

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2010-2441 2010/09/07 (事故発生地) 岡山県	エアコンプレッサー 使用期間：不 明	使用中のエアコンプレッサーから出火し、倉庫約3平方メートルを焼損した。	当該品は、焼損が著しいことから、原因の特定はできなかった。	NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等は不明であった。	消防機関 (受付:2010/09/15)
2011-2653 2008/01/21 (事故発生地) 三重県	カラーテレビ（液晶） KDL-40W5000 ソニーイーエムシーエス（株） 使用期間：不 明	視聴中のテレビ内部より発火し、外郭カバー上部が一部、溶融して穴が空いた。	バックライト用基板にあるインバータートランスの引き出し線が、製造工程中の取り扱い不良により、断線したため、トランス内部で放電を生じて発火し、キャビネットが溶融したものと推定される。	製造事業者は、2011（平成23）年10月12日付けでホームページ、翌13日に新聞で社告を掲載し、無償で点検、部品交換を行っている。 なお、今後は、トランス製造工程において、抵抗値検査の追加とトランス巻線の終端をリード端子の近くに変更した。消費者庁及び経済産業省は、同年10月12日付けホームページにプレスリリースを行い、注意喚起を行っている。	製造事業者 (受付:2011/10/06)
2011-2654 2010/07/17 (事故発生地) 福岡県	カラーテレビ（液晶） KDL-40W5000 ソニーイーエムシーエス（株） 使用期間：不 明	視聴中のテレビ内部より発火し、外郭カバー上部が一部、溶融して穴が空いた。	バックライト用基板にあるインバータートランスの引き出し線が、製造工程中の取り扱い不良により、断線したため、トランス内部で放電を生じて発火し、キャビネットが溶融したものと推定される。	製造事業者は、2011（平成23）年10月12日付けでホームページ、翌13日に新聞で社告を掲載し、無償で点検、部品交換を行っている。 なお、今後は、トランス製造工程において、抵抗値検査の追加とトランス巻線の終端をリード端子の近くに変更した。消費者庁及び経済産業省は、同年10月12日付けホームページにプレスリリースを行い、注意喚起を行っている。	製造事業者 (受付:2011/10/06)
2011-2655 2011/01/05 (事故発生地) 鹿児島県	カラーテレビ（液晶） KDL-40W5000 ソニーイーエムシーエス（株） 使用期間：不 明	視聴中のテレビ内部より発火し、外郭カバー上部が一部、溶融して穴が空いた。	バックライト用基板にあるインバータートランスの引き出し線が、製造工程中の取り扱い不良により、断線したため、トランス内部で放電を生じて発火し、キャビネットが溶融したものと推定される。	製造事業者は、2011（平成23）年10月12日付けでホームページ、翌13日に新聞で社告を掲載し、無償で点検、部品交換を行っている。 なお、今後は、トランス製造工程において、抵抗値検査の追加とトランス巻線の終端をリード端子の近くに変更した。消費者庁及び経済産業省は、同年10月12日付けホームページにプレスリリースを行い、注意喚起を行っている。	製造事業者 (受付:2011/10/06)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-2656 2011/08/06 (事故発生地) 岐阜県	カラーテレビ（液晶） KDL-40W5000 ソニーイーエムシーエス（株） 使用期間：不明	視聴中のテレビ内部より発火し、外郭カバー上部が一部、溶融して穴が空いた。	バックライト用基板にあるインバータートランスの引き出し線が、製造工程中の取り扱い不良により、断線したため、トランス内部で放電を生じて発火し、キャビネットが溶融したものと推定される。	製造事業者は、2011（平成23）年10月12日付けでホームページ、翌13日に新聞で社告を掲載し、無償で点検、部品交換を行っている。 なお、今後は、トランス製造工程において、抵抗値検査の追加とトランス巻線の終端をリード端子の近くに変更した。消費者庁及び経済産業省は、同年10月12日付けホームページにプレスリリースを行い、注意喚起を行っている。	製造事業者 (受付:2011/10/06)
2011-2657 2011/08/26 (事故発生地) 北海道	カラーテレビ（液晶） KDL-40W5000 ソニーイーエムシーエス（株） 使用期間：不明	視聴中のテレビ内部より発火し、外郭カバー上部が一部、溶融して穴が空いた。	バックライト用基板にあるインバータートランスの引き出し線が、製造工程中の取り扱い不良により、断線したため、トランス内部で放電を生じて発火し、キャビネットが溶融したものと推定される。	製造事業者は、2011（平成23）年10月12日付けでホームページ、翌13日に新聞で社告を掲載し、無償で点検、部品交換を行っている。 なお、今後は、トランス製造工程において、抵抗値検査の追加とトランス巻線の終端をリード端子の近くに変更した。消費者庁及び経済産業省は、同年10月12日付けホームページにプレスリリースを行い、注意喚起を行っている。	製造事業者 (受付:2011/10/06)
2011-2658 2011/08/29 (事故発生地) 新潟県	カラーテレビ（液晶） KDL-40W5000 ソニーイーエムシーエス（株） 使用期間：不明	視聴中のテレビ内部より発火し、外郭カバー上部が一部、溶融して穴が空いた。	バックライト用基板にあるインバータートランスの引き出し線が、製造工程中の取り扱い不良により、断線したため、トランス内部で放電を生じて発火し、キャビネットが溶融したものと推定される。	製造事業者は、2011（平成23）年10月12日付けでホームページ、翌13日に新聞で社告を掲載し、無償で点検、部品交換を行っている。 なお、今後は、トランス製造工程において、抵抗値検査の追加とトランス巻線の終端をリード端子の近くに変更した。消費者庁及び経済産業省は、同年10月12日付けホームページにプレスリリースを行い、注意喚起を行っている。	製造事業者 (受付:2011/10/06)
2011-2659 2010/05/25 (事故発生地) 福島県	カラーテレビ（液晶） KDL-40V3000 ソニーイーエムシーエス（株） 使用期間：不明	視聴中のテレビ内部より発火し、外郭カバー上部が一部、溶融した。	バックライト用基板にあるインバータートランスの引き出し線が、製造工程中の取り扱い不良により、断線したため、トランス内部で放電を生じて発火し、キャビネットが溶融したものと推定される。	製造事業者は、2011（平成23）年10月12日付けでホームページ、翌13日に新聞で社告を掲載し、無償で点検、部品交換を行っている。 なお、今後は、トランス製造工程において、抵抗値検査の追加とトランス巻線の終端をリード端子の近くに変更した。消費者庁及び経済産業省は、同年10月12日付けホームページにプレスリリースを行い、注意喚起を行っている。	製造事業者 (受付:2011/10/06)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-2660 2011/05/22 (事故発生地) 群馬県	カラーテレビ（液晶） KDL-40V3000 ソニーイーエムシーエス（株） 使用期間：不 明	視聴中のテレビ内部より発火し、外郭カバー上部が一部、溶融して穴が空いた。	バックライト用基板にあるインバータートランスの引き出し線が、製造工程中の取り扱い不良により、断線したため、トランス内部で放電を生じて発火し、キャビネットが溶融したものと推定される。	製造事業者は、2011（平成23）年10月12日付けでホームページ、翌13日に新聞で社告を掲載し、無償で点検、部品交換を行っている。 なお、今後は、トランス製造工程において、抵抗値検査の追加とトランス巻線の終端をリード端子の近くに変更した。消費者庁及び経済産業省は、同年10月12日付けホームページにプレスリリースを行い、注意喚起を行っている。	製造事業者 (受付:2011/10/06)
2011-2661 2011/07/04 (事故発生地) 北海道	カラーテレビ（液晶） KDL-40V3000 ソニーイーエムシーエス（株） 使用期間：不 明	視聴中のテレビ内部より発火し、外郭カバー上部が一部、溶融した。	バックライト用基板にあるインバータートランスの引き出し線が、製造工程中の取り扱い不良により、断線したため、トランス内部で放電を生じて発火し、キャビネットが溶融したものと推定される。	製造事業者は、2011（平成23）年10月12日付けでホームページ、翌13日に新聞で社告を掲載し、無償で点検、部品交換を行っている。 なお、今後は、トランス製造工程において、抵抗値検査の追加とトランス巻線の終端をリード端子の近くに変更した。消費者庁及び経済産業省は、同年10月12日付けホームページにプレスリリースを行い、注意喚起を行っている。	製造事業者 (受付:2011/10/06)
2011-2662 2011/09/21 (事故発生地) 福岡県	カラーテレビ（液晶） KDL-40X5000 ソニーイーエムシーエス（株） 使用期間：不 明	視聴中のテレビ内部より発火し、外郭カバー上部が一部、溶融した。	バックライト用基板にあるインバータートランスの引き出し線が、製造工程中の取り扱い不良により、断線したため、トランス内部で放電を生じて発火し、キャビネットが溶融したものと推定される。	製造事業者は、2011（平成23）年10月12日付けでホームページ、翌13日に新聞で社告を掲載し、無償で点検、部品交換を行っている。 なお、今後は、トランス製造工程において、抵抗値検査の追加とトランス巻線の終端をリード端子の近くに変更した。消費者庁及び経済産業省は、同年10月12日付けホームページにプレスリリースを行い、注意喚起を行っている。	製造事業者 (受付:2011/10/06)
2011-2483 2011/08/18 (事故発生地) 福岡県	カラーテレビ（液晶） LC-M19D3 (株) ミスターマックス 使用期間：約1年6か月	テレビの背面から発煙した。	電源インレット端子のはんだ不足を検査工程で見落としていたため、プラグの抜き差し時に加わった力により、はんだクラックが生じ、スパークが生じて発煙したものと推定される。	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報はなく、拡大被害に至っていないことから、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、2011（平成23）年11月1日製造分から、検査工程での見落としをなくすため、全数について電源インレット端子のはんだ付け部にはんだ盛りによる補強を行うこととした。	輸入事業者 (受付:2011/09/30)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-1653 2011/07/10 (事故発生地) 福岡県	スチームアイロン 使用期間：約2年11か月	電気アイロンを使用中、電源コードの本体側根元部分から火花が出て炎が上がリ、コードとアイロン台の一部を焼損した。	本体側コードプロテクター付近に屈曲や引っ張りなどのストレスが加わり、芯線が半断線して火花を生じたものと考えられるが、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。	輸入事業者は、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:2011/07/25)
2011-2217 2011/08/26 (事故発生地) 兵庫県	スチームクリーナー（モップ型） 使用期間：約2年1か月	ネット通販で購入したスチームクリーナーの電源コード付近から炎が出た。	本体側コードプロテクター一部に屈曲や引っ張りなどのストレスが加わり、芯線が断線し、短絡してスパークが生じたものと考えられるが、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。	輸入事業者は、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:2011/09/06)
2011-2674 2011/07/04 (事故発生地) 大阪府	スチームクリーナー（掃除機型） 使用期間：約2年5か月3回	スチームクリーナーのパイプを取り外す際、ジョイント部分で指を詰めて指がを負った。	当該製品のパイプ接続は、内側パイプのボタンが外側パイプのノッチに突き出てつなぎ止める方式であった。取り外しの際に、ボタンを押し込みながら引き抜いたために、指がノッチとボタンの隙間に引き込まれて詰めたものと推定される。 なお、取扱説明書には、「接続ボタンやクリップボタンに手指を挟まないでください」との注意表示がされていたが、手指を挟まないための具体的な取り外し方法は記載されていなかった	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報はないことから、既販品についての措置はとらなかった。 なお、当該製品の輸入は終了している。	消費者センター (受付:2011/10/07)
2011-2369 2011/09/10 (事故発生地) 埼玉県	ノートパソコン PATV64KLTWH (株) 東芝 使用期間：不 明	使用中のノートパソコンの電源が落ち、発煙して異臭がした。	液晶ケーブルに組み付け不良があったため、画面の開閉でケーブルに応力が加わり断線して発煙したものと推定される。	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報はなく、発煙のみで終息していることから、既販品については措置はとらなかった。 なお、今後は、組み付け作業指示を徹底し、品質管理の強化をすることとした。	消費者センター (受付:2011/09/15)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-1846 2011/07/27 (事故発生地) 福井県	ヘアドライヤー 使用期間：約2年	ヘアドライヤーを使用中、吹き出し口から火花が出た。 (製品破損)	ヘアドライヤーに吸い込まれた埃が堆積していたため、埃が固まりで外れ、ヒーターで着火して吹き出し口から飛び出したものと考えられるが、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)	輸入事業者は、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:2011/08/11)
2011-2166 2011/08/28 (事故発生地) 愛媛県	ヘアドライヤー 使用期間：約1年	使用中のヘアドライヤーが異音とともに発煙、発火し、コードの被覆が溶けて、腕に火傷を負った。 (軽傷)	使用中や収納時に本体側コードプロテクター部に屈曲や引っ張りなどのストレスが加わり、芯線が断線し、短絡してスパークが生じたものと考えられるが、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)	輸入事業者は、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:2011/08/31)
2011-2503 2011/09/20 (事故発生地) 東京都	ヘアドライヤー 使用期間：約4年	使用中のヘアドライヤーから火花が出て、髪の毛が焦げた。 (軽傷)	落下等により送風ファンに亀裂が入り、使用に伴いファンが破損したため、風量低下によりヒーターが赤熱し、温風の温度が上がり毛髪が焦げたものと考えられるが、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)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、既販品については措置はとらなかった。 なお、2007(平成19)年から、耐落下衝撃性を高めるため、送風ファンの根元部を補強している。	輸入事業者 (受付:2011/10/05)
2011-2693 2007/09/00 (事故発生地) 不明	ヘアドライヤー 使用期間：不明	ヘアドライヤーのファンが破損した。 (製品破損)	落下等により送風ファンに亀裂が入り、使用に伴いファンが破損したものと考えられるが、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)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、既販品については措置はとらなかった。 なお、2007(平成19)年から、耐落下衝撃性を高めるため、送風ファンの根元部を補強している。	輸入事業者 (受付:2011/10/12)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-0973 2011/06/26 (事故発生地) 群馬県	ポータブルDVDプレーヤー (液晶テレビ付) RV700R (株) REAL LIFE JAPAN 使用期間：約3か月	ポータブルDVDプレーヤーが、使用約3ヶ月で音量が低下しノイズが入るようになったため、交換対応して貰うこととしたその日の夜に突然バッテリーが破裂した。	バッテリーパックが不具合品であったため、内部短絡を起こし、異常発熱して膨張し、カバーが飛んだものと推定される。	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報はないことから、既販品については措置はとらなかった。 なお、今後は、製造工程の改善、品質管理の強化を行うこととした。	消費者センター (受付:2011/07/11)
2011-1889 2011/08/10 (事故発生地) 静岡県	ミキサー 使用期間：約7か月	フードミキサーに泡立てアタッチメントを取付け使用中、アタッチメントの金属部分が折れて、先端が指に触れ、裂傷を負った。	泡立てアタッチメントの折れたワイヤー(金属製)の破断面に疲労破壊を示すストライエーションが確認されたが、通常使用により疲労破壊が生じることは考えにくく、破壊起点に傷や異物等も確認されなかったことから、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、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:2011/08/23)
2011-2914 2011/10/00 (事故発生地) 北海道	リモコン(カラーテレビ用) 使用期間：約1年6か月	テーブルに置いていたテレビのリモコンが発熱して変形し、テーブルが焦げた。	リモコン電池ボックスの蓋が、熱により一部変形したものと考えられるが、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。	輸入事業者は、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:2011/11/08)
2011-2370 2011/09/02 (事故発生地) 徳島県	温水洗浄便座 TCF970L 東陶機器(株)(現在:TOTO(株)) 使用期間：約15年	温水洗浄便座付近から発煙した。	温水洗浄便座のコントローラー基板上の温水ヒーター用コネクター接続部において、ある期間の部品メーカー製コネクターがメッキ不良を起こしやすい製品であったため、使用中の熱衝撃及び振動によりメッキが剥がれてコネクター部分が接触不良となり発熱し、発熱の影響により基板とのはんだ付け部で、はんだクラックを生じ、火花・発熱により基板が炭化し絶縁不良となり、異極間でスパーク・発火したものと推定される。	製造事業者は、2007(平成19)年4月17日付けの新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、新聞の折り込み広告の配布及びユーザーにDMを送付し、無償で修理・点検を行っている。	製造事業者 (受付:2011/09/15)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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 日 受 付 年 月 日
2011-0961 2011/06/08 (事故発生地) 千葉県	温水洗浄便座 使用期間：約14年3か月	温水洗浄便座の電源プラグ付近のコードから出火した。	電源プラグ側のコードプロテクター付近に屈曲や引っ張りなどのストレスが繰り返し加わり、芯線が半断線してスパークが生じたものと考えられるが、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。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消防機関 (受付:2011/07/08)
2011-2231 2011/00/00 (事故発生地) 福岡県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/07)
2011-2232 2011/00/00 (事故発生地) 鹿児島県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/07)
2011-2233 2011/00/00 (事故発生地) 千葉県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FA (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/07)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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 日 受 付 年 月 日
2011-2234 2011/00/00 (事故発生地) 愛媛県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FA (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/07)
2011-2235 2011/00/00 (事故発生地) 和歌山県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ/M (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/07)
2011-2236 2011/00/00 (事故発生地) 石川県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FA (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/07)
2011-2237 2011/00/00 (事故発生地) 大阪府	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/07)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-2238 2011/00/00 (事故発生地) 神奈川県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FA (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/07)
2011-2239 2011/00/00 (事故発生地) 岡山県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/07)
2011-2301 2011/00/00 (事故発生地) 長野県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FAC (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドのひざ上げ機構が、スイッチ操作を行っていないのに勝手に上がる。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2302 2011/00/00 (事故発生地) 長野県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FAC (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドのボトム昇降機構が、スイッチ操作を行っていないのに勝手に下がる。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-2303 2011/00/00 (事故発生地) 愛媛県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FAC (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドのボトム昇降機構が、スイッチ操作を行っていないのに勝手に下がる。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2304 2011/00/00 (事故発生地) 和歌山県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ/M (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドのボトム昇降機構が、スイッチ操作を行っていないのに勝手に下がる。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2305 2011/00/00 (事故発生地) 和歌山県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ/M (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2306 2011/00/00 (事故発生地) 山形県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FAC (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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 日 受 付 年 月 日
2011-2307 2011/00/00 (事故発生地) 山形県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FAC (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2308 2011/00/00 (事故発生地) 千葉県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FAC (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2309 2011/00/00 (事故発生地) 千葉県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FAC (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2310 2011/00/00 (事故発生地) 長野県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FAC (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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 日 受 付 年 月 日
2011-2311 2011/00/00 (事故発生地) 愛知県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2312 2011/00/00 (事故発生地) 愛知県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2313 2011/00/00 (事故発生地) 神奈川県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FAC (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2314 2011/00/00 (事故発生地) 長野県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FAC (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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 日 受 付 年 月 日
2011-2315 2011/00/00 (事故発生地) 長野県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FAC (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2316 2011/00/00 (事故発生地) 長野県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FAC (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2317 2011/00/00 (事故発生地) 福岡県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2318 2011/00/00 (事故発生地) 福岡県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-2319 2011/00/00 (事故発生地) 福岡県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2320 2011/00/00 (事故発生地) 熊本県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2321 2011/00/00 (事故発生地) 沖縄県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2322 2011/00/00 (事故発生地) 沖縄県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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 日 受 付 年 月 日
2011-2323 2011/00/00 (事故発生地) 神奈川県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FAC (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2324 2011/00/00 (事故発生地) 静岡県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ/M (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2325 2011/00/00 (事故発生地) 静岡県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ/M (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2326 2011/00/00 (事故発生地) 愛知県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FA (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-2327 2011/00/00 (事故発生地) 長野県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2328 2011/00/00 (事故発生地) 愛媛県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2329 2011/00/00 (事故発生地) 兵庫県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2330 2011/00/00 (事故発生地) 長野県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FAC (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-2331 2011/00/00 (事故発生地) 千葉県	介護ベッド（電動式） PKB-AS3FAC (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2332 2011/00/00 (事故発生地) 新潟県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2333 2011/00/00 (事故発生地) 新潟県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)
2011-2334 2011/00/00 (事故発生地) 愛知県	介護ベッド（電動式） PZB-M3RJ (株) プラッツ 使用期間：不 明	電動介護ベッドがスイッチ操作を行っていないのに勝手に動作する。	リモコンのプラグ樹脂に、添加剤としてリン酸化合物が混入していたため、黄銅製のプラグピン端子が腐食溶出して端子間の絶縁抵抗が低下し、モーター用リレーの信号電流が流れて誤作動を起こしたものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けでホームページへ告知の掲載及びダイレクトメールの送付により、対象機種についてリモコンの無償交換を行っている。 なお、2011（平成23）年8月1日以降の販売品は、不具合品を供給していた事業者から購入を中止し、使用していない。	輸入事業者 (受付:2011/09/12)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-2474 2011/09/18 (事故発生地) 神奈川県	空気清浄機 MC708-W ダイキン工業(株) 使用期間：約3年11か月	使用中の空気清浄機から発煙した。	当該製品の電気集塵部の放電線が集塵フィルターに接触することにより、導電性物質が集塵フィルターに付着した際に、集塵フィルターと脱臭フィルターの間で放電が発生し、発火したものと推定される。	輸入事業者は、2010(平成22)年4月10日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、集塵フィルターと接触しないよう変更した集塵用電極に交換修理を行っている。また、同年4月9日に経済産業省は注意喚起のプレスリリースを行っている。	輸入事業者 (受付:2011/09/29)
2011-1654 2010/09/01 (事故発生地) 宮城県	充電器(ニッケル水素電池用) BT-JUTK (株)オーム電機 使用期間：不明	充電機を充電器の上に置いていたところ、発煙した。	当該品は、充電機4本を充電できるものであり、電池挿入部の仕切り壁の高さが低いため、充電機が斜めに置かれたときに、隣り同士の端子で充電機が短絡して異常発熱し、充電器の外郭樹脂が熱変形したものと推定される。	輸入事業者は、拡大被害に至っていないことから、既製品については措置はとらなかった。 なお、2010(平成22)年6月生産品から、電池ケース部の形状を改良し、短絡が発生しない構造にしている。	輸入事業者 (受付:2011/07/26)
2011-2255 2011/08/30 (事故発生地) 東京都	照明器具(シーリングライト) DCL-33221 大光電機(株) 使用期間：約12年	使用中の照明器具から異臭がして発煙した。	長期使用(約12年)により、電源基板上の電解コンデンサーが絶縁劣化し、内圧が上昇して安全弁が作動した際に、噴出した電解液の蒸気が煙のように見えたものと推定される。	製造事業者は、他に同種事故発生の情報はなく、電源基板は金属で囲まれており、拡大被害に至る可能性は低いことから、措置はとらなかった。NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター (受付:2011/09/08)
2011-1805 2011/07/20 (事故発生地) 京都府	照明器具(蛍光灯) KP1785(ブランド：小泉産業(株)(現在：コイズミ照明(株)) (株)光電器製作所 使用期間：約28年	照明器具から発煙、発火した。	長期使用(約28年)により、安定器の巻線が絶縁劣化したため、レイヤショートが生じて、発火・発煙したものと推定される。	製造事業者は、他に同種事故発生の情報はなく、安定器外郭及び照明器具本体は金属で覆われており、拡大被害に至る可能性は低いことから、措置はとらなかった。NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	製造事業者 (受付:2011/08/08)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-1495 2011/06/18 (事故発生地) 岡山県	照明器具（蛍光灯） 使用期間：不明	住宅の天井裏付近から出火した。 (拡大被害)	残存する部品に出火の痕跡が認められないことから、原因の特定はできなかった。 (G1)	NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等は不明であった。	消防機関 (受付:2011/07/19)
2011-0988 2011/07/03 (事故発生地) 埼玉県	扇風機 使用期間：約4年	使用中の扇風機の羽根が破損した。 (製品破損)	事故品の羽根は、5枚の内3枚が破損しており、根元から破断していた羽根の先端部分に傷があったことから、異物等が羽根に当たった衝撃によって破損した可能性が考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、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:2011/07/12)
2011-1792 2010/08/03 (事故発生地) 岡山県	掃除機（サイクロン式） KHN22-6938 コーナン商事（株） 使用期間：不明	使用中の掃除機から発煙した。 (製品破損)	モーターに高回転時の安全装置（電流ヒューズ等）が付いていないため、吸込口の詰まり等でモーターが高回転になった際に、ベアリング部が熱変形し、ローターに偏芯が生じてカーボンブラシが異常摩耗し、発煙・スパークに至ったものと推定される。 (A1)	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けホームページに社告を掲載するとともに店頭告知を行い、製品の回収及び代替品との交換を実施している。	輸入事業者 (受付:2011/08/04)
2011-1793 2010/08/24 (事故発生地) 千葉県	掃除機（サイクロン式） KHN22-6938 コーナン商事（株） 使用期間：不明	使用中の掃除機から発煙した。 (製品破損)	モーターに高回転時の安全装置（電流ヒューズ等）が付いていないため、吸込口の詰まり等でモーターが高回転になった際に、ベアリング部が熱変形し、ローターに偏芯が生じてカーボンブラシが異常摩耗し、発煙・スパークに至ったものと推定される。 (A1)	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けホームページに社告を掲載するとともに店頭告知を行い、製品の回収及び代替品との交換を実施している。	輸入事業者 (受付:2011/08/04)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-1794 2010/09/11 (事故発生地) 和歌山県	掃除機（サイクロン式） KHN22-6938 コーナン商事（株） 使用期間：不 明	使用中の掃除機のフィルターが変形した。	モーターに高回転時の安全装置（電流ヒューズ等）が付いていないため、吸込口の詰まり等でモーターが高回転になった際に、ベアリング部が熱変形し、ローターに偏芯が生じてカーボンブラシが異常摩耗し、発煙・スパークに至ったものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けホームページに社告を掲載するとともに店頭告知を行い、製品の回収及び代替品との交換を実施している。	輸入事業者 (受付:2011/08/04)
2011-1795 2010/10/22 (事故発生地) 神奈川県	掃除機（サイクロン式） KHN22-6938 コーナン商事（株） 使用期間：不 明	使用中の掃除機から火花が出た。	モーターに高回転時の安全装置（電流ヒューズ等）が付いていないため、吸込口の詰まり等でモーターが高回転になった際に、ベアリング部が熱変形し、ローターに偏芯が生じてカーボンブラシが異常摩耗し、発煙・スパークに至ったものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けホームページに社告を掲載するとともに店頭告知を行い、製品の回収及び代替品との交換を実施している。	輸入事業者 (受付:2011/08/04)
2011-1796 2011/01/25 (事故発生地) 大阪府	掃除機（サイクロン式） KHN22-6938 コーナン商事（株） 使用期間：不 明	使用中の掃除機から火花が出た。	モーターに高回転時の安全装置（電流ヒューズ等）が付いていないため、吸込口の詰まり等でモーターが高回転になった際に、ベアリング部が熱変形し、ローターに偏芯が生じてカーボンブラシが異常摩耗し、発煙・スパークに至ったものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けホームページに社告を掲載するとともに店頭告知を行い、製品の回収及び代替品との交換を実施している。	輸入事業者 (受付:2011/08/04)
2011-1797 2011/02/19 (事故発生地) 大阪府	掃除機（サイクロン式） KHN22-6938 コーナン商事（株） 使用期間：不 明	使用中の掃除機から発煙した。	モーターに高回転時の安全装置（電流ヒューズ等）が付いていないため、吸込口の詰まり等でモーターが高回転になった際に、ベアリング部が熱変形し、ローターに偏芯が生じてカーボンブラシが異常摩耗し、発煙・スパークに至ったものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けホームページに社告を掲載するとともに店頭告知を行い、製品の回収及び代替品との交換を実施している。	輸入事業者 (受付:2011/08/04)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-1798 2011/03/04 (事故発生地) 神奈川県	掃除機（サイクロン式） KHN22-6938 コーナン商事（株） 使用期間：不明	使用中の掃除機から火花が出た。	モーターに高回転時の安全装置（電流ヒューズ等）が付いていないため、吸込口の詰まり等でモーターが高回転になった際に、ベアリング部が熱変形し、ローターに偏芯が生じてカーボンブラシが異常摩耗し、発煙・スパークに至ったものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けホームページに社告を掲載するとともに店頭告知を行い、製品の回収及び代替品との交換を実施している。	輸入事業者 (受付:2011/08/04)
2011-1799 2011/06/04 (事故発生地) 兵庫県	掃除機（サイクロン式） KHN22-6938 コーナン商事（株） 使用期間：不明	使用中の掃除機から火花が出た。	モーターに高回転時の安全装置（電流ヒューズ等）が付いていないため、吸込口の詰まり等でモーターが高回転になった際に、ベアリング部が熱変形し、ローターに偏芯が生じてカーボンブラシが異常摩耗し、発煙・スパークに至ったものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けホームページに社告を掲載するとともに店頭告知を行い、製品の回収及び代替品との交換を実施している。	輸入事業者 (受付:2011/08/04)
2011-1800 2010/08/30 (事故発生地) 神奈川県	掃除機（サイクロン式） KHN22-6938 コーナン商事（株） 使用期間：不明	使用中の掃除機から発煙した。	モーターに高回転時の安全装置（電流ヒューズ等）が付いていないため、吸込口の詰まり等でモーターが高回転になった際に、ベアリング部が熱変形し、ローターに偏芯が生じてカーボンブラシが異常摩耗し、発煙・スパークに至ったものと推定される。	輸入事業者は、2011（平成23）年9月1日付けホームページに社告を掲載するとともに店頭告知を行い、製品の回収及び代替品との交換を実施している。	輸入事業者 (受付:2011/08/04)
2011-2461 2011/09/21 (事故発生地) 神奈川県	直流電源装置 ES1910用充電器RC01（ブランド：セイコーエスヤード（株）（現在：セイコースポーツライ（株）泉精器製作所） 使用期間：不明	居間の床の上でシェーバーを充電中、充電器から発火し、床の一部が焦げた。	充電器内にある発振トランスの巻線部に絶縁不良があったため、巻線間が一部短絡して過電流が流れ、回路のヒューズ抵抗が溶断した際の熱により、ヒューズ抵抗周辺の充填材が炭化してバイパス回路を形成し、さらにその部分に電流が流れて過熱、発火したものと推定される。	ブランド事業者は、2000（平成12）年6月から2003（平成15）年10月までに新聞に計6回の社告を行い、ホームページにも掲載し、製品の回収、交換を行っている。また、製造品は充填材を炭化しにくい材質に変更し、発振トランスの巻線相互間の耐圧チェックを全数行うようにした。経済産業省は、都道府県に消費者への情報周知を要請し、ホームページに掲載した。NITEは、「特記ニュース」で消費者に注意喚起している。	輸入事業者 (受付:2011/09/28)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-2462 2011/09/23 (事故発生地) 神奈川県	直流電源装置 ES1910用充電器RC01 (ブランド: セイコーエスヤード (株)) (現在: セイコースポーツライ (株) 泉精器製作所) 使用期間: 不明	居間の床の上でシェーバーを充電中、充電器から発火し、床の一部が焦げた。	充電器内にある発振トランスの巻線部に絶縁不良があったため、巻線間が一部短絡して過電流が流れ、回路のヒューズ抵抗が溶断した際の熱により、ヒューズ抵抗周辺の充填材が炭化してバイパス回路を形成し、さらにその部分に電流が流れて過熱、発火したものと推定される。	ブランド事業者は、2000 (平成12) 年6月から2003 (平成15) 年10月までに新聞に計6回の社告を行い、ホームページにも掲載し、製品の回収、交換を行っている。また、製造品は充填材を炭化しにくい材質に変更し、発振トランスの巻線相互間の耐圧チェックを全数行うようにした。経済産業省は、都道府県に消費者への情報周知を要請し、ホームページに掲載した。NITEは、「特記ニュース」で消費者に注意喚起している。	輸入事業者 (受付:2011/09/28)
2011-2904 2011/10/29 (事故発生地) 和歌山県	直流電源装置 ES1815用充電器RC01 (ブランド: セイコーエスヤード (株)) (現在: セイコースポーツライ (株) 泉精器製作所) 使用期間: 約2年	シェーバーを充電中、充電器から発火し、木製ラックの一部が焦げた。	充電器内にある発振トランスの巻線部に絶縁不良があったため、巻線間が一部短絡して過電流が流れ、回路のヒューズ抵抗が溶断した際の熱により、ヒューズ抵抗周辺の充填材が炭化してバイパス回路を形成し、さらにその部分に電流が流れて過熱、発火したものと推定される。	ブランド事業者は、2000 (平成12) 年6月から2003 (平成15) 年10月までに新聞に計6回の社告を行い、ホームページにも掲載し、製品の回収、交換を行っている。また、製造品は充填材を炭化しにくい材質に変更し、発振トランスの巻線相互間の耐圧チェックを全数行うようにした。経済産業省は、都道府県に消費者への情報周知を要請し、ホームページに掲載した。NITEは、「特記ニュース」で消費者に注意喚起している。	輸入事業者 (受付:2011/11/07)
2011-2402 2011/09/15 (事故発生地) 愛媛県	電気オープンレンジ 使用期間: 約1年7か月	電子レンジを使用中、異音が生じ、右側下部に穴が開いた。	導波管カバーに食品カスが付着し、電波が集中して火花が発生した可能性が考えられるが、マグネトロンのアンテナ及び導波管に異常放電痕があり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、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:2011/09/21)
2011-3100 2011/10/06 (事故発生地) 大阪府	電気ジャー炊飯器 (IH式) 使用期間: 不明	保温中の電気ジャー炊飯器から異音が生じ、発煙、発火した。	インバーター基板の電子部品が発熱・発煙したものと考えられるが、当該品は既に廃棄されていたことから、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、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:2011/11/30)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-0684 2011/03/21 (事故発生地) 愛知県	電気ストーブ（パネルヒーター） JH-1000 (株) インターセントラル 使用期間：約3年	電気ストーブのガラスパネルが破損し、破片が床に飛散した。	当該製品はパネル型発熱体を強化ガラスで覆っており、繰り返し加熱されたことにより部分的に強化性が失われ、その後の加熱に耐えられず破損したものと推定される。	製造事業者は、既製品について、2011（平成23）年6月27日付ホームページにて消費者に注意喚起するとともに、製品を回収・点検し、ガラスの飛散防止措置（ガラス裏面へのシリコンコーティング）を行った改良品との交換を行うこととした。 なお、今後販売する製品については、改良品を使用し、品質管理を強化することとした。	製造事業者 (受付:2011/06/16)
2011-1283 2007/03/09 (事故発生地) 滋賀県	電気ストーブ（パネルヒーター） JH-1000 (株) インターセントラル 使用期間：不明	電気ストーブのガラスパネルが破損し、破片が床に飛散した。	当該製品はパネル型発熱体を強化ガラスで覆っており、繰り返し加熱されたことにより部分的に強化性が失われ、その後の加熱に耐えられず破損したものと推定される。	製造事業者は、既製品について、2011（平成23）年6月27日付ホームページにて消費者に注意喚起するとともに、製品を回収・点検し、ガラスの飛散防止措置（ガラス裏面へのシリコンコーティング）を行った改良品との交換を行うこととした。 なお、今後販売する製品については、改良品を使用し、品質管理を強化することとした。	製造事業者 (受付:2011/07/14)
2011-1284 2008/11/10 (事故発生地) 奈良県	電気ストーブ（パネルヒーター） JH-1000 (株) インターセントラル 使用期間：不明	電気ストーブのガラスパネルが破損し、破片が床に飛散した。	当該製品はパネル型発熱体を強化ガラスで覆っており、繰り返し加熱されたことにより部分的に強化性が失われ、その後の加熱に耐えられず破損したものと推定される。	製造事業者は、既製品について、2011（平成23）年6月27日付ホームページにて消費者に注意喚起するとともに、製品を回収・点検し、ガラスの飛散防止措置（ガラス裏面へのシリコンコーティング）を行った改良品との交換を行うこととした。 なお、今後販売する製品については、改良品を使用し、品質管理を強化することとした。	製造事業者 (受付:2011/07/14)
2011-1285 2009/01/13 (事故発生地) 不明	電気ストーブ（パネルヒーター） JH-1000 (株) インターセントラル 使用期間：不明	電気ストーブのガラスパネルが破損し、破片が床に飛散した。	当該製品はパネル型発熱体を強化ガラスで覆っており、繰り返し加熱されたことにより部分的に強化性が失われ、その後の加熱に耐えられず破損したものと推定される。	製造事業者は、既製品について、2011（平成23）年6月27日付ホームページにて消費者に注意喚起するとともに、製品を回収・点検し、ガラスの飛散防止措置（ガラス裏面へのシリコンコーティング）を行った改良品との交換を行うこととした。 なお、今後販売する製品については、改良品を使用し、品質管理を強化することとした。	製造事業者 (受付:2011/07/14)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-1286 2010/01/14 (事故発生地) 静岡県	電気ストーブ（パネルヒーター） JH-1000 (株) インターセントラル 使用期間：不 明	電気ストーブのガラスパネルが破損し、破片が床に飛散した。	当該製品はパネル型発熱体を強化ガラスで覆っており、繰り返し加熱されたことにより部分的に強化性が失われ、その後の加熱に耐えられず破損したものと推定される。	製造事業者は、既製品について、2011（平成23）年6月27日付ホームページにて消費者に注意喚起するとともに、製品を回収・点検し、ガラスの飛散防止措置（ガラス裏面へのシリコンコーティング）を行った改良品との交換を行うこととした。 なお、今後販売する製品については、改良品を使用し、品質管理を強化することとした。	製造事業者 (受付:2011/07/14)
2011-1287 2010/03/18 (事故発生地) 和歌山県	電気ストーブ（パネルヒーター） JH-1000 (株) インターセントラル 使用期間：不 明	電気ストーブのガラスパネルが破損し、破片が床に飛散した。	当該製品はパネル型発熱体を強化ガラスで覆っており、繰り返し加熱されたことにより部分的に強化性が失われ、その後の加熱に耐えられず破損したものと推定される。	製造事業者は、既製品について、2011（平成23）年6月27日付ホームページにて消費者に注意喚起するとともに、製品を回収・点検し、ガラスの飛散防止措置（ガラス裏面へのシリコンコーティング）を行った改良品との交換を行うこととした。 なお、今後販売する製品については、改良品を使用し、品質管理を強化することとした。	製造事業者 (受付:2011/07/14)
2011-1288 2010/05/31 (事故発生地) 不明	電気ストーブ（パネルヒーター） JH-1000 (株) インターセントラル 使用期間：不 明	電気ストーブのガラスパネルが破損し、破片が床に飛散した。	当該製品はパネル型発熱体を強化ガラスで覆っており、繰り返し加熱されたことにより部分的に強化性が失われ、その後の加熱に耐えられず破損したものと推定される。	製造事業者は、既製品について、2011（平成23）年6月27日付ホームページにて消費者に注意喚起するとともに、製品を回収・点検し、ガラスの飛散防止措置（ガラス裏面へのシリコンコーティング）を行った改良品との交換を行うこととした。 なお、今後販売する製品については、改良品を使用し、品質管理を強化することとした。	製造事業者 (受付:2011/07/14)
2011-1289 2010/10/27 (事故発生地) 滋賀県	電気ストーブ（パネルヒーター） JH-1000 (株) インターセントラル 使用期間：不 明	電気ストーブのガラスパネルが破損し、破片が床に飛散した。	当該製品はパネル型発熱体を強化ガラスで覆っており、繰り返し加熱されたことにより部分的に強化性が失われ、その後の加熱に耐えられず破損したものと推定される。	製造事業者は、既製品について、2011（平成23）年6月27日付ホームページにて消費者に注意喚起するとともに、製品を回収・点検し、ガラスの飛散防止措置（ガラス裏面へのシリコンコーティング）を行った改良品との交換を行うこととした。 なお、今後販売する製品については、改良品を使用し、品質管理を強化することとした。	製造事業者 (受付:2011/07/14)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-1290 2011/01/04 (事故発生地) 東京都	電気ストーブ（パネルヒーター） JH-1000 (株) インターセントラル 使用期間：不明	電気ストーブのガラスパネルが破損し、破片が床に飛散した。	当該製品はパネル型発熱体を強化ガラスで覆っており、繰り返し加熱されたことにより部分的に強化性が失われ、その後の加熱に耐えられず破損したものと推定される。	製造事業者は、既製品について、2011（平成23）年6月27日付ホームページにて消費者に注意喚起するとともに、製品を回収・点検し、ガラスの飛散防止措置（ガラス裏面へのシリコンコーティング）を行った改良品との交換を行うこととした。 なお、今後販売する製品については、改良品を使用し、品質管理を強化することとした。	製造事業者 (受付:2011/07/14)
2011-0753 0000/00/00 (事故発生地) 埼玉県	電気ファンヒーター（セラミックファンヒーター） 使用期間：約2か月	使用中の電気ファンヒーターの一部が溶けた。	温風吹出口の一部が溶融、変形しており、部分的に過熱されたものと考えられるが、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。	輸入事業者は、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:2011/06/24)
2011-2209 2011/08/24 (事故発生地) 京都府	電気衣類乾燥機 ED-D602 東芝家電製造（株）（現在：東芝ホームアプライアンス（株）） 使用期間：不明	電気衣類乾燥機の基板付近から発煙した。	操作パネル内部の電源、ヒーター及びモーター制御回路を含む電子ユニットの100V回路基板に接続されたリード線端子のはんだ付け部が、接触不良により部分的に発熱を起し電子ユニットカバーを溶かし、着火したものと推定される。	製造事業者は、1990（平成2）年5月29日付けの新聞、2007（平成19）年4月10日付けの新聞及びホームページに社告を行い、電子ユニットの改良品（はんだ付け、ランド面積の拡大、端子ハトメ化など実施したもの）への交換及び電子ユニットカバーの難燃材部品（難燃ポリプロピレン）への交換を継続して実施している。	製造事業者 (受付:2011/09/05)
2011-2811 2011/10/13 (事故発生地) 東京都	電気衣類乾燥機 ED-D602 東芝家電製造（株）（現在：東芝ホームアプライアンス（株）） 使用期間：約21年3か月	電気衣類乾燥機を使用中、発煙し、操作パネルの一部が溶融した。	操作パネル内部の電源、ヒーター及びモーター制御回路を含む電子ユニットの100V回路基板に接続されたリード線端子のはんだ付け部が、接触不良により部分的に発熱を起し電子ユニットカバーを溶かし、着火したものと推定される。	製造事業者は、1990（平成2）年5月29日付けの新聞、2007（平成19）年4月10日付けの新聞及びホームページに社告を行い、電子ユニットの改良品（はんだ付け、ランド面積の拡大、端子ハトメ化など実施したもの）への交換及び電子ユニットカバーの難燃材部品（難燃ポリプロピレン）への交換を継続して実施している。	製造事業者 (受付:2011/10/25)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-1778 2011/03/03 (事故発生地) 島根県	電気床暖房器 使用期間：約2年4か月	電気床暖房器の電源が入らないため、床を外して点検したところ、配線の一部が焦げ、被覆が溶融していた。	ヒーター線が2カ所異常発熱していたが、施工不良により絶縁性が低下したものの、製品の不具合により生じたものか、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、既製品については措置はとらなかった。 なお、今後は、施工指導を徹底することとした。	消費者センター (受付:2011/08/03)
2011-2215 2011/07/11 (事故発生地) 北海道	電子レンジ IM-574 (ブランド：岩谷産業(株)) (株)千石 使用期間：不明	使用中の電子レンジから発煙、発火し、食器棚などが焼損した。	ドアの開閉を検知するスイッチの製造不良により、接点部でスパークが発生し、出火したと考えられる。	ブランド事業者は、2003(平成15)年9月2日から複数回、新聞社告を掲載するとともにテレビCM放送で、注意喚起を行い、対象製品について、無償改修(スイッチ部の交換)を実施している。 また、2011(平成23)年4月、8月25日から9月2日までの間、テレビCM放送で使用者に対して注意喚起を実施している。	輸入事業者 (受付:2011/09/06)
2011-2189 2011/07/00 (事故発生地) 兵庫県	電子レンジ 使用期間：約13年	使用中の電子レンジの庫内右側から発火した。	導波管カバーに付着した油や食品カスに電波が集中し、発火したのと考えられるが、掃除ができない導波管カバー裏面に油が入り込んでおり、使用者の手入れ不足といえないことから、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、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:2011/09/01)
2010-3084 2010/11/08 (事故発生地) 福岡県	配線器具(マルチタップ) 使用期間：不明	壁コンセントに差し込んだコーナータップに電気ストーブを接続していたところ、タップ付近から出火し、カーペットが焼損した。	プラグ刃の可動部で接触不良が生じ、スパークを生じたものと考えられるが、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。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2010/11/18)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-0433 2011/03/26 (事故発生地) 滋賀県	配線器具(延長コード) 使用期間：不明	当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損した。 (拡大被害)	刃受けの隙間が広がっていることから、プラグ刃との間で接触不良が生じ、異常発熱によりタップ口周辺が焼損したものと考えられるが、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)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2011/05/16)
2011-1850 2011/07/15 (事故発生地) 長崎県	配線器具(延長コード) 使用期間：約3年	延長コード付近から出火して、住宅を全焼し、隣接する倉庫の一部も焼損した。 (拡大被害)	引き戸に挟まれた延長コードに熔融痕が認められたが、焼損が著しいことから、原因の特定はできなかった。 (G1)	NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等は不明であった。	警察機関 (受付:2011/08/12)
2011-2773 2011/08/08 (事故発生地) 神奈川県	配線器具(延長コード) 使用期間：不明	延長コードに水槽のろ過器とエアープンプを接続していたところ、マルチタップ付近から出火し、周辺を焼損した。 (拡大被害)	水槽の海水が、マルチタップ内に浸入し、短絡して焼損したものと考えられるが、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)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	その他 (受付:2011/10/19)
2011-3108 2011/10/00 (事故発生地) 大阪府	配線器具(延長コード) 使用期間：約1年	延長コードのタップから発火し、衣服を焦がした。 (拡大被害)	刃受けとプラグ刃の接触不良により発火したものと考えられるが、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)	輸入事業者は、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:2011/12/02)

製品区分： 01.家庭用電気製品

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
2011-2398 2011/09/11 (事故発生地) 神奈川県	白熱電球 レフ E26 60W (有) ロイヤル九谷薩摩 使用期間：約6か月	ダウンライトに使用していた白熱電球が割れ、ガラス部分が落下した。 (製品破損)	事故品電球の破断面に異物が認められたことから、電球成形時に混入した異物を起点に、使用に伴う熱衝撃によりクラックが発生して伸展し、破損に至ったものと推定される。 (A2)	販売事業者は、2011(平成23)年9月から顧客リストをもとに製品の回収・交換を実施し、完了した。 なお、輸入事業者は、当該製品の輸入を既に終了している。	その他 (受付:2011/09/21)
2011-0442 2011/05/01 (事故発生地) 石川県	冷蔵庫 使用期間：約10年	住宅の一室から出火し、全焼した。 出火元に冷蔵庫があった。 (拡大被害)	当該品の電気部品等に出火に至るような異常は認められず、未回収の部品もあることから、原因の特定はできなかった。 (G1)	NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等は不明であった。	消防機関 (受付:2011/05/17)

製品区分： 02.台所・食卓用品

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
2011-1803 2011/07/17 (事故発生地) 徳島県	びん（アルコール飲料用） 使用期間：1回	びんを栓抜きで開けようとしたところ、びんの口が欠け、手のひらに裂傷を負った。 (軽傷)	破面解析の結果、栓（王冠）に覆われる部分に破損の起点が認められたことから、当該箇所にあった傷等が、繰り返しの使用に伴って伸展し、事故時に栓抜きの爪が当たった際に破損に至ったものと考えられるが、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。 (G1)	製造業者は、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:2011/08/05)
2010-3213 2010/10/06 (事故発生地) 兵庫県	片手なべ（ステンレス製） 使用期間：約6年	なべで湯を沸かし、だしつゆを入れた後ふたをしたところ、突然「ボン」という音がしてふたごと湯が飛び散り、顔と胸に火傷を負った。 (軽傷)	いったん沸騰したお湯にだしつゆを入れた際、突沸が生じた可能性が考えられるが、事故品なべの内側には、使用に伴う微細な傷がある等、突沸現象が起きにくい状態であり、実用試験においても再現しなかったことから、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2010（平成22）年12月3日からホームページにて突沸に関する注意喚起を実施している。	消費者センター (受付:2010/12/02)

製品区分： 03.燃焼器具

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
2011-2157 2011/08/20 (事故発生地) 茨城県	ガスこんろ (LPガス用) 使用期間：約27年	ガスこんろに点火しようとしたところ、突然炎が上がった。 (被害なし)	事故品にガス漏れ等の異常は認められないことから、器具栓が半開のまま放置されていた、又は点火動作の繰り返しにより機器内部にガスが滞留したことが原因と推測されるが、事故時の機器操作に関する詳細情報が得られていないため、原因の特定はできなかった。 なお、事故品は1984年製で、器具栓の半開状態等でガスが流出した場合にガス通路を遮断する安全装置は備えられていない製品であった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2011/08/31)
2011-2923 2011/10/31 (事故発生地) 佐賀県	ガスこんろ (LPガス用) 使用期間：約4年	ガスこんろとゴムホースの一部、迅速継ぎ手、壁の一部、換気扇が焼損していた。 (拡大被害)	事故現場写真及びガス事業者聞き取り情報から、漏洩したガスに引火したものと考えられるが、当該ガスこんろおよびガス栓にガス漏れはなく、火元および事故当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)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2011/11/09)
2011-2942 2011/09/27 (事故発生地) 沖縄県	ガスこんろ (LPガス用) 使用期間：約6年	ガスこんろのグリルの点火操作を繰り返した後、爆発着火し、まゆげが焦げた。 (軽傷)	当該製品のガス配管に気密漏れはなく、また点火動作にも不具合はなく異常がみられないことから、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2011/11/11)
2011-2442 2011/09/20 (事故発生地) 千葉県	ガスこんろ (都市ガス用) 使用期間：約1年10か月	ガスこんろの機器内部の配線が焦げ、操作ボタンの一部が溶解していた。 (製品破損)	ガス漏れ箇所がパイロットノズルの折損部であること、メインバーナーの固定ネジの1本が組立工程で使用されているものと違うものであることから、当該品は工場出荷後に主要部品の着脱が行われた可能性があり、パイロットノズルに過大な力が加わったため折損し、ガス漏れに至ったものと推定されるが、部品の着脱した理由等が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/09/28)

製品区分： 03.燃焼器具

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
2011-2504 2011/09/06 (事故発生地) 千葉県	ガスこんろ（都市ガス用） 使用期間：約13年4か月	ガスこんろを使用後、しばらくして左こんろのつまみ部分から発火し、機器の一部を焼損した。	左バーナーの器具栓付近が腐食しており、右バーナー及びグリルの器具栓に腐食生成物の付着はみられないことから、機器の天板等の掃除に塩素系の洗剤を使用したことにより、内部に洗剤等が浸入し、左側器具栓のメインロッドに付着し、メインロッド表面を経年的に腐食したため、ロッドのメッキが剥がれ、当該品の点火・消火操作の際にOリングを削り、シール不良となりガス漏れが生じ事故に至ったと考えられるが、使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2011/10/05)
2011-2697 2011/10/06 (事故発生地) 東京都	ガスこんろ（都市ガス用、ピルトイン型） C2G12KSQ1 (株)ハーマン 使用期間：約2か月	ガスこんろのグリルで調理中、バーナーに点火したところ炎が上がり、機器の天板の一部が変色した。	当該品は、製造工程でグリルバーナー導管に誤って異なるパッキンを組み付け、検査工程でも不良が検出できずに出荷されたため、グリルの使用に伴い、ガス導管の接続部より微量のガスが漏洩し、滞留した未燃ガスがこんろバーナーの火に引火し、事故に至ったものと推定される。	製造事業者は、製造ラインにおける工程を一部変更し、こんろバーナーの組み付け（NBR製Oリング使用）とグリルバーナーの組み付け（シリコンゴムバック使用）を切り離し別工程とするとともに、各ガス通路のパイプ組み付け工程の後、パイプ類を揺すってガス漏洩検査を実施するように、作業指示書に「揺する」作業を追加した。また、パッキン間違い事故は、他には発生しておらず、今後の市場を注視していくこととした。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/10/12)
2011-0600 2011/05/26 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（LPガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約10年	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、異常着火し、ケーシングの一部が変形した。	事故品にガス漏れ等の異常はなく、使用者が点火操作を繰り返したためか、あるいは、給排気接続の不備により立ち消え後、未燃焼ガスが機器内に滞留し、その後の点火操作時に異常燃焼したものと推定されるが、異常着火は再現せず、点火及び火移り性能に異常はみられないことから、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	製造事業者 (受付:2011/06/07)
2011-0832 2011/06/27 (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（LPガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約4年3か月	ガスふろがまの点火操作を行ったところ、異常着火して機器の一部が変形し、1人が火傷を負った。	事故品に冠水痕並びにガス漏れが見られず、点火・火移り性能、燃焼状態も正常であることから、点火操作の繰り返し等により機器内に滞留したガスが異常着火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。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	製造事業者 国の行政機関 (受付:2011/07/05)

製品区分： 03.燃焼器具

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
2011-2507 2011/09/25 (事故発生地) 高知県	ガスふろがま（LPガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約1年4か月	入浴中にシャワーを使用したところ、異常着火し、機器の前面パネルが外装ケースから外れ、能力切り替えつまみがとれた。	事故品にガス漏れ等の異常はなく、使用者が点火操作を繰り返したためか、あるいは、点火操作後のシャワー操作の際のメインバーナへの火移りが正常でなかったために、機器内に滞留した未燃ガスが異常燃焼したものと推定されるが、異常着火は再現せず、点火及び火移り性能に異常はみられないことから原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 (受付:2011/10/05)
2011-2522 2011/09/24 (事故発生地) 埼玉県	ガスふろがま（LPガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約11年5か月	シャワーを使用しようとしたところ、熱湯が出て左肘と左膝付近に火傷を負った。	事故品に異常はなく、出湯性能にも問題がないことから、一時的に水圧の低下が発生したこと等により熱湯が出た可能性が考えられるが、使用時の詳細状況が不明であるため、事故の原因は特定できなかった。	製造事業者は、原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2011/10/06)
2011-2895 2011/10/29 (事故発生地) 滋賀県	ガスふろがま（LPガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約7年10か月	ガスふろがまの点火操作を行ったところ、異常着火し、ケーシングの一部が変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、使用者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと考えられるが、使用状況を再現したテストにおいても異常着火は再現しなかったため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 (受付:2011/11/07)
2011-2378 2011/08/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（LPガス用、CF式、給湯機能付） 使用期間：約2か月	ガスふろがまの点火操作をしたところ、大きな音がして機器側板が変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、使用者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと考えられるが、事故時の使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	製造事業者 (受付:2011/09/16)

製品区分： 03.燃焼器具

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
2011-2151 0000/00/00 (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約7年10か月	ガスふろがまのケーシングの一部が変形していた。	事故品にガス漏れはなく、変形はガス開栓時に確認されたものであり、事故発生時期および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。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/08/31)
2011-2228 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約17年	ガスふろがまのケーシングの一部が変形していた。	事故品にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、被害者の点火操作の繰り返し等により、機器内に未燃ガスが滞留し、その後の点火操作によって、異常着火し、ケーシングを変形させたものと推定されるが、ケーシングの一部変形は定期保安点検時に確認されたものであり、事故発生時期および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。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2011/09/07)
2011-2355 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約24年	ガスふろがまのケーシングの一部が変形していた。	事故品にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、冠水等による点火し難い状況下での点火操作の繰り返しにより、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと推定されるが、ケーシングの一部変形は定期保安点検時に確認されたものであり、事故発生時期および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。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2011/09/14)
2011-2440 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約8年6か月	ガスふろがまのケーシングの一部が変形していた。	事故品にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、使用者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと推定されるが、ケーシングの一部変形は別事象の修理訪問時に確認されたものであり、事故発生時期および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。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/09/28)

製品区分： 03.燃焼器具

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
2011-2694 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約8年7か月	ガスふろがまのケーシングの一部が 変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、使用者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと推定されるが、ケーシングの一部変形はガス開栓時に確認されたものであり、事故発生時期および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。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2011/10/12)
2011-2695 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約11年2か月	ガスふろがまのケーシングの一部が 変形していた。	パイロットノズル空気口に埃が詰まっていたことから、パイロットノズル孔にも埃が付着し、パイロットバーナの炎が小さくなったために、メインバーナへの着火が遅れて異常燃焼し、ケーシングが変形したものと推定されるが、事故品の口火点火確認以外の調査が行えず、使用状況等も不明のため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/10/12)
2011-2696 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約9年5か月	ガスふろがまのケーシングの一部が 変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、使用者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと推定されるが、ケーシングの一部変形はガス開栓時に確認されたものであり、事故発生時期および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。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/10/12)
2011-2756 0000/00/00 (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約5年2か月	ガスふろがまのケーシングの一部が 変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常はなく、浴室の排水状況がよくなかったことから、機器が冠水し、点火し難い状況で点火操作を繰り返した等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたことが考えられるが、ケーシングの一部変形は定期保安点検時に確認されたものであり、事故発生時期および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。	製造事業者は、原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能および冠水検知装置を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2011/10/19)

製品区分： 03.燃焼器具

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
2011-2757 0000/00/00 (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約4年6か月	ガスふろがまのケーシングの一部が 変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、使用者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと推定されるが、ケーシングの一部変形は定期保安点検時に確認されたものであり、事故発生日および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。	製造事業者は、原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/10/19)
2011-2759 0000/00/00 (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約5年	ガスふろがまのケーシングの一部が 変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がなく、冠水跡が確認されたことから、機器の冠水等による点火し難い状況下での点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと推定されるが、ケーシングの一部変形は定期保安点検時に確認されたものであり、事故発生日および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。	製造事業者は、原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能および冠水検知装置を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2011/10/19)
2011-2808 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約7年2か月	ガスふろがまの内部が焦げていた。	機器内部の電装線の焦げ、シャフト上部のゴム製メカカバーの溶損及び温度ヒューズの溶断等から、燃焼炎が手前側にあふれたものと推定される。燃焼状態に異常はなく、ガス漏れや排気不良がみられないことから、冠水に起因する炎あふれと推定されるが、冠水痕はなく、詳細な使用状況が不明のため、事故原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	製造事業者 (受付:2011/10/24)
2011-2821 0000/00/00 (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約4年11か月	ガスふろがまのケーシングの一部が 変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常はなく、浴室の排水状況がよくなかったことから、機器が冠水し、点火し難い状況で点火操作を繰り返した等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたことが考えられるが、ケーシングの一部変形は定期保安点検時に確認されたものであり、事故発生日および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。	製造事業者は、原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能および冠水検知装置を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2011/10/26)

製品区分： 03.燃焼器具

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
2011-2823 0000/00/00 (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約4年8か月	ガスふろがまのケーシングの一部が 変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がなく、冠水跡が確認されたことから、機器の冠水等による点火し難い状況下での点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと推定されるが、ケーシングの一部変形は定期保安点検時に確認されたものであり、事故発生時期および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。	製造事業者は、原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能および冠水検知装置を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/10/26)
2011-2826 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約6年1か月	ガスふろがまのケーシングの一部が 変形していた。	当該機にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、機器の冠水等による点火し難い状況下での点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと推定されるが、ケーシングの一部変形は定期保安点検時に確認されたものであり、事故発生時期および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。	製造事業者は、原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/10/26)
2011-2897 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約17年1か月	ガスふろがまのケーシングの一部が 変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がなく、冠水跡が確認されたことから、機器の冠水等による点火し難い状況下での点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと推定されるが、使用者はケーシングの変形に気付いておらず、事故発生時期および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。	製造事業者は、原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能および冠水検知装置を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2011/11/07)
2011-2961 0000/00/00 (事故発生地) 埼玉県	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約6年	ガスふろがまのケーシングの一部が 変形していた。	当該機にガス漏れ及び着火動作等の異常はなく、機器の一部変形はガス開栓時に確認されたものであり、使用者は転居していたことから、事故発生時期及び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。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/11/15)

製品区分： 03.燃焼器具

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
2011-2962 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約9年9か月	ガスふろがまのケーシングの一部が 変形していた。	当該機にガス漏れ及び着火動作等の異常が なく、冠水跡が確認されたことから、機器の 冠水等による点火し難い状況下での点火操作 の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異 常着火に至り、ケーシングを変形させたもの と推定されるが、使用者はケーシングの変形 に気付いておらず、事故発生時期および使用 状況等が不明であるため、原因の特定はでき なかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月よ り、異常着火防止対策として、ガス電磁弁 の閉止時間を短縮させ、ガス放出を防止す る機能および冠水検知装置を装備した製品 が販売されている。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2011/11/15)
2011-2506 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約10年2か月	ガスふろがまのケーシングの一部が 変形していた。	事故品の写真から、異常着火が起こり変形 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。	製造事業者は、事故品が入手できないこ とから、調査不能であるため、措置はとら なかった。 なお、2011（平成23）年4月よ り、異常着火防止対策として、ガス電磁弁 の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止 する機能を装備した製品が販売されてい る。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/10/05)
2011-2149 2011/08/20 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 CF式） TA-CU-11（東京ガス（株）品 番：ST-910CFSAN） (株)世田谷製作所 使用期間：約12年5か月	ガスふろがまの点火操作を繰り返した ところ、大きな音がして、点火しな くなった。	長期使用（約12年）により、熱交換器が 劣化し水漏れが生じたことから、一時的に機 器内部が冠水状態となり、バーナの燃焼状態 が悪化して燃焼室側から炎が溢れ、端子板や 配線類が焼損、断線し、パイロットバーナ炎 が保持されなかったため、複数回の点火操作 により機器内に滞留したガスに引火し、異常 な点火音が発生したものと推定される。	製造事業者は、端子板や配線は燃えたも のの周囲に損傷を与える程燃え続けるもの はなく、温度ヒューズが熔断する前に端子 板が燃えたことにより、安全弁の回路が遮 断され安全弁が閉弁したものと推定され、 拡大被害に至る可能性は低いことから、措 置はとらなかった。NITEは、引き続 き同様の事故発生状況に注視し、必要に応 じ対応することとした。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2011/08/31)
2011-2781 2011/10/03 (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（都市ガス用、 RF式） OER（東京ガス（株）品番：KG- 912RFZ） (株)ガスター 使用期間：約29年	ガスふろがまを点火したところ、異 臭がし、機器から出火していた。	長期使用（約29年）により、熱交換器が 閉塞したため、バーナーと熱交換器の間から 炎があふれ、内部の樹脂部品やケーブル類が 焼けたものと推定される。	製造事業者は、他に同種事故発生の情報 はないことから、措置はとらなかった。 なお、ホームページに当該事故を掲載し て使用上の注意喚起を行っている。	製造事業者 (受付:2011/10/21)

製品区分： 03.燃焼器具

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
2011-2809 2011/10/10 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、RF式、給湯機能付） GRQ-1600 (株)ノーリツ 使用期間：約27年2か月	ガスふろがまから発火し、フロントカバーに穴が空いた。	熱交換器フィンの上面及び下面には腐食生成物が多量に付着しており約9割以上の閉塞が見られたことから、長期使用（約27年間）により燃焼状態が悪くなり、熱交換器フィンの閉塞による燃焼ガスの流れの阻害により熱交換器前面の胴板部が過熱され、熱応力の繰り返しにより穴があき、漏れ出た燃焼ガスによりフロントカバーに穴があいたものと推定される。	製造事業者は、業務機会時に長期使用製品については買い替えを促進している。	製造事業者 (受付:2011/10/24)
2011-2148 2011/07/22 (事故発生地) 大阪府	ガスふろがま（都市ガス用、RF式、給湯機能付） 使用期間：約1年1か月	シャワーを使用中、ガスふろがまの湯温が上がり、顔と肩に火傷を負った。	当該品には異常がなく、再現実験（現地でガス事業者及び工場で製造事業者実施）でも、リモコン設定温度を上回るような熱い湯が出ることは確認できず、熱い湯が出た原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 販売事業者 (受付:2011/08/31)
2011-2438 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、RF式、給湯機能付） 使用期間：約20年10か月	ガスふろがまのフロントカバーの一部が変形していた。	当該機の着火動作確認及びガス漏洩試験で異常がみられなかったことから、排気口閉塞等の要因で機器内にガスが溜まり、点火操作により異常着火し、前面カバーが変形したものと推定されるが、使用者は機器の変形に気付いておらず、事故発生時期および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。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/09/28)
2011-2439 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、RF式、給湯機能付） 使用期間：約20年10か月	ガスふろがまのフロントカバーの一部が変形していた。	当該機の着火動作確認及びガス漏洩試験で異常が見られなかったことから、排気口閉塞等の要因で機器内にガスが溜まり、点火操作により異常着火し、前面カバーが変形したものと推定されるが、消費者は機器の変形に気付いておらず、事故発生時期および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。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/09/28)

製品区分： 03.燃焼器具

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
2011-2758 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま(都市ガス用、RF式、給湯機能付) 使用期間：約11年6か月	ガスふろがまのケーシングの一部が変形していた。 (製品破損)	当該品には、フロントカバーの変形に至るような異常燃焼等の痕跡はみられず、外部から加わった力によりケーシングが変形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。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/10/19)
2011-2822 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま(都市ガス用、RF式、給湯機能付) 使用期間：約10年8か月	ガスふろがまのフロントカバーの一部が変形していた。 (製品破損)	当該品にはガス漏れ等の異常がなく、継続使用しており、以前に外壁塗装工事を行っていることから、塗装工事の養生シートにより給排気が阻害され、空気不足から異常燃焼し、燃焼室に滞留した未燃ガスが点火のスパークにより異常着火し、フロントカバーを変形させたことが考えられるが、機器の使用状態等が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/10/26)
2011-3020 2011/11/11 (事故発生地) 大阪府	ガスふろバーナー(都市ガス用) TA-097UET (株)世田谷製作所 使用期間：約11年	ガスふろがまを使用中、ガスの臭気気づいて機器を確認したところ、ガスふろバーナーが焦っていた。 (製品破損)	当該機のガス通路部に設置されたガバナの設計不良により、ガスの圧力変動に応じて動くダイヤフラム(ゴム製)の動く範囲が許容値を超えたことから、機器の使用を繰り返す間に過大な力が加わり、ダイヤフラムに亀裂が生じ、燃焼時にガバナフタの大気孔を通じ、漏洩したガスにバーナーの火が引火し、機器内部を焼損したものと推定される。 (A1)	製造事業者は、2007(平成19)年4月19日付けで新聞及びホームページに社告を掲載し、製品の改良を行うとともに、製品の点検・修理及び無償で部品交換を実施している。	製造事業者 国の行政機関 (受付:2011/11/22)
2011-3096 2011/11/25 (事故発生地) 大阪府	ガスふろバーナー(都市ガス用) TA-097UET (株)世田谷製作所 使用期間：不明	ガスふろがま付近からガスの臭気感じ、ガスふろバーナーの一部が焼損した。 (製品破損)	当該機のガス通路部に設置されたガバナの設計不良により、ガスの圧力変動に応じて動くダイヤフラム(ゴム製)の動く範囲が許容値を超えたことから、機器の使用を繰り返す間に過大な力が加わり、ダイヤフラムに亀裂が生じ、燃焼時にガバナフタの大気孔を通じ、漏洩したガスにバーナーの火が引火し、機器内部を焼損したものと推定される。 (A1)	製造事業者は、2007(平成19)年4月19日付けで新聞及びホームページに社告を掲載し、製品の改良を行うとともに、製品の点検・修理及び無償で部品交換を実施している。	国の行政機関 (受付:2011/11/30)

製品区分： 03.燃焼器具

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
2011-1895 2011/08/06 (事故発生地) 愛知県	ガスホース（都市ガス用） 使用期間：不明	ガスコンロを点火したところ、接続しているガスホースに着火し、ガスホースの一部を焼損した。	事故品が、ガスコンログリルの排気口の直近にあったため、熱影響を受け劣化したことからガスが漏れて、ガスコンロの火が引火したことが考えられるが、事故品の確認ができなかったため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2011/08/24)
2011-2353 2011/09/03 (事故発生地) 東京都	ガスレンジ（都市ガス用） 使用期間：約33年	使用中のガスオープンの扉を開けたところ、庫内から火が出て、火傷を負った。	当該器はグリル付2ロガスコンロとガスオープンが一体となっており、ガスオープンには、ガス漏れ等の異常がなかったが、ガスオープンの排気筒内部が炭化物に覆われ、排気が流出しにくくなっていた上に、コンロバーナー及びグリルの破損部品などの落下により、排気の流れが阻害されていたと思われる、オープンの余熱により庫内の温度・圧力が上昇した状態で、オープンの扉を開けて、熱風が扉から流出したとも考えられるが、再現はできず、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、他に同種事故情報はないことから、措置はとらず、引き続き同様の事故発生について注視していくこととした。 なお、当該品の販売は25年前に終了している。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/09/14)
2011-2881 2011/10/07 (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（LPガス用、RF式） 使用期間：不明	ガス給湯器から異音が生じ、排気筒から炎が吹き出した。	事故品が廃棄されており、入手できないことから、調査できなかった。	製造事業者は、事故品が入手出来ないことから、調査不能であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2011/11/02)
2011-2510 0000/00/00 (事故発生地) 神奈川県	ガス給湯器（都市ガス用、FF式、暖房機能付） 使用期間：約24年8か月	ガス給湯器のフロントカバーの一部が変形していた。	当該品にガス漏れはなく、動作も正常であるが、ファンモーターの軸受け部に錆が多量に付着していること、及びモーター回転時に異常音（軸部の擦れ音）が発生していることから、事故当時、一時的にファンの回転不足があったと考えられ、空気不足から着火不良となり、滞留した未燃ガスが異常燃焼し、前面カバーの一部を変形させたものと推定されるが、ファンの回転不足は再現されず、事故発生時期も不明のため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/10/05)

製品区分： 03.燃焼器具

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
2011-2519 2011/09/25 (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用、R F式） GQ-162WS (株)ノーリツ 使用期間：約20年7か月	ガス給湯器が点火しないため確認したところ、機器内部の配線が焦げていた。	長期使用（約20年）により、燃焼ファンの羽根に埃が多量に固着した影響で、燃焼空気不足となり、燃焼室内の燃焼ガスの流れに偏りができ、熱交換器内胴下部に溶接されたスカート部に熱応力が集中したことから、スカート部の一部に亀裂が発生し、さらに機器の運転に伴い亀裂が拡大するとともに、ドレンの影響により緑青が発生し、熱交換器フィンの一部を閉塞したことが燃焼室の内圧を上昇させることとなり、亀裂部から燃焼ガスが噴出し配線を焦がしたが、「熱交換部損傷安全装置」が作動することで運転を停止したものと推定される。	製造事業者は、製品には特に異常はみられず、経年的に亀裂が生じたものの、「熱交換部損傷安全装置」が正常に作動して燃焼を停止していることから、拡大被害の恐れはないものと判断し、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2011/10/05)
2011-2226 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用、R F式） 使用期間：約5年4か月	ガス給湯器の前面カバーの一部が変形していた。	事故品にガス漏れ及び機器内各部に異常はなく、変形を確認するまで正常に使用できていたことから、外壁塗装工事の際、給排気トップを養生シートで塞いだ状態で使用したため、異常燃焼したことが考えられるものの、変形は定期保安点検時に確認されたものであり、事故発生時期および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。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2009（平成21）年10月から、ホームページで消費者および工事業者に対し、「建物外装塗装工事の際のご注意」として注意喚起を行っている。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/09/07)
2011-2229 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用、R F式） 使用期間：約10年5か月	ガス給湯器の前面カバーの一部が変形していた。	事故品にガス漏れはなく、点火、火移り、燃焼性能の異常もないことから、排気口が閉塞された状態で使用されたものと推測されるが、外壁塗装工事等も行われておらず、カバーの一部変形はガス開栓時に確認されたもので、使用者は転居していたことから、事故発生時期および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。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/09/07)
2011-2894 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用、R F式、暖房機能付） 使用期間：約15年7か月	ガス給湯器のケーシングの一部が変形し、背面の一部が変色、電装カバーの一部が溶解した。	給湯側熱交換器の出湯側パイプと接続する継ぎ手の固定ビス締め付け部（樹脂製）が破損したことにより、接続箇所から水漏れが発生し、水が出湯側パイプ及びガス導管に接触しているリード線を伝って流れ、ガス導管の一部が腐食した結果、ピンホールが発生したため、ガスが漏れ、滞留したガスにメインバーナー炎が引火し、近傍のリード線を焼損し、樹脂製両カバーの一部を熱変形させたものと推定されるが、ガス事業者が2003年に実施した修理作業（給湯側ファンモーター及び凍結サーミスタの交換）の詳細は不明であり、水漏れの原因である出湯継ぎ手の固定ビス締め付け部が破損した原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2011/11/07)

製品区分： 03.燃焼器具

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
2011-2170 2011/08/17 (事故発生地) 大阪府	カセットこんろ 使用期間：不明	カセットこんろにやかんを乗せ、燃焼中にボンベカバーの円孔から炎が出て、近傍のクッキングペーパーに引火した。	事故品の煤付着位置から、ガス漏れはカセットボンベとガバナ接続部、またはガバナ本体付近に生じたものと推定されるが、事故当時、使用されていたボンベが回収できていないこと、及び市販品ボンベを用いたガス漏れ確認試験では、いずれも異常がみられなかったことから、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2011/08/31)
2011-2521 2011/09/00 (事故発生地) 不明	携帯用ガスこんろ 使用期間：不明	使用中のガスこんろからガスが噴射し、2人が足に火傷を負った。	ガスボンベのノズル樹脂部が経年劣化（製造後約13年）により破損、あるいはボンベを器具から外すときに過大な力が加わり破損したため閉止弁が機能せずにガスが漏れ、付近にあったバーベキューこんろの火が引火したものと推定されるが、ボンベ内に残った樹脂部の劣化状況が確認できないこと、及びガスボンベが生産終了のため器具側の異常の有無が確認できないことから、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、自社のホームページに長期保管後の製品を使用する際の注意喚起を行っている。 なお、当該こんろ用のボンベは2011（平成23）年8月に生産を終了している。	輸入事業者 (受付:2011/10/06)
2011-2512 2011/09/30 (事故発生地) 愛知県	迅速継手（都市ガス用） 使用期間：約3年	ガスこんろを点火したところ、ガス栓付近から出火し、ガス栓に接続していた接続具の一部が焼損した。	事故品の外観には焼損跡はあるが、ガス漏れはなく、摺動環とカバーの間に焼損跡がないことから、事故発生当時、ガス栓と迅速継手は不完全な接続状態であったため、接続部からガスが漏洩し、こんろの火が引火したものと考えられるが、ガス栓とこんろの位置関係及びゴム管等の詳細状況が不明なため、不完全な接続になった原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2011/10/05)
2011-3072 2011/10/31 (事故発生地) 北海道	石油給湯機 RPH33KE TOTO（株） 使用期間：約8年	石油給湯機内部のバーナー一部が焼損した。	電磁ポンプパッキンの押さえ板が、組付不良を起こしやすい形状・寸法であったため、押さえ板が傾いた状態で組付けられたことにより灯油の微量漏洩が発生し、漏洩した灯油が下方の燃焼筒パッキン（発泡合成ゴム製）に染み込んでパッキンが変質・収縮し、収縮箇所から高温の燃焼排ガスが燃焼筒外部に漏洩し、燃焼筒パッキンの焼損及び周囲の樹脂部品、配線被覆等の焼損に至ったものと推定される。	製造事業者は、2008（平成20）年9月2日付の新聞及びホームページに社告を掲載し、点検・修理・回収等を実施している。また、2003（平成15）年10月より位置合わせのための組立治具製作、油漏れ検査方法の見直し及びパッキン押さえ板のネジ穴径の見直しを行った。	製造事業者 (受付:2011/11/29)

製品区分： 04.家具・住宅用品

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 日 受 付 年 月 日
2010-2905 2010/10/13 (事故発生地) 東京都	いす (キャスター付回転いす) 使用期間：約7年3か月	ネット通販で購入したいすに座って背もたれにもたれかかったところ、座面と背もたれの接合部分が折れ、後ろに転倒して打撲を負った。	当該品はひじ掛けと一体になった樹脂製枠で座面と背もたれを固定しており、枠が座面固定部で破断していた。ネット通販のため、購入者が組み立てており、座面に接合するボルトが緩んだ状態で使用したため、負荷が破断部に集中し、疲労破壊したものと推定されるが、使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。 なお、取扱説明書には、ボルトの緩みを定期的にチェックする旨、警告表記されていた。	輸入事業者は、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:2010/10/27)
2011-1632 2011/06/21 (事故発生地) 埼玉県	いす (ダイニングチェア) CK0831BK-CM 住友林業クレスト (株) 使用期間：約4年	ダイニングチェアに座ったところ、脚部と座部との接続部分が破断し座部が落下した。	座部側の金属プレートの強度が不足していたため、使用時に加わる応力で脚部との溶接部に亀裂が発生して破断し、座部が落下したものと推定される。	輸入事業者は、2011 (平成23) 年10月11日付けでホームページに社告を掲載するとともに、販売店の店頭で告知ポスターを掲示し、製品交換を行っている。	輸入事業者 (受付:2011/07/22)
2011-1830 2011/07/27 (事故発生地) 兵庫県	いす (ダイニングチェア) CK0831BK-CM 住友林業クレスト (株) 使用期間：約3年11か月	ダイニングチェアの脚部と座部との接続部分が破断し座部が落下した。	座部側の金属プレートの強度が不足していたため、使用時に加わる応力で脚部との溶接部に亀裂が発生して破断し、座部が落下したものと推定される。	輸入事業者は、2011 (平成23) 年10月11日付けでホームページに社告を掲載するとともに、販売店の店頭で告知ポスターを掲示し、製品交換を行っている。	輸入事業者 (受付:2011/08/10)
2011-2123 2011/08/14 (事故発生地) 滋賀県	テレビ台 (強化ガラス製) TVS100 (株) ジャパネットたかた 使用期間：約3年7か月	テレビ台の天板ガラスが割れ、テレビが落下して破損した。	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。 なお、ヒートソーク処理は行われていなかった。	販売事業者は、当該製品の製造、輸入及び販売を中止し、2011 (平成23) 年2月16日付けのホームページ上で告知するとともにDMで購入者に連絡し、希望者には木製のテレビ台と無償交換している。	輸入事業者 (受付:2011/08/26)

製品区分： 04.家具・住宅用品

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
2011-2121 2011/07/12 (事故発生地) 東京都	テレビ台（強化ガラス製） TVS100 (株) ジャパネットたかた 使用期間：約3年6か月	テレビ台の天板ガラスが割れた。	同種事故が多数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、事故品が入手できず、原因の特定はできなかった。 なお、ヒートソーク処理は行われていなかった。	販売事業者は、当該製品の製造、輸入及び販売を中止し、2011（平成23）年2月16日付けのホームページ上で告知するとともにDMで購入者に連絡し、希望者には木製のテレビ台と無償交換している。	輸入事業者 (受付:2011/08/26)
2011-2122 2011/08/10 (事故発生地) 大阪府	テレビ台（強化ガラス製） TVS100 (株) ジャパネットたかた 使用期間：約3年8か月	テレビ台の天板ガラスが割れた。	同種事故が多数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、事故品が入手できず、原因の特定はできなかった。 なお、ヒートソーク処理は行われていなかった。	販売事業者は、当該製品の製造、輸入及び販売を中止し、2011（平成23）年2月16日付けのホームページ上で告知するとともにDMで購入者に連絡し、希望者には木製のテレビ台と無償交換している。	輸入事業者 (受付:2011/08/26)
2011-2198 2011/04/02 (事故発生地) 大阪府	テレビ台（強化ガラス製） SGV-80JT (株) 山善 使用期間：約3年6か月	テレビ台の棚板ガラスが割れ、レコーダーが落下して故障した。	同種事故が多数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、事故品が入手できず、原因の特定はできなかった。 なお、ヒートソーク処理は行われていなかった。	輸入事業者は、当該製品の製造、輸入及び販売を中止するとともに、2011（平成23）年2月17日付けのホームページ上で告知し、販売事業者がDMを送付、販売店での店頭告知にて注意喚起を行い、希望者には木製のテレビ台と無償交換している。	輸入事業者 (受付:2011/09/02)
2011-2416 2011/09/11 (事故発生地) 愛知県	テレビ台（強化ガラス製） TVS80 (株) ジャパネットたかた 使用期間：約3年6か月	テレビ台の天板ガラスが割れ、テレビとレコーダーが破損した。	同種事故が多数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、事故品が入手できず、原因の特定はできなかった。 なお、ヒートソーク処理は行われていなかった。	販売事業者は、当該製品の製造、輸入及び販売を中止し、2011（平成23）年2月16日付けのホームページ上で告知するとともにDMで購入者に連絡し、希望者には木製のテレビ台と無償交換している。	輸入事業者 (受付:2011/09/22)

製品区分： 04.家具・住宅用品

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
2011-2417 2011/09/18 (事故発生地) 兵庫県	テレビ台（強化ガラス製） TVS80 (株) ジャパネットたかた 使用期間：約3年7か月	テレビ台の天板ガラスが割れ、テレビとレコーダーが破損した。	同種事故が多数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、事故品が入手できず、原因の特定はできなかった。 なお、ヒートソーク処理は行われていなかった。	販売事業者は、当該製品の製造、輸入及び販売を中止し、2011（平成23）年2月16日付けのホームページ上で告知するとともにDMで購入者に連絡し、希望者には木製のテレビ台と無償交換している。	輸入事業者 (受付:2011/09/22)
2011-2468 2011/09/15 (事故発生地) 埼玉県	テレビ台（強化ガラス製） SGV-80JT (株) 山善 使用期間：約3年2か月	テレビ台の棚板ガラスが割れ、レコーダーが落下して故障した。	同種事故が多数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、事故品が入手できず、原因の特定はできなかった。 なお、ヒートソーク処理は行われていなかった。	輸入事業者は、当該製品の製造、輸入及び販売を中止するとともに、2011（平成23）年2月17日付けのホームページ上で告知し、販売事業者がDMを送付、販売店での店頭告知にて注意喚起を行い、希望者には木製のテレビ台と無償交換している。	輸入事業者 (受付:2011/09/29)
2011-2469 2011/09/16 (事故発生地) 大阪府	テレビ台（強化ガラス製） SGV-80JT (株) 山善 使用期間：約4年9か月	テレビ台の天板ガラスが割れ、テレビが落下して破損した。	同種事故が多数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、事故品が入手できず、原因の特定はできなかった。 なお、ヒートソーク処理は行われていなかった。	輸入事業者は、当該製品の製造、輸入及び販売を中止するとともに、2011（平成23）年2月17日付けのホームページ上で告知し、販売事業者がDMを送付、販売店での店頭告知にて注意喚起を行い、希望者には木製のテレビ台と無償交換している。	輸入事業者 (受付:2011/09/29)
2011-2698 2011/10/03 (事故発生地) 千葉県	テレビ台（強化ガラス製） TVS80 (株) ジャパネットたかた 使用期間：約5年10か月	テレビ台の棚板ガラスが割れて、レコーダーなどが落下し、床に傷がついた。	同種事故が多数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、事故品が入手できず、原因の特定はできなかった。 なお、ヒートソーク処理は行われていなかった。	販売事業者は、当該製品の製造、輸入及び販売を中止し、2011（平成23）年2月16日付けのホームページ上で告知するとともにDMで購入者に連絡し、希望者には木製のテレビ台と無償交換している。	輸入事業者 (受付:2011/10/12)

製品区分： 04.家具・住宅用品

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
2011-2498 2011/08/16 (事故発生地) 静岡県	ベッド(机、収納家具付き) NT-9174 LBR (株)ニトリ 使用期間：約1年11か月	ベッドを使用時に異音がするため確認したところ、床板メッシュ部の溶接が破断していた。	当該ベッドの床板メッシュ部に溶接不良があったため、使用中の荷重により溶接が破断したものと推定される。	輸入事業者は、同種事故の発生はあるものの拡大被害には至っていないことから、措置はとらなかった。NITTEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、当該品は既に販売を終了している。	消費者センター (受付:2011/10/03)
2011-2499 2011/08/16 (事故発生地) 静岡県	ベッド(机、収納家具付き) NT-9174 LBR (株)ニトリ 使用期間：約1年11か月	ベッドを使用時に異音がするため確認したところ、床板メッシュ部の溶接が破断していた。	当該ベッドの床板メッシュ部に溶接不良があったため、使用中の荷重により溶接が破断したものと推定される。	輸入事業者は、同種事故の発生はあるものの拡大被害には至っていないことから、措置はとらなかった。NITTEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、当該品は既に販売を終了している。	消費者センター (受付:2011/10/03)
2011-1634 2011/07/12 (事故発生地) 滋賀県	マット(パズル式) キッズパズルマット 無地9P (株)ニトリ 使用期間：約1日	パズルマットの上を歩いたところ、マットから油のようなものが染み出ていたため、フローリングを歩いた際に滑って転倒した。	事故品に付着した離型剤(シリコン樹脂製)の除去が不十分であったため、マットが滑りやすくなったものと推定される。	輸入事業者は、拡大被害に至っていないことから、既販品に対する措置はとらなかった。 なお、今後の製品については製造工程において離型剤の噴霧量や拭き取り作業の内容を見直すこととした。	消費者センター (受付:2011/07/22)
2011-1781 2011/05/11 (事故発生地) 東京都	マット(パズル式) キッズパズルマット 無地9P (株)ニトリ 使用期間：不明	パズルマットの表面と、マットを外した後の床が滑った。	事故品に付着した離型剤(シリコン樹脂製)の除去が不十分であったため、マットが滑りやすくなったものと推定される。	輸入事業者は、拡大被害に至っていないことから、既販品に対する措置はとらなかった。 なお、今後の製品については製造工程において離型剤の噴霧量や拭き取り作業の内容を見直すこととした。	輸入事業者 (受付:2011/08/03)

製品区分： 04.家具・住宅用品

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
2011-1782 2011/05/28 (事故発生地) 千葉県	マット（パズル式） キッズパズルマット 無地9P (株)ニトリ 使用期間：不明	パズルマットを外した後の床が滑った。	事故品に付着した離型剤（シリコン樹脂製）の除去が不十分であったため、マットが滑りやすくなったものと推定される。	輸入事業者は、拡大被害に至っていないことから、既製品に対する措置はとらなかった。 なお、今後の製品については製造工程において離型剤の噴霧量や拭き取り作業の内容を見直すこととした。	輸入事業者 (受付:2011/08/03)
2011-1762 2011/07/05 (事故発生地) 埼玉県	吊戸棚 使用期間：約10年	台所に設置した吊戸棚の強化ガラス製の扉が突然割れた。	当該製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などが起点となり、使用中に突然、自然破壊したものと考えられるが、回収したガラス破片から異物は確認できず、起点となった傷等も確認できなかったことから、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、当該製品には飛散防止フィルムを貼り付けている。	消費者センター (受付:2011/08/02)
2011-1785 2011/07/23 (事故発生地) 埼玉県	踏み台（アルミ製） 使用期間：約1年	踏み台を使用して作業中に、踏ざんが外れたために転倒し、打撲を負った。	踏ざんを左支柱に固定するネジに発生した亀裂が徐々に進展し、ネジが破断したため、踏ざんが右支柱の固定端を支点として回転するように脱落したものと考えられるが、固定ネジの破断がネジの欠陥等に起因するのか、又は使用者の使い方に起因するのかは、使用状況等の詳細が不明のため、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2011/08/04)
2011-1696 2011/07/10 (事故発生地) 東京都	扉（強化ガラス製） 使用期間：約2年3か月	ダイニングキッチンに設置した戸棚の強化ガラス製扉が、突然「バーン」という音をたて割れた。	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。	輸入事業者は、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:2011/07/27)

製品区分： 04.家具・住宅用品

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 日
2011-2418 2011/08/03 (事故発生地) 大阪府	浴室用混合栓（シャワー付） 使用期間：約6年2か月	店舗に設置されたシャワー入浴中に、シャワー付混合栓から突然高温の湯が出て、胸に火傷を負った。 (軽傷)	当該水栓の逆流防止弁の弁座パッキンが劣化し、シールテープが弁座と弁座パッキンの間に挟まっていることに加え、温度調節ユニットは錆（もらい錆）により、バルブが固着していたことから、温度調節のための形状記憶合金コイルがバルブを動かす際の抵抗が大きくなったことに加えて、他の水栓等を同時使用されるなどにより、一時的な水圧の低下が同時に発生する場合に、出湯温度が設定温より高い温度となり、事故に至ったものと考えられるが、該店舗の他の水栓が同時に使用されていたかどうか不明であり、また、使用状況も不明であることから、事故原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2011/09/22)

製品区分： 05.乗物・乗物用品

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
2011-0176 2011/02/27 (事故発生地) 神奈川県	シールド（ヘルメット用） 使用期間：約3日	シールドを取り付けたヘルメットを着用して高速道路を走行中、風でシールドが上がり、ヘルメットが後方に移動したため、あご紐で首が絞めつけられた。	被害者が頭を上げた際に、顎の下から風が入り、シールドがめくれ上がった可能性があるが、事故時にどのような体勢で乗っていたか不明であるため、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、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:2011/04/15)
2011-1628 2011/06/24 (事故発生地) 茨城県	自転車 使用期間：約2年3か月	自転車で走行中に突然前輪が停止し転倒した。	前輪に異物挟み込みの痕跡はなく、前ホークが車体後方に大きく変形し、前ホークの下玉押し及びヘッドパイプの下わんに圧痕がついていたことから、障害物との衝突によって自転車の正面から前ホークに強い力が加わった可能性が考えられたが、事故現場の状況ならびに消費者の証言からは、その可能性を裏付ける事実は確認できなかったため、事故原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、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:2011/07/22)
2011-1827 2011/07/11 (事故発生地) 東京都	自転車 使用期間：約4か月	自転車を走行中、泥よけが前輪に巻き込まれて急停止したため、前方に投げ出され、打撲などを負った。	前輪の泥よけ部と前輪タイヤとの間に異物が入ったか、泥よけ部に靴の先が接触し、ロック状態になったものと推定されるが、トウクリアランス（ペダル中心から泥よけまでの最短距離）に問題はなく、泥よけ部を固定するネジ部は事故直後に再度締め付けが行われたため、固定状態が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、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:2011/08/10)
2011-2375 2011/07/14 (事故発生地) 東京都	自転車 使用期間：約4か月	自転車で走行中、前輪から異音が生じ動かなくなったために転倒し、軽傷を負った。	事故品の前輪スポーク1本が、全体にわたって走行時の車輪が回転する方向とは逆に湾曲していること、及びどろよけステアが外側に湾曲していることから、前輪に異物を挟み込んだことによる転倒と推定されるが、詳細な状況が不明なため、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2011/09/15)

製品区分： 05.乗物・乗物用品

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
2011-2753 2011/09/00 (事故発生地) 京都府	自転車 使用期間：約6か月	自転車で走行中、ブレーキをかけたところ、突然前輪ブレーキワイヤーが切れた。	切断部の拡大観察結果から、破断はブレーキワイヤー側面が何らかの対象物と干渉、摩耗し断面積が減少して破断に至ったことが考えられるが、ブレーキワイヤーのアウター部の状況確認ができず、外部要素との干渉の物証が得られなかったことから、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、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:2011/10/18)
2011-2793 2011/09/15 (事故発生地) 愛知県	自転車 使用期間：約1か月15日	自転車で下り坂を走行中、後ろブレーキをかけたが効かなかったため前ブレーキをかけたところ、前方に転倒し、けがを負った。	事故品は、後ブレーキワイヤーがフレームの固定部から外れて、後ブレーキが効かない状態であったが、後ブレーキワイヤーの緩みや、固定部の破損等の異常はないことから、ブレーキワイヤーに外的な力が加わったため、固定部から外れた可能性が考えられるが、使用状況の詳細が不明であり、原因は特定できなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2011/10/24)
2011-1838 0000/00/00 (事故発生地) 北海道	自転車(軽快車 27インチ) 使用期間：約1年	自転車で走行中、たびたびチェーンが外れることがあり、危険である。	後輪ハブナットが緩んでおり、後輪組付け位置の偏りなどにより、チェーンの平行度が失われ、チェーンの外れやすい状態になったと推定されるが、販売時から後輪組付け位置がずれていたのか、使用に伴う転倒や衝撃、過去の整備等の影響で後輪組付け位置がずれたものか不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、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:2011/08/10)
2011-0242 2011/02/00 (事故発生地) 福岡県	自転車(子供用) 使用期間：約1年3か月	自転車の前輪ブレーキを固定するナットが脱落した。	前輪のキャリパブレーキ部の部品交換修理後、短期間(3か月)のうちに弛みが生じており、弛み止めナットの弛み止め効果が不足したため、走行中の前輪泥よけの振動が影響し、弛んだものと推定されるが、当該ナットに関する標準規格はなく、また同等品もないことから詳細な調査ができず、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、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:2011/04/25)

製品区分： 05.乗物・乗物用品

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
2011-1710 2011/06/00 (事故発生地) 京都府	自転車（折り畳み式） 使用期間：約3か月	アスファルトの平坦な道路を走行中にブレーキを掛けたところ、後輪がずれて走行不能になった。	事故は後輪ハブ軸を固定するハブボルトが緩んで生じたもので、事故以前に問題なしに走行できていた期間、距離を考慮すると製造初期の段階で緩んでいたとは考えにくい事象であるが、事故直後のボルト固定状態の詳細が確認できなかったため、どのような経緯で緩んだかは特定できなかった。	輸入事業者は、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:2011/07/28)
2011-2210 2009/10/00 (事故発生地) 長野県	自転車（電動アシスト車） AF60・A13 ブリヂストンサイクル（株） 使用期間：約7年	電動アシスト自転車が急発進し、壁に当たって転倒した。	コントローラー基板上の電流センサーのリード端子にはんだ量不足があったため、当該はんだ接続部に亀裂が発生し、モーター電流制御に異常が生じて、急発進し、壁に当たって転倒したものと推定される。	製造事業者は、2007（平成19）年5月15日付けホームページ及び5月16日付け新聞で社告を行い、無償で部品交換を行っている。	製造事業者 (受付:2011/09/05)
2009-2653 2009/11/00 (事故発生地) 大阪府	自転車（電動アシスト車） 使用期間：約1か月	電動アシスト自転車のバッテリー装着部の通電口に金属製の鍵が接触した際、火花が散って、手が赤くなった。	バッテリーの充電端子に溶融痕が認められたが、鍵に溶融痕はないことから、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。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、既販品については措置はとらなかった。 なお、後継機種については、バッテリー充電端子の形状を変更している。	消費者センター (受付:2009/12/15)
2010-4438 2011/01/28 (事故発生地) 大阪府	自転車用幼児座席 RCSNRX.A ブリヂストンサイクル（株） 使用期間：約2年	自転車で走行中、自転車用幼児座席の足乗せ部分が破損し、子供が車輪に足を巻き込まれて軽傷を負った。	足乗せ部に傷や変形がみられ、転倒等の衝撃により、フック部に浮きが生じ、使用中に繰り返される負荷により取付部が破損したものと推定される。 なお、足乗せ部の支柱は、前側は取付板をボルトで固定しているが、後側はフックを本体に掛けたのみであるため、破損により前側支柱が保持力を失った際に足乗せ部が脱落したものと考えられ、後側を確実に固定していない構造にも問題があったと推定される。	輸入事業者は、2010（平成22）年6月25日にホームページで注意喚起を行い、2010（平成22）年9月22日及び2011（平成23）年1月27日に新聞社告を掲載し、樹脂製の製品へ無償交換を実施している。また、2011（平成23）年4月12日から、自転車販売店、幼稚園及び保育園へ交換の呼びかけポスター及びチラシの再配布を実施した。	輸入事業者 (受付:2011/03/01)

製品区分： 05.乗物・乗物用品

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
2011-1624 2011/03/00 (事故発生地) 東京都	自転車用幼児座席 RCS-NRX ブリヂストンサイクル(株) 使用期間：約6年	自転車で走行中、自転車用幼児座席の右側足乗せ部分が脱落し、子供が車輪に足を巻き込まれて軽傷を負った。	足乗せ部に傷や変形がみられ、後側支柱を止めるフックが浮いた状態であったことから、転倒等の衝撃により、取付板付近の前側支柱に亀裂が発生し、使用中に繰り返される負荷により前側支柱が破損したものと推定される。 なお、足乗せ部の支柱は、前側は取付板をボルトで固定しているが、後側はフックを本体に掛けたのみであるため、破損により前側支柱が保持力を失った際に足乗せ部が脱落したものと考えられ、後側を確実に固定していない構造にも問題があったと推定される。	輸入事業者は、2010(平成22)年6月25日にホームページで注意喚起を行い、2010(平成22)年9月22日及び2011(平成23)年1月27日に新聞社告を掲載し、樹脂製の製品へ無償交換を実施している。また、2011(平成23)年4月12日から、自転車販売店、幼稚園及び保育園へ交換の呼びかけポスター及びチラシの再配布を実施した。	輸入事業者 (受付:2011/07/21)
2010-4297 2010/06/01 (事故発生地) 神奈川県	自転車用幼児座席 RCS-SDX ブリヂストンサイクル(株) 使用期間：約1年9か月	脱落した自転車用幼児座席の足乗せ部分を針金で固定して使用していたところ、再度脱落し、子供が車輪に足を巻き込まれて軽傷を負った。	本体及び右足乗せ部に傷や変形がみられたことから、転倒等の衝撃により、足乗せフック部に浮きが生じ、使用中に繰り返される負荷により脱落したものと推定されるが、足を巻き込まれた左足乗せは入手できず、使用時の状況などは不明であるため、原因の特定はできなかった。	当該製品はリコール対象品であり、輸入事業者は、2010(平成22)年6月25日にホームページで注意喚起を行い、2010(平成22)年9月22日及び2011(平成23)年1月27日に新聞社告を掲載し、樹脂製の製品へ無償交換を実施している。	輸入事業者 (受付:2011/02/16)
2011-2720 2011/10/01 (事故発生地) 広島県	車いす 使用期間：約3年3か月	ベッドから車いすに乗り移ろうとした際、車いすが回転したために転倒し、大腿骨にひびが入った。	片側の駐車ブレーキのフレーム取付部のナットが外れボルトが緩みブレーキ位置が適正ではなかったため、ブレーキのかかりが悪く車いすが回転し転倒したものであるが、事故品の入手ができなかったことから、当該ナットが外れた原因については特定はできなかった。	輸入事業者は、取扱説明書に、使用前点検についての説明を挿入した(2012年3月出荷分より)。	輸入事業者 (受付:2011/10/17)

製品区分： 06.身のまわり品

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
2011-2284 2011/08/25 (事故発生地) 宮城県	アクセサリー（ネックレス） アーヴェーヴェー KS2JG16019 イトキン(株) 使用期間：不 明	ネックレスのファー部分に、針金のようなものが突き出ていた。	ネックレスの付属品を針金で固定する際、本来先端を丸めて固定するところを、丸めなかったため、針金の先端が飛び出たままになったものが、検査工程でも見落とされたものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、店頭POP、自社HP及びブランドHPで告知を掲載し、製品回収・返金を行っている。今後は、工場において全数検査を徹底することとし、自社では販売前検査を強化することとした。	輸入事業者 (受付:2011/09/08)
2011-2717 2007/10/00 (事故発生地) 三重県	デスクマット マ-MX547N コクヨS&T(株) 使用期間：約5か月	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発症した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるピリジン系有機抗菌剤（2, 3, 5, 6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ピリジン）が含有されていることから、このピリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITEは2006（平成18）年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2011/10/14)
2011-2718 2011/06/00 (事故発生地) 鳥取県	デスクマット マ-MX547N コクヨS&T(株) 使用期間：約1年2か月	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発症した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるピリジン系有機抗菌剤（2, 3, 5, 6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ピリジン）が含有されていることから、このピリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITEは2006（平成18）年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2011/10/14)
2011-2885 0000/00/00 (事故発生地) 愛知県	デスクマット マ-413NM コクヨS&T(株) 使用期間：不 明	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発症した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるピリジン系有機抗菌剤（2, 3, 5, 6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ピリジン）が含有されていることから、このピリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITEは2006（平成18）年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2011/11/02)

製品区分： 06.身のまわり品

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
2011-2886 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	デスクマット マ-428NM コクヨS&T(株) 使用期間：不明	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発生した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるピリジン系有機抗菌剤(2, 3, 5, 6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ピリジン)が含有されていることから、このピリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発生したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITTEは2006(平成18)年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2011/11/02)
2011-3298 2011/06/00 (事故発生地) 東京都	デスクマット マ-567N コクヨS&T(株) 使用期間：不明	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発生した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるピリジン系有機抗菌剤(2, 3, 5, 6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ピリジン)が含有されていることから、このピリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発生したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITTEは2006(平成18)年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2011/12/05)
2011-2230 2011/06/29 (事故発生地) 和歌山県	ひざパッド 使用期間：1回	ひざパッド(プロテクター)を装着して農作業をしたところ、ひざに裂傷を負った。 なお、当該製品は、ひざ上からすねの一部をカバーするスポンジ(ポリウレタン樹脂製)のひざ部分外側パッド(ポリプロピレン樹脂製)を縫い付けた構造であった。	事故品パッドの内側にバリが認められたが、当該バリは柔らかい物で、スポンジを貫通した形跡もなかったことから、当該バリによって裂傷を負ったものとは考えられず、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、既製品についての措置はとらなかった。 なお、今後の生産品については、パッドの金型を変更し、バリ取り工程及び縫製工程での品質管理を徹底することとした。	市町村 (受付:2011/09/07)
2011-2500 2011/02/02 (事故発生地) 愛知県	レーザー距離計 使用期間：約13日	レーザー距離計が発熱して作動しないので確認したところ、電池が液漏れしていた。	当該品は正常に作動し、発熱や電池の液漏れは再現せず、液漏れを起こした電池は廃棄されているため、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、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:2011/10/03)

製品区分： 06.身のまわり品

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
2011-1777 2011/07/00 (事故発生地) 神奈川県	灰皿（ポリプロピレン樹脂製） 使用期間：約4回	車内に置いた灰皿に火がついているタバコを入れたところ、底が溶けて穴が空き、落ちた灰で車内が焦げた。	当該製品は、カップ状の灰皿で、ふたを兼ねている上皿の中央に穴があいており、穴から吸殻を下のカップに落とすと、酸素が不足し、たばこ火が自然消火する構造であった。同等品を用いた確認で事故は再現されず、詳細な使用状況等は不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、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:2011/08/03)
2011-2420 2011/09/21 (事故発生地) 千葉県	簡易ガスライター（やすり式） 使用期間：不明	使用直後の簡易ガスライターの金属ふた部分に触れた際、指先に軽い火傷を負った。	事故品は、ふた付きのライターで、外部からの力によるノズルの変形により異常な炎が発生し、ふたの金属部分を過熱されたものと考えられるが、詳細な使用状況等は不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、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:2011/09/26)
2011-2164 2011/08/22 (事故発生地) 岡山県	簡易ガスライター（圧電式） 使用期間：不明	自動車内で喫煙した後、車外に出ていたところ、しばらくして車内から発煙し、ダッシュボード付近を焼損した。	焼損付近の車の電気部品等に異常は見られず、また、焼け落ちたダッシュボードの直下に簡易ガスライターの焼けた残さ物が確認されたことから、簡易ガスライターの残火によって周囲の可燃物に着火し、火災が発生したのと考えられるが、焼損が著しいため原因の特定はできなかった。	NITEは引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造業者等は不明であった。	消防機関 (受付:2011/08/31)
2011-2254 2011/08/05 (事故発生地) 熊本県	簡易ガスライター（圧電式） 使用期間：不明	簡易ガスライターを使用後、シャツのポケットに入れたところ、ガスがすぐに抜けてしまった。	事故品は、着火状態でレバーから指を離さず極めてゆっくり戻した場合にレバーが途中で止まり、消火するものの、ガスが漏洩することが確認された。しかし、通常の使用ではふたが途中で止まることはなく、また、レバーの操作を阻害する異物等も確認できなかったことから、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、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:2011/09/07)

製品区分： 06.身のまわり品

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
2011-2197 2011/06/27 (事故発生地) 愛知県	靴（婦人用サンダル） NO2182クロック (有) 水星産業 使用期間：未使用	サンダルの足底部分に、金属片が見つかった。	突き出していた金属片は、中芯と中底を留めるステーブルで、事故品はその針先を曲げ忘れたため、針先がサンダル足底の中敷きを突き破ったものと推定される。	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報はないことから、今後の事故発生状況を注視することとし、既販品についての措置はとらなかった。 なお、今後の製品については、検品者名を印字する等、品質管理の徹底を図ることとした。	輸入事業者 (受付:2011/09/02)
		(被害なし)	(A3)		

製品区分： 08.レジャー用品

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
2011-1841 2011/08/03 (事故発生地) 北海道	美容器具（痩身用） 使用期間：約3か月3回	美容器具を太ももに当てて使用したところ、出血した。	当該製品に電氣的、形状などの異常は認められないことから、強く押し付けて使用したために肌を傷つけ出血に至った可能性が考えられるが、詳細な使用状況が不明であることから、事故原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、既販品については措置はとらなかった。 なお、今後販売する製品には使用上の注意を記載した注意喚起書を追加する予定である。	消費者センター (受付:2011/08/10)
		(軽傷)	(G1)		

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
2011-0567 2011/05/22 (事故発生地) 大阪府	乳母車（折り畳み式） ショコラ クアトロ 92889 アップリカ・チルドレンズプロ ダクツ（株） 使用期間：約1年8か月	使用中のベビーカーのハンドルパイ プエンドが突然折れた。	ハンドルパイプエンド（ポリカーボネート 樹脂製）に、段差を乗り越える際などに加わ るハンドルへの過度の繰り返し荷重によって ストレスが蓄積したこと、また、蓄積ストレ スに対する当該部品の設計強度が十分とはい えなかったことから使用中に亀裂が入り、事 故時に破損したものと推定される。	輸入事業者は2008（平成20）年3 月以降の生産品には改良したハンドルパイ プエンドを採用し、それ以前の既販品につ いては、2009（平成21）年2月よ り、一部販売店の協力を得て、ベビーカー 全機種の無償点検・修理キャンペーンを実 施するとともに、同年8月より、後継品に ついてハンドルパイプエンドを使わない構 造に設計を変更した。	消費者センター (受付:2011/06/01)

(製品破損)

(B1)

製品区分： 10.繊維製品

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
2011-2837 2011/10/07 (事故発生地) 不明	衣類（婦人用ストール） 0704A656-0460 (株)パロックジャパンリミテッド 使用期間：不明	ストールに金属片が混入していた。 (被害なし)	事故品に混入していた金属片は、製造工場で使用している毛出しブラシのワイヤー片であった。起毛加工工程中にワイヤー片が抜け落ちて残留したもので、工場内での管理及び検査機関での検品が不十分であったことから、金属片が混入した製品が流通したものと推定される。 (A3)	輸入事業者は、2011（平成23）年10月13日付で自社のホームページにて製品の回収を行っている。 なお、今後については委託工場に対して針の管理及び危険物管理の指導を行うとともに検査機関を変更することとした。	輸入事業者 (受付:2011/10/27)
2011-3379 2011/11/16 (事故発生地) 東京都	衣類（婦人用セーター） 0704A670-0230 (株)パロックジャパンリミテッド 使用期間：未使用	セーターに金属片が混入していた。 (被害なし)	事故品に混入していた金属片は、製造工場で使用している毛出しブラシのワイヤー片であった。起毛加工工程中にワイヤー片が抜け落ちて残留したもので、工場内での管理及び検査機関での検品が不十分であったことから、抜け落ちた金属片が混入した製品が流通したものと推定される。 (A3)	輸入事業者は、2011（平成23）年12月3日付で自社のホームページにて製品の回収を行っている。 なお、今後については委託工場に対して針の管理及び危険物管理の指導を行うとともに検査機関を変更することとした。	輸入事業者 (受付:2011/12/13)
2011-2943 2011/10/24 (事故発生地) 神奈川県	衣類（婦人用ブルゾン） 0104AT30-5800 (株)パロックジャパンリミテッド 使用期間：未使用	ブルゾンに金属片が混入していた。 (被害なし)	事故品に混入していた金属片は、製造工場で使用しているミシン針であった。縫製中にミシン針が折損し残留したもので、工場内でのミシン針の管理、本来実施すべきX線検針を実施せず、ハンディタイプ形検針機による検針のみを行った結果、折れたミシン針が混入した製品が市場に流通したものと推定される。 (A3)	輸入事業者は、2011（平成23）年10月31日付で自社のホームページにて製品の回収を行っている。 なお、今後については委託工場に対して針の管理及び危険物管理の指導を行うとともに検査機関を変更することとした。	輸入事業者 (受付:2011/11/11)
2011-2728 2011/09/30 (事故発生地) 埼玉県	衣類（婦人用ベスト） 0104AW30-5260 (株)パロックジャパンリミテッド 使用期間：不明	ベストに金属片が混入していた。 (製品破損)	事故品に混入していた金属片は、製造工場で使用しているミシン針及び毛出しブラシのワイヤー片であった。縫製中にミシン針が折損し残留したものと及び起毛加工工程中でワイヤー片が抜け落ちたもので、工場内でのミシン針の管理等及び検査機関での検品が不十分であったことから、金属片が混入した製品が流通したものと推定される。 (A3)	輸入事業者は、2011（平成23）年10月8日付で自社のホームページにて製品の回収を行っている。 なお、今後については委託工場に対して針の管理及び危険物管理の指導を行うとともに検査機関を変更することとした。	輸入事業者 (受付:2011/10/17)