消費者庁
Consumer Affairs Agency, Government of Japan

News Release

令和３年 12 月 17 日

消費生活用製品の重大製品事故に係る公表について

消費生活用製品安全法第 35 条第１項の規定に基づき報告のあった重大製品事故について、以下のとおり公表します。

〇特記事項あり

<u>介護ベッド用手すりについての注意喚起、電動アシスト自転車用バッテリー（「電動アシスト自転車」として公表）、エアコン、電気こんろに関する事故（リコール対象製品）について</u>

（詳細は次頁以降参照。）

１．ガス機器・石油機器に関する事故　２件
（うち屋外式（ＲＦ式）ガス給湯器（都市ガス用）１件、
強制給排気式（ＦＦ式）ガス給湯付ふろがま（都市ガス用）１件）

２．ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、
製品起因が疑われる事故　10 件
（うち電動アシスト自転車２件、ＬＥＤランプ（環形）３件、
ＬＥＤランプ（直管形）２件、エアコン１件、電子レンジ１件、
電気こんろ１件）

３．ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、
製品起因か否かが特定できていない事故　11 件
（うち電動アシスト自転車１件、液晶ディスプレイモニター１件、
折りたたみテーブル１件、電気冷蔵庫１件、電気炊飯器１件、
焙煎機（コーヒー豆用）１件、電動車いす（ハンドル形）１件、
脚立（三脚、アルミニウム合金製）１件、
食器洗い乾燥機（ビルトイン式）１件、介護ベッド用手すり１件、
照明器具（投光器、充電式）１件）

４．製品起因による事故ではないと考えられ、今後、消費者庁製品事故情報検討会及び消費経済審議会製品安全部会製品事故判定第三者委員会合同会議において、審議を予定している案件
該当案件なし

１．～４．の詳細は別紙のとおりです。

５．留意事項
これらは消費生活用製品安全法第 35 条第１項の規定に基づく報告内容の概要であり、現時点において、調査等により事実関係が確認されたものではなく、事故原因等に関し、消費者庁として評価を行ったものではありません（管理番号：A201900504、A201900706、A201900915、A201901147、A202000152、A202000575、A202000766、A202000839 を除く。）。
本公表内容については、速報段階のものであり、今後の追加情報、事故調査の進展等により、変更又は削除される可能性があります。

６．特記事項

（１）介護ベッド用手すりについての注意喚起（管理番号：A202100704）

①事故現象について

施設で使用者（80 歳代）が当該製品に首が引っ掛かった状態で発見され、病院に搬送後、死亡が確認されました。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中です。

消費生活用製品安全法の重大製品事故報告・公表制度が施行された2007年（平成19年）５月以降、報告のあった介護ベッド用手すりの事故件数は以下のとおりです。

≪事故発生件数（当該事故含む）≫

2007年度（平成19年度）	12件	（うち死亡　８件）
2008年度（平成20年度）	15件	（うち死亡　３件）
2009年度（平成21年度）	７件	（うち死亡　３件）
2010年度（平成22年度）	12件	（うち死亡　６件）
2011年度（平成23年度）	11件	（うち死亡　８件）
2012年度（平成24年度）	８件	（うち死亡　６件）
2013年度（平成25年度）	１件	（うち死亡　０件）
2014年度（平成26年度）	４件	（うち死亡　３件）
2015年度（平成27年度）	２件	（うち死亡　１件）
2016年度（平成28年度）	２件	（うち死亡　１件）
2017年度（平成29年度）	４件	（うち死亡　３件）
2018年度（平成30年度）	２件	（うち死亡　２件）
2019年度（令和元年度）	２件	（うち死亡　１件）
2020年度（令和２年度）	２件	（うち死亡　２件）
2021年度（令和３年度）	１件	（うち死亡　１件）
合　　計	85件	（うち死亡　48件）

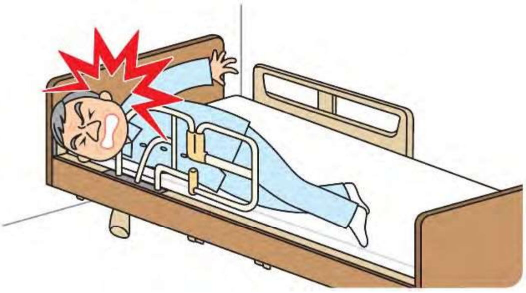
※令和３年 12 月 17 日公表時点

②再発防止に向けて（介護を行っている方々へのお願い）

介護ベッド用手すりの使用に際して、これまでに、手すり（サイドレール）等の中に挟まる事故、手すり等の隙間に挟まる事故、手すり等とヘッドボード（頭部の衝立）の隙間に挟まる事故、手すり等とマットレスやベッドフレームに挟まる事故などが発生しています。

手すり等の中に挟まる事故

手すり等の隙間に挟まる事故



手すり等とヘッドボードの隙間に挟まる事故

手すり等とマットレスやベッドフレームに挟まる事故

○御使用中の手すりが新ＪＩＳ規格に適合した製品かどうか御確認ください

2009 年（平成 21 年）３月にＪＩＳ規格が改正され、手すりと手すりの隙間及び手すりとヘッドボードの隙間の基準が強化され、安全性が向上しました（別添２参照。）。

新ＪＩＳ規格に適合していない手すりを使用する場合、首などを挟み込むおそれがあります。よって、御使用中の手すりが新ＪＩＳ規格に適合したものでなければ、新ＪＩＳ規格の適合製品に取り替えていただくことを奨励します。

なお、新ＪＩＳ規格に適合した製品かどうか不明な場合は、レンタル契約先の事業者又は販売事業者にお問い合わせください。

○新ＪＩＳ規格に適合した製品への取替えが困難な場合など

新ＪＩＳ規格に適合していない手すりを使用する場合には、隙間を塞ぐ対策を確実にとっていただきますようお願いいたします（別添１参照。）。

・隙間を塞ぐ対応品を使用する（対応品の内容については、各メーカーに御相談ください。）。
・クッション材や毛布などで隙間を塞ぐ。
・手すりなどの全体をカバーや毛布で覆い、手すり自体の隙間に頭や腕などが入り込まないようにする。
・危険な状態になっていないか、定期的にベッド利用者の目視確認を行う。等

③再発防止への取組

医療・介護ベッド安全普及協議会において、介護ベッド用手すりによる事故についての注意喚起を行っておりますので御覧ください。

また、2012 年（平成 24 年）６月６日付けで、経済産業省及び厚生労働省は、全国の都道府県等の関係部局を通じて、病院、介護施設、福祉用具レンタル事業者などに介護ベッド用手すりによる製品事故の未然防止のための安全点検について依頼を行いました（別添２参照。）。

さらに、消費者庁は、注意喚起を行うとともに、地方公共団体への協力依頼、新聞紙上での政府広報等により、事故の危険性の周知や注意喚起を行っています。また、経済産業省、厚生労働省等においても、介護ベッド用手すりの事故についての注意喚起を実施しています。

（消費者庁のウェブサイト）

介護ベッドと柵や手すりとの間に首などが挟まれる事故に注意−毎年死亡事故が発生しています−

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/caution/caution_038/

チラシ「あなたの注意で事故は未然に防げます。チェックリストで確認を!!」

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/other/information_006/

（経済産業省のウェブサイト）
介護ベッド用手すりによる製品事故未然防止のための点検を依頼しました
https://www.meti.go.jp/product_safety/download/kouhyou120606_1.pdf

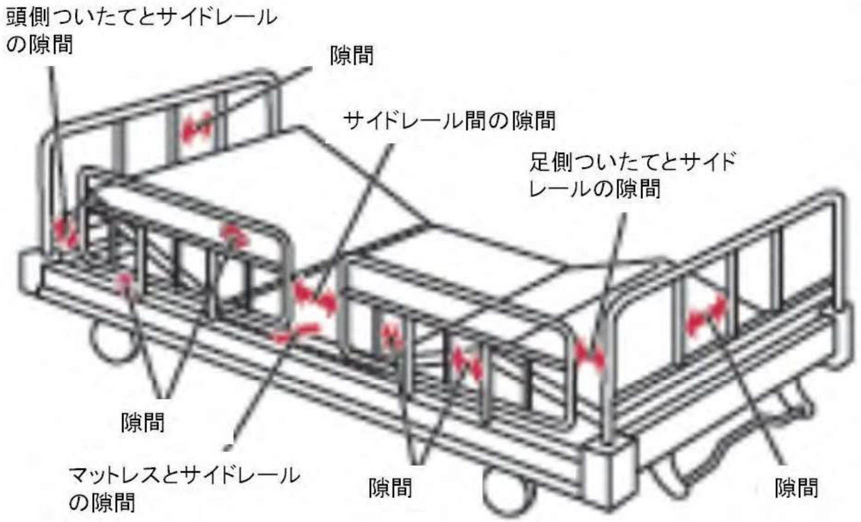
（厚生労働省のウェブサイト）
介護ベッド用手すりによる製品事故の未然防止のための安全点検について
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002cv6c.html

（独立行政法人製品評価技術基板機構（ＮＩＴＥ）のウェブサイト）
安全な暮らしを高齢者と共に　～事故を防ぐ注意ポイントを紹介～
https://www.nite.go.jp/data/000094205.pdf

（医療・介護ベッド安全普及協議会のウェブサイト）
http://www.bed-anzen.org/

介護ベッド用手すりの事故防止対策（具体例）

ここが危険な隙間です！



挟み込み防止対策の例
（隙間を塞いで挟まれないようにする）

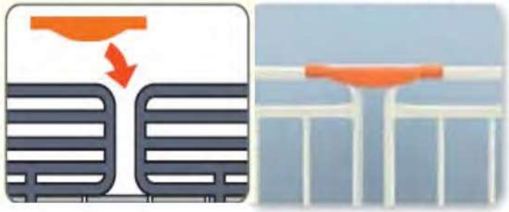
▼補助具（事業者が提供）で隙間を塞ぐ

［頭側ついたてとサイドレールの隙間］

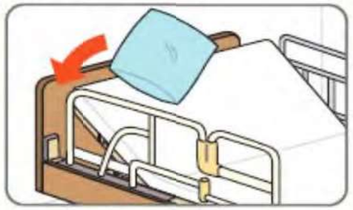
［サイドレールとサイドレールの間の隙間］

▼サイドレールカバー（事業者が提供）で覆う

▼スペーサー（事業者が提供）で隙間を塞ぐ



▼クッションやタオルなどで隙間を埋める



※　平成21年3月にJIS規格が改正され、首や腕、足などを挟み込む事故を防ぐため、隙間に関する安全基準を強化した新JIS規格に適合した製品が製造・販売されています。早めに新JIS規格に適合した製品への取替えをお願いします。

（別添２）

医療・介護ベッド安全点検チェック表

医療・介護ベッドを安全にお使いいただくために

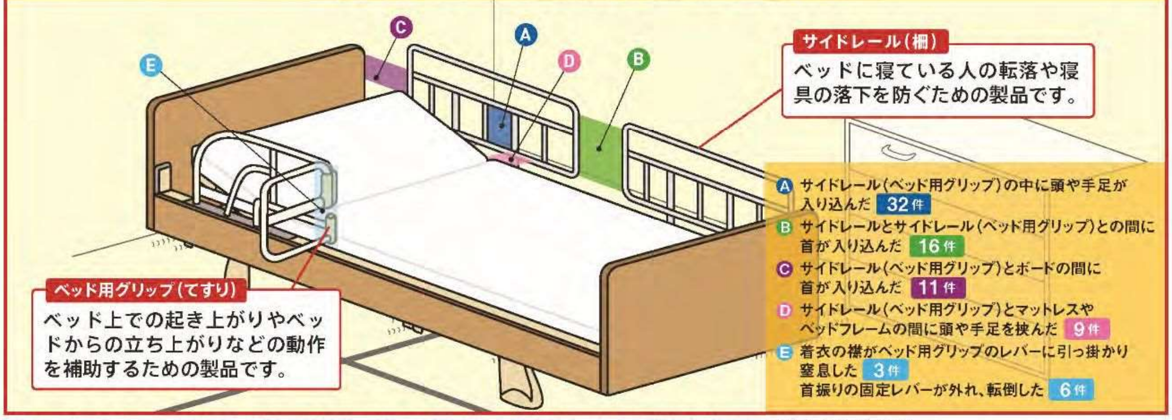
サイドレール内部のすき間や、サイドレール、ベッド用グリップ等とのすき間は、頭や首の挟み込みによる事故のリスクが大きい部分であり、死亡事故等が報告されています（特に、JIS規格が改正された2009年以前の製品で多く報告されています。）。

これらの事故の多くは、利用者の身体状況や使用状況によると思われるものであり、危険な部分があるかどうかの確認と正しい使い方によって未然に防ぐことができます。

サイドレール等による事故を未然に防止していただくため、この「医療・介護ベッド安全点検チェック表」に基づいた点検を実施し、必要に応じて対応を行ってください。

また、『医療・介護ベッド安全普及協議会』のホームページでは、事故事例とその対応策を紹介した動画「医療・介護ベッドに潜む危険」を見ることができますので、併せてご利用ください。

サイドレール・ベッド用グリップのすき間の事故

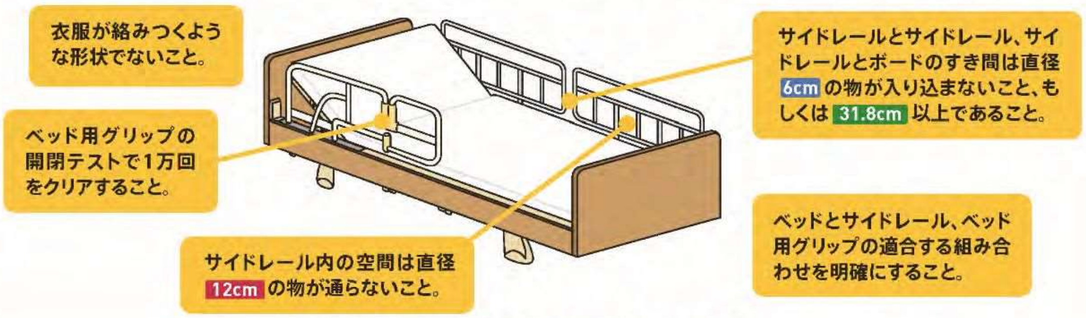


■2007年5月14日～2020年10月31日集計　消費生活用製品安全法に基づく重大事故として報告されたもの

※重大事故：死亡、負傷または疾病であってこれらの治療に要する期間が30日以上等

最新のベッドはどうなっているの？

2009年3月に介護ベッドのJIS規格が大幅に変更され、サイドレールとサイドレールのすき間だけでなく、安全に関わる数十項目が厳しく規定されました。さらに、国際規格との整合のために、2015年12月にも改定されました。



項目の代表例（JIS規格文を要約しています）

JIS T 9254

【JISマーク表示例】

JISマーク付きのベッドでは事故は起きないの？

JISマーク付きの製品は、その製品が一定の品質や性能を確保していることを証明するものですが、使い方を誤ると重傷や死亡に至る事故は発生します。取扱説明書をよく読んで正しくお使いください。

医療・介護ベッド安全点検チェック表

氏名　　　　　　　　　　　　記入日：　　年　　月　　日

チェック項目

※チェック項目ごとに危険がないか確認し、必要に応じて対応を行ってください。
※チェック項目が該当しない、もしくは対応したら☑を入れましょう。

チェック項目	事故事例と対応方法例	チェック欄
①ボードとサイドレール等の間に首を挟み込みそうなすき間はありませんか？ （首の挟み込みに対して、より安全であるためのすき間寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。） 	**≪事故事例≫** **無理な体勢でベッドの下にある物を取ろうとした時に、ヘッドボードとサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。** ***(対応方法例)*** ●ベッド周りを整理整頓し、利用者が身を乗り出さないように配慮しましょう。 ●ボードとサイドレール等のすき間をクッション材や毛布等を入れて埋めましょう。 ●JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。	□
②サイドレールとサイドレール等の間に首を挟み込みそうなすき間はありませんか？ （首の挟み込みに対して、より安全であるためのすき間寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。） 	**≪事故事例≫** **ベッドの背中を上げた状態で、介護者が目を離している間に利用者がバランスを崩し、2本のサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。** ***(対応方法例)*** ●利用者から目を離す際は、ベッドの背中を必ずフラットに戻しましょう。 ●すき間を埋める対応品を利用しましょう。 ●JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。	□
③サイドレール等に頭が入り込みそうな空間はありませんか? （頭の入り込みに対して、より安全であるための目安は、直径12cmの物が通らないことです。） 	**≪事故事例≫** **ベッドから起き上がる際にバランスを崩し、サイドレール内の空間に頭が入り込んでしまった。** ***(対応方法例)*** ●カバーで覆われたサイドレールや後付カバー等を必要に応じて利用しましょう。 ●すき間が小さく、より安全なサイドレール等に交換しましょう。	□
④利用者の状態を確認しながら、ベッドの操作を行っていますか？ 	**≪事故事例≫** **利用者の手や足がサイドレールの中に入っている状態で、介護する方がベッド操作をし、手や足を挟んでしまった。** ***(対応方法例)*** ●ベッドを操作する前と、操作中最低1度は動作を止めて利用者の状態を確認しましょう。（※看護・介護する方が立っている場所と反対側は、布団などの死角となり特に注意が必要です。） ●カバーで覆われたサイドレールや後付カバー等を必要に応じて利用しましょう。	□

※すき間を埋める対応品、カバーで覆われたサイドレール等や後付カバーは各メーカーにお問い合わせ下さい。
※2015年12月のJIS改定では「23.5cm以上」が「31.8cm以上」に変更されていますが、安全上重要な点は改正後も同等とされています。

作成：2020年12月10日

医療・介護ベッド安全普及協議会　【ホームページ】http://www.bed-anzen.org
【お問い合わせ先】03-3648-5510　平日：10時～17時（土日祝、年末年始を除く）
ホームページではベッドを正しく安全にご利用いただくための「動画」や「パンフレット」を掲載しています。

3. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故

管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	備考
A202100691	令和3年11月30日	令和3年12月13日	電動アシスト自転車	火災 軽傷2名	当該製品のバッテリーを焼損する火災が発生し、2名が火傷を負った。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	千葉県	
A202100692	令和3年12月5日	令和3年12月13日	液晶ディスプレイモニター	火災	異臭がしたため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	京都府	令和3年12月16日に消費者安全法の重大事故等として公表済
A202100693	令和3年10月12日	令和3年12月13日	折りたたみテーブル	重傷1名	当該製品に座ったところ、天板部の一部が破損し、転倒、臀部を負傷した。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。	群馬県	事業者が重大製品事故として認識したのは令和3年12月2日
A202100694	令和3年11月27日	令和3年12月13日	電気冷蔵庫	火災	当該製品及び建物を全焼する火災が発生した。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	栃木県	製造から25年以上経過した製品 令和3年12月16日に消費者安全法の重大事故等として公表済
A202100695	令和3年12月2日	令和3年12月13日	電気炊飯器	火災	当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	宮城県	
A202100697	令和3年12月4日	令和3年12月13日	焙煎機(コーヒー豆用)	火災	当該製品を使用中、火災報知器が鳴動したため確認すると、当該製品を焼損する火災が発生していた。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	東京都	
A202100698	令和3年12月9日	令和3年12月14日	電動車いす(ハンドル形)	死亡1名	当該製品を使用中、踏切を渡り終える直前に下りてきた遮断機に引っかかって転倒し、列車にはねられ死亡した。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	大阪府	
A202100700	令和3年11月28日	令和3年12月14日	脚立(三脚、アルミニウム合金製)	重傷1名	当該製品を使用中、転倒し、右肩を負傷した。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	香川県	
A202100703	令和3年11月20日	令和3年12月15日	食器洗い乾燥機(ビルトイン式)	火災	当該製品を使用中、当該製品を焼損する火災が発生した。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	茨城県	

3. ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因か否かが特定できていない事故(続き)

管理番号	事故発生日	報告受理日	製品名	被害状況	事故内容	事故発生都道府県	備考
A202100704	令和3年10月28日	令和3年12月15日	介護ベッド用手すり	死亡1名	施設で使用者(80歳代)が当該製品に首が引っ掛かった状態で発見され、病院に搬送後、死亡が確認された。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	大阪府	事業者が重大製品事故として認識したのは令和3年11月30日 介護ベッド用手すりについての注意喚起を実施(特記事項を参照)
A202100705	令和3年11月17日	令和3年12月15日	照明器具(投光器、充電式)	火災	事務所で当該製品を充電中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。当該製品に起因するのか、他の要因かも含め、現在、原因を調査中。	三重県	事業者が重大製品事故として認識したのは令和3年12月8日

4. 製品起因による事故ではないと考えられ、今後、消費者庁製品事故情報検討会及び消費経済審議会製品安全部会製品事故判定第三者委員会合同会議において審議を予定している案件

該当案件なし