

(商品)名等を表示すると規定されている(表 1)。

## 2)パッケージ

### (1)小児誤食防止

自主基準では小児誤食事故防止のための注意事項はアンダーライン、文字の大きさ、文字色、太字のうちの 2 項目以上を用いて強調表示するよう規定されている(表 1)。

### (2)応急処置

自主基準では誤食時の応急措置等の注意事項(例:本品は食べられません。万一食べたときは、医師にご相談下さい。)はアンダーライン、文字の大きさ、文字色、太字のうちの 1 項目以上を用いて強調表示するよう規定されている(表 1)。

しかし、JPIC が推奨する「牛乳や油脂類は避ける」「しょう脳(カンフル)は催吐禁忌」等の具体的な応急処置の規定はなかった。

### (3)パッケージ保管

自主基準では製品の使用中は容器または包装を保管する旨を表示するよう規定がある(表 1)。

## 2. 製品表示の調査

試買した 15 製品の表示内容を表 2 に示す。

### 1)最小包装単位

使用時の形態は和紙包装が 12 製品と最も多く、プラスチック製容器入りが 2 製品、包装を取り去り防虫剤をティッシュに包み使用する製品が 1 製品であった。

使用時形態での成分名等の記載については、15 製品中 4 製品で製品名、事業者名、成分名の記載が全くなく成分が判明しなかった。なお、その中の 1 製品は使用時に包装を取り去り防虫剤そのものをティッシュに包むため使用時には表示が全く参照できなくなる。

成分名は 5 製品に、製品名は 10 製品に、事業者名は 8 製品に記載があった。

「食べるな(危険)」等の注意喚起表示が和紙包装 3 製品とカードが封入された製品

のカード 1 製品に記載されていた。

使用時形態が和紙包装で表示スペースが限られている場合、「使用方法」、「使用上の注意」等の詳細な表示はなかった。

## 2)パッケージ

### (1)小児誤食防止に係わる表示

この趣旨の表示は全製品にあった。強調は 14 製品にみられたが、自主基準通りの強調(強調項目の 2 項目以上)は 6 製品のみであった(表 3)。

### (2)応急処置等に係わる表示

「本品は食べられません」との趣旨の表示は 12 製品にあった。自主基準通りの強調(強調項目の 1 項目以上)は 9 製品であった(表 3)。

「万一食べたときは、医師にご相談ください」との趣旨の表示は 8 製品にあった。自主基準(強調項目の 1 項目以上)通りの強調表示は 7 製品であった(表 3)。

具体的な応急処置は 1 製品にあった。ただし、内容は、JPIC の推奨するものと逆でしょう脳(カンフル)で催吐を勧めていた。

### (3)パッケージ保管に係わる表示

使用時形態がプラスチック容器で使用上の注意等が記載されている 1 製品を除く 14 製品中で「パッケージ保管」との趣旨の表示は 6 製品にあった。

### (4)生活害虫防除剤協議会適合マーク・中毒

#### 110 番電話番号

上記のほか、生活害虫防除剤協議会適合マーク、中毒 110 番電話番号を確認した。

防虫剤に係わる害虫は衣料害虫であるが、不快害虫用殺虫剤の自主基準の定義では不快害虫に含まれるとされる。不快害虫用殺虫剤の自主基準に基づく「適合マーク」があり、生活害虫防除剤協議会に製品をあらかじめ登録した場合には、「適合マーク」を製品に表示することができる。この適合マークは 13 製品にあった。

JPICには、製品に中毒110番の電話番号を掲載する賛助会員制度（名義使用会員）がある。中毒110番の電話番号を製品に掲載することで、防虫剤を誤食した場合、個別の事故事例に対応する応急処置等を回答することができる。この電話番号は8製品に記載があった。

### 3)その他（リーフレット）

リーフレット（ドラッグストア作成、防虫剤メーカー監修）がドラッグストアの防虫剤陳列棚に置かれている所があった。応急処置（牛乳や油分を含む食べ物は与えない）も記載されていた。

## 3. アンケート調査

### 1)事故発生状況

アンケート調査では113名から回答を得た。年齢は1歳未満28件(25%)、1～5歳77件(68%)、6～12歳1件(1%)、20～64歳1件(1%)、65歳以上6件(5%)であった。

状況は、誤食事故が110件(95%)（乳幼児104件、高齢者1件、痴呆あり4件、知的障害あり1件）、誤認が2件(2%)（食品と誤認1件、医薬品と誤認1件）、その他が1件(2%)（触った手でものを食べた）であった。衣類入れ替え中の事故が40件(35%)にのぼった。事故事例を表4に示す。

成分はパラジクロルベンゼン84件(74%)、ナフタリン17件(15%)、しょう脳（カンフル）3件(3%)、不明6件(5%)、その他（不明の可能性はあるが、確認がとれなかった）3件(3%)であった。

防虫剤の入手経路は購入や、クリーニングでの添付等である。クリーニング店添付の製品と確認し得たのは7件で、これらは添付されたものであるためパッケージはついていないと考えられる。

下痢等症状が出現したのは6件(5%)であった。医療機関を受診したのは25件(22%)であった。処置は、経過観察11件、胃洗浄

7件、活性炭投与3件、下剤投与3件等であった。

### 2)成分判明の有無

事故の際、成分名が判明しなかったのは6件(5%)であった(表5)。

パッケージのない製品（クリーニング店添付）を除く106件中では、パッケージを保管していなかったのが25件(24%)であった(表6)。

### 3)製品表示の確認状況

パッケージのない製品（クリーニング店で添付）を除く106件中では、製品表示を読んだのは36件(34%)、読んでいないのは39件(37%)であった(表7)。

製品表示を読んだ36名中では、「幼児の手の届くところに置かないください。」との趣旨の表示を読んだのは29件(81%)であった。また、「本品は食べられません。万一食べたときは医師にご相談ください。」との趣旨の表示を読んだのは23件(64%)であった。この23件のうち、事故の際誤食した幼児が無症状、あるいは食べた量が少量等のため、すぐに医師に相談した方がよいかわからなかったのが13件(57%)を占めた。

### 4)防虫剤の成分が数種類あることの認識

JPICへの問い合わせでは、実際の成分がパラジクロルベンゼンの場合であっても防虫剤の総称として「ナフタリン」、「しょう脳」等と申告することがある。

成分は数種類あることを知らないのは61件(54%)を占めた(表8)。

摂取した実際の成分と自身が認識していた成分が異なっていたのが7件(6%)、わからなかったのが71件(63%)、同一であったのが35件(31%)であった(表9)。

成分により毒性や症状は異なることを知らないのは98件(87%)を占めた(表10)。

### 5)応急処置

JPICは、摂取の際の応急処置として、「脂

溶性のため牛乳や油脂類は避ける」、「しょう脳（カンフル）は痙攣を誘発するため催吐禁忌である」と情報提供している。

事故の際、応急処置を行ったのは 82 件 (73%)であった。

行った応急処置のうち、JPIC が推奨しない処置である牛乳・ミルクの摂取は 10 件、しょう脳（カンフル）摂取例での催吐は 1 件であり、他に口内の拭きとり 38 件、水の摂取 40 件、パラジクロルベンゼン・ナフタリンでの催吐 13 件が行われた。(表 11)。

応急処置の参考にした情報源は、自身の知識 62 件、書籍雑誌類 11 件、JPIC のアドバイス 7 件、病院の指示 2 件、洗剤の製品表示 1 件であった (表 12)。防虫剤製品表示を処置の参考とした例はなかった。洗剤の製品表示を参考にし、牛乳を飲ませた例があった。

知識については、牛乳を避けることを知らないのは 94 件(83%)、しょう脳（カンフル）は催吐禁忌を知らないのは 106 件(94%)と大半を占めた (表 13, 14)。

#### 6)製品への要望

製品改良の要望は表示に関する要望が 65 件(58%)、容器に関する要望が 23 件(20%)であった。(表 15)

表示に関するの要望の内訳は、応急処置が 32 件と最も多く、中毒 110 番電話番号 21 件、最小包装単位に成分名記載 19 件、最小包装単位に製品名記載 8 件、経過観察の基準 8 件、最小包装単位に「食べられません」を記載 3 件、症状 3 件、毒性 2 件であった (表 15)。

容器に関するの要望の内訳は破れにくい包装 10 件、口に入らない大きさの工夫 4 件、プラスチック製容器にする 3 件、シートタイプにする 2 件等であった (表 15)。

### D. 考察

防虫剤には製品表示に係わる法律はなく、

自主基準がある。自主基準は、最小包装単位の成分名の記載や、パッケージへの安全に使用するための注意事項に強調表示を規定等と充実している。しかし、防虫剤誤食等の事故の際、適切な応急処置等の対応が行い得るかの観点では、自主基準にはまだ工夫の余地があると考えられる。また、試買製品表示には、自主基準を必ずしも遵守していない部分があるものもみられた。

製品表示があることが望ましい内容を下記に考察する。

#### 1)最小包装単位に成分名を必ず記載すること

自主基準では最小包装単位に成分名、事業者名、または製品（商品）名を表示すると規定している。しかし、試買した製品表示の使用時形態では製品名は 10 製品にあったが、成分名は 5 製品のみにしかなかった。製品名のみ表示の場合、パッケージがなければ最小包装単位の表示から成分名は迅速に判明しない可能性がある。更に 15 製品中 4 製品で最小包装単位に成分名、事業者名、製品名の記載が全くなく成分が判明しなかった。実際にアンケート調査で成分不明の事故事例 6 件(5%)があり、事故発生当事者の認識していた成分名と実際の成分名は 7 件 (6%) で異なっていた。防虫剤誤食の際、成分名を確認し適切な応急処置を迅速に行うため、最小包装単位に成分名を必ず記載するべきである。自主基準の遵守が望まれる。

#### 2)パッケージに応急処置を記載すること

自主基準、製品表示ともに JPIC が情報提供している応急処置に関する情報 {牛乳や油脂類は避ける、しょう脳（カンフル）は催吐禁忌} の記載はなかった。アンケート調査で、事故の際 JPIC では推奨していない処置を行った例があり、更にこの応急処置を知らない場合が 8 割以上で、記載の要望も 49%と高かった。パッケージに応急処置を記載することにより事故の際に迅速に正しく対応するこ

とが可能になるため、この表示は必須と考える。

### 3)パッケージを保管すること

自主基準に規定があるが、試買した8製品には記載がなかった。アンケート調査で、事故発生当事者の24%がパッケージを保管していなかった。最小包装単位の表示スペースに限りがあるので、事故の際にはパッケージ表示が対応へのよりどころとなる。パッケージ保管の表示は重要であると考え、自主基準の遵守が望まれる。

### 4)最小包装単位の「食べられません」を記載すること

自主基準には、「食べられません」等の注意喚起表示の規定はないが、アンケート調査で表示の要望があった。注意喚起がある方がより望ましいと考える。

### 5)パッケージに中毒110番電話番号記載

JPICは、急性中毒が発生した際に、中毒110番の電話で一般市民に対して家庭で行う応急処置、病院受診のめやす、家庭で経過観察をする場合の注意点等を回答している。企業は、賛助会員制度を利用し製品に中毒110番の電話番号を掲載することができる。

アンケート調査の製品表示への要望には、中毒110番電話番号(32%)、経過観察の基準(12%)、症状(5%)、毒性(3%)があった。中毒110番は24時間年中無休であり、電話番号が製品表示に記載されていると、事故が起きてしまった時にすぐ相談することが可能となる。そして、個別の事故事例に対しそれぞれの確な回答を行い得ると考える。

最後に応急処置について文献を考察する。

#### 1)「しょう脳(カンフル)は催吐禁忌」の文献的考察

JPICでは「しょう脳(カンフル)は痙攣を誘発するため催吐禁忌である」と情報提供しているが、これは世界のpoison control centerで最もよく利用されている中毒情報

データベースPoisindex<sup>3)</sup>(中毒事故時の毒性、症状、処置法等を収載)等に基づいている。中毒に関するデータベース・書籍等11冊を確認したところ、うち9冊は催吐を推奨せず、残り2冊も全ての場合で催吐を積極的に推奨するとの記載ではなかった(表16)。ヒトのエビデンスは得られていないが、催吐が勧められない理由は、しょう脳(カンフル)は中枢神経への影響が大きく催吐が痙攣を誘発するおそれがあるためである。一般の家庭で催吐を行い、万一痙攣が出現してしまうと対応ができないため、催吐禁忌の情報提供は重要と考える。

#### 2)「牛乳や油脂類は避ける」の文献的考察

JPICでは「パラジクロルベンゼン、ナフタリン、しょう脳(カンフル)は脂溶性のため牛乳や油脂類は避ける」と情報提供しているが、これはPoisindex<sup>3)</sup>等に基づいている。これら防虫剤は脂溶性が高く、脂肪分の摂取は防虫剤の吸収を増大させると考えられる。ヒトでのエビデンスは得られていないが、防虫剤誤食事故は特に乳幼児に多く、乳幼児がよく飲むものに脂肪が含まれる牛乳・ミルク等がある。そこで、牛乳や油脂類は避けるとの情報提供は重要であると考え。

今後、本年度の結果をふまえ、防虫剤公正取引協議会と話し合いをもち、JPICが関与する製品表示作成のシステムの検討が必要と考える。

さらに、次年度は、新規にベイト剤(殺虫剤に各種の誘引物質等を添加したもの)を調査するとともに前年度に引き続きくん煙剤・全量噴射型エアゾール、エアゾール剤を継続調査し報告する。

## E. 結論

防虫剤について、小児誤食時等に製品の表示をみて成分名の確認や適切な応急処置等の対応が行い得るかを検討する目的で、法的規

制事項の現状や実際の製品表示の調査、アンケート調査を行った。

防虫剤の最小包装単位については、自主基準に成分名、事業者名、または製品（商品）名を表示すると規定があるが、試買製品の最小包装単位に成分名が表示されていないものがあり、アンケート調査でも成分不明の事故事例がみられた。成分名確認や適切な応急処置を行うため、最小包装単位に成分名を必ず表示するべきであり、自主基準の遵守が望まれる。応急処置 {牛乳や油脂類は避ける、しょう脳（カンフル）は催吐禁忌} は自主基準で規定はないが事故の際の迅速で正しい対応に必須と考える。パッケージの保管は自主基準に規定があるが、徹底されているとはいえない。事故の際の対応のため、パッケージ保管は重要であり、自主基準の遵守が望まれる。

その他、パッケージに中毒 110 番電話番号を記載することも個別の事故事例に対する迅速で的確な情報提供に有用であろう。

結論として、製品へ表示が望ましい内容は、1)最小包装単位に成分名を必ず表示、2)パッケージに牛乳や油脂類は避ける、しょう脳(カンフル) は催吐禁忌の趣旨を表示、3)パッケージ保管、4)最小包装単位に食べられません等の注意喚起表示と考えられた。

## 参考文献

- 1)島田祐子：家庭用殺虫剤・防虫剤・園芸用品に起因する誤使用・被害事故に関する詳細調査。平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金事業研究報告書，2003。
- 2)（財）日本中毒情報センター：2002 年受信報告。中毒研究 2003;16:213-243。
- 3)Rumack BH & Spoerke DG(eds):  
POISINDEX(R) Information System.  
MICROMEDEX,Inc., Colorado,  
VOL.119,2004.

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

第 26 回日本中毒学会総会（7 月）発表予定

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 防虫剤公正取引協議会の自主基準「防虫剤の表示に関する公正競争規約」

最小包装単位	小児誤食防止	パッケージ	パッケージの保管
<p>成分名、事業者名又は商品名等を表示する。ただし、商品の形状により誤食に関する注記が必要ない場合は、省略することができる。</p> <p>ア 注意事項 (ア) 幼児の事故防止のための注意事項 強調項目の2項目以上を用いて表示する。 イ 強調方法 (ア) アンダーラインを引く (イ) 文字の大きさを他の説明文より1ポイント以上大きくする。 (ウ) 文字の色を変える。 (エ) 太字にする。 例: 幼児の手の届く所に置かないで下さい。</p>	<p>使用上の注意: 安全に使用するための注意事項: 安全に使用するための注意事項は、アに掲げる注意事項について、当該各号の定めるところにより、イに掲げる強調方法を用いて特に目立つよう一括して表示する。なお、必要に応じて理由を記載するものとする。</p> <p>ア 注意事項 (ア) 誤食時の成慮措置等安全に使用するための必要な注意事項 強調項目の1項目以上を用いて表示する。 イ 強調方法 (ア) アンダーラインを引く (イ) 文字の大きさを他の説明文より1ポイント以上大きくする。 (ウ) 文字の色を変える。 (エ) 太字にする。 例: 本品は食べられません。万一起吃ぶときは、医師にご相談下さい。</p>	<p>使用上の注意: 安全に使用するための注意事項: 安全に使用するための注意事項は、アに掲げる注意事項について、当該各号の定めるところにより、イに掲げる強調方法を用いて特に目立つよう一括して表示する。なお、必要に応じて理由を記載するものとする。</p> <p>ア 注意事項 (ア) 誤食時の成慮措置等安全に使用するための必要な注意事項 強調項目の1項目以上を用いて表示する。 イ 強調方法 (ア) アンダーラインを引く (イ) 文字の大きさを他の説明文より1ポイント以上大きくする。 (ウ) 文字の色を変える。 (エ) 太字にする。 例: 本品は食べられません。万一起吃ぶときは、医師にご相談下さい。</p>	<p>使用上の注意: 容器又は包装の保管に関する注意事項: 誤食等への対応のため、商品の使用中は容器又は包装を保管する旨を表示する。ただし、最小包装単位において、成分名、事業者の名称及び電話番号が表示されている場合は商品の形状等により誤食の注意が必要ない場合は、省略することができる。 例: 誤食等の対応のため、商品の使用中はこのパッケージを保管して下さい。</p>

表2 防虫剤 試買製品の表示内容

No.	成分(パッケージ記載分)	使用形態(最小包装単位)の表示内容					使用上の注意(パッケージ記載分)										製品登録マーク(生防除剤協議会)	中毒110番電話番号
		成分名	製品名(商品名)	事業者名	食べられませ ん等の注意喚 起	備考	小児誤食防止		本品は食べられません等		医師の診察を受ける等		パッケージ保管					
							記載の有無	強調表示 自主基準 に合致	記載の有無	強調表示 自主基準 に合致	記載の有無	強調表示 自主基準 に合致	記載の有無	強調表示	記載の有無	強調表示		
1	パラジクロロベンゼン	×	×	×	×	和紙包装(2個入り)	○	×	×	○	×	○	×	○	×	○	×	
2	パラジクロロベンゼン、 DHM	×	○	×	×	和紙包装(2個入り)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	パラジクロロベンゼン、 チモール	×	○	○	×	和紙包装(2個入り)	○	○	×	×	○	○	×	○	×	○	○	
4	パラジクロロベンゼン、 チモール	×	×	×	×	和紙包装(2個入り)	○	○	×	×	○	○	×	○	×	○	○	
5	パラジクロロベンゼン	×	×	×	×	和紙包装(2個入り)	○	○	×	○	○	○	×	○	×	○	×	
6	パラジクロロベンゼン、 P.C.M.X	○	×	×	○	和紙包装(2個入り)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
7	パラジクロロベンゼン	○	○	○	×	プラスチック容器に入れて使 用するタイプ。容器に使用上 の注意、事業者名連絡先等 の記載あり。	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○	×	
8	パラジクロロベンゼン	×	○	○	×	プラスチック容器に入ってい るタイプ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	
9	ナフタリン、POMX	×	○	○	×	和紙包装(2個入り)が連なっ ているタイプ(ハンガー付き、 つり下げて使用する)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10	ナフタリン、POMX	×	○	×	×	和紙包装(2個入り)が連なっ ているタイプ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11	ナフタリン、POMX、DHM	×	○	○	×	和紙包装(粉末状)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
12	ナフタリン、防カビ剤(チ モール)、SA	○	○	○	○	和紙包装(粉末状)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
13	しょう腦(カンフル)	○	○	○	×	和紙包装(板状)	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	
14	しょう腦(カンフル)	×	×	×	×	使用時に包装を取り去り裸の 防虫剤をティッシュにつん で使用するタイプ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	
15	しょう腦(カンフル)	○	○	○	○	和紙包装(板状)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	





表4 アンケート調査での代表事例(パラジクロロルベンゼン)

No.	成分名	年齢	状況分類	量	状況等	症状・処置等
1	パラジクロロルベンゼン	1歳1ヶ月	誤食(乳幼児)	なめた	押し入れに落ちていたほぼ空になった防虫剤の和紙包装を口にした。	保健所所配布物を参考に口を拭いた。家庭での経過観察を勧めた。症状は出現しなかった。医療機関は受診していない。
2	パラジクロロルベンゼン	1歳3ヶ月	誤食(乳幼児)	1/3個	衣替え中、古い防虫剤を出して床においていたら、袋を破って口にした。防虫剤は小さくなったもので、最大1/3食べた可能性がある。礬石状の防虫剤で「パラジクロロルベンゼン」と書いてあった。パッケージは保存していなかった。	自身の知識により吐かせようとしたが、失敗した。症状は出現しなかった。受診を勧めた。医療機関を受診し、胃洗浄が行われた。
3	パラジクロロルベンゼン	1歳5ヶ月	誤食(乳幼児)	不明	押入れに保管してあった新品の防虫剤の和紙包装が破れて、中味の1個が粉々になっている。もしかしたら飲み込んだかもしれない。	育児書を参考に水を飲ませ、吐かせたが吐かなかつた。摂取した量が多い可能性がある場合は受診した方がよいことを説明し、受診を勧めた。症状は出現しなかった。医療機関は受診していない。
4	パラジクロロルベンゼン	1歳6ヶ月	誤食(乳幼児)	なめた	丸1日前に防虫剤を和紙包装の上からなめた。	自身の知識により口を拭いた。家庭での経過観察を勧めた。症状は出現しなかった。医療機関は受診していない。
5	パラジクロロルベンゼン	12歳	誤食(食品)	最大2g	子供が「しょうろ」を食べたと問い合わせであったが、商品名を確認すると、パラジクロロルベンゼン含有製品と判明した。防虫剤の形はくずれていないが、1ヶ月使用したもので、新品に比べ量は減っていた。	自身の知識によりうがいをした。家庭での経過観察を勧めた。1日ほどとうとうと吐いていた。おしっこ、息に臭いが残っていた。気分が悪いなどはなく、医療機関は受診していない。
6	パラジクロロルベンゼン	70歳	誤食(痴呆あり)	2個	階段においてあった防虫剤をあめと思っていたらしく、出して食べた。新しい一袋(2個入り)の和紙包装が破れて空だったので2個食べたかもしれない。	受診を勧めた。結局食べていなかったようで、症状は出現せず、医療機関は受診していない。

表4 アンケート調査での代表事例〔ナフタリン、しょう脳(カンフル)、不明〕

No.	成分名	年齢	状況分類	量	状況等	症状・処置等
7	ナフタリン	8ヶ月	誤食(乳幼児)	ひとかけ ら	机の下に防虫剤が落ちていたのを10分前に口にしました。	受診を勧めた。症状は出現しなかった。医者に相談したら、ミルクを飲ませて様子見るように言われたが、本ではミルクはだめと書いてあった。その後医療機関を受診した。活性炭を投与された。
8	ナフタリン、ゼオライト	11ヶ月	誤食(乳幼児)	なめた	クーニングに出した衣類についてきた防虫防カビ剤が畳の上 に落ちていた。それをなめていた。端が唾液で濡れており少し 中身が出ていた。	家庭での経過観察を勧めた。水を飲んだ。症状は出現しなかった。 医療機関は受診していない。
9	ナフタリン	1歳0ヶ月	誤食(乳幼児)	食べたか もしれな い	通常は届かない位置の棚に防虫剤を置いた。棚の下にあった ぬいぐるみの上に乗り、防虫剤を散らかした。防虫剤が足など についていたので、食べたかもしれない。	受診を勧めた。症状は出現しなかった。医療機関を受診し胃洗浄し た。
10	ナフタリン	1歳2ヶ月	誤食(乳幼児)	少量	引越しの荷物の移し替え中に、防虫剤を袋の上からずっと しゃぶっていた。袋の一部が破れて中身がでてきたので、か じって小さな破片を食べたかもしれない。	本を参考に口を洗って、吐かせたが失敗した。ミルクを飲みたがった ので飲ませた。受診を勧めた。症状は出現しなかった。医療機関を 受診し、胃洗浄、尿・血液検査(3日間)を受けた。
11	しょう脳(カンフル)	1歳0ヶ月	誤食(乳幼児)	なめた	衣服の入れ替え中、子どもがつまみだちらすと届く所にあっ た衣装箱の中の防虫剤のかけらを口に入れた。親が口か ら取り出したが、少しなめたかもしれない。	自身の知識によりお茶を飲ませ、吐かせようとしたが吐かなかった。 飲み込んでいる可能性がある場合は受診を勧めることを説明した。症状 は出現せず、医療機関は受診していない。
12	しょう脳(カンフル)	1歳5ヶ月	誤食(乳幼児)	4~5g以 下	1時間程前に子どもが着物の入ったダンスをあげ、防虫剤の袋 をあけた。防虫剤の大きい破片は残っているが、粉々になった 部分(4~5g以下)を食べたかもしれない。	本を参考に麦茶を飲んだ。受診を勧めた。症状は出現しなかった。 受診し、胃洗浄を行い、下剤をもらって帰宅した。翌日も受診した が異常はなかった。
13	不明	1歳4ヶ月	誤食(乳幼児)	なめた	子供が電話台の引き出しの中にあつた「ナフタリン」を食べたと 言い合わせであった。防虫剤は2個入りの和紙包装タイプで、 最小包装単位に成分名、商品名、会社名の記載がなく、パッ ケージは保存していなかった。和紙包装は破れていなかった が、少しなめたかもしれない。	家庭での経過観察を勧めた。症状は出現しなかった。医療機関は 受診していない。
14	不明	1歳2ヶ月	誤食(乳幼児)	2mm大以 下	ゴミ箱に捨ててあった防虫剤を2mm以下程度口にした。最小包 装単位に成分名、商品名、会社名の記載がなく、パッケージは 保存していなかった。	自身の知識により口を拭いた。家庭での経過観察を勧めた。摂取し た量が多い可能性がある場合は受診した方がよいことを説明した。 症状は出現しなかった。医療機関は受診していない。
15	不明	3歳	誤食(乳幼児)	少量	2個入り和紙包装の防虫剤が粉々になっていた。量はわからな いが、少量食べたかのしれない。最小包装単位に成分名、商 品名、会社名の記載がなく、パッケージは保存していなかった。	自身の知識によりミルクを飲んだ。摂取約30分後に受信時に症状は なかった。成分が不明であり、飲み込んでいる可能性があるのでは受 診を勧めた。医療機関は受診しなかった。

**表5 事故の際の成分判明の有無**

	人数	(%)
判明した	104	(92.0)
判明しなかった	6	(5.3)
確認がとれなかった	3	(2.7)
合計	113	(100.0)

**表6 パッケージの保存状況**

	人数 <sup>※1</sup>	(%) <sup>※2</sup>
保存していた	62	(58.5)
保存していなかった	25	(23.6)
覚えていない	19	(17.9)
合計	106	(100.0)

※1パッケージのない製品(クリーニング店添付)を除く106名

※2パッケージのない製品(クリーニング店添付)を除く106名中に占める割合(%)

**表7 製品表示を読んだか**

	人数 <sup>※1</sup>	(%) <sup>※2</sup>
読んだ	36	(34.0)
読んでいない	39	(36.8)
覚えていない	27	(25.5)
使用した者でないのでわからない	4	(3.8)
合計	106	(100.0)

※1パッケージのない製品(クリーニング店添付)を除く106名

※2パッケージのない製品(クリーニング店添付)を除く106名中に占める割合(%)

**表8 防虫剤の成分は数種類あることを知っているか**

	人数	(%)
知らない	61	(54.0)
知っている	52	(46.0)
合計	113	(100.0)

**表9 実際の摂取成分と認識していた成分が同じか**

	人数	(%)
異なっていた	7	(6.2)
わからなかった	71	(62.8)
同一であった	35	(31.0)
合計	113	(100.0)

**表10 成分により毒性や症状は異なることを知っているか**

	人数	(%)
知らない	98	(86.7)
知っている	15	(13.3)
合計	113	(100.0)

表11 実際の応急処置

	人数	(%)
行った	82	(72.6)
うがい・口内の拭きとり	[38]	
水等の摂取	[40]	
牛乳・ミルクの摂取	[10]	
催吐	[14]	
パラジクロルベンゼン	<8>	
ナフタリン	<5>	
しょう脳(カンフル)	<1>	
行っていない	31	(27.4)
合計	113	(100.0)

※複数回答

表12 参考にした情報源

	人数 <sup>※</sup>
自身の知識	62
書籍雑誌類	11
JPICのアドバイス	7
病院の指示	2
洗剤の製品表示	1

※応急処置を行った82名、複数回答

表13 「パラジクロルベンゼン、ナフタリン、しょう脳(カンフル)では牛乳は避ける」の知識

	人数	(%)
知らない	94	(83.1)
知っている	19	(16.8)
合計	113	(100.0)

表14 「しょう脳(カンフル)は催吐禁忌」の知識

	人数	(%)
知らない	106	(93.8)
知っている	7	(6.2)
合計	113	(100.0)

表15 防虫剤 製品への要望

要望	人数	(%)
表示	65	(57.5)
応急処置	[32]	<49.2>
中毒110番電話番号	[21]	<32.3>
最小包装単位成分名	[19]	<29.2>
経過観察の基準	[8]	<12.3>
最小包装単位製品名	[8]	<12.3>
最小包装単位食べられません	[3]	<4.6>
症状	[3]	<4.6>
毒性	[2]	<3.0>
容器	23	(20.4)
破れにくい包装	[10]	<43.5>
大きさの工夫	[4]	<17.4>
プラスチックケース	[3]	<13.0>
シートタイプ	[2]	<8.7>
その他(誤飲を防ぐ容器の工夫)	[4]	<17.4>

( ):113名中に占める割合(%)

[ ]:表示・容器に関する要望があった人数、複数回答

< >:表示・容器に関する要望があった人数中に占める割合(%)

表16 「しよ脳(カンフル)は催吐禁忌」であることの文献的な根拠

No.	書籍・データベース名	会社名	発行年	催吐	内容
1	POISINDEX(R) Information System, VOL.119, Camphor	MICROMEDEX, Inc.	2004	×	Do not administer ipecac, since seizures may occur suddenly.
2	Goldfrank's toxicologic emergencies 7th ed.	McGraw-Hill	2002	×	Syrup of ipecac should not be administered because camphor-induced seizures can occur prior to the onset of ipecac-induced emesis, raising the risk of pulmonary aspiration when vomiting dose subsequently occur.
3	Clinical management of poisoning and drug overdose 3rd ed	Saunders	1998	×	Because of the potential for rapid onset of lethargy and seizures, emesis induction by syrup of ipecac is contraindicated.
4	Ellenhorn's medical toxicology : diagnosis and treatment of human poisoning 2nd ed.	Williams & Wilkins	1997	△	Siegel and Wason suggest that ipecac be used to try to prevent absorption if more than 1 g is ingested, if the patient is seen within 2 hours, and no symptoms are present. Others have recommended that the use of ipecac be abandoned and that gastric lavage be used with caution.
5	今日の治療指針 2003年版	医学書院	2003	×	吐かせるとけいれんを誘発するので吐かせない。
6	ハリソン内科学	メディカル・サイエンス・インターナショナル	2003	×	吐根シロップは即効性の中枢神経毒(カンフル・シアン化物、三環系抗うつ薬, propoxyphene, strychnine)には禁忌である。
7	化学物質毒性ハンドブック 臨床編第1巻	丸善	2002	×	中枢神経系に対する影響が大きいので、催吐は禁忌である。
8	適正使用マニュアル トコンシロップ 「ツムラ」の使用にあたって	株式会社ツムラ	2002	×	けいれん誘発の恐れがあり、催吐は推奨されない。
9	救急医学第25巻2号 特集急性中毒 的確な治療のために	へるす出版	2001	△	突然痙攣する可能性があるので催吐や胃洗浄は禁忌と考えるか、十分な注意が必要である。
10	中毒ハンドブック	メディカル・サイエンス・インターナショナル	1999	×	突然に痙攣が起こることがあるので、嘔吐の促進はしてはならない。
11	急性中毒情報ファイル 第3版	廣川書店	1996	×	催吐は痙攣を誘発するおそれがあるため禁忌。

## 資料 1-1

受付 ID( ) 年 月 日 担当 ( )

**防虫剤に関するアンケート調査** (一般市民、経口、パラジクロルベンゼン・ナフタリン・カンフル)

商品名( )、会社名( )

剤型(錠剤・タブレット、粉末、他: )

### 1. 健康被害状況

1.1. 症状の有無 (お変わりありませんか? / その後いかがですか?) 1. 有、2. 無

1. 有の場合の症状: \_\_\_\_\_

1.2. 病院を受診しましたか? 1. 受診、2. 受診していない

1. 受診の場合

1.2.1. 病院での処置 1. 経過観察のみ、2. その他 ( )

1.2.2. 入院の有無と期間 1. 有、2. 無: 1. 有りの場合: ( 日間)

### 2. 事故発生状況と製品表示

—状況確認— (電話フォローの前にあらかじめ受付登録用紙を見てわかるところは記入します。)

使用状況 1. 認識・判断困難 (a:乳幼児、b:高齢者、c:痴呆、d:知的障害)、3. その他( )

2. 誤認 (a:食品、b:その他)

2.1. 使用の有無 1. 使用中、2. 未使用、3. その他

1. 使用中の場合: 包装または容器を保管されていましたか?

1. はい、2. いいえ、3. 外装なし、9. 不明

2.2. 事故の際防虫剤があった場所と状況

2.2.1. どこに置いてありましたか。

1. クローゼット、2. タンス、3. 引き出し・衣装ケース、4. その他( )

9. 不明 (内部記載欄: a:用途通りに使用、b:用途通りに使用していない)

2.2.2. 状況

1. 衣類の入れ替え中、2. その他( )、9. 不明

2.2.3. 曝露された方の手が届きましたか? 1. はい、2. いいえ、9. 不明

2.2.4. 高さ: 1. 50cm以下、2. 50cm~1m、3. 1m以上、9. 不明

2.2.5. 防虫剤は曝露された方にみえていましたか? 1. はい、2. いいえ、9. 不明

2.3. 製品表示を読みましたか?

1. はい、2. いいえ、3. 使用した者でないのわからない、

4. 外装なし (クリーニングについていた等)、9. 覚えていない

1. はいの場合: 1)一通り読んだ

2)一部を読んだ

a.使用方法、b.使用上の注意、c有効成分、

d.その他( )

**2.4.1**、**2.5.1** は製品表示を読んだかどうかの設問ですので、**2.3** で「1. はい」と答えた方のみに質問します。

2.4. 「幼児の手の届く所に置かないで下さい」という趣旨の表示があります。

2.4.1. この点を読みましたか。

1. 読んだ、2. 読んでいない、9. 覚えていない

2.4.2. この点を使用する前から知識として知っていましたか?

1. はい、2. いいえ

2.4.3. 事故の起こった時の実際の状態はどうでしたか。

1. 手の届かないところにあった、2. 手の届くところにあった、9. 覚えていない

2.5. 誤食時の応急措置等安全に使用するために必要な注意事項「本品は食べられません。万一食べたときは医師にご相談下さい」という趣旨の表示があります。

2.5.1. この点を読みましたか?

1. 読んだ、2. 読んでいない、9. 覚えていない

2.5.2. この点を使用する前から知識として知っていましたか?

1. はい、2. いいえ

## 資料 1-2

2.5.3. 事故の起こった時の実際の状態はどうでしたか。

1. 医師に相談しようと思った、
2. 医師に相談しようと思わなかった、
3. 医師に相談した方がよいかわからなかった、
9. 覚えていない

ここからは事故時の成分の表示状態についてお尋ねします。

2.6. 手元に残っていた商品の表示（受付登録用紙をあらかじめ確認する）

1) 最小包装単位（防虫剤そのもの）:

1. 商品名 1. 有、2. 無、9. 覚えていない
2. 会社名 1. 有、2. 無、9. 覚えていない
3. 成分名 1. 有: a:パラジクロルベンゼン、b:ナフタリン、c:カンフル、d:その他(\_\_\_\_\_)、  
2. 無、9. 覚えていない

2.7. 成分の判明の有無

1. 判明: (a.商品表示 (aa.外装、ab.最小包装単位)、b.JPIC 製品情報、c.他\_\_\_\_、d;不明)、
2. わからなかった、3. その他

### 3. 成分の種類の種類について

防虫剤の成分には、主に1. パラジクロルベンゼン、2. ナフタリン、3. カンフル、4. ピレスロイド剤があります。ここからは、防虫剤の成分が数種類あるのをご存知だったかをお伺いします。

3.1. 今回のお問い合わせ以前に、防虫剤には数種類があることをご存じでしたか。

1. はい、2. いいえ

3.2. 今回事故が起こった防虫剤ですが、ご自身では、成分は何だと思っていましたか。

1. パラジクロルベンゼン、2. ナフタリン、3. カンフル、4. ピレスロイド剤、
5. その他(\_\_\_\_\_)、6. わからなかった

(JPIC 記載欄: 事故が起こった成分と a:同一、b:異なる、c:不明)

3.3. 成分によって中毒の毒性や症状が異なることをご存じでしたか。

1. はい、2. いいえ

### 4. 応急処置について

4.1. 応急処置を行いましたか。

1. はい; 方法: a:うがい・口拭、b:牛乳・ミルクを飲んだ、c:水を飲んだ、  
d:他(\_\_\_\_\_)
2. いいえ、9. 不明

4.1.1. はいの場合: 何に基づいて処置をしましたか?

a: 自身の知識、b: 中毒センターの情報、c: 製品表示、d: その他(\_\_\_\_\_)

4.2. パラジクロルベンゼン、ナフタリン、カンフルは油に溶けやすいため、誤食後は牛乳・ミルクは控えた方がよいことをご存じでしたか。1. はい、2. いいえ

4.3. カンフルは吐かせてはいけな(痙攣を誘発するおそれがあるため) ことをご存じでしたか。

1. はい、2. いいえ

### 5. 健康被害の予測と事故防止への要望

5.1. 今回の事故が起こることを予測しましたか?

1. 予測した→設問 5.1.1へ進みます。
2. 予測しなかった→設問 5.1.2へ進みます。

5.1.1. 1. 予測した場合: その理由

a: 乳幼児が在宅している、b: 高齢者が在宅している、c: 痴呆の方が在宅している、  
d: 製品表示に事故を予測させる記載がある、e: 防虫剤(最小包装単位)が食品と類似している、  
f: その他(\_\_\_\_\_)

5.1.2. 2. 予測しなかった場合: どこにどのような表示があれば予測できるとお考えですか?

どこに: (a: 最小包装単位、b: 包装または容器、c: その他\_\_\_\_\_)

表示体裁: (a: 文字、b: 絵、c: その他\_\_\_\_\_)

何が: (\_\_\_\_\_)

5.2. そのほか、事故防止のために製品(表示など)への要望を教えてください。

(\_\_\_\_\_)

(\_\_\_\_\_)

以上です。ご協力ありがとうございました。



厚生労働科学研究費補助金（化学物質リスク研究事業）

分担研究報告書

乾燥剤類・化粧品・家庭用雑貨等の誤使用・被害事故に関する詳細調査

分担研究者	遠藤 容子	(財) 日本中毒情報センター	施設次長
協力研究者	橘 幸宏	(財) 日本中毒情報センター	職員
	波多野弥生	(財) 日本中毒情報センター	課長
	吉岡 敏治	大阪府立急性期・総合医療センター	医務局長

研究要旨

義歯洗浄剤について現状の製品表示の問題点、表示に必要な内容と表示方法を検討するために、日本中毒情報センターが2003年に照会をうけた、医療機関を除く連絡者49名を対象に、電話による聞き取り調査を行い34名(69%)から回答を得た。

その結果、中毒事故の発生原因は、痴呆等の既往に起因する認識・判断困難を除外すると、製剤や洗浄液の誤認によるものであった。また、製剤の誤認を招く原因は、製剤の類似性、不適切な保管方法、不適切な使用方法がであることが判明した。誤食事故防止のための表示としては、1) 口にいけないことを高齢者が認識できる表示、2) 事故の発生状況の表示、3) 事故の予防策の表示 が効果的であることが示唆され、以上の表示場所と表示内容を考案した。また、事故発生時の対処に関する表示には、応急処置と対応のための情報提供窓口が必須であることが判明した。現状の製品表示については、事故発生時に応急処置等の表示をさがそうとして見ているにも関わらず認知できなかった事例があることと、回答者からの意見として、表示を認知できなかった原因のひとつに、小さな字で表示されていることや、どこに何が表示されているか分かりにくいことがあり、その表示体裁に問題があることが判明した。

今回の調査で、義歯洗浄剤については必要な表示内容とその表示場所および効果的な表示体裁がある程度判明したと考えられる。今後はモニター調査等により最適な表示文と表示方法を明らかにする必要がある。

また、芳香剤類に起因する中毒事故と製品表示との関連性を検討するために、2003年に日本中毒情報センターが照会をうけた急性中毒に関する受信記録から、芳香剤類による不慮の事故1,422件を対象に、剤形別に被害者の年齢、使用方法、暴露経路、症状出現率、事故発生原因を調査した。ポータブルトイレ用消臭剤は高齢者で特異的に事故が発生しており、このことを除けば、乳幼児と高齢者の事故の9割が、ゲル製剤をはじめとする常時設置使用する製品によるものであった。また、エアゾールスプレーによる事故は、成人の噴射方向誤りによる吸入事故や眼に入る事故が多く、誤認事故は、ゲルや液体、個包装の粉末製剤で発生していた。以上の事実から、事故の発生要因として、使用者、使用方法、剤形、容器・包装の関与が考えられた。

芳香剤類の製品表示には、誤認事故を注意喚起する表示はなされていたが、その表示物は廃棄される可能性が大きい外装が主体で、表示場所は認知されにくい裏面や底面であることから、表示物や表示場所については問題があり、改善の余地があると考えられる。

## A. 研究目的

この研究の目的は、乾燥剤類・化粧品・家庭用雑貨等による中毒事故（誤使用・被害事故）の発生状況を把握し、事故と製品表示との関連性を検討するとともに、製品表示の問題点を明らかにすることである。そして、その結果をふまえて表示内容、表示方法に関する提案を行うことである。

昨年度は日本中毒情報センターに照会があった義歯洗浄剤に起因する中毒事故を対象にその受信記録と試買等により入手した製品の製品表示の内容について調査し、事故発生原因と製品表示の実態について明らかにした。本年度は、昨年度に続き、義歯洗浄剤について現状の製品表示の問題点、表示に必要な内容と表示方法を検討するために事故遭遇者を対象に調査を行う。また、芳香剤類に起因する中毒事故について事故発生原因と製品表示の実態について調査し、事故と製品表示との関連性を検討する。

## B. 研究対象と方法

### 1. 義歯洗浄剤の製品表示の問題点と表示に必要な内容を検討するための調査

#### ・対象

義歯洗浄剤による20歳以上の中毒事故について、日本中毒情報センターが2003年1月から12月に照会をうけた、医療機関を除く連絡者49名を対象に、調査用紙（資料1）を用いて電話による聞き取り調査を行う。

#### ・調査内容と調査方法

昨年度の研究において作成した調査用紙を使用して、2002年に日本中毒情報センターが照会をうけた連絡者3名を対象にプレ調査を実施し、調査用紙を改訂して最終的な調査内容を決定した。

調査内容は、事故の発生状況、製品表示の利用度、事故発生時に必要とした情報、現状の製品表示についての意見や要望についてである。調査用紙には事故の発生予想に結びつく表示を探るための設問として、以下の3種の表示文を調査員が読んで、回答者に聞いてもらい、それぞれの表示文から事故の発生を予測できるか問う設問を設けた（資料1-2の設問13.）。3種の表示文は、1）事故を起こした当該製品にある製品表示の事故発生を注意喚起する表示文、2）日本中毒情報センターが把握している事故の発生状況についてのモデル表示文、3）事故により発生する可能性のある健康被害についてのモデル表示文とした。資料2は、事故発生製品にある表示文と準備したモデル表示文である。また、応急処置の表示内容に対する評価を問う設問（資料1-2の設問18.）についても、当該製品の表示文を調査員が読んで、回答を得る方法をとった。資料3は、事故発生商品の応急処置についての表示文である。

#### ・回答率、回答者と事故の概要

34名（69%）から回答を得た。回答者の内訳は、事故被害者本人3名、事故被害者の家族12名、被害者が事故に遭遇した老人保健施設等に勤務する介護師または看護師19名であった。また、事故発生製品は3社5商品あり、何れの商品も錠剤であった。その内訳は商品名Qが19件と最も多く、次いで商品名Tが9件である（表1）。商品の包装形態は、全ての商品が四方シールされた個包装の製剤4包で1シートになっており、5～14.5枚のシートが紙箱に包装されている。個包装の大きさは45～50mm×43～47mmである。シートの材質は、全ての商品が、製剤と接触する内側はアルミ、外側が紙の二重包装であ

る（詳細は、平成 14 年度分担研究報告書を参照のこと）。

事故は、錠剤の服用が 27 件、洗浄液の服用が 7 件である。

## 2. 芳香剤類に起因する中毒事故についての調査

2003 年に日本中毒情報センターが受信した急性中毒に関する照会受信記録から、ヒトの芳香剤類による不慮の事故 1,422 件を対象に、剤形別に被害者の年齢、使用方法、暴露経路、症状出現率、事故発生原因を調査した。なお、今回の調査対象からは、線香、お香、および活性炭等の製品に添付されている脱臭剤やポプリを芳香剤類から除外している。

剤形は、大分類としてゲル、液体、固体に 3 分類し、さらに液体と固体については、液体/エアゾールスプレー、液体/ハンドスプレー、液体/その他、固体/粒、固体/粉末、固体/その他に細分類し、計 7 種類に分類した。使用方法については、常時設置して使用する「常時設置使用」と使用の際に溶解または噴霧して使用する「用時使用」に分類した。事故発生原因の分類は、波多野による事故発生状況分類<sup>2)</sup>を用いた。

剤形と使用方法のデータは、受信記録に欠損している場合には、記録されている商品名から日本中毒情報センターが収集している製品情報や試買による商品入手、インターネットによる情報検索により入手したデータを利用し、受信記録に記録されている場合には上述の入手データと照合し確認した上で利用した。

また、事故発生原因別に事故発生製品の外観と表示内容を確認し、事故発生原因に関連のある表示の有無を調査した。

## C. 研究結果

### 1. 義歯洗浄剤の製品表示の問題点と表示に必要な内容を検討するための調査

#### 1) 事故の被害内容

症状が出現した事故被害者は 10 名（症状出現率 29%）で、うち 2 名は洗浄液服用者である。出現症状は、おくびと上部消化器粘膜の刺激症状である（表 2）。医療機関を受診していたのは 6 名であるが、入院加療者は皆無である。受診者の治療内容は、経過観察が主であり、胃洗浄、投薬が各 1 名である。

#### 2) 事故発生の背景と事故内容

事故の発生要因となり得る既往は 24 名（70%）に認められ、内訳は、痴呆 21 名、知的障害 2 名、異食 1 名である。また、錠剤の誤食事故が占める割合は、既往のある者で 83%、既往のない者で 70%であり、既往の有無に関わらず錠剤の誤食事故が多い（表 3）。

被害者に既往がない錠剤誤食事故 7 件全ては、被害者が義歯洗浄剤を服用薬やトローチに誤認したものであり、事故発生時の製品の状態は表 3 に示すとおりで、製剤の包装シート（4 錠分）が箱に入った状態、即ち、製品表示がある状態においても事故は発生している。義歯洗浄剤の保管場所は、事故発生時の製品の状態が個包装から錠剤をとりだした状態の 1 件を除く全ての事故（6 件）において、表 3 に示した状態で、台所や洗面所、ベッドサイドに服用薬やトローチと同じ場所に保管されていた。また、被害者に既往がない洗浄液誤飲事故 3 件は、事故発生時、洗浄液が食器に入った状態で台所に放置されていた。

義歯洗浄剤の使用と保管は、被害者に既往がない事故では全て被害者本人がしている。被害者に既往がある事故では、家族や介護師

等の被害者以外がしているが 18 件 (75%) で大半を占めるが、被害者本人が使用、保管しているが 6 件もある。

### 3) 製品表示の利用状況

全例において応急処置が実施されており、「何に基いて応急処置を実施したか」に対する回答は、製品表示によるものは 4 件 (11%) である (表 5)。「義歯洗浄剤の購入後に製品表示を読むか」に対する回答は、義歯洗浄剤の使用者 27 名中 7 割の 18 名は「読まない」である (表 6)。製品表示を読まない理由は、表 7 に示すとおり、「使用法等、使用に必要な内容は理解しており、よむ必要性を感じないから」が最も多い。

「事故発生直後に対応のための情報を得ようと製品表示を見たか」に対する回答は、「見た」が 21 件 (62%) である。「見なかった」13 件の中には、箱を廃棄したために見ることができなかった事例も含まれている。

「箱を保管しているか」の設問を、介護施設等を除く一般家庭で発生した事故の連絡者 15 名に実施したが、3 割が箱を廃棄していた (表 8)。また、箱には「このパッケージの説明書きをよく読み、保管しておいてください。」といった箱保管を喚起する表示があるが、この表示を認知していた使用者はわずか 1 名であり (表 9)、認知していなかった使用者のなかには、アンケート実施時にこの表示を探しても認知できない人もいた。なお、この設問の実施時に、回答者から「現状の箱保管を促す表示では、保管行動につながらない。残しておく必要性を感じる表示にしないとだめだと思う。」「応急処置や対応窓口の表示がちゃんとあることがわかれば、残しておくと思う。」との意見を得た。

### 4) 製品表示に必要な内容と表示方法

「今回遭遇した事故の発生を予想したか」に対する回答は、「予想しなかった」が 21 件で過半数を占める (表 10)。「予想しなかった」21 件には、既往のない被害者に発生した全ての事故 10 件が含まれるが、既往のある被害者に発生した事故も含まれていた。「予想していた」回答者が事故を予想した理由として、全員が痴呆の存在を挙げたが、その他に「製剤がトローチや菓子のラムネに似ていること」や「洗浄液がジュースに似ていること」を挙げた。

事故の発生予想に結びつく表示を探るための設問 (資料 1-2 の設問 23.) に対する回答は、現状の表示では、事故発生を「予想できない」が 24 件 (70%) と多く、事故発生状況の表示では、事故発生を「予想できる」との回答が 16 件 (47%) と最も多い。また、健康被害の表示において「わからない」と回答した人のなかには、怖くて使用できなくなるとの意見があった。事故発生状況の表示や健康被害の表示の他に、事故発生を予想させる表示や発生予防に有用な表示についての意見は 12 件あり、「食べ物でないこと、口にいけないことを個包装に表示する」が 7 件と最も多い (表 12)。

事故発生直後に必要とした情報を探るための設問である、応急処置と情報提供窓口の連絡先のそれぞれについて必要性を問う設問には、全員が必要であると回答した。また、その他に必要とした情報として 7 件の回答があり、「緊急に受診する必要性について」5 件、「すぐに電話がつながる窓口」1 件、「出現する症状」1 件であった。

事故発生直後に製品表示をみた 21 名に「当該製品に応急処置や情報提供窓口の連絡先の表示があったか」との設問を実施して得た回