

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
2011-4385 2012/03/02 (事故発生地) 群馬県	パソコン 使用期間：不明	住宅から出火し、家人4人が死亡した。パソコンなどが置かれていたスペースが激しく焼損していた。 (死亡)	当該品は焼損が著しいことから、原因の特定はできなかった。 (G1)	N I T E は、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等は不明であった。	消防機関 (受付:2012/03/12)
2012-0196 2012/04/13 (事故発生地) 兵庫県	パソコン用ディスプレイ（液晶） 使用期間：約6日	ネットオークションで購入したパソコン用ディスプレイの電源を入れたところ、背面から発煙した。 (製品破損)	事故品は既にオークション出品者に返品されており、入手できないことから、調査できなかった。 (G2)	輸入事業者は、事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/04/18)
2011-4424 2012/03/07 (事故発生地) 鹿児島県	ヘアドライヤー 使用期間：約6年	使用中のヘアドライヤーから火花が出て、本体から焦げ臭いにおいがした。 (製品破損)	本体側の電源コードプロテクター部に引っ張りや屈曲などのストレスが加わり、芯線が断線し、短絡・スパークが発生したものと推定されるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、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。	消費者センター (受付:2012/03/19)
2012-0183 2012/04/11 (事故発生地) 千葉県	ヘアドライヤー 使用期間：約2年	使用中のヘアドライヤーから火花が散り、手のひらに火傷を負った。 (軽傷)	本体側の電源コードプロテクター部に引っ張りや屈曲などのストレスが加わり、芯線が断線し、短絡・スパークが発生したものと推定されるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 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。	消防機関 (受付:2012/04/17)

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
2011-4517 2012/03/24 (事故発生地) 滋賀県	ミニマット（電気マット） 使用期間：約1年2か月	使用中のミニマットから焦げ臭いにおいし、電源コードの付け根とじゅうたんなどが焼損した。	本体側の電源コードプロテクター部に引っ張りや屈曲などのストレスが加わり、芯線が断線し、短絡・スパークが発生したものと推定されるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、後継機種（2008年度モデル）から電源コードプロテクターを変更している。	消費者センター (受付:2012/03/29)
2012-0296 2012/04/21 (事故発生地) 三重県	温水洗浄便座 TCF970 東陶機器（株）（現在：TOTO（株）） 使用期間：約12年	温水洗浄便座が焼損し、壁を汚損したほか階下へも漏水した。	温水洗浄便座のコントローラー基板上の温水ヒーター用コネクター接続部において、ある期間の部品メーカー製コネクターがメッキ不良を起こしやすい製品であったため、使用中の熱衝撃及び振動によりメッキが剥がれてコネクター部分が接触不良となり発熱し、発熱の影響により基板とのはんだ付け部で、はんだクラックを生じ、火花・発熱により基板が炭化し絶縁不良となり、異極間でスパーク・発火したものと推定される。	製造事業者は、2007（平成19）年4月17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、新聞の折り込み広告の配布及びユーザーにDMを送付し、無償で修理・点検を行っている。	製造事業者 (受付:2012/05/08)
2012-0255 2012/03/19 (事故発生地) 福岡県	温水洗浄便座 CW-530（ブランド：（株）INAX） アイシン精機（株） 使用期間：約20年	温水洗浄便座の一部が焼損した。	長期使用（約20年）により、便座電気コードの被覆の劣化と、便座の開閉による屈曲により、便座電気コードの芯線が断線するとともに被覆が損傷し、損傷箇所尿や洗剤等が浸入してトラッキングが発生し、出火に至ったものと推定される。	製造事業者及びブランド事業者は、2008（平成20）年11月26日付けでホームページ、同年11月27日（ブランド事業者）及び同年12月3日（製造事業者）に新聞社告を掲載するとともに、DMを送付し長期間使用されている対象製品の使用に関する注意喚起を行うとともに、対象製品について不具合確認作業を無償で実施している。 なお、温水洗浄便座協会では、2008（平成20）年11月17日付け新聞に事故防止のため告知を掲載するとともに、パンフレットを作成し、注意喚起を行っている。	製造事業者 (受付:2012/04/26)
2011-4251 2012/01/24 (事故発生地) 北海道	加湿器（スチーム式） 使用期間：約1か月	使用中の加湿器から発火し、ローリングなどが焦げた。	電源コードの途中に溶融痕が認められるが、本体の焼損が著しいことから、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るため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/02/28)

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 日
2011-3945 2012/01/05 (事故発生地) 東京都	加湿器（超音波式） HS-11 (株) KOM 使用期間：不 明	使用中の加湿器のプラグ付け根が断線し、畳が焦げた。	本体側コードプロテクターの硬い電源コードセットが混入したため、使用中にプロテクター付近のコードに応力が繰り返し加わり、芯線が断線し、スパークが生じて短絡したものと推定される。	販売事業者は、店頭告知を行い、無償で点検・部品交換を実施している。	輸入事業者 (受付:2012/02/02)
2011-4087 2012/01/06 (事故発生地) 長崎県	加湿器（超音波式） HS-11 (株) KOM 使用期間：不 明	使用中の加湿器のプラグ付け根が断線し、壁が焦げた。	本体側コードプロテクターの硬い電源コードセットが混入したため、使用中にプロテクター付近のコードに応力が繰り返し加わり、芯線が断線し、スパークが生じて短絡したものと推定される。	販売事業者は、店頭告知を行い、無償で点検・部品交換を実施している。	輸入事業者 (受付:2012/02/14)
2011-4088 2012/01/12 (事故発生地) 東京都	加湿器（超音波式） HIR-01 (株) KOM 使用期間：不 明	使用中の加湿器のプラグ付け根が断線し、テーブルが焦げた。	本体側コードプロテクターの硬い電源コードセットが混入したため、使用中にプロテクター付近のコードに応力が繰り返し加わり、芯線が断線し、スパークが生じて短絡したものと推定される。	販売事業者は、2012（平成24）年1月23及び27日付けホームページに社告を掲載し、無償交換もしくは返金を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/02/14)
2011-4089 2012/01/12 (事故発生地) 神奈川県	加湿器（超音波式） HIR-01 (株) KOM 使用期間：不 明	使用中の加湿器のプラグ付け根が断線し、フローリングが焦げた。	本体側コードプロテクターの硬い電源コードセットが混入したため、使用中にプロテクター付近のコードに応力が繰り返し加わり、芯線が断線し、スパークが生じて短絡したものと推定される。	販売事業者は、2012（平成24）年1月23及び27日付けホームページに社告を掲載し、無償交換もしくは返金を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/02/14)

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
2011-4222 2012/02/07 (事故発生地) 宮城県	加湿器（超音波式） HIR-01 (株)KOM 使用期間：不明	使用中の加湿器のプラグ付け根が断線した。	本体側コードプロテクターの硬い電源コードセットが混入したため、使用中にプロテクター付近のコードに応力が繰り返し加わり、芯線が断線し、スパークが生じて短絡したものと推定される。	販売事業者は、2012（平成24）年1月23及び27日付けホームページに社告を掲載し、無償交換もしくは返金を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/02/24)
2011-4223 2012/02/11 (事故発生地) 埼玉県	加湿器（超音波式） HIR-01 (株)KOM 使用期間：不明	使用中の加湿器のプラグ付け根が断線し、フローリングが焦げた。	本体側コードプロテクターの硬い電源コードセットが混入したため、使用中にプロテクター付近のコードに応力が繰り返し加わり、芯線が断線し、スパークが生じて短絡したものと推定される。	販売事業者は、2012（平成24）年1月23及び27日付けホームページに社告を掲載し、無償交換もしくは返金を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/02/24)
2012-0148 2012/04/07 (事故発生地) 広島県	加湿器（超音波式） 使用期間：約2年5か月	使用中の加湿器から異音が生じ、焦げ臭いにおいがした。	回路基板上のパターン間が、水分や湿度等の影響によって短絡が生じたものと考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/04/12)
2012-0085 2012/03/28 (事故発生地) 滋賀県	空気清浄機 ACM75H-W ダイキン工業（株） 使用期間：約3年	使用中の空気清浄機から発煙し、機器内部のフィルターなどが焼損した。	当該製品の電気集塵部の放電線が集塵フィルターに接触することにより、導電性物質が集塵フィルターに付着した際に、集塵フィルターと脱臭フィルターの間で放電が発生し、発火したものと推定される。	輸入事業者は、2010（平成22）年4月10日付けの新聞及びホームページに社告を掲載し、集塵フィルターと接触しないよう変更した集塵用電極に交換修理を行っている。また、同年4月9日に経済産業省は注意喚起のプレスリリースを行っている。	輸入事業者 (受付:2012/04/09)

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
2011-3731 2011/12/08 (事故発生地) 宮城県	携帯電話機 使用期間：不 明	使用中の携帯電話機（スマートフォン）が発熱し、耳に火傷を負った。 (軽傷)	通常の使用状態において、異常な温度上昇は認められないことから、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/01/18)
2011-4367 2011/12/31 (事故発生地) 神奈川県	携帯電話機 使用期間：約9日	携帯電話機（スマートフォン）を股に挟んで眠ってしまったところ、低温火傷を負った。 (軽傷)	通常の使用状態において、異常な温度上昇は認められないことから、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/03/12)
2012-0082 2011/12/17 (事故発生地) 愛知県	携帯電話機 使用期間：約1か月	携帯電話機（スマートフォン）の電源を入れたところ、発煙した。 (製品破損)	導電性の異物が回路を短絡させたことから、電子部品が異常発熱し、発煙したものと考えられるが、異物が入り込んだのは、製造時なのか、電池カバーを外した時なのか、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/04/09)
2011-4511 2012/03/06 (事故発生地) 愛知県	蛍光ランプ（電球型） EFA13EL-E-U 東芝ライテック（株） 使用期間：不 明	使用中の蛍光ランプから発煙し、口金付近が一部変形した。 (製品破損)	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、過負荷が加わった抵抗が焦げ発煙し、口金付近の樹脂が変形したものと推定される。 (A1)	輸入事業者は、同種事故の発生はあるものの発煙のみで終息し、拡大被害に至っていないことから、今後の事故状況を注視し、必要に応じて対応することとした。	輸入事業者 (受付:2012/03/28)

製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2011-4513 2012/02/23 (事故発生地) 東京都	蛍光ランプ（電球型） EFA25EL/21-R 東芝ライテック（株） 使用期間：不明	点灯中の蛍光ランプから異音と異臭がした。	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（FET）に過電流が流れることから、トランジスターが破損、焼損して異臭がしたものと推定される。	輸入事業者は、拡大被害に至っていないことから、措置はとらなかった。 なお、2010（平成22）年6月生産分より、回路に電流ヒューズを追加している。	輸入事業者 (受付:2012/03/29)
2012-0150 2012/03/12 (事故発生地) 群馬県	照明器具（センサーライト） 使用期間：約12年	住宅の2階ベランダ付近から出火し、2階部分を焼損した。	当該品は、ベランダに取り付けられており、近くに干していたふとんが当該品に接触して過熱され、出火に至った可能性が考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等は不明であった。	消防機関 (受付:2012/04/13)
2012-0303 2012/05/07 (事故発生地) 岐阜県	掃除機（サイクロン式） DC12 turbo ダイソン（株） 使用期間：約6年3か月	掃除機の電源プラグを抜こうとした際に火花が発生し、手に軽い火傷を負った。	電源プラグのプロテクター部分に使用中の負荷が加わり電源コードの芯線が断線し、スパークが生じたものと考えられるが、断線・スパークした原因が、設計によるものか製造工程によるものか、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、2009（平成21）年10月13日よりホームページに電源コードの取り扱い方について告知を掲載して注意喚起を行っている。	消費者センター (受付:2012/05/09)
2011-2812 2011/10/15 (事故発生地) 三重県	電気オープンレンジ 使用期間：約6年	電気オープンレンジで食品を加熱中、発煙した。	レンジで食品を再加熱したため、食品が過加熱されて発煙に至った可能性が考えられるが、当該品は発煙後、自動加熱機能が故障していることから、機能の不具合から発煙に至った可能性も考えられ、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:2011/10/25)

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
2011-4418 2012/03/06 (事故発生地) 栃木県	電気オープンレンジ 使用期間：約17年	使用中の電気オープンレンジの庫内で発火した。 (製品破損)	導波管カバーに付着した油や食品カスに電波が集中し、発火したものと考えられるが、掃除ができない導波管カバー裏側に油が入り込んでおり、使用者の手入れ不足といえないことから、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/03/15)
2012-0209 2012/04/12 (事故発生地) 広島県	電気オープンレンジ（スチーム機能付） 使用期間：約7日	電気オープンレンジを使用後外出し、留守中に住宅が全焼した。 (拡大被害)	当該品は焼損が著しく、制御基板、部品等が焼失していることから、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/04/19)
2012-0295 2011/12/18 (事故発生地) 愛知県	電気カーペット 使用期間：不明	使用中の電気カーペットから焦げ臭いにおいがしたためコンセントを抜いたところ、発煙した。 (製品破損)	事故品は既に廃棄されており、入手できないことから、調査できなかった。 (G2)	ブランド事業者は、事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/05/08)
2011-4070 2012/01/31 (事故発生地) 埼玉県	電気こたつ 使用期間：約2年2か月	使用中の電気こたつのコード根元付近から火花が出て、コードが焦げた。 (製品破損)	事故品が入手できないことから、調査できなかった。 (G2)	NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等は不明であった。	消費者センター (受付:2012/02/13)

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
2011-3792 2011/12/24 (事故発生地) 京都府	電気こたつ（中間スイッチ付コード） 使用期間：約1か月	電気こたつを使用中、電源コード付近から出火し、こたつふとんの一部が焦げ、足の指に火傷を負った。 (軽傷)	ヒーターユニット側に接続したこたつ用コードのコードプロテクター部に過度な応力が加わったため、コード芯線が断線し、短絡・スパークが発生したものと推定されるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/01/23)
2011-4493 2012/02/26 (事故発生地) 大阪府	電気こんろ（ラジエントヒーター式） MDS-113RE (株) 萬品電機製作所(倒産) 使用期間：約8年	電気こんろ付近から出火し、周辺を焼損した。 (拡大被害)	当該機の耐ノイズ性が十分でなかったため、制御基板のコントロールICが誤作動し、電源スイッチが入ったものと推定される。 (A1)	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、製造事業者は倒産しているが、当該共同住宅の管理組合は、全戸について確認し、別製品に交換対応した。	消防機関 (受付:2012/03/27)
2011-4287 2012/02/24 (事故発生地) 愛知県	電気スタンド（白熱電球） 使用期間：不明	電気スタンド付近から出火し、集合住宅の一室を焼損した。 (拡大被害)	電源コードの途中に短絡痕が認められたが、焼損が著しく、未回収の部品もあることから、原因の特定はできなかった。 (G1)	N I T E は、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等は不明であった。	消防機関 (受付:2012/03/01)
2011-3796 2012/01/10 (事故発生地) 岡山県	電気ストーブ 使用期間：約2回	使用中の電気ストーブから出火し、住宅を半焼した。 (拡大被害)	当該品は、上部から焼損に至っていたが、焼損が著しく、未回収の部品もあることから、原因の特定はできなかった。 (G1)	N I T E は、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等は不明であった。	消防機関 (受付:2012/01/24)

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
2011-3843 2012/01/18 (事故発生地) 宮崎県	電気ストーブ 使用期間：不 明	使用中の電気ストーブ周辺が焼損した。 (拡大被害)	内部配線に溶融痕が認められたが、焼損が著しいことから、原因の特定はできなかった。 (G1)	N I T E は、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、輸入事業者は倒産している。	消費者センター (受付:2012/01/26)
2011-4206 2012/01/17 (事故発生地) 宮城県	電気ストーブ（オイルヒーター） 使用期間：約3年	延長コードにオイルヒーターを接続して使用中、接続部から発煙し、フローリングの一部が焦げた。 (拡大被害)	プラグ刃と延長コードの刃受け金具に接触不良が生じて異常発熱し、発煙したものと考えられるが、接触不良が生じた原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/02/22)
2011-4093 2012/02/10 (事故発生地) 神奈川県	電気ストーブ（カーボンヒーター） UHC-3T 燦坤日本電器（株） 使用期間：約4年	使用中の電気ストーブから異臭がして機器内部から出火し、外郭樹脂が溶融した。 (製品破損)	出力切替用のダイオードが、電源投入時の突入電流に耐えられず破壊状態となって異常発熱し、発火したものと推定される。 (A1)	輸入事業者は、2008（平成20）年4月21日付けの新聞に社告を掲載し、無償で回収し、代替品（UHC-3T）との交換を行っていたが、代替品にも事故が発生したことから代替品とあわせて2011（平成23）年2月10日付けでホームページ、同月15日に新聞掲載、店頭告知を行い回収を行っている。	消費者センター (受付:2012/02/15)
2011-4488 2012/03/10 (事故発生地) 静岡県	電気ストーブ（カーボンヒーター） FS-BH122 (株) フィフティ 使用期間：約1か月	ネット通販で購入したカーボンヒーターを使用中、突然発火した。 (製品破損)	事故品は、3本のガラス製ヒーター管の内、最上段の1本が黒く変色していた。当該ヒーター管の中央にあるガラス封止部に微細な穴が認められたことから、封止工程が不完全であったために、封止部に穴が開いて空気が流入し、フィラメントが過熱されて溶断した際のスパークが発火したかのように見えたものと推定される。 (A3)	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報はなく、フィラメントが断線するのみで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、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:2012/03/27)

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
2011-3983 2011/12/16 (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5年	カーボンヒーターの電源コードが発火し、フローリングの一部が焦げた。	電源コードの途中が半断線状態になり、スパークが発生し、フローリングが焦げたものと考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/02/06)
2012-0229 2012/03/29 (事故発生地) 群馬県	電気ストーブ（カーボンヒーター） 使用期間：約5年	使用中の電気ストーブから異音が生じ、電源コードから火花が出た。	電源コードが断線し、火花が発生したものと考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/04/25)
2011-4514 2011/12/17 (事故発生地) 愛知県	電気ストーブ（ハロゲンヒーター） KR-E800 鳥取三洋電機（株）（現在：三洋電機（株）） 使用期間：不明	使用中のハロゲンヒーターから発煙した。	出力切替用ダイオードと配線の接続部がはんだ付け不良であったため、ダイオード内部のはんだ付け部で接触不良を生じて異常発熱し、発煙したものと推定される。	輸入事業者は、2009（平成21）年10月19日よりホームページに社告を掲載し、無償で点検を行っている。	輸入事業者 (受付:2012/03/29)
2010-4105 2011/01/18 (事故発生地) 山口県	電気床暖房器 東洋サンサン床暖 T1827NP（ブランド：東洋テックス（株）） 日本製紙木材（株） 使用期間：約4年	電気床暖房器を使用したところ、焦げ臭いにおいがして床が焦げていた。	発熱シート製造時の導電性塗料（カーボン）の塗布量にムラが生じており、また、施工時にシートを変形させたものがあつたため、当該部分で異常発熱を生じ、発熱シートと床材、及び下地材を焦がしたものと推定される。	製造事業者は、使用者にDMを送付し、床にたわみ等の異常が見られた場合は、点検・修理を行っている。	製造事業者 (受付:2011/02/08)

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
2011-3935 2011/08/09 (事故発生地) 長野県	電動工具（電気バリカン） AB-1600 リョービ（株） 使用期間：不 明	使用中の電気バリカンから発煙、 発火した。	取扱説明書にある「連続した過負荷運転につ いて」の注意事項が、欄外に記載されており分 かりにくかったため、連続して過負荷運転され モーターが異常発熱し、モーターコイル間で短 絡・スパークが生じ、モーターコイルの絶縁材 から生じた可燃性ガスに引火したものと推定さ れる。	輸入事業者は、既販品については措置は とらないが、後継機種の取扱説明書の注意 事項を見直すこととした。	輸入事業者 (受付:2012/02/01)
2011-3936 2010/09/00 (事故発生地) 兵庫県	電動工具（電気バリカン） AB-1600 リョービ（株） 使用期間：不 明	使用中の電気バリカンから発煙、 発火した。	取扱説明書にある「連続した過負荷運転につ いて」の注意事項が、欄外に記載されており分 かりにくかったため、連続して過負荷運転され モーターが異常発熱し、モーターコイル間で短 絡・スパークが生じ、モーターコイルの絶縁材 から生じた可燃性ガスに引火したものと推定さ れる。	輸入事業者は、既販品については措置は とらないが、後継機種の取扱説明書の注意 事項を見直すこととした。	輸入事業者 (受付:2012/02/01)
2011-3937 2010/10/00 (事故発生地) 京都府	電動工具（電気バリカン） AB-1600 リョービ（株） 使用期間：約5年	使用中の電気バリカンから発煙、 発火した。	取扱説明書にある「連続した過負荷運転につ いて」の注意事項が、欄外に記載されており分 かりにくかったため、連続して過負荷運転され モーターが異常発熱し、モーターコイル間で短 絡・スパークが生じ、モーターコイルの絶縁材 から生じた可燃性ガスに引火したものと推定さ れる。	輸入事業者は、既販品については措置は とらないが、後継機種の取扱説明書の注意 事項を見直すこととした。	輸入事業者 (受付:2012/02/01)
2011-4289 2012/01/08 (事故発生地) 神奈川県	配線器具（コンセント） 使用期間：不 明	壁コンセントで使用中の足下灯か ら出火し、周辺を焼損した。	事故品が入手できないことから、調査できな 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。 なお、製造事業者等は不明であった。	消費者センター (受付:2012/03/02)

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
2011-3984 2012/01/18 (事故発生地) 兵庫県	配線器具(延長コード) 使用期間：約7年	延長コードに電気カーペットを接続して使用していたところ、異臭がしてマルチタップ部分が焦げ、付近にあった衣類等が変色した。 (拡大被害)	刃受け金具と電気カーペットの電源プラグ間で接触不良が生じて異常発熱し、発火したものと考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/02/06)
2011-4131 2012/01/00 (事故発生地) 岐阜県	配線器具(延長コード) 使用期間：不明	電気ストーブを接続していた延長コードの差し込み口付近が過熱し、溶融した。 (製品破損)	刃受け金具と電気ストーブの電源プラグ間で接触不良が生じて異常発熱し、差し込み口樹脂が溶融したものと考えられるが、刃受け金具の不良による接触不良か、プラグ刃の変形による接触不良か、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/02/15)
2012-0210 2012/04/12 (事故発生地) 千葉県	配線器具(延長コード) 使用期間：約3か月	オイルヒーターを接続していた延長コードのタップ部分から異臭がして発火し、周辺を焼損した。 (拡大被害)	刃受け金具とオイルヒーターの電源プラグ間で接触不良が生じて異常発熱し、発火したものと考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/04/19)
2012-0076 2012/03/00 (事故発生地) 神奈川県	配線器具(延長コード) 使用期間：約3年	延長コードに介護用ベッドと携帯電話用充電器を接続していたところ、タップ部分が焼損し、ベッドシートが焦げた。 (拡大被害)	事故品が入手できないことから、調査できなかった。 (G2)	NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等は不明であった。	消費者センター (受付:2012/04/06)

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
2011-4436 2012/03/00 (事故発生地) 愛知県	フライパン T-FAL デュラベースバイオレット 27cm (株) グループセブジャパン 使用期間：約5回	フライパンの取っ手が折れた。 (製品破損)	フライパン本体と取っ手の固定金具との電気抵抗溶接部に、溶け込み不良の溶接不良があったため、使用中に固定金具が溶接部分で破断し、取っ手が外れたものと推定される。 (A2)	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。 なお、今後は、製造工場において品質管理の強化を行うこととした。	消費者センター (受付:2012/03/21)
2011-4133 2012/02/14 (事故発生地) 東京都	ポット(ステンレス製真空二重びん) 使用期間：約4年	ポットを持ち上げたところ、持ち手が取れてポットが床に落ち、近くにいた人の足に熱湯がかかって火傷を負った。 (軽傷)	当該製品は、持ち手と注ぎ口が一体成形となっている部品(ポリプロピレン製)を、本体容器(ステンレス製)に嵌め込む構造であった。事故品持ち手部の嵌合位置に、横方向にずれた痕跡が認められたことから、持ち手部が正常に取り付けられていない状態で持ち上げたために、本体容器が外れて落ちたものと考えられるが、嵌合が横方向にずれた原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/02/16)
2012-0185 2012/03/22 (事故発生地) 茨城県	ポット(まほうびん、エアポット式) 使用期間：1回	使用中のポットから爆発音がし、下部から熱湯とガラスの破片が出て、周辺を汚損した。 (拡大被害)	事故品は、中びんのガラスが細かく破損していた。製造、流通過程などでガラス表面に生じた微細な傷等が、熱湯を注いだ際の熱衝撃と内圧の上昇によって伸展して破損したものと考えられるが、破損の起点となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、既製品に対する措置はとらなかった。 なお、中びん製造段階での外観検査を強化することとした。	消費者センター (受付:2012/04/18)
2011-2666 2011/10/05 (事故発生地) 大阪府	圧力なべ 使用期間：約1年7か月	圧力鍋で野菜を下ゆでしたあと火を止め、しばらくたって内圧表示ピンが下がったため、ふたを開けようと取っ手に手を掛けた瞬間、中身が飛び出し火傷を負った。 (軽傷)	事故品に変形や傷等の異常はみられず、安全装置は正常に作動し、圧力がかかった状態では容易にふたは開かないことから、事故を再現できず、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2011/10/06)

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
2011-4225 2012/02/13 (事故発生地) 東京都	飲料缶（ビール用、アルミ製） 使用期間：1回	缶ビールを持ち上げたところ、大きな音をたてて破裂した。	出荷後に缶胴に何らかの外力が加わって亀裂が生じたために缶ビールを持ち上げたときに破裂したものと推定されるが、亀裂が生じた原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/02/27)
2011-4523 2011/10/06 (事故発生地) 佐賀県	包丁（ステンレス製） 小振り三徳包丁関（リブ付） 川嶋工業（株） 使用期間：約2か月	ステンレス製包丁の刃と取っ手の間の部分が折れた。	破断は刃身とハンドルの溶接部近傍で生じており、破面観察及び金属結晶観察結果から、溶接熱の影響により微細なクラックが入ったものが、検品工程で検出されずに出荷されたものと推定される。	製造事業者は、既販品については、拡大被害に至っていないことから、市場動向を注視する方法で対応することとした。 なお、2011（平成23）年10月より、溶接によるクラックを検出するため①背をたたいて検出する②探傷液により検出する、2つの工程を追加し、溶接後のクラック発生を抑制する焼き鈍し工程も追加した。	製造事業者 (受付:2012/03/30)
2011-4524 2011/10/26 (事故発生地) 京都府	包丁（ステンレス製） 小振り三徳包丁関（リブ付） 川嶋工業（株） 使用期間：約1年	ステンレス製包丁の刃と取っ手の間の部分が折れた。	破断は刃身とハンドルの溶接部近傍で生じており、破面観察及び金属結晶観察結果から、溶接熱の影響により微細なクラックが入ったものが、検品工程で検出されずに出荷されたものと推定される。	製造事業者は、既販品については、拡大被害に至っていないことから、市場動向を注視する方法で対応することとした。 なお、2011（平成23）年10月より、溶接によるクラックを検出するため①背をたたいて検出する②探傷液により検出する、2つの工程を追加し、溶接後のクラック発生を抑制する焼き鈍し工程も追加した。	製造事業者 (受付:2012/03/30)
2011-4525 2011/11/16 (事故発生地) 大阪府	包丁（ステンレス製） 小振り三徳包丁関（リブ付） 川嶋工業（株） 使用期間：約1年	ステンレス製包丁の刃と取っ手の間の部分が折れた。	破断は刃身とハンドルの溶接部近傍で生じており、破面観察及び金属結晶観察結果から、溶接熱の影響により微細なクラックが入ったものが、検品工程で検出されずに出荷されたものと推定される。	製造事業者は、既販品については、拡大被害に至っていないことから、市場動向を注視する方法で対応することとした。 なお、2011（平成23）年10月より、溶接によるクラックを検出するため①背をたたいて検出する②探傷液により検出する、2つの工程を追加し、溶接後のクラック発生を抑制する焼き鈍し工程も追加した。	製造事業者 (受付:2012/03/30)

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
2011-4526 2012/01/20 (事故発生地) 兵庫県	包丁（ステンレス製） 小振り三徳包丁関（リブ付） 川嶋工業（株） 使用期間：約6か月	ステンレス製包丁の刃と取っ手の間の部分が折れた。	破断は刃身とハンドルの溶接部近傍で生じており、破面観察及び金属結晶観察結果から、溶接熱の影響により微細なクラックが入ったものが、検品工程で検出されずに出荷されたものと推定される。	製造事業者は、既販品については、拡大被害に至っていないことから、市場動向を注視する方法で対応することとした。 なお、2011（平成23）年10月より、溶接によるクラックを検出するため①背をたたいて検出する②探傷液により検出する、2つの工程を追加し、溶接後のクラック発生を抑制する焼き鈍し工程も追加した。	製造事業者 (受付:2012/03/30)
2011-4527 2012/03/06 (事故発生地) 和歌山県	包丁（ステンレス製） 小振り三徳包丁関（リブ付） 川嶋工業（株） 使用期間：約1年5か月	ステンレス製包丁の刃と取っ手の間の部分が折れた。	破断は刃身とハンドルの溶接部近傍で生じており、破面観察及び金属結晶観察結果から、溶接熱の影響により微細なクラックが入ったものが、検品工程で検出されずに出荷されたものと推定される。	製造事業者は、既販品については、拡大被害に至っていないことから、市場動向を注視する方法で対応することとした。 なお、2011（平成23）年10月より、溶接によるクラックを検出するため①背をたたいて検出する②探傷液により検出する、2つの工程を追加し、溶接後のクラック発生を抑制する焼き鈍し工程も追加した。	製造事業者 (受付:2012/03/30)
2011-4528 2012/03/14 (事故発生地) 京都府	包丁（ステンレス製） 小振り三徳包丁関（リブ付） 川嶋工業（株） 使用期間：約5か月	ステンレス製包丁の刃と取っ手の間の部分が折れた。	破断は刃身とハンドルの溶接部近傍で生じており、破面観察及び金属結晶観察結果から、溶接熱の影響により微細なクラックが入ったものが、検品工程で検出されずに出荷されたものと推定される。	製造事業者は、既販品については、拡大被害に至っていないことから、市場動向を注視する方法で対応することとした。 なお、2011（平成23）年10月より、溶接によるクラックを検出するため①背をたたいて検出する②探傷液により検出する、2つの工程を追加し、溶接後のクラック発生を抑制する焼き鈍し工程も追加した。	製造事業者 (受付:2012/03/30)
2012-0294 2012/04/23 (事故発生地) 静岡県	卵調理器（電子レンジ用） 使用期間：約1年	電子レンジ用卵調理器で目玉焼きを作り、皿に移す際に卵が破裂し、顔などに火傷を負った。	事故品の本体容器（ポリプロピレン製）に破損等の不具合は認められず、取扱説明書どおりに卵の黄身に数箇所穴を開けてから電子レンジで加熱した場合には、卵の破裂は認められなかったことから、黄身への穴開けが不十分であった可能性が考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、他に同種事故発生の情報はなく、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/05/07)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2011-4201 2011/12/28 (事故発生地) 茨城県	ガストーチ 使用期間：1回	ガストーチの着火操作を繰り返したところ、右手指の付け根付近に裂傷を負った。	事故品の樹脂製ボンベホルダーに割れがみられ、ガスボンベのフランジ部にも変形が確認されたが、通常使用で裂傷を負うような鋭利な箇所はないことから、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/02/22)
2012-0134 2012/03/31 (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（LPガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約5年2か月	ガスふろがまを点火したところ、異常着火し、機器側面が破損した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、被害者が点火操作を繰り返した等により、未燃ガスが滞留し、点火操作によって滞留したガスに異常着火し、ケーシングを変形させたものと考えられるが、使用状況の詳細が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 (受付:2012/04/11)
2012-0343 2012/04/28 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（LPガス用、CF式、給湯機能付） 使用期間：約6年	ガスふろがまを点火したところ、異音が生じて機器の一部が損傷した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、機器のパナノズルまで冠水したことで、ガスが正常に噴出せず、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと考えられるが、事故時の使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 (受付:2012/05/11)
2011-4247 2012/02/15 (事故発生地) 宮城県	ガスふろがま（LPガス用、RF式、給湯機能付） GRQ-161A (株)ノーリツ 使用期間：約21年6か月	使用中のガスふろがまから発煙した。	供給ガス圧の変動を調整する部品（ガスガバナ）内の設計不良により、ダイヤフラム（ガス圧調整のためのゴム膜）のストローク量が大きくなった状態で、約21年間使用されたためダイヤフラムの劣化が進み、ガス漏れが生じ、漏れたガスにバーナーの炎が引火し器具を焼損させたものと推定される。	2007（平成19）年6月9日及び2008（平成20）年3月17日付の新聞及びホームページに社告を掲載し、無償で点検・部品交換を行っている。	製造事業者 (受付:2012/02/28)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2011-4124 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式） 使用期間：約11年8か月	ガスふろがまのケーシングの一部が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、被害者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと考えられるが、ケーシングの一部変形は定期保安点検時に確認されたものであり、事故発生時期および使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 (受付:2012/02/15)
2012-0233 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式） 使用期間：約11年1か月	ガスふろがまのケーシングの一部が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、被害者の点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形させたものと考えられるが、ケーシングの一部変形は、ガス定期保安点検時に確認されたものであり、事故発生時期および使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 (受付:2012/04/25)
2011-3722 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付） 使用期間：約6年	ガスふろがまのケーシングの一部が変形していた。	被害者の点火操作の際に大きな音がしたことが何度かあったとの申し出から、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、異常着火したことが考えられるが、事故品の確認ができなかったことから、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 (受付:2012/01/18)
2011-4026 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17年	ガスふろがまのケーシングの一部が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常はなく、ケーシングの一部変形はガス開栓時に確認されたものであり、被害者は退去していたことから、事故発生時期及び使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月より、異常着火防止対策として、ガス電磁弁の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止する機能を装備した製品が販売されている。	国の行政機関 (受付:2012/02/08)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生日	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
2011-4120 0000/00/00 (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約24年2か月	ガスふろがまのケーシングの一部 が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がない ことから、被害者の点火操作の繰り返し等によ り、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケー シングを変形させたものと考えられるが、ケー シングの一部変形は定期保安点検時に確認され たものであり、事故発生時期および使用状況等 が不明であるため、原因の特定はできなかつ た。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月よ り、異常着火防止対策として、ガス電磁弁 の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止 する機能を装備した製品が販売されてい る。	国の行政機関 (受付:2012/02/15)
2011-4408 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16年1か月	ガスふろがまのケーシングの一部 が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がな く、冠水跡が確認されたことから、機器の冠水 等による点火し難い状況下での点火操作の繰り 返し等により、未燃ガスが滞留し、異常着火に 至り、ケーシングを変形させたものと推定され るが、当該機器は空き住戸に設置されていたも ので、被害者は転出しており、事故発生時期お よび使用状況等が不明であるため、原因の特定 はできなかつた。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月よ り、異常着火防止対策として、ガス電磁弁 の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止 する機能を装備した製品が販売されてい る。	国の行政機関 (受付:2012/03/14)
2011-4409 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5年	ガスふろがまのケーシングの一部 が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がない ことから、被害者の点火操作の繰り返し等によ り、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケー シングを変形させたものと考えられるが、ケー シングの一部変形は定期保安点検時に確認され たものであり、事故発生時期および使用状況等 が不明であるため、原因の特定はできなかつ た。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月よ り、異常着火防止対策として、ガス電磁弁 の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止 する機能及び冠水検知装置を装備した製品 が販売されている。	国の行政機関 (受付:2012/03/14)
2012-0036 0000/00/00 (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約6年	ガスふろがまのケーシングの一部 が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がない ことから、被害者の点火操作の繰り返し等によ り、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケー シングを変形させたものと考えられるが、ケー シングの一部変形は、定期保安点検時に確認さ れたものであり、事故発生時期および使用状況 等が不明であるため、原因の特定はできなかつ た。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月よ り、異常着火防止対策として、ガス電磁弁 の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止 する機能を装備した製品が販売されてい る。	国の行政機関 (受付:2012/04/04)

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
2012-0157 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約11年	ガスふろがまのケーシングの一部 が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がない ことから、被害者の点火操作の繰り返し等によ り、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケー シングを変形させたものと考えられるが、ケー シングの一部変形は、定期保安点検時に確認さ れたものであり、事故発生時期および使用状況 等が不明であるため、原因の特定はできなかつ た。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月よ り、異常着火防止対策として、ガス電磁弁 の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止 する機能を装備した製品が販売されてい る。	国の行政機関 (受付:2012/04/13)
2012-0237 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8年5か月	ガスふろがまのケーシングの一部 が変形していた。	事故品にガス漏れ及び着火動作等の異常がな いことから、被害者の点火操作の繰り返し等によ り、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケー シングを変形させたものと推定されるが、ケー シングの一部変形は定期保安点検時に確認 されたものであり、事故発生時期および使用状 況等が不明であるため、原因の特定はできな かった。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月よ り、異常着火防止対策として、ガス電磁弁 の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止 する機能及び冠水検知装置を装備した製品 が販売されている。	国の行政機関 (受付:2012/04/25)
2012-0330 2012/04/00 (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7年10か月	ガスふろがまのケーシングの一部 が変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がない ことから、ツマミの誤操作等により、未燃ガス が滞留し、異常着火に至り、ケーシングを変形 させたことが考えられるが、ケーシングの一部 変形は定期保安点検時に確認されたものであ り、事故発生時期および使用状況等が不明であ るため、原因の特定はできなかつた。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月よ り、異常着火防止対策として、ガス電磁弁 の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止 する機能を装備した製品が販売されてい る。	国の行政機関 (受付:2012/05/10)
2012-0623 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7年9か月	ガスふろがまのケーシングが一部 変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がない ことから、被害者の点火操作の繰り返し等によ り、未燃ガスが滞留し、異常着火に至り、ケー シングを変形させたものと考えられるが、ケー シングの一部変形は、定期保安点検時に確認さ れたものであり、事故発生時期および使用状況 等が不明であるため、原因の特定はできなかつ た。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年4月よ り、異常着火防止対策として、ガス電磁弁 の閉止時間を短縮させ、ガスの放出を防止 する機能を装備した製品が販売されてい る。	国の行政機関 (受付:2012/06/20)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2011-4252 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、 BF式、給湯機能付） 使用期間：約11年8か月	ガスふろがまのケーシングの一部 が変形していた。 (製品破損)	使用者の協力が得られず、事故品が入手でき ないことから、調査できなかった。 (G2)	製造事業者は、事故品が入手できないこ とから、調査不能であるため、措置はとら なかった。	国の行政機関 (受付:2012/02/29)
2012-0153 2012/04/02 (事故発生地) 三重県	ガスふろがま（都市ガス用、 RF式、給湯機能付） 使用期間：約14年9か月	ガスふろがま内部の一部が焼損し た。 (製品破損)	給湯側熱交換器のUバンド（曲がり配管）部 に微量の水漏れがあり、水の滴下により燃焼室 ケーシングが腐食し孔が開き、給湯運転時に腐 食孔から溢れた炎が、ふろ側バーナーのフレー ムロッド配線コードを焼損したと考えられる が、使用状況等が不明であるため原因の特定は できなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/04/13)
2011-4407 2012/03/01 (事故発生地) 兵庫県	ガスふろバーナー（都市ガス 用） TA-OK270UET (株)世田谷製作所 使用期間：約14年	ガスふろがまの火が途中で消える ので確認したところ、ふろバーナー が焼損していた。 (製品破損)	当該機のガス通路部に設置されたガバナの設 計不良により、ガスの圧力変動に応じて動くダ イヤフラム（ゴム製）の動く範囲が許容値を超 えたことから、機器の使用を繰り返す間に過大 な力が加わり、ダイヤフラムに亀裂が生じ、燃 焼時にガバナフタの大気孔を通じ、漏洩したガ スにバーナーの火が引火し、機器内部を焼損し たものと推定される。 (A1)	2007（平成19）年4月19日付け で新聞及びホームページに社告を掲載し、 製品の改良を行うとともに、製品の点検・ 修理及び無償で部品交換を実施している。	国の行政機関 (受付:2012/03/14)
2012-0155 2012/04/04 (事故発生地) 東京都	ガス温水暖房専用熱源機（都 市ガス用、RF式） 使用期間：約4か月	ガス温水暖房専用熱源機のフロン トカバーとケーシングの一部が変形 した。 (製品破損)	事故品にガス漏れはなく、点火、火移り、燃 焼性能の異常もないことから、排気口が閉塞さ れた状態で使用されたものと推定されるが、外 壁塗装工事等も行われておらず、使用状況等が 不明であるため、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/04/13)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2011-4170 2012/02/08 (事故発生地) 千葉県	ガス給湯器（LPガス用、RF式） 使用期間：約21年11か月	シャワーを使用中、ガス給湯器から熱湯が出て、左足に火傷を負った。	事故品に異常はみられず、設定温度も正常であったことから、使用中に水圧が低下し、出湯量が絞られたため、又は出湯量を少量にしたため、高温出湯に至ったと考えられるが、事故当時の詳細な状況が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	公益事業者 (受付:2012/02/20)
2011-4025 2012/02/02 (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用） 使用期間：約12年11か月	ガス給湯器を使用したところ、機器上部から出火し、網戸の一部が焦げた。	機器にガス漏れ及び点火動作等の異常がないことから、被害者が点火し難い状態で繰り返し点火操作を行ったため、機器内部に未燃ガスが滞留し、再点火操作時のスパークにより異常着火を起こし、網戸の一部を焼損したものと推定されるが、事故発生時の使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/02/08)
2011-4467 2011/12/17 (事故発生地) 岐阜県	ガス給湯器（都市ガス用、FE式） GQ-1623WD-F (株)ノーリツ 使用期間：約11年8か月	使用中のガス給湯器から発煙し、前面カバーの一部が焼損した。	事故品は、長期（約12年）使用の間に、給気フィルターとファンモータの羽根及びバーナー内の二次空気整流穴が油分で閉塞され燃焼バランスが悪くなり、バーナーケースの温度が上昇し、覗き窓の雲母が外れ、高温の燃焼排気ガスが漏れ出し、前面カバーが変色したものと推定される。	製造事業者は、火災などの拡大被害に至る可能性は低いことから、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。NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じ対応することとした。	製造事業者 (受付:2012/03/26)
2011-3717 2012/01/05 (事故発生地) 兵庫県	ガス給湯器（都市ガス用、FF式） 使用期間：約8年	ガス給湯器を点火したところ、大きな音がし、ケーシングの一部が変形した。	当該品の燃焼中に給排気筒トップの排気口が閉塞と同様の状態となり、給排気のバランスが崩れ、バーナー炎が不安定となり未燃ガスの状態で機器内に滞留し、燃焼室内に残った炎または再点火操作の火花などにより、異常着火し事故に至ったものと考えられるが、排気口が完全に閉塞される状況及び使用状況は不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/01/18)

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 日 受 付 年 月 日
2012-0038 2012/03/29 (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用、F F式） 使用期間：約15年5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ていた。	事故品にガス漏れ等の異常はないことから、 給排気トップの排気口部が閉塞状態となった際 に、点火操作が行われ、燃焼用空気不足から機 器内に未燃ガスが滞留し、異常着火に至ったも のと推定されるが、排気が阻害された原因は特 定できなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/04/04)
2012-0154 2012/04/01 (事故発生地) 兵庫県	ガス給湯器（都市ガス用、F F式） 使用期間：約11年	ガス給湯器が異常着火し、ケーシ ングの一部が変形した。	機器にはガス漏れ等の異常はなく、燃焼中に 給排気トップの排気口が閉塞状態となり、給排 気バランスが崩れ、バーナー炎が不安定にな り、機器内に滞留した未燃ガスが、再点火操 作の火花等により異常着火し事故に至ったも と考えられるが、排気口が完全に閉塞される状 況は不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/04/13)
2012-0156 2012/04/07 (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用、F F式） 使用期間：約11年	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。	機器にはガス漏れ等の異常はなく、燃焼中に 給排気筒トップの排気口が閉塞状態となり、給 排気バランスが崩れバーナー炎が不安定とな り、機器内に滞留した未燃ガスが、再点火操 作の火花等により異常着火し、事故に至ったも と推定されるが、事故品の使用状況及び排気 口が完全に閉塞される状況は不明であり、原因 の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/04/13)
2012-0541 2012/02/15 (事故発生地) 奈良県	ガス給湯器（都市ガス用、F F式） 使用期間：約15年	修理のため訪問したところ、ガス 給湯器のケーシングの一部が変形し ていた。	事故品にはガス漏れ等の異常はなく、燃焼中 に給排気筒トップの排気口が閉塞状態となり、 給排気バランスが崩れバーナー炎が不安定と なり、機器内に滞留した未燃ガスが、再点火操 作の火花等により異常着火し、事故に至ったも のと推定されるが、事故品の使用状況及び排 気口が完全に閉塞される状況は不明であり、原因 の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるた め、措置はとらなかった。	販売事業者 (受付:2012/06/06)

製品区分： 03.燃焼器具

管 理 番 号 事 故 発 生 年 月 日	品 名	事 故 通 知 内 容	事 故 原 因	再 発 防 止 措 置	情 報 通 知 者 日 受 付 年 月 日
2011-4254 2012/02/23 (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用、F式、暖房機能付） 使用期間：約6年11か月	ガス給湯器から異音がし、フロントカバーの一部が変形した。 (製品破損)	給湯側燃焼用ファンの樹脂製羽根が破損し、燃焼用空気不足により不着火のエラーが出ているにもかかわらず、点火操作を繰り返したため、未燃ガスが異常燃焼し、事故に至ったものと推定されるが、給湯側燃焼用ファンの破損原因は特定できなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/02/29)
2011-4349 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用、RF式、暖房機能付） 使用期間：約9年6か月	ガス給湯暖房機のフロントカバーの一部が変形していた。 (製品破損)	機器にガス漏れ及び着火動作等々の異常がないことから、排気口部が閉塞された状態で使用されたことにより、未燃ガスが機器内に滞留し、異常着火に至り、フロントカバーを変形させたものと考えられるが、フロントカバーの一部変形は定期保安点検時に確認されたものであり、事故発生時期および使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/03/07)
2011-4350 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用、RF式、暖房機能付） 使用期間：約24年	ガス給湯器のフロントカバーの一部が変形していた。 (製品破損)	当該品にガス漏れ等の異常がなかったことから、排気出口が一時的に閉塞され、燃焼排ガスの排出が阻害されたため、燃焼室から未燃ガスが漏れ製品内に滞留し、再点火の火花等により異常燃焼したことで、前面パネルが変形したものと推定されるが、変形時の使用状況が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/03/07)
2012-0035 0000/00/00 (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用、RF式、暖房機能付） 使用期間：約7年4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ていた。 (製品破損)	事故品は、給湯側給気ファン及びフロントカバーを交換修理後、問題なく継続使用されており、給湯側給気ファンの樹脂製羽根が破断し、空気不足になったことから燃焼を継続できず、燃焼室の滞留した未燃ガスに、再点火操作の火花が引火し異常燃焼したものと考えられるが、ファンの羽根が破断した原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/04/04)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2011-4023 2012/02/01 (事故発生地) 神奈川県	ガス給湯器（都市ガス用、開放式） 使用期間：約4年4か月	ガス給湯器の操作をしたところ、大きな音がして、機器上部に設置された換気扇のフィルターの一部が焦げた。	機器にガス漏れ及び点火動作等に異常がないことから、被害者が混合水栓の温度調整つまみを水から湯に切り替えられた際に、出水量が絞られ最低作動出水量付近となり、着火作動状態が点火・消火を繰り返す不安定な状態となったため、機器内部に未燃ガスが滞留し異常着火に至り、換気扇フィルターを焼損させたものと考えられるが、事故事象が再現しなかったため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2012/02/08)
2011-4461 2012/02/14 (事故発生地) 神奈川県	ガス給湯器（都市ガス用、開放式） 使用期間：約5年2か月	ガス給湯器を点火したところ、大きな音がして、機器上部に設置された換気扇のフィルターの一部が焦げた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、出湯量が少ない状態で使用した際に一時的な点火不良が生じたため、器具内に未燃ガスが滞留し、再点火操作時に異常燃焼して換気扇のフィルターの一部が焦げたものと推定されるが、再現試験では同事象は再現されず、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。	販売事業者 (受付:2012/03/23)
2011-3840 2011/12/29 (事故発生地) 北海道	カセットこんろ用ガスボンベ 火子ちゃん (株) T T S 使用期間：不明	カセットこんろにガスボンベを接続したところ、接続部からガスが漏れ、ボンベを外してもガス漏れが止まらなかった。	ガスケットをステムに装着する組立工程で、ガスケットの位置がずれたまま組み込みを行ったため、ガスケットが変形して、ガスケットとステムの間の気密が確保できなくなり、ガス漏れが生じたものと推定される。	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報がないことから、既販品への措置はとらないが、弁の組立工程において品質管理を改善・強化する。	消費者センター (受付:2012/01/25)
2011-3846 2012/01/25 (事故発生地) 茨城県	携帯用ガストーブ（カートリッジ式） 使用期間：約2か月	使用中の携帯用ガストーブの背面から発火した。	煤の付着位置及び樹脂の焼損部位より、使用中にカセットボンベ挿入部からガスが漏れ、引火したものと考えられるが、製品に異常はみられず、ガス漏れに至った経緯は不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/01/26)

製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2011-1684 2011/07/18 (事故発生地) 東京都	迅速継手（都市ガス用） 使用期間：不 明	ガスこんろを点火したところ、ガス栓付近に火がついて迅速継手の一部が溶解し、ガスホースの一部が焦げた。	事故品とガス栓との接続が不完全であったため、接続部からガスが漏洩し、こんろの火が引火したものと考えられるが、事故品が既に廃棄されており、事故品本体の気密性が確認できなかったことから、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2011/07/27)
2011-3693 2011/12/01 (事故発生地) 京都府	石油ファンヒーター 使用期間：約9年	使用中の石油ファンヒーターから大きな火が出た。	気化器内部のニードルに変質灯油が原因と考えられる多量のタール付着が認められたことから、ニードルの摺動動作が阻害され、気化器温度が上がる前に十分気化されていない燃料がバーナーに送られたため、過燃焼が生じ、発煙に至った可能性が考えられるが、事故状況が再現できず、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/01/17)
2011-4224 2012/02/15 (事故発生地) 奈良県	石油ファンヒーター 使用期間：約4年	点火してまもなく「ガラガラ」音がし、「ボン」という音とともに黒煙が出て、その後自動停止した。	対流ファンのリード線がセンサーホールド（リード線を固定する樹脂部品）ごと後面パネルから外れたため、ファンと干渉して接触音が生じるとともに、ファンの拘束により器内が温度上昇し安全装置が作動した後、電磁ポンプと燃焼用送風ファンが停止した際に一瞬燃焼のバランスが崩れ、極微量の黒煙が出た可能性が考えられるが、樹脂製のセンサーホールドに変形や溶融の痕跡はなく、固定穴に十分に挿入すれば外れることはなかったことから、センサーホールドが外れた原因の特定はできなかった。	製造事業者は事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/02/24)
2011-4321 2012/02/06 (事故発生地) 北海道	石油ファンヒーター 使用期間：約1日	石油ファンヒーターを使用したところ、部屋全体が煤けて、頭痛がした。	当該製品内部から変質灯油が検出されたことから、変質灯油使用により不完全燃焼したものと推定されるが、変質灯油が給油された経緯が不明であることから、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るため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/03/07)

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
2012-0019 2012/02/28 (事故発生地) 福岡県	石油ファンヒーター 使用期間：約7年	石油ファンヒーターに点火したところ、吹き出し口から発煙、発火し、じゅうたんの一部を焼損した。	当該製品の内部に埃やタールが付着した痕跡はみられず、点火動作も正常であることから、事故原因の特定はできなかった。	製造事業者は事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/04/03)
2012-0391 2012/01/13 (事故発生地) 静岡県	石油ファンヒーター 使用期間：約11か月	使用中の石油ファンヒーターから異音が生じ、温風吹き出し口から火が出た。	着火遅れが生じて、温風吹き出し口から火炎が噴出した可能性が考えられるが、燃焼試験では火炎の噴出や異音は再現せず、事故品の内部にも異常が確認できないため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/05/16)
2011-4220 2012/02/08 (事故発生地) 京都府	石油ファンヒーター（FF式） OF-45EW シャープ（株） 使用期間：約12年	石油ファンヒーターの点火操作を繰り返したところ、大きな音が生じ、吹き出し口から異物が出てきた。	長期使用（約12年）により、燃焼用送風機の回転軸に埃が付着していたため、燃焼用送風機の回転不良が発生して空気不足による点火不良で安全装置が作動し停止したが、再点火したため、燃焼室に滞留した未燃ガスが異常燃焼し、大きな音とともに燃焼室パッキンの一部が飛び出したと推定される。	製造事業者は、他に同種事故発生の情報はなく、拡大被害に至る可能性が低いことから、措置はとらなかった。NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	製造事業者 (受付:2012/02/24)
2011-3359 2011/12/02 (事故発生地) 福井県	豆炭あんか 使用期間：約2年	豆炭あんかをふとんの中に入れて就寝し、翌朝、起床した後もふとんに入れてままにしておいたところ、ふとんの一部などを焼損した。	被害者は、豆炭あんかを布袋に入れ、その上からさらに毛布でくるんで使用しており、起床後もその状態でふとんの中に放置していたため、蓄熱されてあんかが高温となり、布袋等が焼損したものと考えられるが、事故品の焼損が著しく、原因の特定はできなかった。	NITEは引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等が不明であった。	消防機関 (受付:2011/12/09)

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 日 受 付 年 月 日
2011-3056 2011/11/15 (事故発生地) 和歌山県	油だき温水ボイラ 使用期間：約21日	油だき温水ボイラにリモコン及び 警報器を接続後、試運転をしたところ、異常音が発生し破損した。 (製品破損)	消音器などの部品に変形がみられ、大きな着火音が確認されていることから、事故当時異常着火が起きたものと考えられるが、事故後の動作確認試験において再現されなかったことから、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 (受付:2011/11/28)

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
2011-4209 2012/01/00 (事故発生地) 東京都	いす（ソファー） 使用期間：約5か月	使用中のソファーのフレームが破損した。 (製品破損)	ソファーの木板フレームにある木目に沿って破損していることから、当該箇所にか力が加わり破損したものと推定されるが、製品強度との因果関係が不明であることから、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/02/23)
2011-4352 2011/06/23 (事故発生地) 茨城県	いす（木製、折り畳み式） 使用期間：約3年10か月	使用中のいすが突然壊れ、打撲を負った。 (軽傷)	繰り返し使用に対する強度不足や想定外の衝撃荷重などが加わったことにより接着部が破損した可能性が考えられるが、事故品は既に破棄されており、同等品も入手できないことから、詳細な状況が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	販売事業者は他に同種事故発生の情報がないことから、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/03/07)
2011-4290 2011/12/13 (事故発生地) 愛知県	いす（浴室用、組立式） 使用期間：不明	浴室用いすを使用中、脚パイプが折れて転倒し、打撲を負った。 (軽傷)	アルミ製脚パイプを座面に固定するネジ穴部を起点として折損しており、ネジ穴付近には部分的に腐食が認められることから、アルミ製脚パイプとステンレス製ワッシャー間で異種金属接触腐食が生じ、腐食部からき裂が進行し折損した可能性が考えられるが、破面解析において腐食が折損に影響したのか特定することができず、使用時に過大な荷重を加えた可能性も否定できないことから、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者 (受付:2012/03/02)
2011-3896 2012/01/12 (事故発生地) 兵庫県	セクショナルキッチン 使用期間：約6年7か月	セクショナルキッチンの引き出しを開けようとしたところ、突然前面の幕板が破損し、引き出しなどが飛び出した。 (製品破損)	当該製品には、工場出荷後に生じた破損を補修した痕跡があり、当該補修が不十分であったため強度が低下し、本体下部の底板全部を支える板の接合が外れたため、キャビネットの底板がたわみ、前面の幕板などが破損したものと推定されるが、補修を行った経緯が不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/02/01)

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
2012-0368 2012/05/01 (事故発生地) 静岡県	テレビ台（強化ガラス製） SGV-80JT (株)山善 使用期間：約5年4か月	テレビ台の天板ガラスが割れた。	同種事故が多数発生していることから、製造上の不具合によってガラス表面に生じた傷又はガラス内部に生成・残留した気泡、異物などが起点となって、自然破壊に至ったものと考えられるが、事故品が入手できず、原因の特定はできなかった。 なお、ヒートソーク処理は行なわれていなかった。	輸入事業者は、当該製品の製造、輸入及び販売を中止するとともに、2011（平成23）年2月17日付けホームページ上で告知し、販売業者がDMを送付し注意喚起を行い、希望者には木製のテレビ台と無償交換している。	輸入事業者 (受付:2012/05/14)
2011-4313 2012/02/15 (事故発生地) 愛知県	はしご（3連式、アルミ製） 使用期間：不明	3連はしごを伸ばした状態で使用中、はしごが縮んだため倒れ、落下して足に軽傷を負った。	はしごの長さを固定するロック金具は正常に作動し、固定状態に問題はなく、事故時の状況が不明のため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/03/05)
2012-0021 2011/01/24 (事故発生地) 福岡県	間仕切り（突張り固定式） 使用期間：約3年3か月	突張り固定式の間仕切りが転倒し、床とテレビを損傷した。	間仕切りを突張り固定する3本の支柱のうち1本にきつく締めると固定部が空回りする不具合がみられたが、支柱1本が外れても間仕切り全体が転倒することはないことから、転倒した原因の特定はできなかった。 なお、取扱説明書の使用上の注意には「定期的に（月に1回程度）圧着状態を点検して下さい。アジャスターを締め直すか、再度セットし直して下さい。」旨、記載されている。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/04/03)
2011-3799 2012/01/11 (事故発生地) 岡山県	天井収納はしご（木製、折り畳み式） 使用期間：約4か月	天井収納はしごを天井から下ろして、はしごから目を離れたところ、折り畳まれたはしごが落下して頭部にあたり、裂傷などを負った。	当該製品は、天井板にはしごが3つ折れの状態で取り付けられており、使用時には折り畳んだはしごを天井から引き下げたのち、折り畳み部を床面まで伸ばす製品であり、事故品には、各部に破損等の異常はみられず、折り畳まれた状態のはしごが落下することなく、事故当時の状況が不明であるため、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、はしごの側面に、はしご止め金具を取り付けることとした（実施時期未定）。	製造事業者 (受付:2012/01/24)

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 日 受 付 年 月 日
2011-3632 2011/11/26 (事故発生地) 兵庫県	二段ベッド（組立式） 使用期間：約1日	ネット通販で購入した二段ベッドを使用したところ、床のすのこの一部が破断した。	同等品により確認した結果では異常はみられず、同種事故は発生していないことから、材料の単品の不良と考えられるが、事故品が入手できないことから、調査できなかった。	輸入事業者は、事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとらなかった。 なお、今後の製品については、材料入荷時等工程の各段階に検品を行い、抜き取り検査で製品荷重テストを行うこととした。	消費者センター (受付:2012/01/11)
		(製品破損)	(G2)		

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
2011-4085 2010/12/09 (事故発生地) 奈良県	自転車 GAN WELL ENTRINO700C (ブランド: (株) 岩井商会) (有) 東栄貿易 使用期間: 約9か月	自転車で下り坂を走行中、路面の段差を越えた際に、フロントフォークが折れて転倒し、打撲を負った。	事故品は、前フォークのパイプをフォーク肩に差し込んで溶接接続されているが、当該溶接部でパイプが破断しており、破断部に溶接不良(凝固不良及びブローホール)が確認されたことから、当該部が強度不足となり、亀裂が発生し、破損したものと推定される。 なお、フォーク肩のパイプ差し込み部の長さが設計図面より短かったことも事故発生に影響したものと考えられる。	輸入事業者は、2012(平成24)年9月からフロントフォークの交換を実施している。	輸入事業者 (受付:2012/02/14)
2011-4086 2012/01/25 (事故発生地) 大阪府	自転車 GAN WELL ENTRINO700C (ブランド: (株) 岩井商会) (有) 東栄貿易 使用期間: 約5か月	自転車で走行中、ブレーキをかけた際に、フロントフォークが折れた。	事故品は、前フォークのパイプをフォーク肩に差し込んで溶接接続されているが、当該溶接部でパイプが破断しており、破断部に溶接不良(凝固不良及びブローホール)が確認されたことから、当該部が強度不足となり、亀裂が発生し、破損したものと推定される。 なお、フォーク肩のパイプ差し込み部の長さが設計図面より短かったことも事故発生に影響したものと考えられる。	輸入事業者は、2012(平成24)年9月からフロントフォークの交換を実施している。	輸入事業者 (受付:2012/02/14)
2011-2147 2011/08/08 (事故発生地) 京都府	自転車 使用期間: 約9か月	通勤途中、ブレーキをかけたときクイックリリース固定方式のフロントホークの先端が破損し、転倒して軽傷を負った。	フロントホークの破断の状況やハブ固定部座面に残ったクイックリリースナットとの干渉痕から、クイックリリースの締め付け不良の可能性が考えられるが、乗車時の状況などの情報が不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。 なお、クイックリリースの誤った使用を防止するために「クイックリリースの扱い方」に関するパンフレット(消費者用・販売店用)を作成し、販売店の納車時における説明を指導強化するとともに、取扱説明書への同梱を行っている。	輸入事業者 (受付:2011/08/31)
2011-4178 2012/01/25 (事故発生地) 東京都	自転車 DSX773 宮田工業(株) 使用期間: 約8か月3日	走行中の自転車のハンドルが急に重くなったために転倒し、足に軽傷を負った。	走行中に、後輪の馬蹄錠と連動したハンドルロック装置がかかったことが考えられるが、埃等の付着により後輪錠の動きが悪く、ワイヤーが固着して連動するハンドルロックが解除されずにハンドルが重くなることがあったものの、少しハンドルを動かすと容易に解除されるため、走行中にハンドルが重くなる状況が再現できず、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が、2007(平成19)年9月から後輪錠に鍵穴への注油推奨シールを追加添付し、取扱説明書については、強制・注意項目を消費者によりわかりやすいよう変更を行っている。	製造事業者 (受付:2012/02/21)

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
2011-0777 2011/06/05 (事故発生地) 滋賀県	自転車（折り畳み式） 使用期間：約6か月	折り畳み自転車のハンドルステム固定部のクイックレバーのリベットが破損し、ハンドルの固定力を失ったため、転倒し負傷した。 (軽傷)	ハンドルステム固定クランプのクイックレバーとクイックピンを固定しているリベットが破損したために生じたものと推定されるが、リベットは事故時に脱落していて詳細な調査が行えず、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかったが、生産工場には全体的な「品質の強化」を指示することとした。	輸入事業者 (受付:2011/06/29)
2011-3465 2011/11/09 (事故発生地) 宮城県	自転車（折り畳み式） 使用期間：約3年8か月	自転車で走行中、突然フレームの一部が折れ、転倒して打撲などを負った。 (軽傷)	メインパイプ下側の溶接部に亀裂が生じ、その後の使用による繰返し荷重により亀裂が進展して破断し事故に至ったものと推定されるが、破損した起点部付近に溶接不良などはみられず、亀裂が発生した原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2011/12/20)
2011-3644 2011/12/17 (事故発生地) 埼玉県	自転車（折り畳み式） 使用期間：約10日	自転車で走行中、サドルが脱落したために転倒し、臀部に打撲を負った。 (軽傷)	事故品のサドルに過大な負荷がかかった又はシートステイとシートポスト接続部の強度が不足していた若しくはこれらが複合的に影響し、破断に至った可能性が考えられるが、事故品を調査できなかったため、原因の特定はできなかった。 なお、輸入事業者からは報告書提出の協力は得られなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/01/12)
2011-3761 2011/12/16 (事故発生地) 神奈川県	自転車（折り畳み式） 使用期間：約3年9か月	自転車で走行中、折り畳み式のペダルが破損して転倒し、軽傷を負った。 (軽傷)	折り畳み式ペダルの破損部に空洞などの異常はみられず、ペダルの先端部に過大な荷重や衝撃が加わったことが考えられるが、使用状況が不明であることから、原因の特定はできなかった。 (G1)	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、2007（平成19）年よりペダルを折り畳み式から一体型に変更している。	輸入事業者 (受付:2012/01/23)

製品区分： 05.乗物・乗物用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-0573 2012/05/12 (事故発生地) 兵庫県	自転車用幼児座席 RCS-NRX ブリヂストンサイクル(株) 使用期間：不明	自転車で走行中、ネット通販で購入した自転車用幼児座席の足乗せ部分が折損し、幼児(6歳)が車輪に足を巻き込まれて軽傷を負った。	足乗せ部に傷や変形がみられ、後側支柱を本体に止めるフックが浮いた状態であったことから、転倒等の衝撃により、前側支柱の取付板が変形して亀裂が発生し、使用中に繰り返される負荷により取付板が破損したものと推定される。 なお、足乗せ部の支柱は、前側は取付板をボルトで固定しているが、後側はフックを本体に掛けたのみであるため、破損により前側支柱が保持力を失った際に足乗せ部が脱落したものと考えられ、後側を確実に固定していない構造にも問題があったと推定される。	輸入事業者は、2010(平成22)年6月25日にホームページで注意喚起を行い、2010(平成22)年9月21日から12機種の樹脂製への無償交換を実施し、2011(平成23)年1月27日に新聞社告を掲載し、樹脂製の製品へ無償交換を実施している。また、2011(平成23)年4月12日から、自転車販売店、幼稚園及び保育園へ交換の呼びかけポスター及びチラシの再配布を実施した。2011(平成23)年9月13日に3回目の新聞社告を実施した。	輸入事業者 (受付:2012/06/13)
2011-3533 2011/10/00 (事故発生地) 北海道	車いす(介助用) 使用期間：不明	介護者が車いすに座らせた要介護者の足をステップに乗せようと持ち上げたところ、車いすごと後方に転倒し、後頭部に打撲を負った。	当該製品に不具合は認められず、安定性にも問題はみられないことから、被害者(要介護者)の足を足乗せ部に乗せようと持ち上げた際バランスが崩れたため転倒したものと推定されるが、被害者の姿勢など、事故当時の状況が不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	警察機関 (受付:2011/12/27)

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
2012-0596 2012/06/06 (事故発生地) 神奈川県	イヤホン HA-FXC51 (株) JVCケンウッド 使用期間：約6か月	イヤホン使用后、イヤホンのフィルターが左耳に残り、病院で取り出す際に、耳内に傷を負った。 なお、当該製品の耳挿入部は、音筒（筒形式スピーカー）の先端にキャップ式フィルター（不織布製で外枠は金属製のフィルター）をかぶせ、これらがイヤピース（フィッティングカバー）によって覆われていた。イヤピースの先端は空洞で、内側に折り返されており、その奥にキャップ式フィルターが見える構造であった。	事故品は、皮脂の影響により耳挿入部の各部品の摩擦力が低下していたことに加え、イヤピース（シリコン樹脂製）先端の空洞周囲に微細な亀裂が認められたことから、耳への装着時にイヤピースが押しつぶされてキャップ式フィルターが亀裂を広げながら外側に滑り出たため、耳から抜いた際に音筒から外れて耳内に残留したものと推定される。 なお、キャップ式フィルターは、接着剤等による固定がされていないかった。	輸入事業者は、ホームページでキャップ式フィルターを取り外して使用する旨の注意喚起を行った。また、今後販売する製品については、キャップ式フィルターを取り外して販売することとした。	輸入事業者 (受付:2012/06/18)
2011-3949 2012/01/01 (事故発生地) 茨城県	カイロ（使い捨て式、貼るタイプ） 使用期間：1回	貼るタイプの使い捨てカイロを腹部に使用していたところ、低温火傷を負った。	被害者は、過去に手術を行った箇所を使用しており、皮膚感覚が鈍くなっていた可能性が考えられるが、手術時期等の詳細は不明であり、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/02/03)
2012-0068 0000/00/00 (事故発生地) 奈良県	デスクマット マ-507N コクヨS&T（株） 使用期間：不明	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発症した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるビリジン系有機抗菌剤（2, 3, 5, 6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ビリジン）が含有されていることから、このビリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITEは2006（平成18）年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2012/04/05)
2012-0069 2008/08/00 (事故発生地) 奈良県	デスクマット マ-507N コクヨS&T（株） 使用期間：不明	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発症した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるビリジン系有機抗菌剤（2, 3, 5, 6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ビリジン）が含有されていることから、このビリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITEは2006（平成18）年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2012/04/05)

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
2012-0180 2010/09/00 (事故発生地) 鹿児島県	デスクマット マ-515N コクヨS&T(株) 使用期間：不明	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発症した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるビリジン系有機抗菌剤(2,3,5,6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ビリジン)が含有されていることから、このビリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITEは2006(平成18)年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2012/04/17)
2012-0181 2011/00/00 (事故発生地) 徳島県	デスクマット マ-547N コクヨS&T(株) 使用期間：不明	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発症した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるビリジン系有機抗菌剤(2,3,5,6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ビリジン)が含有されていることから、このビリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITEは2006(平成18)年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2012/04/17)
2012-0574 2009/00/00 (事故発生地) 北海道	デスクマット マ-507N コクヨS&T(株) 使用期間：不明	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発症した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるビリジン系有機抗菌剤(2,3,5,6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ビリジン)が含有されていることから、このビリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITEは2006(平成18)年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2012/06/13)
2012-0641 2011/00/00 (事故発生地) 兵庫県	デスクマット マ-415NM コクヨS&T(株) 使用期間：不明	デスクマットを使用していたところ、マットとの接触部分に皮膚炎を発症した。	当該デスクマットには皮膚感作性物質であるビリジン系有機抗菌剤(2,3,5,6-テトラクロロ-4-[メチルスルホニル]ビリジン)が含有されていることから、このビリジン系有機抗菌剤との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定される。	販売事業者は、注意喚起、製品の回収及び交換を実施するため、新聞及びホームページに社告を掲載するとともに、Web広告、一般雑誌広告及び医師会関連雑誌の広告に回収案内を掲載している。また、販売店経由でユーザーに回収案内を行い、自社カタログにもその旨を記載したチラシを挿入している。 なお、NITEは2006(平成18)年12月13日付け「事故情報特記ニュース」で消費者に注意喚起を行った。	販売事業者 (受付:2012/06/22)

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
2011-4320 2012/02/25 (事故発生地) 東京都	ゆたんぼ（ペット用、電子レンジ加熱式） 使用期間：約20日	ネット通販で購入した電子レンジ加熱式ゆたんぼを加熱中、容器が膨らんで破裂し、内容物が飛び散って火傷を負った。 (軽傷)	同等品を用いて加熱試験を行った結果、取扱説明書に従った加熱方法（1000W／表裏を入れ替えて2分ずつ加熱）では破裂しないことから、過加熱により容器が破裂した可能性が考えられるが、詳細な使用状況は不明であり、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/03/07)
2011-3630 2011/11/16 (事故発生地) 東京都	ゆたんぼ（電子レンジ加熱式） 使用期間：約10回	電子レンジ加熱式ゆたんぼを電子レンジで加熱したところ、爆発音が生じて発煙、発火した。 (拡大被害)	同等品を用いて、取扱説明書に従った加熱方法及び過剰試験を行ったが、事故状況の再現は見られず、原因の特定はできなかった。 (G1)	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2012/01/11)
2011-4434 2006/00/00 (事故発生地) 愛知県	塩化ビニル手袋 ナイスハンドフィット薄手 ショーワグローブ（株） 使用期間：不明	塩化ビニル手袋を使用したところ、手に湿疹が出た。 (軽傷)	事故品及び事故品から抽出・分離精製・検出した物質で、被害者にパッチテストを実施した結果、アジピン酸系ポリエステル（可塑剤）に対し陽性反応を示したことから、当該物質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。 (A1)	製造事業者は、2007（平成19）年1月に原因物質の特定に至り、原因物質の使用を中止した後、医師及び被害者の協力によるパッチテスト結果に基づいた対策品を製造・販売し、従来配合の流通在庫との交換を行った。また、日本グローブ工業会を通じて、原因物質を通知するなど、業界全体としてアレルギーに対する取り組み強化を図った。 なお、従来から、異常を感じた場合は使用を中止する旨などの注意表示は行っている。	医療機関 (受付:2012/03/21)
2011-3461 2011/12/00 (事故発生地) 不明	簡易ガスライター（圧電式） NP-6 (株)日東社 使用期間：約1日	簡易ガスライターを使用した際、指先に電氣的刺激を受けた。 (軽傷)	事故品のノズル先端部に、バーナーコイルが取り付けられていなかったことから、着火時のスパークが風防に当たり、風防に接触していた指に電氣刺激を受けたものと推定される。 (A3)	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報がないことから、既販品についての措置はとらなかった。 なお、今後の生産品については、製造工程の指導を徹底するとともに、組立て後の検品を強化することとした。	市町村 (受付:2011/12/20)

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
2011-4368 2011/12/01 (事故発生地) 山形県	簡易ガスライター（圧電式） 使用期間：約1か月	子供（5歳）が簡易ガスライターを触っていたところ、近くにあった可燃物に着火した。	当該製品は、着火レバー上部のスライドストッパーを押し込みながら着火レバーを押下する構造であった。事故品は、スライドストッパーのスプリングを受ける突起部（ABS樹脂製）が破損していたことから、着火レバーがロックされない状態となっており、子供が触っていた拍子にライターが着火し、その火が周辺可燃物に移ったものと考えられるが、スプリング受け突起部が破損し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るため、措置はとらなかった。 なお、今後の製品については、スプリング受け突起部の厚みを増すとともに、突起立ち上げ部分に角度をつけて台形状とすることで、耐荷重強度を向上させることとした。	輸入事業者 (受付:2012/03/12)
2011-4391 2012/01/05 (事故発生地) 長崎県	簡易ガスライター（圧電式） 使用期間：不 明	使用後の簡易ガスライターを自動車の助手席に置いていたところ、座布団と菓子袋の一部が焼損した。	事故の状況から、残火が発生して周囲に着火したものと考えられるが、事故品内部に異物は認められず、スライドキャップの火口付近部分が溶融・変形していたものの、機能は正常であり、残火が再現されないことから、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るため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/03/13)
2011-4412 2012/02/12 (事故発生地) 愛知県	簡易ガスライター（圧電式） 使用期間：不 明	簡易ガスライターを使用したところ、着火レバー側から炎が出て、髪の毛と衣服の一部が燃えた。	事故品は燃料槽内が空の状態、上部の樹脂部分が溶融しており、ノズル側より着火レバー側が、溶融の程度が著しかった。水中にて事故品に空気を注入したところ、圧電装置下部から気泡の発生が見られ、当該箇所の燃料槽隔壁に亀裂が認められたことから、当該箇所から漏れた燃料に着火時の火花が引火したものと考えられるが、亀裂が生じた時点等は不明であり、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消防機関 (受付:2012/03/14)
2011-4437 2012/03/13 (事故発生地) 神奈川県	簡易ガスライター（圧電式） 使用期間：約1か月	簡易ガスライターでたばこに点火したところ、毛髪が焦げ、額に火傷を負った。	事故品は、着火及び消火操作を繰り返し行った結果、正常に機能した。その他にも、事故品に異常は認められず、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/03/22)

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
2011-4464 2012/03/19 (事故発生地) 静岡県	簡易ガスライター（圧電式） 使用期間：約1か月	使用後の簡易ガスライターを上着の内ポケットに入れていたところ、上着の当該部位から火が出て、上着の一部が焦げた。 なお、当該製品は、着火レバーの操作に伴い、てこの原理によってノズル上部のふた（鋳物）が開閉する構造で、ふたは、開閉のための軸ピンが一体成形されたものであった。	事故品ふたの軸ピンが折損していたことから、着火時にふたが傾いて着火レバーが引っ掛かり、消火位置に戻らなくなって残火が生じたと考えられるが、軸ピン折損部の破面に異物等の成形異常は認められず、また、詳細な使用状況等が不明であり、ふたの軸ピンが折損し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るため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/03/23)
2011-4520 2012/03/15 (事故発生地) 東京都	マスク（使い捨て） CO29マスクNo.110 (株)山田利 使用期間：約1日	子供（5歳女児）が使い捨てマスクを使用中、鼻を押さえるフィットコントロール用のライナーが突き出し、手にあたって軽傷を負った。	事故品上部の不織布層にあるフィットコントロールライナー（外郭/ポリエチレン製、中芯/金属製）の中芯先端が、製造不良によりライナー端部から突き出ており、更に不織布層が二重に折り重なっていない箇所があったことから、使用中にライナー中芯がマスクの布を突き破り、被害者の手に触れて裂傷を負ったものと推定される。	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報がないことから、既製品に対する措置はとらなかった。 なお、2011（平成23）年11月より、ライナー全体をポリエチレン製に変更した。また、NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター (受付:2012/03/30)
2011-2714 2011/07/26 (事故発生地) 山形県	蚊取り器（磁器製） 使用期間：約3日3回	蚊取り器に火のついた蚊取り線香を取付け、木製テーブルの上に置いていたところ、テーブルの表面が焦げた。	当該製品は、フック式の金具を用いて蚊取り線香を縦に取り付ける構造で、事故品内面には、使用回数（3回）に比して不相当な量の煤やタールが付着していた。蚊取り線香を多点着火させて異常燃焼とした場合に、同等品の底面温度は195℃まで上昇し、消火後は事故品同様の内面状態となったことから、当該事象が生じたものと考えられるが、蚊取り線香が多点着火に至った原因の特定はできなかった。	販売事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2011/10/13)
2011-4177 2012/02/12 (事故発生地) 大阪府	運動器具（電動トレッドミル） 使用期間：約1年6か月	使用中の運動器具から異音が生じて、急加速した。	ハンドル部にある操作盤の外郭が破損して制御配線が断線しており、使用状況等の詳細も不明であるため、誤作動し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るため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2012/02/20)

製品区分： 09.乳幼児用品

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 受 付 年 月 日
2011-2701 2011/10/10 (事故発生地) 大阪府	乳母車（折り畳み式） 使用期間：約8か月	乳母車に幼児を乗せていたところ、幼児の左手中指が挟まり、指の先端にけがを負った。 (軽傷)	幼児の手が届く範囲には突起物やバリ等はなく、使用時の状況が不明であり、指を挟んだ位置も特定できず、原因の特定はできなかった。 (G1)	輸入事業者は、事故原因が不明ではあるが、今後、「思わぬ事故につながるおそれがあることから、シートベルトを締めていても、お子さまから目を離さない」旨の注意喚起を追記することとした。	消費者センター (受付:2011/10/12)
2012-0519 2012/05/12 (事故発生地) 愛知県	クッション メイクヒップス ベーグルクッション (株)コジット 使用期間：1回	クッションに座ったところ、木片が生地から突き出た。 (製品破損)	事故品内部に混入していた木片（長さ約10cm）は、製造工場で使用されている搬送用パレットの破損部とみられ、クッション材として粒状ウレタンを充てんする際、破損したパレットの木片が過って混入した不良品が、縫製後の触診検査で検出されず、市場に流通したものと推定される。 (A3)	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報がないことから、既販品に対する措置はとらなかった。 なお、今後の製品については、製造工場を変更することとした。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:2012/06/04)