

## 福祉用具関係重大製品事故一覧表（経済産業省作成資料）

別添2

## ■重大製品事故であって、製品起因が疑われる事故

公表日	管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	備考
平成20年2月15日	A200700615	平成19年10月22日	平成19年11月15日	介護ベッド用手すり	SE-07NHC	フランスベッド株式会社	重傷1名	使用者が当該製品を使用して、立ち上がるうとした際に、当該製品の隙間に腕が挟まり怪我を負った。事故原因は、当該製品を握んで立ち上がるうとしたが、踏ん張りがきかず、床へずり落ちてしまい事故に至ったと思われる。製品の性質上、隙間が発生するものであるが、挟み込みのリスクについての十分な周知等が望まれる。	大阪府	平成19年11月20日 製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成20年2月15日	A200700717	平成19年11月4日	平成19年12月17日	介護ベッド用手すり	KA-095	パラマウントベッド株式会社	重傷1名	手すりに握まりベッドから立ち上がるうとした際、固定されていたはずの手すりが動き、転倒し、肋骨にひびが入った。事故原因は、使用に伴うロックレバーの麻耗と手すりに握ることでロックレバーに負荷が掛かっていたことにより、固定されていないロックが解除されてしまい事故に至ったものと思われる。	東京都	平成19年12月21日 製品起因が疑われる事故として公表していたもの
平成20年2月15日	A200700861	平成19年12月25日	平成20年1月21日	介護ベッド用手すり	SE-07	フランスベッド株式会社	死亡1名	当該製品の隙間で首を吊った状態で発見され、病院に運ばれたが死亡した。事故原因は、目撃者がおらず、事故の発生状況が不明であるものの、手すりのサイドレール部が製造時とは逆の方向で取り付けられていたことから、当該隙間が増大しており、事故に至ったと思われる。サイドレール部の逆方向の取り付けによる挟み込みの増大についての十分な周知等が望まれる。	愛知県	平成20年1月25日 製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成20年2月15日	A200700887	平成20年1月21日	平成20年1月29日	介護ベッド用手すり	KA-19及びKA-095	パラマウントベッド株式会社	死亡1名	ベッドの手すりと手すりの間に、ベッドの外側から首が挟まった状態で発見され、病院に運ばれたが死亡した。ベッドに戻る際に事故が発生したものと思われるが、目撃者がおらず、事故の発生状況の詳細が分からず、事故原因の特定には至らなかった。ベッドには複数の手すりを組み合わせて使用するため、製品の形状等により、手すりと手すりの隙間は千差万別であり、隙間をなくすることは不可能であり、隙間の挟み込みリスクについての十分な周知等が望まれる。	香川県	平成20年2月1日製品起因か否かが特定できていない事故として公表していたもの
平成20年2月26日	A200701000	平成20年2月9日	平成20年2月18日	介護ベッド用手すり	K-25N	シーホネンス株式会社	死亡1名	寝間着の襟首の部分が当該製品のグリップ部に引っ掛かった状態で発見され、病院に搬送されたが死亡した。現在、原因を調査中。このように、着衣の引っ掛けたり隙間の挟み込み等のリスクがあることから、十分な周知等が望まれる。	島根県	業界団体において、注意喚起を実施
平成20年3月25日	A200701134	平成20年2月17日	平成20年3月17日	介護ベッド用手すり	KA-16	パラマウントベッド株式会社	死亡1名	手すりと手すりの間に首が挟まった状態で発見され、死亡した。現在、原因を調査中。このように、介護ベッド用手すりには隙間の挟み込み等のリスクがあることから、十分な周知等が望まれる。	広島県	業界団体において、注意喚起を実施
平成20年4月10日	A200700638	平成19年11月15日	平成19年11月22日	電動車いす(ハンドル型)	ET-4D Ⅲ型	スズキ株式会社	死亡1名	ガードレールが無い県道を走行中、約2メートル下の土砂置き場に転落し、死亡した。モーターに不具合があった可能性も考えられ、現在、原因を調査中。	富山県	平成19年11月27日に製品起因か否かが特定できていない事故として公表したもの。

公表日	管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	備考
平成20年4月10日	A200700703	平成19年12月1日	平成19年12月12日	電動車いす(ハンドル型)	ET-4D III型	スズキ株式会社	重傷1名	電動車いすで走行中に側溝に落ち、側溝の上にあるブロック塀に頭を打ち付け、重傷を負った。モーターに不具合があった可能性も考えられ、現在、原因を調査中。	福井県	平成19年12月14日に製品起因か否かが特定できていない事故として公表したもの。
平成20年4月10日	A200800036	平成20年4月4日	平成20年4月9日	電動車いす(ハンドル型)	ET-4D I型	スズキ株式会社	死亡1名	電動車いすで河川敷の道路(道幅2m)を走行中、砂利にハンドルをとられてコントロール不能になり、階段上部から約4m下の河原に転落した。モーターに不具合があった可能性も考えられ、現在、原因を調査中。	熊本県	
平成20年4月22日	A200800066	平成20年3月31日	平成20年4月16日	車いす	NAH-209	日進医療器株式会社	重傷1名	当該製品を折りたたみ状態から開く際に、介助者が誤ってフレームの間に手を入れたため挟まれ骨折した。事故原因是、フレームの形状が設計寸法通りに製造されていなかったため、折りたたみ状態から開く際に、激しく動作を引き起こしたものと思われる。現在、原因を調査中。	奈良県	
平成19年6月26日	A200700161	平成19年6月9日	平成19年6月20日	階段移動用リフト	C-MAX C121/U1	ナブテスコ株式会社	重傷1名 軽傷1名	利用者を病院へ連れて行くため、操作トレーニングを受けていた家族が不在だったため、やむを得ずトレーニングを受けていない別の家族が、トレーニングを受けずに操作することが禁止されていることを知りながら操作し、階段を下降中に両者とも転落した。操作者が手の甲を複雑骨折し、利用者は軽傷を負った。	愛知県	
平成19年7月3日	A200700192	平成19年6月5日	平成19年6月28日	手すり(着脱式)	ED-5036DT GLD	矢崎化工株式会社	重傷1名	被害者が台所のドア部を通過する時に当該ドアに設置されている着脱式手すりを使用した際、手すりが脱落しないようロックをするピンを解除するような状態で手すりを握ってしまい、手すりが外れ、転倒し、左膝半月板を粉碎骨折した。ロック部分は容易に着脱操作ができる一方、使用者の手の握り方によってはロックするピンが不意に解除されてしまう構造であり、ロック機構に設計上の配慮が不足していたこと、また顧客に対する製品販売時の操作説明が不十分であったことが原因と考えられる。	福岡県	
平成19年12月21日	A200700724	平成19年10月	平成19年12月18日	歩行補助車	ST003-S	株式会社章和製作所	重傷1名	路上で、当該製品に着座している際、座面と肘掛けを連結しているネジが緩んでいたため、着座面が下がってしまった、バランスを崩して転倒した。事故原因是、製造時のネジ止めの工程において緩みが生じていたためと思われる。	茨城県	
平成20年5月27日	A200800192	平成20年3月30日	平成20年5月23日	介護ベッド用手すり	KA-085	バラマウントベッド株式会社	重傷1名	当該製品のスイングアーム部を持って立ち上がろうとした際、当該部のヒンジカバーが外れたため、驚いて転倒し重傷を負った。本体とスイングアームを連結しているボルトが破損しており、現在、原因を調査中。	兵庫県	
平成20年7月1日	A200800325	平成20年6月17日	平成20年6月26日	電動車いす(ハンドル型)	ET-4D III型	スズキ株式会社	火災	当該製品で走行中に、椅子の下部より異音がして発火、全焼した。現在、原因を調査中。	茨城県	
平成20年7月18日	A200800396	平成19年12月	平成20年7月16日	介護ベッド用手すり	KA-16	バラマウントベッド株式会社	死亡1名	ベッドに設置した当該製品の下側の横桿に頸が引っかかった状態で発見された。当該製品の下側の横桿とマットレスの隙間から体がずり落ち、頸が引っかかったものと思われるが、現在、原因を調査中。 このように、介護ベッド用手すりには隙間の挟み込み等のリスクがあることから、十分な周知等が望まれる。	鹿児島県	

公表日	管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	機種・型式	事業者名	被害状況	事故内容	事故発生地住所	備考
平成20年9月17日	A20060612	平成20年9月25日	平成20年9月12日	介護ベッド用手すり	KA-19	パラマウントベッド株式会社	重傷1名	当該製品とマットレスとの間にできた隙間に右腕が入り込み、最終的にそのままの状態でいたため窒息を負った。因果關係も含め、現在、原因を調査中。	大阪府	
平成20年11月21日	A20060837	平成20年11月8日	平成20年11月10日	介護ベッド用手すり	KA-089	パラマウントベッド株式会社	死亡1名	当該製品の固定レバー部に衣服の端が引っかかり、窒息状態となり、その後、脱先で死亡した。固定レバーがローリング床板の状態になっていたが、固定レバーの状態との因果關係も含め、現在、原因を調査中。	大阪府	