

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
2006-2531 2006/07/12 (事故発生地) 大阪府	いす V i s i (株)スマイル 使用期間：約3年	座っていたいすの座面を持ち上げたところ、座面裏とパイプの隙間に小指が挟まり、軽傷を負った。	当該品の座面芯材に、通常使用している部材より厚みが4mm薄い部材が使用されたため、座面裏とパイプ先端との間にできた隙間に指を挟んだものと推定される。	当該ロットを含む平成15年9月1日から平成16年1月31日までに販売した製品のパイプ先端に防護キャップを装着することとした。	輸入事業者 (受付:2006/12/21)
2007-1441 2006110 (事故発生地) 東京都	いす 1 0 5 L (株)大塚家具 使用期間：約6年	一人掛けのダイニング用のいす(革張り・背もたれが木製)に座っていたところ、突然背もたれが半分に割れたため落ちて、軽い打撲を負った。また、交換したいすも座面に深く座ったときに釘が出ているのがわかる。	背もたれの割れについては事故品がないため原因は不明であるが、座面に深く座ったときに釘が出ていると感じた原因は座面下から固定しているネジが通常のネジ(長さ:28mm)よりも4mm程長かったために座面に突き出たものと推定される。	他に同種事故は発生しておらず、単品不良とみられる事故であることから、措置はとらなかった。 。なお、製造工場での製造工程を改善し、品質管理の徹底を図るとともに、製品入荷後に全数検品を行うこととした。	市町村 (受付:2007/06/07)
2007-2255 2007/04/25 (事故発生地) 福井県	いす(ガス昇降式、学習用) D S - 0 5 4 1 N - P I (株)ニトリ 使用期間：約2年	子供が座っていたいすの座部と脚部を溶接している箇所が破断し、子供が椅子から落ちた。	椅子の座背部連結部と脚部の溶接加工において、溶接の溶け込みが不足していたため、強度不足となり、使用時等の負荷により破断したものと推定される。また、不良品の識別管理不備により不良品が混入したものと推定される。	平成18年1月23日付けのホームページで社告を掲載し回収している。良品と不良品との識別管理の改善は実施済みである。 。なお、製造事業者の品質管理体制を強化するために、自社の品質マニュアルのロット規定を適用するとともに、工程品質管理表の作成指導を行うこととした。	消費者センター (受付:2007/07/12)
2007-4198 2006/11/17 (事故発生地) 不明	いす(キャスター付) コンベルサチェア4本脚タイプ (株)スマイル 使用期間：不明	いすの座面と脚の接合部が剥がれた。	製造工程で、座面裏側の接着剤の塗布及び接合にはばらつきがあったことから、接着面が強度不足となり、座面と脚が外れたものと推定される。	製品の製造・輸入を中止し、平成19年9月30日付で顧客にDMを送付した。また、販売業者は平成19年10月1日付のホームページに社告を掲載し、回収・返金・点検・部品修理、またはボルト等で補強した対策品との交換を行っている。	輸入事業者 (受付:2007/10/31)

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
2007-3134 2007/06/27 (事故発生地) 大阪府	いす(キャスター付き) K12-2031 (株)ケーヨー 使用期間：約5か月	いすを使用中、ベースの脚が1本折れて、使用者が転倒し、その際、周囲の機器2台にへこみが生じた。	5本脚のうちの1本が根元付近から破損しており、破損した脚には、樹脂の流動が乱れた時に発生するヘジテーションマーク(ノッチ及びしわ)が複数見られることから、当該箇所強度が低かったため破断したものと推定される。 なお、ヘジテーションマークは金型の調整不良等により射出成型時のゲート(樹脂注入口)のバランスが乱れたため発生したものと考えられる。	他に同種事故が発生していないことから、措置はとらなかった。 なお、販売を中止し、脚部を金属製のものに変更して再販することとした。	販売事業者 (受付:2007/08/28)
2007-2135 2007/06/07 (事故発生地) 東京都	いす(キャスター付き) 使用期間：不明	キャスター付きのいすに座っていたところ、脚の1本が折れて、後ろ向きに倒れ頭を打った。	5本脚の内の1本が、根元付近の脚外殻内面と補強リブとの交点を起点として破損しているが、破損部に成形不良等の異状はなく、同等品を用いたJISに基づく脚部の強度試験において、静的強度、耐久性及び耐衝撃性のいずれの試験でも異状が生じなかったことから、脚の構造等に問題はなかったものと推定され、原因の特定はできなかった。	事故原因は不明であるが、当該製品の販売を中止し、脚部を金属製に変更して再販することとした。	輸入事業者 (受付:2007/07/04)
2007-3526 2007/08/21 (事故発生地) 不明	いす(スツール) 不明 住商オットー(株) 使用期間：約5年3か月	通信販売で購入したスツールに座ったところ、脚が座面下にある角木と幕板とともに外れて、転倒し、右太股に擦過傷を負った。	当該品は脚を座面下の幕板と角木により固定しているが、破断した角木に繊維方向に向かって剥離しており、残存した幕板と角木の接合面にはわずかな隙間が認められたことから、角木の材質が中質繊維板であり、幕板と角木の接着剤とタッカーの接合が十分ではなかったため、徐々に脚の固定が不安定になり外れたものと推定される。	購入顧客情報をもとに使用を中止するDMを郵送するとともに、対象品を回収し、角木の素材を天然木にし、角木と幕板の接合方法を接着剤と木ネジに変更した製品との交換を実施することとした。	輸入事業者 (受付:2007/09/25)
2005-2451 2006/01/30 (事故発生地) 富山県	いす(ソファ) リクライニング・ソファ ロイヤル (株)光製作所 使用期間：不明	居間で使用していたソファ下部の可動部分に、乳児が指を挟み重傷を負った。	乳児がソファの下に潜り込んでソファ機構部にある穴に指を入れていたところ、家人が起きあがったためにリクライニング機構が可動し、開いていた穴を塞いだため、指を挟んだものと推定される。	穴を樹脂で埋め込み塞いだほか、取扱説明書及び警告ラベルに追記した。	消防機関 (受付:2006/02/07)

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
2007-0974 2007/05/02 (事故発生地) 宮城県	いす（介護浴槽用） 使用期間：約4年	介護施設で、介護用浴槽に入浴中、いす上下のロックが効かずにいすが本体から分離して利用者が落下し、胸椎圧迫骨折を負った。 (重傷)	いすと台車が完全にロックされていない状態でロックレバーを動かしたため、台車の固定フックが外れ、ロックレバーを引いた際に被害者を乗せたまま、いすがずれ落ちたものと推定される。 (E2)	既設の施設に対し注意喚起し、注意ラベルを配布することとした。	製造事業者 (受付:2007/05/24)
2007-1985 2007/06/16 (事故発生地) 福岡県	いす（金属製） アームチェア08 750 - 031-0011（ブランド：BRF パスキュラ） （株）大塚家具 使用期間：約22日	いすに腰掛けたところ、座面下のパイプ溶接部が外れ、右手と腰を打撲し腰をひねった。 (軽傷)	銅合金ろうで接合された座面支持パイプと背もたれ支持パイプの接合部左右二箇所の中の片側に、ろう付け不良（溶込み不良）及び表面仕上げ時のパイプ母材の削り込みがあったため、強度が不足し、使用時の荷重が加わり、当該接合部のろうが破断したものと推定される。 (A2)	他に同種事故は発生しておらず、単品不良とみられる事故のため、特に措置はとらなかった。 なお、製造工場において、ろう付け時の隙間の管理及び研磨作業の精度向上等を行い、また、輸入後、全数検品を実施することとした。	輸入事業者 消費者 (受付:2007/06/26)
2006-3760 2006/12/29 (事故発生地) 神奈川県	いす（事務用） SNC-T135BLN サンワサプライ（株） 使用期間：不明	OAチェアにもたれかかったところ、背もたれが外れて後ろに倒れ、けがをした。 (軽傷)	背もたれ前後可動の強弱を調節する座面下のノブボルトが、背もたれを固定している特大ボルトから外れる限界の位置まで緩んでいたため、背もたれにもたれかかったときに背もたれが後ろに倒れ、けがに至ったものと推定される。 (A1)	平成19年5月30日付のホームページで注意喚起を行っている。また、在庫品及び事故以降生産分について、特大ボルトの先端をつぶし、ノブボルトを最大まで緩めても、背もたれが外れない構造に変更し、既出荷分について、ノブボルト抜け防止の専用ナット、注意喚起の書面を送付することとした。	製造事業者 (受付:2007/03/12)
2006-3644 2007/02/01 (事故発生地) 埼玉県	いす（折り畳み式） MT-043RE 丸藤産業（株） 使用期間：約6か月	台所の流し台のそばに置いてある折り畳みスツールいすに腰掛けた途端、潰れて尻を負傷した。 (軽傷)	左右の脚を補強するために横棧を脚に取り付けているが、溶接不良のため取付箇所が外れた後も使用していたため、強度不足によりいすが潰れたものと推定される。 (A3)	溶接箇所の外観チェックを複数で行う。	消費者センター (受付:2007/03/05)

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 年月日
2007-2775 2007/07/15 (事故発生地) 三重県	シャッター（電動式） 不明 不明 使用期間：約30年	電動シャッターの開閉装置から出火し、火傷を負った。 (製品破損)	長期使用（約30年間）により、シャッターを開閉する制御基板の銅箔パターンと、モータへ接続している配線間において、トラッキング現象が生じ、基板及び配線被覆が焼損したものと推定される。 (C1)	製造業者等は不明であり、経年劣化による事故とみられることから、措置はとらなかった。	消防機関 (受付:2007/08/08)
2006-3512 2007/01/12 (事故発生地) 東京都	スタンド（液晶テレビ用） LCD-FS1 (株)東芝 使用期間：約3年2か月	液晶テレビ用フロアスタンドの頭部ユニットが破損し、取り付けであった液晶テレビが脱落した。 (製品破損)	液晶テレビ用フロアスタンドの頭部ユニット部品の強度不足により、一部に亀裂が入り、テレビが脱落したものと推定される。 (A1)	平成19年2月23日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で頭部ユニットを亜鉛合金ダイキャスト製の改善品と交換している。	販売事業者 (受付:2007/02/23)
2006-3513 2007/01/16 (事故発生地) 東京都	スタンド（液晶テレビ用） LCD-FS1 (株)東芝 使用期間：約1年	液晶テレビ用フロアスタンドの頭部ユニットが破損し、取り付けであった液晶テレビが脱落した。 (製品破損)	液晶テレビ用フロアスタンドの頭部ユニット部品の強度不足により、一部に亀裂が入り、テレビが脱落したものと推定される。 (A1)	平成19年2月23日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で頭部ユニットを亜鉛合金ダイキャスト製の改善品と交換している。	販売事業者 (受付:2007/02/23)
2007-0563 2007/04/10 (事故発生地) 三重県	スプレー缶（充填剤） 使用期間：未使用	車のダッシュボードの上にスプレー缶を置いていたところ、缶が破裂してフロントガラスが割れた。 (拡大被害)	スプレー缶を車のダッシュボードの上に置いたため、直射日光でスプレー缶が加熱され内圧の上昇により破裂し、フロントガラスが割れたものと推定される。なお、被害者は穴埋め用の充填材スプレーの噴射力を上げようとし、故意にダッシュボードの上に置き、加熱しようとしたものであるが、本体表示で、破裂の恐れがあるため強制的に加熱することを禁止している。 (E1)	被害者の誤使用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:2007/05/09)

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
2007-1982 2007/06/11 (事故発生地) 愛知県	スプレー缶(塗料) 062-5807 チョコレート ロックペイント(株) 使用期間：未使用	販売店倉庫内で保管中のパッキンケースに入ったスプレー缶から内容物が噴出した。 (製品破損)	噴射剤の一部として使用されていたフロン11が、長期間(約22年)保管されていた間に加水分解し、発生した塩化水素によってスプレー缶が腐食して内圧に耐えられなくなり、内容物が噴出したものと推定される。 (C1)	販売各社に対し回収案内を送付するとともに、平成19年7月11日付けのホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。 なお、当該製品は1994年に既に生産及び販売を中止しており、現在のスプレー製品にあっては、フロン11は使用していない。	製造事業者 (受付:2007/06/25)
2007-3615 2007/09/20 (事故発生地) 大阪府	スプレー缶(塗料) 062-5035 くる ロックペイント(株) 使用期間：未使用	販売店の室内で保管中の塗料のスプレー缶の内容物が噴出した。 (製品破損)	噴射剤の一部として使用されていたフロン11が、長期間(約22年)保管されていた間に加水分解し、発生した塩化水素によってスプレー缶が腐食して内圧に耐えられなくなり、内容物が噴出したものと推定される。 (C1)	販売各社に対し回収案内を送付するとともに、平成19年7月11日付けのホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。 なお、当該製品は1994年に既に生産及び販売を中止しており、現在のスプレー製品にあっては、フロン11は使用していない。	製造事業者 (受付:2007/10/01)
2007-2150 2007/06/26 (事故発生地) 大阪府	スプレー缶(塗料) 使用期間：不明	2階のクローゼットで保管していたスプレー缶が突然破裂し、合成樹脂製のふたが粉々になり、底ぶたが抜け中身の黄色い液体が飛び散り、洋服、壁、天井などを汚損した。缶には、「微燃性」「フロンガス使用」「アルコール類」及び「水溶性」と表示されていた。 (拡大被害)	事故品は破裂していることから、過熱などにより内圧が高くなり、缶胴と底ぶたの二重巻き締め部から破裂し、内容物が飛散して周辺を汚損したものと推定されるが、クローゼット近傍に熱源はなく、内圧が高くなった原因については特定できなかった。 なお、事故品には「微燃性」の表示があることから、少なくとも19年前に製造された製品で、長期間保管によるフロンの加水分解の影響と思われるさびが缶に発生していた。 (G1)	製造事業者は廃業しており、事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター (受付:2007/07/04)
2006-2640 2006/11/21 (事故発生地) 大阪府	ソファベッド 使用期間：約2年9か月	すのこソファベッドをベッドにするために開こうとしたところ、開口部分に手を置いていたため指を挟まれ骨折した。 (重傷)	当該品をソファからベッドへ切り替えようとふとんを載せ、すのこを一旦開いたものの、ふとんのひもが引っかかったためやり直したところ、本体とふとんの重さが加わり後面が反り返るように開いたことから指を挟んだものと推定される。 (E2)	平成18年12月、当該品の購入者に、安全上の注意を記載した書面及び商品に貼付するための警告シールを送付するとともに、店頭及びホームページ上で注意喚起を行った。	製造事業者 (受付:2007/01/04)

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 年月日
2006-1363 2006/09/00 (事故発生地) 熊本県	たんす 使用期間：約5年	5年前購入したたんすの臭いが強く、体調不良となった。その後、病院で化学物質過敏症と診断された。 (軽傷)	たんすが置かれていた室内空気中のホルムアルデヒド濃度は、厚生労働省が定める指針値(100 μ g/立方メートル)を上回っていた(128 μ g/立方メートル)が、たんすのみの放散速度から推定されるホルムアルデヒドの室内濃度は、厚生労働省が定める指針値を下回る(40 μ g/立方メートル)ため、原因の特定はできなかった。 (G1)	平成15年より、厚生労働省が定める指針値以下になるよう、部材の見直しや入荷及び出荷時の検品体制を強化した。	消費者センター (受付:2006/09/20)
2006-3164 2007/01/18 (事故発生地) 北海道	たんす(洋だんす) フィル (婚礼洋服ダンス) 大塚化学家具事業部 使用期間：約6年6か月	洋だんすの扉(2枚の板を貼り合わせた構造)が、突然はがれて倒れ、壁に穴があき、床に傷ができた。 (拡大被害)	洋服ダンスの木製扉をダボ接合にて組み立てる工程において、ダボや接合面への接着剤塗布量が少ない状態、又は、接着剤塗布後、長時間放置され指触乾燥状態でプレス圧着されたため、扉の接合強度が設計基準以下となり、経年変化に伴って接着強度が低下し、扉の脱落に至ったものと推定される。 (A3)	品質管理不十分と経年劣化による事故とみられ、当該型式で同種事故は発生しておらず、生産終了後約6年経過していることから、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2007/02/01)
2006-3659 2007/02/24 (事故発生地) 福岡県	ちりとり DP-465-000-0 (株)テラモト 使用期間：約6年	ちりとりからごみを取り出す際に、ちりとり内側の櫛が右手親指の爪の間に入り、けがをした。 (軽傷)	被害者がちりとり内側にごみ取り用の櫛があることを失念し、ちりとり内部に手を入れたため、けがをしたものと考えられるが、ちりとり本体に櫛に関する注意表示がなかったことも影響しているものと推定される。 (B4)	取扱説明書の注意表示を改善するとともに、本体表示も行う。	消費者 (受付:2007/03/05)
2007-0282 2006/10/03 (事故発生地) 宮城県	テーブル(ガラス製) 使用期間：約6年	テーブルの強化ガラス製天板が破裂したため、驚いていすから転落し腰を強打した。 (重傷)	事故品は強化ガラス製であることから表面についた傷や異物などが起点となり、使用中に突然破裂したものと推定されるが、事故品の確認ができず、原因の特定はできなかった。 (G1)	事故原因が不明であるが、ガラスのみのテーブルは取り扱わないこととし、強化ガラス製製品については、飛散防止のため、フィルムを貼る等の予防策を検討することとした。	輸入事業者 (受付:2007/04/16)

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
2006-2581 2006/08/00 (事故発生地) 北海道	テーブル(強化ガラス製天板) 使用期間：約4年	ワイングラスをテーブルに置いた途端、ガラス面が粉碎しガラス片が飛び散り、テーブルのそばにいた乳児のおでこに当たり、けがを負った。また、飛び散ったガラスの破片で他の家具に傷がつき、服などにも付着した。 (軽傷)	ガラス表面の傷(製造工程中、流通段階または使用中に偶然生じた傷)、又はガラス中にごく希に残存する不純物の体積変化に起因する傷が伸長していたため、わずかな荷重によって破損したものと考えられるが、原因の特定はできなかった。 (G1)	当該品は既に販売を終了しているが、今後販売する場合、ガラス天板に「ガラス注意」に加え「破損する可能性がある」旨の注意シールを貼付する。また、飛散防止フィルムの販売を開始した。	消費者センター (受付:2006/12/26)
2007-4400 2007/10/00 (事故発生地) 広島県	テレビ台 WA-AV5090 (株)ニトリ 使用期間：約6か月	6歳の子供がテレビ台に接触し、倒れたはずみに左足の膝上を切り、15針縫うけがを負った。 (軽傷)	引き出し部のアルミ製取っ手の両端部の一部に面取り加工がされていないため、鋭利になっていた取っ手角部に接触した際、膝を裂傷したものと推定される。 (A1)	在庫品については取っ手の角部を研磨すると共に、今後、取っ手自体の両側の研磨を追加仕様とする。(1Rの角落としを実施) 既販品については、被害者が当該品をまたごととして引き出し取っ手角部にふとももを強く押しつけたために発生した偶発的事故で、同種事故が発生していないため、特に措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2007/11/19)
2007-3456 2007/08/11 (事故発生地) 愛知県	テレビ台(液晶テレビ用) LF-32ST4 三菱電機(株) 使用期間：約2年	液晶テレビ用のテレビ台が壊れて傾いてきた。 (製品破損)	当該品は、液晶テレビの既存スタンド部を取り外して、液晶テレビ背面の金具で取り付ける構造であるが、使用中に移動等を行った場合、設計以上の荷重が加わったことにより、テレビとテレビ台の重さに底板が耐えきれず、底板の補強金具を取り付けるための穴の一角から層間剥離を起こし破損し、傾いてきたものと推定される。 (A1)	平成17年7月29日付けのホームページに社告を掲載するとともに、販売店の協力を得て、当該製品を改良したテレビ台と無償交換を行っている。	製造事業者 (受付:2007/09/18)
2007-3198 2007/08/26 (事故発生地) 福井県	ドア(アルミ製) 2KD-51TF-L YKK AP(株) 使用期間：約11年10か月	勝手口のドアを閉めたところ、ドアの角が右足の踵に当たり、けがをした。 (軽傷)	勝手口に取り付けた当該ドアと床との間に段差があったため、ドアが閉まってきた際にドアの下部に足が当たり、ドア縦框下端部の切断面が露出した状態であったことから、踵に裂傷を負ったものと推定される。 なお、当該品製造時は、ドアの下端部には一般的に保護カバーを付けないものが標準仕様であった。 (B1)	ドア扉下端部への保護カバー(有料)取り付けを実施し、パンフレットを消費生活センター及び新規ユーザーに配布する。また、当該事業者が販売している全商品を対象とした注意喚起情報をホームページに掲載する予定である。	消費者センター (受付:2007/08/31)

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
2007-0875 2007/03/31 (事故発生地) 山口県	ドアガード 使用期間：約12年	宿泊施設の一室で、ドアガードを外そうとしたと同時に来客者が外からドアを押し開いたため、ドアガードに中指を挟まれ切断寸前の重傷を負った。 (重傷)	室内にいた被害者がドアガードを外そうと操作していた際、来客者がドアを外から内側へ押し開いたため、ドアガードに中指を挿入した形になって挟まれたものと推定される。 (E2)	被害者の不注意とみられる事故のため措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2007/05/21)
2007-2799 2007/04/24 (事故発生地) 神奈川県	ドアクローザ(ガイドレール式) 132GLP-N(ダイハツディーゼルNHN製) YKK AP(株) 使用期間：約4年	ガイドレールタイプのドアクローザの本体が外れて家人の頭に落下し、3針縫うけがを負った。 (軽傷)	ドア本体とドアクローザ取付ネジの締付角度が構造上きつく、ネジの締め付けが不十分であったため、扉の開閉時の振動等によりネジの緩みが発生して外れ、ガイドレールがドアクローザ本体の重量を支えきれず落下したものと推定される。 (A1)	既製品については対象全物件に対して平成16年4月末日付けの告知文を作成・通知し、無償で製品交換を行っている。 なお、締付角度(本体固定ネジ挿入角度を5度から10度へ)を変更して、ネジの締め付け作業を容易にし、ドアクローザ本体取付ネジをM4からM5へ、更に粘着剥付きにし、ネジが外れた場合でもドアクローザ本体が落下しないようガイドレールの形状を角形に変更した。	製造事業者 (受付:2007/08/09)
2006-2338 2006/12/08 (事故発生地) 青森県	はしご 使用期間：不明	男性がはしごに上って物置小屋の屋根の除雪中に、はしごが倒れて転落し、左腰や左頭に軽傷を負った。 (軽傷)	物置小屋の屋根の雪を下ろそうとはしごに登って除雪中にバランスを崩したため、転落したものと推定される。 (E2)	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。	製品評価技術基盤機構 (受付:2006/12/12)
2006-3498 2007/02/20 (事故発生地) 新潟県	はしご 使用期間：不明	男性が雨どいの修理工事中に、高さ約7メートルのはしごから転落し、意識不明の重体になった。 (死亡)	被害者が雨どいの修理中に誤って転落したものと推定される。 (E2)	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。	製品評価技術基盤機構 (受付:2007/02/22)

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
2006-2261 2006/12/04 (事故発生地) 秋田県	はしご(アルミ製) 使用期間：不明	男性が除雪作業後、屋根に掛けたはしごを降りようとしたところ、バランスを崩して転落し、鎖骨を折るなどの重傷を負った。 (重傷)	屋根の除雪作業を終え、自宅1階の屋根にかけていたはしごを降りようとしたところ、バランスを崩したため、はしごと共に転落したものと推定される。 (E2)	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。	製品評価技術基盤機構 (受付:2006/12/07)
2006-2852 2007/01/15 (事故発生地) 青森県	はしご(アルミ製) 使用期間：不明	男性が自宅風除室の屋根雪を除雪するために、はしごを上っていた際、滑ったはしごと地面に転落し、頭に軽いけがをした。 (軽傷)	自宅の屋根の除雪をしようとはしごに登っていたところ、はしごが屋根から滑ったため、はしごと共に転落したものと推定される。 (E2)	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。	製品評価技術基盤機構 (受付:2007/01/18)
2007-3678 2007/10/03 (事故発生地) 秋田県	はしご(アルミ製) 使用期間：不明	住宅で、はしごを使い外壁補修作業をしていた男性が約4mの高さから地面に転落し、死亡した。 (死亡)	被害者がトタンの外壁を貼り付けるため、自作の高さ約2mの木製の足場の上にはしごを立て掛けて作業していた際、その木製の足場が不安定であったため、バランスを崩してはしごと約4mの高さから転落し、死亡したものと推定される。 (E2)	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。	製品評価技術基盤機構 (受付:2007/10/05)
2007-3597 2007/09/26 (事故発生地) 秋田県	はしご(鉄製) 使用期間：不明	農作業小屋で、男性が倒れており、搬送先の病院で死亡した。 (死亡)	農作業小屋内の2階で被害者が米の乾燥機の中を点検するため、はしごを立て掛けて作業していた際、身体が多少不自由であったためバランスを崩して転落し、1階コンクリート地面に頭を打ち、死亡したものと推定される。 (E2)	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。	製品評価技術基盤機構 (受付:2007/09/28)

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 年月日
2007-3903 2007/09/20 (事故発生地) 石川県	はしご兼用脚立(アルミ製) 使用期間：約7年	脚立の支柱が内側に曲がって、転倒し、使用者が打撲を負った。 (軽傷)	被害者が作業中に身体のバランスを崩したため、脚立が転倒し、転倒した脚立の片側脚柱の側面部に身体があたり、支柱に落下衝撃荷重が加わって内側に曲がるとともに、補強金具で最下段の踏ざんを破壊し、打撲を負ったものと推定される。 (E2)	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:2007/10/23)
2007-4328 2007/11/05 (事故発生地) 群馬県	はしご兼用脚立(アルミ製) 使用期間：約4か月	現場で、脚立を使用して作業中、脚立が転倒して打撲を負った。脚立の支柱が変形し、踏ざんにき裂が生じていた。 (軽傷)	被害者が作業中に身体のバランスを崩したため脚立が転倒し、身体の一部が支柱付近に接触したことから衝撃力が加わり、支柱が変形するとともに踏ざんにき裂が生じ、怪我を負ったものと推定される。 (E2)	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:2007/11/12)
2007-2797 2001/03/10 (事故発生地) 埼玉県	バルコニー システムバルコニー(特定ユーザー向け) 新日軽(株) 使用期間：約4年9か月	バルコニーの手すり支柱間に取り付けたパネル(強化ガラス製)が落下した。 (製品破損)	当該品はバルコニー柱が躯体内に埋め込まれる構造であり、止水処理不十分により、柱部分から内部に雨水が浸入し、浸入した水が凍結した際に、柱を押し上げ、柱間に設置されたパネル(強化ガラス製)を落下させたものと推定される。 (A1)	当該品を設置した住宅において、平成19年4月から雨水の浸入の有無に関わらず、手すり支柱が浮き上がらない構造への改修工事を実施している。 なお、当該品の製造は既に終了している。	製造事業者 (受付:2007/08/09)
2007-2798 2005/01/25 (事故発生地) 栃木県	バルコニー システムバルコニー(特定ユーザー向け) 新日軽(株) 使用期間：約9年9か月	バルコニーの手すり支柱間に取り付けたパネル(強化ガラス製)が落下した。 (製品破損)	当該品はバルコニー柱が躯体内に埋め込まれる構造であり、止水処理不十分により、柱部分から内部に雨水が浸入し、浸入した水が凍結した際に、柱を押し上げ、柱間に設置されたパネル(強化ガラス製)を落下させたものと推定される。 (A1)	当該品を設置した住宅において、平成19年4月から雨水の浸入の有無に関わらず、手すり支柱が浮き上がらない構造への改修工事を実施している。 なお、当該品の製造は既に終了している。	製造事業者 (受付:2007/08/09)

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
2007-2233 2007/06/18 (事故発生地) 和歌山県	ポンプ用圧力容器 GS-37L (株)川本製作所 使用期間：約15日	集合住宅に設置した給水用ポンプの圧力タンクが破損し、漏水した。 (製品破損)	当該機の製造時、自動溶接機のワーク固定部が老朽化していたことと、作業者を変更したことによって、溶接位置が圧力タンク胴板突き合わせセンターに対し、極度のずれ(約2mm)を生じ、溶け込み不足となったため、溶接強度が低下し、破損したものと推定される。	全国に販売・設置した該当対象台数330台について全数点検し、製品交換等を行った。 なお、自動溶接機を更新するとともに、溶接ずれを目視確認して調整し、溶接位置確認ゲージで全数検査を行う。	製造事業者 (受付:2007/07/10)
2007-0284 2007/04/11 (事故発生地) 東京都	ロフトベッド TM-2218G (株)エイ・アイ・エス 使用期間：約1年7か月	就寝中に組立式ロフトベッドから転落し、胸部を打撲した。 (軽傷)	使用できる敷きふとんの厚さ等に関する注意事項がなく、敷きふとん類から手すりまでの高さが低くなるような敷きふとんを使用していたため、寝返りをうった際に、ベッドから転落したものと推定される。	他に同種事故は発生しておらず、単品の事故とみられることから、特に措置はとらなかった。 なお、事故品の床板上面から手すり上端の最低面までの寸法は185mmであるが、平成19年7月出荷分から、ベッドの手すりの高さを4cm高くし、さらに幅を30cm長くするとともに、使用する敷き布団類の厚さ(70mm以下)等の注意事項を本体に表示する。	消費者センター (受付:2007/04/16)
2005-0356 2005/03/00 (事故発生地) 神奈川県	ワゴン KAM-0021 (株)メイクアップ 使用期間：1回	キッチンワゴンの組み立てをしようとしたところ、ワゴン下の車輪を押しこむ時に、指を挟みけがを負った。 (軽傷)	支柱をつなぐ梁パイプのナット固定位置のうち1カ所が作業ミスにより内側にずれた不良品であったことから支柱がぐらつき、車輪取り付けプラグ先端がゴム製のスリーブに入りにくかったため、キャスターを支柱に無理にはめ込もうとして負傷したものと推定される。	輸入業者は今後輸入するワゴンから、車輪取付差し込み口の径を少し大きくする。	消費者 (受付:2005/05/23)
2007-4243 2007/10/23 (事故発生地) 高知県	花台 使用期間：約11年8か月	2階の子供部屋に施工されていたフラワースペース手摺の格子に子供が寄りかかり、格子が外れて子供が庭先に転落した。 (軽傷)	日頃から当該格子に寄りかかることなどの外力によって、格子を固定しているリベットの保持力が低下していたため、事故時の寄りかかったはずみで格子が外れて事故に至ったものと推定される。 なお、当該品には、お願いラベルが貼られており、「安全のため人が製品本体の上に乗ったり前面によりかかったり絶対しないで下さい。(お子様には特に注意してください)」との使用者への注意喚起がなされている。	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。	製造事業者 (受付:2007/11/05)

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
2006-3566 2006/03/25 (事故発生地) 神奈川県	花台(アルミ製) F B - Y Y K K A P (株) 使用期間：約14年4か月	集合住宅の2階に取り付けていた花台の横格子が脱落、落下し、下の駐車場に置いていた車にあたり、傷をつけた。 (拡大被害)	当該品の横格子を固定していたアルミ合金のリベットが、約14年の使用で腐食したことにより、横格子が落下したものと推定される。 (C1)	平成19年2月26、27日、3月24、25日付の新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で横格子ユニットの交換を実施している。(横格子ユニットはステンレス製のビスで固定した対策済みのもの。)	製造事業者 (受付:2007/02/27)
2006-2310 2006/08/17 (事故発生地) 東京都	介護リフト(固定式) F L - 5 0 0 フランスベッド(株) 使用期間：約10年	固定式リフトで車いすからベッドに移乗中、アームが抜けて女性が落下し、女性と介護人がけがを負った。 (重傷)	約10年の使用により、本体とアームを連結している支点ピン及び本体の軸受け部が摩耗し、使用中にピンがアームごと抜け落ちたものと推定される。 (C1)	顧客名簿、売上伝票により顧客を限定し、安全点検及び改修を実施している。	製造事業者 (受付:2006/12/11)
2006-3506 2007/02/13 (事故発生地) 北海道	学習机 B P - 9 0 L - L B R (株)ニトリ 使用期間：約6年	子供が学習機の引き出しを開けたところ、引き出しが机本体のレールから外れ、子供の左足小指の上に落下して怪我をした。 (軽傷)	引出しを出し切った際の脱落防止のために施された引出し側ガイドレール終端部の絞り込み部が上下に広がった状態になっていたため、引出しが机本体のレールから外れ、落下したものと考えられる。なお、ガイドレール終端部の幅が上下に広がった原因については、製造時点で引出しのガイドレール終端部の加工方法に不具合があり、長年の使用でガイドレール終端部の幅が徐々に広がった可能性が高いと推定される。 (B2)	商品の設計上の強度及び安全性の向上(外部検査)を実施するとともに、技術評価会で細部の安全度確認試験を実施する。また、修理については社内の専門部署(カスタマーサービスセンター)で執り行うよう各店舗へ伝達した。	消費者 (受付:2007/02/23)
2006-1479 2006/07/00 (事故発生地) 東京都	机(チェスト付) 使用期間：約3か月	机、チェストを購入後10日位で、気分が悪くなり、光が飛ぶように見えた後、視野の一部が欠け、目の前が暗くなり立っていらなくなるものが2~3回あり、日常的に視野の異常、偏頭痛、鼻詰まりの症状が出たので、病院に行ったところ化学物質アレルギーの可能性が高いと言われた。 (軽傷)	製品から放散されるVOC等について室内濃度測定を行ったところ、ホルムアルデヒド濃度はおよそ68ug/立方メートルで、厚生労働省の示す指針値(100ug/立方メートル)を下回っていた。症状と当該製品から放散される化学物質との因果関係は不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	事故原因は不明であるが、製造・輸入業者に対して、より安全な材料を使うことを海外生産工場へ指導するように要請することとした。	消費者センター (受付:2006/09/29)

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
2007-2807 2007/08/06 (事故発生地) 山形県	脚立 使用期間：不明	民家の庭で、剪定作業をしていた男性がバランスを崩して高さ2.5mの脚立から転落し、石で頭を打ち脳挫傷の重傷を負った。 (重傷)	被害者が木の剪定をするため、高さ約2.5mの脚立に登り作業していたところ、誤ってバランスを崩して転落したものと推定される。 (E2)	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。	製品評価技術基盤機構 (受付:2007/08/10)
2007-2345 2007/05/04 (事故発生地) 鳥取県	脚立(アルミ製) 使用期間：約2年8か月	脚立をはしご状に伸ばし屋根に立て掛けて作業をしていたところ、突然、片方が下がり、10秒位してもう片方も下がったため、はしごが屋根より短くなり、落下して打撲を負った。 (軽傷)	事故品を観察した結果、支柱内面に観察された傷及び踏み残のリベット穴の変形から、はしごに大きな荷重が加わり、き裂が生じたと推定される。同等品による耐荷重試験の結果に問題はなく、事故品の硬さも社内基準以上であり、化学成分分析の結果にも異状がなかったことから静的強度に問題はなく、また、疲労破壊ではないことから使用時に耐荷重以上の荷重が加わったことによる破断と推定される。 (E1)	被害者の誤使用とみられる事故のため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2007/07/20)
2007-2207 2007/06/00 (事故発生地) 東京都	脚立(アルミ製) 使用期間：約2か月	脚立の踏ざんにまたがって作業しようとしたところ、転落し、左腕とう骨を骨折した。脚立の片側の支柱が曲折していた。 (軽傷)	若干傾斜がある場所に、壁面に対して脚立の昇降面を垂直になるよう設置し、踏ざんにまたがり壁面を押したため、バランスを崩して転落し、身体の一部が支柱にぶつかり変形したものと推定される。 (E2)	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、カタログ及びホームページにおいて、脚立は正しい使い方を使用すること等注意喚起している。	製造事業者 (受付:2007/07/09)
2007-4716 2007/11/25 (事故発生地) 茨城県	脚立(アルミ製) 使用期間：約3年4か月	脚立を使用して柿の収穫をしていたところ、転倒して軽傷を負った。 (軽傷)	被害者が剪定作業中に身体のバランスを崩し、転倒したはずみで体が調整脚上に落下したことから、脚が破断したものと推定される。 (E2)	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:2007/12/04)

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
2007-3566 2007/09/04 (事故発生地) 福島県	脚立(アルミ製) 使用期間：約2か月	脚立を作業現場に設置し、上に乗った際に開き止めが外れ、片側の足が内側に折れ曲がって転倒、打撲を負った。 (軽傷)	被害者が作業中にバランスを崩し転倒したと推定されるが、使用状況や保管環境等が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	製造事業者 (受付:2007/09/26)
2007-3258 2007/08/28 (事故発生地) 大阪府	脚立(はしご兼用) 使用期間：約1年1か月	はしご兼用脚立を脚立状態に設置し、またいで立ち作業をしていたところ、脚立が転倒し、男性が頭部打撲、右耳の後ろを裂傷した。 (軽傷)	被害者が作業中に身体のバランスを崩したため、脚立が転倒し、転倒した脚立の片側脚柱の側面部に身体があたり、支柱に落下衝撃荷重が加わって内側に曲がるとともに、補強金具で最下段の踏ざんを破壊し、けがを負ったものと推定される。 (E2)	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとれなかった。	製造事業者 (受付:2007/09/05)
2007-2271 2007/02/14 (事故発生地) 東京都	脚立(金属製) 不明 (株)八幡産業 使用期間：約7年2か月	脚立の下から1段目の踏みざんに左足、2段目に右足を乗せ、作業をしていたところ、2段目の踏みざんを留めているリベットが破損して脚立から落下し、右足踵を骨折した。 (重傷)	当該品の踏みざん固定穴にリベットが食い込んで破断しており、踏みざん側面とステー取り付け部の間の合成樹脂製スペーサーが回収されなかったことから、スペーサーが購入当初からなかったか、途中で割れる等して、締結部位にがたつきが生じたため、使用時に繰り返し負荷がかかり、リベットが破損したものと推定される。 (A2)	輸入事業者は倒産(平成12年)しているため、措置はとれなかった。	財団法人製品安全協会 (受付:2007/07/13)
2005-0871 2005/07/10 (事故発生地) 茨城県	脚立(金属製) 使用期間：約7か月	男性が、蜂の巣を退治するため、脚立の4段目に立ち殺虫剤を使用したところ、支柱が曲がって転倒し、右肩を脱臼骨折した。 (重傷)	作業中に脚立上でバランスを崩して転倒し、右側の支柱に落下した身体がぶつかったため、支柱が変形したものと推定される。 (E2)	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとれなかった。	財団法人製品安全協会 (受付:2005/08/24)

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
2006-1047 2005/12/04 (事故発生地) 北海道	脚立(金属製) 使用期間：約1年	屋根を見るため脚立をはしご状にして使用中、突然支柱が折れて転落し、肋骨を骨折した。 (重傷)	脚立をはしご状にして作業中していたところ、バランスを崩して転落し、身体の一部が支柱にぶつかったため破断、変形したものと推定される。 (E2)	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。	財団法人製品安全協会 (受付:2006/08/11)
2006-2278 2006/08/04 (事故発生地) 福岡県	脚立(金属製) 使用期間：不明	脚立の下から3段目の踏みざんに両足を乗せ、作業をしていたところ、脚立が転倒して打撲などを負った。 (軽傷)	作業中に脚立上でバランスを崩して転倒したことから、身体の一部が支柱にぶつかったため変形したものと推定される。 (E2)	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。	財団法人製品安全協会 (受付:2006/12/08)
2006-0888 2006/04/20 (事故発生地) 大分県	脚立(金属製) 使用期間：約2年	作業現場の足場から下りるため、脚立の下から3段目の踏みざんに足をおろしたところ、開き留め金具の取付リベットとロック受けピンが4本とも取れて、脚立から落下し、左手首などを骨折した。 (重傷)	開き留め金具が外側に膨らむ方向に大きな負荷が加わったものと推定されるが、原因の特定はできなかった。 (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	財団法人製品安全協会 (受付:2006/07/24)
2006-2277 2006/09/08 (事故発生地) 長野県	脚立(金属製) 使用期間：約4年8か月	雨どいの取り替えのため、脚立の天板を跨いで下から2段目の踏みざんに足を乗せ、作業をするため両手を伸ばしたところ、転倒して左胸部打撲などを負った。 (軽傷)	事故品には支柱片面だけに部分的な変形が認められたが、変形と転倒との因果関係は見いだせず、原因の特定はできなかった。 (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	財団法人製品安全協会 (受付:2006/12/08)

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
2006-2344 2006/10/13 (事故発生地) 埼玉県	脚立（三脚式、アルミ製、園芸用） 使用期間：約2年	自宅の枝下ろし中に脚立が倒れて転倒し、左上腕部を骨折した。 (重傷)	脚立の設置場所が傾斜地で、設置角度もメーカーの説明書（背面脚角度は75度以下で使用）によらない状態（背面脚角度を85度で使用）で使用し、かつ被害者が天板から3段目の踏みざん（乗らないことの警告表示がされている）の上に片足を乗せ、両手で剪定作業をしていたため、バランスを崩して転倒したものと推定される。 (E1)	被害者の誤使用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:2006/12/12)
2007-3156 2007/08/14 (事故発生地) 岩手県	鏡（浴室用） UMB B - 1 7 1 7 ヤマハリビングテック（株） 使用期間：約23年1か月 (製品破損)	浴室の鏡が入浴中に突然落下し、破損した。 (製品破損)	約23年間の長期間の使用によって、上部留め具が緩んで鏡を保持出来なくなったため、鏡が下に落下したものと推定される。 (A1)	平成2年に社告をし、改修していたものであったが、今回の事故品は改修漏れのものであったため全製品の改修を目指して点検を強化することとした。	消費者センター (受付:2007/08/29)
2007-0525 2007/04/05 (事故発生地) 神奈川県	事務用いす B O N N Y イケア・ジャパン（株） 使用期間：約6か月 (軽傷)	いすを移動させようと背もたれを手で掴んだところ、親指に針のようなものが刺さり出血した。 (軽傷)	張り材を背もたれ部後ろ側から留めていたステーブラの針が、構造部材を貫通して飛び出していたために、背もたれ部を掴んだ際にクッション材や張り材を貫通して手に刺さったものと推定される。針が貫通したのは、製造仕様書に針の長さが明記されていなかったため、協力工場が長い針を使用してしまったことが原因である。 (A3)	既製品については、販売店に店頭告知をし、製品交換を行う。また、平成18年からの製造分より、構造が変更されており、ステーブラの針を使用していない。	消費者センター (受付:2007/05/07)
2006-3782 2005/09/03 (事故発生地) 大阪府	車庫（カーポート） エクモア T C P 三協アルミニウム工業（株） 使用期間：約9年 (拡大被害)	カーポートの屋根材として使用されているアルミニウム合金押し出し形材製母屋（中骨）が落下し、駐車してあった乗用車のルーフ部分に傷をつけた。 (拡大被害)	中骨接合用ステンレス金具を垂木に固定するアルミリベットが、空気中の亜硫酸ガスや塩分などの影響によって発生した腐食と、風であおられて発生した金属疲労が重なった結果、中骨が落下したものと推定される。 (A1)	施工店を通じて販売先を特定し、中骨落下防止用固定金具を取り付け、修理を実施している。また、平成7年5月から中骨取り付け構造を変更し、アルミリベット構造を廃止した。	製造事業者 (受付:2007/03/13)

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 年月日
2006-3783 2005/10/25 (事故発生地) 和歌山県	車庫（カーポート） エクモア TCP 三協アルミニウム工業（株） 使用期間：約9年	カーポートの屋根材として使用されているアルミニウム合金押し形材製母屋（中骨）が落下し、駐車してあった乗用車の後部に傷をつけた。 (拡大被害)	中骨接合用ステンレス金具を垂木に固定するアルミリベットが、空気中の亜硫酸ガスや塩分などの影響によって発生した腐食と、風であおられて発生した金属疲労が重なった結果、中骨が落下したものと推定される。 (A1)	施工店を通じて販売先を特定し、中骨落下防止用固定金具を取り付け、修理を実施している。また、平成7年5月から中骨取り付け構造を変更し、アルミリベット構造を廃止した。	製造事業者 (受付:2007/03/13)
2006-3784 2006/03/17 (事故発生地) 愛知県	車庫（カーポート） エクモア TCP 三協アルミニウム工業（株） 使用期間：約9年6か月	カーポートの屋根材として使用されているアルミニウム合金押し形材製母屋（中骨）が落下し、駐車してあった乗用車のボンネットに傷をつけた。 (拡大被害)	中骨接合用ステンレス金具を垂木に固定するアルミリベットが、空気中の亜硫酸ガスや塩分などの影響によって発生した腐食と、風であおられて発生した金属疲労が重なった結果、中骨が落下したものと推定される。 (A1)	施工店を通じて販売先を特定し、中骨落下防止用固定金具を取り付け、修理を実施している。また、平成7年5月から中骨取り付け構造を変更し、アルミリベット構造を廃止した。	製造事業者 (受付:2007/03/13)
2006-3785 2006/05/15 (事故発生地) 東京都	車庫（カーポート） エクモア TCP 三協アルミニウム工業（株） 使用期間：約9年8か月	カーポートの屋根材として使用されているアルミニウム合金押し形材製母屋（中骨）が落下し、駐車してあった乗用車のボンネットに傷をつけた。 (拡大被害)	中骨接合用ステンレス金具を垂木に固定するアルミリベットが、空気中の亜硫酸ガスや塩分などの影響によって発生した腐食と、風であおられて発生した金属疲労が重なった結果、中骨が落下したものと推定される。 (A1)	施工店を通じて販売先を特定し、中骨落下防止用固定金具を取り付け、修理を実施している。また、平成7年5月から中骨取り付け構造を変更し、アルミリベット構造を廃止した。	製造事業者 (受付:2007/03/13)
2006-3786 2006/07/10 (事故発生地) 愛知県	車庫（カーポート） エクモア TCP 三協アルミニウム工業（株） 使用期間：約9年10か月	カーポートの屋根材として使用されているアルミニウム合金押し形材製母屋（中骨）が落下し、駐車してあった乗用車の屋根部分に傷をつけた。 (拡大被害)	中骨接合用ステンレス金具を垂木に固定するアルミリベットが、空気中の亜硫酸ガスや塩分などの影響によって発生した腐食と、風であおられて発生した金属疲労が重なった結果、中骨が落下したものと推定される。 (A1)	施工店を通じて販売先を特定し、中骨落下防止用固定金具を取り付け、修理を実施している。また、平成7年5月から中骨取り付け構造を変更し、アルミリベット構造を廃止した。	製造事業者 (受付:2007/03/13)

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 年月日
2006-3787 2006/08/24 (事故発生地) 岡山県	車庫（カーポート） エクモア TCP 三協アルミニウム工業（株） 使用期間：約9年10か月	カーポートの屋根材として使用されているアルミニウム合金押し形材製母屋（中骨）が落下し、駐車してあった乗用車の屋根部分に傷をつけ、隣に駐車していた乗用車のフェンダー部分にも傷をつけた。 (拡大被害)	中骨接合用ステンレス金具を垂木に固定するアルミリベットが、空気中の亜硫酸ガスや塩分などの影響によって発生した腐食と、風であおられて発生した金属疲労が重なった結果、中骨が落下したものと推定される。 (A1)	施工店を通じて販売先を特定し、中骨落下防止用固定金具を取り付け、修理を実施している。また、平成7年5月から中骨取り付け構造を変更し、アルミリベット構造を廃止した。	製造事業者 (受付:2007/03/13)
2006-3788 2006/09/11 (事故発生地) 群馬県	車庫（カーポート） エクモア TCP 三協アルミニウム工業（株） 使用期間：約9年10か月	カーポートの屋根材として使用されているアルミニウム合金押し形材製母屋（中骨）が落下し、駐車してあった乗用車のボンネット部分に傷をつけた。 (拡大被害)	中骨接合用ステンレス金具を垂木に固定するアルミリベットが、空気中の亜硫酸ガスや塩分などの影響によって発生した腐食と、風であおられて発生した金属疲労が重なった結果、中骨が落下したものと推定される。 (A1)	施工店を通じて販売先を特定し、中骨落下防止用固定金具を取り付け、修理を実施している。また、平成7年5月から中骨取り付け構造を変更し、アルミリベット構造を廃止した。	製造事業者 (受付:2007/03/13)
2006-3789 2006/11/04 (事故発生地) 茨城県	車庫（カーポート） エクモア TCP 三協アルミニウム工業（株） 使用期間：約9年10か月	カーポートの屋根材として使用されているアルミニウム合金押し形材製母屋（中骨）が落下し、駐車してあった乗用車のボンネット部分に傷をつけた。 (拡大被害)	中骨接合用ステンレス金具を垂木に固定するアルミリベットが、空気中の亜硫酸ガスや塩分などの影響によって発生した腐食と、風であおられて発生した金属疲労が重なった結果、中骨が落下したものと推定される。 (A1)	施工店を通じて販売先を特定し、中骨落下防止用固定金具を取り付け、修理を実施している。また、平成7年5月から中骨取り付け構造を変更し、アルミリベット構造を廃止した。	製造事業者 (受付:2007/03/13)
2006-3790 2007/01/12 (事故発生地) 愛知県	車庫（カーポート） エクモア TCP 三協アルミニウム工業（株） 使用期間：約9年10か月	カーポートの屋根材として使用されているアルミニウム合金押し形材製母屋（中骨）が落下し、駐車してあった乗用車のボンネット部分に傷をつけた。 (拡大被害)	中骨接合用ステンレス金具を垂木に固定するアルミリベットが、空気中の亜硫酸ガスや塩分などの影響によって発生した腐食と、風であおられて発生した金属疲労が重なった結果、中骨が落下したものと推定される。 (A1)	施工店を通じて販売先を特定し、中骨落下防止用固定金具を取り付け、修理を実施している。また、平成7年5月から中骨取り付け構造を変更し、アルミリベット構造を廃止した。	製造事業者 (受付:2007/03/13)

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 年月日
2006-2864 2006/07/27 (事故発生地) 東京都	収納家具 9390K6833C ヤマギワ(株) 使用期間：約9年	収納家具の扉からガラスが外れ、落下した。 (製品破損)	扉にガラスを固定する方法が受け具等を使用せず合成樹脂板を挟んだ両面テープのみで接着されていたことから、両面テープの接着剤が劣化し接着面がガラスの重量に耐えられず落下したものと推定される。 (A1)	製品の販売を中止し、平成18年12月から顧客名簿により連絡し、ガラス脱落防止対策済の扉に交換する。 なお、新規扉が入荷するまでの暫定対応として、使用中の製品扉にガラス外れ防止金具を取付ける。	販売事業者 (受付:2007/01/18)
2006-2865 2006/09/29 (事故発生地) 東京都	収納家具 939PA6803V ヤマギワ(株) 使用期間：約9年	収納家具の扉からガラスが外れ、落下した。 (製品破損)	扉にガラスを固定する方法が受け具等を使用せず樹脂を挟んだ両面テープのみで接着されていたことから、樹脂が劣化し接着面がガラスの重量に耐えられず落下したものと推定される。 (A1)	製品の販売を中止し、平成18年12月から顧客名簿により連絡し、ガラス脱落防止対策済の扉に交換する。 なお、新規扉が入荷するまでの暫定対応として、使用中の製品扉にガラス外れ防止金具を取付ける。	販売事業者 (受付:2007/01/18)
2006-2854 2007/01/15 (事故発生地) 山形県	除雪機 使用期間：不明	男性が自宅敷地内の除雪中、除雪機に右手を挟まれ、指3本を約1cm切断した。 (重傷)	除雪機の排出口につまった雪を取り除こうと手を入れたところ、ローターに右手を巻き込まれたものと推定される。 (E2)	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。	製品評価技術基盤機構 (受付:2007/01/18)
2006-3174 2007/01/29 (事故発生地) 北海道	除雪機 使用期間：不明	男性が自宅敷地内で除雪作業中、家庭用除雪機と灯油ホームタンクに挟まれ、死亡した。 (死亡)	除雪作業中、後方の状態をよく確認せずに除雪機を後進させたため、灯油タンクと除雪機の間で挟まれたものと推定される。 なお、当該除雪機は約25年以上前の製品であり、デッドマンラッチ等の安全装置は付いていなかった。 (E2)	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。	製品評価技術基盤機構 (受付:2007/02/02)

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 年月日
2006-3238 2007/02/03 (事故発生地) 北海道	除雪機 使用期間：不明	自宅前の雪山で、そり遊びをしていた 子供が除雪機に巻き込まれ、死亡した。 (死亡)	子供の親が除雪作業中、周囲の状況を良く確認して いなかったため、自宅前の雪山(高さ約3m)でそり 遊びをしていた子供が除雪機の前部に向かって滑り降 りてきたことに気が付かなかったこと、そり遊びをし ていた子供も雪山から滑り降りた際に勢いがついて止 まらず、除雪作業中の除雪機の前部に突っ込んだこと の2点の要因が重なり事故に至ったものと推定される 。	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。	製品評価技術基盤 機構 (受付:2007/02/06)
2006-2604 2006/12/25 (事故発生地) 長野県	省エネダクト 使用期間：不明	木造2階建て店舗兼住宅から出火し 、全焼した。 (拡大被害)	温風暖房機の吹き出し口に省エネダクトを使用して 洗濯物を乾かしていたところ、ダクトが変形した部分 で温風が滞ったため過熱し、接触していた洗濯物が発 火して、火災に至ったものと推定される。	被害者の誤使用とみられる事故であるため、措 置はとらなかった。	製品評価技術基盤 機構 (受付:2006/12/28)
2007-3238 2007/03/16 (事故発生地) 栃木県	食器棚 COM-JS60/75 永大産業(株) 使用期間：不明	食器棚の上下スライド式の扉(アク リル製)を使用していたところ、扉が 落下し親指を挟み、打撲を負った。 (軽傷)	扉を上下させるワイヤーのローラーを介して2本に 分岐した部分の長さが違うため、ワイヤーにかかる荷 重が異なり、ワイヤーがローラー部分から脱輪したこ とにより、ワイヤーに摩擦が発生し、ワイヤーの外皮 に傷がつき、切断に至ったものと推定される。	平成19年8月7日付のホームページに社告を 掲載し、無償点検・修理を行っている。また、 ローラー部分を脱輪しにくい形状にし、ワイヤーも 切れにくいものに変更するとともに、製造工程上 でのバラツキをなくすための基準を作成すること とした。	製造事業者 (受付:2007/09/04)
2006-2891 2007/01/10 (事故発生地) 宮城県	折れ戸 XCM862-K (株)ウッドワン 使用期間：約10か月	折れ戸を作動させた際に、左手中指 を挟み骨折した。 (軽傷)	折れ戸を作動させる際に、扉と扉の間にできた隙間 に指を挟んだまま扉を閉めたため、けがをしたものと 推定される。なお、使用説明書には「扉の開閉時には 扉と枠のスキマに手や指をはさまない」旨の注意表記 があったが、扉と扉の隙間については含まれていなか った。	使用説明書に「扉間にもスキマが生じ、ケガを する恐れがある」旨の注意喚起を追加するととも に、折れる際のスキマ寸法を改良し、平成19年 4月からスキマカバーを別売品として販売してい る。	製造事業者 (受付:2007/01/22)

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
2006-2693 2006/12/12 (事故発生地) 大分県	折れ戸(クローゼット用) CF-CA2620 トステム(株) 使用期間：約2年6か月	幼児がクローゼットの折れ戸を開閉していたところ、左手中指第一関節の上部を挟み、欠損した。 (重傷)	一般的にクローゼットや収納家具に用いられる折れ戸の扉を折りたたんだ際に、扉と扉の隙間に指先をはさんだまま扉を閉めたため、けがをしたものと推定される。 (B1)	平成19年1月9日付けホームページ、チラシ・カタログ、店頭で告知をし、既存品には、平成18年9月より、センター隙間カバーセットの販売をしており、新製品には、指はさみしない構造仕様製品の開発を行なっている。 なお、「リビング建材お施主様のしおり」に注意事項を掲載している。	製造事業者 (受付:2007/01/09)
2007-4715 2007/08/14 (事故発生地) 佐賀県	窓用転落防止手すり T-1812-D(ブランド:YKK) YKK AP(株) 使用期間：約20年	幼児が住宅の2階に設置された転落防止用の手すりに乗り出したところ、落下し、顔面に打撲を負った。 (軽傷)	被害者が手すりに乗り出していたところ、約20年の使用により腐食していたリベット(アルミ合金製)が破損し、手すりの笠木から縦格子が外れ、被害者が落下したものと推定される。 なお、当該品を設置した住宅は塩化物源泉の湯気が上がる温泉地域にあり、アルミ合金の腐食が促進されたものと考えられる。 (C1)	経年劣化による事故とみられ、他に同種事故は発生していないことから、措置はとらなかった。 なお、安全性を考慮して平成5年から腐食しにくい材質のリベットに変更している。	製造事業者 (受付:2007/12/04)
2007-3054 2006/07/00 (事故発生地) 和歌山県	草刈機 カーツ刈払機(三菱重工製エンジン搭載)UP240M (株)カーツ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3055 2006/07/00 (事故発生地) 不明	草刈機 カーツ刈払機(三菱重工製エンジン搭載)UP240M (株)カーツ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)

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
2007-3056 2006/08/00 (事故発生地) 滋賀県	草刈機 カーツ刈払機（三菱重工製 エンジン搭載）UP27 0M （株）カーツ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3057 2006/08/00 (事故発生地) 熊本県	草刈機 カーツ刈払機（三菱重工製 エンジン搭載）UP24 0M （株）カーツ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3058 2006/09/00 (事故発生地) 大分県	草刈機 カーツ刈払機（三菱重工製 エンジン搭載）UP22 0M （株）カーツ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3059 2006/09/00 (事故発生地) 熊本県	草刈機 カーツ刈払機（三菱重工製 エンジン搭載） （株）カーツ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)

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
2007-3068 2006/07/00 (事故発生地) 和歌山県	草刈機 マルナカ刈払機（三菱重工製エンジン搭載） L G B 2 4 W M 2 6 （株）マルナカ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3069 2006/08/00 (事故発生地) 京都府	草刈機 マルナカ刈払機（三菱重工製エンジン搭載） L B 2 4 W M 2 6 （株）マルナカ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3070 2006/08/00 (事故発生地) 和歌山県	草刈機 マルナカ刈払機（三菱重工製エンジン搭載） L G B 2 4 W M 2 6 （株）マルナカ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3071 2006/08/00 (事故発生地) 和歌山県	草刈機 マルナカ刈払機（三菱重工製エンジン搭載） L G B 2 4 W M 2 6 （株）マルナカ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)

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
2007-3072 2006/09/08 (事故発生地) 京都府	草刈機 マルナカ刈払機（三菱重工製エンジン搭載）LGB24WM26 （株）マルナカ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3073 2006/09/00 (事故発生地) 奈良県	草刈機 マルナカ刈払機（三菱重工製エンジン搭載）LGB24WM26 （株）マルナカ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3074 2006/10/00 (事故発生地) 京都府	草刈機 マルナカ刈払機（三菱重工製エンジン搭載）LGB24WM26 （株）マルナカ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3075 2006/10/00 (事故発生地) 京都府	草刈機 マルナカ刈払機（三菱重工製エンジン搭載）LGB24WM26 （株）マルナカ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)

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
2007-3076 2006/10/00 (事故発生地) 京都府	草刈機 マルナカ刈払機（三菱重工業製エンジン搭載）LGB24WM26 （株）マルナカ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3077 2006/10/00 (事故発生地) 京都府	草刈機 マルナカ刈払機（三菱重工業製エンジン搭載）LGB24WM26 （株）マルナカ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3078 2006/10/00 (事故発生地) 京都府	草刈機 マルナカ刈払機（三菱重工業製エンジン搭載）LGB24WM26 （株）マルナカ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3079 2006/11/00 (事故発生地) 京都府	草刈機 マルナカ刈払機（三菱重工業製エンジン搭載）LGB24WM26 （株）マルナカ 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)

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
2007-3080 2006/07/00 (事故発生地) 北海道	草刈機 イリノ刈払機（三菱重工業製エンジン搭載）I B C 2 7 B XまたはV 2 7 B （株）岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3081 2006/07/00 (事故発生地) 北海道	草刈機 イリノ刈払機（三菱重工業製エンジン搭載）I B C 2 7 B XまたはV 2 7 B （株）岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3082 2006/07/00 (事故発生地) 北海道	草刈機 イリノ刈払機（三菱重工業製エンジン搭載）I B C 2 7 B XまたはV 2 7 B （株）岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3083 2006/09/00 (事故発生地) 青森県	草刈機 イリノ刈払機（三菱重工業製エンジン搭載）I B C 2 7 B XまたはV 2 7 B （株）岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)

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
2007-3084 2007/06/00 (事故発生地) 不明	草刈機 イリノ刈払機（三菱重工業製エンジン搭載）I B C 2 7 B XまたはV 2 7 B (株)岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3085 2007/06/00 (事故発生地) 不明	草刈機 イリノ刈払機（三菱重工業製エンジン搭載）I B C 2 7 B XまたはV 2 7 B (株)岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3086 2007/06/00 (事故発生地) 不明	草刈機 イリノ刈払機（三菱重工業製エンジン搭載）I B C 2 4 B XまたはV 2 4 B (株)岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3087 2006/05/00 (事故発生地) 徳島県	草刈機 ヤンマー農機刈払機（三菱重工業製エンジン搭載）B C 2 7 B XまたはV 2 7 B (株)岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)

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
2007-3092 2006/07/00 (事故発生地) 島根県	草刈機 ヤンマー農機刈払機（三菱 重工製エンジン搭載） B C 2 7 B XまたはV 2 7 B （株）岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3093 2006/07/00 (事故発生地) 滋賀県	草刈機 ヤンマー農機刈払機（三菱 重工製エンジン搭載） B C 2 7 B XまたはV 2 7 B （株）岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3094 2006/07/00 (事故発生地) 山口県	草刈機 ヤンマー農機刈払機（三菱 重工製エンジン搭載） B C 2 7 B XまたはV 2 7 B （株）岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3095 2006/07/00 (事故発生地) 島根県	草刈機 ヤンマー農機刈払機（三菱 重工製エンジン搭載） B C 2 7 B XまたはV 2 7 B （株）岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)

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
2007-3096 2006/07/00 (事故発生地) 佐賀県	草刈機 ヤンマー農機刈払機（三菱 重工製エンジン搭載） B C 2 7 B XまたはV 2 7 B （株）岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3097 2006/07/00 (事故発生地) 岡山県	草刈機 ヤンマー農機刈払機（三菱 重工製エンジン搭載） B C 2 7 B XまたはV 2 7 B （株）岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3098 2006/07/00 (事故発生地) 岡山県	草刈機 ヤンマー農機刈払機（三菱 重工製エンジン搭載） B C 2 0 B P X （株）岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3099 2006/07/00 (事故発生地) 熊本県	草刈機 ヤンマー農機刈払機（三菱 重工製エンジン搭載） B C 2 7 B XまたはV 2 7 B （株）岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)

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
2007-3100 2006/08/00 (事故発生地) 山口県	草刈機 ヤンマー農機刈払機（三菱 重工製エンジン搭載） B C 2 7 B XまたはV 2 7 B （株）岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3101 2006/08/00 (事故発生地) 佐賀県	草刈機 ヤンマー農機刈払機（三菱 重工製エンジン搭載） B C 2 7 B XまたはV 2 7 B （株）岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3102 2006/11/00 (事故発生地) 岡山県	草刈機 ヤンマー農機刈払機（三菱 重工製エンジン搭載） B C 2 7 B XまたはV 2 7 B （株）岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3103 2007/05/00 (事故発生地) 滋賀県	草刈機 ヤンマー農機刈払機（三菱 重工製エンジン搭載） B C 2 7 B XまたはV 2 7 B （株）岡山農栄社 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)

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
2007-3108 2006/08/00 (事故発生地) 島根県	草刈機 新宮商工刈払機（三菱重工製エンジン搭載） M-2640 （株）新宮商工 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3109 2006/08/00 (事故発生地) 島根県	草刈機 新宮商工刈払機（三菱重工製エンジン搭載） M-2640 （株）新宮商工 使用期間：不明	刈払機のエンジンとパイプを固定するスリーブの抜け止め用爪部が折損した。 (製品破損)	エンジンと駆動パイプとの接続部であるアルミダイキャスト製スリーブの爪の根元の角部に丸みを付けずに、直角に近い状態で製造したことにより、角部に応力が集中したため、当該機器の使用時にシャフトに加えられた垂直方向の応力により角部にき裂が発生し、スリーブの爪が折損したものと推定される。 (A1)	平成19年8月24日付のホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。 なお、スリーブの爪の角の形状及び肉厚を見直し、 casting時には全数目視点検を実施している。	製造事業者 (受付:2007/08/28)
2007-3668 2007/09/30 (事故発生地) 山口県	草刈機 使用期間：不明	小学校校庭で、草刈りをしていた男性が草刈り機で左手の指を切断した。 (重傷)	別の男性が使っていた草刈り機が、硬い地面に当たった反動で方向が制御できなくなり、回転刃が右後方にいた被害者に当たり指を切断したものと推定される。 (E2)	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。	製品評価技術基盤機構 (受付:2007/10/04)
2006-2947 2002/08/00 (事故発生地) 鹿児島県	太陽熱温水器 H-220 京セラ（株） 使用期間：約7年	太陽熱温水器の集熱器カバーガラスが外れて落下した。 (製品破損)	当該器ステンレス枠の微少な隙間から浸入した雨水が、集熱器内部に滞ったため、カバーガラス押さえ（ステンレス製）を固定しているリベット（アルミ製）が湿潤状態になり、ステンレスとアルミの異種金属の電位差により腐食が進行し、リベットが外れ、カバーガラスが落下したものと推定される。 (A1)	平成19年2月6日付けの新聞及びホームページに社告を掲載するとともにユーザーにダイレクトメールを送付し、無償点検・修理を実施している。なお、平成8年11月以降の集熱器ケースに水抜き穴を追加し、リベットの材質をアルミからステンレスへ変更している。	販売事業者 (受付:2007/01/23)

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
2006-2948 2002/09/00 (事故発生地) 京都府	太陽熱温水器 H - 2 2 0 京セラ（株） 使用期間：不 明	太陽熱温水器の集熱器カバーガラスが外れて落下した。 (製品破損)	当該器ステンレス枠の微小な隙間から浸入した雨水が、集熱器内部に滞ったため、カバーガラス押さえ（ステンレス製）を固定しているリベット（アルミ製）が湿潤状態になり、ステンレスとアルミの異種金属の電位差により腐食が進行し、リベットが外れ、カバーガラスが落下したものと推定される。 (A1)	平成19年2月6日付けの新聞及びホームページに社告を掲載するとともにユーザーにダイレクトメールを送付し、無償点検・修理を実施している。なお、平成8年11月以降の集熱器ケースに水抜き穴を追加し、リベットの材質をアルミからステンレスへ変更している。	販売事業者 (受付:2007/01/23)
2006-2949 2005/06/12 (事故発生地) 高知県	太陽熱温水器 H - 2 2 0 京セラ（株） 使用期間：約10年	太陽熱温水器の集熱器カバーガラスが外れて落下した。 (製品破損)	当該器ステンレス枠の微小な隙間から浸入した雨水が、集熱器内部に滞ったため、カバーガラス押さえ（ステンレス製）を固定しているリベット（アルミ製）が湿潤状態になり、ステンレスとアルミの異種金属の電位差により腐食が進行し、リベットが外れ、カバーガラスが落下したものと推定される。 (A1)	平成19年2月6日付けの新聞及びホームページに社告を掲載するとともにユーザーにダイレクトメールを送付し、無償点検・修理を実施している。なお、平成8年11月以降の集熱器ケースに水抜き穴を追加し、リベットの材質をアルミからステンレスへ変更している。	販売事業者 (受付:2007/01/23)
2006-2950 2006/05/26 (事故発生地) 愛媛県	太陽熱温水器 H - 2 2 0 京セラ（株） 使用期間：約8年	太陽熱温水器の集熱器カバーガラスが外れて落下した。 (製品破損)	当該器ステンレス枠の微小な隙間から浸入した雨水が、集熱器内部に滞ったため、カバーガラス押さえ（ステンレス製）を固定しているリベット（アルミ製）が湿潤状態になり、ステンレスとアルミの異種金属の電位差により腐食が進行し、リベットが外れ、カバーガラスが落下したものと推定される。 (A1)	平成19年2月6日付けの新聞及びホームページに社告を掲載するとともにユーザーにダイレクトメールを送付し、無償点検・修理を実施している。なお、平成8年11月以降の集熱器ケースに水抜き穴を追加し、リベットの材質をアルミからステンレスへ変更している。	販売事業者 (受付:2007/01/23)
2006-2951 2006/07/18 (事故発生地) 愛媛県	太陽熱温水器 H - 2 2 0 京セラ（株） 使用期間：不 明	太陽熱温水器の集熱器カバーガラスが外れて落下した。 (拡大被害)	当該器ステンレス枠の微小な隙間から浸入した雨水が、集熱器内部に滞ったため、カバーガラス押さえ（ステンレス製）を固定しているリベット（アルミ製）が湿潤状態になり、ステンレスとアルミの異種金属の電位差により腐食が進行し、リベットが外れ、カバーガラスが落下したものと推定される。 (A1)	平成19年2月6日付けの新聞及びホームページに社告を掲載するとともにユーザーにダイレクトメールを送付し、無償点検・修理を実施している。なお、平成8年11月以降の集熱器ケースに水抜き穴を追加し、リベットの材質をアルミからステンレスへ変更している。	販売事業者 (受付:2007/01/23)

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
2006-4020 2007/01/00 (事故発生地) 鹿児島県	太陽熱温水器 H - 2 2 0 京セラ (株) 使用期間：約 5 年	太陽熱温水器の集熱器カバーガラスが外れて庭に落下した。 (製品破損)	当該器ステンレス枠の微小な隙間から浸入した雨水が、集熱器内部に滞ったため、カバーガラス押さえ(ステンレス製)を固定しているリベット(アルミ製)が湿潤状態になり、ステンレスとアルミの異種金属の電位差により腐食が進行し、リベットが外れ、カバーガラスが落下したものと推定される。 (A1)	平成19年2月6日付けの新聞及びホームページに社告を掲載するとともにユーザーにダイレクトメールを送付し、無償点検・修理を実施している。なお、平成8年11月以降の集熱器ケースに水抜き穴を追加し、リベットの材質をアルミからステンレスへ変更している。	販売事業者 (受付:2007/03/27)
2006-4021 2006/00/00 (事故発生地) 京都府	太陽熱温水器 H - 2 2 0 京セラ (株) 使用期間：約 1 8 年	太陽熱温水器の集熱器カバーガラスが外れて庭に落下した。 (製品破損)	当該器ステンレス枠の微小な隙間から浸入した雨水が、集熱器内部に滞ったため、カバーガラス押さえ(ステンレス製)を固定しているリベット(アルミ製)が湿潤状態になり、ステンレスとアルミの異種金属の電位差により腐食が進行し、リベットが外れ、カバーガラスが落下したものと推定される。 (A1)	平成19年2月6日付けの新聞及びホームページに社告を掲載するとともにユーザーにダイレクトメールを送付し、無償点検・修理を実施している。なお、平成8年11月以降の集熱器ケースに水抜き穴を追加し、リベットの材質をアルミからステンレスへ変更している。	販売事業者 (受付:2007/03/27)
2007-2057 0000/00/00 (事故発生地) 福岡県	太陽熱温水器 H - 2 2 0 (ブランド:京セラ) (株)アルチ 使用期間：約 1 1 年	太陽熱温水器のガラスを押さえている金具とガラスが外れ、落下した。 (拡大被害)	当該器のステンレス製枠の微小な隙間から浸入した雨水が、集熱器内部に滞ったため、カバーガラス押さえ(ステンレス製)を固定しているリベット(アルミ製)が湿潤状態になり、ステンレスとアルミの異種金属の電位差により腐食が進行し、リベットが外れ、カバーガラスが落下したものと推定される。 (A1)	販売業者は平成19年2月6日付けの新聞及びホームページに社告を掲載するとともにユーザーにダイレクトメールを送付し、無償点検・修理を実施している。なお、平成8年11月以降の集熱器ケースに水抜き穴を追加し、リベットの材質をアルミからステンレスへ変更している。	製造事業者 販売事業者 (受付:2007/06/28)
2007-2939 2006/00/00 (事故発生地) 愛媛県	太陽熱温水器 H - 2 2 0 (ブランド:京セラ) (株)アルチ 使用期間：不 明	太陽熱温水器のガラスを押さえている金具とガラスが外れ、落下した。 (製品破損)	当該器ステンレス枠の微小な隙間から浸入した雨水が、集熱器内部に滞ったため、カバーガラス押さえ(ステンレス製)を固定しているリベット(アルミ製)が湿潤状態になり、ステンレスとアルミの異種金属の電位差により腐食が進行し、リベットが外れ、カバーガラスが落下したものと推定される。 (A1)	販売業者は平成19年2月6日付けの新聞及びホームページに社告を掲載するとともにユーザーにダイレクトメールを送付し、無償点検・修理を実施している。なお、平成8年11月以降の集熱器ケースに水抜き穴を追加し、リベットの材質をアルミからステンレスへ変更している。	製造事業者 (受付:2007/08/22)

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
2007-4405 2007/08/25 (事故発生地) 奈良県	太陽熱温水器 使用期間：約4年10か月	ソーラー温水器のガラス管8本の内4本が破損した。 (製品破損)	当該機は、真空ガラス管の中に集熱・貯湯する金属管があり、給水から給湯口まで一方向に流れる構造であるが、事故の3日前に当該機の施工に不慣れな業者が移設した際、施工時の空焚き防止措置を講じなかったため、ガラス管と金属管の封着部分に割れが生じて真空を失い、給水量よりも給湯量が大きい負圧状態となった時に金属管が変形し、ガラス管の破裂に至ったものと推定される。	業者の設置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、破損したガラス片の落下による事故防止として、設置時に製品全体をネットで覆うこととし、既販品についても、平成18年3月29日付のホームページで告知し、ネット取付けを実施している。	製造事業者 (受付:2007/11/19)
2006-3089 2007/01/19 (事故発生地) 鹿児島県	置物(温度計) ガリレオ温度計 カノクラフト(株) 使用期間：不明	温度計を手を持っていたところ転倒し、温度計が割れて中の液体を浴び、火傷を負った。 (軽傷)	当該製品はガラス製の置物で、内容液として灯油に近い種類の石油留分を使用しており、被害者が転倒し当該品を破損した際に内容液が皮膚に接触して化学火傷を起こしたものと推定される。	破損した場合の処理・処置について、取扱説明書に追記することとした。	消費者センター (受付:2007/01/30)
2005-1885 2005/12/22 (事故発生地) 奈良県	踏み台 T S K 超うす型ふみ台ワイドデラックス3段 下村企販(株) 使用期間：約10年	男性が踏み台の2段目に乗って作業中、前に重心をかけたところ乗っていた台板が収納されてしまい、男性は後方に転倒し骨折した。 (重傷)	踏みさんの支え棒を固定する構造となっていなかったため、使用者が前に重心をかけた際に、乗っていた2段目の踏みさん後ろ部分が浮き、踏みさんを止めていた支え棒が外れたため、踏みさんが収納状態になり転倒したものと推定される。	当該製品は、平成13年に販売を終了しており、同様の事故が発生していないことから、措置はとらなかった。 なお、事故発生は1件であることから、今後、同種事故を注視することとした。	販売事業者 (受付:2006/01/04)
2006-1375 2006/08/20 (事故発生地) 東京都	踏み台(金属製) 使用期間：不明	自宅前のスロープで、踏み台を使用していたところ、突然、踏み台の脚が折れ、頭から地面に落下して右半身強打などで全治3週間のけがをした。 (軽傷)	踏み台を勾配のある場所に設置して天板上で作業していたことから、バランスを崩して踏み台の上に落下したため、支柱が破損したものと推定される。	被害者の誤使用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 (受付:2006/09/21)

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
2007-4278 2007/10/13 (事故発生地) 栃木県	扉（クローゼット用） 使用期間：約1年4か月	階段下収納の扉を閉めたところ、中に入っていた3歳の幼児の左手指をスライド丁番に挟み、薬指先端の爪と肉がとれる重傷を負った。 (重傷)	使用者が階段下収納に幼児が入っていることを確認せずに扉を閉めたところ、扉に設置されていた4個のスライド丁番のうち、下から2番目の丁番に幼児が手を置いていたため、挟まれけがをしたものと推定される。 (E2)	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、取扱説明書に指挟みに関する注意書きを追加する。	製造事業者 (受付:2007/11/07)
2007-2256 2007/02/21 (事故発生地) 福岡県	扉（車庫用、電動式、折り畳み式） 使用期間：約9年	車庫の電動扉を閉めようとしたところ、扉受け金具から扉が外れて降下し、左腕に軽い打撲と胸に擦過傷を負った。 (軽傷)	扉受け金具を本体に取り付ける際のネジの締め付け不足により、金具ががたつき、扉を保持できずに降下したものと推定される。 (D1)	既設品について、扉受け金具の追加設置、扉連結蝶番の変更、扉保持部品の変更を実施している。 。なお、全数処置の完遂（全所有者の把握）に向け、サービス会社の修理依頼情報を活用した検索、ホームページへの掲載、営業ルートからの名簿の振り起こしを行っている。また、現場作業員への教育を徹底している。	製造事業者 (受付:2007/07/12)
2004-1816 2004/11/22 (事故発生地) 大阪府	物干し竿（連結・伸縮タイプ） 継ぎ伸縮竿（3.8m） アイク（株） 使用期間：約2か月	物干し竿の連結部分が外れ、3階ベランダから落下し、駐車していた車を傷つけた。 (拡大被害)	当該品は2本の竿を連結させて使用する構造であるが、その連結部分が使用中に緩み、緩みを確認する表示もないことから、使用者が連結部分が緩んだ状態であることに気がず物干し竿の片側を持ち上げたため、連結部分が外れ、片方の竿が階下に落下したものと推定される。 (B4)	平成17年下期製造分から、利用者により喚起を促す措置として、取扱説明書及び本体表示を「ここまでしっかり差し込んでください」から「ここまでしっかり差し込んでまわしてください」に修正した。	消費者センター (受付:2004/11/30)
2007-1523 2007/04/20 (事故発生地) 埼玉県	噴霧器（蓄圧式、園芸用） SE631 (株)オーヤマ 使用期間：約10年	噴霧器に両手で圧をかけたところ、アルミシャフトがグリップを突き破り、左手人差し指を6針縫うけがを負った。 (軽傷)	当該品のポンプシリンダー部のアルミシャフト先端についているピストン・Oリングが潤滑性を失い、ポンピング時の作動不良状態で使用したため、アルミシャフトとハンドルとの当り面に繰り返し負荷がかかり、破損し怪我に至ったものと推定される。なお、取扱説明書には「Oリング部への注油及びOリング劣化の際の補修部品との取り替えについて」を表記している。 (E2)	平成19年7月31日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で部品交換を行っている。また、平成15年12月よりアルミシャフトをハンドルにボルト固定する仕様に設計変更している。	輸入事業者 (受付:2007/06/11)

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
2007-2214 2007/06/20 (事故発生地) 愛知県	補助錠(サッシ用) 使用期間：約1日	サッシ用補助錠を取り付けようとしたところ、5～10分程後、補助錠の においで気分が悪くなり嘔吐した。 (軽傷)	当該品に使用されているすべり止め用のゴム(再生 ゴム)から、クレゾール、ナフタレン、テトラデカン 、BHT等の放散が認められたため、これら放散物質 によって体調不良となった可能性が高いと考えられる が、いずれの物質も、その使用環境における濃度を想 定した場合必ずしも高い濃度ではなく、個々の放散物 質と症状との因果関係は特定できなかった。 (F2)	個人特有の感受性による事故とみられるが、再 生ゴムから放散される化学物質が影響している可 能性が考えられるため、平成19年8月13日か ら成形済みの再生ゴムの乾燥時間を、2日間から 1週間に延長した。また、次回成型時からは おいの少ない合成ゴムを使用することとした。	消費者センター (受付:2007/07/09)
2006-1815 2006/10/00 (事故発生地) 愛知県	防音室 使用期間：約1か月	室内に設置できる防音室を中古で購 入したところ、設置直後から防音室に 入ったり近づいたりすると咳が出たり 、息苦しさを感ずるようになった。 (軽傷)	被害者は、防音室を撤去した後は咳や息苦しさが収 まったとのことであるが、防音室内のホルムアルデヒ ド及びVOC濃度は、厚生労働省の指針値以下であり 、症状と防音室内の化学物質との因果関係は不明であ り、原因の特定はできなかった。 (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかっ た。	消費者 (受付:2006/11/01)
2006-3054 2007/01/05 (事故発生地) 岡山県	防護柵(ストーブ用) FG-S60PY (株)グリーンライフ 使用期間：約2か月	ストーブ用防護柵とストーブを固定 している金属部分に乳児の足が当たり 、幅1cm長さ5～6cmの火傷をし た。 (軽傷)	石油ファンヒーターによっては吹出口から出た温風 が、ストーブガードをストーブと固定している金属製 金具(植毛を施していない塗装仕上)の上部に直接あ たったことから、金具が高温(90以上)となった ためと推定される。 (A1)	フロントパネルの取り付け位置を下げ、固定金 具の高さを3.8cm低くして、熱風が直接固定 金具に当たらないよう設計変更するとともに、取 扱説明書に注意文を追加した。	消費者センター (受付:2007/01/29)
2007-3611 2007/07/07 (事故発生地) 石川県	網戸 TOP-T 0605 YKK AP(株) 使用期間：約11か月	天窓網戸を開けて換気をしていたと ころ、網戸が落下し、観葉植物の枝が 折れ、床に傷がついた。 (拡大被害)	網戸を取り付ける際、施工業者の作業ミスにより、 網戸下枠が正規の位置に取り付けられていなかったた め、天窓から網戸が外れ、落下したものと推定される 。 (D1)	対象製品(平成19年1月から5月度出荷分) 全数に対し、網戸施工状況の検査を行い、6月2 0日生産分より、はずれ止め部品、網戸梱包への 施工説明書、網戸への注意ラベルを追加し、ユー ザーマニュアルを分かりやすく改訂することとし た。	製造事業者 (受付:2007/10/01)

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
2006-2428 2005/04/29 (事故発生地) 山口県	浴槽用手すり 使用期間：約7年	浴槽の縁にネジ式押圧板で挟み込んで固定する浴槽用手すりが使用中に外れ、転倒して頭部にけがを負った。 (軽傷)	被害者宅の浴槽は壁厚が8cmであることから、壁厚補助板(1cmと2cmの2枚)が必要であったが、1cmの補助板1枚しか使用されず、手すりを固定する力が不足していたものと推定される。 (E3)	消費者の設置不良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:2006/12/18)