

## 福祉用具の重大製品事故に係る公表(5)平成24年1月27日

### ■製品起因による事故ではないと判断した事故

公表日	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	事故発生都道府県	製品起因による事故ではないと判断した理由
平成20年7月4日	A200800047	平成20年4月1日	平成20年4月10日	介護ベッド			重傷1名	ベッドの下の床で倒れているのを発見され、骨折していることが判った。当該製品から転落と思われる。	大阪府	当該製品は、自立支援用ベッドで、起き上がりや立ち上がりしやすいうように転落防止用の手すりを取り付けられない製品である。この製品を介護施設において、自立歩行等ができない介護を必要とする者に使用させていたことから、介護施設の誤使用による事故であると判断した。
平成21年7月14日	A200800386	平成20年6月20日	平成20年7月14日	介護ベッド			重傷1名	要介護者を車いすに移乗させるため、ベッドの端に端座位の状態にして車いすを取りに行き戻ったところ、ベッドの高さが一番高い位置付近まで上がっており、要介護者が転落して重傷を負った。	奈良県	調査の結果、当該製品に異常は認められず、ゆっくり安定的に昇降することが確認された。また、当該製品は操作記録が残される機能が付いているが、操作履歴情報には事故発生当日の操作記録はなかったため、当該製品に起因する事故ではないと判断した。なお、手元スイッチは、意図せずスイッチが入らないようにした構造であった。
平成21年11月25日	A200801193	平成20年12月3日	平成21年1月30日	介護ベッド			重傷1名	隣人が異変に気付き確認したところ、当該製品の左側中央のサイドパネルとボトムとのすき間に右腕が肘の付近まで入り込んだ状態で床に座しているところを発見した。	千葉県	調査の結果、当該製品変形や不具合は認められなかった。要介護者が体勢を崩した際にサイドパネルとボトムとのすき間に手を入れ、抜くことが出来なかったものと判断した。
平成21年7月14日	A200800988	平成20年12月8日	平成20年12月22日	電動ベッド			重傷1名	当該製品を使用していたところ、就寝中にベッドから転落し、手首を骨折した。	神奈川県	調査の結果、当該製品は、フラットな状態で使用されており、電動機能、ベッド本体の異常は認められなかったことから、当該製品に起因するものではないと判断した。
平成21年7月14日	A200800811	平成20年10月20日	平成20年11月13日	電動ベッド			死亡1名	当該製品と壁の隙間に頭が挟まり死亡しているところを発見された。	東京都	調査の結果、死因は病死であり、当該製品に起因するものではないと判断した。
平成23年7月29日	A200900494	平成21年9月8日	平成21年9月17日	介護ベッド			死亡1名	当該製品と横に設置していた家具との間に顔が入り込んだ状態で発見され、死亡が確認された。	大阪府	○当該製品はタンスの横に設置され、当該製品とタンスの間にはやく10cmのすき間があった。○当該製品には破損や変形等の以上は見られなかった。○使用者は、当該製品で使用されていたエアマットレスとタンスの間に顔が入り込んだ。
平成20年12月26日	A200800192	平成20年3月30日	平成20年5月23日	介護ベッド用手すり	KA-095	パラマウントベッド株式会社	重傷1名	当該製品のスイングアーム部を持って立上ろうとした際、当該製品のヒンジカバーが外れたため、驚いて転倒し重傷を負った。本体とスイングアームを連結しているボルトが破損していた。	兵庫県	調査の結果、締め過ぎによりボルトが破損したものであった。ネジの十字穴がつぶれており、販売以後に締め過ぎられ破損したもので、製品に起因する事故ではないと判断した。
平成21年3月27日	A200800241	平成20年3月10日	平成20年6月6日	介護ベッド用手すり			重傷1名	頭側に設置してあった当該製品の縦棧と縦棧の間に足が挟まり、仰向けになった上半身が床に落ちている状態で発見された。	兵庫県	調査の結果、使用者がベッドの上に乗ったままシーツを直していた際に、誤って縦棧と縦棧の間に片足が入ってしまい、手すりが装着されていなかった足側から滑り落ちたものと判断した。
平成21年6月5日	A200701000	平成20年2月9日	平成20年2月28日	介護ベッド用手すり	K-25N	シーホネン株式会社	死亡1名	寝間着の襟首の部分が当該製品のグリップ部に引っ掛かった状態で発見され、病院に搬送されたが死亡した。	島根県	調査の結果、自立歩行のできない使用者がベッドから起き上がろうとして、手すり側に倒れこんでしまい、寝間着の襟の部分が手すりに引っかかったものと考えられ、製品に起因する事故出ないと判断した。
平成21年6月5日	A200701156	平成20年1月8日	平成20年3月21日	介護ベッド用手すり		死亡1名	死亡1名	施設において、ベッドの頭側のボードと当該製品の隙間に、首が挟まった状態で発見された。被害者が高さが低いフットボード側から昇降を行うのを防ぐためにベッドのヘッドボードとフットボードを逆に取り付けていた。	島根県	調査の結果、高さが低いフットボードが頭側に取り付けられていたことから、ボードと手すりの間に頭を乗せやすい状態になり、首が沈んだものと判断した。

公表日	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	事故発生都道府県	製品起因による事故ではないと判断した理由
平成21年7月14日	A200800396	平成19年12月	平成20年7月16日	介護ベッド用手すり	KA-16	パラマウントベッド株式会社	死亡1名	施設のベッドに設置した当該製品の下の横棧に顎が引っかかった状態で発見された。	鹿児島県	調査の結果、当該製品に破損、ゆがみ、異常は見られず、ベッドからずり落ちた際に、当該製品の横棧とマットレスの隙間に入り、下側の横棧に顎が引っかかったものと判断した。なお、事業者はベッドの柵のすきまに関する危険性について、医療・介護施設に対して注意喚起を行っている。
平成21年7月14日	A200800837	平成20年11月8日	平成20年11月19日	介護ベッド用手すり	KA-089	パラマウントベッド株式会社	死亡1名	施設で当該製品の固定レバー部に衣服の襟が引っかかり、窒息状態となり、その後入院先で死亡した。	大阪府	調査の結果、当該製品の固定レバー部は、他の製品に比較して引っかかり易いものとはみとめられなかった。使用者が、ベッドの端でがみ、ベッドの下にあるものを拾おうとした際にベッドから逆さに転落し、襟をかけてしまったものと判断した。
平成21年7月14日	A200800562	平成20年8月25日	平成20年9月2日	介護ベッド用手すり			重傷1名	施設で、使用者が当該製品と電動ベッドに挟まれて腕を骨折した。	福岡県	調査の結果、ベッドに横になりながら当該製品の隙間に腕を入れて、電動ベッドのスイッチを操作したため、当該製品と電動ベッドの背ボトムに腕を挟まれたものと判断した。
平成21年7月14日	A200800956	平成20年11月29日	平成20年12月11日	介護ベッド用手すり			重傷1名	施設で、当該製品の内部のすきまと電動ベッドの背ボトムの間に右腕が挟まれた状態で発見された。	東京都	調査の結果、ベッドに横になりながら当該製品の隙間に腕を入れたまま、電動ベッドのスイッチを操作したと判断した。
平成21年11月25日	A200801170	平成21年1月17日	平成21年1月28日	介護ベッド用手すり	KA-16	パラマウントベッド株式会社	重傷1名	2本並べて設置された当該製品の隙間に首が乗った、うつぶせの状態で見られた。	岡山県	調査の結果、当該2本の製品の隙間に首が入ったものではなく、すき間の上に首が乗った状態であった。使用者が病気を発症し、このような状態になったものと判断した。
平成21年11月25日	A200801143	平成21年1月14日	平成21年1月23日	介護ベッド用手すり			重傷1名	アームが開いた状態で固定された当該製品の本体フレームの内部の隙間にスイングアーム越しに左腕が入り込んだ状態で発見された。左腕は骨折していた。	東京都	調査の結果、当該製品のスイングアーム部の動作及びロック機構に不具合は認められなかった。使用者が誤ってスイングアーム越しに腕をフレーム内部のすき間に入れたものと判断した。
平成21年11月25日	A200701164	平成20年2月28日	平成20年3月26日	介護ベッド用手すり			死亡1名	他社製のベッドの上に2枚重ねて敷かれたマットレスと当該製品の隙間に挟まった状態で発見された。	三重県	調査の結果、当該製品に破損、ゆがみ、異常は見られなかった。横幅の短いマットレスが使用されていたため、すき間が広くなっており、ベッドからずり落ちた際に、当該製品の横棧とマットレスのすき間に入り、下側の横棧に胸部が引っかかったものと判断した。なお、事業者はベッドの柵のすきまに関する危険性について、医療・介護施設に対して注意喚起を行っている。
平成22年1月26日	A200801151	平成21年1月6日	平成21年1月26日	介護ベッド用手すり			重傷1名	寝ている際に、当該製品のサイドレール横の隙間に腕が入り、起きた時に、腕を抜くことが出来ずに骨折した。	東京都	調査の結果、就寝中に左腕を当該製品の横さんの間に入れてしまい、目が覚めた際に左腕が動かないことに驚き、慌てて引き抜こうとした際に手首をひねってしまったものと判断した。
平成22年1月26日	A200801269	平成21年2月4日	平成21年2月20日	介護ベッド用手すり			重傷1名	ベッドの内側から当該製品上部の隙間に足が挟まり、頭が床についた状態で発見された。足を骨折する重傷を負った。	山口県	当該製品に変形などの異常は認められなかった。使用者がサイドレールを跨ごうとして、右足が当該製品の上部横棧の隙間に挟まった状態でベッドの外側に倒れたものと判断した。
平成22年1月26日	A200801378	平成21年3月4日	平成21年3月23日	介護ベッド用手すり			重傷1名	ベッド脇の床に座り込み、左腕を当該製品に入れ、ねじれた状態(骨折)で見られた。現在、原因を調査中。	和歌山県	調査の結果、当該製品のスイングアーム部の動作及びロック機構に異常は認められなかった。使用者がスイングアームのロックを解除した際にスイングアームが動き、誤って腕が挟まったものと判断した。
平成22年5月21日	A200900202	平成21年4月15日	平成21年6月12日	介護ベッド用手すり	KA-16	パラマウントベッド株式会社	死亡1名	病院で、ベッドの片側に2本設置されていた当該製品の間に、仰向けで首がある状態で発見され、翌日死亡した。	三重県	調査の結果、2本設置されていた当該製品の間に首が入り込んだものであるが、当該事故防止のために無償提供されていた挟み込み防止部品(スベーター)を使用していなかった施設の管理上の問題と判断した。なお、医療・介護「安全普及協議会」で作成されたマニュアル等で介護の際における注意として、手すりの間のすき間を無くすように当該スベーターの使用について推奨するとともに、無償で配布されている。介護上、取り外しが可能なものであるため、取り外した後は忘れずに再度使用することも重要である。さらに、

公表日	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	事故発生都道府県	製品起因による事故ではないと判断した理由
平成22年5月21日	A200900192	平成21年6月1日	平成21年6月11日	介護ベッド用手すり			重傷1名	開いた状態で固定された当該製品に腕をからませ重傷を負った。	福岡県	調査の結果、事故品の各部に異常は認められなかった。使用者がベッドの脇で床に転倒し、スイングアームに手を掛けて起き上がろうとした際、開いた状態で固定されていた本体上部パイプとスイングアーム上部パイプの間に手首付近を入れ起き上がろうとしたが起き上がれず、倒れ込んで手首付近に無理な力が加わったものと判断した。
平成22年5月21日	A200900328	平成21年6月14日	平成21年7月22日	介護ベッド用手すり			死亡1名	施設で、当該製品を他社製ベッド(特注品)に設置して使用していたところ、当該製品とベッドの頭側柵部分の間に首が挟まった状態で発見され、数日後に死亡した。	神奈川県	調査の結果、当該製品は、適合する介護ベッドと組み合わせて使用した場合に問題となる隙間は生じないものであった。当該製品が特注の一般用木製ベッドに取り付けられたため、ベッドの柵部分との間に首が沈み込む可能性のある隙間が生じたものと判断した。なお、取扱説明書に、適合する介護ベッドが記載されており、適合品以外の製品と組み合わせないよう注意記載がなされていた。
平成22年7月26日	A200800612	平成20年8月25日	平成20年9月12日	介護ベッド用手すり	KA-19	パラマウントベッド株式会社	重傷1名	ベッドの外側に体がある状態で、当該製品のベッド内側とマットレスの端の隙間に右腕が入り込み重傷を負った。	大阪府	調査の結果、○当該製品にぐらつき、変形等構造上の問題は認められなかったこと、から●使用者(要介護者)がポータブルトイレから戻った際に、マットレスとサイドレールとの間に右腕が挟まり、自力で動くことができず腕が麻痺したものと推定。JIST9254(在宅用電動介護用ベッド)のサイドレールの基準値を満たしていた。また、当該製品に使用されていたサイドレールは手すり(介助バー)との併用を意図したタイプのものであったが、使用者の意図によりサイドレールが2本並べて設置されており、両方の隙間(約530mm)が広く、補助具を取付けることはできない状態にあった。
平成22年7月26日	A200800074	平成20年4月11日	平成20年4月18日	介護ベッド用手すり			死亡1名	ベッドの頭部ボードと当該製品の間に頭部が入った状態で被害者が発見された。	兵庫県	調査の結果、○当該製品にぐらつき、変形等構造上の問題は認められなかったこと、○当該製品とベッドの頭部ボードの隙間は約52mmで、当時のJIST9254(在宅用電動介護用ベッド)のサイドレールの基準値を満たしていたこと、から、●身体能力が低下していた使用者(要介護者)がボードによりかかっていたところ体勢を崩し、ボードと当該製品の間に首が入ってしまったものと推定。
平成22年7月26日	A200900397	平成21年8月6日	平成21年8月17日	介護ベッド用手すり			重傷1名	当該製品のベッドと手すりのすき間に左足が入った状態で発見され、脊椎が圧迫骨折していた。	山口県	調査の結果、○当該製品にぐらつき、変形等構造上の問題は認められなかったこと、○当該製品の設計図からJIS(JIST9205病院用ベッド、JIST9254在宅用電動介護用ベッド)の基準値を満足していたことから、●当該製品は事故の関係していないものと推定。
平成22年7月26日	A200900755	平成21年10月27日	平成21年12月14日	介護ベッド用手すり			重傷1名	当該製品のベッドと手すりのすき間に、右腕の肘が深く入り込んだ状態で発見された。なお、事故品の手すりは中央側と端側が逆に設置されていた。	東京都	調査の結果、○当該製品にぐらつき、変形等は認められなかったこと、○当該製品の設計図からJIS(JIST9254在宅用電動介護用ベッド)の基準値を満足していたことから、●使用者がベッドから降りようとして滑り落ち、偶発的に当該製品の外柵と縦柵の間に肘が入り込み事故に至ったものと推定され、当該製品は事故の関係していないものと推定。

公表日	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	製品起因による事故ではないと判断した理由
平成22年10月1日	A200800235	平成20年5月22日	平成20年6月5日	介護ベッド用手すり			死亡1名	使用者が、当該製品のベッドサイドレールの間に首が挟まった状態で発見され、数日後に死亡した。	兵庫県	調査の結果、○当該製品の分割されたサイドレール間の寸法は70mmであった。(JIS基準60mm以下:2001年1月改訂)○レンタル事業者は当該製品のすき間を塞ぐ部品を取り付けた状態で納品をしていた。●上記のことから、製品に起因しない事故と判断される。原因は、当該製品のすき間防止用部品が動かされてずれていたため、すき間に首が入り込んで圧迫され事故に至ったものと推定される。なお、レンタル事業者は当該製品の納入時にすき間防止用部品を設置して
平成20年1月7日	A200700503	平成19年9月	平成19年10月10日	介護テーブル			重傷1名	介護ベッドから移動しようとした際、介護テーブルの脚部につまづいて転倒し、怪我をした。	富山県	介護用ベッドから移動する際、ベッドのそばにあった介護テーブルの脚部に躓いて転倒したものであり、使用者の不注意による事故であると判断した。
平成20年7月4日	A200700485	平成19年9月20日	平成19年10月4日	電動車いす(ハンドル型)			死亡1名	使用者が当該製品で舗装されていない畦道を走行中、高低差が1mある側溝に転落した。	山形県	事故品の走行は正常であり、各部品の動作に異常はなかった。使用者は畦道を走行中に方向転換しようとしてバックして誤って道沿いの側溝に転落したと見られることから、製品に起因する事故ではないと判断した。
平成20年12月26日	A200800036	平成20年4月4日	平成20年4月9日	電動車いす(ハンドル型)	ET-4D I 型	スズキ株式会社	死亡1名	電動車いすで河川敷の道路(道幅2m)を走行中、妙利にハンドルをとられてコントロール不能になり、階段上部から約4m下の河原に転落した。	熊本県	調査の結果、当該製品に異常は無く、また、使用者も運転を誤ったことから、製品に起因する事故ではないと判断した。
平成21年3月27日	A200800681	平成20年8月19日	平成20年10月7日	電動車いす(ハンドル型)			重傷1名	緩やかなカーブを走行中に、交差点手前にある左側の側溝に転落し、重傷を負った。	愛媛県	調査の結果、当該製品にすべて異常は見られなかった。走行中、誤って傾斜した路肩に侵入し、側溝に転落したものと判断した。
平成21年3月27日	A200800207	平成20年5月11日	平成20年5月30日	電動車いす(ハンドル型)			重傷1名	傾斜のきつい下り坂を走行中にお伊庭の上でスリップし、制動不能となり、土手に衝突横転し、重傷を負った。	鹿児島県	調査の結果、当該製品に異常はみられなかった。取扱説明書で禁止している、急な坂道・悪路を走行したためスリップしたものと判断した。
平成21年3月27日	A200800701	平成20年9月27日	平成20年10月10日	電動車いす(ハンドル型)			死亡1名	農道わきの側溝、当該製品が落ちており、人が倒れていた。病院に運ばれたが、死亡が確認された。	愛媛県	調査の結果、当該製品にすべて異常は見られなかった。走行中、誤って傾斜した路肩に侵入し、側溝に転落したものと判断した。
平成21年6月5日	A200700431	平成19年9月6日	平成19年9月14日	電動車いす(ハンドル型)			死亡1名	当該機器に乗車中、踏切内で電車にひかれ死亡した。	大阪府	調査の結果、当該製品に電車との衝突による変形・損傷を除き異常は見られなかった。踏切内で電車が近づいてきたことに慌て誤ってアクセルレバーを強く握りこんでしまったため、緊急停止動作をとり続けてしまったものと判断した。なお、当該使用者が運転を開始したのは事故日の数日前からで、操作に慣れていなかったものと考えられ
平成21年6月5日	A200701118	平成20年3月4日	平成20年3月13日	電動車いす(ハンドル型)			重傷1名	当該製品に乗車して急な下り坂を後進で降りていたところ土手にぶつかり横転し、重傷を負った。	鹿児島県	調査の結果、当該製品に異常は見られず、取扱説明書で禁止されている、急な坂道の走行禁止及び下り坂での後進走行によるものと判断した。
平成21年6月5日	A200800414	平成20年7月5日	平成20年7月23日	電動車いす(ハンドル型)			死亡1名	当該製品で下り坂を走行中、山の斜面に乗り上げ、転倒し頭を強く打った。	愛知県	調査の結果、当該製品に異常はみられなかった。走行中、誤って車道から山の斜面に乗り上げたために横転したものと判断した。
平成21年7月14日	A200800646	平成20年9月8日	平成20年9月26日	電動車いす(ハンドル型)			死亡1名	当該製品で移動中、道路から約2m下の田んぼに転落し、死亡した。	愛媛県	調査の結果、当該製品は走行性、スイッチの作動、バッテリー等走行機能に不具合は見られず、転落の際に生じたと思われるキズや変形以外に異常は確認されなかった。操作を誤り、転落防止柵のない道の路肩から水田に転落したものと判断した。

公表日	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	事故発生都道府県	製品起因による事故ではないと判断した理由
平成21年11月25日	A200800010	平成20年3月24日	平成20年4月2日	電動車いす(ハンドル型)			死亡1名	当該製品に乗り込んで、坂道を降りる途中、曲がり角で道から飛び出し、道路の下に転落し、死亡した。	島根県	調査の結果、当該製品のクラッチ等制動機能に異常は見られなかった。当該製品の自己診断機能が働いてたびたび止まる故障状態を使用者が認識したまま使用しようとして、クラッチレバーを解除して坂道を走行し、電磁ブレーキの効かない状態で運転を誤ったものと判断した。
平成22年1月26日	A200700636	平成19年11月15日	平成19年11月22日	電動車いす(ハンドル型)	ET-4D III型	スズキ株式会社	死亡1名	当該製品でガードレールが無い県道を走行中、約2メートル下の土砂置き場に転落し、死亡した。	富山県	調査の結果、当該製品は走行機能に異常は認められず、事故に繋がる不具合は確認されなかった。使用者が操作を誤り、道路から転落したものと考えられる。
平成22年1月26日	A200700703	平成19年12月1日	平成19年12月12日	電動車いす(ハンドル型)	ET-4D III型	スズキ株式会社	重傷1名	当該製品で走行中に側溝に落ち、側溝の上にあるブロック塀に頭を打ち付け、重傷を負った。	福井県	調査の結果、当該製品は走行機能に異常は認められず、事故に繋がる不具合は確認されなかった。使用者が操作を誤り、側溝に転落したものと考えられる。
平成22年1月26日	A200801030	平成20年10月22日	平成21年1月5日	電動車いす(ハンドル型)			重傷1名	当該製品で路上を走行中にガードレーの支柱に衝突し、その際に身体が傾き地面に手をついた際に骨折した。	福岡県	調査の結果、当該製品は操作性や制動性等に異常は認められず、ブレーキ機能にも異常はなかった。
平成22年1月26日	A200900013	平成21年3月18日	平成21年4月3日	電動車いす(ハンドル形)			重傷1名	当該製品で坂を走行中に、交差点で乗用車と衝突し、当該製品から落下して重傷を負った。	山梨県	調査の結果、当該製品の走行性能、電磁ブレーキの制動性能に異常は認められなかった。赤信号で交差点に進入したために起こった事故と判断した。
平成22年1月26日	A200900090	平成21年4月22日	平成21年4月28日	電動車いす(ハンドル形)			死亡1名	農業用水路に使用者と当該製品が転落しているところを発見された。病院へ搬送されたが間もなく死亡した。	鹿児島県	調査の結果、当該製品には転落時に発生したと見られるタイヤホイール等の変形が見られたが、ブレーキや走行性能に異常は認められなかった。使用者が運転操作を誤ったものと判断した。
平成22年1月26日	A200801289	平成21年1月2日	平成21年2月26日	電動車いす(ハンドル型)			重傷1名	当該製品に乗って犬の散歩をしていた。車いすから降りた際に、勝手に当該製品が動き出したので、止めようとした際に転倒し、骨折した。	奈良県	調査の結果、当該製品に異常は認められなかった。電源を切らずに降りたため、誤ってアクセルレバーに触れた際に当該製品が動き出し、止めようとして転倒したものと判断した。
平成22年1月26日	A200801325	平成21年2月15日	平成21年3月6日	電動車いす(ハンドル型)			重傷1名	自宅近くの未舗装の土手道を走行中に土手道から転落し、バランスを崩したため転倒し、右手小指を骨折した。現在、原因を調査中。	長崎県	調査の結果、当該製品には転落時に発生したと見られるタイヤホイール等の変形が見られたが、ブレーキや走行性能に異常は見られなかった。使用者が運転操作を誤ったものと判断した。
平成22年5月21日	A200801297	平成21年2月14日	平成21年2月27日	電動車いす(ハンドル型)			重傷1名	当該製品で橋の上を走行中に橋下の水路に転落し重傷を負った。	熊本県	調査の結果、当該製品は転落時に生じた変形が見られるが、走行や操作、制動に異常は認められなかった。操作を誤り、欄干のない橋の路肩に寄りすぎて、事故に至ったものと判断した。
平成22年5月21日	A200900377	平成21年7月24日	平成21年8月6日	電動車いす(ハンドル形)			死亡1名	当該製品に乗って外出したところ、農道から転落して死亡した。	長崎県	調査の結果、当該製品は、転倒時に生じた変形以外に異常は認められず、走行性能に問題は認められなかった。使用者が水田近くの農道の荒れた路肩に寄り過ぎて運転操作を誤ったものと判断した。なお、本体及び取扱説明書に、転倒等の恐れがあるので、悪路での運転や傾斜面の横断を避けるよう注意記載されていた。
平成22年5月21日	A200900412	平成21年8月9日	平成21年8月24日	電動車いす(ハンドル形)			死亡1名	未舗装のあぜ道から、当該製品ごと転落し、死亡した。	熊本県	調査の結果、当該製品は、転倒時に生じた変形以外に異常は認められず、走行性能に問題は認められなかった。使用者が荒れた路肩に寄り過ぎて運転操作を誤ったものと判断した。なお、本体及び取扱説明書に、転倒等の恐れがあるので、悪路での運転や傾斜面の横断を避けるよう注意記載されていた。
平成22年7月22日	A200900389	平成21年8月9日	平成21年8月11日	電動車いす(ハンドル形)			重傷1名	当該製品使用していたところ、踏切内で当該製品が停止したため電車と接触し、重傷を負った。	熊本県	調査の結果、○当該製品のコントローラを他の製品に組み込んだところ、正常に走行、停止、充電できたこと、○記録されたエラーは、バッテリー不足による電圧低下であることが確認されたことから、●使用者が当該製品のバッテリーの残量が少ない状態で踏切内に侵入し、バッテリーが切れて踏切内で停止したものと推定。

公表日	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	事故発生都道府県	製品起因による事故ではないと判断した理由
平成23年3月24日	A200900187	平成21年5月18日	平成21年6月8日	電動車いす(ハンドル形)			死亡1名	当該製品に乗って下り坂を走行中に、急にハンドルを切ったと思われ、当該製品が転倒し、1名が死亡した。	宮城県	○当該製品には、転倒時の擦り傷やバックミラーの破損がみられるものの、事故につながるような変形等の異常は認められず、通常に走行できた。○事故現場の下り坂で走行しても6km/h以上の速度は出ず、ハンドルを切っても転倒しなかった。●事故原因は、当該製品に異常は認められないものの、事故当時の状況が不明であり、転倒を再現できなかったことから、特定には至らなかった。
平成23年3月24日	A200900342	平成21年7月9日	平成21年7月24日	電動車いす(ハンドル形)			重傷1名	当該製品で登り坂を走行中に、警告音が鳴り、当該製品が後退したため、土手から転落し、重傷(肩及び肋骨骨折)を負った。	福島県	○当該製品は正常に運転でき異常は認められなかった。○事故現場の坂道を登る途中で警告音が鳴り、モーターに負担がかかり焼き切れないように自動的に車体が停止するよう制御正常に働くことが確認された。○当該製品が停止した後、車体が自然に後退する現象は確認できなかった。●事故原因は、使用者が当該製品で長い急な坂道を上っていたため、当該製品のモーターに負担がかかり停止したものと推定される。なお、車体が自然に後退するよう事故の再
平成23年7月29日	A200900934	平成22年1月11日	平成22年1月28日	電動車いす(ハンドル形)			死亡1名	道路上に使用者が倒れており、病院に搬送されたが死亡した。現場に当該製品があった。	愛媛県	○使用者は当該製品を使用中に、市道から坂道(砂利道)を登る途中の崖から転落していた。○当該製品のモーターの回転、電磁ブレーキの利き具合に異常はなく、クラッチの作動も正常であり、手動ブレーキの利き具合も正常であった。○当該製品に速度超過やモーター過熱等のエラー記録はなかった。○当該製品は、転落の衝撃でフロントファンダー、前左ウインカーなど樹脂製品が破損しており、フロント側から転落した破損状況であった。●当該製品に異常は認められず、製品に起因しない事故と推定される。なお、事故当時の運転状況などが不明であるため、事故原因の特定には至らなかった。
平成20年7月4日	A200700815	平成19年12月15日	平成20年1月9日	電動車いす(ジョイスティック型)			重傷1名	自宅敷地内の車庫スロープを走行中に転倒し、負傷して入院した。	大分県	電動車いすの代理店が別の使用者から引き取った電動車いすを整備する際、転倒防止装置が取り外されていたことに気づかず、同装置が取り付けられていない状態のまま今回の使用者に納品していたことが事故の原因であると思われ、設置業者の施工不良による事故と判断した。
平成20年12月26日	A200800250	平成20年5月31日	平成20年6月10日	電動車いす(ジョイスティック型)			死亡1名	当該製品で段差解消機に乗り込み、上昇させ、家の中に入ろうとしたところ、電動車いすごと落下し、コンクリート上に頭部を打ちつけ、後日、脳挫傷により死亡した。	静岡県	調査の結果、当該段差解消機は、昇降能力及びテーブル寸法が小さいために、電動車いすの使用が禁止されているにもかかわらずレンタル事業者が段差解消機をレンタルしていたことによるもので、製品に起因する事故ではないと判断した。
平成22年1月26日	A200801226	平成21年1月27日	平成21年2月6日	電動車いす(ジョイスティック型)			死亡1名	当該製品で病院内を走行中、後方に転倒し、死亡した。	沖縄県	調査の結果、当該製品に異常は認められなかった。走行中には下げておく必要のある転倒防止装置の片側をあげた状態で走行していた際に、閉じていたドアに衝突し、転倒したものであった。
平成22年5月21日	A200900162	平成21年5月11日	平成21年5月29日	電動車いす(ジョイスティック型)			死亡1名	当該製品が農道と水田の間の土手に横転しており、使用者は水田にうつぶせに倒れているのが発見された。使用者は病院に搬送されたが死亡が確認された。	福井県	調査の結果、当該製品は正常に作動し、走行性能を含め、異常は認められなかった。使用者が水田脇の農道で、運転操作を誤ったものと判断した。なお、本体及び取扱説明書に、転倒等の恐れがあるので、悪路での運転や傾斜面の横断を避けるよう注意記載されていた。

公表日	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	事故発生都道府県	製品起因による事故ではないと判断した理由
平成22年5月21日	A200900443	平成21年8月10日	平成21年8月31日	電動車いす(ジョイスティック型)			重傷1名	道路わきの水路に当該製品ごと転落して、重傷を負った。	愛媛県	調査の結果、当該製品は、転落時に生じた変形・損傷以外に異常は認められず、走行性能に問題は認められなかった。暗渠の路肩を走行中、誤って暗渠の終わりから用水路へ転落したものと判断した。
平成22年10月1日	A200900550	平成21年8月28日	平成21年10月9日	電動車いす(ジョイスティック型)			重傷1名	当該製品に移乗した直後に当該製品が後方に転倒し、負傷した。	東京都	調査の結果、○使用者が、当該製品の転倒を防止するバーを格納した状態で使用していた。○転倒防止バーは適正な長さであり、固定にも問題は認められなかった。●上記のことから当該製品に起因しない事故と判断される。原因は、使用者が当該製品の転倒防止バーを格納したまま移乗しようとした際に、バランスを崩して後方に転倒し、事故に至ったものと推測される。なお、取扱説明書には転倒防止バーを使用する旨記載されており、当該製品の後方への傾きに対する安定性は、当該製品の仕様上、保証されている。
平成20年7月4日	A200700550	平成19年10月13日	平成19年10月25日	ACアダプター(電動車いす用)			重傷1名	通電状態の当該製品の充電コネクター端子部が、長時間、肌に接触していたことにより、右腕肘部を火傷した。	大阪府	転倒防止バー
平成21年6月5日	A200800531	平成20年8月12日	平成20年8月22日	車いす			重傷1名	介護者が当該製品に要介護者を乗せて走行中、乗車していた要介護者が前のめりに当該製品から転落し、重傷を負った。	神奈川県	調査の結果、当該製品には異常が見られず、使用者が段差に対し浅い角度で進入させた際に、前輪キャストが横向きになって段差を乗り越えられず、急停止したものと判断した。なお、取扱説明書には、段差を乗り越える際の注意事項が記載されていた。(当該案件についてはレンタル事業者がレンタル時に添付する取扱説明書に、当該注意事項についての記載がなかったことから、レンタル事業者に対して注意を行った。)
平成22年7月26日	A200801172	平成21年1月3日	平成21年1月29日	車いす			重傷1名	ベッドから立ち上がり、当該製品に移乗しようとした際、体勢が右側に崩れて車いすの座面部に倒れこみ、そのまま車いすとともに転倒して重傷を負った。	神奈川県	調査の結果●当該製品について、JIS(JIST9201手動車いす)で試験したところ問題はなかったこと、当該製品には、転倒時の損傷以外の損傷は認められなかったことから、使用者がベッドから当該製品に移乗する際に、バランスを崩して転倒したものと推定。
平成22年10月1日	A200900296	平成21年6月19日	平成21年7月13日	車いす			死亡1名	後方リフト式の福祉車両から当該製品に乗ったまま転落して、死亡した。	神奈川県	調査の結果、○当該製品の性能には異常が見られなかった。○事故当時、介護職員は福祉車両に備え付けてあるワイヤーで当該製品を固定していなかった。○事故当時、当該製品の車輪の空気が不足しており、駐车用ブレーキが車輪に押しあたる力が弱くなっていた。●上記の状況から当該製品に起因しない事故とされる。原因は、介護職員が被介護者を乗せた当該製品を福祉車両に乗せた際、当該製品の駐車ブレーキはかけたが、車輪の空気が不足していたためブレーキがかからず、さらに福祉車両に備えてあるワイヤーで固定せずに当該福祉車両のドアを開けたままの状態で乗せたこと、事故に至ったもの
平成22年10月1日	A200900513	平成21年8月17日	平成21年9月25日	車いす			重傷1名	当該製品からストレッチャー(車輪付き冠位ベッド)に移乗する際に、当該製品のフットサポート(足載せ)に左足がぶつかり挫創を負った。	広島県	調査の結果、○当該製品の樹脂製フットサポートに損傷やぐらつきはなく、取付ねじ等の金属部品にもばりや鋭い突起は見られなかった。○フットサポートには、自家製カバーが取り付けられていた。●上記の状況から当該製品に起因しない事故と判断される。原因は、事故当時の状況が不明で、当該製品で怪我を負ったかどうかを特定することはできなかった。

公表日	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	事故発生都道府県	製品起因による事故ではないと判断した理由
平成23年10月14日	A200900879	平成21年11月27日	平成22年1月15日	車いす			重傷1名	ベッドから当該製品に移乗する際に、転倒し、重傷を負った。	埼玉県	○使用者が、自宅でベッドから当該製品への移乗していた際、当該製品のブレーキの効きが甘かったため、当該製品が動き使用者が転倒した。なお、使用者は事故の3日程前からブレーキが掛からないことに気づいており、事故当日にレンタル事業者に対し修理を求めていた。 ○当該製品を約15度の傾斜地に設置し、簡易的にブレーキの効き具合を確認したところ、右ブレーキは十分効いていたが、左ブレーキは効きが甘いため、右側のタイヤを軸として左側のタイヤが回転することが確認された。 ○当該製品は、タイヤに十分なトレッドパターンが認められ、他の箇所に変形や破損などの異常が認められなかった。 ●使用者が当該製品のブレーキの効きが弱い状態で当該製品に移乗しようとしたため、当該製品が押されて回転し、バランスを崩して転倒し、事故に至ったものと推定される。なお、使用者は、レンタル事業者に修理などを依頼していたが、レンタル事業者は介助の必要な使用者に対して、直ぐに修理に応じるなどの対応がなかった。
平成20年12月26日	A200800262	平成20年5月31日	平成20年6月11日	段差解消機			死亡1名	当該製品で段差解消機に乗り込み、上昇させ、家の中に入ろうとしたところ、電動車いすごと落下し、コンクリート上に頭部を打ちつけ、重傷を負った。	静岡県	調査の結果、当該段差解消機は、昇降能力及びテーブル寸法が小さいために、電動車いすの使用が禁止されているにもかかわらずレンタル事業者が段差解消機をレンタルしていたことによるもので、製品に起因する事故ではないと判断した。
平成23年7月29日	A200900967	平成22年1月8日	平成22年2月3日	歩行車			重傷1名	当該製品を持ち上げながら階段を上る際に転倒し、負傷した。	熊本県	○使用者は一人で当該製品の前輪を浮かせながら玄関先の階段(全3段)を上がっている際、階段の蹴上がり前に前輪が接触し、当該製品が前方に倒れて、使用者が折りたたまれた当該製品とともに前方に転倒した。○事故発見時には、当該製品の左パイプ支点部に使用者の左手の指が入り込んでいた。○左パイプ支点部は、使用時にはすき間がなく、折りたたまれる際にはすき間が広がる構造であった。○当該製品には、バリ、鋭利な角及び突起は認められなかった。●当該製品を階段で使用中に、前輪が階段の蹴上がり前に接触したため、バランスを崩して当該製品とともに前方に転倒し、折りたたまれた当該製品の左パイプ支点部に指が入り込み、何らかの原因で負傷したものと推定される。なお、取扱説明書には、「階段やエスカレーターでは使用しない」、「溝や段差」に注意、段差に前輪キャスターをぶつけるなどして無理に段差を乗り越えない、さらに「指
平成20年3月27日	A200800360	平成20年6月28日	平成20年7月8日	歩行補助車			重傷1名	当該製品を使用中に当該製品が折りたたまれて転倒し、重傷を負った。	東京都	調査の結果、事故品の折りたたみ機能及びロックレバーに異常はなく、正しく組み立てて、ロックレバーをかければ、折りたたまれることはなかった。正しく組み立てられていない状態で使用したため、折りたたまれて転倒したものと判断した。
平成21年11月25日	A200800063	平成20年4月	平成20年4月16日	歩行補助車			重傷1名	当該製品を使用中に転倒し、重傷を負った。	大阪府	調査の結果、当該製品に破損や不具合はみられなかった。自立歩行に支障がある使用者が、当該製品を使用中、バランスを崩したものと判断した。なお、本体及び取扱説明書に、自立歩行が出来ない方の使用に適さない旨記載されている。

公表日	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	事故発生都道府県	製品起因による事故ではないと判断した理由
平成21年11月25日	A200800065	平成19年10月21日	平成20年4月16日	歩行補助車			重傷1名	当該製品を使用中に、前輪が持ち上がり、腰からしりもちをつくように転倒し、重傷を負った。	静岡県	調査の結果、ブレーキ性能、ハンドル安定性等当該製品に不具合は認められなかった。凹凸のある路面で使用中に使用者がバランスを崩し、ハンドルを下に押さえずきたため、前輪が浮き上がって、転倒したものと判断した。
平成23年7月29日	A200900782	平成21年11月17日	平成21年12月21日	歩行補助車			重傷1名	階段を上がる際に転倒し、重傷を負った。現場に当該製品があった。	北海道	○当該製品に変形はなく、走行上の不具合は認められなかった。○当該製品は、外觀、構造、寸法及び安定性に関して問題は認められなかった。○使用者が一人で階段を上ろうとした際に転倒したが、事故当時の詳細な状況は不明である。●当該製品につながる異常は認められず、事故原因の特定に至らなかった。なお、当該製品はSGを取得していない製品であったが、SG基準を満たしており、また、取扱説明書には、「階段、エスカレーターでは使用しないでください。転倒する恐れがあり危険です。」旨、記載されている。
平成20年3月27日	A200800266	平成20年6月3日	平成20年6月12日	電動介護リフト			重傷1名	当該製品で身体を吊り上げて移動中、身体を保持するシートから身体がすり抜けて落下し、重傷を負った。	愛媛県	調査の結果、シートの装着方法が不適切であったことから、移動中に段差を乗り越える際、身体が滑り落ちたものと判断した。
平成22年10月1日	A200900455	平成21年8月28日	平成21年9月3日	介護リフト			死亡1名	当該製品を使用し、要介護者をベッドから車いすに移乗していたところ、製品のアームが外れ、要介護者が床に転落して負傷し、その後死亡した。	大阪府	調査の結果、○当該製品は、上部にあるアームと下部にある昇降機構部をアーム側の金属製カップに昇降機構部側のゴム製キャップを差し込み、使用するものである。○カップの縁の一部が外側に変形し、キャップに凹み痕が認められた。○差し込みを正常に行えば、異常なく使用できた。●上記の状況から、当該製品に起因しない事故と判断される。原因は、使用者が、当該製品で要介護者を吊り上げた際に、アームと昇降機構部が、不完全な接合状態になっていたにもかかわらず、当該製品を水平移動した際に接合が外れ、要介護者が落下したものと推定される。なお、カップ側面には「カップは奥までセットし、はず