘れていたため、幼児が幼児用乗物の押し手にもたれた際、幼児用乗物が後方へ転倒して頭部に打撲を負ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「押し手によりかかったり、過度の荷重をかけないで下さい。転倒につながる恐れがあります。」と注意表示がある。  (E2)	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。	輸入事業者  (受付:2008/08/01)
2006-0284 2006/04/11  (事故発生地) 福島県	幼児用乗物（三輪車）  イチ押し三輪  ピープル（株）  使用期間：1回	幼児用三輪車の後輪軸が破損した。  (製品破損)	チェーン駆動を後輪に伝えるために、後輪ギアと後輪車軸を連結するために設けられた後輪車軸側の穴を起点に破断していることから、後輪車軸（中空）の材質もしくは肉厚等設計に問題があったものと推定されるが、事故品の確認ができなかったため、いずれの原因によるものか不明であり、原因の特定はできなかった。  (G1)	事故原因は不明であるものの、2006（平成18）年5月1日付けで新聞及びホームページで社告を行い、商品を回収し購入代金の返済を行った。	製造事業者  (受付:2006/04/28)
2006-0285 2006/04/13  (事故発生地) 大阪府	幼児用乗物（三輪車）  イチ押し三輪  ピープル（株）  使用期間：約1か月	幼児用三輪車の後輪軸が破損した。  (製品破損)	チェーン駆動を後輪に伝えるために、後輪ギアと後輪車軸を連結するために設けられた後輪車軸側の穴を起点に破断していることから、後輪車軸（中空）の材質もしくは肉厚等設計に問題があったものと推定されるが、事故品の確認ができなかったため、いずれの原因によるものか不明であり、原因の特定はできなかった。  (G1)	事故原因は不明であるものの、2006（平成18）年5月1日付けで新聞及びホームページで社告を行い、商品を回収し購入代金の返済を行った。	製造事業者  (受付:2006/04/28)
2006-0286 2006/04/17  (事故発生地) 大阪府	幼児用乗物（三輪車）  イチ押し三輪  ピープル（株）  使用期間：約7日	幼児用三輪車の後輪軸が破損した。  (製品破損)	チェーン駆動を後輪に伝えるために、後輪ギアと後輪車軸を連結するために設けられた後輪車軸側の穴を起点に破断していることから、後輪車軸（中空）の材質もしくは肉厚等設計に問題があったものと推定されるが、事故品の確認ができなかったため、いずれの原因によるものか不明であり、原因の特定はできなかった。  (G1)	事故原因は不明であるものの、2006（平成18）年5月1日付けで新聞及びホームページで社告を行い、商品を回収し購入代金の返済を行った。	製造事業者  (受付:2006/04/28)