

平成26年8月15日

消費生活用製品の重大製品事故に係る公表について

消費生活用製品安全法第35条第1項の規定に基づき報告のあった重大製品事故について、以下のとおり公表します。

- |   |    |
|---|----|
| 1. ガス機器・石油機器に関する事故<br>(うちガスこんろ(都市ガス用)1件、<br>屋外式ガス給湯暖房機(都市ガス用)1件)                                  | 2件 |
| 2. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、<br>製品起因が疑われる事故<br>(うちリチウム電池内蔵充電器(モバイル機器用)1件、<br>エアコン(室外機)1件、電気冷蔵庫2件) | 4件 |
| 3. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、<br>製品起因か否かが特定できていない事故<br>(うち照明器具1件、介護ベッド用手すり1件、自転車1件)                | 3件 |
| 4. 製品起因による事故ではないと考えられ、今後、製品事故調査判定合同会議(※)<br>において、審議を予定している案件<br>該当案件無し                            |    |

1. ~ 4. の詳細は別紙のとおりです。

※正式名称は「消費者安全調査委員会製品事故情報専門調査会及び消費経済審議会製品安全部会製品事故判定第三者委員会合同会議」という。

5. 留意事項

これらは消費生活用製品安全法第35条第1項の規定に基づく報告内容の概要であり、現時点において、調査等により事実関係が確認されたものではなく、事故原因等に関し、消費者庁として評価を行ったものではありません。

本公表内容については、速報段階のものであり、今後の追加情報、事故調査の進展等により、変更又は削除される可能性があります。

## 6. 特記事項

### (1) 介護ベッド用手すりについての注意喚起について（管理番号A201400283）

#### ① 事故事象について

当該製品をベッドに設置して使用していたところ、使用者（80歳代）が、当該製品自体の隙間に頭部が入った状態で発見され、死亡が確認されました。当該事故の原因は、現在、調査中です。

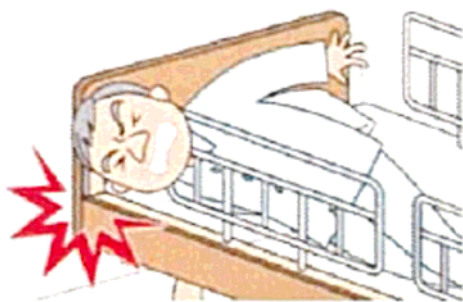
消費生活用製品安全法の重大製品事故報告・公表制度が施行された2007年（平成19年）5月以降、報告のあった介護ベッド用手すりの事故件数は以下のとおりです。

#### 〈事故発生件数〉

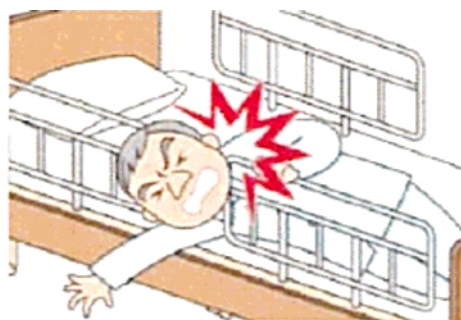
2007年度（平成19年度）	12件（うち死亡 8件）
2008年度（平成20年度）	15件（うち死亡 3件）
2009年度（平成21年度）	7件（うち死亡 3件）
2010年度（平成22年度）	12件（うち死亡 6件）
2011年度（平成23年度）	11件（うち死亡 8件）
2012年度（平成24年度）	8件（うち死亡 6件）
2013年度（平成25年度）	1件（うち死亡 0件）
2014年度（平成26年度）	1件（うち死亡 1件）
合 計	67件（うち死亡 35件）

#### ② 再発防止に向けて（介護を行っている方々へのお願い）

介護ベッド用手すりの使用に際して、これまでに、手すり（サイドレール）とヘッドボード（頭側のついたて）の隙間に首が入る事故、手すりと手すりの隙間に首が入る事故、手すり自体の隙間に頭や腕が入る事故などが発生し、死亡又は重傷の重大事故報告が寄せられています。



（手すりとヘッドボード（頭側のついたて）の隙間）



（手すりと手すりの隙間）



（手すり自体の隙間）



（手すり自体の隙間）

1) 御使用中の手すりが新 J I S 製品かどうか御確認ください

2009年(平成21年)3月に J I S 規格が改正され、手すりと手すりの隙間及び手すりとヘッドボード(頭側のついたてなど)との隙間の基準が強化され、安全性が向上しました。

新 J I S 規格ではない手すりを使用する場合、首などが入るおそれがあります。よって、御使用中の手すりが新 J I S 規格でなければ、新 J I S 規格の製品に取り替えていただくことを奨励します。

なお、新 J I S 規格の製品かどうか不明な場合は、レンタル契約先事業者又は販売事業者にお問合せください。

2) 新 J I S 規格の製品への取替えが困難な場合など

新 J I S 規格ではない手すりを使用する場合には、隙間をふさぐ対策を確実にとっていただきますようお願いいたします(別添1参照)。

- ・ 隙間をふさぐ対応品を使用する(対応品の内容については、各メーカーにご相談ください。)
  - ・ クッション材や毛布などで隙間をふさぐ。
  - ・ 手すりなどの全体をカバーや毛布で覆い、手すり自体の隙間に頭や腕などが入り込まないようにする。
  - ・ 危険な状態になっていないか、定期的にベッド利用者の目視確認を行う。
- 等

③再発防止への取り組み

医療・介護ベッド安全普及協議会においては、介護ベッド用手すりによる事故についての注意喚起を行っておりますので御覧ください。

また、2012年(平成24年)6月6日付で、経済産業省及び厚生労働省は、全国の都道府県等の関係部局を通じて、病院、介護施設、福祉用具レンタル事業者などに「介護ベッド用手すりによる製品事故未然防止のための点検」の依頼を行いました(別添2参照)。

さらに、2012年(平成24年)11月2日付けで、消費者庁は、全国の在宅介護者向けに行ったアンケート調査結果の公表及び注意喚起を行うとともに、地方自治体への協力依頼、新聞紙上での政府広報等により、事故の危険性の周知や注意喚起を行っています。

(消費者庁のウェブサイト)

介護ベッドの手すり等による死亡事故が発生しています！

[http://www.caa.go.jp/safety/pdf/121102kouhyou\\_3.pdf](http://www.caa.go.jp/safety/pdf/121102kouhyou_3.pdf)

医療・介護ベッド使用にかかる注意喚起の周知度調査の結果及び対策について

[http://www.caa.go.jp/safety/pdf/121102kouhyou\\_2.pdf](http://www.caa.go.jp/safety/pdf/121102kouhyou_2.pdf)

(経済産業省のウェブサイト)

<http://www.meti.go.jp/press/2012/06/20120606003/20120606003.html>

(厚生労働省のウェブサイト)

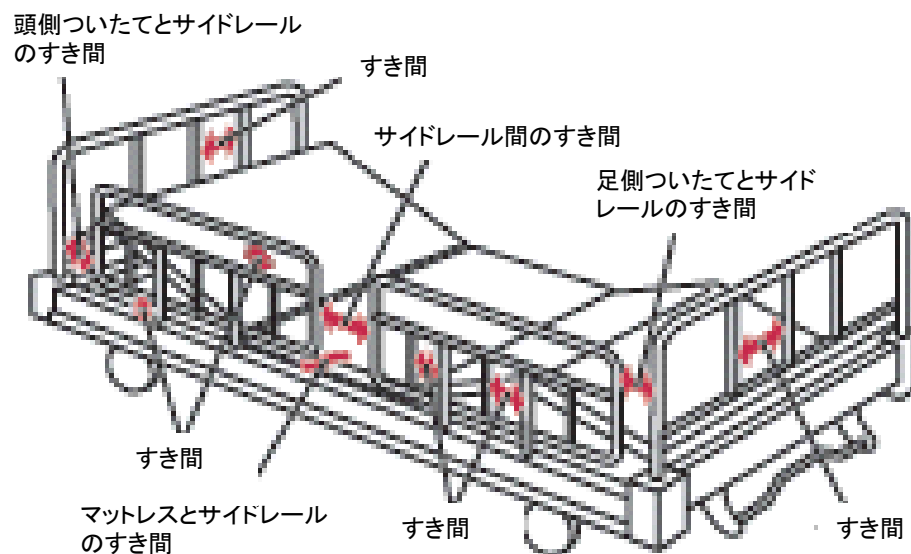
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002cv6c.html>

(医療・介護ベッド安全普及協議会のウェブサイト)

<http://www.bed-anzen.org/>

# 介護ベッド用手すりの事故防止対策(具体例)

ここが危険なすき間です！



## 挟み込み防止対策の例

(すき間をふさいで挟まれないようにする)

▼補助具(事業者が提供)ですき間をふさぐ

[ 頭側ついたてとサイドレールのすき間 ] [ サイドレールとサイドレールの間のすき間 ]



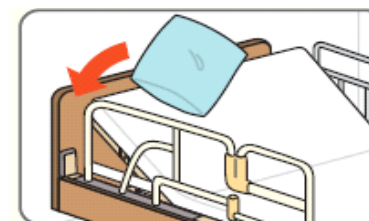
▼サイドレールカバー(事業者が提供)で覆う



▼スペーサー(事業者が提供)ですき間をふさぐ



▼クッションやタオルなどですき間を埋める



※ 平成21年3月にJIS規格が改正され、首や腕、足などを挟み込む事故を防ぐため、すき間をに関する安全基準を強化した新JIS製品が製造・販売されています。早めに新JIS製品への取替えをお願いします。

# 医療・介護ベッド安全点検チェック表

## 医療・介護ベッドを安全にお使いいただくために

- ① 近年、医療・介護ベッドのサイドレールやベッド用グリップによる**死亡事故等**が報告されています。事故の多くは利用者の首や手足がサイドレール等のすき間や、内部の空間に入り込んだことによるものです。これらの事故の多くは、利用者の身体状況や使用状況によると思われるものであり、危険な部分があるかどうかの確認と正しい使い方によって未然に防ぐことができます。
- このたび「医療・介護ベッド安全普及協議会」では、サイドレール等による事故を未然防止していただくために、「**医療・介護ベッド安全点検チェック表**」を作成いたしました。医療・介護ベッドでサイドレール等をご利用の際には、このチェック表で点検項目を確認し、必要に応じて対応を行ってください。
- また、事故事例とその対応策を紹介した動画「**医療・介護ベッドに潜む危険**」もホームページで見ることができますので、合わせてご利用下さい。②

### サイドレール



サイドレールは、ベッドで寝ている人の転落や寝具の落下を予防するための製品です。

### ベッド用グリップ



ベッド用グリップは、ベッド上での起き上がりやベッドからの立ち上がりなどの動作を補助するための製品です。

- ・すき間を埋める対応品(スペーサー、サイドレールカバー等)のご利用は、各メーカーにお問合せください。
- ・製品事故の未然防止のため、安全対策が強化された2009年改正の新JIS規格が要求する寸法を満たす製品を使用することも一つの方法です。

### 特にご注意ください方

- ・発作、病状、症状などにより、自分の体を支えられずサイドレール等に倒れ込む可能性のある方
- ・自力で危険な状態から回避することができないと思われる方
- ・認知機能障害などにより、ベッド上で予測できない行動をとるとと思われる方
- ・片マヒなどの障害などにより、体位を自分で保持できない方

### 留意事項

挟み込み事故予防の観点から、ベッドの利用開始前に、ベッドやサイドレール等におけるすき間を確認し、**ベッド利用者の心身の状態や、利用環境から、挟み込み事故の危険性がある場合は、以下の対応を行ってください。**

- ・クッション材や毛布などですき間を埋める
- ・すき間を埋める対応品を使用する(対応品の内容については各メーカーにご相談ください)
- ・サイドレール等の全体をカバーや毛布で覆う
- ・危険な状態になっていないか、定期的にベッド利用者の目視確認を行う

●製品や対応品に関するお問合せは、各メーカーをお願いします。

協議会会員	お問い合わせ先	ホームページ
アイシン精機株式会社	0566-24-8882	<a href="http://www.aisin.co.jp/product/welfare/index.html">http://www.aisin.co.jp/product/welfare/index.html</a>
シーホネンス株式会社	0120-20-1001	<a href="http://www.seahonence.co.jp/">http://www.seahonence.co.jp/</a>
パラマウントベッド株式会社	0120-36-4803	<a href="http://www.paramount.co.jp/">http://www.paramount.co.jp/</a>
株式会社プラッツ	0120-77-3433	<a href="http://www.platz-ltd.co.jp/">http://www.platz-ltd.co.jp/</a>
フランスベッド株式会社	0120-39-2824	<a href="http://www.francebed.co.jp/">http://www.francebed.co.jp/</a>
株式会社モルテン	03-3625-8510	<a href="http://www.molten.co.jp/health">http://www.molten.co.jp/health</a>
株式会社ランダルコーポレーション	048-475-3862	<a href="http://www.lundal.co.jp">http://www.lundal.co.jp</a>

**S** 医療・介護ベッド安全普及協議会【ホームページ】<http://www.bed-anzen.org>【お問い合わせ先】03-3648-5510  
ホームページではベッドを正しく安全にご利用いただくための「動画」や「パンフレット」を掲載しています。









# 医療・介護ベッド安全点検チェック表

氏名 \_\_\_\_\_

記入日: 年 月 日

**チェック項目**

※チェック項目ごとに危険がないか確認し、必要に応じて対応を行ってください。  
 ※チェック項目が該当しない、もしくは対応したら☑を入れてみましょう。

チェック項目	事事故事例と対応方法例	チェック欄
<p>①ボードとサイドレール等の間に首を挟み込みそうなすき間はありませんか？                      (首の挟み込みに対して、より安全であるためのすき間寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。)</p> 	<p>《事事故事例》                      無理な体勢でベッドの下にある物を取ろうとした時に、ヘッドボードとサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。</p> <p>《対応方法例》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ベッド周りを整理整頓し、利用者が身を乗り出さないように配慮しましょう。</li> <li>●ボードとサイドレール等のすき間をクッション材や毛布等を入れて埋めましょう。</li> <li>●新JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 
<p>②サイドレールとサイドレール等の間に首を挟み込みそうなすき間はありませんか？                      (首の挟み込みに対して、より安全であるためのすき間寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。)</p> 	<p>《事事故事例》                      ベッドの背中を上げた状態で、目を離している間に利用者がバランスを崩し、2本のサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。</p> <p>《対応方法例》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●利用者から目を離す際は、ベッドの背中を必ずフラットに戻しましょう。</li> <li>●すき間を埋める対応品を利用しましょう。</li> <li>●新JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 
<p>③サイドレール等に頭を閉じ込みそうな空間はありませんか？                      (頭の閉じ込みに対して、より安全であるための目安は、直径12cmの物が通らないことです。)</p> 	<p>《事事故事例》                      ベッドから起き上がる際にバランスを崩し、サイドレール内の空間に頭が入り込んでしまった。</p> <p>《対応方法例》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーを必要に応じて利用しましょう。</li> <li>●すき間が小さく、より安全なサイドレール等に交換しましょう。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 
<p>④利用者の状態を確認しながら、ベッドの操作を行っていますか？</p> 	<p>《事事故事例》                      利用者の手や足がサイドレールの中に入っている状態で、介護する方がベッド操作をし、手や足を挟んでしまった。</p> <p>《対応方法例》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ベッドを操作する前と、操作中最低1度は動作を止めて利用者の状態を確認しましょう。(※看護・介護する方が立っている場所と反対側は、布団などの死角となり特に注意が必要です。)</li> <li>●カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーを必要に応じて利用しましょう。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 

※すき間を埋める対応品、カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーは各メーカーにお問い合わせ下さい。

※経済産業省及び厚生労働省の「介護ベッド用手すりによる製品事故未然防止のための点検」より抜粋

(2) LG電子ジャパン株式会社（現 LG Electronics Japan株式会社）が輸入した電気冷蔵庫について（管理番号A201400282及びA2014284）

①事故事象について

LG電子ジャパン株式会社（現 LG Electronics Japan株式会社）が輸入した電気冷蔵庫及び周辺を焼損するなどの火災が発生しました。

当該事故の原因は、現在、調査中ですが、コンデンサの製造不良により、コンデンサ内部の酸化が進行し、規定以上の電気抵抗が生じて発熱・出火に至ったものと考えられます。

②再発防止策について

同社は、当該製品を含む対象製品（下記③）について、事故の再発防止を図るため、2008年（平成20年）12月16日にプレスリリース及びウェブサイトへの情報掲載、翌12月17日に新聞社告を掲載するとともに、2012年（平成24年）9月からはダイレクトメールの送付を行い、対象製品について無償での部品交換（対策済コンデンサに交換）を実施しています。

なお、今後も更なる無償部品交換の促進に向けて取組を強化することとしています。

③対象製品：機種・型式、製造期間、改修対象台数

機種・型式	製造期間	改修対象台数
LR-A17PS	2003年9月25日～2005年3月27日	36,128
LR-B17NW	2004年1月30日～2005年4月1日	12,409
合計		48,537

2008年（平成20年）12月16日からリコール（無償部品交換）を実施  
改修率 28.4%（2014年7月31日時点）

<リコール対象製品での事故件数>

当該事故（管理番号A201400282及びA201400284）発生以前の、2010年度以降同社が輸入・販売した電気冷蔵庫におけるリコール対象の内容による事故の件数は、次のとおりです。これらは、消費生活用製品安全法第35条第1項の規定に基づき重大製品事故の報告を受けたものです。

年度	事故件数	被害状況	年度	事故件数	被害状況
2014年度	3	火災	2011年度	0	—
2013年度	2	火災	2010年度	2	火災
2012年度	4	火災			

<対象製品の外観及び確認方法>

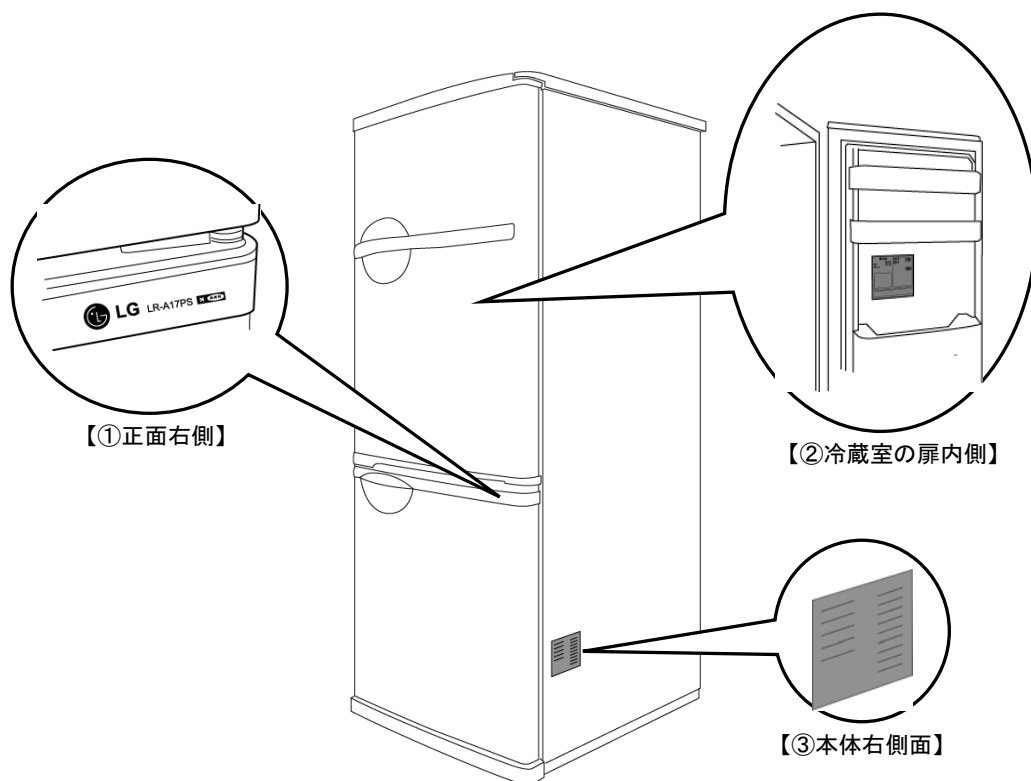
1) 対象製品の概観

(LR-A17PS)

(LR-B17NW)



2) 対象製品の確認方法：型式名は、該当製品本体の下図3箇所に表示しています。





④消費者への注意喚起

対象製品をお持ちで、まだ事業者の行う無償部品交換を受けていない方は、速やかに下記問合せ先まで御連絡ください。

【問合せ先】

LG Electronics Japan株式会社

電話番号：0120-004027

受付時間：9時～18時（土・日・祝日を除く。）

ウェブサイト：<http://www.lg.com/jp/support/support-notice/JPNTG120806004002>

（本発表資料の問合せ先） 消費者庁消費者安全課  
（製品事故情報担当） 担当：木原、後藤、清重  
電話：03-3507-9204（直通）  
FAX：03-3507-9290

（LG電子ジャパン株式会社（現 LG Electronics Japan株式会社）  
が輸入した電気冷蔵庫についての発表資料に関する問合せ先）  
経済産業省商務流通保安グループ製品安全課製品事故対策室  
担当：水野、大塚、中谷 電話：03-3501-1707（直通）  
FAX：03-3501-2805

1. ガス機器・石油機器に関する事故(製品起因か否かが特定できていない事故を含む。)

管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生日都道府県	備考
A201400277	平成26年7月25日	平成26年8月12日	ガスこんろ(都市ガス用)	KGK662GL	リンナイ株式会社	火災	当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。	奈良県	7月28日に経済産業省商務流通グループにて公表済 8月7日に消費者安全法の重大事故等として公表済
A201400279	平成26年7月28日	平成26年8月12日	屋外式ガス給湯暖房機(都市ガス用)	RUFH-K2400AW2-6(A)	リンナイ株式会社	火災	当該製品を使用中、当該製品を焼損する火災が発生した。現在、原因を調査中。	千葉県	8月7日に消費者安全法の重大事故等として公表済

2. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因が疑われる事故

管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生日都道府県	備考
A201400278	平成26年7月31日	平成26年8月12日	リチウム電池内蔵充電器(モバイル機器用)	HH-122	株式会社ヨシナ(輸入事業者)	火災	当該製品を充電中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。現在、原因を調査中。	兵庫県	
A201400281	平成26年8月3日	平成26年8月12日	エアコン(室外機)	AR22FNS	ダイキン工業株式会社	火災 軽傷4名	当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、4名が軽傷を負った。現在、原因を調査中。	東京都	8月14日に消費者安全法の重大事故等として公表済
A201400282	平成26年7月30日	平成26年8月12日	電気冷蔵庫	LR-B17NW	LG電子ジャパン株式会社(現 LG Electronics Japan株式会社)(輸入事業者)	火災	当該製品を焼損する火災が発生した。事故原因は、現在、調査中であるが、コンデンサの製造不良により、コンデンサ内部の酸化が進行し、規定以上の電気抵抗が生じて発熱・出火に至ったものと考えられる。	熊本県	平成20年12月16日からリコールを実施(特記事項を参照) 改修率 28.4%
A201400284	平成26年8月6日	平成26年8月13日	電気冷蔵庫	LR-B17NW	LG電子ジャパン株式会社(現 LG Electronics Japan株式会社)(輸入事業者)	火災	当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。事故原因は、現在、調査中であるが、コンデンサの製造不良により、コンデンサ内部の酸化が進行し、規定以上の電気抵抗が生じて発熱・出火に至ったものと考えられる。	三重県	平成20年12月16日からリコールを実施(特記事項を参照) 改修率 28.4%

### 3. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故

管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	備考
A201400280	平成26年7月28日	平成26年8月12日	照明器具	火災	当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。当該製品から出火したのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	群馬県	8月7日に消費者安全法の重大事故等として公表済
A201400283	平成26年7月6日	平成26年8月13日	介護ベッド用手すり	死亡1名	当該製品をベッドに設置して使用していたところ、使用者(80歳代)が、当該製品自体の隙間に頭部が入った状態で発見され、死亡が確認された。事故発生時の状況を含め、現在、原因を調査中。	神奈川県	事業者が事故を認識したのは8月7日 介護ベッド用手すりについての注意喚起を実施(特記事項を参照)
A201400285	平成26年7月13日	平成26年8月13日	自転車	重傷1名	当該製品で走行中、当該製品のチェーンが外れ、転倒し、左手指を負傷した。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。	東京都	事業者が事故を認識したのは8月12日

### 4. 製品起因による事故ではないと考えられ、今後、製品事故調査判定合同会議において審議を予定している案件

該当案件無し