

News Release

電動車いす及び介護ベッドによる高齢者の事故の防止（注意喚起）

電動車いす^{*1} や介護ベッド^{*2} は、歩行に困難を感じる高齢者や障害のある方たちにとって、自立した社会生活を支援するものとして欠かせない製品ですが、誤使用や不注意等によって事故が発生することも多く、その場合は死亡・重傷といった重篤な被害に至る発生割合が高いため、使用するにあたって注意が必要です。

9月15日の敬老の日を迎えるにあたり、電動車いすや介護ベッドによる事故を防ぐため、注意喚起を行うこととしました。

1. NITE に通知された製品事故情報で、過去 5 年間に 138 件の事故が発生

NITE (ナイト) に通知された製品事故情報^{*3} において、平成 21 年度から平成 25 年度までの 5 年間に、電動車いす及び介護ベッドによる高齢者^{*4} の事故は、138 件^{*5} (電動車いす 59 件、介護ベッド 79 件) 報告されています。

被害被害状況別にみると、死亡事故 55 件、重傷事故 33 件、軽傷事故 32 件、拡大被害^{*6} 4 件、製品破損 11 件、その他 3 件となっており、死亡や重傷といった重篤な被害へと至る割合が非常に高くなっています。

2. 誤使用や不注意等、製品の使い方に関わる事故が全体の約 77% を占める

事故の特徴としては、使用者の誤使用や不注意等、製品の使い方に関わる事故が全体の約 77% を占めています。

また、事故全体の約 30% が使用開始から 1 年未満に発生しており、電動車いすでは走行中に道路から転倒・転落する事故のほか、踏切内に取り残されて列車と接触した事故、介護ベッドにおいては、介助者の目の届かない間にサイドレールやベッド用グリップ等の隙間に体を挟み込んだ等、使用者や介助者が製品に不慣れであったことも事故の原因のひとつと推測されます。

電動車いす及び介護ベッドによる事故を防止するため、平成 21 年に安全性を強化した JIS 改正が行われたほか、介護ベッドへの体の挟み込みを防止する部品の配布や業界団体による事故防止への取り組み、行政機関の注意喚起等によって、電動車いす及び介護ベッドの事故発生件数は減少傾向にあります。さらなる事故の発生を防止するため、使用される高齢者の皆様や、家庭や病院・介護施設で介護に携わる皆様への注意も含めて、注意喚起を行うこととしました。

【事故の事例】

① 電動車いすの事故

- ハンドル形電動車いすで農道を走行中、運転操作を誤って転落 (80 歳代・死亡・使用期間約 9 ヶ月) 。
- 走行中にバッテリー切れを起こし、踏切内に取り残され列車と衝突 (80 歳代・重傷・使用期間不明)

② 介護ベッドの事故

- サイドレールと周囲に設置した家具との隙間に体が挟まって窒息 (80 歳代・死亡・使用期間 5 年未満・家庭内での使用)
- サイドレールグリップの隙間に左腕が挟まって負傷 (90 歳以上・重傷・使用期間 1 年未満・施設での使用)

- (※1) 電動車いすの操作方式によって、直接ハンドル操作を行うハンドル形及びジョイスティックレバーで操作をするジョイスティック型（標準形や簡易形）がある（別紙1参照）
- (※2) 介護ベッド、ベッド用グリップ（ベッドでの起き上がりや立ち上がり等の動作を補助する用具。）、サイドレール（ベッドからの転落防止のための側面の柵）等をいう。（別紙1参照）
- (※3) 消費生活用製品安全法に基づき報告された重大製品事故に加え、事故情報収集制度により収集された非重大製品事故やヒヤリハット情報（被害なし）を含む。
- (※4) 65歳以上を高齢者として集計、分析している。
- (※5) 平成26年 8月31日現在、重複、対象外情報を除いた事故発生件数。
- (※6) 製品本体のみの被害にとどまらず、周囲の製品や建物などにも影響を及ぼすこと。

1. 電動車いす及び介護ベッドによる事故の概要

NITE に通知された製品事故情報のうち、電動車いす及び介護ベッドによる高齢者の事故は、平成 21 年度から平成 25 年度までの 5 年間に合計 138 件ありました。

(1) 被害状況別 事故件数

表 1 に「製品別 被害状況別 事故件数」を示します。

電動車いす、介護ベッドともに人的被害に至る事故が多く、138 件中 120 件 (87.0%) を占めています。特に死亡・重傷といった重篤な被害の発生割合は、電動車いすでは 40 件 (67.8%)、介護ベッドでは 48 件 (60.8%) と、半数を超えています。

表 1 製品別 被害状況別 事故件数^{※7}

製品の種類	被害状況	人的被害			物的被害		被害なし	合計
		死亡	重傷	軽傷	拡大被害	製品破損		
電動車いす (ハンドル形、ジョイスティック形)		31 (31)	9 (9)	8 (8)	3 [3]	7	1	59 (48) [3]
介護ベッド (介護ベッド、ベッド用グリップ、 サイドレール等)		24 (24)	24 (24)	24 (24)	1	4	2	79 (72) [0]
合計	事故件数	55	33	32	4	11	3	138
	被害者数	(55)	(33)	(32)	(0)	(0)	(0)	(120)
	火災件数	[0]	[0]	[0]	[3]	[0]	[0]	[3]

(※7) 平成26年8月31日現在、重複、対象外情報を除いた事故発生件数。()は被害者数。[]は火災件数。

人的被害と物的被害が同時に発生している場合は、人的被害の最も重篤な分類でカウントし、物的被害には重複カウントしない。製品本体のみの被害(製品破損)にとどまらず、周囲の製品や建物などにも被害を及ぼすことを「拡大被害」としている。

(2) 年度別 事故発生件数

図1に「年度別 事故件数」を示します。

電動車いす及び介護ベッドともに、安全性を強化したJISの改正（別紙3及び4）や業界団体などによる事故防止の取り組み、行政機関の注意喚起等によって事故発生件数は減少傾向にあります。平成25年度においても、電動車いすでは使用期間数か月での死亡事故が2件、介護ベッドでは使用期間3か月での重傷事故が1件、使用期間不明の重傷事故が1件発生しています。

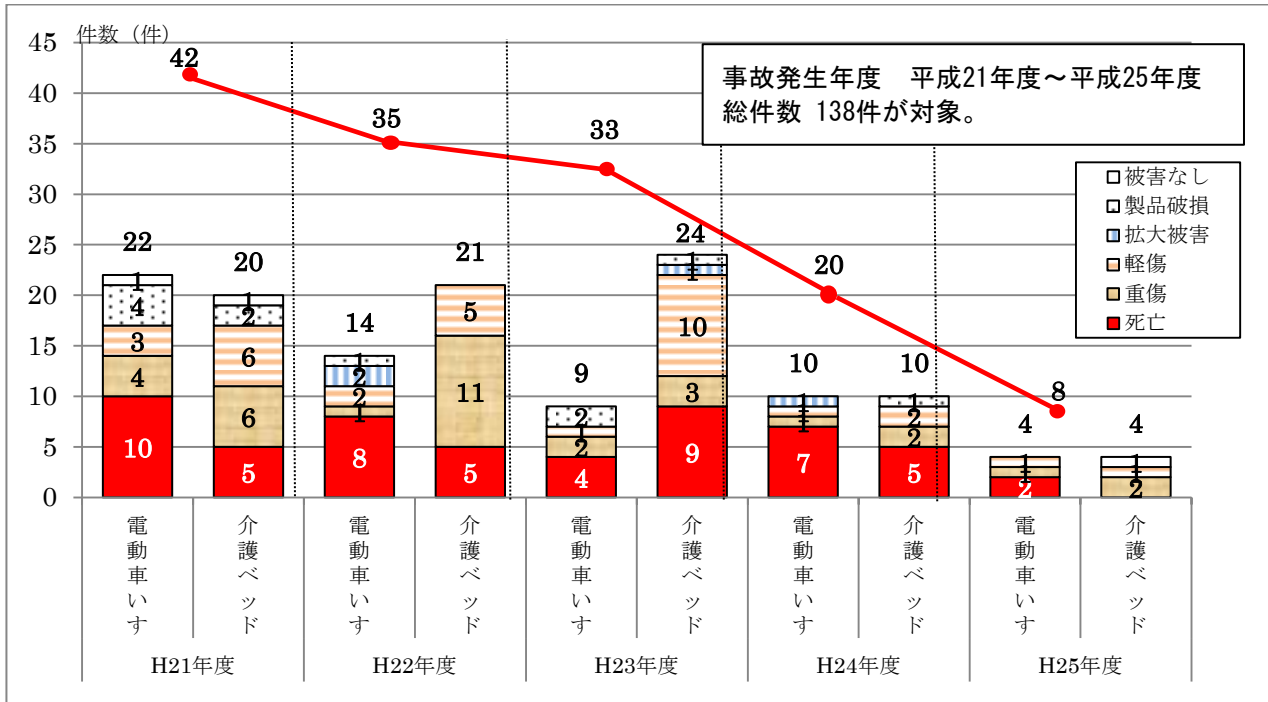


図1 年度別 事故発生件数

(3) 年代別 被害状況別 被害人数

図2に「年代別 被害状況別 被害人数」を示します。

電動車いす及び介護ベッドのいずれにおいても、80～84歳において最も事故の発生割合が多くなっていますが、いずれの年代においても死亡・重傷といった重篤な被害の発生割合が高くなっています。

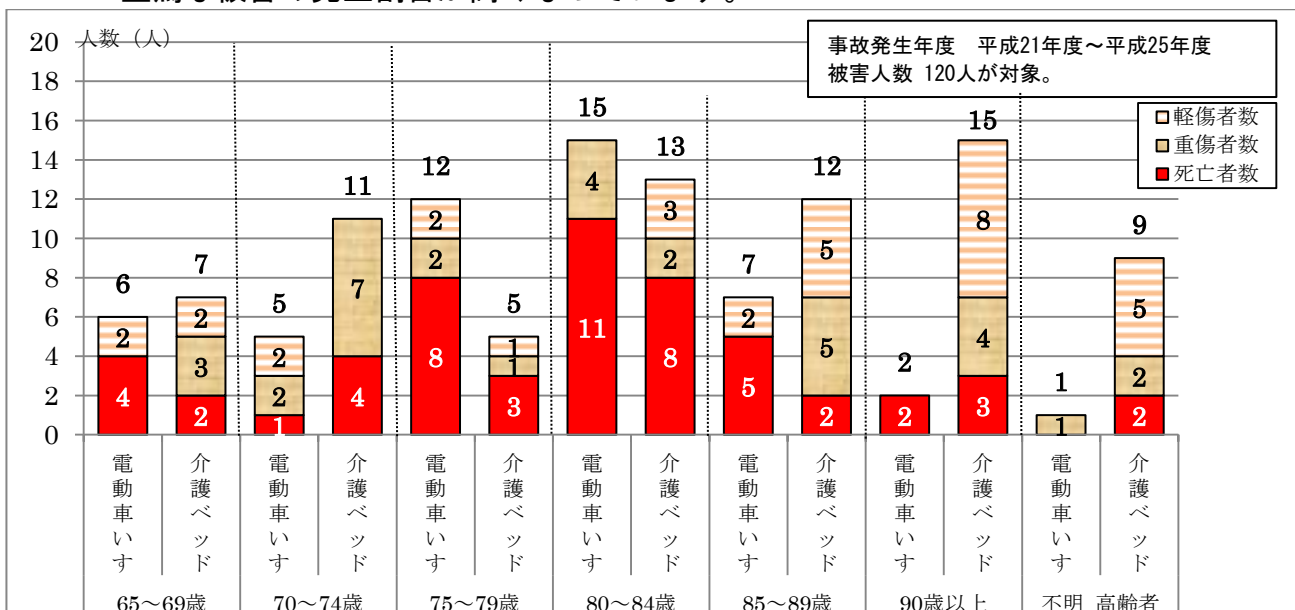


図2 電動車いすの年代別 被害状況別 被害人数 (単位:人)

2. 電動車いすによる事故の概要及び事故の防止について

(1) 使用期間別 被害状況別 事故件数

電動車いすによる事故 59 件のうち、使用期間が判明した 51 件について、図 3 に「電動車いすの使用期間別 被害状況別 事故件数」を示します。

電動車いすによる事故は、使い始めてから 1 年未満での事故が最も多く、19 件発生しています。そのうち 15 件が重篤な被害となっています。

また、使い始めてから 1 年未満の事故 19 件のうち 15 件が、「走行中に未舗装のあぜ道から転落して死亡」など、誤使用や不注意等の製品の使い方に関わる事故であり、製品に不慣れであったことが事故の原因のひとつと推測されます。

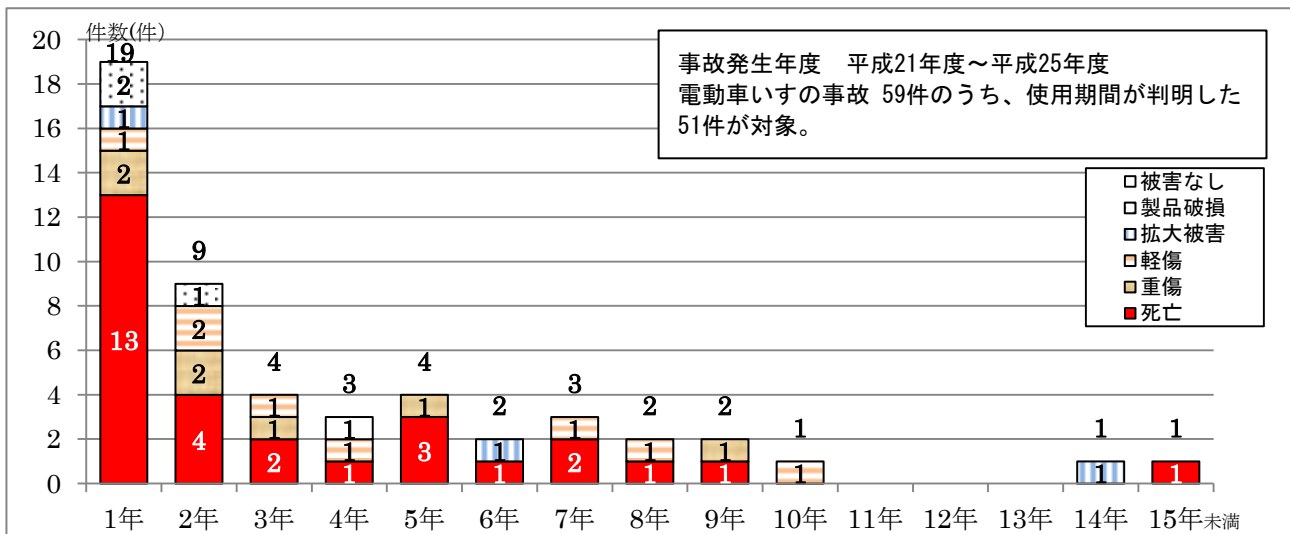


図 3 電動車いすの使用期間別 被害状況別 事故件数 (単位: 件)

(2) 現象別被害状況

表2に「電動車いすの現象別 被害状況」を示します。

電動車いすによる事故においては、走行中に運転操作を誤る等によって路肩に寄りすぎて道路から転落、転倒する事故が最も多く29件(47.5%)発生しています。次いで、踏切内で列車と衝突する事故が5件(8.5%)発生しています。

表2 電動車いすの現象別 被害状況^{※8}

現象の内容	被害状況	人的被害			物的被害		被害なし	合計
		死亡	重傷	軽傷	拡大被害	製品破損		
電動車いすで走行中に転倒、転落等		23 (23)	3 (3)	3 (3)				29 (29) [0]
	舗装路から側溝、用水路、川などへ転落	15 (15)	1 (1)					16 (16) [0]
	未舗装路から田んぼなどへ転落	6 (6)						6 (6) [0]
	坂道を走行中に転倒	2 (2)	1 (1)	3 (3)				6 (6) [0]
	クッションを重ねて使用したため、着座安定性が悪くなって転倒		1 (1)					1 (1) [0]
踏切内で列車と衝突		4 (4)	1 (1)				5 (5) [0]	
その他(乗下車時に誤ってレバーに触れて転倒、整備不良、火種を拾って焼損等)		4 (4)	5 (5)	5 (5)	3 [3]	7	1	25 (14) [3]
合計	事故件数	31	9	8	3	7	1	59
	被害者数	(31)	(9)	(8)	(0)	(0)	(0)	(48)
	火災件数	[0]	[0]	[0]	[3]	[0]	[0]	[3]

(※8) 平成26年8月31日現在、重複、対象外情報を除いた事故発生件数。()は被害者数。[]は火災件数。

人的被害と物的被害が同時に発生している場合は、人的被害の最も重篤な分類でカウントし、物的被害には重複カウントしない。製品本体のみの被害(製品破損)にとどまらず、周囲の製品や建物などにも被害を及ぼすことを「拡大被害」としている。

(3) 電動車いすによる事故の事例**① 運転操作を誤り農道から転落して死亡**

平成 21 年 7 月 24 日（長崎県、80 歳代・男性、死亡、使用期間約 9 ヶ月）

【事故内容】

電動車いすで走行中、農道から転落して死亡した。

【事故原因】

調査の結果、電動車いすの機能には問題はなかった。

使用者が水田近くの農道の荒れた路肩に寄りすぎて、運転操作を誤り農道から転落したものと推測される。

② 下り坂を走行中、減速できずにカーブで転倒し、軽傷

平成 21 年 9 月 6 日（広島県、80 歳代・男性、軽傷、使用期間 2 年未満）

【事故内容】

電動車いすで下り坂を走行中、減速できずにカーブで転倒し、擦り傷を負った。

【事故原因】

下り坂を走行時に、速度調節ダイヤルを低速（1～2km/h）に合わせなかったためスピードが出過ぎ、急ハンドル操作を行ったことにより転倒したものと推定される。

③ 踏切内で電動車いすが停止したため、列車と衝突

平成 21 年 8 月 9 日（熊本県、80 歳代・女性、重傷、使用期間不明）

【事故内容】

電動車いすで走行中、踏切内で停止したため、列車と衝突して負傷した。

【事故原因】

調査の結果、バッテリー不足による電圧低下があったことが確認された。

電動車いすのバッテリー残量が少ない状態で走行していたため、踏切に入った時にバッテリーが切れて踏切内で停止したものと推測される。

3. 電動車いすによる事故の防止について

電動車いすの事故の多くは、走行中の転倒・転落によるものです。電動車いすによる事故を防止するため、特に次の(1)～(3)に注意してください。

(1) 運転時の注意事項

- **走行中は路肩に寄りすぎない**
幅の狭い道路の走行時や道を譲ろうとする時など、走行中は路肩に寄りすぎないように注意してください。
- **坂道を下る際は、速度を遅めに設定する**
坂道を下る際は、取扱説明書の指示に従い、速度を遅めに設定して走行してください。
- **踏切の横断はできる限り避ける**
踏切の横断はできる限り避けてください。
やむを得ず横断する場合は、必ず一旦停止して左右の安全を確認してください。その際、脱輪したり線路の溝にタイヤが挟まらないようハンドルをしっかりと握り、線路に対してできる限り直角に渡ってください。

(2) 初めて使用する時は十分に練習を行うほか、講習会に参加する

電動車いすによる事故の約30%は、使用開始から1年未満に発生しています。電動車いすを初めて運転するときは、電動車いすの操作や速度に慣れるため、安全な広い場所で十分に練習を行ってください。

初めて運転するときや新しい電動車いすに乗り換える場合などには、地域の交通安全協会や社会福祉協議会、販売店などが開催する安全運転講習会等に参加して、正しい使用方法を習得してください。

また、電動車いすの使用中也、定期的に安全運転講習会等に参加して、正しい使用方法を習得してください。

(3) 運転前の日常的な点検の実施

- **バッテリーの残量を確認する**
遠出をする場合には必ずバッテリー残量を確認し、満充電（電荷が十分に蓄えられた状態）になっていることを確認してください。
- **日常点検の実施**
タイヤの摩耗状況の確認やレバーのがたつきの有無等、取扱説明書に従って必ず日常点検を行ってください。

4. 介護ベッドによる事故の概要及び事故の防止について

(1) 介護ベッドの使用期間別 被害状況別 事故件数

介護ベッドによる事故 79 件のうち、使用期間が判明した 61 件について、図 4 に「介護ベッドの使用期間別 被害状況別 事故件数」を示します。

介護ベッドによる事故は、使い始めてから 1 年未満での事故が最も多く、25 件発生しています。そのうち 17 件が重篤な被害となっています。

また、使い始めてから 1 年未満の事故 25 件のうち 16 件が「サイドレールの隙間に腕が入り込み、混乱して介護ベッドの上下操作を行ったためベッドからずり落ちて負傷（使用期間約 17 日）」など、誤使用や不注意等の製品の使い方に関わる事故であり、製品に不慣れであったことが事故の原因のひとつと推測されます。

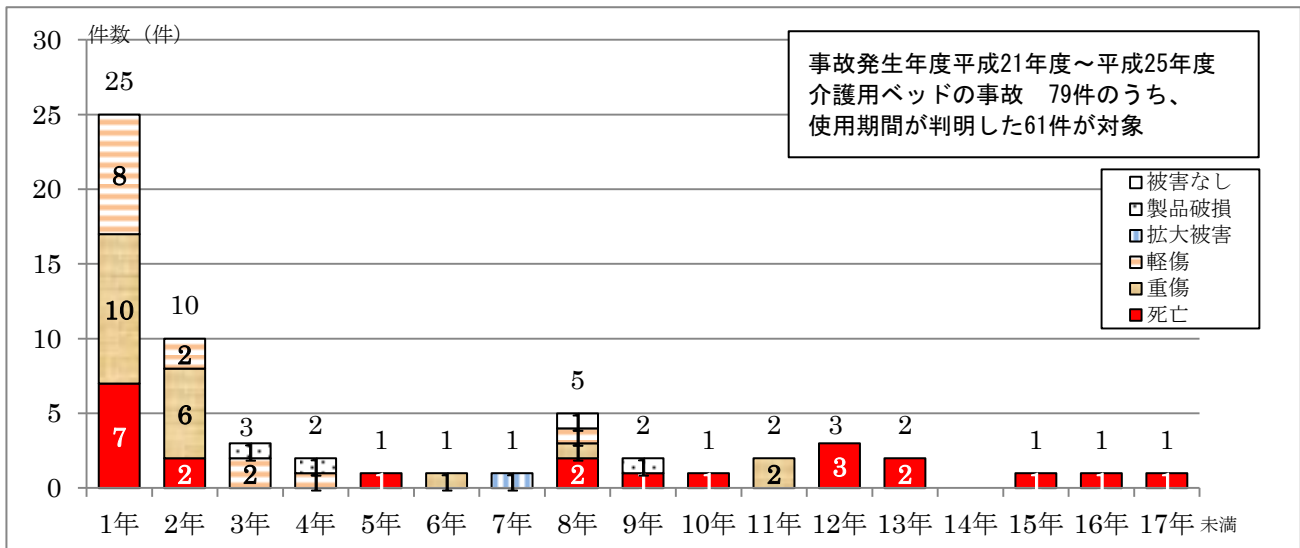


図 4 介護ベッドの使用期間別 被害状況別 事故件数 (単位：件)

(2) 介護ベッドの事故発生場所別 事故件数

介護ベッドによる事故 79 件のうち重篤な事故（死亡・重傷）48 件について、発生場所を図 5 に示します。

事故の発生場所は、家庭内が最も多く 31 件（64.6%）発生しており、次いで病院 9 件（18.4%）、介護施設等 8 件（16.6%）となっています。

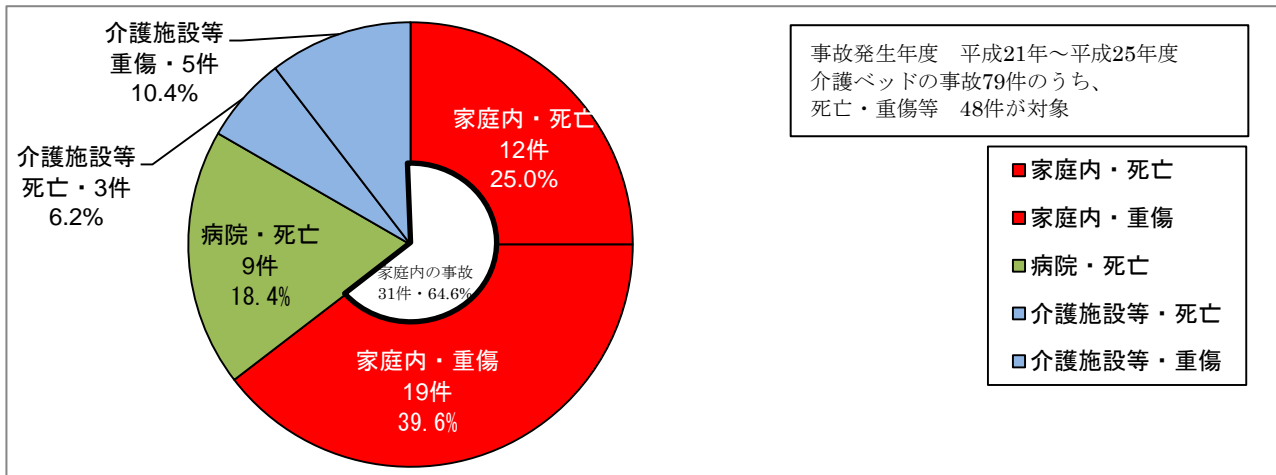


図 5 介護ベッドの事故発生場所別 事故件数 (単位：件)

(3) 現象別被害状況

表3に「介護ベッド等の現象別 被害状況」を示します。

介護ベッド等による事故においては、介護ベッドのヘッドボードやベッド用グリップ、サイドレール等介護ベッドの隙間に頭や手足など体の一部を挟みこむ事故が最も多く54件(68.4%)発生しています。

表5 介護ベッド等の現象別 被害状況^{※9}

現象の内容	被害状況	人的被害			物的被害		被害なし	合計
		死亡	重傷	軽傷	拡大被害	製品破損		
介護ベッドの隙間に頭や手足を挟みこんだ		19 (19)	17 (17)	16 (16)			2	54 (52) [0]
介護ベッドの床板昇降用機構部に電源コードを挟みこんで断線					1	3		4 0 [0]
その他 (荷重をかけた際に破損、乗り越えようとした際に転倒等)		5 (5)	7 (7)	8 (8)		1		21 (20) [0]
合計	事故件数	24	24	24	1	4	2	79
	被害者数	(24)	(24)	(24)	(0)	(0)	(0)	(72)
	火災件数	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]

(※9) 平成26年8月31日現在、重複、対象外情報を除いた事故発生件数。()は被害者数。[]は火災件数。

人的被害と物的被害が同時に発生している場合は、人的被害の最も重篤な分類でカウントし、物的被害には重複カウントしない。製品本体のみの被害(製品破損)にとどまらず、周囲の製品や建物などにも被害を及ぼすことを「拡大被害」としている。

(4) 介護ベッドによる事故の事例

① サイドレールと介護ベッドの隙間に首が挟まった

平成 25 年 3 月 10 日（大阪府、90 歳以上・女性、死亡）

【事故内容】

サイドレールをベッドサイドの片側に 2 本設置して使用していたところ、利用者が、ベッド用グリップと介護ベッドのヘッドボードとの隙間に首を挟み、死亡が確認された。

【事故原因】

サイドレールとヘッドボードとの隙間は、現行 JIS 改正前の製品で、隙間は 6cm であった。利用者が何らかの要因でサイドレールと介護ベッドのヘッドボードとの隙間に首を挟んだ事故と推定される。

② サイドレールと周囲に設置した家具との隙間に体が挟まった

平成 24 年 8 月 11 日（埼玉県、80 歳代・女性、死亡）

【事故内容】

サイドレールをベッド頭側左右に 1 本ずつ設置して使用していたところ、利用者が、ベッドの足側右に設置していた家具とベッドの間で足を挟み、頭部をベッド上に残した状態で発見され、死亡が確認された。

【事故原因】

利用者が介護ベッドから落ちた際に、サイドレールの端に顎が掛かり足が介護ベッドと家具の間に挟まったために、自力で抜け出せずに事故に至ったものと推定される。

5. 介護ベッドによる事故の防止

介護ベッドによる事故の多くは、介護ベッド本体（マットレス、ヘッドボード等）やベッド用グリップ、サイドレール等の隙間に首や手足を挟みこんで窒息、骨折することによるものです。

介護ベッドを使用される方は、身体機能が低下しているため、隙間に体を挟みこんでも咄嗟に動くことができず、重篤な被害に至るおそれがあるため、介護ベッドを使用される際には、次の(1)～(5)について確認してください。

(1) 介護ベッド等の隙間を確認する

介護ベッドの使用前には、介護ベッドとサイドレール、ベッド用グリップの周囲に頭や首、手足が入り込みそうな隙間がないかを確認してください。

必要に応じてサイドレールやベッド用グリップをより隙間の小さいものに交換するか、カバーやクッションで隙間を埋めてください。

また、製品によってはサイドレールやベッド用グリップのカバーやスペーサーを販売・配布しているものがあるので、確認してください。

(2) 製品の組み合わせが適切か確認する

介護ベッドとサイドレール、ベッド用グリップ、マットレス等の組み合わせが適切か確認してください。

異なるメーカーの製品を組み合わせると、通常よりも隙間が大きくなり、首や手足を挟みこむおそれがあります。

(3) 介護ベッドと周囲の家具、壁との空間を確認する

介護ベッドと周囲の家具や壁との間に頭や首、手足が入り込みそうな隙間が無いか確認してください。

(4) 介護ベッドの破損・変形、固定状況を確認する

介護ベッドやサイドレール、ベッド用グリップに破損・変形はないか、確実に固定されているか、確認してください。

急に固定が外れて転倒し、けがをするおそれがあります。

(5) 介護ベッドの周囲を整頓する

使用者が周囲の物をとろうとしてベッドから身を乗り出し、転落したり隙間に頭や首、手足を挟みこむおそれがあります。

ベッドの周囲は整頓されているか、またベッドの下や上に物を置いていないか確認してください。

6. 社告・リコール製品による事故

(1) 社告・リコール製品による被害状況別 事故件数

表5に「社告・リコール製品別 被害状況別 事故件数」を示します。

平成21年度から平成25年度までの5年間に発生した電動車いすや介護ベッド等による高齢者の事故138件のうち、社告・リコールを行った製品による事故は「電動車いすのコントロールパネル内部の隙間に余裕がなく、高温多湿の環境で部品が膨張した際に干渉して、走行レバーに不具合が生じた」「介護ベッドに加わった荷重等の影響によって樹脂製部品が破損して、介護ベッドの頭側が傾いて転倒した」等、合計12件ありました。

社告・リコール製品をそのまま使い続けることは大変危険なため、お使いの製品がリコール製品に該当している場合は、不具合が認識されない場合でも、直ちに使用を中止して、お買い求めの販売店や貸与事業者、製造事業者に連絡してください。

表6 社告・リコール製品による被害状況別 事故件数^{※10}

製品の種類		被害状況	人的被害			物的被害		被害なし	合計
			死亡	重傷	軽傷	拡大被害	製品破損		
電動車いす						3	1	4 (0)	
介護ベッド			4 (4)	4 (4)				8 (8)	
合計	社告・リコール事故件数	0	4	4	0	3	1	12	
	被害者数	(0)	(4)	(4)	(0)	(0)	(0)	(8)	

(※10) 平成26年8月31日現在、重複、対象外情報を除いた事故発生件数。()は被害者数。

人的被害と物的被害が同時に発生している場合は、人的被害の最も重篤な分類でカウントし、物的被害には重複カウントしない。製品本体のみの被害(製品破損)にとどまらず、周囲の製品や建物などにも被害を及ぼすことを「拡大被害」としている。

(2) 社告・リコール情報の検索

NITE ホームページにおいて、平成元年度(1989年度)以降に製造業者、販売業者等の事業者が行った社告・リコール情報を収集したデータベースを公開しており、社告・リコール情報の検索を行うことができます。

<http://www.jiko.nite.go.jp/php/shakoku/search/index.php>

検索サイトを利用する場合は、「NITE」、「リコール」等の単語で検索してください。

お問い合わせ先

独立行政法人製品評価技術基盤機構 製品安全センター 所長 大福 敏彦
担当者 長田、池谷、西澤

- 記者説明会当日
電話：03-3481-6566 FAX：03-3481-1870
- 記者説明会翌日以降
電話：06-6942-1113 FAX：06-6946-7280

以上