

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A200900391 2009-1355 2009/08/05 (事故発生地) 三重県	電気洗濯乾燥機	当該製品で乾燥運転を行い、タオルを取りだそうとフタを開けたところ、タオルが発煙・発火した。アロマオイルが付着したタオルを入れて洗濯・乾燥させていたことから、オイルの酸化熱による自然発火の可能性もある。	調査の結果、○使用者は当該製品を使用し、油が付着したバスタオルを洗濯・乾燥させていた。○当該製品には強い油臭があり、フタを開くと洗濯槽全体に油污れが付着していた。○当該製品の基板、配線、モーター等の電気部品に焼損は認められなかった。○焼損したバスタオルから、動植物系の油が検出された。●当該製品で油が含まれているバスタオルを乾燥し、放置したため、油の酸化熱により、バスタオルが自然発火し、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、「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。	(受付:2009/08/12)
A200900396 2009-1392 2009/08/07 (事故発生地) 茨城県	除湿機	当該製品を使用していたところ、当該製品から出火し周囲を汚損する火災が発生した。	調査の結果、○当該製品は、背面部分が焼損・溶融しており、側面及び前面に焼損は認められなかった。○背面下部の電源コードは焼損しており、本体側プロテクター一部で芯線が断線しており、断線部には溶融痕が認められた。○内部の電気部品には、発火の痕跡が認められなかった。●当該製品の電源コード本体側プロテクター端部で繰り返し屈曲等の外圧が加わったため、コード内部の芯線が断線しスパークが生じ、火災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、電源プラグを破損するようなことはしないでください。傷んだまま使用すると、感電、ショート、火災の原因となります」「設置方法として、背面は壁から約20cm以上離して設置する」旨、記載されている。	(受付:2009/08/17)
A200900400 2009-1394 2009/05/31 (事故発生地) 神奈川県	食器乾燥器	当該製品の電源コード部分から出火する火災が発生した。	調査の結果、○当該製品はふたが開いた状態で右側が焼損し、モーターやヒーターが露出していたが、電気部品及び内部配線に発火の痕跡は認められなかった。○右背面から出ている電源コードは焼損しており、本体から約15cmの位置で両極ともに断線し、断線部に溶融痕が認められた。○電源コードは束ねて短くされており、電源コードの断線部は、ワゴン端部と接触していた。●当該製品の電源コードに引っ張りストレスが繰り返し加わったため、ワゴン端部との接触部で電源コードが損傷して短絡し、スパークが発生し、火災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、無理に曲げたり、引っ張ったり、束ねたりしない。傷んだまま使用すると、感電・ショート・火災の原因となります。」旨、記載されている。	(受付:2009/08/19)
A200900407 2009-1186 2009/07/17 (事故発生地) 神奈川県	IH調理器	当該製品で鍋にお湯を沸かし、冷凍食品を投入した際、お湯が飛び出し、火傷を負った。	調査の結果、○使用者は鍋のお湯が沸騰する直前に、冷凍食品を入れた瞬間、お湯が鍋から飛び出し、顔と手を火傷した。○当該製品の出力に問題は認められなかった。○再現実験において、突沸現象は再現されなかった。●事故発生当時の状況及び当該製品に異常が認められないことから、突沸現象によりお湯が飛び散ったことにより火傷し、事故に至ったものと推定される。	(受付:2009/08/21)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A200900429 2009-1492 2009/06/20 (事故発生地) 愛知県	照明器具	当該製品を通電状態のまま、引きひも式のスイッチ部に可燃性の潤滑スプレーを噴霧したところ、しばらくして、当該製品が焼損する火災が発生した。 (火災)	調査の結果、○使用者はスイッチに潤滑スプレーを噴霧し、スイッチ操作を繰り返していた。○潤滑スプレーの噴射剤は、可燃性のLPガスであった。○当該製品は角型のシェード（スチロール樹脂）が溶融、焼損していた。○スイッチ、安定器、ソケット、内部配線等の部品には、発火の痕跡は認められなかった。●当該製品に可燃性の潤滑スプレーを噴霧し、スイッチ操作を繰り返し行ったため、スイッチの火花が噴射剤に引火し、樹脂部品等に着火し、火災に至ったものと推定される。 (E2)	(受付:2009/08/28)
A200900440 2009-1537 2009/08/24 (事故発生地) 東京都	空気清浄機	当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。 (火災)	調査の結果、○当該製品は、店舗の厨房で使用されていた。○モーターコネクタ部付近のリード線に溶融痕があった。○モーターコネクタ部の接触子（DC140V）に電解生成物（ナトリウム）が検出された。○電源基板、電源コード、マイナスイオン発生器、ファンモーターに発火した痕跡は認められなかった。○同等品を用いた調査で、フィルターに水滴が残った状態において、衝撃を与える、若しくはファンを使用することにより水滴が飛散し、モーターコネクタ部に水滴が付着することを確認した。●当該製品のモーターコネクタ部に電解生成物を含む水滴が付着したため、トラッキング現象が生じて絶縁劣化し、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「浴室など、湿気の多いところや水のかかるところでは使えない旨及びフィルターセットは洗って再使用できない」旨、記載されている。 (E2)	(受付:2009/08/31)
A200900456 2009-1571 2009/08/28 (事故発生地) 東京都	介護ベッド	当該製品下の可動部の隙間に頭部が挟まれた状態で発見され、死亡が確認された。 (死亡)	調査の結果、○発見時は、使用者が、当該製品の土台部を仰向けで枕にするような状態で、可動部との間に頭が挟まって鼻が骨折しており、左手で当該製品の手元スイッチのボタン面を手の平側にして握っていた。○当該製品に目立った傷はなく、手元スイッチによるベッドの昇降動作に異状は認められなかった。なお、手元スイッチは、操作ボタンを押している時のみ動く機構。○事故時、使用者は一人であったため、使用者が実際にどのような状況でどのようなボタン操作を行ったか不明である。●当該製品に異常が認められないことから、何らかの要因で当該製品の土台部に頭部が入り、その状態で手元スイッチを用いてベッドを下げてしまったため、頭部が挟まれて事故に至った可能性が考えられるが、事故時の詳細な状況が不明のため、事故原因の特定には至らないものの、製品に起因しない事故と推定される。なお、当該製品にて、JISの電磁気耐性試験（ノイズの一種）を行ったが、誤動作は生じなかった。 (F2)	(受付:2009/09/04)
A200900523 2009-1860 2009/09/24 (事故発生地) 栃木県	電気冷蔵庫	火災が発生し、当該製品が焼損した。 (火災)	調査の結果、○当該製品は背面下部の機械室右側付近の焼損が著しかった。○焼損の著しい箇所にあった電源コードに溶融痕が認められた。○焼損していない箇所の電源コードの絶縁被覆が複数箇所で損傷していた。○以前にもネズミ等の小動物により電源コードが損傷したため、消費者がビニルテープで補修したことがあった。●当該製品の電源コードが、ネズミ等の小動物により損傷したため短絡し、周囲の可燃物に着火し、火災に至ったものと推定される。 (F1)	(受付:2009/10/01)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	経 済 産 業 省 又 は 消 費 者 庁 受 付 年 月 日
A200900570 2009-2049 2009/10/02 (事故発生地) 大阪府	コンセント付洗面化粧台	当該製品の照明器具付近から出火する火災が発生し、当該製品を焼損した。濡れタオルを照明器具部分に掛けていた可能性がある。 (火災)	調査の結果、○当該製品の上部の左右2箇所にある照明器具(白熱電球)の右側周囲が焼損していた。○使用者が白熱電球に濡れタオルを掛けていた。○再現試験の結果、タオルが白熱電球の熱で加熱されて出火した。○当該製品の電気配線等に発火の痕跡は認められなかった。●当該製品の照明器具(白熱電球)にタオルを掛けたことから、タオルが白熱電球の熱で加熱されたため、火災に至ったものと推定される。 (E2)	(受付:2009/10/16)
A200900583 2009-2062 2009/10/16 (事故発生地) 岐阜県	電気洗濯機	屋外に設置した当該製品で洗濯中に異臭がしたため確認すると、当該製品が焼損していた。 (火災)	調査の結果、○当該製品は、洗濯タイマースイッチ周辺が焼損していたが、洗濯タイマースイッチ及び接続配線に出火の痕跡は認められなかった。○洗濯タイマースイッチの左上のコンセントに電源プラグが接続され、電源コードが焼損、断線していた。○電源コードの断線部には溶融痕が認められ、解析の結果、一次痕と推定された。●当該製品は、電源コードが損傷したため、コード芯線に断線スパークが生じて出火し、燃焼物が下部の洗濯タイマースイッチ周辺に落下し、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「火災原因となるため、電源コードを傷つけない。傷んだコードや電源プラグは使用しない。風雨にさらされる場所に設置しない。」旨、記載されている。 (E2)	(受付:2009/10/23)
A200900595 2009-2169 2009/10/17 (事故発生地) 広島県	電気冷凍庫	当該製品から異音が生じたため確認すると、当該製品後面付近から発煙・発火し、当該製品周辺を焼損した。 (火災)	調査の結果、○当該製品は背面下部の圧縮機周辺が焼損していたが、圧縮機に出火の痕跡は認められなかった。○電源コードは、圧縮機を取り付けているベース台端部で断線・焼損し、断線部に溶融痕が認められた。○電源コードは、当該製品の底面に配線され、ベース台端部で張力が加わる状態であった。●当該製品は、電源コードがベース台端部で張力が加わる状態であったため、使用時に引っ張り等のストレスが繰り返され、コード芯線に断線・スパークが発生し、線間短絡により火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「火災原因になるため、電源コードを傷付けたり、引っ張ったり、無理に曲げたりしない」旨、記載されている。 (E2)	(受付:2009/10/26)
A200900608 2009-2191 2009/10/23 (事故発生地) 東京都	除湿機	当該製品の電源コードの一部から出火したとみられる火災が発生し、当該製品および周辺を焼損した。 (火災)	調査の結果、○当該製品は本体背面から出ている電源コードがプロテクター部で焼損していた。○コード焼損部は、片極の芯線がねじれて断線しており、溶融痕が認められた。○電源プラグのプロテクター部には、芯線に半断線が認められた。○電源コードを取り替えて運転したところ、当該製品は正常に動作した。●当該製品は、使用時に電源コードの付け根に引っ張りや屈曲等のストレスが繰り返され加えられたため、コードに半断線が生じて、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「火災の原因になるため、電源コードを傷付けたり、無理に曲げたり、捻ったり、引っ張ったりしないでください」旨、記載されている。 (E2)	(受付:2009/10/30)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A200900610 2009-2193 2009/10/22 (事故発生地) 東京都	食器洗い乾燥機（卓上式）	当該製品の電源コードの一部を焼損する火災が発生した。	調査の結果、○当該製品の電源コードが途中で切断され、別のコードが手よりで中間接続されていた。○手よりで中間接続された電源コードの接続部分が断線し、先端に溶融痕が認められた。●当該製品は、電源コードが途中で切断され、別のコードが手よりで中間接続されており、この部分が接触不良を起こ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「電源コードを傷付けたり、加工しない」旨、記載されている。	(受付:2009/10/30)
A200900625 2009-2248 2009/10/29 (事故発生地) 愛知県	電気がま	当該製品にて加圧調理後に蓋を開けたところ、調理物が吹き出し、重傷を負った。	調査の結果、○当該製品の調圧弁には、薄皮状にスライスした人参が詰まっていた○蓋の開閉は確実にでき、調圧弁と安全弁の動作に異常は認められなかった○添付の料理集には、人参は一口大の乱切りにするように記載されていた○事故時と同様の食材で水量を水位線以上にすると、調圧弁に人参が詰まり、内圧が残ることが認められた○使用者は、事故時に蓋を開く際、操作がいつもより重く感じていた○使用者は、水位線以上にしていなかったと話しています●人参をスライスしていたため、当該製品の調圧弁に人参が詰まって内圧が残り、蓋を開いたときに、調理物が吹き出して事故に至ったものと推定される。なお、本体表示には、「蓋を開けるボタンが重く感じる場合は、切りボタンを押して圧力を抜くか、自然放置し、本体を冷ましてから開ける。」、取扱説明書には「薄皮状の浮きやすい具材は、調圧弁を塞ぐことがあるため使用しない。」旨、記載されている。	(受付:2009/11/06)
A200900640 2009-2310 2009/11/05 (事故発生地) 熊本県	電気冷蔵庫	当該製品の電源コードの一部から出火したとみられる火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損した。	調査の結果、○当該製品の電源コードは人が出入りするドアの前を横切る状態でコンセントに接続されていた。○事故品は電源コードが完全に断線しており、断線部には溶融痕が認められた。○機械室内にある圧縮機、始動リレーなどに異常は認められなかった。●当該製品の電源コードがドアの前を横切る状態であったことから、ドアを開け閉めする際に引っかけるなどし、電源コードを引っばるような外力が繰り返し加わったことにより電源コードが短絡し、発生したスパークが周囲の可燃物を焼損し、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「電源コードに無理な力をかけたり、重いものをのせたり、変形させるなどはしない」旨、記載されている。	(受付:2009/11/13)
A200900641 2009-2311 2009/10/28 (事故発生地) 鳥取県	照明器具	当該製品の周りに殺虫剤を噴霧したところ、当該製品が異音とともに発火した。	調査の結果、○事故当時、蠅を退治しようとして、使用者は点灯中の当該製品に向かって執拗に殺虫剤を噴射していた。○セード内側の樹脂製本体ユニットカバーが焼損しており、内部の電装品にも熱影響が認められたものの、銅鉄安定器など電気部品に出火の痕跡は認められなかった。○点灯中の製品に対して殺虫剤を連続噴霧しても、引火・爆発などの異常は認められなかった。●当該製品に異常は認められないことから製品に起因しない事故と判断される。なお、事故当時使用者が蠅を退治しようとして、当該製品周辺に多量に殺虫剤を噴射していたため、殺虫剤中に含まれる可燃成分に、スイッチの火花等が引火したものと推定されるが、点灯中の状況で事故が再現できなかったため、事故原因の特定には至らなかった。	(受付:2009/11/13)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A200900647 2009-2360 2009/11/07 (事故発生地) 北海道	照明器具	当該製品の上に寝袋をかけていたところ、異臭とともに出火し、当該製品及び周辺を焼損した。	調査の結果、○当該製品はハロゲンランプ2灯のセンサーライトであるが、連続点灯モードで使用されており、事故発生時は通電状態であった。○当該製品の外郭樹脂は溶融しているが、内部の基板は焼損していなかった。○溶融部には、寝袋の中綿（アクリル）が付着していた。●当該製品に出火の痕跡は認められず、連続点灯モードで点灯中の当該製品に寝袋を被せていたことから、ハロゲンランプの発熱によって寝袋が発火し、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「布や紙など燃えやすいものをのせたり、燃えやすいものの近くで使用したりしない。火災の原因になります。」旨、記載されている。	(受付:2009/11/17)
A200900650 2009-2362 2009/11/03 (事故発生地) 東京都	電気カーペット	当該製品から発煙し、当該製品を焼損した。	調査の結果、○当該製品に焼損はなかったが、カーペットには直線上の折れしわが認められた。○折れしわ部分のヒーター配線を確認すると、発熱線と検知線が接触していた。○コントローラー基板は、温度ヒューズを動作させるための安全回路の抵抗が焼損しており、温度ヒューズが溶断し、通電が停止していた。●当該製品をしわのある状態で使用していたため、ヒーター線が折れ曲がり、通常より温度が高くなって、内部の発熱線と検知線が接触し、安全回路の抵抗により発熱し、出火に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「火災の原因になるので、ヒーター本体をしわのある状態で使わない。」旨、記載されている。	(受付:2009/11/17)
A200900651 2009-2363 2009/10/31 (事故発生地) 岩手県	電気温水温風暖房機	火災が発生し、1名が重傷を負った。現場に当該製品があった。	調査の結果、○当該製品は室内機の背面側が著しく焼損していたが、室内機内部に出火の痕跡は認められなかった。○室外機の電源コードは、途中でねじり接続されていた。○ねじり接続部は、芯線が溶融・断線し、溶融部には亜酸化銅が認められた。●当該製品は、室外機の電源コードをねじり接続し使用していたことから、接続部で接触不良による異常発熱が生じ、火災に至ったものと推定される。	(受付:2009/11/17)
A200900652 2009-2338 2009/11/07 (事故発生地) 北海道	電気蓄熱暖房器	当該製品の前面部にソファを密着させた状態で運転し外出したところ、火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損した。	調査の結果、○使用者は、日常的に当該製品の温風吹出口の前面にソファ（ウレタン製）を密着させて置いていた。○当該製品の外部は、前面と上部が焼損していた。○当該製品内部のヒーター、基板等の電気部品に異常過熱の形跡は認められなかった。●当該製品の温風吹出口にソファを密着して置いていたため、本体表面温度が高くなり、ソファが炭化して、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「本体表面や温風吹出口は高温になるため、やけどの原因となる」「カーテンや燃えやすい物の側で使用しない、また洗濯物の乾燥に使用しない。火災や変色の原因となる」旨、記載されている。	(受付:2009/11/18)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁日 受付年月日
A200900663 2009-2404 2009/11/09 (事故発生地) 岩手県	除湿機	当該製品を運転中に異臭がしたため確認すると、当該製品付近から出火し、当該製品及び周辺を焼損した。 (火災)	調査の結果、○当該製品は本体から電源コードが出ている箇所の焼損が著しい。○電源コードが断線し、溶融痕が認められた。○スイッチを押しても電源が入らないことがあり、電源コードを動かして、電源が入る位置でガムテープを貼って固定して使用していた。●使用者は、当該製品の電源コードの半断線を知りつつ、ガムテープで補修して使用し続けていたため、電源コードが発熱、発火し、周辺にあった衣類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、「感電や火災の原因になることから、電源コードは加工しない」旨、記載されている。 (E4)	(受付:2009/11/20)
A200900667 2009-2406 2009/11/09 (事故発生地) 大阪府	照明器具	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。 (火災)	調査の結果、○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る中に、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。 (E3)	(受付:2009/11/20)
A200900689 2009-2480 2009/11/14 (事故発生地) 神奈川県	蛍光灯照明器具	当該製品から異音が生じ、当該製品を焼損した。 (火災)	調査の結果、○事故発生時の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。 (F2)	(受付:2009/11/27)
A200900691 2009-2327 2009/11/19 (事故発生地) 群馬県	電気こんろ	火災が発生し、現場に当該製品があった。 (火災)	調査の結果、○当該製品の上に多量の炭化物が付着していた。○事故当時のスイッチは「とろ火」の位置と推定された。○スイッチは押し回し式であり、容易にスイッチが入る構造ではなかった。○ヒーター部、電源コード、スイッチボックス内の接点等に異常発熱等の痕跡は認められなかった。●使用者がスイッチをつけたまま外出したため、当該製品上の可燃物が過熱され、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「燃えやすい物をまわりに置かない」「使用後やお出かけのときにはスイッチが切になっていることを必ず確かめてください」旨、記載されている。 (E2)	(受付:2009/11/27)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A200900863 2009-3072 2009/12/29 (事故発生地) 千葉県	食器洗い乾燥機	プ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。	調査の結果、○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。	(受付:2010/01/08)
A200900888 2009-3204 2009/12/27 (事故発生地) 福岡県	換気扇	当該製品が焼損する火災が発生し、周辺が汚損した。	調査の結果、○当該製品は上下逆に取り付けられていた。○電源接続子及び断線した電源電線に溶融痕が確認された。○上下逆に取り付けた再現試験の結果、結露水が電源接続子に流入することを確認した。●当該製品を上下逆に施工したため、壁内の結露水が電源電線を伝わって電源接続子に繰り返し流入したため、トラッキング現象が発生し、火災に至ったものと推定される。なお、工事説明書には、「上側表示を上にして取り付ける」旨、記載されている。	(受付:2010/01/18)
A200900902 2009-3278 2009/12/19 (事故発生地) 北海道	蓄熱式電気暖房器	当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	調査の結果、○過去に、使用者が当該製品に布団を掛ける様子が目撃されていた。○当該製品の前面及び上面部が焦げていたが、当該箇所に電気部品はなく、発熱部品や放熱口等は認められなかった。○本体内部に異常は認められなかった。●使用者が当該製品に布団を覆い被せたため、本体表面温度が高温となり布団が焼損し、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「1.吹出口から前面障害物までの距離は50cm以上。」「2.吹出口は絶対にふさがらないでください。」「3.可燃物はくれぐれもヒーター上部近くには置かないで下さい。」旨、記載されている。	(受付:2010/01/21)
A200900952 2009-3425 2010/01/14 (事故発生地) 沖縄県	電気洗濯乾燥機	当該製品から発煙し、当該製品及び内容物が焼損する火災が発生した。	調査の結果、○事故現場では、業務用にオイルを使用しており、そのオイルが付着したタオルを当該製品で洗濯乾燥させていた。○焼損した洗濯物からオイル成分が検出された。○洗濯槽内の洗濯物だけが焼損し、当該製品内部に異常が認められなかった。●当該製品でオイルの付着したタオルを洗濯乾燥させていたため、残留していたオイルが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。なお、取扱説明書及び本体表示には、「油が付着した洗濯物は酸化熱による自然発火の恐れがある」旨、記載されている。	(受付:2010/01/29)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	経 済 産 業 省 又 は 消 費 者 庁 受 付 年 月 日
A200900958 2009-3074 2009/12/25 (事故発生地) 埼玉県	ミシン	プレーカーが落ち、火災報知器が鳴動したため、確認すると当該製品の電源コード付近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。 (火災)	調査の結果、○使用者は、当該製品の電源プラグを抜かないまま保管していた。○事故前日に当該製品からの異音を認識していながら、事故当日電源プラグをコンセントに差したまま放置していた。○当該製品付近に、空環（縫製物が無い状態で糸だけが絡んだもの）が数メートル認められた。○モーターのローターの巻線被膜が焼損していた。●当該製品のコントローラーが、何らかの原因により押されて当該製品が動作状態となり、縫製物が無い状態で糸だけが絡んだものが堆積するなどしたため、モーターがロックされ巻線が異常発熱し、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「使用後はコンセントからプラグを抜いてください。またご使用にならない時はコントローラーの上に物をのせないでください。」旨、記載されている。 (E2)	(受付:2010/02/01)
A200900964 2009-3470 2010/01/19 (事故発生地) 東京都	照明器具	当該製品のスイッチを入れても点灯しなかったため確認すると、当該製品の部分及び周辺が焼損していた。 (火災)	調査の結果、○引掛シーリングボディと引掛シーリングキャップの接続は、本来天井に固定して設置されるべきところを照明器具の熱源に近い位置で設置されていた。○引掛シーリングキャップ内部の引掛金具が変色しており、引掛金具近傍の外郭の焼損が著しかった。○当該製品の本体内部など、引掛シーリング以外に発熱した痕跡は認められなかった。●当該製品の引掛シーリングが正常に取り付けられず、本体内部の熱源に近い位置で使用されていたことにより、長期使用（約18年）の間に熱影響を受けて引掛シーリングキャップの外郭樹脂が熱劣化し、引掛刃と刃受に緩みが生じて接触不良となったことにより、火災に至ったものと推定される。 (D1)	(受付:2010/02/02)
A200900990 2009-3555 2010/01/16 (事故発生地) 岐阜県	電気温水器	当該製品でお湯を張った風呂に入浴したところ、1名が火傷を負った。 (重傷)	調査の結果、○来客者が自ら浴槽に湯を張り、入浴したときに火傷を負った。○当該製品は、タンクに常時70～90℃のお湯を貯めている製品であった。○浴室には2バルブ式の混合水栓が付いており、湯温は使用者が湯量と水量を別々に操作し、調整する必要があった。○2バルブ式の混合水栓に故障はなく、事故後も支障なく使用できている。●当該製品は、事故後も支障なく使用されていることから、使用者がお湯をはる際に、混合水栓で湯温の調節を適切にしていなかったことと、入浴するときに湯加減を確認せずに入浴したため、火傷を負ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「給湯時は水と混合して使う。熱湯でやけどするおそれがあります。」旨、記載されている。 (E2)	(受付:2010/02/09)
A200901003 2009-3599 2010/01/28 (事故発生地) 福島県	電気ストーブ	火災が発生し、1名が死亡した。現場に当該製品があった。（死因は一酸化炭素中毒） (火災 死亡)	調査の結果、○出火元は当該製品周辺である。○事故当時、当該製品は通電状態であった。○当該製品の周辺には日頃から可燃物が置かれていた。●当該製品を点けたまま就寝したため、周囲の可燃物と接触し、火災に至ったものと推定される。 (E1)	(受付:2010/02/10)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は 消費者庁 受付年月日
A200901035 2009-3475 2010/01/28 (事故発生地) 大阪府	ACアダプター（便器 洗浄リモコン用）	トイレ内の電源コンセントに接続していた当該製品が焼損し、周辺が汚損した。	調査の結果、○使用者は、週3回ホースで水を流して掃除をしていた。○リモコンは別保管し使用していなかったが、当該製品をコンセントに挿したままであった。○プラグ端子を固定する樹脂の焼損が最も著しく、プラグ端子が両極とも外れていた。○両極ともプラグ端子は根元で溶断していた。●当該製品の内部に水が浸入し、プラグ端子間でのトラッキングが発生し、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「電気器具であることから、絶対に水をかけないことや長時間使用しない時はACアダプターを抜く」旨、記載されている。	(受付:2010/02/18)
A200901036 2009-3986 2009/12/00 (事故発生地) 東京都	電気こんろ	当該製品が焼損し、周辺が汚損する火災が発生した。	調査の結果、○使用者は、当該製品の上に煮物が入った鍋をかけたまま外出したと証言している。○使用者が帰宅したところ、鍋が焦げており、当該製品の周辺にススが付着していた。●当該製品で調理中にそのまま外出したため、鍋が過熱され火災に至ったものと推定される。	(受付:2010/02/18)
A200901052 2009-4030 2010/02/07 (事故発生地) 千葉県	電気ストーブ（ハロゲン ヒーター）	火災が発生し、1名が死亡した。現場に当該製品があった。	調査の結果、○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。	(受付:2010/02/22)
A200901065 2009-4070 2010/02/14 (事故発生地) 石川県	電気ストーブ	当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	調査の結果、○当該製品の外部及び内部ともに焼損等の異常は認められなかった。○当該製品のヒーターガードに繊維の炭化物の付着が認められた。○就寝時に布団に近い位置で使用していた。●当該製品に異常は認められず、当該製品を布団の近くで使用したまま就寝したため、布団が当該製品に接触し、火災に至ったものと推定される。	(受付:2010/02/24)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000068 2010-0355 2010/04/10 (事故発生地) 東京都	IH調理器	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。	調査の結果、○当該製品は飲食店で業務用として使用されていた。○当該製品は正常に動作することが認められた。○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。○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。●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て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。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。	(受付:2010/04/21)
A201000101 2010-0648 2010/04/18 (事故発生地) 愛知県	電気こたつ	建物が全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	調査の結果、○使用者は、当該製品を布団の上に設置し、毛布、こたつ布団及び掛け布団を被せ就寝用に使用しており、4日前に使用スイッチを切り忘れていた。○当該製品の温度調整器は故障しており、使用者は、中間スイッチを入り切りして温度を調整していた。○電源コードには、溶融痕が認められたが、二次痕と推定された。●当該製品は、温度調節器が故障していたため、使用者が中間スイッチを入り切りすることによって温度を調整しながら使用しており、布団の上で就寝用に使用した後にスイッチを切り忘れ、長時間通電されていたため布団などが過熱され、出火に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「使用しないときや外出するときは、安全のため必ず電源から差し込みプラグを抜くこと。」、「異常があるときは、シーズン前に販売店に点検・診断を依頼すること。」旨、記載されている。	(受付:2010/04/30)
A201000121 2010-0702 2010/04/16 (事故発生地) 大阪府	電気こたつ用コード	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。	調査の結果、○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。	(受付:2010/05/10)
A201000128 2010-0704 2010/05/01 (事故発生地) 愛知県	IH調理器	当該製品で揚げ物を調理中、鍋内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。	調査の結果、○当該製品の内部には、出火した痕跡は認められなかった。○温度センサーに取付不良はなく、揚げ物機能は正常に作動した。○使用が禁止されている鍋底がくぼんだサイズの大きいステンレス製の鍋を使用していた。○当該ステンレス鍋で、油の発火が再現された。●使用が禁止されている鍋で揚げ物を調理していたため、油が過熱し、発火に至ったものと推定される。なお、本体及び取扱説明書には、使用できる鍋の大きさ、鍋底形状、材質について記載されている。	(受付:2010/05/12)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000153 2010-0909 2010/05/05 (事故発生地) 熊本県	I H調理器	当該製品で調理中、その場を離れたところ、当該製品の上に別に置いていた天ぷら鍋から出火する火災が発生した。	調査の結果、○当該製品に内部焼損、変色等の異常は認められなかった。○ラジエントヒーター口に調理油が入った天ぷら鍋が置いてあった。○IHこんろは調理中のまま、放置され、調理者以外の家人が火力の調節を行った。○当該製品には異常がなく、修理することなく継続使用中である。●当該製品のラジエントヒーター上に調理油が入った天ぷら鍋を放置したままであったため、IHこんろ口の火力調節を行った際、誤ってラジエントヒーター口のスイッチを操作し調理油が過熱し、火災に至ったものと推定される。	(受付:2010/05/20)
A201000156 2010-0911 2010/04/26 (事故発生地) 埼玉県	照明器具(卓上型)	当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	調査の結果、○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。	(受付:2010/05/20)
A201000164 2010-0917 2010/05/11 (事故発生地) 宮城県	電気マット	当該製品を使用中、製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	調査の結果、○当該製品の焼損部は、ヒーターが折れ曲がり交差した状態であった。○電源コード、サーモスタット、温度ヒューズ及び圧着端子に異常は認められなかった。○消費者は普段から布団の中に当該製品を入れ足下を暖めており、暑くなると蹴飛ばしベッドと窓のカーテンの間に落としていた。●当該製品の一边に繰り返し外力が加わったため、ヒーター線が折れ曲がり交差した状態になり異常過熱し、火災に至ったものと推定される。	(受付:2010/05/21)
A201000168 2010-0943 2010/05/08 (事故発生地) 大阪府	電気ひざ掛け	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。	調査の結果、○使用者が、寝室で敷毛布として使っていた当該製品から出火しているのを家人が気づいて消火した。○本体側コントローラー接続部には、他社製コントローラーが無理矢理差し込まれていた。○正規のコントローラーは、メス5口の樹脂製接続口があり、他社製コントローラーは、メス4口の樹脂製接続口のため、中央部のピンが差し込まれるようにドリルで穴を開けられていた。○未接続の中央ピンは、2線式検知線の1本であった。●当該製品のコントローラーに改造した他社製コントローラーを無理矢理接続して使用していたため、本体温度が正常に検知されずにヒーターが通電され続けて過熱し、本体生地などを焼損して火災に至ったものと推定される。	(受付:2010/05/24)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000169 2010-0941 2010/05/18 (事故発生地) 東京都	電気冷凍庫	当該製品から発煙する火災が発生し、当該製品の端子部が焼損した。	調査の結果、○当該製品は、飲食店厨房内の作業台として使用され、日頃から水洗いされていた。○外観に異常は認められず、操作盤内部の急冷スイッチに接続しているコネクター部に溶融痕が認められた。○操作盤の各スイッチの周囲には、約1mm前後の隙間が確認された。●当該製品が厨房内に設置されていたことから、操作盤に水が浸入しコネクター部がショートし焼損に至ったものと推定される。なお、取扱説明書及び本体表示には、「湿気の多いところや、水のかかり易い場所に据付けないでください。」「製品に直接水を掛けたり水洗いをする、ショートや感電の原因になるので絶対にやらない。」の旨、警告表記されている。	(受付:2010/05/24)
A201000187 2010-1114 2010/05/28 (事故発生地) 兵庫県	電気ミニマット	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。	調査の結果、○当該製品の電源コードの本体側プッシング部が約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プ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。	(受付:2010/06/01)
A201000191 2010-1029 2010/04/28 (事故発生地) 福岡県	掛け時計	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。	調査の結果、○当該製品上方の天井が、以前より雨漏りしていた。○事故前日には、50mm/日以上の降水量が観測されていた。○当該製品の屋内配線は、樹脂製背面カバー上部に開いている入線孔より差し込んで内部の端子台に接続しており、端子台周辺に著しい焼損が認められた。○背面カバーには、雨だれの痕跡が認められた。●当該製品の入線孔から雨漏りの水分が浸入し、屋内配線が繋がっていた近くの端子台に付着し、絶縁性能が低下してトラッキングが生じ、出火に至ったものと推定される。	(受付:2010/06/02)
A201000195 2010-1031 2010/05/24 (事故発生地) 神奈川県	延長コード	当該製品に水槽用ポンプを接続して使用していたところ、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おり、1名が負傷した。	調査の結果、○当該製品を熱帯魚用水槽の近くで使用していた。○当該製品内部の配線金具に、短絡による溶融痕が認められた。●当該製品内部の配線金具に溶融痕がみられたことから、当該製品内部に水が浸入し、トラッキング現象が生じて、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「水のかかる場所では使わない。感電、火災の原因となる。」旨、記載されている。	(受付:2010/06/03)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000198 2010-1080 2010/04/10 (事故発生地) 兵庫県	介護ベッド	当該製品のヘッドボード（頭部側のついたて）と介護ベッド用手すりの間に左手腕部を挟んだ状態で負傷した使用者が発見された。	調査の結果、○当該製品のヘッドボードと手すり間の隙間に、当該製品の外側から使用者の左手腕部が挟み込まれていた。○当該製品の各部に破損や変形、機能の異常等は認められなかった。○当該製品のヘッドボードと手すり間の隙間は約20mmであった。さらにヘッドボードの上端をベッドの外側に手で押し上げた場合、支持部のたわみによりその隙間は約30mmに拡大したが、それ以上に広がることはなかった。●使用者が、当該製品のヘッドボード又は手すりにつかまって歩いていた際、何らかの要因で転倒したなどにより、当該製品のヘッドボードと手すり間の隙間に左手腕部を挟み込んだものと推定される。なお、同等品は、JISのヘッドボードと手すりの隙間寸法の基準（直径60mmの円筒が入り込まないこと）を満たしていた。	(受付:2010/06/04)
A201000206 2010-1094 2010/06/03 (事故発生地) 東京都	電気カーペット	当該製品を使用中に火災が発生し、当該製品が焼損した。	調査の結果、○当該製品は電源プラグのみに焼損が認められた。○焼損側の栓刃の片側が変形し、電源プラグのコード芯線に断線が認められた。○焼損側の栓刃のカシメ部は、コード芯線が適切にカシメられていた。●当該製品の電源プラグに過度な外力が繰り返し加わったため、コード芯線が半断線となり、スパークが生じたことにより発熱し、出火に至ったものと推定される。	(受付:2010/06/10)
A201000215 2010-1127 2010/06/04 (事故発生地) 奈良県	ノートパソコン	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。	調査の結果、○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、当該製品が正常に作動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。	(受付:2010/06/14)
A201000217 2010-1058 2010/05/14 (事故発生地) 大阪府	照明器具（センサー付き）	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。	調査の結果、○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。	(受付:2010/06/15)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000221 2010-1130 2010/05/24 (事故発生地) 岡山県	照明器具	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。	調査の結果、○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。○端子製端子台部の端子板は、速結部を含めて著しく腐食していた。○速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。	(受付:2010/06/15)
A201000233 2010-1167 2010/05/22 (事故発生地) 静岡県	電気湯沸器	当該製品が倒れた際に、ふたが開き、中の熱湯がこぼれ、1名が火傷を負った。	調査の結果、○乳幼児が、ホテルの床の間に置かれていた当該製品を倒し、その際にふたが外れて、中の熱湯が全てこぼれていた。○当該製品のふたは、つまみのくぼみを押して、更につまみを引き起こさないとロックが外れない構造であった。○当該製品は、ふたを着脱するヒンジ部品がなくなっていたが、ふたが正しく閉まっていれば、転倒しても、ふたが外れることはなかった。○ふたを完全に閉めなかった場合や、ふたのヒンジピンが確実に本体側に差し込まれていない場合は、転倒時にふたが外れ、熱湯がこぼれる状態になった。●当該製品は、転倒時にふたは外れない構造であることから、ふたの閉め方が不完全であったため、転倒した際にふたが外れたものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。なお、本体及び取扱説明書には、「乳幼児の届く所で使わない。」、「ふたは確実に閉める。」旨、記載されている。	(受付:2010/06/18)
A201000234 2010-1168 2010/05/21 (事故発生地) 岐阜県	発電機	当該製品を使用して作業中、一酸化炭素中毒が発生し、1名が死亡した。	調査の結果、○当該製品はビルの解体工事現場のアスベスト除去作業に使用されていた。○当該製品はビルの最上階に2台設置されており、各階のビル開口部はアスベストの飛散を防止するため目張りがされていた。○事故時、アスベスト除去作業は設置階の下で行われており、当該製品を停止するために最上階に上がった作業員が一酸化炭素中毒で倒れていた。○当該製品の排気ガス中の一酸化炭素濃度に異常は認められなかった。●当該製品は、換気の不十分な場所に設置され、排出された排気ガスの換気ができなかったところへ、当該製品を停止させようと設置場所に入った作業員が一酸化炭素中毒となり、事故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、「排気ガスによる中毒の恐れがあるので、換気の悪い場所で使用しない」旨、記載されている。	(受付:2010/06/18)
A201000235 2010-1169 2010/05/21 (事故発生地) 岐阜県	発電機	当該製品を使用して作業中、一酸化炭素中毒が発生し、1名が死亡した。	調査の結果、○当該製品はビルの解体工事現場のアスベスト除去作業に使用されていた。○当該製品はビルの最上階に2台設置されており、各階のビル開口部はアスベストの飛散を防止するため目張りがされていた。○事故時、アスベスト除去作業は設置階の下で行われており、当該製品を停止するために最上階に上がった作業員が一酸化炭素中毒で倒れていた。○当該製品の排気ガス中の一酸化炭素濃度に異常は認められなかった。●当該製品は、換気の不十分な場所に設置され、排出された排気ガスの換気ができなかったところへ、当該製品を停止させようと設置場所に入った作業員が一酸化炭素中毒となり、事故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、「排気ガスによる中毒のおそれがあるので、換気の悪い場所で使用しない」旨、記載されている。	(受付:2010/06/18)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000300 2010-1370 2010/05/20 (事故発生地) 神奈川県	コンセント	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。	調査の結果、○当該製品に接続していた電灯看板に異常は認められなかった。○当該製品に差し込まれていた電灯看板の電源プラグの栓刃は溶断していなかった。○当該製品の焦げが著しかった。○当該製品には、発火した痕跡は認められなかった。●当該製品に発火した痕跡が認められなかったことから、電源プラグの差し込みが不十分であったため接触不良を起こし、異常発熱し、出火に至ったものと推定される。	(受付:2010/07/09)
A201000309 2010-1429 2010/07/03 (事故発生地) 栃木県	電気温水器	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。	調査の結果、○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。	(受付:2010/07/13)
A201000329 2010-1039 2010/05/18 (事故発生地) 徳島県	電気湯沸器	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。)	調査の結果、○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。	(受付:2010/07/20)
A201000332 2010-1531 2010/07/12 (事故発生地) 奈良県	携帯電話機	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。	調査の結果、○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。	(受付:2010/07/22)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000363 2010-1823 2010/07/20 (事故発生地) 神奈川県	エアコン（窓用）	当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	調査の結果、○当該製品内部に出火の痕跡は認められなかった。○当該製品の電源コードは途中で切断し捻り接続され、その接続部に溶融痕が確認された。●当該製品の電源コードは途中で切断し捻り接続され、その接続部に溶融痕が確認されたことから、当該箇所から発熱し出火に至ったものと推定されるが、改造が行われた経緯については特定できなかった。	(受付:2010/07/29)
		(火災)	(F2)	
A201000429 2010-2178 2010/08/15 (事故発生地) 千葉県	エアコン	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た。	調査の結果、○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。	(受付:2010/08/20)
		(火災)	(E1)	
A201000431 2010-2109 2010/01/00 (事故発生地) 岡山県	電気あんか	当該製品を使用中、右足に低温火傷を負った。	調査の結果、○当該製品外郭に過熱した痕跡は認められなかった。○自動温度調節機能は正常に作動し、本体各部の温度に異常は認められなかった。●使用者が長時間当該製品に皮膚を接触させて使用したため、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「低温火傷の恐れがあります。身体から離して使用してください。比較的低い温度（40～60℃）でも、長時間皮膚の同じ場所に触れていると低温火傷の恐れがあります。」旨、記載されている。	(受付:2010/08/20)
		(重傷)	(E2)	
A201000448 2010-2296 2010/08/08 (事故発生地) 愛知県	扇風機	当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	調査の結果、○当該製品は焼損が著しく、樹脂製部品は焼失していた。○電源コードは、中間接続されており、中間接続部の断線部に溶融痕が認められ、溶融痕解析の結果、一次痕と推定された。○モーター、コンデンサー、内部配線等に、出火の痕跡は認められなかった。●当該製品は、電源コードを中間接続する改造が行われていたため、接続部で接触不良が生じ異常発熱し、出火に至ったものと推定される。	(受付:2010/08/26)
		(火災)	(F2)	

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000453 2010-2299 2010/08/12 (事故発生地) 東京都	調光器	異臭がしたため確認すると、当該製品から発煙する火災が発生しており、当該製品が焼損した。	調査の結果、○当該製品は、内部で異常発熱が発生し、樹脂ケースが焼損していた。○焼損部は、電力を制御するトライアックが取り付けられている部分であった。○当該製品には、定格負荷（白熱灯500Wまで）を超える照明器具の調光が行われていた。●当該製品は、定格を超える負荷で使用されていたため、電力制御用のトライアックが劣化し、内部抵抗の増加により異常発熱が生じ、発煙に至ったものと推定される。なお、本体には、「白熱灯用500Wまで」旨、記載されている。	(受付:2010/08/26)
A201000470 2010-2335 2010/08/23 (事故発生地) 千葉県	エアコン	当該製品を使用中、異音とともに発煙する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損した。	調査の結果、○当該製品は、ファンモーターに接続されているコネクタ一部とリード線が焼損し、コネクタ端子が溶融していた。○ファンモーター表面の付着物から、洗浄液成分が検出された。○当該製品は、エアコン洗浄業者により清掃が行われていた。●当該製品は、ファンモーターのコネクタ一部分に、エアコンクリーニング時の洗浄液等の電気を通しやすい物質が浸入・付着したことにより、トラッキング現象が生じ、火災に至ったものと推定される。	(受付:2010/09/01)
A201000478 2010-2367 2010/08/21 (事故発生地) 埼玉県	エアコン	当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	調査の結果、○当該製品の電源コード先端の素線と電源供給に使用されていたと推定される屋内配線の先端に溶融痕が認められた。○当該製品の電源プラグやコンセントは確認できず、接続状況等の詳細な情報は得られなかった。○当該製品内部の電気部品に溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。●当該製品の電源プラグやコンセントは確認されておらず、電源コードと屋内配線の先端に溶融痕が認められたことから、電源コードと屋内配線を直接接続されていた可能性が考えられ、長期使用の間に当該接続部で接触不良が生じ、出火に至ったものと推定される。なお、施工者や電源配線の詳細な情報が得られないため、事故原因の特定には至らなかったが、電源コードと屋内配線の不適切な接続によるもので、製品に起因しない事故と推定される。	(受付:2010/09/02)
A201000492 2010-2398 2010/08/28 (事故発生地) 北海道	電気冷蔵庫	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。	調査の結果、○当該製品本体の外観及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。	(受付:2010/09/06)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000497 2010-2403 2010/08/31 (事故発生地) 広島県	水槽用照明器具	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。	調査の結果、○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、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。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。	(受付:2010/09/08)
A201000504 2010-2435 2010/08/24 (事故発生地) 静岡県	介護ベッド	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）	調査の結果、○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、直ぐにモーターが停止し、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、モーターは動作しなかった。○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。	(受付:2010/09/09)
A201000512 2010-2155 2010/07/30 (事故発生地) 北海道	電気火ばち	当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	調査の結果、○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。	(受付:2010/09/13)
A201000515 2010-2467 2010/09/04 (事故発生地) 大阪府	I H 調理器	当該製品で揚げ物を調理中、その場を離れたところ、鍋から出火する火災が発生し、周辺が焼損、油がはね、1名が火傷を負った。	調査の結果、○使用者は、IHヒーター表面に、市販の汚れ防止シートを敷いていた。○使用者は、汚れ防止シートを敷いて揚げ物モードで使用するとエラー表示が出て動かなくなるため、通常モードを使用して調理していた。○使用者は、揚げ物調理中にその場を離れ、鍋から出火している。●当該製品のIHヒーター表面に汚れ防止シートを敷いたまま通常モードで調理したため温度検知センサーが正常に機能しない状態となり、その場を離れていたため、油が過熱して出火に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「市販の電磁調理器カバーを使わない」「揚げ物調理中はそばを離れない」旨、記載されている。	(受付:2010/09/14)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000621 2010-2979 2010/09/27 (事故発生地) 埼玉県	換気扇	当該製品が焼損し、周辺が汚損する火災が発生していた。	調査の結果、○当該製品は、電源線の接続端子部が焼損し、電源線の端部には溶融痕が認められた。○モーター、電源基板、センサー基板等には、出火の痕跡は認められなかった。○当該製品を取り付けるための天井の穴とダクトが接する隙間には、工事説明書で指示しているコーキング（防水対策）処理が行われていなかった。●当該製品の設置・施工時に当該製品を取り付けるための天井の穴とダクトが接する部分の隙間にコーキングを行わなかったため、ダクトで生じた結露水が電源接続子に浸入し、トラッキング現象が生じて発火、焼損したものと推定される。	(受付:2010/11/01)
A201000638 2010-2911 2010/10/27 (事故発生地) 香川県	エアコン	異音がしたので確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。当該製品は事故発生時、使用されていなかった。	調査の結果、○当該製品の電源プラグは、壁コンセントから分岐された屋内配線に埋込式1口コンセントが付けられており、焼損が著しかった。○1口コンセントと当該製品の電源プラグは室内機本体裏側と壁との間の挟まれた状態で置かれており、電源プラグを抜いて掃除ができる状況ではなかった。○電源プラグにはスパーク痕がみられ、プラグ刃と電源コードとのカシメ部付近に溶融痕が認められた。●当該製品の電源プラグが抜き差しできない状態で設置されていたため、電源プラグ部にホコリが付着し、当該製品の電源プラグ部においてトラッキングが発生し、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には「長期間ご使用にならない場合は安全のため電源プラグをコンセントから抜いて下さい」旨、記載されている。	(受付:2010/11/04)
A201000644 2010-3006 2010/10/19 (事故発生地) 東京都	コンセント	当該製品に接続している給湯機から湯が出ないので確認すると、当該製品及び給湯機の電源プラグが焦げていた。	調査の結果、○当該製品は定格15Aの露出形コンセントであった。○当該製品に接続されていた電気給湯機は、定格が15.5Aの製品であった。○当該製品のコンセント部と電気給湯機の電源プラグが焦げていた。○電気給湯機の電源プラグは、寸法の違う当該製品のコンセント部に差し込むため、15A用に付け替えられたものと推定される。●電気給湯機の電源プラグが付け替えられていたことに加え、当該製品の定格を超える電気給湯機が接続されて使用されていたため、コンセントの差し込み部が発熱し焼損したものと推定される。	(受付:2010/11/05)
A201000653 2010-3039 2010/10/29 (事故発生地) 愛知県	家具（コンセント付ワゴン）	当該製品のコンセント付近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。	調査の結果、○当該製品のコンセント（定格消費電力1200W）は電源コードが取り外せる構造であり、電源コード取付部が焼損しており、溶融痕が認められた。○当該製品のコンセントには、消費電力1400Wの電気がまの電源プラグが接続されていたが、接続部に出火の痕跡は認められなかった。○電気がまは、本体外郭の左側面及び背面が溶融していたが、内部の電気部品や配線に出火の痕跡は認められなかった。●当該製品のコンセントに、定格容量を超える電気製品を接続し、使用していたため、コンセント部内で異常発熱が生じ、出火したものと推定される。なお、当該製品本体には、定格消費電力1200Wのラベルが貼付されていた。	(受付:2010/11/10)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000710 2010-3209 2010/11/15 (事故発生地) 埼玉県	布団乾燥機	当該製品を使用中、当該製品の電源コードのプラグから発煙し、当該製品の一部分が焼損した。	調査の結果、○当該製品の電源プラグは、片側の栓刃の根元が黒く変色し、コードプロテクター一部が湾曲していた。○電源プラグ内部は、片側のコード芯線が栓刃圧着部で断線し、断線したコード芯線の先端に熔融痕が認められた。○コード芯線の圧着状態に異常は認められなかった。●当該製品の電源プラグ部に屈曲や引っ張り力が働いたため、コード芯線が徐々に断線し、火花が発生して電源プラグが発煙したものと推定される。なお、取扱説明書には「電源プラグを無理に曲げたり、ねじったり、引っ張ったりすると、感電、ショート、火災の原因になります。」旨、記載されている。	(受付:2010/11/25)
A201000739 2010-3291 2010/11/19 (事故発生地) 大阪府	電気式浴室換気乾燥暖房機	当該製品を使用中に、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	調査の結果、○当該製品の電源電線が途中で切断され、接続金具とビニールテープで再接続されており、当該接続部は焼損していた。○換気扇モーター、製品内部の配線、受光・表示基板等、そのほかの部品には異常が認められず、内部から出火した痕跡や焼損などは認められなかった。○事故発生3年前に浴室の改築が行われているが、施工前に、事業者が点検を実施しており、その際当該製品に異常がなかったことが確認されている。●改築時に当該製品の電源電線を切断し、不適切な方法で再接続したため、当該箇所が異常発熱し、出火に至ったものと推定される。	(受付:2010/12/06)
A201000742 2010-3292 2010/11/26 (事故発生地) 三重県	電気あんか	当該製品を使用して就寝中、異音が生じたため使用者の親が確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	調査の結果、○当該製品の電源コードが焼損していたが、本体は焼損していなかった。○電源コードは、本体から約10cmの位置で断線し、コード芯線に熔融痕が認められた。○電源プラグの栓刃には変形が認められた。●当該製品の電源コードや電源プラグに屈曲や引っ張りなどの過度な外力が繰り返し加わったため、コード芯線が断線し、スパークが生じ、出火に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には「電源コードを無理に曲げたり、引っ張ったり、ねじったりしない。」旨、記載されている。	(受付:2010/12/06)
A201000770 2010-3402 2010/12/06 (事故発生地) 神奈川県	ズボンプレス	当該製品の電源プラグをコンセントに差し込んだところ、コンセントの差込口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。	調査の結果、○当該製品の電源プラグは片側の栓刃が折損しており、栓刃周辺の外郭樹脂が焼損していた。○折損した栓刃は外側へ変形し、栓刃の先端は著しく摩耗しており、折損した破面には繰り返し荷重が加わった痕跡が認められた。○電源プラグ内部の電源コードカシメ部に圧着不良は認められなかった。●当該製品の電源プラグの栓刃に外力が加わったため、栓刃が変形し、使用に伴う亀裂が生じて発熱し、出火に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には「電源プラグを持って抜いてください。」「使用前に電源コードの点検を行ってください。」旨、記載されている。	(受付:2010/12/16)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000784 2010-3436 2010/12/12 (事故発生地) 千葉県	エアコン（室外機）	当該製品を使用中、異音が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、当該製品及び周辺が焼損した。	調査の結果、○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。	(受付:2010/12/20)
A201000791 2010-3512 2010/12/14 (事故発生地) 長崎県	生ごみ処理機	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。	調査の結果、○当該製品は、間口の開いた倉庫入口横の壁に置かれており、周辺に可燃物があった。○事故当時、当該製品は地面上で延長コードに接続されていたが、電源は切れていた。○電源コードのプラグは焼損しており、両栓刃共に根元を残して溶断が認められた。○当該製品に接続していた延長コードは、タップが焼失していた。●当該製品の電源コードを延長コードに接続して地面に置いていたため、ホコリや湿気などでトラッキング現象が生じ、周辺の可燃物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、「延長コードを使用する際に接続部へ雨水などが入らないようにすることや電源プラグのホコリを定期的に取り除く」旨、記載されている。	(受付:2010/12/27)
A201000809 2010-3524 2010/12/16 (事故発生地) 兵庫県	エアコン（室外機）	発煙が生じたため確認すると、当該製品の一部及び周辺が焼損していた。	調査の結果、○当該製品は、右側面外郭が一部焼損していたが、内外連絡線の端子取付け部は焼損しておらず、内部からの出火の痕跡は認められなかった。○壁面の内外連絡線が配線の途中で焼損・断線しており、断線部に溶融痕が認められたが、接続方法については確認できなかった。○当該製品の室内機に焼損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、製品に起因しない事故であると推定される。なお、内外連絡線に異常が認められるため施工不良に伴う事故であると考えられるが、接続方法について確認できないことから、事故原因の特定には至らなかった。	(受付:2011/01/04)
A201000810 2010-3525 2010/12/23 (事故発生地) 北海道	電気冷蔵庫	当該製品の背面部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。	調査の結果、○当該製品の背面部のリード線に溶融痕があり、一次痕と認められた。○当該製品の背面部のコンプレッサー周りに、小動物の糞やゴミ類が認められた。○当該製品のリード線を保護するワイヤーの錆の成分分析を行ったところ、アンモニア成分が検出された。●当該製品のリード線が小動物にかじられて損傷し、出火に至ったものと推定される。	(受付:2011/01/04)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000855 2010-3874 2011/01/06 (事故発生地) 兵庫県	電気トースター	当該製品を使用中、調理物を取り出そうと当該製品に近寄ったところ、異音とともにふたが開き、当該製品の庫内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。	調査の結果、○当該製品で餅3コを調理しようとして約220℃でタイマー7分に設定し、しばらくして餅が膨らんだので近づいたら、大きな音と共にふたが開いて炎が吹きだした。○くず受け皿には、多量の炭化物があり、主成分はタンパク質と油脂などであった。○くず受け皿裏面には、異常過熱の痕跡が認められた。○ヒーターや基板などには、断線などの出火の痕跡は認められず、事故後もに使用可能な状況であった。○同等品で餅を7分間加熱しても発火などの異常は認められなかった。●当該製品は、出火に至る異常が認められないことから、餅を調理中に、くず受け皿の堆積物が過熱発火し、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「くず受け皿はこまめに手入れし、汚れたまま使用しない」旨、記載されている。	(受付:2011/01/18)
A201000873 2010-3934 2011/01/01 (事故発生地) 兵庫県	電気式床暖房	当該製品の電源を入れたところ、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。	調査の結果、○当該製品は、施工後、3回目の使用であった。○当該製品を使用していたところ、こたつ布団と床が焼損し、床下にある当該製品ヒータ面のシート電極部が焼損して著しい損傷が認められた。○電極部の焼損部周辺には、施工説明書で禁止されている場所に釘打ちの痕跡があり、他の電極部やカーボンシートなどにも痕跡が認められた。●当該製品の施工説明書で禁止されている部位に、施工業者が釘打ちをしたため、電極部が損傷して断線し、接触不良で異常発熱が生じて火災に至ったものと推定される。なお、施工説明書には、指定場所以外は釘打ち厳禁や誤って打った場合はシートを交換する旨の注意表記が写真付きで記載されている。	(受付:2011/01/24)
A201000896 2010-3994 2011/01/18 (事故発生地) 兵庫県	電気がま	当該製品で炊飯中、異音とともに火花が生じ、当該製品下部の樹脂部分が溶損した。	調査の結果、○本体底面や樹脂製の足が溶融しており、外部からの受熱により変形した痕跡が認められた。○コードリールの接点リングや電源コード側の接点ばねにスパーク痕が認められた。○製品内部にススの付着は認められず、焦げなど焼損した痕跡も認められなかった。●当該製品内部に焼損などの異常が認められないことから、外部からの熱を受けて底面にあるコードリール部の底板がずれ、コードリールの接点部付近でスパークが発生したものと推定される。	(受付:2011/01/28)
A201000940 2010-4288 2011/01/26 (事故発生地) 長崎県	換気扇	当該製品を使用中、ブレーカーが作動し、当該製品から出火する火災が発生した。当該製品が焼損した。	調査の結果、○電源電線を接続する速結端子の焼損が著しく、また、内部の端子が溶断していた。○換気扇用ダクトが浴室に設置された当該製品本体に十分挿入されていなかった。○当該製品と、換気扇用ダクト及び天井との接触部に、工事説明書に指示されているコーキング材が塗布された痕跡が認められなかった。○電源電線の引込み位置が工事説明書と異なっていたため、電源電線を伝って結露水が速結端子内に侵入する状況だった。●工事説明書と異なる施工がされていたため、浴室に設置された当該製品と換気扇用ダクトとの間に隙間が生じ、隙間から浸入した湯気により天井裏で生じた結露水が電源電線を伝わって速結端子内部に浸入してトラッキングが発生し、火災に至ったものと推定される。	(受付:2011/02/09)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201001009 2010-4495 2011/02/08 (事故発生地) 福岡県	ジュースミキサー	当該製品のミル容器を手で押さえたまま電源を入れたところ、ミル容器が外れ、回転しているモータークラッチに指が接触し、負傷した。 (重傷)	調査の結果、○当該製品の外観に損傷などの異常はなく、運転、停止などの動作についても異常は認められなかった。○異物の挟み込みを想定し、ミル容器台と本体との間に9mmの板を挟み運転させた再現試験に於いても、ミル容器台の外れは生じなかった。●当該製品に破損は無く、運転、停止などの作動状態に異常は認められなかったことから、製品に起因しない事故と推定される。なお、使用者がミル容器上部を押さえずに運転中、ミル容器の側面部に何らかの衝撃が加わり、ミル容器台が本体から外れたことが考えられるが、使用者の使用状況とは異なり、再現試験に於いてもミル容器台の外れは再現せず、事故原因の特定には至らなかった。 (F2)	(受付:2011/02/28)
A201001011 2010-4496 2011/02/15 (事故発生地) 長崎県	IH調理器	当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。 (火災)	調査の結果、○使用者が、外出して約40分後に当該製品周辺部を中心に火災が発生した。○当該製品は、全体の焼損が著しいが、内部の電気部品などには、出火の痕跡は認められなかった。○ロースター庫内には、調理物とみられる炭化物や油汚れが多く認められ、ロースター扉上部に著しい焼損の痕跡が認められた。○出火時、ロースター扉が約4cm開いていた。○主電源を常時入れているが、外出前にロースターを使用していなかった。●当該製品には、出火の痕跡が認められないことから、ロースター庫内で調理物や油が発火し、開いていたロースター扉から熱気などが溢れて周辺を焼損し、火災に至ったものと推定されるが、ロースタースイッチが入った要因が不明のため、事故原因の特定には至らなかった。なお、当該製品は、IEC規格のノイズ試験で基準を満足している。 (F2)	(受付:2011/02/28)
A201001014 2010-4499 2011/02/16 (事故発生地) 神奈川県	シュレッダー	当該製品の細断部のみを本体から外して使用し、紙詰まりをそのままにしていたところ、当該製品の細断片出口付近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。当該製品にエアースプレーを使用していた可能性もある。 (火災)	調査の結果、○使用者は当該製品を分解・加工し、細断機構部のみを机端に置いて業務用で使用していた。○使用者はエアースプレーを使用していた。○当該製品は、正常に動作することを確認した。●当該製品の内部に異常は認められないことから、エアースプレーを使用したことで、当該製品から発生した微小な火花がスプレーの可燃性ガスに引火し、裁断くずに延焼したものと推定される。なお、取扱説明書には「オイルスプレー、エアースプレーなどは絶対使用しない。」及び「分解、改造、修理をしない。」旨、記載されている。 (E2)	(受付:2011/02/28)
A201001016 2010-4500 2011/02/19 (事故発生地) 奈良県	エアコン(室外機)	発煙及び異臭に気付き確認すると、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。 (火災)	調査の結果、○使用者は、以前より当該製品外郭の天面部に大きな亀裂があることを認識していた。○亀裂部下方にある電装ボックスは、一部溶融焼失しており、電装ボックス周辺には、導電性物質を含む土砂と雨水が流れ込んだ痕跡が認められた。○電装ボックス内の制御基板は、高電圧部の基板が焼失しており、焼失部近傍はグラファイト化が認められた。○その他の主要な電気部品や配線には、発火痕跡は認められなかった。●当該製品の天面部が割れたまま放置されていたことから、割れ目から導電性物質を含む土砂と雨水が浸入し、制御基板のパターン間に付着してトラッキング現象が生じ、発火して火災に至ったものと推定される。 (E2)	(受付:2011/02/28)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201001024 2010-4504 2011/02/19 (事故発生地) 富山県	電気ストーブ（ハロゲンヒーター）	当該製品を使用中、異常に気付き確認すると、当該製品の電源コード部から出火する火災が発生しており、当該製品が焼損した。	調査の結果、○当該製品の電源プラグのコードプロテクター部分が焼損していた。○焼損箇所では、半断線が起きて溶融痕が認められ、芯線が一方へ曲げられた痕跡も認められた。○他の部分に溶融及び焼損等、発熱の痕跡は認められなかった。●当該製品のコードプロテクター端部で繰り返し屈曲又は曲がった状態での張力が加わったため、コード内部の芯線が断線し、スパークが生じ、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「電源コードを無理に曲げたりしない」旨、記載されている。	(受付:2011/03/02)
A201001077 2010-4665 2011/02/28 (事故発生地) 神奈川県	電気こんろ	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。	調査の結果、○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。	(受付:2011/03/11)
A201001080 2010-4397 2011/02/20 (事故発生地) 岡山県	電気こたつ	使用者が当該製品の電源を入れたまま外出中、隣人が発煙に気付き確認すると、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生していた。	調査の結果、○当該製品のヒーターユニット内部では、温度調節及び過昇防止の機能を停止する改造がなされていた。○当該製品の改造は、使用者が行っていた。●当該製品のヒーターユニットの温度調節及び過昇防止の機能を停止する改造を行っていたため、ヒーターが過熱し、出火に至ったものと推定される。	(受付:2011/03/14)
A201001082 2010-4670 2011/02/20 (事故発生地) 広島県	延長コード	コンセントに当該製品を介してヘアドライヤーを接続し、ヘアドライヤーのスイッチを入れたところ、異音とともに当該製品及び周辺が焼損する火災が発生し、ブレーカーが作動した。	調査の結果、○使用者が、壁コンセントに当該製品を介してヘアドライヤーを接続して使用していたところ、突然、ヘアドライヤーから破裂音がしてブレーカーが落ちたので、再度ブレーカーを入れたところ、当該製品のプラグと壁コンセントの間から出火した。○当該製品の可動式プラグは、可動部焼損が認められた。○プラグ内部には、接地極側可動式栓刃の支点と内部端子金具とのカシメ接続部付近が溶失していた。●当該製品の可動式栓刃と内部端子金具のカシメ部に、接続していたヘアドライヤーが短絡した際の過大電流が流れたため、カシメ部が過熱されて溶断し、その状態でブレーカーを入れたため、溶断したカシメ部周辺で内部短絡して火災に至ったものと推定される。	(受付:2011/03/14)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201001133 2011-0031 2011/03/11 (事故発生地) 東京都	電気ストーブ（カーボンヒーター）	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。	調査の結果、○事故発生時に地震が発生していた。○震災の揺れにより、本やCD等の可燃物が当該製品周囲に落下し、本体下半分及び周辺が本やCDに埋もれていた。○当該製品には、転倒オフスイッチが内蔵されているが、本やCDで埋もれていて本体を押さえた状態となり、スイッチが作動しなかった。○当該製品の電気部品及び配線に異常は認められなかった。●平成23年3月の震災の際、当該製品の周辺に可燃物が落下したことで電源が入り、周辺可燃物が接炎もしくは輻射熱より延焼し、火災に至ったものと推定される。	(受付:2011/03/29)
A201100026 2011-0110 2011/04/02 (事故発生地) 富山県	蓄熱式電気暖房器	当該製品を使用中、当該製品背面部から発煙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。	調査の結果、○埋込みコンセント内で圧着端子により結線された当該製品の蓄熱用電源ケーブルと屋内配線の接続部に溶融痕が認められた。○圧着端子内に付着していた溶融物を成分分析した結果、亜酸化銅が認められた。○当該製品には出火の痕跡は認められなかった。●当該製品の設置、施工時に埋込みコンセント内部の当該製品の蓄熱用電源ケーブルと屋内配線の結線部分のカシメ接続が不完全であったため、接触不良により亜酸化銅増殖現象が生じて異常発熱し、出火に至ったものと推定される。	(受付:2011/04/11)
A201100090 2011-0398 2011/03/20 (事故発生地) 宮城県	発電機	当該製品を使用していた部屋で、2名が倒れた状態で発見された。病院に搬送後、1名が死亡（死因は不明）、1名が重症になり、一酸化炭素中毒と診断された。	調査の結果、○当該製品は、窓を閉め切った屋内で使用されていた。○当該製品には、破損や欠品はなく、エンジンの回転に異常は認められなかった。●当該製品を屋内で使用し、換気していなかったため、排ガスにより一酸化炭素中毒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、本体には、「排ガス中毒の恐れがあるため、屋内など換気の悪い場所で使用しない。」旨、記載されている。	(受付:2011/04/28)
A201100097 2011-0403 2011/04/20 (事故発生地) 岐阜県	照明器具	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。	調査の結果、○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。	(受付:2011/05/02)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201100153 2011-0594 2011/05/11 (事故発生地) 山形県	I H調理器	当該製品で天ぷら鍋の油を加熱中、その場を離れたところ、鍋内の油から出火する火災が発生し、周辺が焼損した。	調査の結果、○使用者は当該製品に付属の天ぷら鍋に油を鍋底から約2cmの高さ(約500ml)まで入れ、右ヒーターの自動コースで調理を開始し、調理中にその場を約5分間離れていた。○市販の電磁調理器カバー(汚れ防止カバー)を使用していた。●当該製品で揚げ物調理の際、油の温度制御のない自動コースを使用し、更に調理中にその場を離れてしまったことに加え、取扱説明書で使用しないよう記載のある電磁調理器カバー(汚れ防止カバー)を使用したため、トッププレート下部に設置してある温度センサーが鍋底の温度を正しく検知できず、油の温度が上昇して、火災に至ったものと推定される。	(受付:2011/05/30)
A201100196 2011-0507 2011/05/11 (事故発生地) 岡山県	延長コード	当該製品を使用中、当該製品のプラグ差し込み部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。	調査の結果、○当該製品は、電源プラグをコンセントに差していたが、出火当時は使用されていなかった。○マルチタップは、全体的に焼損しており、コード側近くのスイッチ部が焼失していた。なお、コード部と電源プラグ部には、焼損は認められなかった。○焼失部には、異極間短絡による電極板の溶融欠損が認められた。○マルチタップ裏面の組立ネジには、5本の内4本にネジ頭部で腐食が認められた。○使用者は、屋内で犬を飼っており、当該製品を屋外で使用したこともあった。●当該製品のマルチタップの差込口などの隙間から異物が入り込み、電極板でトラッキングが生じて異極間放電し、発火して火災に至った可能性が高いものと推定されるが、焼損が著しく異物が不明のため、事故原因の特定には至らなかった。	(受付:2011/06/20)
A201100609 2011-3094 2010/11/20 (事故発生地) 石川県	A Cアダプター(テレビゲーム機用)	当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	調査の結果、●別室のコンセントから隣部屋で使用するテレビゲーム機の電源を電気コードを使って取っていたが、室の仕切りが引き戸であったために、引き戸の開閉のたびに負荷がかかっていた電気コード部分の被覆により損傷し、スパークが生じ出火に至ったものと判断した。	(受付:2011/11/24)
A201100725 2011-3521 2011/12/05 (事故発生地) 兵庫県	電子レンジ	当該製品を使用中、当該製品庫内の可燃物(トレイ(電子レンジ用)及び食品を入れた袋を焼損する火災が発生した。	調査の結果、●食品の袋を閉じる金属製の止め具(針金状)をつけたまま庫内に入れ加熱したことから、止め具の先端部に電磁波が集中し、火花が発生、可燃物に引火し火災に至ったものと判断した。	(受付:2011/12/19)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は 消費者庁 受付年月日
A200900151 2009-0590 2009/05/16 (事故発生地) 神奈川県	開放式ガス小型湯沸器 (都市ガス用)	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。 (火災)	調査の結果、○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。 (F2)	(受付:2009/05/25)
A200900198 2009-0779 2009/06/02 (事故発生地) 奈良県	石油ふろがま(薪兼用)	当該製品を使用していたところ、当該製品が焼損する火災が発生した。 (火災)	○使用者が、当該製品の焚き口に薪を入れ、タイマーで1分程度バーナーを点火して薪に火を付けた。薪を何度か継ぎ足して40分ぐらいで湯が沸くので、沸き上がり5分位前に現場を離れて戻ってくると当該製品周辺から火が出ていた。○当該製品の焚き口は開いた状態であり、焚き口左側の缶体周辺が焼損して内部に消火剤が入っていた。○バーナー及び缶体は、下側に著しい焼損が認められた。また、缶体底部に多量のスス付着が認められた。○バーナー内部は、下側のコード類に著しい焼損が認められたが、熔融痕などの発火痕跡は認められなかった。○送油管は、電磁ポンプ側の接続面が劣化しており、バーナー接続部との締め付けが不十分な状態であったことが確認された。○設置場所の当該製品下方には、湿った木材や土などがあり、灯油の染み込みが認められた。●当該製品には、出火に至る異常は認められていないが、当該製品を長期間使用している間に、バーナーへ不十分に接続された送油管から灯油が漏れていたところへ、風呂を沸かすために燃焼室に投入した薪の火の粉が焚き口から外に出て、漏れた灯油に引火して火災に至ったものと推定される。なお、当該製品及び送油管の設置者については、特定に至らなかった。また、当該製品の取扱説明書には「まき・ゴミ等を燃やす場合は機器から離れないこと」旨、記載されている。 (E2)	(受付:2009/06/12)
A200900305 2009-1100 2009/07/06 (事故発生地) 宮城県	石油ふろがま(薪兼用)	当該製品をタイマー運転で使用中に、当該製品周辺から出火する火災が発生した。 (火災)	調査の結果、○当該製品が設置された土間で数日前から灯油臭がしており、バーナーが傾いていることを使用者は気づいていたが、そのまま使用を継続していた。○当該製品にバーナーを固定する2本の金具(ターンバックル)のうち、バーナーの焼却口側金具の引っ掛け部が外れて焼損していた。また、2本のターンバックルは、中央部で溶断し、バーナーが傾いていた。○ゴム製送油管は硬化し、灯油タンクとの接続部で亀裂が生じており、灯油タンクからふろがまに掛けて、床や壁に灯油のしみ込みが認められた。○バーナー取付部のパッキンにススが付着していた。●当該製品のバーナーが傾いていることや、使用者が当該製品周辺で灯油臭がすることに気づきながら使用を継続したため、ふろがま本体とバーナーの間に生じた隙間から炎があふれ、送油管の亀裂部から漏れた灯油に引火し、火災に至ったものと推定される。 (E2)	(受付:2009/07/15)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は 消費者庁 受付年月日
A201000018 2010-0234 2010/03/28 (事故発生地) 東京都	屋外式ガス給湯付ふろがま（都市ガス用）	当該製品の排気口の前にあった可燃物及び周辺が焼損する火災が発生した。	○使用者が当該品で湯を出して洗いのをしていたところベランダに設置されていた当該品から出火し当該品の排気口の前の物干し竿に干されていたバスタオルが燃えて周辺を焼損○当該品にはガス漏れは認められず点火や燃焼状態に異常は認められなかった○当該品の表面、裏面とも排気口周辺に焼損痕があったが内部に焼損は認められなかった○物干しは当該品の前面から19cm上面から17cmのところに設置されていた●当該品は物干しの近くに設置されていたことから排気口付近に干されていたバスタオルが風などで煽られて排気口を断続的に塞いで排気不良となり使用時の点火動作で不着火が生じて未燃ガスが溜まり点火時の火花で未燃ガスが爆発着火して排気口から一時的に炎が溢れてバスタオルに引火し火災に至ったものと推定。なお取扱説明書には「火災予防のため洗濯物等燃えやすい物を周辺に置かない、燃えやすい物とは離す（屋外設置の場合前方60cm以上）」旨記載されている。	(受付:2010/04/06)
A201000026 2010-0262 2010/03/27 (事故発生地) 滋賀県	石油温風暖房機（開放式）	当該製品から出火し、当該製品及び周辺が焼損した。	調査の結果○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○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。○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●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。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。	(受付:2010/04/08)
A201000030 2010-0264 2010/03/30 (事故発生地) 滋賀県	石油ストーブ（開放式）	当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	調査の結果○使用者は外出前に洗濯物を取り込み当該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品の前を往復した○当該品周辺や当該品の燃焼部周辺には衣類の燃えた残渣物が認められた○当該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○当該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●当該品には異常が認められないため使用者が当該品を使用した状態で洗濯物を当該品の前に置き何らかの要因で洗濯物が当該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。なお洗濯物が当該品に触れた要因として子供が当該品の前を通った際に当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。	(受付:2010/04/08)
A201000049 2010-0314 2010/04/04 (事故発生地) 新潟県	石油温風暖房機（開放式）	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。	調査の結果○使用者が当該品のネジ式カートリッジタンクにホリタンクから給油しふたを閉めて当該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品のタンク室内に入っていた。○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。	(受付:2010/04/15)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は 消費者庁 受付年月日
A201000063 2010-0346 2010/04/10 (事故発生地) 大分県	開放式ガス温風暖房機 (LPガス用)	当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	調査の結果、○使用者が、当該製品のすぐ前方にあるソファーに座ったまま死亡しており、当該製品及びソファーと真横にあったベッドの一部が焼損していた。○当該製品と敷物が乗せられたソファーの間は、約16cmであり、ソファー前面下部には著しい焼損が認められた。また、その隙間に置いた足は、履いていたジャージが焼損していた。○当該製品は、温風吹出口周辺に著しい焼損が認められたが、その上部の前パネルには、スス付着や焼損の痕跡は認められなかった。●使用者が、当該製品を座っているソファー直近に置いたため、温風吹出口直近のジャージかソファーの可燃物が過熱されて発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、「可燃物は前方60cm以上離す」旨、記載されている。	(受付:2010/04/21)
A201000065 2010-0348 2010/04/16 (事故発生地) 北海道	ガスこんろ (LPガス用)	当該製品のグリルで調理後、グリルの排気部より出火し、当該製品及び周辺が焼損した。	調査の結果、○使用者は、当該製品のグリルで魚を焼いた後、グリル排気口から火が出ていたので、鉄鍋をグリル排気口に被せ、布などで消火した。○当該製品のグリル水受け皿の中に食材かすや油脂類の炭化物が多量に堆積し、グリル庫内にススが付着していた。○当該製品の気密試験を実施したところ、漏れは認められなかった。●当該製品のグリルで調理した際、グリル庫内に付着した油脂などに引火してグリル内で燃え広がり、調理後にグリル排気口から炎が溢れ、火災に至ったものと推定される。	(受付:2010/04/21)
A201000074 2010-0572 2010/04/08 (事故発生地) 秋田県	石油給湯機付ふるがま	給湯中、お湯が出なくなったため確認すると、本体操作部の電源が消えていた。その後、発煙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。	○当該製品は、事故発生の2、3日前からエラー表示が頻繁に出ており、事故当日もエラー表示が点滅していたため、使用者が、2～3回スイッチを入れ直したが使用できず放置していたところ、数十分後に出火した。○当該製品の缶体は、バーナー口上方に微細な亀裂があり、バーナー口に向かって著しいカルキの付着が認められた。○バーナー口は、上方の取付部が腐食して隙間があり、周辺には、熱気漏れによる過熱痕が認められた。○外郭の電源コードなどを通す貫通口には、著しい過熱痕があり、コードに短絡痕が認められた。○ゴム製送油ホースは、貫通口付近で焼損しており、焼損箇所付近には、劣化による亀裂が多数認められた。●当該製品は、長期間缶体から水漏れしたまま使用されていたため、下方のバーナー取付部が腐食して隙間が生じ、漏れた熱気が本体外郭を伝わって貫通口にあった電源コードが熱劣化で短絡して出火し、劣化していた送油ホースの亀裂から漏れた灯油に引火し、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「ランプ点滅エラーの場合には販売店へ連絡すること、送油管などがひび割れたり、油もれしている場合には、ただちに交換することや水漏れがないか点検する」旨、記載されている。	(受付:2010/04/23)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000119 2010-0678 2010/04/27 (事故発生地) 千葉県	石油ストーブ（開放式）	当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。 (火災)	調査の結果、○使用者は給油時自動消火装置を搭載していない当該製品の火を消さずに給油作業を行った後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に灯油がこぼれて当該製品付近から出火した。○当該製品は灯油がたれ落ちたと推定される部位のみ焼損が認められた。○燃焼筒にはスス付着等の異常燃焼の痕跡は認められず本体から灯油が漏れた痕跡も認められなかった。○カートリッジタンク（ワンタッチ式）の蓋は半ロック状態にはならなかった。○使用者は給油後ワンタッチ式カートリッジタンクの蓋をしっかりと閉めたかどうかは覚えていない。●当該製品には異常が認められないため使用者が給油時自動消火装置を搭載していない当該製品を消火せずにカートリッジタンク（ワンタッチ式）に給油して本体に戻そうとした際に蓋が開いて灯油が漏れ燃焼中の当該製品にかかって引火し火災に至ったものと推定される。 (F2)	(受付:2010/05/07)
A201000127 2010-0700 2010/04/27 (事故発生地) 兵庫県	石油ストーブ（開放式）	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。 (火災 死亡)	調査の結果、○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。 (E1)	(受付:2010/05/12)
A201000129 2010-0839 2010/05/07 (事故発生地) 千葉県	ガスこんろ（都市ガス用）	当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。 (火災)	調査の結果、○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。 (E2)	(受付:2010/05/13)
A201000145 2010-0874 2010/04/27 (事故発生地) 千葉県	石油温風暖房機（開放式）	当該製品から出火する火災が発生し、建物が全焼した。 (火災)	○使用者は当該製品を消火せずにカートリッジタンクに給油し当該製品斜め前方からカートリッジタンクに戻そうとしたら口金が外れ灯油が当該製品とその前方にこぼれた○当該製品のカートリッジタンクは全体に焼損して樹脂部分は焼失していたが口金の金属部に変形などの異常は認められなかった○当該製品のカートリッジタンクは口金を上から押して閉めるもので口金が閉まったことが「カチッ」音で確認できるものであった○当該製品の燃焼室・バーナーにススの付着はなく異常燃焼の痕跡は認められなかった●使用者が当該製品を消火せずに給油を行い当該製品のカートリッジタンクの口金を完全に閉めなかったため当該製品にセットする際口金が外れてこぼれた灯油が当該製品にかかって引火し火災に至ったものと推定される。なお取扱説明書及びカートリッジタンクには、「カチッと音がするまで口金外側を押す。軽く引き上げて外れないことを確認する。口金を下にして油漏れがないことを確かめる。」旨記載されている。 (E2)	(受付:2010/05/17)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000262 2010-1261 2010/06/19 (事故発生地) 新潟県	ガスこんろ（都市ガス用）	異臭がしたため当該製品を調べていたところ、当該製品後方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。	調査の結果、○使用者が、帰宅した際にガス臭がしたので、原因を調べようと当該製品の点火ボタンを押したところ当該製品の後方で出火し、壁が焦げた。○当該製品背面のガス接続口と近くの2口ガス栓との間で焼損が著しく、ガスホースが焼失していた。○本体外郭の背面には、ガス接続口より左15cmのところを中心に左右斜め上方に向かって焼損の痕跡が認められた。○焼損部の本体内部側は、過熱変色があるが、焼損の痕跡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。●当該製品は、内部に出火の痕跡が認められないことから、当該製品に接続していたガスホースから何らかの要因で漏れたガスに、当該製品点火時の火花などが引火し、火災に至ったものと推定されるが、ガスホースは焼失しており、事故原因の特定には至らなかった。	(受付:2010/06/29)
A201000263 2010-1262 2010/06/19 (事故発生地) 熊本県	ガスこんろ（LPガス用）	当該製品を使用中、当該製品の後方右奥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。	調査の結果、○当該製品の左側こんろを使用中に当該製品の後方右奥から炎が立ち上がった。○当該製品は右後面の下側を中心に焼けが認められ、当該製品の背面に設置されていたガスホースが焼損していた。○各バーナーに点火した状態で当該製品のガス通路部にガス漏れは認められなかった。○各バーナーの燃焼状態に異常は認められなかった。●当該製品に接続されたガスホースから何らかの理由によりガスが漏れ、当該製品のこんろの火が引火し、火災に至ったものと推定されるが、ガスホースの取付状況が不明のため、事故原因の特定には至らなかった。	(受付:2010/06/29)
A201000264 2010-1263 2009/11/09 (事故発生地) 長崎県	石油ふろがま（薪兼用）	当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	調査の結果、○使用者は、事故当日わらを使って作業を行っており、当該製品の周囲にわらが散在していた。○当該製品の灰出し口の蓋が外れたまま使用されていた。○当該製品には他社製バーナーが取り付けられていたが、バーナーノズルの状態は良好であり、燃焼不良等の異常の痕跡は認められなかった。●当該製品の周辺にわらを放置した状態で当該製品に点火したため、灰出し口付近のわらが出火し、火災に至ったものと推定される。	(受付:2010/06/29)
A201000274 2010-1294 2010/06/09 (事故発生地) 京都府	石油ストーブ（開放式）	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。	調査の結果、○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。○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。○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。○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。●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。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。	(受付:2010/07/01)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000294 2010-1357 2010/06/20 (事故発生地) 宮城県	ガスこんろ（LPガス用）	当該製品を点火したところ、漏えいしていたとみられるガスに引火して爆発し、周辺が破損し、1名が負傷した。 (火災)	調査の結果、○当該製品は正常に使用でき、ガス漏れも認められなかった。○当該製品に焼損は認められなかった。●当該製品には異常は認められず、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が、製品には起因しない事故と推定される。 (F2)	(受付:2010/07/08)
A201000295 2010-1358 2010/07/02 (事故発生地) 北海道	半密閉式ガス給湯器（LPガス用）	爆発音と共に火災が発生し、2名が負傷した。 (火災 重傷)	調査の結果、○家人がたばこを吸うためにライターに火をつけたところ引火・爆発した。○当該製品に焼損は認められなかった。○当該製品にガス漏れや異常燃焼は認められなかった。○ガス配管から当該製品に接続している金属フレキシブルホースに亀裂が認められた。●当該製品には異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。なお、当該製品に接続されていた金属フレキシブルホースに何らかの原因により亀裂が発生していたことから、亀裂部から漏洩したガスにライターの火が引火・爆発し、火災に至ったものと推定される。 (F2)	(受付:2010/07/08)
A201000322 2010-1460 2010/07/10 (事故発生地) 神奈川県	密閉式ガス給湯付ふろがま（LPガス用）	当該製品の点火操作を何度か繰り返したところ、異音が生じ、当該製品の外装が一部膨らんだ。 (火災)	調査の結果、○当該製品内部の配線や部品に焼損はなく、熱交換器に詰まりは認められなかった。○点火ハンドル操作では、異常は認められなかった。○点火や火移り試験では、当該製品は正常に着火した。○冠水の痕跡は、認められなかった。○事故当時、使用者は器具栓つまみを「たね火」の位置で約1分間押し続けてから点火ハンドルを何度か回していた。●当該製品には異常が認められないことから、使用者が、器具栓つまみを「たね火」の位置で約1分間押し続けたため、未燃ガスが当該製品内部に溜まり、ガスが充満した状態で点火ハンドルを回して引火し、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「器具栓つまみをたね火の位置で15秒以上押さないこと、種火に点火しないときは、5分以上待ってから再点火する」旨、記載されている。 (E1)	(受付:2010/07/15)
A201000330 2010-1492 2010/07/07 (事故発生地) 静岡県	ガスこんろ（都市ガス用）	当該機器の調理油過熱防止機能の付いていない側のこんろで揚げ物を調理後、片付けのために油の凝固剤を鍋に投入し、点火したままその場を離れたところ、鍋内から出火する火災が発生し、周辺が焼損した。 (火災)	調査の結果、○調理油過熱防止装置の無い右側こんろを使用していた。○油を処理するため、鍋に廃油凝固剤を入れて点火し、その場を離れていた。○当該製品にガス漏洩はなく、燃焼状態は正常で、使用は可能であった。●当該製品には、異常が認められないことから、使用者が、調理油過熱防止装置が無い右側こんろで、廃油凝固剤を入れた鍋を加熱したままその場を離れていたため油が過熱し、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「火をつけたまま移動しない」旨、記載されている。 (E2)	(受付:2010/07/20)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	経 済 産 業 省 又 は 消 費 者 庁 受 付 年 月 日
A201000337 2010-1520 2010/07/18 (事故発生地) 千葉県	ガスカートリッジ直結 型ガスこんろ	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。	調査の結果、○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。○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。○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。○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。●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。	(受付:2010/07/22)
A201000343 2010-1522 2010/07/16 (事故発生地) 佐賀県	ガスこんろ（LPガス用）	当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	調査の結果、○使用者がガス栓を開いた後、当該製品に点火して湯を沸かしていたところ、ガス漏れ警報機が鳴り出したが、そのまま湯を沸かしていたところ、当該製品背面から炎が上がっていた。○当該製品は、ゴム管口を含め各部にガス漏れはなく、器具栓等の機能に異常は認められなかった。○当該製品は、ゴム管口周辺の機器背面外かくの外表面が熱変色して焼損が著しかった。○当該製品及びガス栓のゴム管口には、十分に差し込まれた状態のガスホースがあったが、ガスホースの中間部分は焼失していた。●当該製品に接続されたガスホースから何らかの理由でガスが漏れ、当該製品のこんろの火が引火し、火災に至ったものと推定されるが、ガスホースの中間部分が焼失していることから、事故原因の特定には至らなかった。	(受付:2010/07/23)
A201000344 2010-1458 2010/07/15 (事故発生地) 群馬県	ガスこんろ（都市ガス用）	当該製品を使用中、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。	調査の結果、○使用者が、当該製品の右バーナーでお湯を沸かそうとして、点火ボタンを押して1分しないうちに右バーナーの下から炎が見えたので、急いでガス栓を閉めて濡れタオルで消火した。○トッププレートは、右バーナーの一次空気取入口の直上に、直径約10cmの円形状過熱痕が認められた。また、一次空気取入口近くにあった点火ボタンなどの樹脂部品が焼損していた。○右バーナーのバーナーキャップには、50%以上の炎孔詰まりとバーナー内部に炭化したゴミが認められ、以前より点火操作を2、3回しないと点火しないことがあった。○当該製品の他の箇所には、ガス漏れは認められなかった。●当該製品は、バーナー孔が吹きこぼれなどで目詰まりとなり、未燃ガスが逆流して一次空気取入口より漏れ出しバーナーの炎が引火し、火災に至ったものと推定される。	(受付:2010/07/23)
A201000348 2010-1524 2010/07/14 (事故発生地) 茨城県	ガスこんろ（LPガス用）	当該製品を使用中、周辺を破損する火災が発生し、1名が火傷を負った。	調査の結果、○使用者が、左側こんろで乾麺を30分ほど茹でていたときに、爆発が起きて火傷を負った。○当該製品は、左器具栓からガス漏れが認められた。○ガス連結管の接合部には、シール用のOリングが取り付けられていなかった。○当該製品は、事故5日前に左側こんろが修理されており、左器具栓のガス連結管が一旦取り外されていた。●当該製品は、左側こんろを修理した際に、ガス供給業者がガス連結管のOリングを付け忘れ、修理後にガス漏れ検査を実施しなかったため、使用時に接続部からガスが漏えいし、引火爆発により、ガス連結管が外れて火災に至ったものと推定される。	(受付:2010/07/23)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は 消費者庁 受付年月日
A201000381 2010-1858 2010/07/27 (事故発生地) 奈良県	ガスこんろ（LPガス用）	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。 (火災)	調査の結果、○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。 (E2)	(受付:2010/08/04)
A201000388 2010-2449 2010/07/31 (事故発生地) 東京都	屋外式ガス瞬間湯沸器（都市ガス用）	居住者が入浴中に倒れ、病院に搬送され死亡が確認された。浴室の外に当該製品が設置されていた。 (死亡 CO中毒)	○使用者は、窓を開放した地下浴室内でシャワーが出た状態で倒れている所を発見され、死因はCO中毒であった。 ○当該製品は、浴室外の地下（幅約190cm、奥行き約60cm、高さ約300cm）に設置されており、地上の開口部は、幅185cm、奥行き30cmであった。○当該製品の前方には、浴室の換気扇が設置され、事故時は運転していた。○現場で当該製品の燃焼排ガス中のCO濃度を測定したところ2,500～3,000ppmで、窓を開けた浴室内のCO濃度は、当該製品の運転開始から15分後に320ppmであった。○回収後に当該製品の燃焼排ガス中のCO濃度を測定したところ562ppmであった。 ●当該製品は換気が不十分な地下に設置され、当該製品の前方に浴室換気扇があったため、当該製品は燃焼排ガスを吸気するなどして不完全燃焼となって高濃度のCOを発生し、開放状態の浴室窓から高濃度のCOを含む燃焼排ガスが入り込んだことにより、事故に至ったものと推定される。なお、工事説明書には、「周囲に障害物がなく、空気の流れが停滞することのない場所に設置する。不完全燃焼の原因になります。」、「換気扇、レンジフードなどの吹出口が、給排気に影響を与えない場所に設置する」旨、記載されている。 (D1)	(受付:2010/08/05)
A201000390 2010-1490 2010/07/22 (事故発生地) 北海道	石油温風暖房機（開放式）	当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。 (火災)	調査の結果、○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、溶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、プ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。 (F2)	(受付:2010/08/05)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は 消費者庁 受付年月日
A201000451 2010-2290 2010/08/16 (事故発生地) 兵庫県	ガスこんろ（都市ガス用）	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。 (火災)	調査の結果、○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。 (E2)	(受付:2010/08/26)
A201000456 2010-2291 2010/08/18 (事故発生地) 長野県	ガスこんろ（都市ガス用）	公民館施設において当該製品を調理中に使用していたところ、5台中3台が不完全燃焼となり、7名がCO中毒の疑いで病院に搬送された。室内の換気扇は動いていたが、エアコンを使用中で、窓等は全て締め切られていた。 (CO中毒)	調査の結果、○使用者は、公民館内の料理教室において、直径45cmのなべを当該製品の2口こんろに跨るようにのせて使用していた。○当該製品に直径45cmのなべをのせて一酸化炭素濃度を測定したところ、0.10%であったが、直径25cmのなべの場合の一酸化炭素濃度は0.00%であった。○当該製品を使用していた部屋の換気扇の作動状況は確認できなかった。○事故発生後も、当該製品は正常に使用可能であった。●当該製品には異常が認められないことから、使用者が、当該製品に大きな鍋をのせて使用したため、当該製品が給気不足となって一酸化炭素が発生し、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、コンロを覆うように使用しない、左コンロは直径30cm以上、右コンロは直径28cm以上のなべは使用しない旨、表記されている。 (E1)	(受付:2010/08/27)
A201000464 2010-2329 2010/07/27 (事故発生地) 神奈川県	カセットボンベ	日中の屋外に停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。 (火災)	調査の結果、○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。 (E2)	(受付:2010/08/30)
A201000467 2010-2330 2010/08/24 (事故発生地) 大阪府	ガスこんろ（都市ガス用）	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。 (火災)	調査の結果、○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。 (E2)	(受付:2010/08/31)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁日 受付年月日
A201000468 2010-2331 2010/08/24 (事故発生地) 滋賀県	ガスこんろ（LPガス用）	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。 (火災)	調査の結果、○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。 (E2)	(受付:2010/08/31)
A201000469 2010-2332 2010/08/22 (事故発生地) 東京都	ガスこんろ（都市ガス用）	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。 (重傷)	調査の結果、○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。 (F2)	(受付:2010/09/01)
A201000475 2010-2359 2010/08/20 (事故発生地) 東京都	ガスこんろ（都市ガス用）	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。 (火災)	調査の結果、○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ぷ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。 (E2)	(受付:2010/09/02)
A201000488 2010-2393 2010/08/29 (事故発生地) 熊本県	ガスこんろ（都市ガス用）	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。 (火災)	調査の結果、○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。 (E2)	(受付:2010/09/06)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は 消費者庁 受付年月日
A201000501 2010-2427 2010/09/02 (事故発生地) 鳥取県	ガスこんろ（LPガス用）	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。 (火災)	調査の結果、○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。 (E2)	(受付:2010/09/09)
A201000502 2010-2428 2010/07/30 (事故発生地) 山形県	ガスこんろ（LPガス用）	調理油過熱防止機能の付いていない当該製品で揚げ物を調理中、その場を離れたところ、鍋から出火する火災が発生しており、消火の際、1名が火傷、1名はこぼれた油で足を滑らせ転倒し、負傷した。 (火災)	調査の結果、○使用者は、調理油過熱防止装置の付いていない当該製品で揚げ物調理中に、その場を離れていた。○当該製品には、異常や焼損が認められず、現在も使用されている。●当該製品には、異常は認められないため、使用者が、調理油過熱防止装置の付いていない当該製品で揚げ物調理中に、その場を離れていた間に鍋の油が過熱されて出火し、火災に至ったものと推定される。 (E2)	(受付:2010/09/09)
A201000518 2010-2461 2010/09/05 (事故発生地) 北海道	迅速継ぎ手（都市ガス用）	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。 (火災)	○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。○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。○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。○当該製品がガス接続口と勘合する摺動環は、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。○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、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、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、ガスが漏れ続けたものと推定される。 (F2)	(受付:2010/09/14)
A201000538 2010-2638 2010/09/07 (事故発生地) 愛知県	ガスこんろ（都市ガス用）	当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。 (火災)	調査の結果、○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。○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。○こんろ及びグリルの立消え安全装置は、正常に作動した。●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。 (F2)	(受付:2010/09/22)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は 消費者庁 受付年月日
A201000539 2010-2639 2010/09/09 (事故発生地) 長崎県	ガスこんろ（都市ガス用）	当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	調査の結果、○使用者は、揚げ物調理のため当該製品のこんろに点火したつもりであったが、こんろに点火していないのに気づき、再度こんろを点火して揚げ物調理をしていたところ、当該製品のグリル排気口から煙と炎が上がった。○グリル庫内壁面には炭化物が付着しており、油脂などが燃焼した痕跡が認められた。○当該製品は、内部配線の一部の絶縁被覆等が焼損しており点火不能であったが、各部にガス漏れは認められなかった。●当該製品で揚げ物調理する際、使用者が誤ってグリルの点火スイッチを操作したため、グリルが空焚き状態となって過熱し、グリル庫内に付着していた油脂などが出火し、火災に至ったものと推定される。	(受付:2010/09/24)
A201000556 2010-2714 2010/09/12 (事故発生地) 東京都	ガスこんろ（都市ガス用）	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。	○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、本体左側前方部を焼損した。○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。○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。○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。○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。●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O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杯が着火し、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。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。	(受付:2010/09/30)
A201000559 2010-2716 2010/09/21 (事故発生地) 兵庫県	ガスこんろ（L P ガス用）	当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	調査の結果、○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。○グリルの水入れ皿には、炭化物が残っていた。○当該製品には、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。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。	(受付:2010/09/30)
A201000563 2010-2717 2010/09/14 (事故発生地) 東京都	密閉式（FF式）ガス瞬間湯沸器（都市ガス用）	当該製品を使用中、異音がしたため確認すると、当該製品の近くにあった可燃物が焼損する火災が発生していた。	調査の結果、○当該製品にガス漏れはなく、異常燃焼、焼損等の痕跡は認められなかった。○当該製品のネジ固定式点火確認窓が外れていたが、使用者が外したのではなく、外れた時期は特定できなかった。○当該製品の前面約30cmのところに、洗濯して干していたタオルがあった。●当該製品は、ネジ固定式点火確認窓が外れていたために燃焼のバランスを崩した炎が、点火確認窓から溢れ、当該製品前面に干されていたタオルに引火し、事故に至ったものと推定され、製品に起因しない事故と推定される。	(受付:2010/10/01)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は 消費者庁 受付年月日
A201000596 2010-2855 2010/10/11 (事故発生地) 東京都	密閉式（BF式）ガス ふろがま（都市ガス用）	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、異音が生じ、 当該製品が変形し、周辺が破損する火災 が発生した。 (火災)	調査の結果、○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 、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。 (E2)	(受付:2010/10/20)
A201000610 2010-2621 2010/09/12 (事故発生地) 神奈川県	密閉式（BF式）ガス ふろがま（都市ガス用）	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。（右腕の首手か ら肘の内側にかけて火傷） (重傷)	調査の結果、○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、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。 (E2)	(受付:2010/10/28)
A201000618 2010-2969 2010/10/19 (事故発生地) 北海道	迅速継ぎ手（LPガス 用）	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。 (火災)	○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。 (F2)	(受付:2010/10/29)
A201000627 2010-2971 2010/10/25 (事故発生地) 新潟県	石油ストーブ（開放式）	当該製品を使用中、異音が生じたため確認 すると、当該製品から出火する火災が発 生していた。同火災により建物が2棟全 半焼、1名が火傷を負った。 (火災)	調査の結果、○使用者が、燃焼筒を外して紙に火をつけて点火、紙を芯案内筒の上に置いて燃 焼筒を被せて使用し、当該製品の前でTVを見ていた時に、ボンという音がして置台上に油が流 れ出て下部周囲が燃えていた。○当該製品は、全体的に著しい焼損が認められた。○芯は、消 火位置まで下がっていた。○燃焼筒には、スス付着が無く、異常燃焼の痕跡が認められなかつ た。○カートリッジタンクは、タンク内に収められていたが、樹脂やゴム部品は焼失していた 。また、固定タンクには、油漏れの痕跡は認められなかった。●当該製品には、出火に至る痕 跡が認められず、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。 (F2)	(受付:2010/11/02)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000632 2010-2995 2010/10/24 (事故発生地) 熊本県	ガスこんろ（LPガス用）	当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	調査の結果、○家人が当該製品のこんろにやかんを掛けて点火したまま放置し、空焚き状態であった。○当該製品には出火に至る異常は認められなかった。○当該製品には調理油過熱防止装置は付いていなかった。●当該製品のこんろにやかんを掛けたまま放置したため、やかんが過熱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「火をつけたままの移動、外出、就寝禁止。料理中のものが焦げたり燃えたりして火災の原因になる」旨、記載されている。	(受付:2010/11/04)
A201000640 2010-2996 2010/10/22 (事故発生地) 京都府	石油ストーブ（開放式）	当該製品に点火後、しばらくして当該製品を確認すると、当該製品から灯油が漏れて燃えており、当該製品及び周辺を焼損した。	調査の結果、○当該製品を知人（大工）に作ってもらった木枠と板で覆われた木製のしいたけ乾燥機の中に入れて、火力を最弱にして使用していた。○燃焼筒にススの付着は認められず、異常燃焼の痕跡は認められなかった。○カートリッジタンク及び固定タンクに灯油漏れの痕跡は認められなかった。●当該製品を木枠と板で覆われた木製の乾燥機に入れて使用していたため、何らかの理由により木枠など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が、事故当時の状況が不明であり、原因の特定には至らなかった。	(受付:2010/11/05)
A201000642 2010-2997 2010/10/31 (事故発生地) 秋田県	石油給湯機	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。	調査の結果、○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。	(受付:2010/11/05)
A201000645 2010-3027 2010/10/28 (事故発生地) 東京都	石油ストーブ（開放式）	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。	調査の結果、○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。	(受付:2010/11/08)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000657 2010-3030 2010/10/26 (事故発生地) 京都府	石油ふろがま用バーナー (薪兼用)	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。	調査の結果○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。	(受付:2010/11/10)
A201000666 2010-3012 2010/10/20 (事故発生地) 北海道	石油ストーブ(開放式)	当該製品に点火したところ、当該製品から出火する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損、1名が負傷した。	調査の結果、○使用者が、部屋を暖めようとして当該製品を点火したところ、当該製品から炎が出たので、慌てて近くにあった敷布団をかぶせたため、燃え広がり火災になった。○当該製品は、本体の内部及び外部共に焼損が著しかった。○芯調節レバーは、通常燃焼の位置にあった。○固定タンクには、亀裂などの灯油漏れの痕跡は認められず、燃焼筒には、ススの付着などの異常燃焼の痕跡は認められなかった。○カートリッジタンクは、本体にセットされた状態であった。●当該製品は、異常燃焼や灯油漏れなどの異常が認められないため、製品に起因しない事故と判断される。なお、事故当時の詳細な使用状況が不明であり、出火元の特定に至らなかった。	(受付:2010/11/12)
A201000667 2010-3063 2010/10/31 (事故発生地) 岩手県	石油ストーブ(開放式)	当該製品を使用中、異音が生じたため消火操作を行ったところ、数分後に当該製品から発煙・出火する火災が発生し、建物が2棟が全焼した。	調査の結果、○使用者が、当該製品にマッチで点火して使用中、異音が生じたので芯調節つまみを消火位置にした1～2分後に、当該製品の両脇から白煙が上がり、燃焼筒付近から炎が出たため、やかんと鍋で水を掛けたが、火勢が増し火災になった。○当該製品は内外共に焼損が著しかった。○燃焼筒には、スス付着などの異常燃焼の痕跡は認められなかった。○芯は、芯調節つまみにより消火位置まで下がっていることが認められた。○カートリッジタンクは、樹脂製油量窓やゴムパッキンが焼失していたが、本体にセットされた状態であった。●当該製品は、製品内部からの発火痕跡が認められないため、製品に起因しない事故と判断される。なお、出火元の特定には至らなかった。	(受付:2010/11/12)
A201000671 2010-3064 2010/10/19 (事故発生地) 山形県	ガスこんろ(LPガス用)	当該製品のグリルを使用中、外出したところ、火災が発生した。	調査の結果、○使用者はグリルを使用中に外出していた。○当該製品はグリル部の焼損が著しかった。○当該製品の周辺が焼損していたが、当該製品の周辺に出火元となるようなものは認められなかった。●使用者が当該製品のグリルを使用中に、消火せずに外出したため、グリルが過熱し、火災に至ったものと推定される。	(受付:2010/11/12)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000673 2010-2353 2010/08/19 (事故発生地) 福島県	密閉式（BF式）ガス給湯付ふるがま（都市ガス用）	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。 (重傷)	調査の結果、○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。 (E2)	(受付:2010/11/12)
A201000674 2010-3011 2010/11/02 (事故発生地) 滋賀県	屋外式（RF式）ガス瞬間湯沸器（都市ガス用）	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。 (CO中毒)	調査の結果、○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。 (F2)	(受付:2010/11/15)
A201000686 2010-3133 2010/03/13 (事故発生地) 北海道	石油ストーブ（半密閉式）	建物が全焼、7名が死亡、1名が負傷する火災が発生した。現場に当該製品があった。 (火災 死亡)	調査の結果、○当該製品はグループホームのホールに設置され、24時間運転しており、現場には入居者1名がいたが、出火時の状況は不明であった。○当該製品は焼損が著しいが、異常燃焼の痕跡など出火に至る異常は認められなかった。○当該製品の前面及び側面にはガードが設置され、その両脇に物干し用スタンドを並べ洗濯物を干していたが、詳細な状況は確認できなかった。○当該製品の上部にあった燃えかすから繊維片が検出された。●当該製品に出火に至る異常は認められず、当該製品を使用中に何らかの可燃物が接触して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、詳細な使用状況等が不明のため、事故原因の特定には至らなかった。 (F2)	(受付:2010/11/18)
A201000687 2010-3134 2010/10/21 (事故発生地) 神奈川県	ガスこんろ（都市ガス用）	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。 (火災)	調査の結果、○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。○左こんろの器具枠は、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。 (E2)	(受付:2010/11/18)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	経 済 産 業 省 又 は 消 費 者 庁 受 付 年 月 日
A201000694 2010-3136 2010/11/02 (事故発生地) 広島県	石油こんろ	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。 (火災)	調査の結果、○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。 (E2)	(受付:2010/11/19)
A201000695 2010-3165 2010/11/12 (事故発生地) 京都府	ガスこんろ (L P ガス用)	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。 (火災)	調査の結果、○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。 (E2)	(受付:2010/11/22)
A201000696 2010-3166 2010/11/01 (事故発生地) 新潟県	ガスこんろ (都市ガス用)	当該製品のグリルで調理後、火を消し忘れ、当該製品のグリル庫内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。 (火災)	調査の結果、○使用者は、当該製品のグリルを使用後、火を消さずに外出した。○当該製品のグリル庫内は、油脂などが燃え尽きており、わずかな炭化物が認められる状態であった。●当該製品のグリルを使用後、火を消さずに外出したため、グリル庫内に付着していた油脂などが過熱して発火し、火災に至ったものと推定される。 (E2)	(受付:2010/11/22)
A201000698 2010-3167 2010/11/12 (事故発生地) 北海道	強制排気式 (F E 式) ガス瞬間湯沸器 (L P ガス用)	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。 (火災)	調査の結果、○使用者が、当該製品で湯を出そうとしたが湯が出ないので、ガスが来ているかを確認するため台所で機器が繋がっていない2口ヒューズ付ガス栓の一方を開けたが、ガス臭がしないのでガス栓の開閉を繰り返していたところ、ガス爆発が起こった。○当該製品は、事故のあった台所と離れた屋内に設置されていた。○当該製品の外郭は、全体的に焼損が認められたが、内部には焼損が認められなかった。○電源コードは、本体外部の箇所では、ほとんどが焼損していたが、本体内部の箇所では、焼損が認められなかった。○当該製品には、ガス漏れや排気漏れなどの異常は認められなかった。●当該製品は、内部から出火の痕跡が認められないため、使用者が、ガスが来ているかの確認のためガス栓を開放した状態であったため、何らかの発火源にガスが引火し、火災に至ったものと推定される。 (F2)	(受付:2010/11/22)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000761 2010-2862 2010/10/17 (事故発生地) 神奈川県	屋外式（RF式）ガス給湯付ふるがま（都市ガス用）	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。 (重傷)	○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。 (F2)	(受付:2010/12/14)
A201000763 2010-3366 2010/12/04 (事故発生地) 新潟県	ガスこんろ（都市ガス用）	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。 (火災)	調査の結果、○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。 (E2)	(受付:2010/12/14)
A201000782 2010-3432 2010/12/08 (事故発生地) 東京都	石油ストーブ（開放式）	使用者は、当該製品を消火せずにカートリッジタンクを取り外して給油を行い、カートリッジタンクを当該製品に戻す際、いつものように当該製品の上で口金を緩めて本体に入れようとしたところ、油がこぼれ、当該製品から出火する火災が発生した。当該製品及び周辺が焼損し、1名が負傷した。 (火災)	調査の結果、○当該製品は焼損していたが確認できた部品に異常は認められなかった。○カートリッジタンク本体に焼損は認められないが、給油口口金は固定タンクの油受け皿の中で固着していた。○使用者によって給油時自動消火装置が改造されており、給油時自動消火装置が働かない状態であった。●使用者が当該製品の給油時自動消火装置が働かないように改造しており、当該製品を消火せずに給油し、カートリッジタンクのねじ式口金を緩めて本体に戻そうとしたため、カートリッジタンクの口金が外れて当該製品に灯油がかかり火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「給油口口金は、確実に締めて下さい。給油口口金を下にして、油漏れがないことを確かめてから、カートリッジタンクをタンク室に正しくセットする。」旨、記載されている。 (E1)	(受付:2010/12/20)
A201000786 2010-3433 2010/12/08 (事故発生地) 神奈川県	石油ストーブ（開放式）	建物が1棟全焼、5棟が類焼し、1名が負傷する火災が発生した。現場に当該製品があった。 (火災 重傷)	調査の結果、○使用者は、当該製品を消火し、給油後カートリッジタンクを本体に戻し、入浴後戻ったら炎が天井近くまで上がっていた。○当該製品の芯調節つまみの軸は燃焼位置で、芯は上がった状態であった。○当該製品の燃焼筒の左側のみにススが偏って付着し、また、天板裏にはススが付着していた。○当該製品のカートリッジタンクは本体に収納されていた。○当該製品の背面から30cm後方の窓の前にはカーテンがあった。●当該製品の燃焼筒がずれた状態となっていたため異常燃焼となり、当該製品の背面のカーテンに着火し、火災に至ったものと推定される。 (E2)	(受付:2010/12/21)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は 消費者庁 受付年月日
A201000792 2010-3503 2010/12/17 (事故発生地) 東京都	迅速継ぎ手（都市ガス用）	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。	調査の結果○使用者が調理実習中ガスコンロ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ので使用者が点火操作をしてコンロ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コンロ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コンロ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動かずに漏れ続けたものと推定される。	(受付:2010/12/27)
A201000797 2010-3505 2010/12/24 (事故発生地) 和歌山県	ガスコンロ（都市ガス用）	当該製品を使用中、建物が半焼する火災が発生した。	調査の結果、○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。○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。○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。○当該製品には、異常は認められなかった。○当該製品周辺には、可燃物が焼損した痕跡が認められた。●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。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。	(受付:2010/12/28)
A201000800 2010-3506 2010/12/22 (事故発生地) 富山県	ガスコンロ（都市ガス用）	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。	○中華鍋に少量の油を入れて当該製品のコンロを点火し、1～2分経過した頃に、鍋底の外側に大きな火が上った。○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。○当該製品（幅560mm）は、幅600mmのコンロ台上に設置されており、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。○当該製品はガス供給事業者が設置していた。○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。●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、当該製品のコンロ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、当該製品のコンロ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。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。	(受付:2010/12/28)
A201000804 2010-3507 2010/12/20 (事故発生地) 岩手県	密閉式（BF式）ガスふろがま（LPガス用）	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。	調査の結果、○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。	(受付:2010/12/28)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は 消費者庁 受付年月日
A201000811 2010-3508 2010/12/24 (事故発生地) 神奈川県	ガスこんろ（都市ガス用）	調理後、臭いがしたため確認すると、当該製品のグリル排気部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。	調査の結果、○使用者は、当該製品のこんろで調理したが、グリルは使用していなかった。○消防到着時は、ガスホース付近から炎が上がっていた。○当該製品の外郭は、本体側器具栓近くの左側面後部や後面左側が焼損していたが、内部に発火痕跡は認められなかった。○当該製品は、使用者が設置した。●当該製品に異常が認められないことから、当該製品の火を消し忘れていたところへ設置不十分であったガスホースからガス漏れが生じて着火し、火災に至った可能性が推定されるが、詳細な使用状況や当該製品の設置状況が不明のため、事故原因の特定には至らなかった。	(受付:2011/01/04)
A201000839 2010-3774 2011/01/05 (事故発生地) 北海道	石油温風暖房機（開放式）	当該製品の温風吹き出し口の前約50cmに可燃物（凍結した剥離剤が入ったポリ容器）を置いて、当該製品を燃焼運転にしたまま、その場を離れていたが、異常に気付き確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品の50cm前方に置いてあったポリ容器には穴が開いており、中に入った石油類の剥離剤が無くなっていた。また、現場では当該製品に向かって下り勾配があった。○当該製品に繋がっていた自作のテーブルタップには、作業灯と電動工具のサンダーが繋がれて使用されており、ブレーカーが2度落ちたが、その都度ブレーカーを上げて使用を続けていた。○当該製品外郭は、全体的にスス付着を帯びた焼損が認められた。○燃焼器は、全体的にスス付着しているが、気化筒内部にはタールなどの付着は認められなかった。○給気経路は、燃焼用モーター内部のファンや燃焼器を冷却する冷却チューブ接続口にスス付着が認められた。○当該製品の他の部品には、異常は認められなかった。●当該製品の温風吹出口の前に置かれたポリ容器の穴から剥離剤が漏洩し、剥離剤が現場の傾斜で当該製品後方に滞留して何らかの要因で剥離剤に着火し、火災の燃焼熱で剥離剤の蒸発が促進されて周辺の木材及び当該製品に延焼したものと推定される。なお、取扱説明書には、「当該製品と可燃物との距離は、前方1m以上離す」旨、記載されている。	(受付:2011/01/14)
A201000841 2010-3776 2011/01/02 (事故発生地) 岐阜県	石油温風暖房機（開放式）	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。	調査の結果、○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。	(受付:2011/01/14)
A201000844 2010-3860 2010/11/09 (事故発生地) 神奈川県	ガスこんろ（都市ガス用）	当該製品で揚げ物を調理後、天ぷら油凝固剤を鍋に入れ再点火して外出し、帰宅したところ、台所から出火する火災が発生していた。	調査の結果、○使用者は、当該製品で揚げ物を調理後、天ぷら油凝固剤をなべに入れ、当該製品を再点火したまま外出した。○当該製品は、焼損が著しかった。○当該製品の後ろの壁に、左バーナーを中心とした放射状の焼損跡が認められた。○当該製品は、調理油過熱防止装置が搭載されていない機種。●当該製品を使用者が点火したままその場を離れたため、過熱した油が発火し、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、火をつけたまま移動、外出しない旨、記載されている。	(受付:2011/01/17)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	経 済 産 業 省 又 は 消 費 者 庁 受 付 年 月 日
A201000864 2010-3897 2011/01/08 (事故発生地) 福島県	石油給湯機付ふろがま	当該製品を使用中、発煙に気付き確認すると、当該製品の排気の出口（吹出し口）から発煙・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。 (火災)	○事故前日に、不着火の警報が出たため使用者は業者へ修理を依頼していたが、事故当日、業者の修理を待たずに家人がスイッチを入れて使用していた。○当該製品は、ブロック塀で囲まれており、上方に少し隙間を取って木製の屋根をつけたボイラ庫の中に設置されていたが、囲い込み設置者は不明であった。○消音室の消音材には、灯油の染み込みが認められた。○バーナーは、炎が安定せずに赤火が生じる燃焼不良が認められ、ノズル先端より油漏れが生じていた。また、電磁ポンプ内部には、異物の付着や錆の発生が認められた。○オイルタンク内の油には、水分や錆が混じていた。●当該製品は囲い込み設置されており、排気を吸い込み燃焼不良状態であったことに加え、オイルタンクの手入れが不十分なため、バーナーのノズルから灯油が漏れて缶体内に未燃灯油が溜まり、不着火の警報が出ていたが、使用者が修理せずに使用したため、缶体内に溜まっていた灯油に燃焼時の炎などが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、囲い込み設置をしない旨、注意表記しており、1年に1度はオイルタンクやオイルストレーナの点検を行う旨、記載している。 (E2)	(受付:2011/01/21)
A201000877 2010-3925 2011/01/06 (事故発生地) 東京都	ガスこんろ（L P ガス用）	建物が全焼する火災が発生した。現場に当該製品があった。 (火災)	調査の結果、○当該製品はガス漏れ等の異常は認められなかった。○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。●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。 (E2)	(受付:2011/01/25)
A201000880 2010-3927 2010/12/30 (事故発生地) 愛媛県	ガスストーブ（L P ガス用）	建物2棟が全焼し、3名が死亡する火災が発生した。現場（家屋1階の居室）に当該製品があった。 (火災 死亡)	調査の結果、○当該製品のバーナー部に異常燃焼の痕跡は認められなかった。○当該製品内部のガス経路にガス漏れの痕跡は認められなかった。○内部配線の被覆は焼失していたが、溶融痕は認められなかった。○基板は焼損し、一部の部品は落下していたが、発火の痕跡は認められなかった。○当該製品のバーナー部下方には、焼損した残骸物の堆積があり、炭化物等が認められた。●当該製品に出火に繋がるような異常は認められないため製品に起因しない事故と判断される。なお、事故時の当該製品の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。 (F2)	(受付:2011/01/25)
A201000895 2010-3989 2011/01/13 (事故発生地) 長野県	石油ふろがま	当該製品を使用中、その場を離れ戻ったところ、異音とともに当該製品から出火する火災が発生し、当該製品が焼損した。 (火災)	調査の結果、○当該製品の缶体の排水栓は、缶体から外れて地面に落ちており、ねじ部が収縮し、脆くなっていた。○缶体には、熱変色が認められ、空焚きが生じていた。○当該缶体は数年前に交換されたもので、空焚き防止センサーは付いていたが、バーナー部は交換していないため、バーナー側に空焚きセンサーの接続端子はなかった。○バーナー部は、著しく焼損していたが、出火の痕跡は認められなかった。●当該製品は、缶体の排水栓が熱劣化により外れたため、空焚き状態となり、火災に至ったものと推定される。なお、缶体の排水栓が熱劣化した原因は、事故以前の空焚きによるものと考えられるが、詳細な使用状況が不明であるため、特定には至らなかった。 (F2)	(受付:2011/01/28)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000902 2010-4077 2011/01/21 (事故発生地) 東京都	開放式ガス温風暖房機 (都市ガス用)	当該製品を使用中、当該製品上部から出火する火災が発生し、当該製品が一部焼損した。 (火災)	調査の結果、○当該製品は、背面のガス接続口上部の外郭樹脂が焼損していた。○当該製品には、ガス漏れはなく、燃焼不良は認められなかった。○背面のガス接続口は、迅速継ぎ手式であったが、使用者は、絹巻ゴム管を接続していた。●当該製品には、ガス漏れなどの異常が認められないことから、使用者が専用ゴム管を接続しなかったため、ガス接続口からガスが漏洩し、引火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、取扱説明書には、「ガス接続は、専用の強化ガスホースを使用する。ガス漏れの原因になります。」と記載されている。 (E2)	(受付:2011/01/31)
A201000906 2010-4080 2011/01/20 (事故発生地) 福岡県	屋外式(RF式)ガス給湯付ふろがま(都市ガス用)	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。 (火災)	調査の結果、○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。 (F2)	(受付:2011/01/31)
A201000909 2010-4082 2011/01/17 (事故発生地) 佐賀県	開放式ガス瞬間湯沸器 (都市ガス用)	当該製品に点火したところ、爆発が生じ、当該製品及び周辺が焼損、1名が負傷する火災が発生した。 (火災)	調査の結果、○当該製品の外郭等にススの付着は認められたが、焼損や変形等の異常は認められなかった。○当該製品の各部にガス漏れは認められなかった。○現場建物に近接した地中のガス管に、腐食による穴開きが生じており、ガス漏れが認められた。●当該製品にはガス漏れ等の異常はなく、現場建物に近接した地中のガス管に腐食による穴開きが生じていたことから、ガス管の腐食穴開き部から漏洩したガスが室内に侵入し、当該製品を点火した際に引火し、爆発したものと推定される。 (F2)	(受付:2011/02/01)
A201000919 2010-4214 2011/01/27 (事故発生地) 愛知県	ガスこんろ(都市ガス用)	当該製品でお湯を沸かそうとして、点火操作を繰り返したところ、下部から大きな炎が上がって火災が発生した。当該製品が焼損し、消火の際に1名が火傷を負った。 (火災)	調査の結果、○当該製品は、右こんろの点火ボタン周辺が焼損していた。○右こんろの汁受け皿には、煮汁などの付着物が多量に付着していた。○右バーナー内部及び混合器内部には、煮汁などの炭化物が多量に入っていた。○使用者が右こんろに点火しないため、点火操作を繰り返した際に、当該製品の下部から大きな炎が上がった。●当該製品は、煮汁などが右バーナー内部及び混合器内部に浸入し、正常な燃焼ができない状態になっていたため、点火時に炎がノズル側に溢れ、点火ボタンに着火して焼損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。 (E2)	(受付:2011/02/04)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	経 済 産 業 省 又 は 消 費 者 庁 受 付 年 月 日
A201000996 2010-4454 2011/02/13 (事故発生地) 北海道	開放式ガス瞬間湯沸器 (LPガス用)	当該製品に点火しようとしたところ、当該製品から出火する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損した。 (火災)	調査の結果、○事故前日に当該製品に接続されたガス配管にガス漏れが認められたことから、当該製品は、屋内に設置したガスボンベからゴム管によりガスが供給されていた。なお、旧ガス配管は、当該製品側の端部がプラグ止めされず、当該製品の下方で開放されていた。○当該製品の外郭は下方から炎にあぶられた痕跡が認められた。○当該製品にはガス漏れは認められず、出火の痕跡も認められなかった。●当該製品に異常は認められないことから、何らかの原因により当該製品の下方で漏えいしたガスに、当該製品点火時のスパークが引火して火災に至ったものと推定される。 (F2)	(受付:2011/02/24)
A201001001 2010-4456 2011/02/18 (事故発生地) 三重県	屋外式(RF式)ガス ふろがま(LPガス用)	当該製品が焼損する火災が発生した。 (火災)	調査の結果、○当該製品は、集合住宅の通路壁面に設置されており、下部が焼損していたが、内部には、出火の痕跡は認められなかった。○当該製品下部のガス配管部分が焼損し、マイコンメーター入口側のガス配管の接続部が緩んでいた。●当該製品には、出火の痕跡がないことから、下部のガス配管付近から出火して当該製品が延焼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。 (F2)	(受付:2011/02/24)
A201001020 2010-4489 2011/02/17 (事故発生地) 北海道	半密閉式ガス瞬間湯沸 器(LPガス用)	当該製品を使用中に体の具合が悪くなり、一酸化炭素中毒の疑いで2名が病院に搬送された。 (CO中毒)	調査の結果、○当該製品には、ガス機器用の排気筒ではないアルミニウム製のダクトが取り付けられており、ダクトには腐食による穴が認められた。○当該製品使用時の現場の室内の一酸化炭素濃度は、25ppmであった。○1年ほど前から立消えなどの不具合があったが、使用者は修理せずに使用していた。○当該製品の給気口には埃が堆積し、熱交換器にはスス詰まりが認められた。●当該製品には、ガス機器用の排気筒が取り付けられていなかったことから腐食により穴があき、燃焼排ガスが漏れて室内に入り込んだため、事故に至ったものと推定される。なお、使用者は、当該製品の不具合を知らず修理を行わずに使用を継続したことや長期使用(約17年)により熱交換器がススで詰まり、不完全燃焼していたことも事故発生に影響したものと推定される。工事説明書には、「排気筒は検査合格品を使用する」旨、記載されている。 (D1)	(受付:2011/03/02)
A201001021 2010-4490 2011/02/18 (事故発生地) 岐阜県	ガス栓(LPガス用)	当該製品に迅速継ぎ手を接続して、ガス炊飯器を使用後、近傍に設置されていたガスこんろに点火したところ、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。 (火災)	調査の結果、○使用者は、ガス炊飯器の炊飯が終了すると、当該製品に接続した迅速継ぎ手を取り外し、ガス炊飯器を別のテーブルに移動していた。○当該製品は、ヒューズ機構付き1口ガス栓であったが、事故時、ガス栓のつまみは半開きの状態になっていた。○当該製品は、ガス気密性があり、開閉つまみの操作にも異常がなく、つまみが全開の場合は、ヒューズ機構も正常に作動したが、つまみが半開きの場合は、ヒューズ機構が作動せず、ガスが漏えいした。●使用者が、当該製品の開閉つまみを完全に閉めずに、迅速継ぎ手を取り外したことから、ガスが漏えいし、ガスこんろに点火した際に、漏えいしたガスに引火し、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。 (E2)	(受付:2011/03/02)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201001022 2010-4491 2011/02/03 (事故発生地) 岩手県	石油ふろがま	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。	調査の結果、○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。	(受付:2011/03/02)
A201001026 2010-4534 2011/02/16 (事故発生地) 北海道	石油ストーブ(密閉式)	当該製品を点火後、しばらく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。	調査の結果、○当該製品は正面右側の操作部付近の焼損が著しく、操作パネルなどの樹脂部品は焼失していたが、出火の痕跡は認められなかった。○送風用モーター、制御基板、電源コードなどの電気部品に出火の痕跡は認められなかった。○定油面器及び電磁ポンプに油漏れなどの異常は認められず、燃焼部に異常燃焼の痕跡は認められなかった。●当該製品には出火の痕跡が認められないことから、事故原因の特定には至らなかったが、製品に起因しない事故と推定される。	(受付:2011/03/03)
A201001029 2010-4536 2011/02/19 (事故発生地) 滋賀県	ガスこんろ(LPガス用)	調理油過熱防止装置の付いていない当該製品で天ぷら油の入った鍋を加熱中、その場を離れたところ、建物が全焼し、3名が負傷する火災が発生した。	調査の結果、○当該製品の右こんろの器具栓つまみは、全開になっていた。○使用者は、当該製品の右こんろで天ぷら油を加熱し、火をつけたまま、その場を離れていた。●当該製品のこんろの火をつけたまま、使用者がその場を離れたため、天ぷら油が過熱し、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。	(受付:2011/03/03)
A201001067 2010-4649 2011/02/26 (事故発生地) 神奈川県	石油温風暖房機(開放式)	当該製品の背面下部から出火する火災が発生し、当該製品が焼損した。	調査の結果、○外観に焼損等はなく、バーナーに異常燃焼した形跡は認められなかった。○点火ヒーター取付部周辺はススが付着しており、焼損が著しかった。○カートリッジタンクに変形、膨れなどはなかった。○点火ヒーター取付部のパッキンは硬化し、一部が欠損しており、バーナーに灯油を垂らしたところ、点火ヒーター取付部から灯油が滲んだ。○当該製品は、約2年前に、事業者指定外の修理業者によって、点火ヒーター取付部のパッキンを交換されていた。●当該製品の点火ヒーター取付部のパッキンが硬化し、一部が欠損していたことから、事業者指定外の修理業者がクロスマットを交換する際に、点火ヒーター取付部のパッキンの交換、取付けが適正に行われなかったために、パッキンから灯油が漏れて引火し、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。	(受付:2011/03/10)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201001071 2010-4651 2011/02/20 (事故発生地) 滋賀県	石油温風暖房機（開放式）	当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	調査の結果、○使用者は、当該製品を消火せずにカートリッジタンクに給油し、カートリッジタンクを本体に戻す際、口金を下にしたところ、カートリッジタンクから口金が外れ、灯油がこぼれて引火した。○カートリッジタンクの口金（ねじ式）は、油受皿内にあった。○口金に変形は認められず、カートリッジタンクに口金を異常なく締めることができた。●当該製品を消火せずに給油し、給油後カートリッジタンクの口金を十分に締めなかったため、カートリッジタンクを当該製品に戻す際、口金が外れてこぼれた灯油が当該製品にかかり、火災に至ったものと推定される。なお、当該製品のカートリッジタンクは口金を完全に閉めたかを確認できるように口金付近にラベルを貼付している。	(受付:2011/03/10)
A201001072 2010-4652 2011/02/28 (事故発生地) 神奈川県	ガストーブ（開放式） （都市ガス用）	当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	調査の結果、○当該製品は、点火つまみの軸が「閉」位置で固着していた。○外郭は、内側よりも外側の焼けが強かった。○ガス接続口及び内部ガス機構部には、出火の痕跡は認められなかった。●当該製品は、点火つまみが「閉」で固着し、外側の焼損が著しいことから、外部から延焼したものと推定されるが、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。	(受付:2011/03/11)
A201001097 2010-4718 2011/03/11 (事故発生地) 兵庫県	屋外式（RF式）ガス ふろがま（都市ガス用）	異臭がした後、ブレーカーが作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。当該製品の排気口付近にあった可燃物に引火した可能性もある。	調査の結果、○当該製品の排気口に当該製品には使用されていないポリエチレン樹脂の溶融物が付着していた。○ガス通路部にガス漏れはなく、燃焼部の閉塞や排気通路にスス付着などの異常は認められなかった。○フロントカバーの焼損状態や内部の焼損状況から、外から炙られた痕跡が認められた。○本体下部の給水・給湯配管の保温材などに焼損が認められた。●当該製品の排気口に付着した何らかの可燃物が排気熱により燃えて落下し、当該製品下方の給水・給湯配管の保温材などに着火して燃え広がり、当該製品が下部から焼損し、火災に至ったものと推定される。なお、当該製品の周辺の可燃物の状況が不明のため、付着物の特定に至らなかった。	(受付:2011/03/17)
A201001101 2010-4719 2011/03/10 (事故発生地) 北海道	ガスこまろ（LPガス用）	当該製品が焼損する火災が発生し、1名が火傷を負った。	調査の結果、○使用者は当該製品のグリルに点火後、その場を離れていた。○当該製品は全体的に焼損が著しかった。○当該製品のこまろ及びグリルのつまみ軸は全て「閉」の位置であった。●当該製品のグリル点火後にその場を離れていたため、グリルが過熱し、火災に至った可能性が考えられるが、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。	(受付:2011/03/18)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201001102 2010-4720 2011/03/11 (事故発生地) 兵庫県	ガスこんろ（都市ガス用）	火災報知器が鳴動したため確認すると、当該製品が焼損する火災が発生していた。グリル庫内には取っ手が置かれていた。	調査の結果、○使用者は、当該製品のグリル部を掃除し、分解したグリル扉をグリルの中で乾かしていた。○事故時のグリル点火ボタンの状態は、不明であったが、グリル点火ボタンには、異常が認められなかった。●当該製品には、異常が認められないことから、使用者が誤ってグリル点火ボタンを押したため、グリル内で乾かしていたグリル扉が過熱し、取っ手が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。	(受付:2011/03/18)
A201001103 2010-4721 2011/03/08 (事故発生地) 福岡県	開放式ガス瞬間湯沸器（LPガス用）	当該製品を使用中、外だし戻ったところ、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生していた。	調査の結果、○使用者が当該製品のお湯を出したまま外出して戻ったところ、当該製品から水が漏れた状態で自然鎮火していた。○当該製品及び当該製品取付板は下側の焼損が著しく、下方から炙られて焼損した形跡が認められた。○当該製品の下方に設置されていたガス管やガス栓は、ガス管の管径変換用管継ぎ手から上方が焼損しており、ガス栓つまみの一部は溶融していた。なお、事故後ガス管類はガス販売事業者により取り外されていた。○当該製品のバーナ一部に目詰まりや著しいスス付着等の異常は認められなかった。●当該製品に接続されたガス管の管径変換用管継ぎ手接続部からガスが漏れて引火し、火災に至ったものと推定されるが、ガス配管類の設置状況が不明なため事故原因の特定には至らなかった。	(受付:2011/03/18)
A201001104 2010-4722 2011/03/06 (事故発生地) 福岡県	屋外式（RF式）ガスふろがま（LPガス用）	当該製品を使用中、空焚きによる火災が発生した。	調査の結果、○使用者が浴槽に水を張って当該製品により風呂を沸かしていたが、途中で水が多いことに気付いたため、栓を外して水を抜き、再度栓をした際、嵌合が不完全であったことから、浴槽の水が抜けていた。○当該製品は、空焚きによるものとみられる熱交換器の変色、循環パイプ近傍のサーミスター樹脂部の溶融、循環パイプを接続するゴムパイプの焼損が認められた。○空焚き安全装置は、サーミスターのリード線2本が端子部で別のリード線を用いて短絡されており、空焚きになっても燃焼が停止しない状態であった。●当該製品の空焚き安全装置が改造されていたため、浴槽の水が抜けて空焚きとなった際、空焚き安全装置が作動せず、燃焼が継続し、火災に至ったものと推定される。なお、当該製品は借家に設置されており、修理履歴等は確認できず、空焚き安全装置の改造を実施した者は不明であった。	(受付:2011/03/18)
A201001109 2010-4741 2011/03/13 (事故発生地) 大阪府	ガスこんろ（都市ガス用）	当該製品のグリル部に点火したまま外出したところ、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	調査の結果、○当該製品は、背面が焼損していたが、出火の痕跡は認められなかった。○グリル排気口の5cm上にあつたゴム管が焼損していたが、出火前のゴム管の設置状況は不明であった。○使用者は、火災30分前に外出していたが、外出前にグリルを使用し、火を消し忘れていた。●使用者がグリルの火の消し忘れて外出したため、グリル排気口の上部を通していたゴム管が熱損し、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。なお、取扱説明書には、「火をつけたままの外出禁止。」、「ゴム管は、機器の上や下を通さない。」と記載されていた。	(受付:2011/03/23)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201001110 2010-4742 2011/03/11 (事故発生地) 神奈川県	ガスこんろ（都市ガス用）	当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	調査の結果、○当該製品の前面パネル部分に高さ約160cmのラックが倒れた形跡があり、当該製品のトッププレート上には、ラック上にあったと思われる紙類の燃えた跡が残っていた。○4つある操作ボタンは全てロックされており、左バーナーの操作ボタンは押された状態であった。○当該製品の左バーナーキャップに、燃焼跡と思われる変色が認められた。○使用者は、事故当日、施錠をして外出していた。●当該製品にはラックの倒れた形跡があり、トッププレート上には、ラック上にあったと思われる紙類の燃えた跡が残っていたことから、事故当日に発生した地震の揺れのため当該製品の正面にあったラックが倒れ、ラックに載せてあった物品が当該製品の上に散乱、併せて、ラックが当該製品の点火ボタンを作動させたこと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。	(受付:2011/03/23)
A201001121 2010-4761 2011/03/20 (事故発生地) 埼玉県	ガスこんろ（都市ガス用）	当該製品を使用中、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	調査の結果、○当該製品は、事故当日に購入して設置したものであった。○当該製品は、背面が焼損していたが、出火に至るような異常は認められなかった。○当該製品に繋がっていたガス栓は、古くてヒューズ機構が無かった。○ガス栓は、当該製品のゴム管が接続されていた左側が「閉」、ガス機器が接続されていなかった右側が「開」になっていた。●当該製品は、出火に至る異常が認められないことから、使用者が誤ってガス機器が接続されていない側のガス栓を開き、点火操作をしたため、漏洩したガスに引火し、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。	(受付:2011/03/24)
A201001128 2010-4687 2011/03/02 (事故発生地) 北海道	石油ストーブ（密閉式）	当該製品を使用中、異臭がしたため電源を切った。しばらくすると当該製品後方から出火する火災が発生し、当該製品が焼損した。	○当該製品は、2台のファンコンベクターに繋いだ当該製品の給湯機能を使用しており、通常、湯温設定を40℃にしていた。○当該製品に接続されている排気管は、本体接続部付近で熱変色があり、断熱クロスに焼損が認められた。なお、給気管には焼損が認められなかった。○給湯側熱交換器や燃焼室内には、多量のスス付着があり灯油臭がした。また、燃焼室内の燃焼リングに柔らかいススが付着していた。○他の部品には、焼損などの異常は認められなかった。○前月中旬頃から安全装置（途中消火エラー）で自動停止することが何度かあったが、点検を行わずに使用を継続していた。●当該製品は、使用者が不調を知らず使用を継続したことにより、途中消火が繰り返され、給湯側燃焼室内に、多量の柔らかいススが付着してポット内の灯油が染み込み、バーナー燃焼時に引火して排気とともに排気管に達して排気管が過熱され、外部の断熱クロスも過熱されて出火し、火災に至ったものと推定される。	(受付:2011/03/28)
A201001129 2011-0022 2011/03/11 (事故発生地) 石川県	石油ストーブ（開放式）	当該製品に点火後、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。	調査の結果、○使用者は、点火（電子点火）後、当該製品の炎が大きくなったため、あわててタオルや座布団を掛けて消火を試みたが、それらに着火して火が大きくなり消火できなかった。その後、「スピード消火」ボタンを押した。○当該製品の燃焼筒は、部分的にススの付着が認められた。○当該製品の芯に、タール付着等の異常は認められなかった。○カートリッジタンクの口金はロック位置まで締められており、固定タンクに灯油漏れは認められなかった。●当該製品の燃焼筒がずれていたため、異常燃焼を起こして立炎状態になった際、使用者が消火のため当該製品にタオルなどを掛けたためにタオルに着火し、火災に至ったものと推定される。	(受付:2011/03/28)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201100082 2011-0380 2011/04/18 (事故発生地) 福岡県	屋外式（RF式）ガス給湯付ふるがま（都市ガス用）	当該製品で風呂の追い焚きをしたところ空焚きとなり、当該製品が焼損する火災が発生した。	調査の結果、○当該製品の風呂熱交換器や循環管に過熱による変色が認められた。○風呂熱交換器に取り付けられている空焚防止装置（風呂過熱感知スイッチ）は、樹脂部が溶融していた。○当該製品の安全装置回路の配線が端子接続部で接続位置が変更されており、風呂過熱感知スイッチ回路と湯沸過熱感知スイッチ・温度ヒューズ回路が形成されない状態であった。○当該製品は、修理業者による5回の修理履歴があった。●当該製品の安全装置回路の配線が修理業者により端子接続部で接続位置が変更され、風呂及び給湯の過熱防止装置が動かないよう改造されていたため、何らかの理由により空焚きとなった際、過熱防止装置が機能せず火災に至ったものと推定される。	(受付:2011/04/28)
A201100092 2011-0382 2011/04/20 (事故発生地) 大阪府	開放式ガス温風暖房機（都市ガス用）	当該製品を使用中、火災が発生し、当該製品が焼損した。	調査の結果、○当該製品をテーブルの側面に設置し、その上にこたつ布団を掛けた状態で当該製品を運転していた。また、こたつ布団カバーの端部（ひも状）が焼損していた。○当該製品上部の天板及び運転ボタンが熱変形し、背面の給気口上部に変色が認められた。○当該製品背面の給気口フィルタが取り外されていた。○温度ヒューズは溶断していたが、ヒューズを短絡させて運転した結果、異常は認められなかった。○当該製品内部に発火の痕跡は認められなかった。●当該製品は、背面の給気口のフィルタが取り外され、当該製品にこたつ布団を掛けて使用していたため、当該製品背面の給気口にこたつ布団カバーの端部が入り込み、燃焼部の熱でこたつ布団カバーの端部が焦げて当該製品が焼損し、火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「火災予防のために周囲の可燃物から十分離す」旨、記載されている。	(受付:2011/05/02)
A201100093 2011-0383 2011/04/18 (事故発生地) 東京都	ガス衣類乾燥機（都市ガス用）	店舗で使用している当該製品が焼損する火災が発生した。	調査の結果、○事故当時、アロマエステ店で当該製品を使用してタオルを乾燥していた。○当該製品は、ドラム内部から上方に加熱された痕跡が認められた。○当該製品のドラム内に残っていたタオルからオイル成分が検出された。●当該製品でオイルが残留したタオルを乾燥したことにより、オイルが酸化熱によって発火し、当該製品が焼損して火災に至ったものと推定される。なお、取扱説明書及び製品本体には、「オイルなどの付着した衣類は洗濯後でも絶対乾燥しない」旨、記載されている。	(受付:2011/05/02)
A201100099 2011-0384 2011/03/09 (事故発生地) 東京都	ガスこんろ（都市ガス用）	当該製品を焼損する火災が発生した。	調査の結果、○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こんろで天ぷら調理を行っていた。○使用者は、こんろの火を消し忘れていた。●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右こんろで天ぷら調理を行い、こんろの火を消し忘れたため、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、「火をつけたまま機器から絶対に離れない。」「揚げ物調理するときは調理油過熱防止装置が付いているこんろを使用する。」旨、記載されている。	(受付:2011/05/02)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201100103 2011-0428 2011/04/17 (事故発生地) 大阪府	カセットこんろ	当該製品を使用後、消火状態で置いていたところ、当該製品に装着していたカセットボンベが破裂する火災が発生し、当該製品及び周辺が焼損、2名が負傷した。	調査の結果、○当該製品は、事故当時、使用されていなかった。○当該製品は、カセットボンベを装着した状態であった。○現場の石油ストーブ天板には、当該製品の脚とほぼ同じ位置に変形（凹み）や付着物が認められ、付着物は当該製品の脚部と同じ材質であった。●当該製品は、事故当時使用されていなかったことから、製品に起因しない事故と推定される。なお、当該製品にカセットボンベを装着したまま使用中の石油ストーブの天板上に置いたため、カセットボンベが過熱され、内圧が上昇して破裂した可能性が考えられるが、石油ストーブの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。	(受付:2011/05/09)
A201100121 2011-0485 2011/05/02 (事故発生地) 秋田県	石油ストーブ（開放式）	当該製品を使用中、火力調節をしたところ、当該製品から出火する火災が発生し、建物が全焼した。	調査の結果、○当該製品は、以前から調子が悪く、燃焼筒の1箇所から赤い炎が延びるため、火力を調節して使用していた。○当該製品の燃焼筒には異常燃焼によるススの付着は認められなかった。○置台上のほこりが焼けて、固定タンク底面全体にススが付着していた。○固定タンクに灯油漏れの痕跡は認められず、カートリッジタンクの給油口ふた（ワンタッチ式）は閉まっていた。●当該製品には、異常燃焼の痕跡など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。なお、使用時に燃焼筒から赤い炎が延びる不具合が生じていた原因については、当該製品の燃焼筒に異常燃焼の痕跡が認められないため、特定には至らず、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。	(受付:2011/05/17)
A201100137 2011-0513 2011/04/28 (事故発生地) 兵庫県	石油ストーブ（開放式）	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、1名が負傷した。	調査の結果、○当該製品に給油し、約2時間経過後に「ガタン」と音がして天板から出火した。○当該製品の燃焼筒に著しいススの付着はなく、異常燃焼の痕跡は認められなかった。○固定タンク及びカートリッジタンクに油漏れの痕跡は認められなかった。○当該製品の部品の組み付けに異常は認められなかった。●当該製品に異常は認められなかったことから、製品に起因しない事故と推定されるが、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。	(受付:2011/05/20)
A201100157 2011-0611 2011/05/19 (事故発生地) 和歌山県	開放式ガス瞬間湯沸器（LPガス用）	当該製品を使用後、異臭が生じたため確認すると、当該製品より出火する火災が発生しており、当該製品が焼損した。	調査の結果、○当該製品は、ガスこんろの約50cm上方に設置されていた。○当該製品内部には、多量の油分及び油分を含んだ綿埃が付着していた。○バーナー付近の樹脂部品が焼損していた。○熱交換器のフィンに燃焼生成物が詰まっており、当該製品の点火時に炎が大きくなる傾向が認められた。○当該製品にガス漏れは認められなかった。●当該製品はガスこんろの上方に設置されていたため、当該製品内部に油分及び油分を含む綿埃が多量に付着し、点火時にバーナーから溢れた炎が付近の綿埃に着火して、当該製品を焼損したものと推定される。なお、工事説明書には、「こんろ・レンジなどの直上など、燃焼排ガスの上昇する位置に有効な防護措置なしに設置しない」旨、記載されている。	(受付:2011/06/02)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201100356 2011-1902 2011/08/08 (事故発生地) 香川県	ガスこんろ（LPガス用）	建物を全焼する火災が発生し、1名が負傷した。現場に当該製品があった。	調査の結果、○現場（店舗厨房）には、当該製品のほかに1口と3口のガスこんろが各1台設置されており、1口ガスこんろを点火したところ、爆発が発生した。○事故発生時、当該製品は使用されておらず、当該製品に出火の痕跡は認められなかった。○気密検査の結果、当該製品及び配管等に漏れは認められなかった。○3口ガスこんろ（業務用、立消え安全装置なし）の右こんろの器具栓は全開であった。●当該製品に出火の痕跡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。なお、事故原因は、3口ガスこんろから漏えいしたガスに、1口ガスこんろ点火時の火花が引火したものと推定されるが、使用状況が不明のため、特定には至らなかった。	(受付:2011/08/19)
A201100381 2011-2240 2011/08/22 (事故発生地) 大阪府	屋外式（RF式）ガス瞬間湯沸器（都市ガス用）	当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	調査の結果、○当該製品は、業務用途（喫茶店）として長期間（約16年）使用されており、数日前から点火不良や湯温度異常等の不具合が発生していた。また、当該製品は修理予定であったが、使用を継続していた。○給気口に埃の付着が認められた。○熱交換器のフィンにススが詰まり、排気部内面に大量のススの付着が認められた。○当該製品の直上（4cm）には木製のベランダ床があった。●当該製品は、長期使用（約16年）により、給気部に埃が付着して給気不足から不完全燃焼となり熱交換器にススが詰まり、点火不良や湯温異常等の不具合が発生していたが、使用者は不具合を認識しながら使用を継続したため、不完全燃焼により排気口に滞留した未燃ガスにバーナーの火などが引火して排気口から炎が出て、直上のベランダ床等を焼損し、火災に至ったものと推定される。なお、当該製品の直上にベランダ床があり、離隔距離を満たしていなかったことも事故発生の一因と推定される。	(受付:2011/09/01)
A201100443 2011-2497 2011/09/16 (事故発生地) 茨城県	ガスこんろ（LPガス用）	建物を全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	調査の結果、●当該製品の火を消し忘れたことにより、鍋（アルミ製）が溶融し、ガスホースにかかったため、ガスホースが溶解、漏洩したガスに当該製品の火が引火し火災に至ったと判断した。	(受付:2011/09/26)
A201100452 2011-2517 2011/09/24 (事故発生地) 群馬県	屋外式（RF式）ガス瞬間湯沸器（LPガス用）	当該製品を汚損し、周辺を焼損する火災が発生した。	調査の結果、●ガス事業者がLPガス供給地域内で、被害者宅に誤って都市ガス用に熱量変更した当該製品を設置し、被害者が使用したため燃焼不良を起こし、当該製品の排気口から高温の燃焼ガス又は炎が出て可燃物（保温材）に着火し火災に至ったと判断した。	(受付:2011/09/30)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A200900936 2009-3418 2010/01/16 (事故発生地) 大阪府	戸棚	当該製品を組み立て中、扉が落下し、負傷した。	調査の結果、○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。	(受付:2010/01/28)
		(重傷)	(E2)	
A200901137 2009-4183 2010/03/11 (事故発生地) 香川県	コンセント付洗面台	当該製品及び周辺が焼損し、1名が火傷を負う火災が発生した。	調査の結果、○当該製品の上には突張り棒で作られた棚があり、タオルが置かれていた。○事故現場において、焦げたタオルが確認された。○白熱電球にタオルをかける再現実験を行ったところ、タオルが焦げた。○当該製品の背面の壁の上部に強い焼け跡が認められることから、白熱電球がある本体上部の焼損が著しかったことが推定される。●当該製品の電球にタオルが被さっていたことによりタオルが過熱され、火災に至ったものと推定される。	(受付:2010/03/19)
		(火災)	(E2)	
A201000061 2010-0353 2010/01/26 (事故発生地) 東京都	脚立(はしご兼用)	当該製品に登って作業中、転落し、重傷を負った。	調査の結果、○使用者が、マンション駐車場の傾斜9°のスロープに、当該製品を脚立状態にして設置し、上から2番目の踏み棧に左足をかけ、右足で天板を跨ごうとした際、当該製品が倒れて転落した。○右側支柱下端部が内側に折れ曲がっていた。○当該製品の寸法、板厚、強度は、社内基準を満足していた。●当該製品には異常が認められないことから、使用者が当該製品を斜面に設置して作業中にバランスを崩して転落し、事故に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「安定しない場所には設置しない」旨、記載されている。また、当該製品の各部の寸法は、JIS基準を満たしていた。	(受付:2010/04/20)
		(重傷)	(E2)	
A201000085 2010-0607 2010/04/18 (事故発生地) 大阪府	介護ベッド	当該製品のフットボード(足側のついたて)とベッド板部分の間に足を挟んだ状態で負傷した利用者が発見された。	調査の結果、○事故当時、使用者の左足はフットボードとボトム間の隙間に入り込み、右足はフットボードを跨いだ状態で発見された。○当該製品の各部に破損や変形、機能の異常等は認められなかった。●使用者の足が何らかの理由で当該製品のフットボードとボトム間の隙間に入り込んでバランスを崩したため、足に無理な力や衝撃が加わり骨折し事故に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には「フットボードと脚ボトムの間に空間があります。介護する場合に足が入ることがありますのでご注意ください」と記載されている。	(受付:2010/04/26)
		(重傷)	(E2)	

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000189 2010-1009 2010/05/23 (事故発生地) 千葉県	介護ベッド用手すり	介護ベッドのフットボード（足側のついたて）と当該製品の間首が挟まれている状態で発見され、死亡が確認された。	○使用者が、病院で夕食を済ませた後、ベッドの上に座っていたが、約1時間離れていた間に、当該製品とベッドのフットボードとの隙間に首が入り込んで亡くなった。なお、頭部はベッドの外に出て、身体がベッド上に横たわった状態であった。○当該製品には、変形などの異常が認められなかった。○当該製品とベッドのフットボードとの隙間は、最大で50.3mmであった。（当時のJISは、隙間は60mm以下または235mm以上）●当該製品には、変形などの異常が認められないことから、管理者が、当該製品とベッドのフットボードとの隙間を埋める養生をしていなかったため、何らかの要因で使用者の首が、隙間に入り込んだことにより事故に至ったものと推定される。なお、使用者が、隙間に乗りかかったなどの状況は不明のため、事故原因の特定には至らなかった。また、当該病院には、2003年と2008年に、業界団体からベッドへの挟まれ事故の注意喚起文書を送付するとともに、古い製品に対しては、当該隙間をクッションなどで埋めるように提案していた。	(受付:2010/06/02)
A201000199 2010-1034 2010/05/21 (事故発生地) 大阪府	引戸	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）	調査の結果、○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。	(受付:2010/06/04)
A201000249 2010-1236 2010/05/25 (事故発生地) 千葉県	衝立	当該製品を持ち上げた際、当該製品の下部が外れて落下し、足を負傷した。	調査の結果、○当該製品は、天井突張式の金属製衝立であり、使用者が、購入した当該製品を梱包用段ボール箱から取り出して持ち上げたときに、当該製品が分離して下部の部品が足に当たって骨折した。○当該製品は中央部で上下が連結されているものであるが、連結部が変形して上下の連結が外れていた。○当該製品が梱包されていた段ボールを確認すると、連結部のあった中央部分に折れ跡が付いていた。●当該製品は、運送時の取扱い不備により、連結部に外力が加わり、連結部が変形して上下が外れる状態になっていたため、使用者が上部を持ち上げたときに、下部が外れて落下し、事故に至ったものと推定される。	(受付:2010/06/24)
A201000261 2010-1270 2010/06/21 (事故発生地) 長野県	高圧洗浄機（原動機付）	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。	調査の結果、○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。○井戸内では、換気用の送風機は使用していなかった。○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。○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。●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。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。	(受付:2010/06/28)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000278 2010-1303 2010/05/16 (事故発生地) 福井県	踏み台	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)	調査の結果、○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。	(受付:2010/07/02)
A201000372 2010-1867 2010/07/21 (事故発生地) 愛知県	介護ベッド用手すり	当該製品のすき間に上腕部が挟まった状態で、床に転落している利用者が発見された。利用者は腕を負傷していた。	調査の結果、○介護ベッド左側に取り付けた2つの手すりのすき間から、右半身麻痺の利用者の下半身が床にずり落ち、足側に付いていた当該製品の縦棧のすき間に利用者の右腕が挟まっていた。○手すりの頭側は、スイングアーム式手すりであったが、アームは閉じた状態になっていた。○2つの手すりの取付け方に問題はなかった。○使用者は左側の2つの手すりを利用し、寝返りなどの動作を行っていた。●当該製品には、異常が認められないことから、使用者が動いたときに、下半身が2つの手すりの間から出たため、下半身が床側にずり落ちて、その過程で右腕が当該製品の縦棧に引っ掛かり、右上腕部を骨折する事故に至ったものと推定される。なお、当該製品の縦棧のすき間及び手すり間のすき間は、JIS基準を満たしていた。	(受付:2010/08/02)
A201000395 2010-1960 2010/07/22 (事故発生地) 三重県	芝刈機(歩行型)	当該製品を始動させようとしたところ、当該製品が焼損する火災が発生した。	調査の結果、○始動時に、当該製品左側のキャブレターに取り付けられているエアクリーナーが吹き飛び、エアクリーナーのハウジングが焼損した。○吹き飛んだエアクリーナーは、下部に焼損・溶融が認められた。○燃料パイプは接続部にガソリン漏れがなく、異常は認められなかった。○点火プラグは電極部にスス付着や摩耗がなく、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、使用者が当該製品を誤って左側に倒してキャブレターからエアクリーナー側にガソリンが漏れた可能性や整備不良によるバックファイヤーによって事故に至ったものと推定されるが、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。	(受付:2010/08/06)
A201000406 2010-1809 2010/07/17 (事故発生地) 北海道	椅子	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、数力所で使用による摩耗が認められるが、各 부품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。	(受付:2010/08/11)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000408 2010-2027 2010/06/00 (事故発生地) 福島県	ユニットバス	浴室内の清掃をするため、当該製品のエプロン（浴槽の側面をカバーする化粧板）に触れたところ、エプロンが脱落して右手を負傷した。	調査の結果、○使用者が、清掃しようとして当該製品のエプロンに触ったところ、エプロンが落下した。○設置業者が当該製品を設置後、住宅メーカーが手配した水道工業者が工事の際に当該製品のエプロンを取り外して給排水工事を行った後、再度取付けを行っていた。○当該製品のエプロンに破損は認められず、事故後にエプロンは正常に取付け可能であった。○当該製品は、修理等することなく現在も使用者宅で使用されている。●当該製品は、事故後に正常に取付け可能であったことから、水道工業者による取付けの不具合の可能性が考えられるが、取付け時の詳細が不明であるため、事故原因の特定には至らなかった。	(受付:2010/08/12)
A201000419 2010-2174 2010/08/06 (事故発生地) 大阪府	折りたたみ椅子（レジャー用）	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）	調査の結果、○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「カチッ」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る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。	(受付:2010/08/19)
A201000474 2010-1501 2010/06/28 (事故発生地) 宮城県	脚立（三脚）	当該製品の上から２段目の踏ざん（脚を乗せる部分）に立って剪定作業中、転倒し、負傷した。	調査の結果、○当該製品は、後支柱の開き止めフック近傍の高さ調整用ロック穴で破断が認められた。また、破断面には、延性破壊の痕跡が認められた。○後支柱の開き止めフックは、下方へ引引っ張られたような変形が認められた。○後支柱の寸法や硬さは設計基準値を満たしていた。●当該製品には、強度に問題が認められないため、使用者が作業中に不安定になり、バランスを崩すなどで当該製品が転倒又は使用者が転落し、身体が開き止め金具のチェーンに衝突して後支柱が破断し、開き止めフックが変形したものと推定される。なお、当該製品は、S GとAマーク（軽金属協会）の強度を満たしていた。また、取扱説明書には、「上から３段目以上の踏み栈には、乗らない旨、警告・禁止表記されており、本体の上から３段目の踏み栈には、この踏み栈から上に乗るな」旨、記載されている。	(受付:2010/09/02)
A201000531 2010-2691 2010/09/06 (事故発生地) 神奈川県	介護ベッド用手すり	施設で当該製品の外側に開いたグリップの内側に利用者の頭が入った状態で発見され、骨折と診断された。	調査の結果、○使用者は、１人でベッドからポータブルトイレに移動しようとしていた。○当該製品は、事故時にグリップ部が開けられ、ロックされていた。●使用者が当該製品を使用して１人でベッドから立ち上がる際に、何らかの理由で上体が倒れてグリップ部内側のすき間に頭部が入り込んでしまった事故と推定される。なお、当該製品のグリップ部内側に頭や手足がすき間に入り込むおそれがあるため、事業者はすき間を埋めるためのＴ字型の簡易部品を無償で配布していたが、当該施設では簡易部品を入手していなかった。	(受付:2010/09/21)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000560 2010-2721 2010/06/18 (事故発生地) 石川県	脚立（はしご兼用）	当該製品をトラックの荷台にはしご状に設置して作業中、作業者が転落し、負傷した。当該製品の支柱部分が破損していた。 (重傷)	○使用者は、当該製品をトラックの荷台の上から建物の垂れ壁に立て掛けて、下から4段目の踏ざんに乗って作業していた。また、当該製品が立て掛けられた垂れ壁には縦方向の傷が認められた。○建物の天井高さ及びトラックの荷台の高さから、当該製品は67度以下の角度でしか設置できない状況で使用されていた。○当該製品の使用時に補助者はいなかった。○当該製品の下から4段目の踏ざんの直上部の支柱が変形し、上側2箇所支柱端具が外れていた。○当該製品の支柱の形状、肉厚及び硬度は、設計どおりであった。●使用者が当該製品をトラックの荷台から建物の垂れ壁に立て掛け、不適切な角度で使用していたため、当該製品の支柱端具が滑り、当該製品が倒れてトラックの荷台から落下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、「はしごの立て掛け角度を約75度とする。建物の突き出た壁にはしごの先端を立て掛けて使用しない。使用の際には補助者をつける。安定しない場所では使用しない。」旨、記載されている。 (E1)	(受付:2010/09/30)
A201000565 2010-2750 2010/09/20 (事故発生地) 三重県	システムキッチン	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) (重傷)	調査の結果、○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。 (F2)	(受付:2010/10/04)
A201000602 2010-2898 2010/09/26 (事故発生地) 神奈川県	芝刈機（歩行型）	当該製品を使用中、刈刃カバー内に芝が堆積しエンストしたため、当該製品を横倒しにして芝を除去後、再起動したところ、当該製品から出火する火災が発生し、当該製品が焼損した。 (火災)	調査の結果、○使用者は、当該製品を使用中に芝が堆積してエンストしたため、当該製品を左側に倒して芝を除去した後、再起動したところ、エアクリーナー付近から出火した。○当該製品の左側にあるエアクリーナー下方のカッターハウジング表面に、液体が垂れた痕跡が認められ、表面は焼損していた。○エアクリーナー付近には、ガソリンの入ったキャブレターがあった。○当該製品の燃料系、排気系、点火系部品に、出火に繋がる痕跡や異常は認められなかった。●当該製品は、エアクリーナー下方のカッターハウジング表面に液体が垂れた痕跡が認められ、表面は焼損していたことから、使用者がメンテナンスで当該製品を左側に倒したため、キャブレターのエアイベントからガソリンが漏れ、エアクリーナー及び外部に流出し、漏れたガソリンが気化したところに、始動の際の火花が引火し、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、取扱説明書には、当該製品を左側に倒すとガソリンが漏れて危険な旨、記載されている。 (E1)	(受付:2010/10/22)
A201000721 2010-3240 2010/11/02 (事故発生地) 愛知県	介護ベッド用すり	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) (重傷)	調査の結果、○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）の下横棧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横棧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。 (F2)	(受付:2010/11/29)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生日月	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は 消費者庁 受付年月日
A201000772 2010-3404 2010/11/25 (事故発生地) 北海道	折りたたみテーブル（ 会議用）	当該製品を動かそうとした際、当該製品が転倒し、天板が開いた状態で足に当たり、負傷した。（右足指の骨折） (重傷)	○使用者が、折り畳まれていた当該製品でキャスターロックを外さないまま、動かそうとしたところ、当該製品の天板ロックが外れて天板が開き、勢いで当該製品が倒れて足に当たり、サンダル履きの右足の指を骨折した。○当該製品を約15年使用している間に、何度か倒したことがあった。○当該製品の天板ロック用フックは、いびつに変形しており、工具で挟まれたとみられる多数の傷跡が認められ外れやすくなっていた。○天板は、フレームとの取付け位置をずらして上下逆向きに再取付けされていた。○事故現場にあった同等品を調査した結果、天板にガタツキがあり、転倒による傷跡が認められ外れやすくなっていた●当該製品は、長期間使用している間に何度も転倒して天板ロック用フックに変形が生じ、その都度修繕を行っていたが十分ではなく、天板も外れて取付けが十分でなかったために、フックが外れやすくなっていたところへ、キャスターロックを外さないまま当該製品を動かそうとして天板に回転力が加わり、フックが外れて天板が開いた勢いで当該製品が転倒し、事故に至ったものと推定される。なお、本体表示には、「移動の際には、左右方向に動かし、前後の転倒に注意する」旨、記載されている。 (E2)	(受付:2010/12/17)
A201000777 2010-3407 2010/12/06 (事故発生地) 福井県	介護ベッド用手すり	2本の当該製品の間で首が入り込んだ状態の使用者（80歳代女性）が発見され、死亡が確認された。 (死亡)	調査の結果、○当該製品に破損や取付不良等の異常は認められなかった。○当該病院は、2本の当該製品の上部を連結する部品を入手していたが、当該製品には取り付けられていなかった。○見回りの合間に発生した事故であり、事故時の状況は確認できなかった。●当該製品の上部を連結する部品を取り付けていなかったため、何らかの原因で使用者の首が当該製品の間の隙間に入り込み事故に至ったものと推定される。なお、事業者は当該病院に対して、当該製品の隙間での挟み込みについて、パンフレット等を配布して注意喚起を行っていた。 (E1)	(受付:2010/12/17)
A201000796 2010-3515 2010/12/19 (事故発生地) 東京都	ユニット浴室	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） (重傷)	調査の結果、○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。 (F2)	(受付:2010/12/28)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁日 受付年月日
A201000908 2010-4085 2011/01/19 (事故発生地) 福島県	介護ベッド用手すり	使用者（70歳代男性）の左腕が、ベッドのヘッドボード（頭側のついたて）と当該製品の間から外に出て、首が当該製品とヘッドボードのすき間にあった状態で発見され、窒息による死亡が確認された。	調査の結果、○当該製品がベッドの右側に2本、ベッドの左頭側に1本設置されており、右側の2本の間には事業者が提供したスペーサーが使用されていた。○当該製品とヘッドボードの隙間は約70mmであったが、スペーサー等により隙間を埋める措置はとられていなかった。○当該製品及びヘッドボードには変形や折損等の異常は認められなかった。●当該施設の管理者が、当該製品とヘッドボードの隙間を埋める措置をとっていなかったため、何らかの要因により当該製品とヘッドボードの隙間に使用者の首が入り込んで挟まれ、事故に至ったものと推定される。なお、事業者は当該施設に対して、事故情報の提供や注意喚起の文書を配付するとともに、安全勉強会を開催して事故事例と対策などの説明を行っていた。	(受付:2011/01/31)
A201000917 2010-3923 2011/01/23 (事故発生地) 茨城県	折りたたみベッド	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）	○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。○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。○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。●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。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。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。	(受付:2011/02/03)
A201000937 2010-4287 2011/01/12 (事故発生地) 神奈川県	脚立（はしご兼用）	当該製品を脚立状態で使用し降りる際、下から1段目の踏みざんを踏んだ時に、足が滑り、落下し、1名が負傷した。（右足大腿骨骨折）	調査の結果、○当該製品の下から1段目の踏みざんの中央付近に凹みが認められた。なお、当該製品の変形していない側の下から1段目の踏みざんを用いて荷重を加えた結果、同様な変形が生じるときの荷重は3,008N（約307kg）であることが確認された○当該製品の踏みざんについて、寸法・肉厚及び硬さを測定した結果、設計仕様を満足していた。○当該製品には、傷やぐらつきは認められなかった。○事故当時、使用者は靴下を履いて作業していた。●使用者が当該製品から降りる際、踏みざんから足を滑らせたため、バランスを崩して当該製品から落下し、踏みざんに身体が当たり、事故に至ったものと推定される。なお、当該製品は、SG製品でありSG基準に定める強度を満たしている。	(受付:2011/02/09)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201001090 2010-4692 2011/02/14 (事故発生地) 愛知県	介護ベッド	家人が当該製品の脚部の下に酸素吸入チューブが挟まっているのを発見し、使用者が病院に搬送されたが、3日後に死亡した。	調査の結果、○当該製品は、毛足の短いカーペットの上に設置されており、脚部にキャスターは付いていなかった。○当該製品は、使用時に脚部が浮き上がらない製品であった。○酸素吸入器が置かれていた位置、チューブの長さなど、事故時の状況は不明であった。●当該製品は、使用時に脚部の浮き上がりが生じないことから、製品に起因しない事故と推定されるが、詳細な使用状況が不明であるため、事故原因の特定には至らなかった。	(受付:2011/03/15)
A201001113 2010-4763 2010/11/15 (事故発生地) 大阪府	介護ベッド用手すり	利用者(70歳代女性)が介護ベッドに座り損ねて、滑り落ちた際に、当該製品のすき間に肘が入り込み、負傷した。	調査の結果、○当該製品はベッドの左足側に設置されていた。○使用者は、ベッドへの着座時にバランスを崩し、ベッドから滑り落ちた際に右肘が当該製品の隙間に入り込んだ。○当該製品に破損や変形は認められなかった。●当該製品が設置されたベッドに座ろうとした使用者が、バランスを崩してベッドから滑り落ちる際に、当該製品の隙間に右肘が入り込んで事故に至ったものと推定される。なお、当該製品の隙間は、JISの基準を満足していた。	(受付:2011/03/24)
A201001116 2010-4766 2011/02/11 (事故発生地) 大阪府	踏み台(アルミ合金製)	当該製品を使用中、転倒し、負傷した。(胸骨骨折)	調査の結果、○当該製品の脚立の下から1段目の踏みざん取付け部で、前支柱右側が内側に折損していた。○当該製品の支柱の肉厚及び硬さに異常は認められなかった。○破断面には腐食や汚れは認められず、延性破壊の特徴を示していた。○当該製品は、破断面以外に変形などの異常は認められなかった。●使用者が当該製品に乗って作業中、何らかの要因によりバランスを崩すなどして転倒した際、横倒しになった当該製品の支柱端部に接触し、事故に至ったものと推定される。	(受付:2011/03/24)
A201001132 2011-0030 2011/03/18 (事故発生地) 愛媛県	介護ベッド	当該製品のヘッドボード(頭部側のついた)と手すりの間に腹部が挟まっている状態の利用者が発見され、病院に搬送されたが、翌日死亡した。	調査の結果○当該製品のヘッドボードとベッド用グリップのすき間に使用者の腹部が入り込んでいた○当該製品及び当該製品のベッド用グリップに変形等の異常は認められず取付や設置方法にも問題は認められなかった○当該製品に取り付けられたベッド用グリップはヘッドボード側の角部に丸みがありベッド用グリップと当該製品のヘッドボードの間のすき間は上から下にかけて狭くなっており上端部のすき間が173mm最も狭い部分のすき間が約60mmであった●当該製品の外側にいた使用者が何らかの要因によりベッド側に倒れ込んだ際当該製品のヘッドボードとベッド用グリップのすき間に腹部が入り込んで挟まり事故に至ったものと推定される。なお事業者はレンタル事業者に対してパンフレットを用いて当該製品と手すりのすき間の挟み込みについて注意喚起を実施していた。またレンタル事業者は使用者に対して同様に挟み込みについて注意喚起を実施していた。	(受付:2011/03/29)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁日 受付年月日
A201100029 2010-2630 2010/09/15 (事故発生地) 大阪府	システムキッチン（吊り戸棚）	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） (重傷)	調査の結果、○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。 (F2)	(受付:2011/04/14)
A201100089 2011-0397 2011/04/18 (事故発生地) 宮崎県	椅子（ソファ、ベッド兼用）	異臭がしたため確認すると、当該製品から発煙とともに出火する火災が発生しており、当該製品が焼損し、周辺が汚損した。 (火災)	調査の結果、○当該製品下部の木製引き出しには、下方からの火災によるものとみられる部分的な焼損が認められ、当該製品の底面の裏地が広範囲に焼損していた。○当該製品の底面のた裏地の上から部分的に焼損した乾燥剤が発見された。なお、当該製品は、製造工場での梱包時に引き出しの中に乾燥剤を4個入れている。○乾燥剤の成分を分析したところ、シリカゲルであった。●当該製品には、出火に至る異常は認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。なお、当該製品の詳細な設置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。 (F2)	(受付:2011/04/28)
A201100095 2011-0401 2011/03/09 (事故発生地) 愛知県	脚立（はしご兼用）	当該製品をはしごとして使用中、落下し負傷した。 (重傷)	調査の結果、○当該製品は、はしごの中央から3段下の踏ざん部で両側の支柱が破断していた。○両側の支柱は、昇降面側から荷重が加わり破断していた。○3段目の踏ざん上面には、へこみ跡は認められなかった。○支柱端具には、地面と擦れた跡が残っていた。○支柱の形状、寸法及び硬さには、異常が認められなかった。●当該製品には、異常が認められないことから、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ことから、事故原因の特定には至らなかった。 (F2)	(受付:2011/05/02)
A201100140 2011-0553 2011/05/02 (事故発生地) 福岡県	踏み台（アルミニウム合金製）	当該製品を使用して植木を剪定中、転落し、負傷した。 (重傷)	調査の結果、○当該製品の左支柱が、下段の踏みざん取付部付近で内側に向けて折損していた。○破断面には、延性破壊を示す痕跡が認められ、疲労破壊の痕跡は認められなかった。○当該製品の支柱の寸法・肉厚及び硬さは、事業者の設計基準値を満足していた。●当該製品の支柱は、通常の使用では荷重が加わらない内側に向けて折損していたことから、製品に起因しない事故と推定されるが、使用時の状況が不明なため、事故原因の特定には至らなかった。 (F2)	(受付:2011/05/24)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は 消費者庁 受付年月日
A201000053 2010-0136 2010/03/00 (事故発生地) 大阪府	自転車	当該製品で走行中、転倒し、重傷を負った。	調査の結果、○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。○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。○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。○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。○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。○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。●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。	(受付:2010/04/15)
A201000088 2010-0639 2010/04/04 (事故発生地) 神奈川県	自転車	当該製品で走行中、転倒し、重傷を負った。	調査の結果、○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。○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。○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。○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。●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。	(受付:2010/04/27)
A201000111 2010-0680 2010/04/23 (事故発生地) 北海道	歩行車	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)	調査の結果、○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つのキャストのうち、左前輪キャストが本体から外れていた。○左前輪キャストは、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。○左前輪キャストを付け直して振動試験を行ったが、緩みは生じなかった。○その他のキャストの取付けには、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ト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、本体からキャストが外れたため、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。	(受付:2010/04/30)
A201000182 2010-1004 2010/05/17 (事故発生地) 和歌山県	電動車いす(ハンドル形)	道路から川に転落し、死亡した状態で発見された。現場に当該製品があった。	調査の結果、○当該製品は、フロント右前部が損傷し、ハンドルやシート肘掛けが変形していた。○操作スイッチは、クラッチが走行位置、進行方向が前進、速度設定が2km/hになっており、アクセル操作で走行できる設定であった。○当該製品は、転落で破損したシートセンサーを交換すると走行可能であり、アクセル操作で正常に加速、減速した。○ハンドルは変形していたが、通常どおり曲がることは可能で、電磁ブレーキも正常に作動して停止することが確認できた。●当該製品は、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のため、事故原因の特定には至らなかった。	(受付:2010/05/31)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は 消費者庁 受付年月日
A201000404 2010-2005 2010/04/25 (事故発生地) 東京都	自転車	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。)	調査の結果、○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。	(受付:2010/08/11)
A201000439 2010-2225 2010/08/04 (事故発生地) 長崎県	電動車いす(ハンドル形)	当該製品の使用者が農道から転落し、死亡した状態で発見された。現場に当該製品があった。	調査の結果、○当該製品の外観は、ハンドルなどに転落の際に生じたとみられる変形や傷が認められたが、全体的に破損等の異常は認められなかった。○制御部品や駆動部品には、異常は認められず、走行試験でも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ため、使用者が、農道脇を走行中に操作を誤って道を外れて崖に転落した可能性が考えられるが、事故当時の使用状況などが不明なため、事故原因の特定には至らなかった。	(受付:2010/08/25)
A201000480 2010-2369 2010/08/23 (事故発生地) 三重県	電動車いす(ハンドル形)	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。	調査の結果、○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。	(受付:2010/09/03)
A201000576 2010-2774 2010/07/24 (事故発生地) 大阪府	自転車	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。(靱帯断裂)	調査の結果、○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なため、事故原因の特定には至らなかった。	(受付:2010/10/07)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は 消費者庁 受付年月日
A201000808 2010-3523 2010/12/20 (事故発生地) 熊本県	電動車いす（ハンドル形）	左カーブの急な下り坂で、当該製品の下敷きになっている使用者（80歳代男性）が発見され、病院に搬送されたが翌日死亡した。 (死亡)	調査の結果、○事故当時、当該製品のキースイッチは「入」、前後進退スイッチは「前進」、車速ダイヤルは5.5km/hであった。○当該製品には、事故時の変形や傷以外、各部に異常はなく各種ブレーキや走行スイッチ、走行機構等の作動及び実走行に異常は認められなかった。○制御装置に故障が生じた場合に記録される故障履歴はなかった。●当該製品に事故に繋がるような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が、使用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、当該製品は、走行性能、安定性能、制動性能等はJISの基準を満たしている。 (F2)	(受付:2010/12/28)
A201000821 2010-3719 2010/12/27 (事故発生地) 東京都	自転車	当該製品のハンドル錠を解錠し、当該製品に乗り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） (重傷)	調査の結果、○使用者が、当該製品に乗り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、当該製品に乗りする際に、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、使用者が乗り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。 (F2)	(受付:2011/01/07)
A201001054 2010-4609 2010/11/14 (事故発生地) 神奈川県	自転車	当該製品で走行中、前輪が脱落し、転倒、負傷した。 (重傷)	調査の結果、○当該製品の前輪に振れはなく、ハブ軸の回転も円滑であり、クイックリリース装置の構造、機構に、異常は認められなかった。○前輪クイックリリースレバーが正しく固定された状態で前輪が外れた場合に破損する前輪脱落防止機構に破損が認められなかった。○JISで定める固定強度試験では、前ハブ軸に位置ずれ等は認められず、適切なレバー操作で締め付けられれば、十分な固定力が発揮できることが認められた。また、車輪の走行耐久性試験では、走行後に、カムレバー及びナット部に緩みは認められなかった。○前ホークのハブ軸受（爪）付近に、ハブ軸が押しつけられ摩耗することにより生じるねじ山の痕跡が認められた。○使用者は、前輪の固定状態を確認していなかった。●当該製品は、前輪に振れはなく、ハブ軸の回転も円滑であり、クイックリリース装置の構造、機構に、異常は認められなかったことから、使用者が、前輪が正しく固定されていないことを確認せずに当該製品で走行したために、車道から歩道へ乗り上げた際に前輪が外れ転倒し、事故に至ったものと推定される。なお、当該製品の前ホークには、乗車前に車輪の固定を確認する旨、記載されている。 (E2)	(受付:2011/03/08)
A201001127 2010-4675 2011/01/22 (事故発生地) 兵庫県	電動アシスト自転車	当該製品で走行中、歩道の段差を降りた際、サドル部で異音が生じた。後日確認したところ、サドル内部のバネが折損していた。後日、使用者は骨折の診断を受けた。 (重傷)	調査の結果、○使用者が当該製品で走行中に、歩道の数cm程度の段差を降りたときに、サドル部で異常な音が生じたが、転倒はしなかった。○当該製品のサドルバネがサドルベース取付部付近で折損していた。○サドルバネを折損させた同等品を用いた走行実験では、サドルのクッション性能は正常品と差はなく異常は認められなかった。●当該製品は、サドルバネの折損によりサドルのクッション性能に異常は認められなかったことから、事故原因の特定には至らなかったが、製品に起因しない事故と推定される。なお、当該製品のサドルの耐久性はJISの基準を満たしている。 (F2)	(受付:2011/03/28)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は 消費者庁 受付年月日
A201001142 2011-0058 2011/01/14 (事故発生地) 東京都	自転車用幼児座席	幼児（4歳男児）を当該製品に乗せて自転車で走行中、幼児の右足が車輪に巻き込まれ、負傷した。当該製品の右側足乗せ部分に変形はあるものの、破損は認められていない。 (重傷)	調査の結果、○当該製品の足乗せ部は本体上に正常に取り付けられていた。○足乗せ部は左右ともに内側（車輪方向）に変形しており、特に右側の変形が大きいものの、亀裂はなく、破損は認められなかった。○材質や硬さを確認したところ、異常は認められなかった。○当該製品を自転車の荷台に置いて、車輪との寸法や巻き込まれ具合を確認したところ、足乗せ部が変形した状態でも容易に足が車輪に巻き込まれないことを確認した。●当該製品は、足乗せ部が変形しているものの破損は認められず、容易に足が巻き込まれないことから、製品に起因しない事故と推定されるが、足が車輪に巻き込まれた状況が不明であり、事故原因の特定には至らなかった。 (F2)	(受付:2011/03/31)
A201100017 2011-0135 2011/03/25 (事故発生地) 長崎県	電動車いす（ハンドル形）	利用者（80歳代男性）が当該製品とともに側溝へ転落しているところを発見され、病院に搬送後、死亡が確認された。 (死亡)	調査の結果、○事故現場は、学校の敷地内で、校舎と側溝の間の幅約1.6mの未舗装路であった。○当該製品には、転落時の衝撃による破損、変形以外は各部に異常は認められず、ブレーキや走行スイッチ、走行機構等の作動にも問題はなく、実走行においても異常は認められなかった。○制御装置に故障が生じた場合に故障履歴が記録される構造であるが、故障履歴はなかった。●当該製品には事故に繋がる異常は認められず、事故原因の特定には至らなかったが、製品に起因しない事故と推定される。 (F2)	(受付:2011/04/07)
A201100050 2011-0236 2011/04/05 (事故発生地) 岐阜県	自転車	利用者（8歳女児）が当該製品で走行中、転倒し、負傷した。 (重傷)	調査の結果、○走行中に変速機をチェンジした際に、ペダルが止まったようになり、バランスを崩して転倒した。○当該製品は、前側ギヤのチェーンが内側に外れていたが、チェーンケース及びギヤ板カバーに破損や変形はなく、異物が噛み込んだ痕跡もなかった。○チェーンを付け直し、変速操作を繰り返したが、変速は円滑でチェーンが外れることはなかった。○前輪及び後輪には、異物が挟まった痕跡はなく、前後のブレーキは正常に作動した。●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。 (F2)	(受付:2011/04/18)
A201100091 2011-0399 2011/03/30 (事故発生地) 岡山県	自転車	当該製品で走行中、転倒し、負傷した。（打撲、脱臼、靭帯損傷） (重傷)	調査の結果、○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部品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。 (F2)	(受付:2011/05/02)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A200900577 2009-2121 2009/09/14 (事故発生地) 神奈川県	腕時計	歩行中に転倒し手をついた際、当該製品が下にずれ、手首が締め付けられる状態となり、重傷を負った。	調査の結果、○使用者は、歩道の生垣に張ってあったロープに足を引っかけて転倒し、両手を同時に地面に着いた際に左手首の親指側を骨折、小指側にひびが入った（左橈骨遠位端骨折、左尺骨茎状突起骨折）。○当該製品には、転倒による変形・破損、バックルの開閉強度の異常、ベルトの接続部強度の異常は認められなかった。○一般的に、橈骨遠位端骨折や尺骨茎状突起骨折は、前腕の橈骨や尺骨が手首のところで折れる骨折であり、手の平を着いて転んだときに受傷することが多い。●当該製品には、変形や破損などの異常は認められないため、使用者がロープに足を引っかけて転倒し手の平を地面に着いたため、事故に至ったものと推定される。	(受付:2009/10/22)
A200900844 2009-3038 2009/06/26 (事故発生地) 神奈川県	靴（レディースカジュアルシューズ）	当該製品を履いたところ、足の甲がかぶれた。	調査の結果、○皮膚炎を発症している箇所は、靴を履いた際、足と靴の内側が接触する位置と一致していた。○当該製品からは、かぶれの代表的な原因物質であるホルムアルデヒドは検出されなかった。○使用者によるパッチテストは実施できなかった。●当該製品から皮膚炎を発症する可能性のある物質は検出されなかったが、使用者のパッチテストが実施できなかったため、事故原因の特定には至らなかった。	(受付:2010/01/04)
A200900962 2009-3469 2009/11/01 (事故発生地) 香川県	傘	ジャンプ式の当該製品を車中で折り畳む際、当該製品の傘骨が体に刺さり、負傷した。	調査の結果、○当該製品に破損等の異常は認められず、開閉も可能であった。○当該製品と同等品では、中棒を縮める際の必要な力に違いは認められなかった。●当該製品の中棒を閉じようとした際、中棒が完全に収縮される前に柄を押さえていた手が滑ったことから、中棒が元の状態に戻ろうとして伸び、柄が目に当たり事故に至ったものと推定される。	(受付:2010/02/01)
A201000052 2010-0323 2010/04/09 (事故発生地) 広島県	充電電池（電動工具用）	当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	調査の結果○充電終了後電池カバーを取り付けずそのまま放置して火災が発生している○当該製品の電池内部に出火の痕跡は認められなかった○充電制御基板上の正極端子と負極端子及びそれにつながるプリントパターン箔が広範囲にわたって焼損していた○充電制御基板の端子部周辺から当該製品では使用されていないアルミニウムやナトリウム、塩素などの成分が検出された○正極端子と負極端子は位置的に離れており更に基板表面にはコーティングが施されて絶縁されているなど外部から異物が侵入しても短絡が容易に起きる構造ではなかった●当該製品の基板部において、外部から侵入した異物により短絡が起きて出火したと推定されるが、短絡が容易に起きる構造ではないことから製品内部以外の物によって焼損したものと推定される。なお取扱説明書には「短絡するのを防ぐため蓄電池は工具本体に差し込むか電池カバーを取り付けてください」旨、記載されている。	(受付:2010/04/15)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000239 2010-1200 2010/05/17 (事故発生地) 奈良県	杖	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)	調査の結果、○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。○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。○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。○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。○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。●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。	(受付:2010/06/21)
A201000613 2010-2945 2010/10/20 (事故発生地) 神奈川県	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)	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。	調査の結果、○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「必ずバランスーを使用する、過充電をしない」旨、記載されている。	(受付:2010/10/28)
A201000634 2010-2779 2010/09/23 (事故発生地) 岐阜県	サンダル	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)	調査の結果、○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。	(受付:2010/11/04)
A201000677 2010-3103 2010/11/03 (事故発生地) 埼玉県	湯たんぼ(樹脂製)	当該製品を湯たんぼカバーに入れて使用中、足に低温火傷を負った。	調査の結果、○当該製品に破損や変形などは認められなかった。○使用者は、当該製品をカバーに入れて、布団の中で足に接触させて使用していた。●当該製品を長時間足に接触させて使用したため、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、「湯たんぼに直接身体をあてたり、足を乗せたり抱きかかえたりすると低温やけどの原因となりますので絶対に避けてください」「布団から出して使用する」旨、記載されている。	(受付:2010/11/16)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000678 2010-3104 2010/11/03 (事故発生地) 埼玉県	湯たんぽカバー	当該製品に湯たんぽを入れて使用中、足に低温火傷を負った。	調査の結果、○当該製品に生地やファスナー（樹脂製）の破損は認められなかった。○使用者は、当該製品に湯たんぽを入れて、布団の中で足に接触させて使用していた。●当該製品に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、当該製品に湯たんぽを入れて長時間足に接触させて使用したため、低温火傷を負ったものと推定される。	(受付:2010/11/16)
A201000707 2010-3208 2010/11/16 (事故発生地) 大阪府	脚立（はしご兼用）	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）	調査の結果○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。	(受付:2010/11/25)
A201000802 2010-3519 2010/11/19 (事故発生地) 東京都	靴	当該製品を履いて歩行中、信号で止まった際、転倒し、負傷した。	調査の結果、○使用者は、信号が変わり、渡りきれないと判断し、急に止まった際に、左足の踵が滑って右側に転倒し、右足のくるぶし上部を骨折した。○当該製品の靴底は全体的に摩耗しており、特に踵部分は著しく、厚さ約4mmの底材は消失し、樹脂が露出していた。○同等品底部の摩擦係数に異常は認められなかった。●当該製品の靴底は全体的に摩耗しており、特に踵部分が著しかったことから、使用者が、底材の摩耗の著しい当該製品を履いて、急に止まろうとしたため、滑って転倒し、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。	(受付:2010/12/28)
A201000835 2010-3487 2010/12/21 (事故発生地) 北海道	ガス抜き器（エアゾール缶用）	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ていたため、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。	(受付:2011/01/14)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁 受付年月日
A201000925 2010-4246 2010/12/20 (事故発生地) 東京都	靴	当該製品を履いて歩行中、当該製品のマジックバンドの付け根の糸がほつれ、転倒し、児童（高学年女児）が負傷した。 (重傷)	調査の結果、○当該製品のマジックバンドは、当該製品から周囲4/5程度剥がれた形跡が認められたが、家人が手縫いで修繕していた。○同等品のマジックバンドの縫い目は、十分な強度が認められた。○マジックバンドを外した状態でも、つま先部分に足指の付け根以上が覆われた。○当該製品に使用されている靴底は、一般的な素材であった。●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が、詳細な使用状況が不明なため、転倒した原因の特定には至らなかった。 (F2)	(受付:2011/02/07)
A201000967 2010-4351 2011/02/01 (事故発生地) 東京都	靴（ブーツ）	当該製品を購入後歩行中、滑って転倒し、負傷した。 (重傷)	調査の結果、○当該製品の靴底は木目状のデザインを施したポリ塩化ビニルで、つま先側には合成ゴムの滑り止めが貼付され、その周囲に幅約5mmの硬質塩化ビニルが縁取りされていた。○靴底の縁の側面には擦り傷が認められ、特に左足内側が顕著であった。○当該製品の動摩擦係数に異常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、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なため、転倒した原因の特定には至らなかった。 (F2)	(受付:2011/02/16)
A201000979 2010-4108 2011/01/19 (事故発生地) 埼玉県	湯たんぽ（樹脂製）	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。） (重傷)	調査の結果、○当該製品に、ひび割れ等の破損は認められなかった。○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、湯のしみ出しは認められなかった。○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。●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。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。 (F2)	(受付:2011/02/21)
A201100020 2011-0007 2011/03/24 (事故発生地) 埼玉県	カイロ（使い捨て式、貼るタイプ）	当該製品を使用中、発煙が生じ、当該製品及び衣服が焼損し、1名が負傷した。 (重傷)	調査の結果、○事故発生時に着衣していた衣類は、腰部、左肩から腕部、尻部が焼損していた。○当該製品の内容物は酸化していたが、外装表面の不織布自体が燃焼したような痕跡は認められなかった。○内容物の発熱体を直接外気に曝した状態で発熱させたところ、約30分で最高温度88℃に達したが、発火に至る異常は認められなかった。●当該製品には発火に至る異常は認められなかったが、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。なお、当該製品同等品の発熱特性は、JIS基準を満たしていた。 (F2)	(受付:2011/04/08)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生日月日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	経 済 産 業 省 又 は 消 費 者 庁 受 付 年 月 日
A201100104 2011-0432 2011/02/16 (事故発生地) 福井県	靴 (ブーツ)	当該製品を履いて湿った鉄板のような物に乗った際、足を滑らせ転倒し、負傷した。 (重傷)	調査の結果、○使用者は、当該製品を初めて使用した日に、道路と家をつなぐ平らな湿った鉄板のような物に乗った際、滑って転倒した。○当該製品の外觀、構造に異常は認められず、靴底には変形や摩耗、劣化なども認められなかった。○当該製品の防滑性能試験をステンレス板と縞鋼板上で実施したところ、社内基準を満たしていた。●当該製品は、靴底の摩耗などの異常は認められなかったことから、当該製品を使用中に濡れるなどして滑りやすくなった鉄板状の物の上に乗った際、誤って足を滑らせて転倒し、事故に至ったものと推定される。 (F2)	(受付:2011/05/09)
A201100142 2011-0554 2010/08/18 (事故発生地) 高知県	長靴	当該製品を履いて農作業をしていた使用者(80歳代男性)が、倒れている状態で発見され、病院に搬送された。当該製品に覆われた部分に低温火傷を負っていた。 (重傷)	調査の結果、○使用者は、当該製品を履いて直射日光の当たる畑でうつ伏せで倒れていた。○当該製品は黒色の農作用の長靴で、上部にロゴムが付いているものである。○当該製品を直射日光の当たる土の上に置いて温度を測定したところ、当該製品の内側の温度は、最高66℃まで上昇した。○事故当日の天候は晴れで、現場近隣地区の最高気温は33.5℃であった。●当該製品を履いて農作業中に、何らかの理由で倒れた状態であったため、直射日光が当たって当該製品の温度が上昇したことにより、当該製品で覆われた部分に低温火傷を負って事故に至ったものと推定される。 (F2)	(受付:2011/05/25)
A201100158 2011-0618 2011/05/11 (事故発生地) 埼玉県	靴	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、足を滑らせ転倒し、負傷した。(肋骨骨折) (重傷)	調査の結果、○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はない。 (F2)	(受付:2011/06/02)

経済産業省及び消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	経済産業省又は消費者庁日 受付年月日
A200900735 2008-4248 2008/12/19 (事故発生地) 東京都	電子レンジ加熱式保温器	当該製品を電子レンジから取り出したところ、内容器が落ち、1名が火傷を負った。 (重傷)	調査の結果、○使用者は、普段から当該製品を表示されている時間以上加熱していた。○使用者が当該製品を加熱する前、本体内部には液体が少し残っている状態だった。○同等品で確認したところ、表示どおりの加熱時間(500~600Wで11分間)では破裂しなかった。●当該製品は、使用者が普段から表示されている時間以上加熱していたことにより本体が膨張を繰り返し、その影響で本体の貼り合わせ部分の強度が低下していたために破裂し、内容物が飛散し、事故に至ったものと推定される。なお、本体表示には、「家庭用電子レンジでの加熱時間は500~600Wで11分間」「必要以上の加熱は絶対に行わない」「1日2回の再加熱は行わない。もし加熱する場合は、6時間以上間隔を開ける」旨、また取扱説明書には、「液漏れが生じた場合は当該製品を電子レンジから絶対に取り出さない」旨、それぞれ記載されている。 (E1)	(受付:2009/12/09)
A201000312 2010-1431 2010/03/12 (事故発生地) 神奈川県	マスク	当該製品を使用したところ、皮膚炎を発症した。 (重傷)	調査の結果、○当該製品は薬液を含浸させた2枚のフィルターをマスクのポケットに入れて使用するもので、フィルターに含まれる水分やメントール等の成分によりのを潤すとともに、鼻に爽快感を与えるものである。○マスクに装着する薬液を含浸させたフィルターの成分濃度に異常は認められず、有害物質の含有も認められなかった。○マスク本体は、工業会の自主規格に適合する不織布を使用していた。○当該製品は、開発段階でパッチテストにより皮膚に対する安全性が確認されていた。●当該製品の成分に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。 (F2)	(受付:2010/07/14)
A201000612 2010-2944 2010/10/20 (事故発生地) 大阪府	エアゾール缶(消臭剤)	台所の流し付近で、穴あけ機を使用し、当該製品のガス抜きを行ったところ、当該製品のガスに引火する火災が発生し、火傷を負った。 (火災)	調査の結果、○当該製品の底部に穴あけ器で穴をあけた時に、炎が吹き出した。○当該製品の底部に穴あけ器であけた穴が1箇所認められた。○当該製品の噴射剤は可燃性ガス(LPガス)であった。○現場の周囲に火源はなかった。●当該製品の内部に可燃性ガスが残っていたため、当該製品の底部に穴をあけてガス抜きした際、当該製品にあけた穴から出た可燃性ガス(LPガス)に何らかの要因により引火して、事故に至ったものと推定される。なお、当該製品には、「捨てる際には、火気のない戸外で噴射音が消えるまでボタンを押してガスを抜く」旨、記載されている。 (E2)	(受付:2010/10/28)
A201100478 2011-2724 2011/09/15 (事故発生地) 愛知県	柔軟剤(洗濯用)	家人の異変に家族が気づき、死亡が確認された。 (死亡)	調査の結果、○高齢者が洗面所に置かれていた当該製品を誤飲し、嘔吐していたが、死因との因果関係は確認できなかった。○当該製品は、円筒形の有色透明容器で、ふたは計量カップ、注ぎ口はノズル形状であり、飲料用容器ではないことが確認できた。○当該製品は、強い臭いがあり、飲料ではないことが確認できた。また、口に入れた場合は、味が苦く、舌を刺すような刺激があった。●当該製品は、飲料用容器とはふたと注ぎ口の形状が異なり、臭いもきつく感じることから、製品に起因しない事故と推定されるが、誤飲の原因は不明であり、当該製品と嘔吐や死因の関係についても不明であることから、事故原因の特定には至らなかった。 (F2)	(受付:2011/10/11)

経済産業省及び 消費者庁管理番号 NITE管理番号 事故発生日月日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	経 済 産 業 省 又 は 消 費 者 庁 受 付 年 月 日
A201000513 2010-2466 2010/06/16 (事故発生地) 愛知県	哺乳瓶	当該製品でミルクを作っていたところ、 びん底が割れ、熱いミルクが体にかかり、 火傷を負った。 (重傷)	調査の結果、○当該製品は、7年前に購入したもので、1人目の子供に使用后保管していたものを2人目の子供に使用していた。○当該製品の外側表面が破壊起点となっており、起点部には硬いものとの接触によって生じたと考えられる傷とともに微細なクラックが認められた。●当該製品を使用中に何らかの要因で生じた傷が伸展し、調乳時の熱応力等により当該製品が破損し、事故に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には、「調乳時などに熱湯を使用したり、熱湯を入れた後、急冷したりすると割れることがある。必ずミルクの調乳適温（約50℃）のお湯を使用する。」「使用のたびにひびや傷がないか点検すること、及び傷等があると割れることがある。」旨、記載されている。 (F2)	(受付:2010/09/13)
A201000798 2010-3516 2010/12/14 (事故発生地) 東京都	乳幼児用リクライニング椅子	乳児（8か月男児）を当該製品に乗せて、目を離したところ、ヘッドレスト（背もたれの上部の枕状の部分）回転支点部に右手指を挟み込み、負傷した。 (重傷)	調査の結果、○当該製品は、知人から譲り受けたもので、取扱説明書は譲り受けていない。○シートクッションが正規品から交換され、背もたれに固定されておらず、容易にヘッドレスト回転支持部が、剥き出しになる状態であった。○腰ベルトや股ベルトが正規品ではなく、肩ベルトは左右とも切断されていた。○シートクッションの交換や改造を行った者は確認できなかった。●当該製品は、正規品からの部品交換や改造が行われており、ヘッドレスト回転支持部の隙間が剥き出しの状態だったため、男児が当該隙間に指を挟み込んでヘッドレストを動かしたことにより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。 (E3)	(受付:2010/12/28)

