

平成21年度

家庭用品等に係る健康被害病院モニタ一報告

平成22年12月27日

厚生労働省医薬食品局
審査管理課化学物質安全対策室

目 次

はじめに	3
報告件数について	5
1. 家庭用品等に係る皮膚障害に関する報告	6
2. 家庭用品等に係る小児の誤飲事故に関する報告	22
3. 家庭用品等に係る吸入事故等に関する報告	40
おわりに	53

<図表>

表 1	年度別・家庭用品カテゴリー別皮膚障害報告件数	6
表 2	年度別・家庭用品による皮膚障害のべ報告件数(上位 10 品目)	7
表 3	年度別・家庭用品による皮膚障害のべ報告件数比較表	9
表 4	金属製品等のパッチテスト結果	12
表 5	年度別・家庭用品等の小児の誤飲事故のべ報告件数(上位 10 品目)	22
表 6	年度別・家庭用品による小児の誤飲事故のべ報告件数比較表	24
表 7	年度別・家庭用品等の吸入事故のべ報告件数(上位 10 品目)	39
表 8	年度別・家庭用品による吸入事故のべ報告件数比較表	41
図 1	報告件数年度推移(平成 11 年度～平成 21 年度)	5
図 2	家庭用品による皮膚障害報告件数比率の年度別推移	8
図 3	小児の家庭用品等誤飲事故報告件数比率の年度別推移	23
図 4	年齢別誤飲事故報告件数	24
図 5	時刻別誤飲事故発生報告件数	26
参考 1	平成 21 年度家庭用品による皮膚障害のべ報告件数割合	7
参考 2	平成 21 年度家庭用品等の小児の誤飲事故のべ報告件数割合	22
参考 3	平成 21 年度家庭用品等の吸入事故等のべ報告件数割合	40

平成 21 年度家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告

はじめに

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

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

今般、平成 21 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）に内容の御確認いただき、以下のとおり取りまとめた。

協力施設一覧

【皮膚科】

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

【小児科】

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

【吸入事故等】

施 設	担 当 者
財団法人日本中毒情報センター	吉岡 敏治、波多野 弥生

(敬称略)

報告件数について

平成 21 年度の報告件数は 1,523 件で、平成 20 年度の報告件数（1,565 件）より減少している。これにより、昭和 54 年度から平成 21 年度までの 31 年間の報告件数は累計 33,173 件となった。

そのうち、家庭用品が原因と考えられる皮膚障害に関する報告は 118 例であり、報告件数は平成 20 年度（114 例）と比較して増加した。皮膚科領域においては、複数の家庭用品が原因として推定される事例があるため、原因製品別のべ報告件数としては 133 件である。

小児の家庭用品等の誤飲事故に関する報告は 420 件であり、報告件数は平成 20 年度（477 件）より減少した。

また、（財）日本中毒情報センターに寄せられた家庭用品等に係る吸入等による健康被害の報告件数は 970 件であり、報告件数は平成 20 年度（974 件）より減少した。

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

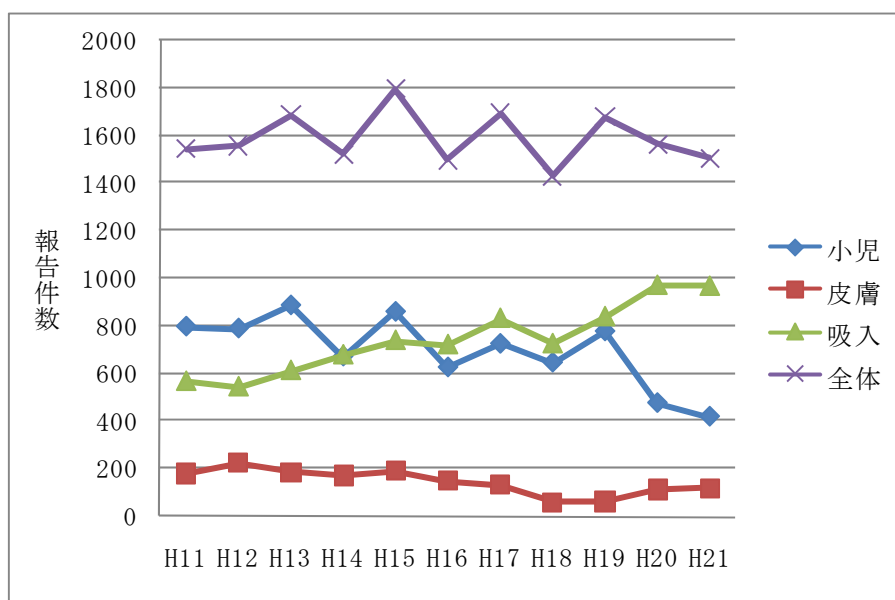


図 1 報告件数年度推移（平成 11 年度～平成 21 年度）

1. 家庭用品等に係る皮膚障害に関する報告

(1) 原因製品の種別の動向

皮膚障害に関する報告は118例であった。これらのなかには、1事例に対し原因と推定される家庭用品や皮膚障害の種類が複数あげられているものが含まれている。

原因と推定された家庭用品をカテゴリー別に見ると、装飾品等の「身の回り品」が58件で最も多く、次いで下着等の「衣料品」、洗剤等の「家庭用化学製品」が21件であった（表1）。

表1 年度別・家庭用品カテゴリー別皮膚障害報告件数

年 度 家庭用品	平成17年度		平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
衣料品	14	8.9	6	9.1	11	12.9	18	13.4	21	15.8
身の回り品	45	28.5	40	60.6	51	60.0	73	54.5	58	43.6
家庭用化学製品	61	38.6	9	13.6	9	10.6	22	16.4	21	15.8
その他	38	24.1	11	16.7	14	16.5	21	15.7	33	24.8
合 計	158	100.0	66	100.0	85	100.0	134	100.0	133	100.0

(注) 皮膚障害では、原因となる家庭用品等が複数推定される事例があるため、報告事例総数（118例）とは異なっている。

家庭用品の種類別では「装飾品」が33件（24.8%）で最も多く報告された。次いで「下着」が11件（8.3%）、「洗剤」が10件（7.5%）、「ゴム・ビニール手袋」が6件（4.5%）、「めがね」、「履き物」、「時計」及び「接着剤」が各5件（3.8%）、「時計バンド」、「ベルト」及び「文房具」が各3件（2.3%）の順であった（表2）。

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品目は概ね例年と同様の品目であり、装飾品が平成18年度から4年連続して第1位となっている（図2）。

表2 年度別・家庭用品による皮膚障害のべ報告件数 (上位10品目)

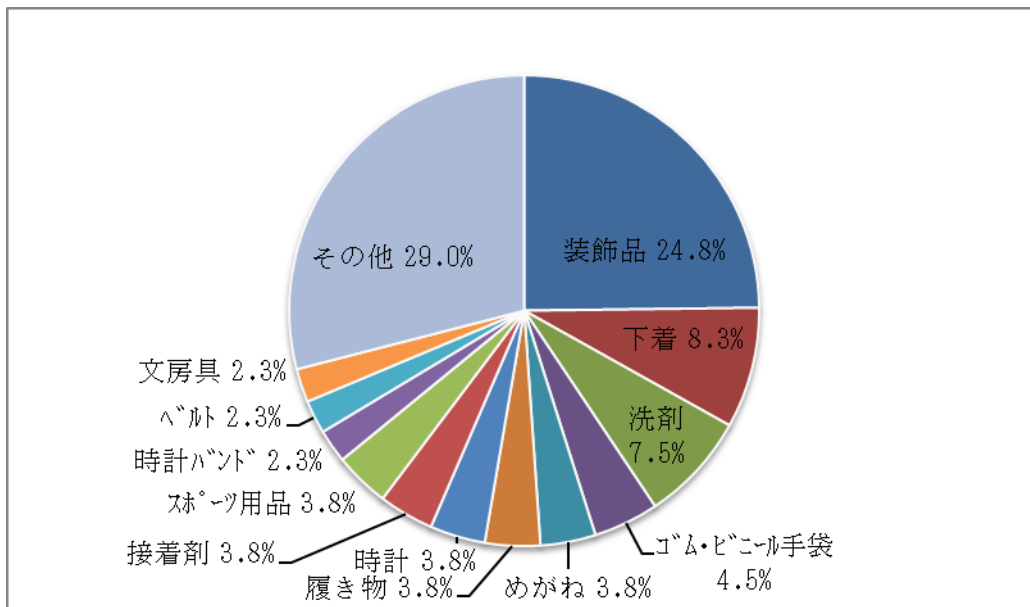
	平成19年度 (件数) (%)	平成20年度 (件数) (%)	平成21年度 (件数) (%)
1 装飾品	15 (17.6)	装飾品 43 (32.1)	装飾品 33 (24.8)
2 時計バンド*	7 (8.2)	洗剤 13 (9.7)	下着 11 (8.3)
3 時計	6 (7.1)	ゴム・ビニール手袋 10 (7.5)	洗剤 10 (7.5)
4 ヘルム	6 (7.1)	時計 9 (6.7)	ゴム・ビニール手袋 6 (4.5)
5 下着	5 (5.9)	めがね 7 (5.2)	めがね 5 (3.8)
6 めがね	4 (4.7)	くつした 6 (4.5)	履き物(革靴・運動靴を除く) 5 (3.8)
7 革靴	4 (4.7)	ヘルム 4 (3.0)	時計 5 (3.8)
8 洗剤	4 (4.7)	洗浄剤 4 (3.0)	接着剤 5 (3.8)
9 スポーツ用品	4 (4.7)	下着 3 (2.2)	スポーツ用品 5 (3.8)
10 くつした、ゴム手袋	3 (3.5)	スポン、時計バンド*、スポーツ用品(同数) 3 (2.2)	時計バンド*、ヘルム、文房具(同数) 3 (2.3)
総数	85 (100.0)	134 (100.0)	133 (100.0)

(注1) 皮膚障害では、原因となる家庭用品等が複数推定される事例があるため、報告事例総数(118例)とは異なっている。

(注2) 「洗剤」：食器等を洗う台所用及び洗濯用洗剤

「洗浄剤」：トイレ、風呂等の住居用洗浄剤

参考1：平成21年度家庭用品による皮膚障害のべ報告件数割合



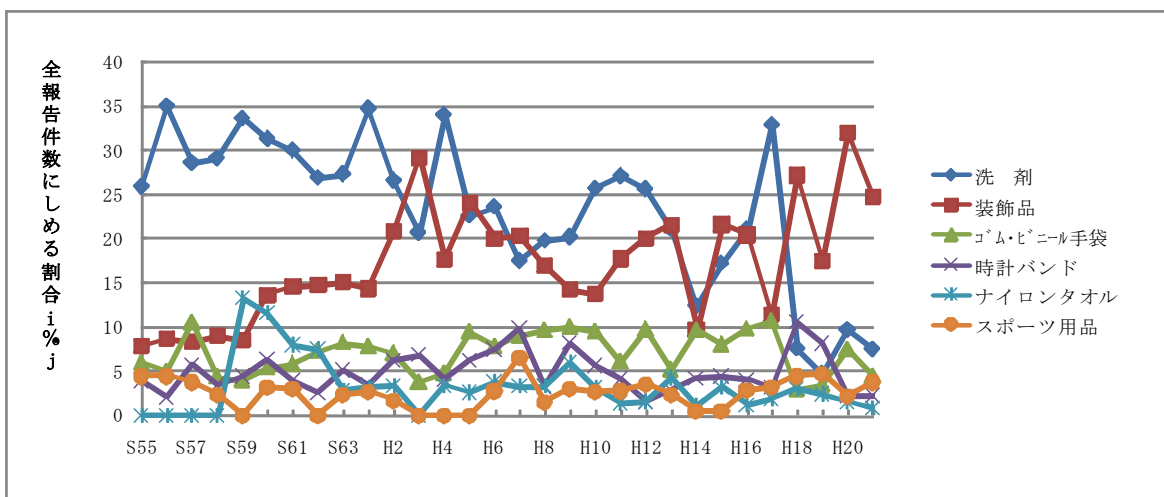


図2 家庭用品による皮膚障害報告件数比率の年度別推移

(2) 各報告項目の動向

患者の性別では女性が98件(83.1%)と大半を占めた。そのうち20、30、40歳代の割合が高く、他の年代は、これらに比較して少なかった(表3)。

皮膚障害の種類は、「アレルギー性接触皮膚炎」が61件(45.9%)と最も多く、次いで「刺激性接触皮膚炎」53件(39.8%)であった(表3)。アレルギー性接触皮膚炎の中では、装飾品、時計、めがね等で金属アレルギーが判明したものが多かった。

症状の転帰については、「全治」と「軽快」を合計すると105件(89.0%)であった。なお、平成21年度は「不明」が12件(10.2%)あったが、このような転帰不明の報告例は、症状が軽快した場合に受診者が自身の判断で途中から通院を打ち切っているものと考えられる(表3)。

表3 年度別・家庭用品による皮膚障害のべ報告件数比較表

		平成19年		平成20年		平成21年	
		件数	%	件数	%	件数	%
報告件数		62	100.0	114	100.0	118	100.0
性別報告件数	男性	18	29.0	24	21.1	20	16.9
	女性	44	71.0	90	78.9	98	83.1
年代別性別報告件数	10代	3	4.8	1	0.9	3	2.5
	20代	12	19.4	34	29.8	33	28.0
	30代	14	22.6	34	29.8	26	22.0
	40代	5	8.1	20	17.5	25	21.2
	50代	12	19.4	11	9.6	9	7.6
障害報告件数	アレルギー性接触皮膚炎	30	35.3	62	46.3	61	45.9
	刺激性接触皮膚炎	31	36.5	49	36.6	53	39.8
症状の転帰	全治	19	30.6	35	30.7	30	25.4
	軽快	34	54.8	57	50.0	75	63.6
	不変	3	4.8	4	3.5	0	0.0
	不明	6	9.7	14	12.3	12	10.2

(3) 原因製品別考察

1) 装飾品（主として金属製）

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

平成21年度における装飾品に関する報告件数は33件（24.8%）であった。平成20年度43件（32.1%）と比較すると、件数、割合共に減少した（表2）。

原因製品別の内訳は、ネックレスが11件、ピアスが8件、指輪が6件、複数によるものが6件、その他2件であった。

障害の種類では、アレルギー性接触皮膚炎が29件（87.9%）と最も多かった。

原因装飾品はほとんどが金属製であり、皮膚障害43例についてパッチテストが施行され、このうち、ネックレス、ピアス、指輪等の装飾品24件では、ニッケル（16件）、コバルト（11件）にアレルギー反応を示した（表4）。他にはパラジ

ウム、金、クロム、白金などでパッチテストによりアレルギー反応が観察された。

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

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

ある装飾品により金属に対するアレルギー反応が認められた場合には、金属製の別の装飾品、めがね、時計バンド、ベルト、ボタン等の使用時にもアレルギー症状が起こる可能性があるため、同様に注意を払う必要がある。例えば、症例の多いニッケルアレルギーの場合、多くの金属製品にニッケルが使用されているので注意が必要である。また、歯科治療や骨固定等に用いる医療材料の使用の可否に影響することもあるため、装飾品により金属に対するアレルギー症状が判明した場合には、歯科診療時等に、医療従事者に対し、金属アレルギーに係る既往症を的確に伝えることが必要である。

◎事例1 【原因製品：ネックレス】

患者	42歳 女性
症状	数年来ネックレスをすると、かゆみ、湿疹が出現する。今回久しぶりにネックレスをしたところ、頸部にかゆみと紅斑が出現してきた。
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（++）コバルト（++）
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	全治（7日）

<担当医のコメント>

ニッケル、コバルトによるアレルギー性接触皮膚炎と考えた。

◎事例2 【原因製品：ネックレス】

患者	26歳 女性
症状	数年前から暑い日にネックレスをつけると、頸部に紅斑、痒みがみられ、時に丘疹（皮膚の小さな盛り上がり）が出現する。
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（+++）
治療・処置	ステロイド薬外用

転帰

軽快

<担当医のコメント>

ニッケルによるアレルギー性接触皮膚炎と考えた。

◎事例3 【原因製品：ピアス】

患者	39歳 女性
症状	2ヶ月前より、ピアスカぶれが悪化し、背中の痒みや黒みが出 現した。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎、色素沈着
パッチテスト	ニッケル (+++)、錫 (++)、パラジウム (+)、金 (+)
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	全治

<担当医のコメント>

自家感作反応を生じて皮疹が拡大した。色素沈着も金属アレルギーによる症状の可能性はある。

表4 金属製品等のパッチテストの結果

分類	No.	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	品名
1) 装飾品	1	+?	+++	+?	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	ネックレス、時計、時計バンド
	2	+?	-	-	+	+?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ネックレス
	3	-	++	-	++	-																	ネックレス、ピアス
	4	-	++	-	-	-																	ネックレス
	5	-	-	-	-	-	+										-	+					ネックレス、指輪
	6	++	++	-	-	-																	ネックレス
	7	+	+	-	-	-																	ネックレス、ピアス
	8	+	+	-	-	-	-										-	-					ネックレス、時計
	9	-	-	-	-	-	-										-	-					ネックレス
	10	++	++	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	ネックレス
	11	++	++	+	-	+?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	ネックレス
	12	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	指輪
	13	-	++	-	-	-	-										+	+		+	-		指輪、時計ベルト
	14	-	-	-	-	-	-										-	-					指輪、ゴム手袋
	15	-	-	-	-	-	-										-	-					指輪
	16	-	+?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	指輪
	17	++	++	+	-	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	指輪
	18	+?	+++	+?	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	++	-	-	ピアス
	19	+	++	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	+	-	+	-	-	ピアス
	20	-	-	-	-	-	-										-	-					ピアス
	21	++	++	-	-	++																	ピアス
	22	-	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	ピアス
	23	+	++	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ピアス
	24	-	+	-	-	-																	イヤリング
5) その他	25	-	+	-	-	-																ビューラー	
	26	-	++	+	-	-																	ビューラー、時計
	27	+	-	-	-	-																	ビューラー
	28	+	-	-	-	-																	ビューラー
	29	-	-	-	-	-																	ビューラー
	30	++	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ビューラー
	31	+	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	めがね
	32	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	めがね
	33	++	-	++	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-	時計
	34	+	++	+																			時計
	35	++	-	-	-	-	+																トランペット
	36	++	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	トランペット
	37	-	-	-	-	-																	ゴム手袋
	38	-	-	-	+	-																	手袋、洗剤
	39	-	+++	-	+?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	接着剤
40	-	-	+	-	-																	長ぐつ	
41	-	-	-	-	-																	ビーチサンダル	
42	+	-	-	-	-																	ブラジャー	
43	-	+?	+	+?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	+	-	-	枕(そばがら)	
	20	23	10	4	4	2	1	0	1	0	0	0	1	0	9	6	0	4	0	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	

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 b]	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1> 国際接触皮膚炎学会の基準

- : 反応無し
 +? : 弱い紅斑
 + : 紅斑、湿潤、時に丘疹
 ++ : 紅斑、湿潤、丘疹、小水疱
 +++ : 大水疱

<参考2> 製品別主要使用金属

装飾品 : Co, Ni, Cr, Au, Ag, Ptなど
 歯科材料 : Co, Ni, Cr, Hg, Au, Ag, Cu, Pd, Ti, Znなど
 時計・時計バンド : Ni, Cr, Feなど

2) 下着

✓ 下着は長時間にわたって直接皮膚に触れているため、症状が出現した場合には使用を中止し、専門医を受診することが望ましい。

平成 21 年度における下着に関する報告は 11 件であった。平成 20 年度 3 件 (2.2%) と比較すると、件数、割合共に増加した (表 2)。

下着が原因となった健康障害の種類は、刺激性接触皮膚炎が 8 件、アレルギー性接触皮膚炎が 2 件、接触じんましが 1 件であった。

今年度は保温下着の事例が 4 件報告されたが、下着は長時間にわたって直接皮膚に触れているため、何らかの障害が認められた場合には、原因と思われる製品の使用を中止し、専門医を受診することを推奨したい。

◎事例 1 【原因製品：下着】

患者	54 歳 女性
症状	保温下着を 1 日着ていた。汗をかいた後、夕方よりムズムズした痒みがあり、翌日紅斑、2 日後浮腫が出現した。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
パッチテスト	未実施
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	軽快

<担当医のコメント>

パッチテストを施行することができなかった。治療により速やかに皮疹は軽快した。

◎事例 2 【原因製品：下着】

患者	55 歳 女性
症状	遠赤外線効果のあるタイツを使い始め、臀部に湿疹が出現した。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
パッチテスト	未実施
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	全治

<担当医のコメント>

保温下着の使用中止により、速やかに皮疹は軽快した。

◎事例 3 【原因製品：下着】

患者	59 歳 女性
症状	ナイロン製の下着を 1 日使っていたら、お腹に紅斑、痒みがみられた。いつもは綿の下着を使用している。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	未実施

治療・処置 ステロイド薬外用
転帰 軽快

<担当医のコメント>

平成19年に別製品で皮膚障害があり、ナイロンによるアレルギー性皮膚炎を確認している。今回誤って、ナイロン製の下着をつけたところ1日で症状が発現したため、すでに感作成立症例が誤って抗原に曝露されたと考え、アレルギー性接触皮膚炎と診断した。

3) 洗剤

- ✓ 使用上の注意をよく読み、希釈倍率等に注意を払う等、正しい使用が第一。
- ✓ 原液を使用する場合には、保護手袋を着用すること。

平成21年度における洗剤に関する報告件数は10件(7.5%)であった(表2)。内訳を見ると、原因は、台所用洗剤が7件、洗濯用洗剤が2件、不明が1件であった。

洗剤が原因となった健康障害の種類は、10件とも刺激性接触皮膚炎だった。

皮膚を高頻度で水や洗剤にさらすことにより、皮膚の保護機能が低下し、手の湿疹や刺激性接触皮膚炎が起こりやすくなっていたり、また高濃度で使用した場合に障害が起こったりというように、症状の発現には、化学物質である洗剤成分と様々な要因(皮膚の状態、洗剤の使用法・濃度・頻度、使用時の気温・水温等)が複合的に関与しているものと考えられる。

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

◎事例1 【原因製品：台所用洗剤】

患者 69歳 女性
症状 手袋を装着しないで、皿洗いをしていたら段々両手が痒くなってきた。
障害の種類 刺激性接触皮膚炎
パッチテスト 未実施
治療・処置 ステロイド薬外用
転帰 軽快

<担当医のコメント>

食器洗いの時は、炊事用手袋の使用を徹底するように指導した。

◎事例2 【原因製品：洗濯用洗剤】

患者	41歳 女性
症状	2週間前に洗濯用洗剤を濃縮タイプのものに替えた。その後洗濯した布を触ると手の乾燥・痒みがみられる。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
パッチテスト	未実施
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	軽快

<担当医のコメント>

洗濯用洗剤を以前使用していたものに戻し、皮疹は軽快した。

4) ゴム・ビニール手袋

- ✓ 製造者は、ラテックス蛋白質の含有量を低減するよう努力し、使用する場合は商品に表示すること。
- ✓ 使用者は、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。

平成21年度における報告件数は6件(4.5%)であった(表2)。素材はすべてゴム手袋であった。

障害の種類としては、アレルギー性接触皮膚炎が4件、刺激性接触皮膚炎が2件、接触じんましんが2件報告された(再掲2件)

平成21年度においても、接触じんましんの例が報告された。材質に対する反応には個人差があり、特にラテックスアレルギーは、時にアナフィラキシー反応(特定の起因物質により生じる急性のアレルギー反応)を引き起こし、ショック状態等、重篤な障害を招くおそれがあるので、製造者が製品中のラテックス蛋白質の含有量を低減する努力を引き続き行い、使用する場合は商品に表示することが重要であるとともに、使用者がラテックスに対するアレルギー反応の有無等、自己の体質に注意することも必要である。

既往歴があり、ゴム・ビニール手袋による皮膚障害が心配される場合には、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をとる必要がある。はじめ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してしまふことがあり得る。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、原因と思われる製品の使用を中止し、専門医を受診することを推奨したい。

◎事例1 【原因製品：ゴム・ビニール手袋】

患者 22歳 女性

症状	学校でゴム手袋を使ったところ、すぐに手が痒くなり、赤く腫れていた。
障害の種類	接触じんましん（ラテックスアレルギー）
パッチテスト	ゴム手袋の使用テストで陽性
治療・処置	ラテックスアレルギーについての指導
転帰	全治1日

<担当医のコメント>

ゴム手袋を使用するたびに、手に痒みは何度かみとめられていた。

◎事例2【原因製品：ゴム・ビニール手袋】

患者	29歳 女性
症状	手に乾燥症状がみられ、保護のためゴム手袋を使用したところ、両手に紅斑・痒みがみられた。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
パッチテスト	未実施
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	軽快

<担当医のコメント>

パッチテストを行っていないため、アレルギーを否定できない。

5) その他

その他、被害報告件数が多かったものは、めがね、履き物、時計、接着剤、スポーツ用品が各5件、時計バンド、ベルト、文房具が各3件であった（表2）。

金属製品については、パッチテストの実施結果を表4（P12）に示す。

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

◎事例1【原因製品：めがね】

患者	23歳 女性
症状	めがねを替えて1ヵ月後、めがねが接触している鼻根部に痒みを伴う紅斑が出現した。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	未実施
治療・処置	ステロイド薬外用、抗アレルギー薬内服
転帰	不明

<担当医のコメント>
パッチテストを施行していないが、臨床症状よりアレルギー性接触皮膚炎を疑う。

◎事例2【原因製品：サンダル】

患者 33歳 女性
症状 新しいビーチサンダルを素足で履いた。3時間後に同部に紅斑が出現した。
障害の種類 アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト 実施も原因究明に至らず
治療・処置 ステロイド薬外用
転帰 軽快

◎事例3【原因製品：時計】

患者 66歳 男性
症状 3週間前より、左前腕の時計の接触部位に痒み、皮疹出現。
障害の種類 アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト コバルト(++)、クロム(++)、アルミニウム(+)、マンガン(+)、パラジウム(+)
治療・処置 ステロイド薬外用
転帰 軽快

<担当医のコメント>
コバルト、クロムによるアレルギー性接触皮膚炎を考えた。

◎事例4【原因製品：壁紙用接着剤】

患者 23歳 男性
症状 就職先の寮に入った。3日後より全身に皮疹が拡大した。
障害の種類 接触じんましん(揮発性の抗原が皮膚に接触して発疹か)
パッチテスト ニッケル(+++)、パラジウム(+)、白金(+)
(症状と直接の因果関係なし)
治療・処置 ステロイド薬、抗アレルギー薬内服
転帰 全治(15日)

<担当医のコメント>
じんましん出現後に湿疹が続いた。揮発性の抗原が皮膚に接触して、発疹を生じた可能性がある。

◎事例5【原因製品：ゴーグル】

患者 7歳 男性
症状 毎日プールに通いゴーグルをするようになった。毎回プール後に眼の周りが赤く、カサカサするようになった。
障害の種類 刺激性接触皮膚炎

パッチテスト	実施もすべて（－）
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	軽快

<担当医のコメント>

白色ワセリンを使用してからゴーグルをして、プールに入るようになってから軽快した。

◎事例6【原因製品：ベルトの金属製バックル】

患者	28歳 男性
症状	6年前より、下腹部に痒みを伴う紅斑が生じ、掻いているうちに慢性湿疹化した。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	未実施
治療・処置	使用中止、ステロイド薬外用
転帰	軽快

<担当医のコメント>

大型の金属製バックルは、直接下腹部に触れてアレルギー感作を起こすことがあるので、皮膚に触れないよう注意する必要がある。

◎事例7【原因製品：トランペット】

患者	10歳 女性
症状	半年前にトランペットを習い始めた。最近、吹く頻度が増えて症状が悪化した。吹いていない時期は症状の消失がある。
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（++）、銀（+）
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	軽快

◎事例8【原因製品：ナイロンタオル】

患者	42歳 男性
症状	上背部に斑状の色素沈着。以前からナイロンタオルでゴシゴシこすっている。
障害の種類	色素沈着
パッチテスト	未実施
治療・処置	ナイロンタオルの使用中止
転帰	不明

<担当医のコメント>

ナイロンタオルの長期使用で色素沈着を起こしうるため、引き続き一般消費者への注意喚起が必要。

平成19年度にはつけ爪による健康被害事例が1件報告され、昨年度はまつげエクステンションの事例が1件報告されたが、今年度はつけ爪による健康被害事例が

2件、まつげエクステーションの事例が4件報告され、事例の増加が見られた。また、その他の美容用具の事例も多く見られた。

つけ爪については、「ネイルサロンにおける衛生管理に関する指針について（平成22年09月15日健発第915004号）」、まつげエクステーションについては、「まつ毛エクステーションによる危害防止の徹底について（平成20年3月7日健衛発第0307001号及び平成22年02月18日健衛発第218001号）」において注意喚起が行われているところである。消費者においては、安易に自分で施術を行わず、適切な店舗で施術を行うことが推奨される。被害が発生した場合には、速やかに専門医を受診することが望まれる。

◎事例9【原因製品：ジェルネイル】

患者	31歳 女性
症状	10年以上ジェルネイルを使用。1週間前より、爪周囲に紅斑、丘疹が多発しており、痛痒い。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
パッチテスト	未実施
治療・処置	ネイル除去、抗アレルギー薬内服、ステロイド薬外用
転帰	軽快

<担当医のコメント>

ネイル中のシアノアクリレートによる刺激反応を考えた。

◎事例10【原因製品：まつげエクステーション】

患者	32歳 女性
症状	2週間に1度つけてもらっている。昨日両眼用にエクステーションをつけたところ、翌朝両眼が腫れていた。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
パッチテスト	未実施
治療・処置	抗アレルギー薬内服、ステロイド薬外用
転帰	不明

<担当医のコメント>

パッチテスト未実施であり、アレルギーを否定できない。

◎事例11【原因製品：ビューラー】

患者	43歳 女性
症状	ゴムのついているビューラーを2年間使っている。2カ月前より、上眼のまぶたが赤く腫れるようになった。マスカラは使っていない。アイシャドーを使っている。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	アイシャドー（-）、 チウラムmix（++）、ジチオカルバメート（++）
治療・処置	ビューラーをゴムなしのものに変更、ステロイド薬外用

転帰

軽快

<担当医のコメント>

ビューラーのゴムに含まれる加硫促進剤のアレルギーと考えた。

◎事例12【原因製品：美容用金属棒】

患者	86歳 女性
症状	3日前より計4回、顔面に棒状の金属製バイブレーターを使用後、頬や眼の周りを中心に紅斑、丘疹、皮疹が認められた。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
パッチテスト	未実施
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	全治5日

<担当医のコメント>

パッチテストは未実施であるが、症状の経過により刺激性のものと考えた。

コクヨのデスクマットについては、平成18年度より重大製品事故として公表し、回収を進めているところであるが、未だに事例が散見されるため、注意が必要である。デスクマット使用により、症状が発現した場合は、専門医を受診し、下記へ問い合わせることが望まれる。

コクヨホームページ (<http://www.kokuyo.co.jp/>)

◎事例13【原因製品：デスクマット】

患者	60歳 男性
症状	数年前にコクヨデスクマットを使用し始める。パソコン作業時間の増加に伴い、腕に紅斑が見られ、徐々に浮腫も見られるようになった。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	デスクマット表裏（++）
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	軽快

<担当医のコメント>

抗菌剤（2,3,5,6-テトラクロロ-4- [メチルスルホニル] ピリジン）のパッチテストを施行し、アレルギー反応を認めた。

(4) まとめ

家庭用品を主な原因とする皮膚障害は、原因家庭用品との接触によって発生する場合がほとんどである。事業者においては家庭用品に使用する化学物質の種類、経時変化等に留意して、事故の未然防止に努める必要がある。また、消費者においても家庭用品を使用することによって接触部位に痒み、湿疹等の症状が発現した場合には、原因と考えられる家庭用品の使用は極力避けることが望ましい。

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

2. 家庭用品等に係る小児の誤飲事故に関する報告

(1) 原因家庭用品等種別の動向

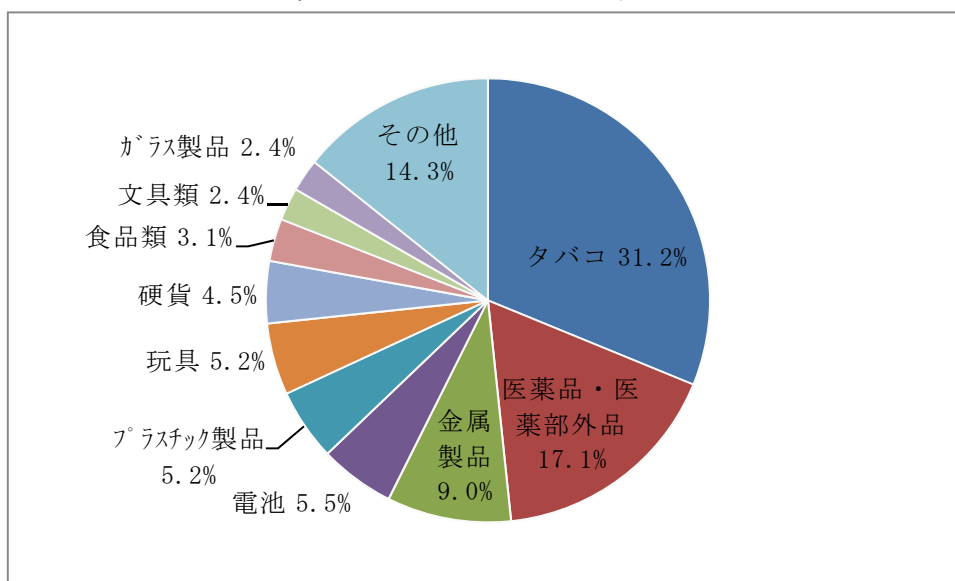
小児の誤飲事故の原因製品としては、「タバコ」が131件(31.2%)で最も多かった。次いで「医薬品・医薬部外品」が72件(17.1%)、「金属製品」が38件(9.0%)、「電池」が23件(5.5%)、「プラスチック製品」と「玩具」がそれぞれ22件(5.2%)、「硬貨」が19件(4.5%)、食品類が13件(3.1%)、「文具類」と「ガラス製品」がそれぞれ10件(2.4%)であった(表5)。

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

表5 年度別・家庭用品等の小児の誤飲事故のべ報告件数(上位10品目)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度
1 タバコ	261 (33.6)	タバコ 159 (33.3)	タバコ 131 (31.2)
2 医薬品・医薬部外品	137 (17.6)	医薬品・医薬部外品 86 (18.0)	医薬品・医薬部外品 72 (17.1)
3 玩具	60 (7.7)	玩具 37 (7.8)	金属製品 38 (9.0)
4 金属製品	55 (7.1)	プラスチック製品 25 (5.2)	電池 23 (5.5)
5 プラスチック製品	47 (6.0)	金属製品 22 (4.6)	プラスチック製品 22 (5.2)
6 食品類	31 (4.0)	食品類 21 (4.4)	玩具 22 (5.2)
7 硬貨	25 (3.2)	洗剤類 19 (4.0)	硬貨 19 (4.5)
8 洗剤類	23 (3.0)	硬貨 16 (3.4)	食品類 13 (3.1)
9 化粧品	17 (2.2)	電池 12 (2.5)	文具類 10 (2.4)
10 文具類/電池	12 (1.5)	化粧品 12 (2.5)	ガラス製品 10 (2.4)
総数	777 (100.0)	477 (100.0)	420 (100.0)

参考2：平成21年度家庭用品等の小児の誤飲事故等のべ報告件数割合



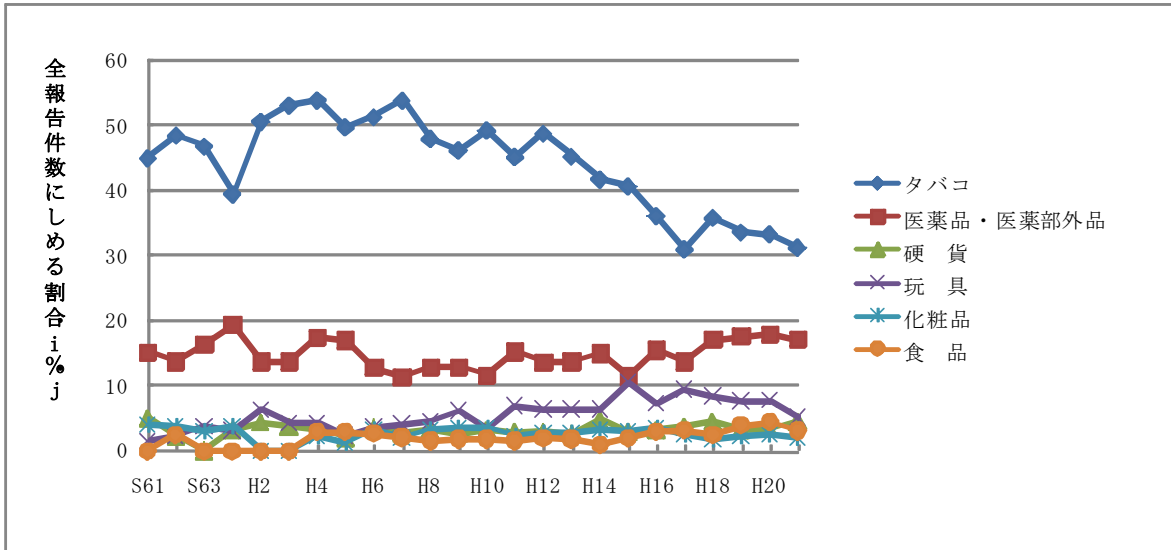


図3 小児の家庭用品等誤飲事故報告件数比率の年度別推移

(2) 各報告項目の動向

障害の種類については、悪心、嘔吐、腹痛、下痢等の「消化器症状」が認められたものが62件(14.8%)と最も多かった。次いで咳、呼吸時の気道雑音等の「呼吸器症状」が認められたものが25件(6.0%)となっていた。全体として、症状の発現が見られたものは104件(24.8%)であったが、これらには複数の症状を認めた例も含んでいた。本年度は幸い命が失われるといった重篤な事例はなかったが、「入院」、「転科」及び「転院」となったものが14件あった。それ以外はほとんどが「帰宅」となっていた。(表6)

誤飲事故発生時刻については、例年同様、夕刻以降に発生件数が増加する傾向が見られ、午後5時～10時の時間帯の合計は174件(41.4%：発生時刻不明を除く報告件数に対する%)であった(図5)。

表6 年度別・家庭用品による小児の誤飲事故のべ報告件数比較表

		平成19年		平成20年		平成21年		
		件数	%	件数	%	件数	%	
報告件数		777	100.0	477	100.0	420	100.0	
性別	男児	424	54.6	262	54.9	225	53.6	
	女児	341	43.9	215	45.1	194	46.2	
年齢	6～11ヶ月	260	33.5	168	35.2	138	32.9	
	12～17ヶ月	171	22.0	94	19.7	94	22.4	
症状発現件数		181	23.3	148	31.0	104	24.8	
		消化器症状	100	12.9	87	18.2	62	14.8
		呼吸器症状	59	7.6	39	8.2	25	6.0
症状の転帰	帰宅（経過観察）	742	95.5	454	95.2	405	96.4	
	入院	24	3.1	13	2.7	8	1.9	
	転科	3	0.4	4	0.8	2	0.5	
	転院	5	0.6	3	0.6	4	1.0	
	死亡	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	その他	3	0.4	3	0.6	1	0.2	
事故発生件数	午後 5時	53	6.8	27	5.7	33	7.9	
	午後 6時	70	9.0	46	9.6	36	8.6	
	午後 7時	78	10.0	50	10.5	25	6.0	
	午後 8時	71	9.1	51	10.7	28	6.7	
	午後 9時	50	6.4	43	9.0	36	8.6	
	午後10時	35	4.5	18	3.8	16	3.8	
	合計／比率	357	45.9	235	49.3	174	41.4	

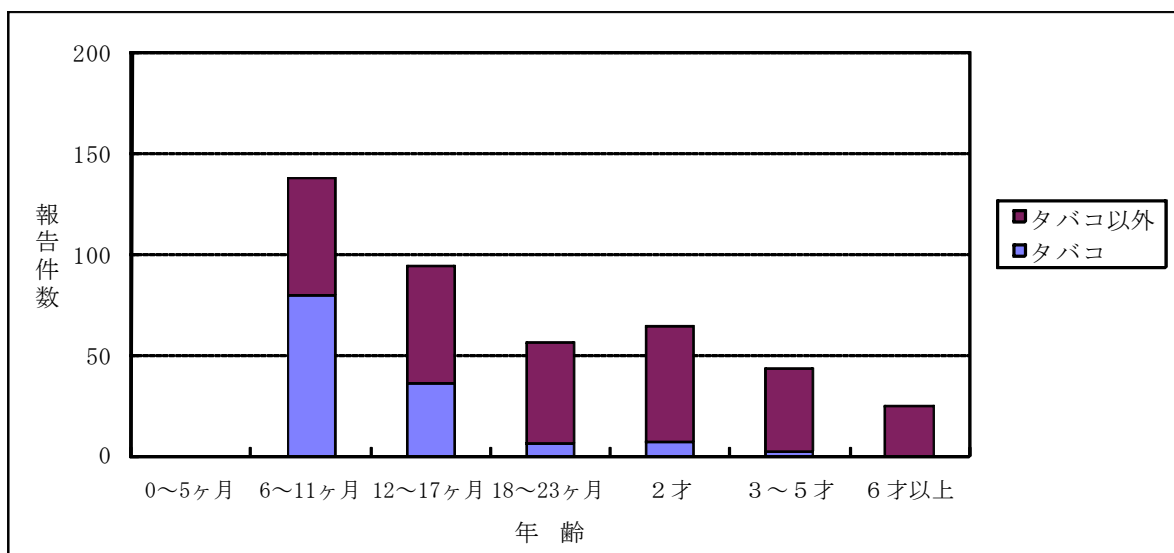


図4 年齢別誤飲事故報告件数

(3) 原因製品別考察

1) タバコ

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

平成21年度におけるタバコの誤飲に関する報告件数は131件(31.2%)であり、前年度159件(33.3%)と割合に変化がなく、依然原因製品として最も多い(表5)。その内訳を誤飲した種別で見ると、タバコ*81件、タバコの吸い殻**44件、タバコの溶液***4件となっていた。

- * : 「タバコ」 : 未服用のタバコ
- ** : 「タバコの吸い殻」 : 服用したタバコ
- *** : 「タバコの溶液」 : タバコの吸い殻が入った空き缶、空瓶等にたまっている液

タバコを誤飲した年齢について見ると、例年と同様、ハイハイやつかまり立ちを始める6~11か月の乳児に報告例が集中しており、80件(61.1%)に上った。これに12~17か月の幼児(36件)と合わせると88.5%を占めた(図4)。

乳幼児は1歳前後には独力で室内を移動できるようになり、1歳6か月以降には動きも早くなって、両手で容器を持ち飲水できるようにもなる。タバコの誤飲事故の大半は、この1歳前後の乳幼児に集中して見られ、この時期を過ぎれば急激に減少する。この期間に注意を払うことにより、タバコの誤飲事故は大幅に減らすことができるので、この時期の小児の保護者は、タバコ、灰皿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こと、飲料の空き缶、ペットボトル等を灰皿代わりに使用しないこと(親子共に誤飲する可能性がある)等、その取扱いや置き場所に特に細心の注意を払うことが必要である。特に、タバコ水溶液の場合はニコチンが吸収され易い状態にあるので、乳幼児に飲み物と誤認させるようなジュースの空き缶等を灰皿代わりにする行為は絶対に避けるべきである。

タバコを誤飲した小児の家庭内には喫煙者がいるケースが非常に多く、103件(78.6%)に上っており、そのうち、父親または母親が喫煙者である数は90件(68.7%)であった。また、事例3のように、繰り返し誤飲を起こす事例も見られる。喫煙者を中心に、保護者など周囲の人がタバコの誤飲の危険性を十分認識し、禁煙する、あるいは家庭における喫煙を中止すること等により、小児のいる環境からタバコを遠ざけ、誤飲事故の発生を防止するため万全の対策を講じていくことが重要である。

誤飲の発生した時刻は、朝から夜遅くまで幅広く分布していた(図5)。

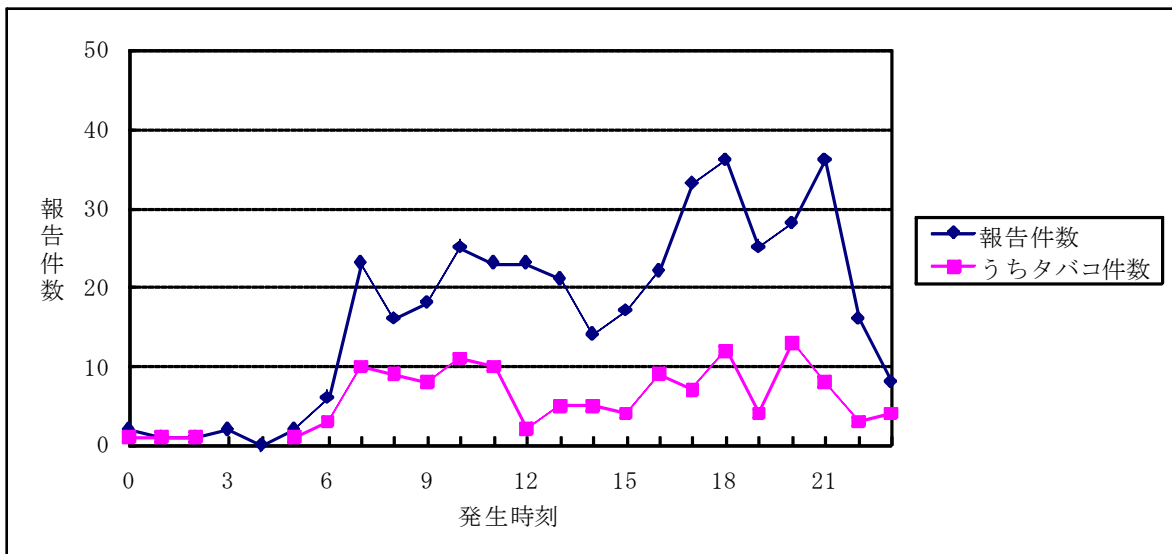


図5 時刻別誤飲事故発生報告件数

タバコの誤飲による健康被害を症状別に見ると、症状を訴えた31件中、消化器症状の訴えがあった例が25件と最も多かった。他には、呼吸器症状、顔色不良が認められた。一般に、タバコの誤飲においては、軽い場合は悪心・嘔吐、重くなるにつれて顔色不良、痙攣・チアノーゼが生じる。タバコは、その苦みやニコチンの催吐作用により、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、また小児は正確な自己申告はできないため、受診後も十分経過に注意することが必要である。

来院前に応急処置を行った事例は98件あった。行った処置としては「かき出した・拭いた」事例が、37件と最も多かった。応急処置として、事例1のように、何らかの飲料を飲ませた例は27件あった。タバコの誤飲により問題となるのは、タバコに含まれるニコチン等を吸収してしまうことである。タバコを吐かせるのはニコチン等の吸収量を減らすことができるので有効な処置であるが、この際飲料を飲ませると逆にニコチンが吸収され易くなってしまい、かえって症状の悪化につながることもある。飲料を飲ませ、吐かせようとしても吐かなかった例も見られており、タバコを誤飲した場合には、飲料は飲ませず直ちに受診することが望ましい。

◎事例1【原因製品：タバコ】

患者	1歳4か月 女児
症状	なし
誤飲時の状況	居間のバックの中にタバコが入っていた。児がカーテンに隠れて遊んでいて、周りにタバコが散乱していた。
来院前の処置	お茶を飲ませた。
受付までの時間	30分～1時間未満
処置及び経過	吐根シロップにて排泄確認

◎事例2【原因製品：タバコ】

患者	7か月 女児
症状	顔色不良、嘔吐
誤飲時の状況	授乳時に嘔吐。タバコの一部を含んでいたため、誤飲に気付いた。授乳の1～2時間前にカバンをあさって飲んだものと思われる。
来院前の処置	吐かせた。
受付までの時間	2時間～3時間未満
処置及び経過	点滴後、帰宅。

<担当医のコメント>

タバコ誤飲によるニコチン中毒と思われる症状を呈した事例です。紙巻きタバコが存在する限り、事故をゼロにする方法はないと思われます。

◎事例3【原因製品：タバコ】

患者	13か月 女児
症状	なし
誤飲時の状況	父母が目を離したすきに、テーブルの上に置かれていたタバコの箱からタバコを出してかじった。3ヵ月前にもタバコの誤飲があった。
来院前の処置	飲料を飲ませて吐かせた。
受付までの時間	30分未満
処置及び経過	胃洗浄にてタバコ葉確認。

<担当医のコメント>

誤飲事故を起こす症例の中には、リピーターがいます。初回の事故後に、適切な防止策が講じられていない結果と思われます。

◎事例4【原因製品：タバコの吸い殻】

患者	10か月 男児
症状	しゃっくり、タバコ臭
誤飲時の状況	おじの部屋にあった灰皿から吸い殻をとり、摂取した。直後に泣き出し、口にタバコを入れたまま、母のもとへとハイハイしていった。
来院前の処置	水を飲ませた。
受付までの時間	30分～1時間未満
処置及び経過	胃洗浄にてタバコ葉確認

◎事例5【原因製品：タバコの吸い殻】

患者	8か月 男児
症状	なし
誤飲時の状況	母がトイレに行っている間に、灰皿（手が届かないところに置いたつもりだった）の中の吸い殻を口に入れていた。

来院前の処置	かき出した、拭いた
受付までの時間	30分～1時間未満
処置及び経過	吐根シロップにてタバコ葉確認

<担当医のコメント>

子どもの目につかない・手の届かない場所に置くことはもちろん、灰皿はフタ付きのものにするなど、吸い殻が取り出せないものにするべきである。

◎事例6【原因製品：タバコの溶液】

患者	2歳2ヵ月 男児
症状	なし
誤飲時の状況	運転席の横に置いていた灰皿代わりのペットボトルを開けて飲んでしまった。
来院前の処置	なし
受付までの時間	30分～1時間未満
処置及び経過	吐根シロップにてタバコ葉確認

2) 医薬品・医薬部外品

- ✓ 医薬品類は薬理作用があるため、誤飲による症状発現や要処置事例が多く報告され、タバコと並び特に注意が必要である。
- ✓ 薬がテーブルや棚の上に放置されていた等、保管を適切に行っていなかった時や、保護者が目を離れた隙に発生している。
- ✓ シロップ等の味付けがしてある薬は、小児がおいしいものと認識し、冷蔵庫に入れておいても自ら飲んでしまうこともあるため注意すること。

平成21年度における医薬品・医薬部外品に関する誤飲の報告件数は72件(17.1%)であった。前年度は86件(18.0%)であり、全体に対する割合はほぼ同じであった(表5)。症状の認められた16件中、傾眠などの神経症状が認められた例が12件であり、悪心、嘔吐、腹痛、下痢などの消化器症状が認められた例が3件であった。入院を必要とした事例も6件あった。

誤飲事故を起こした年齢について見ると、タバコが6ヵ月～17ヵ月児に多く見られているのに対し、医薬品・医薬部外品は、年齢層はより広いものの、特に1～2歳児にかけて多く見られていた(55件、76.3%)。この頃には、自らフタや包装を開けて薬を取り出せるようになり、また家族が口にしたものをもねて飲んだりもするため、誤飲が多くなっているものと思われた。

また、誤飲の発生した時刻は、昼食、夕食の前後と思われる時間帯に高い傾向があった。本人や家族が使用し、放置されていたものを飲むこと、家族が口にしたものをまねて飲むこと等が考えられ、使用後の薬は大人が責任を持って管理する等、薬の保管には注意が必要である。

原因となった医薬品・医薬部外品の内訳を見ると、家庭に常備されている総合感冒薬や処方された中枢神経用薬の件数が多かった。

また、自家製のホウ酸ダンゴ（殺虫剤）に関しては、見かけが食物に似ているため毎年誤飲例が見られるが、平成21年度においても事例報告があり、引き続き注意が必要である。

医薬品・医薬部外品の誤飲事故は、薬がテーブルや棚の上に放置されていた等、保管を適切に行っていなかった時や、保護者が目を離した隙等に発生している。また、シロップ等、小児が飲みやすいように味付けしてあるものは、小児がおいしいものとして認識し、冷蔵庫に入れておいても目につけば自ら取り出して飲んでしまうこともあり、事例4のように大量に飲んでしまうケースも珍しくない。小児の医薬品類の誤飲は、入院に及ぶような、重篤な障害をもたらすおそれがある。

薬の包装シートの誤飲については、国民生活センターより高齢者に対する注意喚起が行われているところであるが、事例2のように小児が誤飲することもある。家庭内での医薬品類の保管・管理には、場所とともに保管容器を開けにくいものにする等の十分な注意が必要である。

◎事例1【原因製品：錠剤（風邪薬）】

患者	1歳9ヵ月 男児
症状	なし
誤飲時の状況	50錠ほど入った風邪薬の瓶を開けて食べていた。中身は空になっており、口の中には8錠入っていた。
来院前の処置	かき出した
受付までの時間	1時間～1時間30分未満
処置及び経過	胃洗浄、活性炭投与、入院2日

<担当医のコメント>

成人用の薬剤の容器は、乳幼児には容易に開けることが出来ないような工夫をしてほしいと思われます。

◎事例2【原因製品：錠剤（睡眠薬）】

患者	2歳7ヵ月 男児
症状	ふらつき、興奮状態
誤飲時の状況	祖父の睡眠薬が寝室の枕元においてあった。児の足下がふらついているのに気付き、調べてみるとシートごと2錠、中身1錠なく、2錠もかじられたあとがあった。
来院前の処置	なし
受付までの時間	1時間～1時間30分未満
処置及び経過	点滴、入院2日

◎事例3【原因製品：錠剤（精神薬）】

患者	1歳3ヵ月 男児
症状	傾眠
誤飲時の状況	自宅にて薬箱で子どもが遊んでいた。すべて片付けたつもりであったが、気付いたら精神薬のシートを口の中に入れており、3錠ほど誤飲した。
来院前の処置	なし
受付までの時間	1時間～1時間30分未満
処置及び経過	点滴にて経過観察

<担当医のコメント>

薬は子どもの手が届かないところにしまっておくことが原則である。また、PTPシートに入った錠剤は、1歳過ぎの子どもであれば手と口を使って出して誤飲することがある。

◎事例4【原因製品：シロップ剤（抗アレルギー薬）】

患者	2歳7ヵ月 女児
症状	なし
誤飲時の状況	薬品を服用後、テーブルに置いたままにしておいたところ、気が付いた時には全部薬を飲んでいました。
来院前の処置	なし
受付までの時間	30分未満
処置及び経過	胃洗浄、活性炭投与

◎事例5【原因製品：ホウ酸ダンゴ】

患者	1歳2ヵ月 女児
症状	なし
誤飲時の状況	ホウ酸ダンゴを口にくわえて歩いていた。ダンゴの一部を誤飲したと思われる。
来院前の処置	なし
受付までの時間	30分～1時間未満
処置及び経過	吐根シロップで確認できず。

<担当医のコメント>

いまだに自家製ホウ酸ダンゴが作られているが、ゴキブリ退治には、ホウ酸濃度が低く中毒の心配がないものを使用するようにすべきである。

3) 電池

- ✓ ボタン電池を使用した製品で遊んでいるうちに、電池の出し入れ口のフタが開き、誤飲する事例が多く見られる。
- ✓ ボタン電池は、消化管のせん孔を起こす可能性があるため、製造業者は、小児が容易に電池を取り外すことができないような設計に配慮すること。

✓ 保護者は、電池の出し入れ口のフタが壊れていないか確認をすること。

平成 21 年度の電池の誤飲に関する報告件数は 23 件 (5.5%) であった(表 5)。前年度 12 件 (2.5%) と比較して増加しており、単独製品による事故数としては依然軽視できない数である。

誤飲事故を起こした年齢について見ると、特に 1～2 歳児にかけて多く見られていた (21 件、91.3%)。

誤飲した電池の大半は、ボタン電池であった (20 件)。放電しきっていないボタン電池は、体内で消化管等に張り付き、せん孔を起こす可能性があるため、小児の目につかない場所や手の届かない場所に保管するなどの配慮が必要である。誤飲してから時間が経つと、消化管等に癒着してしまい、取り出せなくなってしまうことがあるため、誤飲したことが判明した際には直ぐに医療機関を受診するべきである。

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

◎事例 1 【原因製品：ボタン電池】

患者	2 歳 2 か月 男児
症状	なし
誤飲時の状況	児が LED ライトで遊んでいた。母はその間お風呂掃除をしていた。児がお風呂に来たため、ライトを見たら電池が無くなっていた。
来院前の処置	なし
受付までの時間	1 時間～1 時間 30 分未満
処置及び経過	X 線撮影により胃内にボタン電池を認め、マグネットカテーテルにて除去。

◎事例 2 【原因製品：ボタン電池】

患者	1 歳 2 ヶ月 男児
症状	黒色便
誤飲時の状況	昼頃の排便の中に腐食したボタン電池があったため受診。16 時半頃の排便内にもボタン電池が認められた。
来院前の処置	なし
受付までの時間	12 時間以上 (誤飲に気付いたのが排便後のため)
処置及び経過	16 時半の排便後は、X 線撮影で異常なし。

4) 食品

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

平成 21 年度の食品の誤飲に関する報告件数は 13 件 (3.1%) であった。全般的に言えることであるが、誤飲の危険のあるものを放置しないようにすることが重要である。また、ジュース等に類似した酒類も販売されているため、小児に飲料を与える前には内容を確認し、保管方法にも注意が必要である。

飴、ピーナッツなどは、大きさや形状、硬さのために誤飲事故の原因となりやすい。しかもこのような食品は、気道に入ってしまうと摘出が困難であり、気道を閉塞する危険性があり、完全に閉塞しない場合でも気付かずに放置すると分泌物の貯留・感染による気管支炎や肺炎を起こし、重篤な呼吸器障害につながるおそれがあるため、注意が必要である。これらのように、食品を小児等に与える際には、保護者は食品の性状等にも十分な注意を払い、必要な場合には細かく刻んで与える等の配慮が必要である。

◎事例 1 【原因製品：酒】

患者	1 歳 女児
症状	傾眠
誤飲時の状況	居間のテーブルの上に半分残ったビール缶があった。この缶を手にとって飲んだ後、テーブルにこぼしたものもなめ、ハイハイしながらコトンと寝た。
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	点滴にて帰宅。

<担当医のコメント>

アルコール飲料を子どもの目に付く・手の届く所には置かないことが重要。

◎事例 2 【原因製品：あめ玉】

患者	3 歳 女児
症状	顔面紅潮、悪心
誤飲時の状況	2 cm ぐらいのあめ玉を持っていて、気がついたら顔を赤くして、うっうっと言っていた。
来院前の処置	なし
受付までの時間	不明
処置及び経過	無処置で経過観察

◎事例 3 【原因製品：ピーナッツ】

患者	2 歳 11 か月 男児
----	--------------

症状	咳、呼吸音減弱
誤飲時の状況	祖母とピーナッツを食べた後からむせ込みあり。夜も咳き込み、翌日も持続するため来院。
来院前の処置	不明
受付までの時間	12 時間以上
処置及び経過	MR I 異常なし。その後呼吸音改善。

また、食品ではないが、食品の付属物や関連器具による誤飲例も次のように見られている。同様な誤飲は例年も報告されており、誤飲の可能性のあるものとして注意が必要である。

◎事例 4 【原因製品：乾燥剤】

患者	3 歳 男児
症状	なし
誤飲時の状況	せんべいの乾燥剤を食べているのを発見。口の中と口のまわりについていたため来院。
来院前の処置	なし
受付までの時間	30 分～1 時間未満
処置及び経過	無処置で経過観察

<担当医のコメント>

お菓子やせんべいなどに用いられる乾燥剤の袋は、容器・袋そのものに貼り付けるなど、外れない・破れないような工夫が必要であると思います。
せんべいや海苔の乾燥剤（生石灰）は、注意が必要です。

◎事例 5 【原因製品：スプーン】

患者	1 歳 11 ヶ月 女児
症状	なし
誤飲時の状況	プラスチックスプーンでヨーグルトを食べていたところ、口に手を入れて声を出していた。気がつくとスプーン先端が欠けており、かけらがなかった。
来院前の処置	なし
受付までの時間	不明
処置及び経過	無処置で経過観察

5) その他

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

代表的な事例だけではなく、家庭内・外にあるもののほとんどが小児の誤飲の対象物となりうる。1 歳前であっても指でもものをつまめるようになれば、以下に紹介する事例のように様々な小さなものを何でも口に入れてしまう。床など小児の手の

届くところにものを置かないよう注意が必要である。

平成 21 年度は、パンの玩具を食べるふりをしながら遊んでいて誤飲するという事例があった。近年、食品類似の玩具や石鹸、入浴剤が販売されており、国民生活センターからも注意喚起が行われているところである。

固形物の誤飲では、おはじき、パチンコ玉、ビー玉、キーホルダー等の玩具、磁石、ヘアピン、シール、文房具等が報告された。これら固形物の場合は、誤飲製品が体内のどこにどんな状態で存在するか一見したところでは分からないので、専門医を受診し、経過を観察するか、摘出するかなど適切な判断を受けることが望ましい。また、プラスチックの薄片のように誤飲したことが分かりづらいものについても注意が必要である。例年、食品の包装に用いられていると思われるプラスチック片の誤飲は一定の件数見られる。

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

平成 21 年度も防虫剤の誤飲事例があった。防虫剤は見かけ上よく似ているが、成分が異なる場合がある。よく使用されている成分は数種類あるので、医療機関等に相談する場合は誤飲した製品名等を正確に伝える方がよい。防虫剤を誤飲した場合は、応急処置として牛乳を飲ませてはいけない。牛乳は防虫剤の吸収を促進するためである。

液体の誤飲では、コップ、飲料用ボトル等に移し替えたものや、詰め替えボトル入りのものを誤飲する事例が見受けられる。灯油の事例は例年報告され、本年はガソリンの事例も見られた。また、灯油の誤飲は肺炎を引き起こす可能性があるため注意が必要である。そもそも、誤飲して危険なものは、飲料用ボトルに移し替えるべきではない。さらに、小児の目に付くところに放置せず手の届かない場所へ片付ける、等の配慮が必要である。

◎事例 1 【原因製品：パンのおもちゃ】

患者	2歳 男児
症状	唾液を垂らす
誤飲時の状況	母とパンのおもちゃを食べるふりをしながら遊んでいた。突然苦しそうにしだし、唾液を垂らしていた。
来院前の処置	背中を叩いた
受付までの時間	不明
処置及び経過	無処置で経過観察

◎事例2【原因製品：クリップ】

患者 2歳 女児
症状 なし
誤飲時の状況 食卓の上に置いてあったクリップに手を伸ばしたのを目撃。口に入れたかは見えていないが口をモグモグさせていたため、誤飲ではないかと考え受診。
来院前の処置 なし
受付までの時間 1時間30分～2時間未満
処置及び経過 X線検査にて、胃内にクリップを認めた。翌日、腸内にクリップを認めた。

◎事例3【原因製品：硬貨】

患者 3歳 男児
症状 なし
誤飲時の状況 居間で兄と遊んでいた。柵の上の10円硬貨を手に取り、口に含んでいたが、そのうちに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 X線検査にて、胃内に硬貨を認め、その後経過観察

<担当医のコメント>

硬貨だけでなく、子どもの口に入る大きさのものは手の届くところには置かないようにすることが原則である。

◎事例4【原因製品：パチンコ玉】

患者 3歳 男児
症状 なし
誤飲時の状況 パチンコ玉で遊んでいて飲んでしまった。
来院前の処置 吐かせようとしたが吐かず
受付までの時間 30分～1時間未満
処置及び経過 X線検査にて、胃内にパチンコ玉を認め、その後帰宅。3日後に排泄を確認した。

<担当医のコメント>

パチンコ玉は中毒の危険、及び胃腸内で閉塞などを起こす危険なものではないが、コイン等を含め誤飲の可能性があるサイズのものは、子どもの目に付かない・手の届かない場所に置くべきである。

◎事例5【原因製品：画鋸】

患者 10ヵ月 男児
症状 なし
誤飲時の状況 口の中に画鋸を入れて遊んでいて、間違えて飲んでしまった。
来院前の処置 吐かせようとしたが吐かず。

受付までの時間 不明
処置及び経過 X線検査で異物を認め、5日後に排泄確認。

◎事例6 【原因製品：携帯ストラップのビーズ】

患者 6歳 男児
症状 なし
誤飲時の状況 自宅にて携帯ストラップのビーズを飲み込んだ。
来院前の処置 なし
受付までの時間 不明
処置及び経過 X線検査で腸内に確認、その後経過観察。

◎事例7 【原因製品：ビニール袋】

患者 7ヵ月 男児
症状 喘鳴軽度
誤飲時の状況 自宅にて上の兄弟が切り刻んだお菓子の包装紙のかけらを飲み込んだかもしれない。
来院前の処置 なし
受付までの時間 2時間～3時間未満
処置及び経過 直視下にて摘出

<担当医のコメント>

少なくとも、菓子やおもちゃの包装については、誤飲事故のことを考慮し、かじって破れないような包装方法や包装素材の使用を製造業者にお願いしたい。

◎事例8 【原因製品：シール】

患者 9ヵ月 男児
症状 咳、呼吸困難、チアノーゼ、嘔吐
誤飲時の状況 台所横の子ども部屋にてシールで遊んでいた。母は台所において、気付くとシールを口にしており、顔色不良になる。吐かせるとシールと離乳食を嘔吐。顔色戻るが、シールを口にした数が不明で救急要請。
来院前の処置 吐かせた。背中を叩いた。
受付までの時間 30分～1時間未満
処置及び経過 無処置で経過観察

◎事例9 【原因製品：ボールペンのインク】

患者 1歳7ヵ月 女児
症状 なし
誤飲時の状況 ボールペンをいじって遊んでいて、キャップがこぼれ、中のインクを飲んでしまった。
来院前の処置 なし
受付までの時間 1時間～1時間30分未満
処置及び経過 無処置で経過観察

◎事例10【原因製品：アロマオイル】

患者	1歳9ヵ月 男児
症状	なし
誤飲時の状況	アロマオイルを飲んだり、顔や目をこすっていた。1mlほど誤飲した。
来院前の処置	なし
受付までの時間	12時間以上
処置及び経過	無処置で経過観察

<担当医のコメント>

飲食物でないものを子どもが飲むことは問題である。容器等のフタを開け放した状態にしたりフタがない容器に入れた状態にしないことが重要。

◎事例11【原因製品：虫よけゼリー】

患者	10ヵ月 男児
症状	なし
誤飲時の状況	玄関にて虫よけのゼリーを食べていた。
来院前の処置	飲料を飲ませ、吐かせようとしたが吐かず
受付までの時間	不明
処置及び経過	無処置で経過観察

◎事例12【原因製品：漂白剤】

患者	7歳 男児
症状	嘔吐
誤飲時の状況	水筒に漂白剤を溶かしたものをに入れておいた。それを飲料と間違ひ誤飲した。
来院前の処置	飲料を飲ませた
受付までの時間	30分未満
処置及び経過	無処置で経過観察

◎事例13【原因製品：ガソリン】

患者	4歳 女児
症状	なし
誤飲時の状況	空のペットボトルにガソリンを入れた。数時間後このペットボトルにジュースを入れて飲んだ。飲み終わった後にガソリンを入れていたことを思い出した。
来院前の処置	なし
受付までの時間	6時間～12時間未満
処置及び経過	X線検査にて異常なし、その後経過観察。

<担当医のコメント>

飲用のペットボトルを他の目的に使用してはいけない。

飲み物を入れていたペットボトルをはじめ、専用の容器以外にガソリンや灯油などを移すべきではない。誤飲の問題以外にも火災などの危険性もある。

(4) まとめ

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

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

食品であっても、気道を詰まらせ、重篤な事故になるものもあるので、のどに入るような大きさ・形をした物品には注意を怠らないように努めることが重要である。また、酒類にも注意が必要である。

小児による誤飲事故の発生時間帯は夕刻以降の家族の団らんの時間帯に半数近くが集中しているという傾向が続いている。保護者が近くにいる場合でも、小児はちょっとしたすきに、身の回りのものを何でも口に入れてしまうので注意が必要である。特に、近年様々な形をした製品が出回るようになったので、その中でも外見が食べ物に似た商品には特別の注意が必要であると考えられる。また液体類は、他の容器に移し替えたことにより、親も間違えて子に飲ませてしまう事例が多くみられたので注意が必要である。

誤飲事故は家族が側で小児に注意を払っていても発生してしまうことがある。小児のいる家庭では、小児の手の届く範囲には極力、小児の口に入るサイズのものには置かないようにしたい。今回、過去に誤飲事故が起きた場所にもう一度同じように置いているケースも見られた。誤飲防止のため一層の保護者による配慮を求めたい。また、歩き始めた小児は行動範囲が広がることから注意を要する。口に入るサイズはおおよそ直径3cmの円に入るものとされている。しかしながら、3cmより大きいものであっても安心せず、小児が玩具等のものを口に入れないよう、常に注意を怠らないことが必要である。

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

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

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

3. 家庭用品等に係る吸入事故等に関する報告

(財)日本中毒情報センターは、消費者や医療機関の医師等からの種々の化学物質による急性の健康被害に関する問い合わせに応ずる機関である。毎年数万件の問い合わせがあるが、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で、それぞれ年間4,400件、4,100件に達し、これらは合わせると問い合わせの全件数の約20%を占める。

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

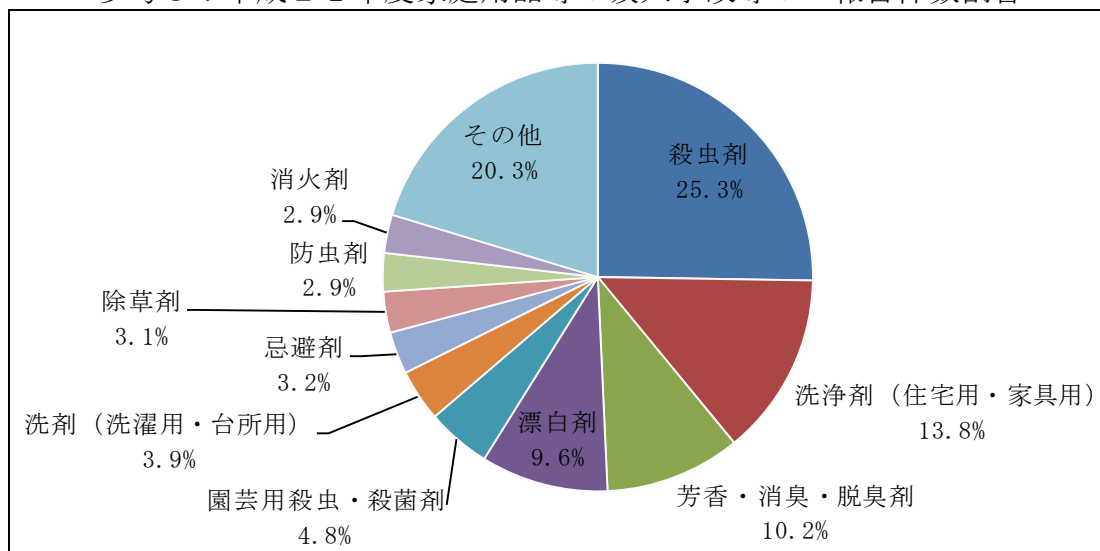
(1) 原因製品の種別の動向

全事例数は970件で、平成20年度(974件)と大きな差は見られなかった。原因と推定された家庭用品等を種別で見ると、平成20年度と同様、殺虫剤(医薬品等を含む)の報告件数が最も多く、245件(25.3%)であった。次いで洗浄剤(住宅用・家具用)134件(13.8%)、芳香・消臭・脱臭剤99件(10.2%)、漂白剤93件(9.6%)、園芸用殺虫・殺菌剤47件(4.8%)、洗剤(洗濯用・台所用)38件(3.9%)、忌避剤31件(3.2%)、除草剤30件(3.1%)、防虫剤28件(2.9%)、消火剤28件(2.9%)の順であった(表7)。

表7 年度別・家庭用品等の吸入事故等のべ報告件数 (上位10品目)

平成19年度		平成20年度		平成21年度	
殺虫剤	210 24.9%	殺虫剤	221 22.7%	殺虫剤	245 25.3%
洗浄剤(住宅用・家具用)	133 15.8%	洗浄剤(住宅用・家具用)	165 16.9%	洗浄剤(住宅用・家具用)	134 13.8%
芳香・消臭・脱臭剤	88 10.5%	漂白剤	96 9.9%	芳香・消臭・脱臭剤	99 10.2%
漂白剤	59 7.0%	芳香・消臭・脱臭剤	87 8.9%	漂白剤	93 9.6%
消火剤	43 5.1%	園芸用殺虫・殺菌剤	43 4.4%	園芸用殺虫・殺菌剤	47 4.8%
園芸用殺虫・殺菌剤	36 4.3%	洗剤(洗濯用・台所用)	38 3.9%	洗剤(洗濯用・台所用)	38 3.9%
洗剤(洗濯用・台所用)	35 4.2%	消火剤	32 3.3%	忌避剤	31 3.2%
防虫剤	22 2.6%	防虫剤	27 2.8%	除草剤	30 3.1%
防水スプレー	21 2.5%	灯油	20 2.1%	防虫剤	28 2.9%
灯油	16 1.9%	防水スプレー	18 1.8%	消火剤	28 2.9%
		除菌剤	18 1.8%		
上位10品目 計	663 78.7%	上位10品目 計	765 78.5%	上位10品目 計	773 79.7%
総数	842 100%	総数	974 100%	総数	970 100%

参考3：平成21年度家庭用品等の吸入事故等のべ報告件数割合



製品の形態別の事例数では、「スプレー式」が400件(41.2%) (そのうちエアゾールが225件、ポンプ式が175件)、「液体」296件(30.5%)、「粉末状」92件(9.5%)、「固形」83件(8.6%)、「蒸散型」74件(7.6%)、その他7件、不明が18件であった(表8)。ここでいう蒸散型とは、閉鎖空間等において一回の動作で容器内の薬剤全量を強制的に蒸散させるタイプの薬剤で、くん煙剤(水による加熱蒸散タイプを含む)、全量噴射型エアゾール等が該当する。蒸散型の健康被害は平成13年度までは年間20件前後、平成14年度以降、年間50件前後で推移し、今年度は74件と増加した。なお、蒸散型は医療機関からの問い合わせが多いのも特徴である。

(2) 各報告項目の動向

年齢から見ると、0～9歳の小児の被害報告事例が362件(37.3%)で、平成20年度と同様、最も多かった。次いで30歳代が多く、40歳代及び50歳代が続き、その他の年齢層は総件数、該当人口当たりの件数とも大きな差は見られなかった(表8)。

性別では、女性が543件(56.0%)、男性が390件(40.2%)、不明(記述なし)が37件(3.8%)で男女比は平成20年度とほぼ同様であった(表8)。

表8 年度別・家庭用品による吸入事故等のべ報告件数比較表

		平成19年度		平成20年度		平成21年度	
		件数	構成比%	件数	構成比%	件数	構成比%
性別	男性	333	39.5%	399	41.0%	390	40.2%
	女性	473	56.2%	543	55.7%	543	56.0%
	不明	36	4.3%	32	3.3%	37	3.8%
年齢	0～9歳	358	42.5%	379	38.9%	362	37.3%
	10～19歳	35	4.2%	35	3.6%	38	3.9%
	20～29歳	47	5.6%	56	5.7%	58	6.0%
	30～39歳	111	13.2%	129	13.2%	139	14.3%
	40～49歳	67	8.0%	111	11.4%	106	10.9%
	50～59歳	67	8.0%	86	8.8%	71	7.3%
	60～69歳	57	6.8%	50	5.1%	62	6.4%
	70歳以上	39	4.6%	54	5.5%	61	6.3%
	不明	61	7.2%	74	7.6%	73	7.5%
症状所見	症状無し	280	33.3%	310	31.8%	286	29.5%
	症状有り	555	65.9%	662	68.0%	682	70.3%
	うち 呼吸器症状	227	27.0%	271	27.8%	281	29.0%
	循環器症状	20	2.4%	17	1.7%	19	2.0%
	消化器症状	193	22.9%	243	24.9%	248	25.6%
	神経症状	136	16.2%	205	21.0%	154	15.9%
	眼の症状	160	19.0%	189	19.4%	200	20.6%
	皮膚の症状	42	5.0%	48	4.9%	49	5.1%
	その他の症状	88	10.5%	83	8.5%	95	9.8%
	症状不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
症状有無不明	7	0.8%	2	0.2%	2	0.2%	
製品形態	スプレー式	368	43.7%	396	40.7%	400	41.2%
	うち エアゾール	200	23.8%	200	20.5%	225	23.2%
	ポンプ式	168	20.0%	196	20.1%	175	18.0%
	液体	237	28.1%	297	30.5%	296	30.5%
	固形	66	7.8%	87	8.9%	83	8.6%
	粉末状	103	12.2%	104	10.7%	92	9.5%
	蒸散型	52	6.2%	62	6.4%	74	7.6%
	その他	11	1.3%	15	1.5%	7	0.7%
	不明	5	0.6%	13	1.3%	18	1.9%
合計	842	100.0%	974	100.0%	970	100.0%	

健康被害の問い合わせ者は、消費者や学校、薬局、消防署等からの問い合わせ事例が 829 件 (85.5%)、受診した医療機関や医師が常駐する特別養護老人ホーム等からの問い合わせ事例が 141 件 (14.5%) であった。

症状別に見ると、症状の訴えがあったものは 682 件 (70.3%)、なかったものは 286 件 (29.5%)、不明のものが 2 件 (0.2%) であり、症状の訴えがあったものの割合は平成 20 年度とほぼ同様に 7 割程度であった。症状別の件数は多い順に咳、呼吸時の気道雑音等の「呼吸器症状」281 件 (29.0%)、悪心、嘔吐、腹痛等の「消化器症状」248 件 (25.6%)、眼の違和感、痛み、充血等の「眼の症状」200 件 (20.6%)、頭痛、めまい等の「神経症状」154 件 (15.9%) であった。例年同様、上位に占める症状はほとんど変動していない (表 8)。

発生の時期を見ると、品目別では、殺虫剤による被害が 5～10 月に多い。また、曜日別では、日曜、祝日に多い傾向がみられた。時間別では午前 8 時～午後 10 時の間にほぼ均等に発生しており、午前 1 時から午前 6 時頃までが少なくなっていた。これらの発生頻度は平成 20 年度と比較して際だった変化はなく、発生頻度は、生活活動時間に相関している。

(3) 原因製品別考察

1) 殺虫剤・防虫剤

殺虫剤・防虫剤に関する事例は 273 件 (有症率 75.8%) で、そのうち、殺虫剤が 245 件 (前年比 1.1 倍) で増加、防虫剤 28 件 (前年比 1.0 倍) と横ばいであった (表 7)。

被害発生状況として、頻度の高い順に、

1. 乳幼児・認知症患者などのうち危険認識能力が十分でないものによる事例
2. 蒸散型の薬剤を使用中、入室してしまった事例
3. 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
4. 適用量を明らかに超えて使用した事例
5. 本来の用途以外の目的で使用した事例
6. 人の近辺で使用し、影響が出た事例
7. 換気を十分せずに使用した事例
8. 使用時に風下にいたため、吸入した事例
9. スプレーで噴射方向を誤ったことによる事例
10. 使用中あるいは保管中に薬剤が漏洩したことによる事例

等が挙げられる。エアゾールや蒸散型は、手軽に使用できるが、使用方法を誤ると健康被害につながる可能性が高く、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など、従来とは異なる新しいタイプの製品においては、使用の際には製品表示を熟読し、安全な使用方法等についてよく理解した上で、正しく使用

すべきである。

また、制汗剤や忌避剤に類似したパッケージの殺虫剤による事故事例も報告されているため、製品使用时には表示をよく読むなどの注意が必要であるが、事業者においても、消費者の誤認識を防ぐ適切な外装設計・表示を行うことが望まれる。

昨年度に引き続き、火災警報器の設置件数が設置義務の拡大によって増加したためか、蒸散型薬剤の使用中に火災警報器が鳴り、止めるために入室して薬剤を吸入してしまった事例が昨年度は15件、本年度は18件報告されている。薬剤使用中に火災警報器が作動しないよう、火災警報器および殺虫剤の取扱説明書に従って事前に対策を行ったうえで薬剤を使用し、使用後は速やかに火災警報器を元の状態に戻すことを励行したい。

家庭用に販売される不快害虫防除を目的とした殺虫剤に関して、平成17年7月に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が作成された。製造・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が期待される。

(参考) 家庭用不快害虫用殺虫剤安全確保マニュアル作成の手引き

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

◎事例1 【原因製品：ピレスロイド系殺虫剤（スプレータイプ、バリアー用エアゾール）】

患者	11歳 男児、13歳 男児
状況	1押しで長時間作用が持続するタイプのスプレーを、子どもが通常の殺虫剤と同じつもりで、浴室で虫に向かって20回噴射した。その後、10分以内に兄弟2人で入浴したところ、2名とも症状が出現した。
症状	11歳男児：呼吸困難 13歳男児：舌のしびれ（ともに1時間後には改善）
処置・転帰	うがい、水分摂取、外来で経過観察

◎事例2 【原因製品：ピレスロイド系殺虫剤（一回使い切りタイプ）】

患者	50歳 男性
状況	くん煙剤を使用中の部屋で火災警報器が作動した。タオルで口をふさいで入室し、くん煙したまま警報器を外したところ煙を吸入した。火災警報器はくん煙前にビニールで覆い、ヒモで結わえてあったが、簡易であったためか、煙を感知してしまった。
症状	喉の違和感、悪心、めまい
処置・転帰	うがい、家庭内で経過観察

◎事例3 【原因製品：ピレスロイド系殺虫剤（スプレータイプ）】

患者	64歳 女性
状況	山で蚊が寄ってきたため、自分の周りにエアゾール式の殺虫剤を多めに噴霧し、吸入した。その後症状が出現し、翌日の起床時には悪化したため受診した。
症状	喉の違和感、しわがれ声、頭がボーっとする

処置・転帰 外来で経過観察、通院 7 日

◎事例 4 【原因製品：ピレスロイド系殺虫剤（蚊取り線香）】

患者 10 歳 男児
状況 子ども部屋を閉め切った状態で、蚊取り線香を 2 時間使用した。発生した煙がひどく、寝ていた子どもが煙を吸入した。
症状 喉の違和感、咳
処置・転帰 水分摂取、室内の換気、通院 2 日

◎事例 5 【原因製品：ピレスロイド系殺虫剤（スプレータイプ）】

患者 53 歳 女性
状況 エアゾール式の殺虫剤を使用する際に、付属のすき間用ノズルを正しく取り付けず、予想と反対から薬剤が出て眼にかかった。初めて使用する製品で、ノズルの取り付け方法などが分かっていなかった。
症状 眼の痛み（洗眼後治まる）
処置・転帰 洗眼、家庭内で経過観察

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

患者 42 歳 男性
状況 虫除けスプレーと間違えて室内用のエアゾール式の殺虫剤を腕と首に数回噴霧した。薬剤が付着したところに症状が出現した。
症状 皮膚のしびれ、痛み、発赤
処置・転帰 水洗、家庭内で経過観察（翌日に回復）

◎事例 7 【原因製品：防虫剤（パラジクロロベンゼン）】

患者 成人 男性
状況 イタチ避けの目的で屋根裏と床下に錠剤型の防虫剤 500g を投げ入れた。シロアリ駆除の業者から聞いた方法で、マスクと手袋を着用し 10 分程度作業した。臭いが強く、床下に撒いた錠剤を 1 週間後に除去したが、すでに 1/3 程度に減っていた。天井裏は除去や換気ができないため、天井裏すぐ下の臭いのある部屋に入るのを 1 週間ほど避けた。
症状 頭痛（作業 2 日後より出現し、4 日ほど続いたが、薬剤除去と臭気のある部屋への入室を避けることで、悪化することなく改善）
処置・転帰 家庭内で経過観察

2) 洗剤(住宅用・家具用)、洗剤(洗濯用・台所用)

洗剤及び洗剤に関する事例は 172 件（有症率 72.7%）で、平成 20 年度（203 件）と比較し減少した。そのうち、洗剤に関する事例は 134 件（前年比 0.8 倍）、洗剤に関する事例は 38 件（前年比 1.0 倍）であった(表 7)。最も多いのは、次亜塩素酸ナトリウムなど、塩素系の製品によるもの（74 件）であり、製品形態で多いのはポンプ式スプレー製品（84 件）であった。

被害発生状況として、頻度の高い順に、

1. 乳幼児・認知症患者などのうち危険認識能力が十分でないものによる事例

2. 複数の薬剤が作用し、有毒ガスが発生したと思われる事例
3. 適用量を明らかに超えて使用した事例
4. 液体や粉末の薬剤が飛散し、吸入したあるいは眼に入った事例
5. 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
6. 不適切な方法で薬剤を開封したことによる事例
7. 換気を十分せずに使用した事例
8. 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
9. 本来の用途以外の目的で使用した事例
10. 薬剤使用後に放置したことによる事例

等があり、被害を防ぐには、保護具を着用する、換気を十分に行う、長時間使用しない、適量を使用することには気を付ける必要がある。また詰め替え用製品の普及にともない、詰め替え時に薬剤が飛散したり、詰め替えた後の簡易な容器を乳幼児がいたずらしたりする事例もあり、注意が必要である。

特に、塩素系の洗浄剤と酸性物質（事故例の多いものとしては塩酸や有機酸含有の洗浄剤、食酢等がある）との混合は有毒なガス（塩素ガス、塩化水素ガス等）が発生して危険である。これらの製品には「まぜるな危険」との表示をすることが徹底されているが、いまだに発生例が見られ、一層の周知が必要である。一方で、塩素ガスが発生する組み合わせ以外の問い合わせも増加しており、消費者が正しく判断できるような具体的な啓発が必要である。

乳幼児の事故事例は、保管場所を配慮することによって防止できるものが多い。

◎事例1 【原因製品：住宅・家具用洗剤】

患者 2歳 男児
 状況 台所に住居用洗剤の詰め替え袋を開封したまま置いていた。子どもがいたずらし、頭の上から落として顔や体にかかり、眼にも入った。
 症状 眼の違和感、充血
 処置・転帰 水洗、洗眼、抗生剤処方、外来で処置、通院1日

◎事例2 【原因製品：排水口洗浄剤（塩素系）/トイレ用洗浄剤（酸）】

患者 47歳 女性
 状況 トイレに固形の排水口洗浄剤を入れた後、トイレ用酸性洗浄剤を使用し、症状が出現した。
 症状 呼吸困難、喉の違和感、四肢のしびれ
 処置・転帰 輸液、転帰不明

◎事例3 【原因製品：カビ取り用洗浄剤（塩素系）】

患者 46歳 女性
 状況 入浴中に窓を閉めたままでポンプ式スプレータイプの塩素系カビ取り用洗浄剤2本を使用して、浴室の掃除をしたところ、症状が出現した。2日後に呼吸苦を主訴に受診した。
 症状 悪心、咳、呼吸苦、喘鳴
 処置・転帰 気管支拡張剤、去痰剤投与、外来で処置、通院

◎事例4 【原因製品：住宅・家具用洗剤（アルカリ）】
 患者 40歳 女性
 状況 住居用洗剤を詰め替える際に、洗剤がはねて眼に入った。
 症状 眼の充血、角膜の損傷
 処置・転帰 洗眼、点眼薬処方、外来で処置、通院7日

◎事例5 【原因製品：カビ取り用洗剤（塩素系）】
 患者 42歳 女性
 状況 浴室でポンプ式スプレータイプの塩素系カビ取り用洗剤を使用して30分程度掃除を行った。作業時、窓を開けていたが、マスクは着用していなかった。その後、症状が出現し、翌日受診した。
 症状 悪心、しびれ、ふらつき
 処置・転帰 不明

3) 漂白剤

漂白剤に関する事例は93件（有症率64.5%）で、前年比1.0倍と横ばいであった（表7）。このうち塩素系が68件と最も多く、大半を占めた。

被害発生状況として、頻度の高い順に、

1. 複数の薬剤が作用し、有毒ガスが発生したと思われる事例
2. 乳幼児・認知症患者などのうち危険認識能力が十分でないものによる事例
3. 液体や粉末の薬剤が飛散し、吸入したあるいは眼に入った事例
4. 適用量を明らかに超えて使用した事例
5. 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

等があり、注意が必要である。塩素系の漂白剤と酸性物質とを混合し発生した塩素ガスを吸入した事例も相変わらず見られ、前述の洗剤と合わせると混合により塩素ガスが発生したと考えられる事例は14件であった。塩素ガスを発生させるおそれのある漂白剤には「まぜるな危険」の表示、あるいは「他剤と混合しない」という注意書きがなされているところであるが、これら混合の危険性について一層の周知を図る必要がある。

なお、喘息等の呼吸器疾患のある患者において、塩素系薬剤の使用時にそのミストやガスの吸入がきっかけとなって原疾患の症状が出現したと思われる事例が平成19年度に報告されているため注意が必要である。

◎事例1 【原因製品：漂白剤（塩素系）】
 患者 31歳 女性
 状況 介護施設で塩素系漂白剤がこぼれたため、粉末の尿固め剤をかけ、オムツをかぶせたところ、煙が出て吸入した。喘息様の発作が起きたため受診した。
 症状 咳込み、息苦しさ、喘息様発作、咽頭浮腫
 処置・転帰 気管支拡張剤、アドレナリン、ステロイドの投与、入院（3日）

- ◎事例2 【原因製品：漂白剤（塩素系）/トイレ用洗浄剤（酸）】
 患者 45歳 男性
 状況 トイレ掃除中に、誤って塩素系漂白剤と酸性トイレ用洗剤を一緒に使用したところ、症状が出現し受診した。
 症状 喉の痛み、呼吸困難
 処置・転帰 酸素投与、転帰不明
- ◎事例3 【原因製品：漂白剤（酸素系）】
 患者 11ヵ月 女児
 状況 液体の酸素系漂白剤の詰め替え用の袋を開封した状態で、洗面所の下戸棚に入れていた。子どもが扉のロックを自分で外して取り出して、薬剤を頭からかぶった。
 症状 嘔吐、右眼の充血
 処置・転帰 水洗、医療機関で洗眼、点眼薬処方、外来（処置）
- ◎事例4 【原因製品：漂白剤（塩素系）】
 患者 34歳 女性
 状況 台所で塩素系漂白剤の希釈液を使用してプラスチック製のカゴを漂白した。カゴに金色のスプーンが入っており、ブクブクと発泡してスプーンが黒く変色し、カゴの底が黒くなった。強い異臭が発生したので、換気をしようとしたところ、症状が出現した。
 症状 息苦しさ、動悸、めまい、倦怠感、発赤
 処置・転帰 外来で経過観察

4) 芳香・消臭・脱臭剤

芳香・消臭・脱臭剤に関する事例は99件（有症率61.6%）で、平成20年度（87件）より増加した（表7）。

被害発生状況として、頻度の高い順に

1. 乳幼児・認知症患者などのうち危険認識能力が十分でないものによる事例
2. 用法どおり使用したが、健康被害が発生したと思われる事例
3. 用法を十分確認せずに使用したことによる事例
4. 廃棄時に薬剤が残存していたことによる事例
5. 本来の用途以外の目的で使用した事例

等が見られた。新しい商品として、自動噴射する設置型芳香剤が事例に挙がるなど、多種多様な製品が販売されている。特に、人が近くにいる時に突然噴射する事例や、薬剤や電池の交換時、出ると想定しない状況で噴射する事例が増えているため注意が必要である。また、スプレー廃棄時のガス抜き方法の実装多様化により、誤操作と思われる事故事例も報告されている。製品使用時には取扱説明書をよく読むなどの注意が必要であるが、事業者においても、誤操作しにくい適切な設計による製品化が望まれる。

- ◎事例1 【原因製品：芳香・消臭・脱臭剤（センサー反応型）】

患者 3歳 男児
 状況 子どもが洗面台に乗ろうとした際、洗面台に置いてあった自動噴射型の消臭剤のセンサーが反応して薬剤が噴射され、子どもの顔にかかった。
 症状 眼の痛み、充血
 処置・転帰 洗眼、家庭内で経過観察

◎事例2 【原因製品：芳香・消臭・脱臭剤（スプレータイプ）】

患者 86歳 女性、 55歳 男性
 状況 新品のエアゾール式の消臭剤を誤ってガス抜きしてしまい、噴出した薬剤を吸入し、手にも付着した。
 症状 皮膚の違和感、痛み
 処置・転帰 水洗、転帰不明

◎事例3 【原因製品：芳香・消臭・脱臭剤（自動噴射型スプレータイプ）】

患者 61歳 女性
 状況 自動噴射型の消臭剤の詰め替え作業を行った際に、誤って手動噴射ボタンを押してしまい、薬剤が顔にかかり眼にも少量入った。約2週間前に白内障の手術をしているので、洗眼ができない。
 症状 眼の違和感、痛み
 処置・転帰 眼科用抗生物質軟膏、外来で経過観察

5) 園芸用殺虫・殺菌剤等

園芸用殺虫・殺菌剤等に関する事例は83件（有症率77.1%）、そのうち、園芸用殺虫・殺菌剤に関する事例は47件（前年比1.1倍）、除草剤は30件（前年比1.8倍）、肥料（植物活力剤等）6件であり、平成20年度と比較して増加した（表7）。成分別では有機リン含有剤33件、グリホサート含有剤15件、ピレスロイド含有剤6件であった。

被害発生状況として、頻度の高い順に、

1. マスク等の保護具を装着していなかったことによる事例
2. 人の近辺で使用し、影響が出た事例
3. 薬剤を使用中であることを周知しなかったことによる事例
4. 液体や粉末の薬剤が飛散し、吸入したあるいは眼に入った事例
5. 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

等が見られた。屋外で使用する事が多く、使用者以外にも健康被害が発生しているのが特徴である。家庭園芸用であっても十分な注意喚起を図る必要がある。また、流し台に廃棄した事例も見られたため、適切な管理・廃棄が求められる。

◎事例1 【原因製品：有機リン系園芸用殺虫殺菌剤（液体タイプ）】

患者 83歳 男性
 状況 自宅の庭で、保護具を着用せずに希釈した殺虫剤の散布作業を15分程度行ったところ、症状が出現した。

症状 悪心、嘔吐、頭痛
処置・転帰 安静、輸液、転院（その後の転帰不明）

◎事例2 【原因製品：有機リン系園芸用殺虫剤（剤形不明）】

患者 小学生3名
状況 小学校の教員が小学校内の毛虫駆除を目的に殺虫剤を散布したところ、3名の児童が吸入した。
症状 悪心（1名のみ症状出現）
処置・転帰 転帰不明

◎事例3 【原因製品：有機リン系園芸用殺虫殺菌剤（液体タイプ）】

患者 65歳 女性
状況 廃棄の目的で殺虫剤の原液を流しに流したところ、白い煙が発生し、吸入した。
症状 顔の発赤、血圧上昇（軽度）
処置・転帰 転帰不明

6) 消火剤

消火剤に関する事例は28件（有症率85.7%）であり、平成20年度（32件）と比較して減少した（表7）。被害状況としては、消火器が倒れて消火剤が噴出した例、消火器の破損により飛散した薬剤を吸入した事例のように、使用時以外の被害が目立ち、取扱いや保管には十分な注意が必要である。また、火災に使用する際や、その後の清掃時に吸入する事例も過去に見られたため、清掃時にはマスクをするなど、吸い込んだり、眼や皮膚に付着したりしないよう注意が必要である。

健康被害の防止のためには、消火器の使用者はあらかじめ製品表示や取扱説明書をよく読んで使用方法や清掃方法について確認し、いざという時に正しく使用する必要がある。また消火器設置者には、保管中の誤噴射を防ぐため、消火器格納箱へ収納する、転倒防止スタンドを使用するなどの工夫をすることが望まれる。

なお、事例2については、特定ロットの製品容器の不具合によることが判明しており、現在回収対象製品となっており、消費者庁が注意を呼びかけている。

◎事例1 【原因製品：粉末消火剤】

患者 8歳 男児
状況 外で遊んでいたときに粉末消火剤が噴出した。履いていたローラースケートが真っ白になり、その場にいた2~3分間吸入した。喘息の既往がある。
症状 息苦しさ、咳
処置・転帰 うがい、転帰不明

◎事例2 【原因製品：中性消火剤】

患者 1ヶ月 男児、29歳 女性
状況 台所に置いてあったエアゾール式簡易消火具が突然破裂した。白い粉が家中に飛び散り、台所には液状のものが付着していた。授乳中で、子どもの髪の毛や服にも薬剤が付着したが、母親にのみ症状が出現し

	た。
症状	喉の痛み（母のみ）
処置・転帰	水洗、2時間後には改善

7) 防水スプレー

防水スプレーに関する事例は16件（有症率56.3%）であった。防水スプレーについては、過去に、死亡事故を含む、呼吸困難、咳等の呼吸器系中毒症状を主訴とした急性中毒事故が多発した。その後、エアゾール協会によるエアゾール防水剤の安全性向上のための暫定指針（平成6年）や防水スプレー安全確保マニュアル作成の手引き（平成10年）が策定されたが、近年も事故事例が報告されている。また過去には冬場に多く事故が発生する傾向があったが、最近では必ずしも特定の季節に集中しておらず、使用目的や対象が広がっていることが推測される。

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

◎事例1 【原因製品：防水スプレー】

患者	43歳 女性、 40歳 男性、 9歳 女児
状況	新しく購入したソファに、エアゾール式の防水剤を室内でマスクを着用せずに1本分使用した。5時間後より症状が出現し、同じ室内にいた夫と子どもにも出現した。9時間後に症状が悪化してきたので受診した。
症状	咳、呼吸困難、頭痛、発熱、低酸素症、胸部レントゲン異常
処置・転帰	酸素投与、ステロイド、気管支拡張剤、母親のみ入院2日

（参考）防水スプレー安全確保マニュアル作成の手引き

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

8) その他

昨今、色々な商品が発売されているが、それに伴って家庭の中でも様々な目新しい商品による事故の発生例が報告されている。

平成21年度は、スプレータイプや設置型の除菌剤に関する事例が18件見られた。特に設置型の除菌剤については、狭い空間内で使用すると薬剤濃度が上昇してしまう。二酸化塩素を放出するタイプの設置型除菌剤については、国民生活センターによる商品テストが行われているが、ウイルス除去、除菌効果はともにはっきりせず、また人が居住する室内での通常使用において安全性が十分に担保されていると言

いがたい製品が散見されることから、厚生労働省では、消費者庁と連携して、安全が確保される製品を販売するよう事業者を指導する予定である。

◎事例1 【原因製品：除菌剤】

患者 36歳 男性
状況 タクシー車内に置いたゲルタイプの除菌剤から塩素のような臭いがし、乗務員が3時間程度吸入して、症状が出現した。除菌剤はインフルエンザ対策でタクシー会社が設置したもので、他にも同僚数名が気分不良を訴えていた。
症状 めまい、しびれ、頭痛、目の違和感、悪心
処置・転帰 車内の換気、薬剤の撤去、家庭内で経過観察

ケミカルライトについては平成21年度も数件の事例があり、折ってしまう事例の他、乳幼児がかみ切ってしまう事例が見られた。

◎事例2 【原因製品：ケミカルライト】

患者 1歳 男児
状況 子どもがケミカルライトを歯で噛み切り、漏れ出た液が付着した。その手で眼をこすった。
症状 角膜損傷
処置・転帰 家庭と医療機関で洗眼、点眼薬処方、10日後までに完治

虫よけ芳香剤などの忌避剤の事例は、31件（前年比1.8倍）であり、スプレー型、設置型ともに事例が報告されているため注意が必要である。

◎事例3 【原因製品：動物忌避剤（スプレータイプ）】

患者 56歳 男性
状況 天井裏にエアゾール式の動物忌避剤を噴射した。ミストを少量吸入し、気分が悪くなった。眼にも入った。
症状 悪心、口腔内・眼の違和感
処置・転帰 洗眼、転帰不明

（4）まとめ

この報告は、医療機関や消費者から（財）日本中毒情報センターに問い合わせがあった際、その発生状況から健康被害の原因とされる製品とその健康被害について聴取したもの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、問い合わせ時以降の健康状態等を確認しているが、一部把握し得ない事例もある。しかしながら、消費者等から直接寄せられるこのような情報は、新しく開発された製品を含めた各製品の安全性の確認に欠かせない重要な情報である。

平成21年度も平成20年度同様、小児の健康被害に関する問い合わせが多くあった。保護者は家庭用品等の保管や使用には十分注意するとともに、製造事業者等も小児のいたずらや誤使用等による吸入事故が生じないような対策を施した製品開

発に努めることが重要である。

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

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

主成分別では、塩素系の洗浄剤等による健康被害報告例が相変わらず多く見られた。塩素系の成分は、臭いが特徴的で刺激性が強いことから報告例が多いものと思われるが、使用方法を誤ると重篤な健康被害が発生する可能性が高い製品でもある。また、呼吸器疾患のある患者において、塩素系薬剤、酸性物質の使用時にそのミストやガスの吸入がきっかけとなって原疾患の症状が出現することもあるため注意が必要である。さらに、塩素系薬剤と酸性物質を同時に使用していなくても、塩素系薬剤の使用直後に酸性物質を使用した場合にも、塩素ガスが発生する可能性があるため注意が必要である。消費者が使用方法等に特に注意を払うことも必要であるが、製造事業者等においては、より安全性の高い製品の開発に努めるとともに、消費者に製品の特性等について表示等による継続的な注意喚起をし、不適正な使用の防止を図る必要がある。

また、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。消費者においては、たとえ使用上の注意に書かれていないことであっても、小児が使用する玩具などにおいて、保護者や周囲の人が最大限注意を払うことが、新たな事故防止につながると考えられる。

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

おわりに

本モニター報告は平成 21 年度で 31 回目となったが、報告件数において上位を占める製品のうち、小児科領域におけるタバコの誤飲事例は依然として全報告事例の 3 割以上を占め、医薬品・医薬部外品の誤飲では入院事例が毎年報告されている。また、次亜塩素酸系(塩素系)の洗浄剤・漂白剤と酸性洗浄剤の混合による塩素ガス発生についても広く注意喚起が行われているが、幸い死亡事故はないものの、いまだにガス発生事例が報告されている。その他にも、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。また、高齢社会の進展に伴い、今後、高齢者による事故の増加が懸念される。製造事業者等におかれては、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、消費者に対する一層積極的かつわかりやすい情報伝達を行い、適正使用の推進を図ることをお願いしたい。消費者におかれても、本報告を契機に家庭用品によって発生しうる健康被害の危険性について留意し、購入時の製品選択や適正使用の重要性を認識していただきたい。

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

(参考) 家庭用品・化学物質関係ウェブサイト

化学物質安全対策室のホームページ (厚生労働省)

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

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

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

家庭用品等による急性中毒等の情報 (財団法人日本中毒情報センター)

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

家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告 (過年度分)

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