

## 福祉用具の重大製品事故に係る公表(1)(平成24年1月27日)

■重大製品事故であって、製品起因が疑われる事故

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	備考
平成21年11月6日	A200900334	平成21年7月10日	平成21年7月24日	介護ベッド	KQ-82340	パラマウントベッド株式会社	重傷1名	当該製品に座っていたところ、当該製品の頭側が傾いたため、転倒し、重傷を負った。事故原因は、使用中に当該製品に加わった荷重等の影響によって、頭側ベッド枠を止める樹脂製部品が徐々に破損し、最終的に使用者が頭側ベッド上の縁に座った際の荷重によって破断したものと考えられる。	宮崎県	平成20年7月28日にガス機器・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として公表していたもの。平成18年3月からリコールを実施済み。
平成23年8月12日	A200901038	平成22年2月7日	平成22年2月18日	介護ベッド	KQ-923	パラマウントベッド株式会社	重傷1名	当該製品のサイドパネルとフレームの間に、足が入り込んだ状態で発見された。調査の結果、使用者が当該製品から降りようとした際、当該製品の本体フレームとサイドパネルのすき間に足が入り込んだため、負傷したものと考えられる。取扱説明書等に本体フレームとサイドフレームとのすき間に関する注意事項の記載が十分ではなかった。なお、事業者は、ホームページで、本体フレームとサイドフレームとのすき間に関する注意喚起を行うとともに、同社製品購入者(レンタル事業者)に対し注意喚起文書を送付し、安全な使用方法についての注意喚起を行っている。	兵庫県	平成22年2月23日にガス機器・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として公表していたもの。
平成20年2月15日	A200700615	平成19年10月22日	平成19年11月15日	介護ベッド用手すり	SE-07NHC	フランスベッド株式会社	重傷1名	使用者が当該製品を使用して、立ち上がろうとした際に、当該製品の隙間に腕が挟まり怪我を負った。事故原因は、当該製品を掴んで立ち上がろうとしたが、踏ん張りがきかず、床へずり落ちてしまい事故に至ったと思われる。製品の性質上、隙間が発生するものであるが、挟み込みのリスクについての十分な周知等が望まれる。	大阪府	平成19年11月20日製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成20年2月15日	A200700717	平成19年11月4日	平成19年12月17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	手すりに掴まりベッドから立ち上がろうとした際、固定されていたはずの手すりが動き、転倒し、肋骨にひびが入った。事故原因は、使用に伴うロックレバー部の摩耗と手すりに掴まることでロックレバーに負荷が掛かっていたことにより、固定されていたロックが解除されてしまい事故に至ったものと思われる。	東京都	平成19年12月21日製品起因が疑われる事故として公表していたもの
平成20年2月15日	A200700861	平成19年12月25日	平成20年1月21日	介護ベッド用手すり	SE-07	フランスベッド株式会社	死亡1名	当該製品の隙間で首を吊った状態で発見され、病院に運ばれたが死亡した。事故原因は、目撃者がおらず、事故の発生状況が不明であるものの、手すりのサイドレール部が製造時とは逆の方向で取り付けられていたことから、当該隙間が増大しており、事故に至ったと思われる。サイドレール部の逆方向の取り付けによる挟み込みの増大についての十分な周知等が望まれる。	愛知県	平成20年1月25日製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成20年2月15日	A200700887	平成20年1月21日	平成20年1月29日	介護ベッド用手すり	KA-19及びKA-095	パラマウントベッド株式会社	死亡1名	ベッドの手すり同士間に、ベッドの外側から首が挟まった状態で発見され、病院に運ばれたが死亡した。ベッドに戻る際に事故が発生したものとと思われるが、目撃者がおらず、事故の発生状況の詳細が分からず、事故原因の特定には至らなかった。ベッドには複数の手すりを組み合わせて使用するため、製品の形状等により、手すり同士間の隙間は千差万別であり、隙間をなくすることは不可能であり、隙間の挟み込みリスクについての十分な周知等が望まれる。	香川県	平成20年2月1日製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの

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	備考
平成20年3月25日	A200701134	平成20年2月17日	平成20年3月17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	手すりと手すりの間に首が挟まった状態で発見され、死亡した。現在、原因を調査中。このように、介護ベッド用手すりには隙間の挟み込み等のリスクがあることから、十分な周知等が望まれる。	広島県	業界団体において、注意喚起を実施
平成22年3月16日	A200800211	平成20年5月25日	平成20年5月30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	重傷1名	当該製品のスイングアーム内の隙間に頭が入った状態で発見された。事故原因は、当該製品のアーム内には頭部を横にすれば入り込めるほどのすき間があった。スイングアームが90度を開いた状態で固定されており、どのような経緯で入り込んだか不明であるが、頭部がすき間に入り込み、抜けなくなったものと考えられる。	兵庫県	
平成21年10月23日	A200801270	平成20年12月8日	平成21年2月20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	当該製品を使用して立ち上がろうとしたところ、スイングアームを固定するロックレバーが解除され、アームが動き、転倒し重傷を負った。事故原因は、スイングアームのロック機構が摩耗したことにより、スイングアームに掴まって立ち上がろうとした際に固定していたロックが解除されてしまったものと考えられる。	兵庫県	平成21年2月24日製品起因が疑われる事故として公表していたもの 平成20年2月15日からリコール実施済み
平成22年11月2日	A200800948	平成20年11月4日	平成20年12月10日	介護ベッド用手すり	PZR-K950B	株式会社ブラッツ	重傷1名	当該製品を使って立ち上がろうとした際に、スイングアーム部の固定ロックが掛かっていなかったため、転倒して骨折した。調査の結果、製造時に単品的にスイングアームの上・下支持部に設計寸法が正しくないものが混入していたため、スイングアームが正常品と比較して動きが重くなり、半ロックの状態となっていたこと及び、消費者がスイングアームの固定ノブの位置を確認しなかったことにより、半ロック状態での使用となったことが事故原因と考えられる。	福井県	平成20年12月12日に経済産業省にてガス機器・石油製品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として公表していたもの
平成21年8月28日	A200701157	平成20年3月5日	平成20年3月24日	手すり(支柱式)	MNTB	株式会社モルテン	死亡1名	ベッドと当該製品(床と天井に突っ張って設置する手すり)との隙間に落ち込んで、嘔吐しているところを発見され、病院に運ばれたが死亡した。事故原因は、レンタル業者が当該製品を設置する際、ベッドの脇に体が挟まり込む程度の隙間をあけて設置してしまったため、隙間に体が落ち込んだものと考えられる。当該製品の性格上、一般的なベッドと組み合わせた使用が想定されるが、取扱説明書などに製品の設置に際してのベッド等の隙間に関する注意表記がなされていなかった。	東京都	平成20年3月28日にガス機器・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として公表したものの。
平成19年7月3日	A200700192	平成19年6月5日	平成19年6月28日	手すり(着脱式)	ED-5036DT GLD	矢崎化工株式会社	重傷1名	被害者が台所のドア部を通過する時に当該ドアに設置されている着脱式手すりを使用した際、手すりが脱落しないようロックをするピンを解除するような状態で手すりを握ってしまい、手すりが外れ、転倒し、左膝半月板を粉砕骨折した。ロック部分は容易に着脱操作が可能である一方、使用者の手の握り方によってはロックするピンが不意に解除されてしまう構造であり、ロック機構に設計上の配慮が不足していたこと、また顧客に対する製品販売時の操作説明が不十分であったことが原因と考えられる。	福岡県	

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	備考
平成23年9月2日	A200900280	平成21年6月28日	平成21年7月8日	手すり(浴室用)	ハンドバPL6400W	タカスタンダード株式会社	重傷1名	浴室に設置してある当該製品をつかんで立ち上がりとうとしたところ、当該製品が外れ、バランスを崩し手転倒した。事故原因は、事業者が指定した施工業者による施工時に手すりを取り付けるネジの締め付けが弱かったため、使用者が使用を続けるうちに徐々に緩み、ネジが外れ、事故に至ったものと考えられる。これについて事業者は次の対応をしている。①当該施工者に注意喚起を行うとともに、施工業者に対する認定カリキュラムに、注意事項として当該事象を追加した②当該製品にネジをセットする座金に、適切に締め付ける旨の注意表記をした。③施工説明書に、当該ネジを適切に締め付ける旨及び取付後の緩みやガタツキが無いことを確認する旨の注意文を追記した。④取扱説明書の注意表記をわかりやすくした。	茨城県	平成21年7月10日にガス機器・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として経済産業省が公表していたもの
平成21年3月3日	A200901282	平成21年2月5日	平成21年2月25日	床ずれ防止用エアーマットレス	エアマスターネクス840タイプCR600	株式会社ケーブ	重傷1名	当該製品を使用中にベースマットの腰部分が以上にふくれあがり、その上で寝ていた使用者が頭から転落し、重傷を負った。事故原因は、ベースマットの形態を保持するための接合部の強度にばらつきがあったことから、内部に複数ある接合部が連続して剥がれ、ベースマットがボール状にふくらんだためと考えられる	大分県	平成21年3月3日からリコール実施
平成20年7月1日	A200800325	平成20年6月17日	平成20年6月26日	電動車いす(ハンドル型)	ET-4D Ⅲ型	スズキ株式会社	火災	当該製品で走行中に、椅子の下部より異音が生じて発火、全焼した。現在、原因を調査中。	茨城県	
平成20年4月22日	A200800066	平成20年3月31日	平成20年4月16日	車いす	NAH-209	日進医療器株式会社	重傷1名	当該製品を折りたたみ状態から開く際に、介助者が誤ってフレームの間に手を入れたため挟まれ骨折した。事故原因は、フレームの形状が設計寸法通りに製造されていなかったため、折りたたみ状態から開く際に、急激に開く動作を引き起こしたものと思われ、現在、原因を調査中。	奈良県	
平成22年6月18日	A200801173	平成20年8月20日	平成21年1月29日	車いす	シリウス自走型0101-LA2000	株式会社インターリンクス(輸入事業者)	重傷1名	介護ヘルパー2名に付き添われながら帰宅中に、玄関先で当該製品に乗っていた被介護者が、当該製品の前輪左側が外れたため、転倒し骨折した。事故の原因は、前車輪軸を車いす本体に差し込む製造工程時に、緩み防止用の座金(ワッシャー)を誤って余分に1個組み付けていたために、使用中に固定用ナットが緩み、砂利走行時に前輪を持ち上げた際に、左前車輪が外れて事故に至ったものと考えられる。	福島県	
平成24年1月6日	A201100755	平成23年12月17日	平成23年12月27日	介護用リフト	BSK-3	大邦機電有限会社	火災	当該製品の充電を行うため、充電プラグと充電器を接続したところ、当該製品から出火する火災が発生し、当該製品が焼損した。充電プラグの配線の固定が不十分であったため、充電器との接続時に屈曲し、屈曲の繰り返しにより配線が断線・短絡したことから出火した可能性を含め、現在、原因を調査中。	神奈川県	平成23年12月28日に消費者安全法の重大事故等として公表済
平成19年6月26日	A200700161	平成19年6月9日	平成19年6月20日	階段移動用リフト	C-MAX C121/U1	ナブテスコ株式会社	重傷1名 軽傷1名	利用者を病院へ連れて行くため、操作トレーニングを受けていた家族が不在だったため、やむを得ずトレーニングを受けていない別の家族が、トレーニングを受けずに操作することが禁止されていることを知りながら操作し、階段を下降中に両者とも転落した。操作者が手の甲を複雑骨折し、利用者は軽傷を負った。	愛知県	

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	備考
-----	------	-------	-------	-----	-------	------	------	------	----------	----