

## 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
2013-3472 2013/11/09  (事故発生地) 神奈川県	ACアダプター（ネットワーク配信装置用）  HK-A112-A06  伊藤忠商事（株）  使用期間：不明	ACアダプターから異音が生じ、発熱した。	電源回路の平滑用電解コンデンサーに不具合品が混入していたため、容量が低下して回路が過負荷状態となり、異常発熱したものと推定される。	輸入事業者は、同種事故の発生はあるものの拡大被害に至っていないことから、措置はとらなかった。 なお、当該製品は既に販売を終了している。NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	輸入事業者    (受付:2014/01/22)
2013-1300 2013/08/01  (事故発生地) 福岡県	ACアダプター（携帯電話用）   使用期間：約4か月	携帯電話機（スマートフォン）を充電中、ACアダプターのコード部分と毛布が焦げ、コネクタを抜く際に指に火傷を負った。	出力コード部に過度なストレスを繰り返したため、芯線が断線して短絡・異常発熱により、焼損したものと推定される。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター    (受付:2013/08/14)
2014-0625 2014/04/24  (事故発生地) 神奈川県	ACアダプター（携帯電話用）   使用期間：不明	携帯電話機（スマートフォン）のACアダプターが発熱し、手に火傷を負った。	被害者が出力コネクタ部に応力を加えたため、コネクタピンとコネクタシェル（金属）が変形して接触状態となり、スパークが生じ、コネクタ樹脂が焼損したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「上下左右に無理な力を加えない。水平に真っ直ぐ抜き差しする。火災、やけど等の原因となる。」旨、記載されている。	ブランド事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者    (受付:2014/06/11)
2013-4032 2014/02/19  (事故発生地) 東京都	ICレコーダー  V-802  オリンパスイメージング（株）  使用期間：約9か月	ICレコーダーをポケットに入れていたところ、異常発熱して異臭が生じ、電池ボックスから発煙した。	付属の単4形充電電池（ニッケル水素）を逆装填し、充電電池の正極側がばね接点に乗り上げた状態でふたを閉めたことと、ばね接点先端が電池被覆を傷つけやすい形状であったことから、電池の負極が露出し、ばね接点を介して電池が短絡して発熱・発煙したものと推定される。	輸入事業者は、被害者の誤った使用方法による事故とみており、ホームページに電池装填手順に関する注意喚起を行っている。 なお、2013（平成25）年6月生産分から電池負極のばね先端の形状を変更しており、取扱説明書に電池装着の手順と注意書きを追記し、電池装填手順の注意喚起に関するチラシを同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/03/13)

## 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
2014-0535 2014/05/16  (事故発生地) 埼玉県	アンプ(ワイヤレス式、スピーカー内蔵)  WA-1712CD  TOA(株)(ティーオーエー)  使用期間：1回	アンプに装着していた充電機を充電中、発煙し、充電機カバーが溶けた。	AC電源使用時に内蔵充電機(ニカド電池)に電流が流れて過電圧が加わらないようにしているダイオードに不具合品が混入したため、内蔵充電機が過充電となり異常発熱し、内蔵充電機の電解液が蒸散してカバーが溶けたものと推定される。	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報はなく、拡大被害に至っていないことから、措置はとらなかった。NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	輸入事業者   (受付:2014/05/30)
2013-3474 2014/01/20  (事故発生地) 山口県	エアコン   使用期間：不明	エアコンのスイッチを入れたところ、機器背面から出火し、住宅の一部を焼損した。	施工業者が室内機の電源コードを途中で切断し、別のコードと手より接続したため、接続部で接触不良が生じて異常発熱し、出火したものと推定される。 なお、据付説明書には、「配線の途中で接続したりすると、発熱、感電、火災の原因となる」旨、記載されている。	製造事業者は、施工業者の施工不良とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消防機関   (受付:2014/01/22)
2014-0003 2014/03/17  (事故発生地) 北海道	エアコン   使用期間：約3年	エアコンの電源を入れたところ、出火し、周辺を焼損した。	施工業者が室内機の電源コードを途中で切断し、別のコードと手より接続したため、接続部で接触不良が生じて異常発熱し、出火したものと推定される。 なお、据付工事説明書には、「電源コードの途中接続は禁止。」する旨、記載されている。	製造事業者は、施工業者の施工不良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:2014/04/01)
2014-0005 2013/12/11  (事故発生地) 岡山県	エアコン   使用期間：約16年	エアコンの室内機と室外機を接続する配線付近から出火し、周辺を焼損した。	施工業者が室内機と室外機を接続する配線において、挿し込みコネクタにより途中接続したため、接続部で接触不良が生じて異常発熱し、短絡して出火したものと推定される。 なお、据付工事説明書には、「室内機と室外機を接続する配線を途中接続していないか確認する」旨、記載されている。	製造事業者は、施工業者の施工不良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:2014/04/01)

## 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
2013-3329 2013/12/26  (事故発生地) 愛知県	エアコン  AN71HRP-W  ダイキン工業(株)  使用期間：約5年1か月	エアコンを清掃中、部品が外れて落下したため、受け止めようとして指にけがを負った。	前面パネル裏側の補強板(金属製)を固定する両面テープの接着状態に不具合があり、パネルの開閉動作に伴って両面テープが剥がれていたため、補強板が左右の爪のみで引っ掛かっていたところ、清掃の際に手などが補強板に当たって外れ、落下したと考えられるが、両面テープの接着が不具合となった原因の特定はできなかった。	製造事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。NITEは、他に同種事故発生の情報がないことから、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	製造事業者   (受付:2014/01/16)
2013-0387 2010/02/24  (事故発生地) 大阪府	カラーテレビ(液晶)  TL37WRJ-B-FDT  ユニデン(株)  使用期間：約1年4か月	視聴中のテレビから発煙し、異臭がした。	一次側回路に損失係数の大きなセラミックコンデンサーが使用されていたため、使用時の発熱で内部短絡が生じ、回路上に過電流が流れ、周囲の部品が焼損したものと推定される。	輸入事業者は、拡大被害に至っていないことから、既製品に対する措置はとらなかった。 なお、後継機種については、損失係数の小さなセラミックコンデンサーに変更している。	輸入事業者   (受付:2013/05/13)
2013-0388 2012/06/26  (事故発生地) 神奈川県	カラーテレビ(液晶)  TL37WRJ-B-FDT  ユニデン(株)  使用期間：約4年	視聴中のテレビから発煙し、異臭がした。	一次側回路に損失係数の大きなセラミックコンデンサーが使用されていたため、使用時の発熱で内部短絡が生じ、回路上に過電流が流れ、周囲の部品が焼損したものと推定される。	輸入事業者は、拡大被害に至っていないことから、既製品に対する措置はとらなかった。 なお、後継機種については、損失係数の小さなセラミックコンデンサーに変更している。	輸入事業者   (受付:2013/05/13)
2014-0226 2014/03/31  (事故発生地) 岩手県	カラーテレビ(液晶)  KDL-40V3000  ソニーイーエムシーエス(株)  使用期間：約4年7か月	視聴中の液晶テレビから異臭がし、内部が赤くなっていた。	バックライト用基板にあるインバータートランスの引き出し線が、製造工程中の取扱い不良により、断線したため、トランス内部で放電を生じて基板が焼損したものと推定される。	製造事業者は、2011(平成23)年10月12日付けでホームページ、翌13日に新聞で社告を掲載し、無償で点検、部品交換を行っている。 なお、今後は、トランス製造工程において、抵抗値検査の追加とトランス巻線の終端をリード端子の近くに変更した。消費者庁及び経済産業省は、同年10月12日付けホームページにプレスリリースを行い、注意喚起を行っている。	消防機関   (受付:2014/04/18)

## 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
2014-0590 2014/02/04  (事故発生地) 福岡県	カラーテレビ（液晶）  KDL-46V5  ソニーイーエムシーエス（株）  使用期間：不明	移動式スタンドに設置した液晶テレビを移動中、テレビのリアキャビネットが破損し、テレビが落下した。	事故品は、リアキャビネット（ポリブタジエン含有ポリスチレン製）で保持される壁掛け用取付け部を介して移動式スタンドに固定されており、事故品キャビネット樹脂は、ゴム成分の減少と柔軟性の低下が認められた。事故は、特定の工場で生産した特定のキャビネット色の製品のみで発生していることから、製造上の不具合により、リアキャビネット強度が早期に低下し、移動時に加わった衝撃力等によって破損したものと推定される。	輸入事業者は、2013（平成25）年3月14日付けでプレスリリース、ホームページへの情報掲載及び登録ユーザーへの電子メールによる通知を行い、同年3月27日付け新聞に社告を掲載し、壁掛け用取付け部を用いて設置されている対象製品について、無償で部品交換を実施している。 なお、学校関係での社告の認識が不十分であることから、教育委員会等を通じて各学校に告知の事実を伝えるとともに、当該製品設置の有無の確認を依頼することとした。	輸入事業者   (受付:2014/06/09)
2014-0591 2014/02/17  (事故発生地) 富山県	カラーテレビ（液晶）  KDL-46V5  ソニーイーエムシーエス（株）  使用期間：不明	移動式スタンドに設置した液晶テレビを移動中、テレビのリアキャビネットが破損し、テレビが落下した。	事故品は、リアキャビネット（ポリブタジエン含有ポリスチレン製）で保持される壁掛け用取付け部を介して移動式スタンドに固定されており、事故品キャビネット樹脂は、ゴム成分の減少と柔軟性の低下が認められた。事故は、特定の工場で生産した特定のキャビネット色の製品のみで発生していることから、製造上の不具合により、リアキャビネット強度が早期に低下し、移動時に加わった衝撃力等によって破損したものと推定される。	輸入事業者は、2013（平成25）年3月14日付けでプレスリリース、ホームページへの情報掲載及び登録ユーザーへの電子メールによる通知を行い、同年3月27日付け新聞に社告を掲載し、壁掛け用取付け部を用いて設置されている対象製品について、無償で部品交換を実施している。 なお、学校関係での社告の認識が不十分であることから、教育委員会等を通じて各学校に告知の事実を伝えるとともに、当該製品設置の有無の確認を依頼することとした。	輸入事業者   (受付:2014/06/09)
2014-0592 2014/05/07  (事故発生地) 神奈川県	カラーテレビ（液晶）  KDL-46V5  ソニーイーエムシーエス（株）  使用期間：不明	吊り下げ式金具に設置した液晶テレビが落下した。	事故品は、リアキャビネット（ポリブタジエン含有ポリスチレン製）で保持される壁掛け用取付け部を介して移動式スタンドに固定されており、事故品キャビネット樹脂は、ゴム成分の減少と柔軟性の低下が認められた。事故は、特定の工場で生産した特定のキャビネット色の製品のみで発生していることから、製造上の不具合により、リアキャビネット強度が早期に低下し、荷重や振動等によって破損したものと推定される。	輸入事業者は、2013（平成25）年3月14日付けでプレスリリース、ホームページへの情報掲載及び登録ユーザーへの電子メールによる通知を行い、同年3月27日付け新聞に社告を掲載し、壁掛け用取付け部を用いて設置されている対象製品について、無償で部品交換を実施している。 なお、学校関係での社告の認識が不十分であることから、教育委員会等を通じて各学校に告知の事実を伝えるとともに、当該製品設置の有無の確認を依頼することとした。	輸入事業者   (受付:2014/06/09)
2014-0593 2014/05/07  (事故発生地) 神奈川県	カラーテレビ（液晶）  KDL-46V5  ソニーイーエムシーエス（株）  使用期間：不明	吊り下げ式金具に設置した液晶テレビが落下した。	事故品は、リアキャビネット（ポリブタジエン含有ポリスチレン製）で保持される壁掛け用取付け部を介して移動式スタンドに固定されており、事故品キャビネット樹脂は、ゴム成分の減少と柔軟性の低下が認められた。事故は、特定の工場で生産した特定のキャビネット色の製品のみで発生していることから、製造上の不具合により、リアキャビネット強度が早期に低下し、荷重や振動等によって破損したものと推定される。	輸入事業者は、2013（平成25）年3月14日付けでプレスリリース、ホームページへの情報掲載及び登録ユーザーへの電子メールによる通知を行い、同年3月27日付け新聞に社告を掲載し、壁掛け用取付け部を用いて設置されている対象製品について、無償で部品交換を実施している。 なお、学校関係での社告の認識が不十分であることから、教育委員会等を通じて各学校に告知の事実を伝えるとともに、当該製品設置の有無の確認を依頼することとした。	輸入事業者   (受付:2014/06/09)

## 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
2014-0285 2014/03/27  (事故発生地) 大阪府	カラーテレビ(液晶)  TH-20LA20  松下電器産業(株)(現 パナソニック(株))  使用期間:約6年	視聴中のテレビから発煙した。	電源基板上の電解コンデンサーの不具合により、コンデンサー内でドライアップ現象を生じて内部短絡が発生し、発煙(蒸気発生)したものと推定される。	製造事業者は、2008(平成20)年2月19日にプレスリリースするとともに同日付けホームページに社告を掲載し、無償点検・修理を行っている。	消防機関   (受付:2014/04/28)
2014-0132 2013/12/01  (事故発生地) 神奈川県	シーリングファン  AS-540  大光電機(株)  使用期間:不明	シーリングファンの羽根の固定部品が破損して、羽根が落下し、床に傷がついた。	羽根の固定部品(亜鉛合金)に、不純物の鉛及びカドミウムが基準値以上に含有されていたため、粒界腐食(結晶粒界に沿って腐食が進行する現象)によって亀裂が発生し、破損・落下したものと推定される。	輸入事業者は、2014(平成26)年5月23日付けでホームページに使用中止の社告を掲載し、同年6月9日付けでホームページに無償交換の社告を掲載するとともに、今後製造する製品については、固定部品に補強板を追加し、定期的に成分分析を行うこととした。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)
2014-0133 2014/01/15  (事故発生地) 滋賀県	シーリングファン  AS-540  大光電機(株)  使用期間:不明	シーリングファンの羽根の固定部品が破損して、羽根が落下した。	羽根の固定部品(亜鉛合金)に、不純物の鉛及びカドミウムが基準値以上に含有されていたため、粒界腐食(結晶粒界に沿って腐食が進行する現象)によって亀裂が発生し、破損・落下したものと推定される。	輸入事業者は、2014(平成26)年5月23日付けでホームページに使用中止の社告を掲載し、同年6月9日付けでホームページに無償交換の社告を掲載すると共に、固定部品に補強板を追加している。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)
2014-0134 2013/12/30  (事故発生地) 群馬県	シーリングファン  DP-35446  大光電機(株)  使用期間:不明	シーリングファンの羽根の固定部品が破損して、羽根が落下した。	羽根の固定部品(亜鉛合金)に、不純物の鉛及びカドミウムが基準値以上に含有されていたため、粒界腐食(結晶粒界に沿って腐食が進行する現象)によって亀裂が発生し、破損・落下したものと推定される。	輸入事業者は、2014(平成26)年5月23日付けでホームページに使用中止の社告を掲載し、同年6月9日付けでホームページに無償交換の社告を掲載すると共に、固定部品に補強板を追加している。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)

## 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
2014-0135 2014/02/22  (事故発生地) 愛知県	シーリングファン  DP-35446  大光電機(株)  使用期間：不明	シーリングファンの羽根の固定部品が破損して、羽根が落下した。	羽根の固定部品(亜鉛合金)に、不純物の鉛及びカドミウムが基準値以上に含有されていたため、粒界腐食(結晶粒界に沿って腐食が進行する現象)によって亀裂が発生し、破損・落下したものと推定される。	輸入事業者は、2014(平成26)年5月23日付けでホームページに使用中止の社告を掲載し、同年6月9日付けでホームページに無償交換の社告を掲載すると共に、固定部品に補強板を追加している。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)
2014-0210 2012/12/29  (事故発生地) 熊本県	シーリングファン  AS-540  大光電機(株)  使用期間：不明	シーリングファンの羽根の固定部品が破損して、羽根が落下した。	羽根の固定部品(亜鉛合金)に、不純物の鉛及びカドミウムが基準値以上に含有されていたため、粒界腐食(結晶粒界に沿って腐食が進行する現象)によって亀裂が発生し、破損・落下したものと推定される。	輸入事業者は、2014(平成26)年5月23日付けでホームページに使用中止の社告を掲載し、同年6月9日付けでホームページに無償交換の社告を掲載すると共に、固定部品に補強板を追加している。	輸入事業者   (受付:2014/04/17)
2014-0211 2013/06/12  (事故発生地) 東京都	シーリングファン  AS-540  大光電機(株)  使用期間：不明	シーリングファンの羽根の固定部品が破損して、羽根が落下した。	羽根の固定部品(亜鉛合金)に、不純物の鉛及びカドミウムが基準値以上に含有されていたため、粒界腐食(結晶粒界に沿って腐食が進行する現象)によって亀裂が発生し、破損・落下したものと推定される。	輸入事業者は、2014(平成26)年5月23日付けでホームページに使用中止の社告を掲載し、同年6月9日付けでホームページに無償交換の社告を掲載すると共に、固定部品に補強板を追加している。	輸入事業者   (受付:2014/04/17)
2014-0212 2013/08/17  (事故発生地) 沖縄県	シーリングファン  AS-540  大光電機(株)  使用期間：不明	シーリングファンの羽根の固定部品が破損して、羽根が落下した。	羽根の固定部品(亜鉛合金)に、不純物の鉛及びカドミウムが基準値以上に含有されていたため、粒界腐食(結晶粒界に沿って腐食が進行する現象)によって亀裂が発生し、破損・落下したものと推定される。	輸入事業者は、2014(平成26)年5月23日付けでホームページに使用中止の社告を掲載し、同年6月9日付けでホームページに無償交換の社告を掲載すると共に、固定部品に補強板を追加している。	輸入事業者   (受付:2014/04/17)

## 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 日
2014-0213 2012/05/05  (事故発生地) 福岡県	シーリングファン  AS-542  大光電機(株)  使用期間：不明	シーリングファンの羽根の固定部品が破損して、羽根が落下した。	羽根の固定部品(亜鉛合金)に、不純物の鉛及びカドミウムが基準値以上に含有されていたため、粒界腐食(結晶粒界に沿って腐食が進行する現象)によって亀裂が発生し、破損・落下したものと推定される。	輸入事業者は、2014(平成26)年5月23日付けでホームページに使用中の社告を掲載し、同年6月9日付けでホームページに無償交換の社告を掲載すると共に、固定部品に補強板を追加している。	輸入事業者   (受付:2014/04/17)
2014-0214 2013/05/19  (事故発生地) 福岡県	シーリングファン  AS-542  大光電機(株)  使用期間：不明	シーリングファンの羽根の固定部品が破損して、羽根が落下した。	羽根の固定部品(亜鉛合金)に、不純物の鉛及びカドミウムが基準値以上に含有されていたため、粒界腐食(結晶粒界に沿って腐食が進行する現象)によって亀裂が発生し、破損・落下したものと推定される。	輸入事業者は、2014(平成26)年5月23日付けでホームページに使用中の社告を掲載し、同年6月9日付けでホームページに無償交換の社告を掲載すると共に、固定部品に補強板を追加している。	輸入事業者   (受付:2014/04/17)
2014-0215 2011/10/25  (事故発生地) 静岡県	シーリングファン  DP-35446  大光電機(株)  使用期間：不明	シーリングファンの羽根の固定部品が破損して、羽根が落下した。	羽根の固定部品(亜鉛合金)に、不純物の鉛及びカドミウムが基準値以上に含有されていたため、粒界腐食(結晶粒界に沿って腐食が進行する現象)によって亀裂が発生し、破損・落下したものと推定される。	輸入事業者は、2014(平成26)年5月23日付けでホームページに使用中の社告を掲載し、同年6月9日付けでホームページに無償交換の社告を掲載すると共に、固定部品に補強板を追加している。	輸入事業者   (受付:2014/04/17)
2013-4167 2014/02/11  (事故発生地) 京都府	スチームアイロン  FV2530J0(ブランド:ティファール)  (株) グルーセブジャパン  使用期間：不明	スチームアイロンの電源コードから火花が出た。	本体側の電源コードプロテクター内部は、電源コードをスリーブで覆った二重構造であったため、柔軟性がなくなり電源コードのプロテクター先端付近に応力が集中して芯線が断線・スパークが生じたものと推定される。	輸入事業者は、2014(平成26)年7月1日付けでホームページに社告を掲載し、取扱い上の注意喚起を行うとともに、電源コードに不具合が発生した場合には無償で修理・部品交換を行っている。	輸入事業者   (受付:2014/03/25)

## 製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2013-3878 2014/02/07  (事故発生地) 岐阜県	スチームアイロン（コードレス）  NI-CL605  松下電器産業（株）（現 パナソニック（株））  使用期間：約3年	使用中のスチームアイロンから異臭がして発煙し、樹脂部分が溶融した。	温度センサーの配線が半断線して接触不良が生じたため、信号が正常に伝わらず、ヒーターが異常発熱して外郭樹脂の一部が溶けたものと推定されるが、半断線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り、温度ヒューズが作動して終息していることから、措置はとらなかった。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する。	消防機関    (受付:2014/02/26)
2013-2714 2013/10/01  (事故発生地) 栃木県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約10日	スチームクリーナーの持ち手を取り外す際に指を負傷した。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	消費者センター    (受付:2014/01/14)
2014-0047 2013/08/00  (事故発生地) 静岡県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約3日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0048 2013/08/00  (事故発生地) 長野県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約2日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)



## 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
2014-0049 2013/09/00  (事故発生地) 兵庫県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約5日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0050 2013/09/00  (事故発生地) 秋田県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約6日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0051 0000/00/00  (事故発生地) 兵庫県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約2日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0052 2013/09/00  (事故発生地) 東京都	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約2日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)

## 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
2014-0053 2013/09/00  (事故発生地) 大阪府	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約21日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0054 2013/09/00  (事故発生地) 神奈川県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約14日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0055 2013/09/00  (事故発生地) 北海道	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約2日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0056 2013/10/00  (事故発生地) 群馬県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約1日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)

## 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
2014-0057 2013/10/00  (事故発生地) 神奈川県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約5日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0058 2013/10/00  (事故発生地) 愛知県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約3日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0059 2013/10/00  (事故発生地) 神奈川県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約9日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0060 2013/10/00  (事故発生地) 埼玉県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約3日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)

## 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
2014-0061 2013/10/00  (事故発生地) 山梨県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約7日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0062 2013/10/00  (事故発生地) 京都府	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約4日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0063 2013/10/00  (事故発生地) 北海道	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約10日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0064 2013/10/00  (事故発生地) 兵庫県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約8日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)

## 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
2014-0065 2013/10/00  (事故発生地) 京都府	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約8日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0066 2013/10/00  (事故発生地) 千葉県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約2日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0067 2013/10/00  (事故発生地) 東京都	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約4日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0068 2013/10/00  (事故発生地) 千葉県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約6日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)

## 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
2014-0069 2013/10/00  (事故発生地) 岩手県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約19日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0070 2013/10/00  (事故発生地) 神奈川県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約15日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0071 2013/10/00  (事故発生地) 北海道	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約13日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0072 2013/10/00  (事故発生地) 神奈川県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約1日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)

## 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
2014-0073 2013/10/00  (事故発生地) 神奈川県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約9日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0074 2013/10/00  (事故発生地) 京都府	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約5日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0075 2013/10/00  (事故発生地) 神奈川県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約5日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0076 2013/10/00  (事故発生地) 千葉県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約12日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)

## 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
2014-0077 2013/10/00  (事故発生地) 東京都	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約5日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)
2014-0078 2013/11/00  (事故発生地) 福岡県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約1か月	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)
2014-0079 2013/11/00  (事故発生地) 愛媛県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約1か月	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)
2014-0080 2013/11/00  (事故発生地) 神奈川県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約24日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)



## 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
2014-0081 2013/11/00  (事故発生地) 熊本県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約1か月	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)
2014-0082 2013/11/00  (事故発生地) 愛媛県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約21日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)
2014-0083 2013/12/00  (事故発生地) 奈良県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約2日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)
2014-0084 2013/12/00  (事故発生地) 東京都	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約45日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)

## 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
2014-0085 2013/12/00  (事故発生地) 大阪府	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約10日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0086 0000/00/00  (事故発生地) 岡山県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約3日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0087 2013/12/00  (事故発生地) 静岡県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約7日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0088 2013/12/00  (事故発生地) 静岡県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約3日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)

## 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
2014-0089 2013/12/00  (事故発生地) 京都府	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約6日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0090 2013/12/00  (事故発生地) 埼玉県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約4日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0091 2013/12/00  (事故発生地) 愛知県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約7日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0092 2013/12/00  (事故発生地) 大阪府	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約8日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)

## 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
2014-0093 2013/12/00  (事故発生地) 大分県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約7日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0094 2013/12/00  (事故発生地) 青森県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約1日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0095 2013/12/00  (事故発生地) 北海道	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約2日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0096 2013/12/00  (事故発生地) 東京都	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約3日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)

## 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
2014-0097 2013/12/26  (事故発生地) 東京都	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約2日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0098 2013/12/00  (事故発生地) 奈良県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約3日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0099 2013/12/00  (事故発生地) 北海道	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約3日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0100 2013/12/00  (事故発生地) 長野県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約75日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)

## 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
2014-0101 0000/00/00  (事故発生地) 神奈川県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約7日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)
2014-0102 2013/12/00  (事故発生地) 千葉県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約7日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)
2014-0103 2013/12/00  (事故発生地) 千葉県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約2か月	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)
2014-0104 2014/01/00  (事故発生地) 兵庫県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約10日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)

## 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
2014-0105 2014/01/00  (事故発生地) 兵庫県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約3か月	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0106 2014/01/06  (事故発生地) 大阪府	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約14日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0107 0000/00/00  (事故発生地) 千葉県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約14日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0108 0000/00/00  (事故発生地) 沖縄県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約1か月	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)

## 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
2014-0109 2014/01/00  (事故発生地) 神奈川県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約1か月	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0110 2014/01/00  (事故発生地) 愛知県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約4か月	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0111 0000/00/00  (事故発生地) 長崎県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約45日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0112 2014/01/00  (事故発生地) 島根県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約1か月	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)



## 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
2014-0113 2014/01/00  (事故発生地) 神奈川県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約4か月	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0114 2014/01/00  (事故発生地) 奈良県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約45日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0115 2014/01/00  (事故発生地) 埼玉県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約6日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)
2014-0116 2014/01/00  (事故発生地) 鹿児島県	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約1か月	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者    (受付:2014/04/07)

## 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
2014-0117 2014/02/00  (事故発生地) 大阪府	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約2日	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)
2014-0118 2014/02/00  (事故発生地) 東京都	スチームクリーナー（モップ型）  KB-6622V  (株) テレビショッピング研究所  使用期間：約2か月	通信販売で購入したスチームクリーナーの持ち手を取り外す際、手に軽傷を負った。	事故品は、本体から延長ハンドルを取り外す際にボタンを押し込みながら引き抜く構造であるが、ボタンを押す指がボタン穴に深く入り込む構造であったため、延長ハンドルが抜ける際に、押しボタンとボタン穴の隙間に指が入って挟み込まれ、負傷したものと推定される。	輸入事業者は、重大事故に至る可能性がないことから既販品について措置はとらなかったが、2013（平成25）年12月25日入荷分から、指が引き込まれにくいように構造を改善して延長ハンドルを引き抜く際に必要以上に力がかからないように金型の調整を行うとともに、2013（平成25）年12月18日出荷分から、指挟みに関する注意書きを商品に同梱している。	輸入事業者   (受付:2014/04/07)
2013-2605 2013/11/12  (事故発生地) 東京都	ノートパソコン  HP ENVY x2  日本ヒューレット・パッカード(株)  使用期間：約33日	ノートパソコンから異臭がし、発煙した。	液晶パネルと本体を接続するヒンジ付近のシールドケーブルを組立行程において、ケーブル内の電源線の絶縁被覆が傷ついたため、液晶パネルの開閉により絶縁被覆が破れ、ケーブルのシールド（接地線）と芯線が接触して短絡が生じ、異常発熱して発煙したものと推定される。	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報はないことから、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。	販売事業者   (受付:2014/01/06)
2013-3952 2013/02/13  (事故発生地) 埼玉県	パソコン（電源ユニット）  FRS520/23A（電源ユニット：PP-250）  (株) KOUZIRO（事業継承：インバースネット（株））  使用期間：約2か月	電源を切ったパソコンから異音が生じ、発煙、発火した。	電源ユニットの電圧制御用ICの不具合によりトランジスターに過電圧が加わり、異常発熱して破損する際に異音が生じ、付近のコンデンサーの外装フィルムが過熱されて発煙・発火したものと推定されるが、旧事業者が分解調査後に事故品を廃棄しているため、原因の特定はできなかった。	事業継承者は、拡大被害に至っていないことから、既販品に対する措置はとらないが、今後の事故発生状況を注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター   (受付:2014/03/06)

## 製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 日
2013-4187 2013/05/09  (事故発生地) 不明	パソコン（電源ユニット）  FRS521/23A（電源ユニット： PP-250）  （株）KOUZIRO（事業継 承：インバースネット（株））  使用期間：不 明	パソコンから発煙した。	内蔵されている電源ユニットの電圧制御用 ICの不具合により他の電気部品に過電圧が 加わり、異常発熱して発煙したものと推定さ れるが、旧事業者が分解調査後に事故品を廃 棄しているため、原因の特定はできなかつ た。	事業継承者は、拡大被害に至っていない ことから、既販品に対する措置はとらない が、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。	販売事業者    (受付:2014/03/26)
2013-4188 2013/07/08  (事故発生地) 東京都	パソコン（電源ユニット）  FRSQ320（電源ユニット：PP- 250）  （株）KOUZIRO（事業継 承：インバースネット（株））  使用期間：約5か月	パソコンの電源ボタンを押したとこ ろ、異音が生じ、火花が出て異音が生 じた。	内蔵されている電源ユニットの電圧制御用 ICの不具合により他の電気部品に過電圧が 加わり、異常発熱して発煙・発火したものと 推定されるが、旧事業者が分解調査後に事故 品を廃棄しているため、原因の特定はできな かった。	事業継承者は、拡大被害に至っていない ことから、既販品に対する措置はとらない が、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。	販売事業者    (受付:2014/03/26)
2014-0579 2014/05/15  (事故発生地) 熊本県	パソコン周辺機器（LAN ケーブル）  使用期間：不 明	使用中のLANケーブル付近から出 火し、周辺を焼損した。	絶縁被覆の一部が焼損しているが、芯線に 出火の痕跡は認められないことから、製品に 起因しない事故と推定される。	製造事業者は、製品に起因しない事故で あるため、措置はとらなかった。	消防機関    (受付:2014/06/06)
2013-1637 2013/09/09  (事故発生地) 鹿児島県	パソコン用電源ユニット  EA-650 Green  （株）リンクスインターナシヨ ナル  使用期間：約1年9か月	パソコンサーバー用に使用していた 電源ユニットから、異臭・発煙した。	事故品に接続する機器の負荷によって、内 蔵している抵抗（ダミー負荷）に通電が継続 する場合があります、抵抗に異常発熱が生じるた め、付近の絶縁樹脂が焼損したものと推定さ れる。	輸入事業者は、金属製の外郭ケースで覆 われており、拡大被害に至っていないこと から、既販品に対する措置はとらなかった が、2012（平成24）年4月に設計変 更し、抵抗の仕様を変更している。	輸入事業者    (受付:2013/09/26)

## 製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2013-3613 2013/11/25  (事故発生地) 東京都	フードプロセッサー  DLC-NXJ2  (株)三栄コーポレーション (現窓口:コンエアー・ジャパン (同)) 使用期間:約2年6か月	フードプロセッサーの容器内に付いた食材を手で取り除いていたところ、突然刃が回転し、回転した刃が指に当たり、裂傷を負った。	被害者が、電源プラグをコンセントに差し込んだまま、刃に触れたことに加え、容器の蓋を開いた状態では通電させない安全装置(リードスイッチ)に不具合品が混入したため、接点の溶着が生じており、体の一部が電源スイッチ(押し下げ式)に触れた際に、安全装置が作動せず、通電して刃が回転したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「電源コードを抜いてから、カバーを開ける。刃に直接触らない。壁面についた食材を落とすにはスパチュラを使う。」旨、記載されている。	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報はないことから、措置はとらなかった。 NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	輸入事業者   (受付:2014/01/30)
2013-3996 2014/02/27  (事故発生地) 広島県	ヘアドライヤー  使用期間:約3年	使用中のヘアドライヤーから異音が生じ、電源コードの本体側付け根部分が断線した。	本体側コードプロテクターが付け根付近で破損して外れており、本体側の電源コードに過度の屈曲ストレスを繰り返し加えたため、プロテクターが破損して芯線が断線し、短絡・スパークが発生したものと推定される。 なお、本体ラベル及び取扱説明書には、「本体には巻きつけない。電源コードを傷付けたり、無理に曲げたり、引張ったりしない。火災・感電の原因となる。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、NITEでは、事故防止のためのハンドブック(身・守りハンドブック)やホームページで同様の事故事例を紹介し、注意喚起を行っている。	消費者センター   (受付:2014/03/10)
2013-3519 2014/01/19  (事故発生地) 神奈川県	加湿器(スチーム式)  V165C  日本ゼネラル・アプライアンス(株) 使用期間:不明	加湿器を使用中、異音が生じて、発煙、発火した。	当該製品は、2本のカーボン電極棒を塩水中に浸して交流100Vを通電し、水を沸騰して蒸気を出す加湿器であり、上部の配線接続部に塩水が付着したことで、配線接続部が腐食し、断線してスパークが生じたものと推定されるが、塩水が付着した原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、事故原因は不明であるが、2014(平成26)年5月12日付けホームページに当該製品の手入れ及び電源コードの取扱いについて告知を掲載し、注意喚起を行っている。	輸入事業者   (受付:2014/01/27)
2013-4038 0000/00/00  (事故発生地) 不明	加湿器(スチーム式)  EL-S46  (株)千住 使用期間:不明	加湿器の本体が焼損していた。	基板上のダイオード付近の銅箔パターン部でトラッキング現象が生じて焼損したものと推定されるが、銅箔パターン付近は焼失しており、トラッキングが生じた原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報はないことから、措置はとらなかった。 NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	輸入事業者   (受付:2014/03/14)

## 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 日
2013-4170 2014/03/14  (事故発生地) 兵庫県	空気清浄機  ACM75H-W  ダイキン工業(株)  使用期間：約6年	使用中の空気清浄機から発煙した。	電気集塵部の放電線と導電性物質が付着した脱臭フィルターの間で放電が発生したため、脱臭フィルターの一部が焼損して発煙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、放電線が集塵フィルターと接触しないよう変更した集塵用電極と、難燃性グレードを上げた脱臭フィルターの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:2014/03/25)
2013-3824 2013/00/00  (事故発生地) 埼玉県	空気清浄機(除加湿機能付)  ACZ65K-W  ダイキン工業(株)  使用期間：不明	空気清浄機で除湿運転中、上部吹き出し口から発火・発煙した。	除湿エレメントの異常な温度上昇を検知する保護装置は作動していたが、除湿エレメントに可燃性物質が多量に付着し、除湿ヒーターで過熱されたため、異常発熱し、付近の樹脂部品が焼損したものと推定される。	輸入事業者は、2012(平成24)年2月3日付けホームページ及び翌4日付け新聞に社告を掲載し、無償で製品回収を行い、加湿エレメント前面に金属カバーを取り付けた後継機種に交換している。	輸入事業者   (受付:2014/02/21)
2013-1688 2013/08/20  (事故発生地) 栃木県	携帯電話機  iPhone 4  Apple Japan(同)  使用期間：約2年	テーブルに置いていた携帯電話機の電池が膨張し、本体が破損した。	バッテリー(リチウムイオン)の電解質がガス化し、膨らんだものと推定されるが、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、拡大被害に至っていないことから、措置はとらなかった。NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター   (受付:2013/10/02)
2013-3773 2014/02/13  (事故発生地) 沖縄県	充電器(リチウムイオンバッテリー、USB接続用)    使用期間：約1か月	充電中の携帯電話用充電器から出火し、周辺を焼損した。	内蔵バッテリー及び基板等に発火の痕跡は認められず、周辺からの延焼により焼損したものと考えられることから、製品に起因しない事故と推定される。	NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等は不明であった。	消防機関   (受付:2014/02/18)

## 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
2013-3598 2013/11/19  (事故発生地) 東京都	充電器(リチウムイオン バッテリー、USB接続 用) PB11200  (株)ハロックス  使用期間：約2か月	充電中の充電器から異音がして破裂し、軽傷を負った。	内蔵の充電電池4本のうち1本が内部短絡を生じて異常発熱し、破裂したものと推定されるが、内部短絡した原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、既製品に対する措置はとらないが、2013(平成25)年12月から当該製品の輸入・販売を中止した。NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター   (受付:2014/01/28)
2013-3725 2014/01/02  (事故発生地) 福岡県	充電器(リチウムイオン バッテリー、USB接続 用) GK-01  不明  使用期間：約2か月	ネット通販で購入した携帯電話用充電器を鞆に入れていたところ、異臭がし、鞆の中が焼損した	内蔵の充電電池4本のうち2本が異常発熱して充電電池と制御基板の一部が焼損したものと推定されるが、充電電池の不具合によるものか、制御基板の不具合によるものか、異常発熱した原因の特定はできなかった。	輸入事業者が不明であるため、措置はとれないが、NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター   (受付:2014/02/12)
2013-4210 0000/00/00  (事故発生地) 京都府	照明器具(シーリングライ ト、LED) CL14DL-W1-M  アイリスオーヤマ(株)  使用期間：約1か月	ネット通販で購入した照明器具から異音と異臭がし、器具の一部が焦げた。	電源基板のトランジスター(MOSFET)に取付けている放熱パッドの位置が不適切であったため、放熱不良となり、トランジスターが異常発熱して基板の一部が焼損したものと推定される。	輸入事業者は、同種事故の発生はあるものの拡大被害に至っていないことから、既製品に対する措置はとらなかった。 なお、当該製品は既に製造を終了しており、今後製造する製品については、製造工程を改善することとした。	消費者センター   (受付:2014/03/28)
2014-0338 2013/10/00  (事故発生地) 埼玉県	照明器具(シーリングライ ト、LED) CL14DL-W1-M  アイリスオーヤマ(株)  使用期間：約6か月	照明器具から異臭がし、器具の一部が焦げた。	電源基板のトランジスター(MOSFET)に取付けている放熱パッドの位置が不適切であったため、放熱不良となり、トランジスターが異常発熱して基板の一部が焼損したものと推定される。	輸入事業者は、同種事故の発生はあるものの拡大被害に至っていないことから、既製品に対する措置はとらなかった。 なお、当該製品は既に製造を終了しており、今後製造する製品については、製造工程を改善することとした。	輸入事業者   (受付:2014/05/09)

## 製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2013-3696 2014/01/20  (事故発生地) 京都府	水槽用ヒーター（サーモスタット付）  ICオートヒータートラスティ300（ブランド：ジェックス（株）） バラシマ工業（株）（倒産）  使用期間：不明	水槽用ヒーター付近から出火し、周辺を焼損した。	基板上的銅箔パターンの一部と基板が焼失しており、当該部分から発火したものと考えられるが、原因の特定はできなかった。	販売事業者は、2010（平成22）年7月12日、同年12月24日及び2012（平成24）年2月14日付けホームページに告知を掲載し、製品の無償交換を実施している。	消防機関   (受付:2014/02/07)
2013-1510 2013/08/21  (事故発生地) 大阪府	扇風機  K-459KYL  コーナン商事（株）  使用期間：約2か月	使用中の扇風機から発火し、焼損した。	コンデンサーが異常発熱して焼損したものと推定されるが、コンデンサーはほぼ焼失しており、異常発熱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り、他に同種事故発生の情報はないことから、措置はとらなかった。NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	国の行政機関   (受付:2013/09/09)
2013-3680 2014/01/01  (事故発生地) 東京都	掃除機（スティック型）  EC-ST20  シャープ（株）  使用期間：約1年	掃除機を使用中、ホースノズルが外れて跳ね返り、顔にあたって軽傷を負った。	当該製品のホースが蛇腹状の伸縮構造であり、ホースとホースブラシ部の固定が、脱着ボタンを押すと容易に外れる構造であったため、被害者が隙間を覗き込んで掃除している際に、着脱ボタンが押されてホースとホースブラシ部の固定が外れ、伸びた状態のホースが縮んでホース先端部が勢いよく跳ね返り、顔に当たったものと推定される。	輸入事業者は、いくつかの要因が重なった偶発的な事故であり、他に同様の事故が発生していないことから、既販品について措置はとらなかったが、次期モデル以降の製品についてはホースブラシ着脱ボタンが不意に押されないよう構造の変更を検討している。	消費者センター   (受付:2014/02/06)
2013-3454 2014/01/18  (事故発生地) 神奈川県	蓄熱式ゆたんぼ  RCW-28  スリーアップ（株）  使用期間：約2年	蓄熱式ゆたんぼを蓄熱中に破裂し、周辺に液体が飛散した。	サーモスタットが一時的に溶着したため、連続通電状態となり、内圧が上昇したことから、熱融着している本体周囲（樹脂製）の弱い部分に応力が集中し、破裂したものと推定する。	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報はないことから、既販品に対する措置はとらなかった。 なお、当該製品は既に販売を終了しており、今後の製品については、検査の見直し等、品質管理を強化することとした。	消費者センター   (受付:2014/01/21)

## 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 日
2013-3851 2014/01/21  (事故発生地) 京都府	電気あんか  使用期間：約2年	使用中の電気あんかから異臭がし、電源コードの根元から発火した。	本体側の電源コードプロテクター一部に過度な応力が繰り返し加わったため、芯線が断線し、スパークが生じたものと推定される。	NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、輸入事業者は不明であった。	消費者センター  (受付:2014/02/24)
2013-3324 2013/12/27  (事故発生地) 秋田県	電気オーブントースター  ABM-TV101-R (ブランド：イオントップバリュ (株))  (株) 山善  使用期間：1回	使用中の電気オーブントースターのガラス扉が破損した。	当該製品の扉は強化ガラス製で、扉開閉時の摺動により扉ヒンジ部がガラスに当たって傷が生じる構造であったことから、ガラスの表面についた傷が使用に伴う熱応力によって伸展し、破損に至ったものと推定される。	販売事業者は、2014 (平成26) 年1月10日付けホームページ及び同月11日付けの新聞に社告を掲載するとともに、店頭告知を行い、製品の回収を行っている。	販売事業者  (受付:2014/01/15)
2013-3492 2014/01/11  (事故発生地) 不明	電気オーブントースター  BTM-E1000 (ブランド：(株)山善)  (株) ミュージコーポレーション  使用期間：不明	使用中の電気オーブントースターのガラス扉が破損した。	当該製品の扉は強化ガラス製で、内側に塗膜が施されており、扉ヒンジ部がガラスに当たって傷が生じる構造であったことから、ガラス表面についた傷が塗膜との熱膨張率の違いにより、使用中に伸展して引張応力層に達し、破損したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止するとともに、2014 (平成26) 年1月22日付けホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	輸入事業者  (受付:2014/01/24)
2013-3493 2013/11/26  (事故発生地) 不明	電気オーブントースター  BTM-E1000 (ブランド：(株)山善)  (株) ミュージコーポレーション  使用期間：不明	使用中の電気オーブントースターのガラス扉が破損した。	当該製品の扉は強化ガラス製で、内側に塗膜が施されており、扉ヒンジ部がガラスに当たって傷が生じる構造であったことから、ガラス表面についた傷が塗膜との熱膨張率の違いにより、使用中に伸展して引張応力層に達し、破損したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止するとともに、2014 (平成26) 年1月22日付けホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	輸入事業者  (受付:2014/01/24)



## 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
2013-3494 2013/07/00  (事故発生地) 不明	電気オーブントースター  BTM-E1000 (ブランド: (株)山善)  (株) ミュージコーポレーション  使用期間: 不明	使用中の電気オーブントースターのガラス扉が破損した。	当該製品の扉は強化ガラス製で、内側に塗膜が施されており、扉ヒンジ部がガラスに当たって傷が生じる構造であったことから、ガラス表面についた傷が塗膜との熱膨張率の違いにより、使用中に伸展して引張応力層に達し、破損したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止するとともに、2014(平成26)年1月22日付けホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	輸入事業者   (受付:2014/01/24)
2013-3745 2014/01/00  (事故発生地) 不明	電気オーブントースター  BM-Y100 (ブランド: (株)山善)  (株) ミュージコーポレーション  使用期間: 不明	使用中の電気オーブントースターのガラス扉が破損した。	当該製品の扉は強化ガラス製で、内側に塗膜が施されており、扉ヒンジ部がガラスに当たって傷が生じる構造であったことから、ガラス表面についた傷が塗膜との熱膨張率の違いにより、使用中に伸展して引張応力層に達し、破損したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止するとともに、2014(平成26)年1月22日付けホームページに社告を掲載し、製品の回収を行っている。	輸入事業者   (受付:2014/02/13)
2013-3754 2014/02/11  (事故発生地) 北海道	電気オープンレンジ    使用期間: 約4年3か月	使用中の電気オープンレンジから出火し、周辺を焼損した。	庫内に食品や容器を入れたままオープン予熱を行ったため、食品や容器が焼損して出火し、後部排気口から周囲へ延焼したものと推定される。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消防機関   (受付:2014/02/14)
2013-3654 2014/01/22  (事故発生地) 福井県	電気オープンレンジ (スチーム機能付)    使用期間: 約1年5か月19日	電気オープンレンジを使用中、異音が生じて調理具材が弾け、テーブルプレートに亀裂が入った。	当該品を用いて、ゆで卵を含む具材を加熱したため、卵白によって抑圧された卵黄部分の圧力が、卵白の破壊とともに一気に解放されて、ゆで卵が破裂し、その衝撃に伴う陶製容器とテーブルプレートの衝突によって、テーブルプレートに亀裂が入ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、生卵やゆで卵(殻付き・殻なしとも)、目玉焼きは加熱しない旨が、警告表示されていた。	輸入事業者は、使用者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	消費者センター   (受付:2014/02/03)

## 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 年月日
2013-3661 2013/12/23  (事故発生地) 千葉県	電気カーペット  使用期間：約1か月	電気カーペットの電源プラグを延長コードから抜く際、火花が出て、手首に火傷を負った。  (軽傷)	事故品の電源プラグと延長コードの隙間に金属等の異物が入り込んだため、プラグ刃間で短絡・スパークが生じて火傷を負ったものと推定される。  (E2)	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター  (受付:2014/02/04)
2013-3705 2014/01/17  (事故発生地) 福岡県	電気カーペット  使用期間：約7年2か月	使用中の電気カーペット付近から出火した。  (拡大被害)	焼損箇所はヒーター線のない部分であり、ヒーター線は焼損していないことから、製品に起因しない事故と推定される。  (F2)	製造事業者は、製品に起因しない事故であるため、措置はとらなかった。	消防機関  (受付:2014/02/10)
2013-4037 2014/03/06  (事故発生地) 岡山県	電気カーペット  使用期間：約1年4か月	電気カーペット付近から出火し、周辺を焼損した。  (拡大被害)	事故品に出火の痕跡は認められず、外部火源による延焼と考えられることから、製品に起因しない事故と推定される。  (F2)	輸入事業者は、製品に起因しない事故であるため、措置はとらなかった。	消防機関  (受付:2014/03/14)
2013-3744 2014/01/01  (事故発生地) 東京都	電気こたつ  使用期間：1回	電気こたつのこたつぶとんが焦げていた。  (拡大被害)	被害者がやぐらの中にこたつぶとん(布地：ポリエステル)を押し込んで使用したため、ぶとんがヒーターの保護カバーと接触し、溶融して焦げたものと推定される。 なお、取扱説明書には、「掛けぶとんがこたつ内のヒーターユニットに触れないようにする。火災の原因になる。」旨、記載されている。  (E2)	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、NITEでは、事故防止のためのハンドブック(身・守りハンドブック)やホームページで同様の事故事例を紹介し、注意喚起を行っている。	消費者センター  (受付:2014/02/13)

## 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
2013-3737 2014/01/31  (事故発生地) 東京都	電気こたつ（ヒーターユニット）  (株) 105GL（ヒーターユニット：LKH-6FC（エルテック（株））） (株) 協立工業  使用期間：約2年2か月	電気こたつを使用中、部品の一部が焦げた。	石英管ヒーター用のリード線と基板の接続部ではんだ付け不良があったため、はんだクラックが生じてスパークが発生し、基板の一部が焼損したものと推定される。	輸入事業者は、拡大被害に至っていないことから、既製品に対する措置はとらないが、後継機種は、はんだ付け作業者の認定制度を導入し、精度の向上を図るとともに、作業指示書の見直しと再指導を行っている。なお、当該製品は既に生産を終了している。	消費者センター   (受付:2014/02/13)
2013-2721 2013/12/06  (事故発生地) 埼玉県	電気こたつ（ヒーターユニット）  使用期間：約9年	電気こたつを使用中、異臭がし、発煙した。	ヒーターユニットに異常はなく正常に動作し、ヒーター管付近に付着した埃のみが焦げていることから、使用中に付着した埃がヒーター一部に接触して一時的に発煙したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「ほこりやごみが多量に付着したまま使用すると発煙する場合があります」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター   (受付:2014/01/14)
2014-0138 2014/03/24  (事故発生地) 埼玉県	電気こたつ（中間スイッチ付コード）  LK-F1056YHD（中間スイッチ付コード：KE11（メトロ電気工業（株））） エルテック（株）  使用期間：約9年	使用中の電気こたつの中間スイッチ部分から異臭がし、発煙した。	内部基板上のスイッチ付可変抵抗器のスイッチ端子にはんだ付け不良があったため、はんだクラックが生じてスパークが発生し、基板が焼損したものと推定される。	輸入事業者は、火災などの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。また、中間スイッチ付コード製造事業者は、当該製品は既に生産を終了しており、後継機種は、製造時の教育訓練及び作業環境の改善、はんだ付け部へのハトメの追加を行うとともに、本体の外郭形状を変更し、温度調整つまみの両側を高くしている。	消費者センター   (受付:2014/04/08)
2013-4080 2014/03/01  (事故発生地) 大阪府	電気こんろ  使用期間：不明	電気こんろで天ぷら油を加熱中、目を離していた間に発火して、周辺を焼損し、2人が軽傷を負った。	天ぷら鍋をかけたまま放置したため、鍋の油が過熱し、発火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「天ぷら調理中はその場を離れない」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者   (受付:2014/03/17)

## 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
2013-2390 2013/12/02  (事故発生地) 東京都	電気スタンド（LED、充電式）  L2901  (株) 総通  使用期間：約1年8か月	充電式の電気スタンド（LED）を使用中、ACアダプターの差込み口付近の量が焦げた。	密閉式鉛バッテリーのシール不具合品が混入したため、シール部より電解液（希硫酸）が漏れ出し、周囲を汚損して焦げに見えたものと推定される。	輸入事業者は、民事再生手続中であるため、適宜、リコールの方法等について監督委員と協議しながら進める予定である。	消費者センター   (受付:2013/12/10)
2013-4203 2014/03/17  (事故発生地) 福島県	電気ストーブ   使用期間：不明	電源を切ってバスマットを上にかけていた電気ストーブから発煙、発火し、周辺を焼損した。	脱衣場に置いていた事故品にバスマットをかけていたため、高齢の被害者が横を通る際、誤って電源スイッチ（押しボタン式）に触れたことから、通電してバスマットが過熱され、焼損したものと推定される。	NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。 なお、製造事業者等は不明であった。	消防機関   (受付:2014/03/27)
2013-3891 2014/02/08  (事故発生地) 石川県	電気ストーブ（オイルヒーター）   使用期間：不明	オイルヒーター付近から出火し、住宅を全焼した。	電源コードの中間部に過度の機械的ストレスが繰り返し加わったことから、芯線が断線状態となり、短絡・スパークが生じて焼損したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「電源コードを無理に曲げない、物を載せない、束ねない、傷つけない。ショート、発火の原因になる。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者   (受付:2014/02/27)
2013-4123 2014/03/02  (事故発生地) 東京都	電気ストーブ（オイルヒーター）   使用期間：約13年	使用中のオイルヒーターの電源コード部分から発火し、周辺を焼損した。	電源プラグ側の電源コードプロテクター付近に過度な応力が繰り返し加わったことから、芯線が半断線状態となり、短絡・スパークが生じて焼損したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「電源コードを無理に曲げたり、重い物を載せたり、挟み込んだりすると電源コードが破損し、火災の原因になる。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者   (受付:2014/03/19)

## 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 日
2013-2647 2013/12/17  (事故発生地) 東京都	電気ストーブ（オイルヒーター）  使用期間：約14日	オイルヒーターを使用中、スイッチから火花が飛び、カーテンが焦げた。	スイッチ付近の外郭樹脂が一部焼損しているが、スイッチや内部配線等に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	輸入事業者は、製品に起因しない事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター  (受付:2014/01/09)
2013-2522 2013/12/16  (事故発生地) 大阪府	電気ストーブ（スチーム加湿機能付）  使用期間：不明	使用中の電気ストーブから発煙、発火し、周辺を焼損した。	事故品の内部から発火した痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	輸入事業者は、製品に起因しない事故であるため、措置はとらなかった。	消防機関  (受付:2013/12/19)
2013-4079 2014/02/20  (事故発生地) 滋賀県	電気ストーブ（パネルヒーター） PH-01  (株)ジェネシスホールディングス 使用期間：約1か月	使用中のパネルヒーターの内部で発火した。	内部配線がヒーター端子付近で半断線してスパークが発生し、樹脂製の端子カバーが焼損したものと推定されるが、半断線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り、他に同種事故発生の情報はないことから、既販品に対する措置はとらなかった。 なお、今後輸入する製品については品質管理を強化することとした。	消費者センター  (受付:2014/03/17)
2014-0459 2014/05/19  (事故発生地) 北海道	電気ストーブ（ハロゲンヒーター） SHS-401  (株)大旺インターナショナル ジャパン 使用期間：不明	使用中のハロゲンヒーターの背面から発火し、破片が飛散して、カーペットに穴があいた。	反射板裏側のヒーターリード線と電源リード線の圧着スリーブによる接続がカシメ不足であったため、接触不良により異常発熱し、圧着スリーブが脱落して外郭樹脂の一部が焼損したものと推定される。	輸入事業者が所在不明で連絡が付かず、措置はとれないが、NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター  (受付:2014/05/22)

## 製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2013-3752 2014/02/09  (事故発生地) 香川県	電気ストーブ（ハロゲン ヒーター）  使用期間：約2年1か月	使用中のハロゲンヒーターから発火し、周辺を焼損した。	事故品を使用したまま就寝し、更に転倒OFFスイッチが作動しないように改造していたため、本体が転倒した際、本体の外郭樹脂や周辺の可燃物が焼損したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「就寝中は使用しない。改造しない。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	消費者センター  (受付:2014/02/14)
2013-3482 2014/01/03  (事故発生地) 広島県	電気ストーブ（ハロゲン ヒーター） HR-8001  (株)山善 使用期間：約10年	使用中のハロゲンヒーターのヒーター管が破裂し、飛散したガラスで床が焦げた。	ヒーターのガラス管封止部において、モリブデン箔付近で異常発熱し、ガラス管が破損したものと推定されるが、端子とモリブデン箔の溶接不良によるものか、封止不良によりモリブデン箔が酸化したものか、異常発熱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り、他に同種事故発生の情報はないことから、措置はとらなかった。NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター  (受付:2014/01/23)
2013-3884 2014/02/21  (事故発生地) 広島県	電気ストーブ（遠赤外線 式） DH-1108R  (株)コロナ 使用期間：約4年	使用中の電気ストーブから発煙した。	首振りユニットの交換修理時の作業ミスにより、電源コードの閉端接続子にカシメ不良があったため、接触不良が生じて異常発熱し、接続子の樹脂製カバーが焼損して発煙したものと推定される。	製造事業者は、自社の修理不良による事故であるが、他に同種事故発生の情報はないことから、修理品に対する措置はとらなかった。 なお、2012（平成24）年5月から、修理作業上の注意文書「閉端接続子カシメ時の注意」を補修部品に同梱している。	消費者センター  (受付:2014/02/27)
2013-2280 2013/11/20  (事故発生地) 香川県	電気ストーブ（遠赤外線 式）  使用期間：約10回	電気ストーブをつけて就寝したところ、頭などに火傷を負った。	被害者が使用したまま就寝したため、放射熱により低温火傷を負ったものと推定される。 なお、本体及び取扱説明書には、「長時間同じ姿勢で使用しない。熱いと感じたら本体を離すか、パワー調節の設定を低くする。」旨、記載されている。	輸入事業者は、製品に起因しない事故とみていることから、措置はとらなかった。	消費者センター  (受付:2013/11/28)

## 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
2013-4056 0000/00/00  (事故発生地) 千葉県	電気ファンヒーター  AM04  ダイソン (株)  使用期間：約11か月	使用中の電気ファンヒーターから発煙し、異臭がした。	吸気口からファンまでの内部空間に制御基板が取り付けられているため、吸い込まれた水分や埃等が基板上に付着してトラッキングが発生し、発煙したものと推定される。	輸入事業者は、2014(平成26)年3月17日付けでホームページに社告を掲載し、異物の付着を防止するため、基板カバーの取り付けを無償で実施している。	輸入事業者   (受付:2014/03/14)
2013-4057 0000/00/00  (事故発生地) 沖縄県	電気ファンヒーター  AM04 EVO  ダイソン (株)  使用期間：約3か月	使用中の電気ファンヒーターから発煙し、火花が出た。	吸気口からファンまでの内部空間に制御基板が取り付けられているため、吸い込まれた水分や埃等が基板上に付着してトラッキングが発生し、発煙したものと推定される。	輸入事業者は、2014(平成26)年3月17日付けでホームページに社告を掲載し、異物の付着を防止するため、基板カバーの取り付けを無償で実施している。	輸入事業者   (受付:2014/03/14)
2013-4058 2014/02/15  (事故発生地) 東京都	電気ファンヒーター  AM05  ダイソン (株)  使用期間：約1か月	使用中の電気ファンヒーターから異音が生じ、発煙した。	内部のヒーター制御基板から尿成分が検出されたことから、被害者宅のペット(犬)の尿がかかったため、基板上でトラッキングが発生し、焼損したものと推定される。	輸入事業者は、偶発的な事故であるが、2014(平成26)年3月17日付けでホームページに社告を掲載し、異物の付着を防止するため、基板カバーの取り付けを無償で実施している。	輸入事業者   (受付:2014/03/14)
2013-3330 2013/11/00  (事故発生地) 東京都	電気やかん  XKY-R010  プラマイゼロ (株)  使用期間：約2か月	お湯を沸かしているときに勝手に蓋が開いてしまい、蒸気で火傷しそうになった。沸騰しても電源が切れず、沸騰し続けた。	跳ね上げ式の蓋のロック機構に製造不良があり、蓋を閉めても半ロックの状態となったことから、お湯を沸かした際、蓋が開いて蒸気が一気に出たものと推定される。 なお、上部に貯まった蒸気の温度を検出して温度制御(サーミスター)を行っており、蓋が開いて蒸気が出たことから、正しく温度制御できなくなり、電源が切れなかったものと考えられる。	販売事業者は、本体底部にサーモスタット及び温度ヒューズがあり、拡大被害に至る可能性は低いことから、既製品に対する措置はとらないが、在庫品には蓋の閉め方について注意を促すチラシを追加することとした。	消費者センター   (受付:2014/01/16)

## 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
2013-3486 2013/12/00  (事故発生地) 埼玉県	電気やかん  PFV-G  タイガー魔法瓶(株)  使用期間：約4年3か月	使用中の電気やかんのスイッチ部付近から発煙した。	製造工程で内部配線のファストン端子を変形させたため、ファストン端子とサーモスタットのタブ端子間で接触不良が生じて異常発熱し、本体の外郭樹脂が焼損・発煙したものと推定される。	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報はないことから、既製品に対する措置はとらなかった。 なお、今後は、組立工程での検査工程の見直しと作業標準の遵守の徹底を行うこととした。	消費者センター   (受付:2014/01/24)
2013-4125 2013/11/26  (事故発生地) 千葉県	電気やかん  VITESSE BF20212234A  (株) グループセブジャパン  使用期間：不明	電気やかんを使用中、水位表示部分の一部が外れた。	事故品に目立った損傷は認められないことから、樹脂製のやかん本体成形時に水位表示窓の溶着不良が生じていたため、使用による膨張や収縮により、溶着部分が剥がれたものと推定される。	輸入事業者は、拡大被害に至る可能性が低いことから、既製品について措置はとらなかった。 なお、当該製品は既に販売を終了しており、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。	消費者センター   (受付:2014/03/19)
2014-0161 2014/03/24  (事故発生地) 長野県	電気やかん  BF510022 (ブランド：ティファール)  (株) グループセブジャパン  使用期間：不明	宿泊施設で使用していた電気やかんから発煙した。 なお、発煙に気づいて触れた際に落下させてしまい、溶けた部品が飛び散り、量等が焦げた。	空焚き防止装置が作動しなかったため、空焚き状態となり発煙・焼損したものと推定されるが、空焚き防止装置が作動しなかっ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、既製品に対する措置はとらないが、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。 なお、今後は製造工程の見直しを実施することとした。	輸入事業者   (受付:2014/04/09)
2014-0256 2014/03/30  (事故発生地) 神奈川県	電気やかん  K0350BJP (ブランド：ティファール)  (株) グループセブジャパン  使用期間：約9か月	電気やかんの底部が焦げて溶融した。	空焚き防止装置が作動しなかったため、空焚き状態となり発煙・溶融したものと推定されるが、空焚き防止装置が作動しなかっ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、既製品に対する措置はとらないが、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。 なお、今後は製造工程の見直しを実施することとした。	輸入事業者   (受付:2014/04/24)



## 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
2013-2716 2014/01/04  (事故発生地) 富山県	電気温風機（蓄熱式）  使用期間：不 明	使用中の蓄熱式電気暖房器付近から出火し、周辺を焼損した。	室内に干していたシーツを移動した際、事故品の温風吹出口に覆い被さる状態になったが気づかなかったため、シーツが過熱されて出火したものと推定される。 なお、本体及び取扱説明書には、「衣類などを本体にかけて乾かさない」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消防機関  (受付:2014/01/14)
2013-3727 2013/12/00  (事故発生地) 愛知県	電気床暖房器  ZY6026（ブランド：（株）ウッドワン）  秀朋（株）  使用期間：約7年4か月	電気床暖房器から異臭がして、発煙した。	電熱シートの一部が異常発熱して床材が焼損し、発煙したものと推定されるが、異常発熱した原因の特定はできなかった。	ブランド事業者は、事故原因が不明であるため、措置はとらなかった。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。	製造事業者  (受付:2014/02/12)
2013-4039 2014/03/07  (事故発生地) 愛知県	電気洗濯機（二槽式）  使用期間：約5か月	屋外に設置されていた洗濯機付近から出火し、店舗と隣接する建物の外壁などを焼損し、2人が軽傷を負った。	事故品の電気部品に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	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:2014/03/14)
2013-3771 2014/02/09  (事故発生地) 岡山県	電気冷温水給湯器  YCH-720W（ブランド：（株）エコ・フレッシュ）  （株）北栄（倒産）  使用期間：約2年	ウォーターサーバーから異臭がし、出火した。	温度調整用サーモスタットが繰り返しの使用に伴い、接点の開閉によるスパークでサーモスタットの樹脂ケースが炭化し、絶縁劣化する構造であったため、樹脂ケースが炭化したことでサーモスタット端子間が絶縁不良となり、発煙・焼損したものと推定される。	輸入事業者が倒産しているため、措置はとれないが、N I T E は、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消防機関  (受付:2014/02/18)

## 製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2012-3283 2013/02/22  (事故発生地) 神奈川県	電気冷温水給湯器  YO-04L  (株) ナック  使用期間：約3か月	ウォーターサーバーを使用中、幼児(1歳)が手に火傷を負った。	事故品のコックは、本体前面にねじ込んで取り付けられており、温水コックに緩み止め構造がなかったため、幼児が温水コックに触れて緩む方向に回転させたため、コックが外れたものと推定される。<事業者見解>定期メンテナンスから事故発生までの間に、なんらかの原因でコックの締め付けが不十分な状態となり、その状態で幼児が温水コックに触れて緩む方向に回転させたため、コックが外れたものと推定される。(事故原因区分：B2)	輸入事業者は、希望者に回転防止ベルト・回転防止ロックを無償で配布及び取り付けを行うとともに、定期点検時に回転防止リングの取り付けと交換を行い施工ミスがあった際もコックが外れないような対策を行っている。また、全加盟店に対してコックの施工時の部品間違いや取り付け方法の間違いが起きないように指示・指導の徹底を行っている。	輸入事業者   (受付:2013/03/07)
2013-3338 2012/12/21  (事故発生地) 富山県	電気冷温水給湯器  RA-929CH  (株) 環境テクノス  使用期間：約7年1か月	ウォーターサーバーから発煙し、電源プラグを抜く際に上部から噴き出した熱湯を浴びて火傷を負った。	制御基板上にある昇温ヒーター用のリレーに接点不良が生じたため、異常発熱してリレー外郭樹脂の一部が焼損・発煙し、ヒーターが連続運転状態となり、お湯が機器内の湯タンク内で沸騰したものと推定されるが、接点不良が生じた原因の特定はできなかった。	輸入事業者と販売事業者の間で保守等に関する契約が存在しており、NITEは個別契約に関しての有効性等の判断はできないことから、当該製品については責任を負うべき事業者が特定できず、措置はとれなかった。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。	販売事業者   (受付:2014/01/16)
2013-3339 2013/07/31  (事故発生地) 富山県	電気冷温水給湯器  RA-929CH  (株) 環境テクノス  使用期間：約7年6か月	ウォーターサーバーから発煙し、軽傷を負った。	制御基板上にある昇温ヒーター用のリレーに接点不良が生じたため、異常発熱してリレー外郭樹脂の一部が焼損・発煙したものと推定されるが、接点不良が生じた原因の特定はできなかった。	輸入事業者と販売事業者の間で保守等に関する契約が存在しており、NITEは個別契約に関しての有効性等の判断はできないことから、当該製品については責任を負うべき事業者が特定できず、措置はとれなかった。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。	販売事業者   (受付:2014/01/16)
2013-4000 2014/03/10  (事故発生地) 富山県	電気冷温水給湯器  RA-929CH  (株) 環境テクノス  使用期間：約8年	ウォーターサーバーの基板部品が焦げていた。	制御基板上にある昇温ヒーター用のリレーに接点不良が生じたため、異常発熱してリレー外郭樹脂の一部が焦げたものと推定されるが、接点不良が生じた原因の特定はできなかった。	輸入事業者と販売事業者の間で保守等に関する契約が存在しており、NITEは個別契約に関しての有効性等の判断はできないことから、当該製品については責任を負うべき事業者が特定できず、措置はとれなかった。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。	販売事業者   (受付:2014/03/11)

## 製品区分： 01.家庭用電気製品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 日
2013-3702 2014/02/02  (事故発生地) 福岡県	電子レンジ  使用期間：約10年	電子レンジのスイッチを入れたところ、異音が生じて火花が出た。	被害者が本体背面の外殻を凹ませたため、内側にある高圧コンデンサーがずれて高圧トランスの端子に接触し、スパークが生じたものと推定される。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター  (受付:2014/02/10)
2014-0472 2014/05/08  (事故発生地) 宮崎県	電磁調理器（ビルトイン型）  使用期間：約4年11か月	電磁調理器のオープンを使用中、オープン部分から発火した。	オープン庫内の受皿にアルミホイルを敷き、清掃せずに繰り返し使用したため、受皿に堆積した多量の油脂等が過熱されて発火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「受皿に水以外（アルミホイル）の使用は禁止。庫内や受皿には油がたまらないよう使用の都度掃除をする」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者  (受付:2014/05/23)
2014-0241 2014/03/03  (事故発生地) 岐阜県	電話交換機 MJSⅢ 積水化学工業（株） 使用期間：約10年4か月	電話交換機のコンデンサーが破損していた。	電源基板の一次側に使用しているコンデンサーの定格に余裕がなく選定ミスであったため、短い使用期間で電解液が蒸発して二次側のコンデンサー及び電源用ICに過電圧が加わり、異常発熱したものと推定される。	製造事業者は、2011（平成23）年2月10日付けホームページで告知及び注意喚起を行うとともに、同年2月14日より消費者に対してダイレクトメール送付及び電話連絡によって周知し、同年3月中旬から無償交換を実施している。	製造事業者  (受付:2014/04/22)
2013-3453 2014/01/02  (事故発生地) 滋賀県	配線器具（コードリール）  使用期間：不明	コードリール付近から出火して住宅を全焼し、1人が死亡、3人が重軽傷を負った。	定格を超える電気製品を接続し、リールからコードを全て引き出さない状態で使用したことから、コードが異常発熱して芯線間で短絡・スパークが生じ、出火したものと推定される。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消防機関  (受付:2014/01/21)

## 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 日
2013-3792 2014/01/15  (事故発生地) 東京都	配線器具 (タイムスイッチ)  使用期間：約2年	タイムスイッチを使用中、電源プラグ周辺が溶融していた。  (拡大被害)	タイムスイッチを差し込んでいたマルチタップとの間で接触不良が生じ、スパークが発生したものと考えられるが、タイムスイッチに異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。 なお、マルチタップは廃棄されており、調査できなかった。  (F2)	輸入事業者は、製品に起因しない事故であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者  (受付:2014/02/19)
2013-3629 2014/01/27  (事故発生地) 石川県	配線器具 (延長コード)  使用期間：不明	延長コード付近から出火して、住宅を全焼、家人1名が死亡した。  (死亡)	エアコンの電源プラグを延長コードに接続して使用していたため、繰り返しのエアコン始動時の突入電流に耐えられず、延長コードのタップ内部が異常発熱し、出火したものと推定される。  (E1)	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:2014/01/31)
2013-2310 2013/11/27  (事故発生地) 京都府	配線器具 (延長コード)  使用期間：約20年	使用中の延長コードのプラグ付近から発火し、コンセントの一部を焼損した。  (拡大被害)	プラグ刃の片側が曲がっており、使用中に強い応力が加わり、プラグ刃可動部のカシメ部で緩みや接触不良等の異常が生じていたが、被害者はプラグ刃の角度を変えたりして使用を継続したため、接触不良により異常発熱してプラグ樹脂が焦げたものと推定される。  (E2)	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消防機関  (受付:2013/12/02)
2014-0002 2014/03/00  (事故発生地) 愛知県	配線器具 (延長コード) HSC-30  (株) 大創産業 使用期間：約1年	延長コードのプラグ付近が焼損していた。  (拡大被害)	プラグ刃可動部に接触不良が生じて、異常発熱したものと推定されるが、構造上によるものか、カシメ不良によるものか、接触不良が生じた原因の特定はできなかった。  (G3)	輸入事業者は、事故原因が不明であり、他に同種事故発生の情報はないことから、措置はとらなかった。NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消防機関  (受付:2014/04/01)

## 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
2014-0024 2014/01/19  (事故発生地) 長野県	美顔器  使用期間：約2年	使用中の美顔器付近から出火し、腕に火傷を負った。  (軽傷)	事故品の外郭樹脂が焼損しているが、内部に出火の痕跡はなく、正常に動作することから、製品に起因しない事故と推定される。  (F2)	輸入事業者は、製品に起因しない事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター  (受付:2014/04/02)
2013-3807 2014/02/14  (事故発生地) 北海道	冷凍庫  使用期間：約10年	使用中の冷凍庫から出火した。  (製品破損)	鮮魚店で業務用として使用していたことから、操作基板のボタン間に塩分が付着してトラッキングが生じ、基板の一部が焼損して発煙したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「家庭用」と記載されている。  (E1)	輸入事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	消防機関  (受付:2014/02/21)

## 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
2014-0030 2014/03/01  (事故発生地) 愛媛県	ポット（ステンレス製）  TAE-3001 SBK  サーモス（株）  使用期間：約5年	ポットのハンドルを持ったところ、本体が樹脂製のふたから外れて落下し、足に火傷を負った。	ハンドルを取り付ける口金（ポリプロピレン樹脂製）を本体の取付金具に嵌合する工程に於いて、嵌合が不十分な箇所があったため、使用中の荷重や振動等により嵌合部が外れて本体が落下し、事故に至ったものと推定される。	製造事業者は、2013（平成25）年4月26日付けホームページに社告を掲載するとともに、既販品についてはリコールを行ない回収・無償交換を実施した。後継機種については、口金取り付けについて、設計変更（外周圧入+ねじ止め）を実施した。	製造事業者          (受付:2014/04/03)
2013-3471 2014/01/12  (事故発生地) 埼玉県	片手なべ（強化ガラスふた付）  SK-16A  (株)カインズ  使用期間：約1年	調理中の片手なべのふた（強化ガラス製）が割れ、ふたの取っ手が飛んだ。	事故品のガラス内部に破損の起点がみられたことから、内部に生成・残留した気泡、異物などが起点となって、使用中に突然破損したものと推定されるが、異物等の確認に至らず、原因の特定はできなかった。 なお、ヒートソーク処理は行われていなかった。	輸入事業者は事故原因が不明のため、措置はとらなかった。NITEは、他に同種事故発生の情報はないことから、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター          (受付:2014/01/22)
2013-1401 2013/08/25  (事故発生地) 神奈川県	包丁（セラミック製）  TW-499  内海産業（株）  使用期間：1回	使用中の包丁が柄の根元で折れ、反動でよろけた際に打撲を負った。	事故品の刃（セラミック製）の柄元部分の強度が低かったため、使用中に柄元部分が折れたものと推定されるが、製造時の焼成条件等が不明であり、強度が低くなった原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、輸入・販売を中止し、製品の回収を行っている。	消費者センター          (受付:2013/08/28)
2014-0158 2014/03/00  (事故発生地) 大阪府	卵焼き器  MBK-EM  (株)マイヤー・ジャパン  使用期間：不明	卵焼き器で調理中、異音がして、底面のステンレス板が膨らみ、電磁調理器のガラストップが変色した。	アルミニウム合金製本体の裏面にステンレス板を溶着させる工程に不具合があり、ステンレス板と本体間に隙間が生じたため、調理中の加熱により、隙間内の空気や隙間に浸入した水分が膨張して内圧が上昇し、底面が膨らんだものと推定される。	輸入事業者は、人的被害が発生した同種事故が1件あるものの、油の入れすぎに よることが人的被害が発生した要因とみられることから、既販品への措置はとらなかったが、海外の製造工場に対し、品質管理の強化を要請した。 なお、NITEは、今後の事故発生状況を注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター          (受付:2014/04/09)

## 製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2013-3879 2014/02/07  (事故発生地) 愛知県	ガスオープン（都市ガス用、ビルトイン型）  DR414CST（ブランド：（株）ハーマン）  三洋テクノソリューションズ鳥取（株）  使用期間：約4年	使用中のガスオープンから異音が生じ、オープンの扉が破損した。	事故品扉の窓は強化ガラス製で、回収した破片に異物（硫化ニッケル）の混入が確認されたことから、異物の体積膨張により引張応力層に微細なクラックが発生し、自然破壊に至ったものと推定される。 なお、ヒートソーク処理は行われていなかった。	硫化ニッケルはガラスの製造段階において、ごく稀に生成・残留する微粒子であるが、製造事業者は、他に同種事故発生の情報がなく、拡大被害に至っていないことから、措置はとらなかった。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:2014/02/26)
2013-3483 2014/01/08  (事故発生地) 神奈川県	ガスオープンレンジ（都市ガス用、ビルトイン型）    使用期間：約3か月	ガスオープンレンジを点火したところ、機器内部から発火した。	事故品はガス配管からガスオープンにガスを供給するガス管接続部の継ぎ手の挿入不足により、ガス漏れが発生して、点火操作のスパークにより、漏れたガスに引火し、事故に至ったものと推定される。 なお、工事説明書には、「ナットと接続継手の両方のつば部が固定金具のスリット穴に入るように固定金具をはめ込んでください。」旨、記載されている。	製造事業者は、施工業者の施工不良とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	公益事業者    (受付:2014/01/23)
2013-2658 2013/12/11  (事故発生地) 愛媛県	ガスこんろ（L P ガス用）    使用期間：不 明	ガスこんろ付近から出火し、住宅を全焼した。	事故品はグリルの器具栓つまみが開状態であったことから、グリルの火が点いた状態で放置されたため、内部が過熱し出火したものと推定される。	製造事業者は、製品に起因しない事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者    (受付:2014/01/10)
2014-0364 2014/04/21  (事故発生地) 富山県	ガスこんろ（L P ガス用）    使用期間：不 明	ガスこんろ付近から出火し、住宅を全焼した。	ガスこんろに鍋をかけたまま外出したため、調理物等が過熱されて出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「火をつけたままの移動、外出、就寝禁止」と記載されている。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者    (受付:2014/05/12)

## 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
2013-4127 2014/02/11  (事故発生地) 神奈川県	ガスこんろ（都市ガス用）  使用期間：約10年	ガスこんろを点火したところ、つまみ付近から火が出た。	機器にガス漏れ等の異常がなかったことから、こんろに多量の水をこぼしたことでパーナーキャップの炎口が閉塞された状態となり、点火操作した際に逆流した未燃ガスが空気取り入れ口から漏れ、点火時のスパークで引火し、つまみ付近の内部コードを焼損したものと推定される。	製造事業者は、消費者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関  (受付:2014/03/19)
2014-0258 2014/03/09  (事故発生地) 神奈川県	ガスこんろ（都市ガス用）  使用期間：約5年8か月	ガスこんろを点火したところ、発煙し、こんろ内部の配線の一部が焦げた。	右パーナーの炎口が、吹きこぼれにより閉塞された状態で点火操作を繰り返したため、パーナーのガス取り入れ口付近からガスが製品内部に漏れ、再点火時のスパークで引火して内部配線の一部を焦がしたものと推定される。 なお、取扱説明書には、「煮こぼれなどで火が消えるとガスを自動的に止めます。再度点火するときは周囲にガスがなくなったことを確認し、汚れをふき取ってから点火してください。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関  販売事業者  (受付:2014/04/24)
2013-2489 0000/00/00  (事故発生地) 東京都	ガスこんろ（都市ガス用） RTS-S336WN-R  リンナイ（株）  使用期間：約7年4か月	ガスこんろの点火つまみ周辺が変色していた。	こんろの器具栓本体内部にあるOリング押さえ板が位置ずれした状態で器具栓が組み付けられてOリングを押さええていなかったため、点火・消火操作によりOリングの位置がずれてガス漏れが生じたものと推定されるが、製造当時の製造工程や設備について詳細な調査が実施できず、Oリング押さえ板が位置ずれした原因の特定はできなかった。	製造事業者は、他に同種事故発生の情報がないため、既販品について措置はとらなかったが、現行モデルの器具栓組付工程について不良品判定装置及び作業管理方法の検証を行っている。	公益事業者  (受付:2013/12/17)
2014-0401 2014/04/27  (事故発生地) 北海道	ガスこんろ（都市ガス用、ビルトイン型）  使用期間：不明	ガスこんろのグリルを使用中、レンジフード付近まで炎が上がった。	被害者がグリル内部を掃除せずに連続してグリル調理を行ったことから、グリル内に溜まった脂などに引火したものと判断される。 なお、取扱説明書には、「グリルを続けて使用するときは、その都度グリル受け皿に溜まった脂などを掃除して使用する」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者  (受付:2014/05/15)



## 製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2013-2608 2013/12/15  (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（LPガス用、BF式、給湯機能付）  使用期間：約5年2か月	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、ケーシングが変形した。	機器にガス漏れ及び着火不良等の異常がないことから、被害者が再点火操作に必要な時間を空けずに点火操作を繰り返したことにより、未燃ガスが機器内に滞留し、その後の点火操作のスパークにより引火し異常着火に至ったものと推定される。 なお、機器本体および取扱説明書に「点火しない時、途中で消火した時は5分以上待つてから再点火する」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者  (受付:2014/01/06)
2013-4098 2014/02/08  (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11年3か月	ガスふろがまを使用中、火が消えたため再点火したところ異常着火し、ケーシングの一部が変形した。	機器にガス漏れ及び着火不良等の異常がないことから、給湯用バーナーが何らかの原因で自然消火した際に、被害者が再点火操作をしたことにより、滞留した未燃ガスに異常着火したものと推定される。 なお、取扱説明書に、「使用中に自然消火したときは、器具栓つまみを止めに戻し、点検を依頼する。このまま再使用すると、異常着火して危険である。」旨の注意表示が記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者  (受付:2014/03/18)
2013-2720 2014/01/03  (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1か月	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、異音が生じ、ケーシングが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、口火が点火し難く、被害者が点火操作を繰り返したことで、未燃ガスが機器内に滞留し、その後の点火操作のスパークにより異常着火に至り、ケーシングが変形したものと推定される。 なお、機器前面には、「点火しない時、途中で消火したときは5分以上待つて再点火する」旨の注意ラベルが貼付されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者 公益事業者  (受付:2014/01/14)
2013-3456 2014/01/17  (事故発生地) 埼玉県	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付）  使用期間：約4年1か月	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、異音が生じ、ケーシングが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、口火が点火し難く、被害者が点火操作を繰り返したことで、未燃ガスが機器内に滞留し、その後の点火操作のスパークにより異常着火に至り、ケーシングが変形したものと推定される。 なお、機器前面には、「点火しない時、途中で消火したときは5分以上待つて再点火する」旨の注意ラベルが貼付されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者 販売事業者  (受付:2014/01/21)

## 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
2013-3874 2014/02/09  (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付）  使用期間：約15年7か月	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、異音が生じ、ケーシングが変形した。	機器にガス漏れ及び着火不良等の異常がないことから、被害者が点火操作を繰り返したことにより未燃ガスが滞留し、異常着火に至ったものと推定される。 なお、機器本体及び取扱説明書に、「点火しないとき、途中で火が消えたときは、5分以上待って点火操作する」、「浴室の排水はこまめに掃除する」旨の注意表示が記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者  販売事業者  (受付:2014/02/26)
2013-3888 2014/02/15  (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	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、異音が生じ、ケーシングが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作異常等がないことから、口火が点火し難く、被害者が点火操作を繰り返したことで、未燃ガスが機器内に滞留し、その後の点火操作のスパークにより異常着火に至り、ケーシングが変形したものと推定される。 なお、機器前面には、「点火しない時、途中で消火したときは5分以上待って再点火する」旨の注意表示が記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者  販売事業者  (受付:2014/02/27)
2013-3890 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13年9か月	ガスふろがまのケーシングが変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作異常等がないことから、口火が点火し難く、被害者が点火操作を繰り返したことで、未燃ガスが機器内に滞留し、その後の点火操作のスパークにより異常着火に至り、ケーシングが変形したものと推定される。 なお、機器前面には、「点火しない時は3分ぐらい、途中で消火したときは10分ぐらい待って再点火する」旨の注意表示が記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者  公益事業者  (受付:2014/02/27)
2014-0254 2014/04/20  (事故発生地) 長野県	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付）  使用期間：約4年	ガスふろがまを点火したところ、異音が生じ、ケーシングが変形した。	機器にガス漏れ及び着火不良等の異常がないことから、点火操作の繰り返し等により、未燃ガスが機器内に滞留し、その後の点火操作のスパークにより異常着火に至り、ケーシングが変形したものと推定される。 なお、機器前面には、「点火しない時、途中で消火したときは5分以上待って再点火する」旨の注意表示が記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者   (受付:2014/04/24)

## 製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2014-0262 2014/04/13  (事故発生地) 千葉県	ガスふろがま(都市ガス用、BF式、給湯機能付)  使用期間：約10年3か月	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、異音が生じて機器本体が変形し、浴室の窓ガラスが割れた。	被害者が点火操作を繰り返したため、未燃ガスが滞留し、異常着火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「器具栓を15秒以上押さない。再点火のときは、2分以上間隔をあける。異常着火したり、機器が変形するおそれがある。」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者  (受付:2014/04/25)
2013-4054 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11年	ガスふろがまのケーシングが変形していた。	被害者が事故品を設置した際、給気管を給排気筒トップに接続していなかったことから、給排気のバランスが崩れ、点火操作を繰り返した際に機器内に滞留した未燃ガスに点火の火花が引火して、事故に至ったものと推定される。 なお、機器前面には、「点火しないときは3分ぐらい、途中で消火したときは10分ぐらい待って再点火する」旨の注意表示が記載されている。	製造事業者は、被害者の設置・施工不良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  国の行政機関  販売事業者  (受付:2014/03/14)
2013-3748 2014/02/08  (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま(都市ガス用、BF式、給湯機能付)  使用期間：約13年2か月	ガスふろがまを点火したところ、異音が生じ、ケーシングが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、積雪により給排気口部が閉塞された状態で使用したことで、機器内部に未燃ガスが滞留し、その後の点火操作のスパークにより異常着火に至り、ケーシングが変形したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「積雪時には給気口、排気口の点検・除雪をする。雪により、給・排気口がふさがれて不完全燃焼し、故障の原因になることがある」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故とみていることから、措置はとらなかった。	製造事業者  公益事業者  (受付:2014/02/14)
2013-3749 2014/02/08  (事故発生地) 東京都	ガスふろがま(都市ガス用、BF式、給湯機能付)  使用期間：約12年8か月	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、異音が生じ、ケーシングが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、積雪により給排気口部が閉塞された状態で使用したことで、機器内部に未燃ガスが滞留し、その後の点火操作のスパークにより異常着火に至り、ケーシングが変形したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「積雪時には給気口、排気口の点検・除雪をする。雪により、給・排気口がふさがれて不完全燃焼し、故障の原因になることがある」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故とみていることから、措置はとらなかった。	製造事業者  公益事業者  (受付:2014/02/14)

## 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
2013-3750 2014/02/08  (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8か月	ガスふろがまを点火したところ、異音がし、ケーシングが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、積雪により給排気口部が閉塞された状態で使用したことで、機器内部に未燃ガスが滞留し、その後の点火操作のスパークにより異常着火に至り、ケーシングが変形したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「積雪時には給気口、排気口の点検・除雪をする。雪により、給・排気口がふさがれて不完全燃焼し、故障の原因になることがある」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故とみていることから、措置はとらなかった。	製造事業者  公益事業者  (受付:2014/02/14)
2013-3755 2014/02/08  (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、BF式、給湯機能付）  使用期間：約9年8か月	ガスふろがまを点火したところ、異音がし、ケーシングが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、積雪により給排気口部が閉塞された状態で使用したことで、機器内部に未燃ガスが滞留し、その後の点火操作のスパークにより異常着火に至り、ケーシングが変形したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「積雪時には給気口、排気口の点検・除雪をする。雪により、給・排気口がふさがれて不完全燃焼し、故障の原因になることがある」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故とみていることから、措置はとらなかった。	製造事業者  公益事業者  (受付:2014/02/14)
2013-3764 2014/02/08  (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3か月	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、異音がし、ケーシングが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、積雪により給排気口部が閉塞された状態で使用したことで、機器内部に未燃ガスが滞留し、その後の点火操作のスパークにより異常着火に至り、ケーシングが変形したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「積雪時には給気口、排気口の点検・除雪をする。雪により、給・排気口がふさがれて不完全燃焼し、故障の原因になることがある」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故とみていることから、措置はとらなかった。	製造事業者  公益事業者  (受付:2014/02/17)
2013-3765 2014/02/08  (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1か月	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、異音がし、ケーシングが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、積雪により給排気口部が閉塞された状態で使用したことで、機器内部に未燃ガスが滞留し、その後の点火操作のスパークにより異常着火に至り、ケーシングが変形したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「積雪時には給気口、排気口の点検・除雪をする。雪により、給・排気口がふさがれて不完全燃焼し、故障の原因になることがある」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故とみていることから、措置はとらなかった。	製造事業者  公益事業者  (受付:2014/02/17)

## 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
2013-3775 2014/02/08  (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20年11か月	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、異音が生じ、ケーシングが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、積雪により給排気口部が閉塞された状態で使用したことで、機器内部に未燃ガスが滞留し、その後の点火操作のスパークにより異常着火に至り、ケーシングが変形したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「積雪時には給気口、排気口の点検・除雪をする。雪により、給・排気口がふさがれて不完全燃焼し、故障の原因になることがある」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故とみていることから、措置はとらなかった。	製造事業者  (受付:2014/02/18)
2013-3776 2014/02/14  (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4年10か月	ガスふろがまを点火したところ、異音が生じ、ケーシングが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、積雪により給排気口部が閉塞された状態で使用したことで、機器内部に未燃ガスが滞留し、その後の点火操作のスパークにより異常着火に至り、ケーシングが変形したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「積雪時には給気口、排気口の点検・除雪をする。雪により、給・排気口がふさがれて不完全燃焼し、故障の原因になることがある」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故とみていることから、措置はとらなかった。	製造事業者 販売事業者  (受付:2014/02/18)
2013-3778 2014/02/08  (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2か月	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、異音が生じ、ケーシングが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、積雪により給排気口部が閉塞された状態で使用したことで、機器内部に未燃ガスが滞留し、その後の点火操作のスパークにより異常着火に至り、ケーシングが変形したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「積雪時には給気口、排気口の点検・除雪をする。雪により、給・排気口がふさがれて不完全燃焼し、故障の原因になることがある」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故とみていることから、措置はとらなかった。	製造事業者 販売事業者  (受付:2014/02/18)
2013-3690 2013/12/23  (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、CF式、給湯機能付）  GNQ-5D（東京ガス（株）ブランド：NR-705CFSZ）  (株)ノーリツ 使用期間：約16年9か月	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、異音とともに異臭が生じた。	当該製品はパイロットノズル導管及びパージノズル導管と各ノズルをねじ締めにより接続させる構造であるが、ねじの締め付けにより残留応力が加わった導管が、長年（約17年）の使用により、腐食が進行して破断したため点火不良が生じ、点火操作を繰り返したことで機器内部に未燃ガスが滞留し、その後の点火操作のスパークにより異常着火に至ったものと推定される。	製造事業者は、同種事故発生の情報が無いことから、措置はとらなかった。	製造事業者 販売事業者  (受付:2014/02/06)

## 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 受付年月日
2014-0246 2014/02/13  (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（都市ガス用、CF式、給湯機能付）  使用期間：約19年	ガスふろがまの内部配線の一部が焦げていた。	機器にガス漏れ及び着火不良等の異常がないことから、冠水によりメインバーナーが正常に燃焼できず、燃焼室から溢れた炎により内部配線の一部が焼損したものと推定される。 なお、機器本体及び取扱説明書には、「浴室の排水口が詰まっていないか時々確認し、こまめに掃除する。」旨の注意表示が記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。 なお、当該品を含むCF式のふろがまは、2007（平成19）年3月で生産を終了している。	製造事業者  国の行政機関  販売事業者  (受付:2014/04/22)
2013-3827 2014/02/13  (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま（都市ガス用、RF式、給湯機能付）  GT-C2031SARX  (株)ノーリツ  使用期間：約8年2か月	使用中のガスふろがまから異音が生じ、フロントカバーが外れて変形した。	製造事業者協力企業の機器修理会社の作業員の作業で、ガスパイプを組み付ける際に、Oリングが噛み込んでいたため、Oリングの挿入されたガスパイプとガスメカの接続部から微量のガス漏洩が発生し、事故に至ったものと推定される。	製造事業者は、修理担当作業員にガス通路部のOリングの組み付け作業を同一部品を使って、ガス漏れ確認の方法や手順等、要領規定に沿った実作業の再訓練を行うとともに、担当作業員だけでなく、修理会社作業員に今回の事故内容を通知し、修理作業マニュアル（サービスマン行動基準）に記載のガス通路部組立て、ガス漏洩検査要領の再徹底を実施した。	製造事業者  公益事業者  (受付:2014/02/21)
2014-0337 2014/05/01  (事故発生地) 千葉県	ガスふろがま（都市ガス用、RF式、給湯機能付）  使用期間：約13年7か月	ガスふろがまの機器内部から火が出た。	本体のガス接続金具とガス管側ガス継手の接続部に於いて、過去の熱量変更作業で抜け防止ビスを締め忘れていたことに加え、家屋改修工事の際、ガス管に応力がかかったためガス継手がガス接続金具からずれ、接続部からガスが漏れて引火したものと推定される。	製造事業者は、工事業者の施工不良による事故であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関  公益事業者  (受付:2014/05/09)
2013-3777 2014/02/15  (事故発生地) 東京都	ガスふろがま（都市ガス用、RF式、給湯機能付）  使用期間：約14年	ガスふろがまを点火したところ、異音が生じ、フロントカバーが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、積雪により排気口部が閉塞された状態で使用したことで、未燃ガスが機器内に滞留し、異常着火に至り、フロントカバーが変形したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「積雪時には給気口、排気口の点検・除雪をする。雪により、給・排気口がふさがれて不完全燃焼し、故障の原因になることがある」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故とみていることから、措置はとらなかった。	製造事業者  販売事業者  (受付:2014/02/18)

## 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
2013-3795 2014/02/15  (事故発生地) 神奈川県	ガスふろがま(都市ガス用、RF式、給湯機能付)  使用期間：約15年3か月	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、異音がし、フロントカバーが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、積雪により排気口部が閉塞された状態で使用したことで、未燃ガスが機器内に滞留し、異常着火に至り、フロントカバーが変形したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「積雪時には給気口、排気口の点検・除雪をする。雪により、給・排気口がふさがれて不完全燃焼し、故障の原因になることがある」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故とみていることから、措置はとらなかった。	製造事業者  公益事業者  (受付:2014/02/19)
2013-3896 2014/02/15  (事故発生地) 東京都	ガスふろがま(都市ガス用、RF式、給湯機能付)  使用期間：約8年11か月	ガスふろがまの点火操作を繰り返したところ、異音がし、フロントカバーが変形した。	給排気筒が屋根から落下した雪に覆われ、閉塞していたため、点火操作時に点火不良になり、繰り返し点火操作を行ったことで事故品内部に滞留した未燃ガスに点火火花が引火したものと推定される。	製造事業者は、天災により発生した事故であるため、措置はとらなかった。	公益事業者  (受付:2014/02/27)
2013-3959 2014/02/25  (事故発生地) 大阪府	ガスふろがま用バーナー(都市ガス用) TA-097  (株)世田谷製作所  使用期間：約15年8か月	浴室から異臭がし、ガスふろがま用バーナーの一部が焼損した。	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。	製造事業者は、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、さらに2013(平成25)年3月7日にもホームページにおいて再社告し、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。	製造事業者  (受付:2014/03/07)
2014-0035 2014/03/24  (事故発生地) 京都府	ガスふろがま用バーナー(都市ガス用) TA-092  (株)世田谷製作所  使用期間：約34年5か月	使用中のガスふろがま用バーナーから発煙し、スイッチ部分が溶融した。	事故品は、長期(約34年)の使用により、メイン弁軸シール用のOリングが劣化し、弾性が低下したためガスが漏洩し、メインバーナー炎が引火し異常燃焼したことで樹脂製部品を焼損したものと推定される。	製造事業者は、他に同種事故発生の情報はなく、焼損によりバルブが閉じ、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。 なお、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。	国の行政機関  (受付:2014/04/04)

## 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
2013-4115 0000/00/00  (事故発生地) 東京都	ガスホース（都市ガス用）  使用期間：約8年	ガス給湯器のガスホース接続部が焦げ、電池ケースの一部が溶融していた。	被害者がガス給湯器を取り付けた際、強化ガスホースを使用すべきところに、ガスホースに切り込みを入れて、機器のガス接続部（ネジ式）に接続したため、ガス栓を開いた際、切り込み箇所から微量のガスが漏出し、ガス給湯器の点火スパークもしくは燃焼炎が引火したものと推定される。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故とみていることから、措置はとらなかった。	国の行政機関  (受付:2014/03/19)
2013-3683 2013/12/12  (事故発生地) 大阪府	ガスホース（都市ガス用、迅速継手付）  ガスコード（都市ガス（13A）専用長さ5m）（ブランド：大阪ガス（株）） 住友ゴム工業（株）  使用期間：約10日	ガスホースをガスファンヒーターに接続したところ、ガス臭がした。	当該製品は、両端に迅速継手が取り付けられたガスホースであるが、製造時に継手部品の取り違えにより、ガス栓側の継手端部にガスホースの内径よりも小さい迅速継手が取り付けられたため、使用時に継手部からガスが漏れたものと推定される。	製造事業者及びブランド事業者は、2014（平成26）年1月24日付けでホームページ及び新聞に社告を掲載し、製品の回収及び無償交換を実施している。また、製造事業者は製造を中断するとともに、部品取り違えを防止するため、部品の保管について、場所及び表示の識別強化を図るなど、工程を改善した。	製造事業者  (受付:2014/02/06)
2013-3684 2013/12/17  (事故発生地) 京都府	ガスホース（都市ガス用、迅速継手付）  ガスコード（都市ガス（13A）専用長さ5m）（ブランド：大阪ガス（株）） 住友ゴム工業（株）  使用期間：不明	ガスホースをガスファンヒーターに接続したところ、ガス臭がした。	当該製品は、両端に迅速継手が取り付けられたガスホースであるが、製造時に継手部品の取り違えにより、ガス栓側の継手端部にガスホースの内径よりも小さい迅速継手が取り付けられたため、使用時に継手部からガスが漏れたものと推定される。	製造事業者及びブランド事業者は、2014（平成26）年1月24日付けでホームページ及び新聞に社告を掲載し、製品の回収及び無償交換を実施している。また、製造事業者は製造を中断するとともに、部品取り違えを防止するため、部品の保管について、場所及び表示の識別強化を図るなど、工程を改善した。	製造事業者  (受付:2014/02/06)
2013-3685 2013/12/25  (事故発生地) 大阪府	ガスホース（都市ガス用、迅速継手付）  ガスコード（都市ガス（13A）専用長さ5m）（ブランド：大阪ガス（株）） 住友ゴム工業（株）  使用期間：約1か月20日	ガスホースをガスファンヒーターに接続したところ、ガス臭がした。	当該製品は、両端に迅速継手が取り付けられたガスホースであるが、製造時に継手部品の取り違えにより、ガス栓側の継手端部にガスホースの内径よりも小さい迅速継手が取り付けられたため、使用時に継手部からガスが漏れたものと推定される。	製造事業者及びブランド事業者は、2014（平成26）年1月24日付けでホームページ及び新聞に社告を掲載し、製品の回収及び無償交換を実施している。また、製造事業者は製造を中断するとともに、部品取り違えを防止するため、部品の保管について、場所及び表示の識別強化を図るなど、工程を改善した。	製造事業者  (受付:2014/02/06)



## 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
2013-3686 2014/01/07  (事故発生地) 大阪府	ガスホース（都市ガス用、 迅速継手付）  ガスコード（都市ガス（13A） 専用長さ5m）（ブランド：大 阪ガス（株）） 住友ゴム工業（株）  使用期間：約2か月	ガスホースをガスファンヒーターに 接続したところ、ガス臭がした。	当該製品は、両端に迅速継手が取り付け られたガスホースであるが、製造時に継手部品 の取り違いにより、ガス栓側の継手端部にガ スホースの内径よりも小さい迅速継手が取り 付けられたため、使用時に継手部からガスが 漏れたものと推定される。	製造事業者及びブランド事業者は、 2014（平成26）年1月24日付けで ホームページ及び新聞に社告を掲載し、製 品の回収及び無償交換を実施している。ま た、製造事業者は製造を中断するととも に、部品取り違えを防止するため、部品の 保管について、場所及び表示の識別強化を 図るなど、工程を改善した。	製造事業者   (受付:2014/02/06)
2013-3687 2014/01/21  (事故発生地) 京都府	ガスホース（都市ガス用、 迅速継手付）  ガスコード（都市ガス（13A） 専用長さ5m）（ブランド：大 阪ガス（株）） 住友ゴム工業（株）  使用期間：不 明	ガスホースをガスファンヒーターに 接続したところ、ガス臭がした。	当該製品は、両端に迅速継手が取り付け られたガスホースであるが、製造時に継手部品 の取り違いにより、ガス栓側の継手端部にガ スホースの内径よりも小さい迅速継手が取り 付けられたため、使用時に継手部からガスが 漏れたものと推定される。	製造事業者及びブランド事業者は、 2014（平成26）年1月24日付けで ホームページ及び新聞に社告を掲載し、製 品の回収及び無償交換を実施している。ま た、製造事業者は製造を中断するととも に、部品取り違えを防止するため、部品の 保管について、場所及び表示の識別強化を 図るなど、工程を改善した。	製造事業者   (受付:2014/02/06)
2014-0022 2014/02/27  (事故発生地) 東京都	ガスレンジ（都市ガス用）   使用期間：約29年6か月	ガスレンジの点火操作を繰り返した ところ、庫内から火が出て、軽い火傷 を負った。	機器にガス漏れや点火不良等の異常がな かったことから、被害者がレンジの点火操作 を行ったが点火しておらず、庫内に未燃ガス が滞留した状態となり、点火していないこと に気づき、再度点火操作を行った際にスパ ークが未燃ガスに引火し異常着火となり、開 けた扉から熱風が吹き出し軽度の火傷を負 ったものと推定される。 なお、当該機器は、立ち消え安全装置が搭 載されていない機種であった。	製造事業者は、被害者の不注意とみられ る事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者  公益事業者  (受付:2014/04/02)
2014-0157 2014/02/25  (事故発生地) 福岡県	ガスレンジ（都市ガス用）   使用期間：約30年	ガスレンジの扉を開けて点火操作を したところ、爆発し、顔に火傷を負っ た。	ガス漏れ及び着火不良等の異常はなく、異 常燃焼に至るような不具合もないことから、 レンジに火が付いていないことに気付いた被 害者が、扉を開けて直ぐに再点火操作を行 ったため、庫内に滞留していた未燃ガスが点 火スパークにより異常着火して、開いていた 扉から熱風があふれ火傷を負ったものと推 定される。 なお、当該製品、立ち消え安全装置が搭 載されていない機種であった。	製造事業者は、被害者の不注意とみられ る事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者   (受付:2014/04/09)

## 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
2013-2591 2013/12/20  (事故発生地) 大阪府	ガス衣類乾燥機（都市ガス用）  使用期間：約7年6か月	使用中のガス衣類乾燥機から出火した。	事故品からの出火の痕跡は認められず、油脂分を含んだタオルを乾燥させたために、油脂分の酸化熱によりタオルが自然発火したものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体には、「オイルなどの付着した衣類は洗濯後でも絶対に乾燥しない」旨、記載されている。	製造事業者は、製品に起因しない事故とみていることから、措置はとらなかった。	消防機関  販売事業者  (受付:2013/12/27)
2013-4190 2014/03/15  (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	ガス給湯器から異音がし、内部の配線が焦げた。	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、内部配線等を焦がすに至ったと推定される。 なお、取扱説明書には、「点火しない・しにくい場合は、2分以上待ってから再点火する」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	国の行政機関  (受付:2014/03/26)
2013-3609 2013/12/13  (事故発生地) 福岡県	ガス給湯器（都市ガス用）  使用期間：約8年	使用中のガス給湯器から異臭がし、機器の一部が溶融した。	事故品にガス漏れ等の異常はなく、機器内部に炎溢れの痕跡が認められたこと、事故品の真上に設置されたスポットクーラーからの風が直接、事故品上部の排気フード周辺部に当たったことにより、熱交換器下端より炎溢れが発生し、機器内部の一部焼損に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「機器にエアコンなどの風を直接当てない。炎溢れの原因となり、燃えやすいものに引火するおそれがあります」と記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者  (受付:2014/01/29)
2014-0253 2014/04/18  (事故発生地) 静岡県	ガス給湯器（都市ガス用、F E式）  使用期間：約8年3か月	ガス給湯器のフロントカバーと熱交換器の一部が焼損した。	事故品は業務用途で使用されており、油煙等が発生する厨房機器の近傍に設置されていたため、使用により油脂等を含んだ空気を給気し、燃焼ファン出口部で整流板の穴が油脂等でふさがり、燃焼室壁の冷却空気が不足し、壁が過熱されたことで穴があき、高温の燃焼ガスが噴出し、フロントカバーを焼損したと考えられ、さらに、エラー発生後も継続して使用されたことが事故に影響したものと推定される。 なお、事故品は家庭用として開発された製品であり、取扱説明書には、「業務用のような使い方をしない」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者  (受付:2014/04/24)

## 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
2013-4099 0000/00/00  (事故発生地) 千葉県	ガス給湯器（都市ガス用、 FF式）  UR-162B（東京ガス（株）ブランド：KG-516FFB-B）  （株）ガスター  使用期間：約18年9か月	ガス給湯器が点火しないため確認したところ、機器内部が焼損していた。	長期使用（約18年）に伴って燃焼部や給排気経路に付着した異物や埃の影響により、空気不足による異常燃焼が生じ、熱交換器が局所的に過熱され、焼損したものと推定される。	製造事業者は、事故情報をホームページに掲載し、注意喚起を行った。 なお、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:2014/03/18)
2013-4027 2014/02/18  (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用、 FF式）  使用期間：約16年9か月	使用中のガス給湯器から異音が生じ、フロントカバーが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、積雪により給排気口部が閉塞された状態で使用したことで、機器内部に未燃ガスが滞留し、その後の点火操作のスパークにより異常着火に至り、ケーシングが変形したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「積雪時には給気口、排気口の点検・除雪をする。雪により、給・排気口がふさがれて不完全燃焼し、故障の原因になることがある」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故とみていることから、措置はとらなかった。	製造事業者  国の行政機関  公益事業者  (受付:2014/03/13)
2013-3981 0000/00/00  (事故発生地) 奈良県	ガス給湯器（都市ガス用、 FF式）  使用期間：約17年2か月	ガス給湯器のケーシングが変形していた。	機器の排気口を外壁塗装工事用シートで覆った状態で使用したため、給排気が正常に行われず、未燃ガスが溜まり、点火動作時のスパークにより異常着火し、ケーシングが変形したものと推定される。	製造事業者は、製品に起因しない事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者    (受付:2014/03/07)
2013-4004 2014/02/14  (事故発生地) 大阪府	ガス給湯器（都市ガス用、 RF式）  使用期間：約5年6か月	使用中のガス給湯器から異音が生じ、フロントカバーが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、積雪により排気口部が閉塞された状態で使用したことで、未燃ガスが機器内に滞留し、異常着火に至り、フロントカバーが変形したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「積雪時には給気口・排気口・給排気トップの点検・除雪をする」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故とみていることから、措置はとらなかった。	製造事業者  販売事業者  (受付:2014/03/11)

## 製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2013-4028 2014/03/06  (事故発生地) 神奈川県	ガス給湯器（都市ガス用、RF式）  使用期間：約3年11か月	使用中のガス給湯器から異音が生じ、フロントカバーが変形した。	機器の給排気口を外壁塗装工事の養生シートで覆った状態で使用したため、給排気が正常に行われず、未燃ガスが溜まり、点火動作時のスパークにより異常着火し、フロントカバーが変形したものと推定される。	製造事業者は、外壁塗装工事業者の注意喚起不備による事故とみているため、措置はとらなかった。 なお、2009（平成21）年10月から、ホームページで消費者および工事業者に対し「建物外壁塗装工事の際のご注意について」として注意喚起を行っている。	製造事業者 公益事業者 国の行政機関  (受付:2014/03/13)
2013-4059 2014/02/24  (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用、RF式）  使用期間：約14年9か月	使用中のガス給湯器から異音が生じて火花が出て、フロントカバーが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作異常等がないことから、外壁塗装工事業者が誤って、ビニールシートで養生した網戸を機器に立てかけたため、排気口部が閉塞された状態で機器が使用され、未燃ガスが機器内に滞留し、異常着火に至り、フロントカバーが変形したものと推定される。	製造事業者は、外壁塗装工事業者の作業ミスによる事故とみているため、措置はとらなかった。 なお、2009（平成21）年10月から、ホームページで消費者および工事業者に対し「建物外壁塗装工事の際のご注意について」として注意喚起を行っている。	製造事業者 公益事業者  (受付:2014/03/14)
2014-0470 2014/05/12  (事故発生地) 兵庫県	ガス給湯器（都市ガス用、RF式、暖房機能付）  使用期間：約7年10か月	使用中のガス給湯器から異音が生じ、フロントカバーとケーシングが変形した。	当該機には排気部にドレン水（燃焼生成水）が発生するため、ドレン排水管があるが、排水管が雨水立て管に直接接続されていたことから、雨水が排水管を逆流し、排気通路を閉塞したことにより、点火不良となり、その後の点火操作の繰り返しにより滞留した未燃ガスに引火し、爆発着火を起こし、機器の一部が変形したものと推定される。	製造事業者は、設置業者の施工不良とみられる事故であるため、措置はとらなかったが、設置業者に対し、工事説明書内容（特にドレン排水管施工では雨水立て管に直接接続しない）を理解して施工することを周知徹底する。	国の行政機関 販売事業者  (受付:2014/05/23)
2013-3628 2013/11/28  (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30年	使用中のガス給湯器より発火し、機器内部部品が焦げていた。	修理作業の際に、給湯バーナーとガス通路部（2次側）を接続している六角ナットの締め付けが不十分であったため、機器内部にガスが漏れ、給湯運転を行ったときに漏れたガスに引火したものと推測される。	製造事業者は、修理業者の作業ミスによる事故とみているため、措置はとらなかったが、点検・修理手順書の再確認及び再徹底を行うこととした。	販売事業者  (受付:2014/01/31)

## 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
2013-4191 2014/03/15  (事故発生地) 大阪府	ガス給湯器（都市ガス用、RF式、暖房機能付）  使用期間：約11年11か月	ガス給湯器のフロントカバーが変形した。	外壁塗装工事の養生シートにより機器の排気口が閉塞されている状態で、被害者が機器の使用禁止の周知を受けていたにもかかわらず機器を使用したため、給排気が正常に行われず、未燃ガスが溜まり、点火動作時のスパークにより異常着火し、フロントカバーが変形したものと推定される。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。 なお、2009（平成21）年10月から、ホームページで消費者および工事業者に対し「建物外壁塗装工事の際のご注意について」として注意喚起を行っている。	国の行政機関  販売事業者  (受付:2014/03/26)
2013-4003 2014/02/14  (事故発生地) 大阪府	ガス給湯器（都市ガス用、RF式、暖房機能付）  使用期間：約10年5か月	使用中のガス給湯器から異音が生じ、フロントカバーが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、積雪により排気口部が閉塞された状態で使用したことで、未燃ガスが機器内に滞留し、異常着火に至り、フロントカバーが変形したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「積雪時には給気口、排気口の点検・除雪をする。雪により、給・排気口がふさがれて不完全燃焼し、故障の原因になることがある」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故とみていることから、措置はとらなかった。	製造事業者  販売事業者  (受付:2014/03/11)
2013-3594 2014/01/17  (事故発生地) 兵庫県	ガス給湯器（都市ガス用、RF式、暖房機能付）  使用期間：約12年	使用中のガス給湯器から異音が生じ、フロントカバーが変形した。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、外壁塗装工事業者が誤って、取り付けが禁止されている防火ダンパー付の排気トップを設置したため、機器使用により排気温度が防火ダンパーの作動温度に達し、防火ダンパーが作動し、排気口が閉塞された状態となり、正常に燃焼できず、機器内部に未燃ガスが滞留し、点火スパークにより異常着火したものと推定される。 なお、機器工事説明書には、「防火ダンパーは絶対に設置しない」と記載されている。	製造事業者は、外壁塗装工事業者の設置・施工不良とみられる事故であるため、措置はとらなかったが、ガス事業者は、当該工事業者に対して危険周知・注意喚起を実施した。	製造事業者  販売事業者  (受付:2014/01/28)
2013-3608 2013/12/12  (事故発生地) 大阪府	ガス給湯器（都市ガス用、RF式、暖房機能付）  使用期間：約14年	使用中のガス給湯器から異音が生じ、ケーシングとフロントカバーが変形し、パイプシャフト扉が変形した。	機器の排気口を外壁塗装工事の養生シートで覆った状態で使用したため、排気閉塞状態となり、未燃ガスが機器内部に滞留し、点火動作時のスパークにより異常着火し、フロントカバーが変形したものと推定される。	製造事業者は、外壁塗装工事業者の作業ミスによる事故とみているため、措置はとらなかった。 なお、ガス事業者が、外壁塗装工事業者に対して危険周知・注意喚起を実施した。	販売事業者  (受付:2014/01/29)

## 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
2013-3961 2014/02/28  (事故発生地) 大阪府	ガス給湯器（都市ガス用、RF式、暖房機能付）  使用期間：約11年10か月	使用中のガス給湯器から異音が生じ、フロントカバーが変形した。	機器を外壁塗装工事用シートで覆った状態で使用したため、給排気が正常に行われず、未燃ガスが溜まり、点火動作時のスパークにより異常着火し、フロントカバーが変形したものと推定される。 なお、塗装工事業者による使用者への使用禁止の周知は行われていなかった。	製造事業者は、外壁塗装工事業者の注意喚起不備による事故とみているため、措置はとらなかった。 なお、2009（平成21）年10月から、ホームページで消費者および工事業者に対し「建物外壁塗装工事の際のご注意について」として注意喚起を行っている。	製造事業者  国の行政機関  販売事業者  (受付:2014/03/07)
2014-0001 2014/01/21  (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12年3か月	使用中のガス給湯器からガス臭気がし、3人が病院に搬送された。	外壁塗装工事の養生シートでバルコニー全体を覆った状態で使用したため、給排気が正常に行われず不完全燃焼した燃焼排ガスが屋内に流入したものと推定される。	製造事業者は、製品に起因しない事故であるため、措置はとらなかった。	販売事業者  (受付:2014/04/01)
2014-0194 0000/00/00  (事故発生地) 大阪府	ガス給湯器（都市ガス用、RF式、暖房機能付）  使用期間：約12年7か月	ガス給湯器のフロントカバーが変形していた。	機器にガス漏れ及び着火動作等の異常がないことから、外壁塗装工事の養生シート等により排気口部が閉塞された状態で使用したため、給排気が正常に行われず、未燃ガスが機器内に滞留し、異常着火に至り、フロントカバーが変形したものと推定される。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故とみていることから、措置はとらなかった。 なお、2009（平成21）年10月から、ホームページで消費者および工事業者に対し「建物外壁塗装工事の際のご注意について」として注意喚起を行っている。	製造事業者  国の行政機関  販売事業者  (受付:2014/04/15)
2013-3897 2013/12/20  (事故発生地) 東京都	ガス給湯器（都市ガス用、開放式）  RN-405SD（東京ガス：RUS-5RX）  リンナイ（株）  使用期間：約21年4か月	使用中のガス給湯器から発煙し、配管カバーの一部が焦げた。	長期使用（約20年）により器具栓（バルブロッド）に使用しているOリングのグリスが減少したことから、バルブロッドとの摩擦によってOリングの内径が磨耗したためガス漏れが生じ、漏れたガスにバーナーの火が引火し、焼損したものと推定される。	製造事業者は、2007（平成19）年2月より、小型給湯器の無料点検を実施するとともに、新聞等で注意喚起及び注意喚起を呼びかけている。	販売事業者  (受付:2014/02/27)

## 製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2013-4201 2014/02/16  (事故発生地) 大阪府	ガス栓（都市ガス用）  使用期間：約34年	ガス栓付近から出火し、ガス給湯器とガスホースを焼損した。	被害者が使用していないヒューズ付き1口ガス栓を誤開放したに加え、ヒューズボールに異物が付着していたことにより、ヒューズ機能が作動せず、漏洩したガスに給湯器の火が引火し、ガスホースを焼損させたものと推定される。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	販売事業者  (受付:2014/03/27)
2014-0032 2014/03/22  (事故発生地) 埼玉県	ガス栓（都市ガス用）  使用期間：約22年	ガスコンロを使用中、ガス栓付近に着火し、周辺を焼損した。	被害者が2口ガス栓の不利用側を誤って開にしたため、装着されていたキャップの隙間からヒューズ機構が作動しない程度のガスが漏洩し、ガスコンロの火が引火したものと推定される。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。なお、NITEは、事故防止のためのハンドブック（身・守りハンドブック）やホームページで同様の事故事例を紹介し、注意喚起を行っている。	国の行政機関  (受付:2014/04/04)
2013-3495 2014/01/07  (事故発生地) 福岡県	カセットコンロ用ガスボンベ CB-3PY  (株) T T S  使用期間：不明	カセットコンロを点火したところ、コンロ下部から炎が上がった。	当該製品は、容器バルブのボス（カセットコンロ用燃料容器中央で、ステムなどのバルブを構成する部品を収納する突起した部分）の周囲をかしめることにより、ステムを支えガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング）を固定し、樹脂製部品でボス上面との間のパッキンを押さえシールする構造であるが、かしめ不良によって樹脂製部品がパッキンを押さえる力が不足したため、カセットコンロへの装着時にステムを押し込んだ際にステムの周囲からガス漏れが生じ、漏れたガスにコンロの火が引火したものと推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年1月15日より販売店に「お客様へのご案内」を掲示し、製品の回収を行うとともに、かしめ不良の原因となる異物の発生を防ぐため、バルブ組立て工程のセンサーの精度を向上させ、バルブの検査項目の追加と検査回数、試料数を増やし、また、かしめの規格値を見直し品質管理を強化する改善を行っている。	輸入事業者  (受付:2014/01/24)
2013-3622 2014/01/07  (事故発生地) 福岡県	カセットコンロ用ガスボンベ CB-3PY  (株) T T S  使用期間：不明	カセットコンロを点火したところ、コンロ下部から炎が出た。	当該製品は、容器バルブのボス（カセットコンロ用燃料容器中央で、ステムなどのバルブを構成する部品を収納する突起した部分）の周囲をかしめることにより、ステムを支えガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング）を固定し、樹脂製部品でボス上面との間のパッキンを押さえシールする構造であるが、かしめ不良によって樹脂製部品がパッキンを押さえる力が不足したため、ステムを押し込んだ際にステムの周囲からガス漏れが生じ、カセットコンロへの装着時に、漏れたガスにコンロの火が引火したものと推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年1月15日より販売店に「お客様へのご案内」を掲示し、製品の回収を行うとともに、かしめ不良の原因となる異物の発生を防ぐため、バルブ組立て工程のセンサーの精度を向上させ、バルブの検査項目の追加と検査回数、試料数を増やし、また、かしめの規格値を見直し品質管理を強化する改善を行っている。	輸入事業者  (受付:2014/01/31)

## 製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2013-3623 2014/01/21  (事故発生地) 兵庫県	カセットこんろ用ガスポンベ  CB-3PY  (株) T T S  使用期間：不 明	カセットこんろを点火したところ、 こんろ下部から炎が出た。	当該製品は、容器バルブのボス（カセット こんろ用燃料容器中央で、ステムなどのバル ブを構成する部品を収納する突起した部分） の周囲をかしめることにより、ステムを支え ガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング） を固定し、樹脂製部品でボス上面との間の パッキンを押さえシールする構造であるが、 かしめ不良によって樹脂製部品がパッキン を押さえる力が不足したため、ステムを押し た際にステムの周囲からガス漏れが生じ、カ セットこんろへの装着時に、漏れたガスにこ んろの火が引火したものと推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年 1月15日より販売店に「お客様へのご案内」 を掲示し、製品の回収を行うとともに、 かしめ不良の原因となる異物の発生を防ぐ ため、バルブ組立て工程のセンサーの精度 を向上させ、バルブの検査項目の追加と 検査回数、試料数を増やし、また、かし めの規格値を見直し品質管理を強化する改 善を行っている。	輸入事業者    (受付:2014/01/31)
2013-3624 2014/01/14  (事故発生地) 栃木県	カセットこんろ用ガスポンベ  火子ちゃん  (株) T T S  使用期間：不 明	ガスポンベをカセットこんろに装着 したところ、ガスが漏れた。	当該製品は、容器バルブのボス（カセット こんろ用燃料容器中央で、ステムなどのバル ブを構成する部品を収納する突起した部分） の周囲をかしめることにより、ステムを支え ガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング） を固定し、樹脂製部品でボス上面との間の パッキンを押さえシールする構造であるが、 かしめ不良によって樹脂製部品がパッキン を押さえる力が不足したため、ステムを押し た際にステムの周囲からガス漏れが生じたも と推定される。	輸入事業者は、事故情報が2件と少ない ことから既製品について措置はとらなかつ たが、引き続き同様の事故発生状況に注視 することとした。また、海外の製造事業者 では、かしめ不良の原因となる異物の発生 を防ぐため、バルブ組立て工程のセンサー の精度を向上させ、バルブの検査項目の追 加と検査回数、試料数を増やし、かしめの 規格値を見直し品質管理を強化する改善を 行っている。	輸入事業者    (受付:2014/01/31)
2013-3625 2014/01/22  (事故発生地) 福島県	カセットこんろ用ガスポンベ  火子ちゃん  (株) T T S  使用期間：不 明	ガスポンベをカセットこんろに装着 したところ、ガスが漏れた。	当該製品は、容器バルブのボス（カセット こんろ用燃料容器中央で、ステムなどのバル ブを構成する部品を収納する突起した部分） の周囲をかしめることにより、ステムを支え ガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング） を固定し、樹脂製部品でボス上面との間の パッキンを押さえシールする構造であるが、 かしめ不良によって樹脂製部品がパッキン を押さえる力が不足したため、ステムを押し た際にステムの周囲からガス漏れが生じたも と推定される。	輸入事業者は、事故情報が2件と少ない ことから既製品について措置はとらなかつ たが、引き続き同様の事故発生状況に注視 することとした。また、海外の製造事業者 では、かしめ不良の原因となる異物の発生 を防ぐため、バルブ組立て工程のセンサー の精度を向上させ、バルブの検査項目の追 加と検査回数、試料数を増やし、かしめの 規格値を見直し品質管理を強化する改善を 行っている。	輸入事業者    (受付:2014/01/31)
2013-4082 2013/12/31  (事故発生地) 福岡県	カセットこんろ用ガスポンベ  CB-3PY  (株) T T S  使用期間：不 明	ガスポンベをカセットこんろに装着 したところ、ガスが漏れた。	当該製品は、容器バルブのボス（カセット こんろ用燃料容器中央で、ステムなどのバル ブを構成する部品を収納する突起した部分） の周囲をかしめることにより、ステムを支え ガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング） を固定し、樹脂製部品でボス上面との間の パッキンを押さえシールする構造であるが、 かしめ不良によって樹脂製部品がパッキン を押さえる力が不足したため、ステムを押し た際にステムの周囲からガス漏れが生じたも と推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年 1月15日より販売店に「お客様へのご案内」 を掲示し、製品の回収を行うとともに、 かしめ不良の原因となる異物の発生を防ぐ ため、バルブ組立て工程のセンサーの精度 を向上させ、バルブの検査項目の追加と 検査回数、試料数を増やし、また、かし めの規格値を見直し品質管理を強化する改 善を行っている。	輸入事業者    (受付:2014/03/18)



## 製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2013-4083 2014/01/04  (事故発生地) 広島県	カセットこんろ用ガスボンベ CB-3PY  (株) T T S  使用期間：不 明	ガスボンベをカセットこんろに装着したところ、ガスが漏れた。	当該製品は、容器バルブのボス（カセットこんろ用燃料容器中央で、ステムなどのバルブを構成する部品を収納する突起した部分）の周囲をかしめることにより、ステムを支えガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング）を固定し、樹脂製部品でボス上面との間のパッキンを押さえシールする構造であるが、かしめ不良によって樹脂製部品がパッキンを押さえる力が不足したため、ステムを押しした際にステムの周囲からガス漏れが生じたものと推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年1月15日より販売店に「お客様へのご案内」を掲示し、製品の回収を行うとともに、かしめ不良の原因となる異物の発生を防ぐため、バルブ組立て工程のセンサーの精度を向上させ、バルブの検査項目の追加と検査回数、試料数を増やし、また、かしめの規格値を見直し品質管理を強化する改善を行っている。	輸入事業者   (受付:2014/03/18)
2013-4084 2014/01/11  (事故発生地) 大阪府	カセットこんろ用ガスボンベ CB-3PY  (株) T T S  使用期間：不 明	カセットこんろを点火したところ、こんろ下部から炎が出た。	当該製品は、容器バルブのボス（カセットこんろ用燃料容器中央で、ステムなどのバルブを構成する部品を収納する突起した部分）の周囲をかしめることにより、ステムを支えガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング）を固定し、樹脂製部品でボス上面との間のパッキンを押さえシールする構造であるが、かしめ不良によって樹脂製部品がパッキンを押さえる力が不足したため、ステムを押しした際にステムの周囲からガス漏れが生じ、カセットこんろへの装着時に、漏れたガスにこんろの火が引火したものと推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年1月15日より販売店に「お客様へのご案内」を掲示し、製品の回収を行うとともに、かしめ不良の原因となる異物の発生を防ぐため、バルブ組立て工程のセンサーの精度を向上させ、バルブの検査項目の追加と検査回数、試料数を増やし、また、かしめの規格値を見直し品質管理を強化する改善を行っている。	輸入事業者   (受付:2014/03/18)
2013-4085 2014/01/11  (事故発生地) 広島県	カセットこんろ用ガスボンベ CB-3PY  (株) T T S  使用期間：不 明	カセットこんろを点火したところ、こんろ下部から炎が出た。	当該製品は、容器バルブのボス（カセットこんろ用燃料容器中央で、ステムなどのバルブを構成する部品を収納する突起した部分）の周囲をかしめることにより、ステムを支えガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング）を固定し、樹脂製部品でボス上面との間のパッキンを押さえシールする構造であるが、かしめ不良によって樹脂製部品がパッキンを押さえる力が不足したため、ステムを押しした際にステムの周囲からガス漏れが生じ、カセットこんろへの装着時に、漏れたガスにこんろの火が引火したものと推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年1月15日より販売店に「お客様へのご案内」を掲示し、製品の回収を行うとともに、かしめ不良の原因となる異物の発生を防ぐため、バルブ組立て工程のセンサーの精度を向上させ、バルブの検査項目の追加と検査回数、試料数を増やし、また、かしめの規格値を見直し品質管理を強化する改善を行っている。	輸入事業者   (受付:2014/03/18)
2013-4086 2014/01/12  (事故発生地) 鹿児島県	カセットこんろ用ガスボンベ CB-3PY  (株) T T S  使用期間：不 明	カセットこんろを点火したところ、こんろ下部から炎が出た。	当該製品は、容器バルブのボス（カセットこんろ用燃料容器中央で、ステムなどのバルブを構成する部品を収納する突起した部分）の周囲をかしめることにより、ステムを支えガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング）を固定し、樹脂製部品でボス上面との間のパッキンを押さえシールする構造であるが、かしめ不良によって樹脂製部品がパッキンを押さえる力が不足したため、ステムを押しした際にステムの周囲からガス漏れが生じ、カセットこんろへの装着時に、漏れたガスにこんろの火が引火したものと推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年1月15日より販売店に「お客様へのご案内」を掲示し、製品の回収を行うとともに、かしめ不良の原因となる異物の発生を防ぐため、バルブ組立て工程のセンサーの精度を向上させ、バルブの検査項目の追加と検査回数、試料数を増やし、また、かしめの規格値を見直し品質管理を強化する改善を行っている。	輸入事業者   (受付:2014/03/18)

## 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
2013-4087 2014/01/12  (事故発生地) 福岡県	カセットこんろ用ガスボンベ  CB-3PY  (株) T T S  使用期間：不 明	カセットこんろを点火したところ、 こんろ下部から炎が出た。	当該製品は、容器バルブのボス（カセット こんろ用燃料容器中央で、ステムなどのバル ブを構成する部品を収納する突起した部分） の周囲をかしめることにより、ステムを支え ガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング） を固定し、樹脂製部品でボス上面との間の パッキンを押さえシールする構造であるが、 かしめ不良によって樹脂製部品がパッキン を押さえる力が不足したため、ステムを押し た際にステムの周囲からガス漏れが生じ、カ セットこんろへの装着時に、漏れたガスにこ んろの火が引火したものと推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年 1月15日より販売店に「お客様へのご案内」 を掲示し、製品の回収を行うとともに、 かしめ不良の原因となる異物の発生を 防ぐため、バルブ組立て工程のセンサーの 精度を向上させ、バルブの検査項目の追加 と検査回数、試料数を増やし、また、かし めの規格値を見直し品質管理を強化する改 善を行っている。	輸入事業者   (受付:2014/03/18)
2013-4088 2014/01/16  (事故発生地) 大阪府	カセットこんろ用ガスボンベ  CB-3PY  (株) T T S  使用期間：不 明	ガスボンベをカセットこんろに装着 したところ、ガスが漏れた。	当該製品は、容器バルブのボス（カセット こんろ用燃料容器中央で、ステムなどのバル ブを構成する部品を収納する突起した部分） の周囲をかしめることにより、ステムを支え ガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング） を固定し、樹脂製部品でボス上面との間の パッキンを押さえシールする構造であるが、 かしめ不良によって樹脂製部品がパッキン を押さえる力が不足したため、ステムを押し た際にステムの周囲からガス漏れが生じたも と推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年 1月15日より販売店に「お客様へのご案内」 を掲示し、製品の回収を行うとともに、 かしめ不良の原因となる異物の発生を 防ぐため、バルブ組立て工程のセンサーの 精度を向上させ、バルブの検査項目の追加 と検査回数、試料数を増やし、また、かし めの規格値を見直し品質管理を強化する改 善を行っている。	輸入事業者   (受付:2014/03/18)
2013-4089 2014/01/16  (事故発生地) 福岡県	カセットこんろ用ガスボンベ  CB-3PY  (株) T T S  使用期間：不 明	ガスボンベのノズルの先端を押さえ ると、ガスが漏れた。	当該製品は、容器バルブのボス（カセット こんろ用燃料容器中央で、ステムなどのバル ブを構成する部品を収納する突起した部分） の周囲をかしめることにより、ステムを支え ガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング） を固定し、樹脂製部品でボス上面との間の パッキンを押さえシールする構造であるが、 かしめ不良によって樹脂製部品がパッキン を押さえる力が不足したため、ステムを押し た際にステムの周囲からガス漏れが生じたも と推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年 1月15日より販売店に「お客様へのご案内」 を掲示し、製品の回収を行うとともに、 かしめ不良の原因となる異物の発生を 防ぐため、バルブ組立て工程のセンサーの 精度を向上させ、バルブの検査項目の追加 と検査回数、試料数を増やし、また、かし めの規格値を見直し品質管理を強化する改 善を行っている。	輸入事業者   (受付:2014/03/18)
2013-4090 2014/01/20  (事故発生地) 山口県	カセットこんろ用ガスボンベ  CB-3PY  (株) T T S  使用期間：不 明	カセットこんろを点火したところ、 こんろ下部から炎が出た。	当該製品は、容器バルブのボス（カセット こんろ用燃料容器中央で、ステムなどのバル ブを構成する部品を収納する突起した部分） の周囲をかしめることにより、ステムを支え ガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング） を固定し、樹脂製部品でボス上面との間の パッキンを押さえシールする構造であるが、 かしめ不良によって樹脂製部品がパッキン を押さえる力が不足したため、ステムを押し た際にステムの周囲からガス漏れが生じ、カ セットこんろへの装着時に、漏れたガスにこ んろの火が引火したものと推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年 1月15日より販売店に「お客様へのご案内」 を掲示し、製品の回収を行うとともに、 かしめ不良の原因となる異物の発生を 防ぐため、バルブ組立て工程のセンサーの 精度を向上させ、バルブの検査項目の追加 と検査回数、試料数を増やし、また、かし めの規格値を見直し品質管理を強化する改 善を行っている。	輸入事業者   (受付:2014/03/18)

## 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
2013-4091 2014/01/29  (事故発生地) 福岡県	カセットこんろ用ガスボンベ  CB-3PY  (株) T T S  使用期間：不 明	カセットこんろを点火したところ、 こんろ下部から炎が出た。	当該製品は、容器バルブのボス（カセット こんろ用燃料容器中央で、ステムなどのバル ブを構成する部品を収納する突起した部分） の周囲をかしめることにより、ステムを支え ガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング） を固定し、樹脂製部品でボス上面との間の パッキンを押さえシールする構造であるが、 かしめ不良によって樹脂製部品がパッキンを 押さえる力が不足したため、ステムを押し た際にステムの周囲からガス漏れが生じ、カ セットこんろへの装着時に、漏れたガスにこ んろの火が引火したものと推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年 1月15日より販売店に「お客様へのご案内」 を掲示し、製品の回収を行うとともに、 かしめ不良の原因となる異物の発生を防ぐ ため、バルブ組立て工程のセンサーの精度 を向上させ、バルブの検査項目の追加と 検査回数、試料数を増やし、また、かし めの規格値を見直し品質管理を強化する改 善を行っている。	輸入事業者    (受付:2014/03/18)
2013-4092 2014/02/02  (事故発生地) 福岡県	カセットこんろ用ガスボンベ  CB-3PY  (株) T T S  使用期間：不 明	カセットこんろを点火したところ、 こんろ下部から炎が出た。	当該製品は、容器バルブのボス（カセット こんろ用燃料容器中央で、ステムなどのバル ブを構成する部品を収納する突起した部分） の周囲をかしめることにより、ステムを支え ガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング） を固定し、樹脂製部品でボス上面との間の パッキンを押さえシールする構造であるが、 かしめ不良によって樹脂製部品がパッキンを 押さえる力が不足したため、ステムを押し た際にステムの周囲からガス漏れが生じ、カ セットこんろへの装着時に、漏れたガスにこ んろの火が引火したものと推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年 1月15日より販売店に「お客様へのご案内」 を掲示し、製品の回収を行うとともに、 かしめ不良の原因となる異物の発生を防ぐ ため、バルブ組立て工程のセンサーの精度 を向上させ、バルブの検査項目の追加と 検査回数、試料数を増やし、また、かし めの規格値を見直し品質管理を強化する改 善を行っている。	輸入事業者    (受付:2014/03/18)
2013-4093 2014/02/06  (事故発生地) 福岡県	カセットこんろ用ガスボンベ  CB-3PY  (株) T T S  使用期間：不 明	ガスボンベのノズルの先端を押さえ ると、ガスが漏れた。	当該製品は、容器バルブのボス（カセット こんろ用燃料容器中央で、ステムなどのバル ブを構成する部品を収納する突起した部分） の周囲をかしめることにより、ステムを支え ガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング） を固定し、樹脂製部品でボス上面との間の パッキンを押さえシールする構造であるが、 かしめ不良によって樹脂製部品がパッキンを 押さえる力が不足したため、ステムを押し た際にステムの周囲からガス漏れが生じたもの と推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年 1月15日より販売店に「お客様へのご案内」 を掲示し、製品の回収を行うとともに、 かしめ不良の原因となる異物の発生を防ぐ ため、バルブ組立て工程のセンサーの精度 を向上させ、バルブの検査項目の追加と 検査回数、試料数を増やし、また、かし めの規格値を見直し品質管理を強化する改 善を行っている。	輸入事業者    (受付:2014/03/18)
2013-4094 2014/02/14  (事故発生地) 福岡県	カセットこんろ用ガスボンベ  CB-3PY  (株) T T S  使用期間：不 明	カセットこんろを点火したところ、 こんろ下部から炎が出た。	当該製品は、容器バルブのボス（カセット こんろ用燃料容器中央で、ステムなどのバル ブを構成する部品を収納する突起した部分） の周囲をかしめることにより、ステムを支え ガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング） を固定し、樹脂製部品でボス上面との間の パッキンを押さえシールする構造であるが、 かしめ不良によって樹脂製部品がパッキンを 押さえる力が不足したため、ステムを押し た際にステムの周囲からガス漏れが生じ、カ セットこんろへの装着時に、漏れたガスにこ んろの火が引火したものと推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年 1月15日より販売店に「お客様へのご案内」 を掲示し、製品の回収を行うとともに、 かしめ不良の原因となる異物の発生を防ぐ ため、バルブ組立て工程のセンサーの精度 を向上させ、バルブの検査項目の追加と 検査回数、試料数を増やし、また、かし めの規格値を見直し品質管理を強化する改 善を行っている。	輸入事業者    (受付:2014/03/18)

## 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
2013-4095 2014/02/23  (事故発生地) 福岡県	カセットこんろ用ガスボンベ  CB-3PY  (株) T T S  使用期間：不 明	カセットこんろを点火したところ、 こんろ下部から炎が出た。	当該製品は、容器バルブのボス（カセット こんろ用燃料容器中央で、ステムなどのバル ブを構成する部品を収納する突起した部分） の周囲をかしめることにより、ステムを支え ガスの通路となる樹脂製部品（ハウジング） を固定し、樹脂製部品でボス上面との間の パッキンを押さえシールする構造であるが、 かしめ不良によって樹脂製部品がパッキン を押さえる力が不足したため、ステムを押し た際にステムの周囲からガス漏れが生じ、カ セットこんろへの装着時に、漏れたガスにこ んろの火が引火したものと推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年 1月15日より販売店に「お客様へのご案内」 を掲示し、製品の回収を行うとともに、 かしめ不良の原因となる異物の発生を防ぐ ため、バルブ組立て工程のセンサーの精 度を向上させ、バルブの検査項目の追加 と検査回数、試料数を増やし、また、かし めの規格値を見直し品質管理を強化する改 善を行っている。	輸入事業者    (受付:2014/03/18)
2014-0393 2014/04/26  (事故発生地) 埼玉県	迅速継手（都市ガス用）  JG2000  (株) ハーマン  使用期間：約1日	ガスこんろを使用中、迅速継手部分 から発火した。	迅速継手の気密構成部品であるXリング （X状断面のOリング）の欠落により、ガス 漏洩が生じたもので、製造工程において組 み付け不良品と判断された事故品が再検査 の際、誤って良品として扱われ出荷された ものと推定される。	製造事業者は、管理監督者及び作業者に 対して、気密検査NG品の再検査（リトライ） 工程を廃止し、NG品は廃棄すること、及び、 製造工程、設備の点検を作業終了後に実施 し、部品落下などの有無の確認を徹底する こととの教育・訓練を実施・徹底すること とした。	国の行政機関    (受付:2014/05/14)
2013-4055 2013/00/00  (事故発生地) 京都府	迅速継手（都市ガス用）  OJ-010（大阪ガス（株）ブランド：81-256）  (株) ターダ（現（株）ハーマン）  使用期間：約33年	ガスクッキングテーブルを使用中、 機器と迅速継手の接続部付近から発火 し、迅速継手の一部が焼損した。	事故品は、長期使用（約34年）により、 迅速継手のコンセントパッキンが劣化し、亀 裂が生じてガスが漏洩し、滞留したガスに こんろの炎が引火して、事故に至ったもの と推定される。	製造事業者は、取扱説明書及びホーム ページに買い換え目安を表示し、注意喚起 を行っている。	製造事業者  販売事業者   (受付:2014/03/14)
2014-0023 2014/01/05  (事故発生地) 大阪府	迅速継手（都市ガス用）  OJ-010  (株) ハーマン  使用期間：約32年	ガスクッキングテーブルを使用中、 機器と迅速継手の接続部分から発火 し、迅速継手の一部が焦げた。	事故品は、長期使用（約32年）により、 コンセントパッキンの弾性がなくなり、シー ル部よりガスが漏洩し、滞留したガスにこ んろバーナーの炎が引火して、事故に至 ったものと推定される。	製造事業者は、同種事故が1件しか発生 していないことから既製品への措置はとら なかったが、取扱説明書及びホームページ に買い換え目安を表示し、注意喚起を行 っている。	製造事業者    (受付:2014/04/02)

## 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 日
2013-2663 2013/12/24  (事故発生地) 京都府	迅速継手（都市ガス用）  使用期間：約27年	炊飯器を使用したところ、迅速継手部分から火が出た。	迅速継手のホースパッキン部にゴム管止めを取り付けずにガス炊飯器の接続口に使用していたため、接続部からガスが漏れ、ガス炊飯器の炎が引火したものと推定される。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関  (受付:2014/01/10)
2013-2668 2013/12/26  (事故発生地) 東京都	迅速継手（都市ガス用）  使用期間：約6年	ガスコンロを点火したところ、迅速継手付近から火が出た。	事故品にガス漏れはなく、熱損は摺動環とカバーの先端部のみで、正常接続時に露出する部分に熱損がみられなかったことから、事故品とガス栓が不完全な接続状態にあったためガスが漏れ、ガスコンロの火が引火したものと推定される。 なお、取扱説明書の警告欄に、「本品とプラグの接続はカチッと音がするまで差し込んでください」と記載されている。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関  (受付:2014/01/10)
2013-3953 2014/01/30  (事故発生地) 東京都	迅速継手（都市ガス用）  使用期間：約10年	ガスコンロを使用中、ガス栓付近に着火し、迅速継手の一部が焦げた。	事故品は摺動環が縮んだままで焦げていること、ガスコンロが使用できていたこと並びに事故品に異常が認められなかったことから、接続が不完全な状態であることに気付かなかったため、接続部分から漏洩していたガスにガスコンロの炎が引火し、事故に至ったものと推定される。	製造事業者は、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、製造事業者はホームページ上に「ガス栓とガス器具の接続」として、迅速継手関係の正しい使い方を掲載しており、コンロ台よりガス栓までの十分な距離（約15cm以上）が確保できない場合は、L型ソケット（L型ガスコード）を選択する旨、記載している。	製造事業者  (受付:2014/03/06)
2013-4114 2014/03/07  (事故発生地) 東京都	迅速継手（都市ガス用）  使用期間：不明	ガスコンロを点火したところ、迅速継手付近に着火し、周辺を焼損した。	事故品は、摺動環が押し込まれた状態で焦げていること等から、ガス栓への接続が不完全な状態であることに気付かず、接続部分から漏洩していたガスにコンロの炎が引火し、迅速継手の一部分が焼損したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「本品とプラグの接続は、カチッと音がするまで差し込んでください。」と記載されている。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかったが、自社ホームページ上に、「ガス栓とガス器具の接続」として、迅速継手関係の正しい使い方を掲載している。	国の行政機関  (受付:2014/03/19)

## 製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2014-0150 2014/03/29  (事故発生地) 京都府	迅速継手（都市ガス用）  使用期間：約29年	ガス給湯器を点火したところ、迅速継手付近から発火し、周辺を焼損した。	事故品にガス漏れはなく、熱損は摺動環とカバーの一部のみで、正常接続時に露出する部分に熱損がみられなかったことから、事故品とガス栓が不完全な接続状態にあったと考えられ、被害者が不完全な接続状態に気付かずにガス栓を開にして、ガス栓上部に設置されていたガス給湯器を使用したため、ガス栓との接続部で漏洩したガスにガス給湯器の点火スパークが引火したものと推定される。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関  販売事業者  (受付:2014/04/09)
2014-0516 2014/05/22  (事故発生地) 東京都	迅速継手（都市ガス用）  使用期間：不明	ガスコンロを使用中、迅速継手部分に着火した。	迅速継手内部に異物が付着した状態で使用したため、ガス栓との接続部がシール不足となり微量のガス漏洩が発生したことで、コンロの火に引火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「本品の先端や内部に傷がついたり、異物が付着しないように丁寧に清潔にお取り扱いください。」と記載している。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関   (受付:2014/05/29)
2013-3948 2014/02/07  (事故発生地) 大阪府	石油ストーブ（開放式）  使用期間：不明	石油ストーブにこぼれた灯油がかかって出火し、住宅を全焼して、1人が火傷を負った。	被害者は、カートリッジタンクに給油後、カートリッジタンクの蓋を完全に締めず、石油ストーブの近くまで持って来たとき、絨毯の端でつまずき、カートリッジタンクの蓋が外れるとともにタンク内の灯油がこぼれ、石油ストーブにかかり引火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「給油は、必ず消火して行ってください。」、「給油口口金は確実に締めてください。」、「給油タンクを逆さにして油漏れがないか確認してください。」と記載されている。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者  (受付:2014/03/05)
2013-4166 2014/01/20  (事故発生地) 新潟県	石油ストーブ（開放式）  使用期間：不明	石油ストーブ付近から出火した。	石油ストーブを消火せずにカートリッジタンクに給油した際、ネジ式のふたの締め方が不十分だったため、漏れた灯油が石油ストーブにかかって引火し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「給油は、必ず消火してから行ってください」と記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	製造事業者  (受付:2014/03/25)

## 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 日
2014-0041 2014/01/24  (事故発生地) 埼玉県	石油ストーブ（開放式）  使用期間：不 明	使用中の石油ストーブ付近から出火して、住宅を全焼し、家人1人が死亡した。  (死亡)	事故品の天板に繊維物の痕跡が認められたことから、天板に可燃物が接触し、火災に至ったものと推定される。  (E1)	製造事業者は、製品に起因しない事故とみていることから、措置はとらなかった。	製造事業者  (受付:2014/04/04)
2013-3949 2014/02/14  (事故発生地) 大阪府	石油ストーブ（開放式）  使用期間：不 明	給油後の石油ストーブのカートリッジタンクを引き上げたところ、出火し、集合住宅の一室を全焼した。  (拡大被害)	使用中の石油ストーブを消火しないまま、カートリッジタンクに給油して本体にセットし、再度カートリッジタンクを持ち上げた際に、完全に締められていなかった口金が外れ、漏れた灯油に引火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「給油口口金は確実にしめてください。」と記載されている。  (E2)	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者  (受付:2014/03/05)
2013-4197 2014/02/11  (事故発生地) 兵庫県	石油ストーブ（開放式）  使用期間：約26年	給油後の石油ストーブから出火して、周辺を焼損し、手に火傷を負った。  (軽傷)	カートリッジタンクの口金の締め付け不足により、灯油が漏れ、高温の燃焼筒にかかり発火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、特に注意していただきたいこととして、「給油口口金は確実にしめてください」「給油口口金を下にしても油漏れのないことを確かめてください」と記載されている。  (E2)	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者  (受付:2014/03/26)
2014-0186 2014/03/13  (事故発生地) 滋賀県	石油ファンヒーター（開放式）  使用期間：約11年	石油ファンヒーターを使用中、こぼれた灯油に引火し、周辺を焼損した。  (拡大被害)	カートリッジタンクに給油後口金を締め忘れていたため、口金が外れて灯油がこぼれ、使用中の石油ファンヒーターに灯油がかかり、引火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「給油時消火」、「給油後に口金を確実に締め、油漏れがないことを確認する」旨、記載されている。  (E1)	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者  (受付:2014/04/15)

## 製品区分： 03.燃焼器具

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 日
2013-4154 2014/02/04  (事故発生地) 埼玉県	石油ファンヒーター（開放式）  使用期間：不明	石油ファンヒーター付近から出火して、住宅10棟を全半焼し、家人2人が火傷を負った。	事故品に異常燃焼等の痕跡はなく、事故品内部から出火した痕跡が認められなかったことから、製品に起因しない事故と推定される。	製造事業者は、製品に起因しない事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者  (受付:2014/03/24)
2013-3516 2013/12/00  (事故発生地) 千葉県	石油ファンヒーター（開放式） LC-F32  (株)トヨトミ 使用期間：約10年	石油ファンヒーターが勝手に作動し、点火していた。	電源スイッチ（押しボタン、ラッチ式）の可動接点部に埃が多量に堆積したことから、接点不良が生じ、電源スイッチを切った後、通電したものと推定されるが、埃が多量に堆積した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いことから、措置はとらなかった。NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター  (受付:2014/01/27)
2013-4168 2014/03/01  (事故発生地) 広島県	石油ふろがま  使用期間：不明	使用中の石油ふろがまから出火し、循環パイプを焼損した。	事故品を取り付けていた缶体側には、空焚き防止装置のセンサー部が取り付けられる構造になっていなかったため、事故品の空焚き防止装置が働かない状態で使用されており、事故当時、浴槽に水がない状態で運転したため、空焚き状態となり過熱して出火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「空だきに注意、浴そうに水が入っていることを確認してください。空だきをすると火災のおそれがあります。」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者  (受付:2014/03/25)
2013-2610 2013/12/15  (事故発生地) 東京都	石油温水暖房機 KB-87FS  (株)富士通ゼネラル 使用期間：約12年	使用中の石油温水暖房機から火花が出て、発煙した。	被害者が循環している不凍液を一度も交換せず使用したため、配管のジョイント部で目詰まりを起こし、熱交換器が異常過熱したことから、自動復帰式過熱防止装置が作動して停止したが、手動復帰式過熱防止装置が作動しなかったため、繰り返し運転されて燃焼室の熱交換器部分が過熱し、発煙・発火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「不凍液は2年に1回必ず交換する」旨、記載されている。	製造事業者は、拡大被害に至っていないことから、既製品に対する措置はとらなかった。 なお、後継機種については、2006（平成18）年8月生産品から不凍液の循環不良を検知するため、熱交換器入口側に安全装置（サーミスター）を追加している。	消費者センター  (受付:2014/01/06)



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 受付年月日
2013-2542 2013/12/12  (事故発生地) 神奈川県	石油給湯機  OQB-403YS  (株)ノーリツ  使用期間：約14年10か月	使用中の石油給湯機から異臭がし、 周辺を焼損した。	送油パイプ接続部から漏れた油が製品の底 板に溜まり、燃焼熱によって発火したもの で、リコール対象品である当該製品の制御弁 セット交換作業時に、固定ビスの締め込み不 足があり、事故に至ったものと推定される。	製造事業者は、自主点検実施部門へ再発 防止を目的とした作業内容の確認と徹底を 行い、点検作業の精度向上に取り組んでお り、今後も同様の事故発生に注視する。 なお、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:2013/12/25)
		(拡大被害)	(A3)		

## 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
2014-0136 2014/03/00  (事故発生地) 東京都	いす（木製、ダイニング用）  使用期間：約10年	いすを踏み台として使用したところ、転倒して軽傷を負った。	被害者がいすの上に乗る、本棚の上の荷物を取ろうとした際にバランスを崩したため転倒し、身体が転倒したいすの脚部に当たっていすが破損したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「いすの用途以外で使用しない。倒れたりしてけがの原因になることがある。」旨、記載されている。	製造事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	販売事業者  (受付:2014/04/08)
2013-4121 2013/10/25  (事故発生地) 京都府	いす（藤製）  ケレック-13 LBR  (株)ニトリ  使用期間：約1か月3日	使用中のいすの脚が破損し、転倒して軽傷を負った。	事故品は、4本ある脚を対角の脚とおし貫でつなぎビスで留める構造であるが、製造時に左前脚と貫を留めているビスの締め付けが強過ぎたため、当該ビス穴を起点とする亀裂が生じ、使用に伴い亀裂が伸展して脚が折れ曲がったものと推定される。	輸入事業者は、他に同種事故発生の情報はないことから、既販品について措置はとらなかったが、今後の製品については、組み付け後に全数目視確認を行い、品質管理の強化を図ることとした。	輸入事業者  (受付:2014/03/19)
2013-4164 2014/03/11  (事故発生地) 北海道	テレビ台（強化ガラス製）  TRX1000K  住友商事九州（株）  使用期間：不明	テレビ台の棚板ガラスが破損した。	型式が異なる類似の製品を含め、特定の工場から仕入れた天板及び棚板（ともに強化ガラス製）について、一定期間に同種事故が複数発生していることから、製造時に混入した異物等が起点となって破損したものと考えられるが、事故品の確認ができず、原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、型式が異なる類似の製品を含めて同種事故が複数発生していることから、人的被害には至っていないものの、2012（平成24）年12月14日付でホームページに社告を掲載するとともに、連絡先が判明している購入者へDMを送付し、製品の交換を行っている。	輸入事業者  (受付:2014/03/25)
2014-0027 2014/03/29  (事故発生地) 兵庫県	はしご兼用脚立（アルミ製）  使用期間：約4か月	はしご兼用脚立を脚立状態で使用中、転倒し、裂傷を負った。	事故品の支柱端部が使用における荷重方向とは異なる内側方向に変形していたことから、脚立の天板をまたいだ姿勢で作業中、バランスを崩して脚立が横方向に転倒し、傾いた状態の脚立の上側支柱に被害者の身体が接触したことで、支柱の端部付近に過大な力が加わって内側に変形したものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体表示には、「左右方向に転倒しやすいので注意して使用する」旨、記載があり、取扱説明書には、「バランスを崩して転倒や転落の危険があるので、天板の上にまたがらない」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者  (受付:2014/04/03)

## 製品区分： 04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2014-0567 2014/05/27  (事故発生地) 福岡県	はしご兼用脚立（アルミ製）  使用期間：約5か月	はしご兼用脚立をはしご状態で使用中、転倒して打撲を負った。	被害者が、傾斜地の軟らかい土にはしごを設置して木に立てかけ、左右にある開き止め金具の片側のみをかけ、かつ、はしごの裏表を逆にして使用していたため、かけていた開き止め金具が、使用時の荷重により引張方向の力が加わって破損してはしごが折り畳まれて転落したか、被害者がバランスを崩して転落し、身体が支柱等に接触した衝撃で開き止め金具が破損したものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体には「両側の開き止め金具を確実にロックする」、「はしごの裏側は絶対に使用しない」、「木などの丸いものには立てかけない」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	輸入事業者  (受付:2014/06/04)
2014-0192 2013/11/07  (事故発生地) 福岡県	手すり用固定金具  壁受けエンド32  アロン化成（株）  使用期間：未使用	手すり用固定金具を取り付けようとしたところ、金具の一部が破損していた。	事故品の材質（亜鉛合金）中に、不純物の鉛が基準値以上に含有されていたことにより粒界腐食（結晶粒界に沿って腐食が進行する現象）が発生し、強度が低下したために固定金具が破損したものと推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年5月19日付けで代理店、販売店に製品回収のチラシを配布し、出荷記録を元にユーザーの絞り込みを依頼した後、判明したユーザーにダイレクトメールを送付し、無償点検・交換を実施している。また、2014（平成26）年5月30日付けでホームページに製品回収の社告を掲載した。	輸入事業者  (受付:2014/04/15)
2014-0325 2014/03/23  (事故発生地) 東京都	手すり用固定金具  RT35-BB-2（3）  三協立山（株）  使用期間：約9年	階段に設置した手すりを使用したところ、手すり用固定金具が折れて手すりが外れたために転倒し、打撲と裂傷を負った。	事故品の破面の大半に、粒界腐食（結晶粒界に沿って腐食が進行する現象）による変色層が見られたことから、使用材料（亜鉛合金ダイカスト材）中に、不純物の鉛が基準値以上に含まれていたことにより粒界腐食が発生し、強度が低下して破損したものと推定される。	輸入事業者は、2010（平成22）年3月10日から、当該製品の無償点検・交換をホームページ及びダイレクトメールで呼びかけている。	輸入事業者  (受付:2014/05/07)
2013-3489 2013/12/20  (事故発生地) 埼玉県	収納家具  不明  キッチン・ファクトリー  使用期間：約10日	ネット通販で購入した収納家具の表面に触れたところ、軽傷を負った。	事故品に用いられていた合板の表面性状が粗く、十分な表面仕上げがなされていなかったために、被害者が事故品に触れた際に指に木の小片が刺さり、事故に至ったものと推定される。	製造事業者は、表面の仕上げが不十分だった可能性があるが、使用した合板の特性によるものとみていることから、既製品について措置はとらなかった。 なお、今後製造する製品については、製造過程での表面の仕上げ作業をこれまでよりも注意して行うこととした。	消費者センター  (受付:2014/01/24)

## 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
2013-2616 2013/10/08  (事故発生地) 愛知県	窓（両縦すべり出し窓）  アルブラクラスK3  (株) L I X I L  使用期間：約3年1か月	すべり出し窓の窓枠の開閉支持金具のシャフトが破損し、窓が傾いた。	すべり出し窓の窓枠の開閉支持金具のシャフトに強度不足の不具合品が混入したため、強風等の影響によりシャフトが破損したものと推定される。	製造事業者は、2014（平成26）年2月6日付で、販売店に交換・改修の通知を行い、購入者を把握した上で、購入者へダイレクトメールや電話で連絡し、点検・部品交換を行っている。 なお、当該製品の販売は既に終了している。	製造事業者   (受付:2014/01/07)
2013-3473 2013/07/00  (事故発生地) 神奈川県	草刈機  TCG22EASP (S)  (株) 日エタナカエンジニアリング  使用期間：不明	草刈機を使用中、マフラーカバーが太ももにあたり、火傷を負った。	マフラーカバーの表面が高温（約130℃）になる構造であったため、被害者の左太ももがマフラーカバーに接触した際、火傷を負ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「マフラーとその周囲は高温になるので絶対に触れない」「本機は、刈払機を体の右側で操作する仕様となっているため、刈払機を体の左側で使えない」旨記載されている。	2013（平成25）年12月5日付け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:2014/01/22)
2013-3849 2014/02/14  (事故発生地) 大阪府	踏み台（アルミ製）    使用期間：約2年	踏み台に乗って作業中、脚部が折り畳まれて転落し、打撲を負った。	事故品の強度及び脚の止め金具の機能に問題はみられないことから、片側脚の止め金具を掛けずに使用し、当該脚の開きも不十分であったため、天板上を移動した際に片側脚が折り畳まれ、被害者が転落して踏み台に接触したことで、踏み台が破損したものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体表示には、「止め金具を確実にロックすること。ロックしないで使用すると折り畳まれて転倒する恐れがある。」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	輸入事業者   (受付:2014/02/24)
2013-3656 2014/01/07  (事故発生地) 東京都	扉（引き戸）  ZH21K  (株) ウッドワン  使用期間：約4年6か月	引き戸を開けようとしたところ、手に軽傷を負った。	当該製品には、表面のクロムメッキ層の下に4層の銅メッキが施されているが、メッキ工程の不具合により銅メッキ間の密着力が低下していたため、使用過程においてメッキが剥離し手に軽傷を負ったものと推定される。	製造事業者は、他に同種事故発生の情報がないことから、既製品について措置はとらなかった。 なお、今後はメッキ工程の品質管理を強化することとした。	製造事業者   (受付:2014/02/03)

## 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
2013-2713 2013/12/11  (事故発生地) 神奈川県	自転車  使用期間：約2年4か月	自転車で走行中、自転車の部品が前輪に巻き込まれて転倒し、軽傷を負った。	被害者が、前かごステーの固定部ナットが緩んで前かご付近がたついていることを認識しながら使用を続けたため、走行時の振動・衝撃等により前かごステーが外れて前輪スポークに巻き込まれ、前輪がロック状態になり、事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「乗車前にねじの緩みの有無を確認する」、「走行中に異常を感じたときは、点検整備を受ける」旨、記載されている。	輸入事業者は、被害者の誤った使用方法による事故であることから、措置はとらなかった。	輸入事業者  (受付:2014/01/14)
2014-0529 2014/02/22  (事故発生地) 埼玉県	自転車  使用期間：約2年	自転車で走行中、フロントホークが破損して転倒し、顔を負傷した。	ホークシステムが破断していたが、ホークシステムのベアリング内部に圧痕が認められ、また、ホークシステムの表面にハンドル操作による擦り傷が生じていたことから、過去に前方衝突等により過大な荷重が加わりホークシステムに亀裂が生じ、徐々に亀裂が進展して破断し転倒したものと推定される。	輸入事業者は、被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	輸入事業者  (受付:2014/05/29)
2013-4035 2014/02/22  (株)イーコスモ (事故発生地) 埼玉県	自転車(折り畳み式) DST206  (株)イーコスモ 使用期間：約1年	自転車で走行中、フレームが折れて転倒し、軽傷を負った。	メインパイプと折り畳み金具との溶接部に不良があり、当該溶接部の下端部に亀裂が生じて、その後の使用により亀裂が伸展し破断に至ったものと推定される。	輸入事業者は、製品の販売を中止するとともに、2014(平成26)年4月から購入者へダイレクトメールを送付し、製品の回収を行っている。	輸入事業者  (受付:2014/03/13)
2013-0749 2013/06/06  (株)コア・ジャパン (事故発生地) 千葉県	自転車(折り畳み式) a-lee407  (株)コア・ジャパン 使用期間：約1年8か月	ネット通販で購入した自転車で走行中、突然フレームが折れて転倒し、軽傷を負った。	フレーム折り畳み機構部の締付レバーの締付方法が、取扱説明書に明確に記載されていなかったため、締付が緩んだ状態に組み立て、この状態で走行したことにより折り畳み金具とフレームの溶接部に過大な負荷や振動が加わって亀裂が発生し、亀裂が進行してフレームの破断に至ったものと推定される。	輸入事業者は、2014(平成26)年5月8日から、自社ホームページ上で折り畳み自転車のフレーム組立て方法の告知を掲載し、2014(平成26)年6月以降の生産から取扱説明書にフレームの組立て方法を記載する。	消費者センター  (受付:2013/06/19)

## 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
2013-3447 2013/12/17  (事故発生地) 東京都	自転車（電動アシスト車）  PC26 X562-0002163  ヤマハ発動機（株）  使用期間：約4年4か月	自転車の荷台に取り付けた幼児用座席に子供を乗せて走行中、荷台が破損して、幼児用座席が後方に倒れ、子供が軽傷を負った。	事故品は、荷台をフレームに固定するキャリアステーの溶接部付近で破断しており、鋼管のキャリアステーを扁平させた影響や溶接の熱影響により破断した可能性もあるが、外部から過大な力を受けた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、2013（平成25）年10月7日付けでプレスリリースするとともに、ホームページ及び店頭でのポスター掲示で社告を掲載し、分割式リヤキャリアの無償交換を行っている。今後は、幼児座席を装着する自転車には、クラス27を標準装備するとしており、またキャリアには最大積載能力及び幼児座席取付の可否を表示するとしている。	製造事業者    (受付:2014/01/20)
2013-1764 2013/09/17  (事故発生地) 東京都	自転車（電動アシスト車、幼児座席付）  アンジェリーノアシスタ A26L69  ブリヂストンサイクル（株）  使用期間：約4年1か月	自転車の荷台に取り付けた幼児用座席に子供を乗せて走行中、荷台が破損した。	事故品は、荷台をフレームに固定するキャリアステーの溶接部付近で破断しており、鋼管のキャリアステーを扁平させた影響や溶接の熱影響により破断した可能性もあるが、外部から過大な力を受けた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、2013（平成25）年10月7日付けでプレスリリースするとともに、ホームページ及び店頭でのポスター掲示で社告を掲載し、分割式リヤキャリアの無償交換を行っている。今後は、幼児座席を装着する自転車には、クラス27を標準装備するとしており、またキャリアには最大積載能力及び幼児座席取付の可否を表示するとしている。	消費者センター    (受付:2013/10/10)
2013-2510 2013/09/22  (事故発生地) 東京都	自転車（電動アシスト車、幼児座席付）  アンジェリーノアシスタ AG26L8  ブリヂストンサイクル（株）  使用期間：約4年6か月	自転車の荷台に取り付けた幼児用座席に子供を乗せて走行中、荷台が破損して、幼児用座席が後方に倒れ、子供が軽傷を負った。	事故品は、荷台をフレームに固定するキャリアステーの溶接部付近で破断しており、鋼管のキャリアステーを扁平させた影響や溶接の熱影響により破断した可能性もあるが、外部から過大な力を受けた可能性も考えられることから、原因の特定はできなかった。	製造事業者は、2013（平成25）年10月7日付けでプレスリリースするとともに、ホームページ及び店頭でのポスター掲示で社告を掲載し、分割式リヤキャリアの無償交換を行っている。今後は、幼児座席を装着する自転車には、クラス27を標準装備するとしており、またキャリアには最大積載能力及び幼児座席取付の可否を表示するとしている。	製造事業者    (受付:2013/12/18)
2013-2639 2013/12/12  (事故発生地) 静岡県	自転車用ライト（LED、リチウムイオン電池式）  HL108-T6  ZUNO  使用期間：約1日	ネット通販で購入した自転車用ライトから異臭がし、発煙した。	基板上にはんだ付けされたチップLEDの位置がずれていたため、チップLEDの電極端子により基板の異極間で短絡が生じて内部配線に過電流が流れ、異常発熱して絶縁被覆が焼損・発煙したものと推定される。	輸入事業者が廃業しているため、措置はとれないが、NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター    (受付:2014/01/08)

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
2013-1403 2013/07/10  (事故発生地) 東京都	電動車いす（ジョイスティック形）  使用期間：約1年5か月	電動車いすで走行中、段差にぶつかった際に体を投げ出され、負傷した。  (軽傷)	事故品は、右前輪のキャスターホークが破損しており、部品を交換した事故品で事故現場を走行したところ、異常なく段差乗り越えができたことから、事故が発生する以前に事故品のキャスターホークに何らかの原因で変形や破損が発生していたため、被害者が段差を乗り越えた際に右前輪がロックし、事故に至った可能性が考えられるが、キャスターホークの変形や破損が生じ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、製品に起因しない事故とみていることから、措置はとらなかった。	消費者センター  (受付:2013/08/28)

## 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
2013-3679 2013/12/06  (事故発生地) 香川県	バッテリー（携帯型ルーター用）  使用期間：約1年7か月	充電後のルーター用バッテリーとその周辺が焼損した。	充電後、バッテリーを取り出して放置していたことから、飼い犬が噛みつき、電極間で短絡が生じて焼損したものと推定される。 なお、ルーターの取扱説明書には、「ペットが電池パックに噛みつかないように注意する。」旨、記載されている。	輸入事業者は、製品に起因しない事故とみていることから、措置はとらなかった。	消費者センター  (受付:2014/02/06)
2013-3337 2010/00/00  (事故発生地) 福井県	バッテリーパック（リチウムポリマー、ノートパソコン用） 15-inch Mac Book Pro Rechargeable Battery  (有)アップルジャパンホールディングス（現 Apple Japan（同）） 使用期間：約7年	ノートパソコン用バッテリーが膨張した。	バッテリーの劣化により電解液がガス化して膨張したものと推定されるが、早期劣化によるものか、過度な使用によるものか、劣化した原因の特定はできなかった。	輸入事業者は、2006（平成18）年2月～5月頃に販売した当該製品において、該当Mac Book Pro用の一部のバッテリーに信頼性に関わる不具合があることが判明したため、2006（平成18年）8月5日～2008年（平成20年）7月25日の期間、ホームページに社告を掲載し、該当するバッテリーの交換を実施していた。	消費者センター  (受付:2014/01/16)
2013-2712 2013/11/30  (事故発生地) 大阪府	ペンライト 1008LIGHT  (株)パル 使用期間：不明	販売促進で無料配布したペンライトのボタン電池が破裂し、ペンライトのカバーレンズが飛んだ。	内臓ボタン電池の負極にある絶縁紙を取り除いて使用する製品であり、取扱説明書には、「使用前に絶縁紙を取り除く。」旨、記載されていたが、「ボタン電池と金属製本体の短絡防止用の絶縁紙は取り除いてはいけない。」旨、記載されていなかったことから、誤ってボタン電池周囲にある短絡防止用の絶縁紙まで取り除いたことから、ボタン電池が短絡状態となり、内圧が上昇して破裂したものと推定される。	輸入事業者は、2014（平成26）年2月1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。	輸入事業者  (受付:2014/01/14)
2013-3455 2013/12/28  (事故発生地) 福岡県	懐中電灯（乾電池式） 強カライト  (株)トライアルカンパニー 使用期間：不明	懐中電灯の電池が発熱し、ケースが溶融した。	当該製品が、端子板を逆向きにしても組み立てが可能な構造であり、逆向きに組み立てた場合に乾電池の短絡回路が形成される構造であったため、被害者が組み立てた際、端子板を逆向きにして組み立てたことにより、短絡回路が形成されて乾電池が発熱したものと推定される。 なお、4本ある乾電池のうち1本だけが膨張していることから、事故当時、当該乾電池は逆装填されていたものと考えられる。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止するとともに、2014（平成26）年5月2日付けでホームページ及び店頭にて製品回収を行う旨を告知し、製品回収を行っている。	消費者センター  (受付:2014/01/21)



## 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
2014-0420 2011/03/14  (事故発生地) 福岡県	懐中電灯(乾電池式)  強カライト  (株) トライアルカンパニー  使用期間：不 明	懐中電灯の電池が発熱した。          (被害なし)	当該製品が、端子板を逆向きにしても組み立てが可能な構造であり、逆向きに組み立てた場合に乾電池の短絡回路が形成される構造であったため、被害者が組み立てた際、端子板を逆向きにして組み立てたことにより、短絡回路が形成されて乾電池が発熱したものと推定される。          (A1)	輸入事業者は、当該製品の販売を中止するとともに、2014(平成26)年5月2日付けでホームページ及び店頭にて製品回収を行う旨を告知し、製品回収を行っている。	輸入事業者          (受付:2014/05/19)
2014-0421 2012/07/00  (事故発生地) 山口県	懐中電灯(乾電池式)  強カライト  (株) トライアルカンパニー  使用期間：不 明	懐中電灯の電池が発熱した。          (被害なし)	当該製品が、端子板を逆向きにしても組み立てが可能な構造であり、逆向きに組み立てた場合に乾電池の短絡回路が形成される構造であったため、被害者が組み立てた際、端子板を逆向きにして組み立てたことにより、短絡回路が形成されて乾電池が発熱したものと推定される。          (A1)	輸入事業者は、当該製品の販売を中止するとともに、2014(平成26)年5月2日付けでホームページ及び店頭にて製品回収を行う旨を告知し、製品回収を行っている。	輸入事業者          (受付:2014/05/19)
2014-0422 2012/09/00  (事故発生地) 山梨県	懐中電灯(乾電池式)  強カライト  (株) トライアルカンパニー  使用期間：不 明	懐中電灯の電池が発熱した。          (被害なし)	当該製品が、端子板を逆向きにしても組み立てが可能な構造であり、逆向きに組み立てた場合に乾電池の短絡回路が形成される構造であったため、被害者が組み立てた際、端子板を逆向きにして組み立てたことにより、短絡回路が形成されて乾電池が発熱したものと推定される。          (A1)	輸入事業者は、当該製品の販売を中止するとともに、2014(平成26)年5月2日付けでホームページ及び店頭にて製品回収を行う旨を告知し、製品回収を行っている。	輸入事業者          (受付:2014/05/19)
2014-0423 2013/08/03  (事故発生地) 福岡県	懐中電灯(乾電池式)  強カライト  (株) トライアルカンパニー  使用期間：不 明	懐中電灯の電池が発熱した。          (被害なし)	当該製品が、端子板を逆向きにしても組み立てが可能な構造であり、逆向きに組み立てた場合に乾電池の短絡回路が形成される構造であったため、被害者が組み立てた際、端子板を逆向きにして組み立てたことにより、短絡回路が形成されて乾電池が発熱したものと推定される。          (A1)	輸入事業者は、当該製品の販売を中止するとともに、2014(平成26)年5月2日付けでホームページ及び店頭にて製品回収を行う旨を告知し、製品回収を行っている。	輸入事業者          (受付:2014/05/19)

## 製品区分： 06.身のまわり品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2014-0424 2013/08/19  (事故発生地) 長崎県	懐中電灯(乾電池式)  強カライト  (株) トライアルカンパニー  使用期間：不 明	懐中電灯の電池が発熱し、火傷を負った。	当該製品が、端子板を逆向きにしても組み立てが可能な構造であり、逆向きに組み立てた場合に乾電池の短絡回路が形成される構造であったため、被害者が組み立てた際、端子板を逆向きにして組み立てたことにより、短絡回路が形成されて乾電池が発熱したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止するとともに、2014(平成26)年5月2日付けでホームページ及び店頭にて製品回収を行う旨を告知し、製品回収を行っている。	輸入事業者   (受付:2014/05/19)
2014-0425 2013/10/00  (事故発生地) 福岡県	懐中電灯(乾電池式)  強カライト  (株) トライアルカンパニー  使用期間：不 明	懐中電灯の電池が発熱した。	当該製品が、端子板を逆向きにしても組み立てが可能な構造であり、逆向きに組み立てた場合に乾電池の短絡回路が形成される構造であったため、被害者が組み立てた際、端子板を逆向きにして組み立てたことにより、短絡回路が形成されて乾電池が発熱したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止するとともに、2014(平成26)年5月2日付けでホームページ及び店頭にて製品回収を行う旨を告知し、製品回収を行っている。	輸入事業者   (受付:2014/05/19)
2014-0426 2013/12/00  (事故発生地) 宮崎県	懐中電灯(乾電池式)  強カライト  (株) トライアルカンパニー  使用期間：不 明	懐中電灯の電池が発熱した。	当該製品が、端子板を逆向きにしても組み立てが可能な構造であり、逆向きに組み立てた場合に乾電池の短絡回路が形成される構造であったため、被害者が組み立てた際、端子板を逆向きにして組み立てたことにより、短絡回路が形成されて乾電池が発熱したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止するとともに、2014(平成26)年5月2日付けでホームページ及び店頭にて製品回収を行う旨を告知し、製品回収を行っている。	輸入事業者   (受付:2014/05/19)
2014-0427 2014/02/00  (事故発生地) 宮崎県	懐中電灯(乾電池式)  強カライト  (株) トライアルカンパニー  使用期間：不 明	懐中電灯の電池が発熱した。	当該製品が、端子板を逆向きにしても組み立てが可能な構造であり、逆向きに組み立てた場合に乾電池の短絡回路が形成される構造であったため、被害者が組み立てた際、端子板を逆向きにして組み立てたことにより、短絡回路が形成されて乾電池が発熱したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止するとともに、2014(平成26)年5月2日付けでホームページ及び店頭にて製品回収を行う旨を告知し、製品回収を行っている。	輸入事業者   (受付:2014/05/19)

## 製品区分： 06.身のまわり品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2013-2223 2013/07/17  (事故発生地) 不明	靴（サンダル、女性用）  使用期間：1回	サンダルを履いたところ、接触部分に皮膚炎を発症した。	事故品から、複数の皮膚感作性物質が検出されたことから、これらの物質によって接触皮膚炎を発症したものと推定されるが、被害者へのパッチテストが実施できず、原因物質の特定はできなかった。	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、輸入事業者等は不明であった。	医療機関  (受付:2013/11/21)
2013-2220 2013/07/00  (事故発生地) 山口県	靴（サンダル、男性用）  使用期間：約1年	サンダルを履いたところ、接触部分に皮膚炎を発症した。	当該製品は塩化ビニル樹脂製で、被害者は、事故品によるパッチテストで陽性反応を示したことから、事故品から検出された感作性物質であるフタル酸ジブチル等によりアレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定されるが、検出物質によるパッチテストが実施できなかったことから、原因物質の特定はできなかった。	輸入事業者は、被害者の感受性によるものとみられる事故であるため、措置はとらなかった。	医療機関  (受付:2013/11/21)
2013-3858 2014/01/00  (事故発生地) 不明	靴（ブーツ、女性用）  INHEEL SIDE GOA 127-285188 (ブランド：JILL by JILL STUART) (株)ディオネ  使用期間：不明	ブーツを着用中、中敷きから出ていた針のような金属でけがを負った。	事故品から突き出ていた金属は、製造時、木型に被せた甲皮と中底を仮止めするタックス（釘）で、衝撃緩衝材から外れた位置に打たれたタックス先端が、着用による屈曲や圧着に伴い、飛び出してけがを負ったものと推定される。 なお、製造工程において、タックスを釣り込み作業終了後に除去する、または、先端を潰す指図はされていなかった。	販売事業者は、当該製品の販売を中止するとともに、2014（平成26）年2月21日付け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、輸入事業者は、今後の製品について、製造時にタックスを用いる場合は、作業終了時にすべて除去するよう製造元に要請した。	販売事業者  (受付:2014/02/25)
2013-3895 2013/00/00  (事故発生地) 北海道	靴（ブーツ、女性用）  使用期間：不明	ブーツを履いてマンションの濡れた廊下を歩行中、滑って転倒した。	当該製品の靴底の動摩擦係数に問題はなく、マンションの廊下が濡れていた状況を含め、靴底と廊下双方の材質、形状、硬さなど種々の条件が滑りやすい組み合わせとなったことで転倒したものと推定される。	製造事業者は、偶発的な事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者  (受付:2014/02/27)

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
2014-0629 2014/05/13  (事故発生地) 不明	傘(折り畳み式)  60cm折りたたみ傘軽量  (株)裕源  使用期間：不明	傘を開く際、固定用のはじきとろくろの間に指を挟み、軽傷を負った。	当該製品が、ろくろ(開閉時にスライドさせる部分)を最も上方にスライドさせた場合、ろくろ下側と上はじき(ろくろのストッパー)に約4mmの隙間が生じる構造であったため、傘を開いた際にろくろがはじきより上まで上がり、隙間に指が入って挟み込まれたものと推定される。 なお、外装袋には、傘の開閉時に指を挟まないよう注意する旨、記載されている。	販売事業者は、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が、店頭商品を含めた在庫品を速やかに全て回収し、新たに開閉時に指を挟まないように注意する旨の表示(タグ)を差し入れて再販した。今後類似の製品を販売する際は、上はじき部分に安全カバーを取り付けるなど、設計段階での安全対策を図ることとした。	販売事業者   (受付:2014/06/11)
		(軽傷)	(B1)		

## 製品区分： 07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2013-4208 2014/02/12  (事故発生地) 広島県	歯ブラシ(乳幼児用)  使用期間：約1日	幼児(1歳)が歯ブラシを使用中に転倒し、顔にけがを負った。	当該製品は、生後10か月頃～36か月の乳幼児を対象とした歯ブラシで、鋭利な突起部分はなく、また、事故品にバリ等の異常は認められなかった。事故の状況から、幼児が歯ブラシを手に持った状態で転倒したため、歯ブラシの先端が頬に当たってけがを負ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「必ず保護者の監督のもとで使用」させる旨が、注意表示されていた。	製造事業者は、保護者の不注意とみられる事故であるため、既販品に対する措置はとらなかった。 なお、2014(平成26)年5月から、ホームページにおいて、乳幼児用歯ブラシの安全な使い方について掲載し、注意喚起を行った。	製造事業者  (受付:2014/03/28)
2013-3994 2014/02/17  (事故発生地) 山形県	保冷剤 COOLMATE300  (株)ニチネン 使用期間：約2日	使用していた保冷剤の中身が漏れて指に付着し、当該部位が腫れた。 なお、当該製品は、容器内の吸水性ポリマーに吸水させた水を冷凍庫で凍らせて使用する構造であった。	事故品は、内部溶液注入口の蓋が完全に閉まっていなかったため、使用中に解凍した内容物が漏れて指に付着し、当該部位が腫れたものと推定される。 なお、内容物が皮膚に付着した場合の注意事項は表示されていなかった。	輸入事業者は、事故原因が不明とみていることから、措置はとらなかった。NITEは、引き続き同様の事故発生状況に注視し、必要に応じて対応することとした。	消費者センター  (受付:2014/03/10)

## 製品区分： 08.レジャー用品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2013-3963 2013/12/26  (事故発生地) 不明	靴(スノーボード用)  FLINT AB BTFLAB13  ヨネックス(株)  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014(平成26)年2月19日付けで販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者   (受付:2014/03/07)
2013-3964 2013/12/17  (事故発生地) 不明	靴(スノーボード用)  FLINT AB BTFLAB13  ヨネックス(株)  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014(平成26)年2月19日付けで販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者   (受付:2014/03/07)
2013-3965 2013/11/28  (事故発生地) 不明	靴(スノーボード用)  FLINT AB BTFLAB13  ヨネックス(株)  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014(平成26)年2月19日付けで販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者   (受付:2014/03/07)
2013-3966 2013/12/03  (事故発生地) 不明	靴(スノーボード用)  FLINT AB BTFLAB13  ヨネックス(株)  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014(平成26)年2月19日付けで販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者   (受付:2014/03/07)

## 製品区分： 08.レジャー用品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2013-3967 2014/01/09  (事故発生地) 不明	靴(スノーボード用)  FLINT AB BTFLAB13  ヨネックス(株)  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014(平成26)年2月19日付けで販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者   (受付:2014/03/07)
2013-3968 2013/12/18  (事故発生地) 不明	靴(スノーボード用)  AERIO AB BTAEAB13  ヨネックス(株)  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014(平成26)年2月19日付けで販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者   (受付:2014/03/07)
2013-3969 2014/01/06  (事故発生地) 不明	靴(スノーボード用)  AERIO AB BTAEAB13  ヨネックス(株)  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014(平成26)年2月19日付けで販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者   (受付:2014/03/07)
2013-3970 2013/11/14  (事故発生地) 不明	靴(スノーボード用)  AERIO AB BTAEAB13  ヨネックス(株)  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014(平成26)年2月19日付けで販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者   (受付:2014/03/07)

## 製品区分： 08.レジャー用品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2013-3971 2013/12/13  (事故発生地) 不明	靴(スノーボード用)  AERIO AB BTAEAB13  ヨネックス(株)  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014(平成26)年2月19日付けで販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者   (受付:2014/03/07)
2013-3972 2014/01/06  (事故発生地) 不明	靴(スノーボード用)  AERIO AB BTAEAB13  ヨネックス(株)  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014(平成26)年2月19日付けで販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者   (受付:2014/03/07)
2013-3973 2014/01/14  (事故発生地) 不明	靴(スノーボード用)  AERIO AB BTAEAB13  ヨネックス(株)  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014(平成26)年2月19日付けで販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者   (受付:2014/03/07)
2013-3974 2014/01/14  (事故発生地) 不明	靴(スノーボード用)  AERIO AB BTAEAB13  ヨネックス(株)  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014(平成26)年2月19日付けで販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者   (受付:2014/03/07)



## 製品区分： 08.レジャー用品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2013-3975 2014/01/22  (事故発生地) 不明	靴（スノーボード用）  AERIO AB BTAEAB13  ヨネックス（株）  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014（平成26）年2月19日付けで販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者    (受付:2014/03/07)
2013-3976 2014/01/31  (事故発生地) 不明	靴（スノーボード用）  AERIO AB BTAEAB13  ヨネックス（株）  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014（平成26）年2月19日付けで販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者    (受付:2014/03/07)
2013-3977 2013/11/21  (事故発生地) 不明	靴（スノーボード用）  PRIMACY AB BTPRAB13  ヨネックス（株）  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014（平成26）年2月19日付けで販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者    (受付:2014/03/07)
2013-3978 2014/01/17  (事故発生地) 不明	靴（スノーボード用）  PRIMACY AB BTPRAB13  ヨネックス（株）  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014（平成26）年2月19日付けで販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者    (受付:2014/03/07)

## 製品区分： 08.レジャー用品

管理番号 事故発生日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2013-3979 2014/01/17  (事故発生地) 不明	靴（スノーボード用）  PRIMACY AB BTPRAB13  ヨネックス（株）  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014（平成26）年2月19日付で販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者    (受付:2014/03/07)
2013-3980 2014/01/28  (事故発生地) 不明	靴（スノーボード用）  PRIMACY AB BTPRAB13  ヨネックス（株）  使用期間：不明	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれた。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014（平成26）年2月19日付で販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者    (受付:2014/03/07)
2014-0571 2014/01/00  (事故発生地) 不明	靴（スノーボード用）  AERIO AB BTAEAB13  ヨネックス（株）  使用期間：約3か月	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれ、転倒してけがを負った。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014（平成26）年2月19日付で販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者    (受付:2014/06/05)
2014-0573 2014/04/00  (事故発生地) 不明	靴（スノーボード用）  AERIO AB BTAEAB13  ヨネックス（株）  使用期間：約4か月	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれ、転倒してけがを負った。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014（平成26）年2月19日付で販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者    (受付:2014/06/05)

## 製品区分： 08.レジャー用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2014-0572 2014/03/23  (事故発生地) 不明	靴（スノーボード用）  FLINT AB BTFLAB13  ヨネックス（株）  使用期間：約2か月	滑走中、スノーボードブーツのソール部分が剥がれ、転倒してけがを負った。	事故品は、アッパー部分と接するミッドソール部分及びアウトソール側面部分の接着工程において、接着剤の塗布不良があったことから、強度が不十分となり、接着部分が剥離したものと推定される。 なお、被害者は事故品の当該部位に剥がれが生じていることを認識した上で使用に供しており、取扱説明書には、使用前に破損、ひび割れ等を確認する旨が記載されていた。	輸入事業者は、当該製品の販売を中止し、2014（平成26）年2月19日付けで販売店店頭及びホームページに社告を掲載するとともに、販売店を通じて顧客へ個別に通知して、製品の回収を行っている。 なお、今後の製品については、製造委託工場における品質管理を強化することとした。	輸入事業者   (受付:2014/06/05)
2014-0488 2014/04/21  (事故発生地) 神奈川県	靴（テニス用）    使用期間：約3か月	雨で濡れたコートでテニスシューズを履いてテニスをしていたところ、滑って転倒し、右足首を捻挫した。	当該製品は、テニスプレーに必要と考えられるグリップ力やスライド性を想定した設計となっており、事故品のゴム硬度等に異常は認められず、使用時のテニスコート（砂入り人工芝）が雨で湿潤していた状況を含め、靴底とテニスコート双方の種々の条件が滑りやすい組み合わせとなったことで転倒したものと推定される。	輸入事業者は、偶発的な事故であるため、措置はとらなかった。 なお、当該製品は既に生産を終了している。	輸入事業者   (受付:2014/05/27)

## 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 受付年月日
2013-4076 2014/03/03  (事故発生地) 東京都	子守帯  パフォーマンス・ヴェントス ベ ビーキャリア CREGR00911  (株) ダッドウェイ  使用期間：約13日	ネット通販で購入した子守帯を使用 中、肩ベルトをわたる胸ベルトの高さ 位置調節用レールからスライダーが外 れた。	当該商品は、胸ベルトの高さ位置調節用 レール端部を布で覆って、その上から縫い込 む構造であったが、事故品はレール端部の縫 い代が確保されておらず、先端が露出して いたため、スライドした勢いでレール先端から スライダーが抜けたものと推定される。	輸入事業者は、2014(平成26)年 4月11日付けでホームページに社告を掲 載し、無償点検を行っている。 なお、今後の製品については、縫製工程 の改善を行うとともに、レール先端部に強 い力をかけない旨を取扱説明書に追記し、 スライダーを引っ張らない旨の警告タグを 製品に貼付することとした。	消費者センター   (受付:2014/03/17)
2014-0326 2014/03/28  (事故発生地) 岡山県	乳幼児用いす(テーブル 付)  使用期間：約6か月	幼児(1歳)が、いすを使用中、背 もたれと座面の間に首を挟んだ。	股ベルトを使用していなかったため、保護 者が目を離した際に幼児がいすに後ろ向きに なり、座面と背もたれ部分の隙間に体が滑り 込み、頭部が引っかかったものと推定され る。 なお、取扱説明書には「必ず保護者の方が 付き添い、テーブル、ガード、股ベルト必ず 付けて使用して下さい。」の旨、注意表記さ れている。	輸入事業者は、保護者の不注意とみられ る事故であるため、措置はとらなかった。	消防機関   (受付:2014/05/07)
2013-3815 2014/02/09  (事故発生地) 愛知県	乳幼児用玩具(ボール)  ブルーイン りんりんボール  日本トイザラス(株)  使用期間：不 明	乳幼児用ボール内部の鈴の一部が欠 けて外に出てきた。	事故品の鈴は、真鍮板を成形加工し製造し たものであるが、成形加工の際に材料に応力 が残留したため置き割れにより破損したもの と推定される。	輸入事業者は、2014(平成26)年 2月19日付けで、ホームページに社告を 掲載し、製品の回収及び返金を行っている。	輸入事業者   (受付:2014/02/21)
2014-0538 2014/05/16  (事故発生地) 東京都	乳幼児用玩具(メリー・ジ ム兼用)  くまのプーさん 6WAYジムにへ んしんメリー  (株) タカラトミー  使用期間：約9か月	幼児(1歳)が転倒し、くわえて いた玩具の部品(キャップ)で口に裂傷 を負った。 なお、当該製品は、2本ある支柱の 上下いずれかの穴に棧を通して、上 に通した場合はジム、下に通して付属品 を設置した場合はメリーとして使用可 能なもので、使用しない穴は、指など が入らないように付属のキャップを取 り付けて塞ぐ構造であった。	事故品付属のキャップは、キャップ本体と つまみの間にくぼみがあり、わずかな力でも 外れる構造であった。被害幼児には従前から 当該キャップを口にくわえる習慣があったこ とから、当該キャップをくわえて転倒したた め、口に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、キャップ がわずかな力で外れないように、キャップ つまみの形状を変更した。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。	輸入事業者   (受付:2014/05/30)

## 製品区分： 10.繊維製品

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
2013-2193 2013/00/00  (事故発生地) 千葉県	タオル  使用期間：1回	タオルで汗をふいたところ、目にかゆみが出た。  (軽傷)	当該製品には、アレルゲン物質及び刺激性物質が含まれていたことから、これらの物質によって接触皮膚炎を発症した可能性が考えられるが、被害者へのパッチテスト等が実施できず、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:2013/11/18)
2013-2226 2013/06/16  (事故発生地) 大阪府	衣類（ワンピース、女性用）  使用期間：約10年	ワンピースを着用したところ、接触部分に皮膚炎を発症した。  (軽傷)	被害者は、事故品の裏地及び当該裏地から検出された分散染料（C. I. Disperse Yellow 3）等によるパッチテストで陽性反応を示したことから、当該染料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。  (F2)	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、輸入事業者は不明であった。	医療機関  (受付:2013/11/21)
2013-1574 2013/05/06  (事故発生地) 兵庫県	衣類（下着、男性用）  使用期間：約1日	下着を着用したところ、皮膚が赤く腫れた。  (軽傷)	当該製品からは、加工剤等として皮膚刺激性物質が検出されたことから、これらの物質によって刺激性接触皮膚炎を発症したものと推定されるが、被害者へのプリックテスト等が実施できず、原因物質の特定はできなかった。  (F2)	輸入事業者は、被害者の感受性によるものとみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター  (受付:2013/09/13)
2012-2419 2012/12/28  (事故発生地) 高知県	寝具（枕）  使用期間：1回	購入した枕及び枕カバーから異臭がしたため、消臭剤をかけて使用したところ、顔や上半身などに湿疹が出た。  (軽傷)	被害者は、枕の充填物（ウレタンフォーム製）、枕の側生地、枕カバー及び消臭剤によるパッチテストで、枕充填物に陽性反応を示したことから、当該充填物に含まれる成分によりアレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定されるが、当該充填物からの抽出物及びその精製物によるパッチテストでは陽性反応が認められなかったことから、原因物質の特定はできなかった。  (F2)	輸入事業者は、被害者の感受性によるものとみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター  (受付:2013/01/07)