

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

入院症例の調査と救急車搬送記録の調査（急性中毒診療実態調査）

分担研究者 嶋津 岳士 大阪大学大学院 医学系研究科
協力研究者 真殿かおり (財)日本中毒情報センター 課長
協力研究者 財津 佳子 (財)日本中毒情報センター 主任
協力研究者 黒木由美子 (財)日本中毒情報センター 施設長
協力研究者 大橋 教良 帝京平成大学 現代ライフ学部 教授
協力研究者 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：

化学製品のリスク管理を強化するためには、急性中毒の医療に関わる情報を収集することが重要である。本研究は、急性中毒事故の防止策を講じるための基礎資料を得ることを目的として、急性中毒の発生頻度、発生状況やその起因物質、重症度などの網羅的な調査を行った。併せて、中毒患者を診療している医療機関の現況、診療に際しての中毒情報の必要性などについて調査した。

対象と方法：調査は茨城県、大阪府の全医療機関を対象に、平成19年2月1日0時～2月14日24時の2週間の症例について行った。予め調査票（施設票・患者個人票）を各施設に送付しておき、上記調査期間中に診療を求められた急性中毒症例があった場合には、一症例につき患者個人票一枚を記入することとした。

結果：調査票を送付した9,231施設のうち、回答の得られた施設は3,242施設（茨城県364施設、大阪府2,878施設）で、回収率は35.1%（茨城県25.4%、大阪府36.9%）であった。回答の得られた3,242施設における調査期間中の急性中毒症例数は192例で、有症例率は5.9%（症例数/調査票回収施設数）であった。施設の種別別に見ると、病院と診療所からの回収率はいずれも約35%と同等であったが、実際の症例があったのは病院(724施設)が156例であるのに対して診療所(8278施設)では35症例にすぎず、中毒症例が病院を受診する傾向が非常に高いことが明らかとなった。中毒起因物質としては医薬品による中毒が121例(63.0%)と最も多く、次いで家庭用品による中毒症例46例(24.0%)、工業用品12例(6.3%)と続き、この3者で93.2%を占めた。食品等によるものは9例(4.7%)と少なかった。患者の年齢層別に発生状況を見ると、不慮の事例の58.1%が5歳以下の年齢層に発生しているのに対して、故意の事例は21歳から45歳の年齢層に集中していた。中毒情報の普及、認知については、日本中毒学会が推奨する「急性中毒の標準治療」を知っていた施設は19.8%（回答のあった2,846施設中563施設）、日本中毒情報センターのホームページ（一部の情報は会員限定で公開）を閲覧したことがあるのは18.5%（回答のあった2,897施設中535施設）、日本中毒情報センターに問い合わせたことがあるのは23.4%（回答のあった2,747施設中642施設）であった。実際に中毒症例の報告の有った94施設に限定すると上記の数字はそれぞれ43.6%、18.5%、64.9%と2～3倍に増加しており、施設によるアクティビティの差の大きいことがうかがわれた。

今回収集された情報と分析結果は、化学製品のリスク管理強化の基礎資料として有用である。

A. 研究目的

本研究は、急性中毒の発生頻度、発生状況やその起因物質、重症度などを網羅的に把握することにより、急性中毒事故の防止策を講じるための基礎資料を得ることを目的とする。併せて、中毒患者を診療している医療機関の現況、診療に際しての中毒情報の必要性などについて調査し、化学製品のリスク管理の基盤となる急性中毒医療関連情報を収集する。

B. 研究方法

今年度は、医療機関受診事例の調査（第一次）を行った。入院を要する症例については次年度以降に実態調査を実施し、同時に、中毒患者の捕捉率の妥当性を検討し、より正確な急性中毒発生頻度を得るために、救急搬送実態調査を行う。

急性中毒診療実態調査（第一次）

調査対象：茨城県、大阪府の全医療機関 9,231 施設（茨城県 1,434 施設、大阪府 7,797 施設）

調査期間：平成 19 年 2 月 1 日 0 時～2 月 14 日 24 時（2 週間）

調査方法：予め調査票（施設票・患者個人票）を各施設に送付しておき、上記調査期間中に診療を求められた急性中毒症例があった場合には、一症例につき患者個人票一枚の記入を依頼した。（資料 1，資料 2，資料 3）

中毒患者の捕捉率を算出するため、施設票については中毒症例の有無にかかわらず回収することとした。本調査の実施にあたっては、社団法人茨城県医師会、社団法人大阪府医師会の全面的な協力を受けた。（資料 4）

調査票の内容は、昭和 56 年に実施された同様の調査の結果と比較検討できるように設定した。また、急性中毒症例の発生頻度、起因物質について、その季節変動を把握するため、同様の調査を急性中毒診療実態調査（第二次）として平成 19 年 9 月に実施する予定である。

C. 研究結果

施設票、患者個人票では表 1 に示す項目の調査を行い、平成 19 年 3 月 12 日までに受領した調査票について集計を行った。

1) 調査票の回収率、有症例率

調査票を送付した 9,231 施設のうち、回答の得られた施設は 3,242 施設（茨城県 364 施設、大阪府 2,878 施設）で、回収率は 35.1%（茨城県 25.4%、大阪府 36.9%）であった。回答の得られた 3,242 施設における調査期間中の急性中毒症例数は 192 例で、有症例率は 5.9%（症例数/調査票回収施設数）であった。なお、異物による症例は対象外とした。

施設の種類の別調査票の回収率を見ると、病院と診療所に差はなく、約 35%と同等であった（表 2）。しかし、有症例率（症例数/調査票回収施設数）として見ると、実際の症例があったのは病院が 60%強であるのに対して診療所では 1%強にすぎなかった。患者の実数でも病院（全 724 施設）が 156 例であるのに対して診療所（全 8278 施設）は 35 症例で、中毒症例が病院を受診する傾向が非常に高い。

2) 急性中毒症例（患者個人票）の概要

茨城県（20 施設から 48 症例）と大阪府（74 施設から 144 症例）の 94 施設から計 192 例の急性中毒症例が報告された。

内訳は、病院から報告された症例が 156 例（1 施設あたり 2.6 例）、診療所から報告された症例が 35 例（1 施設あたり 1.1 例）、その他の施設からの報告が 1 例であった。

起因物質別発生状況（表 3）では、医薬品による中毒が 121 例（63.0%）と最も多く、次いで家庭用品による中毒症例 46 例（24.0%）、工業用品 12 例（6.3%）と続き、この 3 者で 93.2%を占めた。食品等によるものは 9 例（4.7%）と少なかった。

患者年齢層別発生状況（表 4）を見ると、不慮の事例の 58.1%（50/86）が 5 歳以下の年齢層に発生しているのに対して、故意の事例

は 20 歳以上の成人が 89.6% (86/96) を占めており、特に 21 歳から 45 歳の年齢層に集中していた。

患者年齢層別の起因物質 (表 5) では、5 歳以下の年齢層には家庭用品 (27 例) と医薬品 (20 例) のいずれも多く見られたが、成人では医薬品 (88 例) が大半を占めていた。

3) 中毒関連情報の普及と需要

日本中毒学会が推奨する「急性中毒の標準治療」については、19.8% (回答のあった 2,846 施設中 563 施設) の施設が知っていると回答した。また、「標準治療」を掲載している日本中毒学会のホームページを閲覧したことがあるのは 14.6% (回答のあった 2,861 施設中 417 施設) であった。中毒症例の報告の有った 94 施設に限定すると、上記の割合はそれぞれ、43.6%、40.4% であった。

薬剤師、看護師向けの一般市民対応用中毒情報データベースや医師向けの中毒情報データベースなどの各種中毒情報を掲載している日本中毒情報センターのホームページ (一部の情報は会員限定で公開) を閲覧したことがあるのは 18.5% (回答のあった 2,897 施設中 535 施設) であった。なお、中毒症例の報告の有った 94 施設に限定すると、閲覧したことがあるのは 46.8% であった。

(財) 日本中毒情報センターに問い合わせたことがあるのは 23.4% (回答のあった 2,747 施設中 642 施設) であった。また、中毒症例の報告の有った 94 施設に限定すると 64.9% が問い合わせの経験を有していた。

D. 考察

調査票の回収率は 35.1% であったが、茨城県と大阪府の全医療機関を対象とする網羅的な調査であることを考慮すると必ずしも低いものとはいえない。期間中の中毒症例の発生頻度、補足率等をさらに評価するために、次年度には第二次調査を救急搬送実態調査と併せて行う予定である。

病院と診療所からの回答率は同等であったが、実際の症例があったのは病院が 60% 強であるのに対して診療所は 1% 強にすぎず、中毒症例は病院を受診する傾向が強くなっていることが示された。これは、救急医療体制の整備の結果、設備の整った施設を選択的に受診するようになったものか、あるいは診療所が症例の受入を行うことが困難になった結果であるのかについてはさらに検討を要する。

起因物質は医薬品 (63%)、家庭用品 (24%)、工業用品 (6%) で大半を占めており、これらの起因物質に関する情報提供および治療の体制を整備することの重要性が確認された。

日本中毒学会の推奨する「中毒の標準治療」および日本中毒情報センター (JPIC) のホームページについては 20% 弱の施設に認知されているに過ぎないことが明らかとなった。また、JPIC に問い合わせたことがあるのも同程度であった。これらの認知度は施設の活動性と関連しており、施設票の返送のなかった施設ではさらに低く、症例の個人票の返送のあった施設ではいずれも 40% 以上であり、JPIC への問い合わせに関しては 65% となった。今回の調査には、大規模な救命救急センターなどのように既に十分な情報と経験を有する施設も含まれているが、総じて、中毒症例の治療に積極的な施設とそうでない施設で情報の利用には大きな差を生じていることがうかがわれた。

E. 結論

医療機関を受診する中毒症例は医薬品、家庭用品、工業用品が大半を占めており、これらの起因物質に関する市民への啓蒙ならびに診療体制の整備が重要である。また、「中毒の標準治療」や情報提供システムは医療機関に十分に認知されておらず、さらなる周知が求められる。

参考資料

- 1) 厚生科学研究班 (主任研究員恩地 裕) 編 ; 化学物質による急性中毒の医療需要実態

調査と急性中毒情報のシステム化に関する研究（昭和 56 年度事業報告書より）

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

予定なし

H. 知的財産権の出願登録状況

なし

表1 急性中毒症例調査項目

担当医師の専門分野
患者の性別
患者の年齢
既往症
患者の住所について
中毒発生場所について
中毒起因物質
曝露経路
発生時刻
中毒発生場所
状況(故意か不慮か)
受診日時
受診方法
受診経由
受診するまでの処置
患者への対応
症状の有無
主たる治療
重症度
転帰
退院年月日
中毒情報の必要性
中毒情報の入手先(方法)
必要とした中毒情報の種類

表2 施設の種類別調査票回収率と有症例率

	回収率(%)	有症例率*(%)
全体	35.1	5.9
病院	35.5	60.7
診療所	35.1	1.2
その他	26.2	1.7

*症例数/調査票回収施設数

表3 起因物質別発生状況

起因物質	症例数				
	不慮		故意	不明	計
	誤飲・誤食等	その他			
家庭用品	29	11	3	3	46
医薬品	20	8	86	7	121
農業用品	0	0	2	0	2
自然毒	1	1	0	0	2
工業用品	4	6	2	0	12
食品、他	5	1	3	0	9

表4 患者年齢層別発生状況

年齢層	症例数		
	不慮	故意	不明
1歳未満	16	0	1
1～5歳	34	0	0
6～10歳	1	0	0
11～15歳	0	2	0
16～20歳	2	8	0
21～25歳	3	17	1
26～30歳	5	15	1
31～35歳	3	12	1
36～40歳	1	12	0
41～45歳	2	11	2
46～50歳	0	4	0
51～55歳	4	1	0
56～60歳	2	1	1
61～65歳	0	4	0
66歳～	11	5	2
不明	2	4	1
計	86	96	10

表5 患者年齢層別起因物質

年齢層	症例数						
	家庭用品	医薬品	農業用品	自然毒	工業用品	食品、他	
1歳未満	13	3	0	0	0	1	
1歳以上～5歳	14	17	0	1	1	1	
6～10歳	1	0	0	0	0	0	
11～15歳	0	2	0	0	0	0	
16～20歳	1	7	0	0	1	1	
21～25歳	0	17	0	0	2	2	
26～30歳	3	12	0	0	3	3	
31～35歳	4	12	0	0	0	0	
36～40歳	0	12	0	0	1	0	
41～45歳	2	12	0	0	1	0	
46～50歳	0	4	0	0	0	0	
51～55歳	3	0	1	0	1	0	
56～60歳	2	2	0	0	0	0	
61～65歳	0	3	1	0	0	0	
66歳～	3	11	0	1	2	1	
不明	0	7	0	0	0	0	
計	46	121	2	2	12	9	

資料1 急性中毒診療実態調査(施設票):ハガキ

急性中毒症例診療実態調査(施設票)	
医療機関名	
<p>この施設票は回答率を把握するために必要です。 調査期間中の急性中毒症例数が0件であっても、必ずご返送ください。</p> <p>2007年2月1日～14日の貴施設における 急性中毒症例数：計 _____ 件</p>	
以下の質問について該当する回答を○で囲み、()内にはご記入下さい。	
・救急医療体制について(複数選択可)	
1.初期救急 2.二次救急 3.三次救急 4.何れでもない	
・小児科の有無 有→以下の設問①②に・無→以下の設問②に	
①現在、小児科の常勤医は何名ですか (名)	
②2年以内に小児科医の増減はありましたか	
はい→()名(増えた・減った)・いいえ	
・日本中毒学会のホームページを閲覧されたことはありますか 有・無	
・日本中毒学会が推奨する「急性中毒の標準治療」をご存知ですか 知っている・知らない	
・(財)日本中毒情報センターのホームページを閲覧されたことはありますか 有・無	
・(財)日本中毒情報センターに問い合わせたことはありますか 有・無	
<p>ご協力ありがとうございました。施設票、患者個人票は 2月23日(金)迄に、ご返送くださいますようお願いいたします。</p>	

資料2

急性中毒症例診療実態調査（患者個人票）

注「*」印が付いている項目については、記入要領をご参照の上、ご記入ください 記入年月日：2007年2月 日

医療機関名	
担当医師の専門分野	1. 内科 2. 精神科 3. 小児科 4. 外科 5. 救急診療科 6. その他()
患者の性別	1. 男 2. 女 患者の年齢* 歳 ヶ月 不明の場合は、推定でご記入ください。3歳未満の患者は月数もご記入ください
既往症*	1. 精神疾患* 2. 認知症 3. 身体・発育障害 4. 肝疾患 5. 腎疾患 6. 高血圧 7. 心筋梗塞 8. 糖尿病 9. 脳卒中・脳梗塞
患者の住所について	患者の住所は、貴施設の医療圏内*に含まれますか。 1. はい 2. いいえ→下段に「2. いいえ」を選択した場合の理由： a. 旅行中 b. 出張中 c. 帰省中 d. 工作中(職場での事故等) e. 近隣の医療機関で受け入れてもらえなかった f. その他()
中毒発生場所について	中毒の発生した場所は、貴施設の医療圏内*に含まれますか。 1. はい 2. いいえ
中毒起因物質* 複数の場合は全てをご記入ください	物質名(一般名または商品名、および用途名) 量 不明のときは主訴をご記入ください。()
曝露経路(複数選択可)	1. 経口 2. 吸入 3. 経皮 4. 眼 5. 咬傷 6. 刺傷 7. 注射 8. その他() 9. 不明
発生時刻*	受診前 1:0時間以上～1時間未満 2:1～2時間 3:2～3時間 4:3～4時間 5:4～5時間 6:5～6時間 7:6～7時間 8:7～8時間 9:8～24時間 10:24時間以上
中毒発生場所の種類	1. 居住場所とその周辺(自宅、庭、知人宅を含む) 2. 仕事場(工場、農耕地、事務所等) 3. 医療施設 4. 高齢者施設 5. 保育所・幼稚園・学校(校庭を含む) 6. 屋内の公共スペース(映画館、役所等) 7. 車内(飛行機内、船内を含む) 8. 屋外(公園、河川等) 9. その他() 10. 不明
状況*	故意 1. 自殺(自殺企図/自傷行為) 2. 他殺(他殺企図) 3. いたづら 4. 乱用* 5. 薬効を期待した過量摂取* 不慮 6. 労災 7. 誤認(有毒キノコの摂取、食品や飲み薬との誤認等) 8. 誤使用(塩素系漂白剤と酸性洗剤の混合等) 9. 医薬品に関する事故(薬の取り間違え、用法・用量間違い) 10. その他不慮の事故(小児の誤飲、ハチ刺傷等) 11. その他() 12. 不明
受診日時	2007年 2月 日 時 分(24時間表記) 電話相談のみの場合は、電話を受信された日時をご記入ください。
受診方法*	1. 救急車 2. バトカー 3. その他の車両 4. 歩行 5. 往診 6. 電話のみで対応 7. その他()
受診経由*	1. 中毒発生後初診 2. 他の医療機関からの転送
受診するまでの処置	1. 無処置 2. 水洗 3. 希釈(水・牛乳等の服用) 4. 催吐 5. 下剤 6. 人工呼吸 7. その他() 8. 不明
患者への対応*	1. 電話対応のみ 2. 外来処置のみ 3. 入院治療(経過観察含む) 転送[4. 満床 5. 専門外 6. 人手不足 7. 設備が無い 8. その他()]
症状の有無	1. 無 2. 有(主な症状:)
主たる治療 (複数選択可)	1. 経過観察(無処置) 2. 胃洗浄 3. 活性炭 4. 下剤 5. 腸洗浄 6. 強制利尿 7. 血液浄化法[a. 血液透析 b. 血液吸着 c. 持続的血液濾過透析 d. 血漿交換 e. その他()] 8. 体温管理 9. 呼吸管理 10. 循環管理 11. 痙攣対策 12. 解毒剤・拮抗剤(薬剤名:) 13. 手術(アルカリによる食道狭窄に対する食道切除術、薬物による熱傷に対する植皮等)
重症度*	1. 軽症(外来処置のみ、経過観察程度) 3. 中等症 4. 重症(集中治療、手術を要した) 5. 死亡
転帰*	1. 自宅退院 転院[2. 治療継続 3. 中毒以外の基礎疾患の治療 4. その他()] 5. 死亡
退院年月日*	2007年 月 日 (死亡退院を含む)
中毒情報の必要性*	本症例について、毒性、処置法等の中毒情報を得る必要はありましたか 1. 実際に情報を得た:情報入手先[a. 日本中毒情報センター b. 書籍 c. インターネット d. 製造企業等 e. その他()] 2. 情報を得なかった: a. 必要性は感じたが得られなかった。 b. 得る必要がなかった
必要な情報の種類*	本症例について、どのような情報が必要でしたか(複数選択可) 1. 製品情報(成分・組成など) 2. 毒性 3. 中毒症状 4. 処置法 5. 転送先医療機関 6. 原因物質の分析方法 7. 分析機関 8. その他()

本票が不足の場合は、お手数ですがコピーしてご使用ください。
調査に関する問い合わせ先:(財)日本中毒情報センター TEL:072-726-9925 FAX:072-726-9926

資料3 急性中毒診療実態調査(実施要領)

急性中毒症例診療実態調査 実施要領

1. 調査目的：急性中毒の発生実態を網羅的に把握するため、大阪府内の全医療機関を対象に中毒起因物質と発生頻度を中心に調査する。
2. 調査期間：2007年2月1日(木)0時～2月14日(水)24時(2週間)
3. 調査票および同封資料
 - ・急性中毒症例診療実態調査 実施要領(本紙)
 - ・急性中毒症例診療実態調査 施設票(ハガキ)
 - ・急性中毒症例診療実態調査 患者個人票
 - ・発生頻度の高い中毒起因物質(参考例)
 - ・患者個人票 返信用 封筒
4. 調査票(施設票・患者個人票)の提出期日および提出先
提出期日：2007年2月23日(金)
なお、施設票は調査期間中に急性中毒症例が0件であっても、必ずご返送ください。
提出先：(財)日本中毒情報センター 大阪中毒110番
〒562-0036 大阪府箕面市船場西2-2-1 ニューエリモビル
5. 調査票は上記目的以外には絶対に使用いたしません。
個人情報に係わる部分については、コード化し非公開といたします。
また、各医療機関の秘密は厳守いたしますので正確にご記入ください。
6. 一般的な留意点について
 - 1) 本調査は化学物質が急激に体内に入って生じた急性中毒症例の診療実態調査です。慢性中毒(公害患者等)、食中毒、薬物アレルギー(常用量以下での異常反応)は除いてください。
酸やアルカリによる化学熱傷、フグ中毒や毒蛇咬傷は含みます。別紙「発生頻度の高い中毒起因物質(参考例)」をご参照ください。なお、無症状であっても、調査の対象になります。
 - 2) 原則として、該当項目の先頭の数字またはアルファベットに○印を付け、()内にはできるだけ具体的にご記入ください。
 - 3) 患者個人票が不足した場合は、お手数ですがコピーしてご使用いただくか、(財)日本中毒情報センター(TEL:072-726-9925 FAX:072-726-9926)まで、ご請求ください。
7. 「患者個人票」の記入について
 - *電話による相談、説明のみで済んだ場合は、「受診方法」の6.電話のみで対応に○印を付し、他の質問事項について、わかっている範囲でご記入ください。
 - *中毒起因物質他、一部不明の場合も、わかっている範囲でご記入の上、ご返送ください。「担当医師の専門分野」について：2科目以上にわたってもかまいません。
「患者の年齢」について
年齢が不明の場合は、推定年齢をご記入ください。3歳未満の場合は月数もご記入ください。
「既往症」について
「1-9」までの項目の中に該当するものがある場合は、全て○印を付してください。
「1.精神疾患」には、うつ病、境界型人格障害等も含みます。
その他の既往症については、ご記入いただく必要はありません。

「患者の住所」、「中毒発生場所」の貴施設の医療圏内について

ここでいう貴施設の医療圏内とは、厳密な二次医療圏等ではなく貴施設が通常カバーする地域をさします。

「中毒起因物質」について

別紙「発生頻度の高い中毒起因物質（参考例）」に、(財)日本中毒情報センターで2005年に受信した問い合わせ頻度の高い起因物質を参考例として記載しましたので、ご参照ください。

記載は一般名または商品名をご記入ください。正確な一般名や商品名が不明の場合は、できるだけ具体的に用途名（トイレ用洗剤、漂白剤、ゴキブリ用殺虫剤等）を記入してください。

中毒起因物質が不明の場合は、主訴をご記入ください。

「発生時刻」について

受診の何時間前に発生したかをご記入ください。「2-9」の各A～B時間とも、1と同様にA時間以上B時間未満の範囲をさします。

「状況」について

故意（自殺企図・他殺未遂も含む）と、不慮の事故（労災・誤飲等）を区別してください。故意であるか不慮であるかも不明の場合は、「11. その他」を選択し()内にできるだけ具体的にご記入ください。

故意の「4. 乱用」は麻薬や違法ドラッグ、シンナー等の乱用をさし、「5. 薬効を期待した過量摂取」とは、痛みが治まらないために鎮痛剤を常用量以上に服用した場合等、医薬品の本来の薬効を期待した過量摂取をさします。

「受診方法」について

「6. 電話のみで対応」には、医師以外の方（例：看護師・薬剤師・事務員・家人）が対応された場合も含まれます。

「受診経由」について

他の医療機関からの紹介がある場合は全て「2. 他の医療機関からの転送」としてください。

「患者への対応」について

転送の場合は、[]内の各項目のうち該当するものに○印を付してください。

「重症度」について

重症度は以下を基準としてください。

1. 軽症：入院加療を必要としない症例（外来処置のみ、経過観察入院等）
2. 中等症：入院加療を必要とするもので、重症に至らなかった症例
3. 重症：集中治療（機械的人工呼吸・血液透析等何らかの臓器保護）、手術を要した症例

「転帰」について

入院症例（「患者への対応」で、3. 入院治療（経過観察を含む）を選んだ症例）のみ、ご記入ください。

「退院年月日」について

外来死亡を含む死亡退院の場合は、死亡年月日をご記入ください。

「中毒情報の必要性」について

一般論ではなく、個々の症例についてお答えください。実際に情報を得た場合は、情報入手先の該当する項目全てに○印を付してください。

「必要な情報の種類」について

実際に情報を得られなかった場合も、必要と思われた情報がある場合は該当する項目を選択してください。

発生頻度の高い中毒起因物質(参考例)

(財)日本中毒情報センター「2005年受信報告」より抜粋

分類	品目名:一般名	主な商品名	受信件数
家庭用品			計 20,633
玩具類	シャボン玉液		313
	化学発光体(ケミカルライト、発光プレスレット)	グロウライト、サイリウム	206
乾燥剤類	乾燥剤(生石灰、シリカゲルなど)、押入れ用除湿剤(酸化マグネシウム)		1,330
	鮮度保持剤、脱酸素剤	エージレス、オイテックL	516
化粧品	基礎化粧品(クリーム、化粧水、乳液など)		832
	石けん	牛乳石鹸、ホワイテ	712
	歯みがき		243
	ボディシャンプー		241
	マニキュア		218
	ヘアシャンプー		153
	入浴剤(バスソルト、バブルバス、バスジェル)		142
	香水、オーデコロン		114
	日焼け止め、日焼け用化粧品		108
	口紅		66
殺鼠剤	殺鼠剤	チューレス、デスマア	53
殺虫剤	ピレスロイド系殺虫剤	アースジェット、キンチョール、コックローチ	743
	ホウ酸含有殺虫剤(ホウ酸団子)	インピレスホウ酸ダンゴ、ゴキンジャム	375
	液体蚊取り	アースノーマット、キンチョウリキッド、ペープリキッド	325
	蚊取りマット・蚊取り線香	アースマット、ペープマット	218
洗淨剤類	漂白剤	ワイドハイター、手間なしブライト	745
	塩素系漂白剤	キッチンハイター、マイブリーチ、ブライト	584
	食器用洗剤	ジョイ、ファミリーピュア	436
	衣類用洗剤	アタック、アリエール、トップ	434
	住居用洗剤		308
	アルカリ性住居用洗剤	ガラスマイベツ、強カルック、スーパーオレンジ	82
	トイレ用洗剤		181
	酸性トイレ用洗剤	サンボール	36
	アルカリ性トイレ用洗剤	トイレハイター、トイレルック、ドメスト	25
	カビ取り剤	カビキラー、カビとりハイター、カビ取りルック	142
体温計類	体温計/温度計(水銀体温計、アルコール温度計など)		449
たばこ	タバコ		2,418
	タバコの浸出液		253
電池	乾電池(アルカリ乾電池、オキシライド乾電池、マンガン乾電池など)		397
	ボタン型電池/コイン型電池(リチウム電池、アルカリ電池など)		182
肥料	肥料	植物活カ剤、ハイポネックス、マグアンプ	527
文具	クレヨン・クレパス		308
	接着剤・のり		307
	インク・水性ペン		285
保冷剤	保冷剤	アイスノン、キャッチクール、スノーパック	680
芳香剤類	芳香剤、消臭・脱臭剤	エアシャルダン、消臭元、ファブリーズ、無香空間	1,385
防虫剤	パラジクロルベンゼン製剤	ネオバラエース、パラゾール、モスノー	229
	ピレスロイド製剤	NEWわらべ、ピレバラアース、ミセスロイド、ムシューダ	181
	ナフタリン製剤	ネオパース、わらべ	46
その他	コンタクトレンズ用保存液・洗浄液	コンプリート、レニュー、ロートCキューブ、ワンボトルケア	191
	忌避剤、誘引剤(虫よけ剤)	サラテクト、スキンベープ、ムシベール	188
	エッセンス油(アロマオイル、エッセンシャルオイル)		130
医療用・一般用医薬品			計 8,108
中枢神経系 用薬	解熱鎮痛薬		511
	イブプロフェン含有製剤	アネトン、エスタックイブ、ストナアイビー、ナロンエース	238
	アスピリン含有製剤	セデス、バファリンA	153
	アセトアミノフェン含有製剤	アルピニー、エキセドリンA、グレルンエース、バファリンエル	84
	感冒薬		454
	アセトアミノフェン含有製剤	改源、新ルル、ストナ、バブロン	299
	ベンゾジアゼピン系薬	セルシン、ベンザリン、レキソタン、レンドルミン	215
	三環系抗うつ薬	アナフラニール、トフラニール、トリプタノール	88
	SSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)	デプロメール、パキシル、ルボックス	80
	ベゲタミン®	ベゲタミンA、ベゲタミンB	52
	フェノチアジン系	ヒルナミン、フルメジン、メレルル	52
	バルプロ酸	セレニカ、デバケン、バレリン	30

分類	品目名：一般名	主な商品名	受信件数
循環器官用薬	カルシウム拮抗薬	アダラート、ノルバスク	93
呼吸器官用薬	鎮咳去痰薬	アスベリン、セキコデ、ムコダイン、メジコン	230
	気管支拡張薬		191
	β刺激剤	ブリカニール、ベネトリン、メブチン	84
	アミノフィリン/テオフィリン	スロービット、テオドール、テオロング、ユニフィル	75
	含そう剤	アズノールガーグル、イソジンガーグル	57
アレルギー用薬	抗ヒスタミン薬	ジルテック、ベリアクチン、ボララミン	167
消化器官用薬	下剤・浣腸剤	コーラック、スルーラック	115
	消化性潰瘍用薬	アルサルミン、ガスター	97
	整腸剤・下痢止め	ピオフェルミン、正露丸	81
外皮用薬	ステロイド含有外皮用薬	オイラゾンD、ベトネベート、リンデロン、ロコイド	326
	カンフル含有塗り薬		188
	殺菌消毒薬	オスバン、ウエルパス、ステリハイド、ヒビテン、マスキ液	137
	マキロン®類	カットバン液、キズアワフ、マキロン、マッキンZ	100
感覚器官用薬	点鼻薬		140
	鼻炎薬	新ルル点鼻、ナザール、パブロン点鼻、ベラック鼻炎	122
	点眼薬	アイリス、サンテ、スマイル、バイシン、マイティア	131
	交感神経興奮薬	Vロート、スマイルA、プリピナ	38
	乗物酔い薬	アネロン、センバア、トラベルミン	54
抗生物質	抗生物質	ケフラール、ジスロマック、セフゾン	151
ビタミン剤	ビタミン剤		88
	ビタミンB剤	アリナミンEX、チョコラBB、ナボリンS	52
公衆衛生用薬	次亜塩素酸塩	ミルトン	93
農業用品			計 804
殺菌剤	石灰硫黄合剤		14
殺虫剤類	有機リン剤	オルトラン、スミチオン、マラソン	248
	ピレスロイド剤(アレスリン、フェントリンなど)	園芸用キンチョールE、カダンA、ベニカX	56
	カーバメート系薬剤	ランネート	41
除草剤	グリホサート	ラウンドアップ	100
	パラコート、ジクワット	グラモキソン、プリグロックス	33
工業用品			計 1,288
ガス・蒸気	一酸化炭素		33
化学薬品	化学薬品		194
	酸(フッ化水素、塩酸など)		40
	アルカリ(水酸化ナトリウムなど)		32
金属	銅、鉛、亜鉛フェーム熱など		49
炭化水素類	灯油		301
	シンナー		56
塗料類	塗料、ラッカー類		92
木材用薬品	木材洗浄剤、白蟻予防駆除剤など	アリピレス、カレート油剤、ハチクサン、レブライト	63
自然毒			計 681
キノコ	キノコ		39
	有毒キノコ(ツキヨタケ、ドクツルタケなど)		18
植物	ドングリ		37
	青梅		21
	ジャガイモ		31
	シュウ酸塩含有植物(クワズイモ、ポトス、サトイモ、コンニャクなど)		26
	スイセン		12
	スズラン		10
	無毒の植物		37
水生動物	貝類		21
	フグ		12
咬刺傷	水生動物の咬刺傷		65
	オコゼ、ゴンズイ		30
	ハチ		59
	ムカデ、ヤスデ		34
	マムシ		25
	クモ、昆虫類		18

2007年1月

医療機関開設者（管理者）各位

社団法人 茨城県医師会
会長 原中勝征

急性中毒症例診療実態調査の実施について

謹啓 寒冷の候、先生にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は本会事業にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび厚生労働科学研究費補助金（化学物質リスク研究事業）「家庭用化学製品のリスク管理におけるヒトデータの利用に関する研究」（主任研究者：吉岡敏治）の一環として、急性中毒症例の実態を把握することを目的に標記調査を下記のとおり実施することになり、茨城県医師会はこれに協力することにいたしました。

つきましては、日頃何かとご多忙のこととは存じますが、何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

1. 調査対象
大阪府内の全医療機関
2. 調査期間
2007年2月1日（木）0時 ～ 2月14日（水）24時 （2週間）
3. 調査票および同封資料
 - ・急性中毒症例診療実態調査 記入要領
 - ・急性中毒症例診療実態調査 施設票（官製ハガキ）
 - ・急性中毒症例診療実態調査 患者個人票
 - ・発生頻度の高い中毒起因物質（参考例）
 - ・患者個人票 返信用封筒
4. 記入要領
別紙「急性中毒症例診療実態調査 記入要領」をよくお読みいただき、ご記入ください。
5. 調査票（施設票・患者個人票）の提出期日
2月23日（金）までに、ご返送ください。なお、施設票は調査期間中に急性中毒症例が0件であっても、必ずご返送ください。
6. 調査票は上記目的以外には絶対に使用いたしません。
個人情報に係わる部分については、コード化し非公開といたします。
また、各医療機関の秘密は厳守いたしますので正確にご記入ください。

以上

大府医発第 号
平成19年1月26日
(総務課医療情報室)

各 位

大阪府医師会長
酒 井 國 男
〔公 印 省 略〕

「急性中毒症例診療実態調査」実施についてのご協力方お願い

平素は本会事業の推進にあたり、格別のご支援、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、厚生労働科学研究費補助事業（化学物質リスク研究事業）「家庭用化学製品のリスク管理におけるヒトデータの利用に関する研究」（主任研究者：吉岡敏治）の一環として実施される標記調査に関しまして、協力方依頼があり、本会では、種々検討の結果、これに協力することに決定しました。

つきましては、貴院におかれましても、趣旨をご理解いただき、本調査にご協力賜りますようご高配の程よろしくお願い申し上げます。

なお、本調査は、大阪府内の全医療機関を対象として、第1回目を平成19年2月1日（木）から2月14日（水）、第2回目を平成19年9月1日（土）から9月14日（金）の期間に実施されますことを申し添えます。

追 記：本調査についての問い合わせ窓口は、下記の通り、ご参考までお知らせ申し上げます。

(財) 日本中毒情報センター

・・・大阪中毒110番情報整備課（担当：真殿）

TEL (072) 726-9925 FAX (072) 726-9926

厚生労働科学研究補助金(化学物質リスク研究事業)

分担研究報告書

高齢者施設等の調査

分担研究者	大橋 教良	(財)日本中毒情報センター	常務理事
協力研究者	飯塚富士子	(財)日本中毒情報センター	課長
協力研究者	渡辺 晶子	(財)日本中毒情報センター	職員
協力研究者	島田 祐子	(財)日本中毒情報センター	係長
協力研究者	糸井 知美	(財)日本中毒情報センター	職員
協力研究者	黒木由美子	(財)日本中毒情報センター	施設長
協力研究者	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：

高齢者および小児における家庭用品による健康被害事故防止策を講じるため、高齢者施設および保育所での急性中毒事故の発生頻度や発生状況等に関するデータの収集を行い、事故実態を明らかにすること、および事故防止のための啓発活動のあり方を検討することを目的とする。本年度はパイロットスタディとして、郵送によるアンケート調査を茨城県内の高齢者施設 461 施設および保育所 547 施設を対象として実施した。アンケート内容は、過去 3 年間の急性中毒事故の発生頻度と、経験した中毒事故実態に関する詳細状況、および中毒事故防止に有用な啓発・教育方法に関する設問とした。回収率は高齢者施設 36.0%(166 施設)、保育所 48.1%(263 施設)であった。

高齢者施設における中毒事故は 20 症例報告があり、施設毎の事故発生率は特別養護老人ホームが 18.5%で最も高く、次いで訪問看護ステーション 12.5%、軽費老人ホーム(ケアハウス) 10.0%であった。報告された事例はすべて不慮の事故で、有症率が 55.0%と症状の発現率が高いことが判明した。認知症などを有する患者(80%)がいるため、大量摂取した可能性が考えられる。また、起因物質は家庭用品が最も多く 13 症例(生石灰乾燥剤、石けん、タバコ、義歯洗浄剤等)で、高齢者特有のもの、身の回りにあるものが多かった。

保育所における中毒事故は 17 症例報告があり、家庭用品による事故は 3 症例のみで、自然毒による事故が 11 症例と最も多く、屋外活動での事故が 12 症例と多かった。

中毒事故防止対策が必要と考えている施設は高齢者施設 86.7%、保育所 92.0%と多かったが、事故防止マニュアルを有している施設は高齢者施設 38.0%、保育所 33.1%と少ないことが判明した。高齢者施設、保育所の関係者が中毒事故の予防と対応に有用と考えている啓発方法は、パンフレットの利用(それぞれ 63.9%、57.4%)、応急処置法の現地講習(それぞれ 51.8%、57.4%)、中毒事例の講習会(それぞれ 47.6%、49.8%)がともに上位 3 位を占めた。介護者、保育者の中毒防止に関する知識を習得したいという要望が高いことが明らかになった。

高齢者の中毒事故防止のためには、生活環境の整理および管理を十分に行うこと、また、介護者が中毒起因物質、中毒に関する正しい知識を持ち、介護に当たることが必要である。

今回の調査により、高齢者施設および保育所における中毒事故に関する基礎資料が得られた。次年度は高齢者施設の全国調査を実施する予定である。

A.研究目的

高齢者および小児における家庭用品による健康被害事故防止策を講じるため、高齢者施設および保育所での急性中毒事故の発生頻度、発生状況等に関するデータの収集を行い、事故実態を明らかにすること、および事故防止のための啓発活動のあり方を検討することを目的とする。

そこで、本年度は次年度以降の全国調査を行う前に、パイロットスタディとして、茨城県内の高齢者施設、および保育所へアンケート調査を実施し、調査の方向性を見極める基礎資料を得る。

B.研究方法

アンケート対象者は、茨城県内の高齢者施設 461 施設(特別養護老人ホーム 68 施設、養護老人ホーム 8 施設、軽費老人ホーム (AB 型) 3 施設、認知症グループホーム 96 施設、介護老人施設 42 施設、軽費老人ホーム (ケアハウス) 22 施設、老人デイサービスセンター 172 施設、訪問看護ステーション 50 施設)、および保育所 547 施設とした。

アンケート内容は、過去 3 年間の急性中毒事故の発生頻度と、経験した中毒事故実態に関する詳細状況、および中毒事故防止に有用な啓発・教育方法に関する設問とした(資料 1 : 高齢者施設用、資料 2 : 保育所用)。

アンケート調査は、文書の配布、回収を郵送で行い、回収率は高齢者施設 36.0%(166 施設)、保育所 48.1%(263 施設)であった。

C.研究結果

1)高齢者施設

1.施設に関する調査

(1)設置(経営)主体について

調査の結果を表 1 に示す。

設置(経営)主体は、社会福祉施設 74 施設、会社 34 施設、有限会社 3 施設、市町村立 10 施設、医療・医療法人 13 施設、社団法人 13 施設、その他の法人 13 施設、組合 2 施設、個人 2 施設、厚生連 1 施設、不明 1 施設であった。

(2)平均入所者数と年齢について

調査の結果を表 2、表 3 に示す。

平均入所者数は、多い順に、10 名以上 20 名未満が 39 施設(23.5%)、50 名以上 60 名未満が 38 施設(22.9%)、20 名以上 30 名未満が 25 施設(15.1%)であった。特別養護老人ホームおよび介護老人保健施設では、全施設が平均入所者数 50 名以上 110 名以下と比較的規模が大きく、他の施設では、平均入所数は 70 名未満であった。特に認知症グループホームは、平均入所者数が 30 名未満の施設が多かった。

入居者平均年齢は、入所施設である特別養護老人ホームでは 86 歳の施設が 7 施設と最も多く、次いで 84 歳の 6 施設であった。1 施設を除いて入所者の平均年齢が 80 歳以上であった。通所施設である老人デイサービスセンターでは 80 歳、83 歳の施設がそれぞれ 9 施設で次いで 82 歳、85 歳の施設がそれぞれ 7 施設であったが、70 歳以上 80 歳未満の施設が 1~3 施設あり、入所施設に比べ幅広い年齢層の高齢者が利用していることが判明した。最年少は 60 歳代と回答した施設が 68 施設で一番多く、続いて 70 歳代 35 施設、50 歳代 32 施設であった。最年長は 90 歳代が 112 施設で一番

多く、続いて100歳以上33施設、80歳代7施設であり、最年長は108歳であった。

(3)中毒事故について

(3)-1 高齢者施設における中毒事故の発生状況

施設の種類と中毒事故発生率を表4に示す。

高齢者施設で中毒の経験があったのは、166施設中12施設(20症例)であった。施設の種類別では、特別養護老人ホームが18.5%で最も発生頻度が高く、次いで訪問看護ステーション12.5%、軽費老人ホーム(ケアハウス)10.0%であった。

(3)-2 中毒事例

表5に中毒症例20症例の詳細を示した。

中毒症例の平均年齢は82歳で、認知症は16症例(80%)にみられ、介護度は、要介護3、4が計16症例(80%)を占めていた。不慮の事故が19症例、自殺企図が1症例で、全て経口による摂取だった。

家庭用品に起因する中毒事故は13症例で、起因物質は生石灰乾燥剤、石けん、タバコが各2症例、そのほか衣類用洗剤、食器洗い用洗剤、クレンザー、義歯洗浄剤、使い捨てカイロなどであり、有症率は61.5%であった。発生場所は、居室4症例、娯楽集会室(娯楽室含む)3症例などであった。

医薬品に起因する中毒事故は6症例で、起因物質は利尿剤、血圧降下剤などであり、有症率は33.3%であった。発生場所は食堂3症例、娯楽室、廊下、自宅がそれぞれ1症例であった。

農業による中毒事故は1症例で、意図的摂取のため死亡した事例であった。

(4)中毒事故防止対策について

166施設中、144施設(86.7%)が中毒事故防止対策、啓発教育活動が必要と回答していた(表6)。

自施設でマニュアルがある、と回答した施設が63施設(38.0%)、マニュアルがなしと回答した施設が62施設(37.3%)、検討中36施設(21.7%)、不明2施設(1.2%)、記載なし3施設(1.8%)であった(表7)。

中毒110番認知度および利用状況について表8に示した。中毒110番を知っていたと回答した施設は80施設(48.2%)、知らなかったと回答した施設は85施設(51.2%)、記載なしが1施設であった。中毒110番を認知していた施設の中で、実際に中毒110番を利用したことがあると回答した施設は、7施設(8.8%)であった。

事故防止対策の要望を表9に示した。中毒事故防止に有用と考える啓発・教育の方法としては、パンフレット、ビデオ、図書等の利用が有用と回答した施設が124施設(74.7%)で、その中でもパンフレットによる啓発への要望が106施設(63.9%)と多かった。その他、応急処置法の実地講習86施設(51.8%)、中毒事例に関する講習会79施設(47.6%)などであった。

2)保育所

1.施設に関する調査

(1)設置(経営)主体について

調査の結果を表10に示す。

設置(経営)主体は、市町村立が126施設、私立(個人を含む)が118件、社会福祉法人が6施設、認可外が5施設、NPO1施設、株式会社1施設、学校法人1施設、その他4施設、記載なし1施設であった。

(2)平均園児数と年齢について

平均園児数は 50 名以上 100 名未満が 122 施設 (46.4%) と最も多く、100 名以上 150 名未満が 68 施設 (25.9%)、50 名未満が 51 施設 (19.4%)、150 名以上 200 名未満は 14 施設 (5.3%)、200 名以上が 6 施設 (2.3%)、記載無しが 2 施設であった (表 11)。

最年長児は 6 歳代と回答したのは 208 施設 (79.1%) であった。最年少は 1 歳未満と回答した施設が 146 施設 (55.5%)、1 歳代が 85 施設 (32.3%)、2 歳代が 13 施設 (4.9%)、3 歳代は 4 施設 (1.5%)、不明 15 施設であった。最年長は 9 歳、最年少は月齢 1 ヶ月であった。平均園児年齢は 3 歳が 80 施設、4 歳が 70 施設、2 歳が 22 施設、1 歳が 4 施設であった。3~4 歳が 57.0% を占めている。

(3)中毒事故について

(3)-1 保育所における中毒事故の発生状況

中毒事故発生率を表 12 に示す。

保育所で中毒の経験があったのは 263 施設中 12 施設 (17 症例) であった。

(3)-2 中毒事例

報告のあった 17 症例の詳細を表 13 に示す。

平均年齢は 3.8 歳で、1 歳未満の中毒事故はなかった。すべて不慮の事故であった。経路は刺傷 7 症例、経口 6 症例、皮膚 3 症例、眼 1 症例であった。

家庭用品に起因する中毒事故は 3 症例で、乾燥剤、ろうそく、タバコが各 1 症例で、いずれも無症状であった。

医薬品に起因する中毒事故は 3 症例で、消毒剤、感冒薬、点鼻薬で、いずれも無症状であった。

自然毒による中毒事故は 11 症例で、ハチ 5 症例、毒蛾 3 症例、毛虫、ムカデがそれぞれ 1 症例、植物 (菩提樹) 1 症例であった。すべて屋外での事故であり、有症率は 36.4% であった。

(4)中毒事故防止対策について

263 施設中、242 施設 (92.0%) が中毒事故防止対策、啓発教育活動が必要と回答していた (表 14)。

自施設でマニュアルがある、と回答した施設が 87 施設 (33.1%)、マニュアルがなしと回答した施設が 112 施設 (42.6%)、検討中 53 施設 (20.2%)、記載なし 11 施設 (4.2%) であった (表 15)。

中毒 110 番の認知度および利用状況について表 16 に示した。中毒 110 番を知っていたと回答した施設は 152 施設 (57.8%)、知らなかったと回答した施設は 111 施設 (42.2%) であった。中毒 110 番を認知していた施設の中で、実際に中毒 110 番を利用したことがあると回答した施設は、10 施設 (6.6%) であった。

事故防止対策の要望を表 17 に示した。中毒事故防止に有用と考える啓発・教育の方法としては、パンフレット、ビデオ、図書等の利用が有用と回答した施設が 228 施設 (86.7%) で、その中でもパンフレットによる啓発、応急処置法の実地講習の実施の要望がそれぞれ 151 施設 (57.4%)、中毒事例に関する講習会 131 施設 (49.8%) などであった。

D.考察

わが国の平均寿命は平成 17 年において男性 78.53 歳、女性 85.49 歳であり、世界においても長寿国である。また、高齢化が

進むにつれ、認知症等により日常の生活の中で安全管理に留意することが必要となってきた。

日本中毒情報センター（以下 JPIC と略す）では、平成 2 年に社会福祉・医療事業団の長寿社会福祉基金の社会福祉進行事業の一環として、老人ホームにおける高齢者中毒の実態を調査し、高齢者中毒の発生状況とその対応、発生予防のための介護用マニュアルを作成した¹⁾。その結果から調査を行った特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費 A 老人ホーム、有料老人ホームの中では、特別養護老人ホームで最も発生頻度が高く、介護に手間のかかる高齢者を収容する施設ほど中毒事故の多い傾向が認められている。本マニュアルの調査結果と今回のアンケート調査の結果を比較検討した。

今回のアンケート調査は、入所施設、通所施設、訪問看護の高齢者施設における中毒発生頻度を調査した結果、施設ごとの発生率は特別養護老人ホームが 18.5% と最も高く、同じく入所施設である軽費老人ホーム（ケアハウス）も 10.0% と高かった。これらの結果は平成 2 年の調査と同様であり、介護に手間のかかる高齢者を収容する施設での事故が多いことが認められた。

中毒事故の詳細より、認知症のある患者の事故が 80% と多く、介護度においても要介護 3 と要介護 4 での事故が 80% であった。また、平成 2 年の調査では痴呆のある患者の事故が 86% を占めていた。これより、認知症患者の入所する施設では安全管理に十分留意する必要があることが判明した。中毒起因物質は両調査において、家庭用品が最も多く今回の調査で 65%（報告のあつ

た 13 症例中、生石灰乾燥剤、石けん、タバコが各 2 症例、他）、平成 2 年の調査で 76.2%（報告のあつた 173 症例中、石けん 24 症例、タバコ 23 症例、食器洗い用洗剤 18 症例、他）であった。また、JPIC の 65 歳以上の受信症例では 2005 年²⁾は 65 歳以上の総受信件数 1,793 件中、家庭用品による問い合わせは 1,103 件（61.5%）であり、義歯洗浄剤が 124 件、生石灰乾燥剤が 54 件、石けん、食器洗い用洗剤がそれぞれ 51 件であった。1991 年³⁾の 65 歳以上の総受信件数 746 件中、家庭用品による問い合わせは 442 件（59.2%）で、生石灰乾燥剤 22 件、義歯洗浄剤 21 件、食器洗い用洗剤、使い捨てカイロがそれぞれ 15 件であった（表 18）。これらより高齢者に必須なもの（義歯洗浄剤、使い捨てカイロなど）、身の回りにあるもの（生石灰乾燥剤、石けん、食器洗い用洗剤など）など、高齢者特有の中毒起因物質であることが明らかになった。義歯洗浄剤は JPIC の受信報告では、1991 年には 21 件であったが、2005 年では 124 件と約 6 倍に増加している。1990 年頃から義歯洗浄剤の市場規模が拡大していることと相関していると思われる。また、乾燥剤、洗剤などは高齢者のみが誤食するわけではないが、認知症を有する患者は味が変でもそのまま食べてしまうことから、大量摂取してしまうケースが多い。そのため、家庭用品による事故の有症率も今回の調査で 61.5%、平成 2 年の調査¹⁾で 40% であった。2005 年 JPIC の受信報告²⁾では 31.8% であり、誤食しやすい小児（1 歳未満 6.0%、1～5 歳 7.6%）と比べても高い。

保育所における中毒事故の発生状況は、中毒事故を経験した施設は約 5% であり、

起因物質は自然毒が最も多く、2005年 JPIC の受信報告²⁾で5歳以下の受信上位品目のひとつである文具・美術工芸用品のクレヨン・クレパス、接着剤・のり、粘土などによる中毒事故の報告はなかった。これらは教室、保育室などの室内で管理されているため、事故が起きていなかったと考えられ、むしろ屋外活動で事故が多いことが明らかになった。

中毒事故防止対策に関して、事故防止マニュアルの必要性については、高齢者施設、保育所ともに、事故防止マニュアルを有している施設と検討中の施設を合わせると、有していない施設を上回ることから、施設に事故防止マニュアルが必要と考えているが、有していない施設が多いことが明らかになった。

また、中毒110番の認知度、利用状況に関して、高齢者施設においては中毒110番を認知していなかった施設が、認知していた施設を上回っていた。中毒110番を利用したことのある施設は7施設のみであった。保育所においては中毒110番を認知していた施設が、認知していなかった施設を上回っていた。しかし、中毒110番を利用したことのある施設は10施設であった。このことより、中毒110番を認知して、事故防止対策の一環として利用するよう JPIC の広報活動の必要性があると思われる。中毒事故防止対応が必要と考える施設は高齢者施設で144施設(86.7%)、保育所で242施設(92.0%)とほとんどの施設が必要であると考えていることが明らかになった。事故防止対策に有用と考える啓発・教育方法は高齢者施設、保育所とも上位3位までは同様であった。最も多い要望はパン

フレット、ビデオ、図書等の利用であり、具体的な手段としてはパンフレットの利用であった。また、応急処置などの実地講習、中毒事例等に関する講習会の開催を要望する施設も多く、介護者、保育者の中毒防止に関する知識を習得したいという要望があることが明らかになったことから、今後は高齢者施設、保育所の関係者が中毒事故の予防と対応に有用と考えているパンフレットによる啓発、および実地講習や講習会等を実施する必要がある。介護者、保育者が中毒起因物質、中毒に関する正しい知識を持ち、介護、保育に当たることにより、生活環境の整理および管理を十分に行えるようになることが必要である。

平成11年、財団法人東京救急協会では、平成10年度の調査研究事業のテーマとして「家庭における救急事故の予防について」を取り上げ、救急医学、身体教育学、老人医学、建築学の学識経験者および救急業務の専門家を委員とした調査研究委員会を設置し、事故の予防策について一年間にわたり検討し、「高齢者・乳幼児の不慮の事故予防マニュアル」⁴⁾を発行した。本書には、高齢者の心身状態、運動機能の低下を十分に理解した上で、あわてず、こわがらせることなく、安全に介護を行うことの必要性を明記している。

また、平成10年3月、財団法人長寿社会開発センターが調査研究を行い、まとめた「高齢者の安全確保に関する調査研究報告書-身のまわりの事故から高齢者を守るために-」⁵⁾を発行した。高齢社会が進捗する中で高齢者の安全確保は緊急の課題と言え、家庭内での不慮の事故で死亡する高齢者について、不慮の窒息死が最も多く、次