

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
2011-4435 2011/10/22 (事故発生地) 神奈川県	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA （J18V111/J18V145用） フォックスコン・ジャパン （株） 使用期間：不明	ACアダプターの電源プラグ付近のコードが断線し、火花が出た。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/03/21)
2012-0049 2011/02/20 (事故発生地) 埼玉県	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA （J18V111/J18V145用） フォックスコン・ジャパン （株） 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出た。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)
2012-0050 2011/02/23 (事故発生地) 埼玉県	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA （J18V111/J18V145用） フォックスコン・ジャパン （株） 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出た。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)
2012-0051 2011/03/08 (事故発生地) 千葉県	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA （J18V111/J18V145用） フォックスコン・ジャパン （株） 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出た。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)

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
2012-0052 2011/03/13 (事故発生地) 広島県	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA (J18V111/J18V145用) フォックスコン・ジャパン (株) 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出た。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)
2012-0053 2011/03/16 (事故発生地) 北海道	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA (J18V111/J18V145用) フォックスコン・ジャパン (株) 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出た。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)
2012-0054 2011/03/06 (事故発生地) 佐賀県	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA (J18V111/J18V145用) フォックスコン・ジャパン (株) 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出て、衣類に穴が開き、手に火傷を負った。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)
2012-0055 2011/05/14 (事故発生地) 埼玉県	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA (J18V111/J18V145用) フォックスコン・ジャパン (株) 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出た。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)

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
2012-0056 2011/06/03 (事故発生地) 東京都	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA (J18V111/J18V145用) フォックスコン・ジャパン (株) 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出た。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)
2012-0057 2011/07/04 (事故発生地) 高知県	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA (J18V111/J18V145用) フォックスコン・ジャパン (株) 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出て、フローリングが焦げた。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)
2012-0058 2011/07/09 (事故発生地) 東京都	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA (J18V111/J18V145用) フォックスコン・ジャパン (株) 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出た。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)
2012-0059 2011/07/21 (事故発生地) 香川県	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA (J18V111/J18V145用) フォックスコン・ジャパン (株) 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出た。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)

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
2012-0060 2011/07/28 (事故発生地) 大阪府	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA （J18V111/J18V145用） フォックスコン・ジャパン （株） 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出た。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)
2012-0061 2011/08/21 (事故発生地) 東京都	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA （J18V111/J18V145用） フォックスコン・ジャパン （株） 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出た。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)
2012-0062 2011/10/08 (事故発生地) 宮城県	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA （J18V111/J18V145用） フォックスコン・ジャパン （株） 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出て、フローリングが焦げた。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)
2012-0063 2011/10/21 (事故発生地) 神奈川県	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA （J18V111/J18V145用） フォックスコン・ジャパン （株） 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出た。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)

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
2012-0064 2011/12/05 (事故発生地) 青森県	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA （J18V111/J18V145用） フォックスコン・ジャパン （株） 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出た。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)
2012-0065 2011/12/23 (事故発生地) 東京都	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA （J18V111/J18V145用） フォックスコン・ジャパン （株） 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出て、テーブルタップとカーペットが焼損した。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)
2012-0066 2011/12/28 (事故発生地) 宮城県	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA （J18V111/J18V145用） フォックスコン・ジャパン （株） 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出た。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)
2012-0067 2012/01/12 (事故発生地) 沖縄県	ACアダプター（ケーブルモデム用） FA-T1201500SJA （J18V111/J18V145用） フォックスコン・ジャパン （株） 使用期間：不明	ACアダプターのコードが断線し、火花が出て、フローリングが焦げた。	電源プラグのプロテクター端部で電源コードが断線し、短絡・スパークが生じていることから、使用時に過度な応力を加えた可能性が考えられるが、断線部付近のコード芯線に折れ曲がり等の異常はなく、断線部の強度が不足していた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	モデムのレンタル事業者（ソフトバンクBB（株））は、2011（平成23）年12月から顧客にWeb送信される請求書にコードの使い方について注意事項を記載し、注意喚起を行っている。 なお、輸入事業者は、同年11月生産分から耐久性を向上した電源コードに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)

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
2012-0483 2012/05/10 (事故発生地) 東京都	ACアダプター（ノートパソコン用） 使用期間：約6年	ACアダプターから異音と火花が生じ、量が焦げた。 (拡大被害)	電源コードに屈曲等の機械的ストレスを繰り返し加えたため、本体側のコードプロテクター一部でコード芯線に半断線が生じ、短絡によるスパークが発生して量が焦げたものと推定される。 (E2)	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/05/30)
2012-0688 2012/06/19 (事故発生地) 福井県	ACアダプター（ノートパソコン用） 使用期間：約3年6か月	ノートパソコンを使用中、ACアダプターのコード付近から発煙した。 (製品破損)	DCケーブルに屈曲等の機械的ストレスを繰り返し加えたため、断線・スパークが発生し、発煙したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「ケーブルが膨らんでいたり、傷ついた場合は使用しない。火災・やけど・感電等のおそれがある。」旨、記載されている。 (E2)	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/06/29)
2012-1056 2012/08/05 (事故発生地) 群馬県	エアコン室外機 使用期間：約9年	エアコン室外機付近から出火し、周辺を焼損した。 (拡大被害)	事故品は、熱交換器側が焼損しているが、内部の電気部品に出火の痕跡はないことから、製品に起因しない事故と推定される。 (F2)	製造事業者は、製品に起因しない事故であるため、措置はとらなかった。	消防機関 (受付:2012/08/10)
2012-1085 2012/07/27 (事故発生地) 愛媛県	エアコン室外機 使用期間：約2年	ベランダに設置したエアコン室外機付近から出火した。 (拡大被害)	事故品は、前面の樹脂製のグリルとファンが溶融・焼損しているが、内部の電気部品に出火の痕跡はないことから、製品に起因しない事故と推定される。 (F2)	製造事業者は、製品に起因しない事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/08/14)

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
2012-0370 2012/04/30 (事故発生地) 奈良県	カラーテレビ（ブラウン管） C-25A100 三洋電機（株） 使用期間：約6年10か月	テレビを持ち上げたところ、持ち手部分が割れて落下し、指に裂傷を負った。	樹脂の劣化を促進する不純物が、キャビネット（ポリスチレン・ブタジエン共重合体）の材料に混入していたことから、早期に物性強度が低下したことに加え、応力の集中しやすい天面に持ち手部分が位置していたために、事故品を持ち上げた際、自重に耐えられず破損に至ったものと推定される。	輸入事業者は、2010（平成22）年1月29日付でホームページでの社告掲載及びプレスリリースを行うとともに、連絡先が判明している購入者へDMを送付し、無償で点検・部品（キャビネット）の交換を行っている。 なお、当該製品の製造及び販売は、既に終了している。	輸入事業者 (受付:2012/05/14)
2012-0254 2012/04/09 (事故発生地) 福岡県	カラーテレビ（液晶） LDR15-X1 (株)ドウシシャ 使用期間：不明	カラーテレビから発煙し、機器の一部が焼損した。	バックライト点灯基板上の電解コンデンサーに不具合品が混入したため、電解液が漏出して近接した積層セラミックチップコンデンサーの電極間に付着してトラッキングが発生し、発煙・焼損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く、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、当該製品の輸入及び販売は終了している。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。	消防機関 (受付:2012/04/26)
2012-0459 2012/05/09 (事故発生地) 埼玉県	カラーテレビ（液晶） 使用期間：約1日	カラーテレビの電源コードから発煙して溶融し、じゅうたんが焦げた。	電源コードの芯線に溶融痕はなく、絶縁被覆の内側よりも外側が焼損していることから、製品に起因しない事故と推定される。	輸入事業者は、製品に起因しない事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/05/28)
2012-0341 2012/04/24 (事故発生地) 埼玉県	カラーテレビ（液晶） 19A2 (株)東芝 使用期間：約6か月	テレビを見ていたところ電源が切れ、上部から発火した。	メイン基板上の電子部品（定電圧IC）が焼損して内部のボンディングワイヤーが溶断してることから、定電圧ICに過電流が流れたため、発煙・発火したものと推定されるが、過電流が流れた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り、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。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。	輸入事業者 (受付:2012/05/11)

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
2012-0267 2012/04/22 (事故発生地) 香川県	シュレッダー 使用期間：不明	シュレッダーを使用したところ、紙投入口から炎が出て、顔に火傷を負った。	被害者は、シュレッダーの紙詰まりを解消するために、事故直前にスプレー式のエアダスターを使用していることから、スプレー缶に含まれる可燃性ガスがシュレッダー内部に滞留し、この可燃性ガスに整流子モーターの火花が引火したものと推定される。 なお、引火等のおそれがあるとして、シュレッダーの取扱説明書及びスプレー缶には、互いの製品の使用を禁止する旨が、各々警告表示されていた。	輸入事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/05/02)
2012-0421 2012/05/06 (事故発生地) 静岡県	スチームアイロン FV3510J0 (ブランド：ティファール) (株) グループセブ ジャパン 使用期間：1回	購入後、初めての使用でスチームアイロンから発煙、発火した。	温度調節用サーモスタットが作動せず、連続通電状態となり、かけ面が異常温度上昇して外郭樹脂が溶融・発火したものと推定されるが、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り、他に同種事故発生の情報はなく、在庫品の通電試験の結果に異常がなかったことから、既販品については措置はとらなかった。 なお、今後は、検品の強化等を図ることとした。	輸入事業者 (受付:2012/05/22)
2012-1064 2012/07/17 (事故発生地) 愛知県	スチームクリーナー (モップ型) S3101J (株) オークローンマーケティング 使用期間：約1年6か月	スチームクリーナーの電源コードの本体側付け根付近から火花が出て、ラグマット表面の一部が溶けた。	電源コードの本体側付け根部分の強度が不足していたため、屈曲等の機械的ストレスにより、電源コードが断線・スパークしたものと推定される。 なお、取扱説明書に従わず、電源コードをコードホルダーにかけていなかった。	輸入事業者は、2010 (平成22) 年7月26日付けホームページに告知を掲載するとともに、同年11月26日からはテレビの通販番組内で使用上の注意喚起を行っている。 なお、2010 (平成22) 年5月末からの販売品は注意喚起のチラシを同梱、同年8月以降の販売品は取扱説明書を改善、同年10月14日輸入分から電源コードプロテクターの形状を変更、2011 (平成23) 年12月末の販売分から電源コードを平型ケーブルから丸型ケーブルに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/08/13)
2012-1432 2012/09/02 (事故発生地) 東京都	スチームクリーナー (モップ型) S3101J (株) オークローンマーケティング 使用期間：約1年11か月	使用中のスチームクリーナーから異音が生じて発火し、電源コードと本体の接続部が切断した。	電源コードの本体側付け根部分の強度が不足していたため、屈曲等の機械的ストレスにより、電源コードが断線・スパークしたものと推定される。 なお、取扱説明書に従わず、電源コードをコードホルダーにかけていなかった。	輸入事業者は、2010 (平成22) 年7月26日付けホームページに告知を掲載するとともに、同年11月26日からはテレビの通販番組内で使用上の注意喚起を行っている。 なお、2010 (平成22) 年5月末からの販売品は注意喚起のチラシを同梱、同年8月以降の販売品は取扱説明書を改善、同年10月14日輸入分から電源コードプロテクターの形状を変更、2011 (平成23) 年12月末の販売分から電源コードを平型ケーブルから丸型ケーブルに変更している。	輸入事業者 (受付:2012/09/24)

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
2012-0018 2012/03/20 (事故発生地) 大阪府	パソコン 使用期間：約2か月	ネット通販で購入したパソコンを使用中、機器内部から火花が出て発煙した。	パソコンに組み込まれていたビデオカード（グラフィックカード）の輸送中、荷崩れ落下による強い衝撃が加わり、基板上のコンデンサーが損傷したため、電源スイッチング回路に過電流が流れてMOSFETが異常発熱し、焦げて発煙し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。 なお、輸送業者に対し注意を促し、輸送中の衝撃を抑制する対策を行った。	消費者センター (受付:2012/04/02)
2012-0141 2012/03/30 (事故発生地) 北海道	パソコン 使用期間：約10日	ネット通販で購入したパソコンの電源を入れたところ、発煙した。	パソコンに組み込まれていたビデオカード（グラフィックカード）の輸送中、荷崩れ落下による強い衝撃が加わり、基板上のコンデンサーが損傷したため、電源スイッチング回路に過電流が流れてMOSFETが異常発熱し、焦げて発煙し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。 なお、輸送業者に対し注意を促し、輸送中の衝撃を抑制する対策を行った。	輸入事業者 (受付:2012/04/12)
2012-0142 2012/03/30 (事故発生地) 愛知県	パソコン 使用期間：不明	ネット通販で購入したパソコンの電源を入れたところ、発煙した。	パソコンに組み込まれていたビデオカード（グラフィックカード）の輸送中、荷崩れ落下による強い衝撃が加わり、基板上のコンデンサーが損傷したため、電源スイッチング回路に過電流が流れてMOSFETが異常発熱し、焦げて発煙し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。 なお、輸送業者に対し注意を促し、輸送中の衝撃を抑制する対策を行った。	輸入事業者 (受付:2012/04/12)
2012-0164 2012/04/09 (事故発生地) 静岡県	パソコン 使用期間：約10日	ネット通販で購入したパソコンの電源を入れたところ、機器内部から発煙した。	パソコンに組み込まれていたビデオカード（グラフィックカード）の輸送中、荷崩れ落下による強い衝撃が加わり、基板上のコンデンサーが損傷したため、電源スイッチング回路に過電流が流れてMOSFETが異常発熱し、焦げて発煙し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。 なお、輸送業者に対し注意を促し、輸送中の衝撃を抑制する対策を行った。	輸入事業者 (受付:2012/04/16)

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
2012-0447 2012/05/09 (事故発生地) 神奈川県	パソコン VGC-RA71S ソニーイーエムシーエス(株) 使用期間：約7年7か月	使用中のパソコンから異音がし、発煙した。	電源ユニットの電子部品(IC)に不具合が生じ、他の電子部品(抵抗)に過電流が流れて発熱、発煙したものと推定されるが、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り、他に同種事故発生情報はなく、保護回路の溶断により通電が停止し拡大被害に至っていないことから、措置はとらなかった。 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。	消費者センター (受付:2012/05/25)
2012-0453 2011/06/03 (事故発生地) 熊本県	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。	非純正インクに含まれる特定の有機溶剤が検出されたことから、これらの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推定される。 なお、設計・発売当時、非純正インクの市場占有率が低かったうえ、当該溶剤の含有量が僅かであり、事故の発生を想定できなかったとしても、消費者が非純正インクを使用することは容易に想定できる状況であり、非純正インクへの対応は必要であったと推定される。他方、非純正インクの製造事業者は、販売に際して当該品への適合性について、十分な検証が必要であったと推定される。	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、後継機種のカタログ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)
2012-0454 2011/07/03 (事故発生地) 滋賀県	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。	非純正インクに含まれる特定の有機溶剤が検出されたことから、これらの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推定される。 なお、設計・発売当時、非純正インクの市場占有率が低かったうえ、当該溶剤の含有量が僅かであり、事故の発生を想定できなかったとしても、消費者が非純正インクを使用することは容易に想定できる状況であり、非純正インクへの対応は必要であったと推定される。他方、非純正インクの製造事業者は、販売に際して当該品への適合性について、十分な検証が必要であったと推定される。	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、後継機種のカタログ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)
2012-0456 2011/07/24 (事故発生地) 兵庫県	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。	非純正インクに含まれる特定の有機溶剤が検出されたことから、これらの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推定される。 なお、設計・発売当時、非純正インクの市場占有率が低かったうえ、当該溶剤の含有量が僅かであり、事故の発生を想定できなかったとしても、消費者が非純正インクを使用することは容易に想定できる状況であり、非純正インクへの対応は必要であったと推定される。他方、非純正インクの製造事業者は、販売に際して当該品への適合性について、十分な検証が必要であったと推定される。	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、後継機種のカタログ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)

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
2012-0457 2011/09/11 (事故発生地) 京都府	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。 (製品破損)	非純正インクに含まれる特定の有機溶剤が検出されたことから、これらの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推定される。 なお、設計・発売当時、非純正インクの市場占有率が低かったうえ、当該溶剤の含有量が僅かであり、事故の発生を想定できなかったとしても、消費者が非純正インクを使用することは容易に想定できる状況であり、非純正インクへの対応は必要であったと推定される。他方、非純正インクの製造事業者は、販売に際して当該品への適合性について、十分な検証が必要であったと推定される。 (G3)	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)
2012-0458 2011/12/25 (事故発生地) 大阪府	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。 (製品破損)	非純正インクに含まれる特定の有機溶剤が検出されたことから、これらの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推定される。 なお、設計・発売当時、非純正インクの市場占有率が低かったうえ、当該溶剤の含有量が僅かであり、事故の発生を想定できなかったとしても、消費者が非純正インクを使用することは容易に想定できる状況であり、非純正インクへの対応は必要であったと推定される。他方、非純正インクの製造事業者は、販売に際して当該品への適合性について、十分な検証が必要であったと推定される。 (G3)	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)
2011-3021 2011/11/14 (事故発生地) 大阪府	ヘアアイロン KHC-2500（ブランド：小泉成器（株）） (株) 淀川電器製作所 使用期間：約4年	使用中のヘアアイロンから火花が出て、先端のスチーム用タンク部分が飛び、洗面台の鏡が焦げた。 (拡大被害)	スチーム発生部に表面処理不良があったため、腐食により内部のヒーターに水が浸入し、短絡・スパークが発生して焼損し、スチーム室の内圧が高まりタンク部が外れ、鏡が焦げたものと推定される。 (A2)	輸入事業者は、付近が焦けただけでなく、焼損等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。 なお、当該製品の販売は既に終了している。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。	消費者センター (受付:2011/11/22)
2012-0567 2012/05/11 (事故発生地) 茨城県	ヘアアイロン KHC-2500（ブランド：小泉成器（株）） (株) 淀川電器製作所 使用期間：約2年	ヘアアイロンの電源を入れたところ、異音と異臭がし、火花が出て、機器の先端部分が外れ、ドレッサー天板が焦げた。 (拡大被害)	スチーム発生部に表面処理不良があったため、腐食により内部のヒーターに水が浸入し、短絡・スパークが発生して焼損し、スチーム室の内圧が高まりタンク部が外れ、ドレッサー天板が焦げたものと推定される。 (A2)	輸入事業者は、付近が焦けただけでなく、焼損等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。 なお、当該製品の販売は既に終了している。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。	輸入事業者 (受付:2012/06/12)

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
2012-0656 2012/06/20 (事故発生地) 福岡県	ヘアドライヤー 使用期間：不 明	ヘアドライヤーを使用後、電源プラグをコンセントに差し込んだまま置いていたところ、ヘアドライヤー周辺から出火し、洗面所の一部を焼損した。	事故前に住居の給電が止められていることを忘れてドライヤーのスイッチを入れたが、使用できずにそのまま置いていたことから、留守中に給電が再開された際に、ドライヤーが作動し、タオル等の可燃物が発火したものと推定される。	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:2012/06/25)
2012-0631 2012/06/07 (事故発生地) 新潟県	ポータブルDVDプレーヤー GHV-PDV900K (株)グリーンハウス 使用期間：約2年	子供部屋に置いていた充電中のDVDプレーヤーから異音が生じ、発煙、発火し、周辺を焼損した。	内蔵リチウムポリマーバッテリーが過充電状態になり、異常発熱して発煙・発火したものと推定されるが、充電保護回路の電子部品は基板から外れ、確認できないことから、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り、他に同種事故発生情報は無いことから、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。 なお、今後は、品質管理の強化を行うこととした。	消費者センター (受付:2012/06/21)
2011-4325 2012/01/00 (事故発生地) 兵庫県	ホットプレート HL-M10 (ブランド：三菱電機 (株)) ユニオン電子 (株) (倒産) 使用期間：約15年	ホットプレートを使用したところ、機器底面の樹脂が溶け、こたつの天板がひび割れた。	長期使用 (約15年) により、ヒーター下部の遮熱板 (ガルバリウム鋼板) が腐食したため、熱反射が低下して遮熱板の温度が高温になり、底面の樹脂が溶融し、こたつの天板がひび割れたものと推定される。	製造事業者が倒産しているため、措置はとれないが、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。	消費者センター (受付:2012/03/07)
2011-3418 2009/08/13 (事故発生地) 京都府	介護ベッド (電動式) 不明 (楽匠シリーズ) パラマウントベッド (株) 使用期間：約2年2か月	介護ベッドの電源コードが機器の一部に挟まり、断線した。	電源コードをベースフレームの上側に通して床板を下降させた際、床板昇降機構部に挟み込んでしまったため、電源コードが断線したものと推定される。取扱説明書には、「電源コードは、ベースフレームの下側を通さないと断線のおそれがある」旨、記載されているものの、電源コードが床板の高さから取り出されているため、コンセントの位置やコードの取り回しによってはベースフレームの上側に掛かりやすい構造である。	製造事業者は、既製品については措置はとらないが、2006 (平成18) 年10月から、電源プラグ付近に警告タグを追加し、後継機種は、電源コードのガイドをベースフレームに設けている。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、当該製品は既に販売を終了している。	製造事業者 (受付:2011/12/15)

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
2011-3419 2003/08/05 (事故発生地) 群馬県	介護ベッド（電動式） KQ-923（アウラ21シリーズ） パラマウントベッド（株） 使用期間：不明	介護ベッドの電源コードが機器の一部に挟まり、断線した。	電源コードをベースフレームの上側に通して床板を下降させた際、床板昇降用機構部に挟み込んでしまったため、電源コードが断線したものと推定される。取扱説明書には、「電源コードは、ベースフレームの下側を通さないと断線のおそれがある」旨、記載されているものの、電源コードが床板の高さから取り出されているため、コンセントの位置やコードの取り回しによってはベースフレームの上側に掛かりやすい構造である。	製造事業者は、既製品については措置はとらないが、2006（平成18）年10月から、電源プラグ付近に警告タグを追加し、後継機種は、電源コードのガイドをベースフレームに設けている。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、当該製品は既に販売を終了している。	製造事業者 (受付:2011/12/15)
2011-3420 2004/02/07 (事故発生地) 群馬県	介護ベッド（電動式） KQ-82340（楽匠シリーズ） パラマウントベッド（株） 使用期間：不明	介護ベッドの電源コードが機器の一部に挟まり、断線した。	電源コードをベースフレームの上側に通して床板を下降させた際、床板昇降用機構部に挟み込んでしまったため、電源コードが断線したものと推定される。取扱説明書には、「電源コードは、ベースフレームの下側を通さないと断線のおそれがある」旨、記載されているものの、電源コードが床板の高さから取り出されているため、コンセントの位置やコードの取り回しによってはベースフレームの上側に掛かりやすい構造である。	製造事業者は、既製品については措置はとらないが、2006（平成18）年10月から、電源プラグ付近に警告タグを追加し、後継機種は、電源コードのガイドをベースフレームに設けている。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、当該製品は既に販売を終了している。	製造事業者 (受付:2011/12/15)
2011-3421 2004/02/17 (事故発生地) 大阪府	介護ベッド（電動式） KQ-86340（楽匠シリーズ） パラマウントベッド（株） 使用期間：不明	介護ベッドの電源コードが機器の一部に挟まり、断線した。	電源コードをベースフレームの上側に通して床板を下降させた際、床板昇降用機構部に挟み込んでしまったため、電源コードが断線したものと推定される。取扱説明書には、「電源コードは、ベースフレームの下側を通さないと断線のおそれがある」旨、記載されているものの、電源コードが床板の高さから取り出されているため、コンセントの位置やコードの取り回しによってはベースフレームの上側に掛かりやすい構造である。	製造事業者は、既製品については措置はとらないが、2006（平成18）年10月から、電源プラグ付近に警告タグを追加し、後継機種は、電源コードのガイドをベースフレームに設けている。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、当該製品は既に販売を終了している。	製造事業者 (受付:2011/12/15)
2011-3422 2005/02/09 (事故発生地) 宮城県	介護ベッド（電動式） KQ-82310（楽匠シリーズ） パラマウントベッド（株） 使用期間：不明	介護ベッドの電源コードが機器の一部に挟まり、断線した。	電源コードをベースフレームの上側に通して床板を下降させた際、床板昇降用機構部に挟み込んでしまったため、電源コードが断線したものと推定される。取扱説明書には、「電源コードは、ベースフレームの下側を通さないと断線のおそれがある」旨、記載されているものの、電源コードが床板の高さから取り出されているため、コンセントの位置やコードの取り回しによってはベースフレームの上側に掛かりやすい構造である。	製造事業者は、既製品については措置はとらないが、2006（平成18）年10月から、電源プラグ付近に警告タグを追加し、後継機種は、電源コードのガイドをベースフレームに設けている。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、当該製品は既に販売を終了している。	製造事業者 (受付:2011/12/15)

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
2011-3423 2005/12/01 (事故発生地) 神奈川県	介護ベッド（電動式） KQ-82340（楽匠シリーズ） パラマウントベッド（株） 使用期間：不 明	介護ベッドの電源コードが機器の一部に挟まり、断線した。	電源コードをベースフレームの上側に通して床板を下降させた際、床板昇降用機構部に挟み込んでしまったため、電源コードが断線したものと推定される。取扱説明書には、「電源コードは、ベースフレームの下側を通さないと断線のおそれがある」旨、記載されているものの、電源コードが床板の高さから取り出されているため、コンセントの位置やコードの取り回しによってはベースフレームの上側に掛かりやすい構造である。	製造事業者は、既製品については措置はとらないが、2006（平成18）年10月から、電源プラグ付近に警告タグを追加し、後継機種は、電源コードのガイドをベースフレームに設けている。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、当該製品は既に販売を終了している。	製造事業者 (受付:2011/12/15)
2011-3424 2006/08/04 (事故発生地) 神奈川県	介護ベッド（電動式） KQ-86340（楽匠シリーズ） パラマウントベッド（株） 使用期間：約2年4か月	介護ベッドの電源コードが機器の一部に挟まり、断線した。	電源コードをベースフレームの上側に通して床板を下降させた際、床板昇降用機構部に挟み込んでしまったため、電源コードが断線したものと推定される。取扱説明書には、「電源コードは、ベースフレームの下側を通さないと断線のおそれがある」旨、記載されているものの、電源コードが床板の高さから取り出されているため、コンセントの位置やコードの取り回しによってはベースフレームの上側に掛かりやすい構造である。	製造事業者は、既製品については措置はとらないが、2006（平成18）年10月から、電源プラグ付近に警告タグを追加し、後継機種は、電源コードのガイドをベースフレームに設けている。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、当該製品は既に販売を終了している。	製造事業者 (受付:2011/12/15)
2011-3425 2006/08/10 (事故発生地) 神奈川県	介護ベッド（電動式） KQ-86340（楽匠シリーズ） パラマウントベッド（株） 使用期間：不 明	介護ベッドの電源コードが機器の一部に挟まり、断線した。	電源コードをベースフレームの上側に通して床板を下降させた際、床板昇降用機構部に挟み込んでしまったため、電源コードが断線したものと推定される。取扱説明書には、「電源コードは、ベースフレームの下側を通さないと断線のおそれがある」旨、記載されているものの、電源コードが床板の高さから取り出されているため、コンセントの位置やコードの取り回しによってはベースフレームの上側に掛かりやすい構造である。	製造事業者は、既製品については措置はとらないが、2006（平成18）年10月から、電源プラグ付近に警告タグを追加し、後継機種は、電源コードのガイドをベースフレームに設けている。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、当該製品は既に販売を終了している。	製造事業者 (受付:2011/12/15)
2011-3426 2007/02/08 (事故発生地) 神奈川県	介護ベッド（電動式） KQ-86340（楽匠シリーズ） パラマウントベッド（株） 使用期間：不 明	介護ベッドの電源コードが断線した。電源コードの状況から機器の一部に挟んだものと推測される。	電源コードをベースフレームの上側に通して床板を下降させた際、床板昇降用機構部に挟み込んでしまったため、電源コードが断線したものと推定される。取扱説明書には、「電源コードは、ベースフレームの下側を通さないと断線のおそれがある」旨、記載されているものの、電源コードが床板の高さから取り出されているため、コンセントの位置やコードの取り回しによってはベースフレームの上側に掛かりやすい構造である。	製造事業者は、既製品については措置はとらないが、2006（平成18）年10月から、電源プラグ付近に警告タグを追加し、後継機種は、電源コードのガイドをベースフレームに設けている。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、当該製品は既に販売を終了している。	製造事業者 (受付:2011/12/15)

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
2011-3427 2007/10/12 (事故発生地) 大阪府	介護ベッド（電動式） KQ-86340（楽匠シリーズ） パラマウントベッド（株） 使用期間：約3か月	介護ベッドの電源コードが断線した。電源コードの状況から機器の一部に挟んだものと推測される。	電源コードをベースフレームの上側に通して床板を下降させた際、床板昇降用機構部に挟み込んでしまったため、電源コードが断線したものと推定される。取扱説明書には、「電源コードは、ベースフレームの下側を通さないと断線のおそれがある」旨、記載されているものの、電源コードが床板の高さから取り出されているため、コンセントの位置やコードの取り回しによってはベースフレームの上側に掛かりやすい構造である。	製造事業者は、既製品については措置はとらないが、2006（平成18）年10月から、電源プラグ付近に警告タグを追加し、後継機種は、電源コードのガイドをベースフレームに設けている。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、当該製品は既に販売を終了している。	製造事業者 (受付:2011/12/15)
2011-3428 2008/08/02 (事故発生地) 東京都	介護ベッド（電動式） KQ-86340（楽匠シリーズ） パラマウントベッド（株） 使用期間：不明	介護ベッドの高さ調節時に大きな音がしてベッドが停止した。電源コードをどこかに挟んでショートしたものと推測される。	電源コードをベースフレームの上側に通して床板を下降させた際、床板昇降用機構部に挟み込んでしまったため、電源コードが断線したものと推定される。取扱説明書には、「電源コードは、ベースフレームの下側を通さないと断線のおそれがある」旨、記載されているものの、電源コードが床板の高さから取り出されているため、コンセントの位置やコードの取り回しによってはベースフレームの上側に掛かりやすい構造である。	製造事業者は、既製品については措置はとらないが、2006（平成18）年10月から、電源プラグ付近に警告タグを追加し、後継機種は、電源コードのガイドをベースフレームに設けている。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、当該製品は既に販売を終了している。	製造事業者 (受付:2011/12/15)
2011-3429 2008/12/25 (事故発生地) 島根県	介護ベッド（電動式） KQ-83120（楽匠シリーズ） パラマウントベッド（株） 使用期間：約1年9か月	介護ベッドの電源コードが機器の一部に挟まり、断線した。	電源コードをベースフレームの上側に通して床板を下降させた際、床板昇降用機構部に挟み込んでしまったため、電源コードが断線したものと推定される。取扱説明書には、「電源コードは、ベースフレームの下側を通さないと断線のおそれがある」旨、記載されているものの、電源コードが床板の高さから取り出されているため、コンセントの位置やコードの取り回しによってはベースフレームの上側に掛かりやすい構造である。	製造事業者は、既製品については措置はとらないが、2006（平成18）年10月から、電源プラグ付近に警告タグを追加し、後継機種は、電源コードのガイドをベースフレームに設けている。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、当該製品は既に販売を終了している。	製造事業者 (受付:2011/12/15)
2011-3430 2009/02/25 (事故発生地) 兵庫県	介護ベッド（電動式） 不明（楽匠シリーズ） パラマウントベッド（株） 使用期間：約4年1か月	介護ベッドの電源コードが機器の一部に挟まり、断線した。	電源コードをベースフレームの上側に通して床板を下降させた際、床板昇降用機構部に挟み込んでしまったため、電源コードが断線したものと推定される。取扱説明書には、「電源コードは、ベースフレームの下側を通さないと断線のおそれがある」旨、記載されているものの、電源コードが床板の高さから取り出されているため、コンセントの位置やコードの取り回しによってはベースフレームの上側に掛かりやすい構造である。	製造事業者は、既製品については措置はとらないが、2006（平成18）年10月から、電源プラグ付近に警告タグを追加し、後継機種は、電源コードのガイドをベースフレームに設けている。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、当該製品は既に販売を終了している。	製造事業者 (受付:2011/12/15)

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
2011-3431 2009/05/22 (事故発生地) 神奈川県	介護ベッド（電動式） KQ-86340（楽匠シリーズ） パラマウントベッド（株） 使用期間：不明	介護ベッドの電源コードが機器の一部に挟まり、断線した。	電源コードをベースフレームの上側に通して床板を下降させた際、床板昇降用機構部に挟み込んでしまったため、電源コードが断線したものと推定される。取扱説明書には、「電源コードは、ベースフレームの下側を通さないと断線のおそれがある」旨、記載されているものの、電源コードが床板の高さから取り出されているため、コンセントの位置やコードの取り回しによってはベースフレームの上側に掛かりやすい構造である。	製造事業者は、既製品については措置はとらないが、2006（平成18）年10月から、電源プラグ付近に警告タグを追加し、後継機種は、電源コードのガイドをベースフレームに設けている。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、当該製品は既に販売を終了している。	製造事業者 (受付:2011/12/15)
2012-0507 2012/03/30 (事故発生地) 神奈川県	介護ベッド（電動式） KR-8130A（KRシリーズ） パラマウントベッド（株） 使用期間：約3年	介護ベッドの高さを調整していたところ、ベッド下付近から異音がし、発煙、発火した。	電源コードをベースフレームの上側に通して床板を下降させた際、床板昇降用機構部に挟み込んでしまったため、電源コードが断線したものと推定される。取扱説明書には、「電源コードは、ベースフレームの下側を通さないと断線のおそれがある」旨、記載されているものの、電源コードが床板の高さから取り出されているため、コンセントの位置やコードの取り回しによってはベースフレームの上側に掛かりやすい構造である。	製造事業者は、既製品については措置はとらないが、2006（平成18）年10月から、電源プラグ付近に警告タグを追加し、2009（平成21）年の秋からは、取扱説明書とは別に注意喚起チラシを追加し、2009（平成21）年4月から販売されている機種は、電源コードのガイドをベースフレームに設けている。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。	消費者センター (受付:2012/05/31)
2012-0513 2012/05/30 (事故発生地) 愛知県	換気扇（トイレ用） 不明 不明 使用期間：約10年	くみ取り式トイレの臭突先端に取り付けられた換気扇から出火し、周辺を焼損した。	長期使用（10年以上）により、ファンモーターのボールベアリングが固着して回転が止まったため、モーターコイルが異常発熱してレイヤショートし、ほこり等に引火し出火したものと推定される。	製造事業者等が不明であるため、措置はとれないが、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。	消防機関 (受付:2012/06/01)
2012-0718 2012/06/19 (事故発生地) 東京都	携帯型音楽プレーヤー iPod nano (有)アップルジャパンホールディングス（現在：Apple Japan 合同会社） 使用期間：約6年	充電中の携帯型音楽プレーヤーが発熱して寝具が焦げ、肘に火傷を負った。	バッテリーセル内部に製造不良があったことにより、充放電サイクルを繰り返すうちにバッテリー内の絶縁部が劣化し、バッテリーが内部短絡を起こし過熱に至ったものと推定される。 なお、輸入事業者から報告書は提出されなかった。	輸入事業者は、2011（平成23）年11月12日から使用中止及び製品の交換を行う旨をホームページ上で公表するとともに、同月14日から、登録ユーザーに対して同内容を周知する電子メールを送付している。	消費者センター (受付:2012/07/04)

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
2011-4460 2012/03/08 (事故発生地) 徳島県	携帯電話機 iPhone 3GS (有) アップルジャパンホールディングス(現在: Apple Japan 合同会社) 使用期間: 約2年4か月	携帯電話機(スマートフォン)を充電中、バッテリーが膨張し、タッチパネルの一部が変形した。	バッテリーセル(リチウムイオン)の電解質がガス化し、膨らんだものと推定されるが、原因の特定はできなかった。 なお、輸入事業者から報告書は提出されなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であり、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:2012/03/22)
2012-0390 2012/04/26 (事故発生地) 神奈川県	携帯電話機 iPhone 3GS (有) アップルジャパンホールディングス(現在: Apple Japan 合同会社) 使用期間: 約2年	充電中の携帯電話機(スマートフォン)が破裂した。	バッテリーセル(リチウムイオン)の電解質がガス化し、膨らんだものと推定されるが、原因の特定はできなかった。 なお、輸入事業者から報告書は提出されなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であり、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:2012/05/16)
2012-0539 2012/05/17 (事故発生地) 福岡県	携帯電話機 iPhone 3GS (有) アップルジャパンホールディングス(現在: Apple Japan 合同会社) 使用期間: 約2年	携帯電話機(スマートフォン)を充電後、突然大きな音がして破裂した。	バッテリー(リチウムイオン)の電解質がガス化し、膨らんだものと推定されるが、原因の特定はできなかった。 なお、輸入事業者から報告書は提出されなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であり、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)
2011-2414 2011/04/00 (事故発生地) 秋田県	携帯発電機 LT2500EB 堀江商事(株) 使用期間: 約1か月	発電機のタンクの溶接部分からガソリンが漏れていた。	発電機のタンク溶接部に溶接不良があり、タンクの縁からガソリンが漏れたものと推定されるが、製品を解体できなかったため、詳細な調査が実施できず、原因の特定はできなかった。 なお、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ため措置はとらなかったが、NITEは他に同種事故発生情報はなく、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:2011/09/22)

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
2012-0558 2012/06/03 (事故発生地) 滋賀県	蛍光ランプ（電球型） EFA13ED-E-U 東芝ライテック（株） 使用期間：約1年	使用中の蛍光ランプから発煙した。	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に過電流が流れることから、トランジスターが破損し、抵抗に過負荷が加わり異常発熱して発煙し、口金付近の樹脂が変形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。	消防機関 (受付:2012/06/08)
2012-0605 2011/04/08 (事故発生地) 福岡県	蛍光ランプ（電球型） EFG25EL/20-ZJ 東芝ライテック（株） 使用期間：不明	蛍光ランプのガラスカバーが破損、落下した。	当該品は、樹脂カバーに通気口があり、ランプ外部へ空気を排出し、減圧される構造になっているが、フィルムコンデンサーが絶縁低下し、内部で異常発熱してガスが放出され、ガラスカバー内の圧力が上がったとき、通気口からガス排出が間に合わず、さらにガラスグローブの接着力が弱かったことから、本体から外れて落下したものと推定される。	輸入事業者は、2012（平成24）年6月15日付け新聞及びホームページに社告を掲載し、無償交換を行っている。 なお、当該製品は、別型式の同種事例があり、2007（平成19）年7月11日付け新聞及びホームページに社告を掲載し、無償交換を行っていた代替品であった。	輸入事業者 (受付:2012/06/19)
2012-0606 2011/06/27 (事故発生地) 千葉県	蛍光ランプ（電球型） EFG25ED/20-ZJ 東芝ライテック（株） 使用期間：不明	蛍光ランプのガラスカバーが破損、落下した。	当該品は、樹脂カバーに通気口があり、ランプ外部へ空気を排出し、減圧される構造になっているが、フィルムコンデンサーが絶縁低下し、内部で異常発熱してガスが放出され、ガラスカバー内の圧力が上がったとき、通気口からガス排出が間に合わず、さらにガラスグローブの接着力が弱かったことから、本体から外れて落下したものと推定される。	輸入事業者は、2012（平成24）年6月15日付け新聞及びホームページに社告を掲載し、無償交換を行っている。 なお、当該製品は、別型式の同種事例があり、2007（平成19）年7月11日付け新聞及びホームページに社告を掲載し、無償交換を行っていた代替品であった。	輸入事業者 (受付:2012/06/19)
2012-0607 2011/09/21 (事故発生地) 神奈川県	蛍光ランプ（電球型） EFG25EL/20-ZJ 東芝ライテック（株） 使用期間：不明	蛍光ランプのガラスカバーが破損、落下した。	当該品は、樹脂カバーに通気口があり、ランプ外部へ空気を排出し、減圧される構造になっているが、フィルムコンデンサーが絶縁低下し、内部で異常発熱してガスが放出され、ガラスカバー内の圧力が上がったとき、通気口からガス排出が間に合わず、さらにガラスグローブの接着力が弱かったことから、本体から外れて落下したものと推定される。	輸入事業者は、2012（平成24）年6月15日付け新聞及びホームページに社告を掲載し、無償交換を行っている。 なお、当該製品は、別型式の同種事例があり、2007（平成19）年7月11日付け新聞及びホームページに社告を掲載し、無償交換を行っていた代替品であった。	輸入事業者 (受付:2012/06/19)

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
2012-0608 2012/01/20 (事故発生地) 神奈川県	蛍光ランプ（電球型） EFG25ED/20-ZJ 東芝ライテック（株） 使用期間：不明	蛍光ランプのガラスカバーが破損、落下した。	当該品は、樹脂カバーに通気口があり、ランプ外部へ空気を排出し、減圧される構造になっているが、フィルムコンデンサーが絶縁低下し、内部で異常発熱してガスが放出され、ガラスカバー内の圧力が上がったとき、通気口からガス排出が間に合わず、さらにガラスグローブの接着力が弱かったことから、本体から外れて落下したものと推定される。	輸入事業者は、2012（平成24）年6月15日付け新聞及びホームページに社告を掲載し、無償交換を行っている。 なお、当該製品は、別型式の同種事例があり、2007（平成19）年7月11日付け新聞及びホームページに社告を掲載し、無償交換を行っていた代替品であった。	輸入事業者 (受付:2012/06/19)
2012-0195 2012/04/07 (事故発生地) 大阪府	食器洗い乾燥機 EUD500 TOTO（株） 使用期間：約7年	食器洗い乾燥機から発煙した。	制御基板上的温水ヒーター用リレー端子にはんだ付け不良があったため、はんだクラックが生じ、スパークにより基板上的ウレタンポッティング材が焼損して発煙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く、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。	輸入事業者 (受付:2012/04/18)
2012-0953 2012/07/25 (事故発生地) 富山県	扇風機 不明 不明 使用期間：不明	使用中の扇風機周辺から出火し、周辺を焼損した。	運転コンデンサーに内部短絡した痕跡があったが、他の電気部品も焼損しており、原因の特定はできなかった。	製造事業者等が不明であるため、措置はとれないが、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。	消防機関 (受付:2012/07/30)
2012-0595 2012/06/11 (事故発生地) 兵庫県	電気オープンレンジ 使用期間：約6か月	使用中の電子レンジから異臭がし、扉を開けたら火が出た。	庫内に付属のオープン皿（ホーロー製）を入れたまま、レンジ加熱を行なったため、スパークが発生し、扉下部周辺が焼損したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「レンジ加熱時には、オープン皿を庫内に入れない。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/06/15)

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
2011-3690 2012/01/01 (事故発生地) 滋賀県	電気オープンレンジ（スチーム機能付） 使用期間：約2年	電子レンジでカップ入りの日本酒を温めたところ、爆発音が発生し、レンジが落下した。	カップ酒を自動あたためモードで加熱したため、過加熱状態となり突沸が発生し、電子レンジの置き方が不安定であったことから、衝撃で落下したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「突沸するため、カップ酒を自動あたためモードで加熱しない。本体は丈夫で安定した水平な場所に置く」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、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。	都道府県 (受付:2012/01/16)
2012-0345 2012/05/09 (事故発生地) 神奈川県	電気オープンレンジ（スチーム機能付） 使用期間：約7年	使用中の電気オープンレンジの庫内で火花が散った。	庫内壁に付着した食品カス等が炭化し、電波が集中して加熱されたため、火花が発生したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「庫内や付属品に食品カスなどがついたまま使用しない。火花や発火の原因となる。」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、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:2012/05/11)
2012-0568 2012/05/30 (事故発生地) 神奈川県	電気オープンレンジ（スチーム機能付） 使用期間：約4年4か月	電気オープンレンジのオープン機能を使用中、異音が生じて機器の下が赤く光った。	庫内底面に食品カスが付着したまま、オープン加熱を行ったため、付着物が発火して、異音が生じたものと推定される。 なお、取扱説明書には「食品や肉汁などで、汚れたままにしない、発煙・発火などの原因になる。本体が冷めてから必ずふきとる。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/06/12)
2012-0327 2012/04/07 (事故発生地) 北海道	電気カーペット CK-2001S（ブランド：（株）東芝） 日本電熱（株） 使用期間：約30年	使用中の電気カーペットから異臭が生じて、床などが焦げた。	長期使用（約30年）により、ヒーター線の柔軟性が低下したため、収納時の折りたたみ等でヒーター線が断線して使用時に断線部でスパークが発生し、焼損したものと推定される。	製造事業者は、他に同種事故発生の情報はなく、温度ヒューズが作動して終息していることから、措置はとらなかった。 なお、修理訪問時には、（社）日本電機工業会で作成した長期使用の電気暖房器に関する注意喚起のチラシを配布している。	製造事業者 消費者センター (受付:2012/05/09)

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
2012-0422 2012/01/00 (事故発生地) 大阪府	電気カーペット EC-M214 (ブランド: (株) ダイエー) 森田電工 (株) (現在: (株) ユーイング) 使用期間: 約18年	使用中の電気カーペットのコントローラー部から発煙した。	コントローラー基板上の発熱面切替スイッチ内部で接触不良を生じ、異常発熱して基板が焦げて発煙したものと推定されるが、接触不良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り、他に同種事故発生情報はなく、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。	製造事業者 (受付:2012/05/22)
2012-0535 2012/05/00 (事故発生地) 大阪府	電気ストーブ (カーボンヒーター) 使用期間: 約1年5か月	使用中の電気ストーブの電源コード付近から出火した。	本体の電源コード引き出し部に屈曲等の機械的ストレスを繰り返し加えたため、コード芯線が半断線状態となり、スパークにより発火し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、引っ張ったりすると、電源コードが破損し、火災・感電の原因になる。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/06/05)
2012-0810 2012/03/00 (事故発生地) 神奈川県	電気ストーブ (セラミックヒーター) 使用期間: 約2年7か月	電気ストーブをつけて就寝したところ、寝具が焦げ、背中に火傷を負った。	事故品を布団に近接して使用していたため、就寝中、ヒーター部に掛け布団が触れる状態になり、掛け布団が焦げて火傷を負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、製造事業者の所在は不明であった。	消費者センター (受付:2012/07/10)
2012-0646 2012/00/00 (事故発生地) 青森県	電気やかん PO-111 PKY (株) ドリテック 使用期間: 不明	電気やかんを使用中、給電部の樹脂が溶融し、本体と給電スタンドが外れなくなった。	給電スタンドの給電用電極に加工不良があったため、やかん本体を置いた際、やかんの受電用電極との間で接触不良が生じて異常発熱し、周囲の樹脂が溶融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、既販品については措置はとらなかった。 なお、特定ロットで発生していることから、販売店から回収し、今後は検査工程を強化することとした。	輸入事業者 (受付:2012/06/25)

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
2012-0925 2012/00/00 (事故発生地) 東京都	電気やかん PO-111 BEY (株)ドリテック 使用期間：不明	電気やかん本体を給電スタンドにセットしたところ、本体の底部分から発煙した。	給電スタンドの給電用電極に加工不良があったため、やかん本体を置いた際、やかんの受電用電極との間で接触不良が生じて異常発熱し、周囲の樹脂が溶融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、既販品については措置はとらなかった。 なお、特定ロットで発生していることから、販売店から回収し、今後は検査工程を強化することとした。	輸入事業者 (受付:2012/07/25)
2012-0926 2012/00/00 (事故発生地) 不明	電気やかん PO-111 PKY (株)ドリテック 使用期間：不明	電気やかん本体と給電スタンドが溶けて外れなくなった。	給電スタンドの給電用電極に加工不良があったため、やかん本体を置いた際、やかんの受電用電極との間で接触不良が生じて異常発熱し、周囲の樹脂が溶融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、既販品については措置はとらなかった。 なお、特定ロットで発生していることから、販売店から回収し、今後は検査工程を強化することとした。	輸入事業者 (受付:2012/07/25)
2012-0927 2012/00/00 (事故発生地) 不明	電気やかん PO-111 PKY (株)ドリテック 使用期間：不明	電気やかん本体と給電スタンドが溶けて外れなくなった。	給電スタンドの給電用電極に加工不良があったため、やかん本体を置いた際、やかんの受電用電極との間で接触不良が生じて異常発熱し、周囲の樹脂が溶融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、既販品については措置はとらなかった。 なお、特定ロットで発生していることから、販売店から回収し、今後は検査工程を強化することとした。	輸入事業者 (受付:2012/07/25)
2011-4043 2011/12/04 (事故発生地) 北海道	電気床暖房器 NGH-8 (株)MITOMI 使用期間：約3日	電気床暖房器を使用していたところ、床上に置いていたふとん袋と床が焦げた。	発熱体の温度上昇により、床材が変色や焼損したものと考えられるが、発熱体のこもり熱や不具合によるものか、施工不良によるものか、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、2011(平成23)年12月11日から、「厚手の敷物は使用しない、熱がこもって床材が収縮、変色する」旨、販売店にチラシを配布して注意喚起を行っており、2012(平成24)年9月から、戸別訪問してコントローラーの設定を変更している。	販売事業者 (受付:2012/02/10)

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
2011-4044 2011/12/14 (事故発生地) 北海道	電気床暖房器 NGH-6 (株)MITOMI 使用期間：約1か月	電気床暖房器を使用していたところ、床が変色した。	発熱体の温度上昇により、床材が変色や焼損したものと考えられるが、発熱体のこもり熱や不具合によるものか、施工不良によるものか、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、2011(平成23)年12月11日から、「厚手の敷物は使用しない、熱がこもって床材が収縮、変色する」旨、販売店にチラシを配布して注意喚起を行っており、2012(平成24)年9月から、戸別訪問してコントローラーの設定を変更している。	販売事業者 (受付:2012/02/10)
2011-4045 2011/12/17 (事故発生地) 北海道	電気床暖房器 NGH-4 (株)MITOMI 使用期間：約7か月	電気床暖房器を使用していたところ、床が変色した。	発熱体の温度上昇により、床材が変色や焼損したものと考えられるが、発熱体のこもり熱や不具合によるものか、施工不良によるものか、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、2011(平成23)年12月11日から、「厚手の敷物は使用しない、熱がこもって床材が収縮、変色する」旨、販売店にチラシを配布して注意喚起を行っており、2012(平成24)年9月から、戸別訪問してコントローラーの設定を変更している。	販売事業者 (受付:2012/02/10)
2011-4046 2011/12/23 (事故発生地) 北海道	電気床暖房器 NGH-10 (株)MITOMI 使用期間：約1か月	電気床暖房器を使用していたところ、床が変色した。	発熱体の温度上昇により、床材が変色や焼損したものと考えられるが、発熱体のこもり熱や不具合によるものか、施工不良によるものか、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、2011(平成23)年12月11日から、「厚手の敷物は使用しない、熱がこもって床材が収縮、変色する」旨、販売店にチラシを配布して注意喚起を行っており、2012(平成24)年9月から、戸別訪問してコントローラーの設定を変更している。	販売事業者 (受付:2012/02/10)
2011-4047 2012/01/07 (事故発生地) 北海道	電気床暖房器 NGH-10 (株)MITOMI 使用期間：約3か月	電気床暖房器を使用していたところ、床が変色した。	発熱体の温度上昇により、床材が変色や焼損したものと考えられるが、発熱体のこもり熱や不具合によるものか、施工不良によるものか、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、2011(平成23)年12月11日から、「厚手の敷物は使用しない、熱がこもって床材が収縮、変色する」旨、販売店にチラシを配布して注意喚起を行っており、2012(平成24)年9月から、戸別訪問してコントローラーの設定を変更している。	販売事業者 (受付:2012/02/10)

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
2011-4048 2012/01/17 (事故発生地) 北海道	電気床暖房器 NGH-10 (株)MITOMI 使用期間：約9か月	電気床暖房器を使用していたところ、床が変色した。	発熱体の温度上昇により、床材が変色や焼損したものと考えられるが、発熱体のこもり熱や不具合によるものか、施工不良によるものか、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、2011(平成23)年12月11日から、「厚手の敷物は使用しない、熱がこもって床材が収縮、変色する」旨、販売店にチラシを配布して注意喚起を行っており、2012(平成24)年9月から、戸別訪問してコントローラーの設定を変更している。	販売事業者 (受付:2012/02/10)
2011-4215 2011/12/28 (事故発生地) 北海道	電気床暖房器 NGH-8 (株)MITOMI 使用期間：約1か月	電気床暖房器を使用中、タオルケットを置いていた床面が変色した。	発熱体の温度上昇により、床材が変色や焼損したものと考えられるが、発熱体のこもり熱や不具合によるものか、施工不良によるものか、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、2011(平成23)年12月11日から、「厚手の敷物は使用しない、熱がこもって床材が収縮、変色する」旨、販売店にチラシを配布して注意喚起を行っており、2012(平成24)年9月から、戸別訪問してコントローラーの設定を変更している。	販売事業者 (受付:2012/02/23)
2012-0982 2012/07/05 (事故発生地) 埼玉県	電気製パン器 使用期間：約4回	使用中の電気製パン器から発煙した。	取扱説明書でパンの主材料である小麦粉、米粉、あるいはミックス粉(グルテン入り)等を投入する旨記載されているが、誤って主材料の代わりに小麦グルテン粉のみを使用したために、重量の軽い小麦グルテン粉が回転羽の勢いで庫内に飛散してシーズヒーターに付着し、小麦グルテン粉が焼けて発煙したものと推定される。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/07/31)
2012-0924 2012/02/27 (事故発生地) 神奈川県	電気洗濯機(全自動) HSW-50S3 三洋ハイアール(株)(現在： ハイアールジャパンセールス (株)) 使用期間：約2年	使用中の電気洗濯機から発煙した。	モーター用コンデンサー(保安機構なし)の製造工程において、異物が混入し、使用期間中に徐々に絶縁劣化を起し、コンデンサーが破裂・発煙したものと推定される。	輸入事業者は、2010(平成22)年11月12日付けホームページに告知を掲載し、無償点検を実施している。	輸入事業者 (受付:2012/07/24)

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
2012-0500 2010/05/18 (事故発生地) 三重県	電気冷温水給湯器 YO-01L (株) ナック 使用期間：約2日	ウォーターサーバーから発煙した。	当該製品の温度調整用サーモスタットが繰り返し使用に伴い、接点の開閉によるスパークで、サーモスタットの樹脂ケースが炭化し、絶縁劣化する構造であったため、樹脂ケースが炭化したことで、サーモスタット端子間が絶縁不良となり、発煙に至ったものと推定される。	輸入事業者は、レンタル専用であるため、2010(平成22)年10月1日から、契約している顧客に対してセラミックケース製サーモスタットを使用した製品に交換している。 なお、当該品は既に輸入を終了している。	輸入事業者 (受付:2012/05/31)
2012-0501 2011/04/05 (事故発生地) 大阪府	電気冷温水給湯器 YO-01L (株) ナック 使用期間：不明	ウォーターサーバーから発煙した。	当該製品の温度調整用サーモスタットが繰り返し使用に伴い、接点の開閉によるスパークで、サーモスタットの樹脂ケースが炭化し、絶縁劣化する構造であったため、樹脂ケースが炭化したことで、サーモスタット端子間が絶縁不良となり、発煙に至ったものと推定される。	輸入事業者は、レンタル専用であるため、2010(平成22)年10月1日から、契約している顧客に対してセラミックケース製サーモスタットを使用した製品に交換している。 なお、当該品は既に輸入を終了している。	輸入事業者 (受付:2012/05/31)
2012-0502 2010/10/19 (事故発生地) 大阪府	電気冷温水給湯器 YO-01L (株) ナック 使用期間：不明	ウォーターサーバーから発煙した。	当該製品の温度調整用サーモスタットが繰り返し使用に伴い、接点の開閉によるスパークで、サーモスタットの樹脂ケースが炭化し、絶縁劣化する構造であったため、樹脂ケースが炭化したことで、サーモスタット端子間が絶縁不良となり、発煙に至ったものと推定される。	輸入事業者は、レンタル専用であるため、2010(平成22)年10月1日から、契約している顧客に対してセラミックケース製サーモスタットを使用した製品に交換している。 なお、当該品は既に輸入を終了している。	輸入事業者 (受付:2012/05/31)
2012-0503 2011/04/15 (事故発生地) 千葉県	電気冷温水給湯器 YO-01L (株) ナック 使用期間：不明	ウォーターサーバーから発煙した。	当該製品の温度調整用サーモスタットが繰り返し使用に伴い、接点の開閉によるスパークで、サーモスタットの樹脂ケースが炭化し、絶縁劣化する構造であったため、樹脂ケースが炭化したことで、サーモスタット端子間が絶縁不良となり、発煙に至ったものと推定される。	輸入事業者は、レンタル専用であるため、2010(平成22)年10月1日から、契約している顧客に対してセラミックケース製サーモスタットを使用した製品に交換している。 なお、当該品は既に輸入を終了している。	輸入事業者 (受付:2012/05/31)

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
2012-0504 2011/09/07 (事故発生地) 大阪府	電気冷温水給湯器 YO-01L (株) ナック 使用期間：不 明	ウォーターサーバーから発煙した。	当該製品の温度調整用サーモスタットが繰り返し使用に伴い、接点の開閉によるスパークで、サーモスタットの樹脂ケースが炭化し、絶縁劣化する構造であったため、樹脂ケースが炭化したことで、サーモスタット端子間が絶縁不良となり、発煙に至ったものと推定される。	輸入事業者は、レンタル専用であるため、2010(平成22)年10月1日から、契約している顧客に対してセラミックケース製サーモスタットを使用した製品に交換している。 なお、当該品は既に輸入を終了している。	輸入事業者 (受付:2012/05/31)
2012-0505 2011/10/18 (事故発生地) 東京都	電気冷温水給湯器 YO-01L (株) ナック 使用期間：約1日	ウォーターサーバーから発煙した。	当該製品の温度調整用サーモスタットが繰り返し使用に伴い、接点の開閉によるスパークで、サーモスタットの樹脂ケースが炭化し、絶縁劣化する構造であったため、樹脂ケースが炭化したことで、サーモスタット端子間が絶縁不良となり、発煙に至ったものと推定される。	輸入事業者は、レンタル専用であるため、2010(平成22)年10月1日から、契約している顧客に対してセラミックケース製サーモスタットを使用した製品に交換している。 なお、当該品は既に輸入を終了している。	輸入事業者 (受付:2012/05/31)
2012-0506 2011/11/11 (事故発生地) 東京都	電気冷温水給湯器 YO-01L (株) ナック 使用期間：約5か月11日	ウォーターサーバーから発煙した。	当該製品の温度調整用サーモスタットが繰り返し使用に伴い、接点の開閉によるスパークで、サーモスタットの樹脂ケースが炭化し、絶縁劣化する構造であったため、樹脂ケースが炭化したことで、サーモスタット端子間が絶縁不良となり、発煙に至ったものと推定される。	輸入事業者は、レンタル専用であるため、2010(平成22)年10月1日から、契約している顧客に対してセラミックケース製サーモスタットを使用した製品に交換している。 なお、当該品は既に輸入を終了している。	輸入事業者 (受付:2012/05/31)
2012-0425 2012/05/19 (事故発生地) 埼玉県	電子レンジ NE-EZ2 松下電器産業(株)(現在：パナソニック(株)) 使用期間：約6年	電子レンジを使用中、タイマーが機能せず、庫内の容器が焦げて発煙した。	タイマー内部に異物が混入していたため、異物がギア間にかみ込んで連続通電状態となり、調理物や容器が焼損したものと推定される。 なお、事故品のタイマーの故障を認識しながら使用を続け、調理中、その場を離れていたことも事故の要因と考えられる。	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。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。	消費者センター (受付:2012/05/22)

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
2012-0302 2012/03/00 (事故発生地) 兵庫県	電子式冷温蔵庫（米びつ用） KRC-20A GAC（株） 使用期間：約10か月	電子式冷温蔵庫（米びつ用）から発煙した。	基板上の電解コンデンサーに不具合品が混入したため、電解液の液漏れが生じ、トランジスター等の短絡により抵抗に過電流が流れて異常発熱し、基板等が焼損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く、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、2012（平成24）年3月生産分より全ての電解コンデンサーを中国製から日本製に変更し、同年10月生産分より基板にスリットを追加して沿面距離をとるとともに、高電圧部の絶縁距離をとることとした。	輸入事業者 (受付:2012/05/09)
2012-0776 2012/06/30 (事故発生地) 富山県	電磁調理器（卓上型） 使用期間：約2年	電磁調理器の電源プラグをコンセントに差し込んだところ、発煙し、溶融した。	事故品は、ガスこんろの五徳の上で使用されており、底面にはガスこんろの炎で炙られた痕が残っていることから、誤ってガスこんろにも点火したため、発煙・溶融したものと推定される。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消防機関 (受付:2012/07/06)
2012-1083 2012/07/09 (事故発生地) 東京都	電動ベッド 使用期間：約2年	要介護者を車いすに移乗させようとしたところ、介護ベッドの膝ボトムとオプション受の隙間に足が挟まり、打撲などを負った。	介護者がベッド上に正座した被害者を抱きかかえて車いすに移そうとしたときに膝ボトムとオプション受との隙間（約15mm）に足先が挟まり、事故に至ったものと推定される。	製造事業者は、被害者（介護者）の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、取扱説明書、ホームページ等において隙間における挟み込みについて注意喚起を行っているが、一層の注意喚起を行うとともに安全な使用方法について案内をすることとした。	製造事業者 (受付:2012/08/13)
2012-0719 2012/05/13 (事故発生地) 静岡県	電動工具（サンダー） MS-350 リョービ（株） 使用期間：約5年	電気サンダーを使用中、バランスウェイトが破損して飛び出し、右膝に裂傷を負った。	本体内の亜鉛合金ダイカスト製バランスウェイト（振動発生用のおもり）に不純物の鉛が基準値以上に含有されていたため、粒間腐食（結晶粒界に沿って腐食が進行する現象）を生じて破損し、破片が飛び出して負傷したものと推定される。	輸入事業者は、2012（平成24）年7月26日付け新聞、ホームページ及び店頭告知に社告を掲載し、無償で製品交換を行うとともに、材料の購入先を変更し、定期的な成分分析を実施する。	輸入事業者 (受付:2012/07/04)

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
2012-0778 2008/03/10 (事故発生地) 岡山県	電動工具（サンダー） S-801 リョービ（株） 使用期間：不 明	電気サンダーを使用中、バランスウェイトが破損して飛散し、左手指の爪の一部が剥離した。	本体内の亜鉛合金ダイカスト製バランスウェイト（振動発生用のおもり）に不純物の鉛が基準値以上に含有されていたため、粒間腐食（結晶粒界に沿って腐食が進行する現象）を生じて破損し、破片が飛び出して負傷したものと推定される。	輸入事業者は、2012（平成24）年7月26日付け新聞、ホームページ及び店頭告知に社告を掲載し、無償で製品交換を行うとともに、材料の購入先を変更し、定期的な成分分析を実施する。	輸入事業者 (受付:2012/07/06)
2012-0779 2008/09/20 (事故発生地) 埼玉県	電動工具（サンダー） MS-350 リョービ（株） 使用期間：不 明	電気サンダーを使用中、バランスウェイトが破損して飛散し、左脚に打撲を負った。	本体内の亜鉛合金ダイカスト製バランスウェイト（振動発生用のおもり）に不純物の鉛が基準値以上に含有されていたため、粒間腐食（結晶粒界に沿って腐食が進行する現象）を生じて破損し、破片が飛び出して負傷したものと推定される。	輸入事業者は、2012（平成24）年7月26日付け新聞、ホームページ及び店頭告知に社告を掲載し、無償で製品交換を行うとともに、材料の購入先を変更し、定期的な成分分析を実施する。	輸入事業者 (受付:2012/07/06)
2012-0473 2012/05/23 (事故発生地) 北海道	配線器具（延長コード） SHM452WH (株)ヤザワコーポレーション 使用期間：約5年	使用中のマルチタップから異音が生じ、発煙した。	タンブラー式電源スイッチ（通電ランプ内蔵）端子の1つにはんだ付け不良があったため、はんだくずが端子の異極間で短絡してスパークにより、発煙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。	消防機関 (受付:2012/05/29)
2012-1126 2012/07/24 (事故発生地) 千葉県	配線器具（延長コード） 不明 不明 使用期間：不 明	パソコンを使用するため、延長コードのタップ口に付いている電源スイッチを入れたところ、タップから炎が上がり、カーテンの一部が焦げた。	タンブラー式電源スイッチ（通電ランプ内蔵）の操作部樹脂の支点が破損し、スイッチ内部で短絡・スパークが発生したものと推定されるが、強度不足による破損か、劣化による破損か、原因の特定はできなかった。	製造事業者等が不明であるため、措置はとれないが、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。	消費者センター (受付:2012/08/17)

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
2012-0404 2011/12/19 (事故発生地) 兵庫県	冷蔵庫 使用期間：約14年	冷蔵庫の扉が上部のヒンジ部から外れて落ちたため、扉を抱えようとしたが落下して、足の甲を打撲し、床に傷がついた。 (軽傷)	事故品の扉ストッパーが取り外されて使用されていたため、冷蔵庫の扉キャップに過大な力が加わって破損し、扉のヒンジ部が外れて落下したものと推定される。 (E1)	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者 消費者センター (受付:2012/05/18)

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
2012-0039 2011/01/21 (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、指にけがを負った。	事故品は、びん口リップ部が欠けており、起点とみられる箇所（外側）に当たり傷が確認されたことから、開栓の際に、栓抜きのためがびん口リップ部にかかった状態で力が加わったため、びん口が破損したものと推定される。 なお、起点付近に肉薄やビリ（ひび）等の欠点は認められなかった。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/04/04)
2012-0040 2011/02/07 (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、指にけがを負った。	事故品は、びん口リップ部が欠けており、起点とみられる箇所（外側）に当たり傷が確認されたことから、開栓の際に、栓抜きのためがびん口リップ部にかかった状態で力が加わったため、びん口が破損したものと推定される。 なお、起点付近に肉薄やビリ（ひび）等の欠点は認められなかった。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/04/04)
2012-0042 2011/08/17 (事故発生地) 新潟県	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、びんの口が破損した。	事故品は、びん口リップ部が欠けており、起点とみられる箇所（外側）に当たり傷が確認されたことから、開栓の際に、栓抜きのためがびん口リップ部にかかった状態で力が加わったため、びん口が破損したものと推定される。 なお、起点付近に肉薄やビリ（ひび）等の欠点は認められなかった。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/04/04)
2012-0043 2011/08/19 (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、指にけがを負った。	事故品は、びん口リップ部が欠けており、起点とみられる箇所（外側）に当たり傷が確認されたことから、開栓の際に、栓抜きのためがびん口リップ部にかかった状態で力が加わったため、びん口が破損したものと推定される。 なお、起点付近に肉薄やビリ（ひび）等の欠点は認められなかった。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、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
2012-0045 2011/10/15 (事故発生地) 富山県	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、びんの口が破損した。 (製品破損)	事故品は、びん口リップ部が欠けており、起点とみられる箇所（外側）に当たり傷が確認されたことから、開栓の際に、栓抜きのためがびん口リップ部にかかった状態で力が加わったため、びん口が破損したものと推定される。 なお、起点付近に肉薄やビリ（ひび）等の欠点は認められなかった。 (E2)	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/04/04)
2012-0046 2011/11/10 (事故発生地) 大阪府	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。 (軽傷)	事故品は、びん口リップ部が欠けており、起点とみられる箇所（外側）に当たり傷が確認されたことから、開栓の際に、栓抜きのためがびん口リップ部にかかった状態で力が加わったため、びん口が破損したものと推定される。 なお、起点付近に肉薄やビリ（ひび）等の欠点は認められなかった。 (E2)	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/04/04)
2012-0420 2012/05/03 (事故発生地) 北海道	ポット（ステンレス製真空二重びん、エアポット式） 使用期間：約5年	湯の入ったポットを持ち運んでテーブルに置いたところ、突然湯が噴き出し、手首に火傷を負った。 なお、当該製品はステンレス製のエアポットで、ふた部分に蛇腹ポンプが組み込まれており、ふた上部の押し板を押すことで、ふた内部の板バネによって蛇腹ポンプ上部のバルブが押し込まれてバルブ横の通気口を塞ぎ、さらに蛇腹ポンプの圧力で内容物を吐出する機構であり、蛇腹ポンプはふたから容易に取り外せない構造であった。 (軽傷)	事故品の、ふた側面のステンレス鋼にはへこみや歪みが認められ、また、ふた内部のリップ（ポリプロピレン製）に破損があり、その破片（約H9×W18×D3mm）が、板バネの先端に位置していた。物理的な衝撃で破損したリップの破片が、縦方向に直立する形でふた外郭と板バネ先端の間に挟み込まれたため、ふたを閉じたことでバルブが押し込まれて通気口を塞ぎ、熱湯による内圧上昇に伴って内容物が自然吐出したものと推定される。 (F1)	製造事業者は、偶発的な事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/05/21)
2012-1007 2012/05/00 (事故発生地) 岐阜県	ポット（耐熱ガラス製） HU-1063 (株) ヒューテック 使用期間：約15日	ガラスポットの持ち手部分がずれた。 なお、当該製品は、本体ガラス容器の首（くびれ）部分に金属製リングが巻き付いており、持ち手（ポリプロピレン製）はリングにネジ止めされ、当該ネジを締めることでリングも締め付けられる構造であった。 (被害なし)	事故品の本体容器首部分は、くびれが形成されていなかったことから、成形時の温度管理が不十分であったために成形不良（持ち手リングを十分に保持できない形状）となり、加えて持ち手リング取付け工程におけるネジ止めの強度が不足していたことにより、早い段階で使用に伴ってさらにネジ止めが弱まることにもリングが緩み、持ち手とともにリングがずれたものと推定される。 (A3)	販売事業者は、2012（平成24）年6月に購入者へDMを送付し、当該品の使用中止及び廃棄処分を周知し、代替品との交換又は返金を行っている。 なお、当該製品の輸入及び販売は、既に終了している。	販売事業者 (受付:2012/08/02)

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
2012-1008 2012/06/01 (事故発生地) 岐阜県	ポット（耐熱ガラス製） HU-1063 (株) ヒューテック 使用期間：約15日	ガラスポットを使用中、持ち手部分が外れた。 なお、当該製品は、本体ガラス容器の首（くびれ）部分に金属製リングが巻き付いており、持ち手（ポリプロピレン製）はリングにネジ止めされ、当該ネジを締めることでリングも締め付けられる構造であった。	事故品の本体容器首部分は、くびれが形成されていなかったことから、成形時の温度管理が不十分であったために成形不良（持ち手リングを十分に保持できない形状）となり、加えて持ち手リング取付け工程におけるネジ止めの強度が不足していたことにより、早い段階で使用に伴ってさらにネジ止めが弱まるとともにリングが緩み、持ち手とともにリングが外れたものと推定される。	販売事業者は、2012（平成24）年6月に購入者へDMを送付し、当該品の使用中及び廃棄処分を周知し、代替品との交換又は返金を行っている。 なお、当該製品の輸入及び販売は、既に終了している。	販売事業者 (受付:2012/08/02)
2012-1009 2012/06/11 (事故発生地) 大阪府	ポット（耐熱ガラス製） HU-1063 (株) ヒューテック 使用期間：不明	ガラスポットを使用中、持ち手部分が外れ、本体容器が落下して割れた。 なお、当該製品は、本体ガラス容器の首（くびれ）部分に金属製リングが巻き付いており、持ち手（ポリプロピレン製）はリングにネジ止めされ、当該ネジを締めることでリングも締め付けられる構造であった。	事故品の本体容器首部分は、くびれが形成されていなかったことから、成形時の温度管理が不十分であったために成形不良（持ち手リングを十分に保持できない形状）となり、加えて持ち手リング取付け工程におけるネジ止めの強度が不足していたことにより、早い段階で使用に伴ってさらにネジ止めが弱まるとともにリングが緩み、持ち手とともにリングが外れたものと推定される。	販売事業者は、2012（平成24）年7月17日付けDMを購入者へ送付し、製品の回収・返金を行っている。 なお、当該製品の輸入及び販売は、既に終了している。	販売事業者 (受付:2012/08/02)
2012-1010 2012/06/29 (事故発生地) 大阪府	ポット（耐熱ガラス製） HU-1063 (株) ヒューテック 使用期間：不明	ガラスポットを使用中、持ち手部分が外れた。 なお、当該製品は、本体ガラス容器の首（くびれ）部分に金属製リングが巻き付いており、持ち手（ポリプロピレン製）はリングにネジ止めされ、当該ネジを締めることでリングも締め付けられる構造であった。	事故品の本体容器首部分は、くびれが形成されていなかったことから、成形時の温度管理が不十分であったために成形不良（持ち手リングを十分に保持できない形状）となり、加えて持ち手リング取付け工程におけるネジ止めの強度が不足していたことにより、早い段階で使用に伴ってさらにネジ止めが弱まるとともにリングが緩み、持ち手とともにリングが外れたものと推定される。	販売事業者は、2012（平成24）年7月17日付けDMを購入者へ送付し、製品の回収・返金を行っている。 なお、当該製品の輸入及び販売は、既に終了している。	販売事業者 (受付:2012/08/02)
2012-1011 2012/07/06 (事故発生地) 大阪府	ポット（耐熱ガラス製） HU-1063 (株) ヒューテック 使用期間：不明	ガラスポットを使用中、持ち手部分が外れて熱湯がこぼれ、足に火傷を負った。 なお、当該製品は、本体ガラス容器の首（くびれ）部分に金属製リングが巻き付いており、持ち手（ポリプロピレン製）はリングにネジ止めされ、当該ネジを締めることでリングも締め付けられる構造であった。	事故品の本体容器首部分は、くびれが形成されていなかったことから、成形時の温度管理が不十分であったために成形不良（持ち手リングを十分に保持できない形状）となり、加えて持ち手リング取付け工程におけるネジ止めの強度が不足していたことにより、早い段階で使用に伴ってさらにネジ止めが弱まるとともにリングが緩み、持ち手とともにリングが外れたものと推定される。	販売事業者は、2012（平成24）年7月17日付けDMを購入者へ送付し、製品の回収・返金を行っている。 なお、当該製品の輸入及び販売は、既に終了している。	販売事業者 (受付:2012/08/02)

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
2012-1012 2012/07/09 (事故発生地) 大阪府	ポット（耐熱ガラス製） HU-1063 (株) ヒューテック 使用期間：不 明	ガラスポットを使用中、持ち手部分が外れた。 なお、当該製品は、本体ガラス容器の首（くびれ）部分に金属製リングが巻き付いており、持ち手（ポリプロピレン製）はリングにネジ止めされ、当該ネジを締めることでリングも締め付けられる構造であった。	事故品の本体容器首部分は、くびれが形成されていなかったことから、成形時の温度管理が不十分であったために成形不良（持ち手リングを十分に保持できない形状）となり、加えて持ち手リング取付け工程におけるネジ止めの強度が不足していたことにより、早い段階で使用に伴ってさらにネジ止めが弱まることともにリングが緩み、持ち手とともにリングが外れたものと推定される。	販売事業者は、2012（平成24）年7月17日付けDMを購入者へ送付し、製品の回収・返金を行っている。 なお、当該製品の輸入及び販売は、既に終了している。	販売事業者 (受付:2012/08/02)
2012-1013 2012/07/12 (事故発生地) 大阪府	ポット（耐熱ガラス製） HU-1063 (株) ヒューテック 使用期間：不 明	ガラスポットを使用中、持ち手部分が外れ、本体容器が落下して割れた。 なお、当該製品は、本体ガラス容器の首（くびれ）部分に金属製リングが巻き付いており、持ち手（ポリプロピレン製）はリングにネジ止めされ、当該ネジを締めることでリングも締め付けられる構造であった。	事故品の本体容器首部分は、くびれが形成されていなかったことから、成形時の温度管理が不十分であったために成形不良（持ち手リングを十分に保持できない形状）となり、加えて持ち手リング取付け工程におけるネジ止めの強度が不足していたことにより、早い段階で使用に伴ってさらにネジ止めが弱まることともにリングが緩み、持ち手とともにリングが外れたものと推定される。	販売事業者は、2012（平成24）年7月17日付けDMを購入者へ送付し、製品の回収・返金を行っている。 なお、当該製品の輸入及び販売は、既に終了している。	販売事業者 (受付:2012/08/02)
2012-1014 2012/07/12 (事故発生地) 大阪府	ポット（耐熱ガラス製） HU-1063 (株) ヒューテック 使用期間：不 明	ガラスポットを使用中、持ち手部分が外れ、本体容器が落下して割れた。 なお、当該製品は、本体ガラス容器の首（くびれ）部分に金属製リングが巻き付いており、持ち手（ポリプロピレン製）はリングにネジ止めされ、当該ネジを締めることでリングも締め付けられる構造であった。	事故品の本体容器首部分は、くびれが形成されていなかったことから、成形時の温度管理が不十分であったために成形不良（持ち手リングを十分に保持できない形状）となり、加えて持ち手リング取付け工程におけるネジ止めの強度が不足していたことにより、早い段階で使用に伴ってさらにネジ止めが弱まることともにリングが緩み、持ち手とともにリングが外れたものと推定される。	販売事業者は、2012（平成24）年7月17日付けDMを購入者へ送付し、製品の回収・返金を行っている。 なお、当該製品の輸入及び販売は、既に終了している。	販売事業者 (受付:2012/08/02)
2010-1278 2010/05/00 (事故発生地) 埼玉県	圧力なべ 使用期間：約1年8か月	圧力なべで調理中、圧力が上がらず内容物が漏れてガスこんろの火が消える。	パッキンの劣化により圧力が上がらず、ふたの隙間から蒸気が漏れるようになったものと推定される。 なお、取扱説明書には「パッキンは消耗品です。パッキンの劣化により、ふたから蒸気が漏れるようになったら、取り替えてください」旨、記載されている。	輸入事業者は、製品に起因しない事故であるため、措置はとらなかった。 なお、2010（平成22）年3月から、取扱説明書に「パッキンは、購入から1年以上経過すると取り替えが必要になる場合がある」旨、追記している。	消費者センター (受付:2010/07/05)

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
2012-0476 2012/05/22 (事故発生地) 和歌山県	包丁（ステンレス製） HK10201 ぶどう柄キッチンナイ フル (株)ヨシカワ 使用期間：約6か月	包丁を使用中、柄の部分から折れた。	柄と刃部を溶接する工程における熱処理の不良があったため、柄の根元にクラックが生じ、使用により亀裂が進展して、折損に至ったものと推定される。	製造事業者は、単発的な不具合であると判断し、既製品について措置はとらなかったが、工程検査で使用前のひび割れの検出精度を上げるため、検品方法を目視から拡大鏡（2.5倍）を使用しての検査に変更した。 なお、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。	消費者センター (受付:2012/05/30)
2011-4531 2012/03/23 (事故発生地) 東京都	容器（ウォーターサーバー 用、樹脂製、使い捨て） プラスプレミアム12リットルボ トル コスモウォーター 床置き タイプ仕様 (株)コスモライフ 使用期間：1回	ウォーターサーバーに水の入ったボ トルをセットする際、ボトルの持ち手 が切れ、手首をひねって捻挫した。	当該製品の持ち手は、ポリプロピレンと紙 を貼り合わせたテープ状（幅38mm）のバ ンドで、両端が本体容器（1.2L用、直方体 形）の相対する2側面に各々接着されてお り、容器との接着面には紙の貼り合わせがな かった。事故品持ち手バンドは、紙貼り合わ せ部の端部で破断していたことから、容器を 持ち上げた際、延性の異なる材料の界面であ る当該箇所に応力が集中して、持ち手バンド が切れたものと推定される。	輸入事業者は、当該製品が使い捨て容器 であることから、既製品に対する措置はと らなかった。 なお、2012（平成24）年6月か ら、持ち手バンドの材料をすべてポリプロ ピレンに変更した。	消費者センター (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
2012-1031 2012/07/05 (事故発生地) 神奈川県	ガスオープン（LPガス用） 使用期間：約31年	ガスオープンの扉を開けて着火操作をし、着火しなかったため、点火状態を確認していたところ、突然オープン庫内で異常着火し、顔に火傷を負った。	事故品は、約31年使用の立ち消え安全装置が搭載されていないガスオープンで、メインバーナー右側炎口は火移りしにくい状態となっていたが、ガス漏れ等の異常はなく、繰り返し点火操作を行ったことにより、オープン庫内に未燃ガスが滞留し、点火操作のスパークにより引火して開いていた扉から熱風が溢れ事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「点火を確かめてから、器具せんつまみから手を離してください。」と記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/08/07)
2012-0908 2012/07/12 (事故発生地) 新潟県	ガスオープン（都市ガス用） 使用期間：約28年	学校の調理実習中、ガスオープンに点火したところ、庫内から発火し、生徒2人が顔に火傷を負った。	事故品は、約28年使用の立ち消え安全装置が搭載されていないガスオープンで、ガス漏れ及び着火不良等の異常がなく、扉を開けて点火操作をした際に、メインバーナーへの着火を確認しないまま扉を閉め、ガス臭に気付いて、再度扉を開いて点火したため、庫内に滞留していた未燃ガスに着火し、開いていた扉から熱風が溢れ事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「点火を確かめてから、器具せんつまみから手を離してください。」と記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/07/23)
2012-0094 2012/03/12 (事故発生地) 愛媛県	ガスこんろ（LPガス用） 使用期間：不明	ガスこんろを使用中、その場を離れていたところ出火し、こんろ周辺を焼損した。	ガスこんろに鍋をかけたまま放置したため、鍋のなかの食材の油分が過熱され出火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「火をつけたまま、その場を離れたり、就寝・外出しないこと」と記載されている。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消防機関 (受付:2012/04/09)
2012-0537 2012/05/25 (事故発生地) 秋田県	ガスこんろ（LPガス用） 使用期間：不明	ガスこんろ付近から出火し、住宅を半焼して、家人が軽傷を負った。	ガスこんろの調理油加熱防止装置がついていない側のこんろを使用して、天ぷら調理をしたままその場を離れたため、鍋の油が過熱し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「火をつけたままの移動、外出、就寝はしない」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/06/05)

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
2012-0643 2012/03/27 (事故発生地) 群馬県	ガスこんろ (LPガス用) 使用期間：不 明	ガスこんろの点火操作を繰り返したところ、大きな火が出て周辺の可燃物に引火し、1人が煙を吸って軽傷を負った。 (軽傷)	事故品の着火動作等に異常はなかったことから、ガスこんろにアルミ製の受け皿を使用していたことにより、点火不良が発生し、点火操作を繰り返したために、滞留した未燃ガスに引火し、通常より大きな炎が発生して、近傍にあった可燃物に着火したものと推定される。 なお、取扱説明書には「アルミ製の受け皿は点火不良の原因となるため、使用しない」旨、記載されている。 (E2)	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/06/22)
2012-0658 2012/06/08 (事故発生地) 広島県	ガスこんろ (LPガス用) 使用期間：不 明	ガスこんろから出火し、住宅を全焼した。 (拡大被害)	被害者がガスこんろのグリルで調理中に、そのまま放置したため、調理物が過熱されて発火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「火をつけたまま機器から絶対に離れない」旨、記載されている。 (E2)	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/06/25)
2012-0689 2012/06/07 (事故発生地) 北海道	ガスこんろ (LPガス用) 使用期間：不 明	ガスこんろの調理油過熱防止装置のついていないバーナーで、天ぷらを調理中に火が出し、台所の一部を焼損した。 (拡大被害)	ガスこんろに天ぷら鍋をかけたまま放置したため、鍋の油が過熱し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「火をつけたまま機器から絶対にはなれない。特に揚げものときは火災のおそれがあります。」と記載されている。 (E2)	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/06/29)
2012-1281 2012/08/20 (事故発生地) 石川県	ガスこんろ (LPガス用) 使用期間：不 明	ガスこんろを使用したところ、グリルの排気口から火が出た。 (被害なし)	こんろに着火しようとして、誤ってグリルの点火スイッチを操作し、グリルが着火したことに気づかないまま放置したため、グリル庫内の調理残存物に火がついて燃えたものと推定される。 なお、取扱説明書には「火をつけたまま放置しない」旨、記載されている。 (E2)	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/08/31)

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
2012-1332 2012/09/01 (事故発生地) 栃木県	ガスこんろ (LPガス用) 使用期間：約5年	ガスこんろのグリル部分から出火し、機器の一部を焼損した。 (製品破損)	ガスこんろのグリルを点火したまま放置したため、グリル受け皿等に溜まっていた油等が過熱し、発火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「火をつけたまま機器から絶対に離れない」、「グリル使用後は清掃する」旨、記載されている。 (E2)	製造事業者は、使用者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/09/10)
2012-1366 2012/08/28 (事故発生地) 宮崎県	ガスこんろ (LPガス用) 使用期間：不 明	ガスこんろで揚げ物を調理中に出火し、住宅と車を全焼した。 (拡大被害)	調理油過熱防止装置のついていないガスこんろに天ぷら鍋をかけたまま放置したため、鍋の油が過熱して発火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「火災の原因になるため、火をつけたままその場を離れない」旨、記載されている。 (E2)	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/09/12)
2010-3424 2010/11/10 (事故発生地) 愛媛県	ガスこんろ (LPガス用) 使用期間：約1年	ガスこんろを使用中、右側こんろの点火ボタン付近から出火した。 (製品破損)	ガス噴出口(ノズル)に蜘蛛が巣を張ったため、空気口からガスが漏れ、漏れたガスに引火したものと推定される。 (F1)	製造事業者は、偶発的な事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2010/12/27)
2011-2155 2011/08/23 (事故発生地) 宮崎県	ガスこんろ (LPガス用、ピルトイン型) 使用期間：約4年9か月	使用中のガスこんろのスイッチ部分から出火し、異音とともにこんろ下のキャビネットが開いて熱風が足にかかり、火傷を負った。 (軽傷)	事故品を修理した際に、ガス漏洩検査を怠ったため、修理不良に気付かず、ガスが漏洩し続け、滞留したガスにこんろの火が引火したものと推定される。 (D2)	ガス販売業者(修理業者)は、修理後のガス漏れ確認の徹底を周知させるとともに、修理技術講習会を実施し技術力向上を図ることとした。	国の行政機関 (受付:2011/08/31)

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
2012-0943 2012/06/05 (事故発生地) 京都府	ガスこんろ（都市ガス用） 使用期間：約18年	ガスこんろを点火したところ、グリルから出火して機器の一部を焼損した。	グリルに食材以外の可燃物を入れた状態で点火したため、可燃物が燃え上がり、事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「調理以外の用途（炭・練炭おこし・衣類の乾燥など）に使用しないで下さい。過熱・異常燃焼などによる焼損、火災などの危険があります。」と記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/07/26)
2012-0344 2012/05/01 (事故発生地) 大阪府	ガスこんろ（都市ガス用） 使用期間：約6年	ガスこんろを使用中、発火し、こんろ内部が焼損した。	事故品にガス漏れはなく、こんろ内部に多量の油や炭化物が確認されたことから、吹きこぼれた煮汁等により、バーナーの炎口が塞がれ、バーナー下部でガスが異常燃焼し、溜まっていた油脂等に着火したものと推定される。 なお、取扱説明書には「煮こぼれで機器の内部に煮汁が浸入すると機器の故障の原因になるので、その都度お手入れする」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	販売事業者 (受付:2012/05/11)
2012-0717 2012/03/29 (事故発生地) 群馬県	ガスこんろ（都市ガス用） 使用期間：不明	ガスこんろのグリルで調理後、グリル皿をこんろに戻す際に湯が足にかかり、火傷を負った。	事故品に異常は認められないことから、使用者がグリル皿ごと取り出し、こんろに戻す際にグリル皿がぐらつき、中のお湯が足にかかり、火傷を負ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「グリル皿を持ち運ぶ際は、中の水がこぼれないように注意する」、「グリル皿を勢いよく出し入れしない」旨、記載されている。	製造事業者は、使用者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/07/04)
2012-0726 2012/04/12 (事故発生地) 千葉県	ガスこんろ（都市ガス用） 使用期間：不明	使用中のガスこんろ下部から出火し、下に敷いていたシートが燃えた。	事故品にはガス漏れ及び異常燃焼などの不具合はなく、事故品に付着した煤や炭化物の状況から、こんろを使用した際にバーナーの炎が周辺の炭化物などに着火し、落下して、下に敷いていたシートが燃えたものと推定される。 なお、取扱説明書には「汚れていないか点検し、お手入れを行ってください。」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/07/04)

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
2012-0624 2012/06/13 (事故発生地) 京都府	ガスこんろ（都市ガス用、ピルトイン型） DG2012SCSV (株)ハーマン 使用期間：約8か月	ガスこんろから出火し、つまみの一部が焼損した。	器具栓製造工程設備の保全作業の際、作業者の手袋の繊維くずが落下し、バルブスピンドルに付着したまま、製品に組み付けられたため、点火操作（押し回し）に伴い、繊維くずがOリングに巻き込まれ、隙間からガスが漏洩し、滞留したガスにバーナー炎が引火し、事故に至ったものと推定される。	製造事業者は、設備保全作業に関連して発生したもので、多発性はないとの判断から、既製品に対して措置はとらなかったが、器具栓組立工場における設備保全作業指示書の改定や設備保全担当者の使用する手袋を繊維くずの出ないものに交換するとともに、自動エアシャワーによる異物除去工程を追加することとした。	国の行政機関 (受付:2012/06/20)
2012-0852 2012/00/00 (事故発生地) 千葉県	ガスこんろ（都市ガス用、ピルトイン型） 使用期間：約4年	ガスこんろ内部の一部が焼損していた。	修理業者が、事故品のグリルケースを修理用部品のグリルケースと交換する際に、左こんろバーナーのガス導管を分解し、再組立時にOリングを損傷させたまま組み付けたため、接続箇所からガスが漏洩し、滞留したガスにバーナー炎が引火し事故に至ったものと推定される。	製造事業者は、修理業者が不明であるため、措置はとれなかった。	製造事業者 公益事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0329 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガストープ（都市ガス用、開放式） 使用期間：約19年7か月	ガストープの一部が焦げていた。	ガスホースにゴム管止めが装着されず、機器側ホースエンドへの差し込みが不十分であったことから、ガストープに接続していたガスホースが使用中に緩み、漏洩したガスに引火し、ガストープの一部が焼損したものと推定される。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2012/05/10)
2012-0135 2012/04/01 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（LPガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約16年11か月	ガスふろがまの点火操作をしていたところ、異常着火し、機器の一部が焼損した。	種火が付きにくい状態で点火操作を繰り返したため、機器内に滞留したガスに引火し、異常着火したものと推定される。 なお、取扱説明書には「点火しないときは5分以上待った後に再点火する」旨の注意表示が記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/04/11)

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
2012-0570 2012/05/31 (事故発生地) 埼玉県	ガスふろがま（LPガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約17年3か月	ガスふろがまを点火したところ、爆発してフロントカバーが変形し、周辺を焼損して、1人が火傷を負った。	ふろがまを使用する前にふろ場でスプレーを使用していたため、可燃性ガスが器具内に滞留し、点火時に爆発し、カバーが変形、火傷を負ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「火災・爆発予防のためにスプレー缶を使用しない」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。 なお、製造事業者は、ホームページに可燃性ガスを含むスプレーを使用する場合は解放空間で作業を行い、十分な換気を行うよう注意喚起を行うこととした。	製造事業者 (受付:2012/06/12)
2012-0679 2012/06/22 (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（LPガス用、RF式） 使用期間：約12年4か月	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、異常着火した。	機器にガス漏れはなく、点火性能、燃焼性能等に問題がないことから、点火不良のエラー表示後、時間をおかずに再点火操作を繰り返したことで機器内に未燃ガスが滞留し、その後の点火操作により異常着火したものと推定される。 なお、取扱説明書には「故障表示が点滅し、点火しない場合は、運転スイッチを切り、2～3分待ってから再点火操作する」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/06/27)
2012-0304 2012/02/27 (事故発生地) 兵庫県	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8か月	ガスふろがまの外観が変形し、機器の一部が焼損した。	ふろがまが冠水している状態で使用したため、メインバーナーへのガスの噴出が妨げられ、機器手前側にガスが溢れ、口火の炎が着火したことから、内部配線および樹脂部品が焼損し、前板が変色したものと推定される。 なお、取扱説明書には「浴室の排水に気をつけて器具が水につからないよう注意する」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、冠水検知装置を装備し、冠水時には機器の運転ができない機能を装備した製品が販売されている。	販売事業者 (受付:2012/05/09)
2012-0400 2012/05/07 (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12年9か月	給湯中のガスふろがまと浴槽の一部が焦げた。	事故品にはガス漏れ等の異常がなく、内部には冠水の痕跡が認められることから、冠水した状態で使用されたために、バーナー内に水が浸入し燃焼が不安定になり、燃焼室から溢れた炎により、ふろ用ガバナ等を過熱し事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「浴室の排水口をよく掃除して、排水が充分おこなえるようにし、機器の底部が水につからないようにしてください。」と記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、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。	製造事業者 (受付:2012/05/18)

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
2012-0556 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 B F 式、給湯機能付） 使用期間：約17年6か月	ガスふろがまの機器の一部が焼損していた。	事故品の燃焼状態に異常はなく、ガス漏れもなかったことから、機器が冠水した状態で使用されたためにメインバーナーが冠水し、一時的に炎溢れの状態となったため、内部配線等を焼損したものと推定される。 なお、冠水については、取扱説明書及び事業者ホームページで注意喚起を行っている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、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:2012/06/08)
2012-0586 2012/05/26 (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（都市ガス用、 B F 式、給湯機能付） 使用期間：約1年5か月	ガスふろがまの点火操作をしたところ、大きな音がして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、被害者が点火操作を繰り返したため、機器内に滞留したガスに引火し、異常着火したものと推定される。 なお、本体には「点火しない時、途中で消火したときは、5分以上待って再点火する」旨の注意表示が記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、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:2012/06/14)
2012-0853 2012/07/02 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 B F 式、給湯機能付） 使用期間：約16年6か月	ガスふろがまを点火したところ、大きな音がして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、被害者が点火操作を繰り返したため、機器内に滞留したガスに引火し、異常着火したものと推定される。 なお、本体には、「点火しない時は3分、途中で消火したときは10分ぐらい待って再点火する」旨の注意表示が記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、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 公益事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0866 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 B F 式、給湯機能付） 使用期間：約13年4か月	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、大きな音がして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、被害者が点火操作を繰り返したため、機器内に滞留したガスに引火し、異常着火したものと推定される。 なお、本体には、「点火しない時は3分、途中で消火したときは10分ぐらい待って再点火する」旨の注意表示が記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、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:2012/07/13)

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
2012-0909 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2年3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、被害者が点火操作を繰り返したため、機器内に滞留したガスに引火し、異常着火したものと推定される。 なお、本体には「点火しない時、途中で消火したときは、5分以上待って再点火する」旨の注意表示が記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、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:2012/07/23)
2012-0919 2012/05/10 (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7か月	ガスふろがまの点火操作を行ったところ、大きな音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、被害者が点火操作を繰り返したため、機器内に滞留したガスに引火し、異常着火したものと推定される。 なお、本体には「点火しない時は3分、途中で消火したときは10分ぐらい待って再点火する」旨の注意表示が記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、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:2012/07/23)
2012-1110 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	ガスふろがまのケーシングが一部変形していた。	ふろがまの冠水による点火し難い状況下で、点火操作を繰り返したため、機器内に滞留した未燃ガスに異常着火し、ケーシングを変形させたものと推定される。 なお、本体には「点火しない時や途中で消火したときは、5分以上待って再点火する」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であるため、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:2012/08/15)
2012-1293 2012/05/00 (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1年7か月	ガスふろがまの点火操作を行ったところ、ケーシングの一部が変形していた。	事故品にガス漏れ及び着火不良等の異常がないことから、使用者が点火操作を繰り返した等により、機器内に未燃ガスが滞留し、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。 なお、機器排気筒カバーに貼付のラベルに「点火しない時、途中で消火したときは5分以上待った後点火操作する」旨の注意表示が記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であるため、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:2012/09/03)

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
2012-0633 2012/06/06 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 C F 式、給湯機能付） 使用期間：約 1 3 年 6 か月	ガスふろがまを点火したところ、異音がして発煙し、機器内部の配線の一部が焦げた。	事故品にガス漏れ及び着火不良等の異常がなく、冠水跡が確認されたことから、浴室の排水不良からふろがまが冠水し、メインバーナーの中に水が浸入したため、メインバーナー入口から逆流したガスにバーナー炎が引火し、燃焼室外で異常燃焼したものと推定される。 なお、取扱説明書のほか、ホームページ上にも「浴室設置型ガスふろがまをお使いのお客様へ」と題して、冠水に関する注意事項が記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/06/21)
2012-1294 2012/07/29 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 C F 式、給湯機能付） 使用期間：約 2 1 年 2 か月	ガスふろがまの点火操作を行ったところ、大きな音がしケーシングの一部が変形していた。	事故品にガス漏れ及び着火不良等の異常がないことから、使用者が点火操作を繰り返した等により、機器内に未燃ガスが滞留し、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。 なお、取扱説明書に、「点火しない時、途中で消火したときは5分以上待った後点火操作する」旨の注意表示が記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2012/09/03)
2012-0907 2012/07/11 (事故発生地) 福島県	ガスふろがま（都市ガス用、 R F 式、給湯機能付） 使用期間：約 1 1 年 4 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。	修理業者がガス入口接続部のリングに誤って傷をつけ、機密性が低下していたため、機器内に漏れて滞留したガスにバーナーの炎が引火して異常燃焼し、前面カバーが変形したものと推定される。	製造事業者は修理業者への教育・指導を徹底させた。 なお、現在の後継機種は、水回路部品交換の際、ガス回路を外すことなく、部品が交換できるよう改良している。	国の行政機関 (受付:2012/07/23)
2012-1039 2012/07/17 (事故発生地) 大阪府	ガスふるバーナー（都市ガス用） SK-32-152-1（大阪ガス（株） ブランド：37-720） 三畿瓦斯器具（株）（廃業） 使用期間：約 1 8 年 9 か月	ガスふるバーナー付近の濡れ縁などが焼損した。	事故品は、長期使用（約19年）により、ガスブロック部のセイフティバルブフランジ部分が腐食し亀裂が生じたため、亀裂からガスが漏れ、滞留したガスがふるバーナーの炎に引火して、ガスブロック部上部及び操作ワイヤーの一部を焼損したものと推定される。	販売事業者は、2013（平成25）年1月から当該事故と同様に屋外に設置している顧客に対して、ダイレクトメールを送付し、使用時の注意喚起と有償による点検、買い換えの推奨を行うこととした。また、同時期から他のガス機器を含めて全顧客に使用時の注意事項を取りまとめたチラシを検針時に配布することとした。	消防機関 販売事業者 (受付:2012/08/09)

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
2012-0236 2012/04/19 (事故発生地) 東京都	ガスホース（都市ガス用） 使用期間：不 明	ガスこんろを使用中、火が高く上がり、ガスホース周辺を焼損した。	ガスこんろと接続するガスホースの先端に切り込みがみられ、被害者が当該箇所に入り込みを入れ、ゴム管止めを使用していなかったと証言していることから、こんろとの接続部からガスが漏洩し、こんろの火が引火したものと推定される。	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、ガス販売事業者は、業務機会時にガス接続部を正しく接続することを周知している。	国の行政機関 (受付:2012/04/25)
2011-3030 2011/11/18 (事故発生地) 神奈川県	ガスホース（都市ガス用） 使用期間：不 明	ガスこんろを使用中、ガスホースなどが焼損した。	ガスこんろのグリル底部に、事故品の一部が焼損したと思われる跡が認められたことから、グリル底部と事故品は常に接触状態にあり、グリル使用時の熱影響で徐々に表面が炭化してガスが洩れ、滞留していたガスにこんろの炎が引火したものと推定される。	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、製造事業者は不明であった。	国の行政機関 (受付:2011/11/24)
2011-0496 2011/05/13 (事故発生地) 東京都	ガス衣類乾燥機（都市ガス用） 使用期間：約15年2か月	使用中のガス衣類乾燥機の側面から火が出て、吸気フィルターの一部が焼損した。	長期使用（約15年）により、ファンベルトが切断したため、燃焼用空気が供給されず燃焼が停止したが、点火操作を繰り返したことから、機器内に滞留した未燃ガスがバーナー炎に引火し、空気取り入れ口の吸気フィルターが焼損したことが考えられるが、事故当時の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。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2011/05/24)
2012-1043 2012/08/01 (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9年4か月	ガス給湯器を使用中、大きな音が出てフロントカバーが変形した。	事故品にガス漏れ及び着火不良等の異常がなく、梱包材が排気口を閉塞する状態で立てかけられていたことから、機器の排気口を閉塞した状態で給湯器を使用したことで、給排気が正常に行われず、未燃ガスが機器内に滞留し、点火動作時のスパーク等により異常着火し、フロントカバーが変形したものと推定される。 なお、取扱説明書に「燃えやすいものを周りにおかない」「機器の周りはきれいにしておく」と記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 公益事業者 国の行政機関 (受付:2012/08/09)

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
2012-0912 0000/00/00 (事故発生地) 千葉県	ガス給湯器（都市ガス用、R F式） 使用期間：約7年8か月	ガス給湯器のフロントカバーとケー シングが変形していた。	過去に行われた外装工事の際に、事故品を 養生シートで覆った状態で使用したため、給 排気が正常に行われず、未燃ガスが溜まり、 点火操作時のスパークにより異常着火したも のと推定される。	製造事業者は、製品に起因しない事故で あるため、措置はとらなかった。 なお、2009（平成21）年10月か ら、ホームページで消費者および工事業者 に対し、「建物外装塗装工事の際のご注 意」として注意喚起を行っている。	国の行政機関 公益事業者 (受付:2012/07/23)
2011-4348 2012/02/28 (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用、R F式、暖房機能付） 使用期間：約5年7か月	ガス給湯器のフロントカバーとケー シングの一部が変形した。	機器修理時に、一次側ガス通路のジョイン ト部を適切に固定していなかったため、当該 箇所からガスが漏れて本体内に未燃ガスが滞 留し、試運転を行った際に異常着火に至り、 ケーシング等を変形させたものと推定され る。	製造事業者は、修理業者が不明であるた め、措置はとれないが、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。	国の行政機関 (受付:2012/03/07)
2012-1106 2012/08/06 (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用、R F式、暖房機能付） 使用期間：約7年10か月	ガス給湯器のフロントカバーなどが 変形した。	事故品には、ガス漏れその他の異常はな く、異常燃焼に至るような不具合もないこ とから、外壁補修業者が外壁補修工事後に排気 筒トップの養生シートを外し忘れたため、給 排気が正常に行われず、未燃焼ガスが溜まり 異常着火し、フロントカバーが変形したもの と推定される。	製造事業者は、製品に起因しない事故で あるため、措置はとらなかった。 なお、製造事業者は、ホームページ上で 工事関係者に対して「建物外壁塗装工事の 際はお客様へガス・石油機器を使用しない ようにお知らせください」と注意喚起して いる。	国の行政機関 販売事業者 (受付:2012/08/15)
2011-3023 2011/11/13 (事故発生地) 埼玉県	ガス栓（LPガス用） 使用期間：約4年	ガスこんろに点火した際、漏洩した ガスに引火し、ガス栓付近から出火し た。	被害者が2口ガス栓の不使い側を誤って開 にしたため、装着されていたキャップの隙間 からヒューズ機構が作動しない程度のガスが 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。	製造事業者は、被害者の不注意とみられ る事故であるため、措置はとらなかった。 なお、N I T E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:2011/11/24)

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
2011-3381 2011/11/23 (事故発生地) 神奈川県	ガス栓 (LPガス用) 使用期間：不 明	老人会の会合でお茶を沸かそうとガスこんろに点火したところ、漏洩したガスに引火してガスホースが焼損した。	被害者が2口ガス栓の不使用側を誤って開にしたため、装着されていたキャップの隙間からヒューズ機構が作動しない程度のガスが漏洩し、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。	N I T E 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。 なお、製造事業者は不明であった。	国の行政機関 (受付:2011/12/13)
2011-4202 2012/02/15 (事故発生地) 神奈川県	ガス栓 (LPガス用) 使用期間：不 明	ガスこんろに点火したところ、爆発が発生し、窓ガラスが割れてシンク周辺が損傷し、1人が顔に火傷を負った。	被害者が2口ガス栓の不使用側を誤って開にしたため、装着されていたキャップの隙間からヒューズ機構が作動しない程度のガスが漏洩し、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。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、N I T E 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:2012/02/22)
2012-0136 2012/03/31 (事故発生地) 滋賀県	ガス栓 (LPガス用) 使用期間：約6年	ガスこんろに点火したところ、ガス栓付近から出火し、ガス栓つまみと壁紙の一部が焼損した。	被害者が2口ガス栓の不使用側を誤って開にしたため、装着されていたキャップの隙間からヒューズ機構が作動しない程度のガスが漏洩し、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。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、N I T E 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:2012/04/11)
2012-0234 2012/04/18 (事故発生地) 千葉県	ガス栓 (都市ガス用) 使用期間：不 明	ガスこんろを使用中、ガス栓付近から出火し、ガスホースの一部が焦げた。	被害者が2口ガス栓の不使用側を誤って開にしたため、装着されていたキャップの隙間からヒューズ機構が作動しない程度のガスが漏洩し、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。	N I T E 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。 なお、製造事業者は廃業していた。	国の行政機関 (受付:2012/04/25)

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
2012-0735 2012/07/03 (事故発生地) 千葉県	迅速継手（都市ガス用） 使用期間：不 明	ガスこんろで調理中、ガス栓から突然出火し、迅速継手などの一部を焼損した。	ガス栓のホースエンドにガスホースを差し込んで接続すべきところ、ゴム管用ソケット（迅速継手）を強引に差し込みテープで固定した誤った接続で使用したため、接続部からガスが漏洩し、バーナーの火が引火したものと推定される。 なお、製造事業者はホームページに迅速継手の正しい使い方を掲載し、取り付けられるガス栓はプラグ型であることを製品の台紙に掲載している。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/07/05)
2012-0182 2012/03/26 (事故発生地) 和歌山県	石油ストーブ（開放式） 使用期間：不 明	石油ストーブ給油の際、灯油入り給油タンクをストーブ本体にセットしたときに、異音がしたのでタンクを引き上げたところ、口金が外れて漏れた灯油にストーブの火が引火した。	被害者がストーブ本体の火を消さずに給油しようとし、給油タンク口金の締め付けも十分でなかったことから、タンクを引き上げた際、灯油が漏れて引火したものと推定される。 なお、取扱説明書には「給油は消火してから行う」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/04/17)
2011-4534 2012/02/23 (事故発生地) 宮城県	石油ストーブ（開放式） 使用期間：約2か月	石油ストーブを消火して就寝中、異臭がしたので確認したところ、消火されずにぼんやりと火がついており、目のどに痛みを感じた。	機器の消火動作に異常はみられないことから、消火操作が不十分であったため、不完全燃焼のまま燃焼が継続し、異臭が発生したものと推定される。 なお、取扱説明書には「あまり火力を弱くすると、においや一酸化炭素が多く発生し、しんにタールが付着します」と、記載されている。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/03/30)
2012-0499 2011/12/20 (事故発生地) 熊本県	石油ストーブ（開放式） 使用期間：約2年	石油ストーブを使用中、炎が上がった。その後、治まったが、消火ボタンを押しても消火できなくなった。	変質灯油を使用したため、芯先端部付近にタールが堆積して、芯が膨らみ、芯が降下できない状態になり消火不能になったものと推定される。 なお、取扱説明書には「変質灯油を使用しない」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/05/30)

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
2012-0339 2012/01/06 (事故発生地) 神奈川県	石油ファンヒーター 使用期間：約2年	石油ファンヒーターの前に立って足を温めたところ、火傷を負った。 (軽傷)	事故品の温風吹き出し口近く(30cm)に立って足を温めたことから、高温の温風が足に当たり、火傷を負ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「温風に直接あたらない。温風に直接長時間あつたり、ストーブの前に長時間い続けない。低温やけどになるおそれがある」旨、記載されている。 (E2)	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/05/10)
2012-0471 2012/01/31 (事故発生地) 北海道	油だき温水ボイラ MBX-6000 (株)ノーリツ 使用期間：約9年	油だき温水ボイラが異常着火し、天板と消音器が変形した。 (製品破損)	燃焼ファンモーター回転軸の軸受が固着したことで、プリバージ運転時の給気が行われず、気化した炉内の未燃灯油が異常着火したものと判断されるが、軸受が固着した原因については特定できなかった。 (G3)	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、措置はとらなかった。 なお、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。	製造事業者 (受付:2012/05/29)

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
2012-0662 2012/06/08 (事故発生地) 広島県	いす（リクライニングチェア） 使用期間：約9日	いすに座って寝ていたところ、前方に投げ出され、軽傷を負った。	リクライニング機構にばね等は使用されていないことから、いすに座り寝ているうちに身体が先端方向にずれて、いすからすべり落ちて負傷したものと推定される。 なお、取扱説明書には「座面の先端や逆向きに座らないでください。」と記載されている。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかったが、取扱説明書に座面の先端に座ると危険である旨を、文章だけでなくイラストでも表示することとした。	消費者センター (受付:2012/06/26)
2011-4132 2012/01/16 (事故発生地) 福岡県	いす（学習用、キャスター付） 使用期間：約1年	いすを使用中、座面固定用のねじが外れて子供がいすから転倒し、打撲を負った。	座面は4本のねじで本体金具に固定されているが、本体金具のねじ穴周囲の塗装表面の状態により、ねじの1本は締め付けられていた痕跡がなく、もう1本は締め付け力が弱かったことが確認できることから、座面固定ねじが緩んでいたため使用に伴ってねじが脱落して座面が外れたものと判断され、販売時の組立不良が原因と推定される。 なお、販売事業者は使用者に取扱説明書を渡していないことから、使用者の日常点検がなかったことも当該事故に影響しているものと考えられる。	輸入事業者は、販売業者の組立不良とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、販売業者は、事故後、使用者へ取扱説明書を必ず渡すようにしている。	消費者センター (受付:2012/02/15)
2012-0212 2012/04/09 (事故発生地) 東京都	いす（事務用、キャスター付） SNC-NET18BK サンワサプライ（株） 使用期間：約4日	通信販売で購入したいすを使用中、脚部が折れ、転倒して腰を打撲した。	事故品は、脚部（ガラス繊維35%含有ナイロン66製）の中心にある、いすの支柱（ガスシリンダー）が差し込まれる箇所で破損しており、破面に鬆（す）が認められたことから、成形温度の管理不十分等の工程不良によって強度不足となり、使用時の衝撃等に伴って破損に至ったものと推定される。	輸入事業者は、すべての販売先が特定可能なことから、電話等によって通知し、製品の回収及び交換を行った。 なお、2012（平成24）年3月15日生産分から、脚部の製造工場を変更した。	輸入事業者 (受付:2012/04/20)
2012-0261 2012/04/05 (事故発生地) 不明	いす（事務用、キャスター付） SNC-NET18BK サンワサプライ（株） 使用期間：約1日	通信販売で購入したいすを使用中、脚部が折れた。	事故品は、脚部（ガラス繊維35%含有ナイロン66製）の中心にある、いすの支柱（ガスシリンダー）が差し込まれる箇所破損しており、破面に鬆（す）が認められたことから、成形温度の管理不十分等の工程不良によって強度不足となり、使用時の衝撃等に伴って破損に至ったものと推定される。	輸入事業者は、すべての販売先が特定可能なことから、電話等によって通知し、製品の回収及び交換を行った。 なお、2012（平成24）年3月15日生産分から、脚部の製造工場を変更した。	輸入事業者 (受付:2012/05/02)

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
2012-0262 2012/04/06 (事故発生地) 不明	いす（事務用、キャスター付） SNC-NET18BK サンワサプライ（株） 使用期間：約2日	通信販売で購入したいすを使用中、脚部が折れた。	事故品は、脚部（ガラス繊維35%含有ナイロン66製）の中心にある、いすの支柱（ガスシリンダー）が差し込まれる箇所で破損しており、破面に鬆（す）が認められたことから、成形温度の管理不十分等の工程不良によって強度不足となり、使用時の衝撃等に伴って破損に至ったものと推定される。	輸入事業者は、すべての販売先が特定可能なことから、電話等によって通知し、製品の回収及び交換を行った。 なお、2012（平成24）年3月15日生産分から、脚部の製造工場を変更した。	輸入事業者 (受付:2012/05/02)
2012-0263 2012/04/07 (事故発生地) 不明	いす（事務用、キャスター付） SNC-NET18BK サンワサプライ（株） 使用期間：約3日	通信販売で購入したいすを使用中、脚部が折れた。	事故品は、脚部（ガラス繊維35%含有ナイロン66製）の中心にある、いすの支柱（ガスシリンダー）が差し込まれる箇所破損しており、破面に鬆（す）が認められたことから、成形温度の管理不十分等の工程不良によって強度不足となり、使用時の衝撃等に伴って破損に至ったものと推定される。	輸入事業者は、すべての販売先が特定可能なことから、電話等によって通知し、製品の回収及び交換を行った。 なお、2012（平成24）年3月15日生産分から、脚部の製造工場を変更した。	輸入事業者 (受付:2012/05/02)
2012-0264 2012/04/12 (事故発生地) 不明	いす（事務用、キャスター付） SNC-NET18BK サンワサプライ（株） 使用期間：約8日	通信販売で購入したいすを使用中、脚部が折れた。	事故品は、脚部（ガラス繊維35%含有ナイロン66製）の中心にある、いすの支柱（ガスシリンダー）が差し込まれる箇所破損しており、破面に鬆（す）が認められたことから、成形温度の管理不十分等の工程不良によって強度不足となり、使用時の衝撃等に伴って破損に至ったものと推定される。	輸入事業者は、すべての販売先が特定可能なことから、電話等によって通知し、製品の回収及び交換を行った。 なお、2012（平成24）年3月15日生産分から、脚部の製造工場を変更した。	輸入事業者 (受付:2012/05/02)
2012-0265 2012/04/14 (事故発生地) 不明	いす（事務用、キャスター付） SNC-NET18BK サンワサプライ（株） 使用期間：約10日	通信販売で購入したいすを使用中、脚部が折れた。	事故品は、脚部（ガラス繊維35%含有ナイロン66製）の中心にある、いすの支柱（ガスシリンダー）が差し込まれる箇所破損しており、破面に鬆（す）が認められたことから、成形温度の管理不十分等の工程不良によって強度不足となり、使用時の衝撃等に伴って破損に至ったものと推定される。	輸入事業者は、すべての販売先が特定可能なことから、電話等によって通知し、製品の回収及び交換を行った。 なお、2012（平成24）年3月15日生産分から、脚部の製造工場を変更した。	輸入事業者 (受付:2012/05/02)

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 受付年月日
2012-0827 2012/04/25 (事故発生地) 不明	いす（事務用、キャスター付） SNC-NET18BK サンワサプライ（株） 使用期間：約21日	通信販売で購入したいすを使用中、異音が生じて脚部が壊れ、横に倒れ掛った。	事故品は、脚部（ガラス繊維35%含有ナイロン66製）の中心にある、いすの支柱（ガスシリンダー）が差し込まれる箇所で破損しており、破面に鬆（す）が認められたことから、成形温度の管理不十分等の工程不良によって強度不足となり、使用時の衝撃等に伴って破損に至ったものと推定される。	輸入事業者は、すべての販売先が特定可能なことから、電話等によって通知し、製品の回収及び交換を行った。 なお、2012（平成24）年3月15日生産分から、脚部の製造工場を変更した。	輸入事業者 (受付:2012/07/11)
2012-0870 2012/05/05 (事故発生地) 広島県	いす（折り畳み式） 使用期間：不明	いすに座っていたところ、バランスを崩して後方に転倒した際、いすが閉じ、幼児（5歳）が指を挟まれて切断した。	事故品に変形やがたつき等の異常はみられないことから、バランスを崩して後方に転倒した際にフレームパイプが折り畳まれ、指を挟んだものと推定される。	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、製造事業者は不明であった。	消費者センター (受付:2012/07/13)
2012-0875 2012/07/05 (事故発生地) 福岡県	システムキッチン（吊戸棚） 使用期間：約5か月	システムキッチンの吊戸棚が壁から脱落し、顔などに打撲を負った。	設置事業者が吊り戸棚を設置した際、取付設置説明書に指示された棧木への取り付けを怠り、石膏ボード製壁板のみに固定ねじをねじ込んでいたため、取付強度が不足して脱落したものと推定される。	製造事業者は、設置事業者に、設置にあたっては必ず製品付属の取付設置説明書に従った方法で設置するよう指導するとともに、同一設置事業者が設置した他の住居についても、取り付け状況に問題がないかの確認を行うこととした。	製造事業者 (受付:2012/07/17)
2012-0711 2012/05/07 (事故発生地) 佐賀県	テレビ台（強化ガラス製） PD1000B 住友商事九州（株） 使用期間：約4年11か月	テレビ台の棚板（ガラス板）が破損し、破片を回収中に擦過傷を負った。	破損した棚板は強化ガラス製で、破壊の起点とみられる箇所に異物（硫化ニッケル）の混入が確認されたことから、異物の体積膨張により内部引張応力層に微細なクラックが発生し、自然破壊に至ったものと推定される。 なお、ヒートソーク処理は行われていなかった。	輸入事業者は、型式が異なる類似の製品を含めて同種事故が複数発生していることから、2012（平成24）年12月14日付でホームページに社告を掲載するとともに、連絡先が判明している購入者へDMを送付し、製品の交換を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/03)

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 受付年月日
2012-0692 2012/06/15 (事故発生地) 宮城県	はしご兼用脚立（アルミ製） 使用期間：約6か月	はしご兼用脚立をはしご状態にして使用中、天板部分が変形したため落下し、軽傷を負った。 (軽傷)	被害者が、はしごの裏表を逆にして使用していたため、かけていた開き止め金具が、使用時の荷重により引張方向の力が加わって破損してはしごが折り畳まれて転落したか、被害者がバランスを崩して転落したものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体表示には、はしごの裏面での使用を禁止する旨、記載されている。 (E1)	輸入事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/07/02)
2012-0952 2012/07/24 (事故発生地) 大分県	はしご兼用脚立（アルミ製） 使用期間：約1か月	はしご兼用脚立をはしごにして使用中、開き止め金具が破損したため転落し、打撲を負った。 (軽傷)	被害者が、左右の開き止め金具のうち片側の開き止め金具をかけ忘れ、かつ、はしごの裏表を逆にして使用していたため、かけていた開き止め金具が、使用時の荷重により引張方向の力が加わって破損してはしごが折り畳まれて転落したか、被害者がバランスを崩して転落し、身体が支柱等に接触した衝撃で開き止め金具が破損したものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体には「両側の開き止め金具を確実にロックすること。」及び「はしごの裏側は絶対に使用しないこと。開き止め金具が破損して転落する危険がある。」旨、記載されている。 (E1)	輸入事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/07/30)
2012-0971 2010/11/02 (事故発生地) 石川県	ユニットバス（浴槽） 使用期間：約12年5か月	浴槽を清掃中に転倒し、浴槽の底面が破損して裂傷を負った。 (軽傷)	事故品浴槽（繊維強化不飽和ポリエステル樹脂（FRP）製）の曲げ強度は、設計値より低下していたが、JIS基準には適合しており、想定される使用可能な劣化範囲の強度であった。破面に疲労破壊の痕跡及び気泡・異物等の異常は認められないことから、被害者が転倒した際の衝撃によって浴槽底面が破損するとともに、破面だけがを負ったものと推定される。 (E2)	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/07/30)
2011-3838 2012/01/06 (事故発生地) 大阪府	介護ベッド用手すり 使用期間：不明	介護ベッド用手すりですり足に軽傷を負った。 (軽傷)	被害者が誤って手すり内枠の空間に右足をを入れて抜けなくなったものと推定されるが、事故時の詳細が不明であることから、原因の特定はできなかった。 (F2)	製造事業者は、従来からホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っており、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 (受付:2012/01/25)

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 受付年月日
2012-0079 2012/03/08 (事故発生地) 長野県	介護ベッド用手すり 使用期間：約7年4か月	要介護者がベッド用手すりのグリップ内部に頭を入れた状態で動けなくなり、目に軽傷を負った。	使用者が1人でトイレに行く際、バランスを崩し、ベッド用手すりのグリップ内部に頭が入り、脱出できなくなったものと推定される。 なお、ベッド用手すりは14年前に製品化されたものであり、2009年に改正されたJIS規格を満足していなかった。	製造事業者は、JIS適合品への変更を推奨すると共に、業界団体のパンフレット等を用いて、隙間への挟み込みや安全なご使用に関する注意喚起等を行っている。	製造事業者 (受付:2012/04/06)
2012-0708 2012/06/19 (事故発生地) 神奈川県	介護ベッド用手すり 使用期間：不明	介護ベッド用手すりの隙間に右足を挟み、軽傷を負った。	被害者(要介護度4)がベッドからひとりで降りようとした際に誤って足をベッド用手すりのロックレバー付近の空間に入れたため事故に至ったものと推定される。	製造事業者は、従来からホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っており、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 (受付:2012/07/02)
2012-0105 2009/02/00 (事故発生地) 東京都	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：約4年5か月	玄関に設置した手すり用固定金具が破損した。	事故品の材質(亜鉛合金)中に、不純物の鉛、カドミウム及びびすずが基準値以上に含有されていたことにより粒界腐食(結晶粒界にそって腐食が進行する現象)が発生し、強度が低下したために手すりが破損したものと推定される。	製造事業者は、2012(平成24)年4月17日から、ダイレクトメールにより製品の無償点検・交換を追加で実施するとともに、品質管理を強化(材料メーカーの鋳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)
2012-0106 2009/10/00 (事故発生地) 大阪府	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：約4年11か月	玄関に設置した手すり用固定金具が破損した。	事故品の材質(亜鉛合金)中に、不純物の鉛、カドミウム及びびすずが基準値以上に含有されていたことにより粒界腐食(結晶粒界にそって腐食が進行する現象)が発生し、強度が低下したために手すりが破損したものと推定される。	製造事業者は、2012(平成24)年4月17日から、ダイレクトメールにより製品の無償点検・交換を追加で実施するとともに、品質管理を強化(材料メーカーの鋳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： 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 受付年月日
2012-0108 2010/03/25 (事故発生地) 静岡県	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：約5年6か月	玄関に設置した手すり用固定金具が破損した。	事故品の材質（亜鉛合金）中に、不純物の鉛、カドミウム及びびすずが基準値以上に含有されていたことにより粒界腐食（結晶粒界にそって腐食が進行する現象）が発生し、強度が低下したために手すりが破損したものと推定される。	製造事業者は、2012（平成24）年4月17日から、ダイレクトメールにより製品の無償点検・交換を追加で実施するとともに、品質管理を強化（材料メーカーの鋳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)
2012-0109 2011/03/06 (事故発生地) 香川県	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：約6年6か月	玄関に設置した手すり用固定金具が破損した。	事故品の材質（亜鉛合金）中に、不純物の鉛、カドミウム及びびすずが基準値以上に含有されていたことにより粒界腐食（結晶粒界にそって腐食が進行する現象）が発生し、強度が低下したために手すりが破損したものと推定される。	製造事業者は、2012（平成24）年4月17日から、ダイレクトメールにより製品の無償点検・交換を追加で実施するとともに、品質管理を強化（材料メーカーの鋳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)
2012-0110 2011/03/06 (事故発生地) 東京都	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：約6年4か月	玄関に設置した手すり用固定金具が破損した。	事故品の材質（亜鉛合金）中に、不純物の鉛、カドミウム及びびすずが基準値以上に含有されていたことにより粒界腐食（結晶粒界にそって腐食が進行する現象）が発生し、強度が低下したために手すりが破損したものと推定される。	製造事業者は、2012（平成24）年4月17日から、ダイレクトメールにより製品の無償点検・交換を追加で実施するとともに、品質管理を強化（材料メーカーの鋳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)
2012-0111 2011/03/23 (事故発生地) 三重県	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：約6年5か月	玄関に設置した手すり用固定金具が破損した。	事故品の材質（亜鉛合金）中に、不純物の鉛、カドミウム及びびすずが基準値以上に含有されていたことにより粒界腐食（結晶粒界にそって腐食が進行する現象）が発生し、強度が低下したために手すりが破損したものと推定される。	製造事業者は、2012（平成24）年4月17日から、ダイレクトメールにより製品の無償点検・交換を追加で実施するとともに、品質管理を強化（材料メーカーの鋳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： 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 受付年月日
2012-0113 2011/12/13 (事故発生地) 大阪府	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：約7年1か月	玄関に設置した手すりを使用したところ、手すり用固定金具が破断した。	事故品の材質（亜鉛合金）中に、不純物の鉛、カドミウム及びびすずが基準値以上に含有されていたことにより粒界腐食（結晶粒界にそって腐食が進行する現象）が発生し、強度が低下したために手すりが破損したものと推定される。	製造事業者は、2012（平成24）年4月17日から、ダイレクトメールにより製品の無償点検・交換を追加で実施するとともに、品質管理を強化（材料メーカーの鋳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)
2012-0114 2012/01/05 (事故発生地) 東京都	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：約7年3か月	玄関に設置した手すりを使用したところ、手すり用固定金具が破断した。	事故品の材質（亜鉛合金）中に、不純物の鉛、カドミウム及びびすずが基準値以上に含有されていたことにより粒界腐食（結晶粒界にそって腐食が進行する現象）が発生し、強度が低下したために手すりが破損したものと推定される。	製造事業者は、2012（平成24）年4月17日から、ダイレクトメールにより製品の無償点検・交換を追加で実施するとともに、品質管理を強化（材料メーカーの鋳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)
2012-0115 2012/01/13 (事故発生地) 愛媛県	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：約7年8か月	玄関に設置した手すりに幼児がぶら下がった際、手すり用固定金具が破断した。	事故品の材質（亜鉛合金）中に、不純物の鉛、カドミウム及びびすずが基準値以上に含有されていたことにより粒界腐食（結晶粒界にそって腐食が進行する現象）が発生し、強度が低下したために手すりが破損したものと推定される。	製造事業者は、2012（平成24）年4月17日から、ダイレクトメールにより製品の無償点検・交換を追加で実施するとともに、品質管理を強化（材料メーカーの鋳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)
2012-0104 2000/09/00 (事故発生地) 香川県	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：約3年9か月	玄関に設置した手すり用固定金具が破断した。	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、当該製品の鋳造の際に巣が入り、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。	製造事業者は、品質管理を強化（材料メーカーの鋳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： 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 受付年月日
2012-0107 2010/03/00 (事故発生地) 静岡県	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：約10年	玄関に設置した手すり用固定金具が破損した。	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、当該製品の鋳造の際に巣が入り、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。	製造事業者は、品質管理を強化（材料メーカーの鋳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)
2012-0112 2011/07/15 (事故発生地) 奈良県	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：約10年11か月	玄関に設置した手すりを使用したところ、手すり用固定金具が破断した。	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、当該製品の鋳造の際に巣が入り、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。	製造事業者は、品質管理を強化（材料メーカーの鋳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)
2012-0073 2012/03/24 (事故発生地) 福岡県	踏み台（アルミ製） 使用期間：約2日	踏み台を使用して作業中に転倒して、軽傷を負った。	事故品の天板の板厚及び硬さは社内基準を満たしており、同等品による強度試験でも問題はみられなかったことから、天板に昇る際にバランスを崩して転倒したものと推定される。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/04/05)
2012-0809 2012/04/29 (事故発生地) 福岡県	踏み台（アルミ製） 使用期間：約3年	踏み台の天板に乗って作業中、転落し、頭部に軽傷を負った。	事故品の強度に異常は認められず、作業中にバランスを崩し転落した際に、天板の片側に身体の一部が接触したため天板に過大な荷重が加わり、天板を固定しているタッピンネジの取付け穴が塑性変形したため、片側の天板の固定が外れたものと推定される。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/07/10)

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 受付年月日
2012-0903 2012/07/10 (事故発生地) 福井県	踏み台（アルミ製） 使用期間：約4年	踏み台の天板に乗って作業中、支柱が曲がって転倒し、腰などに打撲を負った。 (軽傷)	事故品の強度に異常は認められず、支柱端部が通常の使用における荷重方向とは異なる内側方向に変形していたことから、事故品に乗って作業中にバランスを崩して転倒した際、身体の一部がぶつかって支柱が内側に曲がったものと推定される。 (E2)	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/07/20)
2012-1082 2012/07/14 (事故発生地) 富山県	踏み台（アルミ製） 使用期間：約8年1か月	踏み台を使用中、突然転倒し、肋骨を骨折した。 (軽傷)	事故品の強度に異常は認められず、支柱端部が通常の使用における荷重方向とは異なる内側方向に変形していたことから、被害者が踏み台を使って作業中、体のバランスを崩して、片側支柱に荷重が集中したか、または、転倒した際に、製品に接触し衝撃的な荷重が加わり折損したものと推定される。 (E2)	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/08/13)

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
2011-4466 2012/03/12 (事故発生地) 大阪府	自転車 使用期間：約2か月	自転車で走行中、突然ペダルが外れて転倒し、打撲を負った。 (軽傷)	自転車販売店のペダル締め付け不足により、走行中にペダルが外れたものと推定される。 (D1)	輸入事業者は、事故品のペダル組付けを行った販売店に対し、再発防止のための注意喚起、指導を行うこととした。	消費者センター (受付:2012/03/23)
2011-4291 2011/12/01 (事故発生地) 京都府	自転車 使用期間：約3か月	自転車で走行中、突然前輪がロックされたために転倒し、手首や胸に軽傷を負った。 (軽傷)	事故品のフロントホークに左右非対象の変形がみられ、右側にその傾向が顕著にみられることや右スポーク1本のみ後方へ変形していることから、フロントホーク後部に右方向から何らかの異物が入り、前輪がロックしたものと推定される。 (E2)	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/03/02)
2011-2936 2011/10/14 (事故発生地) 神奈川県	自転車(折り畳み式) SNL187 ブリヂストンサイクル(株) 使用期間：約2か月15日	自転車で走行中、ハンドルがグラグラするようになったため、停車して確認したところ、ハンドルステムのクランプ部が抜けた。 (製品破損)	ハンドルクランプ部の差し込み軸と嵌合部の寸法が異常であったことに加え、嵌合部に塗布された接着剤の塗りむらがあったことから、嵌合部の強度が低下し、ハンドル部が抜けたものと推定される。 (A2)	輸入事業者は、同種事故の発生があるものの拡大被害に至っていないこと及びハンドル部が抜ける前に異常に気づくものと考えられることから、既製品について措置はとらなかった。 なお、2012(平成24)年6月販売分から、接着剤による固定方法からボルト固定方法に変更している。	輸入事業者 (受付:2011/11/09)
2012-0588 2012/00/00 (事故発生地) 不明	自転車(折り畳み式) 211 assaultpack ピース(株) 使用期間：約1か月	自転車のペダルを踏み込んだところ、ハンドルが折りたたまれて転倒した。 (被害なし)	折りたたみハンドル部の組立方法が取扱説明書に記載されていなかったため、被害者が不完全な状態にハンドルを組み立て、ハンドルが折りたたまれたものと推定される。 (A4)	輸入事業者は、2012(平成24)年6月4日から、ハンドル折りたたみ部の固定方法について注意書きを作成して製品に添付するとともに、ハンドルの動きに問題ないか全数検査を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/06/14)

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
2010-2705 2010/09/06 (事故発生地) 大阪府	自転車（電動アシスト車） 使用期間：約7か月	電動自転車で坂道を登っていたところ、後部座席が突然後ろに倒れて地面に落ちた。	事故品は、自転車フレームに固定するキャリアステーの溶接部付近で破断しており、鋼管のキャリアステーを扁平させた影響や溶接の熱影響により破断した可能性もあるが、外部からの過大な力を受けた影響も考えられることから、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。	消費者センター (受付:2010/10/05)
2012-0715 2012/06/23 (事故発生地) 東京都	自転車（電動アシスト車、幼児座席付） 使用期間：約11か月	電動アシスト自転車で走行中、突然サドルのボルトが割れてサドルが外れた。	サドル（コンビネーションピラータイプ）をシートポストに固定するボルトの締め付けが適正に締め付けられていなかったために早期に緩み、被害者も気づかず走行していたことによりボルトに曲げ応力が生じ、サドル前側のネジ谷部より亀裂が発生、疲労破壊が進行し破断したためにサドルが外れたものと推定される。 なお、取扱説明書には「サドルに緩みやがたつきがないか確認する」旨、記載されている。	製造事業者は、製品に起因しない事故であることから、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:2012/07/03)
2011-4173 2012/01/30 (事故発生地) 東京都	自転車（電動アシスト車、幼児座席付） 使用期間：約3年6か月	3人乗り自転車の後部幼児用座席に子供を乗せて走行中、異音が生じて幼児用座席が荷台ごと後ろに倒れた。	後部キャリアステーが本体取付け部で破断しており、自転車本体や幼児用座席に転倒等による痕跡がみられるが、材料強度などの製品に起因するものか外部から過大な力を受けたものかの判断ができず、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。 なお、後継機種については2010（平成22）年5月より後部キャリアの積載能力をクラス27に変更し、後部キャリア部に最大積載能力を表示するとともに自社HPに「幼児座席を使用する際の注意点」で注意喚起を実施している。	消費者センター (受付:2012/02/20)
2011-4280 2012/02/27 (事故発生地) 東京都	自転車（電動アシスト車、幼児座席付） 使用期間：約3年6か月	電動アシスト自転車の荷台に幼児用座席を取り付けて使用していたところ、自転車の荷台が壊れた。	事故品は、自転車フレームに固定するキャリアステーの溶接部付近で破断しており、鋼管のキャリアステーを扁平させた影響や溶接の熱影響により破断した可能性もあるが、外部から過大な力を受けた可能性も考えられることから、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、後継機種については2010（平成22）年5月より後部キャリアの積載能力をクラス27に変更し、後部キャリア部に最大積載能力を表示するとともに自社HPに「幼児座席を使用する際の注意点」で注意喚起を実施している。	消費者センター (受付:2012/02/29)

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
2011-4284 2012/01/13 (事故発生地) 東京都	自転車（電動アシスト車、幼児座席付） 使用期間：約3年	3人乗り電動アシスト自転車の前後の幼児用座席に子供を乗せて走行中、自転車の荷台が破損し、後側幼児用座席が後ろに倒れ、座っていた子供と母親が軽傷を負った。	後部キャリアステーが本体取付け部で破断しており、自転車本体や幼児用座席に転倒等による痕跡がみられるが、材料強度などの製品に起因するものか外部から過大な力を受けたものかの判断ができず、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。 なお、後継機種については2010（平成22）年5月より後部キャリアの積載能力をクラス27に変更し、後部キャリア部に最大積載能力を表示するとともに自社HPに「幼児座席を使用する際の注意点」で注意喚起を実施している。	製造事業者 (受付:2012/02/29)
2010-0292 2010/03/27 (事故発生地) 群馬県	幼児用自転車 使用期間：約5か月	2才の幼児が自転車チェーンに指を入れていたところ、4才の兄がペダルをこいだため、人差し指に全治3週間の裂傷を負った。	兄が自転車にまたがって遊んでいるときに、幼児が誤ってギヤ板とチェーンの結合部に人差し指を挿入し、兄が気付かずペダルを後方に回転させたため、指が巻き込まれ事故に至ったものと推定される。 なお、歯車部分の上側はカバーで覆われている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2010/04/19)

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
2011-3994 2011/10/03 (事故発生地) 岐阜県	イヤホン 使用期間：約1か月	イヤホンを使用したところ、接触皮膚炎を発症した。	事故品のイヤピース（シリコン樹脂製）及びその抽出物によるパッチテストで陽性反応を示したことから、当該部位に含まれる成分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が、原因物質の特定はできなかった。	輸入事業者は、被害者の感受性によるものとみられる事故であるため、措置はとらなかった。	医療機関 (受付:2012/02/07)
2009-4161 2009/08/10 (事故発生地) 東京都	ガスライター ZippoBLU ジッポブルー フレームライター Zippo Manufacturing Company 使用期間：約3か月	ガスライターを使おうとしたところ、着火せずにガスが霧のように噴出した。再度、着火操作を行った際にライターの上部が燃え上がり、一瞬、外装金属ケースと本体の隙間から火が出た。	ガスタンクの組み立て工程において、ニードルバルブが組み付け・シーリング不良となったため、所定量を超えるガスが急激に噴出して霧状に広がり、再度の着火操作を行った際に、周囲に滞留していたガスに引火したものと推定される。 なお、取扱説明書で使用を禁止している非純正ガスを使用したことで、噴出ガス量がさらに増大した可能性が考えられるが、詳細は不明であり、その旨の確認はできなかった。 <事業者の見解>ニードルバルブのシーリング不良に加え、非純正ガスを再充てんしたことが影響している可能性があると考えられる。 (事故原因区分：B2)	製造事業者は、スポット的な工程不良とみられることから、既販品についての措置はとらなかった。 なお、ニードルバルブの組み付け及びシーリング工程の改善を行った。	消費者センター (受付:2010/03/12)
2010-4771 2010/12/09 (事故発生地) 東京都	ガスライター 使用期間：約2年	ガスライターの火をつけようとしたところ、音をたててライターから火が燃え上がり、額に火傷を負った。	被害者は、事故品に非純正ガスを充てんしていたことから、補充に供したガスに含有されるプロパンの割合が比較的多かったため、ガスタンクの内圧が高くなって火勢が増大したものと推定される。 なお、取扱説明書には、誤作動を引き起こすおそれがあるとして、純正ガス以外の使用を禁止する旨が、警告表示されていた。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、既販品についての措置はとらなかった。 なお、取扱説明書及びホームページ上で警告文を見直し、改訂した。	製造事業者 (受付:2011/03/30)
2010-4772 2011/02/11 (事故発生地) 兵庫県	ガスライター 使用期間：約3年	ガスライターの火をつけようとしたところ、音をたててライターから火が燃え上がり、額に火傷を負った。	被害者は、事故品に非純正ガスを充てんしていたことから、補充に供したガスに含有されるプロパンの割合が比較的多かったため、ガスタンクの内圧が高くなって火勢が増大したものと推定される。 なお、取扱説明書には、誤作動を引き起こすおそれがあるとして、純正ガス以外の使用を禁止する旨が、警告表示されていた。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、既販品についての措置はとらなかった。 なお、取扱説明書及びホームページ上で警告文を見直し、改訂した。	製造事業者 (受付:2011/03/30)

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
2012-0713 2012/06/25 (事故発生地) 東京都	はさみ NKS300-360 中島桐次郎商店 使用期間：1回	はさみを使用後、ストッパーをかけたところ、バネが飛んではさみの刃が手の平に刺さり、軽傷を負った。	事故品の刃の開閉をロックするストッパーが固い製品が混入したため、使用者が工具を用いてストッパーを外して事故品を使用した後、ストッパーを戻そうとしたところ、手を滑らせて刃で手の平を傷つけ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が、ストッパーの動作を組立工程でも確認するなど改善を行うとともに、次回発注分から、包装部分に「不具合品については使用しない」、「修理・改造しない」旨の注意事項を追加することとした。	消費者センター (受付:2012/07/03)
2011-4480 0000/00/00 (事故発生地) 不明	ろうそく(芳香用) T2BC01 (有)トレード・チャネルズ 使用期間：不明	使用中のアロマキャンドルから火が上がリ、テーブルが焦げた。 なお、当該製品は、ろうを缶容器(金属製)に詰めたろうそくで、直接床等に置いての使用が可能なおものであった。	当該製品は、点火してしばらく後に缶内のろうがすべて液化化する製品であったことから、ろうが少量の燃焼状況では、缶底が相応の高温になるとみられ、熱伝導率の高い缶容器を直接テーブルに置いて使用したため、燃焼末期に高温となり、テーブルを焦がしたものと推定される。 なお、輸入事業者は、ホームページ上で、最後まで使い切らない旨の使用説明を掲載していたが、製品にはその旨の表示がなかった。	輸入事業者は、今後の事故発生状況を注視することとし、既販品に対する措置はとらなかった。 なお、当該製品は既に輸入を終了しているが、今後の同種製品については、本体表示に耐熱皿を使用する旨、追記することとした。また、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。	販売事業者 (受付:2012/03/26)
2012-1245 2011/12/11 (事故発生地) 不明	ろうそく(芳香用) T2BC06 (有)トレード・チャネルズ 使用期間：不明	アロマキャンドルを使用中、キャンドルの缶が黒く焼け、床の一部が焦げた。 なお、当該製品は、ろうを缶容器(金属製)に詰めたろうそくで、直接床等に置いての使用が可能なおものであった。	当該製品は、点火してしばらく後に缶内のろうがすべて液化化する製品であったことから、ろうが少量の燃焼状況では、缶底が相応の高温になるとみられ、熱伝導率の高い缶容器を直接樹脂製床材に置いて使用したため、燃焼末期に高温となり、床を焦がしたものと推定される。 なお、輸入事業者は、ホームページ上で、最後まで使い切らない旨の使用説明を掲載していたが、製品にはその旨の表示がなかった。	輸入事業者は、今後の事故発生状況を注視することとし、既販品に対する措置はとらなかった。 なお、当該製品は既に輸入を終了しているが、今後の同種製品については、本体表示に耐熱皿を使用する旨、追記することとした。また、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。	輸入事業者 (受付:2012/08/27)
2011-3297 2011/11/12 (事故発生地) 大阪府	簡易ガスライター(圧電式) 使用期間：約1か月	公園で、たばこの点火に用いた簡易ガスライターを、喫煙後に鞆の中に入れていたところ、鞆の内部が焼損した。 なお、鞆は繊維製の袋状のもので、事故品の他に、財布、携帯電話、鏡など収納されていた。	被害者は、事故品を鞆に収納した後、公園で子供とどんぐり拾いや隠れんぼをしていたことから、鞆を抱えた状態で体をかがめるなどした際に、他の収納物との接触によって偶発的に着火レバーがノックされて点火し、鞆内部を焼損したものと推定される。	輸入事業者は、偶発的な事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2011/12/05)

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
2011-3942 2012/01/25 (事故発生地) 大阪府	簡易ガスライター（圧電式） 使用期間：不明	未使用の簡易ガスライターを収納ボックスの引き出しに入れたところ、突然爆発して周辺を焼損し、指に火傷を負った。 なお、引き出し（ポリプロピレン製、寸法約H7×W28×D21.5cm）の中には、引き出し底面積のおよそ2/3を占める買い置きたばこと、事故品を含め16個の簡易ガスライターが収納されていた。	事故品は着火操作部の焼損が著しく、外郭樹脂が溶融しており、ガスは残存していなかった。被害者が、未使用の事故品を収納した際に、引き出し内部で他の収納物につかえるなどして偶発的に着火レバーがノックされて点火し、外郭樹脂が加熱されて溶融したため漏れ出たガスに引火したものと推定される。	輸入事業者は、偶発的な事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/02/02)
2012-0354 2012/04/19 (事故発生地) 奈良県	靴（ウォーキングシューズ） 使用期間：約2日	ウォーキングシューズを履いて歩行中、左足の靴紐が、右足の靴のフックに引っ掛かり、転倒して打撲を負った。	事故品と他社類似製品を用いた調査結果から、左右の靴の内側を擦りあわせるように歩行した場合に靴紐の引っ掛かりが確認されたが、事故品のフックの特徴的な形状と靴紐の引っ掛かりやすさに明確な因果関係が認められず、事故は靴紐の状態や歩き方などの要因も複合的に絡んで発生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。	輸入事業者は、製品に起因しない事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/05/14)
2011-4285 2012/02/06 (事故発生地) 東京都	靴（ブーツ、女性用） 使用期間：約1か月12日	ネット通販で購入した婦人用ブーツを履いていたところ、足に発疹が出て腫れてきた。	事故品内側の起毛部分から、C. l. Disperse Orange 31など、事故の症状を引き起こす可能性のある分散染料が検出されたことから、事故品に含まれる成分により接触皮膚炎を発症したものと推定されるが、パッチテストが実施できず、原因物質の特定はできなかった。	輸入事業者は、被害者の感受性によるものとみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/03/01)
2012-0353 2012/05/05 (事故発生地) 東京都	靴（釣り用） GM-393（ブランド：（株）がまかつ） （株）高砂産業 使用期間：約1日1回	ネット通販で購入した靴（釣り用）を磯場で初めて使用した際、両足の靴底がはがれて滑った。	当該製品は、本体と靴底（ラバーミッドソール）をポリウレタン系接着剤で接着したものであった。事故品は、製造から購入までに10年以上が経過しており、ポリウレタン系接着剤が加水分解等によって経年劣化したため、ミッドソールが本体からはく離したものと推定される。	ブランド事業者は、2012（平成24）年8月11日付けホームページで、経年劣化に関する注意喚起を掲載し、現在販売している製品及び自社カタログにも同様のチラシを同封している。 なお、当該製品の製造及び販売は、既に終了しており、後継品については、縫製も加えることで靴底はがれに対する強度の向上を図った。	消費者センター (受付:2012/05/14)

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
2012-0683 2012/04/29 (事故発生地) 新潟県	耕運機（歩行型） MRT650EX ヤンマー（株） 使用期間：約2回	耕運機のロータリーのカバー内側の泥を落とそうとして手で触ったところ、擦過傷を負った。	ロータリーカバー内側のステア（ロータリーカバーとリアシートを接続している部品）の縁にバリがあったため、掃除の際にそのバリに素手で触れて負傷したものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体表示には「点検・整備を行う際は手袋を着用する」旨、記載されていないかった。	製造事業者は、他に同種事故発生の情報はないことから、既販品について措置はとらなかった。 なお、2012（平成24）年8月から、取扱説明書及び銘板表示に、「点検・整備を行う際は手袋を着用する」旨を追加記載を行うとともに、ステアの縁部及び隅部を丸く加工するため、ステアの製造方法をシャーリングカット方式からプレスカット方式に変更した。	製造事業者 (受付:2012/06/28)
2012-0373 2012/05/08 (事故発生地) 岐阜県	腕時計 使用期間：約8日	腕時計を装着したところ、時計のバンドがあたる付近に湿疹ができて腫れた。	事故品のバンド部分（ポリウレタン製）から、事故の症状を引き起こす可能性のある化学物質が検出されたことから、事故品に含まれる成分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が、パッチテストが実施できず、原因物質の特定はできなかった。	輸入事業者は、被害者の感受性によるものとみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/05/15)

製品区分： 07.保健衛生用品

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
2012-0510 2012/05/17 (事故発生地) 東京都	かみそり(替刃式) 使用期間：約2か月	かみそりを使用中、替刃のセーフティーワイヤーが切れ、顔に軽傷を負った。	事故品は4枚刃に巻き付けられた8本のワイヤーのうち5本が変形・切断し、その下の刃先が損傷していたことから、変形したワイヤーと刃が擦れ合って刃こぼれが生じ、事故に至ったものと推定される。 なお、本体包装容器には「刃の部分には直接手を触れず、落としたり強い衝撃を与えないでください。これらが刃こぼれの原因となり、肌を傷めるおそれがある」旨、記載されている。	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/05/31)
2012-0655 2012/06/04 (事故発生地) 不明	歯ブラシ スタイルワン 先細毛 ふつう 伊藤忠商事(株) 使用期間：不明	歯磨き時、歯ブラシのヘッド部分が割れた。	事故品は、本体(飽和ポリエステル樹脂(PET)製)の原料樹脂の乾燥不足により、本体樹脂が加水分解し、さらに、植毛工程の機械の調整が不十分であったことから、ヘッド部分の強度が低下していたため、使用時の荷重等によりヘッド部分が破損したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の輸入を中止するとともに、店頭在庫を撤去し、2012(平成24)年7月14日から販売店の店頭及び同年7月21日付けホームページで社告を掲載し、製品の回収を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/06/25)
2012-0668 2012/06/07 (事故発生地) 不明	歯ブラシ スタイルワン 先細毛 ふつう 伊藤忠商事(株) 使用期間：不明	歯磨き時、歯ブラシのヘッド部分が口内で割れ、軽傷を負った。	事故品は、本体(飽和ポリエステル樹脂(PET)製)の原料樹脂の乾燥不足により、本体樹脂が加水分解し、さらに、植毛工程の機械の調整が不十分であったことから、ヘッド部分の強度が低下していたため、使用時の荷重等によりヘッド部分が破損したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の輸入を中止するとともに、店頭在庫を撤去し、2012(平成24)年7月14日から販売店の店頭及び同年7月21日付けホームページで社告を掲載し、製品の回収を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/06/26)
2012-0669 2012/06/18 (事故発生地) 不明	歯ブラシ スタイルワン 先細毛 ふつう 伊藤忠商事(株) 使用期間：不明	歯ブラシを使おうとしたところ、ヘッド部分が割れていた。	事故品は、本体(飽和ポリエステル樹脂(PET)製)の原料樹脂の乾燥不足により、本体樹脂が加水分解し、さらに、植毛工程の機械の調整が不十分であったことから、ヘッド部分の強度が低下していたため、使用時の荷重等によりヘッド部分が破損したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の輸入を中止するとともに、店頭在庫を撤去し、2012(平成24)年7月14日から販売店の店頭及び同年7月21日付けホームページで社告を掲載し、製品の回収を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/06/26)

製品区分： 07.保健衛生用品

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
2012-0920 2012/07/05 (事故発生地) 不明	歯ブラシ スタイルワン 先細毛 かため 伊藤忠商事(株) 使用期間：不 明	歯磨き時、歯ブラシのヘッド部分が破損した。	事故品は、本体（飽和ポリエステル樹脂（PET）製）の原料樹脂の乾燥不足により、本体樹脂が加水分解し、さらに、植毛工程の機械の調整が不十分であったことから、ヘッド部分の強度が低下していたため、使用時の荷重等によりヘッド部分が破損したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の輸入を中止するとともに、店頭在庫を撤去し、2012（平成24）年7月14日から販売店の店頭及び同年7月21日付けホームページで社告を掲載し、製品の回収を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/23)
		(製品破損)	(A2)		

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
2012-1019 2012/05/00 (事故発生地) 兵庫県	バレーボール用ネット 使用期間：約3年	学校の体育館で、バレーボール用ネットを張っていたところ、上部ロープが切れて頭にあたり、軽傷を負った。	事故品は約3年使用されたもので、上部ロープは支柱上部滑車付近で破断しており、引張強度の低下が認められた。使用期限(2年)を超えて使用されていたことにより、使用中の引張力や圧迫等の影響でロープの強度が低下していたため、ネット張り上げ時の張力によって、ロープが破断したものと推定される。 なお、取扱説明書及びロープのラベルには、上部ロープは消耗品であり、2年以内に取り替える旨、記載されていた。	製造事業者は、使用者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/08/03)
2011-4361 2012/02/29 (事故発生地) 埼玉県	運動器具(電動トレッドミル) HSM-T08D (株)総通 使用期間：約1年5か月	運動器具を使用中、突然回転が速くなったため転倒し、腰などに打撲を負った。安全ボタンが外れたが止まらなかった。	モーター電源回路上の不具合により、モーター回転が異常となったとき、緊急停止ボタンが機能しない回路設計であったため、モーター回転が停止しなか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はないことから、今後の事故発生状況を監視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター (受付:2012/03/09)
2012-0792 2012/06/16 (事故発生地) 大阪府	玩具(カードゲームセット) 使用期間：約6か月	子供(8歳)がリビングのソファに寝転がったところ、玩具のチップが耳の中に入り込んで出てこなくなり、病院で取り出した。	事故品はカードゲームのセット付属品で、厚さ約6mm、直径約9mmの、宝石を模したチップ(ほうけい酸ガラス製)であった。ゲームのセットを片付けた際、ソファにチップが取り残され、被害者がソファで横になった拍子に偶然耳に入ってしまったものと推定される。	輸入事業者は、偶発的な事故であるため、既製品に対する措置はとらなかった。 なお、2012(平成24)年7月からのホームページ上、及び同年9月以降発売の製品パッケージに、「思わぬケガをするおそれ」があるため、チップを鼻や耳に入れない、遊んだ後は片付ける旨を付記して、注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/09)
2012-1080 2012/06/29 (事故発生地) 神奈川県	玩具(ミニカー) 使用期間：約1年	一人でハイハイをしていた幼児(3歳)の異常な泣き声があったので見に行くと、口の周辺に裂傷を負っており、幼児の近傍にミニカーがあった。	当該製品は、アニメキャラクターを模したミニカーで、車の屋根に耳型(角状)の突起物(軟質塩化ビニル樹脂製)が取り付けられていた。事故品にバリ、カエリ等の異常及び鋭利な箇所は認められず、事故の状況から、ハイハイをしていた被害幼児が、床に置かれていた事故品近傍でバランスを崩して転倒した拍子に、口周辺を事故品突起物に強く打ちつけ、けがを負ったものと推定される。 なお、突起物にはRがつけられていた。	輸入事業者は、保護者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/08/13)

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
2012-1081 2012/07/09 (事故発生地) 大阪府	玩具（ミニカー） 使用期間：不 明	幼児（4歳）が、数台のミニカーが床に置かれた室内で、足に裂傷を負った。	事故品はブルドーザーを模したミニカーとみられ、事故品には、前方のブレード（排土板）、後方のリッパ（軟岩掘削爪）等の突起形状部が認められた。事故の状況から、室内を走り回っていた幼児が、裏返しになっていた事故品リッパ（ABS樹脂製）の爪を強く踏みつけたため、けがを負ったものと推定される。 なお、リッパ部品を含め、突起形状部にはRがつけられていた。	輸入事業者は、保護者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/08/13)
2012-0287 2012/03/00 (事故発生地) 神奈川県	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：約3か月	ネット通販で購入した携帯用ゲーム機を充電中、異臭がして発煙し、端子部分から発火した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクター端子の内部に異物（液体）が付着していたため、短絡が生じ、発煙に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「USBケーブル接続時は端子部にほこりや異物が付着していないことを確認する。火災の原因となる。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるが、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	消費者センター 輸入事業者 (受付:2012/05/02)
2012-0829 2012/01/03 (事故発生地) 大阪府	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不 明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクター端子の内部に異物（液体）が付着していたため、短絡が生じ、発煙に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「USBケーブル接続時は端子部にほこりや異物が付着していないことを確認する。火災の原因となる。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるが、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0830 2012/01/12 (事故発生地) 神奈川県	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不 明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクター端子の内部に異物（液体）が付着していたため、短絡が生じ、発煙に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「USBケーブル接続時は端子部にほこりや異物が付着していないことを確認する。火災の原因となる。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるが、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)

製品区分： 08.レジヤ用品

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
2012-0831 2012/01/07 (事故発生地) 埼玉県	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不 明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクタ端子の内部に異物（液体）が付着していたため、短絡が生じ、発煙に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「USBケーブル接続時は端子部にほこりや異物が付着していないことを確認する。火災の原因となる。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるが、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0832 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不 明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクタ端子の内部に異物（液体）が付着していたため、短絡が生じ、発煙に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「USBケーブル接続時は端子部にほこりや異物が付着していないことを確認する。火災の原因となる。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるが、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0833 0000/00/00 (事故発生地) 長野県	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不 明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクタ端子の内部に異物（液体）が付着していたため、短絡が生じ、発煙に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「USBケーブル接続時は端子部にほこりや異物が付着していないことを確認する。火災の原因となる。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるが、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0844 2012/05/02 (事故発生地) 神奈川県	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不 明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクタ端子の内部に異物（液体）が付着していたため、短絡が生じ、発煙に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「USBケーブル接続時は端子部にほこりや異物が付着していないことを確認する。火災の原因となる。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるが、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)

製品区分： 08.レジヤ用品

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
2012-0845 0000/00/00 (事故発生地) 沖縄県	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクタ端子の内部に異物（液体）が付着していたため、短絡が生じ、発煙に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「USBケーブル接続時は端子部にほこりや異物が付着していないことを確認する。火災の原因となる。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるが、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0846 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクタ端子の内部に異物（液体）が付着していたため、短絡が生じ、発煙に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「USBケーブル接続時は端子部にほこりや異物が付着していないことを確認する。火災の原因となる。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるが、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0847 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクタ端子の内部に異物（液体）が付着していたため、短絡が生じ、発煙に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「USBケーブル接続時は端子部にほこりや異物が付着していないことを確認する。火災の原因となる。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるが、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0848 0000/00/00 (事故発生地) 北海道	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクタ端子の内部に異物（液体）が付着していたため、短絡が生じ、発煙に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「USBケーブル接続時は端子部にほこりや異物が付着していないことを確認する。火災の原因となる。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるが、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)

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
2012-0851 2012/04/07 (事故発生地) 石川県	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクター端子の内部に異物（液体）が付着していたため、短絡が生じ、発煙に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「USBケーブル接続時は端子部にほこりや異物が付着していないことを確認する。火災の原因となる。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるが、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0834 2012/02/21 (事故発生地) 東京都	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクター端子の内部で短絡が生じ、発煙に至っ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、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0835 2012/02/22 (事故発生地) 鹿児島県	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクター端子の内部で短絡が生じ、発煙に至っ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、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0836 0000/00/00 (事故発生地) 鹿児島県	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクター端子の内部で短絡が生じ、発煙に至っ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、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)

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
2012-0837 0000/00/00 (事故発生地) 神奈川県	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクター端子の内部で短絡が生じ、発煙に至っ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、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0838 2012/03/18 (事故発生地) 奈良県	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクター端子の内部で短絡が生じ、発煙に至っ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、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0839 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクター端子の内部で短絡が生じ、発煙に至っ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、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0841 0000/00/00 (事故発生地) 埼玉県	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクター端子の内部で短絡が生じ、発煙に至っ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、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)

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
2012-0842 2012/04/12 (事故発生地) 神奈川県	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクター端子の内部で短絡が生じ、発煙に至っ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、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0843 2012/04/22 (事故発生地) 神奈川県	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクター端子の内部で短絡が生じ、発煙に至っ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、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0849 0000/00/00 (事故発生地) 埼玉県	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクター端子の内部で短絡が生じ、発煙に至っ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、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)
2012-0850 2012/03/29 (事故発生地) 東京都	玩具（携帯用ゲーム機） 使用期間：不明	携帯用ゲーム機を充電中、端子部分が焼損して変色した。	充電時にUSBケーブルを本体側に接続した際、マルチコネクター端子の内部で短絡が生じ、発煙に至っ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、2012（平成24）年7月25日付けホームページにおいて、接続端子部に異物や液体が付着した状態で充電しない旨、掲載し注意喚起を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/07/12)

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
2012-0645 2011/09/16 (事故発生地) 埼玉県	玩具（自動販売機型、菓子入り） 不明 (株) ハート 使用期間：不 明	子供（5才）が、容器（カップ）に入った菓子をカップごと飲み込んだ。 なお、当該製品は、自動販売機を模した菓子付き玩具で、ボタンを押すと、本体取り出し口にセットしたカップの中に菓子が落下する構造で、カップを本体から取り出して中の菓子を食すものであった。	事故品に付属しているカップ（外径、高さ各15mm、ポリスチレン製）は、子供が誤飲する恐れのある大きさであり、取っ手（約4×8mm）が小さかったためにつまみ損ね、過って口の中に落としたものと推定される。 なお、外装フィルムには、カップを口の中に入れない旨が注意表示されていたが、本体にその旨の記載はなかった。	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報がないことから、今後の事故発生状況に注視することとし、既製品についての措置はとらなかった。 なお、当該製品の販売を中止するとともに、後継機種について、誤飲の可能性のある小部品（カップ）の付属を取りやめ、落下した菓子を本体の受け皿から直接取り出す方式に改良し、注意表示（シール）を本体にも貼付することとした。また、対象年齢を5歳以上から6歳以上に変更した。	輸入事業者 (受付:2012/06/22)
2012-0636 2012/05/27 (事故発生地) 神奈川県	乳母車（折り畳み式） ヴォロー 野村貿易（株） 使用期間：約4年	折り畳み式のベビーカーを開こうとしたところ、ヒンジ部分に子供の指が挟まり、軽傷を負った。	提供されていたヒンジ部への挟み込みを防止するヒンジカバーを事故品に装着していなかったため、子供がヒンジ部に手を添えた状態で、保護者が折り畳まれた事故品を開こうとした際、子供の指がヒンジ部に挟まれて事故に至ったものと推定される。 なお、ヒンジカバーの取扱説明書には、「ベビーカーを開閉するときには子供がヒンジ部に触れないよう安全な場所に遠ざける」旨、記載されている。	2009（平成21）年11月16日付でホームページに「ヒンジカバー無料配布についてのお知らせ」を掲載し、希望者にヒンジカバーの無料配布を行っている。 なお、2009（平成21）年11月以降に販売した製品については、「ヒンジカバー」を標準付属品としている。	輸入事業者 (受付:2012/06/21)
2012-1237 2012/08/08 (事故発生地) 兵庫県	乳母車（折り畳み式） 使用期間：不 明	ベビーカーを開こうとしたところ、側にいた子供の指がパイプ部分に挟まり、軽傷を負った。	閉じている状態の時に、子供の指が脚パイプと肘掛けの接合部のすき間に入っていることに気付かないまま、保護者が車体を開いたため、この接合部に指が挟まれ、圧迫されたものと推定される。 なお、接合部には「指はさみ注意」と警告表示が行われており、本体背面及び取扱説明書には「指や手を挟む恐れがあるため、ベビーカーの開閉時には、子供が周囲にいないことを確認した上で操作する。」旨、記載されている。	輸入事業者は、保護者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/08/23)
2012-0286 2012/03/15 (事故発生地) 岩手県	乳幼児用玩具（メリー、ベッド設置・床置き兼用） 使用期間：約3年	床置きしていた乳幼児玩具（メリー）のひもが、乳児（4か月）の手首に巻きつき、けがを負った。 なお、当該製品は、直径約1.5m、長さ約10cmのひもで吊り下げられた人形等が回転する玩具で、ベビーベッドの柵等に取り付けるほか、床等への設置が可能なものであった。	事故品は、乳児を座らせた揺りいす脇の床に設置されており、部屋に1人でいた乳児が事故品に手を触れて遊んだためにひもが手首に巻きつき、さらに乳児の自力によって強く締めつけられたものと推定される。 なお、当該製品は、引っ張り等の応力がひもに生ずると回転が止まる設計であり、取扱説明書には、保護者のもとで遊ばせる旨が記載されていた。	輸入事業者は、保護者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/05/02)

製品区分： 10.繊維製品

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
2011-2918 2010/00/00 (事故発生地) 不明	衣類(水着、女性用) 使用期間：不明	水着を着用したところ、接触部分に皮膚炎を発症した。 (軽傷)	被害者は、事故品から抽出された酸性染料(3成分)によるパッチテストで陽性反応を示したことから、この染料との接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定されるが、原因物質の特定はできなかった。 (F2)	輸入事業者は、被害者の感受性によるものとみられる事故であるため、措置はとらなかった。	医療機関 (受付:2011/11/08)