



各都道府県・市町村介護保険担当者各位

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うち、車介護ベッド用手すり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ので、ご報告いたします。

- 事故発生日：平成 22 年 7 月 10 日
- 事故報告日：平成 22 年 11 月 9 日
- 製品名：介護ベッド用手すり
- 被害状況：死亡 1 名
- 事故内容：当該製品の隙間に首が挟まり、1 名が死亡した。当該製品が逆の方向

で取り付けられ隙間が広がっていた。当該製品は、開閉式の移動バーと着脱式の固定サイドレールで構成し、ベッドサイドに取り付けるものである。調査の結果、サイドレールは、逆向きにも取り付け可能な構造であり、正しく取り付けるとサイドレールと移動バーの隙間は約 45mm だが、逆向きに取り付けると隙間は約 176mm となるものであった。当該製品の取扱説明書には、サイドレールを逆向きに取り付けない旨記載されていた。

事故原因は、当該製品のサイドレールを逆向きに装着したために、サイドレールと移動バーの隙間が広がっており、その隙間に首が入り込んで事故に至ったものと考えられる。

なお、事業者は当該事故を受けて、平成 24 年 2 月下旬から関係先に製品の安全使用に関する注意喚起を行うとともに、逆向き取り付け防止のための、本体貼付用シール及び保護ベルトを無償配布し、隙間への挟み込み防止をはかることとしている。

- 発生場所：山口県
- 備考：
 - 事業者名： フランスベッド株式会社
 - 機種・型式： SE-07

平成 22 年 11 月 12 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

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。

なお、ご連絡先につきまして、本通知送付先の変更希望がございましたら、お手数ですがご連絡の程お願いいたします。

(経済産業省 製品安全ガイド)

http://www.meti.go.jp/product_safety/download/kouhyou120221_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>

厚生労働省老健局振興課

福祉用具・住宅改修係

東京都千代田区霞が関 1-2-2

TEL : 03-5253-1111(内 3985)

FAX : 03-3503-7894
