

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	事故内容	判断理由	備考
1 A200801049 平成20年12月29日(山形県) 平成21年1月8日	石油ふろがま(薪兼用)	(火災) 異音がするため確認したところ、当該機器がくすぶっていた。前夜、追い焚きをした後、使用していなかった。	○使用者は、事故前日に薪を使用した後、バーナーで追い焚きを行っていた。 ○当該製品の焼却口は、事故時に開いており、缶体内部には薪の燃え残りが多数認められた。 ○送油ホースは、焼損して送油管接続口から外れており、亀裂が認められた。 ●事故原因は、使用者が当該製品のバーナーで追い焚きを行った際、焼却口のふたが開いていたため、火の着いた薪が焼却口から外にこぼれ、近くにあった送油ホースへ延焼し、漏れた灯油に引火して当該製品や壁を焼損し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「バーナー運転時には、焼却口ふたなどは必ず閉じる」旨、記載されていた。	使用約5年(バーナーは約10年)
2 A200801086 平成20年12月31日(秋田県) 平成21年1月15日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災) 当該製品を使用中に壁が焦げた。	○使用者は、当該製品を点火した後、テレビを見るためにその場を離れていた。 ○当該製品の右側こんろ上に、鍋ぶた(直径約20cm)が逆さまに置かれており、汁受け皿には鍋ぶたのつまみとみられる樹脂のかけらが散在していた。 ○当該製品の台上には、溶融した樹脂が広がっていた。 ○当該製品内部の点滅器や器具栓スピンドルが溶融し、Oリングが消失していた。 ●事故原因は、使用者が、こんろの五徳上に鍋ぶたを逆さまにして当該製品を点火したため、鍋ぶたの樹脂製つまみが炎により破壊され、その一部がこんろ台に落下して周辺の可燃物が延焼し、当該製品の器具栓スピンドルのOリング等を溶融したことでガスが漏れだし、漏れ出したガスに引火して火災に至ったものと推定される。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
3	A200801234 平成21年1月30日(福島県) 平成21年2月10日	半密閉式ガス瞬間湯沸器(LPガス用)	(CO中毒・軽症4名) 当該製品を使用して食器を洗っていたところ4名が軽いCO中毒となった。排気筒を取り付けず、適切な換気ができていなかった可能性がある。	○当該製品は、排気ダクトの下に排気筒を取り付けない状態で設置されていた。 ○当該製品の燃焼試験を行ったところ高濃度の一酸化炭素が発生したが、埃や煤を取り除いた清掃後の燃焼試験では正常な濃度となった。 ○給気口、排気ファン及び熱交換器フィンに埃及び煤が付着していた。 ●事故原因は、当該製品内部に溜まった埃等により不完全燃焼となって発生した高濃度の一酸化炭素が、設置事業者の施工不良により、排気筒が適切に設置されていなかったために十分な排気が行われず、室内に漏れ出したものと推定される。 なお、当該製品の工事説明書には排気は必ず排気筒を設けて屋外へ排出する旨、記載されていた。	平成21年2月3日原子力安全・保安院で公表済 使用約14年
4	A200801300 平成21年2月14日(岩手県) 平成21年3月2日	石油ふろがま	(火災) タイムスイッチで点火後、しばらくすると当該機器が焼損していた。	○当該製品は、電気・機械の修理業務に従事した経験がある使用者によって、空焚き防止装置及び燃焼安全装置を無効にする改造が施されていた。 ○浴槽には水が残っていなかった。 ●事故原因は、使用者により空焚き防止装置が作動しないように改造されていたため、浴槽に水がない状態で当該製品を点火したところ、空焚きとなり、当該製品及び周囲を焼損したものと推定される。	製造から15年以上経過した製品 使用17年以上

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
5	A200801310 平成21年2月19日(岩手県) 平成21年3月3日	石油ストーブ(開放式)	(火災・軽傷1名) 家屋が全焼する火災が発生し、1名が火傷を負った。給油時に給油タンクを抜いた際に、給油タンク口金が外れて火災に至った可能性が考えられる。	○当該製品のカートリッジタンクのねじ式ふたのみがストーブ本体に残っており、ふた部分のねじ山に異常は認められなかった。 ○当該製品は全体的に焼損が著しいが、出火に至るような異常は認められなかった。 ○燃焼筒には煤の付着はなく、異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ●事故原因は、使用者が、当該製品のカートリッジタンクのねじ式ふたを確実に締め付けていない状態で、カートリッジタンクを当該製品の本体にセットしていたため、給油しようとカートリッジタンクを本体から抜いた際にふたが外れ、カートリッジタンク内に残っていた灯油がこぼれ、消火後間もない当該製品の燃焼部に灯油がかかって着火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、給油口口金を確実に締める旨、警告表記されていた。	
6	A200801406 平成21年2月25日(長野県) 平成21年3月27日	石油温風暖房機(開放式)	(火災・死亡1名) 火災が発生し、1名が死亡した。当該製品からの温風により、温風吹き出し口近傍にあった布団が発火した可能性がある。	○使用者は、当該製品を使用したまま就寝していた。 ○温風吹き出し口付近に布団が接触したとみられる炭化物が確認された。 ●事故原因は、使用者が当該製品を使用したまま就寝したため、温風吹き出し口に布団が接触して発火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「温風吹き出し口をふさがない」「寝るとき消火」等の警告、「可燃物との距離を離す(周囲と1m以上の離隔距離)」旨、記載されていた。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
	A200900145 7 平成21年5月5日(宮城県) 平成21年5月22日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災) 家人の外出中に火災が発生し、当該製品の一部及び周辺の壁を焼損した。	○当該機器内部から出火した痕跡は認められなかった。 ○バーナーの燃焼や安全装置の動作は正常であった。 ○調理油過熱防止装置が付いていない側のこんろの器具栓は開状態だった。 ●事故原因は、使用者が調理油過熱防止装置が付いていないこんろを点火したまま放置したため、鍋が過熱されて火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「火のついたままや、ガス栓を閉めずに、外出や就寝などしない」旨、記載されていた。	
	A200900452 8 平成21年8月14日(広島県) 平成21年9月3日	石油給湯機	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品は、内側より外側の方が焼損が激しかった。 ○バーナー部のノズルに煤はほとんど付着しておらず、正常に燃焼し、熱交換器内部に異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○送風機、イグナイタ、電磁ポンプのリード線が焼損しているものの、溶融痕はなく、製品内部はほとんど焼損していなかった。 ○焼損した送風機、イグナイタ及び電磁ポンプを交換し運転させると、正常に作動した。 ●事故原因は、当該製品からの出火ではなく、外火により焼損に至ったものと推定される。 なお、出火元の特定には至らなかった。	製造から15年以上経過した製品
	A200900706 9 平成21年10月13日(東京都) 平成21年11月30日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災・軽傷2名) 当該製品で調理中、その場を離れたところ火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損した。	○使用者は、当該製品のこんろ又はグリルを点火したまま、その場を離れていた。 ○当該機器の周囲には可燃物があった。 ●事故原因は、使用者が調理中にその場を離れていたため、当該製品のグリル庫内に残っていた油分に引火したか、こんろが過熱され周囲の可燃物に引火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、火をつけたまま放置しない旨、記載されていた。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
10	A200900721 平成21年11月4日(奈良県) 平成21年12月3日	石油こんろ	(火災) 火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品の外側の焼損が著しいが、内側にある五徳、油量計、給油口ふた内側などに異常な焼損の痕跡は認められなかった。 ○燃焼筒には、煤付着などの異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ●事故原因は、当該製品の内部に発火した痕跡が認められないことから外部からの延焼により火災に至ったものと推定される。 なお、出火元の特定には至らなかった。	
11	A200900752 平成21年11月28日(秋田県) 平成21年12月14日	カセットボンベ	(火災) カセットこんろを上に乗せた状態でオーブントースターで調理したところ、カセットこんろにセットされた当該製品が破裂する火災が発生した。	○事故発生場所では、電気冷蔵庫の上に電子レンジ、オーブントースター、当該製品を装着したカセットこんろ、電気こ焼き器が重ねられた状態で置かれており、使用者は当該製品を装填したカセットこんろを、電気オーブントースターの天板上に乗せたまま電気オーブントースターを約40分使用していた。 ○使用者は、当該製品にガスが残っていたことを知っていたが、事故当時、当該製品の存在を忘れていた。 ○電気オーブントースターは、天板が下方に変形しており、天板に焼損痕が認められた。 ○カセットこんろは、ボンベ装填部のカバーが爆発の衝撃で外れており、ボンベの底面に当たる外郭部に著しい変形が認められた。 ●事故原因は、使用者が、当該製品を装填したカセットこんろを電気オーブントースターの天板上に乗せたまま、電気オーブントースターを長時間使用したために、当該製品が過熱されて、当該製品が破裂して火災に至ったものと推定される。	
12	A200900762 平成21年12月5日(北海道) 平成21年12月17日	半密閉式ガス瞬間湯沸器(都市ガス用)	(火災) 建物の外壁が焼損する火災が発生した。現場に当該製品の排気筒が設置されていた。	○当該機器の本体に出火の痕跡は認められなかった。 ○排気筒の壁の貫通部に、石膏(めがね石)や不燃材は取り付けられておらず、排気筒が壁の可燃物(合板)に接触する状態だった。 ●事故原因は、施工業者の施工不良により、排気筒の壁貫通部において排気筒が壁の可燃物に接触する状況であったため、火災に至ったものと推定される。 なお、設置説明書には、壁貫通部ではめがね石を使用する旨、記載されていた。	使用約24年

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
13	A200900869 平成21年12月25日(福島県) 平成22年1月14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。現場に当該製品があった。	○当該製品には発火に至るような異常は認められなかった。 ○使用者は、一人暮らしで火災により死亡しており、周辺に民家が無く早朝5時の火災のため目撃者がいないことから、事故当時の状況は確認できなかった。 ●事故原因は、当該製品に発火に至るような異常は認められなかったことから、外部からの延焼によるものと推定される。 なお、出火元の特定には至らなかった。	
14	A200900892 平成22年1月5日(愛媛県) 平成22年1月18日	石油ストーブ(開放式)	(火災) 当該製品を点火後、しばらくすると、当該製品から出火していた。	○使用者は、日常的に当該製品の燃焼筒のつまみを持ち上げて、マッチや点火棒で点火していた。 ○当該製品の燃焼筒と芯に異常燃焼の痕跡が認められた。 ●事故原因は、使用者が、当該製品をマッチ等で点火した後、燃焼筒が正しくセットされていなかったため異常燃焼を起こし、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「点火後、燃焼筒つまみを持って軽く左右に2～3回動かし、燃焼筒が正しくセットされているか、芯をかんでないかを必ず確かめてください。」旨、記載されていた。	
15	A200900913 平成22年1月16日(香川県) 平成22年1月22日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災・軽傷2名) 調理油過熱防止装置のついていない側のこんろで調理中、その場を離れたところ出火し、当該製品の周辺が焼損し、2名が軽傷を負った。	○使用者は、当該製品の調理油過熱防止装置が付いていない左側こんろに天ぷら鍋をかけたまま、その場を離れていた。 ○当該製品は焼損していなかった。 ●事故原因は、使用者が、当該製品の調理油過熱防止装置が付いていない側のこんろに天ぷら鍋をかけ、その場を離れたために、天ぷら鍋の油が過熱され、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「火をつけたままでその場を離れない。特に天ぷらや、揚げもの調理をしているときは危険です。」旨、記載されていた。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
16	A200900916 平成21年12月27日(香川県) 平成22年1月25日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災) 当該製品を使用中、その場を離れたところ火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損した。	○事故当時、使用者は当該製品の調理油過熱防止装置が付いていない右側のこんろにやかんをかけていた。 ○右側のこんろのつまみは、開の位置であった。 ○右側の五徳に、やかんが溶けたと思われるアルミの塊が付着していた。 ●事故原因は、使用者が、こんろにやかんをかけたままその場を離れたために、やかんが空焚きとなって溶融し、周囲の可燃物と接触し出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「火をつけたまま機器から絶対にはなれない。」旨、記載されていた。	
17	A200901117 平成22年3月3日(神奈川県) 平成22年3月11日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災) 調理油過熱防止装置の付いた側のこんろで鍋に油を入れ点火後、その場を離れ戻ったところ、鍋から発煙・出火する火災が発生していた。	○当該製品の調理油過熱防止装置は、正常に作動することが確認された。 ○鍋底には、油の炭化物が付着していた。 ○使用者は、調理中にその場を離れていた。 ●事故原因は、鍋底に油の炭化物が付着していたため、当該製品の調理油過熱防止装置が鍋底の温度を正常に検出できず、油が過熱して、発煙・発火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「火をつけたまま離れない。調理中のものが異常過熱し火災の原因になります。特に天ぷら、揚げ物をしているときは注意してください。」旨、記載されていた。	
18	A200901134 平成22年3月5日(北海道) 平成22年3月17日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災) 当該製品で調理中、グリルの排気部より出火し、建物が全焼した。	○当該製品周辺の焼損が激しかった。 ○当該製品のグリル庫内に油脂が残っていた。 ○当該製品のグリルを使用中に、炎がグリル排気部から上がった状況であった。 ●事故原因は、当該製品のグリル庫内に残っていた油脂に引火して、グリルが過熱し、火災に至ったものと推定される。	

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	事故内容	判断理由	備考
1	A200801232 平成21年1月16日(神奈川県) 平成21年2月10日	電気ストーブ(オイル ヒーター)	(火災) 当該製品の運転スイッチを入れて就寝し、夜中に 起きると当該製品から火が見えた。	○当該製品のラジエーターやキャスター部の一部に錆、ラジエーター間に蜘蛛の巣、本体内部に埃の堆積が認められた。 ○内部のヒーター端子間に焦げが認められた。 ○ヒーター端子には錆がみられ、端子部の配線に溶融痕が認められた。 ●事故原因は、使用者が、当該製品を長期間(約10年)にわたり外の倉庫で保管していたため、本体内部に埃などが侵入し、ヒーター端子間で絶縁劣化又は端子部の腐食により接触不良が生じて異常発熱し、発火に至ったものと推定される。	

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	事故内容	判断理由	備考
1 A200800111 平成20年4月20日(兵庫県) 平成20年4月28日	電動アシスト自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中に前輪が急にロックしたような状態になり、転倒して重傷(頬骨骨折)を負った。	○当該製品の前ホークが、フレーム側に後方変形しており、前泥よけのフレーム側に打痕が認められた。 ○前かごの左右上部に上端から下方向にかけて擦り傷が認められた。 ○前輪のスポークに破損や変形は認められず、ブレーキ等その他部品にも問題はなかった。 ●事故原因は、使用者が、走行中に何らかに衝突した、又は前方から強い衝撃を受けて転倒し、事故に至ったものと推定される。 なお、前輪がロックした状態となった原因については、特定できなかった。	
2 A200800384 平成20年7月1日(静岡県) 平成20年7月14日	薪だきふろがま	(火災) 薪で風呂を沸かした後に火災が発生した。	○当該製品に取り付けられていた煙突に割れていた痕跡が認められた。 ○煙突の断面及びスレートの周りに取り付けられていた土管の断面には煤が付着していた。 ○当該製品と浴槽は、ほとんど焼損していなかった。 ●事故原因は、設置業者が、当該製品を設置した際に、既存のスレート煙突の位置が合わないため、一部を切り取った上にステンレス製の煙突を押し込んで施工したため、スレート煙突が破損し、すき間から排気熱や火の粉があふれて屋根裏の貫通部が過熱し、火災に至ったものと推定される。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
3	A200800559 平成20年8月20日(東京都) 平成20年9月1日	蛍光ランプ	(火災) オフィスビルで使用していた当該製品を交換のため取り外したところ、口金が溶融変形していた。	<p>○当該製品の口金部の樹脂が溶融し黒く変色していた。</p> <p>○当該製品に通電したところ正常に点灯し、電氣的異常は見られなかった。</p> <p>○ランプの製造上のばらつきにより接続端子の先端から導入線が突出しており、照明器具の端子板に接触する状態であった。</p> <p>○照明器具のランプ接続機構は挟み込み式ではなく、突き合わせ式であった。</p> <p>●事故原因は、照明器具のソケットのランプピン接続方法が突き合わせ式であったため、ランプの製造上のばらつきにより接続端子の先端から突出した導入線を通じて電流が流れる状態となり、酸化による接触抵抗の増加に伴う異常発熱が生じたと推定される。よって、照明器具の設計不良に起因する事故と判断される。</p>	・A200800610(照明器具) と同一事故
4	A200800633 平成20年7月29日(神奈川県) 平成20年9月24日	電気こんろ	(火災) 当該製品の上に置いていた雑誌等が焼損する火災が発生した。	<p>○使用者は当該製品の上に、可燃物(雑誌等)を置いていた。</p> <p>○出火時は無人の状態であったが、こんろのスイッチは「最強」の位置であった。</p> <p>○当該製品のスイッチは、押し回しの機械式ロータリースイッチであり、スイッチつまみは突出していないことから、意図せず容易にスイッチが入ってしまうものではなかった。</p> <p>●事故原因は、当該製品の上に可燃物が置かれた状態で電源スイッチを入れたため、可燃物が発火したものと推定される。</p>	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
5	A200800688 平成20年10月1日(兵庫県) 平成20年10月9日	エアコン	(火災) 当該製品より発煙・発火した。電源コードが途中接続されていた。	○当該製品内部の電気部品、配線等は、焼損しておらず、出火の痕跡は認められなかった。 ○電源コードの途中に熔融痕が認められ、当該箇所が手より接続されていた。 ●事故原因は、当該製品の電源コードが改造され、手より接続されていたため、接触不良により、短絡、出火に至ったものと推定される。 なお、当該製品の電源コードを改造した者及び時期は特定できなかった。	使用約14年
6	A200800736 平成20年10月8日(大阪府) 平成20年10月24日	コーナータップ	(火災) 当該製品と延長コードの接続部が焦げた。 なお、当該製品には延長コードを介して、食器洗い乾燥機が接続されていた。	○当該製品と延長コードの差込みプラグが接続された状態で固着していた。 ○外郭樹脂部は刃受け部分を中心に変色、熔融していた。 ○分解したところ、刃受け周辺の樹脂が炭化しており、刃受け金具が過熱した痕跡が確認されたが、刃受け金具の形状に異常は認められなかった。また、当該製品内部に異物は確認できなかった。 ●事故原因は、当該製品の刃受けと延長コードの差込みプラグの栓刃との間で接触不良が生じて過熱、焼損に至ったもので、刃受け金具の形状には異常が認められないため、当該製品に起因しない事故と考えられるが、異物の付着も認められず、接触不良が生じた原因については特定できなかった。	A200800742(延長コード) と同一事故

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
7	A200800742 平成20年10月8日(大阪府) 平成20年10月24日	延長コード	(火災) 当該製品とコーナータップの接続部が焦げた。 なお、当該製品には、食器洗い乾燥機が接続されていた。	<p>○当該製品の差込みプラグがマルチタップに接続された状態で固着していた。</p> <p>○差込みプラグの片側の栓刃周辺の外郭樹脂が溶融・変形していた。</p> <p>○栓刃の形状は異常が無く、可動部に過熱した痕跡は認められなかった。又、マルチタップの刃受との接触部付近に変色と荒れが確認されたが、異物の付着は確認されなかった。</p> <p>●事故原因は、当該製品の差込みプラグの栓刃とマルチタップの刃受との間で接触不良が生じて過熱、焼損に至ったもので、栓刃の形状には異常が無く可動部に過熱した痕跡が認められないため、当該製品に起因しない事故と考えられるが、異物の付着も認められず、接触不良が生じた原因については特定できなかった。</p>	A200800736(コーナータップ)と同一事故
8	A200800809 平成20年10月29日(新潟県) 平成20年11月13日	温水洗浄便座	(重傷1名) 当該製品を使用したところ、下半身に火傷を負った。	<p>○使用者は、当該製品の便座の温度が高くなっていることに気付かずに長時間使用を継続していた。</p> <p>○便座の溶着部(着座部の内側)が衝撃等で破損し、内部にある温度制御用の部品(サーミスタ)が湿気等の影響で故障状態であった。</p> <p>○便座の温度測定の結果、最高温度は54℃であり、通常(最大調整時38℃)より高くなっていた。</p> <p>●事故原因は、使用者が、便座の温度が高くなっていることに気付かずに使用したため、低温火傷を負ったものと推定される。</p> <p>なお、温度制御用部品の故障の原因は、衝撃等により便座の溶着部に隙間が生じ、長期間使用(約10年)によって内部に浸入した湿気等が影響したものと考えられた。</p> <p>また、取扱説明書には「低温やけどのおそれがあるため、病気の方等に対して便座つまみを「切」にする」旨、記載されていた。</p>	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
9	A200800978 平成20年12月10日(神奈川県) 平成20年12月18日	電気ストーブ	(火災) 当該製品のタイマーを設定していたところ、翌朝当該製品が倒れており、絨毯が燃えていた。	○当該製品は底部とスタンドの樹脂部分が溶融して原形を留めていなかった。 ○内部配線、電源コードの絶縁被覆は殆ど焼失し、素線が露出していた。 ○電源コードは本体ブッシング部で断線しており、溶融痕が認められた。 ●事故原因は、長期使用(約15年)によって、当該製品の電源コードのブッシング部に使用中のストレスが加わり、半断線状態になったことことで発熱し、発火に至ったものと推定される。	
10	A200800985 平成20年12月8日(東京都) 平成20年12月19日	電気式床暖房	(火災) 当該製品を使用したところ異臭がしたため確認すると、床材と布団が焦げていた。	○事故は当該製品の設置・施工後、初めての使用時に発生した。 ○床に埋め込まれた当該製品のシート電極部の一部に焼損による欠落が認められた。 ○シート電極部の断線により異常発熱が生じたものと考えられた。 ○シート電極部の断線は、設置・施工時に誤って生じさせた可能性が高いと推定された。 ●事故原因は、当該製品のシート電極部が断線したことにより異常発熱し、焼損したものと考えられ、設置・施工時に誤って断線させたものと推定される。	
11	A200800987 平成20年12月11日(東京都) 平成20年12月19日	電気あんか	(火災・死亡1名・軽傷1名) 火災が発生し、1名が軽傷を負い、1名が死亡した。現場に当該製品があった。	○当該製品は、本体の布製外被及び樹脂製側板が焼失していた。 ○内部の温度ヒューズは溶断していたが、ヒーターやサーモスタットは残存しており、溶融痕等の発火に至る痕跡は認められなかった。 ○電源コードに断線があり、溶融痕及びねじれが認められた。 ●事故原因は、電源コードの取り扱いに問題があったために断線し、スパークが生じて出火したものと推定される。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
12	A200801053 平成21年1月2日(千葉県) 平成21年1月9日	エアコン	(火災) 当該製品が設置されていた部屋のドアの隙間から煙が出ていた。	<p>○当該製品は停止中であった。</p> <p>○当該製品は外郭樹脂の焼損が著しいが、内部の部品に溶融痕等の発火の痕跡は認められず、電源プラグ及びエアコン専用コンセントは焼損していなかった。</p> <p>○当該製品の近傍で使用されていた電気製品に接続されていた延長コードのコード部に溶融痕が認められた。</p> <p>●事故原因は、当該製品からの出火ではなく、延焼により焼損したものと推定される。</p> <p>なお、延長コードのコード部の溶融痕は一次痕か二次痕かの判定はできず、出火元は特定できなかった。</p>	使用約5年
13	A200801061 平成20年12月26日(京都府) 平成21年1月13日	電気あんか	(火災) 当該製品を使用中にコード付近から発煙していたため、コンセントを抜きしばらくすると、異臭がして確認すると周辺が燃えていた。	<p>○当該製品の外郭は焼損していなかった。</p> <p>○電源コードが本体から約50cmの位置で断線しており、断線部には溶融痕が認められた。</p> <p>○当該製品を使用していた布団上に、様々な物が置かれていた。</p> <p>●事故原因は、当該製品は電源コードの断線部以外に出火原因となるような異常は認められず、布団上に置かれていた物によって電源コードが外的圧力を受けて損傷し、発火に至ったものと推定される。</p>	
14	A200801109 平成21年1月12日(徳島県) 平成21年1月19日	エアコン(室外機)	(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、1階全面と2階の一部の壁面及び天井が焼損した。	<p>○当該製品の配管パイプの一部は焼損しているが、本体に異常は認められず煤が付着している程度であった。</p> <p>○当該製品に隣接して設置されていた室外機からの出火と判明した。</p> <p>●事故原因は、当該製品には出火元の痕跡は認められず、隣接して設置していた室外機の焼損が激しいことから、隣接した室外機から出火し延焼したものと推定される。</p>	A200801105(エアコン室外機)と同一事故 使用約11年

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
15	A200801117 平成21年1月9日(宮城県) 平成21年1月21日	電気ストーブ(ハロゲンヒーター)	(火災) 火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品内部の電気部品及び内部配線に溶融痕等の発火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の上面部に、焼損物が認められた。 ●事故原因は、当該製品のヒーター部に可燃物が被さったため着火し、火災に至ったものと推定される。	
16	A200801128 平成20年12月16日(富山県) 平成21年1月22日	電気ストーブ	(火災・死亡1名) 火災が発生し、1名が死亡した。現場に当該製品があった。	○当該製品は全体的に焼損していた。 ○当該製品の直近に衣類や布団が置かれていた。 ○残存していたヒーター管、送風ファン、内部配線及び差込プラグには出火の痕跡は認められなかった。 ●事故原因は、当該製品のヒーター部に近接して衣類や布団等の可燃物が置かれていたため、輻射熱により可燃物に着火し、出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「布団など燃えやすいものは、必ず製品から50cm以上離す」旨、記載されていた。	
17	A200801133 平成21年1月3日(愛知県) 平成21年1月23日	ヘアドライヤー	(火災) 洗濯物の乾燥のため、当該製品を冷風で使用したまま外出したところ、火災が発生した。	○使用者は室内で洗濯物を乾燥させるため、日常的に洗濯ハンガーに当該製品を設置して使用していた。 ○当該製品の樹脂製の外郭は全て焼失していた。 ○当該製品内部のモーター用分圧抵抗(ニクロム線)が焼損し切れていた。 ○モーター内部の部品(整流子及びカーボンブラシ)が異常に磨耗していたことから、ファンの回転数が著しく低下していたものと考えられた。 ●事故原因は、使用者が、洗濯物の乾燥に長時間運転していたため、モーター内部のブラシが異常磨耗してファンの回転数が著しく低下したため、分圧抵抗が異常発熱し、内部の埃等に着火して火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、毛髪の乾燥・整髪以外には使用しない旨、記載されていた。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
18	A200801141 平成21年1月16日(宮城県) 平成21年1月23日	電気こたつ	(火災・軽傷1名) 当該製品付近から出火する火災が発生し、1名が軽傷を負った。	○当該製品はやぐら及びコントローラー付き電源コードの被覆の一部が焼損していた。 ○電源コードには溶融痕等の発火に至る痕跡は認められなかった。 ○ヒーターユニットには煤が付着していたが、内部に焼損等の異常は認められなかった。 ●事故原因は、当該製品には発火の痕跡は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、外部から延焼したものと推定される。	
19	A200801156 平成21年1月21日(富山県) 平成21年1月27日	電熱シート式融雪ヒーター	(火災) 住宅2階の屋根裏から爆発音がしたので確認すると、屋根から発煙していた。	○当該製品の電熱シートは破風板側端部で約20cm焼失していた。 ○当該製品の電熱シートに緩やかな波打ちが見られ、電極の1箇所芯線数本の断線と短絡痕が認められた。 ○降雪状況や周囲温度に応じて電源を切り切りするための降雪センサー又は外気温センサーは使用者の要望で設置されておらず、手動でブレーカーで操作されていた。 ●事故原因は、施工事業者が、当該製品を施工する際に、屋根の破風板端部の電熱シートを屋根板と瓦の間に押し込んで敷設したことにより、電熱シートが折れ曲がっていたところへ、積雪による外圧が加わり、発熱体が局部的に高温となったため、接触していた屋根板が徐々に炭化し、事故当日に低温着火したものと推定される。	
20	A200801164 平成21年1月11日(神奈川県) 平成21年1月27日	空気清浄機	(火災) 全焼する火災が発生した。事故現場に当該製品があった。	○当該製品は、焼損が著しい玄関ではなく、離れた奥の部屋の窓際に設置されていた。 ○回収された当該製品の部品は、集塵フィルターの一部と電源コードのみであった。 ○電源コードの絶縁被覆が数箇所焼損し、芯線の一部に断線が認められたが、溶融痕は認められなかった。 ●事故原因は、当該製品は出火元から離れた場所に設置されており、当該製品からの出火では無いと推定される。 なお、出火元は特定できなかった。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
21	A200801184 平成20年12月30日(大阪府) 平成21年1月30日	テレビ(ブラウン管型)	(火災) 異臭がしたため確認すると当該製品が燃えていた。	<p>○当該製品の背面キャビネット左側が下部から上部にかけて焼損・溶融していた。</p> <p>○内部のアノードキャップ付近やメイン基板の一部が焼損していたが、発火に至る痕跡は認められなかった。</p> <p>○メイン基板上の電流ヒューズやフライバックトランスに焼損は認められなかった。</p> <p>●事故原因は、当該製品の背面キャビネットの左側の焼損のみで出火の痕跡は無く、当該製品からの出火ではないと推定される。</p> <p>なお、出火元は特定できなかった。</p>	使用約12年
22	A200801202 平成21年1月24日(京都府) 平成21年2月3日	電気ストーブ(カーボンヒーター)	(火災・軽傷1名) ペットを飼っていた部屋で当該製品を使用中、当該製品が倒れた状態で火が出ていた。また、1名が煙を吸い込み軽傷を負った。	<p>○当該製品の内部部品には発火の痕跡は認められなかった。</p> <p>○切換スイッチの位置は「強」、「連続運転」であった。</p> <p>○当該製品の転倒オフスイッチの接点はオフ状態であった。</p> <p>○事故発生時、室内は無人であったが、猫が1匹おり、当該製品の横には布カバーを被せたエレクターが置かれていた。</p> <p>●事故原因は、使用中の当該製品の上に可燃物が落下して被さったために発火に至ったものと推定される。</p>	
23	A200801203 平成21年1月25日(大阪府) 平成21年2月4日	電子レンジ	(火災) 火災が発生した。当該製品庫内の食品過加熱の可能性もある。	<p>○当該製品は焼損が著しかった。</p> <p>○残存する電源コード及び内部部品に発火の痕跡は見られなかった。</p> <p>○庫内に炭化した食品が残存していた。</p> <p>●事故原因は、使用者が、長時間食品を加熱したため、過加熱により庫内の食品が発火し、消火の際、周囲の可燃物に燃え移ったものと推定される。</p> <p>なお、取扱説明書には、食品を加熱しすぎない旨、さらに食品が燃えたときの処置として、庫内で食品が燃えた時はドアを開けない旨、記載されていた。</p>	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
24	A200801235 平成20年12月28日(東京都) 平成21年2月10日	食器洗い乾燥機	(火災) 清掃のため当該製品を移動させたところ、電源プラグ及びコンセントが焦げていた。	○当該製品の電源プラグのブッシング部は半断線し、溶融痕が認められた。 ○当該製品の電源プラグの栓刃先端及びコンセント受刃に溶融痕が見られ、電源プラグの栓刃先端には高温になったと考えられる変色が認められた。 ●事故原因は、当該製品の電源プラグが何らかの外力を受けたことによって内部で電源コードの半断線が生じて発熱し、さらに使用を続けたことによって、外力によるプラグの刃先とコンセントの受刃の接触不良により過熱し、プラグ部等が焼損したものと推定される。	
25	A200801249 平成21年1月31日(大阪府) 平成21年2月18日	ジュースミキサー	(重傷1名) 当該製品でジュースを作ろうとして、カッター台をセットした状態でプラグを差し込んだところ、カッター台の刃が回転して、手に重傷を負った事故が発生した。	○当該製品に異常は認められず、操作スイッチの動作状態も正常であった。 ○使用者は容器台(ミキサーカッター)のみを本体にセットし、スイッチの「入」ボタンが押されているのを気づかず、手が容器台に触れた状態で電源コードのプラグを差し込んでいた。 ●事故原因は、使用者が、操作スイッチの「入」ボタンが押されているのを気づかず、容器台のみを本体にセットし、手が容器台に触れた状態で電源コードのプラグを差し込んだため、容器台のカッター刃が回転して、手に裂傷を負ったものと推定される。 なお、取扱説明書に、容器を容器台にセットした後に本体にセットする、スイッチ「切」を確かめてから、差込プラグを抜き差しする旨、記載されていた。	
26	A200801266 平成21年2月4日(東京都) 平成21年2月20日	蛍光灯	(火災) 蛍光灯が点灯しないため交換しようとしたところ、口金と器具ソケットが溶着していた。	○当該製品は片方の電極コイル(フィラメント)とリード線の一部が焼失していた。 ○口金付近のガラスに熱が加わった痕跡が認められた。 ●事故原因は、寿命末期を迎えていた当該製品の電極部に発熱が偶発的に生じたため、照明器具の口金部の樹脂が溶融、変色したものと推定される。 なお、当該製品を取り付けていた照明器具の安定器(他社製)については、情報が得られず確認できなかった。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
27	A200801276 平成21年2月17日(大阪府) 平成21年2月24日	電気ストーブ	(火災) 当該製品及び床、敷物を焼損する火災が発生した。	○当該製品は正面左下の外郭樹脂に一部溶融が認められた。 ○電源コード、内部配線及び各種スイッチ部に溶融痕等の発火の痕跡は認められなかった。 ●事故原因は、当該製品は外郭の一部が溶融していたが、電気部品、電源コード、内部配線に発火の痕跡が認められなかったことから、当該製品から発火したものではないと推定される。 なお、出火元の特定はできなかった。	
28	A200801287 平成21年2月18日(東京都) 平成21年2月26日	ホットエアガン	(火災) 当該製品のスイッチを入れたまま床に置いていたところ、熱風吹き出し口近くにあった段ボールが燃えた。	○当該製品は使用后、スイッチを入れたまま床に置かれていた。 ○当該製品は、焼損等の異常は見られず、近傍にあった可燃物(段ボール)に焼損が認められた。 ●事故原因は、使用者が、当該製品のスイッチを入れたまま床に放置し、その場を離れたため、近傍にあった可燃物(段ボール)が加熱されて発火したものと推定される。 なお、取扱説明書には可燃物の加熱の際には、加熱対象からノズル先端までの距離を10cm以上離して使用する旨、記載されていた。	
29	A200801303 平成21年1月2日(神奈川県) 平成21年3月2日	電気こんろ	(火災・死亡1名) 火災が発生し、1名が死亡した。現場には、通電状態の当該製品があった。	○当該製品は一口こんろで、電源コード、差込プラグに焼損は認められなかった。 ○ヒーター線に傷、断線は認められなかった。 ○当該製品には不具合は認められなかった。 ●事故原因は、当該製品は、外観、機能及び仕様面に異常が認められないことから、外部からの延焼と推定される。 なお、出火元の特定はできなかった。	A200801136(電気毛布) と同一事故

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
30	A200801323 平成21年2月16日(宮城県) 平成21年3月5日	自転車	(重傷1名) 緩やかな坂道を走行中にチェーンが外れ転倒し、 重傷(肩甲骨骨折)を負った。	<p>○使用者は、当該製品で緩やかな上り坂を立ち漕ぎしていた。</p> <p>○当該製品のチェーンは、事故後外れた状態で発見された。</p> <p>○当該製品のチェーンの張りは、通常より大きく、弛みが生じていた。</p> <p>○チェーンをギヤに取り付けてギヤクランクを回したところ、チェーンは円滑に回転し、異常は認められなかった。</p> <p>●事故原因は、当該製品のチェーンが大きく弛んでいたことに加え、使用者が、立ち漕ぎをしていたことによりチェーンが外れて事故に至ったものと推定される。</p> <p>なお、当該製品でJIS(D9301)に基づく路上試験を行った結果、チェーン外れは生じなかった。また、取扱説明書には、定期的にチェーンの張りや機能を点検する旨、記載されていた。</p>	
31	A200801350 平成21年2月26日(岐阜県) 平成21年3月13日	延長コード	(火災) 当該製品に電気ストーブを接続して使用していたところ、壁コンセントと当該製品のプラグ接続部付近から発煙した。	<p>○当該製品は電源プラグ部分が焼損しているだけであり、タップ側及び電源コードに焼損等の異常は認められなかった。</p> <p>○電源プラグは可動式栓刃の付け根が焼損していた。</p> <p>○栓刃は両刃共に変形しており、カシメ接触面が異常発熱により熱変色していた。</p> <p>○カシメ部品に加工不良は認められなかった。</p> <p>○当該製品は約14年間使用していた。</p> <p>●事故原因は、長期使用(約14年)の間に、電源プラグの栓刃に変形が生じるようなストレスが繰り返し加わえられ、カシメ部が緩み、接触不良が生じて発煙に至ったものと推定される。</p>	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
32	A200900006 平成21年3月13日(東京都) 平成21年4月2日	ポータブルDVDプレーヤー	(火災) 火災が発生し、当該製品及びバッテリーパックを入っていたケースが焼損した。	<p>○当該製品には、電源が接続されていなかった。</p> <p>○当該製品の外郭は焼損しているが、内部に発火の痕跡は認められなかった。</p> <p>○バッテリーパックに発火の痕跡は認められなかった。</p> <p>●事故原因は、当該製品からの出火ではなく、外部から延焼したものと推定される。</p> <p>なお、出火元は特定できなかった。</p>	
33	A200900078 平成21年4月14日(宮城県) 平成21年4月24日	自転車	(重傷1名) 当該製品の前ブレーキの効きが悪い状態で急な下り坂を走行中にブレーキを掛けたが転倒し、重傷(腰椎圧迫骨折)を負った。	<p>○当該製品の前ブレーキシューの装着状態は正常な位置からずれており、ブレーキの効きは悪かった。</p> <p>○前ブレーキシューは事故発生前日に交換されていたが、交換した者は特定できなかった。</p> <p>○転倒時に付いたと思われる傷以外に当該製品には傷は認められなかった。</p> <p>○後ブレーキは全く効かない状況であり、分解したところ、内部のライニングが著しく炭化していた。</p> <p>○長い下り坂にて後ブレーキを急制動する再現試験を行ったところ、後ブレーキの効きは低下し、内部のライニングは炭化した。</p> <p>●事故原因は、使用者が、当該製品の前後ブレーキの効きが悪い状態で、急な下り坂を走行していたため、スピードが出過ぎてバランスを崩し転倒したものと推定される。</p>	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
34	A200900187 平成21年5月18日(宮城県) 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。	○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。	
35	A200900342 平成21年7月9日(福島県) 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。	○当該製品は正常に運転でき異常は認められなかった。 ○事故現場の坂道を上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装置が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な事故の再現は出来なかった。 また、取扱説明書には、急な坂道の走行は避ける、坂道での後退は転倒する恐れがあるので絶対にしない旨、記載されていた。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
36	A200900369 平成21年7月9日(東京都) 平成21年8月5日	自転車	(重傷1名) 当該製品で坂道を走行中、前輪が外れ転倒し、重傷(肩脱臼)を負った。	<p>○使用者は、取扱説明書や本体に警告表記されていたクイックリリースレバーの乗車前点検を実施していなかった。</p> <p>○当該製品の前ホークつめの車輪側には、ハブ軸が動いていた痕跡が認められた。</p> <p>○当該製品のクイックリリースレバーがある左前ホークつめ先端部には、脱輪後に地面へ衝突した痕跡が認められた。</p> <p>○他の部品には、転倒の衝撃による傷や変形以外に異常は認められなかった。</p> <p>●事故原因は、何らかの要因でクイックリリースレバーが緩んでいたため、走行時にブレーキを掛けたり、段差を乗り越えるなどで前輪ハブ軸が動き続け、繰り返し加わる衝撃で前ホークつめを破損して前輪が外れ、事故に至ったものと判断される。</p> <p>なお、同等品でJIS D9301の車輪保持試験を行った結果、基準値の2,300Nでハブ軸が動くなどの問題は認められなかった。さらに、JIS D9419のクイックリリースレバーの強度試験を行った結果、クイックリリースレバーに基準値の250Nを加えても変形などの問題は認められなかった。</p> <p>また、取扱説明書には、乗車前に車輪固定を確認する旨、記載があり、前ホークのクイックリリースレバー付近にも同様の記載がされていた。</p>	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
37	A200900402 平成21年8月9日(埼玉県) 平成21年8月20日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、前輪が外れて転倒し、重傷(鎖骨骨折)を負った。	<p>○当該製品の前ホークつめ外側に、走行中の振動等によりクイックリリースレバーが緩んでいたと思われるネジの擦り跡が認められた。</p> <p>○前ホークつめ(左側)が脱輪時の剪断力により破損していた。</p> <p>○前ハブ軸ネジ部に脱輪時の衝撃によるものとみられる変形が認められた。</p> <p>○使用者は、購入後一度もクイックリリースレバーの固定確認を行っていなかった。</p> <p>●事故原因は、使用者がクイックリリースレバーが緩んだ状態で、ブレーキをかけたことから、前輪が脱落し転倒したものと推定される。</p> <p>なお、取扱説明書には、クイックリリースレバーの調整方法の記載があり、本体前後ホーク部には「乗る前に車輪の固定確認を！」旨のシールが貼付されていた。</p>	
38	A200900557 平成21年8月20日(大阪府) 平成21年10月14日	折りたたみ自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、転倒し負傷(骨折)した。	<p>○当該製品のハンドル折りたたみ部は固定ねじが緩んだ状態でガタつきが認められた。</p> <p>○前かごは使用者が当該製品と別に購入し、自ら取り付けを行っていた。</p> <p>○前かごは、前かご取り付け板に遮られて、ハンドル折りたたみ部固定ねじが締めにくい状況であった。</p> <p>●事故原因は、使用者がハンドル折りたたみ部固定ねじを十分に締め付けていなかったことから、ハンドルがガタついた状態で走行したため、バランスを崩し転倒したものと推定される。</p> <p>なお、取扱説明書には、「ガタや異常があるときは使用しないでください。すぐにお店にご相談ください」旨、記載されていた。</p>	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
39	A200900579 平成21年10月1日(鳥取県) 平成21年10月22日	折りたたみ自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、ハンドル部が折りたたまれた状態になり、転倒し重傷(裂傷(顔面))を負った。	<p>○当該製品のハンドル折りたたみ部は「ハンドル固定レバー」と「セーフティフック」により折りたたみ部を固定する機構であった。</p> <p>○セーフティフックに変形や破損は認められなかった。</p> <p>○当該製品のハンドルステム部のボルトに緩みがあったためハンドルがぐらつき、ハンドル固定レバーの解除力が弱くなっていた。</p> <p>○JISのハンドル耐震性試験では、ハンドル固定レバーの解除力が弱い状態であっても、セーフティフックが掛かっていたら、ハンドル固定レバーが解除されることはなかった。</p> <p>●事故原因は、使用者がセーフティフックを外れたまま走行をしたためハンドルが折りたたまれて転倒したものと推定される。</p> <p>なお、当該セーフティフックを外れた原因は特定できなかった。</p>	平成21年10月14日に消費者庁にて公表済事故
40	A200900621 平成21年10月20日(愛知県) 平成21年11月5日	電動アシスト自転車	(火災) 火災が発生し、現場に当該製品があった。	<p>○当該製品は前輪側の焼損が著しかった。</p> <p>○当該製品の電気部品(バッテリー、駆動モーター、スイッチ、配線等)に熔融痕等の発火の痕跡は認められなかった。</p> <p>○当該製品と共に現場から回収された、当該製品とは無関係な電気配線に熔融痕(一次痕)が認められた。</p> <p>●事故原因は、当該製品の電気部品、配線等に発火の痕跡が認められないことから、当該製品からの出火ではなく、外部からの延焼と推定される。</p> <p>なお、出火元は当該製品とは無関係な電気配線の短絡によるものと考えらるが、何に使用されていた電気配線かは特定できなかった。</p>	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
41	A200900736 平成21年10月18日(神奈川県) 平成21年12月9日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、突然前輪がロックしたため転倒し、重傷(手骨折等)を負った。	○当該製品の前輪とクイックリリースレバーは外れていた。 ○前輪のクイックリリースレバーが、ディスクブレーキや前ホークに接触した痕跡が認められた。 ○クイックリリースのハブ軸は、前輪に巻き込まれた衝撃で変形が認められた。 ●事故原因は、前輪のクイックリリースレバーが、十分に締められていなかったために、走行中に緩んで外れ、クイックリリースレバーがディスクブレーキなどに絡み、前輪がロックして事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、クイックリリースレバーの締め付けを確認する旨、記載されており、クイックリリースレバーの近くにも同様の記載がされていた。	
42	A200900765 平成21年10月23日(大阪府) 平成21年12月17日	加湿器	(重傷1名) 当該製品を使用中、乳児が火傷を負った。蒸気噴出口に手を置いていた可能性もある。	○当該製品本体上面の蒸気吹出口(4cm×1cm)近傍に貼られていた注意シール(やけどの恐れあり)が剥がされていた。 ○当該製品を使用した際の蒸気吹出口の温度は、70℃～80℃であり、異常は認められなかった。 ●事故原因は、使用者が、当該製品を床に置いて使用していたため、乳児(8ヶ月)が蒸気吹出口に触れて手に火傷を負った事故と判断される。 なお、取扱説明書には、「幼児の手の届くところや、不安定な場所では使わない。」「蒸気吹出口にさわらない、顔などを近づけない。」旨、記載されていた。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
43	A200900766 平成21年12月1日(神奈川県) 平成21年12月17日	折りたたみ自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、転倒し、重傷(手首骨折)を負った。	<p>○当該製品は、ペダル先端部からクランク側に荷重を加えてペダルを押し込んでずらした状態で折りたたむことができる機構であった。</p> <p>○使用者は、事故時に当該製品で立ち漕ぎをしていた。</p> <p>○事故後、左ペダルが折りたたまれた状態で発見された。</p> <p>○当該製品で通常走行を行った結果、ペダルが折りたたまれることはなかったが、車体を左右に振りながら、足をペダル先端に乗せて立ち漕ぎを行うと折りたたまれることがあった。</p> <p>●事故原因は、使用者が足をペダル先端寄りに乗せて車体を左右に振りながら立ち漕ぎをしていたため、ペダルが折りたたまれたと推定される。</p> <p>なお、使用状況が不明のため、事故原因の特定には至らなかった。</p> <p>また、同型式品でJIS D9416にあるペダルの静的強度試験に準じた強度試験を行った結果、ペダルに1,800Nの荷重を加えてもひび割れや折りたたまれる等の異常は認められず、さらに、取扱説明書には、立ち漕ぎ等のアクロバティックな乗り方は禁止する旨、記載されていた。</p>	
44	A200900799 平成21年12月9日(東京都) 平成21年12月24日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、転倒し、重傷(唇の裂傷等)を負った。	<p>○使用者は、当該製品の後輪ブレーキで徐々に減速後、軽く前輪ブレーキを掛けたところ後輪が浮き上がり、1回転し転倒した。</p> <p>○前輪スポークには変形が認められた。</p> <p>○当該製品で実走行をした結果、前輪ブレーキに異常は認められなかった。</p> <p>●事故原因は、当該製品のブレーキの効きに異常が認められないことから、何らかの理由により前輪がロックし転倒したものと推定される。</p> <p>なお、使用者によれば、事故時に異物を挟み込んだことはなく、スポークの変形もいつから生じていたかは分からないことから、原因の特定には至らなかった。</p> <p>また、当該製品はJISによる制動性能試験の結果、制動距離がJIS基準値(5.5m以内)を満たす5.5mであった。</p>	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
45	A200900928 平成21年12月30日(埼玉県) 平成22年1月27日	湯たんぽ(樹脂製)	(重傷1名) 当該製品を使用中、低温火傷を負った。	○当該製品に異常は認められなかった。 ○使用者は、就寝時にカバーをつけた当該製品を布団の中に入れて使用を繰り返していた。 ●事故原因は、使用者が長時間、当該製品に皮膚を接触させて使用したことで、低温火傷を負ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「湯たんぽを直接身体に触れないような位置に置いてご使用ください(直接触れると低温やけどの原因となります)」「就寝時は布団の外に出すか、身体から離して置いてください」旨、記載されていた。	
46	A200900929 平成21年12月31日(京都府) 平成22年1月27日	湯たんぽ(樹脂製)	(重傷1名) 当該製品を使用中、低温火傷を負った。	○当該製品に異常は認められなかった。 ●事故原因は、使用者が長時間、当該製品に皮膚を接触させて使用したことで低温火傷を負ったものと推定される。 なお、当該製品本体のキャップには「低温やけどに注意」と印字されており、また、取扱説明書には、「湯たんぽを直接身体に触れないような位置に置いてご使用ください(直接触れると低温やけどの原因となります)」「就寝時は布団の外に出すか、身体から離して置いてください」旨、記載されていた。	
47	A200901111 平成22年1月20日(秋田県) 平成22年3月10日	鍋	(重傷1名) 調理中、当該製品を持ち上げた際、取っ手が折れ、お湯がかかり、火傷を負った。	○当該製品の取っ手部のステンレス製遮蔽板は高熱により黄色に変色していた。 ○取っ手はフェノール樹脂であった。 ○取っ手に熱による膨らみや変色、ひび割れが認められた。 ●事故原因は、使用者が、鍋底からはみ出すような大きな炎で当該製品を使用していたため、取っ手の樹脂が過熱されて劣化し、破断したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「取っ手が焦げますので、火力を調整して下さい。」「炎が底面よりはみ出したままでご使用になりますと、取っ手が熱くなりやけどのおそれや、取っ手が損傷し、脱落によるやけど等の事故の原因にもなります。」旨、記載されていた。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
48	A200901147 平成21年11月27日(東京都) 平成22年3月24日	自転車	(重傷1名) 当該製品の前同乗器に子供を乗せたままスタンドを立てようとした際、ハンドルが回り、当該製品が転倒し、子供が重傷を負った。	<p>○使用者は、当該製品の前に幼児を乗せ、後ろ籠に荷物を乗せた状態でスタンドを立てようとした。</p> <p>○事故現場は3°の傾斜があり、斜面の横断方向に当該製品を駐輪しようとしていた。</p> <p>○当該製品には、ハンドルのふらつきや回転を抑制するハンドルロックが付いていたが、事故当時、使用者はハンドルロックを使用していなかった。</p> <p>○当該製品には異常は認められず、事故後も使用者は当該製品を継続して使用していた。</p> <p>●事故原因は、使用者が、傾斜のある場所で当該製品の前に幼児を乗せ、後ろ籠に荷物を乗せたまま斜面の横断方向に停車してスタンドを立てようとしたため、バランスを崩して当該製品が転倒し事故に至ったものと推定される。</p>	
49	A200901156 平成21年6月25日(大阪府) 平成22年3月25日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、転倒し、重傷を負った。	<p>○当該製品はハンドルの角度調整を行う仕様であった。</p> <p>○使用者は当該製品の購入時からハンドルのがたつきを認識しながら使用していた。</p> <p>○当該製品のハンドルステム部に摩耗した痕跡が認められた。</p> <p>○角度調整ボルトに変形やねじ山のつぶれなどの異常は認められなかった。</p> <p>○角度調整ボルトを締め付けた後、実走行試験を行ったところ、ハンドルステムにがたつきは生じなかった。</p> <p>●事故原因は、角度調整ボルトの締め付け不足があったため、使用中の振動によってボルトが緩んで外れ、ハンドルが前傾したため、バランスを崩して転倒したものと推定される。</p> <p>なお、角度調整ボルトの締め付け不足が発生した時期の特定には至らなかった。</p> <p>また、取扱説明書には、乗車前点検として「部品やアクセサリが緩んでいないことを点検し、緩んでいる箇所はしっかり固定してください。」旨、記載されていた。</p>	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
50	A201000146 平成22年4月26日(静岡県) 平成22年5月17日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、転倒し、負傷(腕骨折)した。	<p>○使用者が、当該製品で下り坂を走行中に前輪がロックして転倒し負傷した。</p> <p>○当該製品の樹脂製の前泥よけが、前輪に巻き込まれて、前輪がロックしていた。</p> <p>○前輪のリム左側及び泥よけの左ステー内側に擦過痕が認められた。</p> <p>○前泥よけのゴム製フラップは、内側に変形した折れ跡が認められた。</p> <p>○当該製品の装着部品には、脱落した痕跡が認められなかった。</p> <p>●事故原因は、何かが当該製品の前輪と泥よけの下端にあるゴム製フラップとの間に巻き込まれたため、フラップが内側に折れ曲がり、そのままタイヤに引っ掛かり、樹脂製の泥よけが下方から前ホークの位置まで内側に巻き上げられ、前輪がロックして転倒し、事故に至ったものと推定される。</p> <p>なお、当該製品は、ペダル踏面の中心から前泥よけまでの距離及び泥よけの変形強度は、JIS基準を満足していた。</p>	
51	A201000148 平成22年5月10日(群馬県) 平成22年5月18日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、転倒し、負傷(手首骨折)した。	<p>○使用者は当該製品で走行中に前輪がロックして転倒し負傷した。</p> <p>○当該製品の車体右側には、転倒時に生じたと思われる複数の傷が認められたが、左側には前ホークの肩部周辺以外に傷は認められなかった。</p> <p>○前ホークの左肩部周辺には、外側から右斜め後方の内側に向かう複数の擦過傷が認められた。また、前輪のリムには、左側から右側に向けて大きな変形が認められた。</p> <p>○左側のブレーキシューが、リムに当たって走行が困難な状態であった。</p> <p>●事故原因は、使用者が、当該製品で走行中に、左側前ホークと前輪との間に異物を巻き込むなどでリムが大きく変形し、変形したリムがブレーキシューに当たって前輪がロックし、転倒して事故に至ったものと推定される。</p> <p>なお、同型式品でJISによる車輪の横静的強度試験を行った結果、当該製品のリムには十分な強度が認められた。</p>	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
52	A201000258 平成22年6月7日(大阪府) 平成22年6月28日	靴	(重傷1名) 雨天時に、当該製品を履いて階段を降りていたところ、転倒し、負傷(肋骨骨折)した。	<p>○事故発生10日前に、当該製品の踵部を張り替えた靴底には、異常は認められず、靴底の摩耗もほとんど認められなかった。</p> <p>○靴底張り替え後、使用者は当該製品を何回か使用していた。</p> <p>○同等品で滑り抵抗試験を行った結果、床面が湿潤状態でも特段滑りやすい製品ではないことが確認された。</p> <p>●事故原因は、使用者が、雨の影響で靴底や階段が滑りやすくなっていたために偶発的に足を滑らせてしまい、事故に至ったものと推定される。</p> <p>なお、取扱説明書には、靴底及び接地面の状況によっては滑る場合がある旨、記載されていた。</p>	
53	A201000260 平成22年6月10日(栃木県) 平成22年6月28日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、転倒し、負傷(手首骨折)した。	<p>○使用者は、当該製品で下り坂を走行中に急転倒した。</p> <p>○当該製品の左前ホークが内側に凹み、右前ホークが外側へ膨らんでいた。また、右前ホーク内側には数本の擦過傷が認められた。</p> <p>○前ホークが左右ともに後方へ変形し、前泥除けにブレーキワイヤー固定金具と強く接触した圧痕が認められた。また、左前ホークは、ホーク肩下部で座屈が認められた。</p> <p>○当該製品の部品には、脱落した痕跡は認められなかった。</p> <p>●事故原因は、使用者が、当該製品で走行中に異物を右前ホークと前輪の間に巻き込んで前輪がロックして転倒し、衝撃等で前ホーク部が大きく変形したものと推定される。</p> <p>なお、事故時の状況が不明であり、巻き込まれた異物も確認できないため、原因の特定には至らなかった。</p> <p>また、当該製品の前ホーク及び前輪は、JISの強度基準を満足していた。</p>	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
54	A201000267 平成22年6月20日(兵庫県) 平成22年6月30日	椅子	(重傷1名) 当該製品に座っていたところ、当該製品の脚部が外れて、転倒し、支えようとした家族が負傷(脊椎圧迫骨折)した。	<p>○当該製品は、脚部と座面の接合部が外れており、4箇所固定していた接合部のうち、3箇所ネジの破断が認められた。</p> <p>○破断したネジには、外観上、錆が認められたが、内部への浸食は認められず、同型式品のネジに比べて強度の違いは認められなかった。</p> <p>○ネジの破断面では、破断した接合部3箇所のうち2箇所では、摩耗の痕跡が認められた。また、他の1箇所では、亀裂が進行した疲労破壊の痕跡及び最終破断時に生じた延性破壊(一気に進行した破壊)の痕跡が認められた。</p> <p>○破断面の観察より振り曲げられたと考えられる無理な使用状態で生じた痕跡が認められた。</p> <p>●事故原因は、当該製品の脚部と座面の接合部に繰り返し過大な応力が加わり、接合部を固定しているネジが段階的に破断したことにより、接合部が外れて座面が落下し、事故に至ったものと推定される。</p> <p>なお、使用状況が不明のため、原因の特定には至らなかった。</p> <p>また、同型式品では、旧JISS1028による背もたれの静的強度試験や業界団体の木製家具品質基準による繰り返し衝撃試験の基準を満足していた。</p>	
55	A201000311 平成22年6月19日(大阪府) 平成22年7月14日	自転車	(重傷1名) 走行中に前輪がロックし、転倒し、負傷(足骨折等)した。	<p>○当該製品の左側の前ホークが後方へ変形しており、内側に擦り傷が認められた。</p> <p>○前輪スポークが3本折損しており、スポークの中央部に異物を巻き込んだ痕跡が認められた。</p> <p>●事故原因は、左方向から前輪に異物を巻き込んだため、前輪がロックし転倒したものと推定される。</p> <p>なお、前輪に挟まった異物が何であるかの特定には至らなかった。</p>	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
56	A201000409 平成21年3月5日(愛知県) 平成22年8月12日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、段差を登った際、ハンドル右側が付け根から折れ、左に重心がかかり、転倒して負傷(顔面裂傷等)した。	<p>○当該製品のアルミ合金製ハンドルバーは、ハンドルバー右側のハンドルステム固定部付近で破断が認められた。</p> <p>○ハンドルバーの破断面は、上側からの疲労破壊がパイプの半周まで進行したときに一気に破断した状態であった。</p> <p>○破断面には、破壊起点となる打痕や傷などは認められなかった。</p> <p>○当該製品は、ペダル軸が異常に摩耗し、過酷な使用状況であったと考えられた。</p> <p>●事故原因は、当該製品のハンドルバーに設計上の強度を超える繰返し応力が加わったため、亀裂が生じ、走行時の衝撃などで亀裂が徐々に進行し、破断に至ったものと推定される。</p> <p>なお、使用状況が不明のため、設計強度を超える荷重が加わった原因については、特定に至らなかった。</p> <p>また、当該製品で残存したハンドルバー左側で、JISによる繰返し荷重試験を行った結果、変形や破損等の異常は認められず、基準を満足していた。</p>	
57	A201000412 平成22年7月(大阪府) 平成22年8月13日	電動アシスト自転車	(死亡1名) 当該製品で走行中、壁にぶつかったと思われる事故が発生し、1名が死亡した。ブレーキワイヤーが切れていた。	<p>○使用者は、事故発生前から前後のブレーキの効きが悪いことを認識していた。</p> <p>○前輪ブレーキワイヤーが錆びて切れており、切れたワイヤーの断面は、疲労破面と事故時に一気に破壊したと思われる延性破面が認められた。</p> <p>○後輪ブレーキの効きはかなり悪かった。</p> <p>○後輪ブレーキを分解したところ、内部のブレーキシューなどに摩耗が認められた。</p> <p>●事故原因は、後輪ブレーキが効かない状況下で、使用に伴って疲労していた前輪ブレーキワイヤーが切れたため、坂道上で止まることができず、壁に衝突したものと推定される。</p>	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
58	A201000415 平成22年7月13日(宮崎県) 平成22年8月17日	ウォーキングマシン	(重傷1名) 当該製品を使用中、後ろに下がり過ぎて当該製品から落下し、負傷(肩骨折)した。	<p>○当該製品は、「安全ピン」と呼ばれる安全装置があり、それを引き抜くことにより当該製品の通電が遮断される構造となっていた。</p> <p>○当該製品による再現試験では、体を感じるような急激な速度変化はなく、安全ピンも正常に抜け、正常に停止した。</p> <p>○当該製品を2km/hから2kmごとに12km/hまで各々3分間稼働させたが、当該製品の装置の異常等は認められなかった。</p> <p>●事故原因は、使用者が安全ピンの紐を調整せずに使用したため、後ろに下がり過ぎた時に安全ピンが抜けなかったことから、当該製品から落下し転倒したものと推定される。</p> <p>なお、取扱説明書には「安全ピンより伸びている紐の先端にあるクリップを衣服に付け、紐がたるみ過ぎないように結ぶなどして調節して下さい。」旨、記載されていた。</p>	