

令和2年7月7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

充電器（草刈機用）、電気洗濯機に関する事故（リコール対象製品）について、介護ベッド用手すりについての注意喚起

（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 3件
（うち充電器（草刈機用）1件、電気洗濯機1件、照明器具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 6件
（うちスピーカー（充電式）1件、ビデオデッキ1件、
介護ベッド用手すり1件、電気洗濯機1件、
電気式浴室換気乾燥暖房機1件、
イヤホン（コードレス式、マイク付、リチウムポリマーバッテリー内蔵）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：A201900215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) 株式会社サカソウインベントが輸入し、株式会社山善が販売した充電器（草刈機用）について（管理番号：A201900215）

① 事故事象について

施設で株式会社サカソウインベント（法人番号：8140001036328）が輸入し、株式会社山善が販売した充電器（草刈機用）及び周辺を焼損する火災が発生しました。

調査の結果、当該製品の平滑用コンデンサーに不具合があったため、過電圧を生じて制御用トランジスターが短絡故障し、過充電保護機能が働かず、接続していたバッテリーへの充電が継続し、過充電状態になった円筒形リチウムイオン電池セルが異常発熱して出火し、当該製品が類焼し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、2019年（令和元年）11月5日にウェブサイト情報を掲載し、対象製品について無償製品交換を実施しています。

③ 対象製品：商品名、JANコード、型番、販売期間、対象台数

商品名	JANコード	型番	販売期間	対象台数
YAMAZEN 充電器 BATTERY CHARGER 18V	4983771977190	LBC-2AJ120	2014年4月 ～ 2019年6月	49,049

2019年（令和元年）11月5日からリコール（無償製品交換）を実施
回収率：24.2%（2020年6月15日時点）

<リコール対象製品での事故件数>

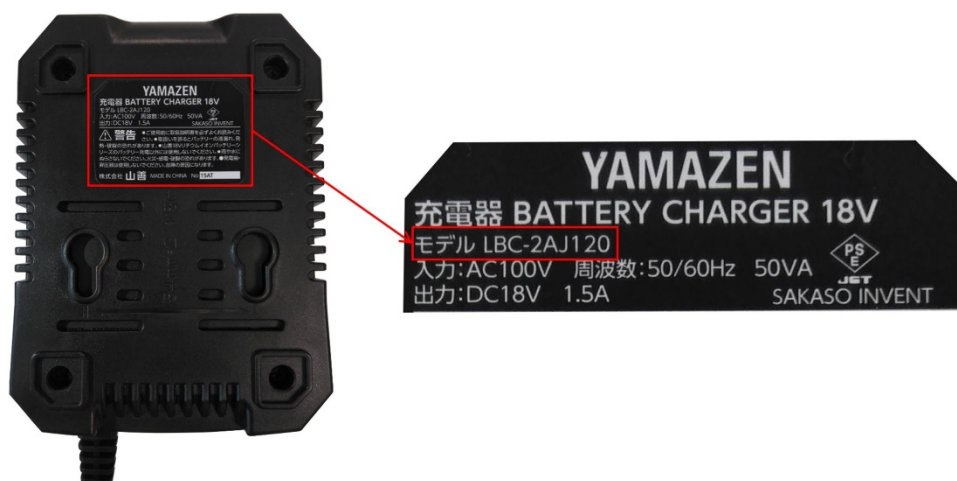
対象製品におけるリコール対象の内容による2014年度以降の事故（原因調査中及び管理番号：A201900215を含む。）の件数は、次のとおりです。これらは、消費生活用製品安全法第35条第1項の規定に基づき報告を受けたものです。

年度	事故件数	被害状況	年度	事故件数	被害状況
2020年度	1	—	2016年度	0	—
2019年度	2	火災	2015年度	0	—
2018年度	0	—	2014年度	0	—
2017年度	0	—			

＜対象製品の外観＞
充電器表面



充電器裏面



（参考）交換対象製品の本体型番及び外観

LBC-18K/1825K/1825KX



LBC-200M



LBC-230T



LBC-280X



LK-1825L



LK-1825U/UB



DGT-1825



DK-1825

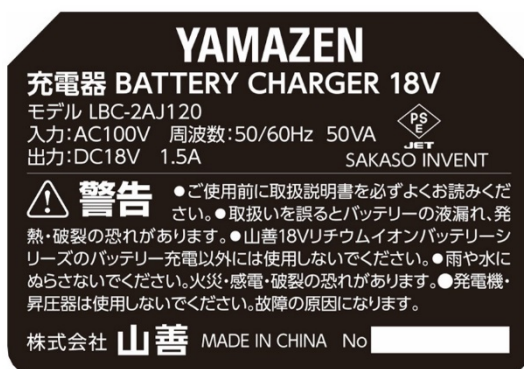


LBW-26



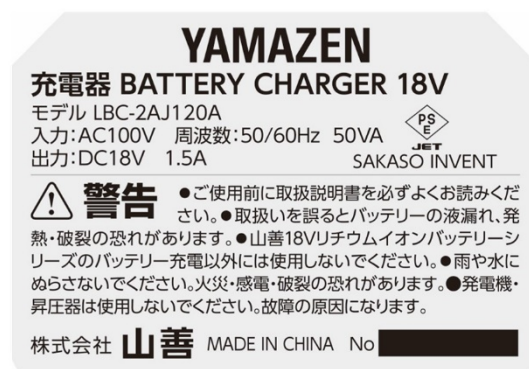
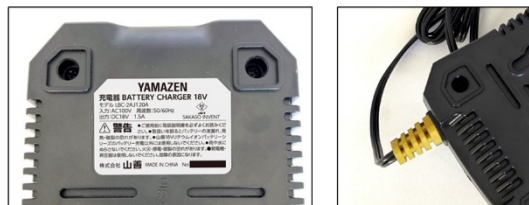
<対策前と対策済みの外観上の判別方法>

対策前 LBC-2AJ120



輸入時期：2014年4月～2019年6月

対策済み LBC-2AJ120A



判別方法

対策前

- 型番・・・ LBC-2AJ120
- 銘板ラベル・・・ 黒シールに白文字
- 電源コード・・・ 黒色



対策済み

- 型番・・・ LBC-2AJ120A
- 銘板ラベル・・・ 銀シールに黒文字
- 電源コード・・・ 黄色

④使用者への注意喚起

対象製品をお持ちで、まだ事業者の行う無償製品交換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】

株式会社サカソウインベント 充電器受付センター

電話番号：0120(309)799

受付時間：9時～17時（土・日・祝日を除く。）

ウェブサイト：<https://sakaso-invent.com/2019/11/765/>

(2) ハイアールジャパンセールス株式会社が輸入した電気洗濯機について
(管理番号：A202000220)

①事象について

ハイアールジャパンセールス株式会社（法人番号：6120001100558）が輸入した電気洗濯機を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生しました。当該事故の原因は、現在、調査中です。

②当該製品のリコールについて（無償点検・部品交換）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、運転用コンデンサーが絶縁劣化を起こし、発煙するおそれがあることから、事故の再発防止を図るため、2010年（平成22年）11月12日にウェブサイトへ情報を掲載するとともに、ダイレクトメールの送付により使用者に対し注意喚起を実施しました。

その後、2012年（平成24年）9月21日にプレスリリース、翌22日に新聞社告を行うとともに、2013年（平成25年）9月から電話連絡を行うことにより、対象製品について無償点検及び部品交換（コンデンサーの交換）を呼び掛けています（三洋ハイアール株式会社（2007年3月解散）が輸入した電気洗濯機も含まれます。）。

③対象製品：型式、製造番号、販売期間、対象台数、確認方法

型式	製造番号	販売期間	対象台数	確認方法
JW-Z20A	全て対象	2002年4月 ～2005年10月	12,600	A
BW-Z20A BW-Z20B	全て対象	2002年4月 ～2003年3月	4,320	
JW-Z23A	全て対象	2002年10月 ～2005年10月	19,080	
JW-Z45A	全て対象	2003年1月 ～2004年7月	16,480	
JW-Z50A JW-Z50B JW-Z50C JW-Z50D	全て対象	2003年11月 ～2005年11月	42,628	
JW-K33A	E100001～E102484 F100001～F103036 G100001～G100552	2005年3月 ～2008年8月	6,072	
JW-K50B	E100001～E100800 F100001～F109280	2005年3月 ～2008年8月	10,080	
JW-K50C	E100001～E101440 F100001～F115840	2005年11月 ～2007年3月	17,280	
HSW-23M1	全て対象	2003年1月～3月	6,580	B
HSW-233M	全て対象	2003年1月 ～2004年5月	2,160	
HSW-50S1	全て対象	2002年5月 ～2003年8月	40,719	
HSW-50S2	全て対象	2003年5月	54,720	

		～2005 年 12 月		
HSW-50S3	全て対象	2004 年 10 月 ～2006 年 5 月	82,887	
HSW-50S5	2200001～2213800	2006 年 5 月 ～2007 年 2 月	13,800	C
合 計			329,406	

2010 年（平成 22 年）11 月 12 日からリコール（無償点検・部品交換）を実施
改修率：24.7%（2020 年 6 月末時点）

<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 2010 年度以降の事故（原因調査中を含む。）の件数は、次のとおりです。これらは、消費生活用製品安全法第 35 条第 1 項の規定に基づき報告を受けたものです。

年度	事故件数	被害状況	年度	事故件数	被害状況
2020年度	0	—	2014年度	4	火災
2019年度	1	火災	2013年度	5	火災
2018年度	1	火災	2012年度	5	火災
2017年度	0	—	2011年度	6	火災
2016年度	0	—	2010年度	1	火災
2015年度	3	火災			

※当該事故（管理番号：A202000220）は含まない。

<対象製品の確認方法>

- 1）確認方法 A（販売元がハイアールジャパンセールス株式会社の製品）
定格銘板で型式及び製造番号を御確認ください。

型式 →

製造番号 →

- 2）確認方法 B（販売元が三洋ハイアール株式会社の製品）
操作パネル上の製品品番（型式）又は定格銘板で型式を御確認ください。

操作パネル上の製品品番を確認



- 3) 確認方法C (販売元が三洋ハイアール株式会社の製品)
当該製品の背面又は側面の定格銘板で型式及び製造番号を御確認ください。

Haier	
全自動電気洗濯機	
型式	HSW-50S5 50-60Hz用 JET
定格電圧・周波数	100V・50/60Hz
定格消費電力	345/390W
標準洗濯容量	5.0kg
定格時間	標準コース 48分 洗いのみ 23分
製造番号	0000000
回路図	
三洋ハイアール株式会社	
MADE IN CHINA	

④使用者への注意喚起

対象製品をお持ちで、まだ事業者の行う無償点検及び部品交換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】

ハイアールジャパンセールス株式会社

電話番号：0120(865)123

受付時間：9時～17時（土・日・祝日を除く。）

ウェブサイト：https://www.haier.com/jp/support/haier_washing_machine.shtml

(3) 介護ベッド用手すりについての注意喚起（管理番号：A202000219）

①事故現象について

使用者（70 歳代）が当該製品のアームの上に身体が乗っている状態で発見され、病院に搬送後、入院中に死亡した。事故発生時の状況を含め、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）	1件（うち死亡	1件）
2019年度（令和元年度）	2件（うち死亡	2件）
2020年度（令和2年度）	1件（うち死亡	1件）

合 計 82件（うち死亡 46件）

※令和2年7月7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）とヘッドボード（頭側の衝立）の隙間に首を挟み込む事故、手すりと手すりの隙間に首を挟み込む事故、手すり自体の隙間に頭や腕が入り込む事故などが発生し、死亡又は重傷の重大製品事故報告が寄せられています。



（手すりとヘッドボードの隙間）



（手すりと手すりの隙間）



（手すり自体の隙間）



（手すり自体の隙間）

1) 御使用中の手すりが新 J I S 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 J I S 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。

新 J I S 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 J I S 規格に適合したものでなければ、新 J I S 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 J I S 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。

2) 新 J I S 規格に適合した製品への取替えが困難な場合など

新 J I S 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）

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盤機構（N I T E）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～

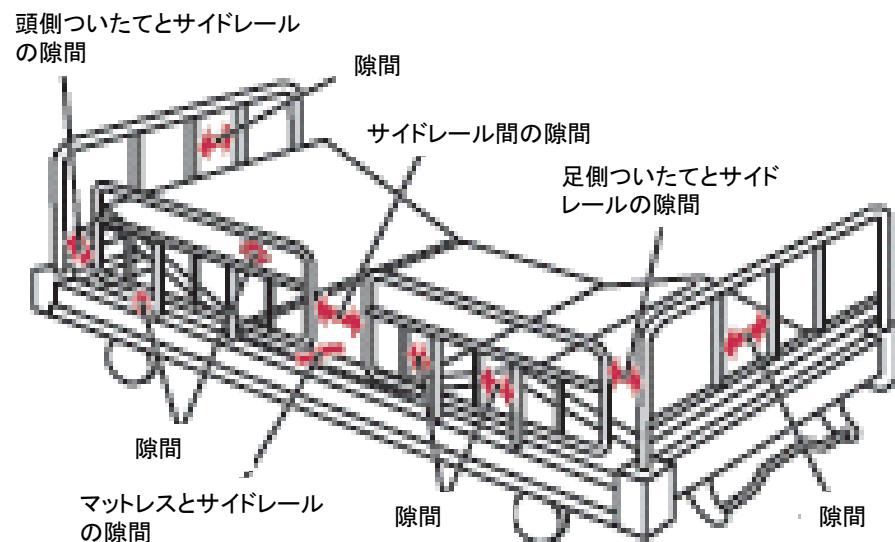
<https://www.nite.go.jp/data/000094205.pdf>

（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



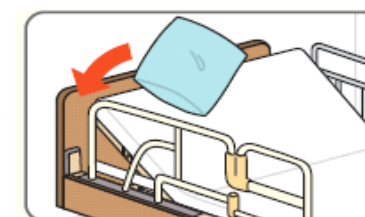
▼サイドレールカバー(事業者が提供)で覆う



▼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。

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。



■2007年5月14日～2019年8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☑を入れてみましょう。

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。) 	＜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。	<input type="checkbox"/>  クッションなど
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。) 	＜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。	<input type="checkbox"/>  スパースー
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。	<input type="checkbox"/>  サイドレールカバー
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。	<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：2019年9月25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。

【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：加藤、鈴木、豊田

電 話：03(3507)9204（直通）

F A X：03(3507)9290

経済産業省産業保安グループ製品安全課製品事故対策室

担 当：古田、田代、大江

電 話：03(3501)1707（直通）

F A X：03(3501)2805

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
A201900215	令和元年6月1日	令和元年6月24日	充電器(草刈機用)	LBC-2AJ120 (株式会社山善ブランド)	株式会社サカソウインベント(株式会社山善ブランド) (輸入事業者)	火災	施設で当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。 調査の結果、当該製品の平滑用コンデンサーに不具合があったため、過電圧を生じて制御用トランジスターが短絡故障し、過充電保護機能が働かず、接続していたバッテリーへの充電が継続し、過充電状態になった円筒形リチウムイオン電池セルが異常発熱して出火し、当該製品が類焼したものと推定される。	山梨県	令和元年6月28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 令和元年11月5日からリコールを実施(特記事項を参照) 回収率: 24.2%
A202000220	令和2年7月1日	令和2年7月3日	電気洗濯機	HSW-50S3	ハイアールジャパンセールス株式会社 (輸入事業者)	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。現在、原因を調査中。	神奈川県	製造から10年以上経過した製品 平成22年11月12日からリコールを実施(特記事項を参照) 改修率: 24.7%
A202000223	令和2年4月14日	令和2年7月3日	照明器具	不明	オーヤマ照明株式会社(現 オーデリック株式会社)	火災	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。現在、原因を調査中。	神奈川県	製造から30年以上経過した製品 令和2年6月11日消費者安全法の重大事故として公表済 事業者が重大製品事故として認識したのは令和2年7月1日

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
A202000217	令和2年6月17日	令和2年7月2日	スピーカー(充電式)	火災	店舗で当該製品が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。	静岡県	令和2年7月2日に消費者安全法の重大事故等として公表済
A202000218	令和2年6月9日	令和2年7月2日	ビデオデッキ	火災	当該製品及び周辺が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。	北海道	製造から25年以上経過した製品
A202000219	令和2年6月14日	令和2年7月3日	介護ベッド用手すり	死亡1名	使用者(70歳代)が当該製品のアームの上に身体が乗っている状態で発見され、病院に搬送後、入院中に死亡した。事故発生時の状況を含め、現在、原因を調査中。	京都府	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)
A202000221	令和2年6月20日	令和2年7月3日	電気洗濯機	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。	茨城県	
A202000222	令和2年6月22日	令和2年7月3日	電気式浴室換気乾燥暖房機	火災	異臭がしたため確認すると、当該製品を焼損し、周辺を汚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。	埼玉県	製造から10年以上経過した製品
A202000224	令和2年5月7日	令和2年7月3日	イヤホン(コードレス式、マイク付、リチウムポリマーバッテリー内蔵)	火災	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。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。	大阪府	令和2年5月21日消費者安全法の重大事故として公表済 事業者が重大製品事故として認識したのは令和2年6月16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 厳重注意

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