

令和7年6月20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。

○特記事項あり

介護ベッド用手すりについての注意喚起、ライソン株式会社が販売した焙煎機（コーヒー豆用）に関する事故（リコール対象製品）について

（詳細は次頁以降参照。）

1. ガス機器・石油機器に関する事故
該当案件なし
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 4件
（うち低温調理器1件、温水洗浄便座1件、電子レンジ1件、
焙煎機（コーヒー豆用）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 12件
（うち電動アシスト自転車1件、
太陽電池モジュール（太陽光発電システム用）1件、踏み台1件、
介護ベッド用手すり1件、ポータブル電源（リチウムイオン）1件、
はしご（アルミニウム合金製）1件、電気湯沸器1件、IH調理器2件、
リチウム電池内蔵充電器1件、自転車1件、電気シェーバー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：A202400172、A202400288、A202400303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：A202500227）

①事故現象について

介護施設で使用者（100歳代）が当該製品の介助バーのスイングアーム部とフレームとの間に指を挟み、左手指を負傷しました。当該製品の使用状況を含め、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。

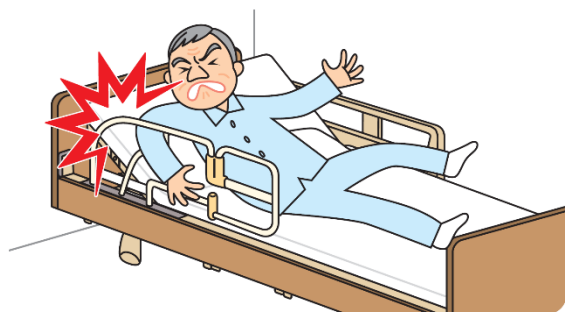
《事故発生件数（当該事故含む）》

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）
2022年度（令和4年度）	2件（うち死亡 2件）
2023年度（令和5年度）	2件（うち死亡 2名）
2024年度（令和6年度）	1件（うち死亡 0名）
合計	90件（うち死亡 52件）

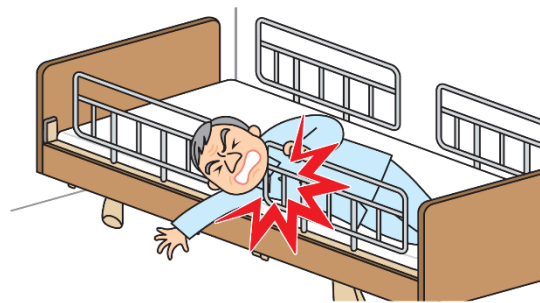
※令和7年6月20日公表時点

②再発防止に向けて（介護を行っている方々へのお願い）

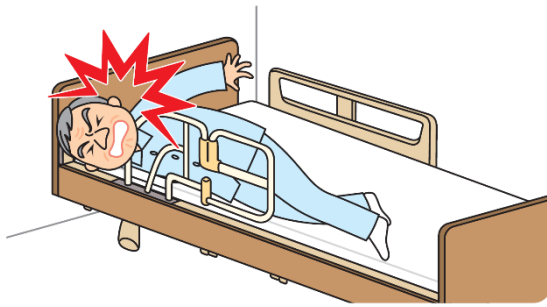
介護ベッド用手すりの使用に際して、これまでに、手すり（サイドレール）等の中に挟まる事故、手すり等の隙間に挟まる事故、手すり等とヘッドボード（頭部の衝立）の隙間に挟まる事故、手すり等とマットレスやベッドフレームに挟まる事故などが発生しています。



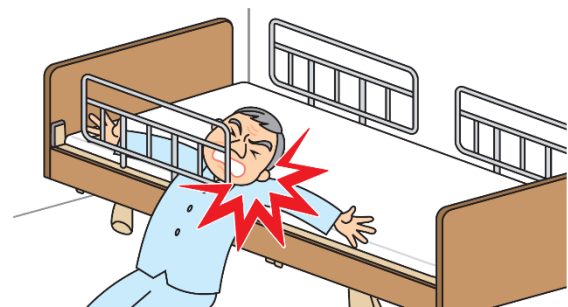
手すり等の中に挟まる事故



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J I S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J I S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1参照。）。
- 新J I S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J I Sに適合したものでなければ、新J I S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J I S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J I Sに適合した製品への取替えが困難な場合など
新J I S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2参照。）。
- ・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、消費者庁、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/

（経済産業省のウェブサイト）

介護ベッドの事故に注意しましょう！

https://www.meti.go.jp/product_safety/202111_kaigobedleaflet.pdf

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盤機構 (NITE) のウェブサイト)

介護ベッドの事故に注意しましょう！

<https://www.nite.go.jp/data/000129487.pdf>

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/>

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

サイドレール(柵)
ベッドに寝ている人の転落や寝具の落下を防ぐための製品です。

ベッド用グリップ(てすり)
ベッド上での起き上がりやベッドからの立ち上がりなどの動作を補助するための製品です。

- A サイドレール(ベッド用グリップ)の中に頭や手足が入り込んだ **32件**
- B サイドレールとサイドレール(ベッド用グリップ)との間に首が入り込んだ **16件**
- C サイドレール(ベッド用グリップ)とボードの間に首が入り込んだ **11件**
- D サイドレール(ベッド用グリップ)とマットレスやベッドフレームの間に頭や手足を挟んだ **9件**
- E 着衣の襟がベッド用グリップのレバーに引っかかり窒息した **3件**
首振りの固定レバーが外れ、転倒した **6件**

■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。

衣服が絡みつくような形状でないこと。

ベッド用グリップの開閉テストで1万回をクリアすること。

サイドレール内の空間は直径**12cm**の物が通らないこと。

サイドレールとサイドレール、サイドレールとボードのすき間は直径**6cm**の物が入り込まないこと、もしくは**31.8cm**以上であること。

ベッドとサイドレール、ベッド用グリップの適合する組み合わせを明確にすること。

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☑を入れてください。

チェック項目	事件事例と対応方法例	チェック欄
<p>①ボードとサイドレール等の間に首を挟み込みそうなき間はありますか？ (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。)</p> 	<p>＜事件事例＞ 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。</p> <p>【対応方法例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<input type="checkbox"/>  クッションなど
<p>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き間はありますか？ (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。)</p> 	<p>＜事件事例＞ 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。</p> <p>【対応方法例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<input type="checkbox"/>  スペース
<p>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。)</p> 	<p>＜事件事例＞ 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。</p> <p>【対応方法例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<input type="checkbox"/>  サイドレールカバー
<p>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？</p> 	<p>＜事件事例＞ 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。</p> <p>【対応方法例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<input type="checkbox"/>  サイドレールカバー

※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

S 医療・介護ベッド安全普及協議会

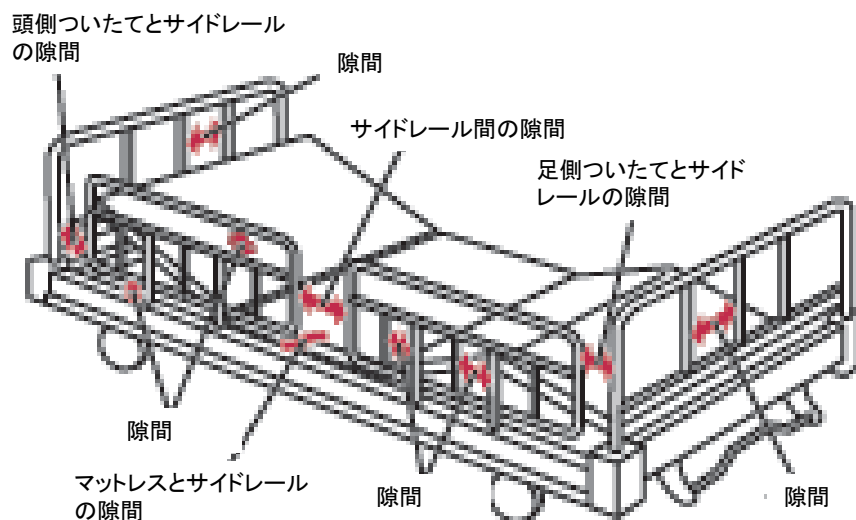
【ホームページ】<http://www.bed-anzen.org>

【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。

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

〔頭側ついたら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〕



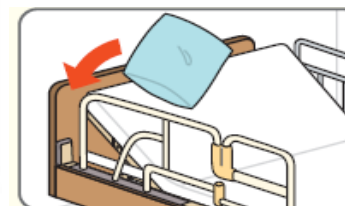
▼サイドレールカバー(事業者が提供)で覆う



▼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に適合した製品が製造・販売されています。早めに新JISに適合した製品への取替えをお願いします。

(2) ライソン株式会社が販売した焙煎機（コーヒー豆用）について

(管理番号：A202500230)

①事件事象について

ライソン株式会社(法人番号:9122001008092)が販売した焙煎機(コーヒー豆用)を使用中、火災警報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ました。

事故の原因は、現在、調査中ですが、当該製品の使用後に十分に清掃しなかったことによりフィルターが目詰まりし、ローストコンテナの温度の上昇によりコーヒー豆もしくはチャフが発火し火災に至ったものと考えられます。

②再発防止策について

同社は、当該製品を含む対象製品（下記③）について、事故の再発防止を図るため、2025年（令和7年）5月12日に販売店の店舗での告知、ウェブサイトへの情報掲載、使用者が判明している場合には直接メールにて告知を行い、対象製品について回収及び返金を実施しています。

③対象製品：商品名、JANコード、品番、販売期間、対象台数

商品名	JANコード	品番	販売期間	対象台数
ホームロースター RT-01	4573468821723	KLRT-001B	2019年7月 ～ 2023年2月	10,320
ホームロースター RT-02	4573468823123	KLRT-002B	2020年9月 ～ 2023年3月	2,042

2025年（令和7年）5月12日からリコール（回収・返金）を実施
回収率：13.2%（2025年6月19日時点）

<リコール対象製品での事故件数>

対象製品におけるリコール対象の内容による2019年度以降の事故（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を受けたもの）は、本件のみです。

<対象製品の外観、対象製品の品番及び商品名の表示位置>

対象製品の外観



確認方法

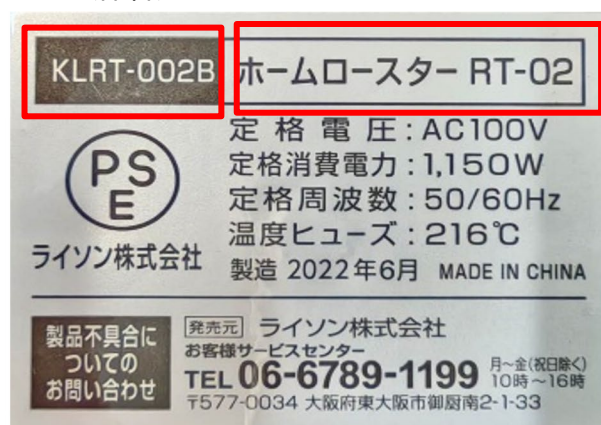
(品番)

(商品名)



(品番)

(商品名)



④使用者への注意喚起

対象製品をお持ちで、まだ事業者の行う回収及び返金を受けていない方は、直ちに使用を中止し、速やかに下記問合せ先まで御連絡ください。

【問合せ先】

ライソン株式会社 お問い合わせ窓口

電話番号: 0120-466-447

受付時間: 10:00~16:00 (土・日・祝日及び事業者休業日は除く)

オンライン受付フォーム: <https://www.lithon.co.jp/exch-roaster/>

ウェブサイト: <https://www.lithon.co.jp/important-notice/>

【本発表資料の問合せ先】

消費者庁消費者安全課（製品事故情報担当）

担 当：荒木、別所、上田

電 話：03(3507)9204（直通）

U R L：<https://www.caa.go.jp/>

経済産業省産業保安・安全グループ製品安全課製品事故対策室

担 当：日野、山田、中谷

電 話：03(3501)1511（内線）4311

■消費生活用製品の重大製品事故一覧

別 紙

1. ガス機器・石油機器に関する事故(製品起因か否かが特定できていない事故を含む。)
該当案件なし

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

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
A202400172	令和6年4月18日	令和6年5月28日	低温調理器	TC-900	株式会社石崎電機製作所(輸入事業者)	火災	発煙に気付き確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。調査の結果、当該製品は、真空包装していない食材に使用していたため、水位センサーのフロート部分に油等の異物が付着して水位低下を検知できず、ヒーターが空炊きに近い状態で長時間動作を継続してしまった結果、異常発熱して当該製品を取り付けていた樹脂製容器及び当該製品が焼損したものと推定される。なお、取扱説明書には、「真空包装された食材を使用する。」旨が記載されていたが、「アクリル水槽等の耐熱容器で使用できる。」旨も記載されており、樹脂製容器の使用が可能であったことも事故発生に影響したものと考えられる。	東京都	令和6年5月31日にガス機器・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として公表していたもの
A202400288	令和6年6月15日	令和6年6月28日	温水洗浄便座	CW-RY20A(株式会社INAXブランド)	アイシン精機株式会社(現 株式会社アイシン、株式会社LIXILが事業承継)(株式会社INAXブランド)	火災	火災警報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。調査の結果、当該製品は、内部配線が断線、短絡して焼損したものと推定されるが、焼損が著しく、短絡した原因の特定には至らなかった。	奈良県	令和6年7月2日にガス機器・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として公表していたもの
A202400303	令和6年5月17日	令和6年7月2日	電子レンジ	ANG-MO-A5(株式会社エディオンブランド)	日伸工業株式会社(株式会社クリスタル電器が事業承継)(株式会社エディオンブランド)(輸入事業者)	火災	当該製品を使用中、当該製品の内部部品を焼損する火災が発生した。調査の結果、当該製品は、高圧トランスに部品不良があったため、二次側巻線にレイヤショートが生じ、異常発熱して焼損したものと推定される。	大阪府	令和6年7月5日にガス機器・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として公表していたもの
A202500230	令和7年6月1日	令和7年6月17日	焙煎機(コーヒー豆用)	KLRT-002B	ライソン株式会社(輸入事業者)	火災	当該製品を使用中、火災警報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。事故の原因は、現在、調査中であるが、当該製品の使用後に十分に清掃しなかったことによりフィルターが目詰まりし、ローストコンテナの温度の上昇によりコーヒー豆もしくはチャフが発火し火災に至ったものと考えられる。	千葉県	令和7年6月12日に消費者安全法の重大事故等として公表済 事業者が重大製品事故として認識したのは令和7年6月2日 報告書の提出期限を超過していることから、事業者に対して厳重注意 令和7年5月12日からリコールを実施(特記事項を参照) 回収率:13.2%

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
A202500224	令和7年5月28日	令和7年6月16日	電動アシスト自転車	火災	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。	東京都	
A202500225	令和7年6月4日	令和7年6月16日	太陽電池モジュール(太陽光発電システム用)	火災	発煙が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。当該製品の施工状況を含め、現在、原因を調査中。	三重県	製造から20年以上 経過した製品
A202500226	令和7年5月26日	令和7年6月16日	踏み台	重傷1名	使用者(70歳代)が当該製品を使用中、当該製品が破損し、転 倒、胸部を負傷した。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。	東京都	
A202500227	令和7年5月29日	令和7年6月16日	介護ベッド用手すり	重傷1名	介護施設で使用者(100歳代)が当該製品の介助バーのスイング アーム部とフレームとの間に指を挟み、左手指を負傷した。当該 製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。	東京都	製造から25年以上 経過した製品 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)
A202500228	令和7年6月4日	令和7年6月17日	ポータブル電源(リチウムイオン)	火災	当該製品を使用後、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。	石川県	
A202500229	令和7年5月28日	令和7年6月17日	はしご(アルミニウム合金製)	重傷1名	当該製品を使用中、転落し、腰を負傷した。当該製品の使用状 況を含め、現在、原因を調査中。	福岡県	
A202500231	令和7年6月5日	令和7年6月17日	電気湯沸器	火災	事務所で当該製品を使用中、異臭が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	

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
A202500232	令和7年3月3日	令和7年6月17日	IH調理器	火災	発煙に気付き確認すると、当該製品の上に置いていた可燃物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。	大阪府	事業者が重大製品事故として認識したのは令和7年6月6日
A202500233	令和7年5月31日	令和7年6月17日	IH調理器	火災	当該製品を使用後、異臭がしたため確認すると、当該製品から発煙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	
A202500234	令和7年6月14日	令和7年6月18日	リチウム電池内蔵充電器	火災	当該製品を充電中、異音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。	千葉県	
A202500235	令和7年6月8日	令和7年6月18日	自転車	重症1名	当該製品で下り坂を走行中、転倒し、負傷した。事故発生時の状況を含め、現在、原因を調査中。	佐賀県	
A202500236	令和7年5月26日	令和7年6月18日	電気シェーバー	火災	当該製品に他社製のUSBケーブル及びACアダプターを接続して充電中、当該製品及びUSBケーブルの接続部を溶融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。	東京都	

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

低温調理器（管理番号：A202400172）



温水洗浄便座（管理番号：A202400288）



電子レンジ（管理番号：A202400303）

