

平成30年3月30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。

○特記事項あり

介護ベッド用手すりについての注意喚起

(詳細は次頁以降参照。)

1. ガス機器・石油機器に関する事故 2件  
(うち石油温風暖房機(開放式) 1件、石油給湯機付ふろがま 1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、  
製品起因が疑われる事故 2件  
(うちリチウム電池内蔵充電器 1件、LEDランプ(環形) 1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、  
製品起因か否かが特定できていない事故 6件  
(うち電子レンジ 2件、電気冷蔵庫 1件、介護ベッド用手すり 1件、  
電気カーペット 1件、湯たんぽ 1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(※)  
において、審議を予定している案件  
該当案件なし

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。

(管理番号：A201600703を除く。)

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

### 介護ベッド用手すりについての注意喚起(管理番号:A201700832)

#### ①事象について

施設で使用者（80歳代）が当該製品と介護ベッドの間にけい部が挟まった状態で発見され、死亡が確認されました。事故発生時の状況を含め、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〉

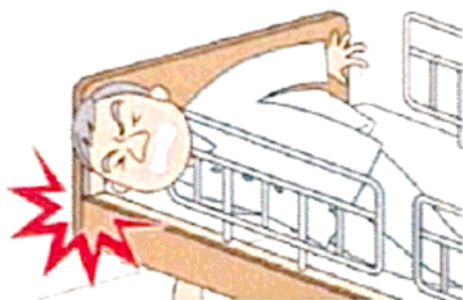
2007年度（平成19年度）	12件（うち死亡 8件）
2008年度（平成20年度）	15件（うち死亡 3件）
2009年度（平成21年度）	7件（うち死亡 3件）
2010年度（平成22年度）	12件（うち死亡 6件）
2011年度（平成23年度）	11件（うち死亡 8件）
2012年度（平成24年度）	8件（うち死亡 6件）
2013年度（平成25年度）	1件（うち死亡 0件）
2014年度（平成26年度）	4件（うち死亡 3件）
2015年度（平成27年度）	2件（うち死亡 1件）
2016年度（平成28年度）	2件（うち死亡 1件）
2017年度（平成29年度）	4件（うち死亡 3件）

合計 78件（うち死亡42件）

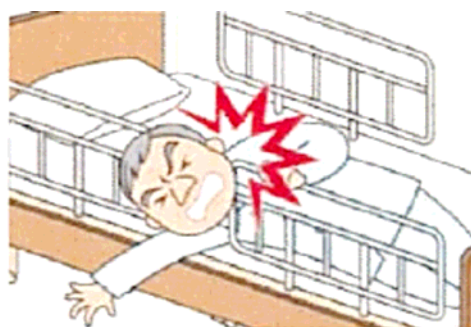
※平成30年3月30日時点

#### 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）の隙間に首を挟み込む事故、手すりと手すりの隙間に首を挟み込む事故、手すり自体の隙間に頭や腕が入り込む事故などが発生し、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 規格に適合した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 規格に適合していない手すりを使用する場合、首などを挟み込むおそれがあります。よって、御使用中の手すりが新 J I S 規格に適合したものでなければ、新 J I S 規格の適合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 規格に適合した製品かどうか不明な場合は、レンタル契約先の事業者又は販売事業者にお問い合わせください。

2) 新 J I S 規格に適合した製品への取替えが困難な場合など

新 J I S 規格に適合していない手すりを使用する場合には、隙間を塞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。)

- ・隙間を塞ぐ対応品を使用する(対応品の内容については、各メーカーに御相談ください。)
- ・クッション材や毛布などで隙間を塞ぐ。
- ・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再発防止への取組

医療・介護ベッド安全普及協議会において、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日付けで、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の未然防止のための安全点検について依頼を行いました(別添2参照。)

さらに、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、地方公共団体への協力依頼、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おります。また、経済産業省も「政府インターネットテレビ」を通じた注意喚起を行うとともに、独立行政法人製品評価技術基盤機構(NITE)においても、介護ベッド用手すりの事故についての注意喚起を実施しています。

(政府インターネットテレビ)

高齢者を製品事故から守ろう! 事故を防ぐ日頃の備えと心がけ

<http://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg12326.html>

(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)

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を依頼しました  
[http://www.meti.go.jp/product\\_safety/download/kouhyou120606\\_1.pdf](http://www.meti.go.jp/product_safety/download/kouhyou120606_1.pdf)

(厚生労働省のウェブサイト)

介護ベッド用手すりによる製品事故の未然防止のための安全点検について  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002cv6c.html>

(独立行政法人製品評価技術基盤機構 (NITE) のウェブサイト)

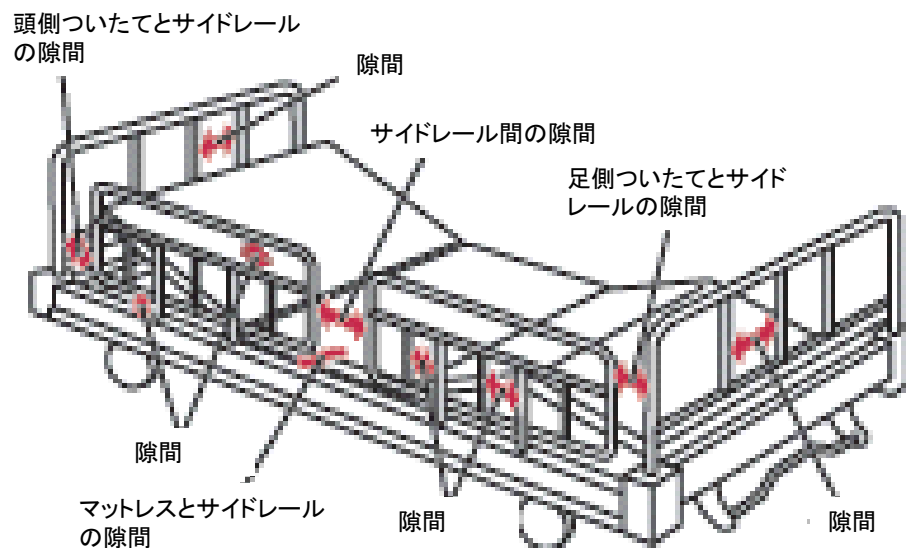
福祉用具による高齢者の事故にご注意ください  
<http://www.nite.go.jp/data/000072185.pdf>

(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)

ここが危険な隙間です！



挟み込み防止対策の例  
(隙間を塞いで挟まれないようにする)

▼補助具(事業者が提供)で隙間を塞ぐ

〔頭側ついたてとサイドレールの隙間〕 〔サイドレールとサイドレールの間の隙間〕



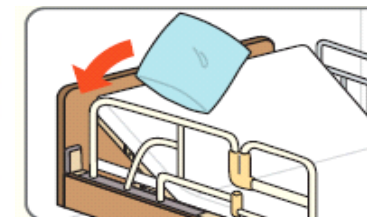
▼サイドレールカバー(事業者が提供)で覆う



▼スペーサー(事業者が提供)で隙間を塞ぐ



▼クッションやタオルなどで隙間を埋める



※ 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、隙間に関する安全基準を強化した新JIS規格に適合した製品が製造・販売されています。早めに新JIS規格に適合した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



サイドレール内部のすき間や、サイドレールとグリップやヘッドボード等とのすき間は、頭や首の挟み込みによる事故のリスクが大きい部分であり、**死亡事故等**が報告されています。

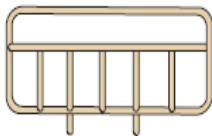
これらの事故の多くは、利用者の身体状況や使用状況によると思われるものであり、危険な部分があるかどうかの確認と正しい使い方によって未然に防ぐことができます。

サイドレール等による事故を未然に防止していただくため、この「**医療・介護ベッド安全点検チェック表**」に基づいた点検を実施し、必要に応じて対応を行ってください。

また、「医療・介護ベッド安全普及協議会」のホームページでは、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**」を見ることができますので、併せてご利用下さい。

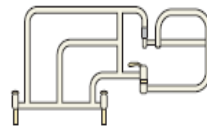


### サイドレール



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たちあ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JIS規格が要求するすき間寸法を満たす製品を使用することも一つの方法です。(JIS規格は国際規格との整合のため、2015年と2016年にも改正されています。)

### 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	0566-24-8652	<a href="http://www.keepable.net/">http://www.keepable.net/</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	048-475-3662	<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。







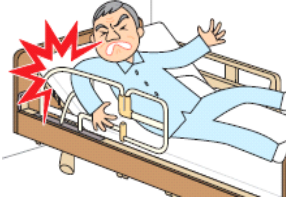

# 医療・介護ベッド安全チェック表

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☑を入れましょう。

チェック項目	事故事例と対応方法例	チェック欄
<p><b>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？</b>                      (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》</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>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; margin-bottom: 10px;"></div>  <p style="font-size: small; text-align: center;">クッションなど</p>
<p><b>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？</b>                      (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》</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>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; margin-bottom: 10px;"></div>  <p style="font-size: small; text-align: center;">スペーサー</p>
<p><b>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？</b>                      (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》</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>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; margin-bottom: 10px;"></div>  <p style="font-size: small; text-align: center;">サイドレールカバー</p>
<p><b>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？</b></p> 	<p>《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》</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>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; margin-bottom: 10px;"></div>  <p style="font-size: small; text-align: center;">サイドレールカバー</p>

※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。

※2015年12月のJIS改定では「23.5cm以上」が「31.8cm以上」に変更されていますが、安全上重要な点は改正後も同等とされています。

作成：2016年10月20日

※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

**【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：柳川、平野、清重

電 話：03-3507-9204（直通）

F A X：03-3507-9290

経済産業省産業保安グループ製品安全課製品事故対策室

担 当：橋爪、鈴木、植杉

電 話：03-3501-1707（直通）

F A X：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
A201700835	平成30年3月7日	平成30年3月26日	石油温風暖房機 (開放式)	FH-ST3616BY	株式会社コロナ	火災	当該製品を使用中、建物を全焼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。	静岡県	平成30年3月29日に消費者安全法の重大事故等として公表済
A201700837	平成30年3月19日	平成30年3月27日	石油給湯機付ふろがま	CKX-402AF	長府工業株式会社	火災	当該製品を使用したところ、当該製品を焼損する火災が発生した。現在、原因を調査中。	長野県	製造から10年以上経過した製品

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
A201600703	平成29年2月9日	平成29年2月20日	リチウム電池内蔵充電器	ET104-L	株式会社センチュリー (輸入事業者)	火災	車両内で当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。調査の結果、当該製品のリチウムイオン電池セルが内部短絡したため、異常発熱して出火したものと推定されるが、焼損が著しく、電池セルが内部短絡した原因の特定には至らなかった。	秋田県	平成29年2月24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
A201700834	平成30年2月18日	平成30年3月26日	LEDランプ(環形)	W225	ヒカリバンク株式会社 (輸入事業者)	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。	東京都	事業者が重大製品事故として認識したのは平成30年3月16日

### 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
A201700830	平成30年3月14日	平成30年3月26日	電子レンジ	火災	当該製品を使用後、当該製品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。	東京都	製造から30年経過した製品
A201700831	平成30年3月13日	平成30年3月26日	電気冷蔵庫	火災	異臭がしたため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。当該製品から出火したのか、他の要因も含め、現在、原因を調査中。	兵庫県	
A201700832	平成30年3月12日	平成30年3月26日	介護ベッド用手すり	死亡1名	施設で使用者(80歳代)が当該製品と介護ベッドの間にけい部が挟ま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。	広島県	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)
A201700833	平成30年2月20日	平成30年3月26日	電気カーペット	火災 死亡1名	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、1名が死亡した。当該製品から出火したのか、他の要因も含め、現在、原因を調査中。	神奈川県	事業者が重大製品事故として認識したのは平成30年3月16日
A201700838	平成30年3月6日	平成30年3月28日	電子レンジ	火災	警報器が鳴動したため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。当該製品から出火したのか、他の要因も含め、現在、原因を調査中。	千葉県	事業者が重大製品事故として認識したのは平成30年3月7日 報告書の提出期限を超過していることから、事業者に対し 厳重注意
A201700839	平成30年1月17日	平成30年3月28日	湯たんぽ	重傷1名	当該製品を使用して就寝中、脚に低温火傷を負った。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。	山口県	事業者が重大製品事故として認識したのは平成30年3月19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

該当案件なし

リチウム電池内蔵充電器（管理番号：A201600703）



LEDランプ（環形）（管理番号：A201700834）

