



事務連絡

平成21年9月3日

各都道府県介護保険担当課（室）御中

厚生労働省老健局 高齢者支援課

振興課

老人保健課

介護ベッド用手すり等の重大事故に係る公表について（注意喚起）

平素より、介護保険行政の推進に、格段の御高配を賜り厚く御礼を申し上げます。

福祉用具の利用に際して起こった重大製品事故については、繰り返し御連絡しているところですが、今般、標記について、別紙1のとおり本年3月10日以降経済産業省及び消費者庁が公表した重大製品事故うち福祉用具に係るものについて情報提供がありました。

福祉用具の使用に際しては、利用者の心身の状況や生活環境等に応じた選定がなされた上で、利用者が適切に使用するよう、継続的な使用状況の確認等、安全性を確保する措置を講じていくことが重要です。

福祉用具は、介護保険給付の対象種目としての使用、介護保険施設等の設備、備品としての使用等、様々な使用状況が想定されますが、いずれの状況においてもこれらの福祉用具が適切に使用され事故等の発生が防止されますよう御理解・御協力いただくとともに、貴都道府県関連部局内、貴管内市町村、関係団体、事業者及び利用者等に幅広く情報提供いただくようお願いいたします。

別紙 1

■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

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21年6月16日	A200900202	平成21年4月15日	平成21年6月12日	介護ベッド用 手すり	KA-16	ハラマウントベット 株式会社	死亡1名	ベッドの片側に2本設置されていた当該製品の間に、 仰向けで首がある状態で発見され、翌日、死亡した。死 亡との因果関係も含め、現在、原因を調査中。	三重県	特記事項 (別紙2)参照
平成21年8月28日	A200701157	平成20年3月5日	平成20年3月24日	手すり (支柱式)	MNTB	株式会社モルテン	死亡1名	ベッドと当該製品(床と天井に突っ張って設置する手す り)との隙間に落ち込んで、嘔吐しているところを発見さ れ、病室に運ばれたが死亡した。事故原因は、レンタル 業者が当該製品を設置する際、ベッドの脇に体が挟ま り込む程度の隙間をあけて設置してしまっただため、隙間 に体が落ち込んだものと考えられる。当該製品の性格 上、一般的なベッドと組み合わせた使用が想定される が、取扱説明書などに製品の設置に際してのベッド等 との隙間に関する注意表記がなされていないか。	東京都	平成20年3月28 日にガス機器・ 石油機器以外 の製品に 関しては、 事故があっ て、製品起 因が特定で きていない 事故として 公表したも の。

■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

公表日	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
平成21年3月10日	A200801325	平成21年2月15日	平成21年3月6日	電動車いす (ハンドル形)	重傷1名	自宅近くの未舗装の土手道を走行中に土手道から転落し、重傷を負った。現在、原因を調査中。	長崎県
平成21年3月17日	A200801344	平成21年2月4日	平成21年3月12日	段差解消機	重傷1名	当該製品を設置し、初めて使用する際に、テーブルを下降しようとスイッチを押しても下がらなかったため、家の中からテーブルに手を付き、身を乗り出した状態で電源スイッチを確認していたところ突然テーブルが急降下したため、転落し、重傷を負った。現在、原因を調査中。	大阪府
平成21年3月27日	A200801378	平成21年3月4日	平成21年3月23日	介護ベッド用 手すり	重傷1名	ベッド脇の床に座り込み、左腕を当該製品に入れ、ねじれた状態(骨折)で発見された。現在、原因を調査中。	和歌山県
平成21年4月7日	A200900013	平成21年3月18日	平成21年4月3日	電動車いす (ハンドル形)	重傷1名	当該製品で坂を走行中に、交差点で乗用車と衝突し、当該製品から落下して重傷を負った。現在、原因を調査中。	山梨県
平成21年4月24日	A200900069	平成21年4月13日	平成21年4月22日	電動車いす (ハンドル形)	死亡1名	当該製品に乗って、踏切を横断中に列車にはねられ死亡した。現在、原因を調査中。	高知県
平成21年5月8日	A200900090	平成21年4月22日	平成21年4月28日	電動車いす (ハンドル形)	死亡1名	農業用水路に使用者と当該製品が転落しているところを発見された。病院へ搬送されたが間もなく死亡した。現在、原因を調査中。	鹿児島県
平成21年6月2日	A200900182	平成21年5月11日	平成21年5月29日	電動車いす (ジョイスティック形)	死亡1名	当該製品が農道と水田の間の土手に横転しており、使用者は水田に俯せに倒れているのが発見された。使用者は病院に搬送されたが死亡が確認された。現在、原因を調査中。	福井県
平成21年6月5日	A200900170	平成21年5月21日	平成21年6月2日	電動車いす (ハンドル形)	重傷1名	当該製品で下り坂を走行中に、交差点の段差にぶつかって当該製品から投げ出され、重傷を負った。現在、原因を調査中。	群馬県
平成21年6月12日	A200900187	平成21年5月18日	平成21年6月8日	電動車いす (ハンドル形)	死亡1名	当該製品に乗って下り坂を走行中に、急ハンドルを切ったと思われ、当該製品が転倒し、1名が死亡した。運転時の状況も含め、現在、原因を調査中。	宮城県
平成21年6月16日	A200900192	平成21年6月1日	平成21年6月11日	介護ベッド用 手すり	重傷1名	倒れた状態で固定された当該製品に腕を絡ませ重傷を負った。現在、原因を調査中。	福岡県
平成21年6月26日	A200900230	平成21年6月18日	平成21年6月24日	車いす(入浴用)	重傷1名	当該製品で移動中に製品の一部分が破損し、使用者が転倒して重傷を負った。使用状況も含め、現在、原因を調査中。	和歌山県

公表日	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
平成21年7月17日	A200900296	平成21年6月19日	平成21年7月13日	車いす	死亡1名	後方リフト式の福祉車両から当該製品に乗ったまま転落して、死亡した。使用方法も含め、現在、原因を調査中。	神奈川県
平成21年7月24日	A200900328	平成21年6月14日	平成21年7月22日	介護ベッド用 手すり	死亡1名	当該製品を他社製ベッド(特注品)に設置して使用していたところ、当該製品とベッドの糊部分の間に挟まった状態で発見され、数日後に死亡した。使用方法も含め、現在、原因を調査中。	神奈川県
平成21年7月28日	A200900334	平成21年7月10日	平成21年7月24日	介護ベッド	重傷1名	当該製品に座っていたところ、当該製品の頭側が傾いたため、転倒し、重傷を負った。現在、原因を調査中。	宮城県
平成21年7月28日	A200900342	平成21年7月9日	平成21年7月24日	電動車いす (ハンドル形)	重傷1名	当該製品で登り坂を走行中に、警告音が鳴り、当該製品が後退したため、土手から転落し、重傷を負った。現在、原因を調査中。	福島県
平成21年8月11日	A200900377	平成21年7月24日	平成21年8月6日	電動車いす (ハンドル形)	死亡1名	当該製品に乗って外出したところ、農道から転落して死亡した。現在、原因を調査中。	長崎県
平成21年8月14日	A200900389	平成21年8月9日	平成21年8月11日	電動車いす (ハンドル形)	重傷1名	当該製品を使用したところ、踏切内で当該製品が停止したため電車と接触し、重傷を負った。使用状況も含め、現在、原因を調査中。	熊本県
平成21年8月21日	A200900397	平成21年8月6日	平成21年8月17日	介護ベッド用 手すり	重傷1名	当該製品の内部のすき間に左足が入った状態で発見され、背椎が圧迫骨折していた。事故時の状況も含め、現在、原因を調査中。	山口県
平成21年8月21日	A200900401	平成21年6月18日	平成21年8月19日	電動車いす (ジョイスティック形)	死亡1名	道路左側を走行中、当該製品ごと道路下に転落し、死亡した。現在、原因を調査中。	岩手県
平成21年8月28日	A200900412	平成21年8月9日	平成21年8月24日	電動車いす (ハンドル形)	死亡1名	未舗装のあぜ道から、当該製品ごと転落し、死亡した。現在、原因を調査中。	熊本県
平成21年9月1日	A200900424	平成21年8月16日	平成21年8月27日	車いす	重傷1名	当該製品を使用したところ、右側前方へ傾いたために転倒し、重傷を負った。現在、原因を調査中。	兵庫県

■原因究明調査を行ったが、製品に起因して生じた事故かどうか不明であると判断した案件

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	事故発生日 都道府県	製品に起因して生じた事故かどうか 不明であると判断した理由
平成21年3月27日	A200700929	平成20年2月3日	平成20年2月6日	電動車いす (ハンドル形)	ET-4D II 型	スズキ 株式会社	火災 死亡1名	当該製品が路上で焼損していた。利用者は、そばで倒れているのを発見されたが、死亡が確認された。また、近くに金属製の空の灯油タンクがあった。	岡山県	事故発生日 不明であると判断した理由

■原因究明調査の結果、製品に起因する事故ではないと判断する案件
ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故として公表したもの、製品に起因する事故ではないと判断する案件

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	事故発生日 都道府県	製品に起因する事故ではないと判断した理由
平成21年6月5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			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。	島根県	調査の結果、自立歩行のできない使用者が ベッドから起き上がろうとして、手すり側に倒 れ込んでしまい、寝間着の襟の部分が手すり に引っ掛かったものと考えられ、製品に起因 する事故ではないと判断した。
平成21年7月14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	ハラマウント ベッド株式会 社	死亡1名	施設のベッドに設置した当該製品の下部 の横棧に顎が引っ掛かった状態で発見さ れた。	鹿児島県	調査の結果、当該製品に破損、ゆがみ、異常 は見られず、ベッドからすり落ちた際に、当該 製品の横棧とマットレスのすき間に入り、下側 の横棧に顎が引っ掛かったものと判断した。 なお、事業者はベッドの柵のすき間に関する 危険性について、医療・介護施設に対して注 意喚起を行っている。
平成21年7月14日	A200800337	平成20年11月8日	平成20年11月19日	介護ベッド用 手すり	KA-089	ハラマウント ベッド株式会 社	死亡1名	施設で、当該製品の固定レバー一部に衣服 の襟が引っかかり、窒息状態となり、そ の後に入院先で死亡した。	大阪府	調査の結果、当該製品の固定レバー一部は、 他の製品に比較して、衣服等が引っかかり易 いものとは認められなかった。使用者が、ベッ ドの端でかがみ、ベッドの下にあるものを拾お うとした際にベッドから逆さまに転落し、襟をか けてしまったものと判断した。

■原因究明調査の結果、製品に起因する事故ではないと判断する案件
製品起因であるか否かが特定できていない事故として公表したものの、製品に起因する事故ではないと判断する案件

公表日	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	製品に起因する事故ではないと判断した理由
平成21年3月27日	A200800207	平成20年5月11日	平成20年5月30日	電動車いす (ハンドル形)	重傷1名	傾斜の急な下り坂を走行中に落ち葉の上でスリップし、制動不能となり、土手に衝突横転し、重傷を負った。	鹿児島県	調査の結果、当該製品に異常はみられなかった。取扱説明書で禁止されている、急な坂道・悪路を走行したためにスリップしたものと判断した。
平成21年3月27日	A200800241	平成20年3月10日	平成20年6月6日	介護ベッド用 手すり	重傷1名	頭側に設置してあった当該製品の縦横と縦横の間に片足が引っかけたり、仰向けになった上半身が床に落ちている状態で発見された。	兵庫県	調査の結果、使用者がベッドの上に乗ったままシートを直していた際に、誤って縦横と縦横の間に片足が入ってしまい、手すりが装着されていなかった足側から滑り落ちたものと判断した。
平成21年3月27日	A200800266	平成20年6月3日	平成20年6月12日	電動介護リフト	重傷1名	当該製品で身体を吊り上げて移動中、身体を保持するシートから身体がすり抜けて落下し、重傷を負った。	愛媛県	調査の結果、シートの装着方法が不適切であったことから、移動中に段差を乗り越える際、身体が滑り落ちたものと判断した。
平成21年3月27日	A200800360	平成20年6月28日	平成20年7月8日	歩行補助車	重傷1名	当該製品を使用して歩行中に当該製品が折りたたまれて転倒し、重傷を負った。	東京都	調査の結果、事故品の折り畳み機構及びロッドクレーバーに異常はなく、正しく組み立てて、ロッドクレーバーをかけた場合は、折り畳まれることにはなかった。正しく組み立てられていない状態で使用したため、折り畳まれて転倒したものと判断した。
平成21年3月27日	A200800681	平成20年8月19日	平成20年10月7日	電動車いす (ハンドル形)	重傷1名	緩やかなカーブを走行中に、交差点手前のある左側の側溝に転落し、重傷を負った。	三重県	調査の結果、当該製品に全て異常はみられなかった。走行中、誤って傾斜した路肩に侵入し、側溝に転落したものと判断した。
平成21年3月27日	A200800701	平成20年9月27日	平成20年10月10日	電動車いす (ハンドル形)	死亡1名	農道わきの側溝に、当該製品が落ちており、人が倒れていた。病院に運ばれたが、死亡が確認された。	福井県	調査の結果、当該製品に全て異常はみられなかった。走行中、誤って傾斜した路肩に侵入し、側溝に転落したものと判断した。
平成21年6月5日	A200700431	平成19年9月6日	平成19年9月14日	電動車いす (ハンドル形)	死亡1名	当該製品に乗車中、踏切内で電車にひかれ死亡した。	大阪府	調査の結果、当該製品に電車との衝突による変形・損傷を除き異常はみられなかった。踏切内で電車が近づいてきたことに慌て誤ってアクセルレバーを強く握り込んでしまったため、緊急停止動作をとり続けてしまったものと判断した。なお、当該使用者が運転を開始したのは事故日の数日前からで、操作に慣れていたにもかかわらずと考えられる。

公表日	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	製品に起因する事故でない と判断した理由
平成21年6月5日	A200701118	平成20年3月4日	平成20年3月13日	電動車いす (ハンドル形)	重傷1名	当該製品に乗り、急な下り坂を後進で降りていたところ土手にぶつかり横転し、重傷を負った。	鹿児島県 鹿児島県	調査の結果、当該製品に異常はみられず、取扱説明書で禁止されている、急な坂道の走行禁止及び下り坂での後進走行によるものと判断した。
平成21年6月5日	A200701156	平成20年1月8日	平成20年3月21日	介護ベッド用 手すり	死亡1名	施設において、ベッドの頭側のポードと当該製品の隙間に、首が挟まった状態で発火された。被害者が低いフットポード側から昇降を行うのを防ぐためにベッドのヘッドポードとフットポードを逆に取り付けていた。	島根県	調査の結果、高さが低いフットポードが頭側に取り付けられていたことから、ポードと手すりの間に頭を乗せやすい状態になり、首が沈み込んだものと判断した。
平成21年6月5日	A200701167	平成20年2月20日	平成20年3月26日	床ずれ防止用 エアーマットレス	火災	当該製品のマットをベッドに敷き、エアを一を供給するポンプをベッドの足元に設置して使用中に、ベッド付近で火災が発生した。	千葉県	調査の結果、当該製品には発火の痕跡は認められず、外部から焼損したものと判断した。
平成21年6月5日	A200800414	平成20年7月5日	平成20年7月23日	電動車いす (ハンドル形)	死亡1名	当該製品に乗り、下り坂を走行中、山の斜面に乗り上げ、転倒し頭を強く打った。	愛知県	調査の結果、当該製品に異常はみられなかつた。走行中、誤って車道から山の斜面に乗り上げたために横転したものと判断した。
平成21年6月5日	A200800531	平成20年8月12日	平成20年8月22日	車いす	重傷1名	介護者が当該製品に要介護者を乗せて走行中、乗車していた要介護者が前のめりに当該製品から転落し、重傷を負った。	神奈川県	調査の結果、当該製品に異常は認められず、使用者が段差に対し浅い角度で進入させた際に、前輪ギヤスタが横向きになって段差を乗り越えられず、急停止したものと判断した。なお、取扱説明書には、段差を乗り越える際のおお、取扱説明書には、当該案件に関する注意事項が記載されていた。当該案件についてはレンタル事業者がレンタル時に添付する取扱説明書に、当該注意事項についての記載がなかったことから、レンタル事業者に対して注意を行った。
平成21年7月14日	A200800386	平成20年6月20日	平成20年7月14日	介護ベッド	重傷1名	要介護者を車いすに移乗させるため、ベッドの端に端座席の状態にして車いすを取りに行き戻ったところ、ベッドの高さが一番高い位置付近まで上がっており、要介護者が転落して重傷を負った。	奈良県	調査の結果、当該製品に異常は認められず、ゆつくり安定的に昇降することが確認された。また、当該製品は操作記録が残される機能が付いているが、操作履歴情報には事故発生当日の操作記録はなかったため、当該製品に起因する事故ではないと判断した。なお、手元スイッチは、意図せずスイッチが入らないようにした構造であった。

■確認の結果、消費生活用製品に該当しなかった、または重大製品事故ではなかった案件

公表日	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	製品に起因する事故でない と判断した理由
平成21年7月14日	A200800190	平成20年4月24日	平成20年5月23日	段差解消機	軽傷1名	当該製品を上昇させる際に途中で停止したため確認すると、サッポン下部と当該製品のプラットホームの間に利用者の麻痺していた左足を挟んで骨折した。	栃木県	結果的に治療期間が30日未満であったことが確認されたため、重傷には該当せず、重大製品事故でないことが確認された。(非重大事故として、NITEで調査)

公表日	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	製品に起因する事故でないかと判断した理由
平成21年7月14日	A200800506	平成20年6月28日	平成20年8月12日	マットレス	死亡1名	施設で、要介護者がベッドに敷かれた当該製品の上で、うつぶせの状態での死亡していた。	東京都	調査の結果、自力で寝返りを打てない使用者が当該製品の上に下向きに横たわった状態で、顔ごと製品に沈み込むような状態で呼吸ができなくなり、窒息したものと判断した。
平成21年7月14日	A200800562	平成20年8月25日	平成20年9月2日	介護ベッド用手すり	重傷1名	施設で、使用者が当該製品と電動ベッドに挟まれて腕を骨折した。	福岡県	調査の結果、ベッドに横になりながら当該製品のすき間に腕を入れて、電動ベッドのスイッチのボトムに腕を挟まれたものと判断した。
平成21年7月14日	A200800646	平成20年9月8日	平成20年9月26日	電動車いす(ハンドル形)	死亡1名	当該製品で移動中、道路から約2m下の水田に転落し、死亡した。	愛媛県	調査の結果、当該製品は走行性、制動性、スイッチの作動、バッテリー等走行機能に不具合は見られず、転落の際に生じたと思われるキズや変形以外に異常は確認されなかった。操作を誤り、転落防止柵のない道の路肩から水田に転落したものと判断した。
平成21年7月14日	A200800811	平成20年10月20日	平成20年11月13日	電動ベッド	死亡1名	当該製品の下で死亡しているところを発見された。	東京都	調査の結果、死因は病死であり、当該製品に起因するものではないと判断した。
平成21年7月14日	A200800956	平成20年11月29日	平成20年12月11日	介護ベッド用手すり	重傷1名	施設で、当該製品の内部のすきまと電動ベッドの背ボトムの間で右腕が挟まれた状態で発見された。	東京都	調査の結果、ベッドに横になりながら当該製品のすき間に腕を入れたまま、電動ベッドのスイッチを操作したと判断した。
平成21年7月14日	A200800988	平成20年12月8日	平成20年12月22日	電動ベッド	重傷1名	当該製品を使用していたところ、就寝中にベッドから転落し、手首を骨折した。	神奈川県	調査の結果、当該製品は、フラットな状態で使用されており、電動機能、ベッド本体の異常は認められなかったことから、当該製品に起因するものではないと判断した。

平成 21 年 6 月 16 日
経 済 産 業 省

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。

1. ガス機器・石油機器に関する事故 4 件
(うち半密閉式 (CF 式) ガスふろがま (都市ガス用) 1 件、
石油ふろがま (薪兼用) 1 件、屋外式ガス給湯器付ふろがま (都市ガス用) 1 件、
開放式ガス湯沸器 (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 3 件
(うち電気衣類乾燥機 1 件、ノートパソコン 1 件、介護ベッド用手すり 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、
製品起因が否かが特定できていない事故 4 件
(うち電気ストーブ (ハロゲンヒーター) 1 件、介護ベッド用手すり 1 件、
携帯電話 1 件、ドア 1 件)
4. 製品起因による事故ではないと考えられ、今後、第三者判定委員会において、
審議を予定している案件 1 件
(うち石油バーナー 1 件)

※詳細は別紙のとおりです。

5. 留意事項

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)パラマウントベッド株式会社製介護ベッド用手すり（管理番号A200900202）

①消費者への注意喚起

パラマウントベッド株式会社製の介護ベッド用手すり（サイドレール）において、2本の手すりの間に、仰向けで患者の首がある状態で発見され、翌日死亡が確認されました。事故に至った経緯や原因については、死亡の因果関係も含め、原因、現在調査中であります。2本の手すりの角部に上から下に向けて狭くなる丸みがあり、何らかの理由でその部分に首が入った状態になってしまったと考えられます。

介護ベッド用手すりにおいては、過去から製品の隙間に首など身体の一部を挟み込む等の重大な事故が発生しております。

同様な製品をご使用されている方々及びご使用者を介護する方々には、取扱説明書、製品の注意表示、製造事業者及び業界団体のホームページに記載されている注意事項を今一度、ご確認いただき、製品に関するリスクを認識し、正しくご使用ください。

特に、2本の手すりの間への首や頭部の挟み込みを防止する安全対策として、2本の手すり上部を連結する簡易部品（樹脂製）が、事業者により無料で供給されております。同様な介護ベッド用手すりをご使用されている場合は、事業者にご連絡いただき、同簡易部品を取り寄せ、必ず使用して下さい。

なお、本年3月に介護ベッドの日本工業規格（JIS）が改正され、頭・首の挟み込み事故を防ぐためのすき間の基準強化が図られています。安全のため、可能な限り、改正されたJISに対応した製品をご使用下さい。

また、製品の使用の際に、不具合や不安等がある場合には、製造事業者又は販売事業者等にご相談ください。

日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会において、介護ベッドのサイドレール・手すり等による事故等についての注意喚起の呼びかけを行っております。

（日本福祉用具・生活支援用具協会のホームページ）

URL：<http://www.jaspa.gr.jp/>

（医療・介護ベッド安全普及協議会のホームページ）

URL：http://www.v-net.co.jp/bed-anzen/n_bed-anzen_index.html

（本発表資料のお問い合わせ先）
商務流通グループ製品安全課製品事故対策室
担当：横田、服部、中村
電話：03-3501-1707（直通）