

製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-1061 2012/08/02 (事故発生地) 愛知県	エアコン 使用期間：約14日	エアコンの室内機付近から出火し、住宅を全焼し、家人1人が死亡した。 (死亡)	事故品は焼損が著しく、熱交換器と背面取付板以外は未回収であり、電気部品が確認できないことから、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	警察機関 (受付:2012/08/13)
2012-0990 2012/07/16 (事故発生地) 大阪府	カラーテレビ（ブラウン管） 32C-FZ10 シャープ（株） 使用期間：約14年	テレビを視聴中、画像が乱れて発煙した。 (製品破損)	長期使用（約14年）により、電源回路基板上の電解コンデンサーが劣化し、内圧が上昇して、安全弁が作動し、噴出した電解液の蒸気が発煙のように見えたものと推定される。 (C1)	製造事業者は、電解コンデンサーの安全弁が作動しており、拡大被害に至っていないことから、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	製造事業者 (受付:2012/08/01)
2012-0372 2012/04/10 (事故発生地) 富山県	カラーテレビ（ブラウン管） 使用期間：不明	テレビ付近から出火して、集合住宅の一室を全焼し、1人が死亡、1人が火傷を負った。 (死亡)	電気部品に出火の痕跡はないが、焼損が著しく、確認できない部品があることから、原因の特定はできなかった。 (G1)	NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等は不明であった。	消防機関 (受付:2012/05/15)
2011-4479 2012/03/17 (事故発生地) 富山県	カラーテレビ（液晶） 55ZG2 (株)東芝 使用期間：約5か月	液晶テレビから異音が生じて発煙した。 (製品破損)	電源基板上のフィルムコンデンサーに不具合品が混入したため、内部短絡が生じて発煙・焼損したものと推定される。 (A3)	製造事業者は、他に同種事故発生の情報はなく、拡大被害に至っていないことから、今後の事故発生状況を注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター (受付:2012/03/26)

製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 日
2012-1035 2012/07/22 (事故発生地) 滋賀県	カラーテレビ（液晶） TH-20LA20 松下電器産業（株）（現在：パナソニック（株）） 使用期間：約7年	視聴中のテレビから異音がして画像が消え、機器上部から発煙した。	電源基板上の電解コンデンサーの不具合により、コンデンサー内でドライアップ現象を生じて内部短絡が発生し、発煙（蒸気発生）したものと推定される。	製造事業者は、2008（平成20）年2月19日にプレスリリースするとともに同日付けホームページに社告を掲載し、無償点検・修理を行っている。	製造事業者 (受付:2012/08/08)
2012-0587 2011/00/00 (事故発生地) 大阪府	スチームアイロン TA-GX100 東芝ホームテクノ（株） 使用期間：約2年	使用中のアイロンを立てたところ、機器後部から熱湯が出た。	スチーム発生部のシール材に密着不良があったため、シール材の一部が剥がれ、すき間から蒸気が漏れて熱湯が出たものと推定される。	製造事業者は、拡大被害に至っていないことから、既製品については措置はとらなかった。 今後は、製造工程でスチーム発生部の品質管理の強化を行うこととした。	消費者センター (受付:2012/06/14)
2012-0540 2012/05/21 (事故発生地) 埼玉県	ノートパソコン VGN-TZ73B ソニーイーエムシーエス（株） 使用期間：約4年	ノートパソコンの電源コード差し込み口周辺から発煙し、外装の一部が変形してテーブルが焦げた。	内部配線の引き回しの不良により、本体と液晶画面を接続する内部配線が液晶画面の開閉時に可動部に接触し、内部配線の被覆が損傷し、短絡したことによって異常発熱し、熱変形したものと推定される。	製造事業者は、2008（平成20）年9月4日、2009（平成21）年10月15付け、ホームページに社告を掲載し、無償で修理、点検を行っている。	製造事業者 (受付:2012/06/06)
2011-3436 2009/06/15 (事故発生地) 大阪府	パソコン FMVE30F131 富士通（株） 使用期間：約4年7か月	使用中のデスクトップパソコンの電源が突然落ち、発煙した。	電源ユニット内のフィルムコンデンサーに不具合品が混入していたため、内部短絡して異常発熱し、焼損したものと推定される。	製造事業者は、発煙のみで終息し拡大被害に至っていないことから、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	製造事業者 (受付:2011/12/16)

製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2011-3437 2005/11/18 (事故発生地) 北海道	パソコン FMVE30F131 富士通(株) 使用期間：約11か月	使用中のデスクトップパソコンの電源部から発煙した。	電源ユニット内のフィルムコンデンサーに不具合品が混入していたため、内部短絡して異常発熱し、焼損したものと推定される。	製造事業者は、発煙のみで終息し拡大被害に至っていないことから、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	製造事業者 (受付:2011/12/16)
2012-0793 2012/07/03 (事故発生地) 大阪府	パソコン(テレビ付) 使用期間：不明	パソコンの電源を入れたところ、本体から発煙、発火した。	電源ユニット基板上にある銅箔パターン間の絶縁性が低下したことから、トラッキング現象が発生し、焼損したものと考えられるが、堆積した埃や湿気の影響によるものか、はんだ付け不良等により絶縁距離が不足していたものか、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/07/09)
2012-0289 2012/04/02 (事故発生地) 大阪府	パソコン(液晶ディスプレイ一体型) ThinkCentre M90z 5205-R57 レノボ・ジャパン(株) 使用期間：約7か月	パソコンの電源装置から発煙した。	電源基板上的フィルムコンデンサーに不具合品が混入したため、内部短絡が生じて発煙したものと推定される。	輸入事業者は、2012(平成24)年3月9日付けホームページに告知を掲載し、電源装置の無償交換を実施している。	輸入事業者 (受付:2012/05/07)
2012-0812 2012/06/21 (事故発生地) 岐阜県	パソコン周辺機器(ハードディスク) 使用期間：約2年	使用中のハードディスク付近から発火して、床を焼損し、家人1人が消火の際に煙を吸って病院に搬送された。	デスクトップパソコン本体上面に付属するハードディスク用スタンドの接続端子部で短絡・スパークが発生し、出火したものと考えられるが、端子部の焼損が著しいことから、接続端子の不具合によるものか、異物浸入によるものか、原因の特定はできなかった。	NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等は不明であった。	消防機関 (受付:2012/07/10)

製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0455 2011/07/22 (事故発生地) 宮崎県	パソコン周辺機器（プリンター） IP3100 キヤノン（株） 使用期間：不 明	プリンターから発煙した。 (被害なし)	非純正インクに含まれる特定の有機溶剤によってプリントヘッドの樹脂が膨潤し、生じた隙間からインクが浸入して、ヘッドの電気回路を短絡させ発煙したものと考えられるが、事故品が入手できず、原因の特定はできなかった。 (G2)	輸入事業者は、2009（平成21）年5月20日付けのホームページにお知らせを掲載し、後継機種のカatalog及び取扱説明書に注意喚起文を追加している。 なお、当該プリントヘッドを採用した機種は2007年に生産を終了している。	輸入事業者 (受付:2012/05/28)
2012-0371 2012/01/00 (事故発生地) 大阪府	ヘアカーラー 使用期間：約1年6か月	ヘアカーラーから異臭がして、表面の樹脂が破損していた。 (製品破損)	事故品カーラーの表面樹脂（ポリプロピレン製）の加熱を受ける箇所が部分的に破損しており、破損部周辺に強い変色が認められたことから、使用中に整髪料等が付着し、そのまま使用を繰り返したため、樹脂が劣化して破損した可能性が考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/05/14)
2012-0179 2012/04/12 (事故発生地) 神奈川県	ヘアドライヤー 使用期間：不 明	使用中のヘアドライヤーの本体と電源コードの付け根部分から発火し、衣類に穴が開き、腹部に火傷を負った。 (軽傷)	本体側の電源コードプロテクター部に屈曲等の機械的ストレスが繰り返し加わり、芯線が断線し、短絡やスパークが生じたものと考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、NITEでは、事故防止のためのハンドブック（身・守りハンドブック）やホームページで同様の事故事例を紹介し、注意喚起を行っている。	消費者センター (受付:2012/04/17)
2012-0077 2012/02/10 (事故発生地) 山形県	学習机（蛍光灯用電気スタンド付き） 使用期間：不 明	電気スタンドのコンセントに電気ストーブのプラグを接続して使用していたところ、差込み口から発煙し、プラグと差込み口が焦げて変形した。 (拡大被害)	電気スタンドにあるサービコンコンセントの刃受けと電気ストーブのプラグ刃との間で接触不良が生じ、異常発熱により発煙したものと考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター 輸入事業者 (受付:2012/04/06)

製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0445 2012/05/15 (事故発生地) 愛知県	空気清浄機（除加湿機能付） MCZ65K-W ダイキン工業（株） 使用期間：約2年2か月	使用中の空気清浄機から焦げ臭いにおいがし、発煙した。	当該製品は2010（平成22）年4月10日実施のリコールの際に、安全装置（サーモスタット）を追加していたが、除湿エレメントに可燃性物質と吸熱作用のある物質が同じ箇所に付着することで可燃性物質による異常発熱が一時的に抑制され、安全装置では異常発熱を検出できず、除湿エレメントの回転により発熱箇所が加湿エレメントと重なる位置で着火し、発煙に至ったものと推定される。	輸入事業者は、2012（平成24）年2月3日付ホームページ及び翌4日付新聞に社告を掲載し、無償で製品回収を行い、加湿エレメント前面に金属カバーを取り付けた後継機種に交換している。 なお、当該製品は、2010（平成22）年4月10日付社告により、安全装置の追加を実施していた。	輸入事業者 (受付:2012/05/25)
2012-0565 2012/06/01 (事故発生地) 群馬県	空気清浄機（除加湿機能付） MCZ659-W ダイキン工業（株） 使用期間：約4年7か月	使用中の空気清浄機から異臭がし、発煙した。	当該品の除湿エレメントに可燃性物質と吸熱作用のある物質が同じ箇所に付着することで可燃性物質による異常発熱が一時的に抑制され、安全装置では異常発熱を検出できず、除湿エレメントの回転により発熱箇所が加湿エレメントと重なる位置で着火し、発煙に至ったものと推定される。	輸入事業者は、2012（平成24）年2月3日付ホームページ及び翌4日付新聞に社告を掲載し、無償で製品回収を行い、加湿エレメント前面に金属カバーを取り付けた後継機種に交換している。 なお、当該製品は、2010（平成22）年4月10日付社告により、安全装置の追加を実施していた。	輸入事業者 (受付:2012/06/11)
2012-0664 2012/06/16 (事故発生地) 東京都	空気清浄機（除加湿機能付） MCZ65K-W ダイキン工業（株） 使用期間：約2年2か月	使用中の空気清浄機から発煙した。	当該品の除湿エレメントに可燃性物質と吸熱作用のある物質が同じ箇所に付着することで可燃性物質による異常発熱が一時的に抑制され、安全装置では異常発熱を検出できず、除湿エレメントの回転により発熱箇所が加湿エレメントと重なる位置で着火し、発煙に至ったものと推定される。	輸入事業者は、2012（平成24）年2月3日付ホームページ及び翌4日付新聞に社告を掲載し、無償で製品回収を行い、加湿エレメント前面に金属カバーを取り付けた後継機種に交換している。 なお、当該製品は、2010（平成22）年4月10日付社告により、安全装置の追加を実施していた。	輸入事業者 (受付:2012/06/26)
2012-0132 2012/03/19 (事故発生地) 神奈川県	携帯電話機 使用期間：不明	デモンストレーションで使用した携帯電話機からの音により、左耳に違和感が生じた。	事故品は正常に作動し、異常はないことから、スピーカーを耳に近づけているときに着信音や防犯ブザーを鳴らした可能性が考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/04/11)

製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0642 2012/06/18 (事故発生地) 神奈川県	蛍光ランプ（電球型） EFA25ED/21-R 東芝ライテック（株） 使用期間：約1年6か月	使用中の蛍光ランプから異音が生じ、火花と煙が出た。	蛍光管が使用末期になると、インバーター回路基板上のトランジスター（MOSFET）に過電流が流れることから、トランジスターが破損、焼損して発煙したものと推定される。	輸入事業者は、拡大被害に至っていないことから、措置はとらなかった。 なお、2010（平成22）年6月生産分より、回路に電流ヒューズを追加している。	消費者センター (受付:2012/06/22)
2012-0687 2012/06/15 (事故発生地) 静岡県	蛍光ランプ（電球型） EFSP12ED (株)オーム電機 使用期間：約1年	使用中の蛍光ランプから発煙した。	ガラス管の封止工程が不完全であったため、ガラス管に徐々に空気が流入し、通電時にフィラメントが異常発熱して、管球支持部の樹脂が熔融、発煙したものと推定される。	輸入事業者は、最終的にフィラメントが切れて終息し、拡大被害に至る可能性は低いことから、措置はとらなかった。NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター (受付:2012/06/28)
2012-0889 2012/06/25 (事故発生地) 東京都	照明器具 使用期間：約4年3か月	照明器具のシリンダーアームが折れ、アーム内のロッドが飛び出し、梁に傷がついた。	事故品は角度が自在に調整できるアーム型スタンドであり、上下アーム部に变形や亀裂及びシリンダーアームのストッパー取り付け部に変形等がみられることから、使用時に過大な力がアーム部に加わったことによりシリンダーアームと上アームをつなぐネジ部が破断し、更にストッパー部分が分離しバネが飛び出したものと推定されるが、再現試験では再現せず使用状況の詳細が不明のため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/07/18)
2012-0666 2012/06/21 (事故発生地) 沖縄県	扇風機 使用期間：約14日	扇風機付近から出火し、集合住宅の一室を全焼して、家人が火傷を負った。	モーター巻線、内部配線、電源コード及び運転コンデンサーに出火の痕跡はなかったが、基板の焼損が著しいことから、原因の特定はできなかった。	NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等は不明であった。	消防機関 (受付:2012/06/26)

製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0709 2012/06/15 (事故発生地) 埼玉県	扇風機 使用期間：約11か月	扇風機の電源を入れたところ、支柱に取り付けられているスイッチパネルが折れ、ヘッド部分が外れて支柱にぶら下がる状態になった。 なお、当該製品は、床置き形の扇風機で、高さ110～135cmの範囲で調整可能なものであった。	事故品は、スイッチパネル（ABS樹脂製）及び当該パネルをネジ固定しているボス部が破断していた。ボス部破断箇所の破面にストライエーションが認められたことから、応力が集中して生じた亀裂が、使用に伴う振動等により伸展してボス部の疲労破壊に至り、ボス部に固定されていたスイッチパネルに過度の応力が生じてパネルが破断したものと考えられるが、亀裂が生じた時点は不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、既販品についての措置はとらなかった。 なお、後継機種については、設計強度の安全率を見直すこととした。	消費者センター (受付:2012/07/02)
2012-0706 0000/00/00 (事故発生地) 埼玉県	掃除機（サイクロン式） 使用期間：不明	掃除機を使用後、差込みプラグを抜く際に火花が出た。	使用中、プラグ側のプロテクター部分に負荷が加わり芯線が断線しスパークが生じたものと考えられるが、プラグが取り換えられており確認できなかったことから、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故品の事故部位が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/07/02)
2012-0707 2012/04/12 (事故発生地) 東京都	直流電源装置 ES1910用充電器RC01（ブランド：セイコーエスヤード（株） （現在：セイコースポーツライ（株）泉精器製作所 使用期間：不明	シェーバーを充電中、充電器から発火し、ゴザの一部が焦げた。	充電器内にある発振トランスの巻線部に絶縁不良があったため、巻線間が一部短絡して過電流が流れ、回路のヒューズ抵抗が溶断した際の熱により、ヒューズ抵抗周辺の充填材が炭化してバイパス回路を形成し、さらにその部分に電流が流れて過熱、発火したものと推定される。	ブランド事業者は、2000（平成12）年6月から2003（平成15）年10月までに新聞に計6回の社告を行い、ホームページにも掲載し、製品の回収、交換を行っている。また、製造品は充填材を炭化しにくい材質に変更し、発振トランスの巻線相互間の耐圧チェックを全数行うようにした。経済産業省は、都道府県に消費者への情報周知を要請し、ホームページに掲載した。NITEは、「特記ニュース」で消費者に注意喚起している。	輸入事業者 (受付:2012/07/02)
2011-3879 2012/01/11 (事故発生地) 兵庫県	電気オープンレンジ（スチーム機能付） 使用期間：約10年	電気オープンレンジを使用後、扉を開けたままにしていたところ、異音が生じて、発煙、発火した。	庫内の水分が電気回路に浸入しないように、受け皿に貯め、排水口から外部に排水するようになっており、排水口が堆積物で塞がれていたことから、受け皿から水が溢れて電気回路に浸入し、短絡が生じたものと考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/01/30)

製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0392 2012/02/20 (事故発生地) 富山県	電気カーペット 使用期間：約3か月	電気カーペットの電源が入らなかったため確認したところ、カーペット上の座ぶとんや畳の一部が焦げていた。	内部ヒーター線の一部が異常発熱し、焼損したものと考えられるが、使用中に検知線入りヒーター線に応力が加わったものか、ヒーター線の不具合によるものか、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/05/16)
2012-0635 2012/05/21 (事故発生地) 大阪府	電気こんろ（ラジエントヒーター式） MDS-218RE (株) 萬品電機製作所(倒産) 使用期間：約8年	外出中に、電気こんろの上に置いていた樹脂製のトレイが溶融した。	当該機の耐ノイズ性が十分でなかったため、制御基板のコントロールICが誤作動し、電源スイッチが入ったものと推定される。	NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者は倒産しているが、当該共同住宅の所有者は、全戸について確認し、別製品に交換対応した。	消防機関 (受付:2012/06/21)
2012-0946 2012/07/22 (事故発生地) 岡山県	電気こんろ（ラジエントヒーター式） MDS-113RE (株) 萬品電機製作所(倒産) 使用期間：不明	電気こんろ付近から出火し、周辺を焼損した。	当該機の耐ノイズ性が十分でなかったため、制御基板のコントロールICが誤作動し、電源スイッチが入ったものと推定される。	NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者は倒産しているが、当該共同住宅の管理組合は、全戸について確認し、別製品に交換対応した。	消防機関 販売事業者 (受付:2012/07/26)
2012-0536 2010/08/00 (事故発生地) 京都府	電気スタンド（蛍光灯、インバーター式） KDS-27N-AG (株) オーム電機 使用期間：約2年	電気スタンドの電源を入れたところ、異音が生じて火花が散った。	点灯回路基板上の部品固定に使用している合成ゴム系接着剤が変質し、リード線等が腐食したことから、ON・OFF制御電圧が不安定になり、電解コンデンサーと抵抗が異常発熱して電解コンデンサーの安全弁が作動したものと推定される。	輸入事業者は、拡大被害に至っていないことから、措置はとらなかった。NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター (受付:2012/06/05)

製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0393 2012/05/07 (事故発生地) 群馬県	電気スタンド（白熱電球） 使用期間：約3年	電気スタンドのタッチスイッチを「強」で点灯して使用を開始したところ、電源プラグの根元部から火花と黒煙が出てショートし断線した。	電源プラグのコードプロテクター部でコード芯線が断線・短絡し、発煙したのと考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/05/17)
2012-0426 2012/04/13 (事故発生地) 神奈川県	電気ストーブ（パネルヒーター） サンラメラ600W型 (有)オリエンタルホープ（現在：(資)オリエンタル） 使用期間：約6年	電気ストーブの電源を入れたところ、異音が生じて発煙した。	発熱体（カーボンヒーター）の電極部が、ヒーターの熱により剥がれやすい構造であったため、接触不良が生じ、スパークが発生したものと推定される。	製造事業者は、発煙した電極部の接続部分は、セラミックパネルと金属のパネルで覆われており、発火の危険性は低いことから、既販品については措置はとらなかった。 なお、2010（平成22）年度生産品より、発熱ユニットの配線接合部に湿気対策を施した配線の接合方法を変更している。	消費者センター (受付:2012/05/22)
2011-3888 2011/12/25 (事故発生地) 兵庫県	電気ストーブ（遠赤外線式） FE-10K1W 松下電器産業（株）（現在：パナソニック（株）） 使用期間：約9年	使用中の電気ストーブ上部から火花が出た。	ヒーター管上側のヒーター端子とリード線の接続部に製造不良があったため、使用による熱ストレスでリード線に応力が加わり断線し、短絡・スパークが生じたものと推定される。	製造事業者は、同種事故の発生はあるものの拡大被害に至っていないことから、措置はとらなかった。NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター (受付:2012/01/31)
2012-0258 2012/04/16 (事故発生地) 東京都	電気ストーブ（遠赤外線式） 使用期間：約2年4か月	電気ストーブを延長コードに接続して使用中、接続部から発火し、フロアリングの一部が焦げた。	電源コードのプラグ刃と延長コードの刃受けで接触不良による異常発熱が生じ、電源プラグ内部で短絡・発火したのと考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/04/27)

製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0253 2012/02/27 (事故発生地) 群馬県	電気洗濯機（全自動） 使用期間：約7年6か月	使用中の電気乾燥洗濯機から大きな音がし、洗濯機が左側に移動して本体が破損、変形した。	洗濯槽の回転バランスが崩れ破損したものと考えられるが、回転バランスが崩れたとき回転を停止させる安全スイッチの樹脂レバーが折損しており、安全スイッチが作動せず、回転バランスが崩れたものか、高速回転中に洗濯物が一気に移動し回転バランスが崩れて樹脂レバーの折損と本体が破損したものか、樹脂レバーの破損状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/04/26)
2012-0609 2012/06/11 (事故発生地) 埼玉県	電子レンジ 使用期間：約1年6か月	電子レンジで冷凍食品を加熱中、確認のため、レンジに顔を近づけた際、突然、異音とともに扉が開いて顔にあたり、軽傷を負った。	庫内の冷凍食品袋が破裂した衝撃で扉が開いたものと考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/06/19)
2012-0023 2012/03/26 (事故発生地) 大阪府	電磁調理器（卓上型） 使用期間：約2年	電磁調理器で土なべ（電磁調理器用）を使用したところ、温度が上がらず、機器裏面が熱で変形した。	事故品の底面樹脂に外部から熱が加わり、熱変形したものと考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/04/03)
2012-0684 2012/06/21 (事故発生地) 愛知県	配線器具（コンセント） 使用期間：約50年	台所の壁コンセントから異臭がしたため確認したところ、コンセント内部が焼損していた。	コンセント内部の刃受け間でトラッキングが発生し、異臭が生じたものと考えられるが、長期使用による絶縁劣化によるものか、導電性のある液体浸入によるものか、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消防機関 (受付:2012/06/28)

製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0369 2012/01/30 (事故発生地) 愛知県	配線器具（スイッチ付、アダプター） WHS2001WP 松下電工（株）（現在：パナソニック（株）） 使用期間：不 明	スイッチ付タップの電源を入れたところ、突然ショートして部品が飛び出した。	タンブラー式電源スイッチ（通電ランプ内蔵）の操作部樹脂（ポリカーボネート）に成型不具合品が混入していたため、操作部の支点が破損した際に部品が移動し、スイッチ内部で短絡したものと推定される。	製造事業者は、拡大被害に至っていないことから、既販品については措置はとらなかった。 なお、2005（平成17年）年11月からスイッチの構造を変更している。	製造事業者 (受付:2012/05/14)
2012-0451 2012/02/02 (事故発生地) 兵庫県	配線器具（スイッチ付コンセント） 使用期間：不 明	スイッチ付コンセントに電気ストープを接続して使用中、電気ストープのプラグなどが溶解した。	片側の刃受けの間隔が拡がり、刃受けとプラグ刃で接触不良による異常発熱が生じ、焼損したものと考えられるが、刃受けが拡がった原因は、使用上の問題か、製品上の問題か特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/05/25)
2012-0802 2012/06/09 (事故発生地) 新潟県	配線器具（マルチタップ） 使用期間：不 明	マルチタップに食器洗い乾燥機を接続し使用していたところ、電源プラグの接続部付近から発煙した。	マルチタップの刃受けの間隔が拡がり、刃受けとプラグ刃で接触不良による異常発熱が生じ、マルチタップの外郭樹脂が焼損したものと考えられるが、刃受けが拡がった原因は、使用上の問題か、製造上の問題か特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/07/10)
2012-0803 2012/07/07 (事故発生地) 愛知県	配線器具（延長コード） 使用期間：不 明	延長コード付近から出火し、住宅1階の作業場を焼損した。	事故品の差込みプラグ及びタップは未回収であり、コード断線部にあった溶融痕は気泡が多く、一次痕か二次痕か不明であることから、原因の特定はできなかった。	NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等は不明であった。	消防機関 (受付:2012/07/10)

製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0440 2012/04/15 (事故発生地) 京都府	白熱電球 使用期間：約1か月	点灯中の白熱電球のガラス部分が落下し、破損した。	事故品はガラス球が口金部付近で破断しており、起点とみられる箇所（外側）に傷があったことから、繰り返し使用による熱ストレス（点灯・消灯時の温度差）で傷が伸展して破損に至ったものと考えられるが、傷が生じた時点は不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、当該製品は既に製造を終了している。	製造事業者 (受付:2012/05/23)
2012-0923 2012/06/15 (事故発生地) 埼玉県	白熱電球 使用期間：約1年	使用中の白熱電球が、破裂して落下した。	事故品のガラス球に発生した傷等が、繰り返し使用による熱ストレス（点灯・消灯時の温度差）に伴って伸展し、破損に至ったものと考えられるが、起点となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/07/24)
2012-0610 2012/05/19 (事故発生地) 千葉県	冷蔵庫 SJ-WA35C シャープ（株） 使用期間：不明	冷蔵庫から異音とともに異臭がし、機器内部の部品が焼損した。	コンプレッサーに取り付けられている始動リレー内のPTC素子取付部に接触不良が生じ、異常発熱によりPTC素子が破壊したため、PTC素子に過電流が流れ、始動リレーの樹脂部が溶融、発煙したものと推定される。	製造事業者は、2011（平成23）年5月30日付けホームページに注意喚起のお知らせ、2012（平成24）年4月16日付けホームページ及び翌17日付け新聞に社告を掲載し、無償で点検、部品交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了しており、2000（平成12）年以降の発売モデルより、始動リレーの構造を変更し、PTC素子に破壊が生じても異常発熱しないタイプにしている。	製造事業者 (受付:2012/06/19)
2012-1002 2012/06/21 (事故発生地) 大阪府	冷蔵庫 SJ-V35WB シャープ（株） 使用期間：約14年	冷蔵庫から異臭がして、機器背面から発煙した。	コンプレッサーに取り付けられている始動リレー内のPTC素子取付部に接触不良が生じ、異常発熱によりPTC素子が破壊したため、PTC素子に過電流が流れ、始動リレーの樹脂部が溶融、発煙したものと推定される。	製造事業者は、2011（平成23）年5月30日付けホームページに注意喚起のお知らせ、2012（平成24）年4月16日付けホームページ及び翌17日付け新聞に社告を掲載し、無償で点検、部品交換を行っている。 なお、当該品は既に生産を終了しており、2000（平成12）年以降の発売モデルより、始動リレーの構造を変更し、PTC素子に破壊が生じても異常発熱しないタイプにしている。	製造事業者 (受付:2012/08/01)

製品区分： 02.台所・食卓用品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0660 2012/06/18 (事故発生地) 広島県	なべ（電子レンジ専用） ニュークックアートプラス バイワールド（株） 使用期間：約1年	電子レンジで調理中のなべから、出火した。 なお、当該製品は、電子レンジ専用の調理なべで、外郭容器（耐熱性ポリスチレン製）に断熱材（アラミド繊維）が敷き詰められ、その上に発熱体（セラミック）とアルミコーティングされた鉄板が乗っており、鉄板と外郭容器はパッキン（シリコン樹脂製）でシールされていた。当該シールは容易に取り外せない構造であった。	事故品の外郭容器内側は、底面の一部が溶融して焼損しており、外郭容器のシール部から焼損部位に向かう縦筋状のバリが認められた。同様のバリがある同等品を用いて確認したところ、当該バリを伝って水分が容器内に浸入し、底面まで及ぶことが認められたことから、容器底部に蓄積した煮汁等が、繰り返し加熱によって乾燥、炭化したところに電波が集中して発火に至ったものと推定される。	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報がないことから、既販品についての措置はとらなかった。 なお、品質管理の徹底を図るとともに、取扱説明書に、パッキンの位置より下の容量で使用する旨を追記することとした。また、NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター (受付:2012/06/25)
2012-0041 2011/07/08 (事故発生地) 秋田県	びん（飲料用、リターナブル） 使用期間：1回	びんを栓抜きで開けたところ、びんの口が破損し、指にけがを負った。	事故品の王冠には打痕等が認められたことから、王冠に衝撃が加わったため、びん口リップ部に亀裂が生じ、開栓時に亀裂が伸展してびん口が破損したものと考えられるが、衝撃が加わった時点は不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/04/04)
2012-0044 2011/08/19 (事故発生地) 神奈川県	びん（飲料用、リターナブル） 使用期間：未使用	未開栓のびんが突然破損した。	事故品は、王冠から約2.2mm下方の側面部（外側）を起点に、割れが広がっていたことから、当該箇所が生じた傷等が伸展し、破損に至ったものと考えられるが、傷等が生じた時点は不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/04/04)
2012-0047 2011/12/01 (事故発生地) 東京都	びん（飲料用、リターナブル） 使用期間：1回	びんを栓抜きで開けたところ、びんの口が破損し、手にけがを負った。	事故品が入手できないことから、調査できなかった。	製造事業者は、事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/04/04)

製品区分： 02.台所・食卓用品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0590 2012/06/09 (事故発生地) 神奈川県	ボウル（強化ガラス製） 使用期間：約2年4か月	サイズ違いの同型品を重ねて収納できる、9個セットのガラスボウルのうち1個を洗おうとしたところ、突然破裂して破片が飛び散り、目に擦過傷を負った。 (軽傷)	事故品は強化ガラス製で、破面解析の結果、一部の破片で傷や擦れ痕が観察されたことから、使用等にもなって表面についた傷が起点となり破壊に至った可能性が考えられるが、すべてのガラス破片を回収できなかったことから、起点となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/06/15)
2012-0628 2012/05/24 (事故発生地) 岡山県	ボウル（強化ガラス製） 使用期間：約1年2か月	ガラスボウルを使用中、突然破裂し、破片が飛び散って目に当たり、医療機関を受診した。 (軽傷)	事故品は強化ガラス製で、破片は既に廃棄されており、事故品が入手できないことから、調査できなかった。	輸入事業者は、事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとらなかった。	販売事業者 (受付:2012/06/21)
2012-0727 2012/06/19 (事故発生地) 大阪府	ポット（耐熱ガラス製） 使用期間：約1か月	ガラスポットを洗おうとしたところ、注ぎ部が割れ、指に軽傷を負った。 (軽傷)	破面解析の結果、事故品は、注ぎ口の先端部近傍外側を起点に破損していた。当該箇所に生じた傷等が、使用に伴う衝撃などによって伸展し、破損に至ったものと考えられるが、傷等が生じた時点は不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/07/04)
2012-0197 2012/03/24 (事故発生地) 埼玉県	やかん（ステンレス製） 使用期間：約1年	やかんのお湯をコップに注いでいたところ、やかんの取っ手が外れたために熱湯がペットにかかり火傷を負った。 (拡大被害)	事故品の状況や同等品による強度試験の結果から、取っ手溶接部の強度に問題はなく、空焚きにより、やかんの取っ手溶接部の強度が低下し、やかんを持ち上げた際に取っ手が本体から外れた可能性が考えられるが、被害者は空焚きした覚えがなく、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/04/18)

製品区分： 02.台所・食卓用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0638 2012/06/14 (事故発生地) 広島県	食器（コップ、強化ガラス製） 使用期間：約1年	洗浄後のガラスコップを伏せて置いていたところ、爆発音がしてコップが割れていた。 (製品破損)	当該製品は強化ガラス製で、事故品の底面にある破壊起点とみられる箇所に、直径約1mmの傷（打痕）が認められたことから、使用時などの衝撃により傷が伸展して引張応力層に達し、表面圧縮応力と内部引張応力の均衡が崩れ、破壊に至ったものと考えられるが、傷が生じた時点は不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	N I T E は、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、輸入事業者は不明であった。	消費者センター (受付:2012/06/21)
2012-0630 2012/06/13 (事故発生地) 東京都	油こし器（ステンレス製） フッ素オイルポット1.3L FP 竹原製缶（株） 使用期間：約3か月	油こし器の中の網を外そうとしたところ、親指の腹に裂傷を負った。 (軽傷)	事故品は生産開始前の試生産品が誤って出荷されたものであり、中皿の縁の一部が十分に巻き形状を形成しておらず、鋭利であったことから、被害者が事故品の中皿を外そうと中皿の縁に指が触れた際、指に裂傷を負い、事故に至ったものと推定される。 (A3)	製造事業者は、他に同種事故発生の情報はないことから、措置はとらなかったが、試生産品が正生産品にまぎれないよう生産管理を徹底することとした。	消費者センター (受付:2012/06/21)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0511 2012/03/25 (事故発生地) 東京都	ガスオープンレンジ（都市ガス用） 使用期間：約3年10か月	ガスオープンレンジで調理中、扉ガラスに亀裂が入って破損した。	事故品の扉は、強化ガラス製で、表面に生じた傷や異物などが起点となり、使用中に自然破壊したものと考えられるが、ガラス破片が入手できなかったことから、起点となった傷等の確認ができず、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/05/31)
2012-0449 2012/04/12 (事故発生地) 東京都	ガスこんろ（都市ガス用、ピルトイン型） 使用期間：約1年2か月	ガスこんろの天板を拭いていたところ、指に軽傷を負った。	事故品天板は、厚さ4mmの耐熱ガラス製で、右端から左手前に向かってひび割れ（約20cm）ていた。ひび割れの終点付近が段差になっていたことから、ガラス天板の当該箇所に指が接触してけがを負ったものと考えられるが、ひび割れの起点が確認できず、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/05/25)
2011-2946 2011/10/24 (事故発生地) 大阪府	ガストーチ 使用期間：不明	ガストーチを使用しようとしたところ、バーナー全体から火が上がった。	バーナーに点火しようとして点火しなかったため、ガスバルブを開いたままこんろの火で点火しようとして異常燃焼が生じたものと推定されるが、ガス漏れや点火動作に異常はみられないことから、異常燃焼を起こした経緯が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2011/11/11)
2012-0678 2012/06/15 (事故発生地) 埼玉県	ガスふろがま（LPガス用、RF式、給湯機能付） 使用期間：約3年11か月	使用中のガスふろがまから異音が生じ、前面カバーが変形した。	事故品にガス漏れ及び水漏れはなく、点火、火移り、燃焼状態の異常もないことから、フロントカバーの変形は異常燃焼によるものと推定されるが、事故品の使用状況及び異常燃焼に至る状況は不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/06/27)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0736 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式） 使用期間：約18年1か月	ガスふろがまのケーシングの一部が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、使用者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと考えられるが、ケーシングの一部変形は、ガス定期保安点検時に確認されたものであり、事故発生時期および使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 (受付:2012/07/05)
2012-0858 0000/00/00 (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（都市ガス用、BF式） 使用期間：約14年6か月	ガスふろがまのケーシングの一部が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、使用者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと考えられるが、ケーシングの一部変形は、ガス定期保安点検時に確認されたものであり、事故発生時期および使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	製造事業者 国の行政機関 (受付:2012/07/12)
2011-2225 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約24年8か月	ガスふろがまのケーシングの一部が変形していた。	機器の燃焼状態等に問題はなく、機器底板脚部に変形が認められたことから、ケーシングの一部変形は機器設置時の落下・衝撃等で発生したものと考えられるが、明確に外的衝撃による変形とは確認できず、機器の外郭に冠水跡がみられ、過去の使用時に大きな音が発生したとの証言もあることから、事故発生時期が不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2011/09/07)
2012-0205 0000/00/00 (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約7年5か月	ガスふろがまのケーシングの一部が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がなく、冠水跡が確認されたことから、機器の冠水等による点火し難い状況下での点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたと推定されるが、ケーシングの一部変形は定期保守点検時に確認されたものであり、事故発生時期および使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能および冠水検知装置を装備した製品が販売されている。	製造事業者 (受付:2012/04/19)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0206 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約11年6か月	ガスふろがまの内部配線が焼損していた。	機器にガス漏れ等の異常はなく、冠水の痕跡やケーシングの変形もないことから、被害者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、内部配線が焼損した可能性が考えられるが、入居直後の点検時に確認されたものであり、事故発生の時期および使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	製造事業者 (受付:2012/04/19)
2012-0437 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約18年5か月	ガスふろがまのケーシングの一部が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火不良等の異常がないことから、被害者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと推定されるが、事故発生時期および使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2012/05/23)
2012-0439 2012/05/22 (事故発生地) 千葉県	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約6年	使用中のガスふろがまから異臭がし、ケーシングの一部が変形した。	機器にガス漏れ及び着火不良等の異常がないことから、被害者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと推定されるが、事故発生時期および使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 (受付:2012/05/23)
2012-0591 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約22年5か月	ガスふろがまのケーシングが一部変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、使用者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと推定されるが、ケーシングの一部変形は定期保安点検時に確認されたものであり、事故発生時期および使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	製造事業者 (受付:2012/06/15)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0592 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約14年6か月	ガスふろがまのケーシングが一部 変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がない ことから、使用者の点火操作の繰り返し等によ り、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケー シングを変形させたものと推定されるが、ケー シングの一部変形は定期保安点検時に確認され たものであり、事故発生時期および使用状況等 が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月よ り、異常着火防止対策として、ガス電磁弁 の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止 する機能を装備した製品が販売されてい る。	製造事業者 (受付:2012/06/15)
2012-0593 0000/00/00 (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約13年5か月	ガスふろがまのケーシングの一部 が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火不良等の異常がない ことから、被害者の点火操作の繰り返し等によ り、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケー シングを変形させたものと推定されるが、事故 発生時期および使用状況等が不明であるため、 原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月よ り、異常着火防止対策として、ガス電磁弁 の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止 する機能を装備した製品が販売されてい る。	製造事業者 公益事業者 (受付:2012/06/15)
2012-0594 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約9年2か月	ガスふろがまのケーシングの一部 が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火不良等の異常がない ことから、被害者の点火操作の繰り返し等によ り、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケー シングを変形させたものと推定されるが、事故 発生時期および使用状況等が不明であるため、 原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月よ り、異常着火防止対策として、ガス電磁弁 の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止 する機能を装備した製品が販売されてい る。	製造事業者 公益事業者 (受付:2012/06/15)
2012-0622 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約14年10か月	ガスふろがまのケーシングが一部 変形していた。	機器にガス漏れ等の異常がないことから、使 用者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガス が滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形 させたものと推定されるが、ケーシングの一部 変形は定期保安点検時に確認されたものであ り、事故発生時期および使用状況等が不明であ るため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月よ り、異常着火防止対策として、ガス電磁弁 の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止 する機能及び冠水検知装置を装備した製品 が販売されている。	国の行政機関 (受付:2012/06/20)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0813 2012/06/24 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約5年11か月	ガスふろがまの内部配線の一部が焼損していた。	機器の二次側ガス通路のノズルホルダーとガス連絡口の接続部は、過去に分解された際にねじが斜めがけの状態に締められており、ガスシールパッキングが十分に圧縮されなかったため、接続部の隙間から漏れたガスに引火して、内部配線の一部が焼損したと考えられたが、誰がいつ分解したか不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/07/11)
2012-0860 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：不明	ガスふろがまの一部が変形していた。	機器にガス漏れや点火動作等に異常がないことから、使用者が点火し難い状況下で点火操作を繰り返したため、未燃ガスが事故品内部に滞留し、異常着火して、側板を変形させたと推定されるが、側板の変形はガス事業者の定期点検で確認されたものであり、事故発生時期及び使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	製造事業者 国の行政機関 (受付:2012/07/12)
2012-0942 2012/07/13 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約8年2か月	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、爆発して周辺を焼損し、顔などに火傷を負った。	機器にガス漏れ等の異常はなく、異常着火による内部配線等の焼損やケーシングの変形が認められないことから、可燃性ガスが事故品の外から事故品底板の水抜き穴を通じて内部に侵入して、点火プラグのスパークで引火し、事故に至った可能性が考えられるが、事故時の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。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/07/25)
2012-0989 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約15年8か月	ガスふろがまのケーシングが一部変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がなく、冠水跡が確認されたことから、機器の冠水等による点火し難い状況下での点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと推定されるが、ケーシングの一部変形はガス開栓時に確認されたものであり、事故発生時期および使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能および冠水検知装置を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 (受付:2012/08/01)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-1041 2012/07/30 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約14年	ガスふろがまのケーシングの一部が変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、使用者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと考えられるが、事故発生時期および使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	製造事業者 国の行政機関 販売事業者 (受付:2012/08/09)
2012-1105 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約14年	ガスふろがまのケーシングの一部が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火不良等の異常がないことから、被害者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと推定されるが、ケーシングの一部変形はガス定期保安点検時に確認されたものであり、事故発生時期および使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2012/08/15)
2012-1107 2012/08/07 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約19年7か月	ガスふろがまのケーシングの一部が変形した。	機器にガス漏れ及び着火不良等の異常がないこと、機器内に数種類の昆虫の死骸等が認められたことから、機器内に侵入した昆虫等により一時的に口火が点火し難くなり、使用者が点火操作を繰り返したことで、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと推定されるが、事故発生状況の詳細が不明であり、異常着火も再現しなかったため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2012/08/15)
2012-1108 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約3年4か月	ガスふろがまのケーシングの一部が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火不良等の異常がないことから、被害者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと推定されるが、ケーシングの一部変形はガス定期保安点検時に確認されたものであり、事故発生時期および使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2012/08/15)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-1297 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約6年6か月	ガスふろがまのケーシングの一部 が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がない ことから、使用者の点火操作の繰り返し等によ り、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケー シングを変形させたものと考えられるが、ケー シングの一部変形はガス定期保安点検時に確認 されたものであり、事故発生時期および使用状 況等が不明であるため、原因の特定はできな かった。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月よ り、異常着火防止対策として、ガス電磁弁 の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止 する機能を装備した製品が販売されてい る。	国の行政機関 (受付:2012/09/03)
2012-1354 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約30年7か月	ガスふろがまのケーシングの一部 が変形していた。	使用者の協力が得られず、事故品が入手でき ないことから、調査できなかった。	製造事業者は、事故品が入手できないこ とから、調査不能であるため、措置はとれ なかった。 なお、2011（平成23）年4月よ り、異常着火防止対策として、ガス電磁弁 の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止 する機能を装備した製品が販売されてい る。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2012/09/12)
2012-0331 2012/05/01 (事故発生地) 埼玉県	ガスふろがま（都市ガス用、 RF式、給湯機能付） RFS-2002USA リンナイ（株） 使用期間：約18年	ガスふろがまの内部が焦げ、フロ ントカバーが変形した。	長期（約18年）使用により機器内の給湯連 絡管にクラックが生じ、漏れた水が機器下部に 取り付けてある漏電ブレーカーに滴下してい たため、漏電ブレーカーに堆積した埃等に水滴が 落下し、トラッキングにより焼損したものと推 定される。 なお、フロントカバーの変形については、変 形時期等が不明であることから、原因の特定は できなかった。	製造事業者は、他に同種事故発生の情報 がないことから、措置はとらなかった。 NITEは、引き続き同様の事故発生状況 を注視し、必要に応じて対応することとし た。	国の行政機関 (受付:2012/05/10)
2011-4533 2012/03/20 (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（都市ガス用、 RF式、給湯機能付） 使用期間：約14年7か月	使用中のガスふろがまから異臭が し、機器内部が焼損した。	機器内の水通路部品から水滴落下等が長期間 継続したため、ガスパイプが腐食し、穴が開い てガス漏れに至り、漏れたガスに給湯使用時の スパークが引火した可能性が推定されるが、使 用状況や水通路部品の水漏れ箇所が不明であ り、水漏れの原因は特定できなかった。	製造事業者は、既製品について、 2007（平成19）年3月からアフター サービス時に、ガス通路及び水通路の点検 を行い、必要に応じてガスパイプ交換を進 め、ホームページに水漏れなどの不具合が ある器具の点検呼びかけも行っている。	製造事業者 国の行政機関 公益事業者 (受付:2012/03/30)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0438 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、RF式、給湯機能付） 使用期間：約12年	ガスふろがまのケーシングとフロントカバーの一部が変形していた。 (製品破損)	事故品にガス漏れはなく、点火、火移り、燃焼性能の異常もないことから、排気口が閉塞された状態で使用されたものと推定されるが、外壁塗装工事等も行われておらず、事故発生時期および使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2012/05/23)
2012-0910 2012/07/13 (事故発生地) 大阪府	ガスふろがま（都市ガス用、RF式、給湯機能付） 使用期間：約22年	ガスふろがまから出火して、機器の一部が焼損し、ケーシングの一部が変形した。 (製品破損)	事故品は、ふろスイッチセットと循環ポンプの接続部から微量の水漏れがあり、循環ポンプの外側を伝って水滴が下部のガス導管に滴下し、腐食が進行したためガスパイプに孔があき、漏洩したガスに異常着火したことにより事故に至ったものと考えられるが、水漏れに至る経緯等が不明であるため、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/07/23)
2012-1109 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、RF式、給湯機能付） 使用期間：約9年6か月	ガスふろがまのフロントカバーが変形していた。 (製品破損)	事故品にガス漏れはなく、点火、火移り、燃焼性能の異常もないことから、排気口が閉塞された状態で使用されたものと推定されるが、外壁塗装工事等も行われておらず、事故発生時期および使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2012/08/15)
2012-0734 2012/06/23 (事故発生地) 千葉県	ガスホース（都市ガス用） 使用期間：約7年	ガスこんろを使用中、焦げ臭いにおいがしたので確認すると、ガスホースに着火し、ガス栓などが焼損していた。 (拡大被害)	ガスホースは、ガス栓に近い位置に一口こんろが設置されていたため、あおられたこんろの炎により焼損し、焼損箇所から漏洩したガスにこんろの炎が引火し、ガス栓などを焼損したものと考えられるが、設置状況が不明であるため、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/07/05)

製品区分： 03.燃焼器具

管 理 番 号 事 故 発 生 年 月 日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情 報 通 知 者 日 受 付 年 月 日
2011-3725 2012/01/10 (事故発生地) 三重県	ガスホース（都市ガス用、迅速継手付） 使用期間：約9年	ガストーブを点火したところ、接続部付近から出火し、ストーブと接続していたゴムホースの一部などを焼損した。	事故品にガス漏れ等の異常はないことから、継手のシール部に異物が付着したことによりガスが漏れ、機器との接続部から出火したものと考えられるが、漏れの原因となった異物が不明のため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、NITEでは、事故防止のためのハンドブック（身・守りハンドブック）やホームページで同様の事故事例を紹介し、注意喚起を行っている。	国の行政機関 (受付:2012/01/18)
2012-0403 2012/05/01 (事故発生地) 愛知県	ガスホース（都市ガス用、迅速継手付） 使用期間：不 明	炊飯中のガス炊飯器のガスホース接続部付近から出火し、ホースの一部が焼損した。	ガス炊飯器のガスホース接続部のパッキンが破断し、外れたため、ガスが漏洩し、炊飯器の炎で着火し、出火に至ったものと推定されるが、パッキンが破断し、外れた経緯が不明であるため原因の特定には至らなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/05/18)
2012-0911 2012/07/17 (事故発生地) 埼玉県	ガスホース（都市ガス用、迅速継手付） 使用期間：約5年	ガスこんろを使用中、ガス栓に火が着き、迅速継手の一部が焦げた。	ガスホース及び迅速継手には、ガス漏れその他の異常がないことから、ガス栓にガスホースを接続する際に、迅速継手を不完全な状態で接続したことにより、ガスが漏洩し、こんろの炎が引火し事故に至ったものと推定されるが、使用状況の詳細が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/07/23)
2011-2424 2011/09/06 (事故発生地) 京都府	ガス衣類乾燥機 使用期間：不 明	衣類乾燥機のタイマー運転し外出したが、帰宅後、乾燥機から焦げるような臭いがしたので、乾燥機のドアを開け水を掛けたあと確認すると、衣類は焦げて穴が空いていた。	事故品はドラムが僅かに変色していることが確認されているが、その他事故原因を究明するための情報がほとんどなく、原因を特定することはできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。NITEは引き続き同様の事故発生状況を注視し、必要に応じて対応することとした。	輸入事業者 (受付:2011/09/26)

製品区分： 03.燃焼器具

管 理 番 号 事 故 発 生 年 月 日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情 報 通 知 者 日 受 付 年 月 日
2012-0731 2012/03/14 (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用） 使用期間：約6年	事故品の点火操作を行った際に着火しなかったため、再点火したところ機器左側から火が出て、顔などに火傷を負った。	被害者が再点火した際に、機器内に滞留していたガスに引火して事故に至ったものと推定されるが、事故時に被害者が行った点火操作の詳細が不明であり、事故品にガス漏れ等の異常は認められず、点火動作や燃焼状態も正常であることから、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、事業者のホームページに当該事例を掲載した。	製造事業者 (受付:2012/07/04)
2012-0231 2012/04/15 (事故発生地) 神奈川県	ガス給湯器（都市ガス用、F式、暖房機能付） 使用期間：約25年10か月	使用中のガス給湯器から大きな音がして、フロントカバーが変形した。	事故品には、ガス漏れ等の異常はないが、暖房側熱交換器内側のフィンパイプ部から微量の水漏れがあったことから、放電電極に水滴が付着するなどにより、暖房側バーナーは一時的に点火しにくい状態になり、そのため点火操作を繰り返し行ったことで、燃焼室に滞留した未燃ガスに再点火操作の火花が引火して異常燃焼した可能性が考えられるが、水漏れと点火不良との因果関係は不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2012/04/25)
2012-0326 0000/00/00 (事故発生地) 神奈川県	ガス給湯器（都市ガス用、F式、暖房機能付） 使用期間：不明	ガス給湯器のフロントカバーが変形していた。	給湯用ファンユニットの樹脂製ファンが破損していることから、燃焼用空気が不足して着火不良となり、再点火操作した際に、滞留した未燃ガスに異常着火し、前面パネルの一部を変形させたものと推定されるが、樹脂製ファンが破損した原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	販売事業者 (受付:2012/05/09)
2012-0395 2012/05/08 (事故発生地) 大阪府	ガス給湯器（都市ガス用、R式） 使用期間：約10年7か月	ガス給湯器を点火したところ、異音がして発煙し、ケーシングが変形した。	水量センサー（樹脂製）の亀裂から漏れた水が、ガス電磁弁ブロック（アルミダイカスト製）を腐食させ、腐食生成物の膨張作用により亀裂が発生したことでガスが漏れ、機器点火時のスパークが引火して異常燃焼したものと推定されるが、水量センサーに亀裂が生じた原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/05/17)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-1300 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用、R F式） 使用期間：約21年	ガス給湯器の前面カバーの一部が 変形していた。	事故品にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、使用者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと推定されるが、ケーシングの一部変形はガス開栓時に確認されたものであり、事故発生時期および使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 国の行政機関 (受付:2012/09/03)
2012-0336 0000/00/00 (事故発生地) 神奈川県	ガス給湯器（都市ガス用、R F式、暖房機能付） 使用期間：約8年10か月	ガス給湯器のフロントカバーの一部が 変形していた。	給湯用ファンユニットの樹脂製ファンが破損していることから、燃焼用空気が不足して着火不良となり、再点火操作した際に、滞留した未燃ガスが異常燃焼し、前面パネルの一部を変形させたものと推定されるが、樹脂製ファンが破損した原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2012/05/10)
2012-0137 2012/04/05 (事故発生地) 新潟県	ガス栓（LPガス用） 使用期間：約16年	使用中のガスこんろの炎が引火し、ガス栓つまみの一部が焦げた。	被害者が2口ガス栓の不使用側を誤って開にしたため、ガスが漏洩し、滞留したガスにガスこんろの火が引火したものと推定されるが、事故品にガス漏れ等の異常はなく、安全機構であるヒューズ機構も正常に作動することから、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、液化石油ガス販売事業者は、販売実績のあるすべての消費者に対し、2口ヒューズガス栓の未接続側の有無を調査し、「誤開放防止カバー」、「ゴムキャップ等」の安全措置を実施することとした。	国の行政機関 (受付:2012/04/11)
2011-4019 2012/01/28 (事故発生地) 埼玉県	ガス栓（都市ガス用） 使用期間：不明	ガスこんろ下のキャビネット内に設置されたガス栓から出火し、ガス栓のキャップの一部が溶解した。	未接続のガス栓のつまみが半開となったため、装着されていたキャップの間隙からヒューズ機構が作動しない程度のガスが漏洩し、ガスこんろの火が引火したものと推定されるが、半開となった原因は不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、半開となった事故原因が特定できないため、措置はとらなかった。 なお、ガス事業者は、ガス開閉栓作業者の作業ミスの可能性もあることから、ガス開閉栓作業者に対し、本案件を事例研究するとともに、ガス事故報告に係わる教育を行うこととした。	国の行政機関 (受付:2012/02/08)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2011-3671 2012/01/04 (事故発生地) 滋賀県	カセットこんろ用ガスポンベ 使用期間：不 明	カセットこんろで調理後、カセットポンベを取り出したところ、ポンベからガスが漏れて止まらなかった。 なお、事故品は、5日前に購入した3本パックの1本とのことであった。	事故品は、製造から3年以上が経過しており、パッキン（NBR製）には、オゾン劣化による亀裂が認められたことから、パッキンのシール性が低下していたためにガスが漏れたものと考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、パッキンがオゾン劣化した原因の特定はできなかった。 なお、事故品の同梱品として提供された2本は、製造日及び製造工場が事故品と異なっていたことから、事故品の同梱品ではないものとみられる。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消防機関 (受付:2012/01/13)
2012-0572 2012/06/00 (事故発生地) 千葉県	カセットこんろ用ガスポンベ 使用期間：不 明	保管していたカセットこんろ用ガスポンベからガスが漏れ、ガス臭がした。	事故品の缶底付近のシーム溶接部に錆を生じてガスが漏れたものと推定されるが、缶の内側と外側どちらから錆が発生したか不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であることから、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/06/12)
2011-2896 2011/10/29 (事故発生地) 大阪府	迅速継手（都市ガス用） 使用期間：約29年	ガストープを使用中、ガス栓と迅速継手の接続部分に着火し、迅速継手とホースの一部が焼損した。	事故品にガス漏れはなく、熱損は摺動環の先端部とカバーの一部のみで、正常接続時に露出する部分に熱損がみられなかったことから、事故品とガス栓が不完全な接続状態にあったためガスが漏れ、ガスこんろの火が引火したものと推定されるが、不完全な接続状態になった原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、現在販売している迅速継手類の取扱説明書及びホームページに、接続時の注意事項として「”カチッ”と音がすることを確認してください」と記載している。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2011/11/07)
2011-3562 2011/12/00 (事故発生地) 東京都	迅速継手（都市ガス用） 使用期間：不 明	使用中のガストープに接続された迅速継手付近から出火し、継手の一部が溶解した。	ガストープに接続された迅速継手の挿入が不十分であったため、接続箇所からガスが漏洩し、ストーブの火が引火したのと考えられるが、挿入不足になった経緯が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、NITEでは、事故防止のためのハンドブック（身・守りハンドブック）やホームページで同様の事故事例を紹介し、注意喚起を行っている。	国の行政機関 (受付:2012/01/04)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2011-3890 2011/12/20 (事故発生地) 東京都	石油ストーブ（開放式） 使用期間：約3年	石油ストーブの消火スイッチが機能しない。	当該製品の芯にタールやカーボンの付着がみられること、芯の空焚きを行ったことで正常に動作するようになったことから、芯にタールやカーボンが蓄積したことで芯が膨らみ、案内筒との摩擦が大きくなって芯が下がりがづらい状態にあったと推定されるが、使用者は不良灯油を使用していないとのことから、芯にタールやカーボンが蓄積した経緯が不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/01/31)
2011-3938 2012/01/17 (事故発生地) 千葉県	石油ストーブ（開放式） 使用期間：不明	石油ストーブを消火し、カートリッジタンクに給油後ストーブに戻したところ、炎が上がった。	芯案内筒の表面など、芯が上下する部分に錆が発生していることから、被害者が消火を行った際、芯が摩擦により下がりがらみで未消火状態となったため、給油タンクを戻す時に、口金付近に付着した灯油が滴下して炎が上がったものと推定されるが、錆が発生した原因については、使用状況が不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/02/02)
2011-4414 2012/02/18 (事故発生地) 北海道	石油ストーブ（密閉式） 使用期間：約1年5か月	外出中に、石油ストーブを使用していたところ、家中がすすで充満し、飼ひ猫が死んだ。	給排気不良等により、ガラス円筒の上端に取り付けられているパッキンがずれ、排気が室内に漏れ、事故に至ったものと推定されるが、事故当時の状況が不明であり、給排気不良等が起きた原因の特定はできなかった。 なお、取扱説明書には「外出するときは必ず運転を停止してください。」と、記載されている。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/03/14)
2012-0162 2012/02/20 (事故発生地) 福井県	石油ファンヒーター FH-iX575BY (株) コロナ 使用期間：約7年	石油ファンヒーターの温風吹き出し口から発煙・発火した。	燃焼室の温度環境等の影響で、使用（約7年）により点火プラグの先端に熔融物が析出して被放電物との放電距離が短くなり、点火不良が起きたため未燃焼ガスが白煙となって吹き出したものと推定される。 なお、点火プラグは高温中に常時設置されており、通常使用でも消耗しやすい部品であることから経年劣化による事故であると判断されるが、未燃ガスに火を近づけても発火は生じなかった。	製造事業者は、拡大被害への可能性が低いことから、既製品については措置はとらないが、今後の新規に設計される製品では、プラグが熔融し難い材料及び燃焼室構造を検討することとし、電極劣化が着火不良につながる旨の注意喚起を取扱説明書に追記することとした。NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター (受付:2012/04/13)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2011-3853 2011/11/20 (事故発生地) 大阪府	石油ファンヒーター 使用期間：約5年	石油ファンヒーターから灯油が漏れ、畳を汚損した。 (拡大被害)	油受け皿に水が浸入して底部が腐食したため灯油が漏れ出したものと推定されるが、腐食の状況から推測して、油受け皿に溜まっていたと推定される水は、結露などによるものとしては量が多いことから、その可能性は低く、給油時に水が浸入したものと考えられるが、使用状況が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/01/27)
2012-0340 2012/03/29 (事故発生地) 宮城県	石油ふろがま（給湯機能付） 使用期間：約23年	石油ふろがま付近から発煙した。 (拡大被害)	事故品が廃棄されており、事故品の写真等も入手できないことから、調査できなかった。 (G2)	製造事業者は、事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/05/10)
2012-0680 2012/06/13 (事故発生地) 広島県	石油ふろがま（薪兼用） 使用期間：不明	使用中の石油ふろがまから出火し、住宅を全焼した。 (拡大被害)	制御基板部付近において異常が発生し、出火した可能性が考えられるが、焼損が著しく、原因の特定はできなかった。 (G1)	NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者は倒産していた。	消防機関 (受付:2012/06/27)

製品区分： 04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0399 2012/05/10 (事故発生地) 佐賀県	いす（ダイニング用、キャスト付） キャスト昇降・回転キャスト付 (有) 貞苅椅子製作所 使用期間：約2年10か月	いすから立ち上がった際に座面を支える支柱が折れた。	いすの座面を支える本体金具の溶接部の一部が、溶け込み不良により強度が不足していたため、当該箇所へ亀裂が生じ、その後の使用に伴い亀裂が拡大して破断し、座面が脱落したものと推定される。	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報はないことから、措置はとらなかった。 なお、販売店を通じて異常音等が発生した時は直ちに使用を中止し、部品を交換するよう消費者に注意喚起を行うこととした。NITEは、引き続き事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター (受付:2012/05/17)
2012-0288 2010/03/02 (事故発生地) 大阪府	いす（木製、ダイニング用） 使用期間：約1日	いすを使用中、脚が折れて転倒し、打撲を負った。	事故品の脚の部材の選定不良、接合部のネジ穴やほぞ穴の加工不良による強度不足、消費者の組み立て上のミス等により脚が折れた可能性が考えられるが、事故品が事業者により廃棄されていて調査できなかったため、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/05/07)
2011-3387 2011/12/06 (事故発生地) 沖縄県	テーブル（強化ガラス製） 使用期間：約1年	ダイニングテーブルの天板ガラスが突然破壊して飛散し、床やテレビに傷がついた。	事故品の天板（160×90cm）は強化ガラス製で、中央部分を中心として放射状に破壊が伝播しているとみられた。強化ガラス表面についた傷や異物などが起点となり、破壊に至ったものと考えられ、天板中央付近に位置する破片表面に傷が認められたものの、すべてのガラス破片を回収できなかったことから、破壊起点が確認できず、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2011/12/13)
2011-3677 2012/01/01 (事故発生地) 高知県	テーブル（木製） 使用期間：約3か月	ネット通販で購入したサイドテーブルに手をつけて立ち上がろうとしたところ、テーブルの脚が外れ、テーブルとともに転倒し、顔に裂傷を負った。	事故品は、天板が直径60cmの円形テーブル（木製）で、天板中央の支柱下部のほぞ穴に三脚状の脚が差し込まれて接着されており、この内の2本が破損していた。破損部には接着剤が付いた痕跡が残っており、また脚取り付け部の母材から破損が生じていたため、過大な力が加わって破損した可能性が考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、既販品については措置はとらなかったが、今後については、中国の製造事業者に対し、より頑丈になる構造へ対処するよう依頼し、品質管理に努めることとした。	消費者センター (受付:2012/01/13)

製品区分： 04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 日
2011-3307 2011/11/23 (事故発生地) 兵庫県	テレビ台（強化ガラス製） TVS80 (株) ジャパネットたかた 使用期間：約5年6か月	テレビ台の天板ガラスが割れ、テレビがレコーダーに落下し前に倒れたため、画面に無数の傷が付き、レコーダーがへこみ横に設置していたゲーム機にも傷が付いた。	同種事故が多数発生していることから、製造上の不具合によってガラス表面に生じた傷又はガラス内部に生成・残留した気泡、異物などが起点となって、自然破壊に至ったものと考えられるが、事故品が入手できず、原因の特定はできなかった。 なお、ヒートソーク処理は行われていなかった。	販売事業者は、当該製品の製造、輸入及び販売を中止し、2011（平成23）年2月16日付けのホームページ上で告知するとともにDMで購入者に連絡し、希望者には木製のテレビ台と無償交換している。	販売事業者 (受付:2011/12/06)
2012-0799 2012/06/17 (事故発生地) 鹿児島県	テレビ台（強化ガラス製） TVS80 (株) ジャパネットたかた 使用期間：約4年1か月	テレビ台の棚板ガラスが破損し、約1m飛び散った。	同種事故が多数発生していることから、製造上の不具合によってガラス表面に生じた傷又はガラス内部に生成・残留した気泡、異物などが起点となって、自然破壊に至ったものと考えられるが、事故品が入手できず、原因の特定はできなかった。 なお、ヒートソーク処理は行われていなかった。	販売事業者は、当該製品の製造、輸入及び販売を中止し、2011（平成23）年2月16日付けのホームページ上で告知するとともにDMで購入者に連絡し、希望者には木製のテレビ台と無償交換している。	販売事業者 (受付:2012/07/09)
2011-2145 2011/07/22 (事故発生地) 和歌山県	ベッド（折り畳み式） 使用期間：約1か月15日	折り畳み式ベッドを初めて使用して就寝中、突然支え部分の鉄のパイプが折れて、ベッドの頭部分が落下し、軽傷を負った。	事故品はベッド部の骨格を構成する中空パイプが破断し、数カ所の溶接部が外れており、パイプ破断面の状況から通常使用以上の過大な荷重を受けて破損したものと推定されるが、使用時の状況が不明のため原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2011/08/30)
2012-0627 2012/05/15 (事故発生地) 滋賀県	ベッド（組立式） セミダブルフレーム シティ3 LBR (株) ニトリ 使用期間：約3か月	就寝中、ベッドの木枠が壊れて転落し、頸椎を捻挫した。また、ベッドの下のオーディオ機器が破損した。	サイドボードに用いている合板材の層間接着強度が、元々低かったために破損に至ったものと推定される。	輸入事業者は、同種事故が発生していないことから、既製品について措置はとらなかった。今後の販売品については、生産工場における出荷前検査、及び配達納品時に端面の割れの有無について、全数目視確認を行うこととした。	消費者センター (受付:2012/06/20)

製品区分： 04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0798 2012/06/18 (事故発生地) 東京都	ユニットバス（天井点検口） 使用期間：不 明	ユニットバスを清掃中、天井点検口蓋が落下し、背中にあって軽傷を負った。 (軽傷)	天井点検蓋及び点検口の寸法は規定値を満足しており、重なり代は確保されていることから、過去に点検口を開けたあと適切に嵌め込まれていなかった可能性が考えられるが、事故に至る経緯が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/07/09)
2012-0508 2012/05/20 (事故発生地) 東京都	脚立（アルミ製） 使用期間：不 明	踏み台の天板に立って作業中、転倒し、腕に軽傷を負った。 (軽傷)	事故以前に過大な荷重を受けて支柱に亀裂が生じ、その後の使用で亀裂が進展し、事故時に支柱が折損した可能性が考えられるが、どのような状況で大きな荷重が加わったのか不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/05/31)
2012-0557 2012/05/29 (事故発生地) 石川県	鏡（スタンドミラー、折り畳み式） 使用期間：約5年	折り畳み式スタンドミラーを使用中、少し触れただけで倒れかかり、壁などに傷がついた。 (拡大被害)	事故品は、寸法がH148×W23×D48cmで、本体裏面を脚（フレーム）で支える構造の自立式鏡であった。事故品の外観等に異常は認められず、身体等が接触したことで事故品が転倒した際、壁に傷が生じたと考えられるが、身体等が接触した位置や強さを含めて詳細な使用状況は不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、当該製品は、2009（平成21）年11月で販売を終了している。	消費者センター (受付:2012/06/08)
2012-0103 1999/11/00 (事故発生地) 不明	手すり用固定金具（玄関用） KYPG-38 住友林業クレスト（株） 使用期間：不 明	玄関に設置した手すり用固定金具が破損した。 (製品破損)	事故品が入手できず、同等品を調査した結果、製品内部に空洞がみられたことから、当該製品の鑄造の際に巣が入り、強度が低下して事故に至った可能性があり、製品に起因した事故と考えられるが、原因の特定はできなかった。 (G3)	製造事業者は、品質管理を強化（材料メーカーの鑄物工場へのミルシートの提出の義務づけ、同ミルシートの保管（10年間）、メーカーへの品質監査の実施及び定期的な製品検査の実施、輸入時の受け入れ検査の定期的な実施）することとした。	製造事業者 (受付:2012/04/11)

製品区分： 05.乗物・乗物用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2011-0830 2011/06/20 (事故発生地) 岡山県	自転車 使用期間：約14日	ネット通販で購入した自転車で走行中にブレーキをかけたところ、後ろブレーキが戻らなくなり、転倒した。	後輪左側のブレーキアームの位置決めピンが曲がり、正規の位置になく、ブレーキパッドがリムに接触し制動がかかった状態になったものと推定されるが、事故後、被害者がブレーキアームを取り外して、再度組み付けを行っており、事故当時の状態が確認できなかったため、原因の特定ができなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2011/07/05)
2011-4410 2012/02/18 (事故発生地) 不明	自転車 使用期間：約8年8か月	走行中の自転車のメインフレームが破断したため転倒し、打撲を負った。	破断したフレームの溶接部に気泡がみられたが、起点となる外郭表面近くではないこと及び使用期間も長い(8年8ヶ月)ことから、溶接時の不良のほか使用により過大な力が加わった可能性も考えられるが、事故品は既に事業者により廃棄されていたため、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	販売事業者 (受付:2012/03/14)
2012-0095 2011/12/00 (事故発生地) 鹿児島県	自転車 使用期間：約3年9か月	自転車で走行中、突然、ハンドルが折れ曲がり転倒した。	事故品のハンドルの破面観察を行った結果、起点付近には、段差模様、粒内割れ及び粒界破壊が混在していたことから、ハンドル前方に過大な衝撃荷重が加わり亀裂が生じ、亀裂が進展して折れ曲がったことが推定されたが、使用状況等の詳細が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/04/09)
2012-0349 2012/04/29 (事故発生地) 福岡県	自転車 使用期間：約5か月	自転車で下り坂を走行中、突然前輪がロックしたため転倒し、打撲と擦過傷を負った。	ブレーキの制動力などを確認した結果、事故品には事故につながるような異常はみられず、事故後に販売店でブレーキの調整が行われており、前輪がロックした状況の確認ができなかったため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/05/11)

製品区分： 05.乗物・乗物用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0446 2012/05/08 (事故発生地) 東京都	自転車 使用期間：約9日	自転車走行中にギアチェンジした際、リヤディレイラが外れ、フレームが折れ曲がった。	事故品のディレイラハンガ（変速機取付金具）が内側に変形していたため、ギアチェンジした際、リヤディレイラ（後変速機）が後輪に巻き込まれ、後輪がロックしたものと推定されるが、販売時の組み付け工程に関する記録が残っておらず、事故前にディレイラハンガが変形した経緯が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、新たな使用上の注意事項として『交換式リヤディレイラハンガーについて』という文書を用い、各取扱店に周知した。今後は自転車本体にも説明書として添付していく予定である。	消費者センター (受付:2012/05/25)
2012-0460 2012/04/12 (事故発生地) 岡山県	自転車 使用期間：不 明	自転車で走行中、突然前輪がロックして転倒し、軽傷を負った。	当該製品のトウクリアランス及び締結部品に異常はなく、泥よけの強度にも問題はなかったことから、泥よけステー後方部や泥よけフラップ又はタイヤに何かが強く接触したため、泥よけがタイヤに巻き込まれて前輪がロックしたものと推定されるが、事故当時の使用状況が不明であり、事故品の入手もできなかったことから、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/05/28)
2012-0682 2012/06/20 (事故発生地) 広島県	自転車 使用期間：約8か月	自転車で下り坂を走行中、ブレーキワイヤーが切れて壁に激突し、打撲などの軽傷を負った。	アウトキャップが曲がっていたため、ブレーキ操作時の摺動により、ワイヤーとアウトキャップ内の金属製ガイドが接触状態になり、ワイヤーが摩耗して破断したものと推定されるが、アウトキャップ部が曲がった原因は、過去にワイヤーが屈曲した際の力でアウトキャップがずれた可能性が高いものの、使用状況が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/06/27)
2010-4585 2011/03/10 (事故発生地) 東京都	自転車（折り畳み式、電動アシスト車） 使用期間：約3回	組み立てた自転車で走行中、ハンドルが90度曲がったために転倒し、打撲と擦過傷を負った。	ステムパイプを固定する引き上げ棒の締め付けが不十分であったために、ハンドルを取り付けたハンドルステムがステムパイプを中心に回転した可能性が考えられるが、締め付け時の状況が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2011/03/11)

製品区分： 06.身のまわり品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0729 2010/00/00 (事故発生地) 福岡県	デスクマット マ-500N コクヨS&T(株) 使用期間：不明	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発症した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるビリジン系有機抗菌剤(2,3,5,6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ビリジン)が含有されていることから、このビリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITEは2006(平成18)年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2012/07/04)
2012-0730 2011/08/00 (事故発生地) 新潟県	デスクマット マ-MX527N コクヨS&T(株) 使用期間：不明	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発症した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるビリジン系有機抗菌剤(2,3,5,6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ビリジン)が含有されていることから、このビリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITEは2006(平成18)年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2012/07/04)
2012-0947 0000/00/00 (事故発生地) 青森県	デスクマット マ-447NM コクヨS&T(株) 使用期間：不明	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発症した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるビリジン系有機抗菌剤(2,3,5,6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ビリジン)が含有されていることから、このビリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITEは2006(平成18)年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2012/07/27)
2012-1016 2010/00/00 (事故発生地) 宮崎県	デスクマット マ-467NM コクヨS&T(株) 使用期間：不明	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発症した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるビリジン系有機抗菌剤(2,3,5,6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ビリジン)が含有されていることから、このビリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITEは2006(平成18)年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2012/08/03)

製品区分： 06.身のまわり品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-1017 2010/00/00 (事故発生地) 宮崎県	デスクマット マ-467NM コクヨS&T(株) 使用期間：不明	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発生した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるピリジン系有機抗菌剤(2,3,5,6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ピリジン)が含有されていることから、このピリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発生したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITEは2006(平成18)年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2012/08/03)
2012-1140 2011/00/00 (事故発生地) 香川県	デスクマット マ-MX527N コクヨS&T(株) 使用期間：不明	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発生した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるピリジン系有機抗菌剤(2,3,5,6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ピリジン)が含有されていることから、このピリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発生したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITEは2006(平成18)年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2012/08/20)
2012-1405 2011/00/00 (事故発生地) 大阪府	デスクマット マ-427NM コクヨS&T(株) 使用期間：約1年1か月	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発生した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるピリジン系有機抗菌剤(2,3,5,6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ピリジン)が含有されていることから、このピリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発生したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITEは2006(平成18)年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2012/09/19)
2012-0613 2012/05/19 (事故発生地) 奈良県	バッテリー(携帯電話用) 使用期間：約7年1か月	携帯電話機を充電した後、バッテリーが膨張し外装ケースが焦げた。	外力によりバッテリー内部が短絡し、発熱・出火したものと考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/06/19)

製品区分： 06.身のまわり品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0048 2011/10/05 (事故発生地) 埼玉県	ボタン電池（リチウム一次電池） 使用期間：不 明	電子辞書に使用していたボタン電池から大きな音がし、発煙した。 (拡大被害)	ボタン電池の不具合により、内圧が上昇して破裂した可能性が考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/04/04)
2012-0151 2012/03/28 (事故発生地) 群馬県	乾電池 使用期間：不 明	住宅から出火して、居間の一部を焼損し、家人3人が軽傷を負った。 (軽傷)	事故品の焼損が著しく、原因の特定はできなかった。 (G1)	N I T Eは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等は不明であった。	消防機関 (受付:2012/04/13)
2012-0886 2012/07/13 (事故発生地) 大阪府	乾電池（アルカリ単1形） 使用期間：1回	懐中電灯に乾電池を装填してスイッチを入れたが点灯しなかったため、そのまま机上に放置していたところ、乾電池が破裂し懐中電灯の電池ぶたとともに飛び散った。 (拡大被害)	乾電池が外部短絡し、破裂したものと考えられるが、懐中電灯の電極端子の脱落による短絡か、乾電池の逆装填など取扱いによる短絡か、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消防機関 (受付:2012/07/18)
2012-0566 2012/05/24 (事故発生地) 石川県	簡易ガスライター（圧電式） 使用期間：不 明	使用後の簡易ガスライターを車内のコンソールボックスに入れておいたところ、着火操作部分が溶融、変形しており、周辺が焼損した。 (拡大被害)	事故品は、着火操作部分の樹脂の溶融がタンク室に及んでおり、当該箇所からガスが抜けていたが、内部から破裂した痕跡は認められなかった。事故品の焼損状況から、残火が生じたか、又はコンソールボックス内で他の収納物との接触により偶発的に着火した可能性が考えられるが、事故品内にノズルレバーが開放状態となるような異物等の混入は認められず、また、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/06/11)

製品区分： 06.身のまわり品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0659 2012/06/04 (事故発生地) 和歌山県	靴（サンダル、女性用） rienda トリミングコードエスパサンダル、1105S455-1170 (株)パロックジャパンリミテッド 使用期間：不明	サンダルの甲部分のバンドが切れた。	当該製品の甲皮は、幅約14mmのバンド（合成皮革製）で部分的に足を覆う形状で、足の甲中心部分でバンドがX字形に接合しているデザインであった。事故品は、当該接合部分の縫製がほつれて分離しており、当該部位の接合（縫製）長さが約8mmと短かったことから、強度が不十分で、歩行に伴う繰り返し応力に縫製が耐えられず、バンドが切れたものと推定される。	輸入事業者は、2012（平成24）年6月15日付けホームページ及び店頭において社告を掲載し、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品について、デザイン特性からリスクが予見される場合は、特定部位の物性強度を確認することとした。	輸入事業者 (受付:2012/06/25)
2012-0702 2012/06/04 (事故発生地) 福岡県	靴（サンダル、女性用） rienda トリミングコードエスパサンダル、1105S455-1170 (株)パロックジャパンリミテッド 使用期間：不明	サンダルの甲部分のバンドが切れた。	当該製品の甲皮は、幅約14mmのバンド（合成皮革製）で部分的に足を覆う形状で、足の甲中心部分でバンドがX字形に接合しているデザインであった。事故品は、当該接合部分の縫製がほつれて分離しており、当該部位の接合（縫製）長さが約8mmと短かったことから、強度が不十分で、歩行に伴う繰り返し応力に縫製が耐えられず、バンドが切れたものと推定される。	輸入事業者は、2012（平成24）年6月15日付けホームページ及び店頭において社告を掲載し、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品について、デザイン特性からリスクが予見される場合は、特定部位の物性強度を確認することとした。	輸入事業者 (受付:2012/07/02)
2009-4162 2010/02/15 (事故発生地) 埼玉県	傘（自動開閉式、折り畳みジャンプ式） 使用期間：約1年5か月	折り畳み傘を閉じようとしたところ、柄の部分が跳ね返り、目の下を打った。	家族が使用した当該事故品を片付けようとして傘をたたんでいた際に、中棒をロック手前まで押し込んだものの、完全に押し込めず、中棒が目の方向を向いた状態で手を離してしまったために、中棒がばねの力で元の位置まで飛び出し、目を直撃したものと推定されるが、被害者が取扱説明書に記載されていた傘をたたむ際の注意事項を把握していたか不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2010/03/12)
2012-0905 2012/07/08 (事故発生地) 北海道	充電電池（ニッケル水素） 使用期間：約6か月	鞆の内ポケットに充電電池を4本入れていたところ、1本の充電電池が焦げ、内ポケットの生地が開いた。	正極側の外装フィルムの一部が剥がれ、金属部（負極）が露出していたことから、外部短絡し、異常発熱が生じたものと考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/07/20)

製品区分： 06.身のまわり品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-1258 2012/08/12 (事故発生地) 新潟県	腕時計 MR003 (株) マルマンプロダクツ 使用期間：約1年3か月	子供(9歳)が腕時計を装着したところ、装着箇所小火傷を負った。	事故品は組立不良によって、LED点灯用のボタン電池(6V)が駆動用ユニットとつながった状態になっていた。人体に装着したことで電池のプラス極に接触する裏ぶた(ステンレス製)と駆動用ユニットのリユーズ(黄銅製)間に電流が流れたことで、装着箇所から溶出した金属成分に対する金属アレルギーか、又は、電氣的刺激により、皮膚炎を発生して火傷状の障害を負ったものと推定される。	輸入事業者は、2012(平成24)年3月に販売を中止するとともに、販売店舗での告知、同年3月6日付けホームページ及び3月10日付けの新聞に社告を掲載し、製品の回収と無償点検修理を行っている。	消費者センター (受付:2012/08/28)
2011-3107 2011/11/22 (事故発生地) 兵庫県	サポーター(ひざ用) 使用期間：約1日	サポーターを膝に装着したところ、当該部位に皮膚障害を発生した。	事故品は、膝に接触する部分にゲル状素材(熱可塑性エラストマー)が用いられており、ゴム配合剤としての鉱物油等、種々の化学物質が検出されたが、すべて一般に原料・加工剤として供されているもので、事故の原因となった物質及び症状との因果関係は不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、当該製品は、既に販売を終了している。	消費者センター (受付:2011/12/02)
2011-2281 2011/09/06 (事故発生地) 埼玉県	美容器具(ローラー) 使用期間：約1日1回	ネット通販で購入した美容器具を使用したところ、皮膚が器具に挟まり、赤く腫れた。	当該製品は、Y字型ローラーを皮膚に転がして使用する製品であるが、詳細な使用状況が不明であり、原因の特定はできなかった。 なお、輸入事業者から報告書提出の協力は得られなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であることから、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2011/09/08)

製品区分： 08.レジャー用品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0944 2012/06/24 (事故発生地) 神奈川県	キックスケーター OP-KSLU 東方興産(株) 使用期間：不明	キックスケーターを使用中、折りたたみレバーのロックが外れて転倒し、軽傷を負った。	折りたたみレバー受け部が、金型の不良により、間口に向かって広がる形に成形されていたため、使用中に振動などによりレバーが受け部から抜け、ロックが解除されることによりハンドルが倒れ、事故に至ったものと推定される。	輸入事業者は、2012(平成24)年8月3日付けでホームページに社告を掲載するとともに、販売店に連絡し、無償交換を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/26)
2012-0533 2012/05/29 (事故発生地) 栃木県	デジタルカメラ 使用期間：約3年	デジタルカメラのストロボを使用したところ、異臭がし、発煙した。	ストロボ発光熱により、ストロボ表面に付着していた埃、汚れ等が発煙したものと考えられるが、事故品が入手できないことから、調査できなかった。	輸入事業者は、ホームページ上に「ストロボ表面に汚れがあると汚れが発煙する」旨、掲載し注意喚起を行っている。	消費者センター (受付:2012/06/05)
2012-1306 2012/08/23 (事故発生地) 愛知県	トランシーバー 使用期間：不明	尻ポケットに入れていたトランシーバーが発熱し、臀部に火傷を負った。	専用の充電電池ではなく、乾電池を使用し充電していた可能性はあるが、事故品は既に廃棄されており、入手できないことから、調査できなかった。	輸入事業者は、事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/09/04)
2012-0714 2012/06/17 (事故発生地) 石川県	玩具(トランシーバー、電池式) 使用期間：約1日	幼児(6歳)がトランシーバーで遊んでいたところ、部品の隙間に、右手親指・人差し指間の皮膚が挟まって血豆ができた。 なお、当該製品は、耳に装着して使用する簡易な無線通話玩具で、発信する場合は、当該製品を覆うように片手をあてがい、親指が当たる部位にあるスイッチを押しながら通話するものであった。	当該製品の本体中央(発信時、手のひらに当たる部位)には、装飾目的の疑似ボタンがあり、事故品の疑似ボタン部品は、本体から内側に外れていたが、内部から押し出される構造ではないことから、当該部位で皮膚をつめたとは考えにくい。他に、手動伸縮アンテナ(金属製)を収納する際に皮膚を挟んだ等の可能性が考えられるが、詳細な使用状況等は不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/07/03)

製品区分： 08.レジャー用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0589 2012/05/04 (事故発生地) 石川県	玩具（銃型） 使用期間：約3年6か月	幼児（2歳）が銃型玩具を振り回して遊んでいたところ、そばにいた子供にあたり、腰に裂傷を負った。 (軽傷)	当該製品のエッジ部分には、すべてRがつけられているか、又は軟質の樹脂が用いられていた。事故品に、バリ等の異常や鋭利な箇所は認められず、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/06/14)
2012-0781 2012/06/12 (事故発生地) 千葉県	乳幼児用いす（ロッキングチェア） 使用期間：約2年	乳児（9か月）が乳幼児用いすを使用中、フレームパイプを舐めたり噛んだりしていたところ、前歯が一本抜けた。 (軽傷)	乳児が縫製シートを固定するフレームパイプの隙間（幅4mm程度）に前歯をひっかけるなどして怪我した可能性が考えられるが、事故当時の状況が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/07/09)