



以下は、厚生労働省老健局振興課福祉用具・住宅改修係から、本会に提供のあった事故情報です。各都道府県・市町村介護保険担当者宛に発出されたメール通知「情報提供／福祉用具の重大製品事故報告について（H24. 4. 10、H24. 4. 24）」の内容を知らせるものです。本会が、通知内容をワード文書に置き換えています。関係各位にご周知ください。（平成 24 年 4 月 27 日・ふくせん事務局）

■タイトル／【情報提供】福祉用具の重大製品事故報告について（H24. 4. 10、H24. 4. 24）

■通知元 / 厚生労働省老健局振興課福祉用具・住宅改修係

■通知先 / 各都道府県・市町村介護保険担当者

■通知内容（以下の囲み）

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。

さて、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、標記について消費者庁が公表した重大製品事故のうち、平成 24 年 4 月 10 日付公表分において、補助すり（ベッド用）及び車いす（入浴用）並びに平成 24 年 4 月 24 日付公表分において、車いす（入浴用）に関する事故について、経済産業省より以下のとおり情報提供がありました。つきましては、関係機関と連携の上、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。

（平成 24 年 4 月 10 日付公表分）

○事故発生日：平成 21 年 11 月 23 日

○事故報告日：平成 21 年 12 月 1 日

○製品名：補助すり（ベッド用）

○被害状況：死亡 1 名

○事故内容：要介護者が介護用ベッドの側面フレームと当該製品の支柱との間に頸部を挟み込んだ状態で発見され、死亡が確認された。当該製品は、ベッドフレームに取り付け使用するものである。

調査の結果、ベッドフレームと当該製品支柱とのすき間は 78mm であった。また、サイドレールなどを併用することなく、当該製品のみを取り付けていた。

事故時の詳細な状況は不明であるが、事故原因は、使用者が動いて、ベッド上から滑り落ちた際に、ベッドフレームと当該製品支柱との間に首が入り込み、事故に至ったものと考えられる。

取扱説明書には、すき間に身体の一部(頭や首)が入らないよう注意することを記載していた。

なお、事業者は再発防止のため取扱説明書に、落下防止のためにサイドレールを組み合わせて使用すること、毛布やクッションを用いて支柱とのすき間を埋めるなどの記載を追加した。

○発生場所：京都府

○事故発生日：平成 20 年 9 月 19 日

○事故報告日：平成 21 年 12 月 24 日

○製品名：車いす（入浴用）

○被害状況：重傷 1 名

○事故内容：当該製品を使用してわずかな段差を降りる際に、装着していたシーベルト(安全ベルト)が外れ、前方に投げ出され、重傷を負った。

事故原因は、開閉ロックが不十分な状態であったため、着地などの衝撃を受けてロックが解除され、当該製品が折り畳まれた際、安全ベルト固定部が使用者の体重を支えきれずに外れて使用者が転落し、事故に至ったものと考えられる。

なお、開閉ロックが不十分であった原因については、詳細な使用状況が不明のため、特定には至らなかった。

事業者は、平成 22 年 3 月から、開閉ロックが緩みにくい構造に変更するとともに、安全ベルトを外れにくい形状に変更している。

○発生場所：東京都

(平成 24 年 4 月 24 日付公表分)

○事故発生日：平成 21 年 6 月 18 日

○事故報告日：平成 21 年 6 月 24 日

○製品名：車いす（入浴用）

○被害状況：重傷 1 名

○事故内容：当該製品で移動中に製品の一部が破損し、使用者が転倒して重傷を負った。

破損箇所は、後輪付近に設けられた右ティッピングレバー（段差を乗り越える際などに、介助者が両手でハンドルを保持しつつ足で踏み込み、テコの原理で前輪側を浮かせる部品）であった。

また、当該製品は、ティッピングレバーの破損が、フレームパイプ結合部に影響する構造であった。

調査の結果、介助者が肘掛を片手で持ち上げながらティッピングレバーを踏み込んだため、

同レバーに設計値以上の荷重が加わって破損し、さらに車体のフレームパイプ結合部が外れてバランスを崩し、転倒したものと考えられる。取扱説明書には、ティッピングレバーに関する注意表示が記載されていなかった。

なお、事業者は、ティッピングレバーの設計・材質変更及び取扱説明書の改訂を実施している。

○発生場所：和歌山県

以下の URL の経済産業省 HP「製品安全ガイド」に公表情報を掲載しております。

当該情報提供は貴都道府県・市町村関連部局、関係団体へ情報提供しておりますが、連携の上、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。

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・御協力願います。

(経済産業省 製品安全ガイド)

(平成 24 年 4 月 10 日付公表分)

[http://www.meti.go.jp/product\\_safety/download/kouhyou120410\\_1.pdf](http://www.meti.go.jp/product_safety/download/kouhyou120410_1.pdf)

(平成 24 年 4 月 24 日付公表分)

[http://www.meti.go.jp/product\\_safety/download/kouhyou120424\\_1.pdf](http://www.meti.go.jp/product_safety/download/kouhyou120424_1.pdf)

また、これまでに消費者庁及び製品評価技術基盤機構から公表された福祉用具に関する事故情報が、厚生労働省の関係団体である日本福祉用具・生活支援用具協会において公開されています。関係団体や介護サービス事業者等に周知いただき、福祉用具の適切な使用と事故の防止にご活用下さい。

**日本福祉用具・生活支援用具協会 (JASPA)**

<http://www.jaspa.gr.jp/accident/index.html>