

2018 年度

家庭用品等に係る健康被害病院モニタ一報告

令和元年 12 月 25 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 | 14 |
| 3. 家庭用品等に係る吸入事故等に関する報告 | 33 |
| おわりに | 53 |

<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) | 14 |
| 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 | 17 |
| 表 6 | 年度別・家庭用品等による吸入事故等の報告件数(上位 10 品目) | 33 |
| 表 7 | 年度別・家庭用品等による吸入事故等の報告件数比較表 | 35 |
| 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 | 15 |
| 図 3 | 年齢別誤飲事故報告件数 | 18 |
| 図 4 | 時刻別誤飲事故発生報告件数 | 18 |
| 参考 1 | : 2018 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 | : 2018 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 | 15 |
| 参考 3 | : 2018 年度家庭用品等による吸入事故等の報告件数割合 | 34 |

2018 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、2018 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 |
| 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 |
| 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 |

【小児科】

| 施 設 | 担 当 者 |
|--------------------------------|-------|
| 伊丹市立伊丹病院 | 三木 和典 |
| 医療法人 藤本育成会 大分こども病院 | 藤本 保 |
| 川崎市立川崎病院 | 土橋 隆俊 |
| 日本赤十字社 名古屋第一赤十字病院 | 大城 誠 |
| 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 | 森岡 一朗 |
| 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

2018年度は、全国6施設のモニター病院（皮膚科）（2017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50例（2017年度：79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58件（2017年度：94件）、障害の種類に関してはのべ58件（2017年度：95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」25件、「ゴム・ビニール手袋」5件、「マスク」3件、「時計」「めがね」「ハンドバック等」「洗浄剤」「手袋」及び「時計バンド」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77.6%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13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1）。

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）

| | 2016年度 | | | 2017年度 | | | 2018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 | 28 | 25.5 | 装飾品 | 41 | 43.6 | 装飾品 | 25 | 43.1 |
| 2 | ゴム・ビニール手袋 | 14 | 12.7 | ゴム・ビニール手袋 | 10 | 10.6 | ゴム・ビニール手袋 | 5 | 8.6 |
| 3 | 下着 | 9 | 8.2 | ベルト | 7 | 7.4 | マスク | 3 | 5.2 |
| 4 | めがね | 7 | 6.4 | 下着 | 5 | 5.3 | 時計 めがね ハンドバック等 洗浄剤 手袋 時計バンド(同数) | 2 | 3.4 |
| 5 | 時計 | 5 | 4.5 | めがね | 4 | 4.3 | | | |
| 6 | スポーツ用品 | 3 | 2.7 | 時計(同数) | | | | | |
| 7 | 運動靴(同数) | | | ビューラー | 2 | 2.1 | | | |
| 8 | 履き物(革靴・運動靴を除く) | 履き物(革靴・運動靴を除く) | | | | | | | |
| 9 | 革靴 | 2 | 1.8 | スポーツ用品(同数) | | | | | |
| 10 | 洗剤 楽器 ビューラー(同数) | | | | | | | | |
| | 上位10品目計 | 79 | 71.8 | 上位10品目計 | 77 | 81.9 | 上位9品目計 | 45 | 77.6 |
| | 総数 | 110 | 100.0 | 総数 | 94 | 100.0 | 総数※1 | 58 | 100.0 |

※1：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（58件）は、報告事例数（50例）と異なっている。

皮膚障害の種類は、「アレルギー性接触皮膚炎」39件、「刺激性接触皮膚炎」15件であった（表2）。アレルギー性接触皮膚炎では装飾品、ゴム・ビニール手袋等で、刺激性接触皮膚炎ではその他（マスク）、洗浄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43例であった。なお、2018年度は「不明」が5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23例について、ニッケル21件、金13件、パラジウム2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

| | | 2016年度 | | 2017年度 | | 2018年度 | |
|----------|---------------------|-------------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | | 例数 | % | 例数 | % | 例数 | % |
| 性別 | 男 性 | 17 | 16.8 | 14 | 17.7 | 11 | 22.0 |
| | 女 性 | 84 | 83.2 | 65 | 82.3 | 39 | 78.0 |
| | 不 明 | - | - | - | - | - | - |
| 年齢 | 0～9歳 | 3 | 3.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | 10～19歳 | 4 | 4.0 | 1 | 1.3 | 1 | 2.0 |
| | 20～29歳 | 20 | 19.8 | 23 | 29.1 | 14 | 28.0 |
| | 30～39歳 | 16 | 15.8 | 23 | 29.1 | 10 | 20.0 |
| | 40～49歳 | 29 | 28.7 | 14 | 17.7 | 9 | 18.0 |
| | 50～59歳 | 13 | 12.9 | 8 | 10.1 | 5 | 10.0 |
| | 60～69歳 | 6 | 5.9 | 6 | 7.6 | 9 | 18.0 |
| | 70歳以上 | 10 | 9.9 | 4 | 5.1 | 2 | 4.0 |
| | 障害の種類 ^{※3} | アレルギー性接触皮膚炎 | 63 | 54.5 | 77 | 81.1 | 39 |
| 刺激性接触皮膚炎 | | 39 | 39.6 | 14 | 39.6 | 15 | 25.9 |
| 接触じんましん | | 3 | 3.0 | 4 | 4.2 | 2 | 3.4 |
| 色素沈着 | | 1 | 1.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| その他 | | 4 | 3.0 | 0 | 0.0 | 2 | 3.4 |
| 症状の転帰 | 全 治 | 39 | 38.6 | 33 | 41.8 | 29 | 58.0 |
| | 軽 快 | 50 | 49.5 | 29 | 36.7 | 14 | 28.0 |
| | 不 変 | - | - | 3 | 3.8 | 2 | 4.0 |
| | 不 明 | 12 | 11.9 | 14 | 17.7 | 5 | 10.0 |
| 合計 | | 101 | 100.0 | 79 | 100.0 | 50 | 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（2018年度は58件）に占める割合。

表3 金属のパッチテストの結果

| | Co | Ni | Cr | Hg | Au | Ag | Al | Cd | Cu | Fe | In | Ir | Mn | Mo | Pd | Pt | Sb | Sn | Ti | W | Zn | 品名 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|-----------|
| 1 | +? | + | - | - | - | | | | | | | | | | - | | | | | | | 時計バンド |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | めがね |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | サポーター |
| 4 | - | ++ | - | - | - | | | | | | | | | | - | | | | | | | ビューラー |
| 5 | +? | ++ | - | - | - | | | | | | | | | | - | | | | | | | ベルト |
| 6 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ゴム手袋 |
| 7 | +? | +? | - | +? | +? | | | | | | | | | | +? | | | | | | | その他(マスク) |
| 8 | - | - | +? | - | +? | | | | | | | | | | - | | | | | | | めがね |
| 9 | - | - | +? | +? | - | | | | | | | | | | - | | | | | | | 手袋 |
| 10 | +? | + | - | - | +? | | | | | | | | | | - | | | | | | | ゴム・ビニール手袋 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 洗浄剤 |
| 12 | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | - | | | | | | | 手袋 |
| 13 | - | - | - | - | +? | | | | | | | | | | | | | | | | | ビーチサンダル |
| 14 | - | - | +? | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | ブリーチ剤 |
| 15 | +? | +? | +? | - | - | | | | | | | | | | - | | | | | | | その他(マスク) |
| 16 | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | - | | | | | | | 洗浄剤 |
| 17 | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | - | | | | | | | ゴム・ビニール手袋 |
| 18 | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | - | | | | | | | 洗剤 |
| 19 | - | + | - | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | ネックレス |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 紙パンツ |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | スポーツ用品 |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ネックレス |
| 23 | +? | ++ | - | - | +? | | | | | | | | | | | | | | | | | ピアス |
| 24 | - | ++ | - | - | +? | | | | | | | | | | | | | | | | | ピアス |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ウェットタオル |
| 26 | - | + | - | - | +? | | | | | | | | | | | | | | | | | イヤリング |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ゴム・ビニール手袋 |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ゴム・ビニール手袋 |
| 29 | - | + | - | - | + | | | | | | | | | | - | | | | | | | ネックレス |
| 30 | - | ++ | - | - | +? | | | | | | | | | | + | | | | | | | ピアス |
| 31 | - | ++ | - | - | + | | | | | | | | | | - | | | | | | | 時計 |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ピアス |
| 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | その他(マスク) |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ゴム製イヤリング |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 時計バンド |
| 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ハンドバック |
| 37 | - | + | - | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | ピアス |
| 38 | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | くつした・足袋 |
| 39 | - | - | +? | - | +? | | | | | | | | | | | | | | | | | ハンドバック等 |
| 40 | - | ++ | - | - | + | | | | | | | | | | | | | | | | | ネックレス |
| 41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ピアス |
| 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 冷感タオル |
| 43 | - | - | + | - | + | | | | | | | | | | | | | | | | | 指輪 |
| 44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | プレスレット |
| 45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | アイグラー |
| 46 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | アイテープ |
| 47 | +? | + | +? | + | + | | | | | | | | | | - | | | | | | | ネックレス |
| 48 | - | - | - | - | + | | | | | | | | | | | | | | | | | ピアス |
| 49 | - | ++ | - | - | ++ | | | | | | | | | | | | | | | | | ピアス |
| 50 | - | ++ | - | - | + | | | | | | | | | | | | | | | | | ピアス |
| 51 | - | + | - | - | + | | | | | | | | | | | | | | | | | ネックレス |
| 52 | - | ++ | - | - | + | | | | | | | | | | | | | | | | | 指輪 |
| 53 | - | ++ | - | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | ネックレス |
| 54 | | | | | | | | | | | | | | | ++ | | | | | | | イヤリング |
| 55 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 時計 |
| 56 | - | ++ | - | - | + | | | | | | | | | | | | | | | | | ネックレス |
| 57 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ピアス |
| 58 | - | ++ | - | - | + | | | | | | | | | | | | | | | | | イヤリング |
| | 0 | 21 | 1 | 1 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 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（但し、*1、2は7日後、** 6は5日後の反応）。
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> 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。
- * 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25件（2017年度：41件）であった。原因製品別の内訳は、ピアス10件（2017年度：16件）、ネックレス8件（2017年度：18件）、イヤリング3件（2017年度：3件）、指輪2件（2017年度：4件）であった。

障害の種類としては、2018年度はアレルギー性接触皮膚炎が24件と刺激性接触皮膚炎が1件であった。装飾品が原因である症例のうち19例についてパッチテストが施行され、ニッケル（17件）、金（13件）、パラジウム（2件）でアレルギー反応が観察された。他にはクロム、水銀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、ネックレス】

| | |
|--------|-------------------------------|
| 患者 | 28歳 女性 |
| 症状 | 1週間前より、アクセサリをつけたところ、赤く、痒くなった。 |
| 障害の種類 | アレルギー性接触皮膚炎 |
| パッチテスト | ニッケル（++）（表3, 22, 23） |
| 治療・処置 | ステロイド外用、抗アレルギー内服 |
| 転帰 | 全治（10日） |

◎事例2 【原因製品：ピアス】

| | |
|--------|---------------------------------------|
| 患者 | 44歳 女性 |
| 症状 | ピアスをつけると、両耳が赤く、痒くなり、腫れる。 何度か繰り返した。 |
| 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（++）（表3, 24） |
| 治療・処置 | ステロイド外用 |
| 転帰 | 全治（7日） |

◎事例3 【原因製品：ネックレス】

| | |
|--------|----------------------------|
| 患者 | 52歳 女性 |
| 症状 | ネックレスをつけて、暑い日には頸部が赤く、痒くなる。 |
| 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（+）（表3, 29） |
| 治療・処置 | ステロイド外用 |
| 転帰 | 全治（14日） |

◎事例4 【原因製品：ピアス】

| | |
|--------|--|
| 患者 | 39歳 女性 |
| 症状 | 16歳からピアスをつけている。そのころから、時々耳が赤く、痒くなると感じていた。 |
| 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（+）（表3, 37） |
| 治療・処置 | ステロイド外用 |
| 転帰 | 全治（10日） |

② 時計

時計に関する報告は、2件（2017年度：4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5 【原因製品：時計、ピアス】

| | |
|--------|--|
| 患者 | 25歳 女性 |
| 症状 | 数年前から、夏に暑くなると特に、腕時計部分が痒くなり、紅斑あり、同時期よりピアスにより、紅斑、浸潤がみられることがある。 |
| 障害の種類 | アレルギー性接触皮膚炎 |
| パッチテスト | ニッケル（++）、金（+）（表3, 31、32） |
| 治療・処置 | ステロイド外用 |
| 転帰 | 全治（7日） |

◎事例6 【原因製品：時計、ネックレス、ピアス】

| | |
|--------|---|
| 患者 | 31歳 女性 |
| 症状 | 腕時計、ネックレス、ピアスをつけると、赤くなったり、痒くなったりした。皮疹の出現するときと、出現しないときがある。 |
| 障害の種類 | アレルギー性接触皮膚炎 |
| パッチテスト | ニッケル（++）、金（+）（表3, 55、56、57） |
| 治療・処置 | ステロイド外用 |
| 転帰 | 全治（7日） |

③ 時計バンド

時計バンドに関する報告は2件（2017年度：0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。

近年、時計バンド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7 【原因製品：時計バンド】

| | |
|--------|--|
| 患者 | 29歳 男性 |
| 症状 | 初診2カ月前から手関節に痒み、紅斑、丘疹が出現し、増悪。 |
| 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, 1） |
| 治療・処置 | 時計のバンドをメタルから革に変更し、アンテベート（ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル）外用、アレグラ（フェキソフェナジン塩酸塩）内服10日（色素沈着） |
| 転帰 | 軽快 |

◎事例8 【原因製品：時計バンド】

| | |
|-------|---|
| 患者 | 60歳 女性 |
| 症状 | ステンレスの新しい時計を左腕にはめ、数日で紅斑、丘疹がみられた。右腕に変えて、同症状がみられた。再度左腕に変えて、同症状あり。 |
| 障害の種類 | アレルギー性接触皮膚炎 |
| 治療・処置 | ステロイド外用 |
| 転帰 | 軽快 |

以上①～③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よう心がけること。
- * 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5件（2017年度：10件）であった。原因製品別の内訳は、ゴム手袋3件（2017年度：6件）、ビニール手袋1件（2017年度：2件）、素材不明1件（2017年度：2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1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 | 33歳 男性 |
| 症状 | 手湿疹出現。飲食業に従事している。ステロイド外用とクラリチン内服で軽快、増悪を繰り返す。 |
| 障害の種類 | アレルギー性接触皮膚炎 |
| パッチテスト | カルバミックス（+）、チウラムミックス（+） |
| 治療・処置 | 手袋の使用中止と、ステロイド外用で、14日後來診時に軽快。 |
| 転帰 | 軽快 |

◎事例2 【原因製品：ゴム手袋】

| | |
|----|-------------------------------|
| 患者 | 20歳 男性 |
| 症状 | ゴム手袋をはめて作業をしていた（右手）。当日に右手が少し赤 |

| | |
|---------|---|
| | く、痒かった。右手で顔を何度かさわっていた。翌日から右手、顔が赤く、痒くなった。 |
| 障害の種類 | アレルギー性接触皮膚炎 |
| プリックテスト | 手先表 (+)、手先裏 (+)、カルバミックス (+?)、チウラムミックス (+) |
| 治療・処置 | ステロイド外用、抗ヒスタミン剤内服 |
| 転帰 | 全治 (14 日) |

◎事例3 【原因製品：ゴム手袋】

| | |
|---------|--------------------------------|
| 患者 | 42 歳 女性 |
| 症状 | 手湿疹があり、保護目的でゴム手袋を使用していたが、悪化した。 |
| 障害の種類 | アレルギー性接触皮膚炎 |
| プリックテスト | ラテックス抽出物 (+++)、ラテックス (+) |
| 治療・処置 | ステロイド外用、ゴム手袋使用中止で、改善している。 |
| 転帰 | 軽快 |

② マスク

マスクに関する報告は、3 件 (2017 年度：0 件) であった。

マスクに関する障害の種類としては、3 件全てが刺激性接触皮膚炎であった。

マスクの材料に種々の素材が使用されており原因成分は追究できていないが、長時間使用で皮膚刺激を起こすことがあるので、注意を要する製品である。

◎事例4 【原因製品：マスク】

| | |
|--------|--|
| 患者 | 69 歳 女性 |
| 症状 | 新しい、いつもと違うマスク (主な素材はポリプロピレン) を毎日つけたところ、数日後、マスクの当たる部分に、紅斑、掻痒あり。 |
| 障害の種類 | 刺激性接触皮膚炎 |
| パッチテスト | 当該マスク 48 時間判定で刺激反応 |
| 治療・処置 | ステロイド外用 |
| 転帰 | 全治 (4 日) |

③ めがね

めがねに関する報告 2 件 (2017 年度：4 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、刺激性接触皮膚炎であった。

◎事例5 【原因製品：めがね】

| | |
|-------|---|
| 患者 | 38 歳 女性 |
| 症状 | 6 カ月前より、左右耳介後部の皮疹と、痒み出現。紅斑、苔癬、痂皮認める。 |
| 障害の種類 | 刺激性接触皮膚炎 |
| 治療・処置 | 先セル部にガーゼを厚めに巻き、使用継続。ステロイド外用と抗アレルギー剤にて、2 週間後に軽快。 |
| 転帰 | 軽快 |

④ ハンドバック等

ハンドバック等に関する報告は2件（2017年度：0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6 【原因製品：革靴】

| | |
|-------|---|
| 患者 | 46歳 女性 |
| 症状 | 革靴を肩からかけたり、腕にかけたりして、数時間持っていた。数日後、かけていた左肩、両上肢に、紅斑、丘疹、掻痒感あり、水疱ともなう。 |
| 障害の種類 | アレルギー性接触皮膚炎 |
| 治療・処置 | ステロイド内服・外用、抗アレルギー剤内服 |
| 転帰 | 全治（10日） |

◎事例7 【原因製品：革のハンドバック】

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 患者 | 55歳 女性 |
| 症状 | 革バックを腕にかけると、線のように赤くなって腫れた。何度か繰り返している。 |
| 障害の種類 | アレルギー性接触皮膚炎 |
| 治療・処置 | ステロイド外用 |
| 転帰 | 全治（7日） |

⑤ 洗剤

洗剤に関する報告は2件（2017年度：0件）であった。障害の種類としては、全て刺激性接触皮膚炎であった。

◎事例8 【原因製品：洗剤】

| | |
|-------|--|
| 患者 | 65歳 女性 |
| 症状 | かつて手に皮疹出現、アンテベート（ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル）で軽快。パイプ洗剤を仕事で使用したところ、徐々に増悪。アンテベート（ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル）外用で改善なく、左右手背の発赤、腫脹あり。パイプ洗剤を再度使用時に再度手背の皮疹再燃。 |
| 障害の種類 | 刺激性接触皮膚炎 |
| 治療・処置 | ネリゾナ（ジフルコルトロン吉草酸エステル）外用、ルパフィン（ルパタジンフマル酸塩）内服で湿疹コントロールは良好。洗剤の使用は中止。 |
| 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

2018年度は、全国8施設のモニター病院（小児科）（2017年度：8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）原因製品の種別の動向

小児の誤飲事故に関する報告事例数は、626例（2017年度：640例）であった。症状有りは273例（2017年度：309例）で、症状の種類はのべ316件（2017年度：412件）の報告となる。なお、モニター病院の数が2017年度から1施設減少し、報告事例数・原因製品数・症状の種類などが、2017年度と比較すると、減少することとなった。

原因と推定された製品を種別で見ると、「たばこ」130件、「医薬品・医薬部外品」109件、「食品類」77件、「玩具」67件、「プラスチック製品」44件、「金属製品」41件、「硬貨」19件、「洗剤類」18件、「文具類」16件、「電池」11件の順であり、報告件数上位10品目の占める割合は85.0%であった（表4、参考2）。

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品目については、順位に若干の変動はあるものの、たばこが2017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）

| | 2016年度 | | | 2017年度 | | | 2018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 | 147 | 20.2 | たばこ | 147 | 23.0 | たばこ | 130 | 20.8 |
| 2 | 医薬品・医薬部外品 | 108 | 14.8 | 医薬品・医薬部外品 | 92 | 14.4 | 医薬品・医薬部外品 | 109 | 17.4 |
| 3 | プラスチック製品 | 72 | 9.9 | 食品類 | 72 | 11.3 | 食品類 | 77 | 12.3 |
| 4 | 食品類 | 61 | 8.4 | プラスチック製品 | 63 | 9.8 | 玩具 | 67 | 10.7 |
| 5 | 玩具 | 52 | 7.1 | 玩具 | 61 | 9.5 | プラスチック製品 | 44 | 7.0 |
| 6 | 金属製品 | 42 | 5.8 | 金属製品 | 27 | 4.2 | 金属製品 | 41 | 6.5 |
| 7 | 硬貨 | 32 | 4.4 | 電池 | 22 | 3.4 | 硬貨 | 19 | 3.0 |
| 8 | 洗剤類 | 29 | 4.0 | 洗剤類 | 14 | 2.2 | 洗剤類 | 18 | 2.9 |
| 9 | 電池 | 23 | 3.2 | 化粧品 | 14 | 2.2 | 文具類 | 16 | 2.6 |
| 10 | 文具類 | 18 | 2.5 | 文具類 | 12 | 1.9 | 電池 | 11 | 1.8 |
| | 上位10品目 計 | 584 | 80.2 | 上位10品目 計 | 524 | 81.9 | 上位10品目 計 | 532 | 85.0 |
| | 総数 | 728 | 100.0 | 総数 | 640 | 100.0 | 総数 | 626 | 100.0 |

参考 2 : 2018 年度家庭用品等による小児の誤飲事故のべ報告件数

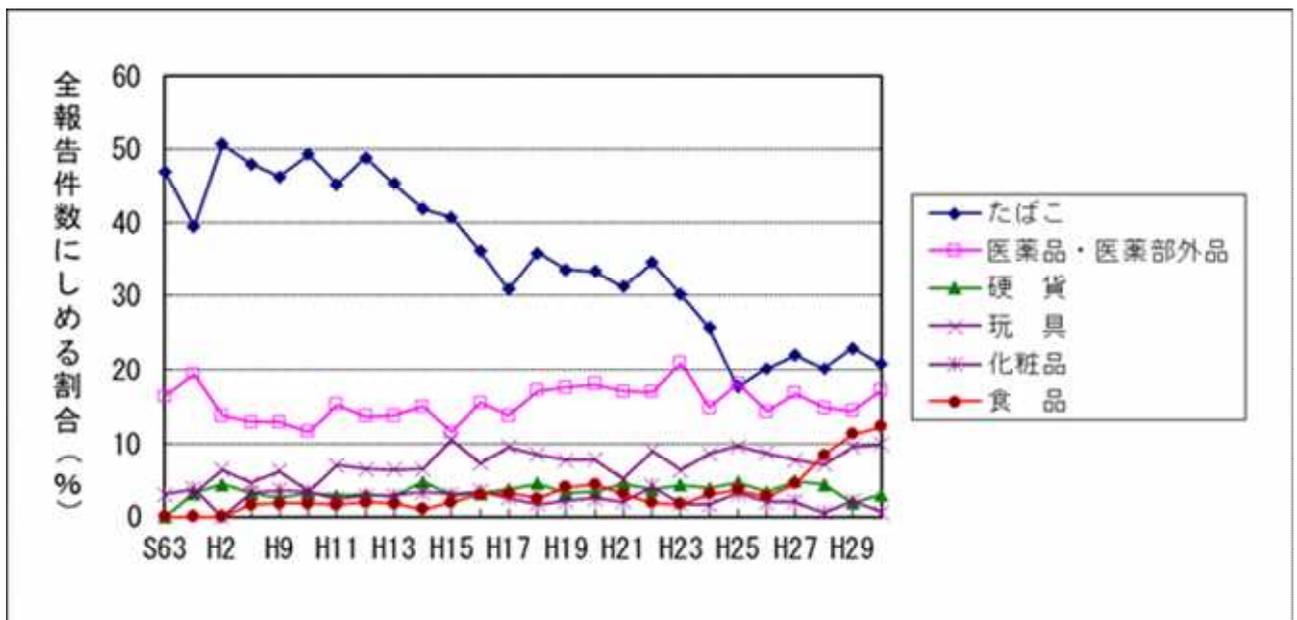
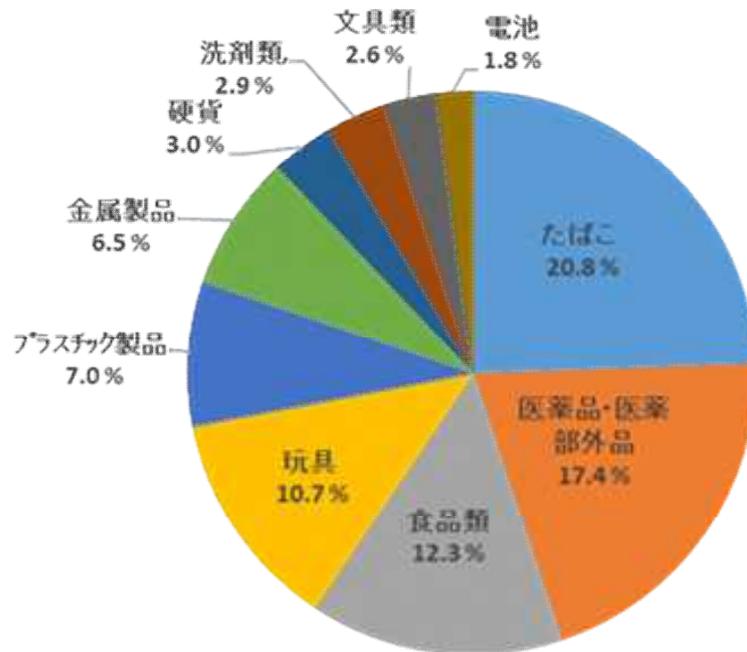


図 2 小児の家庭用品等による誤飲事故報告件数比率の年度別推移

(2) 各報告項目の動向

患児の性別では、女兒が 273 例 (43.6%) で、男児の 353 例 (56.4%) と比べやや少なかった。年齢別にみると、「6～11 か月」が 197 例 (31.5%)、「12～17 か月」が 122 例 (19.5%)、「3～5 歳」が 90 例 (14.4%) 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 273 例 (43.6%) である (2017 年度 : 309 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 320 件 (2017 年度 : 412 件) である。症状別では多い順に、「消化器症状」が 121

件、「呼吸器症状」が84件であった。

転帰については、2018年度は「帰宅」が580例で多数を占め、「入院」及び「転院」が46例（7.3%）（2017年度：44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276例（44.1%：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328例、寝室が36例と過ごす時間の長い場所で多かった。自宅外は、知人宅3例、保育所等7例、祖父母宅23例、その他50例であった。その中には、自家用車内での誤飲が17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515例、保護者がそばに居て注意を払っていた42例、保護者がそばに居なかった39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

| | | 2016年度 | | 2017年度 | | 2018年度 | |
|--------|------------------------|--------|------|--------|------|--------|------|
| | | 例数 | % | 例数 | % | 例数 | % |
| 性別 | 男児 | 392 | 53.8 | 366 | 57.2 | 353 | 56.4 |
| | 女児 | 336 | 46.2 | 274 | 42.8 | 273 | 43.6 |
| 年齢 | 0～5か月 | 11 | 1.5 | 8 | 1.3 | 3 | 0.5 |
| | 6～11か月 | 213 | 29.3 | 213 | 33.3 | 197 | 31.5 |
| | 12～17か月 | 130 | 17.9 | 125 | 19.5 | 122 | 19.5 |
| | 18～23か月 | 72 | 9.9 | 76 | 11.9 | 76 | 12.1 |
| | 2歳 | 109 | 15.0 | 72 | 11.3 | 84 | 13.4 |
| | 3～5歳 | 117 | 16.1 | 99 | 15.5 | 90 | 14.4 |
| | 6歳以上 | 76 | 10.4 | 44 | 6.9 | 54 | 8.6 |
| | 不明 | 0 | 0.0 | 3 | 0.5 | 0 | 0.0 |
| 症状の種類 | 症状無し | 462 | 63.5 | 331 | 51.7 | 353 | 56.4 |
| | 症状有り | 266 | 36.5 | 309 | 48.3 | 273 | 43.6 |
| | うち ^{※1} 消化器症状 | 129 | 37.1 | 146 | 35.4 | 121 | 37.8 |
| | 呼吸器症状 | 85 | 24.4 | 123 | 29.9 | 84 | 26.3 |
| | 循環器症状 | 9 | 2.6 | 6 | 1.5 | 7 | 2.2 |
| | 神経症状 | 27 | 7.8 | 20 | 4.9 | 24 | 7.5 |
| | その他の症状 | 98 | 28.2 | 117 | 28.4 | 84 | 26.3 |
| | 不明 | 1 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 転帰の種類 | 帰宅 | 684 | 94.0 | 590 | 92.2 | 580 | 92.7 |
| | 入院 | 39 | 5.4 | 42 | 6.6 | 42 | 6.7 |
| | 転科 | 1 | 0.1 | 2 | 0.3 | 0 | 0.0 |
| | 転院 | 2 | 0.3 | 2 | 0.3 | 4 | 0.6 |
| | 死亡 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | その他 | 2 | 0.3 | 4 | 0.7 | 0 | 0.7 |
| 事故発生時刻 | 午前 11時 | 31 | 4.3 | 34 | 5.3 | 23 | 3.7 |
| | 午前 12時 | 27 | 3.7 | 30 | 4.7 | 26 | 4.2 |
| | 午後 4時 | 33 | 4.5 | 34 | 5.3 | 35 | 5.6 |
| | 午後 5時 | 44 | 6.0 | 46 | 7.2 | 42 | 6.7 |
| | 午後 6時 | 48 | 6.6 | 50 | 7.8 | 70 | 11.2 |
| | 午後 7時 | 65 | 8.9 | 44 | 6.9 | 70 | 11.2 |
| | 午後 8時 | 84 | 11.5 | 57 | 8.9 | 53 | 8.5 |
| | 午後 9時 | 63 | 8.7 | 36 | 5.6 | 41 | 6.5 |
| | 午後 10時 | 30 | 4.1 | 22 | 3.4 | 17 | 2.7 |
| 合計 | 728 | 100.0 | 640 | 100.0 | 626 | 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（2018年度は320件）に占める割合。

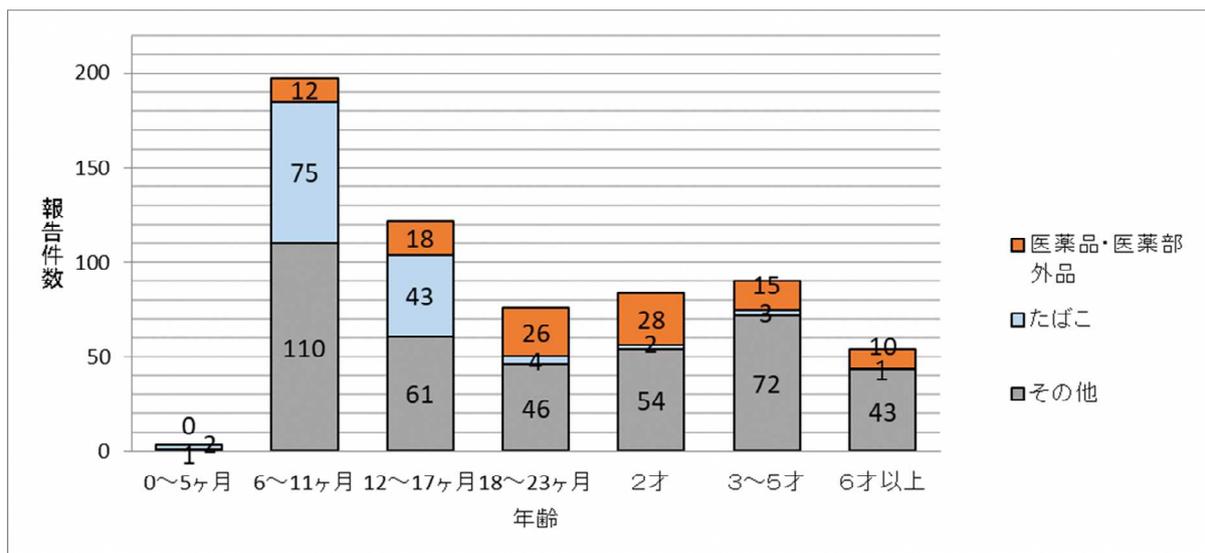


図3 年齢別誤飲事故報告件数

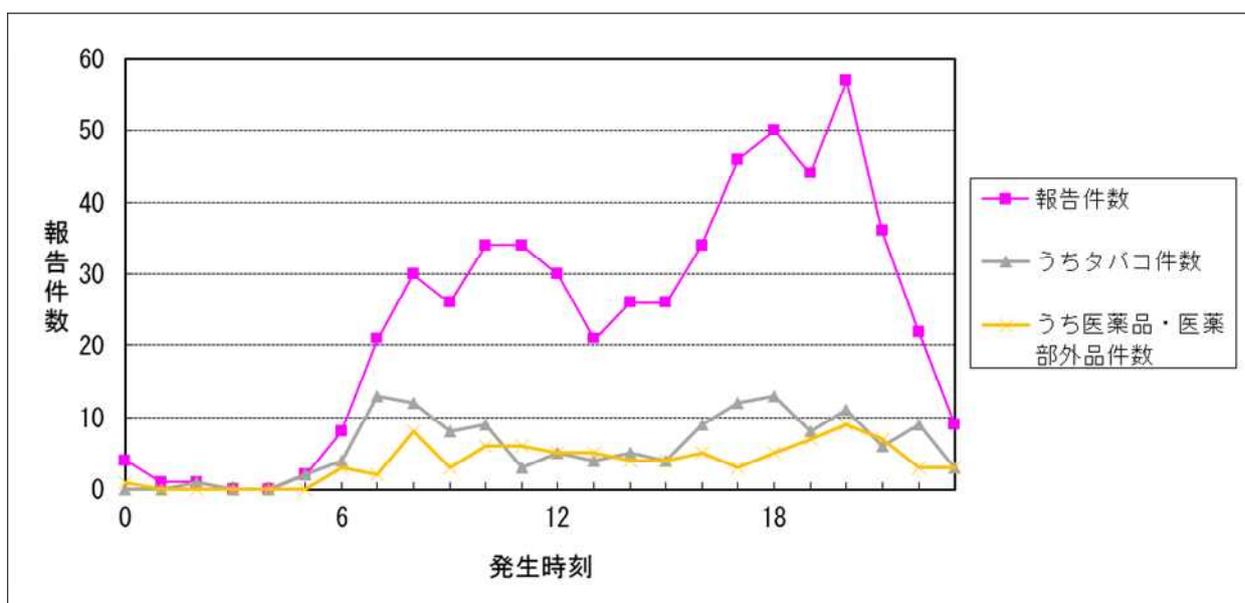


図4 時刻別誤飲事故発生報告件数

(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130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80件(2017年度:91件)、たばこの吸い殻^{※2}32件(2017年度:41件)、たばこの溶液^{※3}9件(2017年度:5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130例中75例に上った。これに12~17か月児43例を合わせると118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130例中115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104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130件中44件(40.0%)に

症状の発現がみられ、消化器症状の訴えのあった例が 39 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 89 例あった。行った処置としては「かき出した・拭いた」事例が 34 件、「吐かせた」事例が 14 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 25 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 5 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：たばこの溶液】

| | |
|--------|--|
| 患者 | 1 才 9 ヶ月 女児 |
| 症状 | 消化器症状。嘔吐 1 回。 |
| 誤飲時の状況 | コインパーキングにおいてあった空缶に口を付けていた。空缶にはたばこの吸い殻が入っていた。 |
| 来院前の処置 | 不明。受付までの時間 1 時間 30 分～2 時間未満 |
| 処置及び経過 | なし。帰宅。 |

◎事例 2 【原因製品：使用前のたばこ】

| | |
|---------|---|
| 患者 | 8 か月 男児 |
| 症状 | なし。 |
| 誤飲時の状況 | 自宅にて加熱式たばこの新品を 1/2 ほど食べてしまったため、救急車にて来院。 |
| 来院前の処置 | 不明。 |
| 受付までの時間 | 1 時間 30 分～2 時間未満 |
| 処置及び経過 | 胃洗浄。帰宅。 |

◎事例 3 【原因製品：たばこの吸い殻】

| | |
|---------|--|
| 患者 | 1 歳 女児 |
| 症状 | 呼吸器症状。消化器症状。吐きそうな様子でえずいていたが吐かず。えずいている時に少し咳も出ていた（もともと咳症状はあった）。 |
| 誤飲時の状況 | 親が目を離している時、加熱式たばこの吸い殻を口に入れたようで、かんだあとの加熱式たばこが落ちていた。本人がえずいていたので口内見ると葉が少し残っており、吐かせようとするが吐かずお茶を飲ませた。 |
| 来院前の処置 | 飲料を飲ませた。 |
| 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。帰宅。 |

◎事例4 【原因製品：使用前のたばこ】

| | |
|---------|--------------|
| 患者 | 1才2ヶ月 女児 |
| 症状 | 消化器症状。嘔吐。 |
| 誤飲時の状況 | たばこを誤飲して受診。 |
| 来院前の処置 | 飲料を飲ませて吐かせた。 |
| 受診までの時間 | 1時間30分～2時間未満 |
| 処置及び経過 | 胃洗浄。点滴。入院。 |

2) 医薬品・医薬部外品

<保護者へのアドバイス>

- * 医薬品・医薬部外品の誤飲による薬理症状の発現、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、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109件（2017年度：92件）であった。

31例（28.4%）に症状が認められ、主に認められたのは神経症状15件、消化器症状8件であった。

入院を必要とした事例も19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（44例）2歳～3歳未満児（28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）

https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/report/report_007/pdf/7_honbun.pdf

◎事例1 【剤型：シロップ剤】

患者 1歳9ヶ月 女児
症状 なし。
誤飲時の状況 シロップ剤を持ち歩いていたところ、いつの間にか飲んでいた。
来院前の処置 不明。
受付までの時間 1時間30分～2時間未満
処置及び経過 輸液。帰宅。

◎事例2 【剤型：錠剤】

患者 3歳4ヶ月 男児
症状 なし。
誤飲時の状況 母は家事をしていた。こどもはオモチャで遊んでいた。薬のシートを触るような音が聞こえ、見ると父親の薬を触っていた。こどもに聞くと「一つ飲んだ」と答えた。
来院前の処置 背中を叩いた。
受診までの時間 1時間30分～2時間未満
処置及び経過 点滴。入院(2日)。

◎事例3 【剤型：錠剤】

患者 3歳9か月 男児
症状 消化器症状。来院後に嘔吐。
誤飲時の状況 自宅で母がご飯作っているあいだに机の上においてあった薬を1錠かじってのんだ。病院についてから吐いた。のんですぐ口の中が痛くて泣いた。
来院前の処置 飲料を飲ませた。うがいさせた。
受診までの時間 30分未満
処置及び経過 帰宅。

◎事例4 【剤型：錠剤】

患者 1歳8ヶ月 男児
症状 神経症状。フラツキ(歩くとき)。やや興奮状態。
誤飲時の状況 高さ40cmのところのたなに蓋つき缶ケースに父のくすり2mg錠を入れて保管していた。13時頃、児が薬のシートをかんでいるのに気づいた。みたら1.5Tab錠剤がみあたらない。
来院前の処置 不明。
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。入院(1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、医療機関を受診し、経過を観察する等の適切な判断を受けること。

食品類の誤飲に関する報告は 77 件（2017 年度：72 件）であった。

症状の認められた 64 件において、主に認められたのは呼吸器症状 20 件、消化器症状 10 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：酒】

| | |
|---------|---|
| 患者 | 1 歳 11 か月 女児 |
| 症状 | 顔が赤かった。その後白っぽくなってぐったりしていた。 |
| 誤飲時の状況 | 20 時すぎ 食事中に児のようすがおかしいと思った。母がマグカップに入れていた缶チューハイ（ブドウ味、アルコール 10%）250ml のうち児が 50ml くらい飲んだかもしれない。 |
| 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。帰宅。 |

◎事例 2 【原因製品：魚の骨】

| | |
|---------|---|
| 患者 | 3 歳 3 ヶ月 男児 |
| 症状 | 呼吸器症状。消化器症状。咽頭痛。嘔吐 1 回。 |
| 誤飲時の状況 | 夕食で焼き魚（鮭）を食べて口が痛くて嘔吐した。吐物に骨が入っていた。咽頭痛あるが食事は摂れた。 |
| 来院前の処置 | 飲料を飲ませた。 |
| 受診までの時間 | 不明 |
| 処置及び経過 | 帰宅。 |

4) 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、医療機関を受診し、経過を観察する等の適切な判断を受けること。

玩具の誤飲に関する報告は 67 件（2017 年度：61 件）であった。

症状の認められた 26 件中、主に認められたのは呼吸器症状 13 件、消化器症状 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。

○「消費者安全調査委員会の動き 第 44 号」（2016 年 11 月 18 日 消費者庁）

http://www.caa.go.jp/policies/council/csic/activity_report/pdf/161118ugoki_all.pdf

◎事例 1 【原因製品：おもちゃのパチンコ玉】

| | |
|---------|---|
| 患者 | 3 歳 3 か月 男児 |
| 症状 | なし。 |
| 誤飲の状況 | 14 時ごろ、児がおもちゃのパチンコ玉を飲み込んだと訴えた。探したが紛失している。両親が指を入れて吐かせたが吐物の中には入っていなかった。 |
| 来院前の処置 | 吐かせた。 |
| 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：プラスチック製のリング】

| | |
|---------|---|
| 患者 | 9 か月 男児 |
| 症状 | 呼吸器症状。授乳した際激しくむせた。 |
| 誤飲の状況 | 午前中、プラスチック製のリングがつながったおもちゃを児がカミカミして遊んでいた。時おりむせる様子あり。12 時ごろ授乳した際、激しくむせた。口の中からおもちゃのリングが 2 つ出てきた。 |
| 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 | 帰宅。 |

◎事例3 【原因製品：プラスチックの球体】

| | |
|---------|--|
| 患者 | 3歳 男児 |
| 症状 | 循環器症状。のどにオモチャをつめたときに顔色が悪くなったが、すぐに戻った。 |
| 誤飲の状況 | プラスチックの球体（1cm）を遊んでいるときに3個口に入れていた。かき出そうとしたが飲み込んでしまった。 |
| 来院前の処置 | 背中を叩いた。 |
| 受付までの時間 | 2時間～3時間未満 |
| 処置及び経過 | 浣腸。帰宅。 |

5) 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、医療機関を受診し、経過を観察する等の適切な判断を受けること。

プラスチック製品の誤飲に関する報告は44件（2017年度：63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34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だが、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27件の主な症状は、消化器症状15件、呼吸器症状14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27例と多かった。

◎事例1 【原因製品：ペットボトルのビニールラベル】

| | |
|---------|--|
| 患者 | 8か月 男児 |
| 症状 | 呼吸器症状。消化器症状。顔を真っ赤にして咳込んでいた。母乳を与えようとしたが嫌がって嘔吐した。 |
| 誤飲時の状況 | 目を離している間にペットボトルのビニールラベルをかじっており、ラベルも欠けていた。欠片（1×2cm大）を飲み込んでしまった。 |
| 来院前の処置 | 飲料を飲ませたが吐かなかった。 |
| 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：ビニール袋】

| | |
|---------|--|
| 患者 | 8か月 男児 |
| 症状 | 消化器症状。ビニール片を飲んだかもしれない。後から10数回嘔吐。ミルクを飲ませても吐く。 |
| 誤飲時の状況 | 19時頃にビニール袋を嚙んで遊んでいた。ビニール袋が1cm×1cmほど欠けていた。嘔吐10回以上、母乳も嘔吐するため当院へ救急搬送。 |
| 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。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、医療機関を受診し、経過を観察するか等の適切な判断を受けること。

金属製品の誤飲に関する報告は41件（2017年度：27件）であった。

症状の認められた11件において、例の主な症状は、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。

○ Vol. 383 子ども安全メール from 消費者庁

2018年 1月11日 Vol. 383 磁石の誤飲に注意！（消費者庁）

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/child/project_001/mail/20180111/

◎事例1 【原因製品：針金】

| | |
|---------|---|
| 患者 | 11か月 女児 |
| 症状 | 循環器症状 |
| 誤飲時の状況 | リビングの床に落ちていたコードの針金を口に入れた。咳込み、すぐに気づく。指を口から入れてかき出す。 |
| 来院前の処置 | かき出して拭いた |
| 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：パチンコ玉】

| | |
|---------|--|
| 患者 | 8歳10か月 男児 |
| 症状 | 胃のあたりの違和感あり。 |
| 誤飲時の状況 | 児がテレビを観ながらパチンコ玉をいじっていた。イスをゆらしていたら転倒し、誤って飲み込んでしまった。 |
| 来院前の処置 | なし |
| 受診までの時間 | 30分未満 |
| 処置及び経過 | 帰宅。 |

◎事例3 【原因製品：缶ジュースのプルタブ】

| | |
|--------|---------------------------------|
| 患者 | 8歳7か月 男児 |
| 症状 | 呼吸器症状。のどの違和感。食道のあたりに違和感あり。 |
| 誤飲時の状況 | 缶ジュースのプルタブを口に入れていて、つい飲み込んでしまった。 |

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 帰宅。

7) 硬貨

<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、医療機関を受診し、経過を観察する等の適切な判断を受けること。

硬貨の誤飲に関する報告は19件（2017年度：12件）であった。

症状の認められた9件において、主に認められたのは消化器症状4件であった。誤飲事故を起こした年齢について見ると、6歳以上が5例と多かった。

硬貨は、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。

◎事例1 【原因製品：コインか硬貨】

患者 3歳9か月 男児
症状 消化器症状。嘔吐。腹痛。嘔気。
誤飲時の状況 母が寝る時音がしたのでみるとさわっていたパチンコ型スロットマシン用のコインか100円玉を飲み込んだ。
来院前の処置 なし
受診までの時間 1時間30分～2時間未満
処置及び経過 摘出術。帰宅。

◎事例2 【原因製品：硬貨（1円玉）】

患者 11か月 男児
症状 呼吸器症状。誤飲時に呼吸困難感があったようだが、来院時に消失。
誤飲時の状況 2階で母が洗濯物を干していたら、1階の居間で息苦しそう声聞こえたため見に行くと1円玉のようなものを飲みこんでいる姿を発見。
来院前の処置 逆さにして背中を叩いた。
受診までの時間 30分～1時間未満
処置及び経過 帰宅。

◎事例3 【原因製品：硬貨（100円玉）】

患者 11歳3か月 女児
症状 軽度前胸部痛。
誤飲時の状況 自宅でふざけていて100円玉誤飲。
来院前の処置 なし。

受診までの時間 1時間30分～2時間未満
処置及び経過 帰宅。

8) 洗剤類

<保護者へのアドバイス>

- * 洗剤類等の使用後は、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、医療機関を受診し、経過を観察するか等の適切な判断を受けること。

洗剤類の誤飲に関する報告は18件（2017年度：14件）であった。

症状の認められた10件において、主に認められたのは消化器症状8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：漂白剤】

| | |
|---------|--|
| 患者 | 1歳6か月 女児 |
| 症状 | 消化器症状。嘔吐。 |
| 誤飲時の状況 | 母の実家にて、母は料理をしていた。児の嘔吐する声を聞いた。片手にフタの開いた漂白剤を持っていた。水と牛乳を飲ませたところ再び嘔吐あり。救急車を要請。 |
| 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 | 帰宅。 |

◎事例2 【原因製品：洗濯用パック型液体洗剤】

| | |
|---------|---|
| 患者 | 11 か月 男児 |
| 症状 | 咳込み、嘔吐 3～4 回。呼吸荒い。顔色不良。活気不良。 |
| 誤飲時の状況 | 洗面所の棚に置いてあった洗剤（パック型）を児が口に入れてしまい破裂した。ゴホゴホ咳込んでいるところを母が発見した。 |
| 来院前の処置 | うがい。 |
| 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：トイレの洗浄剤】

| | |
|---------|---|
| 患者 | 10 か月 男児 |
| 症状 | なし。 |
| 誤飲時の状況 | トイレが開けっ放しになっており患児が便器に付着している芳香洗浄剤を誤飲した。すぐにかき出したが口腔内から芳香剤の臭いがしたため救急要請し当院へ搬送。車内で水 80ml を飲んだ。 |
| 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 | 帰宅。 |

9) 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、医療機関を受診し、経過を観察するか等の適切な判断を受けること。

文具類の誤飲に関する報告は 16 件（2017 年度：12 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消化器症状 2 件、呼吸器症状が 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：ボールペンのキャップ】

| | |
|---------|--|
| 患者 | 7 か月 男児 |
| 症状 | 啼泣。 |
| 誤飲時の状況 | 児がボールペンをくわえて遊んでいたところ、1 cm 大のボールペンのキャップ（プラスチック製）を飲み込んでしまった。 |
| 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～1 時間未満 |
| 処置及び経過 | 帰宅。 |

◎事例2 【原因製品：消しゴム】

| | |
|---------|--|
| 患者 | 4歳4か月 女児 |
| 症状 | 呼吸器症状。 |
| 誤飲時の状況 | キッチン用品の形をした消しゴムで遊んでいた。母が気づくと、ダイニングテーブルに細かくなった消しゴムがあった。 |
| 来院前の処置 | なし。 |
| 受診までの時間 | 12時間以上 |
| 処置及び経過 | 転院。 |

◎事例3 【原因製品：クレヨン】

| | |
|---------|---|
| 患者 | 12か月 男児 |
| 症状 | 消化器症状。水を飲ませたら、少量嘔吐あり。 |
| 誤飲時の状況 | クレヨンで遊ばせていた。母が一瞬離れていたすきにクレヨンをかじっていた。吐き出させようとしたが、飲み込んでしまった。30分後水を飲ませたら、嘔吐あり。クレヨンが混ざっていた。 |
| 来院前の処置 | 飲料を飲ませた、吐かせた。 |
| 受診までの時間 | 1時間30分～2時間半未満 |
| 処置及び経過 | 帰宅。 |

10) 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ため、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、直ちに受診すること。

電池の誤飲に関する報告は、11件（2017年度：22件）であった。誤飲した電池はボタン電池が9例あった。

症状の認められた事例は2件あり、消化器症状2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11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 –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
- ぐらしの危険 323 ボタン電池を使用した商品に注意 –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。 |

（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。保護者が目を離れ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 39 mm、最大奥行き 51 mm 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タバコの誤飲誤食等で、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。

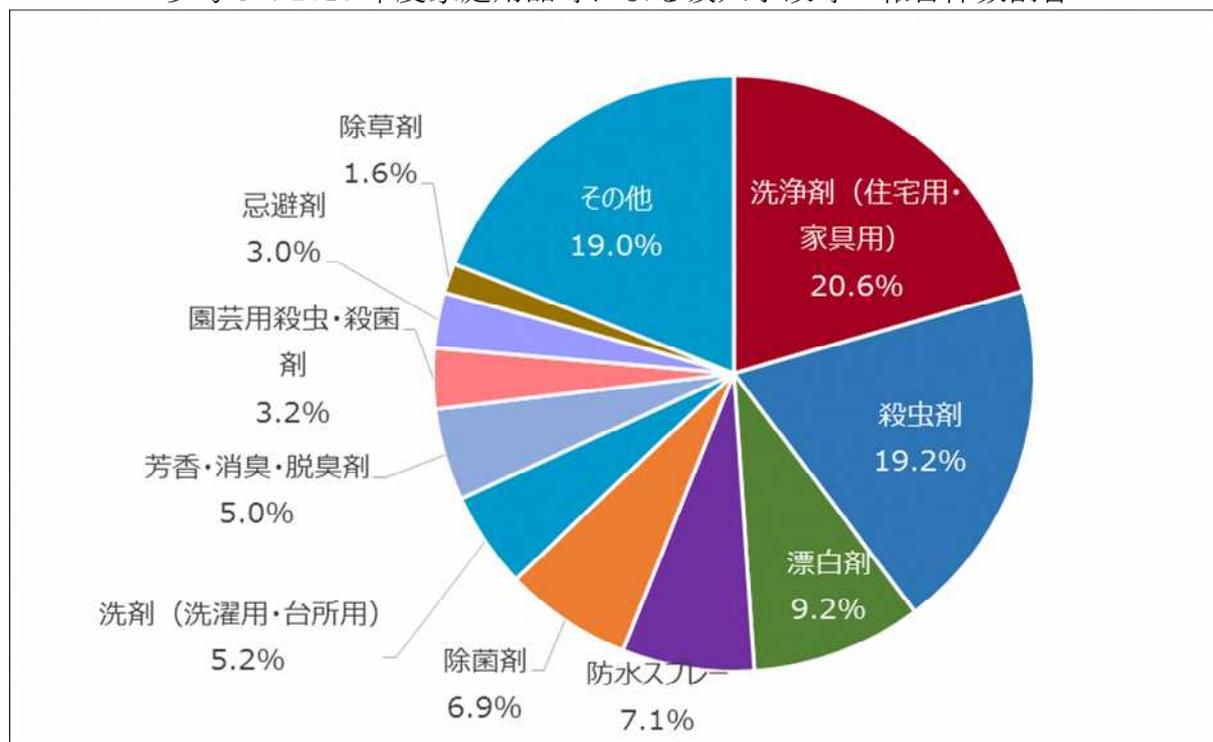
（1）原因製品の種別の動向

吸入事故等に関する総報告件数は1,294件で、2017年度（1,298件）と同程度であった。原因と推定された家庭用品等を種別で見ると、洗剤（住宅用・家具用）（2016年度より排水パイプ用洗剤を統合）の報告件数が最も多く、266件であった。次いで殺虫剤（医薬品等を含む。以下同じ。）248件、漂白剤119件、防水スプレー92件、除菌剤89件、洗剤（洗濯用・台所用）67件、芳香・消臭・脱臭剤65件、園芸用殺虫・殺菌剤42件、忌避剤39件、除草剤21件の順であり、上位10品目の全体に占める割合は、81.0%であった（表6、参考3）。

表6 年度別・家庭用品等による吸入事故等の報告件数（上位10品目）

| | 2016年度 | | | 2017年度 | | | 2018年度 | | |
|----|-------------|-------|------|-------------|-------|------|-------------|-------|------|
| | 家庭用品等 | 件数 | % | 家庭用品等 | 件数 | % | 家庭用品等 | 件数 | % |
| 1 | 洗剤（住宅用・家具用） | 294 | 23.4 | 洗剤（住宅用・家具用） | 269 | 20.7 | 洗剤（住宅用・家具用） | 266 | 20.6 |
| 2 | 殺虫剤 | 276 | 22.0 | 殺虫剤 | 255 | 19.6 | 殺虫剤 | 248 | 19.2 |
| 3 | 漂白剤 | 123 | 9.8 | 漂白剤 | 146 | 11.2 | 漂白剤 | 119 | 9.2 |
| 4 | 芳香・消臭・脱臭剤 | 90 | 7.2 | 防水スプレー | 98 | 7.6 | 防水スプレー | 92 | 7.1 |
| 5 | 除菌剤 | 59 | 4.7 | 芳香・消臭・脱臭剤 | 69 | 5.3 | 除菌剤 | 89 | 6.9 |
| 6 | 防水スプレー | 55 | 4.4 | 除菌剤 | 58 | 4.5 | 洗剤（洗濯用・台所用） | 67 | 5.2 |
| 7 | 洗剤（洗濯用・台所用） | 53 | 4.2 | 園芸用殺虫・殺菌剤 | 55 | 4.2 | 芳香・消臭・脱臭剤 | 65 | 5.0 |
| 8 | 園芸用殺虫・殺菌剤 | 44 | 3.5 | 洗剤（洗濯用・台所用） | 31 | 2.4 | 園芸用殺虫・殺菌剤 | 42 | 3.2 |
| 9 | 忌避剤 | 30 | 2.4 | 除草剤 | 23 | 1.8 | 忌避剤 | 39 | 3.0 |
| 10 | 乾燥剤 | 22 | 1.8 | 消火剤 | 22 | 1.7 | 除草剤 | 21 | 1.6 |
| | 上位10品目 計 | 1,046 | 83.3 | 上位10品目 計 | 1,026 | 79.0 | 上位10品目 計 | 1,048 | 81.0 |
| | 総数 | 1,256 | 100 | 総数 | 1,298 | 100 | 総数 | 1,294 | 100 |

参考 3 : 2018 年度家庭用品等による吸入事故等の報告件数割合



(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 1,237 件 (95.6%)、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 57 件 (4.4%) であった。

性別では、女性 822 件 (63.5%)、男性 454 件 (35.1%)、不明 18 件であり、男女比は 2017 年度 (女性 63.3%、男性 35.8%) と同程度であった。

年齢に注目すると、0～9 歳の報告事例 (387 件) が最も多く、次いで 30～39 歳 (191 件)、40～49 歳 (183 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)、忌避剤は 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 50 歳以上の報告事例が多かった。洗剤 (住宅用・家具用) 及び漂白剤は 30～39 歳や 40～49 歳の報告事例が多かったが、0～9 歳の報告事例も同様に多かった。

症状別に見ると、症状の訴えがあったものは 901 件 (69.6%)、なかったものは 390 件 (30.1%)、不明のものが 3 件 (0.2%) であり、2017 年度の症状の訴えがあったもの 901 件 (69.4%)、なかったもの 394 件 (30.4%)、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 1,417 件 (2017 年度 : 1,425 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 378 件、眼の違和感、痛み、充血等の「眼の症状」が 296 件、悪心、嘔吐、腹痛等の「消化器症状」が 261 件、頭痛、めまい等の「神経症状」が 209 件であり、上位を占める 4 症状の傾向は 2017 年度 (呼吸器症状 : 396 件、眼の症状 :

282 件、消化器症状：296 件、神経症状：192 件）と同様であった。

製品の形態別では、「スプレー式」が 672 件（エアゾール 336 件、ポンプ式 336 件）で最も多く、「液体」363 件、「固形」115 件、「粉末状」82 件、「蒸散型」34 件、「その他」（ガス）20 件、不明 8 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報告件数比較表

| | | 2016 年度 | | 2017 年度 | | 2018 年度 | |
|------|------------------------|---------|-------|---------|-------|---------|------|
| | | 件数 | % | 件数 | % | 件数 | % |
| 性別 | 男性 | 472 | 37.6 | 465 | 35.8 | 454 | 35.1 |
| | 女性 | 770 | 61.3 | 821 | 63.3 | 822 | 63.5 |
| | 不明 | 14 | 1.1 | 12 | 0.9 | 18 | 1.4 |
| 年齢 | 0～9 歳 | 445 | 35.4 | 397 | 30.6 | 387 | 29.9 |
| | 10～19 歳 | 44 | 3.5 | 45 | 3.5 | 40 | 3.1 |
| | 20～29 歳 | 84 | 6.7 | 114 | 8.8 | 123 | 9.5 |
| | 30～39 歳 | 192 | 15.3 | 211 | 16.3 | 191 | 14.8 |
| | 40～49 歳 | 176 | 14.0 | 179 | 13.8 | 183 | 14.1 |
| | 50～59 歳 | 114 | 9.1 | 127 | 9.8 | 146 | 11.3 |
| | 60～69 歳 | 83 | 6.6 | 107 | 8.2 | 86 | 6.6 |
| | 70 歳以上 | 65 | 5.2 | 69 | 5.3 | 88 | 6.8 |
| | 不明 | 53 | 4.2 | 49 | 3.8 | 50 | 3.9 |
| 症状所見 | 症状無し | 411 | 32.7 | 394 | 30.4 | 390 | 30.1 |
| | 症状有り | 842 | 67.0 | 901 | 69.4 | 901 | 69.6 |
| | うち ^{※1} 呼吸器症状 | 349 | 27.8 | 396 | 30.5 | 378 | 29.2 |
| | 循環器症状 | 34 | 2.7 | 42 | 3.2 | 29 | 2.2 |
| | 消化器症状 | 257 | 20.5 | 296 | 22.8 | 261 | 20.2 |
| | 神経症状 | 173 | 13.8 | 192 | 14.8 | 209 | 16.2 |
| | 眼の症状 | 323 | 25.7 | 282 | 21.7 | 296 | 22.9 |
| | 皮膚の症状 | 86 | 6.8 | 103 | 7.9 | 98 | 7.6 |
| | その他の症状 | 107 | 8.5 | 114 | 8.8 | 145 | 11.2 |
| | 症状不明 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.1 |
| | 症状有無不明 | 3 | 0.2 | 3 | 0.2 | 3 | 0.2 |
| 製品形態 | スプレー式 | 630 | 50.2 | 666 | 51.3 | 672 | 51.9 |
| | うち エアゾール | 324 | 25.8 | 350 | 27.0 | 336 | 26.0 |
| | ポンプ式 | 306 | 24.4 | 316 | 24.3 | 336 | 26.0 |
| | 液体 | 359 | 28.6 | 354 | 27.3 | 363 | 28.1 |
| | 固形 | 112 | 8.9 | 120 | 9.2 | 115 | 8.9 |
| | 粉末状 | 96 | 7.6 | 87 | 6.7 | 82 | 6.3 |
| | 蒸散型 ^{※2} | 36 | 2.9 | 40 | 3.1 | 34 | 2.6 |
| | その他 | 17 | 1.4 | 24 | 1.8 | 20 | 1.5 |
| | 不明 | 6 | 0.5 | 7 | 0.5 | 8 | 0.6 |
| 合計 | 1,256 | 100.0 | 1,298 | 100.0 | 1,294 | 100.0 | |

※1：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。

※2：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、5～10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、祝日や日曜日に多い傾向が見られた。発生時間帯別では午前10時～午後9時の11時間で総件数の66.4%を占めた。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14%である）。これらの発生頻度は、2017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1,162件と多く、総件数の89.8%であり、屋内（工場、学校、商店等）が90件（7.0%）及び屋外（畑、公園等）が34件（2.6%）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266件（有症率77.1%）で、内訳は殺虫剤248件（有症率76.2%）、防虫剤18件（有症率88.9%）であり、2017年度（殺虫剤：255件（有症率76.1%）、防虫剤：19件（有症率78.9%））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
- ・換気を十分せずに使用した事例
- ・蒸散型の製品を使用中に入室してしまった事例
- ・人の近辺で使用し、影響が出た事例
- ・スプレーで噴射方向を誤ったことによる事例
- ・製剤が漏洩し、吸入した又は眼に入った事例

- ・用法を十分に確認せずに使用した事例
- ・薬剤が残存した状態で廃棄しようとし、影響が出た事例

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 155 件、不快害虫用 78 件であった。成分で最も多いのはピレスロイドを含有する製品（183 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。また、殺虫成分を含まず、高圧ガスの気化熱で害虫を凍死させるタイプの殺虫剤に関する問い合わせが 5 件あった。

◎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 | 2 歳男児 |
| 状況 | エアゾール式の殺虫剤を、子どもが自分の口周辺めがけて 1 回噴射した。口の中から薬剤臭がしている。 |
| 症状 | 口腔咽頭の違和感、皮膚の発赤（口周囲） |
| 処置 | 水洗 |
| 転帰 | 家庭内で経過観察、水洗後に改善 |

◎事例 2 【原因製品：ジメチルエーテル・フロン含有殺虫剤（スプレータイプ）】

| | |
|----|---|
| 患者 | 52 歳女性 |
| 状況 | ゴキブリを凍死させるタイプのスプレーを夫が室内で 2～3 回噴射した際、近くにいた妻が吸い込んだ。 |
| 症状 | 息苦しさ、口唇のしびれ、めまい |
| 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、換気後に改善 |

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は、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、2018 年度は 61 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。眼や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、小児が一人で使わないように注意し、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（ワンプッシュ式蚊取り）】

| | |
|----|--|
| 患者 | 7 歳女児 |
| 状況 | ワンプッシュ式蚊取りを初めて使用し、噴射方向を間違えて、顔に向けて 1 回噴射した。 |
| 症状 | 眼の痛み・充血、眼瞼の腫脹 |
| 処置 | 家庭で洗眼 |
| 転帰 | 外来受診（当日）、経過観察、受診後に改善、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 5歳男児、37歳女性、1歳男児
状況 部屋にゴキブリがいたので、母親がワンプッシュ式蚊取りを3分間程度の中に10回以上噴射した。窓は開いていたが、部屋が真っ白になり、子ども2名も吸入した。
症状 喉の違和感、眼の違和感（5歳、37歳）
処置 うがい、水分摂取、入浴
転帰 家庭内で経過観察、翌日には改善

◎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、不快害虫用）】

患者 11歳男児
状況 子どもがワンプッシュ式の不快害虫用の殺虫剤を虫よけ剤と間違えて、手に2回噴射し、顔に塗った。付着した手で眼をこすり、眼に入った可能性もある。
症状 眼の違和感・充血、眼瞼の発赤、皮膚の灼熱感・しびれ感・痛み・腫脹（顔）
処置 家庭で水洗、医療機関で点眼薬処方
転帰 眼科外来受診（当日）、転帰不明

◎事例6【原因製品：ピレスロイド含有殺虫剤（ワンプッシュ式蚊取り）】

患者 33歳男性
状況 ワンプッシュ式蚊取りの残量が少なくなったため、廃棄するために缶に穴を開けたところ、薬剤が噴出して両眼に入った。
症状 眼の痛み・充血、眼瞼の痛み（洗眼後も持続）
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）、3日後には改善、軽快

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、2018年度も7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 89歳女性
状況 くん煙剤を使用中に火災警報器が鳴ったため、止めるために入室した。マスクなどはせずドアを閉めた状態で10分程度作業して、吸入した。
症状 呼吸困難感（気管支喘息の既往）
処置 医療機関で輸液、酸素投与
転帰 内科外来受診（当日）、軽快

◎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 69歳女性
状況 3部屋を開けてくん煙剤を使用し、2～3時間後にマスクをして入室し、換気を

した。そのまま室内にいたところ、閉め切った部分に煙が残っていたのか、症状が出現した。

症状 喉の痛み
処置 室内の換気、医療機関で喉塗布剤使用
転帰 耳鼻科外来受診、軽快

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、2018年度は21件で、ハチ駆除用など屋外で使用する強力噴射タイプのエアゾールによる事例が多かった。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 38歳男性
状況 アブが1匹室内に入ってきたので、屋外専用のエアゾール式の殺虫剤を1分間使用した。使用後に屋外用であることに気がついた。
症状 咳（喘息の既往）
処置 室内の換気、医療機関で気管支拡張剤処方
転帰 外来受診（当日）、処方薬使用後に改善

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 78歳女性
状況 引き出しに防虫剤を使用法どおりに入れた。強い臭いがして、夜間に起きてしまい、喉が痛い。
症状 喉の痛み
処置 室内の換気、薬剤の除去
転帰 家庭内で経過観察、1週間程度で改善

（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・アルコール等と混ぜると有害なガスが発生するので、必ず単独で使用すること。
- * 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 333 件（有症率 66.7%）で、2017 年度の 300 件（有症率 67.0%）に比べて増加した。そのうち、洗淨剤（住宅用・家具用）に関する事例は 266 件（有症率 66.5%）で 2017 年度の 269 件（有症率 65.4%）と同程度、洗剤（洗濯用・台所用）に関する事例は 67 件（有症率 67.2%）で 2017 年度の 31 件（有症率 80.6%）より増加した。

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
- ・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
- ・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
- ・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
- ・人の近辺で使用し、影響が出た事例
- ・製剤使用后、十分にすすがなかったことによる事例

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 266 件の用途別では、カビ取り用 133 件、トイレ用 27 件、排水パイプ用 33 件、浴室用 18 件、洗濯槽用 22 件、住宅・家具用 7 件などであった。成分は次亜塩素酸含有（塩素系）が 208 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 11 件であった。また、製品の形態ではポンプ式スプレーが 151 件と多かった。

◎事例 1 【原因製品：カビ取り用洗淨剤（塩素系）】

| | |
|----|--|
| 患者 | 2 歳女児 |
| 状況 | 浴槽にスプレータイプの塩素系カビ取り剤を噴射し、少し放置したところ、子どもがその泡を手で触って遊んでいた。眼や口に少し入った可能性がある。いつもは子どもが寝たあと、夜間に使用するが、今回は日中に使用した。 |
| 症状 | 角膜損傷 |
| 処置 | 家庭で全身の水洗、牛乳摂取、医療機関で点眼薬処方 |
| 転帰 | 眼科外来受診（当日）、軽快 |

◎事例 2 【原因製品：カビ取り用洗淨剤（塩素系）】

| | |
|----|---|
| 患者 | 52 歳男性 |
| 状況 | 浴室で、タオルで口を覆い、換気扇を回しながら、2 種類のスプレータイプの塩素系カビ取り剤を 20 分程度使用した。 |
| 症状 | 息苦しさ |
| 処置 | 家庭で牛乳摂取、医療機関で吸入薬（気管支拡張剤）処方 |

転帰 外来受診（通院2回）、翌日改善

◎事例3 【原因製品：トイレ用洗剤（芳香洗剤）】

患者 55歳女性
状況 トイレのタンクに置く、液体タイプの芳香洗剤の詰め替え用を取り付ける時、液が飛んで左眼に少し入った。
症状 眼の痛み・充血、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 外来受診（通院7～8回）、1ヵ月程度で改善

塩素系の洗剤と酸性物質（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：カビ取り用洗剤（塩素系）/トイレ用洗剤（酸性）】

患者 46歳男性
状況 浴室掃除のため、「まぜるな危険」と表示がある塩素系カビ取り剤の希釈液を壁に噴射し、その上から酸性のトイレ用洗剤を刷毛で塗った。目と鼻の刺激感があり、2分程度で息苦しくなり終了した。以前も同じように使用したことがあるが、息苦しくなったのは初めてである。
症状 鼻の刺激、息苦しさ、眼の刺激
処置 医療機関で酸素投与
転帰 入院（2日）、軽快

② 洗剤（洗濯用・台所用）

洗剤67件の製品の形態は、液体51件（うちパック型10件）、ポンプ式スプレー8件、粉末7件、不明1件であった。また詰め替え用製品による事故が10件であった。

◎事例5 【原因製品：洗濯用洗剤（液体）】

患者 40歳女性
状況 洗濯機に洗濯用液体洗剤を入れた際、キャップに付いた洗剤が手に付いたのに気付かず、その手でコンタクトレンズを外した。
症状 眼の痛み・充血・かすみ・かゆみ、眼脂
処置 家庭で洗眼、医療機関で点眼薬処方
転帰 眼科外来受診（翌日）、1週間程度で改善

詰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。詰め替えや付替え作業に当たっては、製品表示の詰め替え・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 2歳女児
状況 洗濯用液体洗剤の詰め替え用の袋の封を切って放置していたところ、子どもが手を伸ばして取ろうとして、袋が落ちて洗剤を頭からかぶった。
症状 眼の充血、角膜浮腫・損傷

処置 家庭で全身の水洗、医療機関で点眼薬処方
転帰 眼科外来受診（通院2回）、1週間後には改善

また、日本でも2014年から販売されている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、6件（有症率83.3%）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^{※3}。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 2歳女児
状況 子どもが詰め替え用の袋からパック型液体洗剤を取り出し、手で握ったところ、フィルムが破れて液が飛び散り、1/2個程度が顔にかかった。
症状 流涎、眼の充血、流涙、眼瞼の腫脹
処置 家庭で洗顔、洗眼、うがい、牛乳摂取、医療機関で洗眼、点眼薬処方
転帰 眼科外来受診（当日、通院3回）、2日後には改善

※3 「洗濯用パック型液体洗剤に気を付けて！－特に3歳以下の乳幼児に事故が集中しています－」（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

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。

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こと。

漂白剤に関する事例は119件（有症率67.2%）で、2017年度の146件（有症率71.2%）に比べ減少した。

成分では、次亜塩素酸含有（塩素系）の製品によるものが100件と最も多く、製品形態では液体が66件、ポンプ式スプレーが46件であり、2017年度（液体：86件、ポンプ式スプレー：51件）に比べ減少した。

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
- ・本来の用途以外の目的で使用した事例

- ・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
- ・加熱により、有毒ガス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55件(有症率65.5%)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8件(洗浄剤とあわせると19件)で、2017年度の13件(洗浄剤とあわせると31件)より減少し、うち食酢との混合1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、併用による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）/トイレ用洗浄剤（酸性）】

患者 48歳女性
 状況 掃除中に塩素系漂白剤と酸性のトイレ用洗浄剤を混ぜ、発生したガスを吸入した。
 症状 咳、喘鳴
 処置 医療機関で酸素投与、吸入薬使用
 転帰 入院（3日）、軽快

◎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 30歳女性
 状況 キッチンの排水口にクエン酸の溶解液を数回噴射し、続けてスプレータイプの塩素系漂白剤を数回噴射して水を流した。
 症状 喉の違和感、悪心
 処置 室内の換気
 転帰 家庭内で経過観察、翌朝には改善

◎事例3 【原因製品：漂白剤（塩素系）】

患者 1歳男児
 状況 塩素系漂白剤の希釈液が入ったボウルをキッチンのテーブルの上に置いていた。ボウルの下に敷いた布巾がテーブルから垂れ下がっており、子どもが引っ張って、頭から液をかぶった。
 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 救急外来受診(当日)、点眼薬使用後に改善

◎事例4 【原因製品：漂白剤（塩素系）】

患者 66歳女性
 状況 塩素系漂白剤を水に入れた時に、液が跳ねて眼に入った。眼を洗ったが、充血と違和感が残っている。
 症状 眼の充血・違和感、流涙
 処置 その場で洗眼、医療機関で点眼薬処方
 転帰 外来受診（当日）、3日後には改善

◎事例5 【原因製品：漂白剤（塩素系）】

患者 57歳女性

| | |
|----|---|
| 状況 | 台所でまな板にスプレータイプの塩素系漂白剤を噴射し、5分ほどおいて、湯で流した。湯気と一緒に漂白剤の臭いがして一瞬吸った。マスクやメガネはしていなかった。 |
| 症状 | 喉の違和感 |
| 処置 | 洗眼、うがい、水分摂取、室内の換気 |
| 転帰 | 家庭内で経過観察、軽快 |

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、2011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（2011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65件（有症率70.8%）で、2017年度の69件（有症率72.5%）と同程度であった。

製品の形態は、エアゾール23件（2017年度28件）、ポンプ式スプレー21件（2017年度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、

- ・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
- ・人の近辺で使用し、影響が出た事例
- ・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
- ・製剤が漏洩し、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。

◎事例1 【原因製品：芳香・消臭・脱臭剤（液体タイプ）】

| | |
|----|---|
| 患者 | 1歳男児 |
| 状況 | 机に置いていた液体の消臭剤を子どもが取り、薬液を頭からかぶった。体中に薬液が付着し、眼にも入った。 |
| 症状 | 眼の痛み・充血、開眼困難、眼瞼腫脹 |

処置 家庭で全身の水洗、医療機関で洗眼
転帰 入院（1日）、通院（4日間）、翌日には改善

◎事例2 【原因製品：芳香・消臭・脱臭剤（液体タイプ）】

患者 年齢不明、女性
状況 小瓶にスティックを挿すタイプの液体の芳香剤を初めてトイレに設置したところ、徐々に症状が出現した。アレルギーの既往がある。
症状 頭痛、眼のかゆみ、倦怠感
処置 室内の換気、薬剤の除去
転帰 薬剤除去後に軽減、転帰不明

◎事例3 【原因製品：芳香・消臭・脱臭剤（スプレータイプ）】

患者 3歳男児
状況 トイレで上の子（10歳）がエアゾール式の消臭剤を1回噴射した時、後ろをついてきた下の子（3歳）の左眼付近にかかった。
症状 眼の痛み・充血、眼瞼発赤
処置 家庭で洗眼、洗顔
転帰 外来受診（通院2回）、翌日には改善

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5件で、2017年度（11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てないようにする等、注意すべきである。

◎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 4歳男児
状況 トイレで自動噴射型エアゾールが噴射され、子どもの眼に入った。噴射口を覗き込んだのかもしれない。
症状 眼の痛み
処置 洗眼
転帰 家庭内で経過観察、洗眼後に軽減、翌朝には改善

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*4。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。

※4：「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 2014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5 【原因製品：芳香・消臭・脱臭剤（スプレータイプ）】

患者 70歳男性
状況 エアゾール式の消臭剤の缶を廃棄するため、缶に穴を開けたところ残液が噴出し、顔にかかり眼に入った。
症状 眼の違和感
処置 洗眼、洗顔

転帰 洗眼後に軽減、転帰不明

(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>

(参考)

- ・家庭用芳香・消臭・脱臭・防臭剤安全確保マニュアル作成の手引き（新版）（厚生労働省）
<http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/katei/manual.html>

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・アルコール等と混ぜ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。
- * 用法どおり使用した場合であっても症状を認める例もあるので、体調不良を感じた場合は使用を中止すること。

主に除菌を目的とした製品に関する事例は 89 件（有症率 61.8%）で、2017 年度の 58 件（有症率 60.3%）より増加した。

成分別ではアルコール含有製品が 33 件、二酸化塩素製品が 39 件、次亜塩素酸塩含有（塩素系）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、

- ・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 2歳男児

状況 子どもがエアゾール式の除菌剤で遊んでいて、自分の顔に向けて噴射してしまい、右眼に薬剤が入った。

症状 眼の痛み
処置 洗眼
転帰 家庭内で経過観察、軽快

◎事例2 【原因製品：二酸化塩素除菌剤（携帯タイプ）】

患者 45歳女性
状況 携帯タイプの二酸化塩素の空間除菌剤を胸ポケットにかけて使用していたところ、気分が悪くなった。
症状 悪心
処置 薬剤の除去
転帰 家庭内で経過観察、薬剤の除去後に改善

◎事例3 【原因製品：二酸化塩素除菌剤（設置タイプ）】

患者 53歳女性
状況 自宅の8畳ほどの部屋と職場の20畳弱位の部屋にそれぞれ、二酸化塩素の空間除菌剤を設置した。その後、体調が悪くなった。
症状 悪心、嘔吐、頭痛、眼の違和感
処置 室内の換気、薬剤の除去
転帰 外来受診（9日後）、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。
- * 吸い込まないために、マスクを着用すること、必ず風通しの良い屋外で使用する、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92件（有症率76.1%）で、2017年度の98件（有症率68.4%）と同程度であった。

判明した製品別では靴用の製品が43件、衣類・布製品用の製品が20件、衣類・靴両用の製品が11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
- ・製剤を風下から散布し、吸入した又は眼に入った事例
- ・人の近辺で使用し、影響が出た事例

等が挙げられ、注意が必要である。本来は屋外で使用すべきものであるが、使用中の事故86件のうち、屋内や車内で使用した事例が53件（61.6%）と、十分な換気ができない場所で使用して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られた。

◎事例1 【原因製品：防水スプレー（靴用）】

患者 42歳男性
状況 玄関内で扉を閉めて、エアゾール式の防水剤を靴3足分に念入りに使用した。マスクは着用していなかった。
症状 咳、発熱、肺炎

処置 詳細不明
転帰 入院（2日）、軽快

◎事例2 【原因製品：防水スプレー】

患者 23歳女性
状況 狭い玄関で扉を閉めて、エアゾール式の防水剤を10分使用した。2時間ほどして吐き気があり、翌朝息苦しさ、頻呼吸があったため受診した。
症状 息苦しさ、頻呼吸、悪心（間質性肺炎）
処置 医療機関で点滴（ステロイド、抗生剤）
転帰 入院（3日）、軽快

◎事例3 【原因製品：防水スプレー（衣類・布製品用）】

患者 33歳女性
状況 ベランダで大人用のレインウェア上下に防水スプレーを使用する際、半分使い残したものと未使用のもの半分、合わせて1本程度を使用した。マスクはしておらず、使用中、風が自分の方に向いたので、向きを変えて、続けて使用した。換気と使用量の注意書きは読んでいたが、前回1本の半分では効果がなかったので、1本分使用した。
症状 咳、息苦しさ、悪寒、発熱
処置 安静、医療機関で解熱剤処方
転帰 外来受診（当日、通院複数回）、軽快

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を使用すること、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、1998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^{※5}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、2015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）」を改訂した。

※5：「フッ素樹脂、シリコー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 2013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68件（有症率85.3%）で、2017年度の81件（有症率81.5%）より減少した。このうち、園芸用殺虫・殺菌剤に関する事例は42件、除草剤は21件、肥料（植物活力剤等）は5件であった。成分別では有機リン含有剤が23件、グリホサート含有剤は9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
- ・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
- ・近隣で使用された薬剤により、影響が出た事例
- ・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。さらに、廃棄に伴う健康被害も発生しており、専門の業者に相談するなどして適切に廃棄することが重要である。

◎事例1 【原因製品：チオファネートメチル含有殺菌剤（粉末タイプ）】

| | |
|----|---|
| 患者 | 63歳男性 |
| 状況 | 庭のバラの木に、粉状の殺菌剤の溶解液を噴霧器で30分間程度散布した。風が吹いてミストを吸入し、顔にもかかった。使用方法をよく読んでおらず、手袋やマスクは未着用だった。 |
| 症状 | 悪心、めまい |
| 処置 | 特になし |
| 転帰 | 家庭内で経過観察、翌朝には改善 |

◎事例2 【原因製品：有機リン含有殺虫剤（液体タイプ）】

| | |
|----|--|
| 患者 | 69歳女性 |
| 状況 | 物置にあった30年以上前の殺虫剤を、家人が庭の土に埋めて捨てた。ほとんど使っていないもので、150mL程度入っていたと思う。その後1階の部屋にひどい臭いがする。 |
| 症状 | 悪心 |
| 処置 | 医療機関で制吐剤処方 |
| 転帰 | 外来受診（翌日）、2週間程度で臭いが消失して症状改善、軽快 |

8) その他（消火剤、忌避剤など）

＜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み、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7件（有症率71.4%）であり、2017年度の22件（有症率59.1%）より減少した。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 30歳女性
状況 病院内の消防訓練で、屋外で粉末消火器を噴射中に風向きが変わって、職員が粉を吸い込んだ。
症状 喉の違和感・痛み、嘔声
処置 特になし
転帰 外来受診（当日）、軽快

② 忌避剤

忌避剤に関する事例は39件（有症率82.1%）であり、2017年度の21件（有症率71.4%）より増加した。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：虫よけ剤（顆粒タイプ）/不快害虫用殺虫剤（スプレータイプ）】

患者 36歳女性
状況 換気の悪い台所に、粒状の虫よけ剤を設置し、エアゾール式の殺虫剤を使用した。日中は大半台所で過ごしており、翌日より症状が出現した。
症状 ふらつき、感覚異常、眼の違和感
処置 医療機関で輸液
転帰 外来受診（2日後）、転帰不明

③ その他

防カビ剤に関する問い合わせが5件あり、そのうち3件は浴室のカビ防止用の一回使い切りタイプの製品であった。

◎事例3 【原因製品：防カビ剤（一回使い切りタイプ）】

患者 69歳女性
状況 閉め切った浴室で、カビ防止用のくん煙剤を使用しながら掃除をして、吸入した。
症状 嘔吐、意識障害
処置 医療機関で呼吸管理
転帰 救急外来受診（当日）、転帰不明

(4) まとめ

この報告は、医療機関や使用者等から公益財団法人 日本中毒情報センターに問合せがあった際に、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。

2018 年度も 2017 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えによる誤使用、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气中に拡散するため、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、昨年に引き続き、自動噴射型の製品の事故事例が見られた。使用上の注意をよく読み、使用方法を正しく理解したうえで、設置場所等についても考慮して、適正に使用する必要がある。

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。

塩素系と中性洗剤との併用等、塩素ガス等が発生しない化学物質の組合せに関連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、引き続き寄せられている。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2018年度で40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・吸入事故ではほぼ変化はなく、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、2018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お願いする。

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）
<https://www.j-poison-ic.jp/>
- 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)