

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で、製品に起因する事故ではないと判断する案件

No.	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	A200900060 平成21年4月9日(神奈川県) 平成21年4月17日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災、軽傷1名) 当該製品後部から出火し、周辺を焼損した。また、その際に1名が火傷を負った。	○当該製品に繋がっている2口ガス栓のつまみを開き、点火操作をしたところ、当該製品後部で火が上がった。 ○当該製品は、背面中央部で焼損が認められたが、内部には焼損などの異常は認められなかった。 ○当該製品には、ガス漏れが認められなかった。 ●当該製品には、出火の痕跡が認められないため、外部からの延焼により焼損し、火災に至ったものと推定される。	
2	A200900151 平成21年5月16日(神奈川県) 平成21年5月25日	開放式ガス小型湯沸器(都市ガス用)	(火災) 当該製品を「水」の位置で使用し、水を止めようと操作ボタンを押したところ、当該製品から発火した。	○当該製品には、焼損やガス漏れなどの異常は認められなかった。 ○当該製品で燃焼試験を行ったところ、炎溢れはなく、正常に着火・燃焼することを確認した。 ●当該製品には異常が認められないことから製品に起因しない事故と推定されるが、当該製品の燃焼限界となる低水圧で点着火を繰り返すと着火遅れとなることが再現したことから、着火遅れ時のガスが滞留して瞬間的に大きな炎となった可能性が推定されるが、詳細な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。	
3	A200900973 平成22年2月2日(東京都) 平成22年2月4日	屋外式ガス給湯付ふろがま(都市ガス用)	(CO中毒軽傷5名) 当該製品を使用中、気分が悪くなり、5名が病院に搬送され、一酸化炭素中毒と診断された。	○当該製品は屋外設置用であるが、廊下に面したパイプシャフト風の閉ざされたスペースに設置されていた。また、当該スペースの前面を覆う形で目隠しスリット板が取り付けられていた。 ○当該製品の排気口の直上にルーバー式の浴室窓が設置されていた。 ○給湯側の熱交換器はスス詰まりにより閉塞していた。 ○風呂・給湯同時燃焼時の排気の一酸化炭素濃度は0.5%以上であった。 ○当該製品を使用中に、入浴中の使用者が気分が悪くなった。 ●当該製品をパイプシャフト内風の閉ざされたスペースに設置したため、排気ガスが当該スペースに滞留し、排気の再給気により当該製品の熱交換器が閉塞して不完全燃焼が発生し、高濃度の一酸化炭素を含む排気が当該製品上部の窓から浴室内に入り込み、事故に至ったものと推定される。	

No.	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
4	A201000026 平成22年3月27日(滋賀県) 平成22年4月8日	石油温風暖房機 (開放式)	(火災) 当該製品から出火し、当該製品及び周辺が焼損した。	<p>○使用者が、当該製品を点火して約5分後に火が消えたので、何回か点火操作を繰り返していたところ、スイッチを入れた直後に「ポー」と燃え出して当該製品及び周辺を焼損した。</p> <p>○当該製品のカートリッジタンクの残油には、ガソリン成分が認められた。</p> <p>○燃焼室は、内側にスス付着はなく、外側にスス付着が認められた。</p> <p>●当該製品は、カートリッジタンクにガソリンの混入が認められたため、使用者が、ガソリンを灯油と間違えてタンクに給油したまま、当該製品を点火し、揮発したガソリンが一気に燃え広がって火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。</p> <p>なお、取扱説明書には「ガソリンなどの揮発性の高い油は絶対使用しないでください」、本体には「変質灯油や不純灯油、水やごみが混じった灯油、ガソリンなどは絶対使用しないでください」旨、警告記載されている。また、火が消えた要因については、特定に至らなかった。</p>	
5	A201000030 平成22年3月30日(滋賀県) 平成22年4月9日	石油ストーブ(開放式)	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	<p>○使用者は、外出前に洗濯物を取り込み、当該製品の前方付近へ置いた。その後、小学生の子供が、奥の勝手口にあった靴を取るために、当該製品の前を往復した。</p> <p>○当該製品周辺や当該製品の燃焼部周囲には、衣類の燃えた残渣物が認められた。</p> <p>○当該製品の芯は、燃焼位置にあり、芯調節レバーは、最大燃焼位置より少し戻した位置にあった。</p> <p>○当該製品には、異常燃焼や油漏れの痕跡は認められなかった。また、ネジ式カートリッジタンクのふたは、閉まった状態でタンク室内に入っていた。</p> <p>●当該製品には、異常が認められないため、使用者が、当該製品を使用した状態で洗濯物を当該製品の前に置き、何らかの要因で洗濯物が当該製品に触れて出火し、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。</p> <p>なお、洗濯物が当該製品に触れた要因として、子供が当該製品の前を通った際に、当該製品の近くにあった洗濯物が動いて接触した可能性が考えられるが、詳細な使用状況などが不明のため、特定には至らなかった。</p>	

No.	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
6	A201000049 平成22年4月4日(新潟県) 平成22年4月15日	石油温風暖房機 (開放式)	(火災、軽傷1名) 当該製品から出火する火災が発生し、建物が全焼し、1名が火傷を負った。	○使用者が、当該製品のネジ式カートリッジタンクにポリタンクから給油し、ふたを閉めて当該製品本体まで運搬して本体にタンクを入れようとしたら、火が吹き出た。 ○給油時は、当該製品の運転スイッチを切っていた。 ○カートリッジタンクは、当該製品のタンク室に入っていた。 ○カートリッジタンクのふたは、緩んだ状態であり、樹脂製のふた握り部の溶融物が、その隙間に入り込み固着していた。 ○当該製品には、異常燃焼や電気部品からの発火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品には、異常が認められないことから、使用者が、給油後にカートリッジタンクのふたを十分に締めなかったため、タンクを本体に戻す際にふたの隙間から灯油が漏れて、何らかの火が引火し、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、詳細な使用状況が不明であり、発火源も不明のため、事故原因の特定には至らなかった。また、本体表示及び取扱説明書には、「口金を確実に閉め油漏れがないことを確かめる」「給油時消火」と注意表記されている。	
7	A201000082 平成22年4月12日(兵庫県) 平成22年4月26日	石油ストーブ(開放式)	(火災、軽傷1名) 建物が全焼する火災が発生し、1名が火傷を負った。現場に当該製品があった。	○当該製品は、正立状態であったが、当該製品のガードが外れて本体の下にあり、燃焼筒が外れていた。 ○当該製品近くでネジ式カートリッジタンクがあり、ふたが外れた状態で見つかった。なお、ふたなどには、変形などの異常は認められなかった。 ○当該製品の天板は、落下物による変形があり、前パネルに著しい焼損が認められた。 ○芯は、自動消火装置が働いて先端が下がっており、芯調節つまみは、消火位置にあった。 ○当該製品には、異常燃焼や油漏れの痕跡は認められなかった。 ●当該製品には、出火に至る異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定されるが、詳細な使用状況などが不明のため、事故原因の特定には至らなかった。	・A201000113(ガスこんろ)と同一事故
8	A201000113 平成22年4月12日(兵庫県) 平成22年5月6日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災) 建物が全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品は、外部に著しい焼損が認められ、樹脂製回転式つまみが焼失しているが、内部の器具栓には、変形や焼損は認められなかった。 ○天板内側には、熱によるヒビ割れなどの内部からの出火痕跡は認められなかった。 ○右側バーナの回転式つまみは、切り欠き位置より点火位置であった。 ●当該製品には、内部からの出火痕跡が認められないため、使用中のバーナの炎が何らかの可燃物に引火するなど出火に至った可能性が考えられ、製品に起因しない事故と推定されるが、詳細な使用状況などが不明のため、事故原因の特定には至らなかった。	・A201000082(石油ストーブ)と同一事故

No.	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	A201000127 平成22年4月27日(兵庫県) 平成22年5月12日	石油ストーブ(開放式)	(火災、死亡1名、軽傷1名) 当該製品を使用中、当該製品から異音とともに出火し、建物が全焼、1名が死亡、1名が負傷した。	○当該製品内部から、ガソリン成分が検出された。 ○事故現場には農機具用のガソリンが灯油とともに保管されていた。 ○当該製品に油漏れの痕跡は認められなかった。 ●当該製品にガソリンを誤給油して使用したため、異常燃焼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「ガソリンなどの揮発性の高い油は絶対に使用しない」、本体には「ガソリンなど揮発性の高い油、変質灯油や不純灯油、水やごみが混じった灯油は絶対に使用しない」旨、記載されている。	
10	A201000129 平成22年5月7日(千葉県) 平成22年5月13日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は、当該製品のグリルで魚を焼いていた際、その場を離れた。 ○当該製品にガス漏れは認められなかった。 ○グリル庫内壁面にはススが付着しており、グリル水入れ皿には食材かすや油が炭化したものが認められた。 ○ゴム管が当該製品の下に入り込み、グリルの下側に接触していた痕跡が認められた。 ○ゴム管は焼損が著しいが、両端接続部には損傷が認められなかった。 ○グリル下側の温度は、グリル水入れ皿に水を入れなかった場合は、150～200℃となるものと推定される。 ●当該製品には異常が認められないことから、使用者がその場を離れていた間に、何らかの要因によりグリルの下側が高温となったため、グリルの下に入り込んでいたゴム管の一部が損傷し、そこから漏れたガスに着火し事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には「ゴム管は機器の下を通さない、機器に触れない」旨、記載されている。	
11	A201000171 平成22年3月25日(京都府) 平成22年5月27日	カセットボンベ	(火災、軽傷1名) 使用しているガスこんろの側に、当該製品を置いていたところ、当該製品が爆発する火災が発生し、1名が負傷した。	○業務用グリルを使用中に当該製品が爆発した。 ○当該製品は、業務用グリルの上部排気口に近接する棚の上で、排気口の近くに置かれていた。 ○当該製品には可燃性ガス(LPG)が充填されていた。 ●当該製品は業務用グリルの排気口の近くに置かれていたため、当該製品が過熱されて爆発し、火災に至ったものと推定される。 なお、本体には、容器(ボンベ)をストーブ(ファンヒーター)など熱気のあたる場所に置くと過熱され、容器内圧力が上がり爆発する危険がある旨の警告表示がある。	

No.	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	A201000181 平成22年5月18日(京都府) 平成22年5月31日	継ぎ手ホース(都市 ガス用)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損 する火災が発生した。	<p>○当該製品は、台所のガス栓から瞬間湯沸器に接続されていた。</p> <p>○当該製品には傷が認められ、傷の周辺部が焼損していた。また、傷の部分からガス漏れが認められた。</p> <p>○当該製品の表面にはひび割れなどの異常は認められなかった。</p> <p>○当該製品とタイル壁の間(約3cm)には、ケースに入れた包丁が置かれていた。</p> <p>○当該製品は、内部に金属製メッシュが入った強化ガスホースであり、容易に内部に貫通する傷は生じない構造であった。</p> <p>●当該製品に何らかの理由により傷が生じたため、ガスが漏れて瞬間湯沸器の火が引火したものと推定されるが、当該製品は容易に内部に貫通する傷が生じる構造ではなく、表面にひび割れなどの異常は認められなかったことから、事故原因は不明であるが、製品に起因しない事故と推定される。</p>	
13	A201000200 平成22年5月14日(北海道) 平成22年6月7日	油だき温水ボイラ	(CO中毒、軽症1名) 台所で調理中、1名が倒 れ、病院に搬送され、一酸 化炭素中毒と診断され た。現場に当該製品が あった。	<p>○使用者は、修理業者が当該製品の修理をして5分後、台所で夕食の準備中に突然倒れて一酸化炭素中毒と診断された。</p> <p>○事故当時、当該製品は使用しておらず、側に居た子供には影響はなかった。</p> <p>○当該製品の排気パイプ、排気筒接続部や熱交換器近傍の一酸化炭素濃度を測定した結果、正常であった。</p> <p>○修理業者が、当該製品の部品交換修理後、燃焼状態を確認した結果、異常は認められなかった。</p> <p>●当該製品には、異常は認められなかったため、製品に起因しない事故と推定される。</p> <p>なお、一酸化炭素中毒に至った原因については、詳細な使用状況などが不明のため、特定には至らなかった。</p>	・使用期間:約7年

No.	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
14	A201000201 平成22年5月25日(長野県) 平成22年6月7日	石油ふろがま(薪兼用)	(火災) プレーカーが作動したため確認すると、当該製品から出火する火災が発生しており、当該製品が焼損した。	<p>○当該製品のバーナーは、ケース内面にススが付着し、プラグ、配線の焼損が著しく、燃焼筒内部、ノズルホルダー周辺、送風機内部等には多量の堆積物が認められた。</p> <p>○燃焼筒内部は、噴霧や点火放電に影響を及ぼす位置に、カメムシの死骸が付着していた。</p> <p>○ノズルには噴霧不良が認められ、送油経路等には多量の異物が認められた。</p> <p>○点火装置は、先端からではなく、碍子部分から放電する異常が認められた。</p> <p>○配線に短絡痕は認められなかった。</p> <p>○排気筒はエルボで連結されている箇所が3つあり、内部には多量のスス付着が認められた。</p> <p>●当該製品は、長期間使用する間に十分な点検や整備をしていなかったため、ノズルの噴霧不良や燃焼筒内部に付着した虫の死骸の影響で、点火時に異常放電して未燃灯油と噴霧した灯油が一気に燃焼し、エルボで連結された箇所が3つある排気筒による排気不良により燃焼室内の圧力が高まり、燃焼筒からバーナー内部に逆火が生じて周辺を焼損し、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。</p> <p>なお、取扱説明書には、燃焼筒は月に1回程度清掃する旨、排気筒は直立に立てる旨、表記されている。</p>	・使用期間:缶体は不明、バーナーは製造後27年経過
15	A201000248 平成22年5月1日(愛知県) 平成22年6月24日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災、軽傷1名) 当該製品が点火しないため、数回点火ボタンを操作したところ、当該製品から出火する火災が発生し、当該製品が焼損し、1名が負傷した。	<p>○当該製品は、普段から点火の具合が悪く、10回程度点火操作をしないと点火しなかったが、事故当時は、7~8回点火操作した後、爆発着火した。</p> <p>○左バーナーには、煮こぼれの痕跡が認められた。</p> <p>○左バーナーのステンレス鋼製混合管は、黒く変色した異常過熱による高温酸化の痕跡があり、亀裂が認められた。</p> <p>○左バーナーの器具栓周辺には、焼損が認められたが、それ以外には、焼損等の異常は認められなかった。</p> <p>○器具栓までのガス漏洩は、認められなかった。</p> <p>●当該製品は、使用者が煮こぼれを取り除かなかったことから、バーナーキャップが浮くなどしてバーナーの混合管が炙られて高温となって亀裂が生じ、点火操作の度に亀裂からガス漏れが起こって本体内にガスが滞留し、何度目かの点火操作の火花などで着火して火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。</p> <p>なお、取扱説明書には「バーナーに煮こぼれがかかったときは、こまめに手入れを行うこと、煮こぼれがかかったまま放置すると炎口が詰まり、機器内部で燃えて機器焼損の恐れがあることなどが注意表記されており、点火不良の際の点検方法や対応できない際には、販売店などに連絡する」旨、記載されている。</p>	

No.	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	A201000274 平成22年6月9日(京都府) 平成22年7月1日	石油ストーブ(開放式)	(火災、軽傷2名) 建物1棟が全焼、4棟が焼損する火災が発生し、2名が負傷した。現場に当該製品があった。	<p>○使用者は、当該製品の内部の灯油を燃やし切るため、部屋の窓を開放して、当該製品のタンク室側を5度程度持ち上げた状態で燃焼させていた。</p> <p>○燃焼筒にススの付着など、異常燃焼の痕跡は認められなかった。</p> <p>○燃焼筒下部のしん案内筒内部にススの付着が認められた。</p> <p>○固定タンクなどに、灯油漏れにつながる穴開きなどは認められなかった。</p> <p>●当該製品を窓を開放した部屋に置いて燃焼させていたため、風の影響を受けて当該製品の燃焼筒の炎がしん案内筒から当該製品内部に入り込み、当該製品内部のホコリなどに着火したものと推定される。</p> <p>なお、取扱説明書には、「水平でない場所、不安定な場所、風のあたる場所では使用しない」、「保管する際は、カートリッジタンク・固定タンク内の灯油の抜き取る」旨記載されている。</p>	
17	A201000323 平成22年7月6日(熊本県) 平成22年7月16日	油だき温水ボイラ(薪兼用)	(火災) 建物が全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	<p>○事故2日前から当該製品のバーナーが使用できなくなったため、事故当日は薪で風呂を沸かしており、当該製品のスイッチはOFFであった。</p> <p>○バーナー本体には出火の痕跡は認められず、バーナー内部についても配線、端子部に溶融痕等の発火の痕跡は認められなかった。</p> <p>○送油管(銅管)に油漏れの痕跡は認められなかった。</p> <p>●当該製品の内部に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと推定される。</p> <p>なお、出火元については特定できなかった。</p>	・使用期間:約3年
18	A201000337 平成22年7月18日(千葉県) 平成22年7月22日	ガスカートリッジ直結型ガスこんろ	(火災) 当該製品を点火したところ、大きな炎が上がったため、消火しようと流し台に投げ出したが、燃焼が続き、異音と共に当該製品が破裂する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損した。	<p>○使用者は、当該製品の点検のため、最初は小さな炎で点火し、その後器具栓つまみを全開にしたところ、大きな炎が上がった。</p> <p>○ガスカートリッジのガス供給口は、ガスが噴出し着火した痕跡はなく、変形は認められなかった。</p> <p>○当該製品の器具栓を新品のガスカートリッジに接続して点火したところ、ガス漏れは認められなかった。</p> <p>○着火後の同等品を傾けたところ、炎が大きくなることが認められた。</p> <p>●当該製品には異常が認められないことから、何らかの要因で大きな炎が上がったことに驚き、シンクに投げ入れたため、当該製品が横倒しとなってガスが噴出し、異常燃焼したことにより、燃焼熱でガスカートリッジが急激に過熱され、事故に至った可能性が考えられるが、詳細な取付状況が不明なため、炎が大きくなった原因の特定には至らなかった。</p>	

No.	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
19	A201000378 平成22年7月23日(大阪府) 平成22年8月3日	カセットこんろ	(火災、軽傷1名) 当該製品にカセットボンベを装着し点火したところ、カセットボンベが爆発し、負傷した。なお、当該製品は電気こんろの上に置かれていた。	○事故当時、使用者は当該製品に大きなフライパンを乗せて調理したまま、その場を離れていた。 ○当該製品を電気こんろの上に置いていたが、電気こんろは使用していなかった。 ○当該製品は底面の焼損が著しかった。 ○当該製品に装着されていたカセットボンベは、マウンテンカップ部が変形し、底が抜けていた。 ●当該製品が外火により焼損し、当該製品に装着されたカセットボンベが過熱されて内圧が上昇し破裂したものと推定されるが、当該製品の下部にあった電気こんろは使用されておらず、周囲の可燃物の設置状況も不明のため、事故原因の特定には至らなかった。 なお、取扱説明書には「火を付けたままで外出など、こんろのそばを離れたり就寝しないでください」旨、記載されている。	
20	A201000381 平成22年7月27日(奈良県) 平成22年8月4日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災) 当該製品のグリルを使用中、当該製品の底部から炎が上がり、当該製品及びその下に敷かれていた可燃物等が焼損した。	○使用者は、当該製品のグリルの火を消し忘れてその場を離れていた。 ○当該製品のグリル内には、炭化した魚が認められた。 ○当該製品の下には、焼損した新聞紙が認められた。 ●当該製品には、異常は認められないことから、使用者が、当該製品のグリルを点火したまま、その場を離れている間にグリル庫内が過熱され、下に敷いていた新聞紙が発火し、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には「火をつけたままの移動、外出、就寝禁止」、「機器の下に新聞紙やビニールシートなどの可燃物を敷かない」旨、記載されている。	
21	A201000390 平成22年7月22日(北海道) 平成22年8月5日	石油温風暖房機(開放式)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○無人の店舗内の入り口付近に置かれていた当該製品周辺から出火し、通行人が消防に通報した。なお、事故当時、当該製品は、使用されていなかった。 ○ネジ式カートリッジタンクは、焼損が認められなかった。なお、本体のタンク室には、焼損の痕跡が認められた。 ○内部には、焼損の痕跡が認められるが、配線類は残存していた。また、電源コードは、素線のみであったが、熔融痕などの発火痕跡は認められなかった。 ○燃焼部には、スス付着などの異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○火災時は、ブレーカーは落ちていなかった。 ●当該製品は、出火や通電していた痕跡が認められず、カートリッジタンクも挿入されていないと考えられることから、当該製品が何らかの火により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、出火元については、詳細な使用状況などが不明のため、特定には至らなかった。	

No.	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
22	A201000441 平成22年8月15日(大阪府) 平成22年8月25日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災) 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揚げ物を調理中にその場を離れたところ、鍋から出火する火災が発生し、周辺が汚損した。	○事故当時、使用者は当該製品の調理油過熱防止装置の付いていない側のこんろで揚げ物を調理中にその場を離れていた。 ○当該製品の内部に焼損は認められなかった。 ○当該製品の内部にガス漏れはなく、点火も正常であった。 ●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揚げ物調理中に、その場を離れたため、鍋の油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「火をつけたままの移動、外出、就寝禁止」と記載されている。	
23	A201000444 平成22年8月17日(東京都) 平成22年8月25日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。ガスホースからガスが漏れた可能性もある。	○当該製品のこんろを使用中、背面から炎が上がった。 ○当該製品は、背面のゴム管口周辺が焼損していた。 ○背面の焼損状況は、内側より外側の焼損が著しかった。 ○当該製品は、ガス漏れなど異常が認められなかった。 ○ゴム管は、17年前の製品で端部が焼損していた。 ●当該製品は、焼損状況から、外部からの延焼による焼損と考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「ゴム管は古くなるとひび割れや差し込み口が緩くなり、ガス漏れの原因になります。時々点検し取り替えてください」、「ゴム管は赤線まで差し込み、ゴム管止めでしっかり止めてください。ガス漏れの原因になります。」旨、記載されていた。	
24	A201000451 平成22年8月16日(兵庫県) 平成22年8月26日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災) 当該製品で調理中、当該製品付近から出火する火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損した。	○当該製品のこんろで揚げ物調理中に火災が発生した。 ○当該製品は、天板の焼損が著しかった。 ○当該製品には、調理油過熱防止装置は付いていなかった。 ○当該製品及び設置状況に異常は認められなかった。 ●当該製品のこんろで揚げ物調理中に、油を過熱したまま放置したため、火災に至ったものと推定される。	

No.	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
25	A201000464 平成22年7月27日(神奈川県) 平成22年8月30日	カセットボンベ	(火災) 日中の屋外に止められた軽トラックの荷台に置いていた当該製品が破裂し出火する火災が発生し、当該製品が焼損した。	○当該製品は、炎天下の屋外に駐車していた軽トラックの荷台に置かれていた。 ○当該製品の保管上限温度は40℃であった。 ●当該製品は、炎天下に置かれていたため、保管上限温度を超えたことから、破裂、引火し事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、当該製品には、「容器を40℃以上になる車の中等に置かない。」「容器は40℃以下の湿気の少ない場所にキャップをして保管する。」旨、警告表記されている。	
26	A201000467 平成22年8月24日(大阪府) 平成22年8月31日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災、軽傷1名) 調理油過熱防止装置の付いた当該製品で揚げ物を調理中、その場を離れたところ、火災が発生し、当該製品が焼損し、1名が消火の際に火傷を負った。	○使用者は揚げ物調理中に火をつけたまま、その場を離れていた。 ○当該製品は、調理油過熱防止装置が付いてないこんろであった。 ●当該製品は、揚げ物調理中にその場を離れたため、油が過熱して火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「火災原因となるため、火をつけたまま移動しない。」旨、記載されていた。	
27	A201000468 平成22年8月24日(滋賀県) 平成22年8月31日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災) 調理油過熱防止装置の付いていない当該製品で油を予熱中、その場を離れ外出したところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は、揚げ物調理中に火をつけたまま、その場を離れて外出していた。 ○当該製品は、調理油過熱防止装置が付いてないこんろであった。 ●当該製品は、揚げ物調理中に、火をつけたまま外出したため、油が過熱して火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「火災原因となるため、火をつけたまま外出しない。」旨、記載されていた。	
28	A201000469 平成22年8月24日(大阪府) 平成22年8月33日	ガスこんろ(都市ガス用)	(重傷1名) 当該製品で調理中、異音と共に鍋が倒れ、加熱された中身が体にかかり、火傷を負った。	○油分の多いスープを調理していた。 ○当該製品には、ガス漏れがなく、燃焼状態に異常は認められなかった。 ●当該製品は、ガス漏れがなく、正常に燃焼状態することから、突沸による事故と考えられ、製品に起因しない事故と推定されるが、詳細な使用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。 なお、取扱説明書には、「みそ汁を強火で温め直すと、突沸によりみそが飛び散ったり、鍋がひっくり返ることがある。」旨、記載されていた。	・A201000481(鍋)と同一事故

No.	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
29	A201000475 平成22年8月20日(東京都) 平成22年9月2日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災、軽傷1名) 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調理中、油を入れたフライパンから出火する火災が発生した。周辺が焼損し、1名が火傷を負った。	○使用者は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調理をしていた。 ○調理中に目を離れたすきにフライパンの油に火が入った。 ●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調理中に、油が過熱されたため、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「揚げ物調理は必ず天ぶら油過熱防止機能付きこんろを使用する」と記載されている。	
30	A201000488 平成22年8月29日(熊本県) 平成22年9月6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ていない当該製品で揚げ物を調理するために予熱中、その場を離れたところ、調理油から出火する火災が発生した。	○使用者は、揚げ物調理中に火をつけたまま、その場を離れていた。 ○当該製品は、調理油過熱防止装置が付いてないこんろであった。 ○当該製品は、ガス漏れがなく、点火ボタンにより燃焼が可能であった。 ●当該製品は、揚げ物調理中にその場を離れたため、油が過熱して火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「火災原因となるため、火をつけたまま移動しない。」旨、記載されていた。	
31	A201000501 平成22年9月2日(鳥取県) 平成22年9月9日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災、軽傷1名) 当該製品を使用中、その場を離れたところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生しており、消火の際、火傷を負った。	○使用者は、湯沸かし中に火をつけたまま、その場を離れていた。 ○当該製品は、右こんろ側が焼損していたが、点火ボタンや器具栓に焼損はなく、調理油過熱防止装置に異常は認められなかった。 ○右こんろで使用していたやかんが空だき状態になっていた。 ○当該製品の右横には、焼損したまな板とふきんがあった。 ●当該製品は、異常が認められないことから、使用者が、湯沸かし中にその場を離れたため、周囲の可燃物に火がついて火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「使用中は火をつけたまま離れない。火災の原因になります。」、「機器の周囲には可燃物を置かない。」旨、記載されていた。	

No.	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	A201000518 平成22年9月5日(北海道) 平成22年9月14日	迅速継ぎ手(都市ガス用)	(火災) ガス栓に当該製品とガスゴム管を接続してガスこんろを使用中、こんろ台付近より出火する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損した。	<p>○使用者が、ガス炊飯器とガスこんろが繋がっている2口ガス栓を両口「開」にし、ガスこんろを使用していたところ、ガス栓付近で出火した。</p> <p>○当該製品は、ガス炊飯器と繋がっており、ガスこんろにはゴム管が繋がっていた。なお、ガス炊飯器は、使用していなかった。</p> <p>○当該製品は、ガス栓接続口周辺で焼損痕があったが、構造上に問題は認められなかった。</p> <p>○当該製品がガス接続口と吻合する摺動環は、ガス栓と未接続状態の縮んだ状態での固着が認められた。</p> <p>○シール部の摺動環パッキンには、異物の付着や傷は認められなかった。</p> <p>●当該製品は、何らかの要因でガス栓と未接続状態となり、使用者が気づかずにガスこんろを使用し、漏れて滞留していたガスにガスこんろの火などが引火し、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。</p> <p>なお、未接続の要因は、詳細な使用状況などが不明のため、特定には至らなかった。また、ゴム管が湾曲して当該製品をガス栓側に押しつけていたため、ガス漏洩が少量となり、ガスメーターやガス栓のヒューズ機構が働かずにガスが漏れ続けたものと推定される。</p>	
33	A201000538 平成22年9月7日(愛知県) 平成22年9月22日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	<p>○当該製品は著しく焼損していたが、回転式の点火つまみは全て閉の状態になっていた。</p> <p>○器具栓が溶融していたため、ガス通路の気密性は確認できなかったが、こんろ部及びグリル部には、異常が認められなかった。</p> <p>○こんろ及びグリルの立消え安全装置は、正常に作動した。</p> <p>●当該製品は、使用されておらず、内部に異常が確認できなかったことから、製品に起因しない事故と推定されるが、当該製品周辺の焼損が著しいため、出火元を含め、事故原因の特定には至らなかった。</p>	
34	A201000547 平成22年9月14日(神奈川県) 平成22年9月27日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	<p>○当該製品の左こんろを消火して外出し、30分後に戻ると、当該製品背面と壁面との間で火災が発生していた。</p> <p>○当該製品は背面が焼損していたが、背面は内側よりも外側の焼損が著しかった。</p> <p>○当該製品のゴム管口のリングは熱劣化していたが、リングを交換すると当該製品にガス漏れは認められなかった。</p> <p>○ゴム管はゴム管口側が焼損し、ガス元栓側は残っていた。</p> <p>○当該製品の背面と壁面の隙間にあった焼損物は、全て片付けられていた。</p> <p>●当該製品は、焼損状況から、外部からの延焼による焼損と考えられ、製品に起因しない事故と推定されるが、出火元は不明であり、事故原因の特定には至らなかった。</p> <p>なお、取扱説明書には、「機器の上や周囲には、可燃物や引火物を置かない、近づけない。」旨、記載されていた。</p>	

No.	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
35	A201000556 平成22年9月12日(東京都) 平成22年9月30日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災) 当該製品で調理中、当該製品から発煙・出火する火災が発生し、当該製品が焼損した。	<p>○使用者が、当該製品の左バーナを使用してフライパンで調理していたところ、本体内部より発煙した後、左側の点火器具栓付近から出火し、本体左側前部分を焼損した。</p> <p>○当該製品内部は、油や煮こぼれの痕跡が多く認められ、著しい腐食が認められた。</p> <p>○トッププレートは、左側裏面に多量のスス付着が認められた。</p> <p>○グリル庫左側上部には、腐食による穴が認められ、排気口内側には、多量のスス付着が認められた。また、水入れ皿には、炭化物が認められた。</p> <p>○ガス経路には、ガス漏れが認められなかったが、確認できた右側器具栓には、若干のガス漏れが認められた。</p> <p>●当該製品は、煮こぼれなどが清掃されていないことで内部に著しい腐食が生じていたことから、何らかの要因でグリル庫内の食材が過熱されて発火し、グリル内の温度が異常な高温になって、グリル庫内に開いていた腐食穴を通して器具栓が過熱され、器具栓内のリングが熱劣化して若干のガス漏れが発生していたところへ使用中のバーナの炎が着火し、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。</p> <p>なお、使用者が、グリルを使用した時期については、特定に至らなかった。</p>	
36	A201000559 平成22年9月21日(兵庫県) 平成22年9月30日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	<p>○使用者が、当該製品のグリルで魚を焼いていたが、グリルを消し忘れて、その場を離れていた間に火災が発生した。</p> <p>○グリルの水入れ皿には、炭化物が残っていた。</p> <p>○当該製品には、異常は認められなかった。</p> <p>●当該製品には、異常は認められなかったことから、使用者が、当該製品のグリルで調理中にグリルを消し忘れ、その場を離れていたために、グリル庫内が過熱されて出火し、火災に至ったものと推定される。</p> <p>なお、取扱説明書には「火を付けたままその場を離れることを禁止する」旨、記載されている。</p>	
37	A201000580 平成22年10月1日(東京都) 平成22年10月8日	ガス衣類乾燥機(都市ガス用)	(火災) 当該製品を使用中、異臭がしたため確認すると、当該製品内の衣類から出火する火災が発生しており、当該製品が焼損した。	<p>○当該製品は、乾燥中の衣類が焼損し、ドア内側やフィルター一部が焼損していた。</p> <p>○バーナー部には、異常燃焼の痕跡がなく、ガス漏れは認められなかった。</p> <p>○モーターやコントロール基板等の電装部品には、出火の痕跡は認められなかった。</p> <p>○焼損した衣類から植物系の油が検出された。</p> <p>●当該製品には、出火の痕跡がなく、焼損衣類から植物系の油が検出されたことから、油脂が付着した衣類を乾燥したため、油が酸化熱により発熱し、発火に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。</p> <p>なお、本体ラベル及び取扱説明書には、「食用油、動物系油などが付着した衣類は、洗濯後でも絶対に乾燥しない。」旨、記載されている。</p>	

No.	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
38	A201000587 平成22年9月2日(埼玉県) 平成22年10月14日	屋外式ガス給湯付 ふろがま(LPガス 用)	(重傷1名) 当該製品でシャワーを 使用中、お湯が突然高温に なり、火傷を負った。 (右膝にⅡ度の火傷)	○当該製品は、燃烧状態に異常はなく、湯温にも異常は認められなかった。 ○当該製品は、出湯量を絞すぎると、高温の湯が出る製品であった。 ●当該製品には、異常が認められないことから、使用者が湯量を絞って使用し、高温の湯が出て事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定されるが、詳細な使用状況が不明であるため、事故原因の特定には至らなかった。 なお、取扱説明書には、「火傷注意として、シャワーを使用する際は、手の平で湯温を確認すること、お湯を止めた後に再使用する場合やお湯の量を急に少なくした場合は、一瞬熱いお湯が出る場合があります」旨、記載されている。	
39	A201000596 平成22年10月11日(東京都) 平成22年10月20日	密閉式(BF式)ガス ふろがま(都市ガス 用)	(火災) シャワーを使用するため 当該製品の点火操作を繰 り返したところ、異音がし て、当該製品が変形し、周 辺が破損する火災が発生 した。	○当該製品は、外郭ケースに膨らみが認められた。 ○当該製品のガス通路には、ガス漏れは認められなかった。 ○点火操作では、口火に確実に着火し、バーナーへの着火もスムーズであった。 ●当該製品には、異常が認められないことから、使用者が点火操作を繰り返して、内部に未燃ガスが滞留した状態になっていたため、爆発燃焼が生じたものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「点火操作で点火しないとき、”ポツ”という着火音がしないときは操作を中止し、5分以上待って再点火操作を行ってください。」旨、記載されている。	・使用期間:不明(製造時 期より約17年使用と推 定)
40	A201000610 平成22年9月12日(神奈川県) 平成22年10月28日	密閉式(BF式)ガス ふろがま(都市ガス 用)	(重傷1名) 当該製品で風呂を追い焚 きした後、シャワーに切り 替えて出湯したところ、熱 湯が出て、火傷を負った。 (右腕の手首から肘の内 側にかけて火傷)	○当該製品の外観に異常は認められず、バーナーも正常に作動することが確認された。 ○ふろ熱交換器のフィンが酸化して閉塞気味で、熱がこもりやすい状態だった。 ○使用者は、ふろが沸き上がった直後に湯温を確認せずにシャワーを使用した。 ●当該製品は、ふろ熱交換器のフィンが酸化して閉塞気味であったことから、ふろを沸かしたときに、ふろ熱交換器に熱がこもって過熱し、隣接した給湯熱交換器に熱が伝わったため、直後にシャワーに切り替えられた際、熱湯が出て、使用者が湯温を確認せずに身体に当たったことから事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、本体表示及び取扱説明書には「ふろを沸かしたあとでシャワー、上がり湯を使用すると最初に熱い湯が出るので、出始めのお湯は身体に当てず湯温が安定してから使用する」旨、記載されている。	・使用期間:不明(製造年 月より約7年使用と推 定)

No.	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	A201000618 平成22年10月19日(北海道) 平成22年10月29日	迅速継ぎ手(LPガス用)	(火災) ガス栓に当該製品を接続し、ガスこんろを点火して、その場を離れていたところ、異音が生じたため確認すると、ガス栓と当該製品の接続部より出火する火災が発生しており、当該製品が焼損した。	○当該製品の摺動環が焼損しているが、作動及び構造に異常は認められなかった。 ○摺動環は、ガス栓と未接続状態となる縮んだ状態での固着が認められた。なお、摺動環を伸ばした接続状態では、焼損の痕跡は認められなかった。 ○当該製品やガス栓などには、ガス漏れは認められなかった。 ●当該製品は、何らかの要因でガス栓と未接続状態となり、使用者が気づかずにガスこんろを使用し、漏れて滞留していたガスにガスこんろの火などが引火し、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、未接続の要因は、使用者が、日頃からガスこんろ使用後にこんろ周辺や下部を清掃していたことから、清掃中に当該製品の摺動環に何かが接触して外れた可能性が考えられるが、詳細な使用状況などが不明のため、事故原因の特定には至らなかった。また、ゴム管が湾曲して当該製品がガス栓側に押しつけられていたため、ガス漏洩が少量となり、ガスメーターやガス栓のヒューズ機構が動かずにガスが漏れ続けたものと推定される。	
42	A201000642 平成22年10月31日(秋田県) 平成22年11月5日	石油給湯機	(火災) 当該製品を使用中、異音が生じたため確認すると、当該製品の排気部より発煙し、製品内部が焼損していた。当該製品は事故発生2日前にバーナー部品を交換していた。	○当該製品は、事故の2日前に修理業者によりバーナー部品が交換されていた。 ○熱交換器や排気集合筒に焼損が認められた。 ○バーナー近傍の油導管と電磁弁の接続部のOリングが損傷しており、当該部から油漏れが認められた。 ●当該製品のバーナー部品を修理業者が交換した際、油導管と電磁弁の接続部のOリングを損傷させたため、油導管接続部から油が漏れ、漏れた油が燃焼室内に流入して溜まり、バーナーの火が引火して当該製品内部を焼損したものと推定される。	・使用期間:11年11か月
43	A201000645 平成22年10月28日(東京都) 平成22年11月8日	石油ストーブ(開放式)	(火災) 当該製品を点火後、しばらくして火災報知器が鳴動したため確認すると、当該製品から発煙・出火する火災が発生しており、当該製品が焼損した。	○当該製品の天板に当該製品には使用されていない樹脂製の異物が付着していた。 ○当該製品には出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の天板に何らかの理由により樹脂製の異物が落下したため、異物に当該製品の火が引火し、火災に至ったものと推定される。	

No.	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
44	A201000657 平成22年10月26日(京都府) 平成22年11月10日	石油ふろがま用 バーナー(薪兼用)	(火災) 浴槽の水を排水後、しばらくしてから当該製品を焼損し、周辺を汚損する火災が発生した。	○使用者が、浴槽の水を排水して外出していたところ、火災が発生した。 ○当該製品は、3日前から使用されておらず、焼損などの異常は認められなかった。 ○ふろがま缶体は、上側循環口周辺に過熱痕が認められ、浴槽内循環口には、焼損の痕跡が認められた。 ○当該製品の浴室スイッチは、数ヶ月前に修理業者に交換されていたが、正規品と形状や寸法の異なる部品が取り付けられていて正常に作動せず、火災時はスイッチが「ON」の状態になっていた。 ○修理後に、当該スイッチのつまみを「OFF」の状態にしても当該製品が停止しないことが、3回くらいあった。 ●修理業者が交換した当該製品の浴室用のスイッチ部品が正規品と異なっていたことから、スイッチが動作不良となって何らかの要因で当該製品の電源が入り、浴槽内に水が無かったため、空焚きとなって、火災に至った可能性が高いものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、電源が入った原因の特定には至らなかった。	・使用期間:約8年(ふろがま缶体は不明)
45	A201000673 平成22年8月19日(福島県) 平成22年11月12日	密閉式(BF式)ガス 給湯付ふろがま(都市ガス用)	(火災、軽傷1名) 当該製品で風呂を追い焚きした後、切替レバーをシャワーの位置に切り替えたが湯が出なかったため、何度か切替レバーを操作しているうちに、出湯管側から熱湯が出て、火傷を負った。	○当該製品は、燃焼状態に異常は認められなかった。 ○当該製品は、シャワーホースの取付部に熱湯遮断弁が付いており、高温時は給湯しない構造であり、当該製品の熱湯遮断弁は、正常に作動した。 ●当該製品は、異常が認められないことから、シャワーの湯温が高くて安全装置が働いて停止している状態で、使用者が、レバー操作を繰り返したため、偶発的にレバーが給湯側に回って蛇口から高温の湯が出て事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、本体表示には「高温に注意すること。シャワーなどお湯を使う際には、必ず手で湯温を確認すること。追い焚き直後にシャワーを使用するときは、熱湯を防止するため、自動停止すること」旨、記載されている。	・使用期間:約3年半

No.	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
46	A201000674 平成22年11月2日(滋賀県) 平成22年11月15日	屋外式(RF式)ガス 瞬間湯沸器(都市 ガス用)	(CO中毒 軽傷1名) 当該製品を使用中に気分 が悪くなったため、病院で 受診したところ、一酸化炭 素中毒と診断された。	○当該製品の設置状況には問題が認められなかった。 ○屋内と区画されているパイプシャフトでは、壁面の目地に亀裂が認められた。 ○台所の換気扇は、常時使用されており、入浴時は、風呂の換気扇を使用していた。 ○当該製品を事故現場で運転したところ、不完全燃焼が生じて排気口から黒煙を排出し、周囲に臭いが漂う状態であった。 ○当該製品の熱交換器の吸熱フィン部は、腐食生成物やスス付着により閉塞が認められた。 ○熱交換器を正常なものと交換して燃焼試験を行ったところ、燃焼は正常となった。 ●当該製品は、長期使用による影響で不完全燃焼が生じており、屋外設置式であったものの、区画された設置場所(パイプシャフト内)の壁面に亀裂があったため、排気が屋内に流入し、事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
47	A201000687 平成22年10月21日(神奈川県) 平成22年11月18日	ガスこんろ(都市ガ ス用)	(火災、軽傷1名) 当該製品の調理油過熱防 止装置のついていないこ んろで揚げ物を調理中、 外出し戻ったところ、当該 製品及び周辺を焼損する 火災が発生していた。消 火時に、1名が煙を吸って 負傷した。	○使用者は、火災前に当該製品の左こんろで天ぷら調理中、買い物に出かけていた。 ○左こんろの器具栓は、点火状態になっていた。 ●当該製品は、こんろが使用状態であったことから、使用者が、当該製品で天ぷら調理中に火をつけたまま外出したため、油が過熱して火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「火をつけたままの外出禁止。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。」と記載されている。	
48	A201000694 平成22年11月2日(広島県) 平成22年11月19日	石油こんろ	(火災、軽傷1名) 当該製品から出火する火 災が発生して、建物が全 焼し、隣接する3棟が延 焼、1名が負傷した。	○当該製品を消火せずに、燃焼状態のまま給油しようとした際、給油ポンプを挿した状態の灯油が入ったポリタンクを運搬中に転倒し、ポリタンクから灯油がこぼれて当該製品にかかって出火した。 ○当該製品の外側は全体的に焼損していた。 ○燃焼筒内部には異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ●当該製品を消火せずに給油しようとした際、灯油が入ったポリタンクを運搬中に転倒し、ポリタンクから灯油がこぼれて当該製品にかかり、当該製品の火が引火して火災に至ったものと推定される。	

No.	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
49	A201000695 平成22年11月12日(京都府) 平成22年11月22日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災) 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湯沸かし中に、火を付けていることを忘れ、その場を離れていたところ、発煙とともに当該製品から出火し火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損した。	○当該製品周辺には、当該製品が動かないように介助者が当該製品の下にスポンジを敷き、色付ビニルテープで操作する場所がわかるように示していた。 ○当該製品は、調理油過熱防止装置が無い右バーナ側の下側に集中した熱損が認められたが、左側には、焼損がほとんど認められなかった。 ○当該製品は、スポンジやビニルテープなどの焼損物の付着が認められた。 ○本体内部には、発火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品には、異常が認められないことから、使用者が、当該製品の調理油過熱防止装置が無いバーナで湯を沸かし、消し忘れたままその場を離れていたため、周辺の可燃物への着火などで火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
50	A201000701 平成22年9月25日(長野県) 平成22年11月22日	石油温風暖房機(開放式)	(火災) 建物が全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	○使用者が、当該製品を消火せずに外出して30分後に、当該製品を置いていた部屋から出火した。 ○当該製品の温風吹き出し口近くには、布団が敷かれていた。 ○当該製品は、全体が焼損していたが、燃焼室やバーナーにスス付着等の異常燃焼や点火プラグが焼損した痕跡は、認められなかった。 ○カートリッジタンクや油受皿に油漏れの痕跡は認められず、タンク口金は閉まっていた。 ●当該製品は、内部から出火した痕跡が認められないことから、当該製品の温風吹き出し口付近に敷かれていた布団が熱風に熱し続けられたことによる発火し、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定されるが、当該製品と布団との位置関係や焼損状況等が不明なため、事故原因の特定には至らなかった。	
51	A201000702 平成22年11月10日(岩手県) 平成22年11月22日	カセットボンベ	(火災、軽傷1名) 使用中の業務用魚焼き器の上に当該製品を装着したカセットこんろを置いていたところ、当該製品が破裂する火災が発生し、1名が負傷した。	○使用者は、当該製品をカセットこんろに装着して、魚焼き器の排気口の上に置いていた。 ○事故当時、使用者は魚焼き器で調理中であった。 ○当該製品は本体が変形し、上部のかしめ部でマウンテンカップ部が外れているが、焼損は認められなかった。 ●当該製品を装着したカセットこんろを、魚焼き器の排気口の上に置いたまま魚焼き器で調理していたため、当該製品が過熱されて内圧が高くなり当該製品が破裂したものと推定される。 なお、本体表示には、「容器をストーブなど熱気のある所に置かない」「使用後は器具から外してキャップをして保管する」旨、警告表記されている。	・A201000706(カセットこんろ)と同一事故

No.	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	A201000706 平成22年11月10日(岩手県) 平成22年11月24日	カセットこんろ	(火災、軽傷1名) 使用中の業務用魚焼き器の上にカセットボンベを装着した当該製品を置いていたところ、カセットボンベが破裂する火災が発生し、1名が負傷した。	○使用者は、当該製品にカセットボンベを装着して、魚焼き器の排気口の上に置いていた。 ○事故当時、使用者は魚焼き器で調理中であった。 ○当該製品は、カセットボンベ装着部の変形が著しかった。 ●当該製品にカセットボンベを装着して、魚焼き器の排気口の上に当該製品を置いたまま魚焼き器で調理していたため、当該製品に装着したカセットボンベが過熱されて内圧が高くなりカセットボンベが破裂したものと推定される。 なお、「こんろに容器(ボンベ)をセットした状態のままで保管することは絶対におやめください」旨、記載されている。	・A201000702(カセットボンベ)と同一事故
53	A201000715 平成22年11月8日(三重県) 平成22年11月26日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災) 当該製品のグリルで調理中、グリルの排気口から出火する火災が発生し、当該製品が焼損、周辺が汚損した。	○当該製品は、グリルの水入れ皿に水を入れてグリルを使用する必要があるが、使用者は水を入れずに使用していた。 ○グリル庫内は、油汚れが著しい状態であった。 ○本体底部には、天板からこぼれた油が付着し、焼損していた。 ○当該製品には、ガス漏れが認められなかった。 ●当該製品は、出火の痕跡が認められないため、使用者が、グリルの水入れ皿に水を入れずにグリルを使用していたため、付着していた油が加熱されて発火し、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「グリルを使用する際は、グリル皿に必ず所定の水量の水を入れ、使用中は常に水のある状態を保つ。グリル使用後は必ずお手入れをする。」と記載されている。	
54	A201000718 平成22年11月15日(北海道) 平成22年11月26日	石油ストーブ(開放式)	(火災) 当該製品の給油タンクに給油後、点火し、その場を離れ戻ったところ当該製品右下部より発煙・出火する火災が発生しており、当該製品及び周辺が焼損した。	○当該製品のネジ式カートリッジタンクは、ふたが緩んでいた。 ○使用者は、日常的にマッチを使って燃焼筒の芯に点火していた。 ○当該製品の置き台の隙間には、マッチの燃えカス、ホコリやマッチ箱などの残渣物が認められた。 ○当該製品は、下方から著しい焼損が認められた。 ○当該製品には、異常燃焼や灯油漏れの痕跡は認められなかった。 ●当該製品には、異常は認められないことから、カートリッジタンクのふたが緩んでいたため、置き台上に灯油がこぼれ、周辺のホコリに灯油が染み込んでいたところへマッチの残火が引火し、火災に至った可能性が高いものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	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
55	A201000729 平成22年11月19日(滋賀県) 平成22年12月1日	石油ストーブ(開放式)	(火災、重傷1名、軽傷2名) 当該製品を使用中、消火をせずに給油タンクを取り外して給油を行い、当該製品に戻す際、灯油がこぼれ、当該製品から出火する火災が発生し、建物が全焼、1名が重傷、2名が軽傷を負った。	○当該製品を消火せずに給油を行い、カートリッジタンク(ワンタッチ式)を当該製品に戻そうとした際、給油口ふたが開き、灯油がこぼれて当該製品から火が上がった。 ○カートリッジタンクの給油口ふたは、半ロックになることなく確実にロックされ、給油口ふたが開くことはなかった。 ○カートリッジタンクの給油口ふたを締めると灯油漏れは認められなかった。 ○燃焼筒に異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ●当該製品を消火せずに給油した際、カートリッジタンク(ワンタッチ式)の給油口ふたを確実に閉めなかったため、給油口ふたが開いてこぼれた灯油が燃焼中の当該製品にかかり、火災に至ったものと推定されるが、詳細な使用状況が不明のため、給油口ふたが開いた原因の特定には至らなかった。	
56	A201000732 平成22年11月23日(宮城県) 平成22年12月2日	ガスこんろ(LPガス用)	(重傷1名) 当該製品を使用中、漏洩していたガスに引火・爆発し、当該製品が破損、1名が負傷した。 (両足骨折)	○当該製品は、ガス漏れがなく、安全装置及び機能に異常は認められなかった。 ○同一敷地内の別棟の地中埋設ガス配管の接続部にガス漏洩が認められた。 ○ガス漏洩した地中埋設ガス配管の上には配水管があり、配水管は使用者宅の棟につながっていた。 ●当該製品には、異常が認められないことから、地中埋設ガス配管から漏れたガスが床下に流れ込んで滞留していたため、当該製品を使用した際に引火爆発が生じたものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
57	A201000734 平成22年11月23日(大阪府) 平成22年12月3日	開放式ガス温風暖房機(都市ガス用)	(火災) 当該製品を使用しながら就寝していたところ、毛布が当該製品の温風吹出口を半分塞いだ状態で燃えており、建物が全焼する火災となった。	○使用者が、当該製品をつけたまま、当該製品の前で毛布をかけて就寝していたところ、熱さを感じて起きた時、当該製品の温風吹出口の3分の1程度が毛布に塞がれて、毛布が燃えていた。 ○当該製品の温風吹出口の5cm前には、洗濯物を置かれており、周辺には、ティッシュペーパーやプラスチック容器に入った除光液などを置かれていた。 ○当該製品は、全体的に焼損しているが、外郭に比べ、内部の焼損は少なかった。 ○制御基板や電気部品は、炭化していたが、原型を留めていた。また、内部配線には、断線や溶融痕は認められなかった。 ●当該製品には、異常は認められないことから、使用者が、当該製品の温風吹出口周辺に可燃物を置いていたため、可燃物が過熱されて出火し、火災に至った可能性が考えられ、製品に起因しない事故と推定されるが、詳細な使用状況などが不明のため、事故原因の特定には至らなかった。 なお、取扱説明書には、スプレー等引火物を機器前方1m以内に置かないことや異物などで温風吹出口をふさいだりしないことなどが注意記載されている。	

No.	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	A201000741 平成22年11月24日(岡山県) 平成22年12月6日	油だき温水ボイラ	(火災) 当該製品の着火時に黒煙が発生したが、給湯可能であったため、そのまま使用したところ、異音とともに当該製品から出火する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損した。	<p>○2～3ヶ月使用していなかった当該製品を使用したところ、着火時に黒煙が発生したが、給湯が可能であったためそのまま使用していたら、爆発音がして出火していた。</p> <p>○当該製品の左側下部にある排油口(燃烧室の未燃灯油を排出する部分)は、工事説明書で指示された排油配管が設置されず、短いエルボを接続して当該製品の外側近傍で開放されていた。</p> <p>○当該製品は、排油口側の焼損が著しかった。</p> <p>○当該製品の内部は、送油管やリード線の被覆が焼損していたものの、発火の痕跡は認められなかった。</p> <p>○バーナーノズル先端部にはススや異物が付着し、ノズルの噴霧角度が狭く、著しい噴霧ムラが認められた。また、点火電極の間隔が正常時よりも広がっていた。</p> <p>●当該製品のバーナーノズルの噴霧不良等により、燃烧室にたまった未燃灯油が排油口から排出され、着火不良が生じた際に火炎が排油口を通して外側に吹き出し、排油口から排出された灯油に引火して火災に至ったものと推定される。</p> <p>なお、工事説明書には、「排油管は必ず配管し、下り勾配で安全な場所へ開放する」旨記載されていた。</p>	・使用期間:約30年
59	A201000744 平成22年11月9日(三重県) 平成22年12月7日	石油ストーブ(開放式)	(火災) 当該製品を消火するため、芯調節つまみを操作しようとした際、当該製品から炎が立ち上がった。カーテンを掛けて消火を試みたところ当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	<p>○当該製品は、置台から燃え上がった焼損状況であった。</p> <p>○カートリッジタンクは、装着された状態で焼損し、口金は閉まっていた。</p> <p>○固定タンクに燃料が入っており、燃料の色は、灯油の無色透明ではなく、赤色を呈していた。</p> <p>○使用者宅には、灯油の入った青ポリタンクの横に、ガソリンの入った赤ポリタンクが置かれていた。</p> <p>●当該製品は、燃料に灯油ではなく、ガソリンを使用したため、異常燃焼が生じて火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。</p> <p>なお、取扱説明書には、「ガソリン使用禁止、少量の混入でも火災の原因になります。」と記載されており、カートリッジタンクには、「ガソリン使用禁止」のラベルが貼付されていた。</p>	

No.	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
60	A201000761 平成22年10月17日(神奈川県) 平成22年12月14日	屋外式(RF式)ガス 給湯付ふろがま(都 市ガス用)	(重傷1名) 家人が浴室のシャワーで 幼児(9ヶ月男児)の体を 洗っていたところ、急にお 湯が熱くなり、幼児が火傷 を負った。	○バーナー部、制御基板、熱交換器、ガス電磁弁に異常は認められなかった。 ○家人が普段使用していた流量をシャワーから出し続けた際の出湯温度は、設定温度どおりだった。 ○当該製品は、最低作動流量未満になると燃焼は停止したが、最低作動流量より若干流量が多い時は、高温の湯が出た。 ○シャワーヘッドには吐水/止水を操作できるボタンが付いていたが、不具合のため、ボタンを押して止水操作しても完全に止水せず、60℃前後の湯が漏れ出した。 ○家人は、事故発生時、シャワーヘッドのボタンを押したかどうか覚えていなかった。 ●当該製品は、小流量時に高温の湯が出たことから、家人がシャワー使用中に、何らかの原因でシャワーヘッドのボタンが押された際、完全には止水せず、最低作動流量より若干多めの流量が漏れ出したため、燃焼が継続し、出湯温度が上昇したことから事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 取扱説明書には、水圧が低下すると湯温が下がらない旨、表記されている。また、他社製品でも小流量時に高温の湯が出るため、同様の注意表記がされている。	・A201000771(シャワー ヘッド)と同一事故
61	A201000763 平成22年12月4日(新潟県) 平成22年12月14日	ガスこんろ(都市ガ ス用)	(火災) 調理油過熱防止装置の付 いていない当該製品で揚 げ物を調理中、その場を 離れ戻ったところ、鍋から 出火する火災が発生して おり、周辺が焼損した。	○使用者は、当該製品で揚げ物調理後、油を処理するため、鍋に油凝固剤を入れて火をつけたままその場を離れ、台所に戻ると油が発火していた。 ○当該製品にはガス漏れ等の異常は認められなかった。 ●当該製品には異常が認められないことから、使用者が油凝固剤を入れて火をつけたまま、その場を離れていたため、油が過熱し発火に至った火災と考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「火をつけたままの移動、外出、就寝禁止。火災の原因になります。特に天ぷら、揚げものをしているときは注意してください。」と記載されていた。	
62	A201000792 平成22年12月17日(東京都) 平成22年12月27日	迅速継ぎ手(都市 ガス用)	(火災) 当該製品をガス栓に接続 し、点火操作を繰り返した ところ、当該製品とガス栓 の接続部付近から出火す る火災が発生し、当該製 品が焼損した。	○使用者が、調理実習中、ガスこんろを使用するために、当該製品をガス栓に接続し、生徒が点火操作を繰り返したが点かなかったため、使用者が点火操作をしてこんろが着火した後、当該製品とガス栓の接続部より出火した。 ○当該製品がガス接続口と接する摺動環は、ガス栓と未接続状態となる縮んだ状態での固着が認められた。 ○当該製品の摺動環や樹脂製カバーには、焦げが認められたが、接続可能な状態であり、ガス漏れは認められなかった。 ○シール部の摺動環パッキンには、異物の付着や傷は認められなかった。 ●当該製品は、接続状態が不完全であったことから、使用者が気づかずにガスこんろを使用し、点火操作の繰り返しで漏れて滞留していたガスにガスこんろの火が引火し、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、ゴム管が湾曲して当該製品をガス栓側に押しつけていたため、ガス漏洩が少量となり、ガスメーターやガス栓のヒューズ機構が働かず漏れ続けたものと推定される。	

No.	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
63	A201000797 平成22年12月24日(和歌山県) 平成23年12月28日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災) 当該製品を使用中、建物が半焼する火災が発生した。	<p>○使用者が、当該製品で湯を沸かそうとやかんを火に掛けたが、消し忘れて1時間以上放置、火災が発生した。</p> <p>○集合住宅には、LPガスが供給されていたが、当該製品は都市ガス用の機器であった。</p> <p>○当該製品は、使用者の親族が以前に購入して設置し、事故当日に初めて使用した。</p> <p>○当該製品には、異常は認められなかった。</p> <p>○当該製品周辺には、可燃物が焼損した痕跡が認められた。</p> <p>●当該製品は、異常が認められないことから、使用者が、ガス種の異なる設置状態のまま、当該製品を使用して消し忘れたため、バーナの炎が大きくなって周辺の可燃物に着火し、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。</p> <p>なお、取扱説明書には、異なるガス種で使用しないことや火を付けたまま機器から離れない旨、注意事項が記載されていた。</p>	
64	A201000800 平成22年12月22日(富山県) 平成23年12月28日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災、軽傷1名) 当該製品で調理中、火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損、1名が負傷した。	<p>○中華鍋に少量の油を入れて当該製品のこんろを点火し、1～2分経過した頃に、鍋底の外側に大きな炎が上がった。</p> <p>○当該製品は流し台側面(木製)に近接して設置されており、流し台側面部分の焼損が著しかった。</p> <p>○当該製品(幅560mm)は、幅600mmのこんろ台に設置されており、流し台側面(木製)との離隔距離が不足していたが、流し台側面に防熱板は取り付けられていなかった。</p> <p>○当該製品はガス供給事業者が設置していた。</p> <p>○当該製品の器具栓及びガス管には亀裂等の異常は認められなかった。</p> <p>●当該製品をガス供給事業者が防熱板を使用せずに流し台の側面に近接して設置したため、当該製品のこんろの繰り返し使用による輻射熱で流し台側面の炭化が進行し、当該製品のこんろで調理中に流し台側面に着火して火災に至ったものと推定される。</p> <p>なお、取扱説明書には、「設置する時は可燃物との距離(15cm以上)を確実に離す。離隔距離が守れない場合は防熱板を取り付ける。可燃物が炭化し火災になることがある。」旨、警告表記されている。</p>	

No.	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
65	A201000804 平成22年12月20日(岩手県) 平成23年12月28日	密閉式(BF式)ガス ふろがま(LPガス 用)	(火災) 当該製品のシャワー使用時に燃焼が停止したため、再度点火操作をしたところ、当該製品から異音とともに出火する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損した。給排気部をふさいでいたため異常燃焼が発生した可能性がある。	○当該製品の給排気トップは一部が屋内側に入り込み、給排気トップと外壁の間にすき間が生じており、さらに給排気トップの先端を本来、覆っていけない防風板で覆っていたため、正常な給排気が妨げられる状態であった。 ○当該製品は設置工事資格のない使用者が設置したものであった。 ○当該製品にガス漏れは認められず、点火及び燃焼は正常であった。 ●当該製品の排気筒を適切に設置していなかったため、使用中に正常な給排気が妨げられて立ち消えし、再点火した際に滞留したガスに引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「給排気筒トップに囲いをしない。」「この機器は特監法対象機器です。監督者もしくはその監督のもとでなければ取り付けできません。」旨、記載されている。	・使用期間:2年6か月
66	A201000841 平成23年1月2日(岐阜県) 平成23年1月14日	石油温風暖房機 (開放式)	(火災) 当該製品を燃焼運転させたまま、カートリッジタンクを取り出して給油後、当該製品に挿入した際、ふたが外れ、灯油がこぼれ引火し、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○使用者は、給油時自動消火装置の無い当該製品を消火せず、給油していた。 ○ネジ式カートリッジタンクを本体に挿入する際に、ふたが外れた。 ○ふた及びカートリッジタンクのネジ部には、変形などの異常は認められなかった。 ●当該製品を消火せずに給油を行い、カートリッジタンクのふたの締め方が不完全であったため、カートリッジタンクを戻す際にふたが外れて灯油がこぼれ、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、給油時は消火し、ふたは確実に閉めること等が記載されている。	
67	A201000845 平成22年12月27日(京都府) 平成23年1月17日	屋外式(RF式)ガス 瞬間湯沸器(LPガス用)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、小屋のような囲いの中に設置され、波板屋根との距離が十分ではなく、排気口の前には、洗濯物が干されていた。 ○当該製品の熱交換器には多量のススが付着していた。 ○燃焼試験では、排気口からの炎噴出が再現した。 ○小屋のような囲いは、使用者が建てたものであるが、建てた時期は不明であった。 ○当該製品は、数日前からお湯が出なかったり、急に湯温が低下し調子が悪かった。 ●当該製品は、設置状態が適切でなく、燃焼不良により熱交換器にススが詰まり、故障した状況になっていたが、継続使用していたため、排気口から炎が噴出して火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	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
68	A201000846 平成23年1月7日(広島県) 平成23年1月17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ていない当該製品で揚げ物を調理後、外出したところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は、当該製品の左こんろでフライパンを使って揚げ物を調理後、外出した。 ○当該製品のトッププレートはほぼ全面が焼損しており、特に左側の焼損が著しかった。 ○当該製品の左こんろつまみのみが「開」の位置であった。 ○左右こんろ及びグリルの各閉子(器具栓内部のガスを開閉する部品)は、左こんろのみが「開」の位置であった。 ●当該製品の左こんろで揚げ物を調理後、消火せずに外出したため、フライパンの油が過熱して発火し、火災に至ったものと推定される。	
69	A201000847 平成22年12月30日(兵庫県) 平成23年1月17日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災) 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揚げ物を調理中、その場を離れ戻ったところ、火災が発生しており、建物が全焼した。	○当該製品は、焼損が著しい状況であった。 ○当該製品は、調理油過熱防止装置の付いていない左こんろの器具栓が「開」になっていた。 ○使用者は、揚げ物を調理中に、火をつけたまま20分ほどその場を離れていた。 ●当該製品の調理油過熱防止装置の付いていない左こんろで揚げ物を調理中、使用者が、火をつけたままその場を離れていたため、油が過熱して発火し、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
70	A201000848 平成23年1月5日(山口県) 平成23年1月17日	石油ふろがま(薪兼用)	(火災、軽傷1名) タイマーを利用して当該製品を使用中、異常に気付き確認すると、室内に煙が充満しており、2棟が全焼し、1名が火傷を負う火災が発生した。	○当該製品の排気筒は使用者が取り付けしており、直筒をまっすぐに接続し、排気筒先端部にはHトップ等を取り付けていなかった。 ○当該製品の焼却口及び灰出口は開いていた。 ○燃料パイプ(銅パイプ)に亀裂等の異常は認められなかった。 ●当該製品の排気筒にHトップ等が取り付けられていなかったため、排気筒から風が吹き込んで焼却口側に炎があふれ、周囲の可燃物に引火して火災に至ったものと推定される。	・使用期間:約6か月

No.	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
71	A201000850 平成23年1月8日(北海道) 平成23年1月17日	油だき温水ボイラ	(火災) 当該製品が設置されているボイラー室から発煙があったため確認すると、当該製品が焼損し、周辺が汚損する火災が発生していた。	<p>○当該製品のバーナ下部には、リモコンコードが束ねられており、著しい焼損が認められた。</p> <p>○樹脂製炎監視装置は、送風口の中にある部分は完全に燃えているが、外部に出ている部分は残っていた。</p> <p>○熱交換器燃焼口、燃焼室内及びバーナトップには、多量のススが付着しており、灯油を含んだ湿潤状態であった。</p> <p>○排気筒は、サイズが小さいものが付けられており、排気トップは、90° エルボが付いているだけであった。また、排気筒付け根部分は、腐食が著しく破損が認められた。</p> <p>○事故当時は、積雪はあったが、排気口は雪で塞がれていなかった。なお、事故発生前は、風速5～9m/sと風が強かった。</p> <p>●当該製品は、排気筒が誤設置されたまま、長期(約14年)間の使用で灯油を含んだ多量のススが燃焼室内などに堆積し、燃焼停止後もススに染み込んだ灯油が燃え続け、風の影響などで炎が排気筒から押し戻されて送風口内の炎監視装置に燃え移り、炎監視装置の一部が、バーナ下部に束ねられたリモコンコードに落ちて引火し、火災に至ったものと推定される。</p> <p>なお、工事説明書には「排気筒トップの正しい設置方法」旨等が、記載されている。</p>	・使用期間:約14年
72	A201000858 平成23年1月2日(滋賀県) 平成23年1月20日	ガスこんろ(都市ガス用)	(火災) 2棟が全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	<p>○使用者は事故直前に、当該製品を使用して天ぷらを揚げていた。</p> <p>○当該製品は、調理油過熱防止装置の無いこんろであり、全体的に変形や焼損が認められた。</p> <p>○当該製品の、左こんろの押しボタンスイッチは、点火状態だった。</p> <p>●当該製品は、使用状態であったことから、使用者が、調理油過熱防止装置の無い当該製品で天ぷら調理をしたまま、消し忘れてしまったため、油が過熱されて出火し、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。</p>	
73	A201000877 平成23年1月6日(東京都) 平成23年1月25日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災) 建物全焼する火災が発生した。現場に当該製品があった。	<p>○当該製品はガス漏れ等の異常は認められなかった。</p> <p>○使用者は、火災の3時間半ほど前に当該製品のグリルで魚を焼き、食事をしているが、火を消した記憶がなかった。</p> <p>●当該製品は、異常が認められなかったことから、使用者が、グリルの火を消し忘れてグリルが過熱され、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。</p>	

No.	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
74	A201000906 平成23年1月20日(福岡県) 平成23年1月31日	屋外式(RF式)ガス 給湯付ふろがま(都 市ガス用)	(火災) 当該製品及び周辺が焼損 する火災が発生した。事 故時に周辺でエレベ ーター設置工事を実施して いた。	○事故当日、当該製品が設置された集合住宅で、発電機兼用溶接機を使用した工事が行われており、工事用の金属製足場が当該製品に近接して設置されていた。 ○事故当時、家人は不在で当該製品は使用していなかった。 ○当該製品の電源コード(3芯)が焼損しており、漏電ブレーカー付近の電源コードはアース線の被覆のみが溶融していた。 ●当該製品に工事用の金属製足場の一部が接触し、発電機兼用溶接機の電流が足場を通して当該製品の電源コードのアース線に流れたため、電源コードが異常発熱し、焼損・発火したものと推定される。	
75	A201000969 平成23年2月5日(広島県) 平成23年2月17日	開放式ガス瞬間湯 沸器(LPガス用)	(CO中毒、軽症1名) 使用者が当該製品を使用 中に気分が悪くなり、一酸 化炭素中毒の疑いで病院 に搬送された。	○当該製品の防熱フードが外れて排気口の上に乗っており、排気が妨げられる状態になっていたが、使用時には換気はされていなかった。 ○当該製品の熱交換器のフィンにはススが大量に詰まっており、防熱フード裏側にはススが付着していた。 ○メインバーナーの混合管の内部に蜘蛛の巣等が詰まった状態で、燃焼時の炎に赤火(不完全燃焼)が認められた。 ●当該製品の排気口の上に乗せられた防熱フードにより排気が妨げられ、メインバーナーの内部には蜘蛛の巣等が詰まっていたため、不完全燃焼となり、当該製品使用時に室内の換気が行われていなかったことから、室内の一酸化炭素濃度が上昇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、「排気口をふきん等で塞がない」、「使用と同時に換気扇を回す等して空気を入れ替える」旨記載されていた。	・使用期間:不明(製造時期から約30年と推定)
76	A201001022 平成23年2月3日(岩手県) 平成23年3月2日	石油ふろがま	(火災) 浴槽に水を張り、しばらく して当該製品で風呂を焚 いたところ、異臭がしたた め確認すると、空焚き状 態となって火災が発生して おり、当該製品及び周辺 が焼損した。	○当該製品を点火して5~10分後に異臭がして、空焚きとなっていた。 ○使用者は、当該製品に点火する約4時間30分前に浴槽に水を張ったが、点火直前に浴槽の水位を確認しなかった。 ○ふろがま本体は過熱により変色し、循環パイプ周辺が焼損していた。 ○バーナー内部に焼損はなく、異常燃焼の痕跡も認められなかった。 ●当該製品を運転した際、何らかの理由により浴槽の水が抜けていたため、当該製品を運転中に空焚きとなり、当該製品が過熱し、火災に至ったものと推定される。	・使用期間:ふろがまは製造期間から26~37年、バーナーは製造年から約21年と推定

No.	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
77	A201001131 平成23年3月10日(石川県) 平成23年3月28日	石油ストーブ(開放式)	(火災、軽傷1名) 住宅が3棟全焼し、1名が火傷を負う火災が発生した。現場に当該製品があった。	○当該製品は、全体が著しく焼損していたが、可燃物等の付着は認められなかった。 ○当該製品に異常燃焼や灯油漏れの痕跡は認められなかった。 ○カートリッジタンク(ワンタッチ式)は、本体に正常に装填されていた。 ●当該製品に異常は認められず、事故当時の状況が不明であることから、事故原因は不明であるが、製品に起因しない事故と推定される。	
78	A201100014 平成23年3月27日(広島県) 平成23年4月7日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災) 建物が2棟全焼する火災が発生した。現場に当該製品があった。	○調理油過熱防止装置の付いていない当該製品のこんろで、凝固剤を入れた天ぷら油を加熱中に、その場を離れていたところ、こんろから火が上がっていた。 ○当該製品は、全体的に焼損が著しかった。 ○左側こんろの上には、溶融した鍋が認められた。 ●当該製品のこんろに天ぷら油に凝固剤を入れた鍋をかけ、点火したままその場を離れていたため、鍋の油が過熱して発火し、火災に至ったものと推定される。	
79	A201100024 平成23年4月2日(広島県) 平成23年4月11日	屋外式(RF式)ガス瞬間湯沸器(LPガス用)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○事故当時、使用者は外出中で、当該製品は使用されていなかった。 ○当該製品は外側が焼損していたが、基板、バーナー及びガス通路部に焼損はなく、当該製品に発火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の気密を確認したところ、漏れは認められなかった。 ○当該製品のほか、当該製品が設置された外壁と当該製品の下方に置かれたゴミ箱等が焼損していた。 ●当該製品には出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと推定される。	
80	A201100188 平成23年5月30日(福岡県) 平成23年6月14日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災) 当該製品および周辺が焼損する火災が発生した。	○使用者は、当該製品のこんろで天ぷらと貝汁を調理した後、外出した。 ○当該製品の左側こんろには貝汁入りの鍋、右側こんろには調理後の油入り鍋が載せられ、当該製品の左側の流し台には牛乳パックに入れられた使用済みの油が置かれていた。 ○左側こんろの器具栓は開の位置であり、右こんろとグリルの器具栓は閉の位置であった。 ○こんろの調理油過熱防止装置に異常は認められなかった。 ●当該製品のこんろを使用し、消火せずに外出したため、周囲の可燃物に引火して火災に至ったものと推定される。	

No.	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
81	A201100262 平成23年6月30日(北海道) 平成23年7月12日	ガスこんろ(LPガス用)	(火災、重傷1名) 漏れたガスに引火し、爆発する火災が発生した。建物全壊し、1名が負傷した。 (被害者は、その後死亡)	<p>○当該製品にはガス漏れの痕跡などの異常は認められなかった。</p> <p>○当該製品に接続されたゴム管は、当該製品から1mくらいの部分を残して焼失していた。</p> <p>○現場に設置された二口ガス栓は焼損し、ゴム管は焼失しているためゴム管の接続状況は不明であるが、X線観察結果から二口ガス栓の片側のみが「開」であった。</p> <p>○使用者宅では、前回検針から事故当日までの10日間で1ヶ月の平均使用量の3.5倍のガスが消費されていた。</p> <p>○事故当日にガス用マイコンメーターの復旧操作が3回繰り返されていた。</p> <p>●当該製品には異常は認められないことから、当該製品に接続されたゴム管から何らかの原因でガスが漏えいし、何らかの火が引火して火災に至ったものと推定されるが、事故当時の状況が不明のため、事故原因の特定には至らなかった。</p>	
82	A201100319 平成23年7月16日(鹿児島県) 平成23年8月2日	半密閉式(CF式)ガスふろがま(LPガス用)	(火災) 当該製品に点火したところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	<p>○当該製品の熱交換器周囲の外郭塗装が焼損していたが、バーナー部や熱交換器内部に不完全燃焼の痕跡はなく、ガス流路や電装部品、配線等に焼損はなく、ガス漏れの痕跡も認められなかった。</p> <p>○空焚き防止装置のサーモスタットが熱交換器から外されて配線が直結状態に改造されており、空焚き防止装置が作動しない状態であった。</p> <p>○事故時、使用者が誤って浴槽に水が無い状態で当該製品に点火したため、空炊き状態となった。</p> <p>●当該製品の空焚き防止装置が作動しない状態に改造されていたため、誤って空焚きした際、空焚き状態が継続して火災に至ったものと推定される。</p> <p>なお、当該製品の空焚き防止装置を改造した者及び改造の経緯等は、特定できなかった。</p>	・使用期間:不明(製造期間から15~23年と推定)

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で、製品に起因する事故ではないと判断する案件

No.	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	A200900689 平成21年11月14日(神奈川県) 平成21年11月27日	蛍光灯照明器具	(火災) 当該製品から異音がし、 当該製品を焼損した。	○事故発生の2～3日前から、スイッチが引っ掛かるような感覚があった。 ○器具スイッチ、グローソケットなどが焼損していたが、いずれの電気部品にも発熱の痕跡は認められなかった。 ○焼損部周辺に、製品には使用されていない透明なフィルム状のものや樹脂製結束バンドが認められた。 ●事故原因は、何らかの要因で当該製品内部に透明フィルム状のものが入り、スイッチに絡まって、スイッチ操作時の火花によって着火に至ったものと推定される。	
2	A201000132 平成22年5月4日(兵庫県) 平成22年5月13日	はしご	(重傷1名) 当該製品を登る際、当該 製品の側板が折れ、落下 し、1名が負傷した。	○使用者が、子供部屋にあるロフトに木製の当該製品で衣装ケースを持って上がる途中、当該製品の支柱が折れたため、落下して骨折した。 ○当該製品中央部の支柱には、左右に破断が認められた。なお、破断箇所は、組木のフィンガージョイント部ではなく、傷や木の節などの異常は認められなかった。 ○同等品は、支柱の半分に相当する切れ込みを入れ、踏み板に175kgf加えるまで破損が認められなかった。 ○当該製品は、十分な接着強度が認められた。 ●当該製品は、十分な強度や接着力が認められ、製品に起因しない事故と推定されるが、詳細な使用状況などが不明のため、事故原因の特定には至らなかった。	
3	A201000491 平成22年8月29日(東京都) 平成22年9月6日	エアコン(室外機)	(火災) 当該製品を使用中、当該 製品から発煙する火災が 発生し、当該製品及び周 辺が焼損した。	○コンプレッサーの端子部、ファンモーターの巻線や引出線等に熔融痕等の出火の痕跡は認められず、また、コンプレッサー用及びファンモーター用のコンデンサーともに内部や端子部に短絡痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ○ファンモーター用の制御リレー及び遅延リレーは、接点部、端子部、端子近傍素線に異常過熱を示す著しい酸化腐食等の出火の痕跡は認められなかった。 ○内外接続配線、内部配線の心線、端子部、端子近傍素線、マグネットコンタクトの端子・接点部に異常過熱を示す著しい酸化腐食等の出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の各部に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと推定される。	・使用期間:約30年

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ない事故として公表したもので、製品に起因する事故ではないと判断する案件

No.	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	A200900471 平成21年8月4日(千葉県) 平成21年9月9日	自転車	(重傷1名) 当該製品の部品が走行中に破損したため、転倒し負傷した。	○当該製品を約4年使用したところ、走行中にハンドル回転部から異常な音と振動がして不具合が生じていたが、修理に出そうと思いつつ、約7ヶ月間使用を続けていた。 ○ハンドル回転部のアルミ合金製ステアリングコラムに折損が認められた。 ○折損部は、後方が摩耗により削られており、前方に引きちぎられたような破断面が認められた。 ○折損部周辺ではベアリングが脱落し、ベアリングシートが破損して錆が生じていた。 ●当該製品のベアリングが、何らかの原因で脱落し、ステアリングコラムとベアリングシートに隙間が生じ、走行中の繰り返し荷重でステアリングコラムに亀裂が生じて進展し、折損したものと考えられるが、不具合のある状態を認識しながら長期間使用を続けたため、事故に至ったものと推定される。 なお、ベアリングが無くなった原因については特定できなかった。	
2	A200900501 平成21年9月11日(大阪府) 平成21年9月24日	電気洗濯機	(火災) 当該製品付近から出火し、周辺を焼損した。	○焼損の著しい水槽底部の左半分は、電気部品は配置されていなかった。 ○内部配線に断線が認められるが、焼損の著しい箇所から離れており、二次痕と推定される。 ○他の内部配線及び電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の内部配線及び電気部品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	・使用期間：不明(使用期間は製造時期から約4年と推定)
3	A200900667 平成21年11月9日(大阪府) 平成21年11月20日	照明器具	(火災) 当該製品の電源コードを引っ張ったところ、電源端子台からコードが抜けてショートし、電源コードを焼損した。	○当該製品本体と電源コードの接続は、使用者が行う製品である。 ○焼損した部品は、コンセントに差し込まれたままの電源コードのみであり、当該製品本体を引っ張ったため、製品本体から抜けてしまった。 ○同等品を確認したところ、電源コードは本体内部の電源端子台に確実に差し込まれていれば抜けることはなかった。 ●使用者が当該製品を組み立て中に、電源コードを確実に取り付けていなかったため、コンセントにつながったまま本体を引っ張った際に電源端子台から電源コードが抜けて、電源コード間でショートが発生したことにより、火災に至ったものと推定される。	
4	A200900795 平成21年12月12日(広島県) 平成21年12月24日	電気ストーブ	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○倒れた状態の当該製品に向かって、使用者が鞆を放り投げたあと、火災が発生している。 ○電源スイッチは400Wの位置であった。 ○当該製品内部に出火の痕跡は認められなかった。 ○転倒状態の当該製品の底部に鞆が接触していた。 ●スイッチを入れた状態で転倒していた当該製品の底部に、使用者が放り投げた鞆が接触し、転倒オフスイッチがONになったため、ヒーターが発熱し、火災に至ったものと推定される。	

No.	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	A200900824 平成21年12月24日(千葉県) 平成21年12月28日	電気こたつ	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品のコントロールボックスが一部溶融しているほか、電源コードとヒーターユニットも焼損していた。 ○ヒーターユニット部の電源接続器の3本ある端子のうち中央の端子のリード線が端子から取り外されていた。また、それを受ける側の刃受け部分も取り外されていた。 ○温度ヒューズ等の安全装置も取り外されており、ヒーターリード線がヒーターユニット部の端子に直結されていた。 ●当該製品の温度ヒューズ等の安全装置が取り外された状態で長時間連続通電されたため、温度が異常に上昇して周辺部品の溶融し、出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「改造はしない。また修理技術者以外の人、分解したり修理をしない」旨、記載されている。	
6	A200900839 平成21年12月5日(宮城県) 平成22年1月4日	電気ストーブ(カーボンヒーター)	(火災) 当該製品付近から出火する火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損した。	○当該製品の内部に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品は上部の焼損が著しく、繊維物が付着した痕跡が認められた。 ●当該製品の内部に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
7	A200900863 平成21年12月29日(千葉県) 平成22年1月8日	食器洗い乾燥機	(火災) ブレーカーが落ちたため確認すると、当該製品の電源プラグ付近から発煙していた。当該製品及び周辺を焼損した。	○当該製品の電源プラグが差し込まれた延長コードのコンセント部は、水がかかる可能性がある場所に置かれていた。 ○当該製品本体に発煙や出火の痕跡は認められず、電源プラグのみ焼損していた。 ○当該製品の電源プラグが差し込まれている延長コードのコンセント部が著しく焼損していた。 ○延長コードの刃受け部に溶融痕が認められた。 ●当該製品の電源プラグが差し込まれた延長コードのコンセント部分に水が浸入したことからトラッキング現象が発生し、出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「ぬれた手で電源プラグを触らない」「電源は交流100Vで定格15Aのコンセントを食器洗い乾燥機単独で使う」旨、記載されている。	
8	A200900922 平成22年1月11日(東京都) 平成22年1月25日	照明器具	(火災) 火災が発生し、現場(集合住宅一室)に当該製品があった。	○当該製品の焼損状況について、現品や写真などによる確認ができなかった。 ○消防によれば、当該製品は当該火災調査の対象にはなっていない。 ●当該製品の焼損状況等は確認できなかったが、消防では当該火災案件の原因調査の対象にしていないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	

No.	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	A200900927 平成22年1月17日(茨城県) 平成22年1月27日	携帯電話機	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品の外部が著しく焼損していた。 ○当該製品本体の内部部品はほぼ現存しており、異常は認められなかった。 ○電池パックは、大きく膨らんでいるが、内部に発熱した痕跡は認められなかった。 ●当該製品に異常が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
10	A200900936 平成22年1月16日(大阪府) 平成22年1月28日	戸棚	(重傷1名) 当該製品を組み立て中、扉が落下し、負傷した。	○使用者が当該製品を組み立て中、棚板を設置している時に、既に取り付けていたガラス扉が落下し、右足小指を骨折した。 ○当該製品の各部には、傷や破損などの異常は認められなかった。 ○添付の組立説明書どおりに組み立てたところ、正常に組み立てられた。 ●当該製品には、異常が認められないことから、使用者が組み付け状態を十分に確認しないまま組立作業を行ったため、締め付けが緩かった扉のネジが外れて扉が落下し、事故に至ったものと推定される。	
11	A200901009 平成22年2月2日(東京都) 平成22年2月10日	デスクヒーター	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品は通常机の下に立てて使用するものであるが、ベットに広げて敷き、その上で就寝する使用が行われていた。 ○ヒーター線、サーミスタ線の素線が露出し、数箇所断線しており、断線部に溶融痕が認められた。 ○コントローラー内部のICが焼損していた。 ●当該製品をベット上に敷いて就寝していたため、外力が加わってヒーター部に断線が発生し、過電圧が加わり、ICが破壊されて温度調節機能が正常に動作できなくなったことから、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「逆さまにしたり、折り畳んだり、倒したままで使用しない。過熱することがあります。」旨、記載されている。	
12	A200901017 平成22年2月3日(東京都) 平成22年2月12日	電気こんろ	(火災) 当該製品の上に置いていたカセットこんろのボンベが過熱され、破裂し、周辺が破損した。	○当該製品の上に、カセットこんろ用ガスボンベを置いていた。 ○当該製品に異常は認められなかった。 ○当該製品は、スイッチガードを付けた押し回し式の改修品であり、容易にスイッチが入らない状態であった。 ●当該製品のスイッチを切り忘れたこと等により、当該製品の上に置いてあったカセットこんろ用ボンベが過熱され破裂し、火災に至ったものと推定される。	

No.	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	A200901052 平成22年2月7日(千葉県) 平成22年2月22日	電気ストーブ(ハロ ゲンヒーター)	(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。	○当該製品の前面の近接する位置に、椅子が置かれていた。 ○当該製品本体上面及び前面の焼損が激しかった。 ○事故当時、当該製品は1200Wで使用されていた。 ○製品内部に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品と椅子との距離が近接していたため、放射熱により過熱されて椅子が燃え 出し、火災に至ったものと推定される。	
14	A200901055 平成22年1月17日(福井県) 平成22年2月22日	スキー用ビンディン グ	重傷1名 当該製品を装着し、ス キー滑走中、転倒し、負傷 した。	○使用者が、スキー場のコブ斜面を滑走中、転倒した際にスキー用ブーツが、当該製 品から外れなかったため、靱帯を損傷する怪我をした。 ○JISの解放モーメント試験を行った結果、調整ネジの締め付けが強く、規定のモーメ ントではブーツがビンディングに引っ掛かって外れなかった。 ○当該製品と事故時のスキーを用いて、事故時のブーツ同等品とJIS基準を満たす類 似ブーツで解放試験を行った結果、いずれのブーツもJIS基準値内のモーメントで当該 製品から正常に解放された。 ○当該製品は、変形などの異常はなく、正常に組立が行われていた。また、解放値が 適切な値であった。 ○ブーツの寸法は、JISの基準を満たしていた。また、変形や亀裂などの異常は認めら れなかった。 ●当該製品は、異常が認められないことから、販売店が、当該製品とスキーを組み立 てた際に、ブーツが正常に解放されることを確認しなかったため、使用者が、締付力の 強いまま使用し、転倒時にブーツが解放されずに事故に至ったものと推定される。	
15	A200901058 平成22年2月12日(東京都) 平成22年2月24日	電気冷蔵庫	(火災、軽傷2名) 建物が焼損する火災が発 生し、2名が火傷を負っ た。現場に当該製品が あった。	○当該製品上部の焼損が激しかった。 ○LED基板やファンモーターなど一部回収できていない部品があるが、それらに加わ る電力は小さいことから出火には至らない。 ○残存している電気部品に、異常は認められなかった。 ●当該製品の内部に異常が認められないことから、外部からの延焼によって焼損した ものと推定される。	
16	A200901116 平成22年2月28日(兵庫県) 平成22年3月11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。	○当該製品の天板の上には、空気清浄機、ライターなどの可燃物が置かれていた。 ○当該製品の内部に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の天板付近の焼損が製品下部と比較して激しかった。 ○製品下部にある電源コードに溶融痕が認められたが、周囲に可燃物がないため、 二次痕であると推定される。 ●当該製品の内部に異常が認められないことから、外部からの延焼によって焼損した ものと推定される。	・A201000152(空気清浄 機)と同一事故

No.	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
17	A200901130 平成22年1月16日(大阪府) 平成22年3月16日	電気ミニマット	(火災) 当該製品を布団に入れて使用していたところ、当該製品及び周辺が焼損した。	<p>○使用者は当該製品を布団を温めるために使用していた。</p> <p>○当該製品のヒーター部分が焼損していた。</p> <p>○同等品を用いて、ヒーター部下側半分のみを布団で覆う再現実験を行ったところ、ヒーター部は焼損した。</p> <p>●当該製品の一部を布団で覆っていたため、覆われた部分が蓄熱されて過熱し、火災に至ったものと推定される。</p> <p>なお、取扱説明書には「就寝用暖房器具として使用しない」、「座布団など保温性のよいものを長時間同じ場所に載せない」と記載されており、本体にも「就寝用暖房器具として使用しない」旨、記載されている。</p>	
18	A200901153 平成22年1月31日(京都府) 平成22年3月25日	電気敷布	(重傷1名) 当該製品を使用中、低温火傷を負った。	<p>○当該製品を使用して就寝していたところ、右足ふくらはぎ部分に低温火傷を負った。</p> <p>○当該製品の温度を測定したところ、異常発熱は認められなかった。</p> <p>●当該製品に異常が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。</p> <p>なお、本体表示として「強目盛は予熱用であり、寒くない目盛まで下げて使用してください」「低温やけどのおそれあり。乳幼児や自分で温度調節できない方、皮膚感覚の弱い方等が使用するときは特に注意してください。」旨、記載されています。</p>	
19	A201000006 平成22年3月24日(富山県) 平成22年4月2日	電気式浴室換気乾燥暖房機	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	<p>○当該製品の外観に焼損が認められたが、内部の電気部品(トランス、コンデンサー、モーター、ヒーター、基板等)は、ほぼ原形を留めており、出火の痕跡は認められなかった。</p> <p>○電源ケーブル、内部配線に断線は認められず、電源ケーブルの先端は、電源端子台に接続した際に付く傷が認められ、正常に接続されていたものと推定された。</p> <p>○電源ケーブルに設けられた電流ヒューズ(20A)は断線していなかった。</p> <p>○リモコン用の電気配線は全長7mのうち、リモコンから4.25mで断線していたが、断線部に溶融痕は認められず、リモコン基板からも出火の痕跡は認められなかった。</p> <p>○用途不明の当該製品以外の電気配線で、単線と撚り線の接続部に不適切な接続箇所や溶融痕が認められた。</p> <p>●当該製品の内部に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。</p>	・使用期間:約7年

No.	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
20	A201000012 平成22年3月17日(大阪府) 平成22年4月5日	発電機	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	<p>○事故当時当該製品を軽トラックの荷台の上に置いて使用していたが、当該製品の排気口が軽トラックの車体に遮られる向きに置いていた。</p> <p>○当該製品のエンジン及び冷却ファン付近傍の外郭内側が著しく焼損しており、エンジン及び冷却ファン付近の温度が異常に上昇していたものと推定されるが、電気部品に溶融痕などの出火の痕跡は認められなかった。</p> <p>○本体底面は、冷却ファン吸気口付近のみ焼損していた。</p> <p>●当該製品の排気口と軽トラックの車体との間の空間が狭かったため、排気ガスが再吸気されて燃焼バランスが崩れ、バックファイヤーによる炎が冷却ファンの吸気口から本体内部に溢れ、製品内部を焼損し、火災に至ったものと推定される。</p>	
21	A201000024 平成22年3月26日(鹿児島県) 平成22年4月8日	電気洗濯乾燥機	(火災) 火災報知器が鳴動したため確認すると、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生していた。	<p>○当該製品は給排水ホースが外され、使用されていなかったが、電源プラグはコンセントに差し込まれていた。</p> <p>○当該製品は、右側上部が焼損していたが、製品内部に出火の痕跡は認められなかった。</p> <p>○電源コードに溶融痕が認められたが、解析の結果、二次痕と推定された。</p> <p>●当該製品の内部に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。</p>	
22	A201000041 平成22年3月25日(大阪府) 平成22年4月13日	電気洗濯乾燥機	(火災) 洗濯物が入った当該製品から発煙・出火し、これらが焼損する火災が発生した。	<p>○当該製品の電気部品に焼損はなく、乾燥運転を行うと正常に動作した。</p> <p>○当該製品の乾燥経路に油分が付着し、焼損したタオルから、動植物系の油が検出された。</p> <p>○使用者は業務用で使用していたタオルを洗濯乾燥していた。</p> <p>●当該製品は、油分が付着したタオル等を乾燥し、放置したため、油の酸化熱により自然発火し、火災に至ったものと推定される。</p> <p>なお、製品本体及び取扱説明書には「油の酸化熱による自然発火の恐れがある」旨、記載されている。</p>	
23	A201000046 平成22年4月6日(大阪府) 平成22年4月15日	コンセント付洗面化粧台	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	<p>○当該製品の照明スイッチ内部の接点支持金具に、スパーク痕が認められた。</p> <p>○照明スイッチのツマミ部に液体が流れ込んだ痕跡が認められ、上部の棚には粉末洗剤が置かれていた。</p> <p>○当該製品は、屋根と壁の隙間から雨水が吹き込む環境に設置されていた。</p> <p>○照明スイッチ部には、水ハネ防止カバーが取り付けられていたが、壊れたため外れていた。</p> <p>●当該製品の照明スイッチ内部に水や導電性の液体が浸入し、スイッチ端子間でトラッキングが生じ、火災に至ったものと推定される。</p> <p>なお、取扱説明書には「コンセント、スイッチに水をかけない。水ハネによる漏電を防止するカバーがついているので、使用するとき以外は常に閉めてください。」旨、記載されている。</p>	

No.	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	A201000053 平成22年3月上旬(大阪府) 平成22年4月15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>○使用者が、当該製品で河川敷の直線舗装路を18km/hでツーリング中、突然転倒して左鎖骨と左肋骨が骨折した。</p> <p>○事故直後に確認したところ、前輪右側面の一部が膨らみ、リムからチューブがはみ出していた。</p> <p>○当該製品は、転倒によるハンドルのずれやハンドルバー左端部の擦過痕が認められたが、他には変形などの異常は認められなかった。</p> <p>○前輪に空気を入れて気密性を確認したところ、空気が抜けるなどの異常は認められなかった。</p> <p>○前輪チューブには、擦過痕は認められなかった。また、ビードワイヤは、切断などの異常は認められなかった。</p> <p>○前ホークやブレーキには、タイヤなどを挟み込んだ痕跡は認められなかった。</p> <p>●当該製品には、異常は認められないことから、製品に起因しない事故と考えられるが、詳細な使用状況などが不明のため、事故原因の特定には至らなかった。</p>	
25	A201000068 平成22年4月10日(東京都) 平成22年4月21日	IH調理器	(火災、軽傷2名) 当該製品の上にカセットコンロを載せていたところ、カセットコンロのカセットボンベが破裂する火災が発生し、周辺が焼損し、2名が負傷した。	<p>○当該製品は飲食店で業務用として使用されていた。</p> <p>○当該製品は正常に動作することが認められた。</p> <p>○当該製品の上に載せていたカセットコンロの底面に、当該製品の加熱による焦げ跡が認められた。</p> <p>○同等品による再現試験の結果、IH調理器のスイッチを入れると、上に置いたカセットコンロ底面の温度は約2分後に250℃に達した。</p> <p>●当該製品のスイッチを入ったまま、カセットコンロを上に乗せて使用したことにより、カセットボンベが加熱されたため、カセットボンベの内圧が上昇しつづけカセットボンベが破裂し、火災に至ったものと推定される。</p> <p>なお、本体表示には「缶詰やアルミ箔などは、破裂したり赤熱しますので、なべ以外のものはのせないでください。」旨、記載されている。</p>	
26	A201000088 平成22年4月4日(神奈川県) 平成22年4月28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>○使用者が、当該製品で下り坂を体感で60km/hほどで走行中、急に前輪から空気が抜けた感じがして後ろブレーキを掛けたが、停止できずに転倒した。</p> <p>○前輪がパンクしている以外には、異常は認められなかった。</p> <p>○前輪のチューブのリム側は、円周方向に沿って約24cm裂けていた。なお、裂けた場所は、チューブ成形時の貼り合わせ部と異なる箇所であった。</p> <p>○前輪表面には、釘などが刺さった痕跡はなく、溝に摩耗は認められなかった。</p> <p>●当該製品には、パンク以外に異常は認められないことから、前輪のチューブがリムと前輪に挟まれたまま走行したことや空気圧の調整不足によりチューブが擦れて断裂したことが考えられ、製品に起因しない事故と推定されるが、詳細な使用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。</p>	

No.	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	A201000105 平成22年4月22日(神奈川県) 平成22年4月30日	電気湯沸器	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品内部に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の焼損した箇所である左側面には、電気部品等は組み込まれていなかった。 ○当該製品の溶断していた温度ヒューズを正常品に交換し、作動させたところ正常に動作した。 ●当該製品の内部に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
28	A201000111 平成22年4月23日(北海道) 平成22年5月6日	歩行車	(重傷1名) 当該製品を使用中に、転倒し、負傷した。 (左上胸骨近位部を骨折)	○使用者は緩やかなスロープを降りたところで、当該製品とともに左側に転倒していた。 ○当該製品は、6つのキャスターのうち、左前輪キャスターが本体から外れていた。 ○左前輪キャスターは、取付ねじ部に破損等の異常はなく、ねじ部が徐々に緩んで外れた状態であった。 ○左前輪キャスターを付け直して振動試験を行ったが、緩みは生じなかった。 ○その他のキャスターの取付けには、緩みがなかった。 ○当該製品は、レンタル業者で点検整備を行った後、貸し出されていた。 ●当該製品は、整備不良により左前輪キャスターの締め付けが十分でなく、使用時に徐々に取付けねじが緩み、本体からキャスターが外れたため、使用者が転倒に至った事故と考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
29	A201000121 平成22年4月16日(大阪府) 平成22年5月10日	電気こたつ用コード	(火災) 当該製品を延長コードに接続し、電気こたつを使用していたところ、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品の差込プラグの栓刃が折損し、マルチタップに著しく変形した状態で刺さっていた。 ○当該製品の栓刃の折損部に溶融痕が認められた。 ○差込プラグに残存していた栓刃の根元に亀裂が認められた。 ●当該製品の差込プラグが使用時の過度な外力によって栓刃に亀裂が入り接触が不安定となり異常発熱が生じ、火災に至ったものと推定される。	
30	A201000141 平成22年4月24日(東京都) 平成22年5月17日	携帯電話機	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品の本体外かくは焼損が著しかったが、内部は基板のごく一部を焦がしたのみで、焼損は軽微であった。 ○リアカバーは、外側は焦げているが、内側に著しい焦げは認められなかった。 ○電池は膨張していること以外に異常はなく、発熱の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の内部に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	

No.	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
31	A201000144 平成22年4月8日(兵庫県) 平成22年5月17日	脚立(はしご兼用)	(死亡1名) 1名が建屋の屋根で工事中に転落し、死亡した。現場には当該製品があった。	○当該製品は、一戸建て住宅の屋根の工事現場で、屋根への昇降用に使用されていた。 ○事故当時、使用者は建屋の屋根の上で作業中であった。 ○当該製品は、はしごの状態転倒していたが、通常に使用できる状態であった。 ○支柱・踏ざんに変形はなく、ヒンジや開き止め金具の機能に不具合は認められなかった。 ●当該製品には使用に支障をきたすような変形等の異常が認められず、事故当時の状況が不明のため、事故原因は不明であるが、製品に起因しない事故と推定される。 なお、当該製品は、SG基準及びJIS基準を満足していた。	
32	A201000156 平成22年4月26日(埼玉県) 平成22年5月20日	照明器具(卓上型)	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○点灯中の当該製品を布団の近くに置いて使用していた。 ○再現試験では、傘部が変形に至るまでの温度上昇は認められなかった。 ○当該製品の傘部は確実に接続すれば、本体から外れない構造になっている。 ●当該製品を点灯中に転倒させたことで、傘が外れ布団の上に落下し、高温となっている電球と寝具が接触したことにより、火災に至ったものと推定される。	
33	A201000159 平成22年5月9日(大阪府) 平成22年5月20日	照明器具	(火災) 当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の反射板等の樹脂部分が焼損している。 ○当該製品の電気部品(安定器、スタータ、ランプソケット、端子台)に溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品に取り付けられていた蛍光灯のフィラメントは断線しておらず、ガラス部の溶融等、異常発熱の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
34	A201000167 平成21年11月下旬(東京都) 平成22年5月24日	靴	(重傷1名) 当該製品を履いて外出したところ、転倒し、重傷を負った。 (左足踵骨折)	○使用者は、晴れた日の乾いた舗装道路を歩行していたところ滑って転倒した。 ○当該製品は、靴底が膨らんだエクササイズシューズである。 ○当該製品の滑り抵抗、比重、硬さ、磨耗に関して、問題は認められなかった。 ○左足側の靴底に若干の片減りが認められたが、その他に問題は認められなかった。 ○使用者は、当該製品の使用上の注意点を理解していた。 ●当該製品には異常が認められないことから、使用者が、靴底が膨らんだ当該製品を履いて歩行中、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。	

No.	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
35	A201000174 平成22年5月6日(福岡県) 平成22年5月27日	ドア(中折れ型)	(重傷1名) 当該製品を手前に引いた ところ、把手が外れ、転倒 し、1名が負傷した。 (肋骨骨折)	○当該製品にガタツキ等の異常は認められなかった。 ○当該製品の把手、ブラケット及び把手取り付けネジに腐食・損傷などの異常は認められなかった。 ○開閉動作を想定した把手の繰り返し荷重試験において、正常に把手が取り付けられた状態では、把手取り付けネジの緩みは発生せず、把手が外れることはなかった。 ●当該製品の把手を取り付けるネジが何らかの理由により緩んでいたため、使用者が把手を引いた際、当該製品の把手が外れて事故に至った可能性が考えられるが、事故当時の把手の取付け状況が不明のため、事故原因の特定には至らなかった。	
36	A201000175 平成22年5月15日(東京都) 平成22年5月27日	窓	(重傷1名) 上げ下げ式の当該製品を 閉めようとしたところ、当 該製品の障子部分が落下 して、負傷した。 (右手薬指負傷)	○当該製品の構造は障子の下側左右にある取っ手を持って開閉つまみをつまむと、ラッチ棒が縦枠の穴から抜けて障子の固定が解除されるものであった。 ○当該製品は、取っ手、ラッチ棒及びラッチ穴にガタツキや破損などの異常は認められず、ロック及びロック解除動作に異常は認められなかった。 ○当該製品の開閉動作に異常は認められなかった。 ●当該製品を閉める際、障子の下に手を添えていたため、障子と下枠との間に指を挟まれて事故に至ったものと推定される。	
37	A201000187 平成22年5月28日(兵庫県) 平成22年6月1日	電気ミニマット	(火災) 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。	○当該製品の電源コードの本体側ブッシング部が約10mm焼損していた。 ○当該部をX線観察した結果、ねじれや折れ曲がり認められ、片方の芯線が断線していた。 ○電源プラグ側の電源コードのブッシング付近にも繰り返し屈曲等を受けたことによる、芯線の一部の断線が認められた。 ●当該製品の電源コードに繰り返し過度な屈曲が加わったため、芯線が半断線し、スパークが生じ、発火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「電源コードを傷つける・加工する・無理に曲げる・引っ張る・ねじる・たばねる・重いものを乗せる・挟み込む・ミニマットの下を通すなどしないでください。電源コードが破損し、火災、感電の原因のとなる。」旨、記載されている。	
38	A201000196 平成22年5月26日(沖縄県) 平成22年6月4日	エアコン室外機	(火災) 異臭がしたため確認する と、当該製品及び周辺が 焼損する火災が発生し た。	○事故当時、当該製品は使用していなかった。 ○当該製品は正面右側の機械室側が焼損していた。 ○内外連絡電線の端子台の樹脂は焼失していたが、端子金具に溶融痕等の異常は認められず、電線の差込量も十分であり、異常は認められなかった。 ○制御基板は一部焼損していたが、内部部品に異常が認められず、出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の内部に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	・使用期間:約5年

No.	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	A201000199 平成22年5月21日(大阪府) 平成22年6月4日	引戸	(重傷1名) 階段の上り口に設置した 当該製品を閉じた際、当 該製品がレールから手前 に外れ、足の上に落下し、 負傷した。 (右足親指骨折)	○当該製品は、住宅の階段の上り口に、階段1段目と同じ高さ(床面から200mm)で設置されていた。 ○当該製品に破損や変形などの異常はなく、各部寸法も設計寸法どおりであった。 ○当該製品を設置する縦枠が部屋側に傾いており、枠の開口高が基準値よりも高いなど、施工に問題が認められた。 ●当該製品を設置する枠の施工に問題があったため、当該製品を閉めた際に当該製品が外れて事故に至ったものと推定される。 なお、施工説明書には「枠の取り付けは、垂直・水平・ネジレに注意してください」と記載されている。	
40	A201000215 平成22年6月4日(奈良県) 平成22年6月14日	ノートパソコン	(火災、軽傷1名) 当該製品及び周辺を焼損 する火災が発生し、1名が 負傷した。	○当該製品は、焼損した場所から離れており、当該製品に焼損は認められなかった。 ○事故当時、当該製品はACアダプタに接続されていたが、電源は入っていなかった。 ○事故後、当該製品が正常に動作することを確認できた。 ●当該製品は、出火場所から離れた場所に設置され、当該製品は焼損はしておらず、製品に異常が認められないことから、他の要因によって火災に至ったものと推定される。	
41	A201000217 平成22年5月14日(大阪府) 平成22年6月15日	照明器具(センサー 付き)	(火災) 当該製品に可燃物が接触 していたところ、可燃物か ら出火する火災が発生 し、当該製品及び周辺が 焼損した。	○当該製品の上に防水シートを被せて干していた。 ○当該製品は、事故後も正常に動作しており、異常は認められなかった。 ○再現実験で、当該製品の上に厚手のタオルケットを被せるとランプが点灯し、約1分30秒でタオルケットから発火した。 ●当該製品に防水シートを被せたことにより、センサーが感知してランプが点灯したため、ランプの熱で防水シートが発火し、火災に至ったものと推定される。 なお、製品本体及び取扱説明書には「本体に物を被せたり、可燃物を近づけない」旨、記載されている。	
42	A201000221 平成22年5月24日(岡山県) 平成22年6月15日	照明器具	(火災) 当該製品の電源を入れた ところ、発煙する火災が発 生した。	○当該製品は、断熱材施工が不可の製品であるにも係わらず、グラスウール製の断熱材で本体を覆う施工がなされていた。 ○碍子製端子台部の端子板は、連結部を含めて著しく腐食していた。 ○連結部に接続された屋内給電線は、約300mmにわたって被覆が焼失し、露出した芯線が両極とも当該製品の直近で溶断していた。 ●当該製品が取扱説明書で禁止としている断熱材によって覆われていたため、異常発熱し、接続されていた屋内配線が絶縁劣化によりショートし、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「断熱材、防音材をかぶせて使用しないで下さい。火災の原因となります。」旨、記載されている。	

No.	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	A201000225 平成22年6月11日(岡山県) 平成22年6月17日	水槽用ポンプ	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品の焼損状況は外部被熱によるものであり、くまとりコイル型モーターの固定子コイル及びリード線には焼損が認められなかった。 ○電源コードに溶断箇所が認められたが、焼損状況から二次痕と推定された。 ○当該製品以外の製品の焼損状況を確認したところ、観賞魚用サーモスタット付きヒーターのコントローラー部に出火痕跡が認められ、それ以外の製品には出火痕跡は認められなかった。 ●当該製品に異常が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	・A201000226(水槽用照明器具)と同一事故
44	A201000226 平成22年6月11日(岡山県) 平成22年6月17日	水槽用照明器具	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品の焼損状況は、電源コードが接続されるサービスコンセント付近の焼損が著しいものの、それ以外の部分の焼損は軽微であり、当該部の電装品に異常は認められなかった。 ○焼損が著しい部分の焼け残った電装部品については、断線及び短絡等の異常は認められず、出火の痕跡は認められなかった。 ○電源コードに溶断箇所が認められたが、焼損状況から二次痕と推定された。 ○当該製品以外の製品の焼損状況を確認したところ、観賞魚用サーモスタット付きヒーターのコントローラー部に出火痕跡が認められ、それ以外の製品には出火痕跡は認められなかった。 ●当該製品に異常が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	・A201000225(水槽用ポンプ)と同一事故
45	A201000230 平成22年6月7日(岡山県) 平成22年6月17日	水槽用濾過装置	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品の焼損状況は外部被熱によるものであり、内部のモーター部、リード線に焼損は認められなかった。 ○当該製品の周辺にあった他社製の観賞魚用サーモスタット付きヒーターのコントローラー部に発火の痕跡が認められた。 ●当該製品に異常が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	・A201000231(水槽用照明器具)と同一事故
46	A201000231 平成22年6月7日(岡山県) 平成22年6月17日	水槽用照明器具	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品の焼損状況は著しかったものの、焼け残った銅鉄安定器、内部配線に出断線や短絡等の異常はなく、出火痕跡は認められなかった。 ○電源コードの芯線は、事故品直近で断線していたが、断線端に熔融痕は認められなかった。 ○当該製品の周辺にあった他社製の観賞魚用サーモスタット付きヒーターのコントローラー部に発火の痕跡が認められた。 ●当該製品に異常が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	・A201000230(水槽用濾過装置)と同一事故

No.	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
47	A201000239 平成22年5月17日(奈良県) 平成22年6月21日	杖	(重傷1名) 当該製品を使用中、当該製品が折れ、転倒し、負傷した。 (首ねんざ、肩・腰打撲)	<p>○使用者が、自宅のベッドからトイレへ行こうとして、当該製品を使いながら1、2歩歩いたところ、約87cmある当該製品の下から約30cmのところが折れて転倒した。</p> <p>○当該製品は、一般的な天然木素材のT字杖であり、脚端部から約26～30cmの範囲で斜めに破断が認められた。</p> <p>○破断部は、木の組織がねじれた様相が認められた。なお、破断部付近には、傷や打痕等はなく、節も認められなかった。</p> <p>○同等品の握り部に鉛直荷重を加えたところ、843Nでも破損などの異常は認められなかった。</p> <p>○同等品の脚端部を固定して握り部を回転させたところ、2Nmでねじっても破損などの異常は認められなかった。</p> <p>●当該製品は、構造に異常が無く、十分な強度が認められ、製品に起因しない事故と推定されるが、詳細な使用状況などが不明のため、事故原因の特定には至らなかった。</p>	
48	A201000247 平成22年6月13日(東京都) 平成22年6月23日	エアコン	(火災) 異音が出たため確認すると、当該製品から発煙する火災が発生していた。	<p>○電装品箱に収納しているプリント基板が一部焼損していた。</p> <p>○焼損した基板のはんだ面にゴキブリが付着しており、パターン間で基板表面が炭化し、パターンが焼失していた。</p> <p>○基板焼損部の電装品箱が熱変形していたが、電装品箱外への被害はなかった。</p> <p>●当該製品内部の電装品箱に収納されているプリント基板にゴキブリが侵入し、基板のはんだ面に付着したことにより、銅箔パターン間で短絡し、発煙に至ったものと推定される。</p>	・使用期間：不明(製造時期から約3年と推定)
49	A201000261 平成22年6月21日(東京都) 平成22年6月28日	高圧洗浄機(原動機付)	(死亡1名) 井戸内で当該製品を使用して作業中、1名が一酸化炭素中毒で倒れ、死亡する事故が発生した。	<p>○使用者は、半径約3.5m、深さ約10mの井戸内で、当該製品を使って、洗浄作業を行っていた。</p> <p>○井戸内では、換気用の送風機は使用していなかった。</p> <p>○井戸内で水をかぶって動かなくなっていた当該製品をオーバーホールした後、動作確認を行ったところ、円滑にエンジンが作動し、異常は認められなかった。</p> <p>○オーバーホールされた当該製品の排気口から採取した排気ガスの一酸化炭素濃度は、5,000ppmであった。</p> <p>●当該製品には異常が認められないことから、使用者が当該製品を井戸内に持ち込み、洗浄作業を行ったため、当該製品の排気口から多量に発生した一酸化炭素が、井戸内に滞留し、事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。</p> <p>なお、本体表示には「屋内での使用を禁止する旨、取扱説明書には、井戸等、換気の悪い場所での使用は避ける」旨、記載されている。</p>	

No.	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	A201000275 平成22年5月7日(愛知県) 平成22年7月1日	電気がま	(火災) 建物が全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品は、著しく焼損していたが、制御基板、内部配線及び電源コードに出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の電源プラグを接続していた延長コードは、途中でねじり接続されており、ねじり接続部に熔融痕があり、亜酸化銅が認められた。 ●当該製品には出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
51	A201000276 平成22年6月23日(岡山県) 平成22年7月1日	電気冷凍庫	(火災) 建物が全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品は著しく焼損していたものの、本体内部中央から下側にかけての焼損は軽微であった。 ○当該製品内部の電気部品、内部配線に出火の痕跡は認められなかった。 ○電源コードから内部配線に至るまで、被覆が焼失して芯線が露出していたが熔融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品は、屋外の軒先に置かれていた。 ●当該製品は焼損が著しいが、製品内部に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
52	A201000277 平成22年4月27日(東京都) 平成22年7月1日	やかん	(重傷1名) 当該製品でお湯を注ぐ際、当該製品の取っ手が外れ、足にお湯がかかり、火傷を負った。	○当該製品の取っ手は、本体との取付部にかけて炎に炙られて焼損しており、焼損箇所に亀裂が認められた。 ○当該製品の取っ手は、メラミン樹脂製であり、その耐熱温度は、120℃程度である。 ○ガスコンロの炎の温度は、1700～1900℃である。 ○使用者は、炎の強度に注意して使用していなかった。 ●当該製品は、本体と取っ手の取付部が焼損していたことから、使用者が当該製品を火にかけた際、ガスコンロの炎が取っ手取付部に当たり続けたため、取っ手が焼損、劣化したため破損し、事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、火にかける際は取っ手を立てる旨、表記されている。	
53	A201000278 平成22年5月16日(福井県) 平成22年7月2日	踏み台	(重傷1名) 庭で当該製品に乗り作業をしていたところ、当該製品から転落し、重傷を負った。 (右手首靭帯損傷)	○昇降側の2本の支柱端部最下段の踏みざん取付部が内側に折れ曲がっていた。 ○当該製品の板厚及び硬さに異常は認められなかった。 ○当該製品の同等品の天板に400kgfの荷重を加えたが、破損等は認められなかった。 ●当該製品には異常は認められないことから、当該製品の天板に乗って作業中に何らかの理由によりバランスを崩して転落したものと推定されるが、事故当時の状況が不明のため、事故原因の特定には至らなかった。	

No.	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	A201000284 平成22年6月3日(神奈川県) 平成22年7月5日	水槽用照明器具	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○事故当時、当該製品は点灯していなかった。 ○電源周辺部、点灯スイッチ、グローランプは焼損しておらず、安定器にも溶融痕や断線等の出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないため、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	・A201000281(水槽用サーモスタット)と同一事故
55	A201000285 平成22年6月27日(徳島県) 平成22年7月6日	除湿乾燥機	(火災) 異臭がしたため確認すると、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生していた。	○当該製品は外郭の一部が焼損、溶融しているが、焼損部位に電気部品は配置されていなかった。 ○当該製品の電源コードは、市販の組立式電源プラグを使い延長・改造されていたが、電源プラグ、コードや焼損していたゴミ箱は設置業者により廃棄されていた。 ○同等品で条件を変えて動作試験を行ったが異常な温度上昇は認められなかった。 ○当該製品の電気部品を同等品に装着し試験したが、正常に動作した。 ●当該製品内部に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
56	A201000309 平成22年7月3日(栃木県) 平成22年7月13日	電気温水器	(火災) 当該製品から出火する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損した。	○当該製品外部から内部へ引き込んだ電源ケーブルが焼損していた。 ○本体内部ブレーカー上部の一次側端子部に、ねじの緩みはなく、接触不良による異常発熱や溶融等の出火の痕跡は認められなかった。 ○そのほかの内部部品に異常は認められなかった。 ○電源ケーブルのクランプ固定部と一致する箇所の電源ケーブルが2本共断線しており、短絡痕が認められた。 ○電源ケーブルは当該製品の付属品ではなく、屋内配線から引き込んだものであり、当該製品との接続は設置業者が行っていた。 ●当該製品の内部に異常が認められないことから、製品に起因しない事故であると判断される。 なお、火災の原因は当該製品に接続する電源ケーブルに異常が認められていることから、電源ケーブルの固定部において何らかの不具合が発生し、短絡に至ったものと推定される。	

No.	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
57	A201000329 平成22年5月18日(徳島県) 平成22年7月20日	電気湯沸器	(重傷1名) 当該製品の内部をクエン酸で洗浄中、当該製品の蓋が開いて、お湯が飛散し、火傷を負った。 (顔や腕に全治2ヶ月の火傷を負った。)	○当該製品の蓋に破損等の異常は認められず、ロック機構も正常であった。 ○当該製品のパッキンを交換した際、蓋内部の昇降軸が正規の位置に正しく組み付けられていなかったため、蓋の蒸気口の経路が閉じた状態になっていた。 ○事故当時、沸騰させながらクエン酸洗浄を行っていたことから、水あかが剥がれて、給湯口の経路を塞いだことが考えられた。 ●当該製品の蓋に破損等の異常が認められず、①蓋内部の昇降軸が正規の位置に組み付けられていなかったため、蓋の蒸気口の経路が閉じた状態であった。②クエン酸洗浄により水あかが剥がれ給湯経路を塞いだ。③沸騰により内圧が上がっている状態で蓋を開けてしまったことが重なったことにより、お湯が飛散し事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「沸騰中は内圧が上がるため、蓋を開けない。」旨、記載されている。	
58	A201000332 平成22年7月12日(奈良県) 平成22年7月22日	携帯電話機	(火災) 当該製品を充電中、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品を充電して約4時間半後に破裂音がし、当該製品の電池パックが破裂した。 ○当該製品は、外郭や電池パックに外力による傷跡が複数箇所に認められた。 ○電池パック外装で損傷の著しい箇所と同じ位置の電極に損傷が認められた。 ○他の部品には、異常が認められなかった。 ○事故現場には、放し飼いの犬がおり、過去に2度、携帯電話が噛まれて修理をしたことがあった。 ●当該製品を犬が噛んだことにより、電池パック内部の電極が短絡し、異常発熱が生じて破裂し、火災に至ったものと推定される。	
59	A201000333 平成22年7月7日(福岡県) 平成22年7月22日	温水洗浄便座	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品のコントロール部及び電源プラグが焼損していた。 ○コントロール部は外郭樹脂が焼損しているものの、コントロール部内部の部品は焼損していなかった。 ○電源プラグの上部が焼損しているが、内部のバリスターなどの電気部品に熔融痕等の異常は認められなかった。 ●当該製品の内部に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	

No.	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
60	A201000354 平成22年5月20日(北海道) 平成22年7月27日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、前輪がロックしたため、転倒して負傷した。	<p>○当該製品の販売記録簿によれば、販売時にブレーキやハンドルなどが点検されていたことが確認された。</p> <p>○車体右側にあるブレーキレバー、グリップやかごには、転倒によるものとみられる傷が認められた。</p> <p>○前輪右側は、右前ホークに接触していたが、衝突の痕跡は認められなかった。</p> <p>○右側のブレーキシューは、タイヤと密着してかなりの偏摩耗が認められた。また、前輪右側には、周状にブレーキシューの摩擦痕が認められた。</p> <p>○前輪リムの横振れは、片側2.4mmであり、JIS基準を大きく超えていた。</p> <p>○スポークやニップルには、変形や亀裂などの異物混入の痕跡は認められなかった。</p> <p>●当該製品は、出荷時には異常が認められなかったことから、何らかの要因で、前輪が右側に歪んで前ホークと接触し、ブレーキが強く当たる状態で擦れ続け、そのまま使用したため、走行中に前輪がロック状態となって転倒し、事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。</p> <p>なお、前輪と前ホークの接触などは、当該製品を使用中に転倒などにより生じた可能性が考えられるが、詳細な使用状況などが不明のため、特定には至らなかった。</p>	
61	A201000361 平成22年7月18日(京都府) 平成22年7月29日	食器洗い乾燥機	(火災) 建物が全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	<p>○家人が外出中に台所の当該製品付近から出火したと認められる火災が発生し、家が全焼した。</p> <p>○当該製品は、全体的に焼損していたが、焼損の著しい箇所は認められなかった。</p> <p>○当該製品内部の電気部品は残存しており、出火の痕跡は認められなかった。</p> <p>●当該製品に出火の痕跡が認められなかったことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。</p>	
62	A201000387 平成22年7月24日(大阪府) 平成22年8月5日	電気洗濯機	(火災) 発煙に気づき確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	<p>○事故当時、当該製品の電源プラグはコンセントに差し込まれていたが、使用されていなかった。</p> <p>○使用されていない場合でも電圧が印加されている電源プラグからプログラムタイマーまでの部品に、発熱や溶融痕等の異常は認められなかった。</p> <p>○プログラムタイマー基板の電源回路部が焼損していたが、電圧が印加されている部品は回収されており、溶融等の異常は認められなかった。</p> <p>●当該製品の内部配線や電気部品に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。</p>	

No.	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
63	A201000392 平成22年8月1日(沖縄県) 平成22年8月5日	電気洗濯乾燥機	(火災) 異音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。	<ul style="list-style-type: none"> ○当該製品の洗濯ドラム内に、衣類等が入っていた痕跡は認められなかった。 ○製品内部の内部配線に溶融痕が認められるが、解析の結果二次痕と推定された。 ○製品内部の基板や電気部品に、異常過熱やスパーク痕などの出火の痕跡は認められなかった。 ○運転停止後約3時間が経過して事故が発生しているが、当該製品には、オートオフ機能(運転終了時は約5秒、スタートせずに待機させたときは10分で自動的に電源が切れる)が組み込まれているため、事故当時は電源が切れていたものと推定される。 ●当該製品内部に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。 	
64	A201000393 平成22年6月12日(埼玉県) 平成22年8月6日	電動工具(インパクトドライバー)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	<ul style="list-style-type: none"> ○当該製品本体及び装着されていた電池パックの内部は焼損しておらず、出火の痕跡は認められなかった。 ○予備の電池パックの1本のセルが焼損していたが、焼損状況から外部からの熱の影響により焼損したものと推定される。 ○同等品のセルを高温雰囲気暴露したところ、予備電池パックの焼損したセルと同様の状況が再現できた。 ●当該製品の内部に異常が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。 	
65	A201000404 平成22年4月25日(東京都) 平成22年8月11日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、ギアチェンジの際、ギアが入らず急停止し、前方へ転倒して負傷した。 (顔面を強打、右手親指を骨折、左手中指と薬指の皮膚がそぎ落ち、全身打撲を負った。)	<ul style="list-style-type: none"> ○走行中にギアチェンジ操作を行った際、各部に異常は認められず、フロント、リアディレーラーの可動範囲は適正であった。 ○リアディレーラー取付台座の芯だしに、問題は認められなかった。 ○制動装置の動作は、正常であった。 ○フレームの芯、チェーンの長さ及び張りに、問題は認められなかった。 ○車輪への異物の巻き込みは、認められなかった。 ●当該製品には異常が認められないことから、使用者が、ギアチェンジを急激に行ったためチェーンが複数のギアを飛び越して著しく斜めになり、瞬間的にロックした可能性が推定されるが、詳細な使用状況等が不明なため、事故原因の特定には至らなかった。 	

No.	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
66	A201000406 平成22年7月17日(北海道) 平成22年8月11日	椅子	(重傷1名) 当該製品の座面の高さを調整中、調整機構の間に指を挟み、負傷した。 (指の先端がえぐれた)	○使用者が、音楽スタジオで演奏の休憩中に、ドラム用の当該製品に座っていたところ、当該製品の高さ調整機構の隙間に指を挟んで負傷した。 ○当該製品には、数カ所で使用による摩耗が認められるが、各部位の破損や亀裂などの異常は認められなかった。 ○高さ調整機構は、主固定具や微調整用固定具が適切に固定可能であり、固定時は、隙間が生じたり、座面が急激に下がることはなかった。 ○高さ調整機構は、座面の下方にあり、通常では手が触れない場所にあった。 ●当該製品には、異常は認められないことから、使用者が、当該製品に座っている際に、何らかの要因で隙間が開いていた当該製品の高さ調整機構に指が触れて指を挟み、事故に至った可能性が考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、使用者が、高さ調整機構に指が触れた要因や隙間が生じた要因については、詳細な使用状況などが不明のため、特定には至らなかった。	
67	A201000419 平成22年8月6日(大阪府) 平成22年8月19日	折りたたみ椅子(レジャー用)	(重傷1名) リクライニング機構のロックを確認せずに、当該製品を使用したところ指を挟み、負傷した。 (左手薬指の挟み込み)	○当該製品には破損や変形・割れなどは認められなかった。 ○当該製品は、左右の肘掛け下部のリクライニング機構により、座ったままでも背もたれの角度調整はスムーズに行え、ロック時には「カチツ」と音がしてロックされることが確認された。 ○左右のリクライニング機構のうち、片側だけロックした場合でも、背もたれが倒れることはなかった。 ●当該製品の背もたれの角度を調整する際、左右のリクライニング機構のロックがかかっていない状態で背もたれに荷重をかけたため、リクライニング機構部に指を挟み、事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「組立・収納時や使用の際、指や手などを挟まないよう十分ご注意ください」と記載されている。	
68	A201000429 平成22年8月15日(千葉県) 平成22年8月20日	エアコン	(火災) 異音が生じたため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は製品内部から出火している。 ○使用者は、購入1年後に洗浄スプレーを用いて製品内部の洗浄を行った。 ○室内機内部のファンモーターの端子部に溶融痕が認められた。 ○ファンモーターの端子部付近には、エアコン洗浄液の成分とみられる異物が認められた。 ●当該製品を使用者自身が洗浄を行ったため、ファンモーターの端子部に洗浄液が付着し、トラッキング現象が生じ、端子間が短絡・スパークし、出火に至ったものと推定される。 なお、本体表示及び取扱説明書には、「お客様自身で内部の洗浄はしない。故障・水漏れの原因となる。」室内ユニット内部の洗浄は、販売店または修理相談窓口へ依頼する。」旨、記載されている。	・使用期間:約5年8か月

No.	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
69	A201000436 平成22年8月15日(大阪府) 平成22年8月24日	エアコン(室外機)	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○背面下部の熱交換器が著しく焼損していたが、当該製品内部の電気部品及び配線類に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の後側には、掃除道具などが置かれていた。 ●当該製品の内部に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	・使用期間:不明(製造年から約9年と推定)
70	A201000476 平成22年8月22日(石川県) 平成22年9月2日	携帯電話機	(火災、軽傷1名) 当該製品を充電中、異臭に気づき確認したところ、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生していた。1名が火傷を負った。	○当該製品の電池パック内部の電極体のうち負極電極(銅箔)に、電池パックが外部から加熱され熱暴走した際に発生したと考えられる微小な穴が不規則に点在していた。 ○電池パック内部の電極体には、電池パックが外部衝撃を受けた場合や製品欠陥があった場合に発生する、規則的な短絡痕は認められなかった。 ○当該製品本体は、液晶面側には殆ど焼損は認められず、電池パック側が全体的に焼損していた。 ○当該製品本体の内部部品は残存しており、内部基板の焼損は小さく、出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品のACアダプターは、コネクター及びケーブルの被覆が数か所で焼損していたが、短絡の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の内部に異常が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
71	A201000480 平成22年8月23日(三重県) 平成22年9月3日	電動車いす(ハンドル形)	(死亡1名) 使用者が当該製品とともに用水路へ転落した状態で発見され、その後死亡が確認された。	○現場は見通しの良い道幅4mの舗装路であった。 ○当該製品は、転落により右側が破損していたが、エラー履歴はなく、アクセルレバー、ハンドル操作及び電磁ブレーキに異常は認められなかった。 ●当該製品に、転落による変形が認められるが、走行に異常は認められないため、製品に起因しない事故と推定される。 なお、詳細な使用状況が不明であるため、事故原因の特定には至らなかった。	

No.	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
72	A201000481 平成22年8月22日(東京都) 平成22年9月3日	鍋	(重傷1名) 調理中に当該製品が倒れ、加熱された中身が体にかかり、火傷を負った。(首筋から右胸、左手首にかけて火傷)	○油分の多いスープを調理していた。 ○当該製品の外観には、焼け色や変形はなく、底面にガタつきなど異常は認められなかった。 ○突沸事故と推定し、同じ方法で調理を行ったが、事故は再現しなかった。 ●当該製品は、底面に変形などの異常が認められないことから、突沸による事故と考えられ、製品に起因しない事故と推定されるが、詳細な使用状況などが不明であるため、原因の特定には至らなかった。 なお、取扱説明書には、「みそ汁など調理物によっては、突沸現象により内容物が噴出し、やけどのおそれがあります。」旨、記載されている。	A201000469(ガスこんろ)と同一案件
73	A201000492 平成22年8月28日(北海道) 平成22年9月6日	電気冷蔵庫	(火災) 当該製品の電源コードから出火する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損した。	○当該製品本体の外観び内部部品に発火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品の電源コードの一部が焼損しており、コード断線部に溶融痕が認められた。 ○電源コード断線部は、本体背面のコード取付部から床に垂れ下がった位置にあった。 ○当該製品の横にはキャスター付きのレンジ台があり、キャスターによって傷つけられたと考えられる複数の傷が電源コードに認められた。 ●当該製品の電源コードが繰り返し外力を受けて損傷したため、コード芯線が短絡・スパークし、出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「電源コードを傷つけたり、束ねたり、折り曲げたり、重いものを載せたりしない、火災・感電の原因になる」旨、記載されている。	
74	A201000495 平成22年8月26日(大阪府) 平成22年9月7日	アイロン	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の下に敷かれていたカーペットは、当該製品底部の形を残して当該製品右側周辺で焼損が認められた。 ○本体外郭は、右側面が全体的に樹脂部で溶融が認められ、左側面が後底部にスス付着が認められるが、取っ手部を除き製品に溶融は認められなかった。 ○当該製品は、内部はほとんど焼損が無く、部品や電源コードに出火の痕跡は認められなかった。 ○サーモつまみは、スイッチOFFの位置にあり、つまみを回すと正常にスイッチONとなることが確認できた。 ●当該製品は、事故当時、電源が切れており、出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	

No.	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
75	A201000497 平成22年8月31日(東京都) 平成22年9月8日	水槽用照明器具	(火災) 当該製品から出火する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損した。	<ul style="list-style-type: none"> ○当該製品は、安定器周辺が焼損し、内部配線に短絡痕が認められた。 ○安定器の巻線に短絡痕は認められなかった。 ○使用されていた蛍光灯は、寿命末期の状態であった。 ○当該製品には、ガラス蓋が立て掛けられ、片側の放熱穴が塞がれていた。 ○再現試験の結果、蛍光灯が寿命末期で、かつ、放熱穴の片側が塞がれている場合、安定器が高温になり、配線被覆の耐熱温度を超える温度になった。 ●蛍光灯の寿命末期の状態で、使用者が当該製品の片側の放熱穴を塞ぐ使い方をしていたため、安定器の温度が上昇し、安定器近傍の配線被覆が劣化し、短絡が生じて、出火に至ったものと推定される。 <p>なお、取扱説明書には、「焼損の原因につながるので放熱穴をふさがないでください。ランプが黒化して明るさが低下したら、ランプの寿命ですから新しいランプと取り替えてください。」旨、記載されている。</p>	
76	A201000504 平成22年8月24日(静岡県) 平成22年9月9日	介護ベッド	(重傷1名) 利用者の悲鳴が聞こえたため確認すると、当該製品の背ボトム(背板部分)が最高角度の75度まで上がっていた。その後の診断で骨折が認められた。(左右の大腿骨骨折)	<ul style="list-style-type: none"> ○家人は、手元スイッチをサイドレールに引っ掛けず、当該製品の足元側に置いていた。 ○手元スイッチは、押し続けボタンで、指を離すと、直ぐにモータが停止し、背上げ動作に異常は生じなかった。 ○手元スイッチは、2個以上の複数ボタンが押されると、モータは動作しなかった。 ○手元スイッチ内部に誤作動につながる異物は認められなかった。 ○当該製品にエラー履歴は残っていなかった。 ●当該製品は、手元スイッチにより正常に動作し、異常が認められないことから、製品に起因しない事故と考えられるが、詳細な使用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。 	
77	A201000512 平成22年7月30日(北海道) 平成22年9月13日	電気火ばち	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	<ul style="list-style-type: none"> ○当該製品のヒーター等の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○使用者は、茶室の炉を炭火炉から当該製品に入れ替えているが、その際、使用者の指示により当該製品の電源を壁面スイッチで操作できるようにし、また、収納用の木製上蓋を追加する等を行っていた。 ●当該製品は誤った設置方法で設置されており、当該製品に木製の上蓋がされて収納状態であったにもかかわらず、他の利用者が誤って電源スイッチを入れてしまったことにより通電状態となり、当該製品上部の木製上蓋が加熱されたことで焼損し、当該製品等が延焼したものと推定される。 	

No.	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
78	A201000532 平成22年9月12日(福井県) 平成22年9月21日	電気冷蔵庫	(火災) 異音がしたため確認すると、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生していた。	○当該製品の外部は右側面から背面にかけて焼損していたが、内部の断熱材(発泡剤)の焼損は表面のみであり、内部から出火した痕跡は認められなかった。 ○内部基板やコンプレッサーも含め、その他の部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の内部に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
79	A201000565 平成22年9月20日(三重県) 平成22年10月4日	システムキッチン	(重傷1名) 店に展示してある当該製品のシンク前幕板を引き出しと誤って引っ張ったところ、幕板が外れ落下し、負傷した。 (右足親指骨折)	○幕板は、樹脂製ツメ付き嵌合部品により、シンク側板に固定され、一旦取り付けると外れない構造であった。 ○シンク側板の嵌合部品は、左右ともにシンク横板から浮き上がっていた。 ○シンク側板の嵌合部品を取り外したところ、シンク側板のねじ穴が、製造後の外力により破損していた。 ●当該製品は、幕板を固定しているシンク側板のツメ付き嵌合部品が浮き上がり、ツメの引っ掛かりが不完全になり、固定強度が低下していたため、幕板を引っ張ったときに外れたものと考えられ、展示品の管理不良による事故であり、製品に起因しない事故と推定される。	
80	A201000570 平成22年5月27日(東京都) 平成22年10月4日	電気毛布	(重傷1名) 当該製品を使用中、低温火傷を負った。	○当該製品の発熱温度に異常は認められなかった。 ○当該製品を2つ折りにして使用していた。 ○使用者は当該製品のスイッチを『強』にしたまま就寝していた。 ●当該製品のスイッチを『強』にしたまま就寝し、かつ使用者は当該製品を2つ折りにして使用していたことから、低温火傷を負ったものと推定される。 なお、本体表示及び取扱説明書には、「『強』の位置で長時間使用しない。低温火傷のおそれがある。」、本体表示には「折りたたんだまま使用しないこと。」旨、それぞれ記載されている。	
81	A201000576 平成22年7月24日(大阪府) 平成22年10月7日	自転車	(重傷1名) 公園内の砂利道を当該製品で走行中、突然タイヤがスリップして転倒し、運転者が負傷した。 (靭帯断裂)	○使用者が、晴れた日に、後ろ子乗せに子供と前かごに鞆を乗せて、公園内の砂利道を走行中、いきなりタイヤがスリップして転倒し、使用者が負傷した。 ○前輪は、トレッド中心部に摩耗が認められ、後輪は、偏摩耗が認められた。なお、前後輪共に、リム振れに異常は認められなかった。 ○前後輪には、異物を挟み込んだ痕跡は認められなかった。 ○当該製品の後部座席に重りを乗せて砂利道等をスラローム走行したところ、ハンドルを取られることやスリップすることはなかった。 ●当該製品は、タイヤが摩耗するなど部品交換が必要な状態であったが、走行に異常は認められなかったため、製品に起因しない事故と推定される。 なお、詳細な使用状況などが不明のため、事故原因の特定には至らなかった。	

No.	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
82	A201000582 平成22年10月2日(大阪府) 平成22年10月13日	DVDプレーヤー(ビデオ一体型)	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	<ul style="list-style-type: none"> ○事故当時、当該製品の電源スイッチはOFF状態であった。 ○電源コードの断線部に認められた溶融痕は、二次痕と推定された。 ○基板上の電源部はほぼ原形をとどめており、電流ヒューズは切れていなかった。 ○電源OFFでも通電されている基板上の小電力回路部分が一部焼失していたが、当該箇所に発火に至るほどのエネルギーは供給されていないことから、二次的に焼損したものと推定される。 ●当該製品の内部に異常は認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。 	
83	A201000588 平成22年9月30日(熊本県) 平成22年10月15日	IH調理器	(火災) 当該製品で調理後、主電源を切らずに外出し戻ったところ、当該製品のグリル部及び周辺を焼損する火災が発生していた。	<ul style="list-style-type: none"> ○メニューによる自動調理終了報知音を確認したが、調理物は取り出さずにそのまま放置して外出し1時間半後に戻ったところ、当該製品のグリル部周辺が燃えていた。 ○当該製品のグリル扉の取っ手やパッキンは溶損し、グリル庫内には焼けた跡があり、炭化した調理物の残骸が残っていた。 ○当該製品のグリル水受け皿にはアルミ箔が敷かれており、既存の網の上に更に別の焼き網が置かれて使用されていた。 ○当該製品は正常に動作し、グリルについても自動タイマーにより30分以上通電されることもなく、加熱停止後に通電を継続することはなかった。 ○外部ノイズに対する誤作動試験を実施したが、異常は認められなかった。 ●当該製品のグリル庫内に炭化した調理物が認められたが、製品に異常が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には「発火を防ぐため、使用方法に関する」旨、記載されている。 	
84	A201000598 平成22年10月9日(宮城県) 平成22年10月21日	エアコン(室外機)	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	<ul style="list-style-type: none"> ○当該製品の右側面にある配管カバーが焼失し、内部の端子板部が露出していたが、連絡線は端子板に接続されており、接触不良による異常発熱や出火の痕跡は認められなかった。 ○制御基板は裏面にススが付着しているが、基板部品やはんだ面に異常発熱や出火の痕跡は認められなかった。 ○内部の電気部品及び内部配線類に、出火の痕跡や溶融痕などの異常は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。 	・使用期間：不明(製造年から約8年と推定)

No.	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
85	A201000613 平成22年10月20日(神奈川県) 平成22年10月28日	リチウムポリマー バッテリー(ラジオコ ントロール玩具用)	(火災) 当該製品を充電中、当該 製品から出火する火災が 発生し、当該製品及び周 辺が焼損した。	○当該製品は6本のセルを使用していた。 ○使用者は、各セルの充電を制御するためのバランスアダプター(過充電を感知する 部品)を使用せずに充電を行っていた。 ●当該製品を充電する際、バランスアダプターを使用せずに充電を行ったため、一部 のセルが過充電により異常発熱し、出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「必ず balanser を使用する、過充電をしない」旨、記載されて いる。	
86	A201000634 平成22年9月23日(岐阜県) 平成22年11月4日	サンダル	(重傷1名) 当該製品を履いて車から 降車した際、バランスを崩 し、転倒し、負傷した。当 該製品の甲バンド部分が 切断していた。 (左足首部骨折)	○当該製品は、左サンダルの前甲バンドが中央付近で破断していたが、後甲バンドに 異常は認められなかった。 ○前甲バンドの破断部分には汚れが無く、引っ張りにより一度に裂けていた。 ○右サンダルで甲バンドの引張試験を行ったが、甲バンドは破断しなかった。 ○現場の路面は、雨で濡れた状態であった。 ●当該製品は、前後の甲バンドのうち、前甲バンドだけが引っ張りにより破断している ことから、車を降りる際に誤って前甲バンドだけを引っ掛けて降り、滑ってバランスを崩 した際に、破断に至った可能性があり、製品に起因しない事故と推定されるが、詳細な 使用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。	
87	A201000688 平成22年10月15日(岐阜県) 平成22年11月18日	電動アシスト自転 車	(重傷1名) 当該製品で走行中、ペダ ルを強く踏み込んだ際、サ ドルが後ろへ傾き、バラ ンスを崩し、転倒、負傷し た。以前から当該製品の サドルがぐらついていた状 態で使用していた。 (腰椎圧迫骨折)	○当該製品は、サドルを固定する左右ナットが緩み、サドルが前後に傾く状態になっ ていた。 ○サドル固定金具には、サドルが前後に繰り返し動いていた摩耗跡が付いていた。 ○サドルは、左右ナットを締め付け直すと、確実に固定できた。 ○サドルは、購入当初からがたつきがあったが、約2年間修理せずにそのまま使用し ていた。 ●当該製品は、購入当初からサドルにぐらつきがあったことから、使用者がサドルのぐ らつきを修理せずに使用していたため、走行中にサドルが後ろに傾いて事故に至っ たものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「サドルにがたつきがないかを点検すること。固定が不安 定になり、転倒するおそれがあります。」旨、記載されていた。	

No.	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
88	A201000707 平成22年11月16日(大阪府) 平成22年11月25日	脚立(はしご兼用)	(重傷1名) 両手に物を持った状態で、当該製品から降りようとしたところ、当該製品が倒れかけたため、飛び降り、負傷した。 (左踵骨折)	○当該製品を脚立状態で使用し、使用者は右手に刷毛、左手にペンキ缶を持って、下から4段目の踏みざんから左足を降ろそうとした際、当該製品が傾いて倒れそうになったため、飛び降りて負傷した。 ○当該製品の支柱のうち1本が、最下段の踏みざん取付部で、通常の使用では荷重が加わらない内側方向へ折れ曲がっていた。 ○支柱端具は、4つとも正しく取り付けられており、接地面の削れなどの異常は認められなかった。 ○当該製品の支柱は、硬さ、厚さ及び寸法は、設計どおりであった。 ●当該製品には、異常は認められず、支柱が通常の使用で荷重の加わらない内側方向に折れ曲がっていたことから、製品に起因しない事故と推定されるが、詳細な使用状況などが不明のため、事故原因の特定には至らなかった。 なお、当該製品は、SG基準を満足している。また、取扱説明書及び本体表示には、「身体の安定が得られないような荷物を持って、昇り降りしない」と注意記載されている。	
89	A201000721 平成22年11月2日(愛知県) 平成22年11月29日	介護ベッド用手すり	(重傷1名) 当該製品の脚部(ベッドとの固定部)とマットレスの間に、利用者(80歳代男性)の足が挟まった状態で発見され、負傷が確認された。 (左大腿骨頸部骨折)	○当該製品は、介護ベッド右側の頭側に確実に固定されており、スイング部は閉じた状態になっていた。 ○使用者は、頭の向きがベッド足側になり、左足が当該製品の2本の脚部(間隔400mm)の下横桟とベッド上のマットレスとのすき間に左足が入り込み、動けなくなっていた。 ○使用者は、自分で介護ベッドから起き上がろうとして左足が挟まった。 ●使用者が、介護ベッドから起き上がろうとした際に、誤って左足が当該製品の下横桟とマットレスのすき間に入り込み、事故に至った可能性が考えられ、製品に起因しない事故と推定されるが、詳細な使用状況などが不明のため、事故原因の特定には至らなかった。	
90	A201000784 平成22年12月12日(千葉県) 平成22年12月20日	エアコン(室外機)	(火災) 当該製品を使用中、異音が出たため確認すると、当該製品から出火する火災が発生しており、当該製品及び周辺が焼損した。	○当該製品の内外連絡線は速結端子で継ぎ足し接続されており、接続端子の一つの焼けが強く、当該端子に接続されていた内外連絡線に溶融痕が認められた。 ○エアコンの電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の設置の際に、屋外で内外連絡線を速結端子で継ぎ足し接続したため、接続部で接触不良が生じ、異常発熱して出火に至ったものと推定される。	・使用期間:7年4か月

No.	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
91	A201000794 平成22年12月15日(奈良県) 平成22年12月27日	電気洗濯乾燥機	(火災) 当該製品を乾燥運転中、 建物が半焼する火災が発生した。	○当該製品は、全体的に焼損しているが、ドラム内部に焼損は認められなかった。 ○当該製品内部の電気部品、内部配線、基板及び電源コードは欠損した部品はなく、 出火の痕跡も認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼によって焼損した ものと推定される。	
92	A201000796 平成22年12月19日(東京都) 平成22年12月28日	ユニット浴室	(重傷1名) 異音が生じたため確認すると、 当該製品のドアガラスが割れ、 家人が負傷していた。 (手首と背中を負傷)	○当該製品のドアガラスは、 ドアの下から約70cmの箇所を中心に放射状に広がって割れていた。 ○ドア枠には、変形、亀裂等の異常は認められなかった。 ○当該製品のドアに使用されていたガラスの寸法は、522mm×1,595mm、 厚さ4mm、重さ8.3kgの1枚すりガラスである。 ●当該製品のガラスは、放射状に広がって割れていたことから、 何らかの物が当該製品に当たって破損し、 事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定されるが、 事故発生時の詳細な状況が不明なため、 事故原因の特定には至らなかった。	
93	A201000821 平成22年12月27日(東京都) 平成23年1月7日	自転車	(重傷1名) 当該製品のハンドル錠を解錠し、 当該製品に乗車しようとしたところ、 バランスを崩し、転倒、負傷した。 (右目こめかみ、右膝に擦り傷、 右手指第一関節付近骨折)	○使用者が、当該製品に 乗車するためサークル錠を開錠し、 駐輪場から道路に当該製品を移動させ、 跨ごうとした際、ハンドルがロックされていた。 ○駐輪場から道路に当該製品を移動させた際、 ハンドルはロックしていなかった。 ○当該製品のサークル錠やハンドル錠の機構に 異常は認められなかった。 ○サークル錠とハンドル錠が開錠された状態 で、当該製品に乗車する際に、再度 ハンドル錠が施錠する状況は再現されなかった。 ●当該製品は、サークル錠とハンドル錠が連動して 施錠、開錠する機構であり、異常は認められ ないことから、使用者が乗車する際 バランスを崩して転倒した可能性が考えられるが、 詳細な使用状況が不明なため、 事故原因の特定には至らなかった。 なお、取扱説明書には、 ハンドル操作にロックや引っかかり等の異常が 見つかった場合は、 すぐに販売店で点検、整備する旨、 表記されていた。	

No.	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
94	A201000830 平成23年1月5日(京都府) 平成23年1月13日	エアコン	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の電源コードを途中で切断し、単線のケーブルを手より接続されていた。 ○手より接続部(電源プラグ側)付近で芯線が溶断し、緑青が認められた。 ●当該製品の電源コードを途中で切断し、単線ケーブルを手よりで接続したため、接続部で接触不良による異常発熱が生じ、出火に至ったものと推定される。	・使用期間:約4年
95	A201000835 平成22年12月21日(北海道) 平成23年1月14日	ガス抜き器(エアゾール缶用)	(火災、軽傷1名) 洗面台付近で、当該製品を用いてエアゾール缶の穴開け作業を行っていたところ、火災が発生し、周辺が焼損、1名が火傷を負った。穴開け作業中にエアゾール缶から噴出したガスに引火した可能性も考えられる。	○使用者が、洗面所において、当該製品でスプレー缶のガス抜き中に、5本目の缶に穴を開けたところ、爆発して洗面台周辺を焼損し、フリース素材の着衣を焦がした。 ○事故当時、冬場で乾燥しており、洗面所は閉めきって換気扇を回していなかった。 ○スプレー缶は、制汗用2本と整髪用3本。可燃性ガスが含まれており、火気注意などが記載されていた。なお、使い切っていないスプレー缶も混じていた。 ○当該製品は、若干スス付着などが認められるが、焼損や破損などの異常は認められなかった。 ●当該製品には、異常は認められないことから、使用者が、換気の悪い場所で、中身が残ったものもあるスプレー缶のガス抜き作業を多量に行ったため、洗面台周辺に可燃性ガスが滞留し、乾燥していたことから着衣の静電気の火花が滞留したガスに着火して火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「ガス抜きは必ず火気がなく風通しのよい場所で行ってください。」「スプレー缶の中身を完全に使い切ってから穴あけをしてください。」と注意記載されていた。	

No.	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
96	A201000917 平成23年1月23日(茨城県) 平成23年2月3日	折りたたみベッド	(重傷1名) 折りたたまれていた当該製品を開き、ベッドフレームの下に手をを入れて、当該製品に腰掛けたところ、当該製品の脚部が中心方向に折りたたまれて、指を挟み、負傷した。 (左手薬指先端切断)	<p>○使用者は、当該製品の強度を確認するため、横フレームの下に手を置き、上から荷重をかけたところ、横フレームとキャスター脚の間に指の先端を挟み、切断した。</p> <p>○当該製品は、両端の脚の一方が固定脚、もう一方が可動式キャスター脚となっていて、開くには、固定ピンを外し、キャスター脚をフリーにした後、固定脚を足で押さえ、ベッド床面等を手で押さえながらキャスター脚を転がして広げ、キャスター脚を固定ピンで留めて固定する構造であった。</p> <p>○当該製品の脚フレーム及び補助フレームは折れ曲がっており、キャスター脚は、補助フレームにあるベッド中心方向に回転しないためのストッパーに引っ掛からない状態であったため、本来動かないベッド中央方向に可動する状態であった。</p> <p>●当該製品は、不特定の使用者によって、固定ピンを抜かずに折りたたまれることが繰り返されたことから、補助フレームが座屈し、キャスター脚が、ベッド中心方向に回転しないためのストッパーに引っ掛からなくなって、本来可動しないベッド中心方向にも動く状態となっていたところ、事故発生時、使用者が、当該製品の強度を確認するため横フレームの下に手を置き、上から荷重をかけたため事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。</p> <p>なお、本体には、固定ピンを抜いてから折りたたむ旨、表記されている。</p> <p>また、当該製品は病院が管理し、来院者に貸し出していたもの。来院者が当該製品を使用する際は、病院が使用前に使用方法等を説明することとしていたが、当該製品は病室に放置されていたもので、使用者は説明を受けていなかった。</p>	
97	A201000979 平成23年1月19日(埼玉県) 平成23年2月21日	ゆたんぼ(樹脂製)	(重傷1名) 当該製品を使用中、当該製品からお湯が漏れ、火傷を負った。 (右足のくるぶしからかかとにかけて火傷(Ⅲ度熱傷)を負った。)	<p>○当該製品に、ひび割れ等の破損は認められなかった。</p> <p>○当該製品を熱湯で満たし、通常程度のトルク(約1N・m)でふたを締め付け、縦置きにして一晩放置した場合、湯の浸み出しは認められなかった。</p> <p>○当該製品を熱湯で満たした際の表面温度は、約70℃であった。</p> <p>●当該製品には異常が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。</p> <p>なお、使用者が、熱湯で満たされた当該製品に触れていたため、事故に至った可能性があるが、詳細な使用状況等が不明なため、事故原因の特定には至らなかった。</p>	

No.	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
98	A201000980 平成23年1月11日(神奈川県) 平成23年2月21日	折りたたみ椅子	(重傷1名) 当該製品を使用中、突然、当該製品が破損し、使用者が腰から落ちて負傷した。 (頸椎捻挫(むち打ち))	○当該製品は、後脚と座面を接続しているリベットが左右ともに無く、椅子の形を保つことができなかった。 ○左右のリベット部には、リベットのカシメ跡があった。また、左側のリベット穴は、右側よりも大きく広がっていた。 ○当該製品は、工場内で約25年使用されており、同型品20脚中7脚は、片側のリベットが無かった。 ○片側のリベットが外れた椅子は、座面が前方に約6度前傾斜し、座ったときには違和感が認められた。 ●当該製品は、長期使用(約25年)で座面と後脚を固定している左右のリベットのうち、右リベットが破損し、外れた状態になっていたが、その状態で使い続けていたため、左リベットも破損し、座面が落下した事故と考えられ、製品には起因しない事故と推定される。	
99	A201000988 平成23年2月12日(大阪府) 平成23年2月24日	電気こたつ	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品のヒーターユニット及び中間スイッチ付コードに出火の痕跡はなく、通電すると正常に動作した。 ○ヒーターユニットは温度センサー(PTCサーミスタ)で温度制御しており、ヒーターユニットにこたつ布団を被せても出火しなかった。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
100	A201001077 平成23年2月28日(神奈川県) 平成23年3月11日	電気こんろ	(火災) 使用者が帰宅したところ、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生していた。	○当該製品の上に、可燃物が置かれていた。 ○当該製品が面する通路には、段ボールが置かれていたため通路幅は約38cmと狭く、事故当日は使用者がショルダーバッグを提げて通行した際、バッグがスイッチ部を押す状態で通行したとの証言がある。 ●使用者が通行した際にバッグが当該製品のスイッチに触れたため、こんろの電源が入り、当該製品の上に置かれていた可燃物に加熱されて火災に至ったものと推定される。	

No.	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
101	A201100029 平成22年9月15日(大阪府) 平成23年4月14日	システムキッチン (吊り戸棚)	(重傷1名) 当該製品内の収納物を取り出すため、当該製品の扉を開けたところ、当該製品が落下し、負傷した。 (右手首動脈切断)	○10歳女児が、当該製品の棚の中のものを取り出そうとして、当該製品の開き扉の取っ手に手を掛けたところ、当該製品全体が落下した。 ○当該製品は、マンションに17台取り付けられた特注品の吊り戸棚である。 ○当該製品が取り付けられていた壁には、柱(固定部位)を探したような穴が多数認められた。 ○当該製品は、上下4ヶ所で固定されていたが、壁には補強下地が無く、いずれも固定強度が不十分な間柱に施工されていた。 ○当該製品は、落下しても変形や外れは認められなかった。 ●当該製品には、異常は認められないことから、施工業者が、固定強度が低い間柱に固定してしまい、固定強度が不十分な状態で使用を続け、使用者が、当該製品の扉を開こうとした際に、ねじが外れて当該製品が落下し、事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
102	A201100091 平成23年3月30日(岡山県) 平成23年5月2日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、転倒し、負傷した。 (打撲、脱臼、靭帯損傷)	○やや下り坂の平坦な舗装路を走行中に、突然前泥よけが後端部のフラップからタイヤに巻き込み、前輪がロックした。 ○前泥よけステーは、ハブ軸取付部を中心に上側に向かって回転変形していた。 ○前泥よけ後端部のフラップ裏面に擦れた傷が認められた。 ○前輪スポークに変形はなく、その他当該製品に装着された各 부품の組立調整に異常は認められなかった。 ○前泥よけフラップを回転するタイヤへ接触させたところ、泥よけの変形や巻き込みは認められなかった。 ●当該製品の泥よけフラップとタイヤの間に異物を巻き込んだため、泥よけ後端部が前輪タイヤに接触して前輪がロックした可能性が考えられるが、事故当時の状況が不明のため、事故原因の特定には至らなかった。	
103	A201100097 平成23年4月20日(岐阜県) 平成23年5月2日	照明器具	(火災) 店舗屋外の植栽を焼損する火災が発生し、現場にあった当該製品が汚損した。	○当該製品は、店舗の照明用として屋外の笹が生い茂った植栽部分の中に設置されていた。 ○当該製品は、外郭が焼損していたが、ランプに破損はなく、正常に点灯していた。 ○別の場所に設置されていた同型品は、ランプに生い茂った笹が覆い被さり、接触していた笹が焦げている状況であった。 ●当該製品のランプ面に笹が接触したため、笹が燃えて、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「器具を可燃物で覆わない、燃えやすい物を近づけない。」旨、記載されている。	

No.	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
104	A201100158 平成23年5月11日(埼玉県) 平成23年6月2日	靴	(重傷1名) 雨天時に、防水設計の当該製品を履き、鉄製の階段を降りていたところ、足を滑らせて転倒し、負傷した。 (肋骨骨折)	○使用者は、雨の日に防水設計と表示された当該製品を初めて履いて、マンションの外にある鉄製の階段を下りていたところ、足を滑らせて転倒し、肋骨にヒビが入る怪我を負った。 ○当該製品の靴底はすり減っておらず、溝もあり、異常は認められなかった。 ○同等品と他社製品を比較した結果、湿潤状態の鉄板上では、滑りやすさに大きな違いは認められなかった。 ●当該製品には異常が認められないことから、使用者が、当該製品を履いて、雨天時に鉄製の外階段を下りた際に、足を滑らせ転倒し、事故に至った可能性が考えられるが、詳細な使用状況が不明なため、事故原因の特定には至らなかった。 なお、当該製品は、安全靴のJISに準拠した耐滑試験を実施したところ、異常は認められなかった。また、防水設計とは、靴の内側に水がしみこみ難い設計のことであり、滑り難い設計のことではない。	
105	A201100271 平成23年7月2日(宮城県) 平成23年7月14日	介護ベッド用手すり	(重傷1名) 利用者(90歳代女性)が、当該製品のすき間に左腕が入り込み、床に仰向けに倒れている状態で発見され、負傷していた。	○当該製品は、ベッド左側の頭側に取り付けられていた。 ○当該製品には変形等の破損は認められなかった。 ○当該製品にはカバー等は付けられておらず、当該製品の腕が挟まった箇所のすき間(67mm)は、埋められていなかった。 ●当該製品に異常は認められないことから、何らかの理由によりベッドから落下するなどした際、使用者の腕が当該製品のすき間に入り込み事故に至ったものと推定されるが、事故当時の状況が不明のため、事故原因の特定には至らなかった。 なお、事業者は、ケアマネージャーとレンタル事業者に対して、使用者の身体状況に合わせて挟み込み防止カバーを選択するよう説明していた。	