

平均要介護度が1.9と低かった。

(3)施設等別サービス被提供（一部入所を含む）者の平均年齢について

回収施設等サービス被提供（一部入所を含む）者の平均年齢分布を表5に示す。

回収施設等の平均入所者年齢は81.6歳であった。平均年齢分布をみると、平均年齢が80歳代に分布する施設等が1,046施設等の57.5%（601施設等）を占めた。入所・入居系施設等の平均入所者年齢は80歳代に分布し、一方、通所・訪問系施設等の平均年齢は70～80歳代に分布している。すなわち、全体として利用者の平均年齢は高年齢層に分布し、通所・訪問系施設等の利用者の平均年齢は入所・入居系施設等と比較し低年齢から高年齢と幅広い年齢層に分布していた。

## 2. 中毒事故実態状況について

(1)事例報告について

回収施設等別中毒事例票報告施設等数および事例報告数を表6に示す。

施設票を回収した1,046施設等のうち115施設等から中毒事例の報告があり報告率は11.0%であった。施設等別報告率は養護老人ホームが26.4%（14施設等）、特別養護老人ホームが18.4%（27施設等）、訪問看護事業者が11.6%（19施設等）の順に返却率が高く、通所介護事業者が4.3%（8施設等）と最も低い報告率であった。

中毒事例の報告は165事例あった。

(2)中毒患者について

165事例の中毒患者の平均年齢、平均要介護度、認知症患者の割合を表7に示す。

中毒患者の平均年齢は82.9歳で、平均要介護度は3.0であった。また、79.4%（131

事例）に認知症の既往があった。

(3)起因物質について

起因物質別用途別中毒事故報告数を表8に示す。

起因物質は、家庭用化学製品が99事例で報告事例の60%と最も多く、次いで医薬品が57事例（34.5%）で、両者合せて94.5%と大半を占めた。自然毒、工業用品、食品、その他は、合せて9事例（5.5%）と少なかった。

家庭用化学製品を起因とする99事例の内訳は、石けんや義歯洗浄剤、清拭剤等の化粧品が40事例（24.2%）と最も多く、次いで食器洗い用洗剤等の洗浄剤が18事例（10.9%）、乾燥剤・鮮度保持剤11事例（6.7%）であった。そのほか紙おむつ、ポータブルトイレ用消臭剤等の芳香剤、消臭・脱臭剤がそれぞれ7事例（4.2%）であった。

医薬品を起因物質とする57事例については、催眠鎮静剤、抗不安剤、精神神経用剤等の中枢神経系用剤が22事例（13.3%）、外皮用剤が14事例（8.5%）、血圧降下剤や利尿剤等の循環器用剤が9事例（5.5%）であった。

(4)起因物質別経路について

起因物質別の経路は、ほとんどが経口による摂取で154事例（93.3%）であった。他は、経皮と眼がそれぞれ3事例（1.8%）、咬傷と刺傷がそれぞれ1事例（0.6%）であった。眼が経路の3事例は、起因物質が滴下容器の医薬品であり、これを目に点眼したものであった（表9）。

(5)起因物質別中毒事故発生時間帯について

中毒事故発生時間帯を表10に示す。

発生した時間帯別に報告事例をみると、

日中（9:00～16:59）が29.1%（48事例）と、報告された他の時間帯と比較して高い割合を占め、次いで夜間（17:00～0:59）が17.0%（28事例）と多かった。

#### （6）発生場所について

発生場所別の中毒事故報告数を表1-1に示す。

中毒事故が発生した場所は、施設内が125事例（75.8%）と多く、居宅外が33事例（20.0%）であった。施設内では居室・療養室（病室）が48事例と最も多く、次いで食堂が26事例であった。以上より生活の場における事故が多く発生していた。

#### （7）発生状況について

発生状況別の中毒事故報告数を表1-2に示す。

発生状況は認知症に起因した不慮の事故が79事例（47.9%）、誤認による不慮の事故が51事例（30.9%）と認知症等による判断能力低下に起因する事故報告が多かった。また、施設職員等の介護者が配薬を誤った等の医療上の事故も17事例（10.3%）の報告があった。

また、表1-3に家庭用化学製品と医薬品の施設等別の発生状況を示す。

家庭用化学製品99事例中、認知症に起因した不慮の事故が61事例（61.6%）、誤認による不慮の事故が32事例（32.3%）であった。一方、医薬品57事例では医療上の事故が17事例（29.8%）と最も多く、次いで誤認による不慮の事故16事例（28.1%）、認知症に起因した不慮の事故13事例（22.8%）であった。家庭用化学製品では誤って等不慮の事故が多いのに比べ、医薬品では医療上の事故に起因するものもみうけられた。なお、通所系施設等では医療上の事故と思われた

事例はなかった。

施設等別でみると、特別養護老人ホームの中毒事例41事例のうち、家庭用化学製品による事例が29事例（70.7%）と多く、医薬品12事例（29.3%）であった。認知症に起因した不慮の事故が、家庭用化学製品で20事例（48.8%）、医薬品で6事例（14.6%）合わせて26事例（63.4%）と多かった。一方、養護老人ホームでは32事例中、家庭用化学製品による中毒事故が11事例（34.4%）であるのに対し、医薬品による中毒事故が19事例（59.4%）であった。発生状況は認知症に起因した不慮の事故が11事例（家庭用化学製品8事例、医薬品3事例）、誤認による不慮の事故7事例（家庭用化学製品3事例、医薬品4事例）と合わせて14事例が不慮の事故と最も多かったが、医療上の事故が8事例（家庭用化学製品0、医薬品8事例）であった。

#### （8）起因物質別 施設等別 症状の有無

起因物質別および施設等別の症状の有無を表1-4に示す。

症状が認められたのは66事例（40.0%）であった。施設等別では訪問系施設等（訪問看護事業者66.7%、訪問介護事業者63.9%）の有症率が高かった。

家庭用化学製品では34.3%に症状がみられた。医薬品については47.4%に症状がみられた。

#### （9）現場での対応について

中毒事故発生時の現場での対応を表1-5に示す。

報告事例の43.6%にあたる72事例が医師の診察を受けた。施設等別にみると、特別養護老人ホームで17事例（41.5%）、養護老人ホームで18事例（56.3%）、軽費老人



ホームで4事例(57.1%)、認知症高齢者グループホームで19事例(43.2%)と入所・入居系施設等は通所訪問系施設等(33.3%~36.4%)と比べ医師の診察を受けた割合が高かった。

#### (10) 起因物質別予後について

予後は、報告事例の89.1%にあたる147事例が完全治癒であった。後遺症が残った事例は2事例であった。このうち1例は異食による解熱鎮痛剤の経口摂取で肝機能悪化を認めたものであった。もう1例は、クマンパチによる刺傷で軽度疼痛を認めているものであった。死亡の転帰報告はなかった(表16)。

#### (11) 中毒事故発生時の情報入手状況について

中毒事故発生時の中毒情報入手状況について表17に示す。

中毒事故発生時に実際、応急処置等の中毒情報を入手したのは75事例(45.5%)で、入手しなかった69事例(41.8%)をわずかであるが上回った。

情報の入手先としては施設内担当医師が22事例(24.7%)、施設外の医師が19事例(21.3%)と、医師が最も多かった。日本中毒情報センター(以下、JPICと略す)から情報を入手したのは15事例(16.9%)と医師に次いで多く、また12事例(13.5%)はインターネットを利用して情報入手していた。

中毒情報を入手しなかった事例のうち81.2%(56事例)で必要性がなかったことを理由に挙げた。一方、11.6%(8事例)で必要性を感じていたにも関わらず得ることができなかったと回答した。

### 3. 中毒事故防止対策

#### (1) 中毒事故防止対策について

中毒事故防止マニュアルの整備状況を表18に、中毒事故防止対策の有無を表19に示す。

施設票を回収した施設等で、中毒事故発生時の対応マニュアルの整備状況は、503施設等(48.1%)が整備していると回答し、未整備と回答した530施設等(50.7%)をわずかだが下回った。通所介護事業者62.9%(186事業者中117事業者)、認知症高齢者グループホーム48.9%(264施設中129施設)、訪問介護事業者48.8%(163事業者中80事業者)、特別養護老人ホーム48.3%(147施設中71施設)が施設等全体のマニュアル整備率48.1%より高かった。一方、軽費老人ホーム38.6%(69施設中27施設)および訪問看護事業者33.5%(164施設等中55施設等)のマニュアル整備率が、他の施設等と比べ低いことが判明した。

また、中毒事故防止対策の有無については、616施設等(58.9%)が対策を講じていると回答し、講じていないと回答した401施設等(38.3%)を上回った。対策を講じていないと回答した訪問看護事業者70.1%(164施設等中115施設等)、訪問介護事業者53.4%(163施設等中87施設等)、軽費老人ホーム52.2%(69施設中36施設)では施設等全体の対策を講じていない割合38.3%と比べ高かった。

#### (2) 啓発教育活動について

介護者向けの啓発教育活動の必要性については、92.5%(1,046施設等中968施設等)の施設等で必要性があると回答している(表20)。

中毒事故防止と対策のための啓発教育

方法としては、ほぼ 100%の施設等がパンフレット、冊子、図書等が有用と回答した。有用な媒体としてパンフレットをあげた施設等が 800 施設等 (77.9%)、冊子 481 施設等 (46.8%)、ビデオ 376 施設等 (36.6%)、ポスター 374 施設等 (36.4%) であった (表 2 1)。

他に有用な方法として応急処置の実地講習と回答した施設等は 465 施設 (44.5%)、マスコミによる啓発教育活動と回答した施設等は 456 施設 (43.6%) であった。

### (3) 中毒 110 番について

中毒 110 番の認知度と利用率を表 2 2 に示す。

調査表を回収した 1,046 施設等中 273 施設等 (26.1%) が中毒 110 番を知っていると回答した。このうち、67 施設等 (6.4%) が中毒 110 番に問い合わせ経験があった。

中毒 110 番を知らなかった施設等は、回収施設等中の 755 施設等 (72.2%) であった。

### (4) 中毒事故防止対策について

中毒事故報告施設等での中毒事故防止対策のマニュアル整備状況を表 2 3 に、および対策の有無を表 2 4 に示す。

中毒事故報告施設等 165 施設等中マニュアルを整備している施設等は 55 施設等 (33.3%) であった。マニュアルを整備しているが中毒事故が発生した割合が最も多いのは訪問介護事業者が 54.5%、通所介護事業者が 44.4%、軽費老人ホーム 42.9%、特別養護老人ホーム 41.5% であった。

中毒事故の防止対策がある施設等は 106 施設等 (64.2%) であった。中毒事故防止対策を講じているが中毒事故が発生した割合が最も多いのは特別養護老人ホーム 90.2%、

認知症高齢者グループホーム 72.7%、通所介護事業者 66.7%、養護老人ホーム 62.5% であった。

マニュアルを整備し、中毒事故防止対策を講じていても高齢者の中毒事故は発生していることが判明した。

## D. 考察

平成 2 年に行った調査および前年のパイロットスタディとして行った調査と比較しながら、本年度の調査結果を考察する。

平成 19 年高齢社会白書<sup>1)</sup>によると 65 歳以上の高齢者人口は、過去最高の 2,660 万人となり、総人口に占める割合 (高齢化率) も 20.8% である。この高齢者人口は今後、いわゆる「団塊の世代」(昭和 22 (1947) ~ 24 (1949) 年に生まれた者) が 65 歳に到達する 2015 年は、65 歳以上人口が 3,277 万人、高齢化率は 26.0% となることを勘案すると、サービス被提供 (一部入所を含む) 者の年齢層も今後一層の高齢化が進んでいくことが予想され、高年齢層の進展が中毒事例数増加の一因になり得る可能性を示唆している。

今回の調査において中毒事例報告がなされたサービス被提供 (一部入所を含む) 者の平均年齢は 82.9 歳で、施設票を回収した施設等のサービス被提供 (一部入所を含む) 者の平均年齢 81.6 歳と比べ大きな差を認められなかった。

JPIC 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<sup>2)</sup>。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。

今回の調査では、高齢者施設等における中毒発生頻度は養護老人ホーム(26.4%)、特別養護老人ホーム(18.4%)等入所・入居系施設等が通所・訪問系施設等(4.3%~11.6%)と比較して高かった。平成2年の調査と同様に、介護に手間のかかる高齢者を収容する施設等での事故が多いことが認められた。

中毒事例の患者の要介護度は平均3.0であった。また、認知症の既往については今回の調査では79.4%、前年調査では80%、平成2年の調査では86%を占めいずれも多かった。以上より、介護度の高い患者や認知症患者の入所する施設等では安全管理に十分注意する必要があることが判明した。

起因物質は、家庭用化学製品(60.0%)と医薬品(34.5%)の両方で94.5%と報告事例の大半を占めた。家庭用化学製品では義歯洗浄剤、紙おむつ、ポータブルトイレ用消臭剤、清拭剤等、高齢者施設等の生活環境に多く存在する製品が中毒起因物質として報告されていたが、家庭内で身近にある家庭用化学製品(石けん、食器洗い用洗剤、乾燥剤・鮮度保持剤等)も多く報告されている。前年の調査でも65%(報告のあった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%(報告のあった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)の家庭用化学製品に関する中毒事故報告があった。また、医薬品は、高

齢者に多く処方される医薬品が起因物質として報告されたのはこれまでの3回の調査と同様であった。このことより、生活環境にある身近な製品、および、高齢者特有の製品等本人が使用する製品だけでなく、介護者等が使用する製品による中毒事故が発生しやすいことも前年同様、明らかになった。

中毒事故の発生時間帯は日中が他の時間帯と比べ約3割と多く、日中生活時間帯で食事等の生活介助のために介助者の人手が必要となる時間帯に中毒事故が発生する割合が高いことが示唆された。

中毒事故が発生した場所は、施設内が76%と多く、生活の場における事故が多く発生していることが判明した。

報告事例の発生状況は認知症に起因した事故と誤認による事故が合わせて7割以上と多く占め、いずれの施設等も認知症等による判断能力低下に起因する事故が多く発生していた。このことから、認知症を有する高齢者は、施設、居宅に関わらず、要介護度に相当する中毒事故が多く発生している現状が判明した。また、医薬品による中毒事故では、介助者等が誤った種類の医薬品や誤った量の医薬品を配薬する等医療上の事故が散見された。

また、JPICの受信事例で2006年<sup>3)</sup>は65歳以上の問い合わせは1,832件あった。そのうち、家庭用化学製品による問い合わせは1,136件(62%)と最も多く、次いで医薬品が17%で合わせて約8割を占めていた。高齢者の事故は不慮の誤飲・誤食で多く起きており83%であった。前年同様、高齢者に必須なもの、身の回りにあるもの等、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。

65歳以上の高齢者における有症率は今回の調査結果（全体で40%、家庭用化学製品34.3%、医薬品が47.4%）と平成2年の調査結果（45%）、2006年のJPIC受信事例（全体44.9%、家庭用化学製品35.6%、医薬品37.2%）とほぼ同様であるが、JPIC全受信事例の有症率（全体22.1%、家庭用化学製品15.4%、医薬品24.2%）と比較すると高いことが判明した。これらは高齢者では認知症のある患者は同じものを大量に食べてしまう、吐き出すことができない等高齢者特有の要因も考えられる。しかしながら、居宅環境が中毒事故発生時の有症率にいかに関与しているかは今回の調査では明らかに出来なかった。

中毒事故発生時の現場対応としては医師の診察を受けた割合が4割以上と最も高く、その診察率は入所・入居施設等が通所・訪問系施設等と比べ高い傾向であった。平成2年の調査では往診もしくは受診した患者は46%、看護婦による処置は33%で行われており、無処置は20%でほとんどの患者でなんらかの処置が行われていたことになる。また、受診するまでに施設等において行われた処置は「水や牛乳を飲ませた」、「口腔内の清拭」等中毒の初期治療として一般に推奨されているものであった。

予後は、約9割と大半が完全治癒していた。中毒事故発生時に起因物質の中毒事故情報を入手した施設等は7割と多く、入手先は医師（施設等内医師25%、施設等外医師21%）が最も多かった。医師以外ではJPICが17%と最も多く入手先として利用されていた。中毒情報を的確に入手し、迅速な処置を施すことで予後によい影響を及ぼし

ていることが示唆された。しかし施設票を回収した施設等における中毒110番の認知度は26.1%と低かった。中毒事故防止対策の一環として中毒110番の認知は不可欠であり、中毒110番の認知度をより一層向上させ、中毒に関する情報の収集、事故発生時の対応等に利用するようJPICの広報活動を行うことが急務であると思われる。

中毒事故防止対策については、約4割の施設等が対策を講じておらず、5割の施設等で対応マニュアルが未整備であることが判明した。一方で介護者向けの啓発活動は大半（92.5%）の施設等が必要と感じていることから、介護者向けの啓発教育活動は必要と感じているものの、実地での中毒事故防止対策や発生時のマニュアル整備等、施設等の全体での取り組みが進んでいない状況が判明した。これは前年の結果とほぼ同様であった。

平成2年の調査の対象は入所系施設等のみであった。今回の調査では通所・訪問系施設等の調査も行ったが、事故発生状況等同様の傾向を示したことから、高齢者の中毒事故は施設等の種類（介護の場）に関らず、むしろ、高齢者の状態（介護の必要性、認知症の有無等）に関係していることが示唆された。また、高齢者の介護、看護の体制も平成2年と現在では大きく違う。平成2年には高齢者施設等は入所・入居系であったが、現在は通所および訪問系の施設等も多数あり高齢者の生活および介護の場が広がっている。高齢者人口の増加とともに高齢者と関わる人々が平成2年は家族中心であったが、現在は介護者、看護者、施設等のサービス提供者等、家族以外の人に関わる割合が高くなっている。高齢者を取り



巻くすべての人々が中毒防止に関する正しい知識を持ち、関わっていくことが高齢者の中毒事故防止のために最も必要なことと考える。

また、米国では、米国中毒センター連合（The American Association of Poison Control Centers : AAPCC）に加盟している61の中毒センターが、人口2億9940万人に対し、24時間365日、化学物質等による中毒/曝露事故に関する情報提供を実施している。

2006年にAAPCCで受信したヒト中毒/曝露の総受信件数は2,403,539件であった<sup>4)</sup>。そのうち60歳以上の高齢者の中毒/曝露の問い合わせは合計126,081件(5.25%)であった。受信した問い合わせのうち死亡が判明したのは1,229件であり、60歳以上の高齢者の死亡は205件でその全体に占める割合は16.7%にのぼった。

また、家庭用化学製品で死亡した高齢者の症例として、以下の3例が報告されている。①78歳、女性（既往歴：喘息、心臓病）。塩素系漂白剤で浴室を清掃中に、意識を失い倒れていたところを発見され救急外来を受診したが、腐食性フューム吸入による急性喘息発作のため、2～3時間後に死亡した。②89歳、女性（既往歴：アルツハイマー病による認知症、CHF）。グラス1杯の洗濯用液体洗剤を飲み、誤嚥性肺炎のため第5病日に死亡した。③71歳、女性（既往歴：喘息、痙攣障害）。リン酸含有洗剤で、タブ、タイルを清掃中に呼吸困難になり、救急外来を受診したが、第7病日に慢性閉塞性肺疾患のため死亡した。

ドイツでは、10の中毒センターが人口8,250万人に対し、24時間365日、化学物

質等による中毒/曝露事故に関する情報提供を実施している。さらにドイツでは、国内法に基づき、労働安全衛生センター、中毒センター、医師等から、家庭用化学製品を含む化学物質等による中毒症例が、ドイツリスク評価連邦研究所（The Federal Institute for Risk Assessment : Bundesinstitut für Risikobewertung : BfR）へ集約され、評価される体制になっている<sup>5)</sup>。

近年、ドイツにおいて高齢者の中毒で問題になったのは、液体洗剤・洗浄剤等の誤飲事故である。シャワーゲル、バブルバス、シャンプー、多目的洗浄剤、液体洗剤、殺菌消毒剤等を、見当識障害がある高齢者が大量に経口摂取し重症化したという報告が、1990年～2006年に23件あった。そのうち17件が誤嚥性肺炎等のため死亡している。

2002年にBfRは、事故防止のための大規模な啓発活動を実施した。マスメディアを通じ注意喚起し、様々な言語のマニュアルや小冊子を作成し、医療従事者、病院の清掃担当者、介護者等へ注意すべき点と呼びかけた。しかし、2005～2006年にも誤飲事故が発生しているため、BfRは、高齢者がいる一般家庭を訪問して、洗剤・洗浄剤のための特別なディスペンサーを使用することで誤飲事故を防げることを啓発する活動を計画している。なお、このディスペンサーは現在すでにホテルやペンション、病院等で広く使用されているものである。

日本においては高齢者の中毒事故の起因物質になりやすい製品として石けん、乾燥剤類、洗浄剤等生活環境にある身近な製

品、および、義歯洗浄剤、紙おむつ、ポータブルトイレ用消臭剤等高齢者特有の製品等、本人が使用する製品だけでなく、介護者等が使用する製品であることが判明した。米国においては洗浄剤が、ドイツにおいては洗浄剤、入浴剤等生活環境にある身近な製品で本人だけでなく介護者が使用する製品が起因物質となっている点は日本と同様であった。しかし、中毒防止対策は日本ではパンフレット、冊子、ビデオ等の媒体で教育・啓発を行うことを要望する施設等が多かったが、ドイツではマスメディアを利用しての教育・啓発を行っていた。また、中毒事故防止グッズの作成等積極的な防止策をとっていることが判明した。今後日本においてもパンフレット、冊子等の媒体を利用しての防止対策だけでなく、マスメディアの利用、防止グッズの作成等積極的に行うことも大切なことと考える。

## E. 結論

高齢者施設等における中毒事故に関する基礎資料が得られた。特に、高齢者による中毒事故は、施設等、居宅によって多少発生率は異なるが、事故発生状況は同様の傾向を示したことから、認知症等判断能力低下に起因する事故が多いことが判明し、症状の発現率も高いことが明らかになった。また、起因物質は身の回りにある製品、あるいは高齢者特有の製品が多かった。高齢者の中毒事故防止のためには、高齢者と関わる介護者、家族等が事故発生の実態をよく把握し、身近な家庭用化学製品による中毒に関する正しい知識を持ち、生活の場や患者の状態に応じて介護現場の整理および

管理を行うことが必要と考える。さらには、実際に中毒事故が発生したときに備え、中毒110番の利用等具体的な対策を講じることも大切であると考え。

今回のデータを基に次年度は高齢者の中毒事故防止対策の啓発活動の資料、マニュアル等を作成する予定である。

## 参考文献

- 1) 総務省統計局ホームページ人口推計ページ推計結果平成20年3月報  
(<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2.htm#01>)
- 2) 吉岡敏治 編著：高齢者の中毒．日本中毒情報センター、1991.
- 3) 日本中毒情報センター：2006年受信報告．中毒研究 2007；6：159-189.
- 4) CLAmerican Association of Poison Control Centers：2006 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS)：Clinical Toxicology 2007；45：815-917.
- 5) Federal Institute for Risk Assessment：Cases of Poisoning Reported by Physicians 2006.

## F. 健康危機情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 渡辺晶子、飯塚富士子、黒木由美子、他：茨城県内の高齢者施設等における急性中毒事故実態アンケート調査．茨



城県医師会報. (予定)

- 2) 高野博徳、飯塚富士子、黒木由美子、  
他：高齢者施設等における急性中毒事  
故実態アンケート調査. 中毒研究. (予  
定)

## 2. 研究発表

- 1) 高野博徳、飯塚富士子、黒木由美子、  
他：高齢者施設等における急性中毒  
事故実態アンケート調査. 第30回日  
本中毒学会総会・学術集会、2008. 7.  
(和歌山)、発表予定。

## II. 知的財産権の出版・登録状況

なし

表1 抽出高齢者施設数および調査票回数施設数

施設(サービス提供事業)名	サービス区分	介護保険サービス名	指定施設*1 事業者数	抽出施設数	(%)	調査票回 収施設数	(回収率%)
入所・入居系 特別養護老人ホーム	施設サービス	介護老人福祉施設	5,716	422	(7.4)	147	(34.8)
養護老人ホーム	居宅サービス	特定施設入居者生活介護		108		53	(49.1)
		(地域密着型特定施設入居者生活介護)	1,941*2 (23)		(13.4)		
軽費老人ホーム	居宅サービス	特定施設入居者生活介護		153		69	(45.1)
		(地域密着型特定施設入居者生活介護)					
認知症高齢者グループホーム	地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	8,350	639	(7.7)	264	(41.3)
通所・訪問系 通所介護事業者	居宅サービス	通所介護	19,409	472	(2.4)	186	(39.4)
訪問事業者	居宅サービス	訪問看護ステーション	5,470	393	(7.2)	164	(41.7)
訪問介護事業者	居宅サービス	訪問介護	20,948	553	(2.6)	163	(29.5)
計			61,834	2,740	(4.4)	1,046	(38.2)

\*1 平成18年10月1日現在の指定数 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service06/kekka1.html>)

\*2 一定の居住水準等を満たす施設として認定された養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等



表2 回収施設別 設置(経営)主体

	入所・入居系				通所系			訪問系			合計 (n=1,046)	
	特別養護老人 ホーム (n=147)	養護老人 ホーム (n=53)	軽費老人ホーム (n=69)	認知症高齢者 グループホーム (n=264)	通所介護事業者 (n=186)	訪問看護事業者 (n=164)	訪問介護事業者 (n=163)	回収数 [内訳数]	回収数 [内訳数]	回収数 [内訳数]		回収数 [内訳数]
法人	134	27	61	233	155	135	137	882			882	(84.3)
社会福祉(社協以外)	[ 134 ]	[ 27 ]	[ 60 ]	[ 52 ]	[ 68 ]	[ 11 ]	[ 24 ]	[ 376 ]			[ 376 ]	(35.9)
営利等(株式・有限等)	[ 0 ]	[ 0 ]	[ 0 ]	[ 101 ]	[ 56 ]	[ 26 ]	[ 74 ]	[ 257 ]			[ 257 ]	(24.6)
社団	[ 0 ]	[ 0 ]	[ 0 ]	[ 18 ]	[ 3 ]	[ 38 ]	[ 5 ]	[ 64 ]			[ 64 ]	(6.1)
NPO	[ 0 ]	[ 0 ]	[ 0 ]	[ 16 ]	[ 14 ]	[ 1 ]	[ 12 ]	[ 43 ]			[ 43 ]	(4.1)
財団	[ 0 ]	[ 0 ]	[ 0 ]	[ 2 ]	[ 0 ]	[ 5 ]	[ 2 ]	[ 9 ]			[ 9 ]	(0.9)
その他*	[ 0 ]	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 21 ]	[ 9 ]	[ 39 ]	[ 15 ]	[ 85 ]			[ 85 ]	(8.1)
市町村立	4	21	5	0	4	10	1	45			45	(4.3)
社会福祉協議会	5	0	1	3	15	2	13	39			39	(3.7)
組合立	2	4	1	0	5	9	4	25			25	(2.4)
広域連合	2	1	0	0	0	0	1	4			4	(0.4)
日本赤十字社	0	0	0	0	0	3	0	3			3	(0.3)
都道府県立	0	0	1	0	0	0	0	1			1	(0.1)
国立	0	0	0	0	0	0	0	0			0	(0.0)
その他	0	0	0	19	7	4	4	34			34	(3.3)
不明	0	0	0	9	0	1	3	13			13	(1.2)

\* 生協、不明などが該当

(名)

表3 回収施設別 男女別 平均サービス被提供(一部入所を含む)者数

	入所・入居系			通所系		訪問系		全施設平均
	特別養護 老人ホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	認知症高齢者 グループホーム	通所介護事業者	訪問看護事業者	訪問介護事業者	
男性	14.8	22.0	11.4	3.4	12.7	18.4	10.7	11.6
女性	57.4	46.8	36.8	11.9	31.4	27.2	24.8	29.5
計	74.9	66.7	46.5	15.1	42.8	46.4	36.2	41.6
[女性/男性比](倍)	[ 3.9 ]	[ 2.1 ]	[ 3.2 ]	[ 3.5 ]	[ 2.5 ]	[ 1.5 ]	[ 2.3 ]	[ 2.5 ]



表4 回収施設別 平均要介護度

	入所・入居系			通所系		訪問系		全施設平均
	特別養護老人ホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	認知症高齢者グループホーム	通所介護事業者	訪問看護事業者	訪問介護事業者	
平均要介護度*	3.8	2.4	1.9	2.5	2.4	3.2	2.4	3.0

\* 平均要介護度は以下の算式により計算した。

$$\text{平均要介護度} = \frac{\text{在所者の要介護度の合計}}{\text{要介護1～5までの在所者数の合計}}$$

表5 施設別 サービス被提供(一部入所を含む)者の平均年齢分布

平均年齢 区分	入所・入居系(n=533)					通所・訪問系(n=513)				合計(% (n=1,046))
	特別養護老 人ホーム	養護老 人ホーム	軽費老人 ホーム	認知症高 齢者グル ープホーム	小計(%)	通所介護 事業者	訪問看護 事業者	訪問介護 事業者	小計(%)	
各施設平 均年齢	84.9	81.6	82.2	83.2		81.4	76.2	79.1		81.6
61						1	1	1		
62							2			
63										
64				1			1	1		
65					1(0.2)		4			22(4.3)
66								1		
67							1	1		
68						1	1			
69						2	3	1		
70		1				2	2	2		
71						1	5	2		
72				1		2	7	2		
73				1		2	3	4		
74				2			4	4		
75				1	44(8.3)	5	4	6		146(28.5)
76	1			4		5	7	4		
77		1	1	3		6	5	10		
78	2	2		4		7	14	12		
79	1	3	4	12		9	4	6		
80	1	10	5	19		6	7	8		
81	4	7	18	12		14	5	10		
82	7	3	6	21		15	5	11		
83	13	6	5	31		17	8	9		
84	23	8	11	22	401(75.2)	25	2	8		200(39.0)
85	28	1	4	34		17	2	5		
86	15	1	1	19		11	1	3		
87	18		1	19		6		1		
88	7	1		11		2	1			
89	4	1		4				1		
90	1		1	1		1				
91	2			1						
92				1						
93				1				1		
94					8(1.5)					3(0.6)
95										
96										
97										
98										
99								1		
未記入	20	8	12	39	79	29	65	48	142	221
計	147	53	69	264		186	164	163		1,046



表6 回収施設別 事例票報告数および報告率

	入所・入居系				通所系		訪問系		計 (n=1,046)
	特別養護老人 ホーム (n=147)	養護老人ホーム (n=53)	軽費老人ホーム (n=69)	認知症高齢者 グループホーム (n=264)	通所介護事業者 (n=186)	訪問看護事業者 (n=164)	訪問介護事業者 (n=163)		
事例報告施設数 (%)	27 (18.4)	14 (26.4)	6 (8.7)	30 (11.4)	8 (4.3)	19 (11.6)	11 (6.7)	115 (11.0)	
報告件数	41	32	7	44	9	21	11	165	

表7 報告施設別 中毒患者平均年齢、平均要介護度、認知症患者の割合

	入所・入居系				通所系			訪問系		計 (n=165)
	特別養護老人 ホーム (n=41)	養護老人ホーム (n=32)	軽費老人ホーム (n=7)	認知症高齢者 グループホーム (n=44)	通所介護事業者 (n=9)	訪問看護事業者 (n=21)	訪問介護事業者 (n=11)			
平均年齢	87.0	82.2	77.3	84.2	82.4	76.0	82.6		82.9	
平均要介護度*	3.9	2.8	2.0	2.6	3.0	3.1	2.5		3.0	
認知症患者人数(名)	36	20	4	42	9	15	5		131	
(%)	( 87.8 )	( 62.5 )	( 57.1 )	( 95.5 )	( 100.0 )	( 71.4 )	( 45.5 )		( 79.4 )	

\* 平均要介護度は以下の算式により計算した。  

$$\text{平均要介護度} = \frac{\text{在患者の要介護度の合計}}{\text{要介護1～5までの在患者数の合計}}$$

表8 起因物質別 用途別 中毒事故報告数

起因物質	用途*	物質名	報告数 [内訳数]	(%)
家庭用化学製品			99	(60.0)
	化粧品		40	(24.2)
		うち 石けん	[ 15 ]	(9.1)
		義歯洗浄剤	[ 9 ]	(5.5)
		清拭剤	[ 1 ]	(0.6)
	洗浄剤		18	(10.9)
		うち 食器洗い用洗剤	[ 6 ]	(3.6)
		漂白剤	[ 5 ]	(3.0)
	乾燥剤・鮮度保持剤		11	(6.7)
	紙おむつ類		7	(4.2)
	芳香剤(線香を含む)、消臭・脱臭剤		7	(4.2)
		うち ポータブルトイレ用消臭剤	[ 2 ]	(1.2)
	防虫剤		4	(2.4)
	文具・美術工芸用品		3	(1.8)
	保冷剤		3	(1.8)
	タバコ関連		2	(1.2)
	その他		4	(2.4)
医薬品			57	(34.5)
	中枢神経系用剤		22	(13.3)
		うち 催眠鎮静剤、抗不安剤	[ 10 ]	(6.1)
		精神神経用剤	[ 3 ]	(1.8)
		抗てんかん剤	[ 3 ]	(1.8)
		抗パーキンソン剤	[ 2 ]	(1.2)
	外皮用剤		14	(8.5)
	循環器用剤		9	(5.5)
		血圧降下剤	[ 7 ]	(4.2)
		利尿剤	[ 1 ]	(0.6)
		高脂血症用剤	[ 1 ]	(0.6)
	代謝性医薬品		3	(1.8)
	呼吸器用剤		2	(1.2)
	消化器官用剤		1	(0.6)
		緩下剤	[ 1 ]	(0.6)
	アレルギー用薬		1	(0.6)
	泌尿生殖器官肛門用薬		1	(0.6)
	公衆衛生用薬		1	(0.6)
	不明の医薬品		3	(1.8)
自然毒			4	(2.4)
工業用品			2	(1.2)
食品, その他			3	(1.8)
計			165	(100.0)

\* 日本中毒情報センター使用の分類をもとに集計



表9 起因物質別 経路別 中毒事故報告数

	経口		吸入		経皮		眼		咬傷		刺傷		不明		計	
	報告数	(%)	報告数	(%)	報告数	(%)	報告数	(%)	報告数	(%)	報告数	(%)	報告数	(%)	報告数	(%)
家庭用化学製品	94	(57.0)	0	(0.0)	3	(1.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(1.2)	99	(60.0)
医薬品	53	(32.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(1.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.6)	57	(34.5)
自然毒	2	(1.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.6)	1	(0.6)	0	(0.0)	4	(2.4)
工業用品	2	(1.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(1.2)
食品, その他	3	(1.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(1.8)
計	154	(93.3)	0	(0.0)	3	(1.8)	3	(1.8)	1	(0.6)	1	(0.6)	3	(1.8)	165	(100.0)

表10 起因物質別 中毒事故発生時間帯

時間帯区分	家庭用化学製品		医薬品		自然毒		工業用品		食品, その他		計	
	報告数 (%)	報告数 (%)	報告数 (%)	報告数 (%)	報告数 (%)	報告数 (%)	報告数 (%)	報告数 (%)	報告数 (%)	報告数 (%)	報告数 (%)	報告数 (%)
朝(1:00~8:59)	5 (5.1)	8 (14.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (8.5)						
日中(9:00~16:59)	36 (36.4)	9 (15.8)	1 (25.0)	1 (50.0)	1 (33.3)	48 (29.1)						
夜間(17:00~0:59)	15 (15.2)	12 (21.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	28 (17.0)						
食前、食事中、食後	4 (4.0)	12 (21.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (9.7)						
入浴中	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)						
不明	38 (38.4)	16 (28.1)	2 (50.0)	1 (50.0)	1 (33.3)	58 (35.2)						
計	99 (100.0)	57 (100.0)	4 (100.0)	2 (100.0)	3 (100.0)	165 (100.0)						

表11 発生場所別 中毒事故報告数

発生場所	報告数 [内訳数] (%)	
施設内	125	(75.8)
居室・療養室(病室)	[ 48 ]	(29.1)
食堂	[ 26 ]	(15.8)
洗面所・浴室	[ 21 ]	(12.7)
娯楽・談話室・集会室	[ 13 ]	(7.9)
トイレ	[ 1 ]	(0.6)
医務室内	[ 1 ]	(0.6)
その他	[ 2 ]	(1.2)
不明	[ 13 ]	(7.9)
居宅外	33	(20.0)
施設外	1	(0.6)
映画館	[ 1 ]	(0.6)
不明	6	(3.6)
計	165	(100.0)