

平成22年度

家庭用品等に係る健康被害病院モニタ一報告

平成23年12月27日

厚生労働省医薬食品局
審査管理課化学物質安全対策室

目 次

はじめに	3
報告件数について	5
1. 家庭用品等に係る皮膚障害に関する報告	6
2. 家庭用品等に係る小児の誤飲事故に関する報告	22
3. 家庭用品等に係る吸入事故等に関する報告	43
おわりに	60

<図表>

表 1	年度別・家庭用品カテゴリー別皮膚障害報告件数	6
表 2	年度別・家庭用品による皮膚障害のべ報告件数(上位 10 品目)	7
表 3	年度別・家庭用品による皮膚障害のべ報告件数比較表	8
表 4	金属製品等のパッチテスト結果	9
表 5	年度別・家庭用品等の小児の誤飲事故のべ報告件数(上位 10 品目)	22
表 6	年度別・家庭用品による小児の誤飲事故のべ報告件数比較表	24
表 7	年度別・家庭用品等の吸入事故のべ報告件数(上位 10 品目)	43
表 8	年度別・家庭用品による吸入事故のべ報告件数比較表	45
図 1	報告件数年度推移(平成 12 年度～平成 22 年度)	5
図 2	家庭用品による皮膚障害報告件数比率の年度別推移	6
図 3	小児の家庭用品等誤飲事故報告件数比率の年度別推移	23
図 4	年齢別誤飲事故報告件数	24
図 5	時刻別誤飲事故発生報告件数	26
参考 1	平成 22 年度家庭用品による皮膚障害のべ報告件数割合	7
参考 2	平成 22 年度家庭用品等の小児の誤飲事故のべ報告件数割合	23
参考 3	平成 22 年度家庭用品等の吸入事故等のべ報告件数割合	44

平成 22 年度家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告

はじめに

科学技術の進歩や生活慣習の変化に伴い、多種多様な家庭用品が開発され、日常生活の様々な場面で利用されている。これらの家庭用品は、我々の生活に役立っている反面、製品の欠陥や誤使用によって健康被害を生じるおそれもある。家庭用品の安全確保は、一義的には製造事業者等の責任ではあるが、開発・製造段階の安全対策が十分に行われていても、誤使用による事故や、当初は予測できなかった危険性に起因する健康被害の発生を完全に排除することは困難である。厚生労働省は、家庭用品による事故等を早期に探知し、健康被害の拡大を防止する目的で、昭和 54 年 5 月から家庭用品に係る健康被害病院モニター報告制度による情報収集及び分析・評価を実施している。

本制度では、衣料品、装飾品や時計等の身の回り品、家庭用化学製品等の家庭用品等による皮膚障害、小児の誤飲事故及び吸入事故等に関する情報を収集分析している。このうち、皮膚障害及び小児の誤飲事故については、モニター病院（皮膚科、小児科）にご協力いただき、情報を収集している。また、吸入事故等は、財団法人日本中毒情報センターの相談事例について、同センターの協力を得て整理してまとめたものである。報告事例は個別に専門家により検討され、情報の周知や対策が必要な事例を中心に、毎年報告を取りまとめている。本報告は、一般に公表され、家庭用品による健康被害の動向等について、消費者、行政機関、関係業界に幅広く情報提供している。

今般、平成 22 年度中に収集された健康被害事例について、家庭用品専門家会議（座長：伊藤 正俊 東邦大学名誉教授）において、以下のとおり取りまとめた。

協力施設一覧

【皮膚科】

施設	担当者
兵庫県立加古川医療センター	足立 厚子
慶応義塾大学病院	海老原 全、永尾 圭介、吉田 和恵
第一クリニック 皮膚科・アレルギー科	杉浦 真理子、杉浦 啓二
東京慈恵会医科大学附属第三病院	上出 良一
東京都済生会中央病院	陳 科榮
東邦大学医療センター大森病院	関東 裕美
日本赤十字社医療センター	今門 純久
丸の内クリニック	鷺崎 久美子

【小児科】

施設	担当者
伊丹市立伊丹病院	三木 和典
大分こども病院	藤本 保、石原 高信、光武 伸祐 神戸 太郎、久富 真由美、 木下 博子
川崎市立川崎病院	安藏 慎
東京医科大学病院	星加 明德、西亦 繁雄
東邦大学医療センター大森病院	小原 明
名古屋第一赤十字病院	羽田野 爲夫
日本医科大学病院	福永 慶隆

【吸入事故等】

施設	担当者
財団法人日本中毒情報センター	吉岡 敏治、波多野 弥生

(敬称略)

報告件数について

平成 22 年度の報告件数は 1,480 件で、平成 21 年度の報告件数（1,523 件）と比較して微減した。これにより、昭和 54 年度から平成 22 年度までの 32 年間の報告件数は累計 34,653 件となった。

そのうち、家庭用品が原因と考えられる皮膚障害に関する報告は 108 例であり、報告件数は平成 21 年度（118 例）と比較して微減した。皮膚科領域においては、複数の家庭用品が原因として推定される事例があるため、原因製品別のべ報告件数としては 133 件である。

小児の家庭用品等の誤飲事故に関する報告は 377 件であり、報告件数は平成 21 年度（420 件）と比較して減少した。

また、（財）日本中毒情報センターに寄せられた家庭用品等に係る吸入等による健康被害の報告件数は 970 件であり、平成 21 年度（970 件）と同じ件数であった。

なお、これらの健康被害は、患者主訴、症状、その経過及び発現部位等により家庭用品等によるものであると推定されたものであるが、因果関係が確定できないものも含まれている。また、本報告の対象製品は「有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律」で規定される家庭用品ではない医薬品等も一部含まれている。

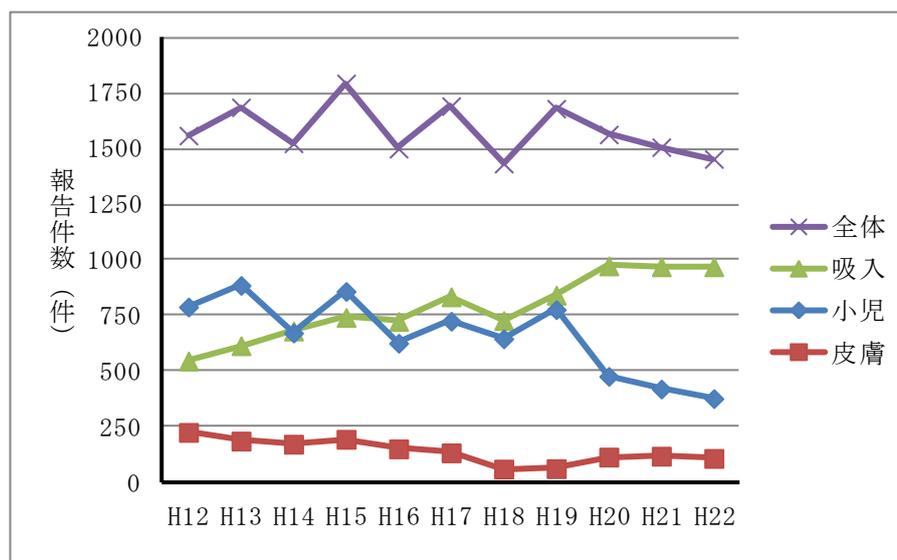


図 1 報告件数年度推移（平成 12 年度～平成 22 年度）

1. 家庭用品等に係る皮膚障害に関する報告

(1) 原因製品の種別の動向

皮膚障害に関する全事例数は108例で、平成21年度（118例）と比較して微減した。これらのなかには、1事例に対し原因と推定される家庭用品や皮膚障害の種類が複数あげられているものが含まれている。

原因と推定された家庭用品をカテゴリー別に見ると、装飾品等の「身の回り品」が62件で最も多く、次いで洗剤等の「家庭用化学製品」が31件、下着等の「衣料品」が20件であった（表1）。

表1 年度別・家庭用品カテゴリー別皮膚障害報告件数

家庭用品	平成20年度		平成21年度		平成22年度	
	件数	%	件数	%	件数	%
衣料品	18	13.4	21	15.8	20	15.0
身の回り品	73	54.5	58	43.6	62	46.6
家庭用化学製品	22	16.4	21	15.8	31	23.3
その他	21	15.7	33	24.8	20	15.0
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	134	100.0	133	100.0	133	100.0

※：皮膚障害では、原因となる家庭用品等が複数推定される事例があるため、報告事例総数（108例）とは異なっている。

家庭用品を種別で見ると、「装飾品」が38件（28.6%）で最も多く、次いで「洗剤」が13件（9.8%）、「時計」及び「ビューラー※」が7件（5.3%）、「下着」、「くつした」、「履き物」及び「接着剤」が各5件（3.8%）、「時計バンド」及び「ベルト」が各4件（3.0%）の順であった（表2）。

※：まつ毛をカールさせる器具。「アイラッシュカーラー」ともいう。

事例数が少ないため、種別別報告数の経年変動について統計的な比較は困難であるが、報告件数上位10品目は概ね例年と同様の品目であり、装飾品が平成18年度から5年連続して第1位となっている（図2）。

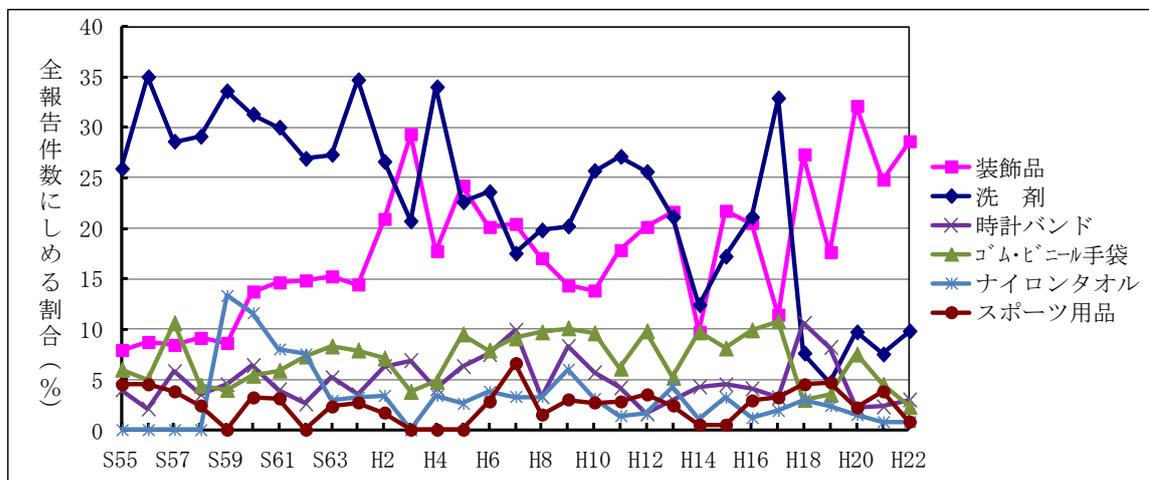


図2 家庭用品による皮膚障害報告件数比率の年度別推移

表2 年度別・家庭用品による皮膚障害のべ報告件数 (上位10品目)

	平成20年度		平成21年度		平成22年度			
	件数	%	件数	%	件数	%		
1 装飾品	43	32.1%	装飾品	33	24.8%	装飾品	38	28.6%
2 洗剤	13	9.7%	下着	11	8.3%	洗剤	13	9.8%
3 ゴム・ビニール手袋	10	7.5%	洗剤	10	7.5%	時計	7	5.3%
4 時計	9	6.7%	ゴム・ビニール手袋	6	4.5%	ビューラー	7	5.3%
5 めがね	7	5.2%	めがね	5	3.8%	下着	5	3.8%
6 くつした	6	4.5%	履き物(革靴・運動靴を除く)	5	3.8%	くつした	5	3.8%
7 ヘルム	4	3.0%	時計	5	3.8%	履き物(革靴・運動靴を除く)	5	3.8%
8 洗浄剤	4	3.0%	接着剤	5	3.8%	接着剤	5	3.8%
9 下着	3	2.2%	スポーツ用品	5	3.8%	時計バンド	4	3.0%
10 ズボン、時計バンド、スポーツ用品(同数)	3	2.2%	時計バンド、ヘルム、文房具(同数)	3	2.3%	ヘルム	4	3.0%
上位10品目 計	102	76.1%	上位10品目 計	88	66.1%	上位10品目 計	93	69.9%
総数	134	100.0%	総数	133	100.0%	総数	133	100.0%

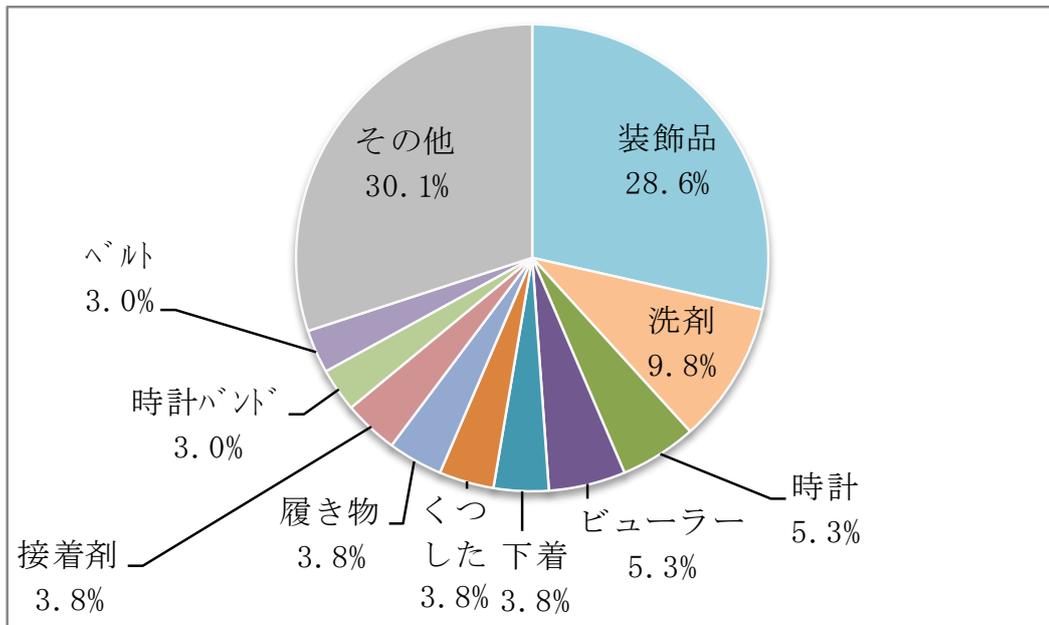
※1：皮膚障害では、原因となる家庭用品等が複数推定される事例があるため、報告事例総数(108例)とは異なっている。

※2：「洗剤」：食器等を洗う台所用及び洗濯用洗剤

「洗浄剤」：トイレ、風呂等の住居用洗浄剤

※3：平成21年度までは「ビューラー」はその他に計上されていたため、上位10品目として取り上げられていない(平成21年度は8件、平成20年度は0件)。

参考1：平成22年度家庭用品による皮膚障害のべ報告件数割合



(2) 各報告項目の動向

患者の性別では、女性が89件(82.4%)と大半を占めた。そのうち20、30、40歳代の割合が高く、他の年齢層はこれらに比較して少なかった(表3)。なお、この傾向は平成21年度と同様であった。

皮膚障害の種類は、「アレルギー性接触皮膚炎」が55件(41.4%)と最も多く、次いで「刺激性接触皮膚炎」52件(39.1%)であった(表3)。アレルギー性接触皮膚炎では装飾品、時計等で金属アレルギーが判明したものが多く、刺激性接触皮膚炎では衣料品及び洗剤によるものが多かった。

症状の転帰については、「全治」と「軽快」を合計すると99件(91.7%)であった。なお、平成22年度は「不明」が6件(5.6%)あったが、このような転帰不明の報告例は、受診者が自身の判断で途中から通院を打ち切っているものと考えられる(表3)。

原因製品については金属製のものが多かった。また、44例について、金属に関するパッチテストが施行され、反応があった金属は多い順にニッケルが28例、コバルトが16例、パラジウムが8件であった(表4)。

表3 年度別・家庭用品による皮膚障害のべ報告件数比較表

		平成20年		平成21年		平成22年	
		件数	%	件数	%	件数	%
報告件数		114	100.0	118	100.0	108	100.0
性別報告件数	男 性	24	21.1	20	16.9	19	17.6
	女 性	90	78.9	98	83.1	89	82.4
年代別性別報告件数	10代	1	0.9	3	2.5	8	7.4
	20代	34	29.8	33	28.0	36	33.3
	30代	34	29.8	26	22.0	18	16.7
	40代	20	17.5	25	21.2	23	21.3
	50代	11	9.6	9	7.6	10	9.3
障害報告件数	アレルギー性接触皮膚炎	62	54.4	61	51.7	55	50.9
	刺激性接触皮膚炎	49	43.0	53	44.9	52	48.1
症状の転帰	全 治	35	30.7	30	25.4	31	28.7
	軽 快	57	50.0	75	63.6	68	63.0
	不 変	4	3.5	0	0.0	3	2.8
	不 明	14	12.3	12	10.2	6	5.6

表4 金属に関するパッチテストの結果

分類		Co	Ni	Cr	Hg	Au	Ag	Al	Cd	Cu	Fe	In	Ir	Mn	Mo	Pd	Pt	Sb	Sn	Ti	W	Zn	他	家庭用品
装飾品	1	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ネックレス
	2	-	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ネックレス
	3	+++	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ネックレス
	4	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ネックレス
	5	++	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ネックレス
	6	++	++	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	ネックレス、ピアス
	7	++	++	-	++	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ネックレス、指輪
	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ネックレス、指輪
	9	-	++	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	ネックレス、指輪
	10	++	+++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	++	-	-	-	-	-	-	ネックレス、指輪、ピアス
	11	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	指輪
	12	++	-	-	++	+++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ピアス
	13	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ピアス
	14	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ピアス
	15	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ピアス
	16	-	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ピアス、イヤリング、ネックレス
	17	-	++	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	++	-	-	-	-	-	-	ピアス、ネックレス、指輪
	18	-	++	-	++	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ピアス、ビューラー
	19	++	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ピアス、指輪、ネックレス
	20	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	イヤリング
時計・時計バンド	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	時計
	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	時計、時計バンド
	23	-	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	時計バンド
	24	+	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	時計バンド
	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	時計バンド
	26	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	腕時計
	27	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	腕時計
美容用具	28	++	+++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	++	-	-	-	-	-	-	-	ビューラー
	29	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	ビューラー
	30	-	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ビューラー
	31	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ビューラー
	32	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ファンデーションパフ、ビューラー
その他	33	-	+++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	++	-	-	-	-	-	-	-	カミソリ
	34	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	ゴム手袋、洗剤
	35	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ズボンのボタン
	36	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ズボンのボタン
	37	-	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	++	-	-	-	-	-	ズボンのボタン、ベルトのバックル、ズボンのファスナー
	38	+	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	トロンボーン
	39	+	-	-	-	-	-	-	-	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	トロンボーン
	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ブラジャー
	41	++	++	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ベルトのバックル
	42	-	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	鍵
	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	水中硬化型接着剤、エポキシ系硬化剤
	44	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	洗剤
		16	28	3	5	4	1	0	0	2	3	0	0	0	0	8	2	1	0	0	0	0	0	反応あり(+)以上
		Co	Ni	Cr	Hg	Au	Ag	Al	Cd	Cu	Fe	In	Ir	Mn	Mo	Pd	Pt	Sb	Sn	Ti	W	Zn	他	

記載は国際接触皮膚炎学会（ICDRG）基準による（-、+?、+、++、+++）
 72時間後の反応を記した
 空欄はパッチテストを行っていないもの

- | | | | | |
|------------|-------------|------------|------------|------------|
| [Co] コバルト | [Ni] ニッケル | [Cr] クロム | [Hg] 水銀 | [Au] 金 |
| [Ag] 銀 | [Al] アルミニウム | [Cd] カドミウム | [Cu] 銅 | [Fe] 鉄 |
| [In] インジウム | [Ir] イリジウム | [Mn] マンガン | [Mo] モリブデン | [Pd] パラジウム |
| [Pt] 白金 | [Sb] アンチモン | [Sn] 錫 | [Ti] チタン | [W] タングステン |
| [Zn] 亜鉛 | | | | |

<参考1> 国際接触皮膚炎学会の基準
 - : 反応無し
 +? : 弱い紅斑
 + : 紅斑、湿潤、時に丘疹
 ++ : 紅斑、湿潤、丘疹、小水疱
 +++ : 大水疱

<参考2> 製品別主要使用金属
 装飾品 : Co, Ni, Cr, Au, Ag, Pd, Pt 等
 歯科材料 : Co, Ni, Cr, Hg, Au, Ag, Cu, Pd, Ti, Zn 等
 時計・時計バンド : Ni, Cr, Fe 等

(3) 原因製品別考察

1) 装飾品（主として金属製）

- ✓ 夏場や運動時等汗を大量にかく可能性のある場合には、装飾品を外す等の配慮が必要である。
- ✓ 症状が発現した場合には、原因製品の使用を中止し、他の製品を使用する場合には、金属以外のものに変更することが望ましい。
- ✓ ある装飾品によりアレルギー反応が認められた場合には、その他の金属製品にも同様に注意をする必要がある。
- ✓ 症状の原因となる金属の種類を特定し、適切な製品選択の指導を受けられるよう、専門医を受診することが望ましい。

装飾品に関する事例は 38 件 (28.6%) であり、平成 21 年度 (33 件 (24.8%)) と比較して微増した (表 2)。

原因製品別の内訳は、複数によるものが最も多く 21 件 (平成 21 年度 6 件) であり、次いでネックレス (単独によるもの、以下同じ。) が 8 件 (同 11 件)、ピアスが 5 件 (同 8 件)、指輪が 3 件 (同 6 件)、その他が 1 件 (同 2 件) であった。

障害の種類では、平成 22 年度もアレルギー性接触皮膚炎が 36 件 (94.7%) と最も多かった。

原因となった装飾品はほとんどが金属製である。その装飾品のうち 20 例についてパッチテストが施行され、ニッケル (14 件)、コバルト (10 件) で多くアレルギー反応が観察された (表 4)。他にはパラジウム、金、水銀、鉄、白金等でアレルギー反応が観察された。

なお、金はアレルギー症状が出にくい金属ではあるが、中には症状が出る人もあり、また、装飾品は 18 金や 14 金等の金合金が一般的で、金合金に配合された金属によって症状が出ることもあるので、注意が必要である。

金属による健康障害は、金属が装飾品から溶け出して症状が発現すると考えられる。そのため、直接皮膚に接触しないように衣服の上から装着することにより、相当程度、被害を回避できると考えられる。しかしながら、夏場や運動時等、汗を大量にかく可能性のある時には装飾品類をはずす等の配慮が必要である。

また、ピアスは耳たぶ等に穴を開けて装着するため、表皮より深部と接触する。このため、初めて装着したり、種類を変えたりした直後は、アレルギー症状の発現等に対して特に注意を払う必要がある。時に重症化し、治療が長期にわたることもあるので、症状が発現した場合には、原因と思われる製品の装着を避け、装飾品を使用する場合には金属以外のものに変更することが症状の悪化を防ぐ上で望ましい。さらに、早急に専門医の診療を受けることを推奨したい。

ある装飾品により金属に対するアレルギー反応が認められた場合には、金属製の別の装飾品、めがね、時計バンド、ベルト、ボタン等の使用時にもアレルギー症状が起こる可能性があるため、同様に注意を払う必要がある。例えば、症例の多いニッケルアレルギーの場合、多くの金属製品にニッケルが使用されているので注意が必要である。

また、歯科治療や骨固定等に用いる医療材料の使用の可否に影響することもあるため、金属に対するアレルギー症状が判明した場合には、歯科診療時、整形外科診療時等に、医療従事者に対し、金属アレルギーに係る既往症を的確に伝えることが必要である。

◎事例1 【原因製品：イヤリング】

患者	27歳 女性
症状	20歳頃から指輪やイヤリングでかぶれることがあった。初診日の数日前にイヤリングを装着したところ、両耳たぶに赤み・痒みが出現した。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	ニッケル (+)、水銀 (+)、パラジウム (+) (表4、20)
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	全治 (4日)

<担当医のコメント>

イヤリングに含まれるニッケル及びパラジウムが原因と考えた。

◎事例2 【原因製品：ネックレス】

患者	25歳 女性
症状	22歳の時にピアスで接触皮膚炎の既往あり。初診日の5日前にネックレスを1日装着して汗をかいた。翌日から汗をかいた頸部・胸部のみ皮疹が出現した。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	未実施
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	軽快

<担当医のコメント>

既往に金属による接触皮膚炎があり、今回は直接金属が接触し、汗をかくことで発症したアレルギー反応と考える。

◎事例3 【原因製品：ネックレス・指輪・ピアス】

患者	28歳 女性
症状	21歳頃からピアスでかぶれるようになり、その後ネックレス・指輪を装着してもかぶれるようになった。ステロイド薬の外用で治るものの精査希望で来院した。

障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	コバルト（++）、ニッケル（+++）、パラジウム（++） （表4、10）
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	全治（3日）

<担当医のコメント>

装飾品では金属製品の代替品（特定の金属含有量が少ないもの）がないので、次々にかぶれを起こしている。製品に対する対策も望まれるところである。

◎事例4【原因製品：ピアス】

患者	23歳 女性
症状	21歳の時にネックレスで接触皮膚炎の既往あり。初診日の1年前に両耳にピアスの穴をあけた。初診日の1週間前から左耳に痒み・落屑・紅斑が出現した。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	コバルト（+）、ニッケル（+）（表4、15）
治療・処置	シリコンピアスに変更、ステロイド薬外用、抗アレルギー薬・抗生剤内服
転帰	軽快

<担当医のコメント>

ニッケル及びコバルトによるアレルギー性接触皮膚炎と考えられた。

2) 洗剤

- ✓ 使用上の注意をよく読み、希釈倍率等に注意を払う等、正しい使用方法を守ること。
- ✓ 原液を使用する場合には、保護手袋を着用すること。

洗剤に関する事例は13件（9.8%）であり、平成21年度（10件（7.5%））と比較して増加した（表2）。

原因製品別の内訳は、台所用洗剤が9件（平成21年度7件）、洗濯用洗剤が2件（同2件）、不明が2件（同1件）であった。

健康障害の種類では、平成22年度も13件全てが刺激性接触皮膚炎だった。

皮膚を高頻度で水、洗剤等にさらすことにより、皮膚の保護機能が低下し、手の湿疹や刺激性接触皮膚炎が起こりやすくなっていたり、また高濃度で使用した場合に障害が起こったりというように、症状の発現には、化学物質である洗剤の成分とその他の要因（皮膚の状態、洗剤の使用法・濃度・頻度、使用時

の気温・水温等) が複合的に関与しているものと考えられる。

障害防止策としては、使用上の注意・表示をよく読み、希釈倍率に注意する等、正しい使用方法を守ることが第一である。また、原液をスポンジに直接とって使用する場合等は必ず保護手袋を着用すること、使用后クリームを塗ること等の工夫も有効な対処法と思われる。それでもなお、症状が発現した場合には、原因と思われる製品の使用を中止し、早期に専門医を受診することを推奨したい。

◎事例1 【原因製品：洗剤（台所用）】

患者	52歳 女性
症状	52歳の時にアロエで接触皮膚炎の既往あり。素手で皿洗いをしてきたところ、初診日の1ヶ月前から両手に痒み・紅斑が出現した。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
パッチテスト	未実施
治療・処置	ステロイド薬外用、皿洗い時に手袋を着用するよう指導
転帰	全治（10日）

<担当医のコメント>

皿洗いの時は、炊事用手袋の使用を徹底するよう指導した。

◎事例2 【原因製品：洗剤（洗濯用）】

患者	32歳 女性
症状	初診日の2、3、7ヶ月前に洗濯用洗剤で手に痒みが発現し、徐々に増悪した。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
パッチテスト	使用した洗剤（100倍希釈）（-）
治療・処置	手袋をして洗剤との接触を回避し、保護剤を外用しているが軽快しない。
転帰	不変

<担当医のコメント>

手以外の部分に症状が見られないため、洗剤が関与している可能性は高い。また、アレルギー性ではないのでパッチテストで反応がみられなかったと推定される。

3) 時計・時計バンド

時計に関する事例は7件（5.3%）であり、時計バンドに関する事例は4件（4.0%）であった。双方とも平成21年度（5件（3.8%）、3件（2.3%））と比較して増加した（表2）。

時計バンドについて原因素材別の内訳は、金属が2件（平成21年度7件）、革が2件（同2件）であった。

健康障害の種類では、双方ともアレルギー性皮膚炎が最も多く、時計では4件（57.1%）、時計バンドでは3件（75%）であった。

これらの症状は皮膚と時計本体又は時計バンドの成分とが接触することにより発現するので、症状が発現した場合には、速やかに別の素材のものに変更することにより被害を防ぐことができる。また金属製の時計又は金属製若しくは革製のバンドでアレルギー症状が発現した場合は、装飾品等他の金属製品の使用に際しても注意が必要である。

◎事例1【原因製品：時計・時計バンド（革）】

患者	28歳 女性
症状	初診日の1年前に革製の時計バンドで左腕が赤くなり、痒みが出た。その後、時計の金属部分でも赤くなるようになり、何度も繰り返している。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
パッチテスト	ニッケル（+？、48時間後）、コバルト（+？、48時間後） （表4、事例22）
治療・処置	時計を着用しないよう指導
転帰	全治（10日）

<担当医のコメント>

パッチテストでアレルギー反応がみられないことから、時計バンドによる刺激反応と考えた。

◎事例2【原因製品：時計バンド（金属）】

患者	37歳 男性
症状	昨年の夏に腕時計で左腕に皮疹が出現したが、涼しくなり軽快した。初診日の2ヶ月前に発汗して同部位に皮疹が出現し、拡大した。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	コバルト（+）、ニッケル（++）（表4、事例25）
治療・処置	ステロイド薬外用、チタン製の時計に変更
転帰	全治（5日）

<担当医のコメント>

汗により製品から金属イオンの溶出があり、アレルギー感作が成立するとされている。本事例は続けて同製品を使用したため、皮膚症状が強くなってきたと考えられる。

4）美容関連（ビューラー、つけまつげ用接着剤等）

美容関連の事例のうち、ビューラー[※]に関する事例は7件（5.3%）であり、つけまつげ用接着剤に関する事例は3件（2.3%）であった。美容関連の事例としてはその他に、ジェルネイル、ネイルアートの材料及びまつげエクステンションに関する事例が各1件ずつ報告された。

※：まつ毛をカールさせる器具。「アイラッシュカーラー」ともいう。

健康障害の種類では、ビューラー及びジェルネイルについては全てアレルギー性皮膚炎であった。つけまつげ用接着剤についてはアレルギー性皮膚炎が2件、接触性皮膚炎が1件であった。

ネイルサロンについては、「ネイルサロンにおける衛生管理に関する指針について」（平成22年9月15日付健発0915第4号）で衛生管理を取りまとめ、まつげエクステンションについては、「まつ毛エクステンションによる危害防止の徹底について」（平成20年3月7日付健衛発第0307001号）及び「まつ毛エクステンションによる危害防止の周知及び指導・監督について」（平成22年2月18日付健衛発0218第1号）において施術により事故等のおこることのないよう営業者等に対し周知徹底を図ること等を都道府県等に要請しています。

消費者においては、安易に自分で施術を行わず、適切な店舗で施術を行うことが推奨される。被害が発生した場合には、速やかに専門医を受診することが望まれる。

◎事例1【原因製品：ビューラー】

患者	33歳 女性
症状	ピアスで接触皮膚炎の既往あり。ビューラーを使用していたところ、昨年から眼瞼が腫れて痒みが出現した。眼科に定期的に通院するも眼瞼の痒みがとれなかった。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	コバルト（+）、クロム（+）、パラジウム（+）、PTBP-FR [※] （+） （表4，事例29） ※：p-tert-butylphenol formaldehyde resinの略。ゴム・皮革用クロロプレンゴム系接着剤によく使用される樹脂成分。
治療・処置	ステロイド薬外用、ビューラーの使用禁止
転帰	軽快

<担当医のコメント>

ニッケルについては以前パッチテストで強陽性が観察されたため、患者の希望により本事例ではニッケルのパッチテストを実施しなかった。

◎事例2【原因製品：まつげエクステンション】

患者	26歳 女性
症状	初診日の2日前にまつげエクステンションの処置をしてもらった（眼囲をテープでおさえ、接着剤でまつげをつけた）。施術し

	た日の夜から眼囲が腫れて赤くなった。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
パッチテスト	未実施
治療・処置	ステロイド薬外用、ステロイド薬・抗アレルギー薬内服
転帰	軽快

<担当医のコメント>

パッチテストを未実施のため、刺激反応かアレルギー反応か断定できなかった。テープ又は接着剤によるアレルギー反応の可能性はある。

◎事例3 【原因製品：ネイルアートの材料】

患者	37歳 女性
症状	2年前からアクリル化合物を含有するネイルジェルを使用するようになる。初診日の3ヶ月前からネイルアートをすると1週間程度両手が赤く腫れ上がるようになった。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
パッチテスト	パッチテストが実施できず、原因不明
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	軽快

<担当医のコメント>

パッチテストを未実施のため、刺激反応かアレルギー反応か断定できなかった。アレルギー反応の可能性はある。

5) その他

その他、被害報告件数が多かったものは、下着、くつした、履き物、接着剤(つけまつげ用含む)が各5件(3.8%)、ベルトが4件(3.0%)であった(表2)。

金属製品については、パッチテストの実施結果を表4に示す。

近年の流行の変化や新商品の発売により、人体に暴露される化学物質の種類も多様化しているが、家庭用品が原因となって長期治療を要する症状も起こりうるということを認識し、事業者においては化学物質の安全性についてあらかじめ十分に点検するとともに、消費者も、特に皮膚に直接接触するような製品を新しく使用する場合には、注意することが必要である。

◎事例1 【原因製品：下着】

患者	44歳 女性
症状	初診日の2ヶ月前から保温下着を毎日着ようになり、腹部・背中・腰の部分に痒み・紅斑・丘疹が出現した。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎

パッチテスト 未実施
治療・処置 ステロイド薬外用、抗アレルギー薬内服
転帰 全治（7日）

<担当医のコメント>

パッチテストは未実施であるが、症状や経過から刺激反応と考えた。

◎事例2【原因製品：くつした】

患者 45歳 女性
症状 42歳の時にゴム手袋で接触皮膚炎の既往あり。仕事でハイソックスを毎日履いており、ゴムの当たる部分に紅斑・丘疹が出現した。数年前に同様の症状があり、くつしたを履くときは必ずストッキングを着用していたが、たまたまストッキングなしで履いてしまった。
障害の種類 刺激性接触皮膚炎
パッチテスト 未実施
治療・処置 ステロイド薬外用
転帰 軽快

<担当医のコメント>

パッチテストを未実施のため、刺激反応かアレルギー反応か断定できなかった。アレルギー反応の可能性はある。

◎事例3【原因製品：サンダル】

患者 21歳 女性
症状 初診日の1週間前からサンダルの革紐と一致した部位に痒みを伴う紅斑が出現した。
障害の種類 刺激性接触皮膚炎
パッチテスト 未実施
治療・処置 ステロイド薬外用
転帰 全治（5日）

◎事例4【原因製品：接着剤（アクリル樹脂含有）】

患者 21歳 女性
症状 趣味がアクセサリー作りであり素手で接着剤を触っていたところ、初診日1ヶ月前から両手指の亀裂・角化・紅斑が出現し、増悪した。
障害の種類 刺激性接触皮膚炎
パッチテスト 未実施
治療・処置 ステロイド薬外用、抗アレルギー薬内服、素手での使用を中止するよう指導
転帰 全治（7日）

<担当医のコメント>

パッチテストを未実施のため、アレルギー性かどうか確認できていない。

汗を大量にかくことが想定される場合、装飾品だけでなくズボンのボタン、ベルトのバックル等他の金属製品による皮膚の接触にも十分配慮したい。

◎事例5 【原因製品：ベルトの金属製バックル】

患者	25歳 男性
症状	肉体労働に従事しており発汗が多い。3～4年前から下腹部に紅斑が出現し、掻いていたら苔癬化した。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	未実施
治療・処置	ステロイド薬外用、抗アレルギー薬内服
転帰	不明

<担当医のコメント>

近年、大型の金属製バックルの製品が流行しており、その接触によりニッケルが原因と思われるアレルギー性皮膚炎が多発しているため、注意喚起が必要である。

◎事例6 【原因製品：ゴム手袋】

患者	57歳 女性
症状	初診日の5年前に右中指の腱鞘炎で市販のテーピングを1週間使用したところ、痒み・紅斑が出現した。その後、ゴム手袋を使用したら両手に紅斑・丘疹が出現した。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	使用していたゴム手袋（++）
治療・処置	ゴム手袋の使用を禁止し、塩化ビニル製に変更した
転帰	軽快

<担当医のコメント>

本件は湿疹症状であり、パッチテストの結果等からアレルギー性接触皮膚炎と診断した。近年、ラテックスアレルギーの知識が普及して、ゴム手袋で皮疹が生じた場合、短絡的にラテックスアレルギーと診断されることがあるので、注意が必要である。

また、楽器に関する事例が10代の女性で2件報告されており、両方とも金管楽器によるものであった。特に古い楽器においては、マウスピースのメッキがはがれて銅、亜鉛等を含有する本体部分が露出し、それらに接触することにより症状が発現することがあるので、注意が必要である。

◎事例7 【原因製品：楽器（トロンボーン）】

患者	10歳 女性
----	--------

症状	初診日の7ヶ月前からトロンボーンを演奏するようになり、初診日の3ヶ月前からトロンボーンと口とが接触する部位に一致して紅斑が出現した。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	銅（+）（表4，事例38）
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	不明

◎事例8【原因製品：楽器（トロンボーン）】

患者	10歳 女性
症状	初診日の半年前から部活動で週2回トロンボーンを演奏するようになり、8月は毎日演奏するようになった。8月はじめから唇が腫れて赤みがみられるようになった。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	銅（++）（表4，事例39）
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	軽快

<担当医のコメント>

トロンボーンは銅と亜鉛の合金に銀メッキが施されていたが、本事例ではメッキがはがれた状態の楽器を使用していた。

事例9及び10のように、局所の障害が全身に広がることもあるため、はじめは重篤な障害でない場合も注意が必要である。

◎事例9【原因製品：かみそり】

患者	28歳 女性
症状	ピアスで接触皮膚炎の既往あり。かみそりでわき毛の処理をした後、わきに痒みがあったため、市販のあせも治療薬を外用していたが、痒み・湿疹が全身に拡大した。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	ニッケル（+++）、パラジウム（++）（表4，事例33）
治療・処置	ステロイド薬外用、抗アレルギー薬内服
転帰	全治（14日）

<担当医のコメント>

わきから体幹にかけて貨幣状湿疹として汎発し、全身型金属アレルギー疹と考えられる。

◎事例10【原因製品：塗料】

患者	45歳 男性
症状	数年前から趣味でペンキを使用している。初診日の10日前から手湿疹が出現し、体幹にも丘疹が多発している。

障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	塗料（＋、24時間パッチテスト）
治療・処置	ステロイド薬外用、ステロイド薬・抗アレルギー薬内服、塗料との接触禁止を指導
転帰	全治（14日）

<担当医のコメント>

ペンキによる接触皮膚炎から自家感作性皮膚炎を発症したと考えられる。

◎事例 11【原因製品：芳香消臭剤・アロマ入りろうそく】

患者	41歳 女性
症状	初診日の2ヶ月前から多数のアロマ入り製品を使用するようになり、足を除く全身に痒み・紅斑が出現するようになった。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	ゲラウムオイル（＋）、ラベンダーオイル（＋）
治療・処置	ステロイド薬外用、抗アレルギー薬内服
転帰	軽快

<担当医のコメント>

経過、症状及び使用状況から、Airborne contact dermatitisと考えた。

ナイロンタオルによる色素沈着の事例が平成22年度も報告されている。過去の事例も、ほとんどがナイロンタオルを長期間使用したことにより色素沈着が生じた事例であるため、引き続き注意喚起したい。

◎事例 12【原因製品：ナイロンタオル】

患者	23歳 女性
症状	ナイロンタオルを数年来使用していたところ、初診日の4ヶ月前から上背部に色素沈着を認めるようになった。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
パッチテスト	未実施
治療・処置	ビタミン剤内服、ナイロンタオルの使用禁止を指導
転帰	不変

(4) まとめ

家庭用品を主な原因とする皮膚障害は、原因家庭用品との接触によって発生する 경우가ほとんどである。事業者においては、家庭用品に使用する化学物質の種類、経時変化等に留意して、事故の未然防止に努める必要がある。また、消費者においても、家庭用品を使用することによって接触部位に痒み、湿疹等の症状が発現した場合には、原因と考えられる家庭用品の使用は極力避けることが望ましい。特にニッケルについてはアレルギー反応を示す人が多く、また、ニッケルを含有している製品が多いため、特段の注意が必要である。

気付かずに原因製品の使用を継続すると、症状の悪化を招き、今回紹介した事例にも見られるように後の治療が長引く可能性がある。症状の重症化や治療の長期化を避けるためにも、原因製品の特定が重要と考えられる。症状が治まった後、再度使用して同様の症状が発現するような場合には、同一の素材のもの使用は以後避けることが賢明であり、症状が改善しない場合には、専門医の診療を受けることが必要である。

また、平成 22 年度は報告事例がなかったが、過去にはデスクマット及び冷却パッドに含まれる抗菌剤・防腐剤によるアレルギー性接触皮膚炎が発生し、入院を 30 日以上要する重大製品事故^{*}に発展したことがある。これらの対象製品については、現在も事業者が回収しているが、その他の家庭用品でも同様の被害が発生することは否定できないので、症状が発現した場合には、速やかに専門医の診療を受けることが望ましい。

※：消費生活用製品安全法第 35 条第 4 項の規定に基づくもの。報告された重大製品事故のうち、製品に使用されている化学物質が事故原因と考えられるものについては、厚生労働省医薬食品局審査管理課化学物質安全対策室に通知され、必要な措置を講じる。

(参考) 過去の重大製品事故について

<http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/katei/topics/jikojirei.html>

2. 家庭用品等に係る小児の誤飲事故に関する報告

(1) 原因家庭用品等種別の動向

小児の誤飲事故に関する全事例数は377件で、平成21年度(420件)と比較して減少した。小児の誤飲事故の原因製品としては、「タバコ」が130件(34.5%)で最も多かった。次いで「医薬品・医薬部外品」が64件(17.0%)、「玩具」が34件(9.0%)、「プラスチック製品」が25件(6.6%)、「金属製品」が22件(5.8%)、「洗剤類」が18件(4.8%)、「化粧品」が16件(4.2%)、「硬貨」が14件(3.7%)、「電池」が9件(2.4%)、「食品類」が7件(1.9%)であった(表5)。

報告件数上位10品目までの原因製品については、順位に若干の変動はあるものの、例年と概ね同じ品目により占められていた。上位2品目については、小児科のモニター報告が始まって以来変化がなく、本年も同様であった(図3)。

表5 年度別・家庭用品等の小児の誤飲事故のべ報告件数(上位10品目)

	平成20年度		平成21年度		平成22年度				
	件数	%	件数	%	件数	%			
1	タバコ	159	33.3%	タバコ	131	31.2%	タバコ	130	34.5%
2	医薬品・医薬部外品	86	18.0%	医薬品・医薬部外品	72	17.1%	医薬品・医薬部外品※	64	17.0%
3	玩具	37	7.8%	金属製品	38	9.0%	玩具	34	9.0%
4	プラスチック製品	25	5.2%	電池	23	5.5%	プラスチック製品	25	6.6%
5	金属製品	22	4.6%	プラスチック製品	22	5.2%	金属製品	22	5.8%
6	食品類	21	4.4%	玩具	22	5.2%	洗剤類	18	4.8%
7	洗剤類	19	4.0%	硬貨	19	4.5%	化粧品	16	4.2%
8	硬貨	16	3.4%	食品類	13	3.1%	硬貨	14	3.7%
9	電池	12	2.5%	文具類	10	2.4%	電池	9	2.4%
10	化粧品	12	2.5%	ガラス製品	10	2.4%	食品類	7	1.9%
	上位10品目計	409	85.7%	上位10品目計	360	85.7%	上位10品目計	339	89.9%
	総数	477	100.0%	総数	420	100.0%	総数	377	100.0%

※：平成22年度の「医薬品・医薬部外品」には医療機器(3件)を含めていない。

(平成20年度及び21年度の「医薬品・医薬部外品」には医療機器(平成20年度は0件、平成21年度は5件)を含めている。)

参考 2 : 平成 22 年度家庭用品等の小児の誤飲事故等の報告件数割合

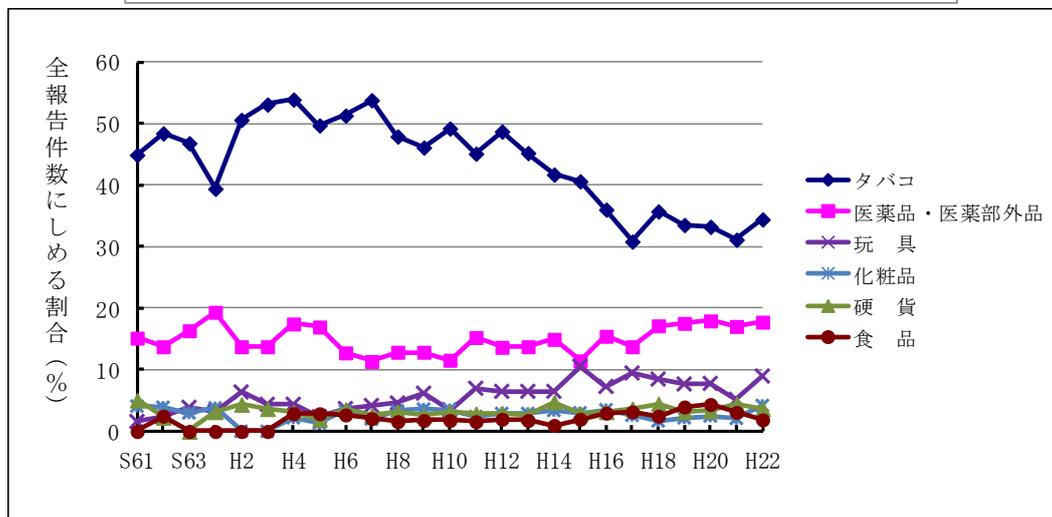
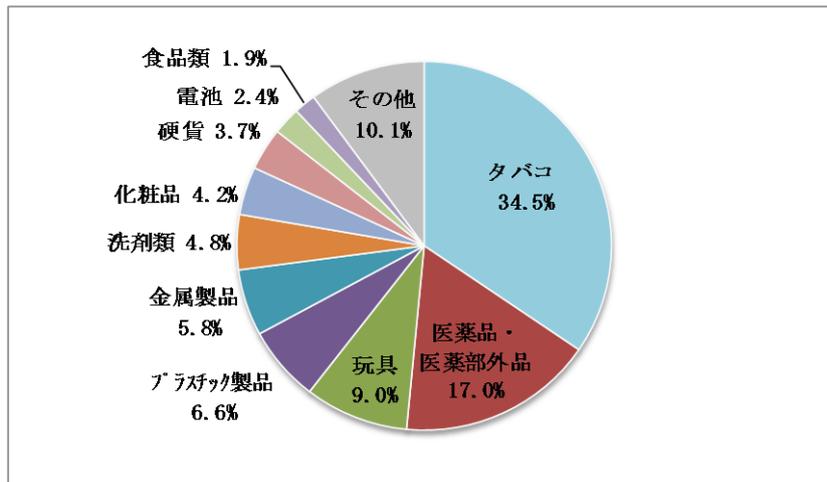


図 3 小児の家庭用品等誤飲事故報告件数比率の年度別推移

(2) 各報告項目の動向

全体として、症状の発現が見られたものは 125 件 (33.1%) である。これらには複数の症状を認めた例も含んでいる。

症状別の件数では多い順に、悪心、嘔吐、腹痛、下痢等の「消化器症状」が 74 件 (19.6%)、咳、呼吸時の気道雑音等の「呼吸器症状」が 35 件 (9.3%)、意識障害、眠気等の「神経症状」が 25 件 (6.6%) であった。本年度も幸い命が失われるといった重篤な事例はなかったが、「入院」、「転科」及び「転院」となったものが 19 件あり、前年度 (14 件) と比較して増加した。それ以外はほとんどが「帰宅」となっていた (表 6)。

誤飲事故発生時刻については、午前 11 時に発見件数が一度増加し、その後減少した後、夕刻以降に発生件数が再び増加する傾向が見られ、午後 4 時～10 時の時間帯の合計は 189 件 (51% : 発生時刻不明を除く報告件数に対する%) であった (図 5)。

表6 年度別・家庭用品による小児の誤飲事故のべ報告件数比較表

		平成 20 年		平成 21 年		平成 22 年	
		件数	%	件数	%	件数	%
報告件数		477	100.0	420	100.0	377	100.0
性別	男児	262	54.9	225	53.6	226	59.9
	女児	215	45.1	194	46.2	151	40.1
年齢	6～11ヶ月	168	35.2	138	32.9	130	34.5
	12～17ヶ月	94	19.7	94	22.4	69	18.3
症状発現件数		148	31.0	104	24.8	125	33.2
消化器症状		87	18.2	62	14.8	74	19.6
呼吸器症状		39	8.2	25	6.0	35	9.3
症状の転帰	帰宅（経過観察）	454	95.2	405	96.4	357	94.7
	入院	13	2.7	8	1.9	13	3.4
	転科	4	0.8	2	0.5	1	0.3
	転院	3	0.6	4	1.0	5	1.3
	死亡	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	その他	3	0.6	1	0.2	1	0.3
事故発生件数	午前 11時	18	3.8	23	5.5	33	8.8
	午後 4時	26	5.5	22	5.2	26	6.9
	午後 5時	27	5.7	33	7.9	30	8.0
	午後 6時	46	9.6	36	8.6	35	9.3
	午後 7時	50	10.5	25	6.0	28	7.4
	午後 8時	51	10.7	28	6.7	25	6.6
	午後 9時	43	9.0	36	8.6	24	6.4
	午後 10時	18	3.8	16	3.8	21	5.6

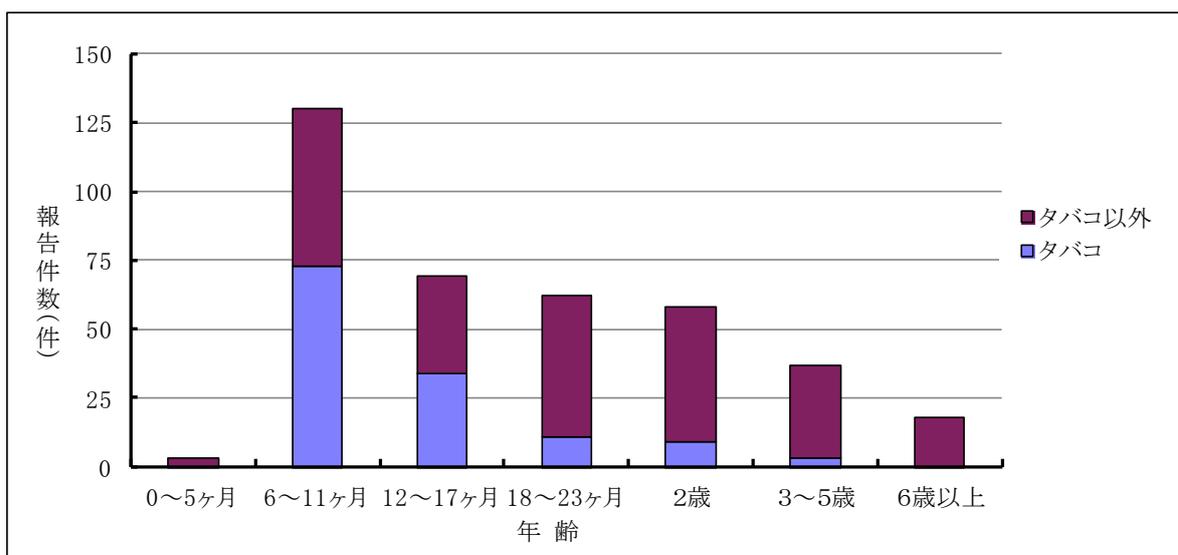


図4 年齢別誤飲事故報告件数

(3) 原因製品別考察

1) タバコ

- ✓ 誤飲事故の大半は1歳前後の乳幼児に集中して発生しており、誤飲を繰り返す事例も報告されている。
- ✓ タバコ・灰皿を小児の手の届くテーブルの上等に放置しないこと。
- ✓ 飲料の空き缶、ペットボトル等を灰皿代わりにしないこと。
- ✓ タバコを吐かせるのは有効だが、飲料を飲ませるとニコチンが吸収され易くなってしまうため注意すること。

タバコの誤飲に関する事例は130件(34.5%)で、平成21年度(131件(31.2%))と割合に変化がなく、依然原因製品として最も多い(表5)。その内訳を誤飲した種別で見ると、タバコ^{*1}70件(前年度81件)、タバコの吸い殻^{*2}50件(同44件)、タバコの溶液^{*3}10件(同4件)であった。

※1:「タバコ」 : 未服用のタバコ

※2:「タバコの吸い殻」 : 服用したタバコ

※3:「タバコの溶液」 : タバコの吸い殻が入った空き缶、空瓶等にたまっている液

なお、(財)日本中毒情報センターにも消費者、医療機関等から種々の誤飲情報が寄せられており、タバコの誤飲は3700件と全問合せ件数の約10%を占めている。

タバコを誤飲した年齢について見ると、例年と同様、ハイハイやつかまり立ちを始める6~11か月の乳児に報告例が集中しており、73件(56.1%)に上った。これに12~17か月の幼児(34件)と合わせると82.3%を占めた(図4)。

乳幼児は1歳前後には独力で室内を移動できるようになり、1歳6か月以降には両手で容器を持ち飲水できるようになる。タバコの誤飲事故の大半は、この1歳前後の乳幼児に集中して見られ、この時期を過ぎれば急激に減少する(図4)。この期間に注意を払うことにより、タバコの誤飲事故は大幅に減らすことができるので、この時期の小児の保護者は、タバコ、灰皿等を小児の手の届く床の上やテーブルの上等に放置しない等、その取扱いや置き場所に特に細心の注意を払うことが必要である。特に、タバコ水溶液の場合はニコチンが吸収され易い状態にあるので、小児に飲み物と誤認させるような飲料の空き缶、ペットボトル等を灰皿代わりにする行為は絶対に避けるべきである。また、事例5のように、ゴミ箱に廃棄した吸殻を小児があさり、誤飲した事例も報告されているため、廃棄した後も注意を怠ってはいけない。

タバコを誤飲した小児の家庭内には喫煙者がいるケースが非常に多く、111件(85.3%)に上っており、そのうち、父親又は母親が喫煙者である数は93件(71.5%)であった。また、事例3のように、繰り返し誤飲を起こす事例も見られる。喫煙者を中心に、保護者等周囲の人がタバコの誤飲の危険性を十分認識し禁煙する、又は家庭における喫煙を中止すること等により、小児のいる環境からタバコを遠ざけ、誤飲事故の発生を防止するため万全の対策を講じていくことが重要である。

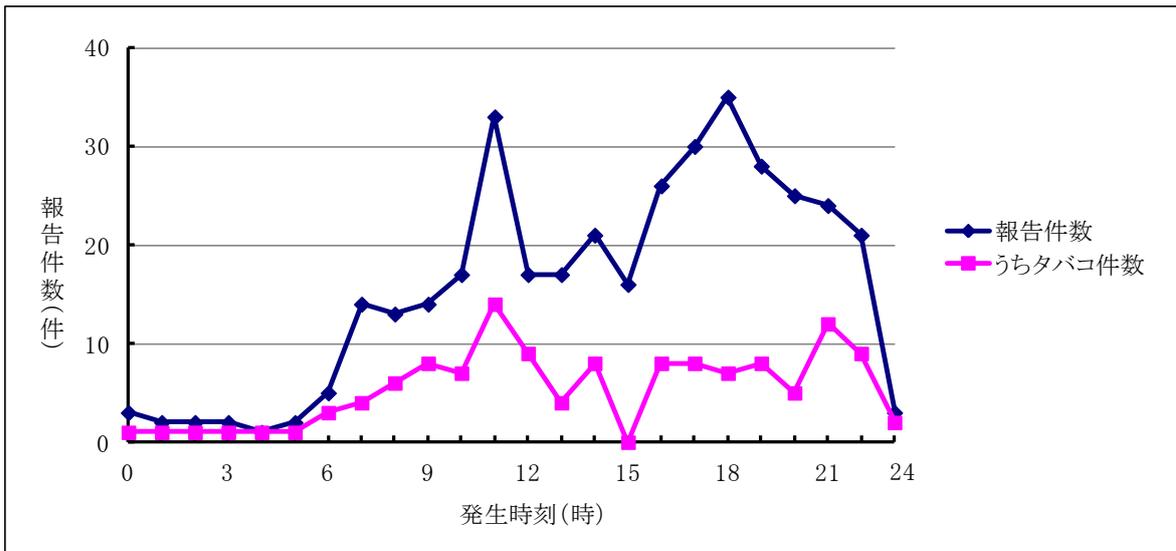


図5 時刻別誤飲事故発生報告件数

誤飲の発生した時刻は、朝から夜遅くまで幅広く分布していた（図5）。

タバコの誤飲による健康被害を症状別に見ると、症状を訴えた39件中、消化器症状の訴えがあった例が29件と最も多かった。他には、呼吸器症状、顔色不良が認められた。

一般に、タバコの誤飲においては、軽い場合は悪心・嘔吐、重くなるにつれて顔色不良、痙攣・チアノーゼが生じる。タバコは、その苦み、ニコチンの催吐作用等により、実際の摂取量が家族等の推測した量と比べて少ないこともあるが、誤飲した現場を目撃していないことも多く、小児は正確な自己申告ができないため、受診後も十分経過に注意することが必要である。

来院前に応急処置を行った事例は89件あった。行った処置としては「かき出した・拭いた」事例が、47件と最も多かった。応急処置として、事例2及び4のように、何らかの飲料を飲ませた例は26件あった。タバコを吐かせるのはニコチン等の吸収量を減らすことができるので有効な処置であるが、この際飲料を飲ませると逆にニコチンが吸収され易くなってしまい、かえって症状の悪化につながることもある。飲料を飲ませ、吐かせようとしても吐かなかつた例も見られており、タバコを誤飲した場合には、飲料は飲ませず直ちに受診することが望ましい。

◎事例1 【原因製品：タバコ】

患者	8か月 女児
症状	悪心・嘔吐
誤飲時の状況	目を離していた時に居間にあったタバコを全部出しており、かじった。かき出したところ嘔吐したため来院。
来院前の処置	手でかき出した。
受付までの時間	30分未満
処置及び経過	胃洗浄で排泄確認。その後帰宅。

<担当医のコメント>

小児の手の届く範囲にタバコを置かないことが重要である。

◎事例2【原因製品：タバコ】

患者	1歳8か月 男児
症状	なし
誤飲時の状況	子どもが騒ぐので押入れに入れたところ、押入れの中に保管していたタバコをかじった。
来院前の処置	飲料を飲まして吐かせようとするも吐かず。
受付までの時間	30分～1時間未満
処置及び経過	無処置で経過観察。

<担当医のコメント>

1歳を過ぎると意図的にタバコを誤飲するようになると思われる。適切な治療のためには誤飲量を正確に把握する必要がある。

◎事例3【原因製品：タバコ】

患者	1歳9か月 男児
症状	なし
誤飲時の状況	箱のまま置いていた父親のタバコを取り出して食べていた。8ヵ月前にもタバコの誤飲があった。
来院前の処置	かき出した、拭いた。
受付までの時間	30分～1時間未満
処置及び経過	胃洗浄にてタバコ葉確認。その後帰宅。

<担当医のコメント>

初回の誤飲の際に幸い軽症で済んだためか、誤飲事故の恐ろしさに対する親の認識の甘さが感じられた事例である。

◎事例4【原因製品：タバコの吸い殻】

患者	7か月 男児
症状	悪心・嘔吐
誤飲時の状況	親が寝ている間に、居間にあった灰皿をひっくり返してタバコの吸い殻を食べた。吐物にタバコ葉があった。
来院前の処置	飲料を飲まして吐かせようとするも吐かず。
受付までの時間	30分未満
処置及び経過	吐根シロップにてタバコ葉確認。血液検査、点滴。その後帰宅。

<担当医のコメント>

タバコは吸い殻誤飲の方が中毒の可能性が高い。本事例は中毒症状ではなく、タバコの苦みで嘔吐したと思われる。

◎事例5 【原因製品：タバコの吸い殻】

患者	1歳 女児
症状	悪心・嘔吐、顔面蒼白
誤飲時の状況	母がトイレに行っている間に、ゴミ箱から吸い殻をあさり食べた。2時間後に症状が出現したため来院。
来院前の処置	かき出した、拭いた。
受付までの時間	2時間～3時間未満
処置及び経過	胃洗浄にてタバコ葉確認。その後帰宅。

<担当医のコメント>

本事例は誤飲事故発生から来院までの時間が長いことが問題であり、育児指導の場等でタバコ誤飲の恐ろしさの更なる啓発が必要と感じた。

◎事例6 【原因製品：タバコの溶液】

患者	2歳2ヵ月 男児
症状	咳
誤飲時の状況	車内にあるジュースの缶を灰皿代わりにしていたところ、それを飲んだ。
来院前の処置	吐かせた。
受付までの時間	30分未満
処置及び経過	胃洗浄を行ったもののタバコ葉確認できず。その後帰宅。

<担当医のコメント>

ジュース缶等を灰皿代わりにしている場合、残存している液体に吸い殻からニコチンが溶け出していることがあり、場合によってはニコチンが高濃度になっていることもあるので、飲料の空き缶、ペットボトル等を灰皿代わりにしないこと。

<専門家のコメント>

タバコ誤飲の場合、中毒症状が発現するまで2～4時間程度かかることもあるため、誤飲から4時間経過するまでは注意を怠ってはいけない。

2) 医薬品・医薬部外品

- ✓ 医薬品・医薬部外品は薬理作用があるため、誤飲による症状発現や要処置事例が多く報告され、タバコと並び特に注意が必要である。
- ✓ 薬の保管を適切に行っていなかった時だけでなく、薬を服用する時や治療中にも発生している。
- ✓ シロップ等の味付けがしてある薬は、小児がおいしいものと認識し、冷蔵庫に入れておいても自ら飲んでしまうことがあるため注意すること。

医薬品・医薬部外品（以下「医薬品等」という。）に関する誤飲の報告件数は

64 件（17.0%）で、平成 21 年度（72 件（17.1%））と全体に対する割合はほぼ同じであった（表 5）。

症状の認められた 25 件中、傾眠等の神経症状が認められた例が 20 件であった。入院を必要とした事例も 8 件あり、他製品と比較して多い数となっている。

誤飲事故を起こした年齢について見ると、タバコが 6 か月～17 か月児に多く見られているのに対し、医薬品等は、年齢層はより広いものの、特に 1～2 歳児にかけて多く見られていた（52 件、81.3%）。この頃には、自らフタや包装を開けて薬を取り出せるようになり、また家族が口にしたものをまねて飲んだりもするため、誤飲が多くなっているものと思われた。

誤飲した医薬品等の内訳を見ると、処方された中枢神経用薬（19 件）及び循環器用薬（8 件）並びに家庭の常備薬（19 件）の件数が多かった。

誤飲の発生した時刻は、昼食、夕食の前と思われる時間帯に高い傾向があった。本人又は家族が使用し、放置されていたものを飲むこと、家族が口にしたのをまねて飲むこと等が考えられる。また、医薬品等の誤飲事故は、薬がテーブルや棚の上に放置されていた等、保管を適切に行っていなかった時、保護者が目を離した隙等に多く発生しているが、事例 1 及び 2 のように保護者の医薬品服用時や治療中にも発生しているため、常に注意が必要である。

また、シロップ等、小児が飲みやすいように味付けしてあるものは、小児がおいしいものとして認識し、冷蔵庫に入れておいても自ら取り出して飲んでしまい、大量に摂取するケースも珍しくない。小児が開封しにくいチャイルドレジステン容器を積極的に採用しようとする動きもあり、こうした容器の採用も誤飲を防ぐ有効策の一つとして考えられる。

小児の医薬品類の誤飲は、事例 3 のように入院に及ぶような重篤な障害をもたらすおそれがあるため、医薬品等の保管及び管理には細心の注意が必要である。

◎事例 1 【原因製品：錠剤（利尿薬）】

患者	1 歳 3 ヶ月 男児
症状	多尿
誤飲時の状況	祖父が利尿剤を内服しようと机の上に薬を出したところ、それを飲んでしまった。
来院前の処置	飲料を飲ませて吐かせた。
受付までの時間	1 時間～1 時間 30 分未満
処置及び経過	血液検査、点滴。その後帰宅。

<担当医のコメント>

小児の手の届かないところで薬を服用することをお願いしたい。

◎事例 2 【原因製品：液剤（消毒薬）】

患者	1 歳 5 ヶ月 男児
----	-------------

症状	なし
誤飲時の状況	消毒中にふたを開けた状態の消毒剤を男児の目の前に置いていたところ、それを手に取り飲んだ。
来院前の処置	牛乳を飲ませた。うがいさせた。
受付までの時間	1時間～1時間30分未満
処置及び経過	無処置で経過観察。

<担当医のコメント>

本事例は誤飲量が少量だったため無処置としたが、ヨードの過剰摂取や過敏症は問題となるため注意が必要である。

◎事例3【原因製品：錠剤（鎮咳去痰薬）】

患者	1歳7ヵ月 男児
症状	頻脈、チアノーゼ、眼振、けいれん
誤飲時の状況	父と祖母が服用している鎮咳去痰薬を兄と一緒に飲んでいたので、父と祖母が服用している鎮咳去痰薬を兄と一緒に飲んでいて（2人で約40錠）。近所の医院で処置困難ということで、大病院に移動中、呼びかけに応じなくなり、けいれん等したため救急要請。
来院前の処置	牛乳を飲ませた。かき出した、拭いた。
受付までの時間	1時間～1時間30分未満
処置及び経過	血管確保、血液検査。胃洗浄にて薬のかけらと思われる物体確認。点滴、活性炭投与。その後転院し、輸液管理で軽快。

<担当医のコメント>

鎮咳去痰薬の有効成分であるキサンチン誘導体の大量摂取により中毒症状が現れたと疑われ、場合によっては血漿交換が必要であると判断した事例である。

◎事例4【原因製品：錠剤（精神薬）】

患者	2歳10ヵ月 男児
症状	意識障害、ふらつき
誤飲時の状況	母親が服用していた精神薬を飲んだ。ふらついていたため、母親が確認したところ、飲んだと告白した。
来院前の処置	なし。
受付までの時間	30分～1時間未満
処置及び経過	血液検査、点滴。入院1日。

<担当医のコメント>

本事例のように比較的高い年齢でも誤飲が起こりうるため、注意が必要である。

◎事例5【原因製品：動物用医薬品（抗生剤）】

患者	8ヵ月 男児
症状	なし

誤飲時の状況	父親が間違えて男児に猫用の薬を内服させた。母親が帰宅後に動物用医薬品であることに気づいたため来院。
来院前の処置	なし。
受付までの時間	1時間～1時間30分未満
処置及び経過	無処置で経過観察。

<担当医のコメント>

動物用医薬品は人間用のものと分けて保管し、飲ませる前に再度表示等を確認することが重要である。

ホウ酸ダンゴ（殺虫剤）に関しては、見かけが食物に似ているため毎年誤飲例が見られるが、平成22年度においても事例報告があり、引き続き注意が必要である。市販の誤食しにくい構造となっている製剤を使用するか、自家製を使用する場合でも誤食しにくい容器に入れる等の工夫をお願いしたい。ただし、この場合においても設置場所には十分配慮すること。

◎事例6【原因製品：ホウ酸ダンゴ】

患者	1歳6ヵ月 男児
症状	なし
誤飲時の状況	キッチンに設置していたホウ酸ダンゴを食べた。
来院前の処置	かき出した、拭いた。
受付までの時間	2時間～3時間未満
処置及び経過	無処置で経過観察。

<担当医のコメント>

小児の手の届かない場所に設置すると共に、誤食しにくい構造の製剤を使用することが望ましい。

3) 電池

- ✓ ボタン電池で遊んでいるうちに、誤飲する事例が多く見られる。
- ✓ ボタン電池は、消化管のせん孔を起こす可能性があるため、保護者は、小児の手の届くところにボタン電池を放置しないこと。

電池の誤飲に関する事例は9件(2.4%)であり、平成21年度(23件(5.5%))と比較して減少した(表5)。

誤飲した電池の大半は、ボタン電池であった(7件)。放電しきっていないボタン電池は、体内で消化管等に張り付き、せん孔を起こす可能性があるため、小児の目につかない場所や手の届かない場所に保管するなどの配慮が必要である。誤飲してから時間が経つと、消化管等に癒着してしまい、取り出せなくなってしまうことがあるため、誤飲したことが判明した際には直ぐに医療機関を受診すべきである。

玩具、小型電子機器、小型LEDライト等ボタン電池を使用した製品が多数出回っているが、小児がこれらの製品で遊んでいるうちに電池の出し入れ口のフタが開き、中の電池が取り出されたために起こった事例が平成22年度も報告されている。製造業者は、これらの製品について小児が容易に電池を取り外すことができないような設計を施すなどの配慮が必要であろう。また、保護者は、電池の出し入れ口のフタが壊れていないか確認すること等が必要である。

◎事例1【原因製品：ボタン電池】

患者	10か月 女児
症状	なし
誤飲時の状況	キーホルダーをなめていたところ、ふたが外れて中に入っていたボタン電池を飲んでしまった。
来院前の処置	なし。
受付までの時間	1時間30分～2時間未満
処置及び経過	X線撮影により胃-小腸部にボタン電池を認めた。経過観察することとし帰宅（排泄の有無は不明）。

<担当医のコメント>

小児にもものを与える際は、年齢を考慮してほしい。

◎事例2【原因製品：ボタン電池】

患者	4歳5ヵ月 男児
症状	なし
誤飲時の状況	夜に男児がボタン電池を飲んだと両親に告白したため来院。
来院前の処置	水を飲ませた。
受付までの時間	1時間～1時間30分未満
処置及び経過	X線撮影により胃内にボタン電池を認めた。内視鏡下で摘出を試みるが、食物が障害となって発見できず。入院2日。誤飲後3日目のX線撮影でボタン電池を認めなかったため、排泄されたと判断。

<担当医のコメント>

ボタン電池が胃内にある場合は、下剤を投与して経過観察が良いのか、摘出術を行うのが良いのか判断が異なることがあるので、処置を選択する条件を再度確認して整理すると良いのではないかと。

<専門家のコメント>

新しい電池及びコイン型リチウム電池は起電力が高く危険なので、原則として摘出することが望ましい。

4) 食品関係

- ✓ 飴、ピーナッツ等の大きさのものが、誤飲事故の原因となりやすい。
- ✓ 保護者は、食品の性状等に注意を払い、必要な場合には細かく刻んで与える等の配慮をすること。

食品の誤飲に関する事例は7件(1.9%)であり、平成21年度(13件(3.1%))と比較して減少した(表5)。

全般的に言えることであるが、誤飲の危険のあるものを放置しないようにすることが重要である。また、ジュース等に類似した酒類も販売されているため、小児に飲料を与える前には内容を確認し、保管方法にも注意が必要である。

飴、ピーナッツ、梅干しの種等は、大きさや形状、硬さのために誤飲事故の原因となりやすい。しかも、このような食品は気道に入ってしまうと摘出が困難であり、気道を閉塞する危険性があり、完全に閉塞しない場合でも気付かずに放置すると分泌物の貯留・感染による気管支炎や肺炎を起こし、重篤な呼吸器障害につながるおそれがあるため、注意が必要である。

また、事例2のように食事中に転倒したことにより咀嚼した食品が肺に侵入し、入院を必要とした事例も報告されている。食品を小児等に与える際には、保護者は食品の性状等にも十分な注意を払い、必要な場合には細かく刻んで与える等の配慮が必要である。

◎事例1【原因製品：酒】

患者	1歳6ヶ月 男児
症状	覚醒しているが開眼しない
誤飲時の状況	両親がコップにワインを入れたまま寝てしまった。午前3時頃父親が目を覚ますと、コップが空になっており、テーブルの下に男児がうずくまっていた。
来院前の処置	なし。
受付までの時間	1時間～1時間30分未満
処置及び経過	点滴。その後帰宅。

<担当医のコメント>

乳幼児のいる家庭で飲酒する場合、このような誤飲事故が起こりうることを啓発する必要があると考える。

◎事例2【原因製品：大豆】

患者	1歳1ヶ月 男児
症状	咳、喘鳴、呼吸延長
誤飲時の状況	調理した大豆を食べていたところ、後方に転倒した。15分後に咳、喘鳴が出現したため来院。
来院前の処置	なし。
受付までの時間	2時間～3時間未満

処置及び経過 X線撮影及びCTにより右肺透過性亢進・左肺透過性低下を認めた。血液検査。気管支鏡下でバスケット鉗子を用いて摘出。入院3日。

<担当医のコメント>

小児が食事をする際は座位を保つようにしたい。また、1歳の小児に形が崩れていない大豆を与えるのは問題であると考えます。

また、食品ではないが、食品の付属物、関連器具、包装等による誤飲例が本年も報告されており、誤飲の可能性のあるものとして注意が必要である。

◎事例3【原因製品：乾燥剤（石灰系）】

患者 1歳9ヶ月 男児
症状 なし
誤飲時の状況 男児が廊下で泣いていた。近くを見ると乾燥剤の袋が開いており、口の周りに白い粉がついていた。
来院前の処置 水を飲ませた。うがいさせた。
受付までの時間 2時間～3時間未満
処置及び経過 眼科で診察を受けたところ異常が認められなかったため、帰宅。

<担当医のコメント>

生石灰は水と反応して強く発熱し、また、水に溶けて強アルカリとなるため非常に危険である。

◎事例4【原因製品：弁当箱（発泡スチロール製）】

患者 9ヶ月 男児
症状 なし
誤飲時の状況 発泡スチロール製の弁当箱を男児がかんでいる内に、かみ切って飲み込んだ。祖母の観察下だった。
来院前の処置 かき出した、拭いた。背中を叩いた。
受付までの時間 30分未満
処置及び経過 無処置で経過観察。

<担当医のコメント>

発泡スチロールは意外と強度がないので、油断しないようお願いしたい。

◎事例5【原因製品：コップ（ガラス製）】

患者 1歳7ヶ月 男児
症状 なし
誤飲時の状況 ガラスのコップをなめていて、目を離している際に一部分がかけられており、口の中にガラスのかけらがあった。
来院前の処置 かき出した、拭いた。

受付までの時間 2時間～3時間未満
処置及び経過 無処置で経過観察。

<担当医のコメント>

本事例は薄い厚さのコップだったと推定される。ガラス製でも形状や素材によってはこういった事故が起こることがあるので注意が必要である。

5) 玩具

- ✓ 他の製品群と比較して高い年齢層の小児による誤飲が多く、遊んでいる最中の事例が多い。
- ✓ 小児に玩具を与えるときは、対象年齢を確認すること。

玩具の誤飲に関する事例は34件(9.0%)であり、平成21年度(22件(5.2%))と比較して増加した。

誤飲事故を起こした年齢について見ると、2～5歳児にかけて多く(20件、58.8%)、比較的高い年齢層で見られるのが本製品群の特徴の一つである。小児は成長するに従って、多種多様な玩具で遊ぶようになり、その中にはおはじき、ビー玉等のように小さい物もある。遊んでいる最中の誤飲を防ぐことは難しいが、日頃より玩具を口に持っていかないよう小児に教えることが重要である。また、事業者においては、万が一誤飲しても毒性が出ないような原材料で玩具を製造するようお願いしたい。

また、野球盤に付属している金属玉を誤飲したと思われる事例が3件報告された。野球盤の一般的な対象年齢は5歳以上だが、そのうち2件は5歳未満の小児による事例だった。小児に玩具を与える際は、その対象年齢を十分確認し、また、兄弟、親戚や友達同士で遊ぶことも考えられるため、一番年齢が低い小児に配慮するようお願いしたい。

◎事例1【原因製品：おはじき】

患者	7歳 女児
症状	なし
誤飲時の状況	女児が居間でおはじきを見ながら横になっていたところ、誤って口の中に落下させてしまった。
来院前の処置	背中を叩いた。逆さにした。
受付までの時間	30分～1時間未満
処置及び経過	X線撮影により胃内に異物を認めた。その後帰宅。

<担当医のコメント>

今回誤飲したおはじきはX線撮影可能であった。飲み込んだおはじきと同じものを同時に撮影すると、比較及び確認が容易であった。

◎事例2【原因製品：金属玉（野球盤）】

患者	2歳11ヶ月 男児
症状	なし
誤飲時の状況	いところ達と野球盤で遊んでいたところ、付属の鉄球を飲み込んだ。翌朝の大便中に鉄球を認めなかったため来院。
来院前の処置	吐かせようとするも吐かず。
受付までの時間	12時間以上
処置及び経過	X線撮影により大腸中に鉄球を認めた。2日後に排出を確認。

<担当医のコメント>

中毒の心配がないものを誤飲した場合は、通常自然排出するので、無症状なら毎日確認すると良い。

◎事例3【原因製品：ケミカルライト】

患者	1歳7か月 男児
症状	なし
誤飲時の状況	朝、ケミカルライトをかじっていた。口は着色していなかったが、手が着色していたため来院。
来院前の処置	不明。
受付までの時間	30分～1時間未満
処置及び経過	無処置で経過観察。

<担当医のコメント>

ケミカルライトの中身（蛍光塗料）を誤飲した可能性がある事例だが、口の中に着色がなく、ティッシュで口を拭いても着色が認められなかったため、飲み込んだとしてもごく微量と考えられ、特に処置は行わなかった事例である。

<専門家のコメント>

通常X線撮影で映らないもの（ガラス、プラスチック片等）でも、炭酸飲料を飲ませて胃内で発泡させるとX線で映ることがある。

6) その他

- ✓ 液体の誤飲は、コップ・飲料用ボトルに移し替えたものに多くみられるため、誤飲して危険なものは、飲料用ボトルに移し替えないこと。

家庭内・外にあるもののほとんどが小児の誤飲の対象物となりうる。1歳前であっても指でものをつまめるようになれば、以下に紹介する事例のように小さなものを何でも口に入れてしまう。床等小児の手の届くところにもものを置かないよう注意が必要である。

化粧品の誤飲に関する報告件数は 16 件 (4.2%) であり、平成 21 年度 (9 件 (2.1%)) と比較して増加した。事例 2 のように入浴中にシャンプー、石鹸等を口にする事例が比較的多いため、入浴中もできるだけ小児やシャンプー等の置き場所に注意を払いたい。子供の手の届かない簡易な棚の設置により、置き場所を確保する方法もある。

◎事例 1 【原因製品：化粧品（マニキュア）】

患者	2 歳 4 ヶ月 男児
症状	悪心・嘔吐
誤飲時の状況	男児の指に爪かみ予防用のマニキュアを塗ったところ、乾燥する前になめてしまった。その後 6 回嘔吐。
来院前の処置	なし。
受付までの時間	1 時間 30 分～2 時間未満
処置及び経過	無処置で経過観察。

◎事例 2 【原因製品：化粧品（ボディシャンプー）】

患者	1 歳 女児
症状	なし
誤飲時の状況	入浴中に、母親が洗髪している際にポンプ式のボディシャンプーのノズルをくわえて吸っていた。
来院前の処置	なし。
受付までの時間	1 時間～1 時間 30 分未満
処置及び経過	無処置で経過観察。

<担当医のコメント>

母親と小児が一緒に入浴する場合、置き場所に注意しても同様の事故が繰り返される可能性が高いのではないかと危惧される。

医療機器の中には家庭用永久磁石磁気治療器、体温計等のように家庭で使用するものもある。平成 22 年度は事例 3 のように母親が背中に張っていた家庭用永久磁石磁気治療器をはがして誤飲した事例が報告された。家庭用永久磁石磁気治療器の添付文書等では小児の手の届かない場所に保管すること、使用後はすぐに捨てること等が記載してあり、小児がいる家庭では製品の使用、保管及び廃棄の際に注意を払いたい。

◎事例 3 【原因製品：医療機器（家庭用永久磁石磁気治療器）】

患者	11 ヶ月 男児
症状	なし
誤飲時の状況	母親が男児をおんぶしていたところ、母親の背中に貼っていた家庭用永久磁石磁気治療器を男児が外して遊んでいた。磁石部分が見つからなかったため来院。
来院前の処置	なし。
受付までの時間	1 時間～1 時間 30 分未満

処置及び経過 X線検査にて、腸管内に磁石部分を認めた。その後経過観察することとし帰宅。

<担当医のコメント>

小児をおんぶするときには、家庭用永久磁石磁気治療器を貼らないようにしたい。

◎事例4【原因製品：医療機器（水銀体温計）】

患者 1歳11ヵ月 女児
症状 なし
誤飲時の状況 居間で体温計をくわえていた。次に見たときには体温計が床で割れていた。
来院前の処置 なし。
受付までの時間 30分～1時間未満
処置及び経過 無処置で経過観察。

<担当医のコメント>

水銀を直接誤飲していなくても、床に散らばった水銀が気化すると非常に危険である。床に散らばった水銀は紙等を用いて、全て回収するようお願いしたい。

固形物の誤飲では、前述した玩具のほか、磁石、ヘアピン、シール、文房具等が報告された。これら固形物の場合は、誤飲製品が体内のどこにどんな状態で存在するか一見したところで分からないので、専門医を受診し、経過を観察するか、摘出するかなど適切な判断を受けることが望ましい。特にアクセサリ類については、鉛等の重金属を含むものもあることが国民生活センターの調査で報告されているので、特に注意したい。

また、プラスチックの薄片のように誤飲したことが分かりづらいものについても注意が必要である。

◎事例5【原因製品：硬貨】

患者 1歳6ヵ月 男児
症状 呼吸困難、悪心・嘔吐、顔色不良
誤飲時の状況 居間で10円玉をもって遊んでいたところ、母の目の前でその10円玉を飲み込んだ。
来院前の処置 背中を叩いた。
受診までの時間 30分～1時間未満
処置及び経過 X線撮影により食道入口部に硬貨を認め、バルーンで摘出した。点滴。入院1日。

<担当医のコメント>

本事例の年齢だと、10円玉大の物を持って遊ぶこと自体が危険である。

◎事例6 【原因製品：アクセサリ（ペンダントのトップ）】

患者	6歳 男児
症状	悪心・嘔吐
誤飲時の状況	ペンダントのトップを口に入れていて飲み込んだ。男児があわててジュースを飲むも嘔吐し、のどの痛みを訴えたため来院。
来院前の処置	ジュースを飲んだ。
受付までの時間	30分～1時間未満
処置及び経過	X線検査で食道にトップを確認した。マグネットカテーテルで摘出しようとしたが、胃内に落とした。その後帰宅し、3日後に排出を確認。

<担当医のコメント>

食道内異物は早期（2時間以内）に取り出す必要がある。この事例の場合、処置中に胃内へ落ちてしまったため自然排泄を待った。

◎事例7 【原因製品：ヘアピン（金属製）】

患者	9ヵ月 女児
症状	悪心・嘔吐（血液混入）
誤飲時の状況	女児の髪につけていたヘアピンが無くなっており、嘔吐したため来院。
来院前の処置	背中を叩いた。
受付までの時間	30分未満
処置及び経過	X線検査で胃内にヘアピンを確認した。摘出を試みるも断念。点滴後、帰宅。1～4日後のいずれかに排出を確認。

<担当医のコメント>

本事例のように低年齢の時はヘアピンの着用を避けるようにしたい。また、ヘアピンのように先が尖っている物は摘出しようとする、かえって消化器を傷つけることがあるので注意が必要である。

◎事例8 【原因製品：磁石】

患者	1歳1ヵ月 男児
症状	悪心
誤飲時の状況	壁に止めていた磁石が床に落ちており、それを男児が拾い口に入れていた。母親が注意した瞬間に男児が磁石を飲み込んだ。
来院前の処置	なし。
受付までの時間	30分未満
処置及び経過	X線検査で胃内に磁石を確認した。その後帰宅。2日後に排出を確認。

<担当医のコメント>

磁石は複数個でなければ自然排出を待つて良い。逆に複数個の時は体内でくっつき壊死等を起こし腸管せん孔等の危険性があるので、原則摘出するのが良

い。

◎事例9【原因製品：金属玉（パチンコ玉）】

患者	4歳3ヶ月 男児
症状	のどのつかえ
誤飲時の状況	男児の兄が拾ってきたパチンコ玉で遊んでいて飲み込んでしまった。
来院前の処置	なし。
受付までの時間	30分～1時間未満
処置及び経過	X線撮影により胃幽門部にパチンコ玉を認めた。その後帰宅し、4日後に排出を確認。

◎事例10【原因製品：石】

患者	2歳5ヵ月 男児
症状	咳、腹痛
誤飲時の状況	両手に道で拾った石を持って遊んでいた。母親がドラッグストアで支払いをしている時に石を飲み込んだ。
来院前の処置	お茶を飲ませた。
受付までの時間	1時間～1時間30分未満
処置及び経過	X線検査で食道上部に石を確認した。すぐに転院し、内視鏡下で当日中に除去。

<担当医のコメント>

誤飲に気づいた時には児はせき込んでいた。その後咳は治まったが、のどとお腹が痛いと訴えていた。自然にある物含め誤飲事故の対象となりえるので、小児の口に入る大きさの物には注意したい。

<専門家のコメント>

中毒性の低いものでも、食道又は気道で滞留している場合は非常に危険なので、早めに摘出するようにしたい。その際、患者に咳込み・息苦しさがあるかどうか判断の目安となる。

小児科モニターにおいても洗剤、漂白剤、防虫剤等の誤飲事例が報告されている。これらの製品については次章の「吸入事故等に関する報告」で詳しく記載しているので、そちらも参照されたい。

これらの製品に使用されている成分は数種類あるので、医療機関等に相談する場合は誤飲した製品名等を正確に伝えるとよい。また、牛乳は防虫剤の吸収を促進するため、防虫剤を誤飲した場合は、応急処置として牛乳を飲ませてはいけな。逆に柔軟剤を誤飲した場合は、粘膜保護のため牛乳を飲ませるとよい。

液体の誤飲では、コップ、飲料用ボトル等に移し替えたものや、詰替えボトル入りのものを誤飲する事例が見受けられる。例年報告されている灯油、ガソリン等誤飲して危険なものは、飲料用ボトルに移し替えるべきではない。さらに、小児の目に付くところに放置せず手の届かない場所へ片付ける等の配慮が必要で

ある。

◎事例 11【原因製品：洗剤類（漂白剤）】

患者	4歳9ヵ月 女児
症状	なし
誤飲時の状況	台所でコップの汚れを取るために、コップの中に漂白剤を入れて放置していた。女児が飲料と間違えて口に含んだ。
来院前の処置	水を飲ませて吐かせた。
受付までの時間	3時間～4時間未満
処置及び経過	無処置で経過観察。

<担当医のコメント>

漂白中のものは小児の手の届かないところに置くこと。

◎事例 12【原因製品：文房具（プリンターのインク）】

患者	1歳7ヵ月 女児
症状	なし（右手が青インクで汚染）
誤飲時の状況	プリンター用インクカートリッジのインク噴出部分を約1秒間くわえていた。
来院前の処置	うがいさせた。
受付までの時間	1時間30分～2時間未満
処置及び経過	無処置で経過観察。

<担当医のコメント>

プリンターのカートリッジ交換も小児のいないところで行うことが望ましい。また、使用済みのカートリッジも放置しないようにしたい。

（4）まとめ

小児による誤飲事故については、相変わらずタバコによるものが多い。タバコの誤飲事故は生後6ヶ月からの1年間に発生時期が集中しており、この1年間にタバコの管理に特段の注意を払うだけでも相当の被害の軽減が図れるはずである。

一方、医薬品等の誤飲事故はこれよりも高い年代での誤飲が多い。それ自体が薬理作用を有し、小児が誤飲すれば症状が発現する可能性が高いものなので、その管理には特別の注意を払う必要がある。また、ただ高い所に置くのではなく、セーフティキャップ等の開けにくい容器に入れる、置き場所を決めて大人が管理する等の対策も必要と思われる。

食品であっても、気道を詰まらせ重篤な事故になることもあるので、のどに入るような大きさ・形をした食品はもちろん、転倒時に誤飲することがあるので、

食事中には注意を怠らないように努めることが重要である。また、酒類にも注意が必要である。

小児による誤飲事故の発生時間帯は、夕刻以降の家族の団らんの時間帯に半数近くが集中しているという傾向が続いている。特に、近年様々な形をした製品が出回るようになっており、その中でも外見が食べ物に似た商品には特別の注意が必要であると考えられる。また液体類は、他の容器に移し替えたことにより発生した事例が平成 22 年度もみられたので注意が必要である。

また、両親が就寝している時に小児が机の上に放置されているものを誤飲する事例も報告されているので、就寝前に小児の手の届くところに危険なものが放置されていないか確認するようにしたい。

誤飲事故は、家族が側で小児に注意を払っていても発生してしまうことがある。小児のいる家庭では、小児の手の届く範囲には極力、小児の口に入るサイズのものには置かないようにしたい。また、歩き始めた小児は行動範囲が広がることから注意を要する。口に入るサイズはおおよそ直径 3 cm の円に入るとされている。しかしながら、3 cm より大きいものであっても安心せず、小児が玩具等のものを口に入れないよう、常に注意を怠らないことが必要である。

誤飲時の応急処置は、症状の軽減や重篤な症状の発現の防止に役立つので重要な行為であるが、間違った応急処置を行うと、かえって症状が悪化することがある。応急処置に関しては、正しい知識を持つことが重要である。

また、誤飲製品が胃内まで到達すれば、いずれ排泄されると考えられることから心配ないとする意見もある。しかし、硬貨が胃内に長時間滞留して排泄されなかったり、小型磁石、ボタン電池等が腸壁に張り付き、腸がせん孔して、腹痛等の障害を発生させたりすることがあるので、排泄の確認はすべきである。誤飲製品の排泄が確認できないときは、医療機関でエックス線撮影等をしたり、さらに、消化管の通過障害や、せん孔に至る危険性がある場合は、外科的な摘出術を施したりしなければならないこともあるので、誤飲が疑われる場合はできるだけ医療機関を受診することをお勧めする。

参考：国立保健医療科学院「子供に安全をプレゼント～事故防止支援サイト」
(窒息時の応急方法等)

<http://www.niph.go.jp/soshiki/shogai/jikoboshi/index.html>

3. 家庭用品等に係る吸入事故等に関する報告

(財)日本中毒情報センターは、消費者や医療機関の医師等からの種々の化学物質による急性の健康被害に関する問合せに応ずる機関である。毎年数万件の問合せがあるが、このうち、最も多いのが幼小児の化粧品やタバコの誤飲誤食で、それぞれ年間4,300件、3,700件に達し、これらを合わせると問合せの全件数の約20%を占める。

本報告は、(財)日本中毒情報センターから提供された問合せ事例の中から、家庭用品等による吸入事故及び眼の被害事例について収集・整理している。

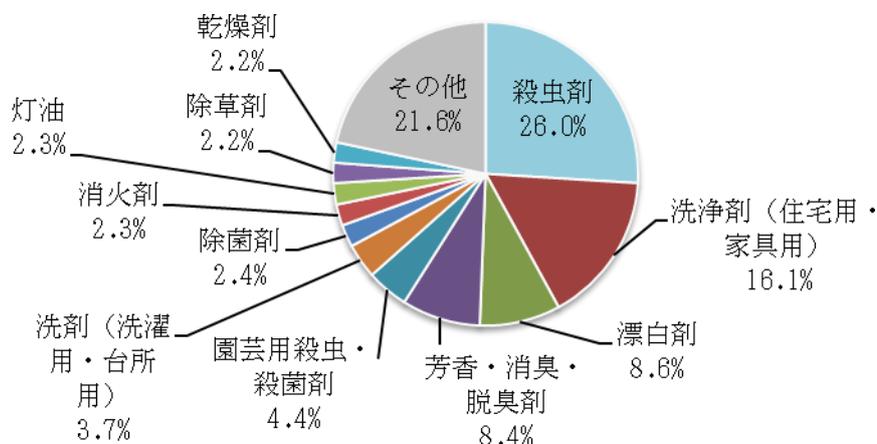
(1) 原因製品の種別の動向

吸入事故等に関する全事例数は970件で、過去最多だった平成20年度(974件)及び平成21年度(970件)とほぼ同じ件数であった。原因と推定された家庭用品等を種別で見ると、平成21年度と同様、殺虫剤(医薬品等を含む)の報告件数が最も多く、252件(26.0%)であった。次いで洗浄剤(住宅用・家具用)156件(16.1%)、漂白剤83件(8.6%)、芳香・消臭・脱臭剤81件(8.4%)、園芸用殺虫・殺菌剤43件(4.4%)、洗剤(洗濯用・台所用)36件(3.7%)、除菌剤23件(2.4%)、消火剤22件(2.3%)、灯油22件(2.3%)、除草剤21件(2.2%)、乾燥剤21件(2.2%)の順であった(表7)。

表7 年度別・家庭用品等の吸入事故等のべ報告件数 (上位10品目)

	平成20年度		平成21年度		平成22年度				
	件数	%	件数	%	件数	%			
1	殺虫剤	221	22.7%	殺虫剤	245	25.3%	殺虫剤	252	26.0%
2	洗浄剤(住宅用・家具用)	165	16.9%	洗浄剤(住宅用・家具用)	134	13.8%	洗浄剤(住宅用・家具用)	156	16.1%
3	漂白剤	96	9.9%	芳香・消臭・脱臭剤	99	10.2%	漂白剤	83	8.6%
4	芳香・消臭・脱臭剤	87	8.9%	漂白剤	93	9.6%	芳香・消臭・脱臭剤	81	8.4%
5	園芸用殺虫・殺菌剤	43	4.4%	園芸用殺虫・殺菌剤	47	4.8%	園芸用殺虫・殺菌剤	43	4.4%
6	洗剤(洗濯用・台所用)	38	3.9%	洗剤(洗濯用・台所用)	38	3.9%	洗剤(洗濯用・台所用)	36	3.7%
7	消火剤	32	3.3%	忌避剤	31	3.2%	除菌剤	23	2.4%
8	防虫剤	27	2.8%	除草剤	30	3.1%	消火剤	22	2.3%
9	灯油	20	2.1%	防虫剤	28	2.9%	灯油	22	2.3%
10	防水スプレー	18	1.8%	消火剤	28	2.9%	除草剤	21	2.2%
	除菌剤	18	1.8%				乾燥剤	21	2.2%
	上位10品目計	765	78.5%	上位10品目計	773	79.7%	上位10品目計	760	78.4%
	総数	974	100.0%	総数	970	100.0%	総数	970	100.0%

参考 3：平成 22 年度家庭用品等の吸入事故等のべ報告件数割合



製品の形態別の事例数では、「スプレー式」が 408 件 (42.1%) (そのうちエアゾールが 228 件、ポンプ式が 180 件)、「液体」293 件 (30.2%)、「固形」108 件 (11.1%)、「粉末状」78 件 (8.0%)、「蒸散型」69 件 (7.1%)、その他 7 件、不明が 7 件であった (表 8)。

ここでいう蒸散型とは、閉鎖空間等において一回の動作で容器内の製剤全量を強制的に蒸散させるタイプの製品で、くん煙剤(水による加熱蒸散タイプを含む)、全量噴射型エアゾール等が該当する。蒸散型の健康被害は平成 13 年度までは年間 20 件前後 (全体比 4 %前後)、平成 14 年度以降は年間 50 件前後 (全体比 7 %前後) で推移し、今年度は 69 件と過去最多だった昨年度 (74 件、7.6%) と比較して微減した。なお、蒸散型は他の製品形態と比較して医療機関からの問合せの比率が高いことも特徴である。

(2) 各報告項目の動向

年齢に注目すると、0～9 歳の小児の被害報告事例が 373 件 (38.5%) で、平成 21 年度と同様、最も多かった。次いで 30 歳代 (139 件、14.3%)、40 歳代 (99 件、10.2%) が続き、その他の年齢層は総件数、該当人口当たりの件数とも大きな差は見られなかった (表 8)。なお、この傾向は平成 21 年度と同様であった。

性別では、女性が 566 件 (58.4%)、男性が 385 件 (39.7%)、不明 (記述なし) が 19 件 (2.0%) で男女比は平成 21 年度とほぼ同様であった (表 8)。

表8 年度別・家庭用品による吸入事故等のべ報告件数比較表

		平成20年度		平成21年度		平成22年度	
		件数	構成比%	件数	構成比%	件数	構成比%
性別	男性	399	41.0%	390	40.2%	385	39.7%
	女性	543	55.7%	543	56.0%	566	58.4%
	不明	32	3.3%	37	3.8%	19	2.0%
年齢	0～9歳	379	38.9%	362	37.3%	373	38.5%
	10～19歳	35	3.6%	38	3.9%	36	3.7%
	20～29歳	56	5.7%	58	6.0%	63	6.5%
	30～39歳	129	13.2%	139	14.3%	139	14.3%
	40～49歳	111	11.4%	106	10.9%	99	10.2%
	50～59歳	86	8.8%	71	7.3%	67	6.9%
	60～69歳	50	5.1%	62	6.4%	60	6.2%
	70歳以上	54	5.5%	61	6.3%	63	6.5%
	不明	74	7.6%	73	7.5%	70	7.2%
症状所見	症状無し	310	31.8%	286	29.5%	311	32.1%
	症状有り	662	68.0%	682	70.3%	656	67.6%
	うち 呼吸器症状	271	27.8%	281	29.0%	261	26.9%
	循環器症状	17	1.7%	19	2.0%	19	2.0%
	消化器症状	243	24.9%	248	25.6%	219	22.6%
	神経症状	205	21.0%	154	15.9%	140	14.4%
	眼の症状	189	19.4%	200	20.6%	234	24.1%
	皮膚の症状	48	4.9%	49	5.1%	64	6.6%
	その他の症状	83	8.5%	95	9.8%	85	8.8%
	症状不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
症状有無不明	2	0.2%	2	0.2%	3	0.3%	
製品形態	スプレー式	396	40.7%	400	41.2%	408	42.1%
	うち エアゾール	200	20.5%	225	23.2%	228	23.5%
	ポンプ式	196	20.1%	175	18.0%	180	18.6%
	液体	297	30.5%	296	30.5%	293	30.2%
	固形	87	8.9%	83	8.6%	108	11.1%
	粉末状	104	10.7%	92	9.5%	78	8.0%
	蒸散型	62	6.4%	74	7.6%	69	7.1%
	その他	15	1.5%	7	0.7%	7	0.7%
	不明	13	1.3%	18	1.9%	7	0.7%
合計	974	100.0%	970	100.0%	970	100.0%	

健康被害の問合せ者は、消費者や学校、薬局、消防署等からの問合せ事例が 852 件 (87.8%)、受診した医療機関や医師が常駐する特別養護老人ホーム等からの問合せ事例が 118 件 (12.2%) であった。

症状別に見ると、症状の訴えがあったものは 656 件 (67.6%)、なかったものは 311 件 (32.1%)、不明のものが 3 件 (0.3%) であり、症状の訴えがあったものの割合は平成 21 年度とほぼ同様であった。

症状別の件数では多い順に咳、呼吸時の気道雑音等の「呼吸器症状」が 261 件 (26.9%)、眼の違和感、痛み、充血等の「眼の症状」が 234 件 (24.1%)、悪心、嘔吐、腹痛等の「消化器症状」が 219 件 (22.6%)、頭痛、めまい等の「神経症状」が 140 件 (14.4%) であり、上位を占める 4 症状のうち、近年「神経症状」が減少する傾向にある (表 8)。なお、「眼の症状」のうち、眼に直接ばく露したことによる事例は 217 件 (22.4%) であった。

発生の時期を見ると、冬 (1～3 月) と比較して春～夏 (5～9 月) にかけての報告が多かった。品目別では、報告数第 1 位である殺虫剤による被害が 5～9 月にかけて多く、これが全体の報告数の傾向に影響を与えている。

また、曜日別では、日曜及び祝日に多い傾向がみられた (発生頻度が月～土と比較して 1.5 倍程度)。発生時間帯別では午前 8 時～午後 10 時の間にほぼ均等に発生しており、午前 1 時～午前 5 時頃までが少なくなっていた。これらの発生頻度は平成 21 年度と比較して際だった変化はなく、家庭内での生活活動時間に相関している。

(3) 原因製品別考察

1) 殺虫剤・防虫剤

殺虫剤・防虫剤に関する事例は 271 件 (有症率 76.8%) で、そのうち、殺虫剤が前年比 1.0 倍 (252 件) で横ばい、防虫剤は前年比 0.7 倍 (19 件) と減少した (表 7)。

被害発生状況として、頻度の高い順に、

1. 乳幼児、認知症患者等のうち、危険認識能力が十分でないものによる事例
2. 蒸散型の製品を使用中に入室してしまった事例
3. 適用量を明らかに超えて使用した事例
4. 本来の用途以外の目的で使用した事例
5. 人の近辺で使用し、影響が出た事例
6. 用法どおり使用したが、健康被害が発生したと思われる事例
7. 換気を十分せずに使用した事例
8. スプレーで噴射方向を誤ったことによる事例
9. マスク等の保護具を装着していなかったことによる事例

10. 製品を使用中であることを周知しなかったことによる事例

等が挙げられる。エアゾール及び蒸散型の製品は、手軽に使用できるが、使用方法を誤ると健康被害につながる可能性が高く、使用の際には表示等を熟読し、安全な使用方法等についてよく理解した上で、用法・用量含めて正しく使用すべきである。特に、一度の噴射で長時間効果が持続するバリアー用エアゾール（ワンプッシュ蚊取り等）の報告件数が26件と平成21年度（9件）と比較して約3倍に増加しており、その中でも子どものいたずらによるものが17件と多い。そのため、使用方法だけでなく保管場所についても細心の注意を払うべきであり、また、チャイルドレジスタンスの機能がついている製品については確実にロックするようにお願いしたい。

また、虫よけスプレーと殺虫剤を同じ場所に保管していたため、取り違えて殺虫剤を手足にスプレーするという事例も報告された。成人においてもこのような取り違えを防ぐため、人体に使用する製品とそれ以外の製品を別々の場所に保管することが望ましい。

さらに、家族に周知せずにくん煙剤を使用したところ、火事と誤認して蒸散した成分を吸入するという事故も報告された。近年では集合住宅に居住する人も増加していることから、くん煙剤を使用する際は、同居人及び近隣住民にその旨周知する必要がある。

火災警報器の設置件数が設置義務の拡大によって増加したためか、蒸散型製品の使用中に火災警報器が鳴り、止めるために入室して蒸散した成分を吸入してしまった事例が昨年度は18件、本年度は22件報告されている。また、初めての使用にも関わらず説明書を読まずに使用した事例もあった。

以上のことから、製品使用中に火災警報器が作動しないよう、火災警報器及び殺虫剤の取扱説明書に従って事前に対策を行ったうえで製品を使用し、使用後は速やかに火災警報器を元の状態に戻すことを励行したい。

◎事例1 【原因製品：ピレスロイド系殺虫剤（1回使い切りタイプ）】

患者	40歳 女性
状況	全量噴射型エアゾール式の殺虫剤を、普通の殺虫スプレーと勘違いし、手に持ったままスプレーしてしまった。約1分後に間違いに気づき、噴射を止めたが、40cmの至近距離で吸入した。
症状	咳、嘔気、嘔吐、頭痛、咽頭発赤（2時間後には改善傾向）
処置・転帰	室内の換気、外来で処置（輸液）

◎事例2 【原因製品：ピレスロイド系殺虫剤（スプレータイプ、バリアー用エアゾール）】

患者	2歳 男児
状況	子どもが、ワンプッシュ式蚊取りを何度もスプレーし、症状が出現した。
症状	咳込み（10分後に改善傾向）、嘔吐、眼の充血
処置・転帰	水洗、転帰不明

◎事例3 【原因製品：有機リン含有殺虫剤（蒸散タイプ）】

患者	27歳 女性
----	--------

状況 吊り下げ式の殺虫剤を、台所のゴミ箱のフタの内側に貼った。その後症状が出現したため、設置場所を屋外に変更した。居室に設置してはいけないことは知っていたが、効果が低そうだったのでゴミ箱に設置した。

症状 動悸、悪心、悪寒（悪寒は当日、その他は翌日に出現、2日後には改善）

処置・転帰 家庭内で経過観察

◎事例4 【原因製品：ピレスロイド系殺虫剤（1回使い切りタイプ）】

患者 65歳 女性

状況 全量噴射型エアゾール式の殺虫剤を使用中の部屋で、火災警報器が作動しないか様子を見ていたところ、噴射された成分を吸入し、症状が出現した。

症状 呼吸苦、鼻水、痰（受診後に改善）

処置・転帰 脱衣、外来受診（経過観察）

◎事例5 【原因製品：ピレスロイド系殺虫剤（1回使い切りタイプ）】

患者 80歳 男性

状況 家人が室内でくん煙剤を使用していることを知らずに、火事かと思い、確認するために1分程度入室して蒸散した成分を吸入した。

症状 咳（20分程度で改善）

処置・転帰 外来受診（経過観察）

◎事例6 【原因製品：ピレスロイド系殺虫剤（スプレータイプ、バリアー用エアゾール）】

患者 51歳 女性

状況 虫よけスプレーと間違えて、ワンプッシュ式蚊取りを手足8カ所にスプレーし、症状が出現した。虫よけスプレーと殺虫剤を一緒においていたため、間違えた。

症状 手足のしびれ、皮膚の違和感（30分後から出現。4時間程度持続）

処置・転帰 水洗、家庭内で経過観察

◎事例7 【原因製品：防虫剤（ナフタリン）】

患者 36歳 男性

状況 3カ月前にダニが発生したので部屋に防虫剤を300gまいた。臭いがきつかったため、当日に半分取り除いたが、やはり臭いがきつく1週間後に全部取り除いた。その後も臭いが続くため2週間前に畳を上げたところ、たたみの下の板にも臭いがしみ付いていた。

症状 喉の痛み

処置・転帰 室内の換気、転帰不明

（参考）家庭用不快害虫用殺虫剤安全確保マニュアル作成の手引き

<http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/katei/manu/hukaigaityu/hukaigaityu.html>

2) 洗剤(住宅用・家具用)、洗剤(洗濯用・台所用)

洗剤及び洗剤に関する事例は192件（有症率73.4%）で、平成21年度（172件）と比較して増加した。そのうち、洗剤に関する事例は前年比1.2倍（156

件)、洗剤に関する事例は前年比 0.9 倍 (36 件) であった(表 7)。

成分で最も多いのは、次亜塩素酸ナトリウムを含有する塩素系の製品によるもの (93 件) であり、製品形態で多いのはポンプ式スプレー製品 (99 件) であった。これらについては前年度と同様の傾向であった。

被害発生状況として、頻度の高い順に、

1. 乳幼児、認知症患者等のうち、危険認識能力が十分でないものによる事例
2. 複数の製剤が作用し、有毒ガスが発生したと思われる事例
3. マスク等の保護具を装着していなかったことによる事例
4. 用法どおり使用したが、健康被害が発生したと思われる事例
5. 適用量を明らかに超えて使用した事例
- 6 (1). 不適切な方法で製品を開封したことによる事例
- 6 (2). 換気を十分せずに使用した事例
8. 液体又は粉末の製剤が飛散し、吸入した又は目に入った事例
9. スプレーで噴射方向を誤ったことによる事例
10. 本来の用途以外の目的で使用した事例

等があり、被害を防ぐためには、保護具を着用する、換気を十分に行う、長時間使用しない、適量を使用することに注意する必要がある。特に塩素系製品の使用時等に保護具を装着していなかったため発生した事例が 21 件と、平成 21 年度 (7 件) と比較して増加しているため、注意をお願いしたい。

また、詰替え用製品に起因した事例については以前から注意喚起しているところである。近年ではスプレー部分をそのまま別のボトルに付け替える製品も増加してきており、この付替え製品に起因した事例も報告されていることから、使用に当たり使用方法を守るなど注意が必要である。

特に、塩素系の洗浄剤と酸性物質 (事故例の多いものとしては塩酸や有機酸含有の洗浄剤、食酢等がある。) との混合は有毒なガス (塩素ガス、塩化水素ガス等) が発生して非常に危険である。これらの製品は家庭用品品質表示法に基づき「まぜるな危険」と表示をすることが徹底されているが、いまだに発生が疑われる事例が報告されているため、一層の周知が必要である。

一方で、上記の組合せ以外の問合せも増加している。上記の組合せ以外であっても少量の塩素ガスが発生する場合があるので、消費者が正しく判断できるような具体的な啓発が必要である。

なお、洗浄剤は漂白剤と共通する部分もあるため、3) 漂白剤の項も参照されたい。

◎事例 1 【原因製品：洗濯用洗剤 (液体)】

患者	1 歳 男児
状況	母親が詰替え用の洗濯用液体洗剤をボトルに入れる途中で一瞬席を外した。子どもがほぼ 1 袋分の液を頭からかぶり、症状が出現し

た。
症状 眼の充血、鼻水、元気がない
処置・転帰 洗眼・転帰不明

- ◎事例2 【原因製品：カビ取り用洗剤（塩素系）/食酢】
患者 31歳 女性
状況 浴室の床にポンプ式スプレータイプの塩素系カビ取り用洗剤を噴霧し、窓や鏡に食酢をつけて掃除を行ったところ、食酢が床に垂れて2剤が混ざり、発生したガスを5分間程度吸入した。作業時、ドアを開け、換気扇はつけていたが、保護具は着用していなかった。
症状 悪心、鼻の違和感（2日後には改善）
処置・転帰 新鮮な空気下に移動、家庭内で経過観察
- ◎事例3 【原因製品：カビ取り用洗剤（塩素系）】
患者 76歳 女性
状況 気管支喘息のある患者が、清掃作業中に業務用の塩素系カビ取り用洗剤のフタを開けた。ガスを吸入し、症状が出現した。
症状 喘息発作、一時呼吸停止、湿性ラ音、低酸素血症、頻脈、意識障害
処置・転帰 輸液、ステロイド投与（入院6日）
- ◎事例4 【原因製品：カビ取り用洗剤（塩素系）】
患者 3歳 男児
状況 塩素系カビ取り用洗剤のスプレー容器がなかったため、付替え用ボトルの内容物を1本分、浴室内にかけて。1時間後に水で流し、浴室は終日換気したが、5時間以上経っても臭いが残っており、入浴した子どもに症状が出現した。
症状 発熱（翌日には解熱）
処置・転帰 外来受診（経過観察）
- ◎事例5 【原因製品：住宅・家具用洗剤（陰非・エタノールアミン類）】
患者 50歳 男性
状況 台所の換気扇の掃除をする際に、メガネをかけた状態でエアゾール式の住宅用洗剤をスプレーした。細かいところが見えにくかったのでメガネを外したところ、垂れた液が右眼に入った。
症状 眼の違和感（3時間後も持続、障害はなしとの診断）
処置・転帰 外来受診（洗眼、点眼薬処方）

3) 漂白剤

漂白剤に関する事例は83件（有症率72.3%）で、前年比0.9倍と平成21年度（93件）と比較して減少した（表7）。

成分では、次亜塩素酸ナトリウムを含有する塩素系の製品によるものが63件と最も多く、製品形態で多いのは液体で64件であった。これらについては前年度と同様の傾向であった。

被害発生状況として、頻度の高い順に、

1. 複数の製剤が作用し、有毒ガスが発生したと思われる事例
2. 乳幼児、認知症患者等のうち、危険認識能力が十分でないものによる事例
- 3 (1). 本来の用途以外の目的で使用した事例
- 3 (2). 液体又は粉末の製剤が飛散し、吸入した又は眼に入った事例
5. 換気を十分せずに使用した事例

等があり、注意が必要である。

塩素系の漂白剤と酸性物質とを混合し発生した塩素ガスを吸入したと考えられる事例は、前述の洗浄剤と合わせると9件であった。平成21年度(14件)と比較して減少しているものの、これら混合の危険性について引き続き周知を図る必要がある*。

※：なお、漂白剤も前述の洗浄剤と同様に、家庭用品品質表示法に基づき「まぜるな危険」等の表示が義務づけられている。

なお、喘息等の呼吸器疾患のある患者において、塩素系製品の使用時に、そのミストやガスの吸入がきっかけとなって原疾患の症状が出現したと思われる事例が漂白剤、洗浄剤ともに本年度報告されているため、呼吸器疾患がある患者においては、塩素系製品を使用しないようにしたい。

本年度における特徴的な事例として、漂白剤をウイルス対策として使用した事例が8件報告されている。これは、家庭内におけるノロウイルス感染患者の吐物又は便の処理方法として塩素系漂白剤を使用する方法が周知され、周知されている濃度(200ppm、1000ppm)以上の濃度で使用したために、漂白剤の成分等を吸入したと考えられる事例である。また、室内に除菌剤の代用として散布した事例も報告された。

今後、適正濃度、保護具の使用、適切な使用状況等について、よりわかりやすく消費者に伝える必要があると考えられる。消費者においては、漂白剤に含まれる次亜塩素酸等により健康被害が起こる可能性があることに留意されたい。

◎事例1 【原因製品：漂白剤(塩素系)/トイレ用洗浄剤(酸)】

患者	45歳 男性
状況	トイレ掃除中に塩素系漂白剤と酸性のトイレ用洗浄剤を混合してしまい、発生したガスを吸入した。喘息の既往がある。
症状	悪心、喘鳴、気道狭窄による呼吸困難
処置・転帰	酸素投与、ステロイド投与(入院5日)

◎事例2 【原因製品：漂白剤(酸素系)】

患者	1歳 男児
状況	キャップが外れた酸素系漂白剤のボトルを上の子が手に持っており、下の子どもの頭から顔にかけて液がかかっているのを母親が発見した。5時間後、下の子が眼をこすっていたので眼科受診をした。
症状	眼の違和感、角膜損傷・混濁(治療により改善)
処置・転帰	水洗、外来で処置(点眼薬処方)

- ◎事例3 【原因製品：漂白剤（塩素系）】
- | | |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 患者 | 3歳 女児、他1名 |
| 状況 | 子どもがノロウイルスに感染したため、消毒の目的で、塩素系漂白剤の希釈液をスプレー容器に入れ、部屋のフローリングとじゅうたんに散布した。スプレー後から、その部屋に入ると子どもが症状を訴えるようになった。 |
| 症状 | 咳、鼻の痛み（咳はウイルス感染によるものと診断） |
| 処置・転帰 | 外来受診（経過観察） |
- ◎事例4 【原因製品：漂白剤（塩素系）】
- | | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 患者 | 27歳 女性 |
| 状況 | 子どもが嘔吐下痢症で布団に嘔吐したため、消毒目的で、布団に料理用ボウル半分くらいの塩素系漂白剤の原液をかけた。その後、6畳の部屋を締め切り、エアコンをかけた状態にして、母親だけ2時間ほど在室したところ、塩素臭が強く、症状が出現した。 |
| 症状 | 喉の痛み・ただれ、咳込み、悪心、胸の苦しさ
（喉の痛み、胸の苦しさは15時間後も持続、1週間程度で改善） |
| 処置・転帰 | 室内の換気、新鮮な空気下に移動、外来受診（処置内容不明） |

なお、家庭用に販売される洗浄剤及び漂白剤に関して、平成23年3月に「家庭用洗浄剤・漂白剤安全確保マニュアル作成の手引き」が作成された（平成23年5月に一部改訂）。製造及び輸入を行う事業者においては、当該マニュアル作成の手引きに基づき安全性の確保や表示の方法等に対する適切な取組みをお願いしたい。

（参考）家庭用洗浄剤・漂白剤安全確保マニュアル作成の手引き
<http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/katei/manual.html>

4) 芳香・消臭・脱臭剤

芳香・消臭・脱臭剤に関する事例は81件（有症率60.5%）で、平成21年度（99件）と比較して減少した（表7）。

被害発生状況として、頻度の高い順に

1. 乳幼児、認知症患者等のうち、危険認識能力が十分でないものによる事例
2. 用法どおり使用したが、健康被害が発生したと思われる事例
- 3 (1). 用法を十分確認せずに使用したことによる事例
- 3 (2). 人の近辺で使用し、影響が出た事例

等が見られた。

本製品に特徴的な形態として自動噴射する設置型芳香剤があるが、人が近くにいる時に突然噴射する事例や、カートリッジや電池の交換時、出ると想定しない状況で噴射する事例が今年も報告されている。子どもがのぞき込んだ時に

噴射する事例も散見されるため、設置場所は注意して選びたい。また、消臭剤の取替えを知らせるランプが点滅しているにも関わらず、中身が残存していた事例もあったため、事業者においては、安全性を考慮した適切な設計による製品化が望まれる。消費者においても、カートリッジや電池を交換する際は、カートリッジの先を自身や他人に向けないようにする等の配慮をお願いしたい。

- ◎事例1 【原因製品：芳香・消臭・脱臭剤（自動噴射型エアゾール）】
- | | |
|-------|----------------------------------------------------|
| 患者 | 3歳 女児 |
| 状況 | 自動噴射型エアゾール式の消臭剤を子どもが上から覗き込んでいたときに、自動でスプレーされ、眼に入った。 |
| 症状 | 眼の痛み（洗眼後に改善） |
| 処置・転帰 | 洗眼、転帰不明 |
- ◎事例2 【原因製品：芳香・消臭・脱臭剤（自動噴射型エアゾール）】
- | | |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 患者 | 40歳 女性 |
| 状況 | 自動噴射型エアゾール式の消臭剤の取替えを知らせるランプが点滅していた。空になったと思って、廃棄するために穴を開けたところ、まだ中身が残っており、噴出して眼に入った。 |
| 症状 | 眼の違和感 |
| 処置・転帰 | 洗眼、転帰不明 |
- ◎事例3 【原因製品：芳香・消臭・脱臭剤（自動噴射型エアゾール）】
- | | |
|-------|------------------------------------------------------------|
| 患者 | 25歳 女性 |
| 状況 | 自動噴射型エアゾール式消臭剤のカートリッジを交換する際、電池を入れたまま作業したところ、消臭剤が噴射され眼に入った。 |
| 症状 | 眼の痛み、充血 |
| 処置・転帰 | 洗眼、点眼薬使用、転帰不明 |

(参考) 芳香・消臭・脱臭・防臭剤安全確保マニュアル作成の手引き
<http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/katei/manu/boushuzai/boushuzai.pdf>

5) 園芸用殺虫・殺菌剤等

園芸用殺虫・殺菌剤等に関する事例は67件（有症率74.6%）であり、平成21年度（83件）と比較して減少した。そのうち、園芸用殺虫・殺菌剤に関する事例は前年比0.9倍（43件）、除草剤は同比0.7倍（21件）、肥料（植物活力剤等）は同比0.5倍（3件）であり、いずれも平成21年度と比較して減少した（表7）。成分別では有機リン含有剤が前年比0.7倍（22件）、グリホサート含有剤は同比0.7倍（10件）、ピレスロイド含有剤は同比2倍（12件）であった。

被害発生状況として、頻度の高い順に、

1. マスク等の保護具を装着していなかったことによる事例
2. 用法どおり使用したが、健康被害が発生したと思われる事例

- 3 (1). 製品を使用中であることを周知しなかったことによる事例
- 3 (2). 乳幼児、認知症患者等のうち、危険認識能力が十分でないものによる事例
- 5. 他の製品と取り違えて使用したことによる事例

等が見られた。屋外で使用する事が多く、使用者以外にも健康被害が発生しているのが本製品の特徴である。また、風向きの影響を受けやすいこともあるので、散布時には保護具を着用し、付近の住民に製剤を散布する旨周知することが望ましい。

古い製剤では容器内圧が高くなり、開封時に中身が飛び散ることがあるので、特段の注意が必要である。また、ワックスと除草剤を同じ場所に保管していたため取り違えるという事例も報告されているため、できるだけ別々の場所に保管すること、及び使用前に製品を確認することを奨励したい。

- ◎事例1 【原因製品：有機リン系園芸用殺虫殺菌剤（粉末・顆粒タイプ）】

患者	50歳 女性
状況	殺虫剤と殺菌剤の希釈液 5Lを、電動の噴霧器で庭のバラに散布した。保護具は着用していなかった。直後より症状が出現し、翌日に医療機関を受診した。
症状	当日：下痢、頭痛、手のしびれ、筋肉痛、発熱 翌日：発熱、筋力低下、縮腫 (第5病日、頭痛、下痢以外は改善)
処置・転帰	外来受診（4日、内服薬処方）

- ◎事例2 【原因製品：ジチオカーバメート系園芸用殺菌剤（液体）】

患者	54歳 男性
状況	古い園芸用殺菌剤のフタを取ろうとしたところ、内圧が高くなっており、液が飛散して頭、耳、眼などにかかった。
症状	鼻の刺激感
処置・転帰	水洗、転帰不明

- ◎事例3 【原因製品：グリホサート含有除草剤（液体）】

患者	72歳 女性
状況	自宅の掃除を頼んでいる人がワックスと間違えて除草剤を直接床にまき、素手で雑巾がけをした。ワックスと除草剤は同じ棚に置いてあり、容器の色が同じであったため、取り違えた。住人に症状が出現した。
症状	喉の痛み（すぐに改善、作業者は無症状）
処置・転帰	室内の換気、水洗、家庭内で経過観察

6) 除菌剤

主に除菌をうたった製品に関する事例は23件であり、平成21年度(18件)と比較して増加した。

二酸化塩素を放散するタイプの据置型除菌剤については、平成 22 年度に国民生活センターによる商品テストが行われており、「様々な状況が考えられる生活空間で、どの程度の除菌効果があるかわからず、二酸化塩素が食品添加物等を根拠に安全であるとうたっている銘柄があるが、必ずしも商品自体の安全性ではない」とされたことから、現在、厚生労働省では、消費者庁と連携して、日常生活の中で製品が適切に使用されるよう、製品の安全性について十分に検討させる等事業者を指導しているところである。

また、譲渡された製剤での事例も報告されていることから、適切な使用方法等がわからない状態での使用は避けることを推奨する。

相乗効果を期待して、塩素系の除菌剤とアルコールを含有する除菌スプレー又は消臭剤を併用したと思われる事例も 3 件報告された。使用の際は、製品に記載されている用法・用量を守って適切に使用するとともに、有効性及び安全性が不明であることから多種多様な製品を併用しないようにしたい。

◎事例 1 【原因製品：安定化二酸化塩素含有除菌剤（スプレータイプ）】

患者	年齢不明 女性
状況	エアゾール式の除菌剤をスプレーした際、薬剤が眼に入り、症状が出現した。
症状	眼の痛み（2日後も持続）
処置・転帰	洗眼、転帰不明

◎事例 2 【原因製品：次亜塩素酸含有除菌剤（スプレータイプ）/アルコール系芳香・消臭・脱臭剤（スプレータイプ）】

患者	38歳 女性、成人男性
状況	車内で、ポンプ式スプレータイプの除菌剤と消臭剤を大量に使用した。2名が車内にいたが、スプレーした本人のみ症状が出現した。
症状	悪心、めまい（しばらくして改善）
処置・転帰	家庭内で経過観察

7) 防水スプレー

防水スプレーに関する事例は 14 件（有症率 50.0%）であり、近年は 15 件前後で推移している。防水スプレーについては、過去に死亡事故を含む呼吸困難、咳等の呼吸器系中毒症状を主訴とした急性中毒事故が多発し、エアゾール協会によるエアゾール防水剤の安全性向上のための暫定指針（平成 6 年）及び防水スプレー安全確保マニュアル作成の手引き（平成 10 年）が策定された経緯がある。

また過去には冬場に多く事故が発生する傾向があったが、最近では必ずしも特定の季節に集中しておらず、使用目的や対象が広がっていることが推測される。

いずれの事故も咳、呼吸困難等、呼吸器を中心とした症状を来しており、過去には重症化し、呼吸管理のため入院を必要とした事例も見られている。防水スプレーは、本来は屋外で使用すべきものであるが、室内で使用したため換気がなされず吸入したと考えられる事例が大半を占めた。以上のことから、使用にあたっては、マスクを着用する等の安全対策を確実に講じるとともに、使用する場所や周囲の環境、使用量に十分な注意を払うよう、強くお願いする。

◎事例1 【原因製品：防水スプレー】

患者 40歳 女性
 状況 壁と屋根のある自宅ガレージ内で、傘3本にエアゾール式の防水剤を数分間程度噴霧した。マスクやメガネは着用していなかった。使用1時間後から症状が出現した。
 症状 頭痛（しばらくして治まった）
 処置・転帰 家庭内で経過観察

(参考) 防水スプレー安全確保マニュアル作成の手引き

<http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/katei/manu/bousui/bousuimanual.html>

8) その他

消火剤に関する事例は22件（有症率72.7%）であり、平成21年度（28件）と比較して減少した（表7）。平成19年以前は40件以上で推移し、ここ3年は続けて減少しているが、依然として消火器が転倒して消火剤が噴出した事例が多く、取扱いや保管には十分な注意が必要である。消火器設置者には、保管中の誤噴射を防ぐため、消火器格納箱へ収納する、転倒防止スタンドを使用する等の工夫をすることが引き続き望まれる。

また、報告事例は少ないが、火災に使用する際や、その後の清掃時に吸入する事例も引き続き報告されているため、清掃時には保護具を着用し、吸い込んだり、眼や皮膚に付着したりしないよう注意が必要である。

◎事例1 【原因製品：消火剤】

患者 34歳 男性、57歳 男性
 状況 職場で火災が発生したため、粉末消火剤10本を使用し、消火した。室内に製剤が充満し、消火作業にあたった2名が30分程度吸入し、症状が出現した。
 症状 34歳：咳、胸部の違和感
 57歳：喉の違和感、胸部の違和感
 （胸部レントゲンは異常なし、受診時咳は改善）
 処置・転帰 医療機関受診、転帰不明

除湿を目的とした乾燥剤が広く使用されるようになっているが、平成22年度は使用中に容器内に溜まる潮解液による事例が21件報告され、平成21年度（8件）と比較して約2.5倍に増加した。その内訳として、子どものいたずらによるものが10件、潮解液の廃棄の際等に液が飛散した事例が7件報告され

ている。

従来の製品は潮解液の廃棄時に透湿シートをハサミ等で破る構造となっていたが、近年、シールをはがすことによって潮解液を廃棄できる製品が出てきており、このシールを子どもがはがしたことが疑われる事例が5件報告されている。除湿剤を設置する際は、なるべく子どもの手の届かないところに設置するとともに、事業者においては、適切な構造・表示による製品化が望まれるところである。

◎事例2 【原因製品：除湿剤（塩化カルシウム含有）】

患者	1歳 男児
状況	子どもが、除湿剤容器の水すてシールをはがし、中に溜まっていた潮解液を顔にかけた。眼に入った可能性がある。
症状	皮膚の発赤
処置・転帰	拭き取り、外来受診（洗眼、点眼薬・外用薬処方）

卓上コンロ用ガスボンベのガス抜き時の事例が5件報告された（平成21年度は1件）。卓上コンロ用ガスボンベは通常の使用方でガスを完全に使い切ってから廃棄することになっており、誤った廃棄方法は火災、破裂等のおそれがあり非常に危険であるため、事業者からのさらなる啓発が望まれる。

◎事例3 【原因製品：卓上コンロ用ガスボンベ】

患者	45歳 女性
状況	夫が玄関の外で卓上コンロ用ガスボンベ4~5本のガス抜きをしていた。風向きが家の方に向いていたため、漏れ出したガスが家の中に入り、室内に居た妻が吸入した。
症状	咳込み（すぐに改善）
処置・転帰	家庭内で経過観察

昨今、様々な商品が発売されており、またインターネット等の普及により、製品及び情報の入手経路が多様化している。それに伴い、家庭で今まであまり報告事例がなかった商品による事故の発生例が報告されている。

ドライアイスに関する事例が平成22年度に2件報告された。そのうち1件は動画投稿サイトに掲載された動画を真似たことにより発生したと考えられる事例である。ドライアイスは気化すると体積比約750倍の二酸化炭素になり、密閉した空間で気化させると酸欠になる危険性が非常に高いので、不適切な使用法の動画等を安易に真似ることがないようにお願いしたい。

◎事例4 【原因製品：ドライアイス】

患者	16歳 男性
状況	高校生が浴室でブロック状のドライアイス3本で遊んでいた。緊急ブザーが鳴ったため、母親が浴室に見に行くと、バスタブにうつ伏せで倒れていた。意識障害、手足のしびれ等が出現した。
症状	悪心、しびれ、意識障害、顔面蒼白（1時間後も症状が持続）
処置・転帰	新鮮な空気下に移動、転帰不明

(4) まとめ

この報告は、医療機関や消費者から（財）日本中毒情報センターに問合せがあった際、その発生状況から健康被害の原因とされる製品とその健康被害について聴取した情報をまとめたものである。医療機関に対してはアンケート用紙の郵送により、また、その他の相談者に対しては電話によって追跡調査を行い、問合せ時以降の健康状態等を確認しているが、一部把握し得ない事例もある。しかしながら、消費者等から直接寄せられるこのような情報は、新しく開発された製品を含めた各製品の安全性の確認に欠かせない重要な情報である。

平成22年度も平成21年度同様、小児の健康被害に関する問合せが多くあった。小児の事故事例は保管場所又は設置場所を配慮することにより防止できるものが多いため、保護者は家庭用品等の保管、使用、設置場所等には十分注意したい。また、製造事業者等も小児のいたずらや誤使用等による事故が生じないような対策を施した製品開発に努めることが重要である。

事故の発生状況を見ると、使用方法や製品の特性について正確に把握していれば事故の発生を防ぐことができた事例や、わずかな注意で防ぐことができた事例も多数あったことから、消費者も日頃から使用前には注意書きをよく読み、正しい使用方法を守ることが重要である。万一事故が発生した場合には、症状の有無に関わらず、（財）日本中毒情報センターに問い合わせ、必要に応じて専門医の診療を受けることを推奨する。行政においては、安全使用を徹底するため、今後とも消費者への情報提供、事業者に対する指導等必要な措置を講じていく。

製品形態別では、スプレー式の製品による事故が多く報告された。スプレー式の製品は内容物が霧状となって空気中に拡散するため、製品の種類や成分に関わらず吸入や眼に入る健康被害が発生しやすい。今回も引き続き、一度の噴射で長時間持続するタイプや、自動噴射型の製品の事故事例が見られたため、一回の使用量や設置場所等について使用上の注意をよく読み、適正に使用することが望まれる。また蒸散型では、製品を使用中に火災警報器が鳴ったために入室した事例が本年度も見られ、近年増加している。今後、火災警報器の設置件数の増加がさらに見込まれるため、火災警報器と使用する製品の双方の観点から、注意喚起が必要である。

主成分別では、塩素系の洗浄剤等による健康被害報告例が相変わらず多く見られた。塩素系の成分は、臭いが特徴的で刺激性が強いことから報告例が多いものと思われるが、使用方法を誤ると重篤な健康被害が発生する可能性が高い製品でもある。また、呼吸器疾患のある患者において、塩素系製剤又は酸性物質の使用時にそのミストやガスの吸入がきっかけとなって原疾患の症状が出現することもあるため注意が必要である。さらに、塩素系製剤と酸性物質を同時に使用していなくても、例えば塩素系製剤の使用直後に酸性物質を使用した場合にも、塩素ガスが発生する可能性があるため注意が必要である。消費者が使用方法等に特に

注意を払うことも必要であるが、製造事業者等においては、より安全性の高い製品の開発に努めるとともに、消費者に製品の特性等について表示等による継続的な注意喚起をし、不適正な使用の防止を図る必要がある。

新しいタイプの製品では予期しない事故が生じる可能性があるため、事業者においては、成分の安全性や類似製品による事故情報等の収集に努め、安全性に留意した対応を取るべきである。特に、利便性を高める意図で改良した製品での事故事例も報告されているので、製品設計の際には安全性にも十分配慮して頂きたい。消費者においては、たとえ使用上の注意に書かれていないことであっても、小児が使用する玩具等において、保護者や周囲の人が最大限注意を払うことが、新たな事故防止につながると考えられる。

また、近年インターネット等の普及により、製品及び情報の入手経路が多様化している。そのため、動画投稿サイトに掲載された動画を真似た事例や不適切な使用法で発生した事例が報告されている。消費者においては、信頼性の低い情報に基づいた製品の使用及び適切な使用方法等がわからない製品の使用を控えることを推奨したい。

さらに、塩素ガス等が発生しない化学物質の組合せに関する問合せ、製品の臭いが気になるという事例も増えている。消費者の化学物質の安全性に関する関心の高まりに伴い、化学物質の取扱いに際してどのような注意が必要か、万一事故が起こったときに医療機関を受診すべきか等の情報が消費者から強く求められている。厚生労働省としては、事業者とも協力して消費者が求める情報を十分に提供する等これまで以上にきめ細かな対応をしていきたい。

おわりに

本モニター報告は平成 22 年度で 32 回目となった。報告件数において上位を占める製品は、皮膚科・小児科・吸入事故で変化はなく、皮膚科領域においては装飾品をはじめとする金属製品による健康被害事例が大半を占めている。小児科領域におけるタバコの誤飲事例は依然として全報告事例の 3 割以上を占め、医薬品・医薬部外品の誤飲では入院事例が毎年報告されている。また、幸い死亡事故はないものの、次亜塩素酸系(塩素系)の洗浄剤・漂白剤と酸性洗浄剤の混合による塩素ガス発生について、広く注意喚起が行われている中で、いまだにガス発生事例が報告されている。その他、防水スプレー等、使用方法を誤ると重篤な事故が発生するおそれのある製品の事例が報告されている。

製造事業者等においては、本報告書の事例等を参考に、より安全性の高い製品の開発に努めるとともに、消費者に対する積極的かつわかりやすい情報伝達を行い、適正使用の推進を図ることをお願いしたい。消費者においても、本報告を契機に家庭用品によって発生しうる健康被害の危険性について留意し、購入時の製品選択や適正使用の重要性を認識していただくとともに、殺虫剤をはじめとする家庭用化学製品を使用する際は、周辺の住民への配慮を重ねてお願いしたい。

また、近年、製品及び情報の入手経路が多様化しているため、予期せぬ健康被害事例が発生しやすくなってきている。信頼性の低い情報に基づいた製品の使用及び適切な使用方法等がわからない製品の使用は極力控えるようお願いしたい。

新たな家庭用品が次々に開発され、これら新製品による健康被害事例が毎年散見される。製造事業者等は、新製品の開発や新たな使用状況が想定される場合は、公開されている各種化学物質のデータベース類を活用して、使用する化学物質の有害性情報の徹底した収集を行うことが必要である。また、消費者も製品安全に関する最新情報の収集に努め、安全な製品の選択、適正使用のために活用することが望ましい。当室においてもホームページにて、化学物質や家庭用品の安全性に関する各種情報を提供しているので、適宜御参照いただきたい。

(参考) 家庭用品・化学物質関係ウェブサイト

化学物質安全対策室のホームページ (厚生労働省)

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/seikatu/kagaku/index.html>

個々の化学物質の情報検索 (ウェブガイド) (国立医薬品食品衛生研究所作成のデータベースリンク集)

<http://www.nihs.go.jp/hse/link/webguide.html>

家庭用品等による急性中毒等の情報 (財団法人日本中毒情報センター)

<http://www.j-poison-ic.or.jp/homepage.nsf>

家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告 (過年度分)

[http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/katei/monitor\(new\).html](http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/katei/monitor(new).html)