



【子ども編】

お母さん、お父さん、そして子どもに関わる全ての人に知ってもらいたいことがあります。



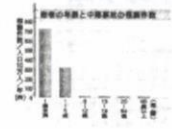
あなたの何気ない行動が、子どもの中毒事故を引き起こすことを知っていますか？



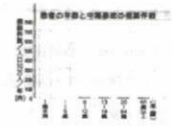
母親「お父さん、ちょっとこっちに来て」
父親「はい」
子どもの前にタバコや灰皿を置いたままにすると…
あぶない!!



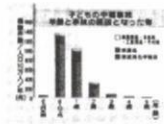
何気なく置いたタバコや化粧品、洗剤などの家庭内のあらゆる物は子どもにとって、格好のおもちゃとなってしまいます。



これは、中毒事故の電話相談を365日24時間受けている日本中毒情報センター中毒110番への相談件数を年齢別に見たものです。



1歳未満と1歳から5歳の子どもの中毒事故は、他の年齢層に比べて著しく多いことが分かります。



これは、子どもの中毒事故の原因となった物を年齢別に示したグラフです。多くは、私たちの身近にある家庭用化学製品や医薬品だということが分かります。



子どもの中毒事故は、子どもの成長に従って発生状況も異なります。ここでは、成長とともに起こりやすい事故を見ていきましょう。



《子どもの成長とともに起こりやすい事故》
生後5ヵ月を過ぎる頃になると、子どもは手に取った物を何でも口に入れてしまいます。



例えば、オムツかぶれに使用するチューブ入り塗り薬や保冷剤などを、子どものそばに置いたりおもちゃ代わりに持たせたりしていませんか？



気づかない間に、子どもが口に入れて中身が漏れ、気づいた時には飲み込んでいることがあります。



ハイハイやつかまり立ちができるようになると、手の届く範囲も広がります。



床や畳に直接置かれている液体蚊取りや蚊取りマットなどは、子どもの目につきやすく、興味の対象となります。子どもが触っているうちにボトルの先をなめてしまうことがあります。



テーブル上の灰皿をいたずらして、吸殻を口に入れることもあります。また、タバコのニコチンは水に溶け出すので、灰皿に入った水を飲むと症状が出やすく、少量でも大変危険です。



歩きはじめると、さらに行動範囲が広くなり、手や指の動作も発達してきます。



この頃になると、手にした物をそのまま口に入れる事故に加えて、自分でキャップを開けて中身を飲む・食べるなどの事故が起こりやすくなります。



化粧品を使っただまま放っておくと、子どもがキャップを開け、中身を舐めてしまうことがあります。



化粧品の中でも染毛剤、パーマ液、マニキュア、除光液、香水などは特に毒性が強く、保管場所などに注意が必要です。



バッグからタバコや薬をとりだして、口に入れることもあります。届かないと思っていた物に、踏み台のつて、手を伸ばすこともあります。



行動範囲が広がった子どもの事故は、リビングだけに留まりません。



目を離した隙に、洗面台の扉を開け、粉末洗剤や、その中に入っている計量スプーンを口に入れてしまうこともあります。



また、このように玄関先の灯油のポリタンクにポンプをさしたまま置いておくと、灯油を飲んでしまうこともあります。



灯油や除光液、石油製品などは飲んだ時に気管に入りやすく、肺炎を起こすことがあるので大変危険です。



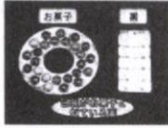
今まで見てきた物以外にも、芳香剤・消臭剤、石けん、肥料、乾燥剤、ホウ酸団子、ボタン電池・乾電池、花火・マッチ、体温計・温度計などで事故が起こっています。



子どもは2歳を過ぎると、手にした物を何でも口に入れることはなくなります。



しかし、頻繁に手にするおもちゃ類、例えば化学発光玩具や、見た目や香りが食品と似ている芳香剤などを口に入れやすくなります。



このような包装の薬は、お菓자에似ているために食べてしまうことがあります。



また、薬の中でもシロップ剤には甘い味がついているので、一度飲んで味が気に入った子どもが、1ビン全部飲んでしまうこともあるのです。



この頃の子どもは、お母さんやお父さん、兄弟の仕草をよく真似するようになります。

こうした行動が事故につながります。



例えば、一緒に遊んでいる年上の子どもの真似をして、ストローにつけたシャボン玉液を吸ってしまったり、花火を口に入れてしまったり…。

- 7 -



その他、お母さんやお父さんが薬を飲むのを真似して、大人の薬を口に入れてしまうこともあります。



子どもがもう少し大きくなると、冷蔵庫に保管しているアルコール飲料を大好きなジュースと間違えて飲んでしまうこともあります。



また、2歳以上の子どもでは、口のほか、耳や鼻に物を入れる事故も起こっていることを知っておく必要があります。



ゲーム機や電卓などに使用するボタン電池。



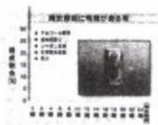
ボタン電池は、鼻や耳に入れたり、飲み込んだりして、同じ所に長時間留まると、その部分で化学的なやけどを起こすことがあります。



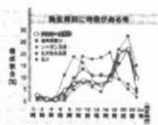
《事故の発生時刻・発生月》

子どもは、身の回りにある物を手に取り口に入れるため、その物を実際に使用する季節や時刻に、事故が発生します。特に使用中は注意することが大切です。

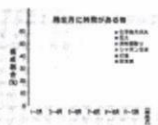
- 8 -



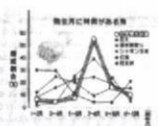
事故の発生する時刻に特徴がある物としては、アルコール飲料、液体蚊取り、シャボン玉液、化学発光玩具、花火などがあります。



アルコール飲料は、18時頃から21時頃のあいだに、夜から明け方にかけて使う液体蚊取りなどは朝に事故が多く起こっています。



次に、事故の発生する月に特徴がある物を見てみましょう。



化学発光玩具、花火、液体蚊取り、シャボン玉液は夏に、灯油は冬に、衣替えの季節に用いる防虫剤は春と秋、特に春に多く起こっています。



《子どもの誤飲・誤食事故の予防策》
最後に事故の予防策を見てみましょう。事故の予防は、決して難しいことではありません。

この5つが大切です。



使用中は子どもを意識しましょう。例えば、保冷剤や薬などを子どものそばに置いたり、おもちゃの代わりに持たせたりすることはやめましょう。



おもちゃやゲーム機はもちろん、テレビのリモコンなどの電池ボックスの蓋はしっかり閉めましょう。



化粧品類では、子どもが真似をしてキャップなどを外すので、子どもの見ている前では、使用しないようにしましょう。



使った後はきちんと片付けましょう。タバコやタバコの吸殻は、子どもの手の届かない場所に片付けましょう。液体蚊取りなどは、朝すぐに片付けると良いでしょう。



保管方法を工夫しましょう。子どもが簡単に開けられないように、安全グッズを使用するなど工夫しましょう。



また、子どもの成長に合わせて、保管場所を変えると良いでしょう。

- 9 -

- 10 -



対象年齢を守りましょう。
シャボン玉液などのおもちゃには、対象年齢が記載されています。
対象年齢以下の子どもには遊ばせない、また対象年齢であっても大人の目の届く範囲で遊ばせましょう。



危ない物を子どもに教えましょう。
3歳頃からは、ボタン電池、シロップ剤などの薬、アルコール飲料などは、お菓子やジュースではないことを、また口に入れてはいけないことをしっかり教えましょう。



このような予防策を行い、口に入れる可能性のある物を、子どもの手が届く場所にできるだけ置かないことが大切です。



子どもは、成長とともに行動範囲が広がり、多くの物に興味を持つようになります。
子どもの行動範囲を認識し、どこに注意が必要かを知ることで事故は予防できます。



子どもの安全はお母さん、お父さんなど周りの大人の配慮によって守られるものなのです。



【成人編】

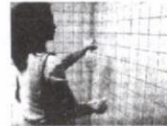
私たちの生活は、洗剤や殺虫剤など多くの家庭用化学製品によって、とても便利になりました。



しかし、誤った使い方や不注意などによって、家庭用であっても、時には身体に害を及ぼすことがあります。



ひとつ間違えば、あなたの身にも中毒事故の危険が迫っているのです。

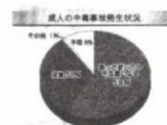


あなたは、カビ取り剤の使用法や使用量を守っていますか？
換気やマスク、めがねをしていますか？

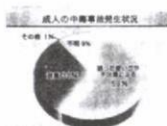
「落ちないわね…」

決められた量以上に使用すると…

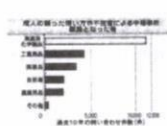
「何だか息苦しいわ。ゴホ、ゴホ…」



これは、中毒事故の電話相談を365日24時間受けている日本中毒情報センター中毒110番への相談のうち、成人の中毒事故の発生状況を示したものです。



誤った使い方や不注意による中毒事故が過半数を占めています。



また、これは、事故の原因となった物を示したグラフです。
家庭用化学製品がとても多いことが分かります。
これから、このような製品でよく起こる事故を紹介します。



《飲み物などと間違える事故や
手作品品による事故》
本人にその気がなくても、家族や周りの人を危険にさらすことがあるかもしれません。



湯呑みに漂白剤を入れて漂白している間に、それを知らない家族が飲んでしまうかもしれません。



ボット洗浄剤でも同じように気づかずお湯を使ってしまい事故が起きています。



空き缶を灰皿代わりに使用したり、ガソリンや灯油、殺虫剤を、ペットボトルなどに移し替えたり、冷蔵庫で保管したりすると、誤って飲んでしまうことがあります。



「エタノールを入れたら蓋をして…」

「手作り化粧水の完成！よし、じゃあこれを冷蔵庫にしまっておこう」



家庭で化粧水を手作りしていませんか。
ゴキブリ駆除用のホウ酸団子を手作りしていませんか。



手作りの物には、化粧水やホウ酸団子のほかにも、使い終わった油で作る石けんなどがあります。



効き目が強いから、環境によいからと、色々な物を手作りする家庭もあります。どれも化学薬品を使って作ります。



材料となる化学薬品や出来上がった物を、冷蔵庫や、食品と一緒に保管しておく、子どもやお年寄りはもちろん、作った本人さえも食べたり、飲んだりする事故が起きています。



《飲み物などと間違える事故や
手作品品による事故の予防策》
これまで見てきた中毒事故を予防するには、周りの人や、本人さえも間違えるようなことは避けましょう。



漂白剤は食器に入れたまま放置しないことです。

ポット洗浄剤を使うときには、張り紙などをして、周りの人に知らせましょう。



空き缶などを灰皿代わりに使用することは絶対にやめましょう。



ペットボトルなどの飲料容器にはガソリン、灯油や殺虫剤など、他の物を入れ替えないようにしましょう。



冷蔵庫に飲み物や食べ物以外の物を保管するのはやめましょう。

やむを得ず保管する場合は、ケースに入れるなどして、食べ物ではないことがわかるようにしましょう。



飲み物などと間違える事故は、本人や周りの人の注意により、防げるものがほとんどです。

ちょっとした心掛けで、大きな事故を防ぐことができます。



《製品の用法を守らなかったことによる事故》
使用方法を確認しなかったり、確認しても正しく使わなかったりすると事故が起こります。

「あら、なくなっちゃったわ」



トイレなどで使う洗浄剤には、塩素系の物と酸性の物があります。

この2種類を混ぜたり、同時に使ったりすると有毒な塩素ガスが発生して大変危険です。



「種類が違うけど…まあいいか!」
「ごほ、ごほ、ごほ」

咳や涙が止まらない、呼吸が苦しい、などの症状が出現します。



製品の使用量や使用場所を守らないために、中毒事故が起こってしまうこともあります。



妻「雨降っているからね」
夫「はい」

防水スプレーなどは、製品の使用量や使用場所が容器に書かれています。



室内で使いすぎて、大量に吸ってしまおうと…

夫「ゴホ、ゴホ…」
呼吸が苦しくなり、入院が必要になることもあります。



防水スプレーに限らず、スプレー式の製品では、内容物が霧状になって空気中に広がるため、



スプレーする方向を間違えたり、風向きによっては、吸い込んだり、眼に入ったりすることがあります。



この他、くん種殺虫剤などで、事故が多く発生しています。

使用中に家の中に入ったり、使用後に充分換気しないために、吸い込んでしまい症状が現れることがあります。



また、一旦噴射すると止まらない、スプレータイプの製品もあります。

使い方をよく確認せずに、通常のスプレーと勘違いして使い、内容物を顔に浴びたり、吸いこんだりしてしまうこともあります。



《製品の用法を守らなかったことによる事故の予防策》

正しい使い方をしなかったために起こる中毒事故の予防策としては、3つです。



使用方法を確認する。
製品の特徴や、してはいけないこと、気をつけることなどは、製品や説明書に書いてあります。

使用前には必ず読むようにしましょう。



使用方法を守る。
製品に書かれている使用方法どおりに使しましょう。



使う前にもう一度確認する。
それでも、勘違いすることがあるかもしれません。
いつも使っている製品でも、使おうと手に取ったその時に、もう一度、製品名や使用方法を確認しましょう。



中毒事故の数々は、ちょっとした心掛けや知識を身につけることにより、大きな予防効果を上げることができます。



あなたの体は、あなた自身で守らなくてはならないのです。



【高齢者編】

おいしそうなゼリーのように見えますが、皆さんはこれが何かわかりますか？



高齢者「あら、何かおいしそうな」

高齢者「いただきます…なんだか変だね…」

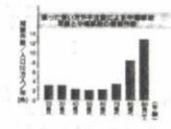


娘「ただいま」

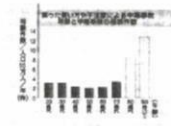
娘「おばあちゃん！これ芳香剤よ！！」



このような事故はなぜ起こるのでしょうか？



これは、中毒事故の電話相談を365日24時間受けている日本中毒情報センター中毒110番への相談件数のうち、不注意による事故を年齢別に示したグラフです。



20歳代から70歳代に比べて、80歳代、90歳代以上では、相談件数は2倍から4倍にもなります。



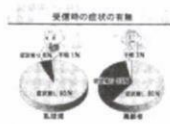
年をとると、視覚や味覚の衰えなどから、食べ物ではない物を、食べ物と勘違いしてしまうことがあります。



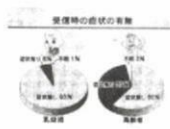
また、認知症がある人では、食べ物かどうか判断できずに大量に食べてしまうこともあります。



食べた本人が体の不調を訴えないこともあるので、家族が症状に気づいて、初めて事故が起こったと、わかることも少なくありません。

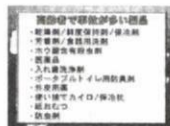


これは中毒110番が相談を受けた時の症状の有無を示したグラフです。



高齢者では、大量に食べてしまうため、相談を受けたときに既に症状が出ていることが多いことを示しています。

また、重篤になるため、中毒事故を防ぐことが大切です。



高齢者で事故が多い製品にはこのようなものがあります。

これらの製品を中心に、事故の状況と予防策について見ていきましょう。



《食品についている乾燥剤などによる事故》

高齢者「あら、お蕎麦が出てきた…」
多くの食品には、乾燥剤や鮮度保持剤と一緒に入っています。

高齢者「これは薬味かね…」



乾燥剤や鮮度保持剤は小さな袋に入っていることが多いため、注意書きなどが読みにくく、薬味などと勘違いして食べてしまいます。



同じように、ケーキなど生菓子についてくる保冷剤を、シロップと間違えて食べてしまうこともあります。



認知症がある人の場合は、乾燥剤などの袋を開けてたくさん食べてしまうことがあるので、注意が必要です。

唇が腫れているのを見て、初めて事故に気づくこともあります。



このような事故を予防するためには、食べる前にパッケージに小袋などが入っていないか確認し、入っていた場合は小袋の包装をよく読んで何であるか確認しましょう。
高齢者「食べられませんかって書いてあるよ…」



認知症がある人の場合は、家族や介護をする人があらかじめ取り除いてから、渡すようにしましょう。

娘「おじいちゃん…」



《容器や中身が似ているために起こる事故》

最近では、使いやすさだけでなく、見た目も良い製品が多く、食品と包装や容器が似ている製品も少なくありません。



芳香剤をゼリーと間違えて食べたり、食器用洗剤をジュースと間違えて飲んだりすることが起こります。



薬でも、例えば、水虫の薬と目薬、坐薬と飲み薬（カプセル剤）など、見た目も似ている物もあります。



水虫の薬と、目薬。

高齢者「目薬、目薬」



容器が似ていて使い方が異なる薬と一緒に置いておくと、間違えて使用してしまうことがあります。

高齢者「あ、痛…」



容器やその中身が似ているために起こる事故を予防するには、食べ物とよく似ている物は、別の場所で保管しましょう。さらに、口に入れる前には包装をよく読んで確認しましょう。



家庭での薬の管理は、使い別、目的別にラベルなどをつけて保管・管理すると良いでしょう。



《高齢者がよく使う物による事故》

入れ歯洗浄剤やポータブルトイレ用防臭剤は、高齢者自身が自分の身の回りで使用するために事故が起こります。



洗面所にトローチなどと一緒に入れ歯洗浄剤を置いておくと、見た目が似ているため誤って口に入れてしまうことがあります。



高齢者「確かトローチがここにあったと思ったけど…」



食器やコップを利用して、入れ歯洗浄剤を行くと、誤って洗浄液を飲んでしまうかもしれません。



ポータブルトイレ用防臭剤には粉末の製品と液体の製品があります。ベッドの近くに置いておくと、粉末タイプは飲み薬と、液体タイプは飲み物などと間違えてしまうかもしれません。



これらの製品の事故を予防するためには、入れ歯洗浄剤やポータブルトイレ用防臭剤は、薬や、食べ物などとは別に保管・管理すると良いでしょう。



入れ歯の洗浄には、専用容器を使い、食器やコップを使用することはやめましょう。



認知症がある人の場合は、家族、介護をする人が使用しましょう。



《認知症がある人に起こる事故》

認知症がある人の場合には、通常では考えられない物を大量に食べてしまうことがあります。



塗り薬でも、薬の種類によっては、大匙2杯程度でけいれんを起こして、救急車で運ばれた人もいます。



認知症のある人が誤って食べる製品には、他に使い捨てカイロ、保冷枕、紙おむつ、防虫剤、固形石けんなどがあります。どれも身近にある製品です。



認知症がある人の事故を予防するためには、家族や介護者が製品を管理することが大切です。認知症がある人の身の回りには、誤って食べてしまいそうなこれらの製品をできる限り置かないようにしましょう。



家族、介護する人だけがわかる場所に、まとめて保管するのが良いでしょう。



塗り薬などは家族や介護する人がその都度使用し、乾燥剤などは取り除いてから渡すようにしましょう。



もし、認知症のある人が食べた形跡がある時は、直ちに医療機関を受診しましょう。



《高齢者の中毒事故の予防策》

高齢者の事故の予防についても一度確認しましょう。



食品や薬とそれ以外の物は分けて保管しましょう。



薬は、使い方や、目的ごとに分けて保管しましょう。



使う前に製品を確認しましょう。暗がりや眼鏡をかけていないなど、よく見えない状況での使用はやめましょう。



事故は、身近にある物で起こっています。家族や介護する人は、製品の使用と保管に十分注意しましょう。



身の回りにはできる限り置かないことです。高齢者は視覚、味覚、嗅覚の衰え、持病などがあるために、事故が起こりやすく、また他の年齢層に比べて重症化しやすいといえます。そのため、中毒事故を未然に防止することがとても大切なのです。



高齢者自身が注意するとともに、家族や介護をする人など、周囲が配慮することが求められます。



[対応編]

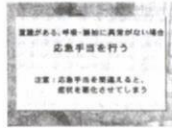
もし、私たちの周りで中毒事故が起こってしまった場合、私たちはどのように対応すれば良いでしょうか？



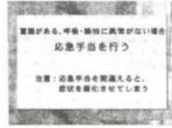
意識がない、けいれんを起こしているなど、既に重篤な症状がある場合は、直ちに救急車を呼びます。



意識があり、呼吸も脈拍も異常がない場合には、応急手当を行います。適切な応急手当を行うことで、被害を最小限に食い止めることができます。



しかし、応急手当を間違えるとかえって症状を悪化させてしまうことになります。



また、応急手当を行った後も症状がみられる場合、認知症がある人の場合は、医療機関を受診しましょう。



《家庭でできる応急手当》
ここでは、家庭でできる応急手当について紹介します。



始めに、食べた場合・飲んだ場合の応急手当を見ていきましょう。



牛乳または水を飲ませて薄める方法と吐かせる方法があります。ただ、家庭で吐かせることは現在では勧められていません。



口の中や食道、胃の粘膜に刺激があり、炎症を起こす物を飲んでしまった場合は、牛乳または水を飲ませます。飲んでしまった化学製品を薄めて、粘膜への刺激をやわらげます。



その効果は牛乳のほうが高いので、可能なら牛乳を飲ませます。



飲ませる量が多いと吐いてしまうので、コップ1杯程度が目安です。



刺激があり、炎症を起こす危険があるのは次の製品です。
容器に「酸性」または「アルカリ性」と書かれている製品、たとえば、漂白剤、トイレ用洗剤、排水パイプ用洗剤、換気扇用洗剤など。



界面活性剤を含んでいる製品。洗濯用洗剤、シャンプー、石けん、食器用洗剤など。



もうひとつの方法として、医療機関では吐かせることがあります。



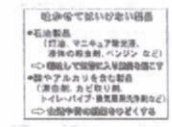
また、押し入れなどで使用する除湿剤、お煎餅や海苔に入っている石灰乾燥剤など。



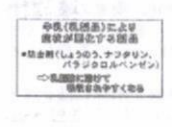
家庭で吐かせることは現在、勧められていません。特に、乳幼児や高齢者では、吐いた物が気管に入ってしまうことがあり、危険です。吐かせないほうが安全でしょう。



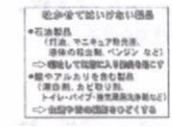
以上の製品以外には何も飲ませません。飲ませると症状が悪化する危険のある製品もあります。



次の製品は絶対に吐かせてはいけません。灯油、マニキュア除光液、液体の殺虫剤など石油製品は気管に入り、肺炎を起こします。



防虫剤の成分は、牛乳に含まれている脂肪に溶けて、体内に吸収されやすくなり、



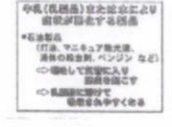
漂白剤、トイレ用洗剤、排水パイプ用洗剤、換気扇用洗剤など、容器に「酸性」または「アルカリ性」と書かれている製品は、食道から胃にかけての損傷をひどくしてしまいます。



また、タバコのニコチンは大量の水分を摂ることで、体内に吸収されやすくなってしまいます。



防虫剤の樟脳(しょうのう)などはけいれんを起こす危険があります。どれも吐かせてはいけません。



灯油、マニキュア除光液、液体の殺虫剤など、石油製品は、水分を摂ることで、吐きやすくなり、吐くと気管に入って肺炎を起こします。また、乳脂肪に溶けて体内に吸収されやすくなります。



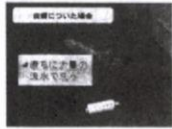
次に、吸い込んだ場合は、その場を離れ、きれいな空気のある場所へ移動します。



また、眼に入った場合には、眼をこすらないようにして直ちに洗い流します。



勢いよくかからないよう、やかんなどでゆっくり注ぐようにするのが安全です。眼の奥まで洗い流すため、流水で10分以上洗うようにしましょう。



皮膚についた場合には、直ちに大量の流水で十分に洗い流します。水だけでは落とすきれない場合は、石けんを使って洗ってもよいでしょう。



これまでに紹介したように、食べた場合・飲んだ場合の応急手当は、牛乳または水を飲ませて薄めた方がよい物、飲ませないほうがよい物、吐かせてはいけない物など、中毒を起こす製品によって、異なります。



応急手当の判断に迷った時、応急手当がわからない時には、日本中毒情報センター中毒110番に相談しましょう。実際に事故が発生している場合に、応急手当や医療機関を受診すべきかどうかの電話相談に対応しています。



《問い合わせ・受診時の注意点》
中毒110番に電話相談する際には、幾つかの注意点があります。これは、医療機関を受診する時も同じです。



まず、摂取したものを確認して、容器や説明書を手元に用意しましょう。



また、伝えるべき内容は、
まず、患者の年齢と体重、摂取した物
は何か、製品名を正確に伝えます。



どれくらいの量なのか、食べたのか、
吸い込んだのか、眼に入ったのか、それ
とも皮膚についたのか。



いつ起こったのか、どれくらいの時間
が経ったのか。



医療機関を受診する時には、摂取した
物や容器を必ず持っていきましょう。



最後に、中毒110番の電話番号と対応
時間を紹介します。
今まで見てきた、応急手当や問い合
わせの際の注意点を把握する事は大切な
ことです。
しかし、何より重要なことは、中毒事
故そのものを予防することです。

家庭内での中毒事故防止チェックリスト

の事項について、「はい」に該当すればチェックします。
の数が少ないほど危険です。協力してを増やしましょう。

◆子ども編

1. 使用中は子どもを意識する

- 塗り薬や保冷剤などをおもちゃ代わりに持たせることはない
- 床や畳に置いている液体蚊取り、ホウ酸団子を子どもがすぐに見つけて口に入れることを意識して、子どもがいる所では使用しないようにしている
- 化粧品は子どもの前で使用しないようにしている
- 化粧品の中ではマニキュア、除光液、香水、染毛剤は特に危険であることを知っている
- 電化製品のリモコンやおもちゃなどの電池ボックスの蓋(ふた)は、確実に閉まっている、電池ボックスのネジは緩んでいない

2. 使った後はきちんと片付ける

- タバコはもちろん吸殻が入った灰皿も子どもの手が届かない場所に片付けている
- タバコや薬の入ったバッグ類にも注意して、片付けている
- 灯油の給油ポンプ、ポンプ受け、ポリタンクは子どもの手が届かない場所に片付けている、玄関などに放置していない

3. 保管方法を工夫する、子どもの成長に応じて保管場所を変える

- 洗剤、カビ取り剤、漂白剤、トイレ用・パイプ用洗剤などを保管している洗面台や流し台の扉には安全グッズなどを使用して、子どもが開けられないようにしている
- 子どもが台の上って、高い場所にある化学製品を手を取ることを意識して、テーブルの上や棚の奥であってもタバコや薬などは置かないようにしている

4. 対象年齢を守る

- おもちゃの外装に表示された「対象年齢」を守っている

5. 危ない物を子どもに教える

- 錠剤やシロップなどの薬、アルコール飲料は、菓子やジュースではないことを子どもに教えている

1. 使用方法を守る

- 洗剤・洗浄剤や殺虫剤、防水スプレーなど化学製品を使う時は、使用方法（使用量・使用場所）、使用上の注意などの表示を必ず読んで守っている
- 2種類以上の化学製品を混ぜたり、併用したりしていない
- スプレー式の化学製品を使う時は、顔にかかったり吸い込んだりしないように、噴射口と風向きを確認して使用している
- くん煙殺虫剤を使う時は、使用することや使用中であることを周囲に知らせ、十分に換気した後に入室している

2. 使う前に製品を確認する

- 化学製品を使うその都度、使用方法と使用上の注意を再確認して守っている
- 暗がりや眼鏡をかけないなど、見えにくい状況で化学製品の表示を確認したり使ったりすることはない
- 食品に添付の小袋は、表示を必ず読んで、何であるかを確認している
- スプレー式殺虫剤を使う時は、全量噴射式であるかどうかを十分に確認して使用している
- 芳香剤をゼリーと間違えて食べる事故が発生していることを知っている

3. 食品や薬とそれ以外の物は分けて保管する

- 食器用洗剤はジュースや食用油と別の場所に置いている
- 外観が似ている薬など（目薬と水虫の薬、飲み薬と坐薬、トローチと入れ歯洗浄剤）は、保管容器、保管場所を分けている

4. 飲み物・食べ物と間違える状況をつくらない

- 漂白剤を湯呑みや急須などに直接入れて漂白することはない
- ボット洗浄剤の使用中は張り紙などで周囲に知らせている
- ペットボトルなどにガソリン、灯油、殺虫剤を移し替えていない
- 冷蔵庫に食品以外の物を保管していない
- お茶、ビールなど飲料の空き缶を灰皿代わりに使用することはない

5. 認知症のある人が誤食しないように、使用と保管に注意する

- 菓子類は、乾燥剤などを取り除いてから渡している
- 薬は服用の都度、家族や介護者が1回分ずつ服用させている
- 塗り薬も家族や介護者がその都度塗布している
- 認知症のある人が、使い捨てカイロ、ポータブルトイレ用防臭剤、紙おむつ、保冷枕、防虫剤を誤食する危険性を知っている
- 認知症がある人の周りに化学製品を置いていない

◇対応編の要点

○ 応急手当（意識があり、呼吸も脈拍も異常がない場合に行う）

1. 食べた場合・飲んだ場合

- ・ 家庭で吐かせることは勧められていない
- ・ 灯油、除光液、漂白剤、カビ取り剤などは絶対に吐かせない
- ・ 牛乳または水を飲ませて薄めることは、洗剤・洗浄剤、漂白剤、石灰乾燥剤など炎症を起こす危険性のある製品に限り勧められる
- ・ 牛乳または水を飲ませることで症状が悪化する化学製品（防虫剤、タバコ、灯油、除光液、液体の殺虫剤など）がある

2. 吸い込んだ場合：きれいな空気のある場所に移動する

3. 眼に入った場合：こすらない、すぐに流水で10分以上洗う

4. 皮膚についた場合：すぐに大量の流水で洗う

いずれの場合も症状がある時は、直ちに医療機関を受診する。受診の必要性や応急手当がわからない時には、日本中毒情報センター 中毒 110 番に相談する。

○ 財団法人 日本中毒情報センター 中毒 110 番

タバコ、洗剤・洗浄剤、殺虫剤などの家庭用化学製品、医薬品、動植物の毒などによって起こる急性の中毒について、実際に事故が発生している場合に応急手当や医療機関を受診すべきかどうかの電話相談に対応しています。異物誤飲（プラスチック、ビーズなど）や食中毒、慢性の中毒（アルコール中毒、シンナー中毒など）や医薬品の副作用には対応していません。

・ 一般市民専用電話

（薬剤師等による応急手当や受診の必要性のアドバイス）

大阪 072-727-2499 365日 24時間対応

つくば 029-852-9999 365日 9～21時対応

・ タバコ専用応答電話（テープによる情報提供）

072-726-9922 365日 24時間対応

・ ホームページ <http://www.j-poison-ic.or.jp>

○ 中毒 110 番への問い合わせ時や医療機関受診時の留意点

1. 摂取した物を確認して、容器や説明書を用意 / 持参する

2. 伝えるべき内容

- 1) 年齢・体重
- 2) 製品名
- 3) 摂取量・摂取経路
- 4) 経過時間
- 5) 症状

医療機関における急性中毒症例の診療実態調査

今田優子¹⁾ 嶋津岳士²⁾ 遠藤容子¹⁾ 平野順子¹⁾
黒木由美子¹⁾ 大橋教良¹⁾³⁾ 吉岡敏治¹⁾⁴⁾

1) 財団法人日本中毒情報センター 2) 近畿大学医学部附属病院救急診療部
3) 帝京平成大学現代ライフ学部 4) 大阪府立急性期・総合医療センター

はじめに

医療機関で診療される急性中毒患者の症例数や中毒起因物質、発生状況などの網羅的な調査は、1981年に厚生科学研究「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」¹⁾の一環として行われて以降、現在まで行われておらず、医学中央雑誌刊行会の「医中誌web」を用いた文献検索でも、一医療機関における調査報告が散見されるのみである。そこで今回、医療機関で診療される急性中毒患者の発生実態の把握を目的として、茨城県と大阪府の全医療機関を対象に急性中毒症例の診療実態調査を行った。

I 方法

調査対象は、茨城県と大阪府の全医療機関 8,960 施設(茨城県 1,443 施設, 大阪府 7,517 施設)で診療した全急性中毒症例とし、両府県の医師会の協力を得て、あらかじめ2種類の調査票(施設票, 患者個人票)を各施設に送付した。施設票は回答率を把握するためのもので、調査期間中に診療した急性中毒症例数が0件であっても返送を依頼した。また、患者個人票は、期間中に診療を求められた急性中毒1症例につき1枚の記入を依頼した。これら調査票の内容は、1981年の厚生科学研究「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」の調査結果と比較検討できるように設定した。

調査期間は2007年2月1日0時~2月14日24時(2週間)と2007年10月1日0時~10月14日24時(2週間)とした。なお、急性中毒症例のうち入院症例については、症例数確保のために10月の調査期間を31日24時まで延長し、1カ月間とした。

II 結果

施設票の回収率は2月1日~14日が35.5%、10月1日~14日が44.7%であり、各2週間の平均は40.1%であった。また、患者個人票により把握した急性中毒症例は、2月が194症例(うち、入院は69症例)、10月が412症例(うち、入院は82症例)であり、10月15日~31日の入院は87症例であった(Table 1)。

1. 急性中毒症例の中毒起因物質と年齢、発生状況、性差、季節差

2007年2月1日~14日と10月1日~14日に把握した606症例における中毒起因物質の内訳を、Fig. 1に示す。図には、比較のために、1981年の厚生科学研究において報告された近畿2府4県の全医療機関で9月の7日間に診療した急性中毒症例の中

Table 1 調査対象と把握した急性中毒症例数

調査府県	収集対象	調査期間	全症例数 (件)	入院症 例数(件)
茨城県	全急性 中毒症例	2007年 2月1日~14日	194	69
		2007年 10月1日~14日	412	82
大阪府	入院症例	2007年 10月15日~31日	—	87

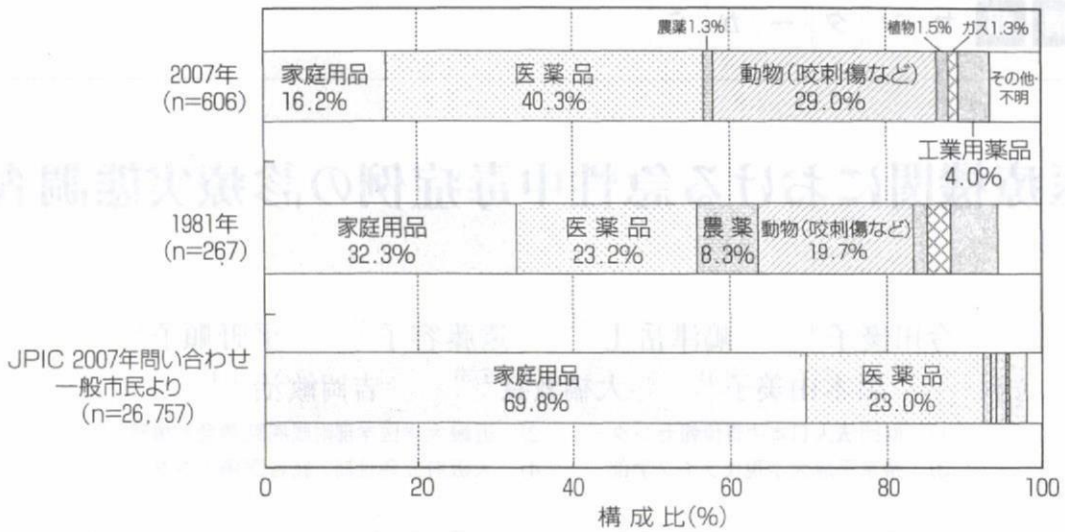


Fig. 1 急性中毒症例の中毒起因物質

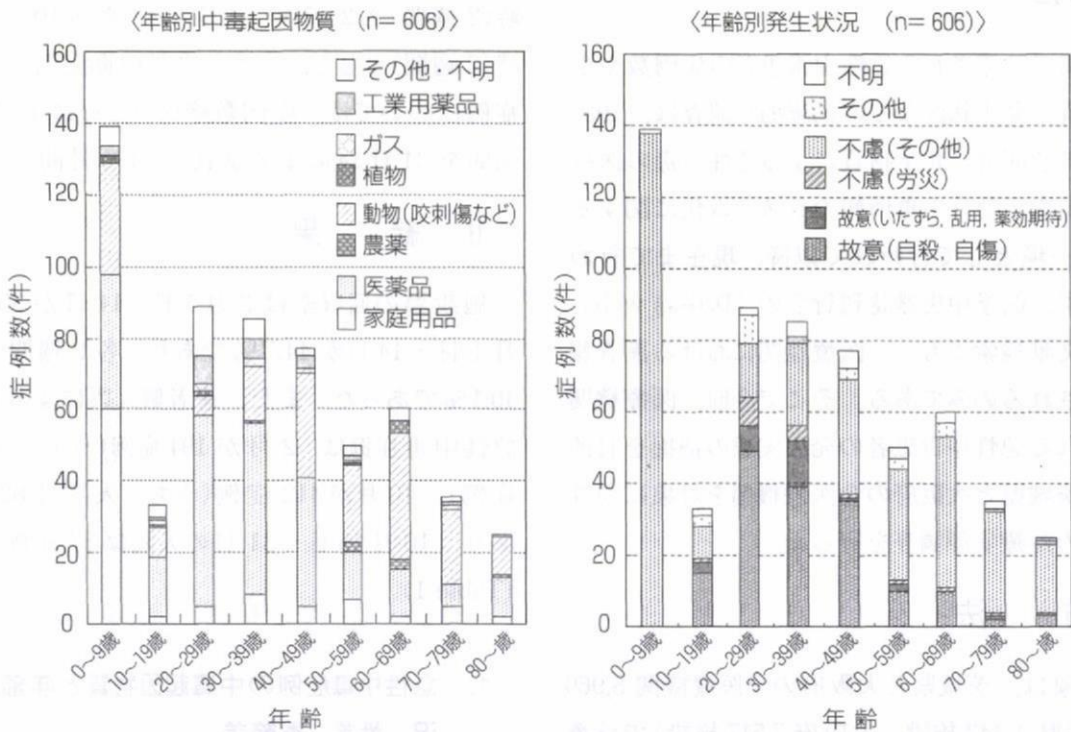


Fig. 2 急性中毒症例の年齢別中毒起因物質と発生状況

毒起因物質, および2007年の(財)日本中毒情報センター中毒110番への一般市民からの問い合わせにおける中毒起因物質の内訳²⁾を併せて示す。606症例における中毒起因物質は多い順に, 処方薬と市販薬を合わせた医薬品244症例(40.3%), 動物(咬刺傷など)176症例(29.0%), たばこ, 洗剤類, 化粧品類などの家庭用品98症例(16.2%)であり, 続いて工業用薬品24症例(4.0%), 植物9症例(1.5%), 農業8症例(1.3%), ガス8症例(1.3%), その他・不明39症例(6.4%)であった。中毒110番への一般

市民からの問い合わせでは, 家庭用品が69.8%を占めたのに対し, 606症例における家庭用品の割合はわずか16.2%であった。さらに, 1981年の調査結果32.3%と比較してもその割合は減少していた。

Fig. 2に606症例の年齢別中毒起因物質および発生状況を症例数で示した。症例数は, 0~9歳が139症例と最多で, 次いで20歳代89症例, 30歳代85症例, 40歳代77症例の順であった。年齢別の中毒起因物質は, 0~9歳で家庭用品が139症例中60症例(43.2%)と最も多かったのに対し, 10歳代~

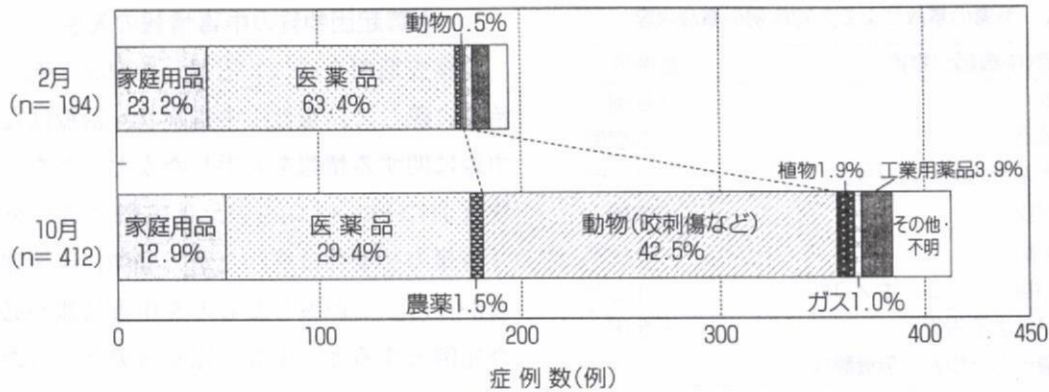


Fig. 3 急性中毒症例の調査時期別中毒起因物質

40歳代では医薬品が最多であり〔10歳代は33症例中17症例(51.5%), 20歳代は89症例中53症例(59.6%), 30歳代は85症例中48症例(56.5%), 40歳代は77症例中36症例(46.8%)〕, 50歳代~70歳代では動物が占める割合がもっとも高いなど, 中毒起因物質は年齢により異なっていた. 発生状況も年齢により異なる傾向がみられ, 0~9歳と50歳代以上では労災を除く不慮の事故(誤飲・誤認・誤使用・その他一般的な不慮の事故)の割合がもっとも高かったのに対し, 10歳代~40歳代では, 自殺企図・自傷行為の占める割合が最高であった.

男女別に中毒起因物質を比較すると, 医薬品は, 男性が250症例中70症例(28.0%)であるのに対し, 女性は347症例中171症例(49.3%)であり, 男女間に有意差(2標本 t 検定で有意水準1%)が認められた. また, 症例数は少ないものの, 工業用薬品においても男性250症例中19症例(7.6%)に対して女性347症例中5症例(1.4%)であり, 医薬品同様に有意差(2標本 t 検定で有意水準1%)を認めた.

Fig. 3に2月と10月の調査時期別中毒起因物質を症例数で示した. 2月にわずか1症例(0.5%)であった動物が, 10月は176症例(42.5%)みられ, 10月の176症例は, ケムシ・ドクガの接触89症例, ハチ刺傷44症例, ムカデ咬傷18症例などであった. また, 茨城県と大阪府とで中毒起因物質を比較すると, 茨城県(n=156)は動物が62症例(39.7%), 医薬品43症例(27.6%), 家庭用品23症例(14.7%)の順で多かったのに対し, 大阪府(n=450)は医薬品201症例(44.7%), 動物114症例(25.3%), 家庭用品75症例(16.7%)であり, 地域による違いもみられた.

2. 入院症例の中毒起因物質と発生状況

2月1日~14日の入院69症例と10月1日~14日の入院82症例, および10月15日~31日の入院87症例の合計238症例の中毒起因物質は, 多い順に, 医薬品195症例(81.9%), 家庭用品9症例(3.8%), 工業用薬品8症例(3.4%), 農薬7症例(2.9%), ガス6症例(2.5%), 動物3症例(1.3%), 植物3症例(1.3%), 不明7症例(2.9%)であり, 医薬品の占める割合が著しく高かった. 医薬品195症例のうち, とくに処方薬で, ベンゾジアゼピン系薬剤をはじめとする催眠鎮静剤・抗不安剤が63症例, ベグタミン®を主とする精神神経用剤が39症例, SSRIなどの抗うつ剤が33症例と多く, これらで医薬品による入院症例の69.2%を占めた.

また, 入院238症例の発生状況は, 自殺企図・自傷行為が169症例(71.0%), 自殺企図・自傷行為以外の故意(いたづら・乱用・薬効を期待した過量摂取)が21症例(8.8%), 労災6症例(2.5%), 労災を除く不慮の事故30症例(12.6%), その他・不明12症例(5.1%)であった. Table 2に, 労災6症例と労災を除く不慮の事故30症例を合わせた36症例の事故内容を示した. 小児の誤飲が11症例と最も多く, うち9症例が医薬品であった. 医薬品9症例の内訳は処方薬であるアレルギー用剤2症例, 気管支拡張剤1症例, 鎮咳剤1症例, 経口避妊用剤1症例, ベンゾジアゼピン系薬剤1症例, 解熱鎮痛消炎剤1症例と, 市販のアセトアミノフェン含有総合感冒剤2症例であった. 小児の誤飲に次いで多かったものは, 高齢者の誤認6症例と工業用薬品による労災6症例であり, 高齢者の誤認6症例のうち3症例

Table 2 不慮の事故による入院症例の事故内容

事故の内容(中毒起因物質)	症例数
小児の誤飲	11 症例
医薬品	9 症例
塩素系漂白剤, ガソリン	2 症例
高齢者の誤認	6 症例
医薬品	3 症例
使い捨てカイロ, キノコなど	3 症例
工業用薬品による労災	6 症例
水酸化カリウム, 無機酸など	
医薬品 指示どおりに服用	5 症例
強心配糖体(ジゴキシン)	
筋弛緩剤(バクロフェン)	
ニューキノロン系抗菌剤など	
火災などによる一酸化炭素吸入	3 症例
その他・不明	5 症例

は医薬品の服用間違いであった。医薬品の服用間違い3症例は、催眠鎮静剤2症例と血圧降下剤(α 遮断剤)1症例であったが、いずれも何と間違えて服用したのかは不明である。また、医薬品を指示どおりに服用して中毒症状が出現したものが5症例あり、内訳は、強心配糖体(ジゴキシン)、筋弛緩剤(バクロフェン)、ニューキノロン系抗菌剤、フェノチアジン系薬剤、アセトアミノフェン各1症例であった。

3. 中毒起因物質の中毒情報の入手

全調査期間を通じて把握した693症例で、患者の治療に際して、毒性、中毒症状、治療法などの急性中毒に関する情報を入手したかどうかを、中毒起因物質別に Fig. 4 に示した。「実際に情報を得た」と「情報の必要性は感じたが、実際には情報を得られなかった」と回答したものを中毒情報が必要であった症例とすると、中毒情報が必要とされた割合は農業(n=10)が80% (8症例)ともっとも高く、次が工業用薬品(n=26)の42.3% (11症例)であった。

「情報の必要性は感じたが、実際には情報を得られなかった」との回答は693症例中23症例であった。この23症例で必要とされた情報の種類を Table 3 に示す。染毛剤や義歯(入れ歯)洗浄剤、肥料については成分組成の情報が必要であったと回答があり、たばこ、催眠鎮静剤、解熱鎮痛剤、気管支拡張剤、除草剤のパラコートやグリホサート、ピレスロイド系殺虫剤では毒性、薬物の体内動態、中毒症状、治療法などの中毒情報全般が、また、ウレタン製造中に発生したガスの種類に関する情報が必要であったとの回答が得られた。

693症例のうち「実際に情報を得た」と回答した158症例の情報入手先(複数回答可)は、書籍114症

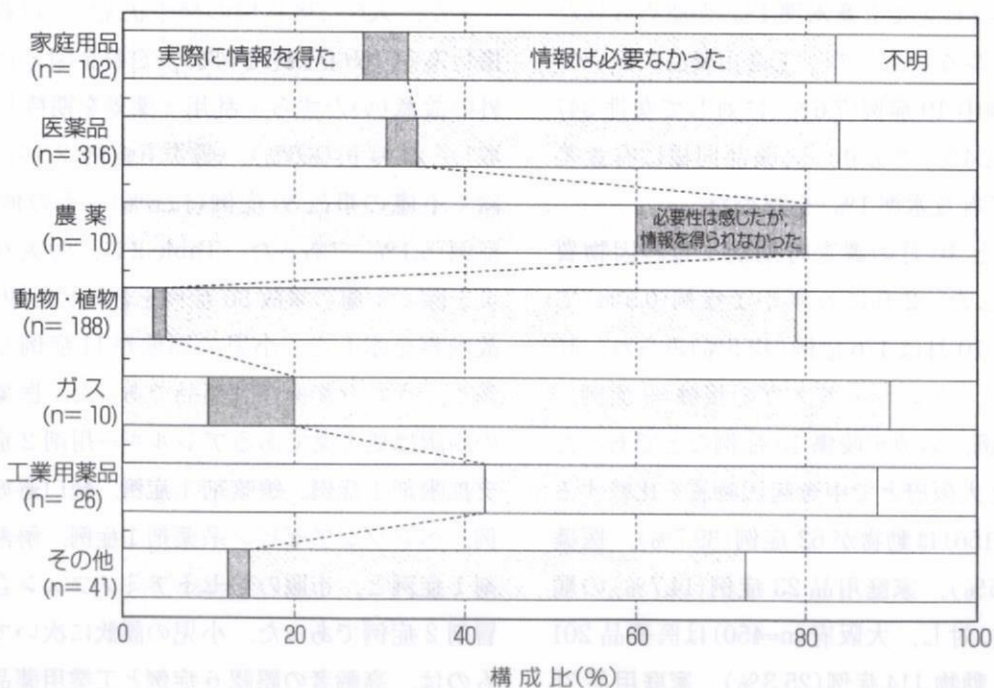


Fig. 4 中毒起因物質と中毒情報の入手 (n=693)

Table 3 情報を得られなかった中毒起因物質と必要とした情報 (n=23)

中毒起因物質	必要な情報の種類
家庭用品 (n=5)	
染毛剤, 義歯洗浄剤, 肥料 たばこ	成分組成 中毒全般
医薬品 (n=11)	
催眠鎮静剤, 解熱鎮痛剤, 気管 支拡張剤	中毒全般
農薬 (n=2)	
パラコート, グリホサート, ピ レスロイド系殺虫剤	中毒全般
動物 (n=3)	
ケムシ, その他の昆虫	不明
ガス (n=2)	
ウレタン製造中に発生したガス	成分

例(72.2%), インターネット 17 症例(10.8%), 製造企業等 10 症例(6.3%), その他 15 症例(9.5%)であり, (財)日本中毒情報センター 中毒 110 番から情報を得たと回答したものは 17 症例(10.8%)であった。

III 考 察

2007 年 2 月 1 日~14 日と 10 月 1 日~14 日に把握した 606 症例の中毒起因物質において家庭用品の占める割合が低かった理由として, 近年, 育児書やインターネットなどを介して家庭用品の毒性や危険性に関する市民への啓発が盛んになったこと, ならびに 1986 年に設立された(財)日本中毒情報センター 中毒 110 番に対する市民の利用が促進されたことにより, 低毒性の家庭用品による中毒事故(誤飲など)で医療機関を受診する症例が少なくなったことが考えられた。

年齢別の症例数は 0~9 歳が他のいずれの年齢よりも多く, 次に多い 20 歳代の 1.56 倍であった。また, 30 歳代と 40 歳代も比較的多かった。これらの傾向は 1981 年の調査結果とほぼ同様であり, 小児の化学製品誤飲による医療機関の受診は, 他の年齢に比べて多く, これは 27 年前と変わっていないことが明らかとなった。そのため, 小児の誤飲事故の発生予防については, さらなる啓発が必要と考えられた。また, 50 歳代以上で動物による咬刺傷の占める割合が高く, さらに, 季節や地域によって中毒

起因物質に違いがみられた。これらの結果から, (財)日本中毒情報センターは中毒事故の発生予防のために, 年齢別, 地域別, あるいは季節ごとにどのような物質でどのようにして中毒事故が多く発生しているのかを情報発信していく必要があると考える。

なお, 中毒起因物質の性差については, 医薬品で有意に女性が多く, 工業用薬品では有意に男性が多かったが, 1981 年の調査では, 医薬品, 工業用薬品ともに有意差は認められなかった。

入院 238 症例の中毒起因物質は医薬品が 195 症例(81.9%)であり, また発生状況は自殺企図・自傷行為が 169 症例(71.0%)であったことから, 入院を必要とする症例は大半が意図的摂取であり, 自殺企図・自傷行為に医薬品がもっとも多く使用されていることが示唆された。一方, 急性中毒事故の予防策を講じる上で注目すべきは, 不慮の事故により入院した 36 症例の中毒起因物質と事故発生状況である。もっとも症例数の多い小児の誤飲事故 11 症例のうち 9 症例が医薬品の誤飲であったこと, また, 小児の誤飲に次いで多かった高齢者の誤認 6 症例においても, その半数が医薬品の服用間違いであったことから, 小児の誤飲と高齢者の誤認事故について, とくに医薬品の事故発生予防に関する啓発が入院を要する中毒を減らすために重要であると考えられた。医薬品について, 小児のいる家庭では子どもの手が届かない, あるいは目につかない場所に保管することや, 分別がつくようになる年齢の子どもには勝手に飲まないことを教える, また, 高齢者では, 目的別・使用法別に分けて保管したり, 服用する前に医薬品名や量を毎回確認するなど, 医薬品の誤飲・誤認を予防する具体的な方法を(財)日本中毒情報センターのホームページなどを通じて啓発していくことが必要であろう。

さらに, 医薬品に関しては, 指示どおりに服用して症状が出現したものが 5 症例あり, これらの中には投与に際して注意が必要な薬剤である, 強心配糖体(ジゴキシン)や筋弛緩剤(バクロフェン), ニューキノロン系抗菌剤が含まれていた。ジゴキシンは治療量と中毒量が近いこと TDM (therapeutic drug monitoring: 薬物血中濃度測定)が必要な薬剤であ

る³⁾。バクロフェンとニューキノロン系抗菌剤はいずれも腎排泄される薬剤で、高齢者や腎機能が低下している患者で血中濃度が高くなる可能性があるため、添付文書に慎重投与の記載がある⁴⁾⁵⁾。処方する側である医療機関に対しても、投与計画の厳重な管理が必要となる医薬品の事例として提示していく必要があると考えられた。

全調査期間を通じて把握した693症例において、中毒患者の診療に際して何らかの中毒情報を必要とした割合がもっとも高かった中毒起因物質は農薬であった。農薬による急性中毒で中毒情報が必要とされる理由として、農薬が本来昆虫や植物への作用を期待して開発された物質であり、ヒトをはじめとする哺乳類への使用を目的としたものではないため、ヒトに対する作用機序や中毒症状に関するデータそのものが乏しいことと、ヒトが曝露した場合に重篤な中毒症状を引き起こす物質が少なからず存在することが考えられる。農薬に次いで中毒情報を必要とした割合の高かった工業用薬品でも同様の理由が考えられ、今後、(財)日本中毒情報センターでは、農薬や工業用薬品に関してヒトにおける中毒学的作用、中毒症状などの中毒情報の収集整備を重点的に行う必要があると考えられた。

また、「中毒情報の必要性を感じたにも関わらず情報を得られなかった」と回答した23症例で必要とされた情報には、(財)日本中毒情報センターで情報提供が可能なものも多く含まれていた。今回の調査では、各症例の中毒110番への問い合わせの有無は確認しておらず、問い合わせたにも関わらず情報が得られなかったのか、あるいは問い合わせそのものを行っていないのかは不明である。しかし、患者の診療に際して実際に情報を得たと回答した158症例の情報入手先に関する調査で、中毒110番から情報を得た症例は17例にとどまり、この結果からは中毒110番が医療機関に十分活用されていない状況が想定される。したがって、(財)日本中毒情報センターにおける今後の課題として、医療機関が中毒110番をはじめ、(財)日本中毒情報センターを利用

しやすい環境整備を進めていく必要があると考える。

まとめ

医療機関を受診した急性中毒症例は、医薬品、動物、家庭用品の順に多く、これらで85.5%を占めた。また、患者の年齢・性別、季節、地域によって中毒起因物質が異なっていた。家庭用品は、事故の発生頻度に比べて医療機関受診率が低いことが推測され、さらに1981年の厚生科学研究による調査と比較しても全体に占める割合が減少していたことから、30年弱の間に市民への啓発や(財)日本中毒情報センター中毒110番の利用が促進され、低毒性の誤飲事故での医療機関受診が少なくなったことが示唆された。一方、小児の誤飲・高齢者の誤認について、とくに医薬品の事故予防に関する市民への啓発は、今後も積極的に行っていく必要があると考えられる。これらの基礎データを踏まえた上で、急性中毒事故予防および事故発生時の対処法に関する市民への啓発ならびに診療体制の整備が重要であり、また、医療機関にとって(財)日本中毒情報センターがより利用しやすい機関となるよう、環境整備を進めていく必要がある。

謝辞 本研究は平成19年度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」により実施した。本アンケート調査にご協力くださった医療機関および大阪府医師会、茨城県医師会の皆様に深謝する。

【文 献】

- 1) 恩地裕, 杉本侃, 堀岡正義, 他: 急性中毒症例診療実態調査. 厚生科学研究班(主任研究員 恩地裕)編集, 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). (株)東京タイプ印刷社, 1982, pp12-51.
- 2) (財)日本中毒情報センター: 2007年受信報告. 中毒研究2008: 21: 201-32.
- 3) ハーフジゴキシ錠0.125 添付文書(2005年11月改訂第5版). トーアエイヨー株式会社.
- 4) リオレサール錠5mg・10mg 添付文書(2007年2月改訂第6版). ノバルティスファーマ株式会社.
- 5) シプロキサ錠100mg・200mg 添付文書(2008年1月改訂第15版). バイエル薬品株式会社.

中毒情報センターから

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

高野博徳¹⁾, 飯塚富士子¹⁾, 渡辺晶子¹⁾
黒木由美子¹⁾, 大橋教良^{1,2)}, 吉岡敏治^{1,3)}

1) (財)日本中毒情報センター, 2) 帝京平成大学, 3) 大阪府立急性期・総合医療センター

はじめに

日本中毒情報センター(以下, JPIC)では, 1991年に老人ホームなどの入所・入居系施設を対象として高齢者の急性中毒事故の発生実態を調査し, 発生時の対応や予防のための介護用マニュアルを作成した¹⁾. その後, 15年以上経過した現在では, 65歳以上の高齢者数は総人口の20%を超え, さらに介護保険の導入によって居宅で介護を受ける高齢者の増加など, 高齢者介護を取り巻く状況が大きく変化した.

そこで今回は, 高齢者施設における急性中毒事故の発生実態を改めて把握し, 事故防止に必要な啓発教育活動のあり方を再検討したので報告する.

1. 方法

対象施設は独立行政法人福祉医療機構が運営する『WAM NET(ワムネット)』²⁾に2007年10月時点で登録されている全国61,834施設から無作為に2,740施設(4.4%)を抽出した.

調査対象に, 1991年調査でも対象であった入所・入居系施設のほか, 新たに通所・訪問系事業者を加えた.

調査項目は, 各施設における介護サービス提供状況, 過去3年間に経験した急性中毒事故実態および中毒事故防止に有用と考える啓発教育方法とした. 調査は, 調査票の配布, 回収を郵送で行い, 1,046施設から調査票を回収した(回収率38.2%).

2. 結果

1) 施設内訳および入居者について

調査票回収施設の内訳を表1に示した. 入所・入居系施設では, 特別養護老人ホーム147施設, 養護老人ホーム53施設, 軽費老人ホーム69施設, 認知症高齢者グループホーム264施設と計533施設から調査票を回収した. また, 通所・訪問系事業者では, 通所介護事業者186施設, 訪問看護事業者164施設, 訪問介護事業者163施設と計513施設であった. 入所者の平均年齢は81.6歳(76.2~84.9歳)で, 要介護度は平均3.0(1.9~3.8)であった.

2) 急性中毒事故報告状況

(1) 施設状況, 患者状況および発生理由

115施設から事故発生報告を受け, 発生率は11.0%であった. 施設別の内訳を表2に示した. 養護老人ホーム14施設(26.4%), 特別養護老人ホーム27施設(18.4%), 訪問看護事業者19施設(11.6%)の順に発生率が高く, 通所介護事業者が8施設(4.3%)と最も低率であった.

患者165名の平均年齢は82.9歳で, 平均要介護度は3.0であった. また, 131名に認知症の既往歴があり(認知症率79.4%), 認知症に起因した事故が79事例(47.9%)で, そのほか勘違いなどによる事故が51事例(30.9%)と両者で事故報告の約8割を占めた.

(2) 起因物質

中毒起因物質の内訳を表3に示す. 家庭用化

表1 施設別 調査票回収施設数, 平均年齢, 平均要介護度

施設(事業者)名		回収施設数(%)	平均年齢	平均要介護度
入所・入居系	特別養護老人ホーム	147 (14.1)	84.9	3.8
	養護老人ホーム	53 (5.1)	81.6	2.4
	軽費老人ホーム	69 (6.6)	82.2	1.9
	認知症高齢者グループホーム	264 (25.2)	83.2	2.5
通所・訪問系	通所介護事業者	186 (17.8)	81.4	2.4
	訪問看護事業者	164 (15.7)	76.2	3.2
	訪問介護事業者	163 (15.6)	79.1	2.4
合計		1,046 (100.0)	81.6	3.0

表2 施設別 事故発生施設数, 患者数, 平均年齢, 平均要介護度

施設(事業者)名		事故発生施設数(%)	患者数	平均年齢	平均要介護度
入所・入居系	特別養護老人ホーム (n=147)	27 (18.4)	41	87.0	3.9
	養護老人ホーム (n=53)	14 (26.4)	32	82.2	2.8
	軽費老人ホーム (n=69)	6 (8.7)	7	77.3	2.0
	認知症高齢者グループホーム (n=264)	30 (11.4)	44	84.2	2.6
通所・訪問系	通所介護事業者 (n=186)	8 (4.3)	9	82.4	3.0
	訪問看護事業者 (n=164)	19 (11.6)	21	76.0	3.1
	訪問介護事業者 (n=163)	11 (6.7)	11	82.6	2.5
合計 (n=1,046)		115 (11.0)	165	82.9	3.0

学製品が99事例(60.0%)と最も多く、次いで医薬品が57事例(34.5%)を占め、両者で事故報告の9割を超えた。家庭用化学製品の内訳では、石けんや歯磨き粉などの化粧品が40事例と、ほかの家庭用化学製品と比較して最も多く、次いで食器洗い用洗剤や漂白剤などの洗剤が18事例、乾燥剤・鮮度保持剤が11事例、ポータブルトイレ用消臭剤などの芳香剤、消臭・脱臭剤が7事例、紙おむつ類が7事例の順に多く報告された。医薬品の内訳では、睡眠鎮静剤、抗不安剤などの中枢神経系用剤が22事例、外皮用剤が14事例、血圧降下剤などの循環器用剤が9事例の順に多く報告された。

(3) 症 状

66事例で何らかの症状が出現し、有症状率は40.0%であった。

家庭用化学製品で複数の患者に何らかの症状

がみられたのは34.3%(34事例)、用途別では化粧品35.0%(14事例)、洗剤50.0%(9事例)、乾燥剤・鮮度保持剤36.4%(4事例)、芳香剤関連42.9%(3事例)であった。各事例を施設別にみると、特別養護老人ホームで乾燥剤・鮮度保持剤75.0%(3事例)と有症状率が高かった。

医薬品では47.4%(27事例)で何らかの症状がみられ、中枢神経系用剤で72.7%(16事例)、循環器用剤で44.4%(4事例)、外皮用剤で35.7%(5事例)に嘔吐、ふらつきなど何らかの症状が複数名の患者に出現していた。

(4) 処 置

処置の状況を表4に示す。医師の診察を受けた72事例(43.6%)、応急処置のみ44事例(26.7%)、とくに何もせず(経過観察のみを含む)43事例(26.1%)、不明6事例(3.6%)であった。

表3 起因物質別事例数および有症状事例数

起因物質	用途	物質名	事例数[内訳数] (%)	有症状 事例数	有症状率 (%)
家庭用化学製品			99 (60.0)	34	〈34.3〉
	化粧品		40 (24.2)	14	〈35.0〉
		うち石けん	[15] (9.1)	[6]	〈40.0〉
		義菌洗浄剤	[9] (5.5)	[2]	〈22.2〉
	洗浄剤		18 (10.9)	9	〈50.0〉
		うち食器洗い用洗剤	[6] (3.6)	[3]	〈50.0〉
		漂白剤	[5] (3.0)	[2]	〈40.0〉
	乾燥剤・鮮度保持剤		11 (6.7)	4	〈36.4〉
	芳香剤, 消臭・脱臭剤		7 (4.2)	3	〈42.9〉
		うちポータブルトイレ用消臭剤	[2] (1.2)	[1]	〈50.0〉
	紙おむつ類		7 (4.2)	1	〈14.3〉
	防虫剤		4 (2.4)	0	〈0.0〉
	文具・美術工芸用品		3 (1.8)	1	〈33.3〉
	保冷剤		3 (1.8)	0	〈0.0〉
	タバコ関連		2 (1.2)	1	〈50.0〉
	使い捨てカイロ		2 (1.2)	1	〈50.0〉
	その他		2 (1.2)	0	〈0.0〉
医薬品			57 (34.5)	27	〈47.6〉
	中枢神経系用剤		22 (13.3)	16	〈13.3〉
		うち催眠鎮静剤, 抗不安剤	[10] (6.1)	[9]	〈90.0〉
		精神神経用剤	[3] (1.8)	[2]	〈66.7〉
		抗てんかん剤	[3] (1.8)	[2]	〈66.7〉
		抗パーキンソン剤	[2] (1.2)	[1]	〈50.0〉
	外皮用剤		14 (8.5)	5	〈35.7〉
	循環器用剤		9 (5.5)	4	〈44.4〉
		血圧降下剤	[7] (4.2)	[3]	〈42.8〉
		利尿剤	[1] (0.6)	[1]	〈100.0〉
		高脂血症用剤	[1] (0.6)	[0]	〈0.0〉
	代謝性医薬品		3 (1.8)	0	〈0.0〉
	呼吸器用剤		2 (1.2)	0	〈0.0〉
	消化器用剤		1 (0.6)	1	〈100.0〉
		緩下剤	[1] (0.6)	[1]	〈100.0〉
	アレルギー用薬		1 (0.6)	0	〈0.0〉
	泌尿生殖器官肛門用薬		1 (0.6)	0	〈0.0〉
	公衆衛生用薬		1 (0.6)	1	〈100.0〉
	不明の医薬品		3 (1.8)	0	〈0.0〉
自然毒			4 (2.4)	2	〈50.0〉
工業用品			2 (1.2)	1	〈50.0〉
食品・その他			3 (1.8)	2	〈66.7〉
合計			165 (100.0)	66	〈40.0〉

表4 起因物質別 処置および予後状況

中毒起因物質	患者数	処 置				予 後			
		医師診察を 受けた	応急処置 のみ	とくに何もせ ず(経過観察 のみも含む)	不明	完全治癒	完治せず	死 亡	不 明
		患者数(%)	患者数(%)	患者数(%)	患者数(%)	患者数(%)	患者数(%)	患者数(%)	患者数(%)
家庭用化学製品	99	40(40.4)	33(33.3)	21(21.2)	5(5.1)	91(91.9)	0(0.0)	0(0.0)	8(8.1)
医薬品	57	29(50.9)	9(15.8)	18(31.6)	1(1.7)	48(84.2)	1(1.8)	0(0.0)	8(14.0)
自然毒	4	1(25.0)	2(50.0)	1(25.0)	0(0.0)	3(0.8)	1(25.0)	0(0.0)	0(0.0)
工業用品	2	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
食品・その他	3	1(33.3)	0(0.0)	2(66.7)	0(0.0)	3(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
合計	165	72(43.6)	44(26.7)	43(26.1)	6(3.6)	147(89.1)	2(1.2)	0(0.0)	16(9.7)

医師の診察を受けた家庭用化学製品40事例(40.4%)のうち、義歯洗浄剤、スイガラの経口摂取などで胃洗浄が5事例(5.1%)で行なわれ、投薬処置のみが6事例(6.1%)、処置なしが6事例(6.1%)、処置不明23事例(23.2%)であった。応急処置のみの家庭用化学製品は33事例(33.3%)であった。医薬品29事例(50.9%)で医師の診察を受け、応急処置のみが9事例(15.8%)であった。

(5) 予 後

死亡例はなく、147事例(89.1%)が完全治癒し、その内訳は、家庭用化学製品91事例(91.9%)、医薬品48事例(84.2%)であった。調査票を回収した時点で症状が完治していないものは2事例(1.2%)あり、解熱鎮痛剤の経口摂取で肝機能が悪化したものと、クマンバチによる刺傷で軽度疼痛を認めるものであった。不明16事例(9.7%)では、家庭用化学製品8事例(8.1%)、医薬品8事例(14.0%)であった。

(6) 代表的な中毒事例

報告事例のうち、主な事故事例を紹介する。

事例1 生石灰乾燥剤摂取事例(79歳,女性)

認知症のある高齢者が施設内居室で、食べ物と間違えて乾燥剤(生石灰)を少量食べ、口唇腫脹が出現した。施設外医師による処置により完治した。

事例2 義歯洗浄剤摂取事例(96歳,女性)

認知症のある高齢者が施設内で義歯洗浄剤を飴と間違えて2錠なめ、口腔・口唇腫脹、声枯れが出現した。施設外医師による処置により完治した。

事例3 芳香剤摂取事例(73歳,男性)

認知症のある高齢者が居宅で芳香剤を食べ物と間違えてほぼ1個食べ、嘔吐が出現した。受診して処置なく完治した。

(7) 事故発生時の情報入手状況

事故発生時に応急処置等の情報を入手したのは75事例(45.5%)、入手しなかったのは69事例、不明が21事例であった。情報の入手先の内訳を図1に示す。施設内担当医師が22事例(24.7%)、施設外医師が19事例(21.3%)、JPICが15事例(16.9%)、インターネットが12事例(13.5%)であった。情報を入手しなかった理由は、必要としなかったのが56事例(81.2%)、必要と感じていたにも関わらず得ることができなかったのが8事例(11.6%)、不明が5事例

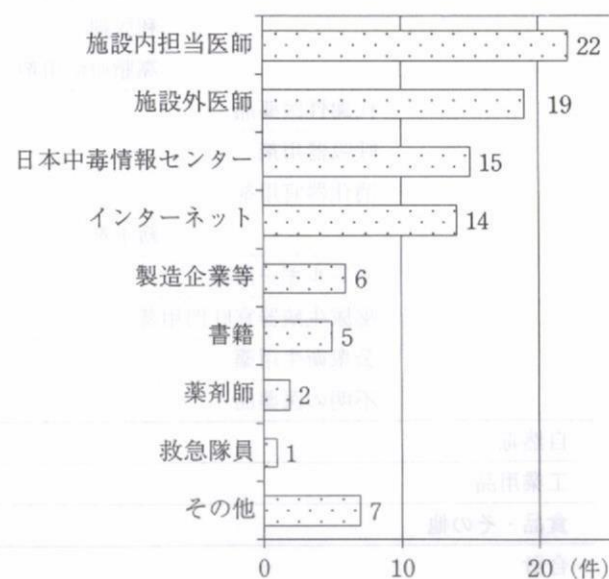


図1 中毒情報入手先(n=75)

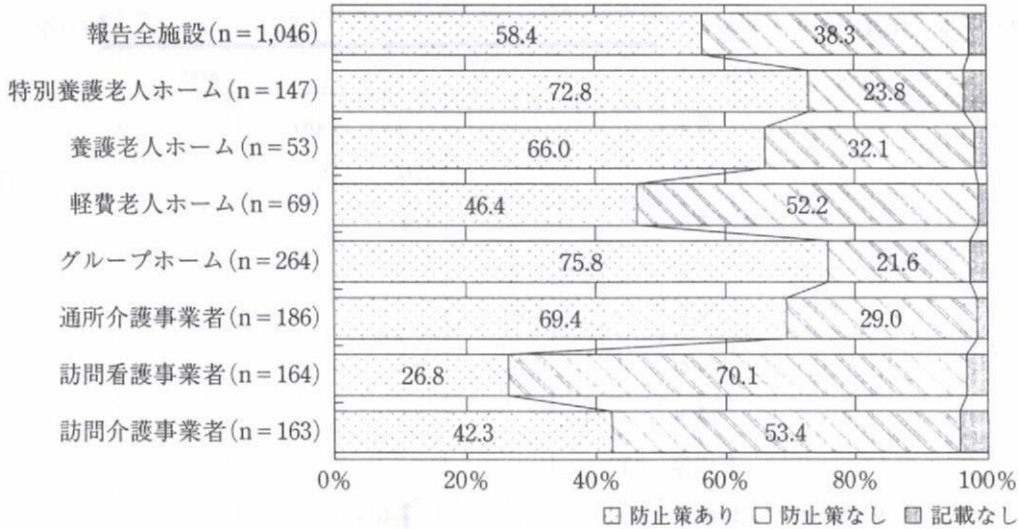


図2 施設別 中毒事故防止策の有無

(7.2%)であった。

3) 中毒事故防止対策状況

(1) マニュアル整備状況

中毒事故発生時の対応マニュアルを整備していた施設は 503 施設(48.1%)、未整備の施設が 530 施設(50.7%)、整備状況不明が 13 施設(1.2%)であった。

(2) 中毒事故防止策の有無

事故防止策の有無を図2に示す。防止策が講じられていたのは 616 施設(58.9%)で、401 施設(38.3%)は防止策が講じていないと回答し、対策状況不明が 29 施設(2.8%)であった。

施設別内訳は、グループホームが 200 施設(75.8%)、特別養護老人ホームが 107 施設(72.8%)、通所介護事業者が 129 施設(69.4%)、養護老人ホームが 35 施設(69.4%)の順で、高い割合で対策が講じられていた。一方、訪問看護事業者で約7割の 115 施設で、訪問介護事業者で約5割にあたる 87 施設、軽費老人ホームでも約5割にあたる 36 施設で防止策が講じられていなかった。

(3) 啓発教育活動の必要性について

必要性ありと回答したのは 968 施設(92.5%)、必要性なしと回答したのは 57 施設(5.5%)、回答不明が 21 施設(2.0%)であった。

(4) 有効な啓発教育方法

中毒事故防止と発生時対応に有効な啓発教育方法の回答状況を図3に示す。パンフレット、図書、ビデオ等の活用に 1,027 施設(98.2%)が有効と回答し、具体的な資材として、パンフレットに 800 施設、冊子に 481 施設、ビデオに 376 施設、ポスターに 374 施設、ホームページに 201 施設、DVD に 197 施設が有効と回答した。

そのほか、応急処置の実地講習に 465 施設(44.5%)、マスコミによる啓発教育活動に 456 施設(43.6%)が有効と回答した。

3. 考 察

本調査結果と 1991 年に実施した高齢者施設調査結果と比較をした。

65 歳以上の高齢者人口は現在 2,740 万人(2007 年推計人口)³⁾で、マニュアル作成当時の 1991 年の 1,558 万人(1991 年推計人口)⁴⁾と比べて約 1.8 倍に増加した。これに対し、2007 年に JPIC が受信した 65 歳以上の急性中毒の問い合わせは 1,999 件(問い合わせ件数全体の 5.9%)で、マニュアル作成当時の 763 件(問い合わせ件数全体の約 2.3%)と比べて約 2.6 倍に増加し、高齢者人口の増加以上に問い合わせ件数が増えている。高齢者施設調査では入所・入居系施設の事故発生率が 1991 年調査結果の 20.4%から 23.2%と JPIC の受信状況ほどではないが增加