

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
235	服用方法がなかったので問い合わせ			記録などに不備があった 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名アムロジピン錠5 mg「サワイ」 変更になった医薬品 販売名アムロジピン錠5 mg「サワイ」	処方せんの書き方等
236	以前トスキサシン服用にて吐き気がでたが、今回も処方されていたため問い合わせをして、フロモックスに変更になった。			記録などに不備があった	処方された医薬品 販売名トスキサシン錠15 0mg 変更になった医薬品 販売名フロモックス錠10 0mg	薬歴等
237	ピーエイ配合錠6錠分1朝食後、3日分の処方せん。二次元バーコードで取り込み、入力後、ピッキングを実習生に任せた。ピッキング後の薬情との確認をもらったが、主に総数を確認するため、そのまま投薬口へ。薬剤師が患者さんに渡す際に用法の間違いに気がついた。疑義照会し、分1朝食後→分3毎食後に変更になった。	入力する側もピッキングする側も薬学的知識が低いため、処方せんをみての違和感に気がつかなかった。	実習生に対しても処方せんの用法も含めて確認し、ピッキングするなどの工夫をできるように指導する。	コンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名ピーエイ配合錠	薬の特性等
238	二次元バーコードで入力。ムコダイン錠500mg、ピーエイ配合錠の用法が抜けていたにも関わらず、入力終了。実習生にピッキングしてもらい、薬情で確認をもらったが、そのままスルーして鑑査へ。薬剤師の指摘により、用法記載不備に気がついた。	二次元バーコードで機械的に処理しているため、用法の記載漏れに気がつかなかった。	用法、用量の記載がキチンと記載されているか？処方せんのチェックをまず行うことを心がける。	確認を怠った 医薬品	処方された医薬品 販売名ムコダイン錠500 mg 販売名ピーエイ配合錠 変更になった医薬品 販売名ムコダイン錠500 mg 販売名ピーエイ配合錠	処方せんの書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
239	以前抗生物質でアナフィラキシーを起こしたことがあるのを、ドクターに伝えていなかった。薬局で問診を取る際にメイアクトでの副作用と発覚。疑義照会をした。お薬手帳は持っていたので、副作用などを記載し、ドクターには服用履歴より服用可能な抗生物質の薬品名を伝え薬剤が変更となった。		問診への記入事項について患者さんへ、ドクターにも伝えてあるかを確認する。	その他患者さんが副作用歴を伝えていなかった。	処方された医薬品 販売名メイアクトMS錠100mg 変更になった医薬品 販売名クラリス錠200	患者の症状等
240	薬局で体重を確認、薬用量がすくなかったので疑義照会。薬用量変更となった。		特に小学生までの子供は体重チェックを徹底する。	その他病院の体重確認がされていなかった	処方された医薬品 販売名ファロムドライシロップ小児用10%	年齢・体重換算の結果
241	体重あたりの薬用量が多いので疑義照会。薬用量変更となった。		小学生以下の子供は特に体重の確認を徹底する。	その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名カロナール細粒20%	年齢・体重換算の結果
242	タリオンOD10mg 1×朝食後、レミカットカプセル1mg 1×朝食後で処方。疑義照会后用法が変更となった。		処方箋監査の徹底。	その他医師の入カミス	処方された医薬品 販売名タリオンOD錠10mg	その他

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
243	ランサップの用法漏れ			確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ランサップ800 変更になった医薬品 販売名ランサップ800	処方せんの書き方等
244	前回プラビックス25mgが処方されていた患者に病院からFAXでの処方予約が送られてきた。プラビックスが75mgに増量され90日分1包化指示があった。診察の結果増量されたのだと思いそのまま調剤した。しかし、患者の付き添いの方が来局されたので確認すると、前回と同じ薬だと説明されたため、処方医に確認したところ、病院側の交付間違いだった。	病院側の事務員の技能不足と監査の体制の不備のため。	薬歴と、お薬手帳をよく確認して不自然な薬の変更は処方間違いを疑う。	記録などに不備があった 技術・手技が未熟だった コンピュータシステム 教育・訓練 仕組み	処方された医薬品 販売名プラビックス錠75mg 変更になった医薬品 販売名プラビックス錠25mg	薬歴等
245	C-チステン250mgの処方あり。薬歴より以前の病院にてムコダインの処方があった。ムコダインを調剤されていた薬局に現在の処方を確認した。ムコダインは継続服用中であることが判明、疑義照会してC-チステン中止となりムコソルバン3錠3×毎食後に変更となった。			患者側	処方された医薬品 販売名C-チステン錠250mg 変更になった医薬品 販売名ムコソルバン錠	薬歴等
246	整形外科でロキソニン服用中であることが薬歴から判明した。内科からニフラン3錠3×食後、ロブ頓服の処方されたが、疑義照会后中止となった。			患者側	処方された医薬品 販売名ロブ錠 販売名ニフラン錠	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
247	レボフロキサシン処方、薬歴より以前クラビットで薬疹の疑いあり。疑義照会后、メイアクトに変更になった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名レボフロキサシン錠100mg「TYK」 変更になった医薬品 販売名メイアクトMS錠100mg	薬歴等
248	歯科よりファロム錠処方された。薬情よりクラビット250mg服用中であることが判明した。疑義照会后ファロム中止となった。			連携ができていなかった	処方された医薬品 販売名ファロム錠200mg	薬歴等
249	ランサップ800の用法の記載漏れ	用法記載がなく、疑義を行い患者に説明		確認を怠った コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ランサップ800 変更になった医薬品 販売名ランサップ800	処方せんの書き方等
250	ロキソニンテープの処方があったが、規格が未記入であった。	前回の処方されていたために100mgと考えたが、疑義を行って前回同様で調剤	薬歴の確認をしたうえで患者本人への確認と医師への確認	記録などに不備があった コンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名ロキソニンテープ 変更になった医薬品 販売名ロキソニンテープ100mg	処方せんの書き方等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
251	ボナロン35mgの用法が朝食前で記載されていたが、起床時で週に1回であるために疑義			記録などに不備があった コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ボナロン錠35mg	薬の特性等
252	漢方の用法が食後になっていた。保険適用上食前又は食間の為に、医師に疑義をして食前に変更した			判断を誤った 知識が不足していた コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用)	薬の特性等
253	男性患者にビビアント錠20mgが処方された。閉経後骨粗鬆症とは考えられないため疑義照会。薬剤は削除となった。			その他適応	処方された医薬品 販売名ビビアント錠20mg	薬の特性等
254	ローコールの用法間違い(正しいのは朝食後だが、夕食後に変っていた)	コレステロールの薬は夕食後服用も多い	前回データの確認	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ローコール錠30mg	その他

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
255	ジスロマック成人用ドライシロップを昼食後で処方されていたが、空腹時服用なので疑義照会して昼食間に変更			確認を怠った 知識が不足していた コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ジスロマックSR成人用ドライシロップ2g	薬の特性等
256	アイコザールクリームが1日2-4回で処方されていた。1日1回の適応のため医師に疑義照会して1日1回に変更になった。			確認を怠った 知識が不足していた	処方された医薬品 販売名アイコザールクリーム1%	薬の特性等
257	他医院でデュオトラバ配合点眼を使用中の患者にフスコデ配合錠が処方された。疑義照会の結果メジコン錠に変更となった。			その他併用薬確認不足	処方された医薬品 販売名フスコデ配合錠 変更になった医薬品 販売名メジコン錠15mg	薬歴等 薬の特性等
258	以前より院内調剤でユリーフ錠4mgを服用中の患者に、別の医院から院外処方でタムスロシン口腔内崩壊錠0.2mg(実際は一般名処方。一般名での入力はできなかったので先発で入力している)が処方された。疑義照会の結果アボルブカプセル0.5mgに変更となった。			その他併用薬確認不足	処方された医薬品 販売名ハルナールD錠 0.2mg 変更になった医薬品 販売名アボルブカプセル 0.5mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
259	SM配合散 1g 頭痛時の処方であったが、SM配合散の頭痛に対する効果不明のため疑義照会したところ、SG配合顆粒の間違いであった	処方ミス		その他処方ミス	処方された医薬品 販売名S・M配合散 変更になった医薬品 販売名SG配合顆粒	薬の特性等
260	ベタセレミンが処方されたが、他院にてすでに処方済みだったため削除していただいた。			医師にも手帳をみせてもらう。	処方された医薬品 販売名ベタセレミン配合錠	薬歴等
261	本来一日一回服用だが、2錠分2で処方されてきた。一回服用に変更していただいた。			記録などに不備があった勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ジスロマック錠250mg	薬の特性等
262	体重33kgの子に4.4g処方されていたため、電話にて確認3.3gに変更になった。	他の医薬品の体重換算をしてしまったそうです。		記録などに不備があった勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ジスロマック細粒小児用10%	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
263	普段から痰がからみやすくC-チステンが処方されていたが、風邪をひいて再びC-チステンが処方されてしまった。そのため削除を依頼し、カットになった。			記録などに不備があった 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名C-チステン錠250mg	薬歴等
264	以前よりアレロック錠5mg 1錠 分1夕食後に服用されていた患者様から症状が改善しないという訴えがあり、薬歴には次回より用量を増量するという記載があった。しかし今回の処方でも前回と同じ用量であったため薬剤師が不審に思い、医師に疑義照会した結果2錠 分2朝・就寝前に変更となった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名アレロック錠5	薬歴等
265	持参されたお薬手帳で、以下の薬を服用中の旨を確認・セレコックス錠100mg2T朝夕食後・ムコスタ錠100mg2T朝夕食後診療所に確認をしたところ当初の処方薬を削除し、下記の内容に変更となりました・ポルタレン錠25mg 1T痛い時 5回分			その他マニュアル遵守	処方された医薬品 販売名ムコスタ錠100mg 販売名ロキソニン錠 変更になった医薬品 販売名ポルタレン錠25mg	お薬手帳
266	11歳児にナゾネックス点鼻液 1日1回 2噴霧の処方されていた。添付文書を確認したところ12歳未満には1噴霧との記載があったため、疑義照会した結果、1日1噴霧に変更となった。			その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ナゾネックス点鼻液50μg56噴霧用	年齢・体重換算の結果 薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
267	アムロジン錠5mgとミカルディス錠20mgが28日分で処方されていたが、病院側の入力ミスが投薬時に判明。疑義照会したところ14日分に変更となる。			確認を怠った 技術・手技が未熟だった ルールの不備	処方された医薬品 販売名アムロジン錠5mg 販売名ミカルディス錠20mg	その他
268	エクセラゼが処方されていない	不明	投薬前に前回処方をよく確認する	記録などに不備があった 仕組み	処方された医薬品 販売名エクセラゼ配合 カプセル 変更になった医薬品 販売名エクセラゼ配合 カプセル	その他
269	メジコン錠の処方が出たが、お薬手帳により他科でメジコン錠を服用中であることが分かり処方医に連絡中止となる。	患者さんが、診察時にお薬手帳をみせなかったか、他科で服用中の薬を知らせなかったと思う。	患者さんに、他医療機関に行かれた場合も必ずお薬手帳を提示するか服用中の薬があること伝えるように指導した。	その他医師・患者の確認不足	処方された医薬品 販売名メジコン錠15mg	お薬手帳
270	患者さんがアンブロキシール塩酸塩錠が欲しいと医師にお願いしたところムコトロン錠の処方が出た。手帳確認により他院よりムコダインが処方されていたため処方医に連絡。中止になった。			その他医師と患者の確認不足	処方された医薬品 販売名ムコトロン錠250mg	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
271	ペラブリルの用法が食後になっていた。前回処方についても疑義照会をして食前に変更してもらった。前回通りの印字になっていたために再度食後を食前に用法変更の疑義紹介を行った。			記録などに不備があった知識が不足していたコンピュータシステム	処方された医薬品 販売名ペラブリン錠5mg	薬の特性等
272	35日処方されていたが、次回予約までには不足していたために疑義照会して42日分へ変更した。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名メルカゾール錠5mg 販売名チラーヂンS錠25	その他
273	4年ぶりの患者来局。4年前にミノペンで薬疹が出たので、翌日セフゾンに変更した患者であった。今回の処方でもミノペンがまた処方されており、医師に照会。4年前の処方医師が違ったので、カルテの副作用の為の変更を見落としてしまったとのこと。セフゾンに変更になる。	4年前に作成したお薬手帳を患者さんは持参していなかった。副作用欄に薬剤師が記載したものを持参していれば、良かったかもしれない。	今回の件で患者さんもお薬手帳の重要性を再認識。再び副作用欄に記入し、今回の照会内容も記載。今後も持ち歩くよう強く指導。	確認を怠った 勤務状況が繁忙だった	処方された医薬品 販売名ミノペン錠100 変更になった医薬品 販売名セフゾンカプセル100mg	薬歴等
274	6歳の子供にジルテックドライシロップが0.8g/dayで処方、疑義照会后0.4g/dayに変更となった。			判断を誤った その他医師の誤り	処方された医薬品 販売名ジルテックドライシロップ1.25%	年齢・体重換算の結果

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
275	Cチステン4錠 アレロックOD52錠 朝夕食後の処方を書く際、用量を逆に処方箋へ記載していた。			判断を誤った その他医師の誤り	処方された医薬品 販売名アレロックOD錠5 販売名Cチステン錠25 0mg	薬の特性等
276	ボノテオ50以前飲んだ事があるが、体調がかなり悪くなったとの事、病院にもその事は伝えてあるとの事患者様の申し出により発覚、疑義紹介し、ボノテオ削除		薬歴に記入しておき、ボノテオ50が出た時はこちらからも問い合わせるようにする。	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ボノテオ錠50mg	患者の申し出
277	ユニシア配合錠が高血圧初診患者に第一選択薬として処方疑義照会してアムロジピン(5)とプロプレス(8)へ処方変更になった		高血圧の第一選択薬は覚えていなければならない	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ユニシア配合錠 変更になった医薬品 販売名アムロジピン 販売名プロプレス錠8	薬の特性等
278	ネキシウムCP(20)が25日分処方されたが、投与制限があるため疑義紹介→ガスター(20)に変更になりました		新薬かどうか把握する必要がある	知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ネキシウムカプセル20mg 変更になった医薬品 販売名ガスター	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
279	クレメジン細粒6g分3毎食間 28日分を定期でもらわれている患者。投薬時、自分は毎日3回忘れないようにきちんと服用しているのに、7週間分も残がある。おかしいのではないか？薬局で余計に渡しているのではないか？人間だれにでも間違いはあるからといわれる。当薬局では投薬時にデジカメで調剤した薬を記録している。先月、先々月、3か月前まで確認したが、毎回4週間しか渡していないことを確認できた。本人が自分の飲み忘れを認識しておらず、残薬があるのは薬局の間違いだとクレームをつけられた。	患者本人の問題。きちんと服用しているつもりが、飲み忘れがある。それを自分で認識できていない。	デジカメできちんと記録していたので、多くお渡ししたりはしていないことを、はっきりと患者に伝えることができた。薬が入っていない、足りなかったなどのクレームもよくあるが、デジカメによる記録によって、証拠として提示することができる。自分が服用忘れがあることを認識してもらうことで、コンプライアンスも改善にもつなげることができる。	患者側	処方された医薬品 販売名クレメジン細粒分 包2g	その他
280	処方医が患者の訴えを勘違いした。	問診の際に患者の訴えを処方医が誤って解釈したと思われる。	残薬がある場合、患者が手帳にメモして処方医に渡すか、薬局で残薬の日数調整を依頼するとよい。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名25mgアリナミンF 糖衣錠	その他
281	ドンペリン錠が処方されたが、薬歴よりプリンペラン錠を服用中を確認Drに問い合わせる		診察時にもお薬手帳提出を促す	その他医師と患者の確認不測	処方された医薬品 販売名ドンペリン錠10	薬歴等
282	ジスロマック錠250mg 1錠1×朝N/3日分 処方常用量2錠のため疑義照会した。			確認を怠った	処方された医薬品 販売名ジスロマック錠250mg	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
283	整形外科からの一般名処方にて「フルルビプロフェンテープ40mg」と記載されていたが、以前からアドフィードパップ40mgがでている方だった。問い合わせにて「フルルビプロフェンパップ40mg」であることを確認して、アドフィードパップ40mgを調剤した。	処方医院側の処方入力をする方々の入力ミス。一般名を覚えていない段階だったため、入力した一般名が合っているのか間違っているのかわからなかった、とのこと。	医科のレセコンがうまく対応してくれるのが理想だが、調剤時に、患者へのヒヤリングをよく行うよう努める。	その他入力ミス	処方された医薬品 販売名ヤクバンテープ40mg 変更になった医薬品 販売名アドフィードパップ40mg	薬歴等
284	患者が持参された内科の処方箋には、いつも処方のガスロンNOD錠2mgとともに、今回鎮痛剤とともにセループカプセルが処方されていた。同類の薬剤が重複しているため、医師に疑義照会したところ、セループカプセルが削除となった。			その他医療機関の確認ミス	処方された医薬品 販売名ガスロンN・OD錠2mg 販売名セループカプセル50mg	薬の特性等
285	患者が持参された内科の処方箋には、シムビコートタービュヘイラー60吸入とオンプレス吸入用カプセル150μgが記載されていた。どちらの薬剤も長時間型β2刺激剤含有のため、医師に疑義照会したところオンプレス吸入用カプセル150μgが処方削除となった。	処方医の勘違い。		その他医師の勘違い	処方された医薬品 販売名シムビコートタービュヘイラー60吸入 販売名オンプレス吸入用カプセル150μg	薬の特性等
286	患者が耳鼻咽喉科を受診した際、カルボシステイン錠500mgが処方された。当該患者は別の医療機関から、ムコダイン錠500mgが処方されている事をお薬手帳で確認したため、疑義照会したところ、カルボシステイン錠500mgが削除となった。	患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった事により、医師は重複に気付かなかった。又、その他の方法でも併用薬を伝えていなかったのではないかと考えられる。	患者に、お薬手帳は医院でも提出して頂き、有効活用していくために、声かけを行っていく。	その他患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった	処方された医薬品 販売名カルボシステイン錠500mg「タイヨー」	お薬手帳

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
287	患者が花粉症で耳鼻咽喉科を受診した際、フルオメソロン0.02%点眼液が処方された。当該患者からの申し出で、緑内障治療のため、眼科受診した際、目のかゆみを訴えたところ、点眼剤が処方されたとのこと、重複の可能性があるため、医師に疑義照会したところフルオメソロン0.02%点眼液は削除となった。			その他患者が医療機関では併用薬について伝えていなかった	処方された医薬品 販売名フルオメソロン0.02%点眼液	その他
288	患者が耳鼻咽喉科を受診した際、ロキソニ錠60mgが処方された。当該患者は別の医療機関の眼科から、同薬が処方されている事をお薬手帳で確認したため、疑義照会したところ、ロキソニ錠60mgが処方削除となった。	患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった事により、医師は重複に気付かなかった。又、その他の方法でも併用薬を伝えていなかったのではないかと考えられる。	患者に、お薬手帳は医院でも提出して頂き、有効活用していくために、声かけを行っていく。	その他患者は医院ではお薬手帳を提出していなかった	処方された医薬品 販売名ロキソニン錠60mg	お薬手帳
289	フルイトラン2mg処方されていたが、患者は変更の説明を受けていなかった為に医師に確認をして変更していないと連絡を受ける。			確認を怠った 記録などに不備があった コンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名フルイトラン錠2mg 変更になった医薬品 販売名フルイトラン錠1mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
290	ユーエフティ配合カプセルT100mgが1日3カプセル、ユーゼル錠25mgが1日3錠で、1日3回毎食後の35日分の処方が出された。本来であれば、ユーエフティ配合カプセルT100mgとユーゼル錠25mgは28日投与した後に7日間休薬しなければならないが休薬期間も服用することになっていた。さらに食事の影響を受けることから、食事の前後1時間を避けて経口投与とされているが処方では毎食後となっていた。上記内容について処方医に疑義照会を行ったところ、処方日数が35日→28日へ変更になった。用法に関しては、患者へは、食後1時間を避けて服用するように伝えているので処方どおり毎食後の服用で調剤するよう回答があった。	35日分で調剤を行い、患者さんへの投薬が行われた場合、患者さんへの健康被害が起こる可能性が高いと考えられる。抗がん剤等、休薬期間が定められている医薬品の処方日数については、次回受診日と投与日数や他剤の投与日数との妥当性を判断の上、調剤を行う必要がある。	休薬が必要な医薬品のリストを薬局の目につく場所に掲示しておく。また処方医が処方箋入力する際にも休薬期間の設定などを行わないと処方入力が完了しないというシステムを構築することなども有効と考える。	確認を怠った コンピュータシステム 医薬品	処方された医薬品 販売名ユーエフティ配合カプセルT100 販売名ユーゼル錠25mg	薬の特性等
291	当該処方箋に新規医薬品としてユニフィルLA錠200mgの記載あり。もともと前立腺がん後の転移がある患者様のため肺への関与も疑われたが本人は特に異状ないとのことで、病院薬剤部経由で医師に照会する。照会后変更。以前服用していたユニシア配合錠HDだったことが判明。変更となる。病院の処方箋発行は電子カルテを用いているよう。			医薬品	処方された医薬品 販売名ユニフィルLA錠200mg 変更になった医薬品 販売名ユニシア配合錠HD	薬歴等
292	プラザキサ75mg1Capが処方されていたが、用量と、今まで入院していた医療機関の退院時処方薬の医薬品情報書からプラビックス75mg1錠の間違いと推察されたので、疑義照会した。プラビックス75mg1錠の間違いだった。	医師の処方薬を選択するときの確認不足、レセコンの頭2文字入力をして、誤ってプラザキサを選択したと推測される。	調剤レセコンでも言えることだが頭3文字入力をすればミスは防げた。	その他疑義を発見できた	処方された医薬品 販売名プラザキサカプセル75mg 変更になった医薬品 販売名プラビックス錠75mg	薬歴等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
293	リボトリール3錠位日2回毎食後服用が1日2回朝夕食後になっていた。患者からは変更はない旨の確認を取り、医師へ疑義照会をした。今まで通りと野の回答を得た。			確認を怠った コンピュータシステム	処方された医薬品 販売名リボトリール錠0.5mg	薬歴等
294	マイスリー錠10mg2錠分1寝る前28日分の処方があり、そのまま2×28で56錠を集薬。監査時に気がつき添付文書を再確認。上限が10mgであるため疑義照会し、10mg1錠に減量となった。	向精神薬の場合、投与日数制限は注意するが、投与量の上限確認がおろそかになっていた。	保管場所への投与量上限の表記し、集薬時に確認する。	確認を怠った	処方された医薬品 販売名マイスリー錠10mg	薬の特性等
295	ロキソニンパップ100を30枚処方されたが、7枚1袋のため疑義照会をして35枚に変更した。			知識が不足していた	処方された医薬品 販売名ロキソニンパップ100mg	その他
296	クラリシッド錠50mg小児用が処方されたが、他の医療機関処方でのデグレートル細粒50%を服用中、併用注意薬であるため、疑義照会した。クラリシッド錠50mg小児用は、処方取り消しになった。	病院が併用薬の確認をできていなかった。(患者の家族が医師に伝えるのをわすれていた。)	各医療機関でのお薬手帳の提示を患者へ推進する。	患者側	処方された医薬品 販売名クラリシッド錠50mg小児用	薬の特性等

疑義照会に関する事例(薬局ヒヤリ・ハット事例)

No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品等の情報	調査結果
297	ワーファリン1mg2.5Tのところ3Tで調剤、患者へお渡しするときに誤りに気付く。	2週間毎訪問の在宅患者の処方。往診の翌日薬剤訪問をするにあたり、往診後に処方せんのFAXをされる。ワーファリン1mg2.5Tの処方へ薬局より疑義照会をし3Tだったと訂正されることが3回あった。そのため、この日も2.5Tと処方印字があったため念のため疑義照会をすると3Tの誤りであると看護師より回答あり。ワーファリン3Tで調剤し薬剤訪問をすると家族より「薬減ったわね」とお話をしたので、再度在宅部門へ電話で確認すると1週間前より2.5Tへ減量であったことが解る。1日分のみ2.5Tへ作り替え、翌日再度訪問した。	診療所の在宅部門の中の連絡が不十分、処方変更時に薬局への連絡もなかったため起こった事例。他の施設なので薬剤師としては、在宅用のカルテで処方を毎回確かめることを対策としてあげた。	確認を怠った 記録などに不備があった 連携ができていなかった 勤務状況が繁忙だった 施設・設備 ルールの不備	処方された医薬品 販売名ワーファリン錠1mg	患者の申し出
298	発売1年未満かつ第2種向精神薬のため、長期処方不可の薬剤であるが、4週間分(1枚7日間貼付、4枚処方)で処方されていた。疑義照会し、2週間分(2枚)に処方変更となった。	長期処方不可の薬剤であることはインタビューフォームには記載されているが、添付文書には「第2種向精神薬」「長期処方不可」の記載は見られなかった。そのまま4週間分投薬してしまう可能性があった。	添付文書に長期処方不可薬剤である旨(とその理由)の記載は必要であると思われる。	その他疑義照会	処方された医薬品 販売名ノルスバンテープ5mg	薬の特性等
299	年齢4歳でホクナリンテープ2mg処方。量が多いので疑義照会しホクナリンテープ1mgに処方変更。	医師の確認不足。	医師との連携を怠らない。	その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名ホクナリンテープ2mg 変更になった医薬品 販売名ホクナリンテープ1mg	年齢・体重換算の結果
300	ジルテックドライシロップは年齢が7歳を過ぎているので1日量は0.4gでは少ないため処方医師に疑義照会をかけて1日量0.8gに変更になった。		医療機関、医師との連携をとる。	その他医師の確認不足	処方された医薬品 販売名ジルテックドライシロップ1.25%	年齢・体重換算の結果

参考資料 3

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業収集結果 参考資料

- ・ 抗てんかん薬と睡眠薬との販売名類似による誤入力の事例 P1~2

マイスリー®とマイスタン®との 販売名類似による取り違え注意のお願い

2012年6月
アステラス製薬株式会社
大日本住友製薬株式会社

謹啓

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は弊社製品につきまして格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、アステラス製薬株式会社製品「マイスリー（一般名：ゾルピデム酒石酸塩）：催眠鎮静剤（入眠剤）」と大日本住友製薬株式会社製品の「マイスタン（一般名：クロバザム）：抗てんかん剤」につきましては、薬剤名が類似していることから薬剤取り違えに関する医療事故事例やヒヤリ・ハット事例が報告されております。

これらのことから、「マイスリー」と「マイスタン」を処方または調剤いただく際には、今一度販売名および薬効をご確認いただきますようお願い申し上げます。また、薬剤オーダリングシステム等をご使用の場合は、「マイスリー」あるいは「マイスタン」を入力するとアラートを表示させるなどの予防策をご検討いただき、取り違え防止に一層のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

<マイスリー、マイスタン取り違え事例>

No.	事例の内容
1	処方薬はマイスリー錠10mgであったが、レセコン入力時にマイスタン錠10mgと入力した。急ぎの患者だったため、患者と共に確認していたところ、説明文書と薬が異なることが発覚した。
2	患者に初めて「マイスタン錠5mg、寝る前服用」が処方された。患者にはてんかんの既往歴がなかったため、医師の勘違いの可能性もあり、疑義照会したところ、マイスリー錠5mgの間違いであることが分かった。

※公益財団法人日本医療機能評価機構「医療事故情報等収集事業」および「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」公開データより転記

「医療事故情報等収集事業」：<http://www.med-safe.jp/>

「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」：<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

マイスリー®またはマイスタン®を 処方・調剤いただく際にはご注意ください

販売名	マイスリー錠5mg マイスリー錠10mg
薬効分類名	催眠鎮静剤（入眠剤）
PTPシート	<p>マイスリー錠5mg マイスリー錠10mg</p>
販売名	マイスタン錠5mg マイスタン錠10mg
薬効分類名	抗てんかん剤
PTPシート	<p>マイスタン錠5mg マイスタン錠10mg (この他に「マイスタン細粒1%」も販売されています)</p>

お問い合わせ先

アステラス製薬株式会社 営業本部 DIセンター

医療関係者様用 フリーダイヤル：0120-189-371

受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:30（土日・祝日・会社休日を除く）

大日本住友製薬株式会社 くすり情報センター

TEL：0120-034-389

受付時間：月曜日～金曜日 9:00～18:30（祝・祭日を除く）

医療安全関連通知

- ・医薬品等の誤飲防止対策の徹底について(医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼)



参考資料4-1

医政総発0104第1号
薬食総発0104第2号
薬食安発0104第1号
平成25年1月4日

各 都 道 府 県
保 健 所 設 置 市
特 別 区
衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局総務課長

厚生労働省医薬食品局総務課長

厚生労働省医薬食品局安全対策課長

医薬品等の誤飲防止対策の徹底について
(医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼)

今般、「平成23年度家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告」(平成24年12月27日付厚生労働省医薬食品局審査管理課化学物質安全対策室報告書)が公表され、特に小児の誤飲事故に関する報告において、医薬品・医薬部外品の誤飲による要処置事例、入院事例が多く報告されています。なかでも医療用医薬品については、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いとされています。

誤飲事故を起こした年齢についてみると、特に自ら包装をあけて薬を取り出せるようになる1～2歳児にかけて多くみられるとされ、医薬品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小児の誤飲事故が多く発生しています。また、甘い味のついた口腔内崩壊錠の大量誤飲事例が報告されているとともに、シロップ等、小児が飲みやすいように味付けしてあるものは、小児がおいしいものとして認識し、冷蔵庫に入れておいても自ら取り出して誤飲する例も珍しくないと報告されています。

つきましては、医薬品の誤飲事故、特に小児による医薬品の誤飲を防ぐため、下記の留意事項について、貴管下の医療機関及び薬局等への周知方よろしくお願いします。

なお、別添のとおり、日本製薬団体連合会、日本OTC医薬品協会及び日本包装技術協会あてに通知していますので申し添えます。

記

1. 患者の家族等、特に小児による誤飲が生じないように、処方または調剤にあたっては、医薬品を小児の手の届かない場所に保管するなど、適切な保管及び管理をするよう、患者及び家族等に十分注意喚起すること。
2. 高齢者等自ら医薬品の保管・管理が困難と思われる患者に対しては、家族等介護者に対して注意喚起を行うこと。

参考

- 「平成23年度家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告」
(平成24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)

(参考)

本通知を含め、医薬品・医療機器の安全性に関する特に重要な情報が発出された時に、その情報をメールによって配信する「医薬品医療機器情報配信サービス」(PMDAメディナビ)が、独立行政法人医薬品医療機器総合機構において運営されております。以下のURLから登録できますので、御活用ください。

医薬品医療機器情報配信サービス

<http://www.info.pmda.go.jp/info/idx-push.html>

また、公益財団法人日本医療機能評価機構が、医療事故情報収集等事業において収集された情報に基づき、医療事故の発生予防、再発防止を促進するために特に周知すべき情報を医療安全情報として下記ホームページに掲載していますので、御活用ください。

日本医療機能評価機構医療安全情報ホームページ

<http://www.med-safe.jp/contents/info/index.html>



別 添

薬食総発0104第4号
薬食安発0104第3号
平成25年1月4日

(別記)

日本製薬団体連合会 会長
日本OTC医薬品協会 会長
公益社団法人 日本包装技術協会 会長

(別記) 殿

(以 上)

厚生労働省医薬食品局総務課長

厚生労働省医薬食品局安全対策課長

医薬品等の誤飲防止対策の徹底について

平成24年12月27日に厚生労働省医薬食品局審査管理課化学物質安全対策室より、別添報告書「平成23年度家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告」が公表されました。本報告書においては、家族又は親族に処方された医薬品等の小児による誤飲事例が多いことが指摘されており、小児が開封しにくい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、事業者等は小児のいたずらや誤使用により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と指摘されています。貴会におかれは、小児による医薬品等の誤飲防止等、医薬品の安全性の向上のためのご検討方よろしく願いいたします。

なお、別添のとおり、各都道府県衛生主管部(局)長等あて通知を発出しましたので申し添えます。

(参考)

目次

平成23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	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	24
3. 家庭用品等に係る吸入事故等に関する報告	45
おわりに	62

<図表>

表1	年度別・家庭用品カテゴリ別皮膚障害報告件数	6
表2	年度別・家庭用品による皮膚障害のべ報告件数(上位10品目)	7
表3	年度別・家庭用品による皮膚障害のべ報告件数比較表	8
表4	金属製品等のパッチテスト結果	9
表5	年度別・家庭用品等の小児の誤飲事故のべ報告件数(上位10品目)	24
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	26
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)	45
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	47
図1	報告件数年度推移(平成11年度～平成23年度)	5
図2	家庭用品による皮膚障害報告件数比率の年度別推移	6
図3	小児の家庭用品等誤飲事故報告件数比率の年度別推移	25
図4	年齢別誤飲事故報告件数	26
図5	時刻別誤飲事故発生報告件数	27
参考1	平成23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23年度家庭用品等の小児の誤飲事故のべ報告件数割合	25
参考3	平成23年度家庭用品等の吸入事故等のべ報告件数割合	46

平成24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

平成23年度家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告

はじめに

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

本制度では、衣料品、装飾品や時計等の身の回り品、家庭用化学製品等の家庭用品等による皮膚障害、小児の誤飲事故及び吸入事故等に関する情報を収集分析している。このうち、皮膚障害及び小児の誤飲事故については、モニター病院（皮膚科、小児科）にご協力いただき、情報を収集している。また、吸入事故等は、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、情報の周知や対策が必要な事例を中心に、毎年報告を取りまとめている。本報告は、一般に公表され、家庭用品による健康被害の動向等について、消費者、行政機関、関係業界に幅広く情報提供している。

今般、平成23年度中に収集された健康被害事例について、家庭用品専門家会議（座長：伊藤 正俊 東邦大学名誉教授）において、以下のとおり取りまとめた。

協力施設一覧

【皮膚科】

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

【小児科】

施設	担当者
伊丹市立伊丹病院	三木 和典
大分こども病院	藤本 保、石原 高信、光武 伸祐、 久富 真由美、木下 博子
川崎市立川崎病院	安藏 慎
東京医科大学病院	星加 明德、小穴 信吾
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
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)

報告件数について

平成23年度の報告件数は1,491件で、平成22年度の報告件数(1,480件)とほぼ同数であった。これにより、昭和54年度から平成23年度までの33年間の報告件数は累計36,144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110例であり、報告件数は平成22年度(108例)とほぼ同数であった。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119件である。

小児の家庭用品等の誤飲事故に関する報告は348件であり、報告件数は平成22年度(377件)と比較して減少した。

また、公益財団法人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1,024件であり、平成22年度(970件)と比較して増加した。

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

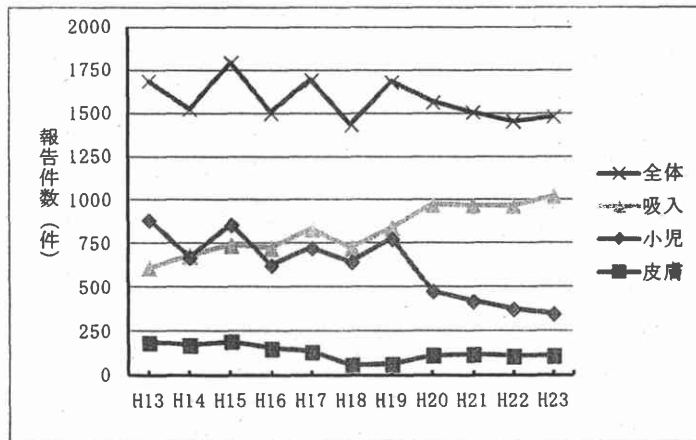


図1 報告件数年度推移(平成13年度～平成23年度)

1. 家庭用品等に係る皮膚障害に関する報告

(1) 原因製品の種別の動向

皮膚障害に関する全事例総数は110例で、平成22年度(108例)とほぼ同数であった。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別に見ると、装飾品等の「身の回り品」が59件で最も多く、次いでゴム・ビニール手袋等の「その他」が29件、洗剤等の「家庭用化学製品」が24件であった(表1)。

表1 年度別・家庭用品カテゴリ別皮膚障害報告件数

家庭用品	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	件数	%	件数	%	件数	%
衣料品	21	15.8	20	15.0	7	5.9
身の回り品	58	43.6	62	46.6	59	49.6
家庭用化学製品	21	15.8	31	23.3	24	20.2
その他	33	24.8	20	15.0	29	24.4
不明						
合計	133	100.0	133	100.0	119	100.0

※：皮膚障害では、原因となる家庭用品等が複数推定される事例があるため、報告事例総数(110例)とは異なっている。

家庭用品を種別で見ると、「装飾品」が37件(31.1%)で最も多く、次いで「ゴム・ビニール手袋」が16件(13.4%)、「洗剤」が14件(11.8%)、「めがね」が7件(5.9%)、「下着」「時計」及び「ビューラー*」が各4件(3.4%)、「ベルト」及び「履き物」が各3件(2.5%)の順であった(表2)。

※：まつ毛をカールさせる器具。「アイラッシュカーラー」ともいう。

事例数が少ないため、種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6年連続して第1位となっている(図2)。

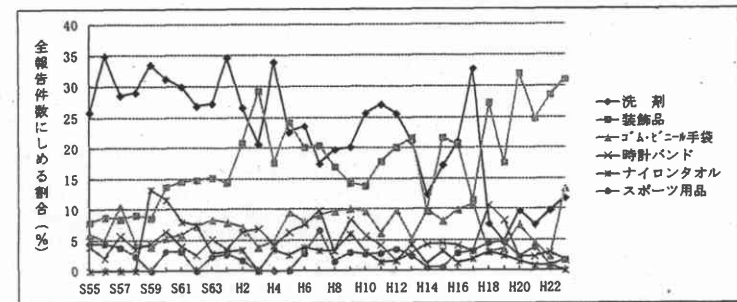


図2 家庭用品による皮膚障害報告件数比率の年度別推移

表2 年度別・家庭用品による皮膚障害のべ報告件数 (上位10品目)

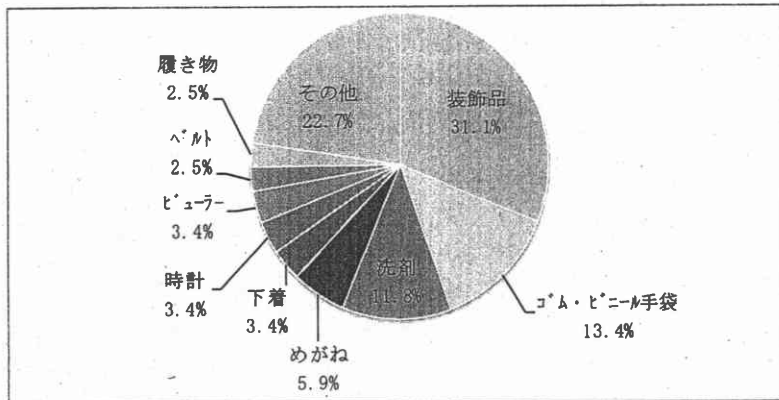
	平成21年度		平成22年度		平成23年度			
	件数	%	件数	%	件数	%		
1 装飾品	33	24.8%	38	28.6%	37	31.1%		
2 下着	11	8.3%	13	9.8%	16	13.4%		
3 洗剤	10	7.5%	7	5.3%	14	11.8%		
4 コム・ビニール手袋	6	4.5%	ビューラー	7	5.3%	めがね	7	5.9%
5 めがね	5	3.8%	下着	5	3.8%	下着	4	3.4%
6 履き物(革靴・運動靴を除く)	5	3.8%	くつした	5	3.8%	時計	4	3.4%
7 時計	5	3.8%	履き物(革靴・運動靴を除く)	5	3.8%	ビューラー	4	3.4%
8 接着剤	5	3.8%	接着剤	5	3.8%	ヘルメット	3	2.5%
9 スポンジ用品	5	3.8%	時計バンド	4	3.0%	履き物(革靴・運動靴を除く)	3	2.5%
10 時計バンド、ヘルメット、文房具(同数)	3	2.3%	ヘルメット	4	3.0%	時計バンド、接着剤、スポンジ用品(同数)	2	1.7%
上位10品目計	88	66.1%	上位10品目計	93	69.9%	上位10品目計	94	82.5%
総数	133	100.0%	総数	133	100.0%	総数	119	100.0%

※1：皮膚障害では、原因となる家庭用品等が複数推定される事例があるため、報告事例総数(110例)とは異なっている。

※2：「洗剤」：食器等を洗う台所用及び洗濯用洗剤
「洗浄剤」：トイレ、風呂等の住居用洗浄剤

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

参考1：平成23年度家庭用品による皮膚障害のべ報告件数割合



(2) 各報告項目の動向

患者の性別では、女性が95件(86.4%)と大半を占めた。そのうち20、30、40歳代の割合が高く、他の年齢層はこれらに比較して少なかった(表3)。なお、この傾向は平成22年度と同様であった。

皮膚障害の種類は、「アレルギー性接触皮膚炎」が69件(58.0%)と最も多く、次いで「刺激性接触皮膚炎」42件(35.3%)であった(表3)。アレルギー性接触皮膚炎では装飾品、時計等で金属アレルギーが判明したものが多く、刺激性接触皮膚炎では洗剤によるものが多かった。

症状の転帰については、「全治」と「軽快」を合計すると99件(90.0%)であった。なお、平成23年度は「不明」が4件(3.6%)あったが、このような転帰不明の報告例は、受診者が自身の判断で途中から通院を打ち切っているものと考えられる(表3)。

原因製品については金属製のものが多かった。また、46例について、金属に関するパッチテストが施行され、反応があった金属は多い順にニッケルが28例、コバルトが20例、金が11件であった(表4)。

表3 年度別・家庭用品による皮膚障害のべ報告件数比較表

	平成21年		平成22年		平成23年		
	件数	%	件数	%	件数	%	
報告件数	118	100.0	108	100.0	110	100.0	
性別報告件数	男性	20	16.9	19	17.6	15	13.6
	女性	98	83.1	89	82.4	95	86.4
年代別性別報告件数	10代	3	2.5	8	7.4	4	3.6
	20代	33	28.0	36	33.3	26	23.6
	30代	26	22.0	18	16.7	24	21.8
	40代	25	21.2	23	21.3	23	20.9
	50代	9	7.6	10	9.3	14	12.7
障害報告件数	アレルギー性接触皮膚炎	61	45.9	55	41.4	69	58.0
	刺激性接触皮膚炎	53	39.8	52	39.1	42	35.5
症状の転帰	全治	30	25.4	31	28.7	17	15.5
	軽快	75	63.6	68	63.0	82	74.5
	不変	0	0.0	3	2.8	2	1.8
	不明	12	10.2	6	5.6	4	3.6

表4 金属に関するパッチテストの結果

分類	Co	Ni	Cr	Hg	Au	Ag	Al	Cd	Cu	Fe	In	Ir	Mn	Mo	Pd	Pt	Sb	Sn	Ti	W	Zn	他	原因製品	
装飾品	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ネックレス	
	2	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ネックレス	
	3	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ネックレス	
	4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ネックレス	
	5	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ネックレス	
	6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ネックレス
	7	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ネックレス
	8	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ネックレス、ピアス
	9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ネックレス、ピアス
	10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ネックレス、ピアス
	11	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	指輪
	12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	指輪
	13	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ネックレス、ボディピアス
	14	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ネックレス、指輪
	15	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ネックレス、指輪
	16	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	指輪、アロマオイル
	17	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ピアス
	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	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ピアス
	25	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ピアス、スポーツ用品(ゴルフグリフ)
26	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ピアス、めがね	
27	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	イヤリング	
28	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	イヤリング	
時計類	29	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	時計	
	30	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	時計	
	31	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	時計バンド(革)	
その他	32	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	めがね	
	33	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	めがね	
	34	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ビューラー	
	35	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	食卓プレート	
	36	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	洗剤	
	37	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	洗剤、ゴム手袋、ビニール手袋
	38	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ブラジャー
	39	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ブラジャー
	40	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	フルーツ
	41	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ゴム手袋
	42	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	セメント
	43	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	加圧トレーニング用器具
	44	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	革製の履物
	45	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	靴
	45	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	指輪のワイヤー
20 28 5 4 11 1 0 0 4 2 2 2 1 1 1 7 7 10 2 10 0 1 1																						反応有り(+)以上		
Co Ni Cr Hg Au Ag Al Cd Cu Fe In Ir Mn Mo Pd Pt Sb Sn Ti W Zn 他																								

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

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

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

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

(3) 原因製品別考察

1) 装飾品(主として金属製)

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

装飾品に関する事例は37件(31.1%)であり、平成22年度(38件(28.6%))とほぼ同数であった。

原因製品別の内訳は、ネックレス及びピアス(単独によるもの、以下同じ。)によるものが最も多く各12件(平成22年度8件、5件)であり、次いで複数によるものが8件(同21件)、指輪が3件(同3件)、イヤリングが2件(同1件)であった。

障害の種類では、平成23年度もアレルギー性接触皮膚炎が33件(89.2%)と最も多かった。

原因となった装飾品はほとんどが金属製である。装飾品のうち28例についてパッチテストが施行され、ニッケル(19件)、コバルト(13件)で多くアレルギー反応が観察された(表4)。他には金、白金、パラジウム等でアレルギー反応が観察された。

なお、金及び白金は溶け出しにくいいためアレルギー症状が出にくい金属ではあるが、中には症状が出る人もいる。また、装飾品に用いられる金や白金は合金が一般的で、合金に配合された別の金属によって症状が出ることもあるので、注意が必要である。

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

また、ピアスは耳たぶ等に穴を開けて装着するため、表皮より深部と製品が直接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。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、ニッケルアレルギーを有する患者数は多いが、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、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。

◎事例1【原因製品：ネックレス、指輪】

患者	43歳 女性（ピアスで既往あり）
症状	23歳くらいにピアスで接触皮膚炎の既往あり。初診日の1年くらい前から右手指に皮疹が出現した。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	金（+）、銅（+）（表4、14）
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	軽快

◎事例2【原因製品：ピアス】

患者	44歳 女性
症状	初診日の4年前から様々な物質（漂白剤等）に対して異常反応するようになっており、ピアス（素材は不明）を身につけたら耳がかぶれた。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	コバルト（++）、ニッケル（++）、クロム（++）、金（++）、インジウム（+）（表4、17）
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>

経皮的に感作された金属アレルギーであるが、パッチテストでは歯科用金属にも陽性を示した。

◎事例3【原因製品：ネックレス】

患者	55歳 女性（湿布薬で既往あり）
症状	初診日の1年前から金属メッキ済み製品の検査を担当している。発汗期になり、ネックレスの当たる部分がかぶれるようになった。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎、接触じんましん
パッチテスト	ケーンソンCG*（+）、ニッケル（+）、クロム（+）（表4、3） ※：イソチアゾリノン系防腐剤の一種
治療・処置	ステロイド薬外用、ネックレス使用方法について指導

転帰 軽快

<担当医のコメント>

パッチテストで金属アレルギーであることを証明できた。防腐剤（ケーンソンCG）については、職業ばく露や化粧品の使用により感作された可能性がある。

2) ゴム・ビニール手袋

- ✓ 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たい。
- ✓ 製造者は、天然ゴムを原材料として用いる場合は「天然ゴム製品」である旨を商品に表示するとともに、ラテックスに含まれる蛋白質量を低減するよう努力すること。

ゴム・ビニール手袋に関する事例は16件（13.4%）であり、平成22年度（3件（2.3%））と比較して急増した。

原因製品別の内訳はゴム手袋が7件、ビニール手袋が5件、両方によるものが4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が8件、刺激性接触皮膚炎が8件、接触じんましんが2件報告された（再掲3件、その他1件を含む。）。

平成23年度においても、接触じんましんの例が報告された。本年度はビニール手袋による事例であり、フタル酸エステル等の可塑剤等が原因として推定される本年度は事例がなかったが、天然ゴム手袋に残存するラテックスに含まれる蛋白質（以下「ラテックス蛋白質」という。）に対しては、時として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、ショック状態など重篤な障害を招くおそれがあるので、製造者は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うとともに、天然ゴム製品であることを商品に表示することが重要である。また、使用者においてもゴム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。

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などの対策をとる必要がある。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してしまうことがある。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、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：ビニール手袋（ポリエチレン製）】

患者 33歳 女性

症状	惣菜屋で働いており、調理をするときに手袋をしていると手が痒く、手の表裏に湿疹がみられる。
障害の種類	接触じんましん
パッチテスト	(ビニール手袋のブリックテスト [※] で陽性) ※：皮膚表面にアレルゲン(アレルギー症状を引き起こす原因となるもの)を滴下した後、その部位の皮膚表面を針で刺し、アレルゲンを皮膚内に吸収させて反応をみる方法
治療・処置	原因製品の使用禁止
転帰	軽快

<担当医のコメント>

ブリックテストは製品を浸した水等で試験をしている。原因物質の検索は現時点ではできていない。

◎事例2【原因製品：ゴム手袋】

患者	48歳 女性(アイシャドウで既往あり)
症状	15年間調理師をしており、手荒れを繰り返している。平成23年は手足に皮疹を生じるようになった。水虫の検査は陰性だった。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	チアミックス(++)、ジチカ-ハートミックス(++)、トリアチアミックスジチカ7イト(++)、ニッケル(++)、インジウム(+)、亜鉛(+)(表4、41)(ビニール製品には反応せず)
治療・処置	代替製品の使用
転帰	全治7日

<担当医のコメント>

パッチテストでゴム加硫促進剤のアレルギーであることが証明された。ビニール手袋を使用させて経過観察中である。

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、正しい使用方法を守ること。
- ✓ 原液を使用する場合には、保護手袋を着用すること。

洗剤に関する事例は14件(11.8%)であり、平成22年度(13件(9.8%))と比較して割合が増加した。

原因製品別の内訳は、台所用洗剤が10件(平成22年度9件)、洗濯用洗剤が4件(同2件)であった。

健康障害の種類では、平成23年度は刺激性接触皮膚炎(13件)だけでなく、

アレルギー性接触皮膚炎も1件報告された。

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

障害防止策としては、使用上の注意・表示をよく読み、希釈倍率に注意するなど、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して使用する場合や皮膚が弱い体質の使用者の場合は保護手袋を着用すること、使用後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。また、衣類に残留した洗濯用洗剤の成分が原因で症状が発現する場合もあるので、すすぎを十分に行い、洗剤を使いすぎないなどの配慮も必要である。それでもなお、症状が発現した場合には、原因と思われる製品の使用を中止し、早期に専門医を受診することを推奨したい。

◎事例1【原因製品：洗剤(台所用)】

患者	37歳 男性
症状	初診日の1年前から両手に湿疹が出現した。素手で皿洗いをしている。
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、皿洗い時に手袋を着用するよう指導
転帰	軽快

<担当医のコメント>

皿洗いの時は、炊事用手袋の使用を徹底するよう指導した。

◎事例2【原因製品：洗剤(台所用)】

患者	71歳 女性(ネックレス、染毛料で既往あり)
症状	3年前から両手に水疱を伴う湿疹・痒みが出現している。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	原因製品(++(48時間後、7日後は-))、水銀(+)、プラチナ(+)、錫(+)(表4、36)
治療・処置	洗剤を変更するよう指導
転帰	軽快

<担当医のコメント>

本事例について原因物質は明らかではないが、パッチテスト当日は陰性でその次の日に明らかな陽性であったこと、臨床所見で水疱があり痒みを伴っていたこと、変更で完治したことからアレルギー性と推測している。

◎事例3【原因製品：洗剤（洗濯用）】

患者	46歳 女性（洗濯用洗剤で既往あり）
症状	初診日の2週間前から洗濯用洗剤を液体から粉のものにしたところ、体が乾燥し徐々に紅斑がみられるようになった。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
パッチテスト	未実施
治療・処置	ステロイド薬外用。すすぎを1回多くし、洗剤の量を減らした。
転帰	軽快

<担当医のコメント>

洗濯用洗剤の使用量や使用方法に注意することが重要である。

4) めがね

めがねに関する事例は7件（5.9%）であり、平成22年度（報告事例なし）と比較して急増した。

障害の種類では、刺激性接触皮膚炎が4件、アレルギー性接触皮膚炎が3件であった。

また、被害を発症した原因を見ると、めがねの鼻パッド、先セル又はフレーム部分によるものであった。近年、めがねの材質も多様化しているが、特に皮膚障害の既往歴がある場合は自分の体質をきちんと把握し、皮膚と接触する部分の材質には気を配るようにしたい。治療後に同じ製品を使い続けて再発する事例もみられるので、他の製品と同じく、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：めがね（鼻パッド）】

患者	84歳 女性（化粧品で既往あり）
症状	初診日の半年前から、眼鏡の鼻パッドがあたる部位にそう痒・紅斑がみられる。鼻パッドを変えても症状は改善しない。外用薬治療で軽快するも再発を繰り返している。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
パッチテスト	未実施
治療・処置	ステロイド薬外用、鼻パッドを変更
転帰	軽快

<担当医のコメント>

当該患者は受診後、めがねの使用時間を短くすることで対応している。

◎事例2【原因製品：めがね（銀製のつる）】

患者	79歳 女性
----	--------

症状	初診日の数年前から、ある特定の眼鏡（銀製と推定）をかけたときのみ、耳の後部に掻痒を伴う皮疹が出現する。ステロイド外用で軽快するが、同じ眼鏡をかけると症状を繰り返す。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	クロム（+）、銀（-（48時間後は+））（表4, 32）
治療・処置	ステロイド薬外用、パッチテストで反応のあった金属を含有しない眼鏡を作成するよう指導
転帰	軽快

<担当医のコメント>

パッチテストのクロム陽性は既存のアレルギー反応で、原因成分ではないと思われる。銀のパッチテストは48時間後で陽性反応を示したため、めがねの銀縁の成分によるアレルギー性接触皮膚炎と考えられる。

5) その他

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の種類も多様化しているが、家庭用品が原因となって長期治療を要する症状も起こりうるということを認識し、事業者においては、製品に使用されている化学物質の安全性について、公開されている危険有害性情報等であらかじめ確認するとともに、消費者も、特に皮膚に直接接触する製品を新しく使用する場合には、十分に注意することが必要である。

平成23年度は震災の影響から節電の意識が高まり、水に濡らして首等に巻くことで冷感が得られることをうたったタオル（以下、「冷感タオル」という。）が多く流通した。本年度のモニター報告では報告事例はなかったが、この冷感タオルを使用して、「湿疹が出た」「赤く腫れた」などの苦情相談が独立行政法人国民生活センターに寄せられ、同センターが調査したところ、重篤なアレルギー性の接触皮膚炎を起こすとの報告がある「イソチアゾリノン系」の防腐剤が検出されたということで、平成24年1月に同センターから注意喚起がなされている。

消費者においては、開封後初めて使用する場合は、ぬるま湯等で必ずよく洗うなど適切な使用方法を守るようにし、皮膚に異常を感じた場合には直ちに使用をやめ、専門医に相談するようお願いする。

事業者については、製品に使用している防腐剤や適切な使用方法などについて適切な表示をするようお願いするとともに、可能な限り使用する防腐剤について危険有害性の情報を入手し、皮膚感作性が高い防腐剤等は使用しないようにしたい。

※：イソチアゾリノン系の防腐剤のうち、特に2-n-Octyl-4-isothiazolin-3-one (OIT) について、タオル素材に用いられるポリビニルアルコールとの親和性のため、ぬるま湯等で洗っても完全に落ちないとの調査結果もある。

（参考）「水でぬらすだけで冷感が得られることをうたったタオル」－湿疹・かぶ

れの原因となることも一（平成24年1月19日独立行政法人国民生活センター報道発表）

http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20120119_1.html

時計及び時計バンドに関する事例はそれぞれ4件（3.4%）、2件（1.7%）であった。時計バンドについて、原因素材は全て革であった。

健康障害の種類では、アレルギー性皮膚炎が時計では2件（50.0%）、時計バンドでは2件（100%）であった。これらの症状は皮膚と時計本体又は時計バンドの成分とが接触することにより発現するので、症状が発現した場合には、速やかに別の素材のものに変更することが症状の悪化を防ぐ上で望ましい。

また、時計に限ったことではないが、局所の障害が全身に広がることもあるため、はじめは重篤な障害でない場合も注意が必要である。

◎事例1【原因製品：時計】

患者	39歳 女性
症状	金属の時計をして汗をかくと、左腕に紅斑がみられ痒くなる。右腕に付け替えて、汗をかかないようにすると皮疹はみられない。
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	ステロイド薬外用
転帰	軽快

◎事例2【原因製品：時計バンド（革）】

患者	82歳 男性
症状	初診日の5か月前に時計のバンドを変更したところ、その1か月後から左手首に紅斑が出現し、徐々に拡大した。そう痒・浮腫を伴っている。
障害の種類	アレルギー性接触皮膚炎
パッチテスト	時計バンド（+）、PTBP-FR*（++）、金（+）（表4、事例31） ※：p-tert-butylphenol formaldehyde resinの略。ゴム・皮革用クロブレンゴム系接着剤によく使用される樹脂成分。
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	軽快

<担当医のコメント>

パッチテストの金の陽性反応は今回の障害とは無関係であると考えられる。

ビューラーに関する事例は4件（3.4%）であった。美容関連の事例報告数は前年度より減少したが、美容関連の分野は多種多様な製品やサービスが展開しているため、引き続き注意が必要な分野である。

また、本年度は報告事例がなかったが、まつ毛エクステーションは接着剤等

を目の近くで使うなど、安全性に十分な配慮がなされなければ、目などに大きな負担を伴う行為であり、まぶたや目などに健康被害を招くおそれがあるとして、「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日付健衛発第0307001号）及び「まつ毛エクステーションによる危害防止の周知及び指導・監督について」（平成22年2月18日付健衛発0218第1号）において施術により事故等のおこることのないよう営業者等に対し周知徹底を図ることなどを都道府県等に要請している。また、ネイルサロンについても、「ネイルサロンにおける衛生管理に関する指針について」（平成22年9月15日付健発0915第4号）で衛生管理に関する指針を取りまとめているところである。

消費者においては、安易に自分でネイルアートやまつ毛エクステーションの施術を行わず、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3【原因製品：ビューラー】

患者	54歳 女性
症状	初診日の6か月前にビューラーを使い始めて、すぐに眼囲が赤く腫れて痒くなった。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎（ゴム部分）、アレルギー性接触皮膚炎（金属部分）
パッチテスト	ビューラーのゴム部分（-（48時間後は+））、ニッケル（+）（表4、事例34）
治療・処置	ステロイド薬外用、ビューラーの使用禁止
転帰	軽快

◎事例4【原因製品：つけまつ毛用接着剤】

患者	22歳 女性（ネックレスで既往あり）
症状	初診日の3か月前からつけまつ毛をつけるたび、両目が赤く腫れる。外用薬を塗布すると3日程度で軽快する。
障害の種類	刺激性接触皮膚炎
パッチテスト	（原因製品のオープンテスト*で陰性） ※：試料（原液）を直径20mmの円に直接単純塗布し、20分から30分後に膨疹反応の有無を判定し、その後、48時間、72時間後に判定する方法
治療・処置	ステロイド薬外用
転帰	軽快

下着、ベルト、履き物等の衣料品や身の回り品の報告事例も例年どおり散見されている。

下着は長時間にわたって直接皮膚に接触するため、注意を要する製品のひとつである。本年度は下着のワイヤーや染料が原因と疑われる事例が何点か報告されており、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中止し、専門医を受診することを推奨したい。

また、装飾品だけでなくズボンのボタン、ベルトのバックル等の金属製品の皮膚との接触についても十分配慮し、特に汗を大量にかくことが想定される場合は、金属が溶け出しやすくなるため注意が必要である。

◎事例5【原因製品：下着（ブラジャー）】

患者 34歳 女性（ネックレスで既往あり）
 症状 初診日の1年前から背部に痒みがあり、皮疹を繰り返している。ブラジャーのホックが当たる部分に湿潤ある紅斑が認められた。
 障害の種類 アレルギー性接触皮膚炎
 パッチテスト コバルト（+）、ニッケル（++）（表4、事例39）
 治療・処置 ステロイド薬外用、ホック無しの下着に変更
 転帰 軽快

<担当医のコメント>

ニッケル、コバルト等の金属アレルギーのある患者においては、直接皮膚に触れる可能性がある下着のホックにも注意が必要である。

◎事例6【原因製品：下着（ブラジャー）】

患者 31歳 女性（ネックレスで既往あり）
 症状 初診日の6年前から下着をつけるとかぶれがあった。初診日の3か月前に購入した色付きのブラジャーを身につけたところ、ブラジャーとの接触部分に発疹がみられた。
 障害の種類 アレルギー性接触皮膚炎
 パッチテスト ブラジャーのピンク部分（+?）、ブラジャーの紫部分（++）、コバルト（++）ニッケル（++）、パラジウム（+）（表4、事例38）
 治療・処置 ステロイド薬外用
 転帰 軽快（色の付いた下着を身につけなければ再燃無し）

<担当医のコメント>

下着の染料について分析中であるが、報告書作成時点で原因アレルゲンは不明である。

◎事例7【原因製品：ベルトの金属製バックル】

患者 35歳 男性
 症状 初診日の数日前から腹部のバックルの当たる部位が赤くなり、痒くなってきた。初診日の前日から全身も痒くなってきた。
 障害の種類 アレルギー性接触皮膚炎
 パッチテスト 未実施
 治療・処置 ステロイド薬外用、原因製品の使用禁止
 転帰 全治（5日）

<担当医のコメント>

金属製バックルと皮膚との接触により、ニッケルが原因と思われるアレルギー性接触皮膚炎を生じるおそれがあるので、注意喚起が必要である。

◎事例8【原因製品：サンダル（革製）】

患者 42歳 女性
 症状 革製のサンダルを履いていたところ、右かかとに不良肉芽が出現した。外用薬等で治療をしたが、軽快と増悪を繰り返し、滲出を伴う紅色局面となった。
 障害の種類 アレルギー性接触皮膚炎
 パッチテスト 水銀（++）、金（R++）、モリブデン（+）、バナジウム（++）（表4、事例44）
 治療・処置 ステロイド薬外用
 転帰 不明

<担当医のコメント>

水銀、金等のパッチテストの陽性結果は既存アレルギー反応と考えられる。おそらく皮革の接着剤の樹脂成分によるアレルギー性接触皮膚炎だが、サンダルの履く部位についた接着剤の樹脂成分に対するパッチテストは施行されなかったため、原因の断定はできなかった。

また、金管楽器に関する事例が本年度も報告されている。本年度は楽器との擦過が原因と疑われる事例が報告されているが、そのほか、特に古い楽器においては、マウスピースのメッキがはがれて銅、亜鉛等を含有する本体部分が露出し、それらに接触することにより症状が発現することがあるので、注意が必要である。

◎事例9【原因製品：楽器（フルート）】

患者 46歳 女性（ピアスで既往あり）
 症状 初診日の4年前から趣味で銀製のフルートを演奏していたが、口の周囲に紅色丘疹を認めるようになった。
 障害の種類 刺激性接触皮膚炎
 パッチテスト ニッケル（+）、銀（-）（表4、事例40）
 治療・処置 ステロイド薬外用、抗アレルギー薬内服
 転帰 軽快

<担当医のコメント>

下口唇白唇部に紅色丘疹が集積しており、繰り返し使用に伴う擦過によるものと考えた。

これまで取り上げた製品群以外にも、多種多様な製品で皮膚障害の事例が報告されている。

◎事例10【原因製品：紙おむつ】

患者 1歳5か月 女児
 症状 布おむつから紙おむつに変えたところ、1週間くらいで臀部が赤くなり、滲出液がみられるようになった。
 障害の種類 刺激性接触皮膚炎
 パッチテスト 未実施
 治療・処置 ステロイド薬外用。紙おむつの変更を指導したが、店に代替製品がなく変更できなかった。
 転帰 不変

<担当医のコメント>

震災後の避難でホテルに滞在中だったため、布おむつが使用できない状況であり、紙おむつが品薄の状況で代替品を探すことが困難であった。おむつ交換の頻度が少なく刺激を受けた可能性もある。

◎事例11【原因製品：スポーツ用品（テーピング）】

患者 16歳 男性
 症状 バレー部に入り、部活動中に指にテーピングをする。初診日の1年前から手指に皮疹がみられ、徐々に紅斑・浮腫・滲出液がみられるようになった。
 障害の種類 刺激性接触皮膚炎
 パッチテスト 原因製品（+?）
 治療・処置 ステロイド薬外用、原因製品の使用禁止
 転帰 軽快

◎事例12【原因製品：冷却シート】

患者 47歳 女性
 症状 両下腿部の虫さされを搔いてしまうので、初診日の2週間前に一晚冷却シートを貼付した。その2日後、貼付した部位に一致して紅斑・掻痒を認めた。
 障害の種類 アレルギー性接触皮膚炎
 パッチテスト L-メントールカプセル（-（48時間後は±））、L-メントール（-）
 治療・処置 ステロイド薬外用、抗アレルギー薬内服
 転帰 軽快

<担当医のコメント>

製品自体や企業から提供された製品に使用されている成分のパッチテストはいずれも陰性だった。皮疹の形態は製品より一回り大きく、完全には一致しないが、異なる製品サイズのもので生じた可能性がある。

◎事例13【原因製品：除草剤・防虫剤】

患者 35歳 男性
 症状 初診日の2か月前に除草剤・防虫剤を使用した。自覚症状はなかったが、右手指背部の色が抜けていることに気づいた。
 障害の種類 色素脱失
 パッチテスト 未実施
 治療・処置 ステロイド薬外用、保湿指導
 転帰 軽快

<担当医のコメント>

検査は未実施であるが、臨床経過から炎症後脱色小斑の可能性が高い。

◎事例14【原因製品：セメント】

患者 72歳 男性
 症状 日曜大工で素手のままセメントを触ったら、数日で両手が痒くなってきた。その後、かかとも赤み・痒みが出現した。
 障害の種類 刺激性接触皮膚炎
 パッチテスト 実施したものの、全て陰性
 治療・処置 ステロイド薬外用、抗アレルギー剤内服
 転帰 全治（14日）

<担当医のコメント>

セメントに含まれるクロムでアレルギー性接触皮膚炎が生じることがある。直接素手でセメントを触らないように注意する必要がある。

(4) まとめ

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

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

また、平成 23 年度は報告事例がなかったが、過去にはデスクマット及び冷却パッドに含まれる抗菌剤・防腐剤によるアレルギー性接触皮膚炎が発生し、入院を 30 日以上要する重大製品事故*に発展したことがある。これらの対象製品については、現在も事業者が回収しているが、その他の家庭用品でも同様の被害が発生することは否定できないので、症状が発現した場合には、速やかに専門医の診療を受けることが望ましい。また、比較的新しい製品である冷感タオルについても、同様の抗菌剤・防腐剤が含まれているものがあり、正しい使用方法を守るなど注意が必要である。

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

(参考) 過去の重大製品事故について

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

2. 家庭用品等に係る小児の誤飲事故に関する報告

(1) 原因家庭用品等種別の動向

小児の誤飲事故に関する全事例数は 348 件で、平成 22 年度 (377 件) と比較して減少した。小児の誤飲事故の原因製品としては、「タバコ」が 105 件 (30.2%) で最も多かった。次いで「医薬品・医薬部外品」が 73 件 (21.0%)、「プラスチック製品」が 32 件 (9.2%)、「玩具」「金属製品」が各 22 件 (6.3%)、「硬貨」が 15 件 (4.3%)、「洗剤類」が 9 件 (2.6%)、「防虫剤」が 8 件 (2.3%)、「電池」が 7 件 (2.0%)、「食品類」「化粧品」「乾燥材」が各 6 件 (1.7%) 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21年度		平成22年度		平成23年度			
	件数	%	件数	%	件数	%		
1 タバコ	131	31.2%	タバコ	130	34.5%	タバコ	105	30.2%
2 医薬品・医薬部外品※	72	17.1%	医薬品・医薬部外品	64	17.0%	医薬品・医薬部外品	73	21.0%
3 金属製品	38	9.0%	玩具	34	9.0%	プラスチック製品	32	9.2%
4 電池	23	5.5%	プラスチック製品	25	6.6%	玩具	22	6.3%
5 プラスチック製品	22	5.2%	金属製品	22	5.8%	金属製品	22	6.3%
6 玩具	22	5.2%	洗剤類	18	4.8%	硬貨	15	4.3%
7 硬貨	19	4.5%	化粧品	16	4.2%	洗剤類	9	2.6%
8 食品類	13	3.1%	硬貨	14	3.7%	防虫剤	8	2.3%
9 文具類	10	2.4%	電池	9	2.4%	電池	7	2.0%
10 ガラス製品	10	2.4%	食品類	7	1.9%	食品類/化粧品/乾燥材	各6	1.7%
上位10品目 計	360	85.6%	上位10品目 計	339	89.9%	上位10品目 計	311	89.4%
総数	420	100.0%	総数	377	100.0%	総数	348	100.0%

※：平成 21 年度の「医薬品・医薬部外品」には医療機器 (5 件) を含めている。

(平成 22 年度及び 23 年度の「医薬品・医薬部外品」には医療機器 (平成 22 年度、23 年度は各 3 件) を含めていない。)

参考2：平成23年度家庭用品等の小児の誤飲事故等のべ報告件数割合

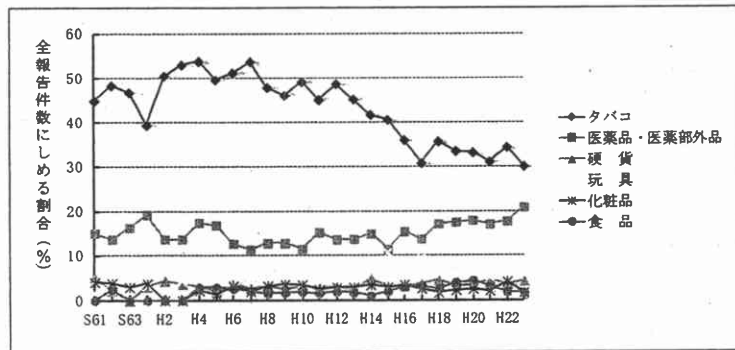
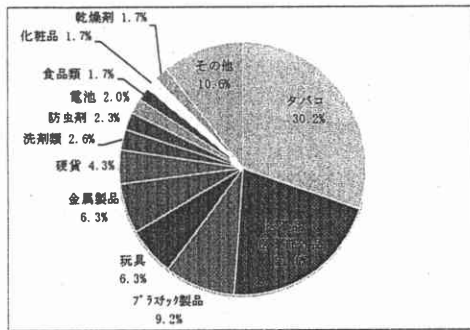


図3 小児の家庭用品等誤飲事故報告件数比率の年度別推移

(2) 各報告項目の動向

全体として、症状の発現が見られたものは115件(33.0%)である。これらには複数の症状を認めた例も含んでいる。

症状別の件数では多い順に、悪心、嘔吐、腹痛、下痢等の「消化器症状」が65件(18.7%)、咳、呼吸時の気道雑音等の「呼吸器症状」が26件(7.5%)、意識障害、眠気等の「神経症状」が20件(5.7%)であった。本年度も幸い命が失われるといった重篤な事例はなかったが、「入院」、「転科」及び「転院」となったものが32件あり、平成22年度(19件)と比較して増加した。それ以外はほとんどが「帰宅」となっていた(表6)。

誤飲事故発生時刻については、午前11~12時にかけて発見件数が一度増加し、その後減少した後、夕刻以降に発生件数が再び増加する傾向が見られ、午後4時~10時の時間帯の合計は146件(41.9%：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21年		平成22年		平成23年		
	件数	%	件数	%	件数	%	
報告件数	420	100.0	377	100.0	348	100.0	
性別	男児	225	53.6	226	59.9	195	56.0
	女児	194	46.2	151	40.1	153	44.0
年齢	6~11か月	138	32.9	130	34.5	116	33.3
	12~17か月	94	22.4	69	18.3	65	18.7
症状発現件数		104	24.8	125	33.2	115	33.0
	消化器症状	62	14.8	74	19.6	65	18.7
	呼吸器症状	25	6.0	35	9.3	26	7.5
症状の転帰	帰宅(経過観察)	405	96.4	357	94.7	315	90.5
	入院	8	1.9	13	3.4	28	8.0
	転科	2	0.5	1	0.3	0	0.0
	転院	4	1.0	5	1.3	4	1.1
	死亡	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	その他	1	0.2	1	0.3	1	0.3
	事故発生件数	午前 11時	23	5.5	33	8.8	26
午後 4時		22	5.2	26	6.9	11	3.2
午後 5時		33	7.9	30	8.0	25	7.2
午後 6時		36	8.6	35	9.3	23	6.6
午後 7時		25	6.0	28	7.4	24	6.9
午後 8時		28	6.7	25	6.6	24	6.9
午後 9時		36	8.6	24	6.4	26	7.5
午後 10時		16	3.8	21	5.6	13	3.7

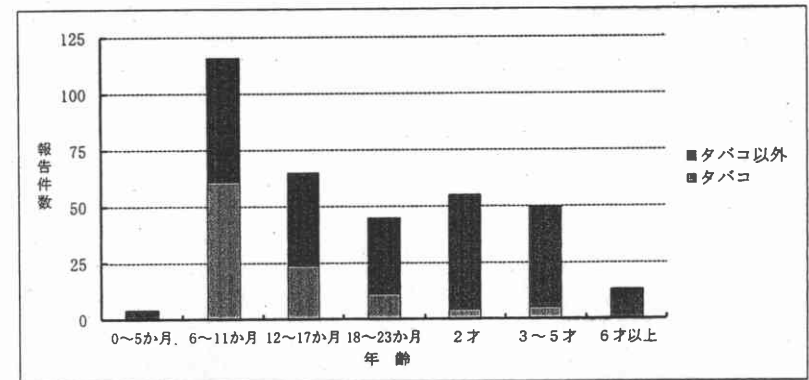


図4 年齢別誤飲事故報告件数

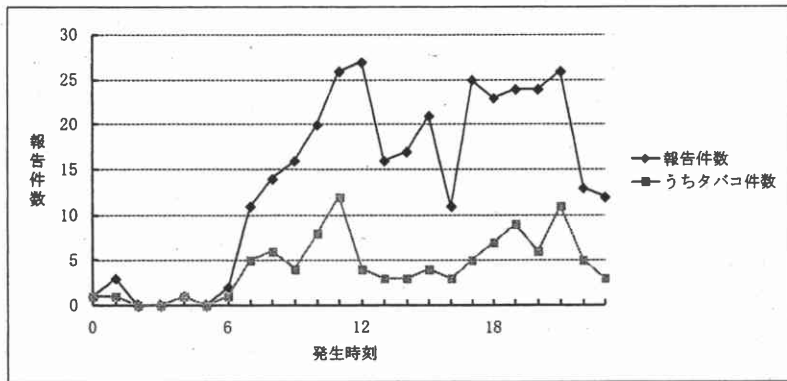


図5 時刻別誤飲事故発生報告件数

(3) 原因製品別考察

1) タバコ

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

タバコの誤飲に関する事例は105件(30.2%)で、平成22年度(130件(34.5%))と比較して微減したものの、依然原因製品として最も多い。その内訳を誤飲した種別で見ると、タバコ^{*1}65件(前年度70件)、タバコの吸い殻^{*2}25件(同50件)、タバコの溶液^{*3}11件(同10件)であった。

※1:「タバコ」 : 未服用のタバコ

※2:「タバコの吸い殻」 : 服用したタバコ

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

なお、公益財団法人日本中毒情報センターにも消費者、医療機関等から種々の誤飲情報が寄せられており、タバコの誤飲は3,200件と全問合せ件数の約10%を占めている。

タバコを誤飲した年齢について見ると、例年と同様、ハイハイやつかまり立ちを始める6~11か月の乳児に報告例が集中しており、61件(58.1%)に上った。これに12~17か月の幼児(24件)と合わせると81.0%を占めた(図4)。

乳幼児は1歳前後には独力で室内を移動できるようになり、1歳6か月以降には両手で容器を持ち飲水できるようになる。タバコの誤飲事故の大半は、この1

歳前後の乳幼児に集中して見られ、この時期を過ぎれば急激に減少する(図4)。この期間に注意を払うことにより、タバコの誤飲事故は大幅に減らすことができるので、この時期の小児の保護者は、タバコ、灰皿等を小児の手の届く床の上やテーブルの上等に放置しない等、その取扱いや置き場所に特に細心の注意を払うことが必要である。

特に、タバコ水溶液の場合はニコチンが吸収され易い状態にあるので、小児に飲み物と誤認させるような飲料の空き缶、ペットボトル等を灰皿代わりにする行為は絶対に避けるべきである。

また、公園に落ちていたタバコの吸い殻を拾い誤飲した事例も報告されている。当然のことであるが、タバコのポイ捨てはすべきではない。

タバコを誤飲した小児の家庭内には喫煙者がいるケースが非常に多く、96件(91.4%)に上っており、そのうち、父親又は母親が喫煙者である数は72件(68.6%)であった。また、繰り返し誤飲を起こす事例が他の品目よりも多く見られる。喫煙者を中心に、保護者等周囲の人がタバコの誤飲の危険性を十分認識し禁煙する、又は家庭における喫煙を中止すること等により、小児のいる環境からタバコを遠ざけ、誤飲事故の発生を防止するため万全の対策を講じていくことが重要である。

タバコの誤飲による健康被害を症状別にみると、全105件中28件(有症率26.7%)について症状の発現がみられ、消化器症状の訴えがあった例が24件と最も多かった。本年度は報告事例数が少ないが、一般に、タバコの誤飲においては、軽い場合は悪心・嘔吐、重くなるにつれて顔色不良、痙攣・チアノーゼが生じる。タバコは、その苦み、ニコチンの催吐作用等により、実際の摂取量が家族等の推測した量と比べて少ないこともあるが、誤飲した現場を目撃していないことも多く、小児は正確な自己申告ができない。本年度は受診後に一旦帰宅した後に症状が発現した事例も報告されているので、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64件あった。行った処置としては「かき出した・拭いた」事例が25件と最も多く、何らかの飲料を飲ませた例は10件あった。タバコを吐かせるのはニコチン等の吸収量を減らすことができるので有効な処置であるが、この際、飲料を飲ませると逆にニコチンが吸収され易くなってしまい、かえって症状の悪化につながることもある。飲料を飲ませ、吐かせようとしても吐かなかつた例も6例報告されており、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	9か月 男児
症状	悪心・嘔吐
誤飲時の状況	居間でつかまり立ちをして、棚にあったタバコを食べているところを母親が発見した。
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 無処置で経過観察。

<担当医のコメント>

ハイハイやつかまり立ちを始める時期の小児については特に注意が必要である。

◎事例2【原因製品：タバコ】

患者 1歳 男児
症状 悪心・嘔吐
誤飲時の状況 帰省中に知人宅にてタバコを食べてしまった。一度受診後、帰宅したものの、受診後3時間後に嘔吐し（嘔吐物の中にタバコ葉あり）、再来した。
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（初診時）
処置及び経過（再来時）血液検査、血ガス（異常なし）。吐根シロップを使ったもののタバコ葉確認できず、点滴後、帰宅。

<担当医のコメント>

初診時無症状で、ほとんど吐き出したとのことであったとしても、誤飲した量が不明の場合はトコンシロップ等で催吐すべきであった。無処置で帰宅させる場合はタバコの誤飲後4～5時間経って症状が出現する可能性があることを説明しておくことが重要である。

◎事例3【原因製品：タバコ】

患者 10か月 男児
症状 悪心・嘔吐
誤飲時の状況 両親が寝ている間に、タバコを約1本誤飲した。その後、嘔吐を2回認めた。
来院前の処置 なし。
受付までの時間 1時間～1時間30分未満
処置及び経過 無処置で経過観察。

<担当医のコメント>

両親が寝ている間に誤飲することもあるので、寝る前に小児の手の届く場所にタバコ等を放置していないか確認するようにしたい。

◎事例4【原因製品：タバコの吸い殻】

患者 1歳2か月 女児
症状 悪心・嘔吐
誤飲時の状況 女児が公園に落ちていたタバコの吸い殻を食べてしまった。その後嘔吐し、嘔吐物の中に少量のタバコ葉を認めた。
来院前の処置 かき出した、拭いた。
受付までの時間 1時間～1時間30分未満

処置及び経過 吐根シロップを使ったもののタバコ葉確認できず。経過観察することとし、帰宅。

<担当医のコメント>

禁煙区域が拡大したことにより、戸外の公園等で喫煙する人が増えている可能性がある。子どもが落ちているものを口にすることがないように親が注意を払うことも必要であるが、子どもが遊ぶ公園での禁煙を徹底する必要もある。

◎事例5【原因製品：タバコの溶液】

患者 3歳7か月 男児
症状 悪心・嘔吐
誤飲時の状況 玄関にあった吸い殻入りのコーラ缶の中身（吸い殻2～3本、液体少量）を、男児がコーラと間違えて飲んでしまった。
来院前の処置 飲料を飲ませた。吐かせた。
受付までの時間 30分～1時間未満
処置及び経過 胃洗浄を行ったもののタバコ葉確認できず。点滴後、帰宅。

<担当医のコメント>

空き缶を灰皿代わりに用いることの危険性を、社会に啓発すべきである。

2) 医薬品・医薬部外品

- ✓ 医薬品・医薬部外品は薬理作用があるため、誤飲による症状発現、要処置事例、入院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。
- ✓ シロップ等の味付けがしてある薬は、小児がおいしいものと認識し、冷蔵庫に入れておいても自ら飲んでしまうことがあるため注意すること。

医薬品・医薬部外品（以下「医薬品等」という。）に関する誤飲の報告件数は73件（21.0%）で、平成22年度（64件（17.0%））と比較して全体に対する割合は増加した。そのうち、医療用医薬品が47件、一般用医薬品が17件、医薬部外品が13件であった。

症状の認められた25件中、傾眠等の神経症状が認められた例が15件、悪心・嘔吐等の消化器症状が認められた例が8件であった。

入院を必要とした事例も14件あり、他製品と比較して多い数となっている（全入院事例の50.0%）。医薬品・医薬部外品は薬理作用があり、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。

誤飲した医薬品等の内訳を見ると、処方された中枢神経用薬（23件）、循環器用薬（7件）及び殺虫剤（防除用医薬部外品）（6件）の件数が多かった。中枢神経用薬は服用後に一時的に注意力が散漫になる場合もあるので、服用者以外の家族が注意を払うように心がけたい。

医療用医薬品については、本人に処方された薬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等を誤飲している事例が多かった。また、最近甘い味のついた飲みやすい口腔内崩壊錠も多く販売されており、大量に誤飲する事例も報告されているので注意が必要である。

誤飲事故を起こした年齢についてみると、タバコが6か月～17か月児に多く見られているのに対し、医薬品等は、年齢層はより広いものの、特に自らフタや包装を開けて薬を取り出せるようになる1～2歳児にかけて多く見られていた(50件、68.5%)。

誤飲の発生した時刻は、昼食、夕食の前と思われる時間帯に高い傾向があった。本人又は家族が使用し、放置されていたものを飲むこと、家族が口にしたのをまねて飲むこと等が考えられる。また、医薬品等の誤飲事故は、薬がテーブルや棚の上に放置されていた等、保管を適切に行っていなかった時、保護者が目を離れた隙等に多く発生している。また、本年度は、錠剤をお菓子のラムネと間違えて誤飲した事例、兄弟のいたずらによる誤飲事例、母親の過失による誤飲事例なども報告されている。

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自ら取り出して飲んでしまい、大量に摂取するケースも珍しくない。小児が開封しにくいチャイルドレジスタンス容器を積極的に採用しようとする動きもあり、こうした容器の採用は誤飲を防ぐために有効である。

◎事例1【原因製品：錠剤(総合感冒薬)】

患者 1歳1ヵ月 女児
 症状 興奮、顔脈、顔面紅潮、散瞳、口渇、皮膚・粘膜の乾燥、上部消化管出血等
 誤飲時の状況 朝、両親が起床したところ、薬剤が居間に散らばっており、女児が興奮するなど、いつもと違う様子だった。
 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 血液検査(白血球増加、AST・CK・LDH・NH₄軽度上昇、AST・LDH以外は翌日に正常化)。胃洗浄(褐色調の排液(潜血陽性))、点滴、N-アセチルシステイン内服。入院5日。

<担当医のコメント>

糖衣錠等の小児でも服用しやすい家庭用医薬品のボトルには、セーフティキャップを使用するなどの配慮をしていただけるとありがたい。

◎事例2【原因製品：錠剤(精神薬)】

患者 3歳8ヵ月 男児、2歳4ヵ月 女児
 症状 男児：半昏睡、傾眠、縮瞳等
 女児：半昏睡～昏睡、傾眠、縮瞳

誤飲時の状況 祖母と兄妹で遊んでいて、祖母が眠ってしまった。祖母が30分後に起床した際に、叔父に処方されている精神薬の残骸があり、合計25錠なくなっていた(男児は徐々に症状発現、女児は祖母の起床時にすでに症状出現)。

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 男児：X線撮影、血液検査(異常なし)。胃洗浄、点滴。入院4日
 女児：X線撮影(異常なし)、血液検査(LDH・Ch-Eやや高値、ALP高値)。胃洗浄、点滴。入院8日

<担当医のコメント>

口腔内崩壊錠であったため、大量に摂取できてしまったと推測される。内服しやすい向精神薬は、包装等で小児の誤飲に対する配慮をお願いしたい。

◎事例3【原因製品：錠剤(精神薬)】

患者 2歳7ヵ月 女児
 症状 ふらつき、元気がない、ややぼんやりしている
 誤飲時の状況 ラムネだと思って、精神薬を10錠ほど飲んでしまった。ふらふらして真っ直ぐ歩けなかったため、救急要請した。
 来院前の処置 なし。
 受付までの時間 30分～1時間未満
 処置及び経過 血液検査(異常なし)。胃洗浄で錠剤確認、点滴後、帰宅。

<担当医のコメント>

薬をお菓子と間違えないように、大人には飲めても、小児には飲みにくい剤型・風味にしたりできないか。

◎事例4【原因製品：スプレー剤(虫よけ剤)】

患者 13歳4ヵ月 男児
 症状 喉の違和感
 誤飲時の状況 弟にだまされて、口腔ケア用のスプレーと間違えて、殺虫剤を口腔内にスプレーした。
 来院前の処置 うがいをさせた。
 受付までの時間 30分～1時間未満
 処置及び経過 点滴後、帰宅。

◎事例5【原因製品：液剤(哺乳瓶用消毒剤)】

患者 5ヵ月 男児
 症状 なし
 誤飲時の状況 哺乳瓶を消毒するために消毒剤を溶かして置いておいたところ、男児に間違えて飲ませてしまった。
 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 無処置で経過観察。

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23年度においても事例報告があり、引き続き注意が必要である。市販の誤食しにくい構造となっている製剤を使用するか、自家製を使用する場合でも誤食しにくい容器に入れる等の工夫をお願いしたい。ただし、この場合においても、設置場所には十分配慮したい。

◎事例6【原因製品：ホウ酸ダンゴ】

患者 2歳5ヵ月 男児（誤飲歴1回）
症状 なし
誤飲時の状況 床に落ちていた手作りのホウ酸ダンゴを1/3個ほどかじった。
来院前の処置 飲料を飲ませた。
受付までの時間 1時間～1時間30分未満
処置及び経過 胃洗浄及び吐根シロップを使用したものの、ホウ酸ダンゴは確認できず。入院1日。

<担当医のコメント>

自家製のホウ酸ダンゴはホウ酸の含有量が多く、中毒量を誤食している可能性が高い。また、見た目が食べ物と区別つかないため、比較的年齢の高い小児も誤食してしまう可能性がある。

3) 電池

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

電池の誤飲に関する事例は7件（2.0%）であり、平成22年度（9件（2.4%））と比較して減少した（表5）。

誤飲した電池は全てボタン電池であった。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。

玩具、小型電子機器、小型LEDライト等ボタン電池を使用した製品が多数出回っているが、小児がこれらの製品で遊んでいるうちに電池の出し入れ口のフタが開き、中の電池が取り出されたために起こった事例が平成23年度も報告され

ている。製造業者は、これらの製品について小児が容易に電池を取り外すことができないような設計を施すなどの配慮が必要であろう。また、保護者は、電池の出し入れ口のフタが壊れていないか確認することなどが必要である。

◎事例1【原因製品：ボタン電池】

患者 1歳 女児
症状 なし
誤飲時の状況 女児の兄の玩具のふたが開いており、ボタン電池（ほぼ新品）がなくなっていた。誤飲が疑われたため来院。
来院前の処置 なし。
受付までの時間 3時間～4時間未満
処置及び経過 X線撮影により胃内にボタン電池を認めた。転院先の病院においてマグネットカテーテルで摘出した（電池に腐食が認められたが、内容液の漏出はないことを確認）。

<担当医のコメント>

ボタン電池は今後も玩具のバッテリーとして使用されると思われるが、簡単に取り出せないような工夫をお願いしたい。

◎事例2【原因製品：ボタン電池】

患者 11ヵ月 男児
症状 なし
誤飲時の状況 気づいたら、玩具のボタン電池が2個とも無くなっていた。
来院前の処置 なし。
受付までの時間 30分～1時間未満
処置及び経過 X線撮影により胃内に2個のボタン電池を認めた。マグネットと胃カメラを用いてボタン電池を摘出後、帰宅。

4) 食品関係

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

食品の誤飲に関する事例は6件（1.7%）であり、平成22年度（7件（1.9%））とほぼ同数であった。

飴、ピーナッツ、梅干しの種等は、大きさや形状、硬さのために誤飲事故の原因となりやすい。しかも、このような食品は気道に入ってしまうと摘出が困難であり、気道を閉塞する危険性があり、完全に閉塞しない場合でも気付かず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などの配慮が必要である。

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。また、親が居酒屋等に行くこともあると思うが、子どもの手の届く範囲に酒類を置かないのはもちろんのこと、幼い子どもを同伴して居酒屋等に行くのは控えるようにしたい。

◎事例1【原因製品：酒】

患者 2ヶ月 女児
 症状 傾眠
 誤飲時の状況 お湯を沸かしミルクを作って女児に90ml飲ませたが、後からお湯だと思っていた液体が麦焼酎であることが判明した。
 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 血液検査（異常なし）。点滴。入院4日。

<担当医のコメント>

祖父がいつも飲料水を入れているペットボトルに麦焼酎を入れて置いていたものを祖母がミネラルウォーターと思い込み、やかんで沸かしてその湯冷ましでミルクを作り、それを女児に飲ませてしまった事例である。沸かした時にアルコール分はかなり抜けると思うが、来院時には児は傾眠傾向で、呼気にうっすらアルデヒド臭を認めた。普段は水が入っているペットボトルに麦焼酎を移し替えて保管しないのはもちろんであるが、ペットボトルのミネラルウォーターを使う際には臭い等に注意して、本当に水なのかチェックして使用したい。

◎事例2【原因製品：酒】

患者 4歳 男児
 症状 全身発赤、軽い興奮状態、ふらつき
 誤飲時の状況 ファミリー居酒屋でアルコール飲料にストローをさしてテーブルに置いていたところ、母親が見ていないところで男児がそれを飲んだ。
 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 点滴後、帰宅。

<担当医のコメント>

飲食店でアルコール飲料をジュース等と間違えて多量に飲んでしまう事故は、年齢の高い小児にもよく起こる。アルコール飲料を飲む場合には、小児を同伴すべきではない。

◎事例3【原因製品：スプam（肉片）】

患者 4歳11ヶ月 男児
 症状 呼吸困難、意識障害
 誤飲時の状況 自宅居間で食事中に、スプam（2×4cm大）を喉に詰まらせて気道閉塞した。
 来院前の処置 119番の口頭指導により胸骨圧迫、背中を叩いた（当該処置でスプamは嚥出）
 受付までの時間 30分～1時間未満
 処置及び経過 X線撮影で右上肺の透過性低下を認めた。血液検査（異常なし）。入院2日。

<担当医のコメント>

一定以上の大きさのものは、気道を閉塞しうる可能性があり、心肺停止や死亡に至るケースもあるので、食事の際には保護者が注意を払うようにしたい。

プラスチック製品による誤飲事故が32件（9.2%）報告されており、その中には、食品の付属物、関連器具、包装等による誤飲例が含まれており、誤飲の可能性のあるものとして注意が必要である。プラスチックのスプam（2件）、お菓子等の包装（5件）、ペットボトルのラベル（2件）等に注意を払いたい。

また、石灰系の乾燥剤を誤飲した際は、催吐させるとアルカリで食道の炎症を起こすおそれがあるため、そのまま速やかに医療機関にかかるよう強くお願いする。

◎事例4【原因製品：乾燥剤（石灰系）】

患者 1歳2ヶ月 女児（誤飲歴1回）
 症状 なし
 誤飲時の状況 保護者が目を離して一人遊びをさせていたところ、韓国のりの中に付属している乾燥剤を食べてしまった。
 来院前の処置 吐かせようとするも吐かず。
 受付までの時間 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>

石灰系の場合は胃内の水分と反応して反応生成物で食道を障害する危険があるため、吐かせないように指導すべきである。また、乾燥剤の包装材は容易に破れない材質のものを使用する規制が必要ではないだろうか。

◎事例5【原因製品：ビニール袋（お菓子の包装）】

患者 9ヶ月 女児
 症状 悪心・嘔吐
 誤飲時の状況 お菓子を食べていて、目を離した時にお菓子の袋をかじって食べてしまった。
 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 無処置で経過観察。

<担当医のコメント>

ビニール片の誤飲・誤食では、気道症状に注意する。

◎事例6【原因製品：スプーン（プラスチック製）】

患者 1歳9ヵ月 女児
症状 なし
誤飲時の状況 居間でヨーグルトを食べていて、パチンと音がした後、女児が泣き出した。スプーンが欠けており、破片が見あたらなかった。
来院前の処置 なし。
受付までの時間 1時間30分～2時間未満
処置及び経過 無処置で経過観察。

<担当医のコメント>

噛んで折れる可能性があるフォークやスプーンは、低年齢の小児に単独では使用させないなどの啓発が必要である。

5) 玩具

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

玩具の誤飲に関する事例は22件(6.3%)であり、平成22年度(34件(9.0%))と比較して減少した。

誤飲事故を起こした年齢について見ると、2歳児以上に多く(19件、86.4%)、比較的高い年齢層で見られるのが本製品群の特徴の一つである。小児は成長するに従って、多種多様な玩具で遊ぶようになり、その中にはおはじき、ビー玉等のように小さい物もある。遊んでいる最中の誤飲を防ぐことは難しいが、日頃より玩具を口に持っていけないよう小児に教えること、対象年齢を確認して小児に与えることが重要である。また、事業者においては、万が一誤飲しても毒性が出ないような原材料で玩具を製造するようお願いしたい。

また、重篤な健康被害事例は少ないものの、胸骨付近の痛みを訴えて、摘出した事例も報告されているので、特に異常を感じた時は早めに医療機関を受診することをお願いしたい。

◎事例1【原因製品：ブロック】

患者 5歳10ヵ月 女児
症状 なし

誤飲時の状況 口の中にブロックを入れていて、兄に驚かされた際に飲み込んでしまった。

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 X線撮影するものの異常なし。その後帰宅。

◎事例2【原因製品：スーパーボール（ゴム製）】

患者 2歳6ヶ月 男児
症状 悪心（すぐに消失）
誤飲時の状況 遊んでいた直径2cm程のスーパーボールを誤飲してしまった。誤飲直後は悪心があったが、すぐに消失した。
来院前の処置 なし。
受付までの時間 30分～1時間未満
処置及び経過 X線撮影・腹部エコーを行うものの異常なし。その後帰宅し、8日後に便に排出を確認した。

<担当医のコメント>

ゴム製のスーパーボールはX線撮影では写ってこない。腹部エコーでも検索したが、胃腸内のガスが多く、エコーが散乱してしまい検出できなかった。しかし、飲水させても嘔気・嘔吐等の症状も全く認めず、ボールの大きさを考えても食道は通過したと考えて経過をみた。もし、嘔気・嘔吐や胸のつかえ感等、食道に異物がとどまっているのが疑われる症状があれば、CTスキャンで検索すべきである。

◎事例3【原因製品：吸盤（アーチェリーの先端部分）】

患者 5歳6ヵ月 男児
症状 胸骨付近の痛み
誤飲時の状況 居間で玩具のアーチェリーの先端部分を口に含んでいて、誤って飲み込んでしまった。
来院前の処置 なし。
受付までの時間 1時間30分～2時間未満
処置及び経過 X線撮影では不明だったが、CTスキャンにて食道に異物を確認した。内視鏡下で吸盤を摘出した。入院1日。

<担当医のコメント>

小児が飲み込む危険性のある玩具には、X線不透過の材質のものを入れていただきたい。

6) その他

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

✓ 柔軟剤や洗剤の誤飲時には粘膜保護、中和、希釈などのため牛乳を飲ませると良い。一方、防虫剤の誤飲時は、その脂溶性により吸収が促進されるため牛乳を飲ませてはいけな

家庭内・外にあるもののほとんどが小児の誤飲の対象物となりうる。1歳前であっても指でものをつまめるようになれば、以下に紹介する事例のように小さなものを何でも口に入れてしまう。床、テーブルの上等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。

化粧品の誤飲に関する報告件数は6件(1.7%)であり、平成22年度(16件(4.2%))と比較して減少した。入浴中にシャンプー、石鹸等を口にする事例が本年度も報告されたため、入浴中もできるだけ小児やシャンプー等の置き場所に注意を払いたい。小児の手の届かない簡易な棚の設置により、置き場所を確保する方法もある。

また、医療機器の中には家庭用永久磁石磁気治療器、体温計等のように家庭で使用するものもあり、本年度も家庭用永久磁石磁気治療器の誤飲事例が3件報告されている。家庭用永久磁石磁気治療器の添付文書等では小児の手の届かない場所に保管すること、使用後はすぐに捨てること等が記載しており、小児がいる家庭では製品の使用、保管及び廃棄の際に注意を払いたい。

◎事例1【原因製品：化粧品(シャンプー)】

患者	1歳6か月 男児
症状	なし
誤飲時の状況	入浴中に、母親が洗髪している際にシャンプーを飲んでしまった。
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	無処置で経過観察。

<担当医のコメント>

小児の手の届かないところに置くことはもちろんであるが、小児の操作では内容液が出ない容器にする工夫も必要ではないか(例えば、回して押さなければ出てこないようにするなど)。

◎事例2【原因製品：医療機器(家庭用永久磁石磁気治療器)】

患者	2歳2ヶ月 男児
症状	なし
誤飲時の状況	居間で家庭用永久磁石磁気治療器を男児が2個くっついたものを飲み込んでしまった。
来院前の処置	なし。
受付までの時間	30分～1時間未満
処置及び経過	X線撮影で胃内に磁石部分を認めた。その後経過観察とし帰宅。4日後に排出を確認した。

<担当医のコメント>

小さな磁石を複数個誤飲すると、消化管通過中に時間差で消化管壁を挟んでくっつき、消化管穿孔を起こす危険がある。本例は、胃内で2個が密着していることを確認したので自然排泄を待つことができたが、離れていた場合は胃内にあってもマグネットカテーテル等で摘出しなければならない。

固形物の誤飲では、前述した玩具のほか、磁石、アクセサリ、シール、文房具等が報告された。その中でも、硬貨の誤飲に関する報告件数は15件(4.3%)であり、平成22年度(14件(3.7%))とほぼ同数であったものの、比較的誤飲事故が多くみられている品目である。

これら固形物の場合は、誤飲製品が体内のどこにどんな状態で存在するか一見したところで分からないので、専門医を受診し、経過を観察するか、摘出するかなど適切な判断を受けることが望ましい。特にアクセサリ類については、鉛等の重金属を含むものもあることが国民生活センターの調査で報告されているので、特に注意したい。本年度は、添い寝中に母親が身につけていたアクセサリを誤飲した事例が報告されている。

また、ハンガー等の先が鋭利になっている製品については、体を傷つける可能性が高いので特に注意したい。

◎事例3【原因製品：硬貨】

患者	1歳11ヶ月 男児
症状	呼吸困難、悪心・嘔吐
誤飲時の状況	男児が硬貨を手にしてた。その後、母親が移動したときに男児が後を追いかけて、カーペットですべった。その直後、苦しそうな様子で悪心を訴えたため来院した。
来院前の処置	背中を叩いた。
受診までの時間	1時間～1時間30分未満
処置及び経過	X線撮影で胃内に硬貨を認めた。その後、経過観察とし帰宅。2日後に排出を確認。

<担当医のコメント>

硬貨のような誤飲する危険性のあるものを小児の周囲におかないこと、また、小児に持たせたまま歩かせないようにしたい。

◎事例4【原因製品：アクセサリ(指輪)】

患者	1歳2か月 男児
症状	悪心・嘔吐
誤飲時の状況	朝、突然男児が嘔吐したため、指輪の誤飲に気づき、近医を受診し経過観察していたが、X線で写った指輪の陰影が動かなかったため、紹介受診となった。
来院前の処置	なし。
受付までの時間	2時間～3時間未満(初診時)

処置及び経過 X線撮影で胃内に指輪を確認した。全身麻酔下で内視鏡摘出術を行い、指輪を摘出した。入院1日(1泊)。

◎事例5【原因製品：アクセサリ（ピアス）】

患者 1歳3ヵ月 女児
症状 なし
誤飲時の状況 母親が昼寝で添い寝していた。女児がむせたため、母親が目を見ましたところ、母親が付けていたピアスが見あたらなかった。
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 X線撮影で胃内にピアスを確認した。その後、経過観察とし帰宅。

<担当医のコメント>

このような事例に対処する際は、残った片方を観察して、ピアスの構造・材質等を考慮しつつ対処したい。

◎事例6【原因製品：金属製品（ハンガーの柄）】

患者 11ヵ月 男児
症状 発熱。右頬部腫脹。黄色の分泌液を認めた。
誤飲時の状況 泣き声があるので母親が居間に来ると、男児がハンガーの金具の部分の口にくわえ、手で引っ張っていた。
来院前の処置 口からハンガーを出した。
受付までの時間 12時間以上
処置及び経過 血液検査(WBC・CRP高値)。点滴。入院6日。

<担当医のコメント>

受傷後12時間くらいで同部位の腫脹と38度台の発熱がみられていたにもかかわらず受診せず、受傷30時間後くらいに体温が38.7度に上昇し、ようやく救急外来に受診した症例である。もう少し早く受診していれば、経口抗菌薬も選択可能であったかもしれない。原因製品は外国製とのことで、針金の回りに布が巻いてある構造であった。子ども用品を輸入する場合、内部に尖ったものが無いこともできればチェックしていただきたい。また、男児の親に対しては、医療機関受診のタイミングについてお話した。

◎事例7【原因製品：シール（シャンプーのボトルに貼っていたもの）】

患者 7ヵ月 男児
症状 咳、呼吸音が断続して聞こえる
誤飲時の状況 浴室でシャンプーに貼ってあったシール(2cm×4cm大)をがして飲んでしまった。
来院前の処置 吐かせようとするも吐かず
受付までの時間 30分～1時間未満
処置及び経過 X線撮影するものの異常なし。セッシンにて紙の異物を摘出した。その後帰宅。

◎事例8【原因製品：ガラス片（手鏡の破片）】

患者 11ヵ月 女児
症状 異常な泣き方、出血
誤飲時の状況 割れた手鏡の破片を母親が見ていない隙に口に入れた。女児が泣き出したので母親が気づき、口から取り出した。
来院前の処置 かき出した、拭いた。
受付までの時間 1時間30分～2時間未満
処置及び経過 X線撮影でガラス片を確認した。その後帰宅し、2日後に排出を確認した。

<担当医のコメント>

割れる可能性の高いものは、小児の手の届かないところに置くようにしたい。

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

これらの製品に使用されている成分は数種類あるので、医療機関等に相談する場合は誤飲した製品名等を正確に伝えるとよい。また、柔軟剤や洗剤の誤飲時には粘膜保護、中和、希釈などのため牛乳を飲ませると良い。一方、防虫剤を誤飲した場合は、その脂溶性により吸収が促進されるため応急処置として牛乳を飲ませてはいけぬ。

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

◎事例9【原因製品：車用芳香剤（液体タイプ）】

患者 1歳6ヵ月 女児
症状 悪心・嘔吐、ボーっとしている
誤飲時の状況 女児が寝ていたので車内においたまま店に行った。5分ほどで戻ってくると、車内で女児が芳香剤を飲んでた。
来院前の処置 吐かせた。
受付までの時間 30分未満
処置及び経過 X線撮影、血液検査するものの異常なし。胃洗浄にて芳香剤の匂いを確認。入院4日。

<担当医のコメント>

たとえ寝ていたとしても自動車内に小児を置いて、車を離れるのは絶対に慎むべきである。誤飲した芳香剤も詰替え可能なボトル入りであったと推定され、小児が開けることができる容器に入っていたようである。芳香剤の容器についても小児が容易に開けられないような工夫がほしい。車用芳香剤の中にはメタ

ノールを含有している製品もあるとのことなので、注意が必要である。

◎事例10【原因製品：灯油】

患者	8ヵ月 女児
症状	なし
誤飲時の状況	母親が風呂掃除後、玄関で遊んでいる女児を発見した。玄関に置いていった灯油ポンプに触った形跡があり、口から灯油の匂いがした。
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	X線撮影、血液検査するものの異常なし。点滴。入院3日。

<担当医のコメント>

灯油を飲料のペットボトルに入れず、灯油ポンプを子どもの手の届くところに置かないようするなど灯油の保管には十分に注意してほしい。ポンプ内には灯油が残存していることを知っておくべきである。灯油は口腔内に入った場合は気化し、呼吸により肺に到達して肺炎を起こす危険性がある。

◎事例11【原因製品：シンナー】

患者	2歳3ヵ月 男児
症状	悪心・嘔吐
誤飲時の状況	父親の仕事場で仕事用に保存していたペットボトル入りのシンナーを少量飲んでしまった。
来院前の処置	指を入れて吐かせた。
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。

<担当医のコメント>

自宅の一室を父親の仕事場にしており、業務用シンナーをペットボトルに移し替えて使っていた。幸い、父親が同じ部屋にいて注意を払っており、男児がシンナーを口にされたのも目撃している。一部誤って飲み込んでしまったかもしれないということで受診されたが、来院時は口の中にもシンナー臭は全くなく、おそらく飲んでいただけとしてもごく少量と思われたため、処置は行わず経過観察とした。ペットボトルに業務用シンナーを移し替えて使うべきではなく、小児の手の届かないところに置くなどの工夫が必要である。

(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ヶ月からの1年間に発生時期が集中しており、この1年間にタバコの管理に特段の注意を払うことで、相当の被害の軽減が図れるはずである。

一方、医薬品等の誤飲事故はタバコよりも高い年代での誤飲が多い。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く、重篤な症状になるおそれもあるので、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など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・形をした食品はもちろん、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り、幼い子どもを同伴して居酒屋等に行かないようにしたい。

小児による誤飲事故の発生時間帯は、夕刻以降の家族の団らんの時間帯に半数近くが集中しているという傾向が続いている。特に、近年様々な形をした製品が出回るようになっており、その中でも外見が食べ物に似た製品には特別の注意が必要であると考えられる。また液体類は、他の容器に移し替えたことにより発生した事例が平成23年度もみられたので注意が必要である。

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

誤飲事故は、家族が側で小児に注意を払っていても発生してしまうことがある。本年度は哺乳瓶に入れていた消毒剤をミルクと間違えて飲ませてしまうなど、両親の過失による誤飲事例も散見されている。小児のいる家庭では、小児の手の届く範囲には極力、小児の口に入るサイズのものには置かないようにしたい。また、歩き始めた小児は行動範囲が広がることから注意を要する。口に入るサイズはおおよそ直径3cmの円に入るものであるとされている。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。

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

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

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

3. 家庭用品等に係る吸入事故等に関する報告

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必ずる機関である。毎年数万件の問合せがあるが、このうち、最も多いのが幼児の化粧品やタバコの誤飲誤食で、それぞれ年間4,200件、3,200件に達し、これらを合わせると問合せの全件数の約20%を占める。

本報告は、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について収集・整理している。

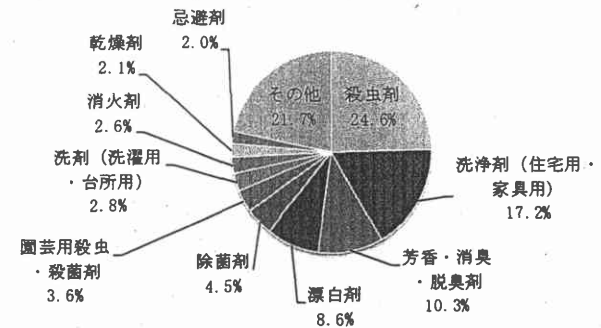
(1) 原因製品の種別の動向

吸入事故等に関する全事例数は1024件で、平成20年度(974件)を抜き過去最多となった(平成21年度及び平成22年度は970件)。原因と推定された家庭用品等を種別で見ると、平成22年度と同様、殺虫剤(医薬品等を含む)の報告件数が最も多く、252件(24.6%)であった。次いで洗淨剤(住宅用・家具用)176件(17.2%)、芳香・消臭・脱臭剤105件(10.3%)、漂白剤88件(8.6%)、除菌剤46件(4.5%)、園芸用殺虫・殺菌剤37件(3.6%)、洗剤(洗濯用・台所用)29件(2.8%)、消火剤27件(2.6%)、乾燥剤22件(2.1%)、忌避剤20件(2.0%)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21年度		平成22年度		平成23年度		
	件数	%	件数	%	件数	%	
1 殺虫剤	245	25.3%	252	26.0%	252	24.6%	
2 洗淨剤(住宅用・家具用)	134	13.8%	156	16.1%	176	17.2%	
3 芳香・消臭・脱臭剤	99	10.2%	83	8.6%	105	10.3%	
4 漂白剤	93	9.6%	81	8.4%	88	8.6%	
5 園芸用殺虫・殺菌剤	47	4.8%	43	4.4%	37	3.6%	
6 洗剤(洗濯用・台所用)	38	3.9%	36	3.7%	29	2.8%	
7 忌避剤	31	3.2%	23	2.4%	20	2.0%	
8 除菌剤	30	3.1%	22	2.3%	27	2.6%	
9 防虫剤	28	2.9%	22	2.3%	22	2.1%	
10 消火剤	28	2.9%	21	2.2%	20	2.0%	
			乾燥剤	21	2.2%		
上位10品目計	773	79.7%	760	78.4%	802	78.3%	
総数	970	100.0%	970	100.0%	1,024	100.0%	

参考3：平成23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491件(47.9%) (そのうちエアゾールが253件、ポンプ式が238件)、「液体」311件(30.4%)、「固形」91件(8.9%)、「粉末」66件(6.4%)、「蒸散型」53件(5.2%) (そのうち殺虫剤が51件、芳香・消臭・脱臭剤が2件)、その他7件、不明が5件であった(表8)。平成22年度と比較して、スプレー式の事故事例が増加(前年比1.2倍)し、特にポンプ式の製品による事例が増加した(前年比1.3倍)。

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

(2) 各報告項目の動向

年齢に注目すると、0～9歳の小児の被害報告事例が440件(43.0%)で、平成22年度と同様、最も多かった。次いで30歳代(148件、14.5%)、40歳代(96件、9.4%)、50歳代(76件、7.4%)が続く、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みられなかった(表8)。なお、この傾向は平成22年度とほぼ同様であったが、0～9歳の小児の事例が平成22年度(373件、38.5%)と比較して増加した。

性別では、女性が567件(55.4%)、男性が437件(42.7%)、不明(記述なし)が20件(2.0%)で、男女比は平成22年度と比較して男性の割合が若干増加した(表8)。

表8 年度別・家庭用品による吸入事故等の報告件数比較表

	平成21年度		平成22年度		平成23年度		
	件数	構成比%	件数	構成比%	件数	構成比%	
性別	男性	390	40.2%	385	39.7%	437	42.7%
	女性	543	56.0%	566	58.4%	567	55.4%
	不明	37	3.8%	19	2.0%	20	2.0%
年齢	0～9歳	362	37.3%	373	38.5%	440	43.0%
	10～19歳	38	3.9%	36	3.7%	42	4.1%
	20～29歳	58	6.0%	63	6.5%	58	5.7%
	30～39歳	139	14.3%	139	14.3%	148	14.5%
	40～49歳	106	10.9%	99	10.2%	96	9.4%
	50～59歳	71	7.3%	67	6.9%	76	7.4%
	60～69歳	62	6.4%	60	6.2%	54	5.3%
	70歳以上	61	6.3%	63	6.5%	51	5.0%
	不明	73	7.5%	70	7.2%	59	5.8%
症状所見	症状無し	286	29.5%	311	32.1%	317	31.0%
	症状有り	682	70.3%	656	67.6%	701	68.5%
	うち 呼吸器症状	281	29.0%	261	26.9%	256	25.0%
	循環器症状	19	2.0%	19	2.0%	30	2.9%
	消化器症状	248	25.6%	219	22.6%	233	22.8%
	神経症状	154	15.9%	140	14.4%	144	14.1%
	眼の症状	200	20.6%	234	24.1%	241	23.5%
	皮膚の症状	49	5.1%	64	6.6%	75	7.3%
	その他の症状	95	9.8%	85	8.8%	101	9.9%
	症状不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
症状有無不明	2	0.2%	3	0.3%	6	0.6%	
製品形態	スプレー式	400	41.2%	408	42.1%	491	47.9%
	うち モアソール	225	23.2%	228	23.5%	253	24.7%
	ポンプ式	175	18.0%	180	18.6%	238	23.2%
	液体	296	30.5%	293	30.2%	311	30.4%
	固形	83	8.6%	108	11.1%	91	8.9%
	粉末	92	9.5%	78	8.0%	66	6.4%
	蒸散型	74	7.6%	69	7.1%	53	5.2%
	その他	7	0.7%	7	0.7%	7	0.7%
不明	18	1.9%	7	0.7%	5	0.5%	
合計	970	100.0%	970	100.0%	1024	100.0%	

健康被害の問合せ者は、消費者や学校、薬局、消防署等からの問合せ事例が920件(89.8%)、受診した医療機関や医師が常駐する特別養護老人ホーム等からの問合せ事例が104件(10.2%)であった。

症状別に見ると、症状の訴えがあったものは701件(68.5%)、なかったものは317件(31.0%)、不明のものが6件(0.6%)であり、症状の訴えがあったものの割合は平成22年度とほぼ同様であった(表8)。

症状別の件数では多い順に咳、喉の痛み、息苦しさ等の「呼吸器症状」が256件(25.0%)、眼の違和感、痛み、充血等の「眼の症状」が241件(23.5%)、悪心、嘔吐、腹痛等の「消化器症状」が233件(22.8%)、頭痛、めまい等の「神経症状」が144件(14.1%)であり、上位を占める4症状の傾向は平成22年度とほぼ同様であった。なお、「眼の症状」のうち、眼に直接ばく露したことによる事例は234件(22.9%)であった。

発生の時期を見ると、春～夏(5～9月)にかけての報告が多かった。品目別では、報告数第1位である殺虫剤による被害が6～9月にかけて多く、これが全体の報告数の傾向に影響を与えている。また、洗剤が大掃除を行う12月に、灯油が暖房を使用する1～4月に事例が多いなど、発生時期に特徴のある品目もある。

また、曜日別では、土曜に多い傾向がみられた。発生時間帯別では午前8時～午後10時の間にほぼ発生しており、午前10～11時の間と午後16～20時までは若干多く、午前1時～午前5時頃までが少なくなっていた。これらの発生頻度は平成22年度と比較して際だった変化はなく、家庭内での生活活動時間に相関している。

(3) 原因製品別考察

1) 殺虫剤・防虫剤

殺虫剤・防虫剤に関する事例は270件(有症率80.4%)で、そのうち、殺虫剤が前年比1.0倍(252件)で横ばい、防虫剤は前年比0.9倍(18件)と微減した。

用途としては衛生害虫用が183件、不快害虫用が56件であり、平成22年度(201件、41件)と比較して不快害虫用の事例の割合が増加した。また成分で最も多いのはピレスロイド系を含有する製品によるもの(226件)であり、平成22年度と同様の傾向であった。

被害発生状況として、頻度の高い順に、

1. 乳幼児、認知症患者等の危険認識能力が十分でないものによる事例
2. 適用量を明らかに超えて使用した事例
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. 本来の用途以外の目的で使用した事例

5. 蒸散型の製品使用中に入室してしまった事例
6. 人の近辺で使用し、影響が出た事例
7. 換気を十分せずを使用した事例
8. 製品を風下から散布し、吸入した又は眼に入った事例
- 9 (1). スプレーで噴射方向を誤ったことによる事例
- (2). 液体や粉末の製品が飛散し、吸入した又は眼に入った事例
- (3). 製剤が漏洩し、吸入した又は眼に入った事例

等が挙げられる。エアゾール及び蒸散型の製品は、手軽に使用できるが、使用方法を誤ると健康被害につながる可能性が高く、使用の際には表示等を熟読し、安全な使用方法等についてよく理解した上で、用法・用量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）の報告件数が平成21年度9件、平成22年度26件、本年度52件と著増している。その中でも子どものいたずらによるものが38件と多く、また、他の殺虫剤と比較して有症率が高く、付着部位の痛みを訴えることが多いのが特徴である。そのため、使用方法だけでなく保管場所についても細心の注意を払うべきであり、また、チャイルドレジスタンスの機能がついている製品については確実にロックするように重ねてお願いしたい。

また、ハチ等の屋外用殺虫剤、床下用の木材害虫用殺虫剤、ベランダや軒下につり下げるタイプの虫よけ剤等、居住空間外で使用する製品を居住空間で使用した事例も多数報告された。このような製品は通常居住空間での使用は想定していないため、使用場所についても正しく使用するよう配慮したい。

さらに、用法どおり蒸散型製品を使用したにもかかわらず、症状が出現した事例も報告された。特に化学物質への感受性が高い人については、使用する製品や製品使用後の清掃等に注意したい。

なお、噴射口が壊れた製品を使用して、予期しない部位から製剤が噴射さればく露した事例が報告されているように、破損した製品を使うことのないようにしたい。

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、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平成23年度も11件報告されている。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って事前に対策を行ったうえで製品を使用し、使用後は速やかに火災警報器を元の状態に戻すことを励行したい。その際、警報器をビニールで覆ったにも関わらず、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行うようにしたい。

◎事例1 【原因製品：ピレスロイド系殺虫剤（ワンプッシュ式蚊取り）】

患者 4歳 女児、6歳 女児、8歳 男児、10歳 女児
 状況 兄弟でワンプッシュ式蚊取りをかけ合い、それぞれ3回スプレー分程度ばく露した。

症状 眼の痛み、皮膚の痛み・発赤（4名に出現、眼科処置後改善。皮膚症状は6歳女児のみに出現）
 処置・転帰 外来で処置（眼科で洗眼・点眼薬処方、6歳女児のみ通院）

◎事例2 【原因製品：ピレスロイド系殺虫剤（スプレータイプ）】

患者 29歳 男性
 状況 注意書きを良く読んでおらず、屋外用のエアゾール式の殺虫剤を通常の殺虫剤と思い、室内に迷いこんだスズメバチに対して、玄関の床がベトベトになるほど3回噴射した。
 症状 浮遊感（すぐに改善）
 処置・転帰 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（1回使い切りタイプ）】

患者 87歳 男性
 状況 居室に蒸散型製品を1缶使用した。用法どおり2時間以上経ってから室内に入り、換気を行った。その日の夜から症状が出現した。蒸散型製品使用後の掃除不足で部屋に製剤が残っていたことに、後で気付いた。
 症状 皮膚の痒み（2～3週間で改善）
 処置・転帰 外来で処置（外用薬処方、通院14日）

◎事例4 【原因製品：ピレスロイド系殺虫剤（スプレータイプ）】

患者 34歳 女性
 状況 エアゾール式の殺虫剤を床に落として噴射口が壊れたのに気付かずスプレーしたところ、本来の噴射口以外の部位からも製剤が噴射され、顔にかかった。
 症状 口腔内・喉・眼の違和感（翌日には改善）
 処置・転帰 水洗・うがい・点眼薬使用、家庭内で経過観察

◎事例5 【原因製品：ピレスロイド系殺虫剤（1回使い切りタイプ）】

患者 37歳 女性
 状況 警報器をビニールで覆ったうえで蒸散型製品を使用したも、警報器が鳴った。近所に迷惑がかかるといけないと思い、製品をベランダに出すために入室し、数分間煙を吸ってしまった。
 症状 喉の違和感、悪心、頭痛、眼の痛み（2日間持続）
 処置・転帰 うがい・水分摂取、家庭内で経過観察

また、防虫剤については、過量使用を含む用法誤りや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が報告されている。防虫剤の中にはナフタリンやパラジクロル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ようにしたい。

◎事例6 【原因製品：防虫剤（ピレスロイド系）】

患者 2歳 女児
 状況 布団のダニ駆除のために、シート型の防虫剤を布団にはさんだまま子どもを寝かせた。翌朝症状が出現した（用途誤り）。

症状 咳、発疹（翌朝出現し、1日後も持続）
処置・転帰 外来で経過観察

◎事例7 【原因製品：防虫剤（ピレスロイド系）】

患者 24歳 女性
状況 コートのポケットに用量を確認せずに防虫剤を12個入れて、そのままクローゼットに収納した。10分程度経って使用方法が誤っていたことに気が付き、防虫剤を撤去した。その際、匂いが強く、症状が出現した。
症状 喉の違和感
処置・転帰 うがい、家庭内で経過観察

（参考）家庭用不害害虫用殺虫剤安全確保マニュアル作成の手引き
<http://www.nih.go.jp/mhlw/chemical/katei/manu/hukaigaityu/hukaigaityu.html>

2) 洗剤（住宅用・家具用）、洗剤（洗濯用・台所用）

洗剤及び洗剤に関する事例は205件（有症率66.3%）で、平成22年度（192件）と比較して増加した。そのうち、洗剤に関する事例は前年比1.1倍（176件）、洗剤に関する事例は前年比0.8倍（29件）であった。

成分で最も多いのは、次亜塩素酸ナトリウムを含有する塩素系の製品によるもの（97件）であり、製品形態で多いのはポンプ式スプレー製品（114件）であった。これらについては平成22年度と同様の傾向であった。

被害発生状況として、頻度の高い順に、

1. 乳幼児、認知症患者等の危険認識能力が十分でないものによる事例
2. 複数の製剤が作用し、有毒ガスが発生したと思われる事例
3. 適用量を明らかに超えて使用した事例
4. 換気を十分せずに使用した事例
5. 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
- 6 (1). 本来の用途以外の目的で使用した事例
(2). すすぎが不十分であったことによる事例
(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
- 9 (1). 人の近辺で使用し、影響が出た事例
(2). 液体又は粉末の製剤が飛散し、吸入した又は目に入った事例

等があり、被害を防ぐためには、保護具を着用する、換気を十分に行う、長時間使用しない、適量を使用することに注意する必要がある。また、「2. 家庭用品等に係る小児の誤飲事故に関する報告」でも述べたが、小児の手の届く範囲にこういった製品を放置・保管しないよう細心の注意を払いたい。

また、詰替え用製品に起因した事例については以前から注意喚起しているところである。近年では、詰替えに伴う事故防止の観点から、特にアルカリ性の製品等ではスプレー部分を別のボトルに付け替える製品も増加してきている。しかし、付替え作業時に製剤が飛散するなど、付替え製品に起因した事例も報

告されていることから、詰替えや付替え作業に当たっては製品表示をよく読むなど注意が必要である。

特に、塩素系の洗剤と酸性物質（事故例の多いものとしては塩酸や有機酸含有の洗剤、食酢等がある。）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」と表示をすることが徹底されているが、いまだに発生が疑われる事例が報告されているため、より一層の周知が必要である。

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

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

◎事例1 【原因製品：台所用洗剤（液体）】

患者 7ヶ月 男児
状況 子どもが机の上に置いてあった台所用洗剤の詰替え容器を触って倒し、漏れ出た中身を頭からかぶり、右眼周辺にかかった。
症状 眼の痛み、充血、目やに（翌日も充血持続、目やに増加。点眼薬使用後数日で改善）
処置・転帰 水洗・洗眼、外来で処置（点眼薬処方、経過観察）

◎事例2 【原因製品：カビ取り用洗剤（塩素系）】

患者 51歳 男性
状況 新品のポンプ式スプレータイプの塩素系洗剤2本を清掃のため浴室に撒いた。作業時、換気をしてマスクも着用していたが、濡れたために途中ではずした（過量使用）。
症状 眼の痛み、咳込み、悪心、胸痛が持続し、使用4日後に受診（受診時、夜間咳込み、胸痛持続、CT検査異常なし）
処置・転帰 自宅でスポーツ用の酸素を吸入、外来で処置（通院3日）

◎事例3 【原因製品：カビ取り用洗剤（塩素系）】

患者 25歳 男性
状況 ポンプ式スプレータイプの塩素系洗剤を付け替えるために、トリガー部分を外そうとしたところ、管がひっかかり、はねた製剤が左眼に入った。
症状 眼の違和感・充血、角膜損傷（3日後に改善）
処置・転帰 洗眼、外来で処置（洗眼・点眼薬処方、通院2回）

◎事例4 【原因製品：カビ取り用洗剤（塩素系）/食酢】

患者 41歳 女性、9歳 不明
状況 食酢を浸した紙で勝手口のドアのサッシを拭き取り、その後ポンプ式スプレータイプの塩素系洗剤をスプレーしたところ、症状が出現した。ドアを開けて屋外で作業していたが、勝手口から1m程度離れた室内にいた子どもも症状を訴えた。
症状 母：喉の違和感、息苦しさ（すぐに改善）

子ども：喉の痛み（すぐに改善）
処置・転帰 家庭内で経過観察

◎事例5 【原因製品：ポット用洗剤（スルファミン酸・炭酸塩）】
患者 30歳 女性、他2～3名
状況 事務所内で、加湿器を洗浄するためポット用洗剤を1錠入れて運
転した。事務所には30名程度いたが、加湿器の近くにいた2～3
名に症状が出現した（用途誤り）。
症状 喉の違和感
処置・転帰 不明

（参考）

海外（韓国）の事例であるが、平成23年の年末に、特定の成分を含有する加湿器
用殺菌剤に起因した肺損傷による死亡事例が報道発表されている。日本国内で当該
製品の流通は確認されていないものの、消費者においては、加湿器には水道水以外
を使用しないようにするなど正しく使用するとともに、除菌剤や薬理作用のある化
学薬品の加湿器への使用は、その成分やばく露状況によって健康に影響を与えるお
それがあるので、避けるよう注意喚起する。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001z31f-att/2r9852000001z44g.pdf>

3) 漂白剤

漂白剤に関する事例は88件（有病率55.7%）で、前年比1.1倍と平成22
年度（83件）と比較して微増した。

成分では、次亜塩素酸ナトリウムを含有する塩素系の製品によるものが79
件と最も多く、製品形態で多いのは液体で65件であった。これらについては
平成22年度と同様の傾向であった。

被害発生状況として、頻度の高い順に、

1. 複数の製剤が作用し、有毒ガスが発生したと思われる事例
2. 乳幼児、認知症患者等の危険認識能力が十分にないものによる事例
3. 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
4. 本来の用途以外の目的で使用した事例
5. 適用量を明らかに超えて使用した事例

等があり、注意が必要である。

塩素系の漂白剤と酸性物質とを混合し発生した塩素ガスを吸入したと考え
られる事例は、前述の洗剤と合わせると14件であった。平成22年度（9件）
と比較して増加しており、これら混合の危険性について引き続き周知を図る必
要がある。平成23年度は、酸性洗剤の容器に誤って塩素系漂白剤を入れて
しまった事例が報告されたため、詰替え等の際にも容器及び製品表示を十分に
確認するなど注意されたい。

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

また、過量使用による入院事例や製剤を加熱したこと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
するよう重ねてお願いする。

平成22年度の報告で初めて報告したが、漂白剤をノロウイルス対策として
使用した事例が平成23年度も5件報告されており、うち4件は除菌剤や消臭
剤を併用した事例だった。昨年度より報告件数が減少しているものの、消費者
においては、漂白剤に含まれる次亜塩素酸等により健康被害が起こる可能性が
あること、安易な併用は予期せぬ結果をもたらしうることなどに留意されたい。

◎事例1 【原因製品：漂白剤（塩素系）/トイレ用洗剤（酸）】
患者 23歳 男性
状況 製剤が少量残っていた酸性のトイレ用洗剤の容器に、間違えて塩
素系漂白剤を少量入れた。刺激のあるガスが発生し、症状が出現し
た。
症状 息苦しさ、咳、喉の痛み（しばらくして改善）
処置・転帰 うがい・室内の換気・新鮮な空気下に移動、外来受診後、家庭内で
経過観察

◎事例2 【原因製品：漂白剤（塩素系）】
患者 38歳 男性 既往なし
状況 30枚程度の食器を洗浄しようとして大きな桶に入れ、塩素系漂白剤
を1/2～1本ほど入れた。すぐに取り出すつもりだったが、6畳ほ
どのその部屋で3～4時間眠ってしまった。目が覚めた際、症状が
あり、改善しないため4日後に医療機関を受診した（過量使用）。
症状 咳、呼吸困難、咽頭痛、頻呼吸、酸欠低下、発熱
処置・転帰 入院加療13日（肺線維症と診断、酸素・ステロイド投与）

◎事例3 【原因製品：漂白剤（塩素系）】
患者 33歳 女性
状況 消毒の目的で鍋に水と塩素系漂白剤、タオルを入れ、火にかけた。
気化したガスを30分間吸入した。
症状 喉の痛み
処置・転帰 うがい・室内の換気、転帰不明

◎事例4 【原因製品：漂白剤（塩素系）2種類/カビ取り用洗剤（塩素系）/除菌剤
（スプレータイプ）】
患者 41歳 女性
状況 ノロウイルス感染による嘔吐で汚れた衣類等を、浴室で塩素系漂
白剤2種類（計1/2本分）の希釈液を用いて消毒した。平行して、
別の部屋で布団やカーペットにポンプ式スプレータイプの除菌剤
を散布した。消毒後、ポンプ式スプレータイプの塩素系のカビ取
り用洗剤1/2本を使用して浴室の掃除を行った。浴室の窓を開
け、換気扇は作業の途中からまわし、マスクを着用して、6時間
程度作業を行っていたところ、症状が出現した。
症状 動悸、めまい（翌日には改善）

処置・転帰 新鮮な空気下に移動、家庭内で経過観察

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

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

4) 芳香・消臭・脱臭剤

芳香・消臭・脱臭剤に関する事例は105件（有症率60.0%）で、平成22年度（81件）と比較して増加した。

被害発生状況として、頻度の高い順に

1. 乳幼児、認知症患者等の危険認識能力が十分でないものによる事例
2. 製剤が残存した状態で廃棄しようとし、影響が出た事例
- 3 (1). スプレーで噴射方向を誤ったことによる事例
(2). 用法どおり使用したが、健康被害が発生したと思われる事例

等が見られた。

平成23年度は乳幼児が虫歯予防のスプレーと同じように製品を使用し被害に遭った事例や、目薬と同じ場所に保管していたため誤って点眼してしまった事例が報告されている。事業者においては、取り違えを少なくするよう製品形態や表示を工夫することをお願いするとともに、消費者においても製品の保管場所等については細心の注意を払いたい。

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事例や、カートリッジや電池の交換時、出ると想定しない状況で噴射した事例が今年も報告されている。子どもがのぞき込んだ時やいたずらした時に噴射した事例も散見されるため、設置場所は注意して選びたい。また、エアゾール缶の廃棄時に製剤が残存していて被害に遭った事例も報告されており、事業者においては、安全性を考慮した適切な設計による製品化はもちろんのこと、エアゾール缶の適切な廃棄方法について周知することが望まれる。消費者においても、カートリッジや電池を交換する際は、噴射口の先を自身や他人に向けてないようにするなどの配慮をお願いしたい。

◎事例1 【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 棚の上（奥の方）に置いていたエアゾール式の消臭剤を、子どもが椅子を使って取り、自分の口に向かって3回程度スプレーした。歯

科で虫歯予防のスプレーを渡されており、子ども自身で使用しているため、それと同じように使ったようだ。

症状 喉の刺激感、悪心（すぐに改善）
処置・転帰 うがい・牛乳摂取、家庭内で経過観察

◎事例2 【原因製品：芳香・消臭・脱臭剤（液体タイプ）】

患者 60歳 女性
状況 目薬と液体のトイレ用の消臭剤を同じ場所に置いていたため、間違えて消臭剤を点眼してしまった。

症状 眼の痛み、充血
処置・転帰 洗眼、転帰不明

◎事例3 【原因製品：芳香・消臭・脱臭剤（自動噴射型エアゾール）】

患者 40歳 女性
状況 自動噴射型エアゾール式の消臭剤を廃棄しようとして、屋外で穴を開けたところ、中身が勢いよく噴射された。噴射が止まるまで1分程度かかり、製剤がかからないように顔は背けていたが、吸入した。

症状 息苦しさ（当日改善）
処置・転帰 家庭内で経過観察

(参考) 芳香・消臭・脱臭・防臭剤安全確保マニュアル作成の手引き

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

5) 園芸用殺虫・殺菌剤等

園芸用殺虫・殺菌剤等に関する事例は57件（有症率73.7%）であり、平成22年度（67件）と比較して減少し、近年減少が続いている。そのうち、園芸用殺虫・殺菌剤に関する事例は前年比0.9倍（37件）、除草剤は同比0.8倍（17件）、肥料（植物活力剤等）は同比1.0倍（3件）であった。成分別では有機リン含有剤が前年比1.0倍（22件）、グリホサート含有剤は同比0.6倍（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. 製品を使用中であることを周知しなかったことによる事例
- 3 (1). 適用量を明らかに超えて使用した事例
(2). 乳幼児、認知症患者等の危険認識能力が十分でないものによる事例

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

また、散布等の際に機器を使用する製品については、必ず適切な専用の機器を使用することを心がけたい。

平成 23 年度は、消臭剤の容器に入れた園芸害虫用殺虫剤を消臭剤と間違えて散布した事例や誤った廃棄方法で複数の製品を台所排水口に廃棄したため、被害に遭った事例が報告されている。他の製品でも同じことであるが、別の製品の容器に入れ替えないこと、及び、推奨された廃棄方法以外で廃棄しないことを強くお願いしたい。

◎事例 1 【原因製品：除草剤（粉末・顆粒タイプ）】

患者 58 歳 女性
 状況 家人が庭に除草剤を散布したことを知らずに、散布約 3.5 時間後から草取り作業を行い、作業 1 時間後から症状が出現した。
 症状 喉の痛み、頭痛、鼻水、寒気、眼の違和感（頭痛は改善したが、15 日後も持続）
 処置・転帰 鎮痛剤服用、家庭内で経過観察

◎事例 2 【原因製品：有機リン系園芸害虫用殺虫殺菌剤（液体タイプ）】

患者 44 歳 男性
 状況 散布のための器具がなかったため、バケツに液体の殺虫剤の希釈液をつかって庭に散布した。しぶきが眼に入った可能性があり、直後に症状が出現した。
 症状 眼の違和感・痛み（2 日後には改善。受診し異常なしとの診断）
 処置・転帰 外来で処置（点眼薬処方、通院（日数不明））

◎事例 3 【原因製品：有機リン系園芸害虫用殺虫殺菌剤（液体タイプ）】

患者 25 歳 女性
 状況 家人が園芸害虫用殺虫剤の原液を、ポンプ式スプレータイプの消臭剤の空き容器に詰め替えていた。それを消臭剤と間違えて、玄関のマットに 15 回ほど噴霧した際に吸い込んだ。
 症状 喉の刺激感、悪心、口渇、しびれ、頭痛、倦怠感（受診後もしびれが 1 ヶ月程度持続）
 処置・転帰 外来で処置（経過観察）

◎事例 4 【原因製品：有機リン系園芸害虫用殺虫剤（液体タイプ）/展着剤】

患者 65 歳 女性
 状況 園芸害虫用殺虫剤 2 種類と展着剤を廃棄目的で台所の排水口に流したところ、煙のようなものが出て、吸入し症状が出現した。
 症状 頭痛、発汗、眼のかすみ
 処置・転帰 転帰不明

6) 除菌剤

主に除菌を目的とした製品に関する事例は 46 件（有症率 54.3%）であり、平成 22 年度（23 件）と比較して 2 倍に増加した。成分別ではアルコール含有剤が 38 件、次亜塩素酸含有製品は 5 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、認知症患者等の危険認識能力が十分でないものによる事例
- 2 (1). 人体に使用し、影響が出た事例
- (2). 人の近辺で使用し、影響が出た事例
- (3). 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

等が見られた。

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

◎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 子どもがポンプ式スプレータイプの除菌剤を自分の顔に向けて 1 回噴射した。母親が使用中だったためロックは解除された状態であった。
 症状 眼の違和感（受診時には改善）
 処置・転帰 外来で処置（洗眼・点眼薬処方、経過観察）

7) 防水スプレー

防水スプレーに関する事例は 17 件（有症率 70.6%）であり、近年は 15 件前後で推移している。防水スプレーについては、過去に死亡事故を含む呼吸困難、咳等の呼吸器系中毒症状を主訴とした急性中毒事故が多発し、エアゾール協会による「エアゾール防水剤の安全性向上のための暫定指針」（平成 6 年）及び「防水スプレー安全確保マニュアル作成の手引き」（平成 10 年）が策定された経緯がある。

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

事故事例の多くが咳、呼吸困難等、呼吸器を中心とした症状を来しており、過去には重症化し、呼吸管理のため入院を必要とした事例も見られている。防水スプレーは、本来は屋外で使用するべきものであるが、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半数以上（10 件）を占めた。以上のことから、使用にあたっては、マスクを着用する等の安全対策を確実に講じるとともに、使用する場所や周囲の環境、使用量に十分な注意を払うよう、強く

お願いする。

◎事例1	【原因製品：防水スプレー】
患者	40歳 女性
状況	締め切ったリビングで、靴に防水剤を10秒間スプレーしたところ、 製剤を吸入し症状が出現した。喘息の既往がある。
症状	息苦しさ、咳、頭痛、嘔気（受診後改善）
処置・転帰	うがい・水分摂取、外来で処置（喘息治療薬の吸入、投薬）

（参考）防水スプレー安全確保マニュアル作成の手引き
<http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/katei/manu/bousui/bousuimanual.html>

8) その他

消火剤に関する事例は27件（有症率70.4%）であり、平成22年度（22件）と比較して増加した。平成19年以前は40件以上で推移し、ここ3年は25件前後で推移しているが、依然として消火剤が転倒して消火剤が噴出した事例が多く、取扱いや保管には十分な注意が必要である。消火剤設置者には、保管中の誤噴射を防ぐため、消火剤格納箱へ収納する、転倒防止スタンドを使用するなどの工夫をすることが引き続き望まれる。

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

◎事例1	【原因製品：消火剤】
患者	2歳 女児、他成人4名
状況	子どもが階段の途中で設置していた消火剤をさわったときにバランスを崩して、消火剤とともに階段から落下し、製剤が噴射された。 子どもと近くにいた家族4名が吸入し、症状が出現した。
症状	子ども：咳込み、母：鼻の痛み、祖母：口内の違和感（咳込みは20分程度で消失、その他は翌日に改善）
処置・転帰	家庭内で経過観察

除湿を目的とした製品を含む乾燥剤に関する事例は22件報告された。平成22年度も報告したが、シールをはがすことによって潮解液を廃棄できる製品について、このシールを子どもがはがしたことが疑われる事例が9件報告されている。事業者において、シールのデザインが目立たないよう改良されたが、消費者においても除湿剤を設置する際は、なるべく子どもの手の届かないところに設置するようにしたい。

◎事例2	【原因製品：除湿剤（塩化カルシウム）】
患者	1歳 女児
状況	子どもが除湿剤の水すてシールを開けた途端に、溜まった潮解液が顔等にかかった。
症状	皮膚発赤（足）（1時間後から出現、受診後処置により改善）

処置・転帰 洗眼・洗顔、外来で処置（水洗、外用剤塗布）

平成23年度は0～9歳の小児の被害報告事例が増加している。具体的な対策等については「2. 家庭用品等に係る小児の誤飲事故に関する報告」を参照して頂きたいが、吸入事故等の分野においても重ねて乳幼児への配慮等について注意喚起を行いたい。

◎事例3	【原因製品：風船のヘリウムガス】
患者	3歳 女児
状況	空気中で浮く風船を店で買った。子どもが吹き込み口にストローを挿して、中のガスを吸った。その後、フラフラ歩いてきて真っ青になって倒れたが、10秒ほどで泣き始めて、いつもどおりに戻った。
症状	顔面蒼白、意識消失（10秒ほどで回復）
処置・転帰	外来で処置（経過観察）

(4) まとめ

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

平成23年度も平成22年度同様、小児の健康被害に関する問合せが多くあった。小児の事故事例は保管場所又は設置場所を配慮することにより防止できるものが多いため、保護者は家庭用品等の保管、使用、設置場所等には十分注意したい。また、製造事業者等も小児のいたずらや誤使用等による事故が生じないような対策を施した製品開発に努めることが重要である。

事故の発生状況を見ると、使用方法や製品の特性について正確に把握していれば事故の発生を防ぐことができた事例や、わずかな注意で防ぐことができた事例も多数あったことから、消費者も日頃から使用前には注意書きをよく読み、正しい使用方法や廃棄方法を守ることが重要である。また、平成24年10月に地下鉄内で業務用洗浄剤を入れたアルミ缶が爆発した事故があったところであり、本モニター報告でも容器入れ替えに起因した取り違いによる誤使用、誤飲、塩素ガスの発生事例等が報告されている。このような事故を防ぐ意味でも、製剤の安易な移し替えは控えるようお願いします。

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など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。今回も引き続き、一度の噴射で長時間持続するタイプや、自動噴射型の製品の事故事例が見られたため、一回の使用量、設置場所、蒸散型について火災警報機への対応等について使用上の注意をよく読み、適正に使用・対処することが望まれる。

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。特に、呼吸器疾患のある患者においては、ガス化した成分の吸入等により原疾患が悪化することもあるため注意が必要である。さらに、塩素系製剤と酸性物質を同時に使用していても、例えば塩素系製剤の使用直後に酸性物質を使用した場合にも、塩素ガスが発生する可能性があるため注意が必要である。安易に複数の製品を併用しないなど、消費者が使用方法等に注意を払うことも必要であるが、製造事業者等においては、より安全性の高い製品の開発に努めるとともに、消費者に製品の特性等について表示等による継続的な注意喚起をし、不適正な使用の防止を図る必要がある。

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

また、近年インターネット等の普及により、製品及び情報の入手経路が多様化している。消費者においては、信頼性の低い情報に基づいた製品の使用及び適切な使用方法等がわからない製品の使用を抑えることを推奨したい。

さらに、塩素ガス等が発生しない化学物質の組合せに関する問合せ、製品の匂い（意図的に製品に付加した匂いを含む）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など、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23年度で33回目となった。報告件数において上位を占める製品は、皮膚科・小児科・吸入事故でほぼ変化はなく、皮膚科領域においては装飾品をはじめとする金属製品による健康被害事例が大半を占めている。小児科領域におけるタバコ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。本年度は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したい。また、幸い死亡事故はないものの、次亜塩素酸系（塩素系）の洗浄剤・漂白剤と酸性洗浄剤の混合による塩素ガス発生について、広く注意喚起が行われている中で、いまだにガス発生事例が報告されている。その他、防水スプレー等、使用方法を誤ると重篤な事故が発生するおそれのある製品の事例が報告されている。

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

近年、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。また、製品及び情報の入手経路が海外含め多様化しているため、予期せぬ健康被害事例が発生しやすくなってきている。製造事業者等は、新製品の開発や新たな使用状況が想定される場合は、公開されている各種化学物質のデータベース類を活用して、使用する化学物質の有害性情報の徹底した収集を行うことが必要である。また、消費者も製品安全に関する最新の情報の収集に努め、安全な製品の選択、適正使用のために活用することが望ましい。当室においてもホームページにて、化学物質や家庭用品の安全性に関する各種情報を提供しているので、適宜御参照いただきたい。

(参考) 家庭用品・化学物質関係ウェブサイト

- 化学物質安全対策室のホームページ（厚生労働省）
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/seikatu/kagaku/index.html>
- 個々の化学物質の情報検索（ウェブガイド）（国立医薬品食品衛生研究所作成のデータベースリンク集）
<http://www.nihs.go.jp/hse/link/webguide.html>
- 家庭用品等による急性中毒等の情報（公益財団法人日本中毒情報センター）
<http://www.j-poison-ic.or.jp/homepage.nsf>
- 家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告（過年度分）
[http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/katei/monitor\(new\).html](http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/katei/monitor(new).html)

PMDA 医療安全情報

- ・PMDA 医療安全情報 No.33 「手術時の熱傷事故について」
- ・PMDA 医療安全情報 No.34 「グリセリン浣腸の取扱い時の注意について」
- ・PMDA 医療安全情報 No.35 「気管切開チューブの取扱い時の注意について」
- ・PMDA 医療安全情報 No.36 「チューブやラインの抜去事例について」

PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構

pmda No.33 2012年 9月

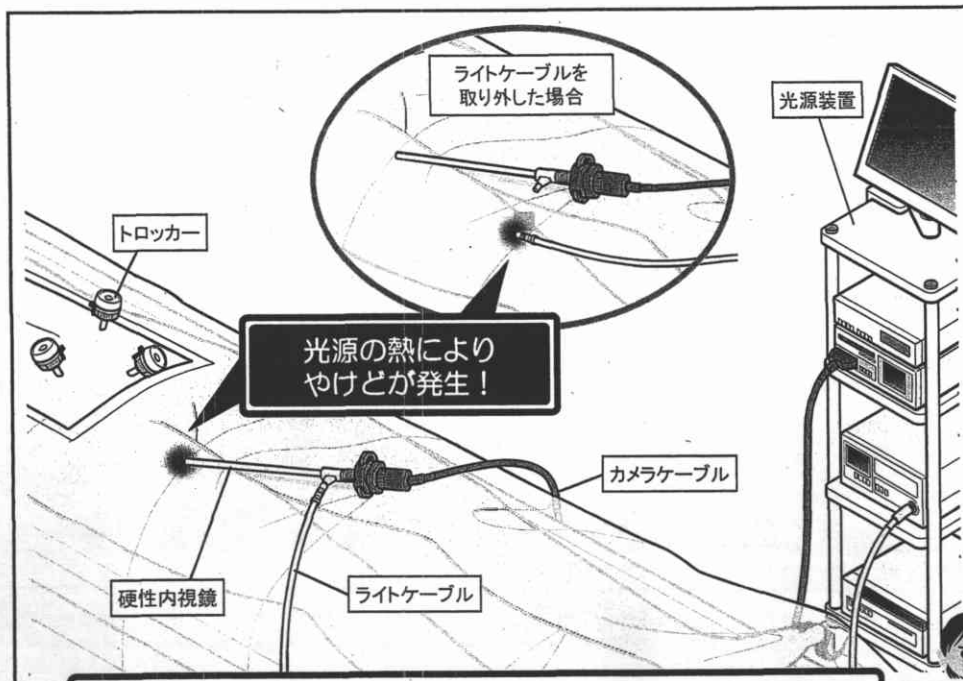
手術時の熱傷事故について

POINT 安全使用のために注意するポイント

(事例1) 腹腔鏡下手術中、光源を点灯させた状態の硬性内視鏡をドレープの上に置いていたところ、ドレープが焦げて患者の大腿部にやけどを認めた。

1 光源装置の取扱い上の注意点

- 内視鏡や開創器などで光源を使用するときは、光源の先端部をドレープの上に直接置かないこと。



内視鏡の先端部や、内視鏡から取り外したライトケーブルの先端部は、光源装置の電源を切ってもしばらくの間、熱を持っています!

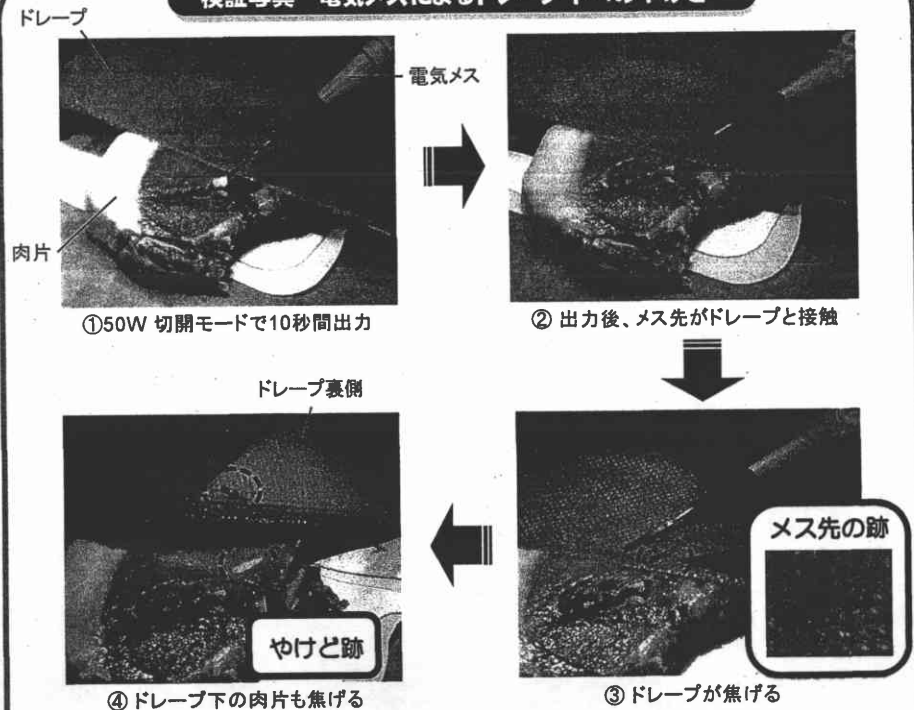
(事例2) 手術中、電気メスをドレープの上に置いていたところ、ドレープが焦げて患者の大腿部にやけどを認めた。

2 電気メス等の取扱い上の注意点

- 電気メスやレーザーの先端部をドレープの上に直接置かないこと。



検証写真 電気メスによるドレープ下へのやけど

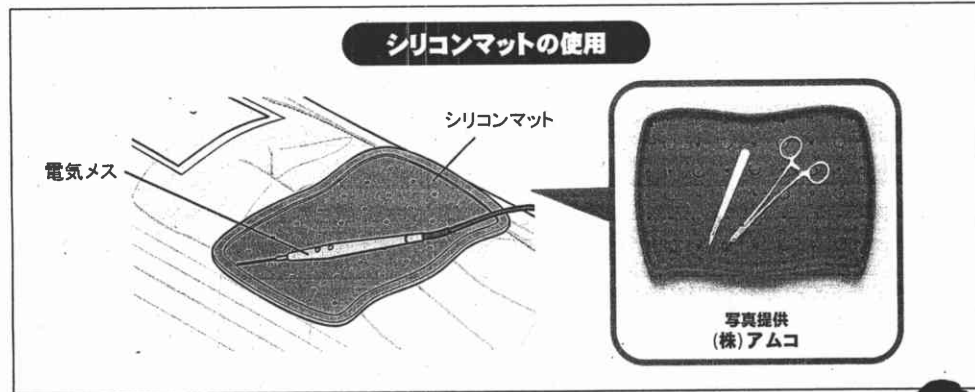


注) 上記の検証は一例であり、出力モードや出力時間、メス先の形状によりやけどの程度は異なります。

写真提供 (社) 日本医療機器工業会 手術用メス委員会

使用中の電気メスの先端部は非常に高熱(約300℃)であり、出力を止めてからもしばらくの間、100℃以上の熱を持っています!

手術中における電気メス等の管理の一例



使用後の電気メス等はドレープの上に置かないことが原則ですが、手術時の状況によっては、上記のようなホルスターやシリコンマットなどの使用も有効です。

本情報の留意点

- * このPMDA医療安全情報は、財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業報告書及び薬事法に基づく副作用・不具合報告において収集された事例の中などから、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が専門家の意見を参考に医薬品、医療機器の安全使用推進の観点から医療関係者により分かりやすい形で情報提供を行うものです。
- * この情報の作成に当たり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。
- * この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではなく、あくまで医療従事者に対し、医薬品、医療機器の安全使用の推進を支援する情報として作成したものです。

PMDA
医療安全情報
(独)医薬品医療機器総合機構

fmda No.34 2012年10月

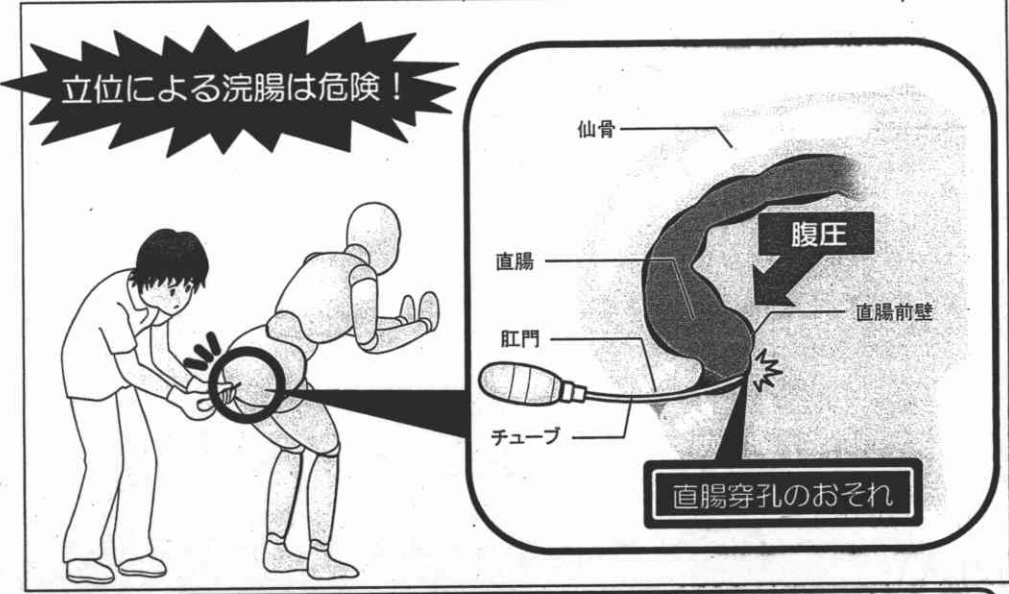
グリセリン浣腸の取扱い時の注意について

POINT 安全使用のために注意するポイント

(事例1) 検査前処置のため、立位でグリセリン浣腸を行った際、浣腸チューブの先端で患者の直腸を穿孔してしまった。

1 浣腸時の注意点 (1)

- 立位による浣腸処置時は、直腸穿孔の危険性に注意すること。

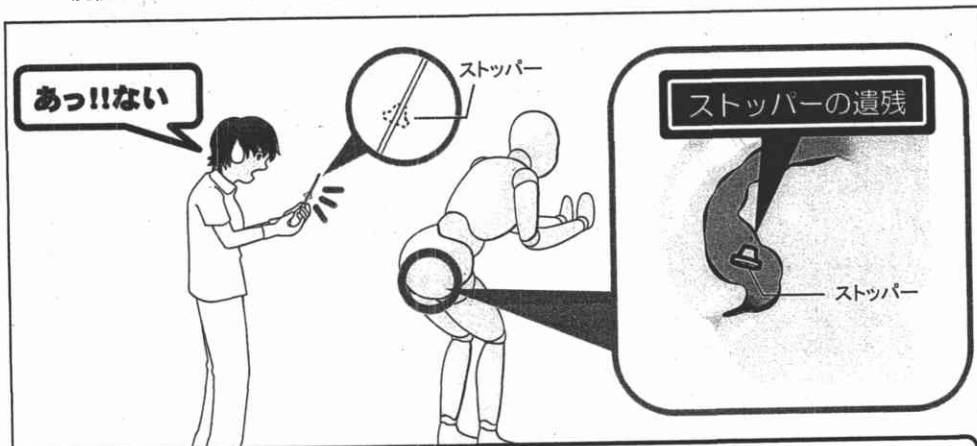


特に立位では、お腹に圧力がかかり、直腸前壁の角度が鋭角になるため、チューブの先端が直腸前壁にあたりやすく、穿孔する危険性があります！また、立位では、肛門の確認がしにくく、チューブの挿入が目視できない危険性もあります。

(事例2) 検査前処置のため、グリセリン浣腸を行った際、ストッパーが直腸内に遺残してしまった。



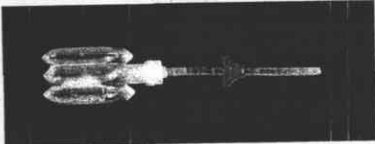

2 浣腸時の注意点 (2)

- 浣腸時は、ストッパーが直腸内に入り込まないように、目視しながら行うこと。



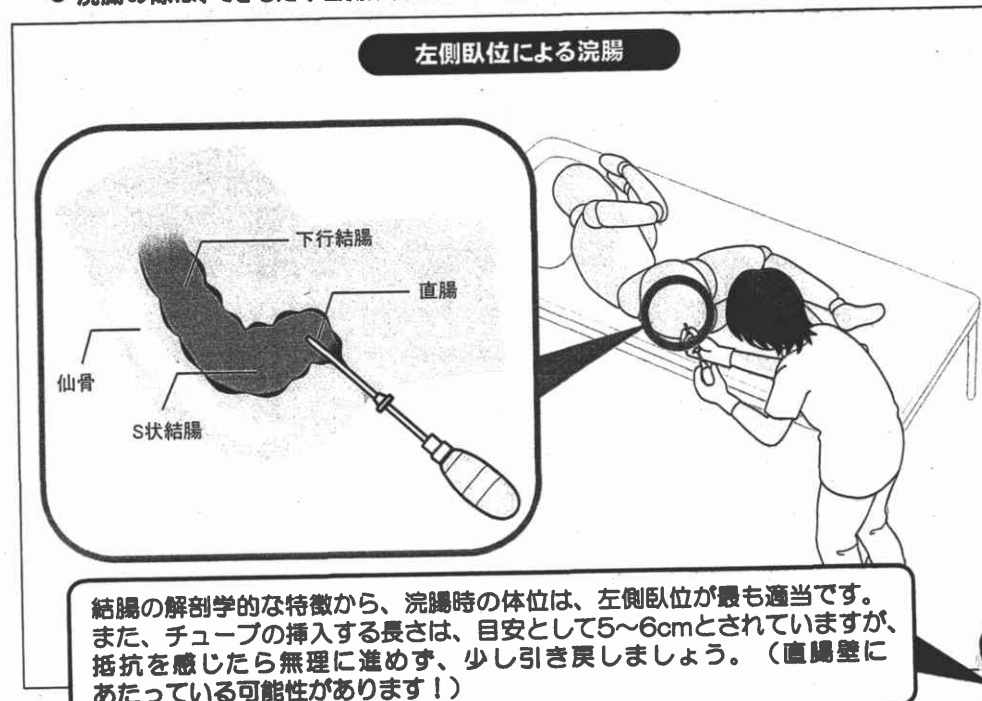
これまでにストッパーが直腸内に遺残してしまったとの事故が約40例報告されています。浣腸時には、ストッパーを直腸内に押し込まないように、よく観察しながら行って下さい。

ストッパー付きグリセリン浣腸製剤の一例

<p>日工ファーマ(株)</p>  <p>グリセリン浣腸「オヲタ」60 他</p>	<p>健栄製薬(株)</p>  <p>ケンエーG浣腸液50% 他</p>
<p>ムネ製薬(株)</p>  <p>グリセリン浣腸「ムネ」60 他</p>	<p>東豊薬品(株)</p>  <p>グリセリン浣腸50%「東豊」 他</p>

3 浣腸時の姿勢等について

- 浣腸の際は、できるだけ左側臥位により慎重に行うこと。



結腸の解剖学的な特徴から、浣腸時の体位は、左側臥位が最も適当です。また、チューブの挿入する長さは、目安として5~6cmとされていますが、抵抗を感じたら無理に進めず、少し引き戻しましょう。(直腸壁にあたっている可能性があります!)

* グリセリン浣腸の取扱い時の注意については、以下の職能団体等からも安全性情報が出ています。

- ・ (社) 日本看護協会 医療看護安全情報「立位による浣腸実施の事故事例(2006年3月3日)」
http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/anzen/anzenjoho.html
- ・ (社) 神奈川県看護協会 患者安全警報「No.6 安全なグリセリン浣腸の実施について(2006年8月30日)」
http://www.kana-kango.or.jp/taisaku/index2.htm

本情報の留意点

- * このPMDA医療安全情報は、財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業報告書及び薬事法に基づく副作用・不具合報告において収集された事例の中などから、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が専門家の意見を参考に医薬品、医療機器の安全使用推進の観点から医療関係者により分かりやすい形で情報提供を行うものです。
- * この情報の作成に当たり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。
- * この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではなく、あくまで医療従事者に対し、医薬品、医療機器の安全使用の推進を支援する情報として作成したものです。

PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構

fmda No.35 2012年 10月

気管切開チューブの取扱い時の 注意について

POINT 安全使用のために注意するポイント

(事例1) 人工呼吸器のアラームが鳴ったので駆けつけると、留置していた気管切開チューブが抜けかけていた。

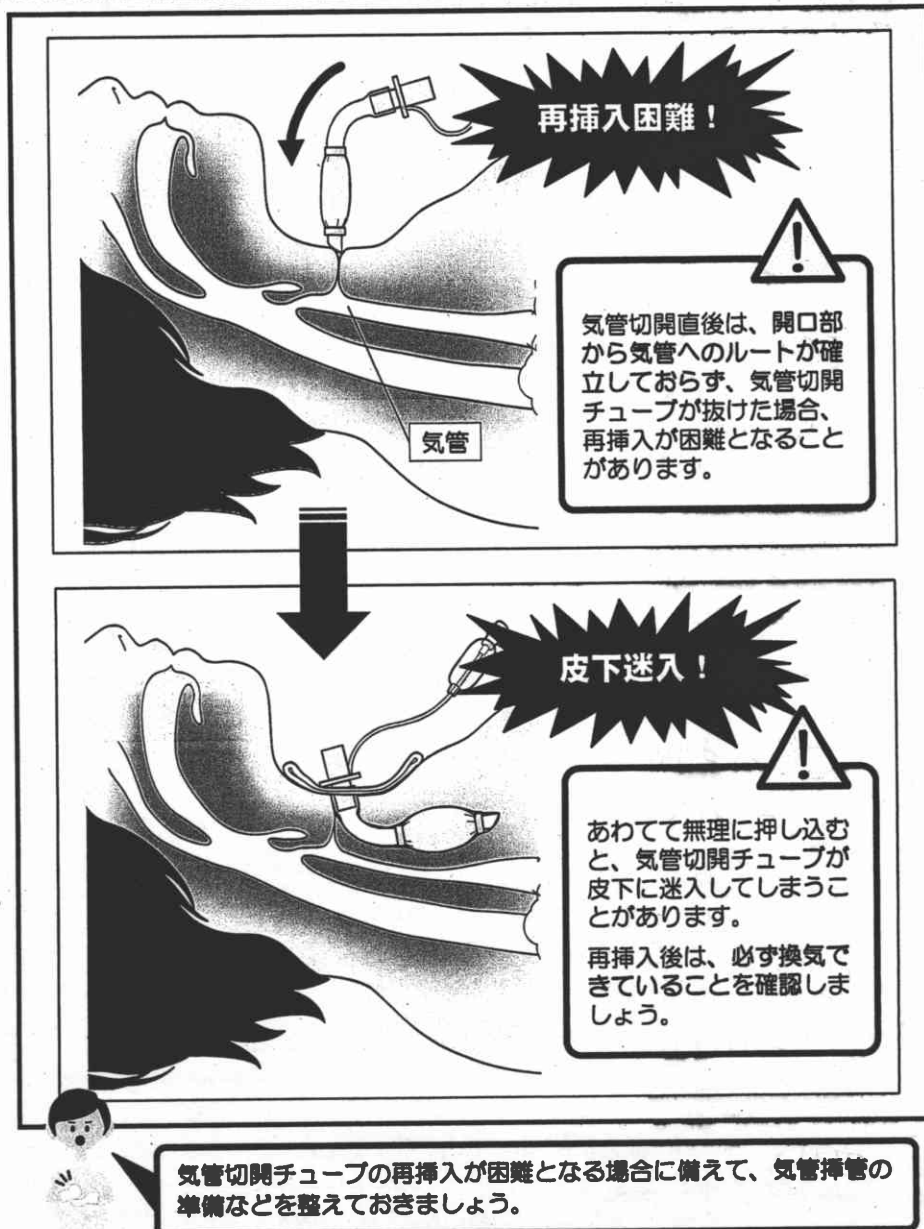
1 気管切開チューブ留置中の注意点

- 気管切開チューブの固定状態を常に確認すること。



気管切開チューブの抜けを防ぐために、固定ひもがゆるんでいないか、回路の重みで引っぱられていないかなど、定期的を確認しましょう。

気管切開チューブの再挿入時のリスク

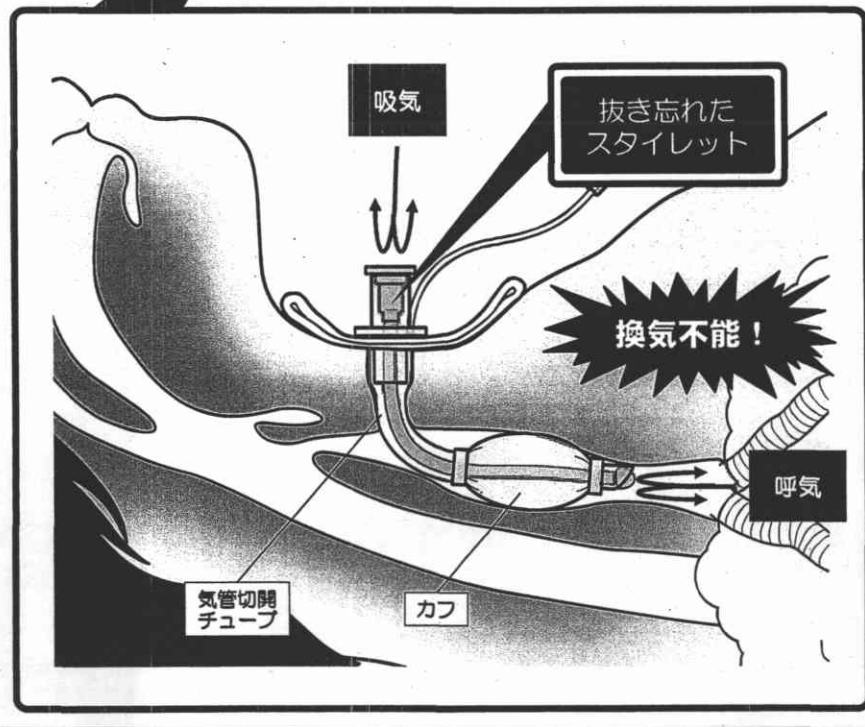


* 気管切開術後のリスク管理については、一般社団法人日本医療安全調査機構のホームページ http://www.medsafe.jp/activ_alarm.html にも掲載されています。

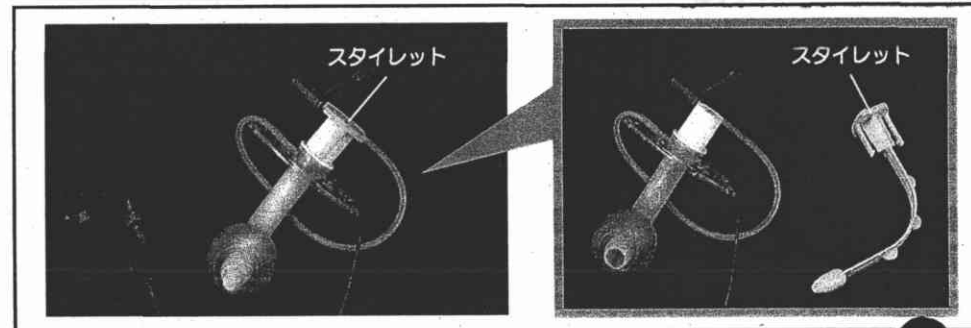
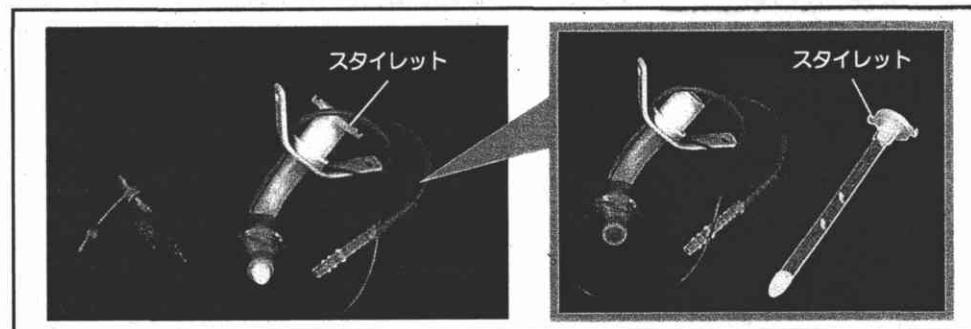
(事例2) 気管切開チューブの交換後、スタイレットを抜き忘れてしまい、患者が窒息状態に陥った。

② スタイレット付き気管切開チューブの使用時の注意点

- スタイレット付き気管切開チューブは、気管への挿入後、必ずスタイレットを抜くこと。



スタイレット付き気管切開チューブの一例



気管切開チューブのスタイレットの色や形状はさまざまです。
院内で採用している気管切開チューブの確認をしておきましょう!

本情報の留意点

- * このPMDA医療安全情報は、財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業報告書及び薬事法に基づく副作用・不具合報告において収集された事例の中などから、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が専門家の意見を参考に医薬品、医療機器の安全使用推進の観点から医療関係者により分かりやすい形で情報提供を行うものです。
- * この情報の作成に当たり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。
- * この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではなく、あくまで医療従事者に対し、医薬品、医療機器の安全使用の推進を支援する情報として作成したものです。

PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構

fmda No.36 2013年 3月

チューブやラインの抜去事例について

POINT 安全使用のために注意するポイント

(事例1) 人工呼吸器装着中の患者さんの体位変換を行った際、気管切開チューブや呼吸回路を保持していなかったために、気管切開チューブが抜けてしまった。

1 体位変換時などの注意点

- 人工呼吸器装着中の体位変換は、気管切開チューブなどを保持して行うこと。



注) 気管へのチューブ再挿入時のリスクについては、「PMDA医療安全情報No.30」及び「PMDA医療安全情報No.35」も合わせてご参照ください。

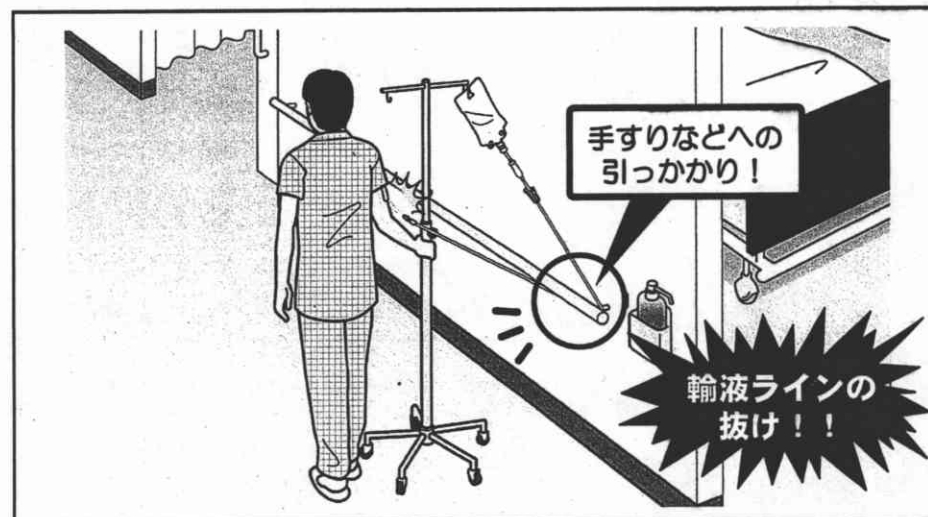
その他の抜去事例



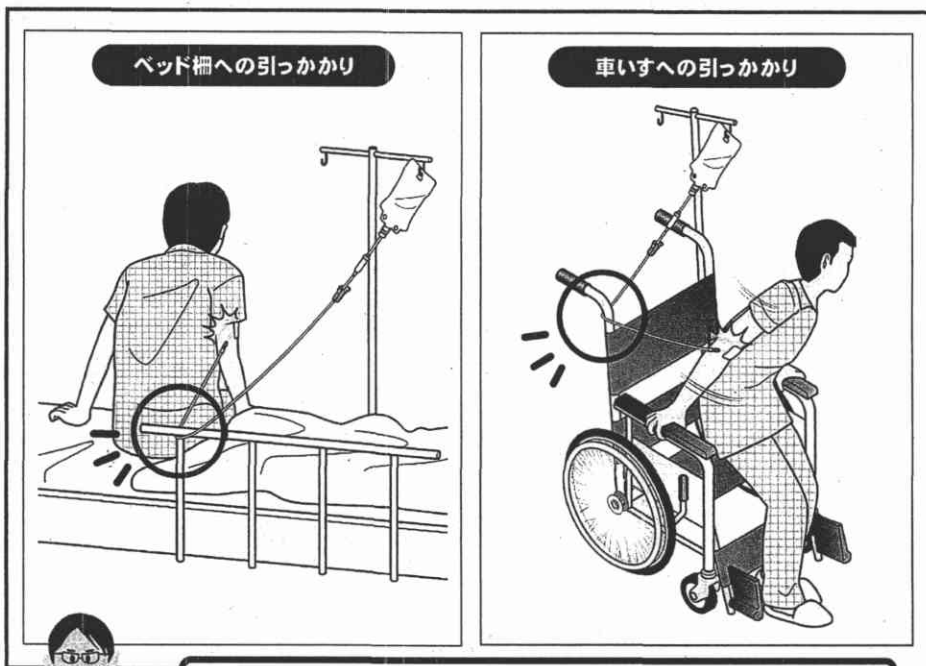
(事例2) 点滴中の患者さんが院内を歩行中、輸液ラインが廊下の手すりに引っかかり、抜けてしまった。

2 患者さんの行動に関する注意点

- 患者さんの活動度や行動範囲をみながら、ラインの長さ等の調整を行うこと。



その他の抜去事例



院内の様々な場面で、ライン等の抜去事例が報告されています。それらの中には、認知症の患者さんに関する事例が多く含まれています。

本情報の留意点

* このPMDA医療安全情報は、財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業報告書及び薬事法に基づく副作用・不具合報告において収集された事例の中などから、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が専門家の意見を参考に医薬品、医療機器の安全使用推進の観点から医療関係者により分かりやすい形で情報提供を行うものです。

* この情報の作成に当たり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

* この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではなく、あくまで医療従事者に対し、医薬品、医療機器の安全使用の推進を支援する情報として作成したものです。

医療安全対策検討会議 医薬品・医療機器等対策部会設置要綱

平成13年8月
医薬食品局安全対策課

1. 設置目的
医療安全の専門的事項に関する審議を行うため、医療安全対策検討会議の下に医薬品・医療機器等対策部会（以下「部会」という。）を設置する。
2. 検討事項
部会の検討事項は、医薬品、医療機器等の物の要因に係る安全管理対策に関する事項とする。
3. 組織等
(1) 部会の委員は、別紙のとおりとする。なお、専門の事項について検討を行うため必要があるときは、専門委員を置くことができる。
(2) 部会長を置き、部会の委員の互選によりこれを定める。
4. 部会の運営等
(1) 審議は、原則として公開とする。
(2) 部会は、審議の必要に応じ、適当と認める有識者等を参考人として招致することができる。
5. 庶務
部会の庶務は、医薬食品局安全対策課安全使用推進室において総括し、及び処理する。
6. その他
この設置要綱に定めるもののほか、部会の運営等に関し必要な事項は、部会長が定める。

厚生労働省医療安全対策検討会議

平成24年度



医療安全対策検討会議設置要綱

平成13年5月
医政局総務課
医薬食品局安全対策課

1 設置目的

医療安全に関する対策の企画、立案及び関連事項に関する審議を行い、医療安全の推進を図ることを目的とする。

2 検討事項

検討会議の検討事項は、下記のとおりとする。

- (1) 医療安全の基本方針に関する事項
- (2) 医療機関の人的又は組織的要因に係る安全管理対策に関する事項
- (3) 医薬品、医療機器等の者の要因に係る安全管理対策に関する事項
- (4) その他医療安全に関する事項

3 検討会議の位置付け

検討会議は、医政及び医薬食品局長の私的懇談会とする。

4 組織等

- (1) 検討会議の委員は、別紙のとおりとする。なお、専門の事項について検討を行うため必要があるときは、専門委員を置くことができる。
- (2) 座長を置き、委員の互選によりこれを定める。
- (3) 検討会議に、次の左欄に掲げる2つの部会を置き、それぞれ右欄に掲げる専門的事項の検討を行うものとする。
 - ① ヒューマンエラー部会 2(2)に関する事項
 - ② 医薬品・医療機器等対策部会 2(3)に関する事項

5 検討会議の運営等

- (1) 検討会議は、審議の必要に応じ、適当と認める有識者等を参考人として承知することができる。
- (2) 審議は、原則として公開とする。

6 庶務

検討会議の庶務は、医政局総務課医療安全推進室において総括し、及び処理する。

ただし、2(3)に係るものについては、医薬食品局安全対策課安全使用推進室において処理する。

7 その他

この設置要綱に定めるもののほか、検討会議の運営等に関し必要な事項は、座長(部会にあっては、当該部会長)が定める。