

原因究明調査の結果、製品に起因する事故ではないと判断する案件

(1) ガス機器・石油機器に関する事故として公表したものの、製品に起因する事故ではないと判断する案件

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	製品に起因する事故でないとして判断した理由
1 A200800657	平成20年9月21日	平成20年10月2日	ガスこんろ(都市ガス用)	火災	当該製品のグリルを使用後、しばらくするとこんろの隙間から火が見えた。	宮城県		調査の結果、グリル庫内に多量の煤が付着していたこと、グリル庫内の水が残っていなかったこと、パイロットバーナー口付近のコード被覆が焼損していることから、グリル使用後に火を消し忘れたため庫内が過熱され、庫内に付着していた油脂等に引火し、ガスコンロ本体内部に燃え移り火災に至ったものと推定。
2 A200800829	平成20年11月8日	平成20年11月19日	石油給湯機付ふろがま	火災	当該機器を点火し、浴槽にお湯を張っている最中にぬるくなり、当該機器が発火した。	岩手県	製造から20年以上経過した製品	調査の結果、長期間(23年)の使用によってふろがま機能が事故発生日の1ヶ月前から点火していなかったこと、給湯機能も1週間前から点火しにくくなっていったこと等機器の調子が悪いことを知りつつ使用していたことから、長期間使用によって缶体とバーナーの間に生じた隙間から熱気が漏れて、バーナー口パッキンに引火したか、電源コードが発火しパッキンに延焼したものと推定。
3 A200800950	平成20年10月29日	平成20年12月11日	石油ストーブ(開放式)	火災	倉庫で火災が発生した。出火元付近に当該製品があった。	福島県		調査の結果、当該製品は出火時に使用されていないことが確認され、当該製品からの出火が認められないことから、当該製品からの出火ではないと推定。
4 A200800979	平成20年12月8日	平成20年12月18日	石油温風暖房機(密閉式)	火災	当該製品を運転していたところ、温風吹き出し口から炎が見えた。	山形県		調査の結果、使用者が給排気筒を数年前から雪囲いで囲っており正常な排気が行われにくい状態であったこと、それに加え当該製品が長期間(約17年)使用されており、熱交換器内部に多量の煤が付着していたことから、不完全燃焼による爆発着火を繰り返していたためパッキンが欠損し、点火時に未燃灯油に爆発着火した際にパッキンの隙間から炎があふれて、火災に至ったものと推定。
5 A200801016	平成20年12月16日	平成20年12月26日	石油給湯機	火災	ブレーカーが落ちたため、当該機器のリセットスイッチを押したが、再度ブレーカーが落ちたため機器を確認すると出火していた。	宮崎県	製造から25年以上経過した製品	調査の結果、長期間(27年)使用により、目視で容易に確認できるほどに燃焼室底部が著しく腐食して穴が生じていたことから、その状態で使用を続けたため、腐食穴から高温の燃焼ガスが漏洩して火災に至ったものと推定。

	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	製品に起因する事故でないと判断した理由
6	A200801017	平成20年12月23日	平成20年12月26日	密閉式ガスふろがま(都市ガス用)	火災	浴槽との連結ゴム及び浴槽の一部が焼損する火災が発生した。	山口県		調査結果、 熱交換器に大量の酸化銅が付着していたことから何度も空焚きされていたと考えられること、 器具内端子台が修理業者等によって誤結線されていたため、空だき防止装置が作動しない状態であったこと、 等から、 使用者が誤って空焚きし、誤結線により空だき防止装置が作動しなかったため火災に至ったものと推定。 なお、当該製品の修理業者は不明。
7	A200801047	平成20年12月29日	平成21年1月7日	石油給湯機付ふろがま	火災	当該機器の排気口から炎が立ち上ったため、消火した。	茨城県		調査の結果、 排気口に煤の付着、排気筒内部に過熱痕跡があったこと から、 手入れ不足によって何度も着火不良が発生し、サイレンサー及び排気筒内に未燃灯油が溜まり、着火時の炎が溜まった未燃灯油に引火して火災に至ったものと推定。
8	A200801129	平成21年1月9日	平成21年1月22日	石油ストーブ(開放式)	火災	当該製品及び周囲を焼損する火災が発生した。	愛知県		調査の結果、 消火後1時間半してからの火災であること、 消火後にカートリッジタンクが抜かれていたこと、 燃焼筒には異常燃焼や灯油漏れの痕跡は認められなかったこと 本体の底面に多量の煤の付着があったこと、本体の外郭の右側のみ燃焼していること ガスライター(3個)、紙の燃えかすが残っているなど置き台で炎が発生した痕跡があること、 等から 何らかの要因で置き台上で炎が発生し、置き台にあった紙等へ引火して火災に至ったものと判断した。 なお、置き台上にあったガスライターから出火した可能性はあるが、ライターの焼損が著しく、事故原因の特定には至らなかった。
9	A200801174	平成21年1月24日	平成21年1月29日	半密閉式ガス瞬間湯沸器(都市ガス用)	CO中毒軽症1名	厨房で働いていたところ気分が悪くなり、入院した。	東京都	平成21年1月29日原子力安全・保安院により公表済事故	調査の結果、 小麦粉、埃、近傍にあるフライヤーからの油を多量に吸い込んで、それらが燃焼用ファン及びバーナーに堆積していたこと、 異常燃焼を示すエラー表示が度々示されていたが、その度に電源プラグを外してリセットしていたこと 等から、 油等で給気部が閉塞し、不完全燃焼が生じてCO濃度が高くなり、加えて事故当時は換気扇を稼働させていなかったことから事故に至ったものと推定。

	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	製品に起因する事故でないと判断した理由
10	A200801211	平成21年1月24日	平成21年2月6日	石油給湯機	火災	当該製品から出火し、周辺に置いていた材木等が焼損した。	兵庫県	製造から20年以上経過した製品	調査の結果、 当該製品が長期間(20年以上)使用で燃料タンク内部は多量の錆等で汚れがひどく、ノズル内部にも錆が認められる状況であったこと、 燃焼室炉材、バーナー口、排気筒接続口パッキンに油が浸込んでいたこと 相当以前から警報装置をリセットしながら使用していたこと から、 着火不良となったままリセットを繰り返して使用を続けたため、燃焼室底部に未燃灯油が溜まり、着火時に未燃灯油に引火してバーナー口パッキンから外部へ延焼し火災に至ったものと推定。
11	A200801239	平成21年1月26日	平成21年2月13日	石油ストーブ(開放式)	火災 死亡1名	火災が発生し、1名が死亡した。	千葉県		調査の結果、 当該製品の内部よりも外部の煤付着が多いこと、 燃焼筒の内炎筒底部のみに煤付着が認められることから通常の燃焼状態であり、当該製品からの出火と認められる痕跡はなかったこと から、 当該製品からの出火ではなく外部からの延焼により焼損したものと推定。
12	A200801263	平成21年1月12日	平成21年2月19日	石油ストーブ(開放式)	火災	給油のため消火ボタンで消火操作後、給油タンクを取り出す際に炎が発生し、床及びカーペットが焼損した。	千葉県		調査の結果、 当該製品の給油タンクの口金は外れた状態であったこと から 給油タンクの口金を十分締めていない状態でタンクを抜いた際に口金が外れて灯油が当該製品にかかり火災に至ったものと推定。
13	A200801271	平成21年1月24日	平成21年2月23日	石油ストーブ(密閉式)	火災	火災が発生し、当該製品及びその周辺が焼損した。	北海道	製造から10年以上経過した製品	調査の結果、 当該製品はマンツルピースの中で、かつ、背面の木製壁に近い状態で設置されていたこと 壁には、異常燃焼を繰り返して生じていたと考えられる炭化部分があったこと、 事故の2週間前に使用者が自ら分解して不完全な修理をおこなっていたこと、 から、 異常燃焼が常態的に生じ、木製の壁が炭化し、低温着火を生じ火災に至ったものと推定。
14	A200801372	平成21年3月4日	平成21年3月19日	石油ストーブ(開放式)	火災	住宅が全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	千葉県		調査の結果、 当該製品の置台に多量にあった紙や砂等が空気取り入れ口を閉塞していたこと から 給気不足となって異常燃焼が生じ、火災に至ったものと推定。

	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	製品に起因する事故でないと判断した理由
15	A200801405	平成20年12月30日	平成21年3月27日	石油ストーブ(開放式)	火災	火災が発生し、火元付近に当該製品があった。	富山県		調査の結果、当該製品は焼損及び変形が著しいが、燃焼筒に異常燃焼の痕跡がなかったこと、芯調節つまみ及び点火芯は消火時の位置にあったこと、から、当該製品からの出火ではなく外部からの延焼により焼損したものと推定。
16	A200801407	平成21年3月18日	平成21年3月27日	ガストーチ用ポンペ	火災 軽傷2名	飲食店で調理中に突然ポンペが破裂し、ガスに引火したため、2名が火傷を負った。	東京都		調査の結果、当該製品の保管場所には直接火は当たらないが、周囲の温度が約70℃であったこと、ポンペ内のガスは、周囲温度が70℃を超えると缶体破裂圧力まで上昇すること、から、調理場の高温(70℃)になる場所で保管していたため内圧が上昇し破裂し、ガスレンジの火に引火し火災に至ったものと推定。
17	A200900004	平成21年3月23日	平成21年4月2日	半密閉式(CF式)ガスふろがま(LPガス用)	CO中毒 軽症1名	気分が悪くなり病院に搬送された。	神奈川県	製造から10年以上経過した製品	調査の結果、前夜入浴時に当該製品を使用した、事故当日は使用されていないこと、当該製品のCO濃度は正常であったことから、当該製品は事故に関与していないものと推定。
18	A200900009	平成20年12月12日	平成21年4月2日	石油温風暖房機(密閉式)	CO中毒 軽症1名	施設で作業しつつ、当該製品を使用していたところ、灯油臭を感じ気分が悪くなり、病院に入院した。	北海道		調査の結果、当該製品からは、一酸化炭素の発生が認められなかったこと、灯油臭については、熱交換器の煤詰まりによる燃焼不良の結果として燃焼室内に灯油が溜まったものと推定されるが、一酸化中毒との因果関係はないこと、から、燃焼室内に溜まった未燃灯油が置き台に漏れて、漏れた灯油の臭いで気分が悪くなったものと推定。
19	A200900023	平成21年3月21日	平成21年4月8日	石油温風暖房機(開放式)	火災 軽傷2名	火災が発生し、事故現場に当該製品と破裂したスプレー缶が数本散乱していた。	富山県		調査の結果、当該製品に油漏れ、異常燃焼、電気部品からの発火痕跡及び爆発による変形は認められなかったこと、温風吹き出し口の前に4本の破裂したスプレー缶があったこと、室内のあちこちが燃えていたこと、から、当該製品によりスプレー缶が加熱されスプレー内圧が上昇して爆発し、室内周辺に引火して火災に至ったものと推定。

	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	製品に起因する事故でないと判断した理由
20	A200900028	平成21年4月1日	平成21年4月9日	ガスこんろ(都市ガス用)	火災	当該製品を使用していたところ、炎が上がり、レンジフードのフィルターを焦がした。	東京都		調査の結果、当該製品のガス接続部や器具内でのガス漏れはなかったこと、バーナー部の点火及び燃焼状態は正常であったこと、当該製品には焼損が認められなかったことから、当該製品は事故に関与していないものと推定。
21	A200900038	平成21年4月1日	平成21年4月13日	石油ふろがま(薪兼用)	火災	浴槽に水を貯めながら、当該製品のバーナーの運転を始めた後、しばらくすると、異臭がしたので確認すると、本体と壁の一部が焼損していた。	埼玉県	製造から10年以上経過した製品	調査の結果、空の浴槽に水を入れながらバーナーを運転させたこと、バーナーの燃焼状態は正常であったこと、バーナー口蓋と壁との間に落ち葉が多量に堆積していたことから、空だき状態となって当該製品のバーナー口蓋付近に堆積した落ち葉が過熱されて引火し、火災に至ったものと推定。なお、当該製品は、家屋との隙間がほとんど無い状態で設置されており、落ち葉が溜まりやすい状態であった。
22	A200900106	平成21年4月28日	平成21年5月8日	石油温風暖房機(開放式)	火災	当該製品を使用していたところ、本体背面付近から炎が上がった。	新潟県		調査の結果、当該製品の電気系統には出火の痕跡がなく、送油管路にも灯油漏れなどの異常が認められなかったことから、当該製品からの出火ではなく外部からの延焼により焼損したものと推定。
23	A200900153	平成21年5月19日	平成21年5月26日	半密閉式(CF式)ガスふろがま(都市ガス用)	CO中毒軽症2名	入浴中に当該製品のシャワーを使用していたところ気分が悪くなり、2名が病院に搬送された。	東京都	平成21年5月21日に原子力安全・保安院にて公表済み事故	調査の結果、パイロットノズル(種火・口火用のガス噴出口)、メインノズル(バーナーのガス噴出口)はたびたび冠水状態で使用されていたこと、長期間(14年)の使用で埃が堆積しているなどバーナーの燃焼性が悪化していたこと、隣室の台所で換気扇を使用したため、浴室への給気が抑制され、更に製品の排気筒から浴室内に排気が逆流したこと、また事故発生当時は浴室の窓が閉められていたことから、バーナーの燃焼性が急激に悪化し、不完全燃焼防止装置が作動する前にCO濃度が高まって事故に至ったものと推定。
24	A200900165	平成21年5月6日	平成21年5月29日	石油ふろがま(薪兼用)	火災	当該製品のバーナーを使用後に、保温のため、紙類を投入して使用した。翌朝火災が発生し、当該製品付近の家屋の一部が焼損した。	三重県		調査の結果、当該製品の外観、バーナ部に火の痕跡はなかったこと、ゴム製配管からの灯油漏れは認められなかったこと、紙類を投入しているが、焚き口が閉まっており、紙類からの延焼も認められなかったことから、当該製品からの出火ではないものと推定。

	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	製品に起因する事故でないとは判断した理由
25	A200900167	平成21年5月27日	平成21年6月2日	屋外式ガス湯沸器(都市ガス用)	火災	ベランダに設置された当該製品の周辺が焼損した。	東京都		調査の結果、当該製品の内部に異常燃焼及び異常過熱の痕跡は認められなかったこと、外郭は、排気口周辺のみ焼損していること、事故発生当時は、ベッド用マットレスが当該製品の排気口を塞ぐ形で置かれていたこと、から、シャワー使用時に、当該製品の排気口の前に立てかけられていたマットレスが排気熱により発火に至ったものと推定。
26	A200900200	平成21年6月4日	平成21年6月12日	屋外式ガス給湯器付ふろがま(都市ガス用)	CO中毒軽症3名	一酸化炭素中毒と思われる住民3名が病院に搬送された。現場を確認したところ、当該製品の換気口と吸気口が外装工事のため養生シートで覆われた状態であった。	東京都	平成21年6月4日に原子力安全・保安院にて公表済み事故	調査の結果、当該製品は現在も使用されており、製品そのものには異常がないこと、塗装事業者が作業のため当該製品と居室換気口をまとめて養生シートで覆っており、その状態で使用したこと、から、給気不足の燃焼不良となり一酸化炭素が発生し、居室換気口から室内に一酸化炭素が流入し事故に至ったものと推定。
27	A200900205	平成21年6月5日	平成21年6月15日	屋外式ガス湯沸器(LPGガス用)	火災	当該製品を使用中に当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	三重県		調査の結果、当該製品の内部に発火の痕跡は認められなかったこと、玄関横の外壁に設置されていた当該製品の排気口を塞ぐ状態でマットレスを立てかけていたこと、から、排気熱によりマットに着火し発火に至ったものと推定。
28	A200900223	平成21年6月16日	平成21年6月23日	半密閉式(CF式)ガスふろがま(LPGガス用)	火災	当該製品で風呂を沸かし、入浴しようとしたところ、浴室で爆発が起こった。	山梨県	平成21年6月22日に原子力安全・保安院にて公表済み事故	調査の結果、当該製品にガス漏れは認められなかったこと、外観にも変形や破損は認められなかったこと、点火・燃焼は正常に行える状態であったこと、から、当該製品からの出火ではないと推定。
29	A200900249	平成21年6月24日	平成21年6月30日	カセットこんろ	火災軽傷1名	当該製品にガスボンベを装着する際、装着方法を誤り、ボンベ接合部からガスが漏れ引火し、消火の際、1名具合が悪くなった。	東京都		調査の結果、こんろのボンベ装着部付近は内側から外側へ変形し、装着部の中心が3mmずれていたこと、ボンベの装着ガイドに湾曲がみられたこと、ボンベ自体には傷や変形が認められなかったこと、から、使用者が事故発生以前に当該製品のボンベ装着部にある切欠きにボンベを正しく装着しなかったため、ボンベ装着部が変形し、その状態でボンベを装着したために、こんろとボンベの位置がずれてすき間が生じ、漏れたガスにこんろの火が引火して火災に至ったものと推定。

	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	製品に起因する事故でないと判断した理由
30	A200900257	平成21年6月26日	平成21年7月2日	ガス栓(都市ガス用)	火災	教育施設で当該製品に繋がれたガスこんろを使用中に、当該製品と接続具の接続部から出火した。	北海道	平成21年6月29日に原子力安全・保安院にて公表済み事故 A200900274と同一事故	調査の結果、当該製品と迅速継ぎ手との接続が不完全であったこと(不完全であったもののゴム管の復元力により継ぎ手が外れることはなかった)、接続部のゴムが溶融していたこと、ガスコンロにはガス漏れはなかったこと、
31	A200900274	平成21年6月26日	平成21年7月8日	迅速継ぎ手(都市ガス用)	火災	教育施設で当該製品に繋がれたガスこんろを使用中に、ガス栓と当該製品の接続部から出火した。	北海道	平成21年6月29日に原子力安全・保安院にて公表済み事故 A200900257と同一事故	から、接続部分から漏れたガスに、こんろの火が引火したものと推定。
32	A200900333	平成21年7月10日	平成21年7月23日	カセットこんろ	火災 軽傷1名	火災が発生し、1名が軽傷を負った。現場に当該製品があった。	北海道		調査の結果、当該製品は出火時に使用されていないことが確認され、当該製品からの発火が認められないことから、当該製品からの出火ではないと推定。
33	A200900349	平成21年6月22日	平成21年7月30日	ガスこんろ(LPガス用)	火災	住宅が全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	岡山県		調査の結果、加熱した状態で長時間放置したフライパンの油が過熱し着火・延焼したものと推定。 なお、本事故品には調理用過熱防止装置がないことが確認された。
34	A200900352	平成21年7月18日	平成21年7月31日	金属管(LPガス用)	火災 軽傷1名	当該製品と接続されていたビルトインガスこんろを使用中に火災が発生し、顔と手に火傷を負った。	愛知県		調査の結果、当該製品のガス管部及び継手部からのガス漏れはなかったこと、しかし、ガス元栓側継手金具が緩んでおり、当該箇所を締め付けなおしたところ、ガス漏れは生じないで正常に燃焼したことから、設置業者が当該製品の継手金具を締め忘れたため、継手部からガスが漏れ、こんろのバーナに点火した際に、漏れていたガスに引火したものと推定。
35	A200900403	平成21年8月10日	平成21年8月20日	ガスこんろ(都市ガス用)	火災	店舗兼住居で、当該製品を使用して天ぷらを調理中に台所全体を焼損する火災が発生した。	愛知県		調査の結果、当該製品の調理油過熱防止装置の付いていない側のこんろで天ぷら油を加熱中にその場を離れていたため、発火したものと推定。
36	A200900421	平成21年8月19日	平成21年8月26日	半密閉式(FE式)ガス給湯器(都市ガス用)	火災	料理店で使用されていた当該製品上部の排気フード内から出火する火災が発生し、当該製品周辺が焼損した。	愛知県		調査の結果、エラー履歴から何度も燃焼停止していること、熱交換器に不完全燃焼による煤詰まりが認められたこと、HPフード及び機器内部に多量の油が付着していたことから、当該製品の内部に多量の油が侵入したため安全装置により燃焼が自動停止する状態にあったが、リセットを繰り返しながら使用を続けたため、不完全燃焼で延びた炎が排気フード内に溜まっていた油に引火したものと推定。

	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	製品に起因する事故でないとは判断した理由
37	A200900458	平成21年8月29日	平成21年9月4日	ガスオープン(都市ガス用)	火災	当該製品付近から出火したと思われる火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損した。	神奈川県	平成21年9月1日に原子力安全・保安院にて公表済事故	調査の結果、 使用者が、2口あるヒューズの無い予備ガス栓の内、ガス器具が接続されていないガス栓(保護キャップなし)を誤って開けたため、ガスが漏れだし、別のガス栓に接続されて使用中だったこんろの火が引火して、火災に至ったものと推定。
38	A200900611	平成21年9月22日	平成21年11月2日	屋外式ガス湯沸器(LPガス用)	CO中毒重症1名	当該製品を使用中、1名が浴室で倒れ、病院へ搬送され、熱中症の診断に加え一酸化炭素中毒の疑いがあるとされた。	宮城県	平成21年11月4日に原子力安全・保安院にて公表済事故	調査の結果、 当該製品の燃焼状態及び一酸化炭素濃度は正常であったこと、 事故発生当時は当該製品が使用されていなかったこと、 から、 当該製品は事故に関与していないものと推定。
39	A200900622	平成21年9月10日	平成21年11月6日	ガスこんろ(都市ガス用)	火災	当該製品を使用中に台所を離れ、戻ったところ、鍋から炎が上がっていた。	東京都		調査の結果、 使用者が、当該製品で油調理をするため鍋をかけていたが、その場を離れて放置していたため油が過熱され、火災に至ったものと推定。
40	A200900703	平成21年11月9日	平成21年11月27日	石油ふろがま用バーナー	火災	火災が発生し、当該製品を焼損した。	長崎県	製造から20年以上経過した製品 A200900846と同一事故	調査の結果、 当該製品のバーナーノズル(バーナーのガス噴出口)は正常であり、燃焼不良等の異常痕跡はなかったこと、 灰出し口蓋がない状態で使用していたこと、 事故当日は、当該製品周辺でわら作業を行っていたため、わらが近傍に散在していたことから、 ふろがま周辺にわらが散在した状態で当該製品が点火されたため、灰出し口付近のわらが発火して、火災に至ったものと推定。
41	A200900877	平成21年12月20日	平成22年1月15日	ガスこんろ(LPガス用)	火災	当該製品のグリルの使用時に、その場を離れたところ、当該製品から出火し、当該製品を焼損し、周辺を汚損した。	長崎県		調査の結果、 使用者が当該製品のこんろに点火しようとした際、誤ってグリルに点火しそのまま放置したため、グリル庫内が過熱し、庫内に残っていた油脂等が発火したものと推定。

原因究明調査の結果、製品に起因する事故ではないと判断する案件

(2) ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故として公表したものの、製品に起因する事故ではないと判断する案件

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	製品に起因する事故でないとして判断した理由
1 A200800471	平成20年7月24日	平成20年8月6日	延長コード	火災 軽傷1名	当該製品から火花が出たため、使用者が驚いて踏みつけた際、火傷を負った。	東京都		調査の結果、 コードの芯線近傍には繰り返し屈曲による断線の特徴である芯線の曲がり方が確認されたこと、 当該箇所以外にも芯線の一部断線によるコードの膨らみも確認されたこと、 再現断線試験の結果も当該製品の芯線断面と類似していること、 から、 床面中央に施設された当該製品のコード部に踏み付けや折り曲げ等の屈曲の繰り返し外力によって、芯線に半断線が生じて、ショートし火花が発生したものと推定。
2 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	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。 なお、当該製品とマットレスのすき間は約35mmで、JIS T 9254(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、両方のすき間(約530mm)が広く、補助具を取り付けることは出来ない状態であった。
3 A200800662	平成20年9月19日	平成20年10月2日	照明器具(投光器)	火災	当該製品のコンセントから煙が出ていたため、プラグを引き抜こうとしたところ発火した。	大阪府		調査の結果、 当該製品の電源プラグが差し込まれていたコンセント内部は異常がなかったこと、 コンセントに差し込んで2時間後にはコンセントから抜けていたこと、 から、 コンセントに差し込む際に電源プラグの抜けを防止するロック操作(回転操作)が不十分であった、または電源プラグの差し込みが不十分であり、接触不良を起こし、プラグ刃が過熱して発火に至ったものと推定。

	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	製品に起因する事故でない判断した理由
4	A200900232	平成21年6月13日	平成21年6月25日	折りたたみ椅子(金属製スツール)	重傷1名	当該製品に座ったところ、一部が破損して転倒し、重傷を負った。	福井県	調査の結果、当該製品の同等品についてJIS(JIS S1203 スツール)に基づいて試験を行ったところ問題はなかったこと、脚パイプと座面フレームを接続している左右のリベットとも破断していたが、左側のリベット周辺のパイプとフレームには摺擦痕跡があり、事故発生以前にリベットが破損しその状態で一定期間使用されたことから、左側リベットが破断しがたつきが容易にわかる状態で使用を続けたため、右側のリベットに応力が集中し、右側リベットも破断して座面が外れ、事故に至ったものと推定。	

原因究明調査の結果、製品に起因する事故ではないと判断する案件

(3) 製品起因であるか否かが特定できていない事故として公表したものの、製品に起因する事故ではないと判断する案件

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	製品に起因する事故でないと判断した理由
1 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	ベッドの頭側ボードと当該製品の間に入ってしま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側ボードのすき間は約5.2mmで、当時のJIS T 9254(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)がボードに寄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入ってしまったものと推定。
2 A200800165	平成20年5月12日	平成20年5月19日	ナップサック	死亡1名	ドアノブに掛かっていた当該製品の紐に首を引っ掛けた状態で発見され、病院に搬送されたが死亡した。	大阪府		調査の結果、事故に至った経緯は特定できていないが、当該製品の形状は特異的なものでなく、また、他社同様の製品と同様の形状をしていること等から製品に問題があるものではないと推定。
3 A200800314	平成20年6月7日	平成20年6月24日	脚立(三脚)	重傷1名	当該製品から転落し骨折した。	群馬県		調査の結果、当該製品の同等品に踏みざんに繰り返し加重100kgを加えたが破損せず、材質、強度に問題は認められなかったこと、当該製品の堅さは同等品と同じであったこと、当該製品の破断面には、錆、こすれ跡がなく、事故前に亀裂は存在していないこと、当該製品のフックが下向きに変形していたこと、折れた箇所はフックの真上であったこと、から、当該製品のチェーンに通常使用では生じない過大な荷重が加わり、後ろ支柱が破損したものと推定。

	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	事故発都道府県	備考	製品に起因する事故でない判断した理由
4	A200800547	平成20年1月24日	平成20年8月28日	コンセント付洗面化粧台	火災	異音が生じて、当該製品へ電気を供給する電源コードのコンセント周辺が焼損する火災が発生した。	神奈川県		調査の結果、当該製品のコンセントは、通常の使用で水等が浸入しやすい取り付け位置にはなかったこと、コンセント内部配線の端子部が焼損し端子間が炭化しており、当該部でトラッキングが発生し発火したものと考えられることから、コンセント内部に導電性の液体が浸入したか、多量の水分が繰り返し浸入したかによってトラッキング現象が生じて発火したものと推定。 なお、事故現場の賃貸住宅は空室で、清掃中に起こった事故であるが、どの時点で導電性の液体が浸入したかは不明。
5	A200800597	平成20年9月3日	平成20年9月12日	ワイヤレステレビチューナ	火災	当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	東京都		調査の結果、当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、当該製品からの発火ではないものと推定。
6	A200800632	平成20年7月	平成20年9月24日	下着(ブラジャー)	重傷1名	当該製品を着用したところ、皮膚炎を発症した。	兵庫県		調査の結果、当該製品の同等品におけるヒト皮膚一次刺激性試験20検体では一次刺激性は認められていないこと、同等品の遊離ホルムアルデヒドは20ppm以下(法律上は75ppm以下)であったことから、当該製品は事故に関与していないものと推定。 *なお、同等品からは、感作性が報告されているBHT(酸化防止剤)及びMDI(ポリウレタン硬化剤)が検出され、使用者の感受性が高かったためにアレルギー性接触皮膚炎を発症した可能性はあるものの、使用者本人によるパッチテストは実施できなかった。
7	A200800643	平成20年8月18日	平成20年9月26日	電気衣類乾燥機	火災 軽傷1名	物置を半焼する火災が発生し、1名が負傷した。事故現場に当該製品があった。	群馬県		調査の結果、当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、当該製品からの発火ではないものと推定。

	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	製品に起因する事故でない判断した理由
8	A200800731	平成20年10月14日	平成20年10月23日	電気衣類乾燥機	火災	エステティックサロンで使用していた当該製品から出火した。洗濯物に付着したオイルの酸化熱による自然発火の可能性がある。	大阪府		調査の結果、当該製品のドラムの内側及びフィルターに焼損部分が認められたが、内部に焼損、断線等発火の痕跡は認められなかったこと、残存している洗濯物の繊維から油分が検出されたことから、油分が付着したタオルを乾燥させたことにより、油分が酸化熱により自然発火したものと推定。
9	A200800741	平成20年9月21日	平成20年10月24日	枕	重傷1名	ヒバ加工された当該製品を購入した日から湿疹や呼吸困難などの症状を発症した。	大阪府		調査の結果、当該製品の同等品の詰め物は「ヒバ油をポリエチレンに練り込んだパイプ」及び「ヒバ油を配合した溶液を吹き付けたポリエステル綿」、これらの詰め物のテスト結果はすべて陰性であったこと、ヒバ油によるアレルギー症の実例はないことから当該製品は事故に関与していないものと推定。 *なお、使用者は、ダニ、ハウスダスト等多くの物質に対してもアレルギーを持っていたが、使用者が当該製品を既に廃棄していることから、使用者本人によるパッチテストは実施できなかった。
10	A200800756	平成20年10月17日	平成20年10月29日	ドライヤー	火災	ブレードが落ちたので見に行くと、洗面化粧台に置いていた当該製品付近より火が出ていた。	福岡県		調査の結果、当該製品の電源プラグやコードに異常は認められなかったこと、当該製品のスイッチ周辺を中心に焼損しているが、スイッチの可動接点に異常は認められなかったこと、スイッチは「切」の状態であったこと、電源プラグは常時コンセントに差し込まれていたことから、製品内部に侵入した埃と水分により、トラッキングが発生し、発火したものと推定。
11	A200800845	平成20年11月9日	平成20年11月20日	パワーコンディショナ(太陽光発電システム用)	火災	当該製品から異臭がしたためブレードを切り、内部を確認すると、充電部に小動物が侵入し焼損していた。	沖縄県		調査の結果、当該製品の外観に焼損は認められないこと、当該製品の基板部の一部が焼損し、その近傍にヤモリの死骸があったことから、基板内部にヤモリが侵入し内部で短絡が生じたため、基板部の一部を焼損したものと推定。

	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	製品に起因する事故でない判断した理由
12	A200800912	平成20年11月4日	平成20年12月1日	電気温風機(セラミックファンヒーター)	火災 軽傷1名	火災が発生した。火災現場に当該製品があった。消火の際に1名が火傷による軽傷を負った。	東京都		調査の結果、 当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、 当該製品からの発火ではないものと推定。
13	A200800926	平成20年12月1日	平成20年12月4日	電気冷蔵庫	火災	当該製品から発火したと思われる火災が発生した。	新潟県		調査の結果、 当該製品の内部配線の焼損が著しいこと及び内分配線に溶融痕が認められること、 ねずみの死骸があったことから ねずみが当該製品に侵入し、配線の絶縁被覆をかじり、配線がショートして発火したものと推定。
14	A200800927	平成20年11月22日	平成20年12月4日	電気冷蔵庫	火災	火災が発生し、現場に当該製品があった。	東京都		調査の結果、 当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、 当該製品からの発火ではないものと推定。 *なお、当該製品の天板のアイロンの電源コードに溶融痕が認められたが、アイロン本体の焼損がはげしくメーカー名等は不明。
15	A200800933	平成20年11月17日	平成20年12月5日	電気ストーブ(ハロゲンヒーター)	火災 軽傷1名	家屋を全焼する火災が発生し、出荷元周辺に当該製品があった。1名が煙を吸って、軽傷を負った。	京都府		調査の結果、 当該製品のヒーター線、基板部の過熱は認められなかったこと、 当該製品の内部に溶融痕等の発火の痕跡は認められなかったこと、 ヒーターのガード内に焼けた繊維くずが付着していたこと、 当該製品の周辺には紙、衣類等の可燃物が散乱していること、 から 周囲に置かれた可燃物(衣類や布団)がガード部に接触して発火したものと推定。
16	A200800952	平成20年12月4日	平成20年12月11日	浴槽用温水循環器(24時間風呂)	火災	当該製品の漏電保護プラグ付電源コードが差し込まれているコンセント近辺より炎が上がった。	東京都		調査の結果、 当該製品の本体は焼損しておらず、電源コードのみ焼損していること、 当該製品の設置時に電源コードの漏電保護プラグが壁穴を通らないため、使用者がコードを切断しコンセント側で再接続したもののコードを手よりで接続したこと、 から 使用者の不適切な設置・措置によって接続部位が発熱、発火したものと推定。

	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	製品に起因する事故でないと判断した理由
17	A200800982	平成20年11月28日	平成20年12月19日	ステレオ	火災	当該製品周辺が焼損する火災が発生した。	山口県	A200800953と同一事故	調査の結果、当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、当該製品からの発火ではないものと推定。
18	A200801081	平成20年12月28日	平成21年1月15日	水筒	重傷1名	椅子の上に置いてあった当該製品が落下した際にキャップが外れたためお湯がこぼれ、1名が火傷を負った。	山形県		調査の結果、当該製品の同等品について、JIS(JISS2053ステンレス鋼製魔法びん)で試験した結果問題はなかったこと、事業者は全数検査を行っていることから、当該製品は事故に関係していないものと推定。
19	A200801093	平成20年12月29日	平成21年1月16日	窓	重傷1名	上げ下げ窓の障子が落下して指にあたり骨折した。	鹿児島県		調査の結果、使用者は、長期使用していた当該製品の摺動部が摩耗し障子が落下する不具合を認識していたこと、修理をせずに竹の棒等をあてがって使用を続けていたことから、当該製品を下げる際にあてがいの棒を取り外し、支えきれなかったものと推定。
20	A200801110	平成21年1月6日	平成21年1月20日	自転車	重傷1名 軽傷1名	親子で当該製品に乗って、走行中にハンドルにロックが掛かったため転倒し、1名が重傷、1名が軽傷を負った。	福岡県		調査の結果、当該製品のハンドルロック錠の施錠解錠機能に異常は認められなかったこと、ハンドルロック錠を解除した後の走行に異常は認められなかったこと、ハンドルロック錠を施錠したまま走行したところ、直走は可能であったが、ハンドル操作を行うと走行困難であることから、使用者が、施錠したハンドルロック錠を開錠しないまま走り出したため、ハンドル操作ができずにバランスを崩して転倒したものと推定。
21	A200801172	平成21年1月3日	平成21年1月29日	車いす	重傷1名	ベットから立ち上がり、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使用者がベット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。

	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	事故発都道府県	備考	製品に起因する事故でない判断した理由
22	A200801227	平成20年6月7日	平成21年2月9日	トレーニング器具(吸気筋用)	重傷1名	当該製品でトレーニングを行った後しばらくすると、胸に痛みを覚えた。	神奈川県		調査の結果、当該製品の外観には傷等は認められなかったこと、当該製品は欧州の規制はクリアしていること(CEマークあり)、当該製品の吸引にかかる数値は仕様どおりであったことから、当該製品は事故に関係していないものと推定。
23	A200801382	平成21年3月11日	平成21年3月23日	クロスレンチ	重傷1名	当該製品でタイヤのローテーションをするため作業中に転倒して足首を骨折した。	神奈川県		調査の結果、当該製品の同等品について、JIS(JISD8105自転車用ホイールナットレンチ)で試験したところ問題はなかったこと、当該製品には内部から亀裂が発生した痕跡は認められなかったこと、同等品による再現実験によるとソケットがナットに正しく差し込まれていない場合には同等品が破損したこと、から当該製品を使用する際に、レンチ端部に過大な荷重が加わり、ナットにはめ込まれていたソケットが破損したものと推定。
24	A200900015	平成21年3月17日	平成21年4月3日	食器洗い乾燥機	火災	運転していない当該機器の上カゴにかけていた布巾及びフタ上部等が焼損した。	愛知県		調査の結果、調査の結果、当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められず、洗浄及び乾燥が正常に行える状態であったことから当該製品からの発火ではないものと推定。 * 当該製品のフタの上の布巾等が燃え、当該製品のフタが焼損したのと考えられるが、布巾が燃えた理由は不明。
25	A200900061	平成21年4月8日	平成21年4月17日	脚立	重傷1名	当該製品を使用して作業中に転落し、重傷を負った。	新潟県		調査の結果、当該製品についてSG基準(製品安全協会)で試験したところ強度等に問題がなかったことから使用者がバランスを崩して転落した際の荷重で変形及びき裂が生じたものと推定。
26	A200900111	平成21年4月30日	平成21年5月11日	家具用オイル	火災	火災が発生し、現場に当該製品があった。	兵庫県		調査の結果、使用者がオイルが付着した布を水につけずにゴミ箱に捨てたことによって自然発火したものと推定。 * なお、缶と小冊子に「自然発火を防ぐために使用した布は水につけてください」と表示されている。

	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	事故発都道府県	備考	製品に起因する事故でないと判断した理由
27	A200900117	平成21年5月5日	平成21年5月13日	エアコン(室外機)	火災	当該製品付近から発煙・発火する火災が発生した。	愛知県		調査の結果、 当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、 当該製品からの発火ではないものと推定。
28	A200900169	平成21年5月24日	平成21年6月2日	ファクシミリ	火災	台の上に設置された当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	福島県		調査の結果、 当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、 当該製品からの発火ではないものと推定。
29	A200900172	平成21年2月15日	平成21年6月3日	自転車	重傷1名	当該製品で歩道を走行中に前輪の回転が停止したような状態になり、転倒して重傷を負った。	愛知県		調査の結果、 当該製品にはスポーク等に変形は認められず、転倒時に生じた傷のみであったこと、 当該製品の走行安定性及び制動にも問題は認められないこと、 から 当該製品は事故に関係していないものと推定。
30	A200900214	平成21年4月19日	平成21年6月19日	折りたたみ椅子(レジャー用)	重傷1名	当該製品に座ったところ、肘掛け部のパイプが折れて転倒し、重傷を負った。	東京都		調査の結果、 当該製品の同等品について、65kgの荷重を加えたところ問題はなかったこと、 当該製品の破損断面には繰り返し荷重による破損状態がみられたこと 1800N(約180kg)の荷重を加えたところリベット部が破損したこと から 過大な荷重が加わって亀裂が入り、繰り返し使用する内に亀裂が広がっていたところへ、使用者(レンタル業者)が肘掛けに力を加えて設置しようとしたため、パイプが破断したものと推定。
31	A200900224	平成21年6月13日	平成21年6月23日	踏み台	重傷1名	当該製品を使用していたところ、脚部が折損したため転倒し、重傷を負った。	静岡県		調査の結果、 当該製品の同等品についてSG基準(製品安全協会)で試験したところ強度等に問題がなかったこと、 当該製品の同等品について、斜めに傾け天板付近に60kgのおもりを落下させたところ、事故品と同様の破損状態となったこと から 使用者がバランスを崩して転落した際の衝撃で破断したものと推定。

	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	製品に起因する事故でない と判断した理由
32	A200900244	平成21年5月27日	平成21年6月29日	自転車	重傷1名	当該製品で走行中に前輪がロックしたため、前方に投げ出され、重傷を負った。	愛知県		調査の結果、当該製品のスポークには折損や変形は認められなかったこと、前ホーク内側に擦り傷があったことから、何らかの異物が車輪と前ホークの間に巻き込まれ、前輪がロックし、転倒したものと推定。
33	A200900248	平成21年6月20日	平成21年6月30日	キャリアカート	重傷1名	幼児が当該製品を屋外で押して遊んでいたところ、転倒し、重傷を負った。	三重県		調査の結果、当該製品に組付け不良や変形はなかったこと、容易に折り畳まれるような形式ではなかったことから、使用者(2歳の子供)が持ち手に倒れなかったため、体重が掛かって折り畳まれ、指が持ち手と荷台との間に挟まれたものと推定。 * メーカーでは事故後、取扱説明書に使用目的を明確にし子供に遊ばせない等の使用上の注意を追加した。
34	A200900267	平成21年6月24日	平成21年7月3日	折りたたみ扉	重傷1名	クローゼットの吊り下げ式扉である当該製品が突然倒れてきて、足にあたり、足の指を骨折した。	愛知県		調査の結果、当該製品の施工の際に右扉の吊り下げ棒が適切に固定されていなかったこと、正常に固定されている左扉は問題がなかったことから、施工不良によって扉の開閉を繰り返すうちに扉が受け具から外れて落ちたものと推定。
35	A200900271	平成21年5月9日	平成21年7月6日	鍋(取っ手着脱機構付)	重傷1名	当該製品で調理した後に、料理を皿に移そうとしたところ、製品の取っ手がとれて鍋が落ち、中に入っていた油が飛散して左足にかかり重傷を負った。	石川県		調査の結果、当該製品は取っ手両側にある開閉ボタンを押すことにより、当該取っ手を着脱させる構造となっていたこと、当該製品には強い力により取っ手が外れたような傷は認められなかったこと、当該製品について、JIS(JISS2010アルミニウム板製品器物)を準用し試験したところ異常はなかったことから、使用者が取っ手を持った際に偶発的に取っ手の両側にある開閉ボタンに手がふれ両方を押すような形となったため、取っ手が外れ鍋が落下したものと推定。

	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	製品に起因する事故でない判断した理由
36	A200900330	平成21年6月10日	平成21年7月22日	エアコン(室外機)	火災	当該製品を使用していたところ、異音がしたため確認すると、当該製品後方から発煙した。	千葉県		調査の結果、 当該製品の外郭、コンプレッサ、ファンモータ、内部配線には焼損はなかったこと、 基板ボックス内の制御基板は全体的に煤けていたこと、 基板ボックスの外郭にナメクジが這った跡があることから 基板ボックスの隙間から内部にナメクジが侵入していたため、スイッチを入れたときに、制御基板のIC周辺と基板ボックス間で短絡が発生し、発煙に至ったものと推定。
37	A200900343	平成21年7月10日	平成21年7月24日	ドア	重傷1名	当該製品を開閉したところ、当該製品が丁番の部分から外れて倒れかかってきたため、重傷を負った。当該製品の建付け時に丁番の固定ネジが電動工具等によりねじ切られていた可能性もある。	千葉県		調査の結果、 当該製品の上部枠側丁番の固定ネジの雌ネジが過度な力でねじ切られていたため、固定ネジが空回りして締まらなくなっていたこと、 固定ネジ付近にある移動カムがネジ穴がつぶれており、過度の力でネジを回したこん跡があること、 下部枠丁番はねじきられておらず異常はなかったことから 施工業者が事故品の施工時または修理時の際にねじ切りが生じたものと考えられ、当該製品の開閉の繰り返しによって丁番が外れ、事故に至ったものと推定。
38	A200900353	平成21年7月18日	平成21年7月31日	温水洗浄便座	火災	火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損した。	茨城県		調査の結果、 当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、 当該製品からの発火ではないものと推定。
39	A200900356	平成21年7月23日	平成21年7月31日	エアコン(室外機)	火災	家屋が全焼する火災が発生した。現場に当該製品があった。	愛知県		調査の結果、 当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、 当該製品からの発火ではないものと推定。
40	A200900365	平成21年7月26日	平成21年8月4日	インクジェットプリンター	火災	プレハブ事務所が全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	静岡県	A200900366と同一事故	調査の結果、 当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、 当該製品からの発火ではないものと推定。
41	A200900366	平成21年7月26日	平成21年8月4日	インクジェットプリンター	火災	プレハブ事務所が全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	静岡県	A200900365と同一事故	調査の結果、 当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、 当該製品からの発火ではないものと推定。

	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	製品に起因する事故でないと判断した理由
42	A200900368	平成21年2月28日	平成21年8月4日	ライター(使い切り型)	火災 軽傷1名	1名が軽い火傷を負った火災が発生し、現場に当該製品があった。	兵庫県		調査の結果、 当該製品(3個)の外観には溶融や焦げなどはなかったこと、 当該製品について、ISO9994に沿って試験したところ、炎の消火、炎の高さには問題はなかったこと、 X線で確認したところ、内部構造にも問題はなかったことから 当該製品は事故に関係していないものと推定。
43	A200900387	平成21年8月4日	平成21年8月11日	エアコン(室外機)	火災	当該製品付近が焼損する火災が発生した。	愛知県		調査の結果、 当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、 当該製品からの発火ではないものと推定。
44	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入ると、バッテリーが切れて踏切内で停止したものと推定。
45	A200900390	平成21年5月13日	平成21年8月12日	靴	重傷1名	当該製品を履いて、階段を上っている途中で階段のステップでバランスを崩して転倒し、重傷を負った。	北海道		調査の結果、 当該製品には、使用時の汚損以外に傷や破損等の問題は認められなかったことから 使用者が階段を上る際に、土踏まずのアーチ部分が偶発的に階段の角へ乗ってしまい、バランスを崩して転倒したものと推定。
46	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	当該製品のベット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 当該製品は事故に関係していないものと推定。

	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	製品に起因する事故でない判断した理由
47	A200900408	平成20年11月26日	平成21年8月21日	衣類(靴下)	重傷1名	当該製品を履いて外出したところ、足の指に重傷(両第1趾爪甲鉤弯症:爪の甘皮がめくれた状態)を負った。	神奈川県		調査の結果、当該製品の素材は綿及びポリエステルであり異物の混入は認められなかったこと、縫製及び形状にも突起等の異常は認められなかったことから、当該製品は事故に関係していないものと推定。
48	A200900420	平成21年8月12日	平成21年8月26日	温水洗浄便座	火災	異常音がしたため確認すると、当該製品周辺が焼損する火災が発生した。	新潟県		調査の結果、当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、当該製品からの発火ではないものと推定。
49	A200900448	平成21年8月21日	平成21年9月2日	充電器(電動工具用)	火災	当該製品周辺が焼損する火災が発生した。	新潟県	A200900449 A200900450 A200900451 と同一事故	調査の結果、当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、当該製品からの発火ではないものと推定。
50	A200900449	平成21年8月21日	平成21年9月2日	充電電池(電動工具用)	火災	当該製品周辺が焼損する火災が発生した。	新潟県	A200900448 A200900450 A200900451 と同一事故	調査の結果、当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、当該製品からの発火ではないものと推定。
51	A200900450	平成21年8月21日	平成21年9月2日	充電電池(電動工具用)	火災	当該製品周辺が焼損する火災が発生した。	新潟県	A200900448 A200900449 A200900451 と同一事故	調査の結果、当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、当該製品からの発火ではないものと推定。
52	A200900451	平成21年8月21日	平成21年9月2日	充電電池(電動工具用)	火災	当該製品周辺が焼損する火災が発生した。	新潟県	A200900448 A200900449 A200900450 と同一事故	調査の結果、当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、当該製品からの発火ではないものと推定。

	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	製品に起因する事故でないと判断した理由
53	A200900537	平成21年8月30日	平成21年10月8日	花火(噴出花火)	重傷1名 軽傷1名	当該製品に点火後、異音とともに火花が横向きに噴出し、負傷した。	佐賀県		調査の結果、当該製品の外筒や薬筒には破裂などの異常燃焼の痕跡が認められなかったこと、火花が横向きに噴出した痕跡も認められなかったこと、点火後に同等品を倒し噴き出し口を横向きにするテストを行ったが、火花は1.2mしか飛び散らなかったこと(事故では2~3m離れた使用者に当たったとのこと)から当該製品は事故に関係していないものと推定。
54	A200900609	平成21年10月10日	平成21年10月30日	布団干し台	重傷1名	当該製品で布団を干す際に転倒し、重傷を負った。	東京都		調査の結果、当該製品には傷や変形等の異常は認められなかったことから使用者が、家の中から外にある当該製品に布団を投げ掛けようとしてバランスを崩し、転倒して事故に至ったものと推定。
55	A200900683	平成21年7月11日	平成21年11月26日	電気温水器	火災	当該製品の下部電源電線を埋設して使用していたところ、地面から露出した電源電線から発火したと考えられる火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損した。	千葉県		調査の結果、当該製品に溶融痕等の発火の痕跡が認められないことから、当該製品からの発火ではないものと推定。
56	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	当該製品のベット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枠と縦残の間に肘が入り込み事故に至ったものと推定され、当該製品は事故に関係していないものと推定。