

2017 年度

家庭用品等に係る健康被害病院モニタ一報告

平成 30 年 12 月 21 日

厚生労働省医薬・生活衛生局
医薬品審査管理課化学物質安全対策室

目 次

はじめに	1
1. 家庭用品等に係る皮膚障害に関する報告	3
2. 家庭用品等に係る小児の誤飲事故に関する報告	15
3. 家庭用品等に係る吸入事故等に関する報告	35
おわりに	55
 <図表>	
表 1 年度別・家庭用品等による皮膚障害のべ報告件数(上位 10 品目)	3
表 2 年度別・家庭用品等による皮膚障害のべ報告事例数比較表	5
表 3 金属のパッチテストの結果	6
表 4 年度別・家庭用品等による小児の誤飲事故のべ報告件数(上位 10 品目)	15
表 5 年度別・家庭用品等による小児の誤飲事故のべ報告事例数比較表	18
表 6 年度別・家庭用品等による吸入事故等のべ報告件数(上位 10 品目)	35
表 7 年度別・家庭用品等による吸入事故等のべ報告件数比較表	37
図 1 家庭用品等による皮膚障害報告件数比率の年度別推移	4
図 2 小児の家庭用品等による誤飲事故報告件数比率の年度別推移	16
図 3 年齢別誤飲事故報告件数	19
図 4 時刻別誤飲事故発生報告件数	19
参考 1 : 2016 年度家庭用品等による皮膚障害のべ報告件数割合	4
参考 2 : 2016 年度家庭用品等による小児の誤飲事故のべ報告件数割合	16
参考 3 : 2016 年度家庭用品等による吸入事故等のべ報告件数割合	36

2017 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

科学技術の進歩及び生活習慣の変化に伴い、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、第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、誤使用による事故及び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、装飾品及び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）に御協力いただき、情報を収集している。また、吸入事故等は、公益財団法人 日本中毒情報センターに寄せられた相談事例について、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、情報の周知及び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、厚生労働省が所管する「有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律」（昭和 48 年法律第 112 号）が対象としない製品も広く対象としており、厚生労働省においては、必要に応じて同法に基づく対応策の検討等を行うほか、本報告を一般に公表し、家庭用品等による健康被害の動向等について、消費者、関係業界に幅広く情報提供するとともに、関係行政機関にも情報提供している。

今般、2017 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
あたご皮フ科	大井 綱郎
大森町皮ふ科	鷺崎 久美子
M&Mスキンケアクリニック	今野 みどり
医療法人 クイーンズスクエア メディカル センター 皮膚科・アレルギー科	尾見 徳弥
慶応義塾大学病院	海老原 全
第一クリニック 皮膚科・アレルギー科	杉浦 真理子
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
ひふのクリニック人形町	上出 良一
兵庫県立加古川医療センター	足立 厚子

【小 児 科】

施 設	担 当 者
市立伊丹病院	三木 和典
医療法人 藤本育成会 大分こども病院	藤本 保
東邦大学医療センター 大森病院	小原 明
日本赤十字社 名古屋第一赤十字病院	加藤 剛二
日本医科大学付属病院	伊藤 保彦
日本大学医学部附属板橋病院	高橋 昌里
国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 総合診療部	植松 悟子
社会医療法人 真美会 中野こども病院	木野 稔

【吸入事故等】

施 設	担 当 者
公益財団法人 日本中毒情報センター	吉岡 敏治、波多野 弥生

(敬称略)

1. 家庭用品等に係る皮膚障害に関する報告

2017年度は、全国10施設のモニター病院（皮膚科）（2016年度：10施設）の協力を得て、家庭用品等が原因と考えられる皮膚障害に関する情報を収集し、取りまとめた。

（1）原因製品の種別の動向

皮膚障害に関する報告事例数は79例（2016年度：101例）であった。これらの中には、1事例に対し原因と推定される製品や皮膚障害の種類が複数挙げられているものが含まれており、原因製品に関してはのべ94件（2016年度：110件）、障害の種類に関してはのべ95件（2016年度：110件）の報告となる。

原因と推定された製品を種別で見ると、「装飾品」41件、「ゴム・ビニール手袋」10件、「ベルト」7件、「下着」5件、「めがね」及び「時計」の各4件、「スポーツ用品」、「履き物（革靴・運動靴を除く）」及び「ビューラー」の各2件の順であり、報告件数上位9品目の占める割合は81.9%であった（表1、参考1）。

事例数が少ないため、種類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品目については、順位に若干の変動はあるものの、装飾品が2006年度から12年連続して第1位となっているほか、概ね例年と同様の品目により占められていた（図2）。

表1 年度別・家庭用品等による皮膚障害のべ報告件数（上位10品目）

	2015年度			2016年度			2017年度		
	家庭用品等	件数	%	家庭用品等	件数	%	家庭用品等	件数	%
1	装飾品	47	31.3	装飾品	28	25.5	装飾品	41	43.6
2	ゴム・ビニール手袋	13	8.7	ゴム・ビニール手袋	14	12.7	ゴム・ビニール手袋	10	10.6
3	時計	12	8.0	下着	9	8.2	ベルト	7	7.4
4	めがね	7	4.7	めがね	7	6.4	下着	5	5.3
5	下着	6	4.0	時計	5	4.5	めがね、 時計（同数）	4	4.3
6	時計バンド、 スポーツ用品（同数）	5	3.3	スポーツ用品、 運動靴（同数）	3	2.7			
8	くつした・足袋、 ベルト（同数）	4	2.7	履き物（革靴・運動靴を除く）	2	1.8	アイラッシュカーラー※1 履き物（革靴・運動靴を除く） スポーツ用品（同数）	2	2.1
9				革靴 ベルト					
10	革靴、履き物（革靴・運動靴を除く）、洗剤、楽器、ビューラー、（同数）	3	2.0	接着剤 ビューラー（同数）					
	上位10品目 計	118	78.7	上位10品目 計	79	78.7	上位9品目 計	79	81.9
	総数	150	100.0	総数	110	100.0	総数※2	94	100.0

※1：目を美しく見せるために、まつげを上向きにそらせる美容器具。

※2：皮膚障害では、原因と推定される家庭用品等が複数挙げられている事例があるため、報告件数の合計（94件）は、報告事例数（79例）と異なっている。

参考 1 : 2017 年度家庭用品等による皮膚障害のべ報告件数割合

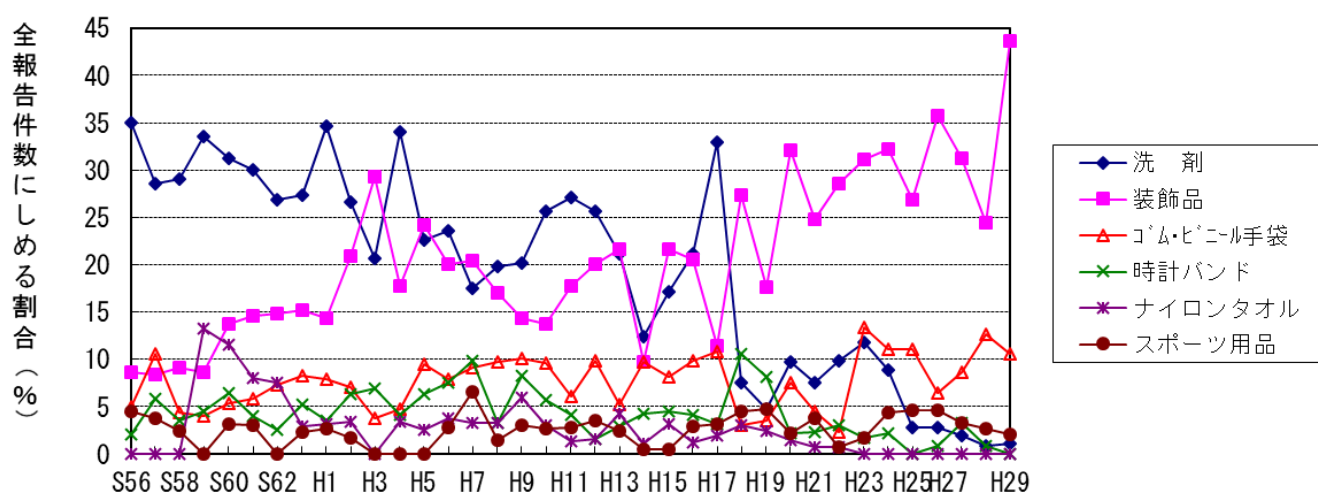
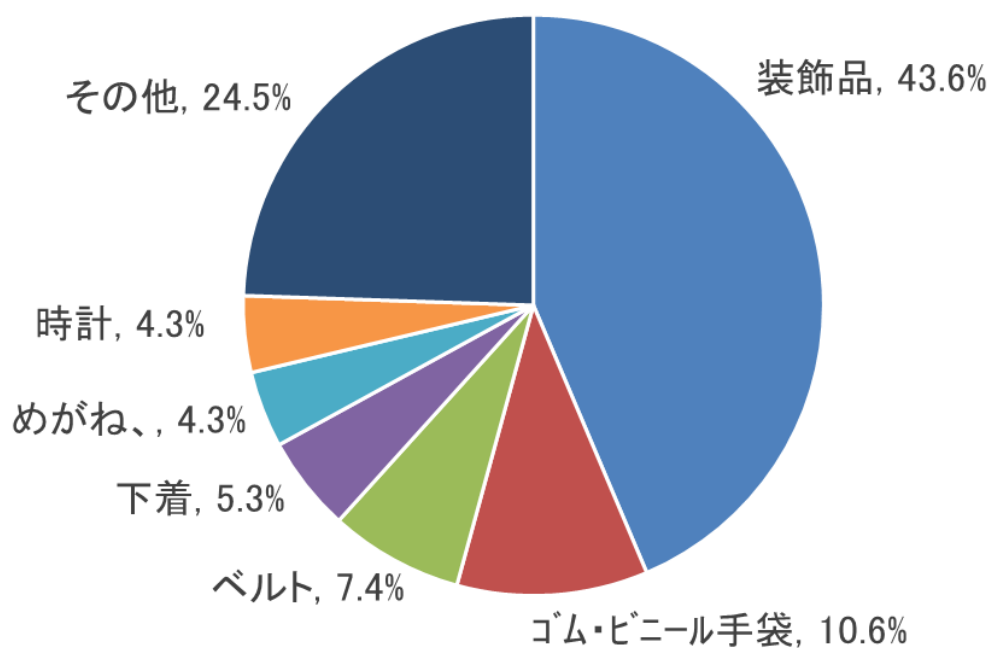


図 1 家庭用品等による皮膚障害報告件数比率の年度別推移

(2) 各報告項目の動向

患者の性別では、女性 65 例 (82.3%)、男性 14 例 (17.7%) であり、女性が 8 割以上を占めた。年代別にみると、「20～29 歳」23 例 (29.1%)、「30～39 歳」23 例 (29.1%)、「40～49 歳」14 例 (17.7%)、「50～59 歳」8 例 (10.1%) の順であった (表 2)。

皮膚障害の種類は、「アレルギー性接触皮膚炎」77件、「刺激性接触皮膚炎」14件であった（表2）。アレルギー性接触皮膚炎では装飾品、ベルト、ゴム・ビニール手袋等で、刺激性接触皮膚炎では下着、ゴム・ビニール手袋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62例であった。なお、2016年度は「不明」が14例であった（表2）。

原因製品については金属製のものが多かった。金属に関するパッチテストが施行され反応有りの47例について、ニッケル28件、金16件、コバルト9件の順であった（表3）。

表2 年度別・家庭用品等による皮膚障害のべ報告事例数比較表

		2015年度		2016年度		2017年度	
		例数	%	例数	%	例数	%
性別	男 性	24	17.9	17	16.8	14	17.7
	女 性	109	81.3	84	83.2	65	82.3
	不 明	1	0.7	－	－	－	－
年齢	0～9歳	0	0.0	3	3.0	0	0.0
	10～19歳	6	5.9	4	4.0	1	1.3
	20～29歳	34	33.7	20	19.8	23	29.1
	30～39歳	35	34.7	16	15.8	23	29.1
	40～49歳	20	19.8	29	28.7	14	17.7
	50～59歳	21	20.8	13	12.9	8	10.1
	60～69歳	11	10.9	6	5.9	6	7.6
	70歳以上	7	6.9	10	9.9	4	5.1
障害の種類※3	アレルギー性接触皮膚炎	90	64.7	63	54.5	77	81.1
	刺激性接触皮膚炎	37	26.6	39	39.6	14	14.7
	接触じんましん	6	4.3	3	3.0	4	4.2
	色素沈着	3	2.2	1	1.0	0	0.0
	その他	3	2.2	4	3.0	0	0.0
症状の転帰	全 治	62	46.3	39	38.6	33	41.8
	軽 快	51	38.1	50	49.5	29	36.7
	不 変	2	1.5	－	－	3	3.8
	不 明	19	14.2	12	11.9	14	17.7
合計		134	100.0	101	100.0	79	100.0

※3：「障害の種類」の項目は件数となり、割合（％）はのべ報告件数（2017年度は95件（重複障害1件））に占める割合。

表3 金属のパッチテストの結果

	C o	N i	C r	H g	A u	A g	A l	C d	C u	F e	I n	I r	M n	M o	P d	P t	S b	S n	T i	W	Z n	他	品名
1	+	++	-	-	-										-								ベルト
2	+	?	+	-	-										-								指輪
3	-	+	-	-	+										-								ピアス
4	-	-	-	-	-										-								洗剤
5	-	-	-	-	-										-								革靴
6	-	-	-	-	-										-								ゴム・ビニール手袋
7	+	+	?	-	+										-								印刷版
8	++	++	-	-	-										-								イヤリング
9		+	-	-	-										-								下着
10	+	?	+	-	+	?	+	?							-								おしりふき
11	-	-	-	-	-										-								ゴルフ用グローブ
12	-	-	-	-	-										-								ズボン
13	-	-	-	-	-										-								ゴム・ビニール手袋
14	-	-	-	-	-										-								ゴム・ビニール手袋
15	-	-	-	-	+	+									+								ゴム・ビニール手袋
16	+	?	-	+	?	-	-								-								フルート（楽器）
17	-	-	-	-	-										-								ゴム・ビニール手袋
18	-	-	-	-	-										-								めがね
19	-	-	-	-	++										-								めがね
20	-	++	+	?	-	++									+								時計
21	IR	+	?	-	-	+	?								+	?							手袋
22	+	?	++	-	-	+									+								ピアス
23	-	+	+	-	-																		ビューラー
24	-	++	-	-	-																		耳ピアス・ヘソピアス
25	-	-	-	-	+										-								ネックレス
26	-	++	-	-	+										-								ピアス
27	-	+	-	-	-										+								ピアス
28	+	+	-	-	+																		ピアス
29	-	++	-	-	++																		ピアス
30	-	++	-	-	-											+							ネックレス
31	-	++	-	-	-										-								ピアス・ネックレス・指輪
32	+	+	-	-	+	?									-								ネックレス
33	-	++	-	-	-										-								時計
34	+	+	-	-	-										-								ピアス・ネックレス
35	-	++	-	-	+	?			+						-								ピアス・ビューラー
36	++	++	-	-	++				+						+	+							ネックレス
37	-	-	-	-	++																		ピアス
38	+	++	-	-	+					++					++								ネックレス・ゴムバンド
39	-	++	-	-	+										-								ネックレス・イヤリング
40	+	-	-	-	-										-								ネックレス
41	-	++	-	-	-										-								ネックレス
42	+	?	++	-	-	++									-								ネックレス・イヤリング
43	-	-	-	-	-										-			+					指輪
44	-	+	-	-	-										-								ネックレス・ベルト
45	-	-	-	-	-						-				-								ピアス・ネックレス
46	-	++	-	-	++										+								ネックレス
47	-	+	-	-	-										-								ネックレス
	9	28	1	1	16	0	0	0	2	1	0	0	0	0	7	2	0	1	0	0	0		反応有り（+以上）
	C o	N i	C r	H g	A u	A g	A l	C d	C u	F e	I n	I r	M n	M o	P d	P t	S b	S n	T i	W	Z n	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

[C o]	コバルト	[N i]	ニッケル	[C r]	クロム	[H g]	水銀	[A u]	金
[A g]	銀	[A l]	アルミニウム	[C d]	カドミウム	[C u]	銅	[F e]	鉄
[I n]	インジウム	[I r]	イリジウム	[M n]	マンガン	[M o]	モリブデン	[P d]	パラジウム
[P t]	白金	[S b]	アンチモン	[S n]	錫	[T i]	チタン	[W]	タングステン
[Z n]	亜鉛								

<参考> 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

(3) 原因製品別の集計結果及び考察

1) 金属製品

<使用者へのアドバイス>

- * 夏場や運動時等の汗を大量にかく場合には、装飾品を外す等の配慮が必要であること。
- * 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、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こと。
- * また、金属製品でなくても金属が含まれていることがあるため、製品を使用してみて症状が出る場合は直ちに使用を中止すること。
- * 皮膚障害の既往歴がある場合は自分の体質をきちんと把握し、皮膚と接触する部分の材質には気を配るようにすること。
- * 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こと。
- * 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、早期に医療機関を受診すること。

① 装飾品

装飾品に関する報告は41件（2016年度：28件）であった。原因製品別の内訳は、ネックレス18件（2016年度：10件）、ピアス16件（2016年度：13件）、指輪4件（2016年度：1件）、イヤリング3件（2016年度：2件）であった。

障害の種類としては、2017年度はアレルギー性接触皮膚炎が41件と全例であった。装飾品が原因である症例のうち27例についてパッチテストが施行され、ニッケル（22件）、金（12件）、コバルト（7件）でアレルギー反応が観察された。他にはパラジウム、銅及び白金等でアレルギー反応が観察された。

金属による健康障害は、金属が装飾品から溶け出して、発症すると考えられる。そのため、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、夏場や運動時等の汗を大量にかく場合には、装飾品を外すなどの配慮が必要である。

特に、ピアスは、耳たぶ等に穴を開けて装着するため、表皮より深部と製品が接触することから感作されやすい。このため、初めて装着したり、種類を変えたりした直後は、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。

◎事例1 【原因製品：ピアス】

患者	24歳 女性
症状	1年ぶりにピアスを使用したところ、使用開始1週間後より、かゆみと皮疹出現。 両耳朶の発赤、浮腫性紅斑、びらん。
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（＋）、金（＋）（表 3, 3）
治療・処置	ピアス使用中止。ステロイド外用と、抗アレルギー剤で 2 週間後、再診時にほぼ治癒。
転帰	全治（14 日）

◎事例 2 【原因製品：イヤリング】

患者	23 歳 女性
症状	3 年前からイヤリング装着時にかゆみがある。
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 3, 8）
治療・処置	ニッケルを含む金属の使用は控えるように指導した。
転帰	軽快

◎事例 3 【原因製品：ピアス、ネックレス】

患者	24 歳 男性
症状	受診の 1～2 カ月前からピアスとネックレスを付けていたところ赤くただれたようになった。その後全身に浮腫と紅斑がみられ、とてもかゆくなった。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	コバルト（＋）、ニッケル（＋）（表 3, 34）
治療・処置	ステロイド内服 外用、抗アレルギー薬内服、歯科金属除去。 （5 月中旬に歯科で口腔内金属を除去し、 <u>6</u> 月下旬より症状軽快した）
転帰	軽快

◎事例 4 【原因製品：ネックレス】

患者	42 歳 女性
症状	夏に汗をかくと、ネックレス、ベルトによって赤くかゆくなる。
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（＋＋）、金（＋＋）、パラジウム（＋）（表 3, 46）
治療・処置	ステロイド剤外用。
転帰	全治（7 日）

② ベルト

ベルトに関する報告は 7 件（2016 年度：2 件）であった。障害の種類としては、全ての事例がアレルギー性接触皮膚炎であった。

使用に際しては、これらの金属製品に皮膚が接触しないよう十分配慮し、特に汗を大量にかくことが想定される場合は、金属が溶け出しやすくなるため注意が必要である。

◎事例 5 【原因製品：ベルト】

患者	38 歳 男性
症状	腹部のかゆみ皮疹を 6 カ月くり返す。 臍部～側腹部に苔癬化、掻破、色素沈着あり。

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3, 1）
治療・処置	ステロイド外用、抗アレルギー剤投与。金属のバックルが直接皮膚にあたらないよう指導
転帰	全治（14日）

◎事例6 【原因製品：ベルト】

患者	43歳 女性
症状	ここ数年、ベルトのバックルやネックレスがあたる部位に、紅斑 掻痒 丘疹 みられる。
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（＋）（表3, 44）
治療・処置	ステロイド外用
転帰	全治（7日）

③ 時計

時計に関する報告は、4件（2016年度：5件）であった。障害の種類としては、全ての事例がアレルギー性接触皮膚炎であった。

これらの症状は皮膚と時計の金属成分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が症状の悪化を防ぐ上で必要である。

◎事例7 【原因製品：時計（金属）】

患者	26歳 女性
症状	初診1年前より腕時計の周囲がかぶれるようになった。近医で外用 処方され、腕時計の装着をやめたら改善した。
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（＋＋＋）、金（＋＋）、パラジウム（＋）（表3, 20）
治療・処置	受診時は症状なかったが、金属に注意するよう指導した。
転帰	不変

◎事例8 【原因製品：時計、ピアス、ネックレス】

患者	28歳 女性
症状	15歳頃からピアス、ネックレス、腕時計をつけると赤くかゆくなる ことをくりかえしている。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	ニッケル（＋＋）（表3, 33）
治療・処置	ステロイド剤外用。
転帰	全治（7日）

④ めがね

めがねに関する報告は4件（2016年度：7件）であった。このうち1件は金属製品によるアレルギー性接触皮膚炎であった。

近年、めがねの材質も多様化しているが、特に皮膚障害の既往歴がある場合は自分の体質を適切に把握し、皮膚と接触する部分の材質には気を配る必要がある。

◎事例9 【原因製品：めがね（金属）】

患者	42歳 男性
症状	8年前よりパッチテストにて水銀、コバルト、ニッケル陽性。1カ月前より金属製のメガネのツルの当たる部に紅斑が生じた。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
治療・処置	プレドニン5mg/日×7日間、ステロイド外用
転帰	軽快

以上①～④に共通して、症状が発現した場合は、原因と思われる製品の使用を中止して、医療機関を受診し、指示に従うことが必要である。また、治療後に同じ製品を使い続けて再発する事例も見られるので、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、早期に医療機関を受診することを推奨する。

また、ある製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、当該金属製の別の製品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。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、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。また、金についてもアレルギー反応が見られることから注意が必要である。

さらに、金属アレルギーを有する患者に、歯科治療や骨固定等金属製の医療機器を適用する場合、その使用の可否に影響することがあるため、歯科診療時、整形外科診療時などに、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。

2) 非金属製品

＜使用者へのアドバイス＞

- * 使用に当たっては、あらかじめ製品表示、取扱説明書及び使用上の注意をよく読んでから、使用方法等を守って使用すること。
- * 使用者は、アレルギー反応の有無など自己の体質に注意し、以前問題が生じたものと別の素材を使用すること。
- * 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、早期に医療機関を受診すること。

① ゴム・ビニール手袋

ゴム・ビニール手袋に関する報告は10件（2016年度：14件）であった。原因製品別の内訳は、ゴム手袋6件（2016年度：13件）、ビニール手袋2件（2016年度：1件）、素材不明2件（2016年度：0件）であった。

障害の種類としては、アレルギー性接触皮膚炎4件、刺激性接触皮膚炎4件、接触じんましん2件であった。

ゴム・ビニール手袋による皮膚障害の防止策としては、布製の手袋を内側に着用する等、ゴム手袋やビニール手袋と皮膚が接触しないようにすること、また、既往歴がある場合には、以前問題が生じたものとは別の素材のものを使うようにする等の対策が必要である。

また、使用者においても、ゴム・ビニール製品に対するアレルギー反応の有無など、自己の体質に注意することも必要である。

◎事例1 【原因製品：ゴム手袋】

患者	57 歳 女性
症状	3 年前から手荒れがあり、近くの病院で加療するも軽快・悪化を繰り返している。介護福祉士で水仕事も多く、連日手袋を着用している。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
パッチテスト	持参ゴム手袋 (+?)
治療・処置	手袋の使用は必要であるため、内服、外用加療をしながら経過をみている。悪化はなく、少し軽快している。
転帰	軽快

◎事例2 【原因製品：ゴム手袋】

患者	39 歳 男性
症状	ゴム合成会社に転職後、翌月末より両手掌の紅斑が出現した。。
障害の種類	接触じんましん
プリックテスト	ゴム手袋 (+)
治療・処置	デルモベート外用。
転帰	軽快

◎事例3 【原因製品：ゴム手袋】

患者	37 歳 女性
症状	25 歳頃からコンドーム、ゴム手袋をさわるとかゆくなる（使用中もしくは直後）。
障害の種類	接触じんましん
プリックテスト	ゴム手袋、コンドームのゴム製品および、メロン、キウイ、バナナのプリック陽性（15 分後） ラテックス、バナナ、キウイ RAST は（－）
治療・処置	ゴム製品禁止
転帰	軽快

◎事例4 【原因製品：ビニール手袋】

患者	48 歳 女性
症状	冬になると、手荒れを繰り返していたが、今回 3 カ月前から調理の仕事で、ビニール手袋を使用。かゆみが増悪、皮疹の範囲も拡大したため受診。左右手指の亀裂、角化、紅斑、手関節～前腕に掻破、丘疹混在。（調理関係者）
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	保湿剤、ステロイド外用、抗アレルギー剤内服加療を行い、手袋

転帰 軽快
を 変更。

② 下着

下着に関する報告は、下着 5 件（2016 年度：9 件）であった。

下着に関する障害の種類としては、刺激性接触皮膚炎 4 件、アレルギー性接触皮膚炎 1 件であった。

下着及びくつした・足袋は、長時間にわたって直接皮膚に接触するため、注意を要する製品のひとつである。

◎事例 5 【原因製品：下着】

患者	56 歳 女性
症状	しばらく着用していたところ、毎日かゆみが強くなり、両上肢が赤くなった。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
治療・処置	抗アレルギー薬内服。 当該下着の使用中止 当該下着を着る時は、下に綿シャツ着る指導実施
転帰	全治

③ めがね

めがねに関する報告 4 件（2016 年度：7 件）のうち、1 件が非金属製品であった。障害の種類としては、アレルギー性接触皮膚炎であった。

◎事例 6 【原因製品：めがね】

患者	42 歳 男性
症状	10 日前から耳のかゆみと、ジグジグが出現。耳後部に紅斑、湿潤局面あり。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
治療・処置	めがね先セル（黒～褐色）を変更し、透明プラスチック製使用。 ステロイド外用、抗アレルギー剤内服で、再診時軽快。
転帰	軽快
医師コメント	パッチテストは実施していないが、先セル（色素）が原因と考える

④ 他の履物

他の履物に関する報告は 2 件（2016 年度：2 件）であった。障害の種類としては、全てアレルギー性接触皮膚炎であった。

◎事例 7 【原因製品：他の履物】

患者	35 歳 女性
症状	3 年前に履いたサンダルでかぶれたことあり。他院でパッチテス

	トを行い接着剤で陽性だったとのこと。今回同じサンダルを大丈夫と思い再び履いたところ、2日前よりサンダルベルトの当たる足背に浮腫性紅斑が生じ来院。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
治療・処置	デルモベート軟膏塗布、プレドニン5mg、ビラノア1T内服1週間
転帰	全治（14日）

⑤ スポーツ用品

スポーツ用品に関する報告は2件（2016年度：3件）であった。原因製品別の内訳は、ゴルフ用グローブ1件、テーピングテープ1件であった。

障害の種類としては、全てアレルギー性接触皮膚炎であった。

◎事例8 【原因製品：ゴルフ用グローブ】

患者	54歳 男性
症状	6年前から掌蹠に角化性紅斑があり、3年前より近医で加療している。改善乏しいため紹介受診となった。ゴルフで使用するグローブが原因ではないかと考えている。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	持参グローブ（-）
治療・処置	原因の可能性のある手袋の使用をやめて改善している。
転帰	軽快

以上①～⑤に共通して、はじめは軽度な障害であっても、当該製品の使用を継続することにより、症状が悪化することがある。また、原因を取り除かなければ治療効果も失われてしまうので、何らかの障害が認められた場合には、他の製品に変更するか、原因と思われる製品の使用を中止し、早期に医療機関を受診することを推奨する。

（４）まとめ

家庭用品等を主な原因とする皮膚障害は、原因となる製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、家庭用品等に使用する化学物質等の種類、安全性、経時変化等に留意するとともに、製品設計の際には安全性に配慮し、製品の特性を表示して注意喚起するなど、事故の未然防止に努める必要がある。また、予期しない事故が生じる可能性があるため、製品に使用されている化学物質等の安全性や事故情報等の収集に努め、安全性に留意して対応すべきである。

使用者においては、家庭用品等の使用により接触部位に痒み、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等の使用を極力避けることが望ましい。

特に、日頃から製品の使用前には必ず注意書きをよく読み、正しい使用方法を守ることが必要であり、化学物質等に対して感受性が高くなっているアレルギー患者等では、自分がどのような化学物質等に対して反応する可能性があるのかを認識し、使用する製品の素材について注意を払うことも必要である。

近年の流行の変化や新商品の発売により、人体にばく露される化学物質等の種類も多様化しており、気付かずに原因製品の使用を継続すると、局所の障害が全身に広がり、症状の悪化を招くこともあるため、軽症であっても注意が必要である。

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、早期に医療機関を受診する必要がある。また、今回紹介した事例にも見られるように、原因製品の継続使用等により、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、原因製品及び原因物質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、同一素材の使用を避けることが賢明であり、症状が改善しない場合には、医療機関への再受診が必要である。

2. 家庭用品等に係る小児の誤飲事故に関する報告

2017 年度は、全国 8 施設のモニター病院（小児科）（2016 年度：10 施設）の協力を得て、小児の家庭用品等の誤飲事故に関する情報を収集し、取りまとめた。

（１） 原因製品の種類の動向

小児の誤飲事故に関する報告事例数は、640 例（2016 年度：728 例）であった。症状有りは 309 例（2016 年度：266 例）で、症状の種類はのべ 412 件（2016 年度：348 件）の報告となる。なお、モニター病院の数が 2016 年度から 2 施設減少したが、報告事例数・原因製品数・症状の種類などが 2016 年度と比較して増えているのは、各施設が比較的多く報告したことに起因する。

原因と推定された製品を種別で見ると、「たばこ」147 件、「医薬品・医薬部外品」92 件、「食品類」72 件、「プラスチック製品」63 件、「玩具」61 件、「金属製品」27 件、「電池」22 件、「洗剤類」14 件、「化粧品」14 件、「文具類」12 件の順であり、報告件数上位 10 品目の占める割合は 81.9%であった（表 4、参考 2）。

事例数が少ないため、種類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 品目については、順位に若干の変動はあるものの、たばこが 2015 年度に引続き第 1 位となっているほか、概ね例年と同様の品目により占められていた。

表 4 年度別・家庭用品等による小児の誤飲事故のべ報告件数（上位 10 品目）

	2015 年度			2016 年度			2017 年度		
	家庭用品等	件数	%	家庭用品等	件数	%	家庭用品等	件数	%
1	たばこ	63	22.0	たばこ	147	20.2	たばこ	147	23.0
2	医薬品・医薬部外品	48	16.8	医薬品・医薬部外品	108	14.8	医薬品・医薬部外品	92	14.4
3	プラスチック製品	40	14.0	プラスチック製品	72	9.9	食品類	72	11.3
4	玩具	22	7.7	食品類	61	8.4	プラスチック製品	63	9.8
5	金属製品	19	6.6	玩具	52	7.1	玩具	61	9.5
6	電池	18	6.3	金属製品	42	5.8	金属製品	27	4.2
7	硬貨	14	4.9	硬貨	32	4.4	電池	22	3.4
8	食品類	13	4.5	洗剤類	29	4.0	洗剤類	14	2.2
9	洗剤類	10	3.5	電池	23	3.2	化粧品	14	2.2
10	化粧品	6	2.1	文具類	18	2.5	文具類	12	1.9
	上位 10 品目 計	253	88.5	上位 10 品目 計	584	80.2	上位 10 品目 計	524	81.9
	総数	286	100.0	総数	728	100.0	総数	640	100.0

参考 2：2017 年度家庭用品等による小児の誤飲事故のべ報告件数

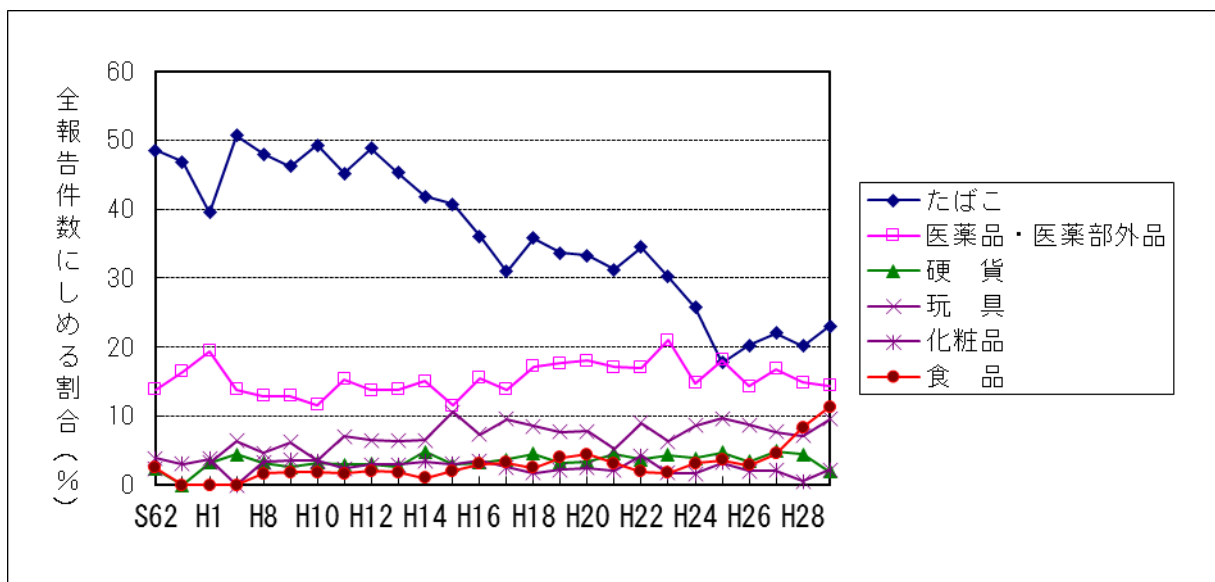
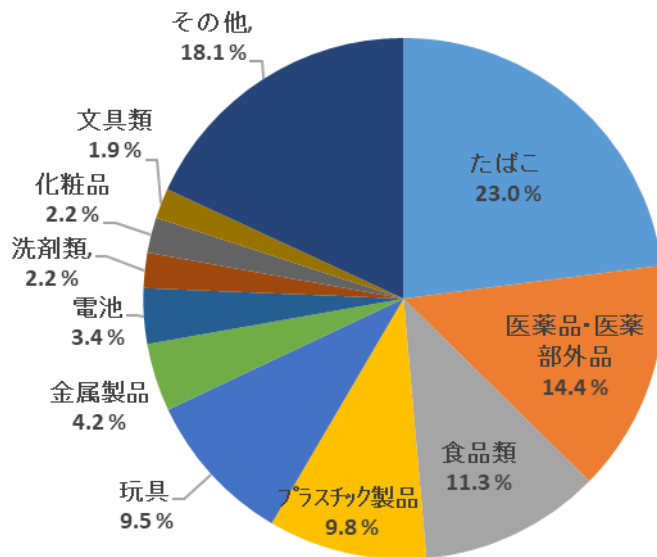


図 2 小児の家庭用品等による誤飲事故報告件数比率の年度別推移

(2) 各報告項目の動向

患児の性別では、女児が 274 例 (42.8%) で、男児の 366 例 (57.2%) と比べやや少なかった。年齢別にみると、「6～11 か月」が 213 例 (33.3%)、「12～17 か月」が 125 例 (19.5%)、「3～5 歳」が 99 例 (15.5%) の報告例数が多く、他の年齢層はこれらに比較して少なかった。

症状の発現が見られたものは、全体で 309 例 (48.3%) である (2016 年度：266 例)。これらには複数の症状を認めた例も含んでおり、症状の種類としては、のべ 412 件 (2016 年度：349 件) である。症状別では多い順に、主に悪心、嘔吐、腹痛、下痢等の「消化器症状」が 146 件、咳、呼吸時の気道雑音等の「呼吸器症状」が 123

件であった。

転帰については、2017 年度は「帰宅」が 590 例で多数を占め、「入院」及び「転院」が 44 例（6.9%）（2016 年度：41 例）であった。

誤飲事故の発生時刻については、午後 5 時～午後 9 時の時間帯において、合計 233 例（41.5%：発生時刻不明を除く報告事例数に対する割合）であった（図 4）。

誤飲事故の発生場所について、家庭内では、居間が 322 例、台所が 35 例と過ごす時間の長い場所で多かった。自宅外は、知人宅 1 例、保育所等 8 例、祖父母宅 18 例、その他 57 例であった。その中には、自家用車内での誤飲が 7 例報告されている。

また、保護者の所在については、保護者がそばに居て注意を払っていなかった 546 例、保護者がそばに居て注意を払っていた 30 例、保護者がそばに居なかった 53 例の順であった。

表5 年度別・家庭用品等による小児の誤飲事故のべ報告事例数比較表

		2015 年度		2016 年度		2017 年度	
		例数	%	例数	%	例数	%
性別	男児	141	49.3	392	53.8	366	57.2
	女児	145	50.7	336	46.2	274	42.8
年齢	0～5 か月	3	1.0	11	1.5	8	1.3
	6～11 か月	78	27.3	213	29.3	213	33.3
	12～17 か月	51	17.8	130	17.9	125	19.5
	18～23 か月	42	14.7	72	9.9	76	11.9
	2 歳	38	13.3	109	15.0	72	11.3
	3～5 歳	50	17.5	117	16.1	99	15.5
	6 歳以上	24	8.4	76	10.4	44	6.9
	不明	0	0.0	0	0.0	3	0.5
症状の種類	症状無し	195	68.2	462	63.5	331	51.7
	症状有り	90	31.5	266	36.5	309	48.3
	うち※ ¹ 消化器症状	47	44.3	129	37.1	146	35.4
	呼吸器症状	22	20.8	85	24.4	123	29.9
	循環器症状	6	5.7	9	2.6	6	1.5
	神経症状	7	6.6	27	7.8	20	4.9
	その他の症状	24	22.6	98	28.2	117	28.4
	不明	1	0.3	1	0.1	0	0.0
転帰の種類	帰宅	267	93.4	684	94.0	590	92.2
	入院	13	4.5	39	5.4	42	6.6
	転科	0	0.0	1	0.1	2	0.3
	転院	5	1.7	2	0.3	2	0.3
	死亡	1	0.3	0	0.0	0	0.0
	その他	0	0.0	2	0.3	4	0.7
事故発生時刻	午前 11 時	9	3.1	31	4.3	34	5.3
	午前 12 時	21	7.3	27	3.7	30	4.7
	午後 4 時	10	3.5	33	4.5	34	5.3
	午後 5 時	29	10.1	44	6.0	46	7.2
	午後 6 時	25	8.7	48	6.6	50	7.8
	午後 7 時	22	7.7	65	8.9	44	6.9
	午後 8 時	31	10.8	84	11.5	57	8.9
	午後 9 時	24	8.4	63	8.7	36	5.6
	午後 10 時	15	5.2	30	4.1	22	3.4
合計		286	100.0	728	100.0	640	100.0

※1：「症状の種類」の項目は件数となり、割合（％）は診察所見の呼吸器系、循環器系、消化器系、神経系、その他症状有りののべ報告件数（2017 年度は 412 件）に占める割合。

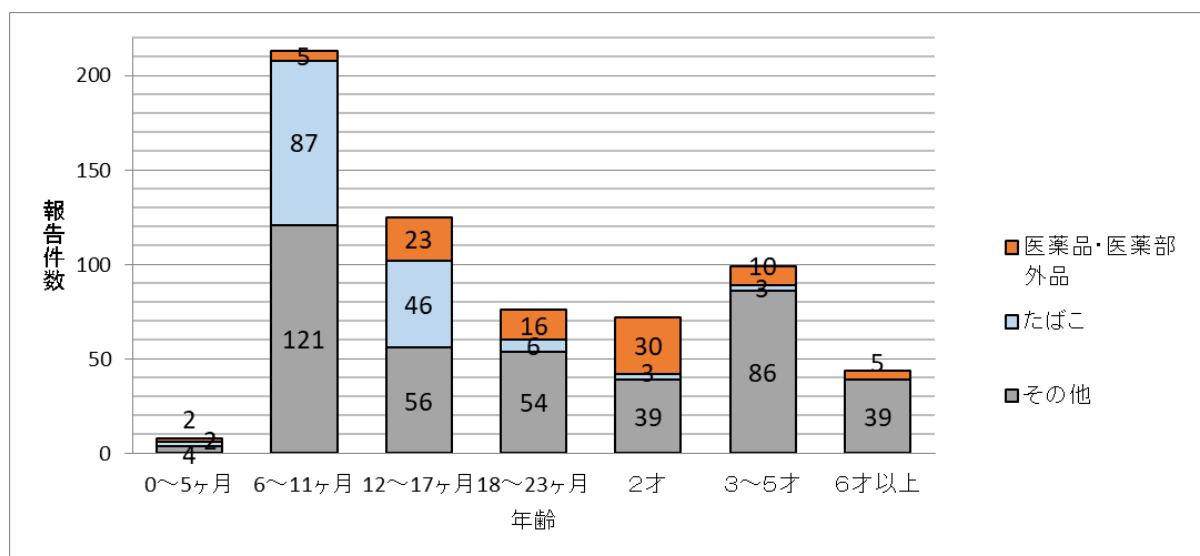


図3 年齢別誤飲事故報告件数

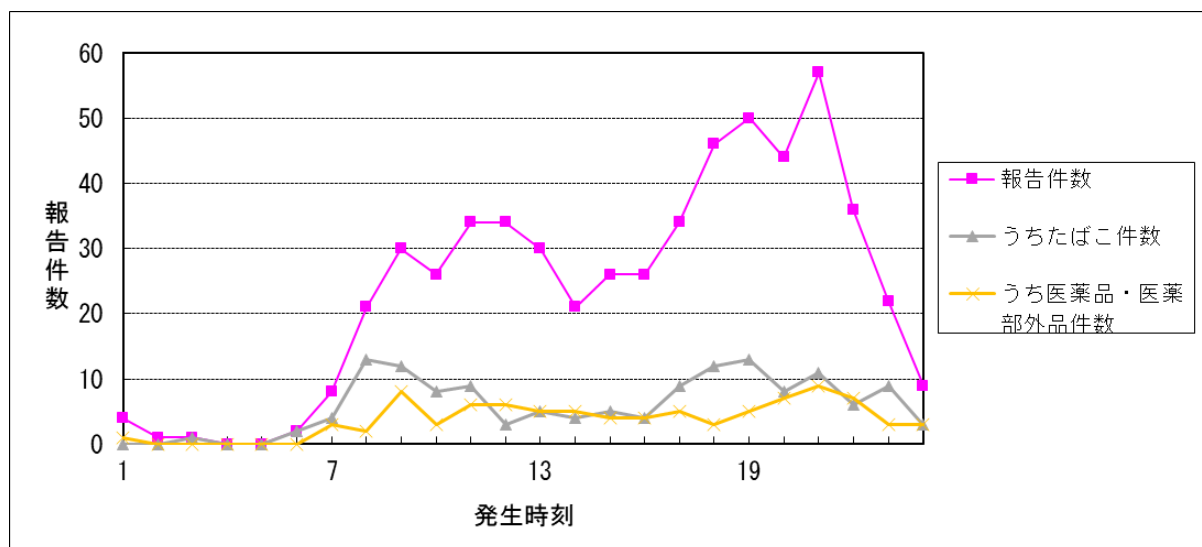


図4 時刻別誤飲事故発生報告件数

(3) 原因製品別の集計結果及び考察

1) たばこ

<保護者へのアドバイス>

- * 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いるので、この時期には特に細心の注意を払うこと。
- * たばこ・灰皿を小児の手の届くテーブルの上等に放置したり、飲料の空き缶、ペットボトル等を灰皿代わりにしたりしないこと。
- * たばこを誤飲した場合は、飲料を飲ませず直ちに受診するとともに、受診後も十分経過に注意すること。

たばこの誤飲に関する報告は147件で、全体的に減少傾向にあるものの、他の原因製品と比較しても依然として多く、その内訳を誤飲した種別で見ると、未使用のたばこ91件（2016年度：103件）、たばこの吸い殻^{※2}41件（2016年度：33件）、たばこの溶液^{※3}5件（2016年度：8件）であった

※2：「たばこの吸い殻」…使用したたばこ

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

年齢別には、例年と同様、ハイハイやつかまり立ちを始める6～11か月児に報告例が集中しており、全147例中87例に上った。これに12～17か月児46例を合わせると133例にも及んだ（図3）。

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。たばこ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。この期間に注意を払うことにより、たばこ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、たばこ、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など、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、たばこの溶液の場合は、ニコチンが体内に吸収され易い状態にある。このため、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、自家用車内で、ペットボトル等を灰皿代わりにしたことによる誤飲も報告されている。車内は狭い空間であることから、容易に小児の手の届く場所に、誤飲する可能性のある物を放置することは避けるべきである。

さらに、公園で遊んでいて、砂場に捨ててあったたばこの吸い殻をなめていた事例も報告されている。当然のことであるが、たばこのポイ捨てはすべきではない。

たばこ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、全147例中133例であり、そのうち、両親とも、もしくは父親又は母親と特定できた喫煙者は83例であった。喫煙者を中心に、保護者等周囲の人がたばこ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たばこを遠ざけるなど、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。

たばこの誤飲による健康被害を症状別にみると、全147件中85件（57.8%）に

症状の発現がみられ、悪心・嘔吐の消化器症状の訴えのあった例が 48 件と最も多かった。一般に、たばこの誤飲においては、軽い場合は悪心・嘔吐、重くなるにつれて顔色不良、チアノーゼが生じる。たばこは、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ことから、受診後も十分経過に注意することが必要である。医療機関で胃洗浄の処理をしなかった場合、4 時間程度の経過観察を行うことが望ましい。

来院前に応急処置を行った事例は 99 例あった。行った処置としては「かき出した・拭いた」事例が 37 件、「吐かせた」事例が 21 件であった。また何らかの飲料を飲ませるもしくはその上で吐かせるなどの処置を行った例は 1 件あった。たばこを吐かせるのは、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、飲料を飲ませると、逆にニコチンが吸収され易くなる可能性があり、症状の悪化につながることもあり得る。飲料を飲ませ吐かせようとしても吐かなかった事例も 1 件報告されており、たばこ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：使用前のたばこ】

患者	14 か月 男児
症状	咳、悪心・嘔吐
誤飲時の状況	新しいたばこを 1 cm 食べた。吐かせたところ、吐物にたばこの葉が混入していた。
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。帰宅。

◎事例 2 【原因製品：たばこの吸い殻】

患者	8 か月 男児
症状	悪心・嘔吐
誤飲時の状況	灰皿の中の吸い殻を食べた。量不明。
来院前の処置	吐かせた
受付までの時間	1 時間 30 分～2 時間未満
処置及び経過	点滴(ソルデム 1 200ml)。帰宅。

◎事例 3 【原因製品：たばこの溶液】

患者	3 歳 2 か月 男児
症状	咳、悪心・嘔吐
誤飲時の状況	お茶の飲み残しにたばこの吸い殻 3～4 本を入れていたものを 1 口飲んでしまった。直後嘔吐した。
来院前の処置	飲料を飲ませた
受付までの時間	30 分～1 時間未満
処置及び経過	なし。帰宅。

◎事例 4 【原因製品：使用前のたばこ】

患者	8 か月 男児
症状	悪心・嘔吐

誤飲時の状況	吐物にたばこの葉があり、たばこを確認するとかじった跡があった。 母が児の口内を確認すると加熱式たばこの葉があり、かき出した。
来院前の処置	かき出して拭いた、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	点滴(ソリタ-T1号輸液、ソリタ-T2号輸液)。入院。

2) 医薬品・医薬部外品

<保護者へのアドバイス>

- * 医薬品・医薬部外品は薬理作用があり、誤飲による症状発現、処置事例、入院事例が多く報告されているため、細心の注意を払うこと。
- * 家族等が医薬品を服用している場合には、服用後はそのまま放置せず、小児の手の届かない場所に保管するなど、保管及び管理に留意すること。

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は 92 件（2016 年度：108 件）であった。

30 例（32.6％）に症状が認められ、主に認められたのは傾眠等の神経症状 14 件、呼吸器症状 5 件であった。

入院を必要とした事例も 23 例あり、他製品より多い数となっている。医薬品等は薬理作用があり、重篤な健康被害が発生した事例も報告されており、誤飲した際に最も注意を要する品目の一つであるため、医薬品等の保管及び管理には細心の注意が必要である。

医療用医薬品については、本人に処方された医薬品を誤飲する事例よりも、別の家族や親族に処方された医薬品を誤飲している事例が多かったので注意が必要である。

医薬品等の誤飲事故の報告数順位はたばこに次いで第 2 位である。1 位のたばこが 6 か月～17 か月児に多く見られているのに対し、医薬品等では、年齢層はより広いものの、特に自らフタや包装を開けて薬を取り出せるようになる 1 歳～2 歳未満児（39 例）2 歳～3 歳未満児（30 例）にかけて多く見られていた（図 3）。医薬品等は、形状や服用方法等が小児の注意を引きやすいため、保護者の注意が必要である。

誤飲の発生した時刻は、夕食後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、医薬品等がテーブルや棚の上に放置されていた等、適切に保管されていなかった場合はもちろんのこと、母親が使用しているカバン等を開けて誤飲する例もあり、保護者が誤飲対策をしていると認識している状況でも発生している。また本来の服薬者の健康状態が思わしくなく薬剤管理が不完全になっている場合も想定されるので、子どものいる環境での医薬品の管理は十分な注意が必要である。

また、チャイルドレジスタンス容器の採用は、誤飲を防ぐために有効であるとして、小児が開封しにくいこうした容器の導入の必要性に関する指摘もある。

- 「消費者安全法第23条第1項の規定に基づく事故等原因調査報告書 子供による医薬品誤飲事故」（公表資料 2015年12月18日 消費者安全調査委員会）
http://www.caa.go.jp/policies/council/csic/report/report_007/pdf/7_honbun.pdf

◎事例1 【剤型：錠剤】

患者	2歳5か月 男児
症状	意識障害（眠気等）
誤飲時の状況	男児が母親の内服薬を「飲んでしまった」と言いに来た。シートから1錠なくなっていた。来院途中の車内で入眠してた。
来院前の処置	飲料を飲ませた
受診までの時間	30分～1時間未満
処置及び経過	点滴（ソリタ-T1号輸液 200ml）。帰宅。

◎事例2 【剤型：錠剤】

患者	1歳3か月 男児
症状	咳、元気がない
誤飲時の状況	食後の薬を飲ませようとして、間違っ母親に処方された薬を飲ませてしまった。児は気管支炎の診断で内服処方されていた。
来院前の処置	飲料を飲ませた
受診までの時間	1時間～1時間30分未満
処置及び経過	点滴（ソリタ-T1号輸液 200ml）。帰宅。

◎事例3 【剤型：錠剤】

患者	3歳1か月 男児
症状	嘔吐
誤飲時の状況	10時頃、台所のテーブルに置いていた錠剤の瓶の中身がほとんどなくなっていることに夕方気づいた。咳嗽あり、夜になり呼吸が苦しく喘鳴出現したため受診。膨疹もあった、喘息既往あり、普段コントロールしていない。
来院前の処置	飲料を飲ませた
受診までの時間	6時間～12時間未満
処置及び経過	点滴（ソリタ-T1号輸液 200ml）、喘息発作に対し、吸入（メプチン吸入液 0.01%0.3ml、生理食塩水 2ml）。帰宅。

◎事例4 【剤型：錠剤】

患者	2歳3か月 女児
症状	なし
誤飲時の状況	父親がベッドで寝ていたところ、ビンを振る音がしたため見に行ったところ、市販薬の錠剤を食べていた。（最高50錠の可能性）。
来院前の処置	吐かせた
受診までの時間	30分～1時間未満
処置及び経過	点滴（細胞外液）、活性炭胃内注入。入院（3日）。

3) 食品類

＜保護者へのアドバイス＞

- ＊ 食品の付属物、関連器具、包装等にも注意すること。
- ＊ 小児の目の付くところや手の届くところに置かないように注意すること。
- ＊ 小児が誤飲した場合には、早期に医療機関を受診すること。

食品類の誤飲に関する報告は 72 件（2016 年度：61 件）であった。

症状の認められた 62 件において、主に認められたのは呼吸困難等の呼吸器症状 43 件、悪心・嘔吐等の消化器症状 13 件であった。

飴等は、その大きさや形状、硬さのために誤飲事故の原因となりやすい。誤飲により、悪心・嘔吐等を生じている事例もある。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る。完全に気道が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。食品を小児等に与える際、保護者は食品の性状等にも十分に注意を払い、必要な場合には細かく刻んで与えるなどの配慮が必要である。

また、酒類を誤飲することにより、ふらつき、顔面・全身紅潮等を生じている事例もある。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。子どもの手の届く範囲に、酒類を置かないことが必要である。

◎事例 1 【原因製品：魚骨（アジ）】

患者	5 歳 11 か月 男児
症状	咽頭痛
誤飲時の状況	夕食にアジを食べ、骨がのどに刺さった。
来院前の処置	不明
受診までの時間	不明
処置及び経過	摘出術（魚骨）、帰宅。

◎事例 2 【原因製品：キビ砂糖】

患者	10 か月 男児
症状	腹痛・下痢
誤飲時の状況	キビ砂糖入りのホットケーキを児にも食べさせてしまった。ネットで調べて、ボツリヌス菌が心配になり便を持参して受診。
来院前の処置	不明
受診までの時間	12 時間以上
処置及び経過	帰宅。

4) プラスチック製品

＜保護者へのアドバイス＞

- ＊ 小児が誤飲した場合には、早期に医療機関を受診すること。

プラスチック製品の誤飲に関する報告は 63 件（2016 年度：72 件）であった。その中でもプラスチック製包装材やラベル、フィルムが計 57 件と事例が多い。これらは菓子、食品の付属物等及び衣類等の包装など日常生活で広く使用され、嫌な味がなく柔らかいので子どもが嚙りやすい事も誤飲の機会が多くなる原因と想像される。消化管内におけるフィルム類の溶出は考えにくい、気道閉塞などの危険性もあり注意を払う必要がある。

症状の認められた 40 件の主な症状は、咳等の呼吸器症状 21 件、悪心・嘔吐等の消化器症状 19 件であった。

誤飲事故を起こした年齢について見ると、6～11 か月児が 39 例と多かった。

◎事例 1 【原因製品：ビニール】

患者	9 か月 男児
症状	咳、悪心・嘔吐
誤飲時の状況	スプーンの包みのビニールをかじり、欠けているところ発見、その後咳と嘔吐あり。
来院前の処置	不明
受診までの時間	1 時間～1 時間 30 分未満
処置及び経過	帰宅。

◎事例 2 【原因製品：ビニール袋】

患者	8 か月 男児
症状	なし
誤飲時の状況	3～4 cm のビニール袋を飲み込んだ。ミルク飲ませると涎多く、のどでビニールの音がした。
来院前の処置	飲料を飲ませた
受診までの時間	30 分～1 時間未満
処置及び経過	舌圧子でかきだす。帰宅。

5) 玩具

＜保護者へのアドバイス＞

- * 対象年齢を確認して、適切な大きさ、形状と素材の玩具を与えること。その際、対象年齢外の子どもが使用・誤飲する可能性があることも考えること。
- * 小児が誤飲した場合には、早期に医療機関を受診すること。

玩具の誤飲に関する報告は 61 件（2016 年度：52 件）であった。

症状の認められた 31 件中、主に認められたのは悪心・嘔吐等の消化器症状 13 件、咳等の呼吸器症状 10 件であった。

誤飲事故を起こした年齢について見ると、3～5 歳児が 24 例と多く、誤飲事故が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る。おはじき、ビー玉等のように口の中に入る大きさや形状のものは、特に注意を要する。保護者は兄弟姉妹全体の誤飲リスクを考えて適切な大きさと素材の玩具を選ぶようにしたい。

玩具による子供の気道閉塞事故については、消費者庁において調査・分析を実施し、再発防止策と救護措置についても検討することとしている。

○ 玩具による子供の気道閉塞事故に係る消費者安全調査委員会の調査(消費者庁)

http://www.caa.go.jp/policies/council/csic/report/report_013/pdf/report_013_171228_0001.pdf

◎事例1 【原因製品：プラスチック製のおもちゃ】

患者	4歳8か月 男児
症状	なし
誤飲の状況	1人遊びをしていて、飲み込んでしまい父親に「飲みこんだ」と言いに来てわかった。腹痛の訴えあり受診。目を離していたので、気づかなかった。
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	帰宅。

◎事例2 【原因製品：おもちゃの磁石】

患者	9か月 男児
症状	なし
誤飲の状況	長方形のマグネットシートがなくなっていることに気づき、児が口をむにやむにやさせていた。
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	帰宅。

◎事例3 【原因製品：おはじき】

患者	3歳5か月 女児
症状	のどの違和感
誤飲の状況	おはじき1個を飲み込んだ。
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	帰宅。

6) 金属製品

<保護者へのアドバイス>

* 小児が誤飲した場合には、早期に医療機関を受診すること。

金属製品の誤飲に関する報告は27件（2016年度：42件）であった。

症状の認められた 8 件において、例の主な症状は、咳等の呼吸器症状 4 件、悪心・嘔吐等の消化器症状 4 件であった。

保護者は、磁石及びアクセサリ等のように口の中に入る大きさや形状のものを、小児の目に付くところや手の届くところに置かないように注意する。金属製品は、家庭用品の中に多く存在することから、誤飲の機会も多く、誤飲した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、医療機関を受診し、経過を観察するか、摘出するか等の適切な判断を受けることが望ましい。

○ 独立行政法人 国民生活センター 発表資料

http://www.kokusen.go.jp/test/data/s_test/n-20180419_1.html

◎事例 1 【原因製品：ピアス】

患者	1 歳 2 か月 男児
症状	なし
誤飲時の状況	母親の耳に男児がかぶりつき、その後、ピアスが無くなっていることに家人が気がついた。
来院前の処置	背中をたたいた
受診までの時間	30 分～1 時間未満
処置及び経過	帰宅。

◎事例 2 【原因製品：マグネット】

患者	11 か月 女児
症状	なし
誤飲時の状況	マグネット（直径 1 cm 円形）を飲み込んだようだ。マグネットが紛失している。
来院前の処置	不明
受診までの時間	2 時間～3 時間未満
処置及び経過	帰宅。

◎事例 3 【原因製品：磁石】

患者	1 歳 1 か月 女児
症状	悪心・嘔吐
誤飲時の状況	磁石を口から嘔吐した。
来院前の処置	不明
受診までの時間	30 分～1 時間未満
処置及び経過	帰宅。

7) 電池

＜保護者へのアドバイス＞

- * ボタン電池は、消化管等にせん孔を起こす可能性があるので、小児の目に付くところや手の届くところに放置しないこと。

＊ 誤飲してから時間が経つと取り出せなくおそれがあるため、ボタン電池を誤飲した場合には、早期に医療機関を受診すること。

電池の誤飲に関する報告は、22 件（2016 年度：23 件）であった。誤飲した電池はボタン電池が多いが、乾電池も 3 例あった。

症状の認められた事例は 3 件あり、呼吸器症状 3 件であった。
誤飲事故を起こした年齢についてみると、3 歳児未満が 17 例と多かった。

ボタン電池※⁴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等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、直ちに医療機関を受診すべきである。

玩具等の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からボタン電池を取り出し誤飲する事例が報告されている。保護者は、電池の出し入れ口の蓋が壊れていないか確認すること等が必要である。

※⁴：使用済みの電池であっても、完全に放電しているとは限らず、誤飲による障害のリスクを考慮すべきである。

- 「ボタン電池を使用した商品に注意 一乳幼児の誤飲により、化学やけどのおそれも」（報道発表資料 2014 年 10 月 30 日 独立行政法人 国民生活センター）

http://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20141030_1.pdf

- 暮らしの危険 323 ボタン電池を使用した商品に注意 一乳幼児の誤飲により、化学やけどのおそれも」（独立行政法人 国民生活センター）

http://www.kokusen.go.jp/kiken/pdf/323dl_kiken.pdf

◎事例 1 【原因製品：乾電池】

患者	10 か月 女児
症状	呼吸器症状
誤飲時の状況	リモコン（フタなし）で遊んでいたところ、単 3 電池を取り出していた。口でガジガジ噛んでおり、急に息苦しそうにした。電池の他、周囲で明らかに紛失したものはなかったが、電池のカバーが一部剥がれていた。
来院前の処置	かきだして拭いた、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	帰宅。

◎事例 2 【原因製品：ボタン電池】

患者	6 歳 男児
症状	なし
誤飲時の状況	ボタン電池 1 個を飲んだ。
来院前の処置	なし

受診までの時間 1 時間～1 時間 30 分未満
処置及び経過 摘出術。帰宅。

8) 洗剤類

＜保護者へのアドバイス＞

- * 洗剤類及の使用後は、必ずフタをしっかりと閉めて、決まった置き場所にすぐ戻すよう習慣づけること。
- * 小児が誤飲した場合には、早期に医療機関を受診すること。

洗剤類の誤飲に関する報告は 14 件（2016 年度：29 件）であった。

症状の認められた 6 件において、主に認められたのは悪心・嘔吐等の消化器症状 6 件であった。

誤飲事故を起こした原因についてみると、洗剤類等を使用後、そのまま放置することにより発生しており、使用後は必ずフタをしっかりと閉めて、決まった置き場所にすぐ戻すよう習慣づけることが必要である。

近年、新たに販売された洗濯用パック型液体洗剤（中性の濃縮液体洗剤を水溶性のフィルムで包んだ製品で、触れると柔らかいもの）が、計量の必要がなく簡便という利点があるものの、触った際にフィルムが破れて誤飲した事例が報告された。

消費者庁、独立行政法人 国民生活センターの発表※⁵においても、同様の事故情報が寄せられている。当該洗剤を子どもの手の届くところには置かないようにし、使用後は、必ずフタをしっかりと閉めて、決まった置き場所にすぐ戻すよう習慣づけること、また、水に濡れると溶けやすいフィルムのため、パック型液体洗剤を濡らさないように気を付けることが必要である。

消費者庁、業界等も注意喚起を図っているが、製品の形状が小児の興味を引くため、保護者等においても注意が必要である。また、中身が濃縮洗剤で、飛び散った際等は通常の洗剤より危険性が高いので、この点も注意すべきである。

※5：「洗濯用パック型液体洗剤に気を付けて！ー特に3歳以下の乳幼児に事故が集中していますー」（報道発表資料 2015 年 3 月 18 日 消費者庁、独立行政法人 国民生活センター）

http://www.caa.go.jp/safety/pdf/150318kouhyou_1.pdf

◎事例1 【原因製品：洗濯用洗剤】

患者	1 歳 4 か月 男児
症状	悪心・嘔吐
誤飲時の状況	児が一人で洗面所で洗濯用液体洗剤のボトルを持ちキャップに注いでいるところを発見。声を掛けるときびっくりして泣き出した。洗剤に口をつけているところを見たわけではない。児の手、袖口は洗剤で濡れていた。口の中においなし。誤飲を疑って受診。
来院前の処置	水を飲ませた
受診までの時間	30 分～1 時間未満

処置及び経過 帰宅。

◎事例 2 【原因製品：塩素系漂白剤】

患者 3歳5か月 男児

症状 悪心・嘔吐、腹痛、下痢

誤飲時の状況 朝からゴムパッキンをコップの中に入れて漂白していた。19時頃、コップからゴムパッキンが出ており、漂白の水がなくなっていることに母が気づいた。電話相談し、様子を見るように指示された。翌日午前中耳鼻科を受診したが、異常なし。しかし午後から腹痛が出現した。

来院前の処置 牛乳・水・酢を飲ませて吐かせた

受診までの時間 1時間～1時間30分未満

処置及び経過 帰宅。

◎事例 3 【原因製品：スタンプ式トイレ用洗剤】

患者 11か月 男児

症状 悪心・嘔吐

誤飲時の状況 ハイハイで移動し、トイレでつかまり立ちをしたようす。母が気づいたときには児がトイレから出てきて、口から芳香剤のようなにおいがした。トイレの便器にスタンプした洗剤の半分くらいの半分くらいなくなっていた。20分後から計3回嘔吐した。

来院前の処置 水を50ml飲ませた

受診までの時間 1時間～1時間30分未満

処置及び経過 帰宅。

9) 化粧品

＜保護者へのアドバイス＞

- * 小児の目の付くところや手の届くところに置かないように注意すること。
- * 小児が誤飲した場合には、早期に医療機関を受診すること。

化粧品の誤飲に関する報告は14件（2016年度：4件）であった。

症状の認められた14件において、主に認められたのは悪心・嘔吐等の消化器症状が4件であった。

誤飲事故を起こした年齢について見ると、3歳児未満が12例と多く、誤飲事故が比較的低い年齢層で見られるのが、本製品群の特徴の一つである。

化粧品の容器のフタが開いていたことにより、化粧品を口にする事例が報告されており、化粧品の置き場所に注意を払うこと、小児の手の届かない安易な棚の設置により、置き場所を確保する方保もあり、使用後は必ずフタをしっかりと閉めて、決まった置き場所にすぐ戻すよう習慣づけることが必要である。

◎事例 1 【原因製品：薬用せっけん】

患者 3歳 男児

症状	意識障害（眠気等）
誤飲時の状況	日中祖父宅に児を預けていた。夜迎えに行った時に台所は泡だらけ、そばにイスがあり、本人はハンドソープを口の周囲につけた状態でリビングにいた。ボーとしている様子だったので心配で来院。
来院前の処置	なし
受診までの時間	30 分～1 時間未満
処置及び経過	帰宅。

◎事例 2 【原因製品：石けん】

患者	1 歳 女児
症状	咳、悪心・嘔吐
誤飲時の状況	18 時ごろ、自宅にて、母が洗顔中 3 分くらい目を離していた。児がオエオエしている声が聞こえてきて、見てみると 3 cm 立方体の白い石けんをかじっていた。口の中をかき出して 1 cm 大の石けんが出てきた。咳込んでいた。
来院前の処置	かき出して拭いた
受診までの時間	1 時間～1 時間 30 分未満
処置及び経過	帰宅。

◎事例 3 【原因製品：ハンドソープ】

患者	1 歳 男児
症状	悪心・嘔吐
誤飲時の状況	ハンドソープの詰め替え（キャップを閉めるタイプ）を児が握りしめていた。母が見ると口の中に泡があり、においがして口の中が痛いと言っていた。3 分後に大量に嘔吐。ハンドソープを誤飲した量は不明。
来院前の処置	飲料（お茶）を飲ませた
受診までの時間	30 分～1 時間未満
処置及び経過	帰宅。

10) 文具類

<保護者へのアドバイス>

- * 小児の目の付くところや手の届くところに置かないように注意すること。
- * 小児が誤飲した場合には、早期に医療機関を受診すること。

文具類の誤飲に関する報告は 12 件（2016 年度：18 件）であった。

症状の認められた 4 件において、主に認められたのは呼吸困難等の呼吸器症状 2 件、悪心・嘔吐等の消化器症状が 1 件であった。

事務用クリップ、セロハンテープ、画鋏等の誤飲が疑われるケースが数例有り、使用後は決まった置き場所にすぐ戻すよう習慣づけることが必要である。

◎事例 1 【原因製品：セロハンテープ】

患者	8 か月 男児
症状	悪心・嘔吐
誤飲時の状況	患児がガサガサ紙で遊んでいる音がしていた。5 分くらいして「オエッ」と吐き出すような仕草があり、しばらく様子を見ていると嗚咽を続けるので逆さにして背中を叩いた。壁に貼ってあったセロハンテープが口から出てきた。その後は落ちついた。
来院前の処置	吐かせようとするも吐かず
受診までの時間	30 分未満
処置及び経過	帰宅。

◎事例 2 【原因製品：ホッチキスの針】

患者	11 か月 女児
症状	なし
誤飲時の状況	離乳食の準備中、少し目を離した間に引き出しの中に入れていたポーチの中からホッチキスの針を取り出しくわえていた。すぐに取りあげたが小さなかけらも入っていたため誤飲の可能性があり受診。
来院前の処置	かきだして拭いた
受診までの時間	3 時間～4 時間未満
処置及び経過	帰宅。

◎事例 3 【原因製品：ボールペンのクリップ】

患者	4 歳 女児
症状	なし
誤飲時の状況	ボールペンのクリップを口に入れてガムのように噛んでいたところ飲み込んでしまったようす。1 つ足りない。むせたり痛がったりはなかった。
来院前の処置	なし
受診までの時間	1 時間～1 時間半未満
処置及び経過	帰宅。

その他、殺虫剤（7 件）、芳香・消臭剤（6 件）等の誤飲事例が報告されている。

これらの製品に使用されている成分は複数あるので、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。

（４） まとめ

小児による誤飲事故は、年齢別では 6～11 か月が約 3 割を占め、発生時間帯は、午後 5 時～午後 9 時に約半数が集中している。発生場所は、自宅内、特に居間が多いが、屋外、例えば、自家用車内は狭く、小児の手が届きやすいので、特別の注意が必要である。

喫煙率の低下に伴い、減少傾向にあるが、たばこによる誤飲は依然多い。特に、近年では、たばこ葉に火をつけずに、電氣的にヒーターで加熱などして吸う、新しいタイプのたばこ（以下、「加熱式たばこ」とする）による誤飲の事例も報告されてきている。国民生活センターの発表^{*6}においても、加熱式たばこの使用前後のた

ばこ葉が入った部分を食べてしまったという事故情報が寄せられている。たばこの誤飲事故は生後6か月からの1年間に発生時期が集中しており、この1年間にたばこの管理に特段の注意を払うことで、相当の被害の軽減が図られるはずである。何より子どもの生活環境ではたばこや加熱式たばこを控えるべきである。

※6：「乳幼児による加熱式たばこの誤飲に注意」（報道発表資料 2017年11月16日 独立行政法人国民生活センター）

http://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20171116_2.pdf

医薬品等の誤飲事故は、たばこよりも高い年代が多い。製品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。保護者が目を離した隙等に多く発生しており、重篤な症状になるおそれもあるので、保護者は、医薬品等の保管方法及び注意事項をしっかりと読み、その管理には特別の注意を払う必要がある。例えば、ただ高い所に置くのではなく、チャイルドレジスタンス容器等の開けにくい構造のものに入れる、置き場所を決めて大人が管理するなどの対策も必要である。また、母親が使用しているカバン等を開けて中に入っている医薬品等を誤飲するなど、小児が通常、取り出せないと思われる保管場所でも発生しているので、細心の注意が必要である。

玩具において、着脱式の玩具から容易に取り外せる部品が小児の誤飲しうる大きさや形状のものは、対象年齢外の乳児が遊んで誤飲しないよう注意を払う必要がある。保護者は兄弟姉妹全体の誤飲リスクを考えて玩具を選ぶようにしたい。事業者においては、表示内容の見直しと、誤使用による事故が発生しないような対策を施した製品の開発に努めることが重要である。

ボタン電池、磁石等については、特別の対応が必要であり、消化管等に張り付き、せん孔等の傷害を発生させたりすることがある。誤飲製品の排泄が確認できないとき又は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。

食品であっても、気道を詰まらせて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や形状の食品はもちろんのこと、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。

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製品や小児の興味を引くような外見をした製品には、特別の注意が必要である。例えば、洗濯用パック型液体洗剤は、水に濡れると溶けやすいフィルムであり、触った際に破れて誤飲した事例もあること、また、濃縮洗剤で誤飲時の危険性が高いことから、取扱いや保管に注意が必要な製品である。

誤飲事故は、家族が傍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、小児の目の付くところや手の届く範囲に、小児の口に入るサイズ、つまり、直径39mm、最大奥行き51mmの円筒に入るサイズを目安としたもの^{*7}は、極力置かないようにしたい。また、歩き始めた乳児は行動範囲が広がることから、常に注意を怠らないことが必要である。

※7：「命を落とすこともある！子どもの誤飲事故」（記者説明会資料 2005年4月6日 独立行政法人国民生活センター）

http://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20050406_2.pdf

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

公益財団法人 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3万件以上の問合せがあるが、このうち、最も多いのが幼児の化粧品やたばこの誤飲誤食等で、それぞれ年間2,500件前後あり、これらを合わせると問合せ全件数の約15%を占める。

本報告は、公益財団法人 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（以下「吸入事故等」という。）について、事故の発生件数（問合せ件数）1件を報告1件として、収集・整理している。これらの中には、1件に対して、複数製品が関与する場合や患者が複数名である場合が含まれている。

（1）原因製品の種別の動向

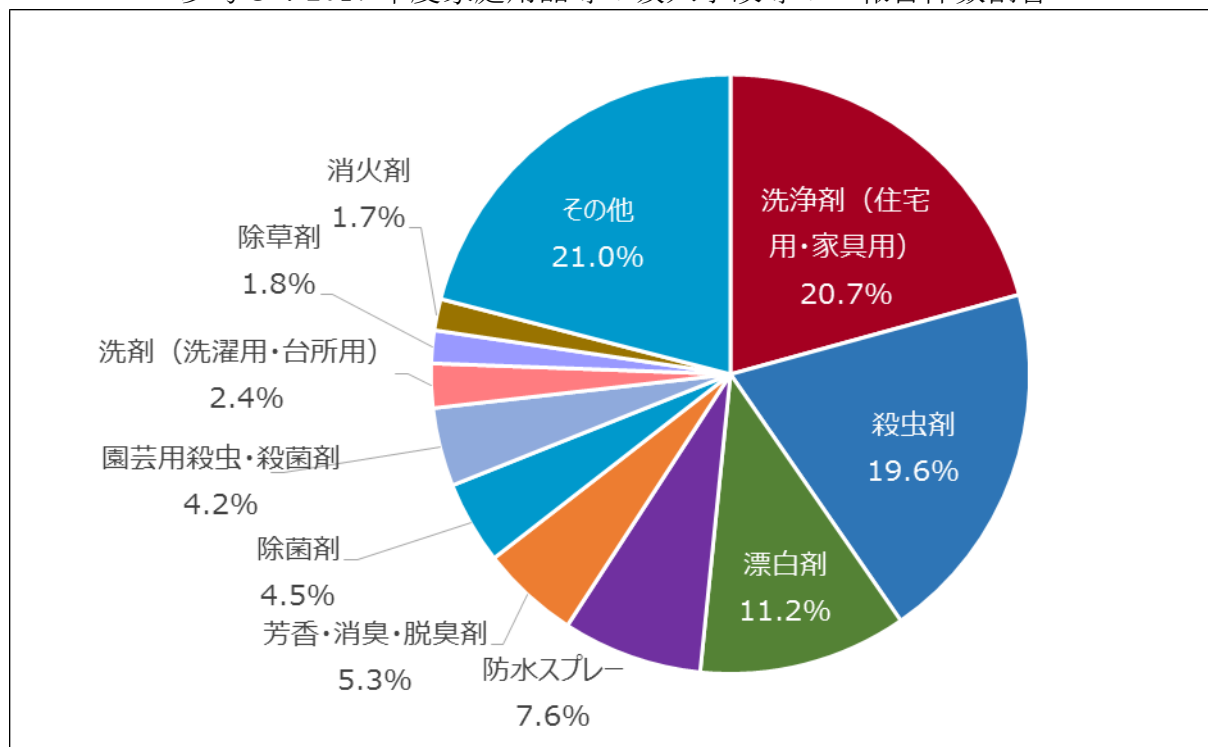
吸入事故等に関する総報告件数は1,298件で、2016年度（1,256件）より増加した。原因と推定された家庭用品等を種別で見ると、洗浄剤（住宅用・家具用）（2016年度より排水パイプ用洗浄剤を統合）の報告件数が最も多く、269件であった。次いで殺虫剤（医薬品等を含む。以下同じ。）255件、漂白剤146件、防水スプレー98件、芳香・消臭・脱臭剤69件、除菌剤58件、園芸用殺虫・殺菌剤55件、洗剤（洗濯用・台所用）31件、除草剤23件、消火剤22件の順であり、上位10品目の全体に占める割合は、79.0%であった（表6、参考3）。

表6 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）

	2015年度			2016年度			2017年度		
	家庭用品等	件数	%	家庭用品等	件数	%	家庭用品等	件数	%
1	殺虫剤	269	22.4	洗浄剤（住宅用・家具用） ※1	294	23.4	洗浄剤（住宅用・家具用） ※1	269	20.7
2	洗浄剤（住宅用・家具用）	222	18.5	殺虫剤	276	22.0	殺虫剤	255	19.6
3	漂白剤	122	10.2	漂白剤	123	9.8	漂白剤	146	11.2
4	芳香・消臭・脱臭剤	77	6.4	芳香・消臭・脱臭剤	90	7.2	防水スプレー	98	7.6
5	防水スプレー	72	6.0	除菌剤	59	4.7	芳香・消臭・脱臭剤	69	5.3
6	除菌剤	55	4.6	防水スプレー	55	4.4	除菌剤	58	4.5
7	洗剤（洗濯用・台所用）	52	4.3	洗剤（洗濯用・台所用）	53	4.2	園芸用殺虫・殺菌剤	55	4.2
8	園芸用殺虫・殺菌剤	41	3.4	園芸用殺虫・殺菌剤	44	3.5	洗剤（洗濯用・台所用）	31	2.4
9	排水パイプ用洗浄剤※1	34	2.8	忌避剤	30	2.4	除草剤	23	1.8
10	忌避剤	31	2.6	乾燥剤	22	1.8	消火剤	22	1.7
	上位10品目 計	975	81.2	上位10品目 計	1,046	83.3	上位10品目 計	1,026	79.0
	総数	1,201	100	総数	1,256	100	総数	1,298	100

※1：排水パイプ用洗浄剤については、2014年度までは水酸化ナトリウム（排水パイプ用）、2015年度は排水パイプ用洗浄剤として分類整理していたが、2016年度より洗浄剤（住宅用・家具用）に統合した。

参考 3：2017 年度家庭用品等の吸入事故等のべ報告件数割合



（２）各報告項目の動向

吸入事故等の報告者に関しては、消費者や学校、薬局、消防署等からの報告件数が 1,206 件 (92.9%)、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報告件数が 92 件 (7.1%) であった。

性別では、女性 821 件 (63.3%)、男性 465 件 (35.8%)、不明 12 件であり、男女比は 2016 年度（女性 61.3%、男性 37.6%）と同程度であった。

年齢に注目すると、0～9 歳の報告事例（397 件）が最も多く、次いで 30～39 歳（211 件）、40～49 歳（179 件）が続いた。年齢層別件数は製品によって偏りが見られ、殺虫剤、芳香・消臭・脱臭剤、除菌剤、洗剤（洗濯用・台所用）、消火剤は 0～9 歳、防水スプレーは 20～29 歳及び 30～39 歳、園芸用殺虫・殺菌剤は 70 歳以上及び 40～49 歳、除草剤は 50～59 歳の報告件数が多かった。洗剤（住宅用・家具用）及び漂白剤は 30～39 歳が最も多く、0～9 歳、40～49 歳の報告事例も多かった。

症状別に見ると、症状の訴えがあったものは 901 件 (69.4%)、なかったものは 394 件 (30.4%)、不明のものが 3 件 (0.2%) であり、2016 年度の症状の訴えがあったもの 842 件 (67.0%)、なかったもの 411 件 (32.7%)、不明のもの 3 件 (0.2%) と同程度であった。

複数の症状をみとめた事例があるため、症状の種類としては、のべ 1,425 件 (2016 年度：1,329 件) であり、症状別の件数は多い順に、咳、喉の痛み、息苦しさ等の「呼吸器症状」が 396 件、悪心、嘔吐、腹痛等の「消化器症状」が 296 件、眼の違和感、痛み、充血等の「眼の症状」が 282 件、頭痛、めまい等の「神経症状」が 192

件であり、上位を占める４症状の傾向は 2016 年度（呼吸器症状：349 件、眼の症状：323 件、消化器症状：257 件、神経症状：173 件）と同程度であった。

製品の形態別では、「スプレー式」が 666 件（エアゾール 350 件、ポンプ式 316 件）で最も多く、「液体」354 件、「固形」120 件、「粉末状」87 件、「蒸散型」40 件、「その他」（ガス）24 件、不明 7 件であった（表 7）。

表 7 年度別・家庭用品等による吸入事故等のべ報告件数比較表

		2015 年度		2016 年度		2017 年度	
		件数	%	件数	%	件数	%
性別	男性	452	37.6	472	37.6	465	35.8
	女性	740	61.6	770	61.3	821	63.3
	不明	9	0.7	14	1.1	12	0.9
年齢	0～9 歳	448	37.3	445	35.4	397	30.6
	10～19 歳	59	4.9	44	3.5	45	3.5
	20～29 歳	101	8.4	84	6.7	114	8.8
	30～39 歳	172	14.3	192	15.3	211	16.3
	40～49 歳	159	13.2	176	14.0	179	13.8
	50～59 歳	100	8.3	114	9.1	127	9.8
	60～69 歳	73	6.1	83	6.6	107	8.2
	70 歳以上	58	4.8	65	5.2	69	5.3
	不明	31	2.6	53	4.2	49	3.8
症状所見	症状無し	362	30.1	411	32.7	394	30.4
	症状有り	837	69.7	842	67.0	901	69.4
	うち ^{※2} 呼吸器症状	339	28.2	349	27.8	396	30.5
	循環器症状	29	2.4	34	2.7	42	3.2
	消化器症状	242	20.1	257	20.5	296	22.8
	神経症状	186	15.5	173	13.8	192	14.8
	眼の症状	303	25.2	323	25.7	282	21.7
	皮膚の症状	81	6.7	86	6.8	103	7.9
	その他の症状	107	8.9	107	8.5	114	8.8
	症状不明	1	0.1	0	0.0	0	0.0
	症状有無不明	2	0.2	3	0.2	3	0.2
製品形態	スプレー式	633	52.7	630	50.2	666	51.3
	うち エアゾール	330	27.5	324	25.8	350	27.0
	ポンプ式	303	25.2	306	24.4	316	24.3
	液体	350	29.1	359	28.6	354	27.3
	固形	91	7.6	112	8.9	120	9.2
	粉末状	74	6.2	96	7.6	87	6.7
	蒸散型 ^{※3}	36	3.0	36	2.9	40	3.1
	その他	12	1.0	17	1.4	24	1.8
	不明	5	0.4	6	0.5	7	0.5
合計		1,201	100.0	1,256	100.0	1,298	100.0

※ 2：複数の症状をみとめた事例がある。また斜体で示した各症状の％は、有症率（全体の件数に対する症状を認めた件数の割合）である。

※ 3：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。

発生の時期を見ると、5～9月の報告が多かった。品目別では、殺虫剤に関する報告事例が4～10月にかけて多く、これが全体の報告件数の傾向に影響を与えていると考えられる。

また、曜日別では、日曜日に多い傾向が見られた。発生時間帯別では午後3時～午後9時が総件数の45%を占めていた。一方、午前1時～午前5時は総件数の2%にすぎなかった（なお、発生時刻不明は総件数の11%である）。これらの発生頻度は、2016年度と比べ際だった変化はなく、家庭内での活動時間に相関しているものと考えられる。

さらに、発生場所では、家庭内（ベランダ、庭等を含む）が1,164件と多く、総件数の89.7%であり、屋内（工場、学校、商店等）が89件（6.9%）及び屋外（畑、公園等）が35件（2.7%）であった。

（３）原因製品別考察

１）殺虫剤及び防虫剤

＜使用者へのアドバイス＞

- ＊ 使用上の注意をよく読み、使用方法、用量等を守って使用すること。
- ＊ ワンプッシュ式蚊取り等を使用する場合は、噴射する前に噴射の方向をよく確認すること。使用しないときは小児の手の届かない場所に置くこと。また、使用の際には皮膚等に付着しないようにすること。
- ＊ 蒸散型製品の使用中に火災警報器が作動しないよう、火災警報器及び蒸散型製品の取扱説明書に従って使用すること。
- ＊ 屋外用殺虫剤を使用する場合は、使用場所に注意すること。
- ＊ 強い匂いを好まない人が防虫剤を使用する場合は、購入する際に含有成分や匂いの有無に注意すること。

殺虫剤及び防虫剤に関する事例は274件（有症率76.3%）で、内訳は殺虫剤255件（有症率76.1%）、防虫剤19件（有症率78.9%）であり、2016年度（殺虫剤：276件（有症率76.4%）、防虫剤：16件（有症率81.3%））と同程度であった。

吸入事故等として、報告された事例の多い順に、

- ・ 乳幼児、認知症患者等の危険認識能力が十分でない者による事例
- ・ 適用量を明らかに超えて使用した事例
- ・ 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
- ・ 本来の用途以外の目的で使用した事例
- ・ 人の近辺で使用し、影響が出た事例
- ・ 蒸散型の製品を使用中に入室してしまった事例
- ・ スプレーで噴射方向を誤ったことによる事例
- ・ 換気を十分せずに使用した事例

- ・他の製品と取り違えて使用したことによる事例
- ・薬剤容器の破損等により、吸入した又は眼に入った事例

等が挙げられる。

① 殺虫剤

殺虫剤の用途別では、衛生害虫用 169 件、不快害虫用 74 件であった。また、成分で最も多いのはピレスロイドを含有する製品（190 件）であり、続いてピレスロイド・メトキサジアゾンを含有する製品（30 件）であった。

◎事例 1 【原因製品：ピレスロイド含有殺虫剤（スプレータイプ）】

患者	64 歳 男性
状況	ベランダの低い位置に小さな蜂の巣があったので、マスクをせずに、しゃがんでエアゾール式の不快害虫用殺虫剤を数分間噴射した。
症状	血圧上昇、悪心、ふらつき（悪心は翌朝も持続、ふらつきは翌朝出現）
処置	家庭で全身の水洗、医療機関で内服薬処方
転帰	外来受診（翌日、通院 1 回）、軽快

◎事例 2 【原因製品：ピレスロイド含有殺虫剤（スプレータイプ）】

患者	47 歳 女性
状況	ポンプ式スプレータイプの殺虫剤を網戸に噴射した際、吸入して症状が出現し、受診した。気管支喘息の既往がある。
症状	咳、呼吸困難、喘息発作、皮膚の腫脹（顔）
処置	医療機関で投薬、吸入薬使用
転帰	入院（5 日）、軽快

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（ワンプッシュ式蚊取り等）について、複数回噴射してしまった、噴射方向を誤って顔にかかってしまった等の事例が、2009 年度 9 件、2010 年度 26 件、2011 年度 52 件と増加したのち、2012 年度以降 70～80 件程度で推移し、2017 年度は 69 件であった。その中には小児のいたずらによる事例や昆虫忌避剤（虫よけ）と間違えたことによる事例もある。

バリアー用エアゾールは、高揮散性ピレスロイド系のトランスフルトリンやメトフルトリン等を含有する。眼及び皮膚等の付着部位の痛み、熱感及びひりひり感を発症することがあるため、使用の際には付着しないように十分に注意すべきである。また、使用上の注意をよく読み、噴射する前に噴射の方向をよく確認すること、小児が一人で使用しないように注意し、小児の手の届かない場所に置くことなどの適正な使用を心がけるべきである。

◎事例 3 【原因製品：ピレスロイド含有殺虫剤（ワンプッシュ式、不快害虫用）】

患者	2 歳 男児
状況	玄関に置いていたワンプッシュ式の不快害虫用の殺虫剤を、子どもが自分の顔に向けて 2 回噴射した。
症状	鼻水、眼の充血・痛み、眼瞼の発赤
処置	家庭で洗眼、洗顔、入浴
転帰	小児科外来受診（翌日）、軽快

◎事例 4 【原因製品：ピレスロイド含有殺虫剤（ワンプッシュ式蚊取り）】

患者	28 歳 女性、7 ヶ月児
----	---------------

状況	室内に蚊が入ったので、母親がワンプッシュ式蚊取りをリビングと台所に3回ずつ噴射した。10分後に子どもをリビングで寝かせたところ、一緒にいた母親に症状が出現した。
症状	舌の刺激感（母親のみ、20分後に出現）
処置	うがい、水分摂取、室内の換気
転帰	家庭内で経過観察、当日中に改善

◎事例5【原因製品：ピレスロイド含有殺虫剤（ワンプッシュ式蚊取り）】

患者	4歳 女児
状況	部屋にワンプッシュ式蚊取りを1回噴射した。寝ていた子どもが顔にかかったと言って起きてきた。洗眼後はいつものように寝た。
症状	眼の充血
処置	家庭で洗眼、洗顔
転帰	転帰不明

◎事例6【原因製品：ピレスロイド含有殺虫剤（ワンプッシュ式、不快害虫用）】

患者	10歳 男児
状況	墓参りの際、子どもが虫よけスプレーと間違えて、器具にセットされたワンプッシュ式の不快害虫用の殺虫剤を自分の手足に噴射した。眼にも入ったかもしれない。
症状	眼の充血、皮膚の発赤・腫脹（頬）、皮膚のしびれ（腕、鼻）
処置	家庭で洗顔、水洗（皮膚）、医療機関で内服薬（鎮痛剤）処方
転帰	外来受診（当日、通院1回）、水洗、鎮痛剤服用後に軽減、翌朝改善

蒸散型製品では、使用中に入室して吸入したために症状が出現した事例のほか、用法どおり使用したにもかかわらず、換気等が不十分で症状が出現した事例や、使用場所の密閉が不十分で、周囲に漏れたものを吸入した事例も報告された。使用方法をよく理解して、使用すべきである。

特に、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、2017年度も4件報告されている。蒸散型製品使用中に火災警報器が作動しないよう、火災警報器及び蒸散型製品の取扱説明書に従い、事前に対策を行ったうえで蒸散型製品を使用し、使用後は速やかに火災警報器を元の状態に戻すことが励行されるべきである。過去には、火災警報器をビニールで覆ったにも関わらず、火災警報器が作動してしまった事例が報告されているので、蒸散型製品に付属の火災警報器カバーを使用するなど、事前の対策は念入りにすべきである。

◎事例7【原因製品：ピレスロイド・メトキサジアゾン含有剤（一回使い切りタイプ）】

患者	11ヵ月 女児、成人女性
状況	全量噴射型エアゾール式の殺虫剤を使用開始後、忘れ物に気づき、子どもを抱いて5秒程度入室した。母親は霧を吸い込んでむせた。子どもの口は母親が手で覆ったが、子どもは外に出てから嘔吐した。
症状	子ども：嘔吐、母親：咳込み
処置	新鮮な空気下に移動
転帰	家庭内で経過観察、2～3時間後に改善

◎事例8【原因製品：ピレスロイド・メトキサジアゾン含有剤（一回使い切りタイプ）】

患者	23歳 男性 外国人
状況	くん煙剤を使用中の室内に40分程度在室し、煙を吸って症状が出現し

	た。火災警報器にはカバーをかけたが、くん煙中は室内にいてはいけ ないことがわからず、吸入した。
症状	咳、喉の痛み、嘔吐、眼の充血
処置	医療機関で水洗（顔、口腔内）、内服薬（鎮咳剤）処方
転帰	外来受診（当日、通院1回）、受診後に咳、眼の充血は改善

居住空間外で使用する仕様の製品を居住空間で使用した事例は、2017 年度は 22 件で、すべて屋外用の強力噴射タイプのアアゾールによる事例であった。このような製品は通常居住空間での使用を想定していないため、使用場所についても注意すべきである。

◎事例 9 【原因製品：ピレスロイド含有殺虫剤（強力噴射スプレータイプ）】

患者	79 歳 女性
状況	部屋にムカデがいたので、屋外専用のムカデ用のアアゾール式殺虫剤を 噴射した。翌日、部屋の換気をして掃除をしたが、屋外で使用するよう にと記載があることに気づき、心配になった。
症状	食欲不振
処置	室内の換気
転帰	外来受診、受診後に改善

② 防虫剤

用法どおり使用したが臭気により健康被害が発生したと疑われる事例や過量使用を含む用法誤りが報告されている。防虫剤の中には、ナフタレンやパラジクロロベンゼンのような独特の臭気を放つものがあるほか、最近は無臭のピレスロイド系製剤に香りをつけた製品も販売されている。強い匂いを好まない人は購入する際に含有成分や匂いの有無に注意する必要がある。

◎事例 10 【原因製品：防虫剤（ナフタレン）】

患者	55 歳 男性
状況	防虫剤をタンスに入れて使用したが、臭いが強く、2 日ほどして捨て た。洋服に付着した臭いが取れず、症状が改善しない。
症状	喉の違和感、頭痛（5 日後も持続）
処置	室内の換気
転帰	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（厚生労働省）

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

2）洗剤（住宅用・家具用）及び洗剤（洗濯用・台所用）

＜使用者へのアドバイス＞

- * 使用上の注意をよく読み、使用方法、用量等を守って使用すること。
- * 塩素系の洗剤は、酸性タイプの製品や食酢・アルコール等と混ざると有害なガスが発生するので、必ず単独で使用する。
- * つめ替えや付替え作業に当たっては、つめ替え・付替えに関する注意をよく読むこと。

＊ 小児の手の届くところには置かないようにし、使用後はすぐに元に戻すこと。

洗淨剤及び洗剤に関する事例は 300 件（有症率 67.0％）で、2016 年度の 347 件（有症率 63.7％）に比べ減少した。そのうち、洗淨剤に関する事例は 269 件（有症率 65.4％）で 2016 年度の 294 件（有症率 61.2％）より減少、洗剤（洗濯用・台所用）に関する事例も 31 件（有症率 80.6％）で 2016 年度の 53 件（有症率 77.4％）より減少した。

吸入事故等として、報告された事例の多い順に、

- ・複数の成分が作用し、有毒ガスが発生、もしくは発生が危惧された事例
- ・乳幼児、認知症患者等の危険認識能力が十分でない者による事例
- ・適用量を明らかに超えて使用した事例
- ・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
- ・開封方法が不良であったことによる事例
- ・換気を十分せずに使用した事例
- ・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
- ・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
- ・製剤使用后、十分にすすがなかったことによる事例
- ・人の近辺で使用し、影響が出た事例

等が挙げられる。被害を防ぐためには、適量を使用する、換気を十分に行う、保護具を着用する、長時間使用しないことなどに注意する必要がある。また、小児の手の届く範囲にこのような製品を放置・保管しないよう、細心の注意を払う必要がある。

① 洗淨剤（住宅用・家具用）

洗淨剤 269 件の用途別では、カビ取り用 116 件、トイレ用 33 件、排水パイプ用 28 件、浴室用 26 件、洗濯槽用 23 件、住宅・家具用 22 件であった。成分は次亜塩素酸含有（塩素系）が 189 件と最も多く、うち混合により塩素ガスが発生したと思われる事例が 18 件であった。また、製品の形態ではポンプ式スプレーが 155 件と多かった。

◎事例 1 【原因製品：住宅・家具用洗剤（界面活性剤、アルコール含有）】

患者	1 歳 女児
状況	子どもがテーブルの上にあったポンプ式スプレータイプの住宅用洗剤を自分の顔に向けて 1 回噴射した。父親がテーブルを拭くのに使用したあと、そのままロックが開いていたかもしれない。
症状	眼の痛み、結膜炎
処置	家庭で洗眼、医療機関で点眼薬処方
転帰	外来受診（2 日後、通院 1 回）、眼の痛みは洗眼後に改善

◎事例 2 【原因製品：カビ取り用洗淨剤（塩素系）】

患者	66 歳 女性
状況	扉を少し開けた状態の浴室で、スプレータイプの塩素系カビ取り剤を

症状	3本使用し、30分間掃除した。
処置	悪心、嘔吐、頭痛、意識障害、顔面蒼白
転帰	医療機関で輸液 入院（2日）、翌日改善

◎事例3 【原因製品：排水パイプ用洗浄剤（アルカリ）】

患者	40歳 男性
状況	粉末の排水パイプ用洗浄剤を溶解する際、一気に水を入れたところ、粉が舞って吸入した。
症状	咳込み、喉の痛み（喉の痛みは翌日出現）
処置	家庭でうがい、医療機関で内服薬（消炎剤）、含嗽剤処方
転帰	外来受診（通院1回）、翌日には改善

塩素系の洗浄剤と酸性物質（事故例の多いものとして、塩酸など酸含有の洗浄剤、食酢、クエン酸等がある）を混合すると有毒なガス（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」等の表示が義務づけられているが、いまだに発生が疑われる事例が報告されている。また、これら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。そのため、より一層、使用前に表示をよく読むことが必要である。

◎事例4 【原因製品：排水パイプ用洗浄剤（塩素系）/住宅・家具用洗剤（クエン酸）】

患者	19歳 女性
状況	クエン酸の粉末を排水口に投入して水洗した。排水口の縁にクエン酸が残っていることに気づかず、塩素系の排水パイプ用洗浄剤を1/2本注いだところ、すぐに塩素の臭いが強くなった。マスクやメガネはしていなかった。
症状	咳込み、喉の刺激感、目の痛み
処置	室内の換気
転帰	家庭内で経過観察、翌日改善

② 洗剤（洗濯用・台所用）

洗剤 31 件の製品の形態は、液体 23 件（うちパック型 7 件）、粉末 5 件、ポンプ式スプレー 2 件、固形 1 件であった。またつめ替え用製品による事故が 5 件であった。

◎事例5 【原因製品：台所用洗剤（食器用）】

患者	35歳 女性
状況	台所用洗剤の容器を押した際、洗剤が跳ねて原液が眼に入った。洗眼後も症状があり、受診した。
症状	眼の痛み・充血・違和感、角膜損傷、視力低下
処置	家庭と医療機関で洗眼、点眼薬処方
転帰	眼科外来受診（当日、通院5回）、8日後に改善

つめ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。つめ替えや付替え作業に当たっては、製品表示のつめ替え・付替えに関する注意をよく読むなど、注意が必要である。

◎事例6 【原因製品：洗濯用洗剤（液体）】

患者	37歳 女性
----	--------

状況	洗濯用液体洗剤の詰め替え用の袋を手で切って開封したところ、液が飛んで左眼に入った。
症状	眼の痛み・充血、開眼困難
処置	家庭と医療機関で洗眼、点眼薬処方
転帰	眼科外来受診（当日、通院1回）、2日後に改善

また、近年、新たに販売された洗濯用パック型液体洗剤では、計量の必要がなく簡便という利点があるものの、触った際にフィルムが破れて眼に入った事例が、7件（有症率85.7%）あった。

消費者庁及び独立行政法人 国民生活センターにおいても、同様の事故情報が寄せられている※4。当該洗剤を小児の手の届くところには置かないようにし、使用後は、必ずフタをしっかりと閉めて、決まった置き場所にすぐ戻すよう習慣づけること、また、水に濡れると溶けやすいフィルムのため、パック型液体洗剤を濡らさないように気を付けることが必要である。

◎事例7 【原因製品：洗濯用洗剤（パック型）】

患者	4歳 男児
状況	納戸の上段に置いていた箱型容器から、子どもがパック型液体洗剤を1個取り出して、強く握りつぶした。洗剤が飛び散り顔や眼にかかった。母親が洗濯の準備をしていたので、手伝いをするつもりだったようだ。
症状	眼の充血
処置	家庭で洗眼
転帰	眼科外来受診（翌日、通院1回）、翌日午後には改善

※4 「洗濯用パック型液体洗剤に気を付けて！ー特に3歳以下の乳幼児に事故が集中していますー」（報道発表資料 平成27年3月18日 消費者庁、独立行政法人 国民生活センター）

http://www.caa.go.jp/safety/pdf/150318kouhyou_1.pdf

なお、洗淨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。

3) 漂白剤

＜使用者へのアドバイス＞

- * 使用上の注意をよく読み、使用方法、用量等を守って使用すること。
- * 塩素系の漂白剤は、酸性タイプの製品や食酢・アルコール等と混ざると有害なガスが発生するので、必ず単独で使用する。

漂白剤に関する事例は146件（有症率71.2%）で、2016年度の123件（有症率63.4%）に比べ増加した。

成分では、次亜塩素酸含有（塩素系）の製品によるものが125件と最も多く、製品形態では液体が86件、ポンプ式スプレーが51件であり、2016年度（液体：80件、ポンプ式スプレー：39件）に比べ、ポンプ式スプレーが増加した。

吸入事故等として、報告された事例の多い順に、

- ・複数の成分が作用し、有毒ガスが発生、もしくは発生が危惧された事例
- ・適用量を明らかに超えて使用した事例
- ・乳幼児、認知症患者等の危険認識能力が十分でない者による事例
- ・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
- ・加熱により、有毒ガスが発生したと思われる事例
- ・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

等が挙げられ、注意が必要である。

複数の成分が作用し、有毒ガスが発生、もしくは発生が危惧された事例は 74 件（有症率 67.6%）で、このうち、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 13 件（洗浄剤とあわせると 31 件）で、2016 年度の 9 件（洗浄剤とあわせると 22 件）より増加し、うち食酢との混合 4 件、クエン酸との混合が 4 件であった。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おり、使用に際しては、使用前に表示をよく読み、混合の危険性について注意することが必要である。

また、製剤の飛散による事例や過量使用による事例も報告されているため、製剤の混合以外にも使用方法、用量等を守って正しく製品を使用すべきである。

◎事例 1 【原因製品：漂白剤（塩素系）/食酢/食塩】

患者	63 歳 女性
状況	食塩と食酢を混ぜて掃除していたが、汚れが落ちなかったので、食酢 300mL に塩素系漂白剤大さじ 3 杯と食塩を入れたところ、刺激のある独特な臭いがして、症状が出現した。喘息の既往がある。
症状	喉の痛み、息苦しさ、咳、胸部違和感
処置	医療機関で吸入薬（ β 刺激薬）使用、内服薬・吸入薬処方
転帰	外来受診（当日、通院 1 回）、転帰不明

◎事例 2 【原因製品：漂白剤（塩素系）/住宅・家具用洗剤（クエン酸）】

患者	52 歳 女性
状況	残り少なくなったスプレーの中のクエン酸溶解液を重曹水と勘違いして、上から塩素系漂白剤を原液で 100mL 程度加えてしまった。シュワシュワと泡が出て熱くなり、洗面所の床に噴射したところ、臭いがした。マスクをせず、換気もしていなかった。
症状	眼の痛み・充血
処置	家庭で洗眼、室内の換気、医療機関で点眼薬（抗炎症薬）処方
転帰	眼科外来受診（当日、通院 1 回）、翌日には改善

◎事例 3 【原因製品：漂白剤（塩素系）】

患者	68 歳 女性
状況	台所でまな板に布をかけ、塩素系漂白剤の原液 70mL 程度をかけて、つけ置きした。その間、部屋を行き来しながら、合わせて 5 分程度その場で吸入した。換気せず、マスクもしていなかった。
症状	息苦しさ、鼻の刺激感
処置	新鮮な空気下に移動、水洗（鼻）
転帰	家庭内で経過観察、当日中に改善

◎事例4 【原因製品：漂白剤（塩素系）】

患者	1歳 男児
状況	子どもが台所でスプレータイプの塩素系漂白剤の容器を持って遊んでいた。泣き声で気付くと、自分の眼に向けて噴射した様子だった。
症状	眼の充血
処置	家庭で洗眼、洗顔、医療機関で点眼薬処方
転帰	眼科外来受診（当日、通院1回）、軽快

◎事例5 【原因製品：漂白剤（酸素系）】

患者	39歳 女性
状況	浴室で衣類の漂白をしようとして、洗面器に酸素系漂白剤をキャップ1杯程度入れ、熱湯を200mL程度入れた。直後にモワっと煙のようなものが出て、刺激臭を感じた。マスクはしていなかった。
症状	咳込み
処置	室内の換気
転帰	家庭内で経過観察、数十分程度で改善

なお、家庭用に販売される洗浄剤及び漂白剤に関して、厚生労働省において、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」を作成している（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行う必要がある。

（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（厚生労働省）

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

4）芳香・消臭・脱臭剤

＜使用者へのアドバイス＞

- ＊ 使用上の注意をよく読み、使用方法、用量等を守って使用すること。
- ＊ 自動噴射する設置型芳香剤等の設置場所に注意すること。
- ＊ エアゾール缶を廃棄する際は、製品表示に従って噴射ガスを抜いたうえで、各自治体の定める方法に従って廃棄すること。

芳香・消臭・脱臭剤に関する事例は69件（有症率72.5%）で、2016年度の90件（有症率65.6%）より減少した。

製品の形態は、エアゾール28件（2016年度36件）、ポンプ式スプレー16件（2016年度20件）であった。

吸入事故等として、報告された事例の多い順に、

- ・乳幼児、認知症患者等の危険認識能力が十分でない者による事例
- ・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
- ・薬剤が残存した状態で廃棄しようとし、影響が出た事例
- ・適用量を明らかに超えて使用した事例
- ・スプレーで噴射方向を誤ったことによる事例

等が挙げられ、注意が必要である。

◎事例1 【原因製品：芳香・消臭・脱臭剤（液体タイプ）】

患者	3歳 男児
状況	トイレに設置していた小瓶にスティックを挿すタイプの液体の芳香剤を子どもが持ち上げた。中身がこぼれて少量顔にかかり、左眼にも入った。
症状	眼の痛み・充血
処置	家庭で洗眼
転帰	外来受診（翌日、通院1回）、1時間程度で改善

◎事例2 【原因製品：芳香・消臭・脱臭剤（液体タイプ）】

患者	33歳 男性
状況	液体の消臭剤を初めて購入し、設置したトイレに入ったところ、直後に症状が出現した。喘息の既往がある。
症状	息苦しさ
処置	室内の換気、新鮮な空気下へ移動
転帰	家庭内で経過観察、換気・移動後に改善

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り、人が近くにいる時に突然噴射した等の事例は11件で、2016年度（16件）と比べ減少した。のぞき込んだ時や触った時に噴射した事例も散見されるため、設置場所には注意すべきである。また、カートリッジや電池を交換する際は、噴射口の先を自身や他人に向けないようにする等、注意すべきである。

◎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	40歳 女性
状況	話をしながら物を取るためかがんだところ、自動噴射型エアゾールのセンサーが反応して薬剤が噴射された。顔にかかり、眼や口に入った。
症状	口腔咽頭の違和感
処置	洗眼、うがい
転帰	転帰不明

エアゾール缶の廃棄時に缶に残った薬剤が噴出する事例についても、引き続き報告されているが、独立行政法人 国民生活センターにおいても、廃棄時等の事故防止に関して注意喚起されている^{※5}。風通しが良く火気のない屋外でプッシュボタンを繰り返し押し、噴射音が消えるまでガスを抜いて、各自治体の定める方法に従って廃棄することが必要である。

※5：「スプレー缶製品の事故に注意 ―コールドスプレー使用時とスプレー缶の穴開け時の事故も発生―」（報道発表資料 平成26年7月24日 独立行政法人 国民生活センター）
http://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20140724_1.pdf

◎事例4 【原因製品：芳香・消臭・脱臭剤（自動噴射型エアゾール）】

患者	46歳 女性
状況	自動噴射型エアゾールのスプレー缶とりかえサインがでていたので、外して廃棄しようと缶に穴を開けたところ、残液が噴出し、顔にかか

	った。メガネをしていたので、眼には入っていない。
症状	悪心
処置	室内の換気、洗顔
転帰	家庭内で経過観察、翌日改善

(参考)

- ・ガス抜きキャップ（中身排出機構、残ガス排出機構、ガス抜きボタン等）について（一般社団法人 日本エアゾール協会）
<http://www.aiaj.or.jp/mechanism.html>
- ・エアゾール缶（スプレー缶）、カセットボンベについて（一般社団法人 日本エアゾール協会）
<http://www.aiaj.or.jp/img/data/nohin.pdf>

滴下容器に入った芳香剤を点眼液と間違えて点眼してしまった事例等もあるため、事業者においては、取り違えを少なくするよう製品形態や表示を工夫するとともに、消費者においても製品の保管場所等については細心の注意を払うべきである。

◎事例5 【原因製品：芳香・消臭・脱臭剤（液体タイプ）】

患者	29歳 女性
状況	外出先で目薬と間違えてトイレ用の消臭剤を1滴点眼した。
症状	眼の痛み・充血
処置	洗眼（外出先と帰宅後）
転帰	家庭内で経過観察、洗眼後に軽快

(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（厚生労働省）
<http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/katei/manu/boushuzai/boushuzai.pdf>

5) 除菌剤

＜使用者へのアドバイス＞

- ＊ 使用上の注意をよく読み、使用方法、用量等を守って使用すること。
- ＊ 製品を併用した場合の有効性及び安全性が不明なこともあるので、安易に併用しないこと。特に塩素系の製品は、酸性タイプの製品や食酢・アルコール等と混ざると有害なガスが発生する可能性があるため、必ず単独で使用する。

主に除菌を目的とした製品に関する事例は58件（有症率60.3%）で、2016年度の59件（有症率57.6%）と同程度であった。

成分別ではアルコール含有製品が27件、二酸化塩素製品が26件、次亜塩素酸塩含有（塩素系）製品が5件であった。

吸入事故等として、報告された事例の多い順に、

- ・乳幼児、認知症患者等の危険認識能力が十分でない者による事例
- ・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
- ・複数の成分が作用し、有毒ガスが発生、もしくは発生が危惧された事例

等が挙げられ、用法どおりに使用した場合であっても症状を認めた例もあるので、注意が必要である。

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、製品を併用した場合の有効性及び安全性が不明なこともあるので、安易に併用しないことが必要である。

◎事例 1 【原因製品：アルコール系除菌剤（スプレータイプ）】

患者	1 歳 女児
状況	ポンプ式スプレータイプの除菌剤を、ロックを解除したまま座卓の上に置いた。子どもが取って自分の顔に向けて 1 回噴射し、顔にかかった。
症状	眼の充血
処置	洗眼、洗顔、うがい
転帰	家庭内で経過観察、翌朝改善

◎事例 2 【原因製品：二酸化塩素除菌剤（設置タイプ）】

患者	44 歳 女性
状況	二酸化塩素の空間除菌剤を初めて購入し、開封した使用を開始したところ、9 時間後から具合が悪くなった。除菌剤を玄関に移して、咳込みはおさまった。
症状	咳込み、息苦しさ、悪心、倦怠感
処置	薬剤の除去
転帰	転帰不明

6) 防水スプレー

＜使用者へのアドバイス＞

- * 使用上の注意をよく読み、使用方法、用量等を守って使用すること。
- * その際に必ず風通しの良い屋外で使用すること。
- * 吸い込まないために、マスクを着用すること。
- * 周囲に人、特に小児がいないことを確認してから、使用すること。

防水スプレーに関する事例は 98 件（有症率 68.4%）で、2016 年度の 55 件（有症率 69.1%）に比べ増加した。

判明した製品別では靴用の製品が 44 件、衣類・靴両用の製品が 20 件、衣類用の製品が 17 件であった。

吸入事故等として、報告された事例の多い順に、

- ・換気を十分せずに使用した事例
- ・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
- ・適用量を明らかに超えて使用した事例

等が挙げられ、注意が必要である。本来は屋外で使用するべきものであるが、使用中の事故 94 件のうち、屋内や車内で使用した事例が 59 件（62.8%）と、十分な換気

がなされず吸入したと考えられる事例が多かった。また屋外で使用した際に風向きによって吸入したり眼に入ったりした事例も認めた。

◎事例1 【原因製品：防水スプレー】

患者	18歳 女性
状況	玄関でドアを閉めたまま、傘3～4本と靴1足にエアゾール式の防水剤を10～15分使用した。初めての使用で、使用前に使用説明を確認せず、マスクやメガネはしていなかった。喘息の既往がある。
症状	咳、息苦しさ、肺炎、悪心
処置	室内の換気、医療機関で吸入薬投与
転帰	入院（1ヵ月程度）、軽快

◎事例2 【原因製品：防水スプレー（衣類・靴両用）】

患者	40歳 女性
状況	換気やマスクをせずに、室内でエアゾール式の防水剤 2/3 本を噴射した。使用後より咳が出始め、6時間後より悪化したため受診した。
症状	咳、胸部CT異常（間質性肺炎）
処置	医療機関で投薬（ステロイド）
転帰	入院（10日）、軽快

◎事例3 【原因製品：防水スプレー（衣類用）】

患者	28歳 男性
状況	自宅のベランダで、バイク用のジャケットとカッパに、初めて購入したエアゾール式の防水剤を1本全量噴射した。マスクはしていなかった。
症状	咳、発熱（咳は30分後に出現）
処置	新鮮な空気下へ移動
転帰	内科外来受診（3日後）、3日後には改善傾向

使用前に製品表示、特に「使用上の注意」をよく読んでから使用すること、使用に当たっては、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、必ず風通しの良い屋外で使用すること、また、周囲に人、特に小児がいないことを確認してから、使用すべきである。

なお、防水スプレーについては、厚生労働省において、平成10年に「防水スプレー安全確保マニュアル作成の手引き」を作成した。その後、独立行政法人 国民生活センターの発表※⁶を踏まえ、使用する製品の対象が広がっていることが推測されたことから、家庭用防水スプレー製品に加え、衣料（繊維）用スプレー製品を加えた適用範囲の見直し及び各製品の噴霧粒子径及び付着率の見直しを行い、平成27年3月に、「家庭用防水スプレー製品等安全確保マニュアル作成の手引（第3版）」として改訂した。

※6：「フッ素樹脂、シリコン樹脂等を含む衣類用スプレー製品の安全性－防水効果をうたっていない商品について－」（報道発表資料 平成25年4月4日 独立行政法人 国民生活センター）

http://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20130404_1.pdf

（参考）家庭用防水スプレー等製品安全確保マニュアル作成の手引（第3版）（厚生労働省）

<http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/katei/manu/bousui/bousuimanual3.pdf>

7) 園芸用殺虫・殺菌剤等

＜使用者へのアドバイス＞

- ＊ 使用上の注意をよく読み、使用方法、用量等を守って使用すること。
- ＊ 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。

園芸用殺虫・殺菌剤類に関する事例は81件（有症率81.5％）で、2016年度の68件（有症率75.0％）より増加した。このうち、園芸用殺虫・殺菌剤に関する事例は55件、除草剤は23件、肥料（植物活力剤等）は3件であった。成分別では有機リン含有剤が32件、グリホサート含有剤は16件であった。

吸入事故等として、報告された事例の多い順に、

- ・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
- ・近隣で使用された薬剤により、影響が出た事例
- ・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
- ・適用量を明らかに超えて使用した事例
- ・製剤を風下から散布し、吸入した又は眼に入った事例

等が挙げられ、注意が必要である。

本製品は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することが特徴である。また、風向きの影響を受けやすいので、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。また、散布等の際に機器を使用する製品については、必ず適切な専用の機器を使用すべきである。

◎事例1 【原因製品：有機リン含有殺虫剤（液体タイプ）/展着剤】

患者	36歳 男性
状況	殺虫剤と展着剤の混合希釈液4Lを、脚立に登って自宅の庭木の上方に1時間かけて電動の噴霧器で散布した。霧が眼に入った気がしたのですぐに洗眼し、噴射状態を霧状から直線状に変えた。長袖長ズボン、軍手、メガネ、紙マスクを着用していたが、軍手は作業中に少し濡れた。
症状	悪心、胸部違和感
処置	家庭で洗眼、うがい、入浴
転帰	外来受診（翌日、通院1回）、2～3日後に改善

◎事例2 【原因製品：ネオニコチノイド含有殺虫剤（スプレータイプ）】

患者	36歳 女性
状況	マスク、メガネをせずに、庭の背の高い植物に、ポンプ式スプレータイプの殺虫剤を5分程度散布した。薬剤がかかるほどではなかったが、散布中に風向きが少し変わり吸入した。
症状	喉の違和感
処置	新鮮な空気下に移動
転帰	家庭内で経過観察、翌日には改善

8) その他（消火剤、忌避剤、玩具・インテリア用品）

＜使用者へのアドバイス＞

＊ 使用に当たっては、あらかじめ製品表示、取扱説明書及び使用上の注意をよく読んでから、使用方法、用量等を守って使用すること。

① 消火剤

消火剤に関する事例は22件（有症率59.1%）であり、2016年度の9件（有症率55.6%）より増加した。粉末消火器が倒れたり、物が落下して噴出する事例が多く、設置・保管時の十分な配慮が必要と考えられる。

◎事例1 【原因製品：粉末消火剤】

患者	68歳 女性
状況	台所に置いた粉末消火器の安全栓が抜けていて、調理中に鍋のフタが消火器の上に落ちて薬剤が噴出した。片付けの際にも吸入した。
症状	眼の刺激感
処置	家庭でうがい、水洗（手）、医療機関で点眼薬処方
転帰	眼科外来受診（数日後、通院1回）、軽快

② 忌避剤

忌避剤に関する事例は21件（有症率71.4%）であり、2016年度の30件（有症率76.7%）より減少した。忌避剤には、スプレータイプ、設置タイプ、シートタイプ等の様々な製品形態があり、製品ごとに使用上の注意をよく読み、適正な使用量、使用方法により、使用することが必要と考えられる。

◎事例2 【原因製品：昆虫忌避剤（衣類用、スプレータイプ、ディート・メントール含有）】

患者	2歳男児、31歳女性
状況	外出する際、衣類用のポンプ式スプレータイプの虫よけ剤を子どもと母親の腕、首、顔に噴射した。使用後に容器に衣類専用で直接肌に使用しないよう書かれていることに気づいた。
症状	口腔の違和感（苦味）、皮膚の痛み（子どものみ）
処置	拭き取り、水分摂取、全身の水洗
転帰	家庭内で経過観察、全身の水洗後に改善

③ 玩具・インテリア用品（液体を含有する製品）

中に液体を含有する玩具やインテリア用品に関する事例は9件（有症率44.4%）であり、2016年度の4件（有症率50.0%）より増加し、感触を楽しむ玩具3件、たたくとふくらむ風船2件などであった。たたくとふくらむ風船は、炭酸水素ナトリウムとクエン酸水溶液を混合して発生する二酸化炭素によって膨らませるもので、いずれも風船の破損により液体が眼に入った事例であった。

◎事例3 【原因製品：たたくとふくらむ風船（炭酸水素ナトリウム・クエン酸）】

患者	4歳 男児
状況	夜店で買った刀の形の風船の玩具を叩いて膨らませようとしたところ、風船が破れて中の液体が飛び散って子どもの両眼に入った。
症状	眼の痛み
処置	洗眼

(4) まとめ

この報告は、医療機関や使用者から公益財団法人 日本中毒情報センターに問合せがあった際、その発生状況から化学物質による健康被害の原因とされる製品とその健康被害について、収集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、使用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。

2017 年度も 2016 年度と同様、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する必要がある。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、使用者は日頃から使用前には注意書きをよく読み、正しい使用方法や廃棄方法を守ることが重要である。また、本モニター報告でも別製品の容器への移し替えに起因した取り違いによる誤使用、誤飲、さらには塩素ガスの発生事例等も報告されている。このような事故を防ぐ観点から、別製品の容器への移し替えは控えるべきである。

万一事故が発生した場合には、症状の有無に関わらず、公益財団法人 日本中毒情報センターに問い合わせ、必要に応じて医療機関への受診を推奨する。

- * 公益財団法人 日本中毒情報センター（連絡先：TEL）
大阪中毒 110 番 072-727-2499（24 時間対応）
つくば中毒 110 番 029-852-9999（9 時～21 時対応）

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。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、消費者は、使用の際には表示等を熟読し、適切な使用方法等についてよく理解した上で、用法・用量を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（ワンプッシュ式蚊取り等）の報告件数が、昨年同様多かった。使用上の注意をよく読み、噴射する前に、一回の使用量及び噴射の方向をよく確認すること、小児が一人で使用しないように注意し、小児の手の届かない場所に置くこと等の適正な方法により、使用すべきである。

また、今回も引き続き、自動噴射型の製品の事故事例が見られた。設置場所等に

ついて、使用上の注意をよく読み、適正に使用し、使用に当たっては換気状況を確認する等の対応も必要である。

主成分別では、塩素系の洗浄剤や漂白剤等による健康被害報告例が、相変わらず多く見られ、除菌剤においても塩素系製品や二酸化塩素製品による事例が散見された。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。さらに、塩素系薬剤と酸性物質を同時に使用していなくても、例えば、塩素系薬剤の使用直後に酸性物質を使用した場合や加熱によっても、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。安易に複数の製品を併用しない等、使用者が使用方法等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、使用者に製品の特性等を表示等により継続的に注意喚起し、不適正な使用の防止を図る必要がある。

塩素ガス等が発生しない化学物質の組合せに関する事例も増加している。化学物質の安全性について使用者の関心が高くなっている中、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の対処方法等の情報が使用者から強く求められている。

新たな形態の洗濯用パック型液体洗剤は、計量の必要がなく簡便という利点があるものの、触った際にフィルムが破れて眼に入った事例が、多く寄せられている。当該洗剤は、小児の手の届くところには置かないようにし、使用後は、必ずフタをしっかりと閉めて、決まった置き場所にすぐ戻すよう習慣づける必要がある。また、水に濡れると溶けやすいフィルムのため、パック型液体洗剤を濡らさないように気を付けることが必要である。

このように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する必要がある。使用者においては、たとえ使用上の注意に書かれていないことであっても、製品の特徴を考慮しながら使用することが新たな事故防止につながると考えられる。

さらに、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。使用者においては、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が事故の防止につながると考えられる。

おわりに

本モニター報告は2017年度で39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・吸入事故でほぼ変化はなく、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たばこの誤飲事例は喫煙率が減少傾向にあるものの、依然として全報告事例の2割近くを占め、2017年度も両親等の不注意により自ら小児に誤飲させる事例も報告されているため、一層の注意をお願いする。医薬品・医薬部外品の誤飲では、薬理作用による重篤な健康被害（入院等）が毎年報告されており、誤飲した際には最も注意を要する品目である。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願う。

消費者においても、本報告を契機に、家庭用品等によって発生し得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、特に化学物質への感受性が高い人への配慮をお願いする。また、芳香のある柔軟仕上げ剤については、自分にとっては快適なおいでも、他人には不快に感じることもあることから、特ににおいへの感受性が高い人に配慮し、使用する際は表示を参照し使用方法・使用量を守ることをお願いする（2013年度報告参照）。

近年、新たな家庭用品が次々に開発され、洗濯用パック型液体洗剤のような新製品による健康被害事例が毎年発生している。また、製品及び情報の入手経路が海外を含め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。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の情報の収集に努め、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（公益財団法人 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)