

子供による医薬品誤飲事故に関する情報分析

令和元年9月30日

消費者安全調査委員会

はじめに

消費者安全調査委員会(以下「調査委員会」という。)は、平成27年12月18日に子供による医薬品誤飲事故の事故等原因調査報告書において再発防止策を示し、関係行政機関に意見を述べた。

これを受け、関係行政機関において事故の防止に関する様々な取組がなされている。

調査委員会は、当該意見のフォローアップとして、公益財団法人日本中毒情報センターに寄せられた子供による医薬品誤飲事故を確認したところ、事故件数が十分には減少していないことから、今般、子供による医薬品誤飲事故に関する情報分析を行い、その結果を公表するものである。

調査委員会は、子供による医薬品誤飲事故を防ぐためには、チャイルドレジスタンス包装容器の導入と、消費者への広く継続的なリスク等の周知を通じて家庭における医薬品の適切な管理を促すことがいずれも重要であると考えている。このため、関係行政機関においては、本分析結果を踏まえながら、当委員会の意見を受けた更なる取組を期待する。

チャイルドレジスタンス包装容器の例

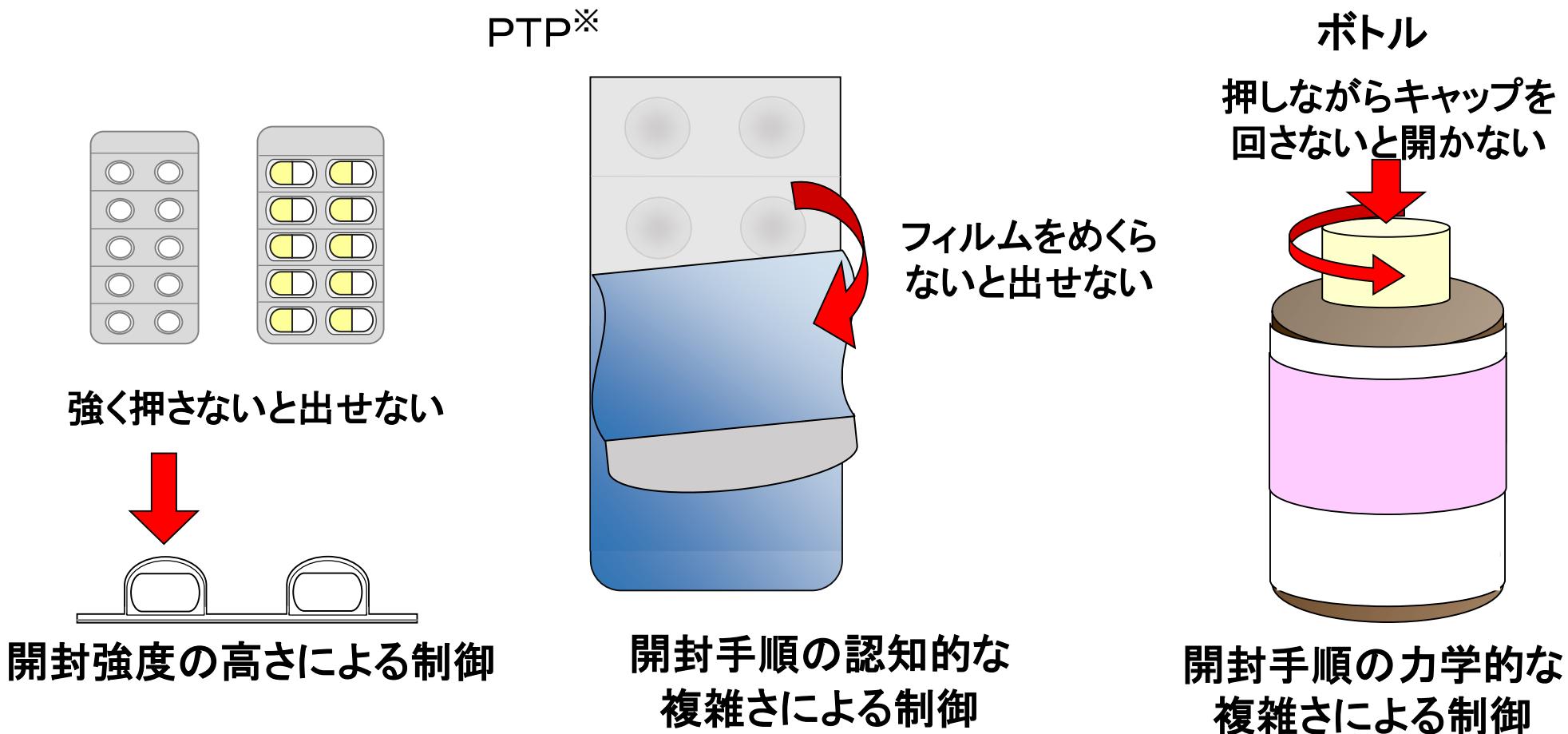


図1 チャイルドレジスタンス包装容器の例

*PTPとは、「Press Through Package」の略で、医薬品等をアルミニウム箔(はく)などの薄いシートとプラスチックで、1錠ずつ分けて包装したものという。

1. 情報分析の対象

公益財団法人日本中毒情報センターに問合せがあった、5歳以下の子供の医薬品誤飲事故情報のうち、子供自らが経口摂取したことにより誤飲した以下の事故を対象とした。

- ① 平成26～29年に問合せがあった事故(30,385件[※])(以下「平成26～29年事故全体」という。)

※複数の医薬品を誤飲した事例もあるため、一部のデータ分析は医薬品の種類数である35,623件で行った。

- ② 平成29年に問合せがあった事故のうち、症状があったもの(565件)(以下「平成29年有症事故」という。)

2. 情報分析結果のまとめ

○子供の年齢によって起こりやすい事故の特徴が明らかとなった(表1)。

表1 年齢と事故の特徴

年齢	剤形	事故発生時の容器	処方・ 使用対象	事故の特徴
0歳	塗り薬	チューブ、軟膏(なんこ う)容器、ボトル	子供	床など、子供の手の届く低い位置に置かれた医薬品による誤飲事故が多い。
1歳	飲み薬 (錠剤)、 塗り薬	PTP、チューブ、ボトル	大人	1m以上の高さのある机・カウンターに置かれた医薬品による誤飲事故がみられる。中には、引き出し・戸棚、かばんの中の医薬品を誤飲する事例もある。 月齢によって発生しやすい事故の特徴が変化する。1歳前半では0歳同様、塗り薬による事故が多いが、成長するにつれて飲み薬の事故が増加する。
2歳～	飲み薬 (錠剤)、 飲み薬 (水薬)	PTP、シロップ容器、ボ トル	大人	1歳同様、1m以上の高さのある机・カウンターに置かれた医薬品による誤飲事故がみられる。中には、引き出し・戸棚、かばんの中の医薬品を誤飲する事例もある。 飲み薬(錠剤)の誤飲も多いが、飲み薬(水薬)の誤飲事故が目立つ。

○医薬品の剤形について、月齢による特徴があった(表2)。

表2 医薬品の剤形と月齢による特徴

剤形	月齢による特徴
塗り薬	6か月頃から増加し、10か月前後がピーク。2歳にかけて減少傾向。
飲み薬(錠剤)	1歳前後から2歳前半が多い。
飲み薬(水薬)	1歳後半から2歳後半が多い。

○季節でみると、鼻炎薬は春、外用の鎮痛・鎮痒(ちんよう)・収れん・消炎剤は夏、風邪薬の誤飲は秋・冬に事故が多くった。

- 医薬品の種類でみると、医療用医薬品では、催眠鎮静剤・抗不安剤及び精神神経用剤の件数が多く、一般用医薬品では、鎮痛・鎮痺(ちんよう)・收れん・消炎剤(パップ剤を含む)、解熱鎮痛薬及びかぜ薬(内用)の件数が多かった。
- 平成29年有症事故において件数が多く、複数の入院事例が確認できた催眠鎮静剤・抗不安剤及び精神神経用剤について、事故発生時の容器をみると、PTPが約9割を占めた。
- 発生場所として、自宅の次に多かった実家・親戚宅は、帰省の季節、週末に件数が多かった。

3. 家庭における医薬品管理のポイント

今回の結果を踏まえ、家庭における医薬品を管理する際のポイントを以下のとおり示す。

- 0歳から1歳にかけては、塗り薬のチューブや軟膏(なんこう)容器を子供の手の届く低い位置(床など)に置いたままにしない。
- 1歳から2歳にかけては、PTPやボトル入りの錠剤を自分で開けて誤飲する可能性があり、大人の薬の保管に特に注意を払う必要がある。自宅以外の場所、特に実家・親類宅では祖父母や親戚が服用する薬にも注意する。
- 2歳以上では、子供自身が好んで口にする可能性が考えられるため、シロップ容器の水薬や袋に入った粉薬を飲んでしまう事故に注意する。
- 机・カウンターなど子供に見える場所や手の届く高さに置いたままにせず、飲んだらすぐに片付ける。また、片付けるときにも子供が見ていないところで行い、片付ける場所・高さにも注意する。

(参考) 情報分析結果※

① 被害児の情報(年齢、性別)

被害児の年齢をみると、1歳、2歳、0歳の順に多かった(図2)。また、年齢別に性別をみると、1歳では女児がやや多いが、2歳以上は男児の方が多かった(図3)。

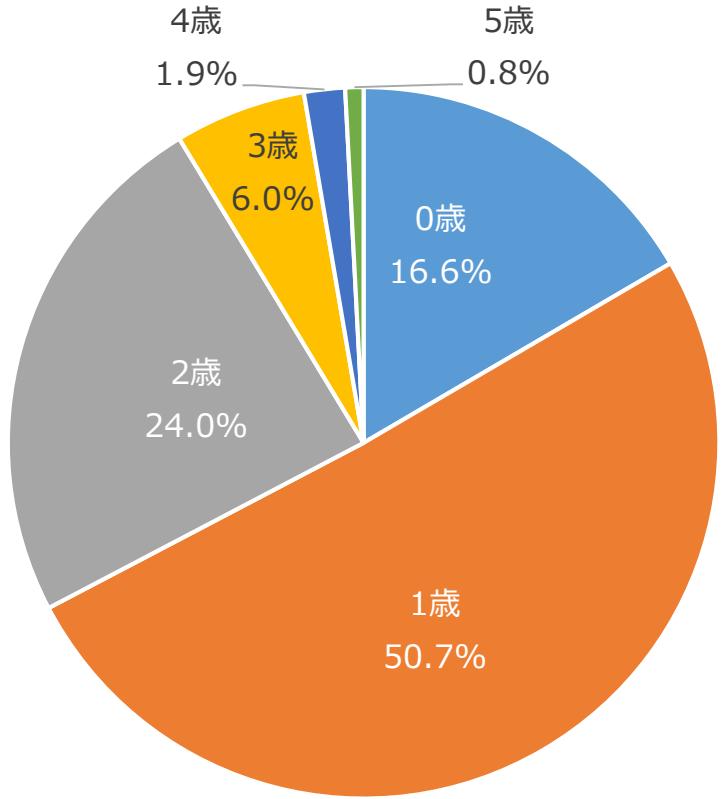


図2 被害児の年齢 n=30,385
(平成26～29年事故全体)

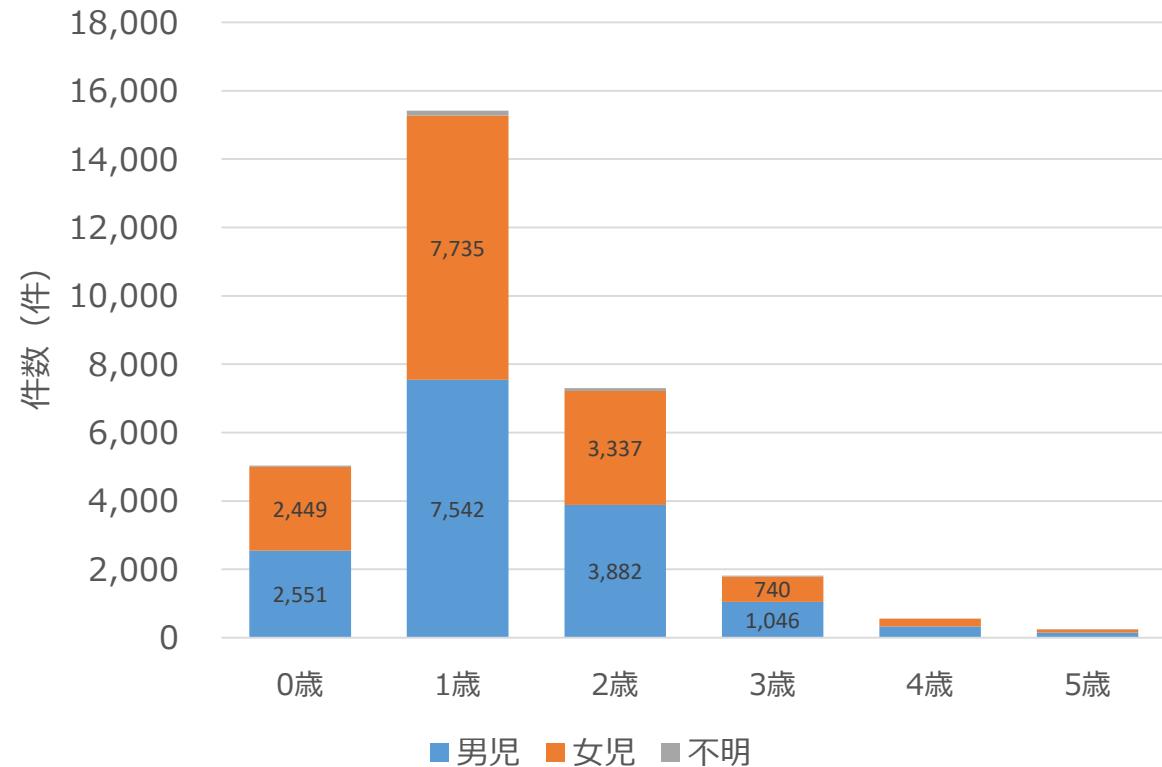


図3 被害児の年齢と性別 n=30,385
(平成26～29年事故全体)

※本分析結果において、図表中の比率は、小数点以下第2位を四捨五入して表記しているため、合計が100%にならない場合がある。

② 発生場所

事故の発生場所をみると、平成26～29年事故全体では、自宅が95.9%と圧倒的に多く、そのほか、実家・親類宅が2.4%であった(図4)。平成29年有症事故においても、自宅が94.3%と圧倒的に多いが、実家・親類宅は4.2%であり(図5)、平成26～29年事故全体と比較して、やや割合が高かった。

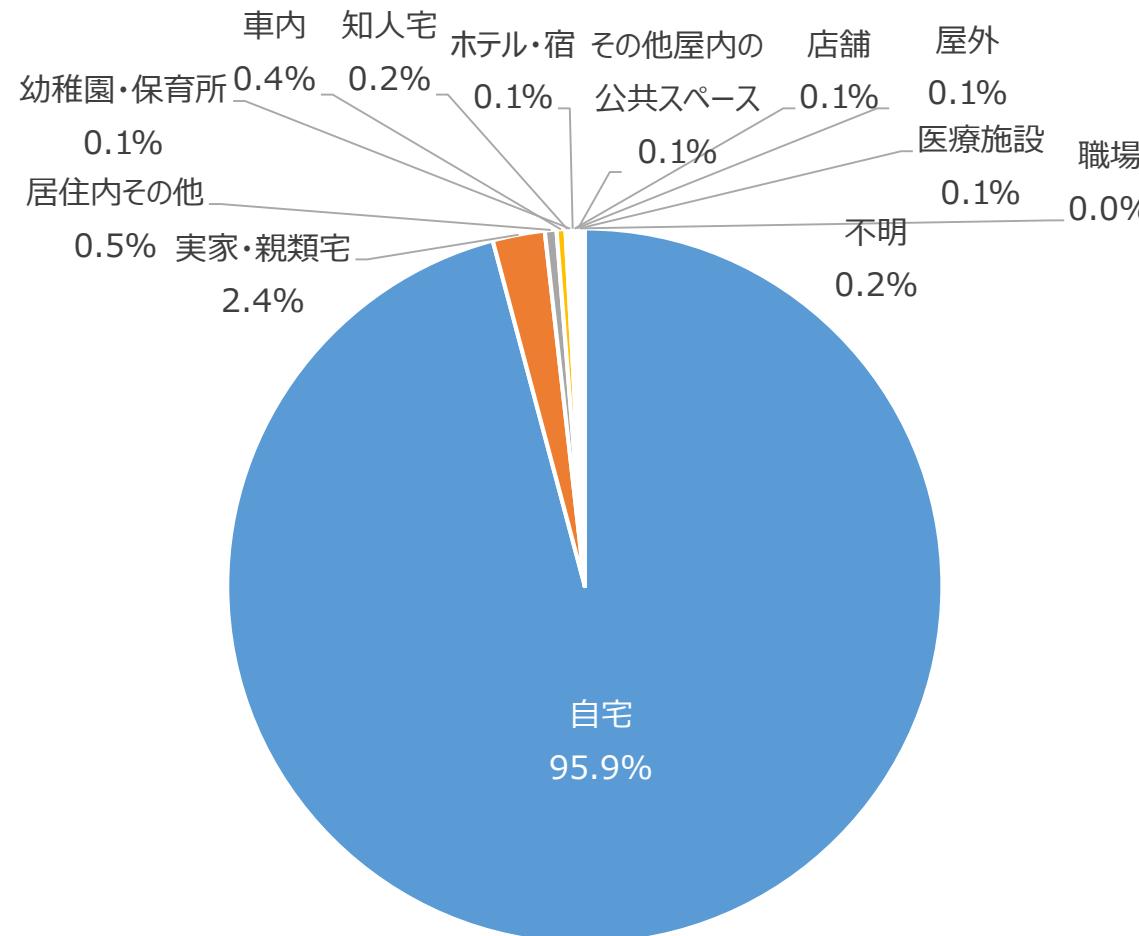


図4 発生場所 n=30,385
(平成26～29年事故全体)

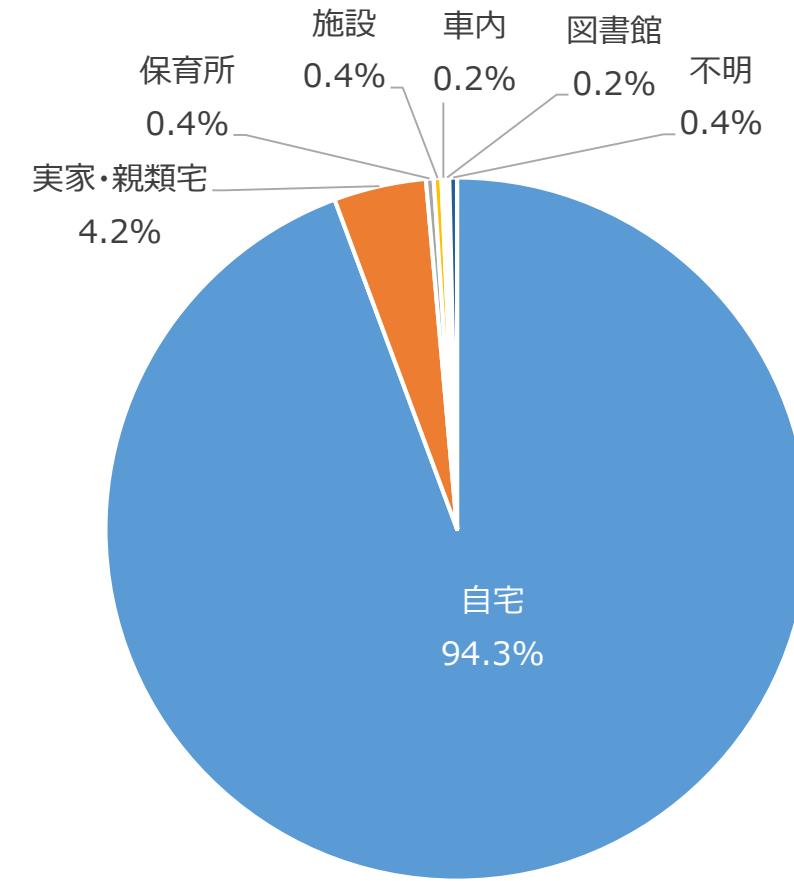


図5 発生場所 n=565
(平成29年有症事故)

③ 製品があった場所

事故時に製品があった場所をみると、机・カウンターが30.2%、引き出し・戸棚が14.9%、床が12.5%であった(図6)。年齢別に製品があった場所をみると、0歳は床、机・カウンター、1歳は机・カウンター、引き出し・戸棚、床の順に多く、2歳は机・カウンター、引き出し・戸棚、かばんの順に多かった(図7)。

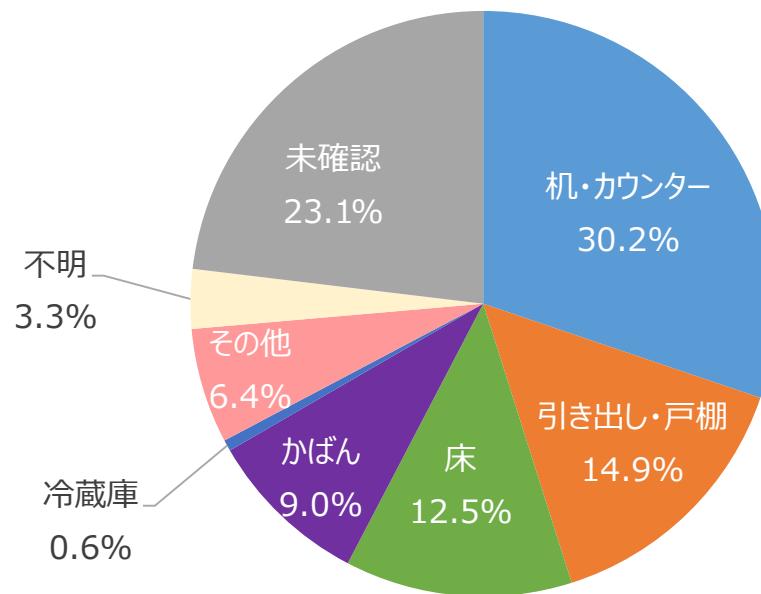


図6 製品があった場所 n=30,385
(平成26～29年事故全体)

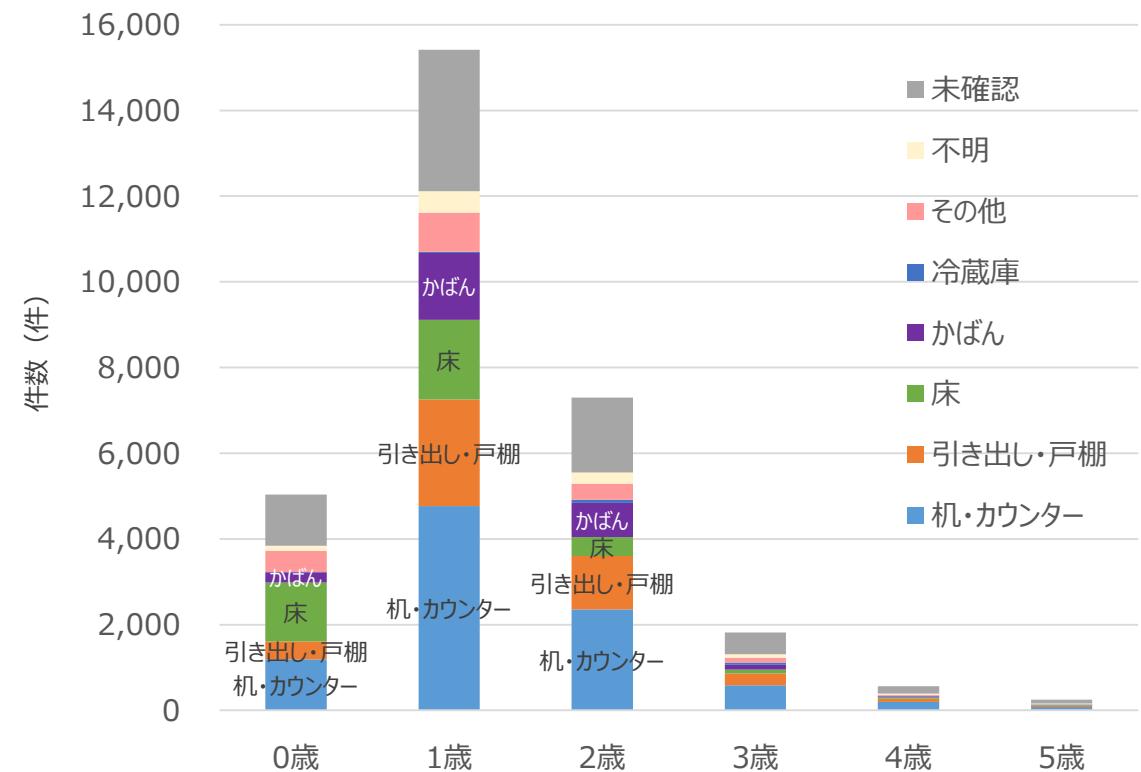


図7 年齢と製品があった場所 n=30,385
(平成26～29年事故全体)

④ 製品があった高さ

事故時に製品があった高さをみると、0.5m以下が33.9%、0.5～1mが25.9%、1～1.5mが6.8%の順であった。1.5～2mの高さも0.3%あった(図8)。また、年齢別に製品があった高さをみると、0歳は床にあった医薬品の誤飲が多いことに連動して0.5m以下が多かった。1歳では、0.5m以下、0.5～1mが多かったが、1～1.5mも確認できた(図9)。

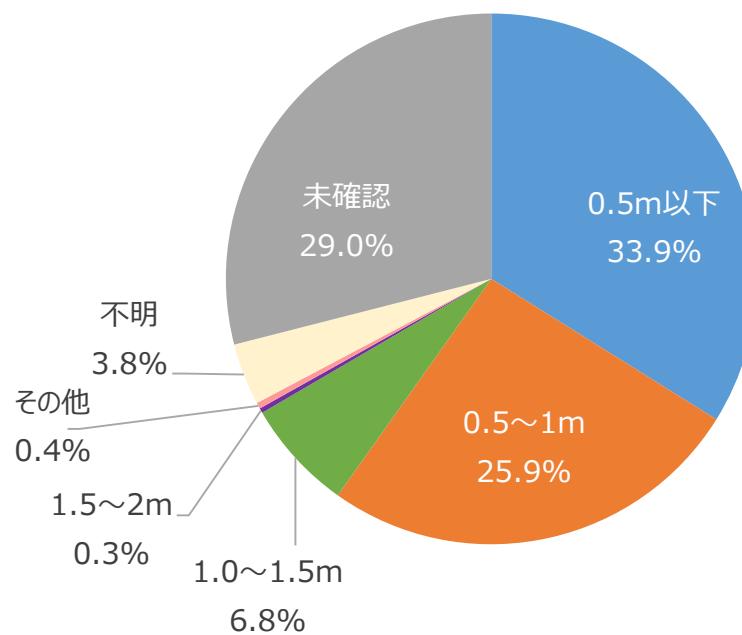


図8 製品があった高さ n=30,385
(平成26～29年事故全体)

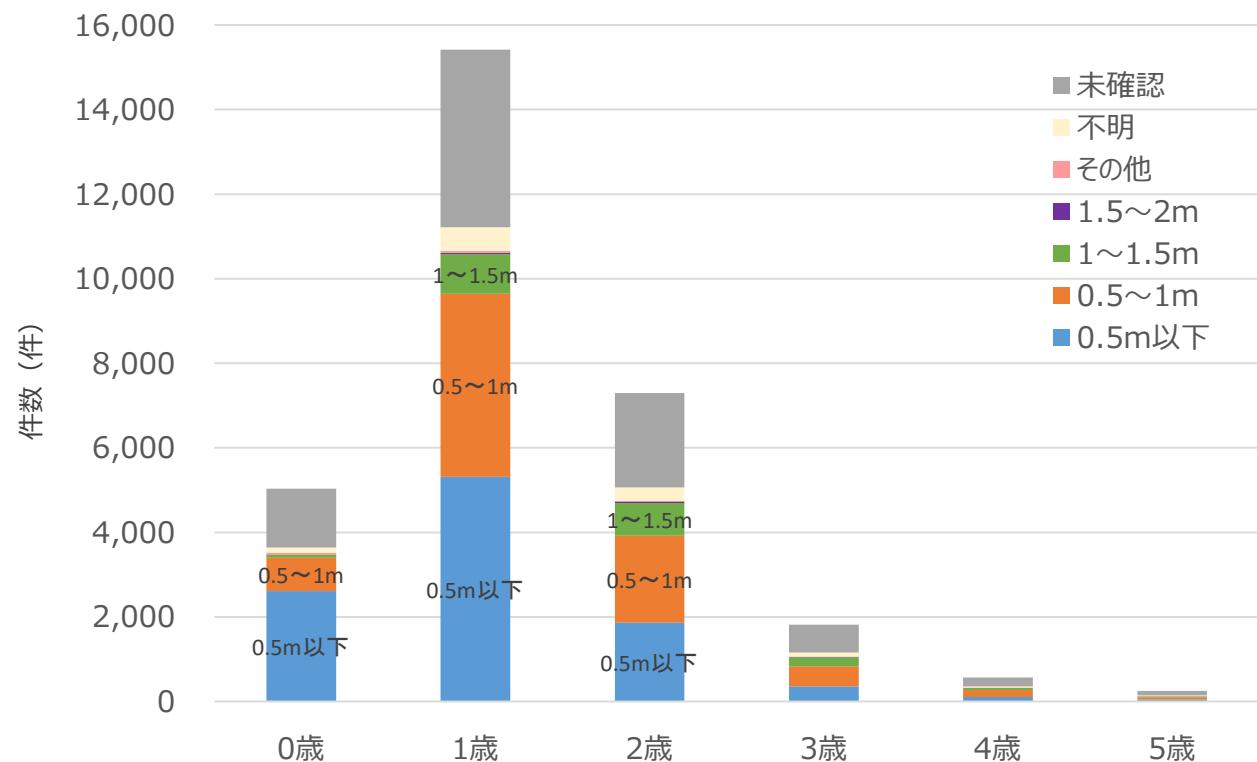


図9 年齢と製品があった高さ n=30,385
(平成26～29年事故全体)

⑤ 医薬品の区分

誤飲した医薬品の医薬品区分をみると、医療用医薬品が7割を占め(図10)、内用、外用の内訳をみると、内用が6割以上であった(図11)。また、内用、外用についてそれぞれ月齢(0～2歳)ごとに分類すると、内用は1歳前半～2歳前半が多かったのに対し、外用は10か月前後が最も多く、2歳にかけて減少していた(図12)。

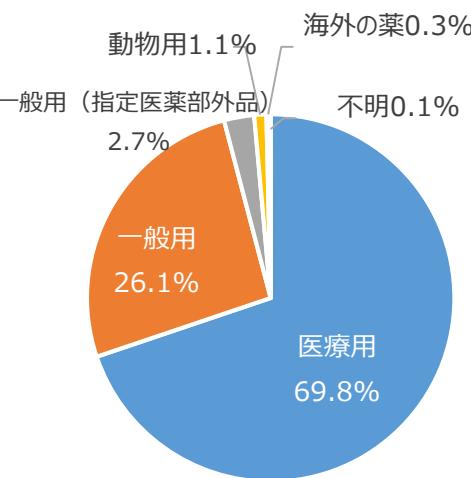


図10 医薬品区分 n=35,623
(平成26～29年事故全体)

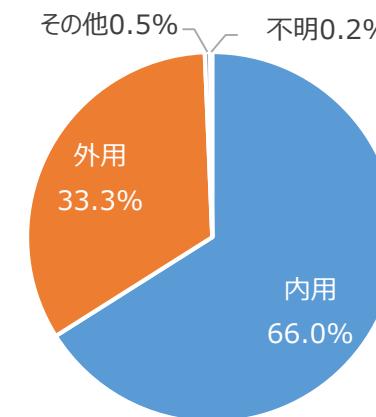


図11 内用/外用 n=35,623
(平成26～29年事故全体)

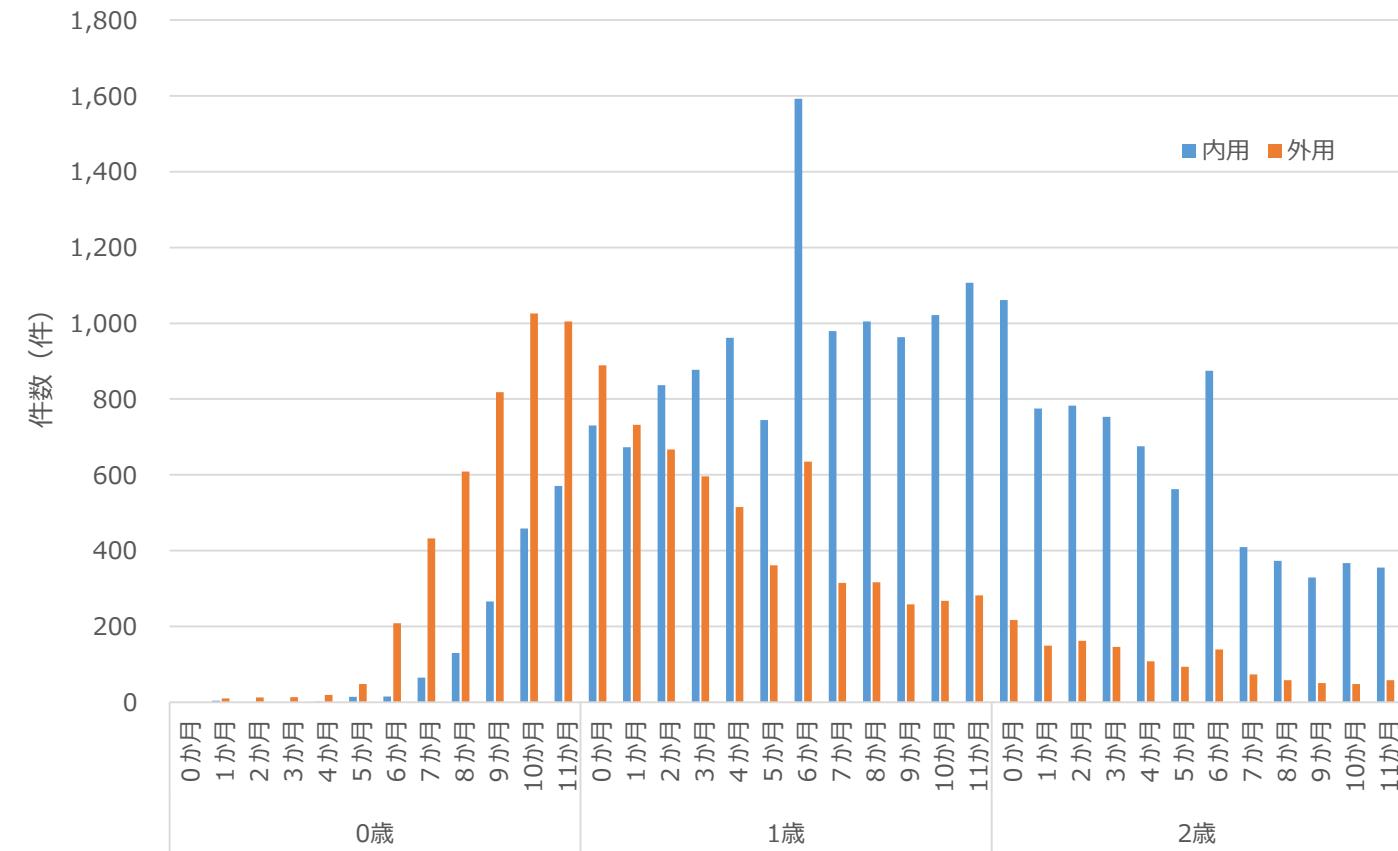


図12 月齢(0～2歳)と内用/外用の別 n=31,688
(平成26～29年事故全体)

⑥ 処方又は使用対象

処方又は使用対象をみると、大人の薬が56.2%、子供の薬が26.0%であった(図13)。また、年齢別に処方又は使用対象をみると、0歳は子供の薬が多かったが、1～5歳では、いずれも子供の薬より大人の薬が多かった(図14)。

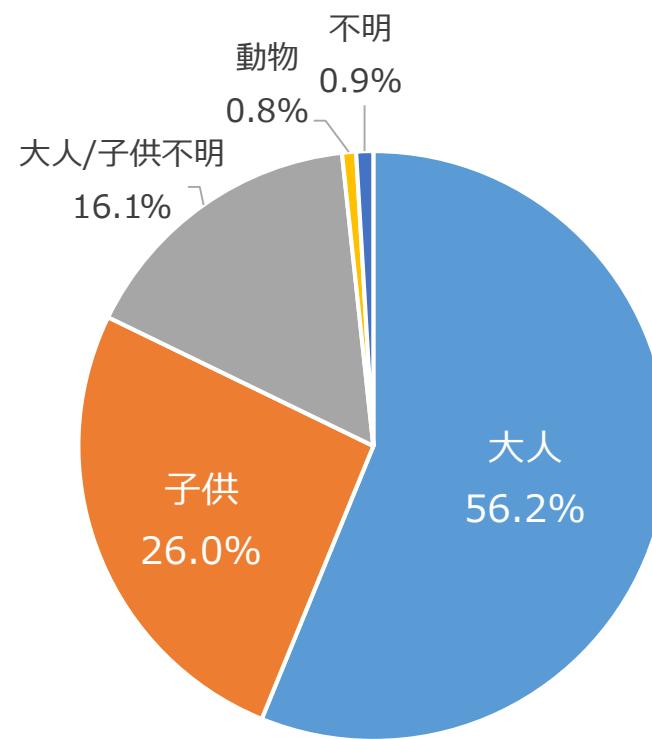


図13 処方・使用対象 n=30,385
(平成26～29年事故全体)

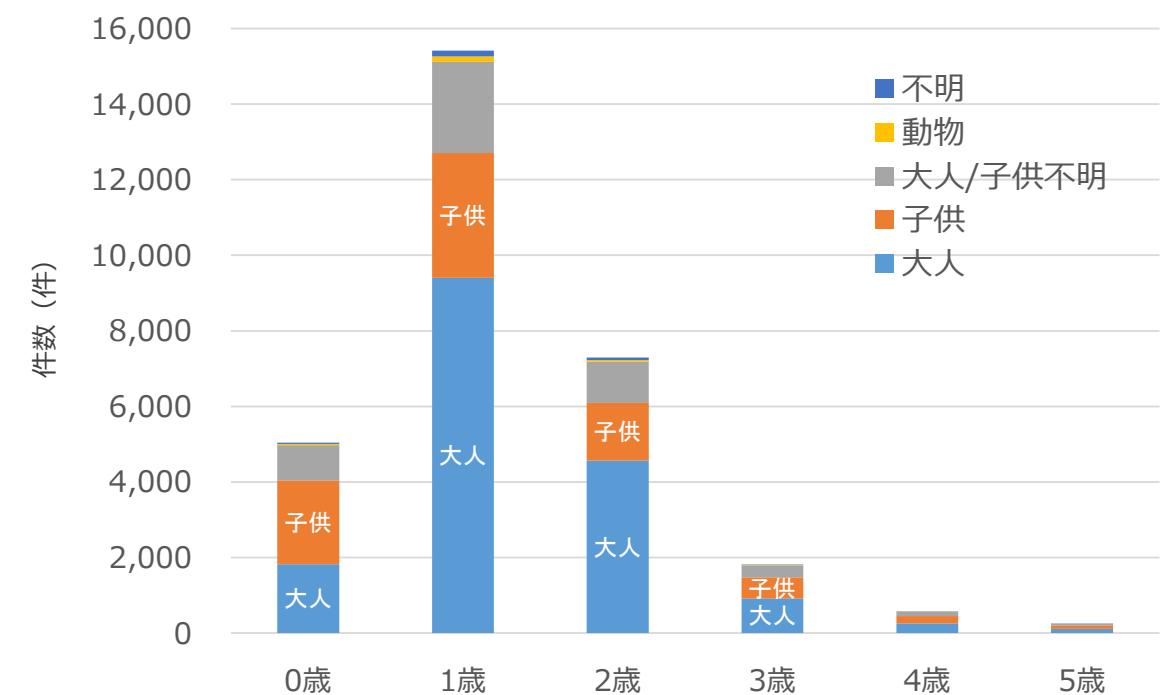
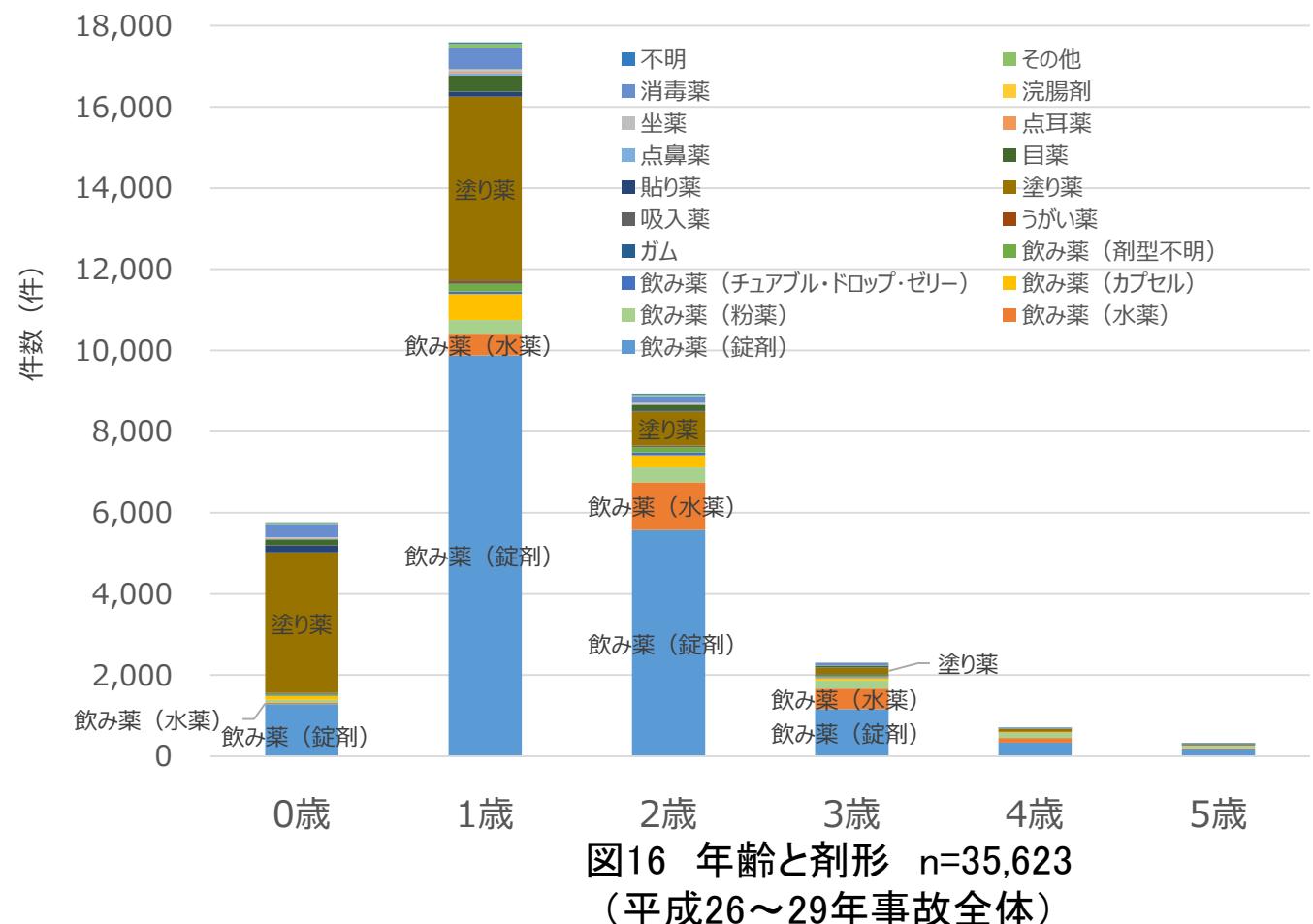
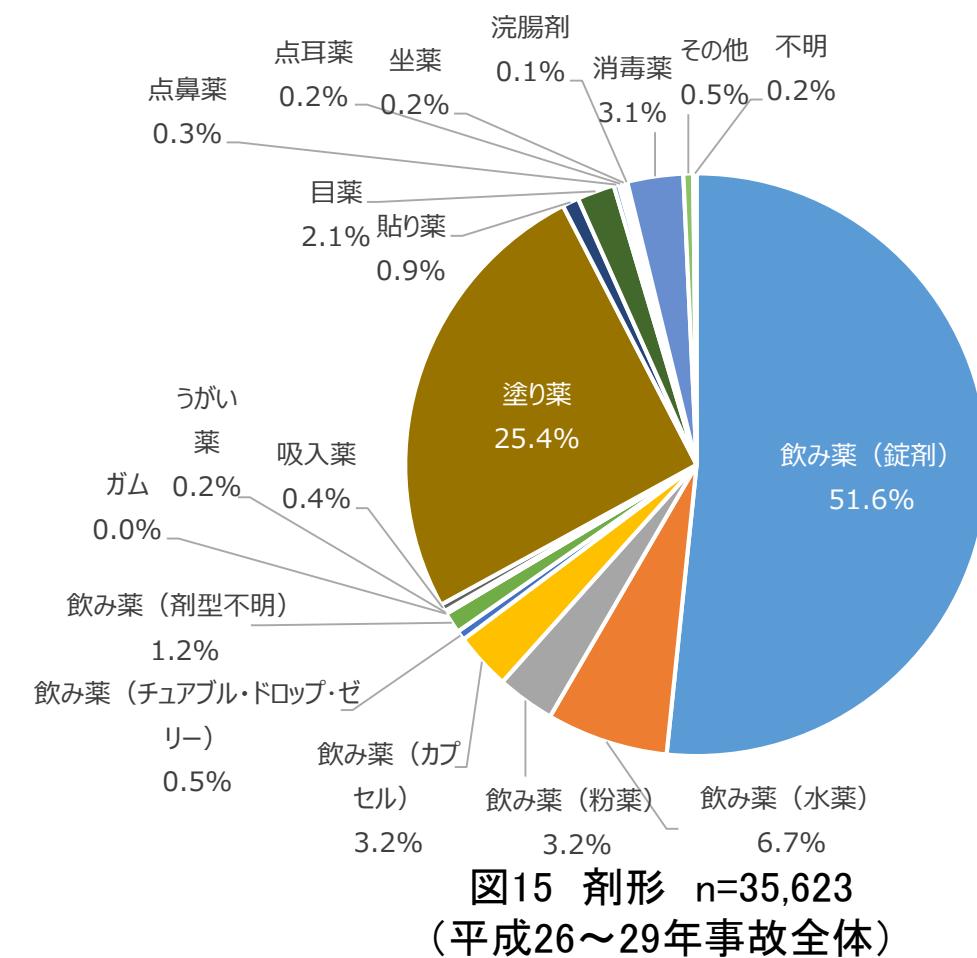


図14 年齢と処方・使用対象 n=30,385
(平成26～29年事故全体)

⑦-1 剤形

剤形をみると、飲み薬(錠剤)が51.6%と多かった。また、塗り薬も25.4%と多かった(図15)。年齢別に剤形をみると、0歳では、塗り薬が約6割を占め、次いで飲み薬(錠剤)が多かった。1~5歳ではいずれも飲み薬(錠剤)が最も多く、次いで1歳では塗り薬、2、3歳では飲み薬(水薬)が多かった(図16)。



⑦-2 月齢と剤形

それぞれの剤形について月齢(0~2歳)ごとにみると、塗り薬は、6か月頃から事故が増加し、10か月前後が最も多く、2歳にかけて減少傾向にあった(図17)。また、大人に処方されることも多い飲み薬(錠剤)は、1歳前後から2歳前半にかけて事故が多いのに対し(図18)、子供に処方されることの多い飲み薬(水薬)は1歳後半から2歳後半にかけて多かった(図19)。

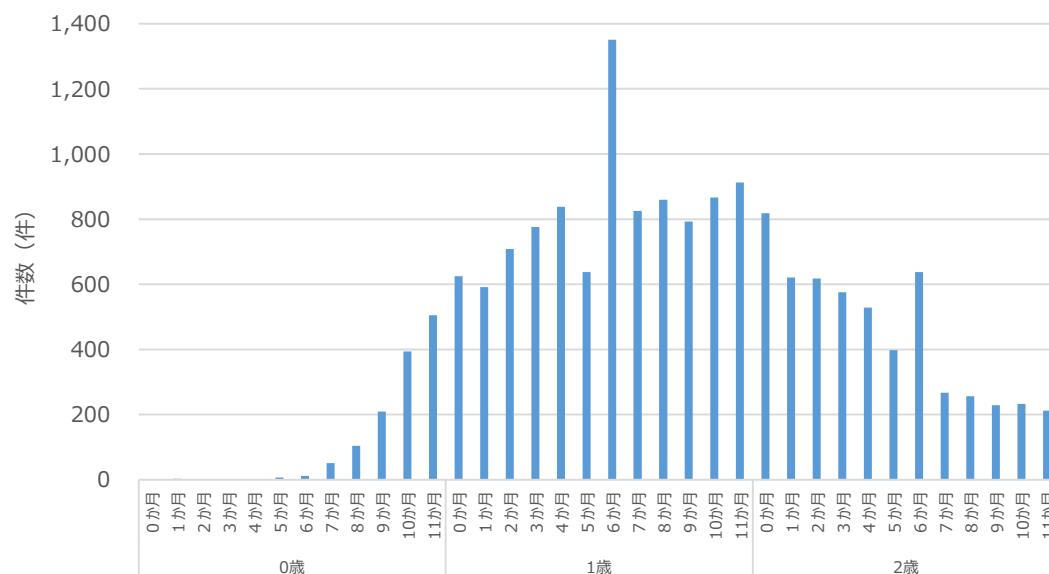


図18 月齢(0~2歳)と剤形(飲み薬(錠剤)) n=16,461
(平成26~29年事故全体)

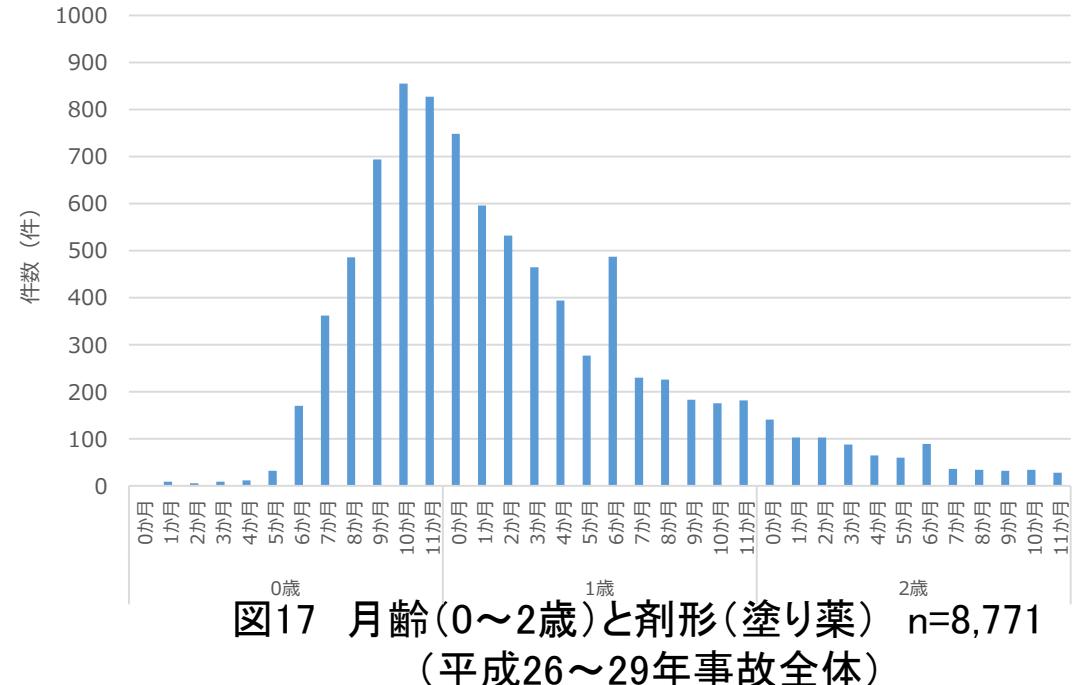


図17 月齢(0~2歳)と剤形(塗り薬) n=8,771
(平成26~29年事故全体)

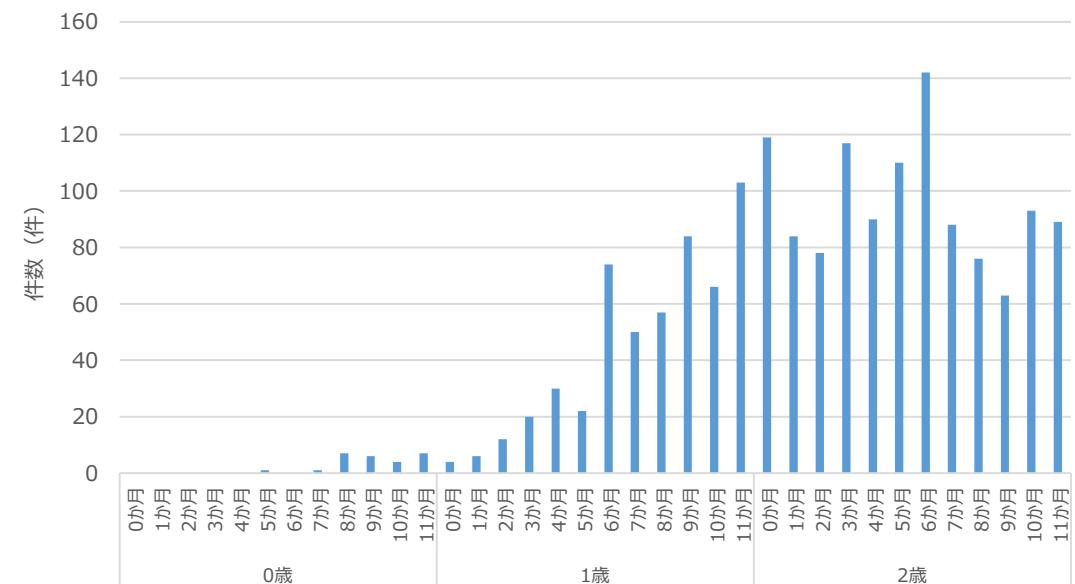


図19 月齢(0~2歳)と剤形(飲み薬(水薬)) n=1,703
(平成26~29年事故全体)

⑧-1 事故発生時の容器

事故発生時の容器をみると、PTPが48.1%、チューブ12.9%、ボトル11.9%の順に多かった(図20)。また、年齢別に事故発生時の容器をみると、0歳はチューブ及び軟膏(なんこう)容器(医療用)が多く、1~5歳では、いずれもPTPが多かった(図21)。

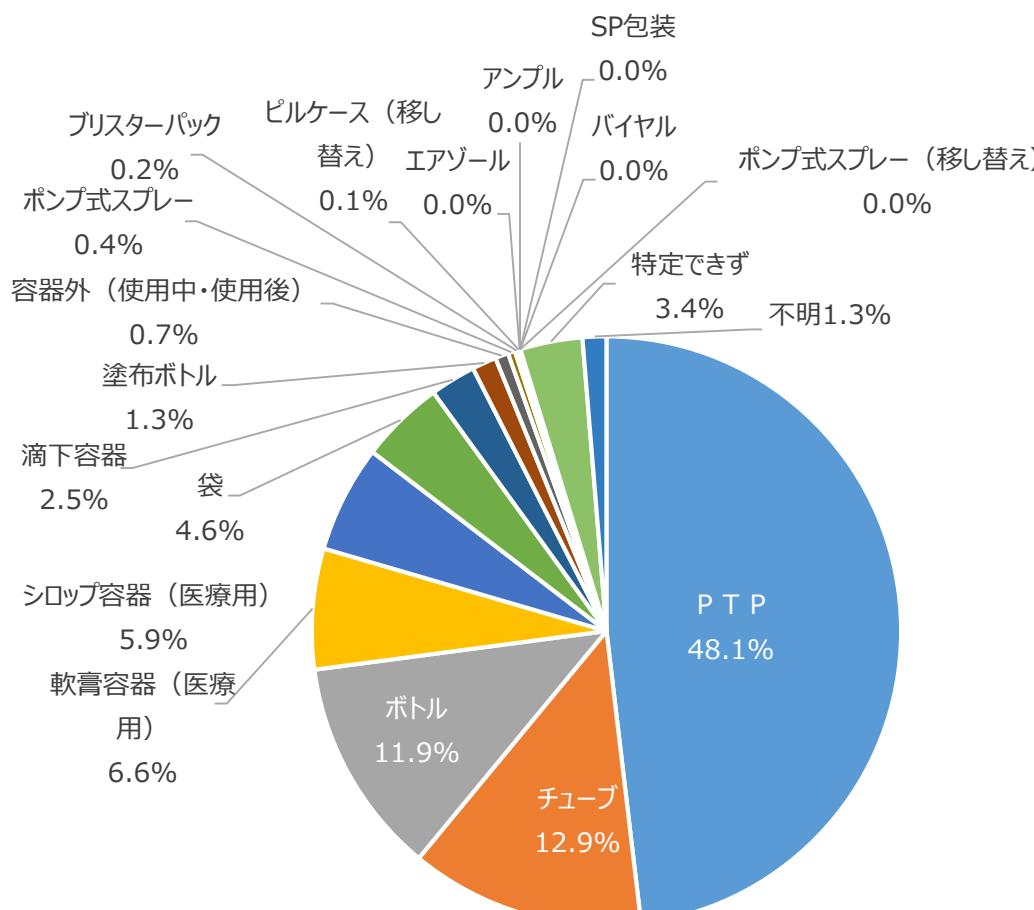


図20 事故発生時の容器 n=35,623
(平成26~29年事故全体)

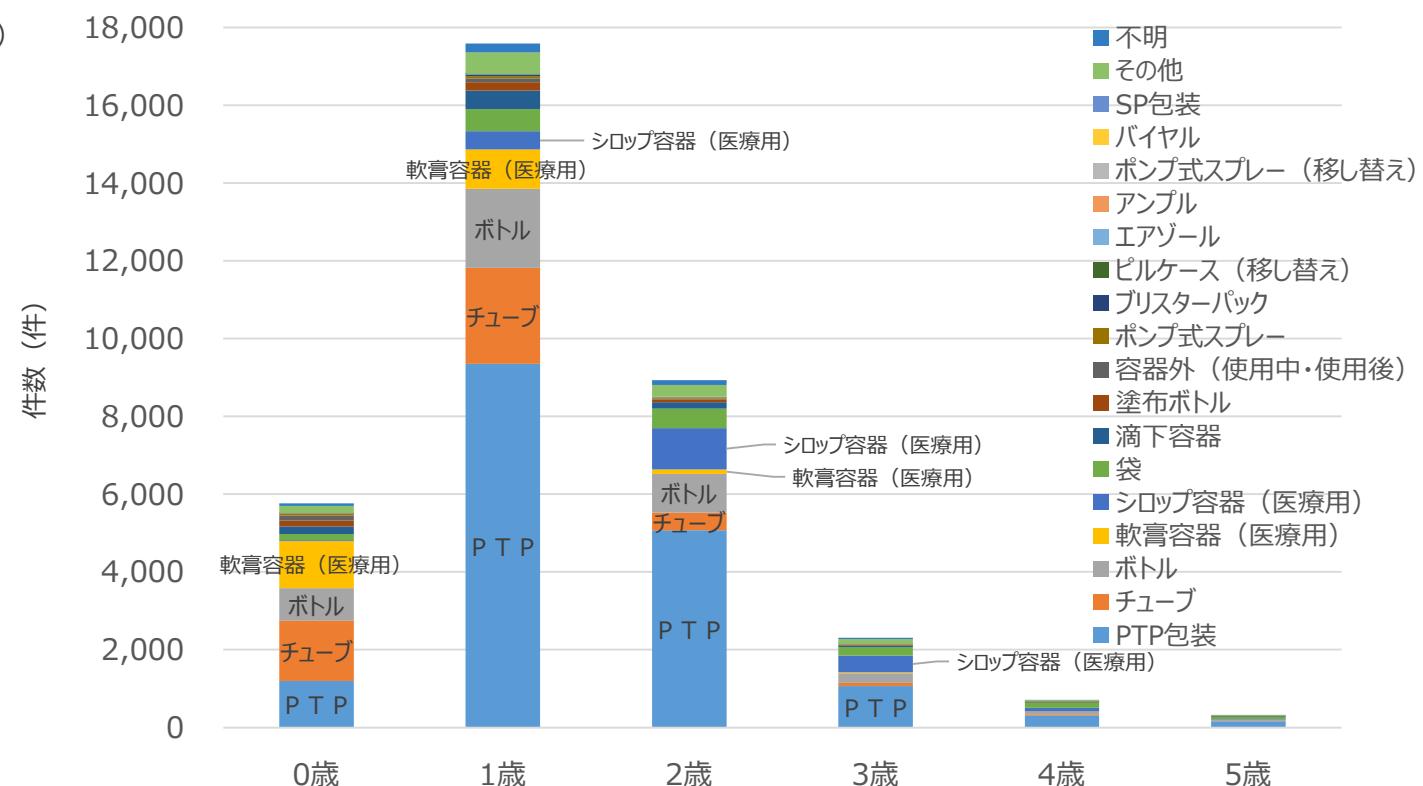


図21 年齢と事故発生時の容器 n=35,623
(平成26~29年事故全体)

⑧-2 月齢と事故発生時の容器

それぞれの事故発生時の容器について、月齢(0~2歳)ごとにみると、PTPは飲み薬(錠剤)の事故件数と連動し、1歳前後から2歳前半が多い(図22)。ボトル(飲み薬)には、水薬と一般用医薬品の錠剤が含まれ、1歳頃から徐々に増加して2歳代で最も多い(図23)。ボトル(塗り薬)及びチューブ(塗り薬)の傾向は、塗り薬の事故件数と同様に10か月前後が最も多く、2歳にかけて減少していた(図24、25)。

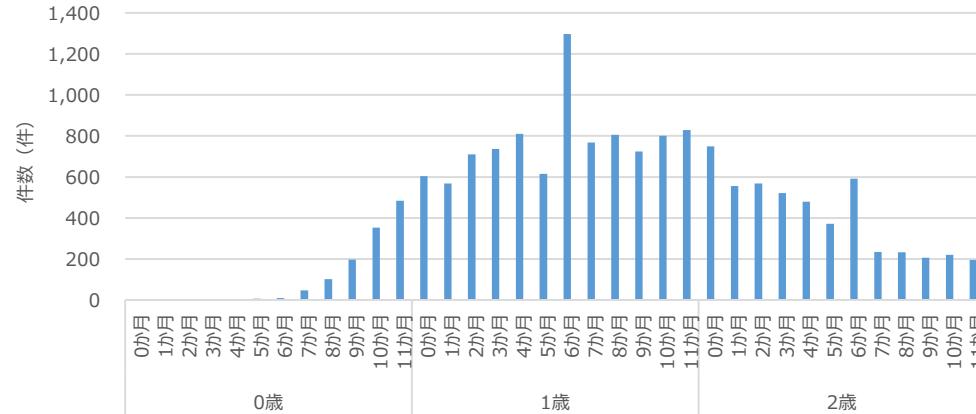


図22 月齢(0~2歳)と事故発生時の容器(PTP) n=15,384
(平成26~29年事故全体)

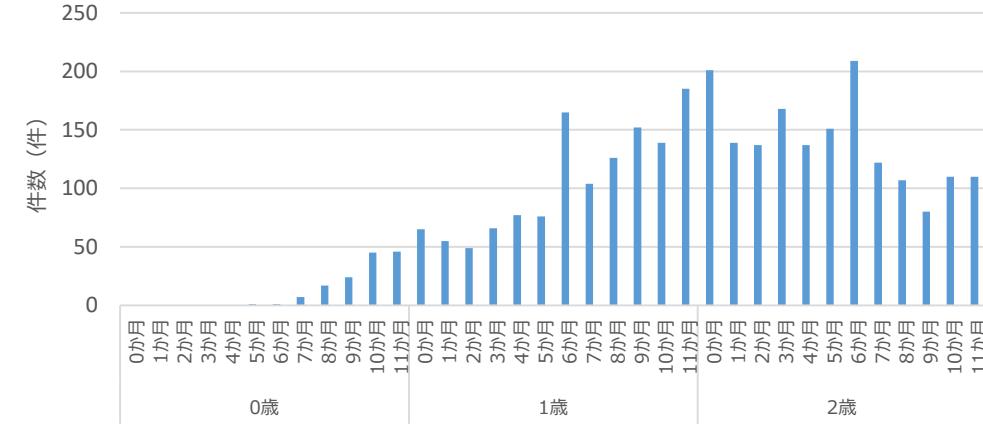


図23 月齢(0~2歳)と事故発生時の容器(ボトル:飲み薬) n=3,071
(平成26~29年事故全体)

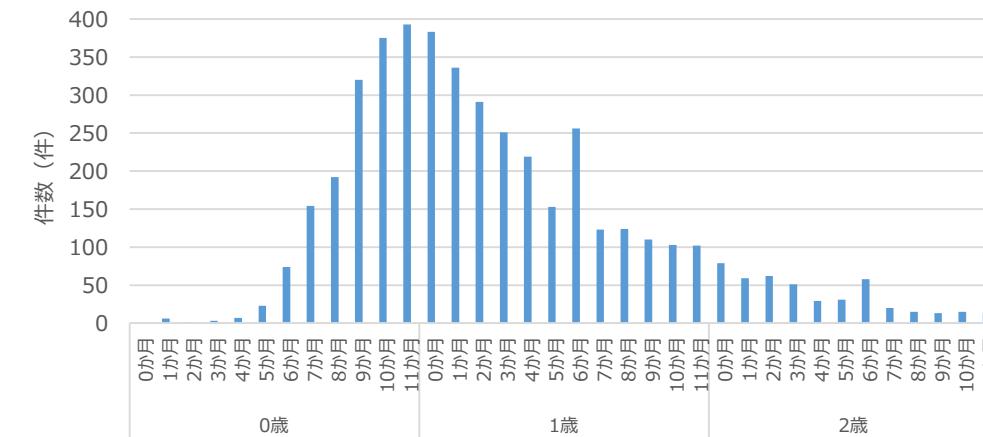


図24 月齢(0~2歳)と事故発生時の容器(ボトル:塗り薬) n=4,917
(平成26~29年事故全体)

図25 月齢(0~2歳)と事故発生時の容器(チューブ:塗り薬) n=4,445
(平成26~29年事故全体)

9-1 有症事故が多かった医薬品

平成29年に有症事故が多かった薬効分類※上位品目について、平成29年に問合せがあった事故(以下「平成29年事故全体」という。)との関係をみた。医療用医薬品では、平成29年事故全体において件数が多かったのは鎮痛・鎮痺(ちんよう)・収れん・消炎剤、解熱鎮痛消炎剤及びその他のアレルギー用薬であったが、平成29年有症事故において件数が多かったのは、催眠鎮静剤・抗不安剤及び精神神経用剤であった(図26)。一方、一般用医薬品では、平成29年事故全体及び平成29年有症事故ともに解熱鎮痛薬、鎮痛・鎮痺(ちんよう)・収れん・消炎剤(パップ剤を含む)及びかぜ薬(内用)の件数が多かった(図27)。

※医療用医薬品は、「日本標準商品分類(平成2年6月改定)」を基に、3桁のコードと薬効分類を併記した。一般用医薬品は、「厚生労働省第5回厚生科学審議会 医薬品販売制度改革検討部会(平成16年9月6日)資料4 一般用医薬品の製品群と主な製品」に準じて分類した。

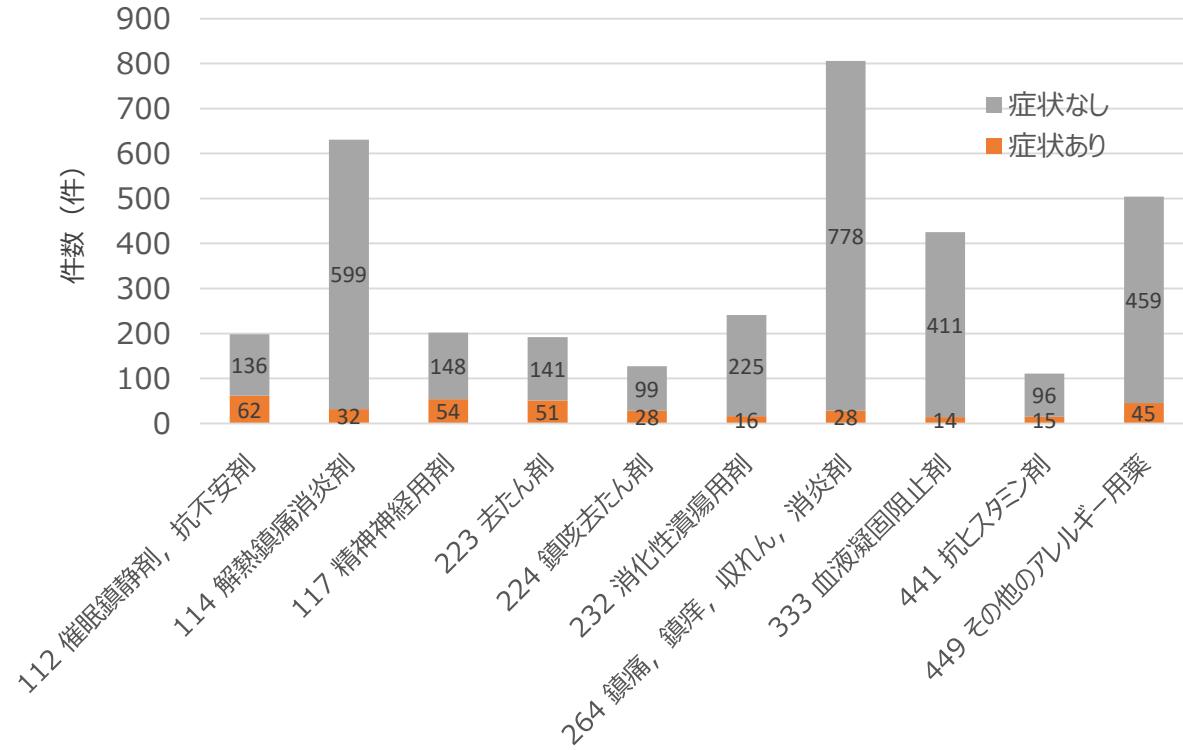


図26 薬効分類上位10品目における症状の有無
(医療用医薬品) n=5,914 (平成29年事故全体)

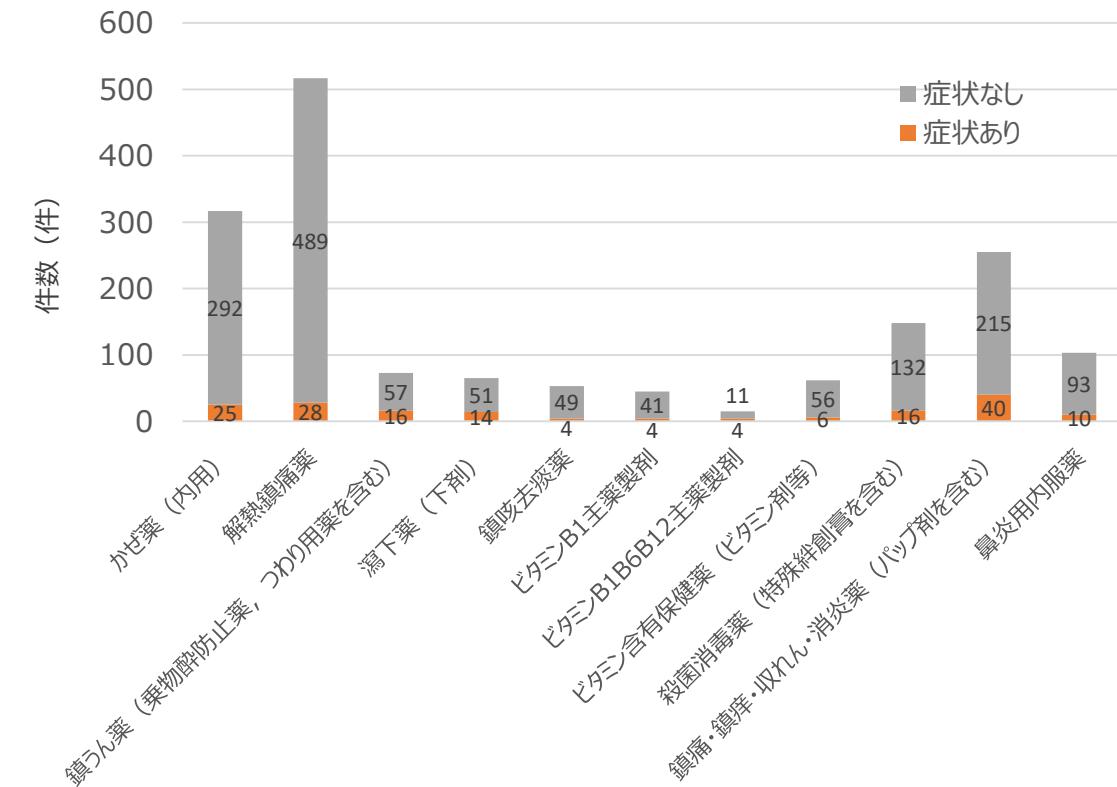


図27 薬効分類上位11品目における症状の有無
(一般用医薬品) n=2,134 (平成29年事故全体)

⑨-2 複数の入院事例が確認された医薬品と事故発生時の容器

平成29年有症事故において件数が多く、複数の入院事例が確認された催眠鎮静剤・抗不安剤及び精神神経用剤の事故について、事故発生時の容器をみると、いずれにおいても、PTPが約9割を占めた(図28、29)。

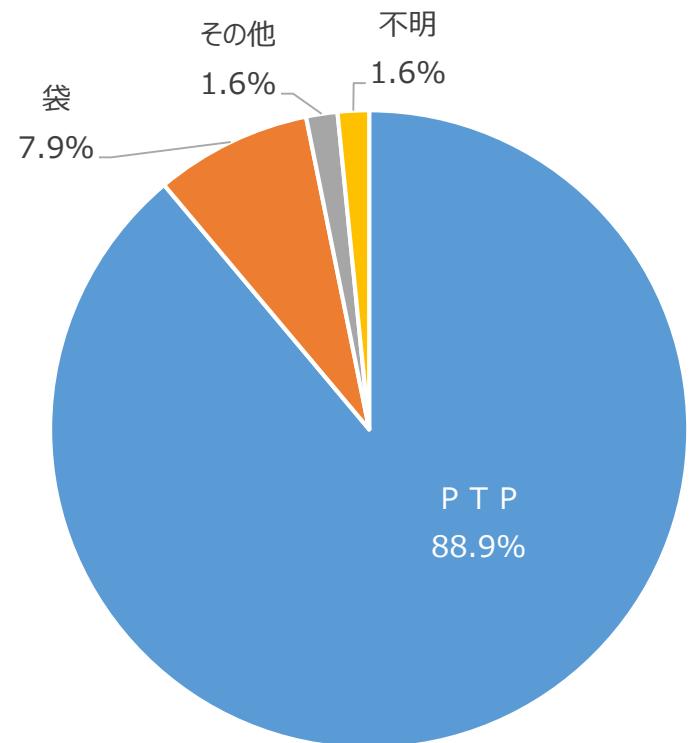


図28 事故発生時の容器
112催眠鎮静剤、抗不安剤
n=63 (平成29年有症事故)

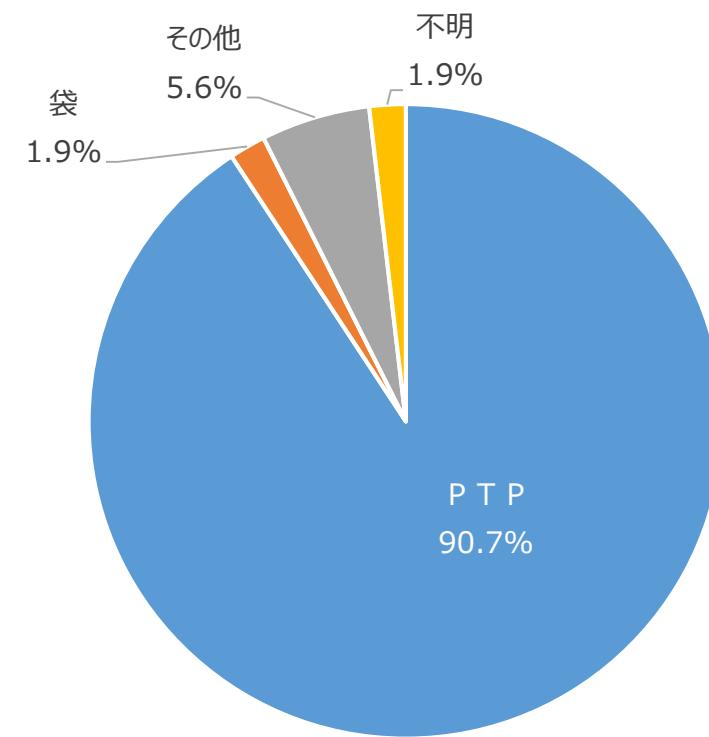


図29 事故発生時の容器
117精神神経用剤
n=54 (平成29年有症事故)

⑩-1 発生月及び発生曜日

発生月及び発生曜日をみても、大きな変動は見られなかつたが(図30、31)、実家・親類宅で発生した事故について、発生月及び発生曜日別にみると、発生月は12月、8月、1月の順に多く(図32)、発生曜日は土曜日、日曜日、金曜日の順に多かつた(図33)。

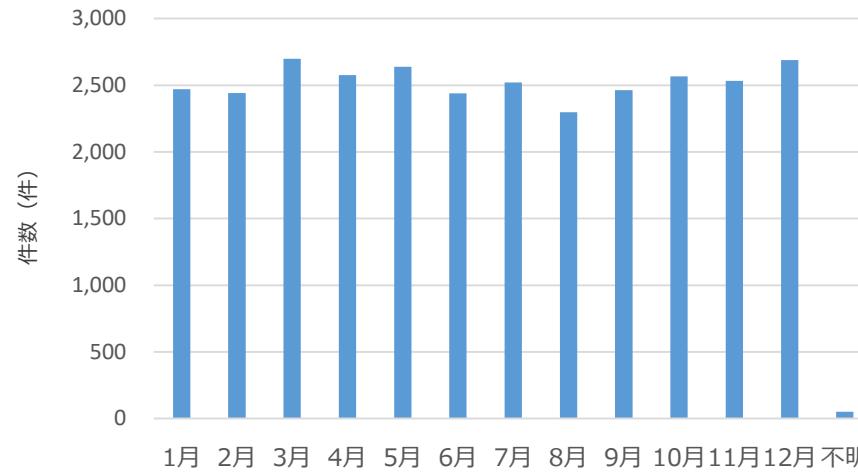


図30 発生月 n=30,385 (平成26～29年事故全体)

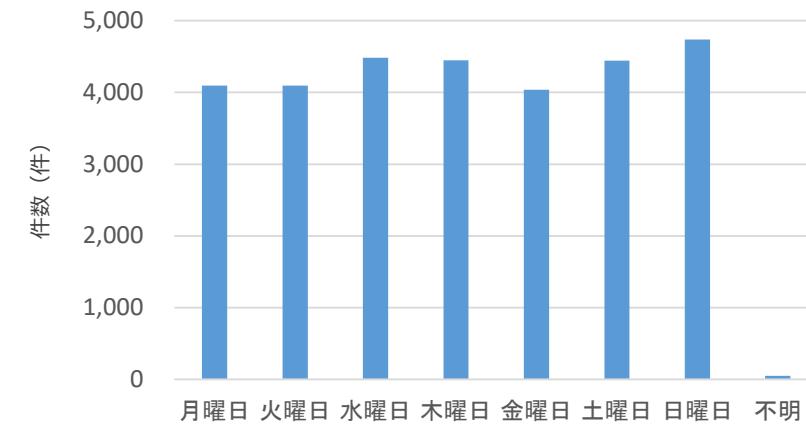


図31 発生曜日 n=30,385 (平成26～29年事故全体)

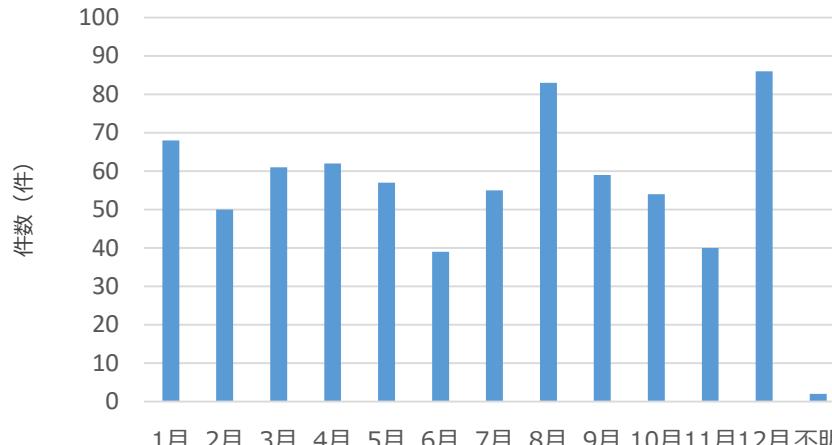


図32 実家・親戚宅 発生月 n=716 (平成26～29年事故全体)

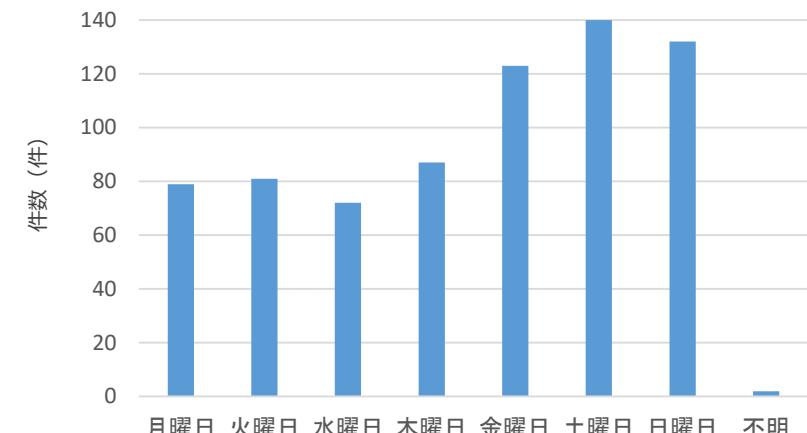


図33 実家・親戚宅 発生曜日 n=716 (平成26～29年事故全体) 20

⑩-2 薬効分類と発生月

それぞれの薬効分類について発生月別にみると、解熱鎮痛消炎剤(医療用)及び解熱鎮痛薬(一般用)は大きな変動がなかったが(図34、35)、鎮咳去痰剤(医療用)及びかぜ薬(内用)の事故は夏に少なく、秋・冬に多かった(図36、37)。

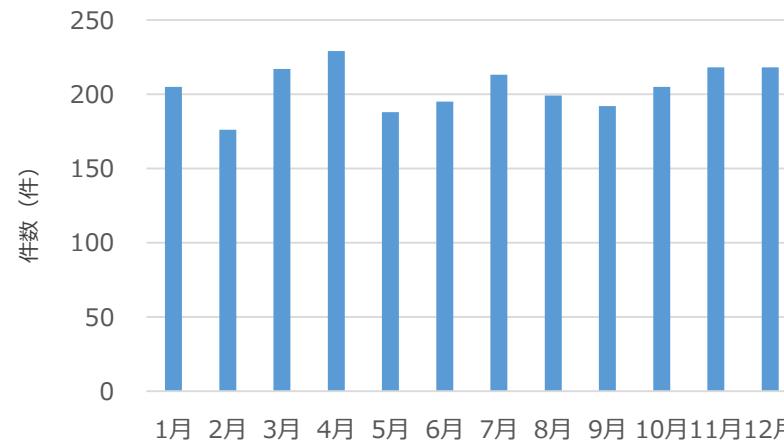


図34 解熱鎮痛消炎剤(医療用) 発生月 n=2,460
(平成26～29年事故全体)

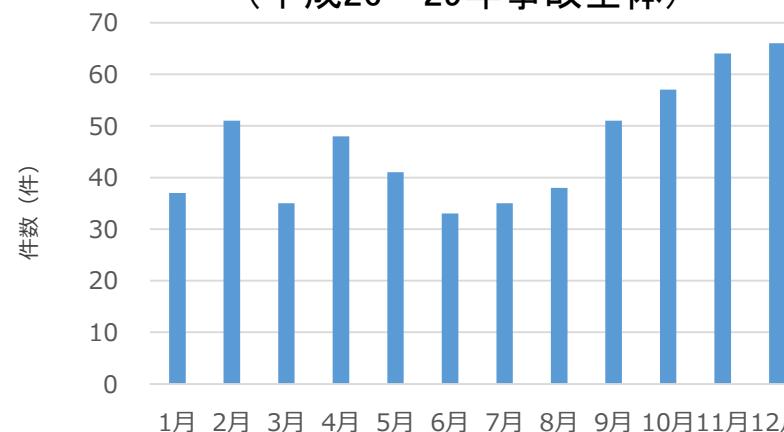


図36 鎮咳去たん剤(医療用) 発生月 n=558
(平成26～29年事故全体)

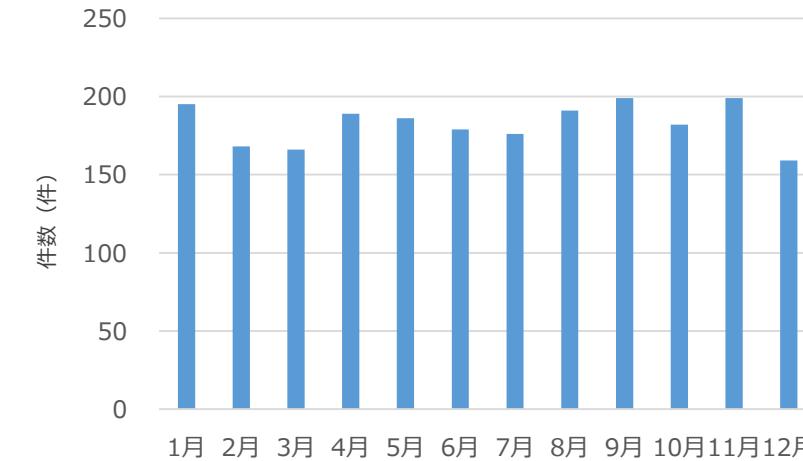


図35 解熱鎮痛薬(一般用) 発生月 n= 2,190
(平成26～29年事故全体)

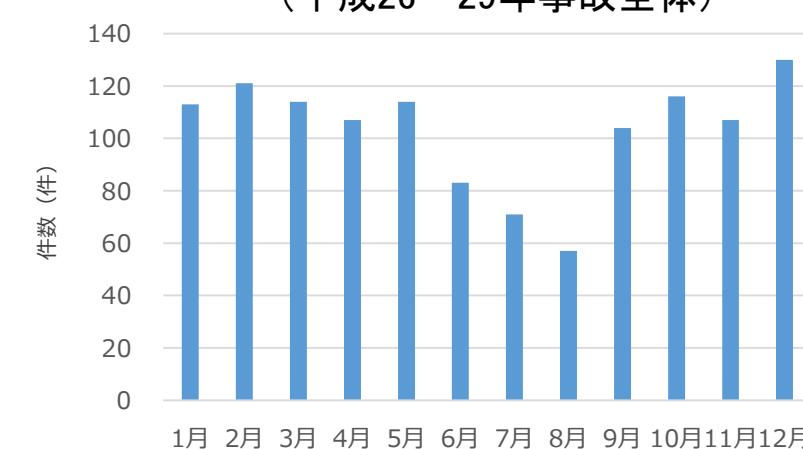


図37 かぜ薬(内用)(一般用) 発生月 n=1,237
(平成26～29年事故全体)

また、アレルギー用薬(医療用)及び鼻炎用内服薬(一般用)の誤飲は3月及び4月に多く(図38、39)、鎮痛・鎮痺(ちんよう)・收れん・消炎剤(医療用、外用)は7月(図40)、鎮痛・鎮痺(ちんよう)・收れん・消炎薬(パップ剤を含む)(一般用)は7～9月と夏場に誤飲が多かった(図41)。

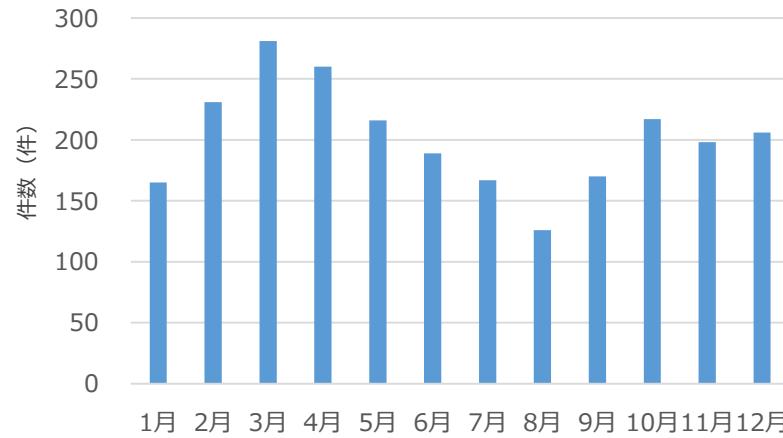


図38 アレルギー用薬(医療用) 発生月 n=2,430
(平成26～29年事故全体)

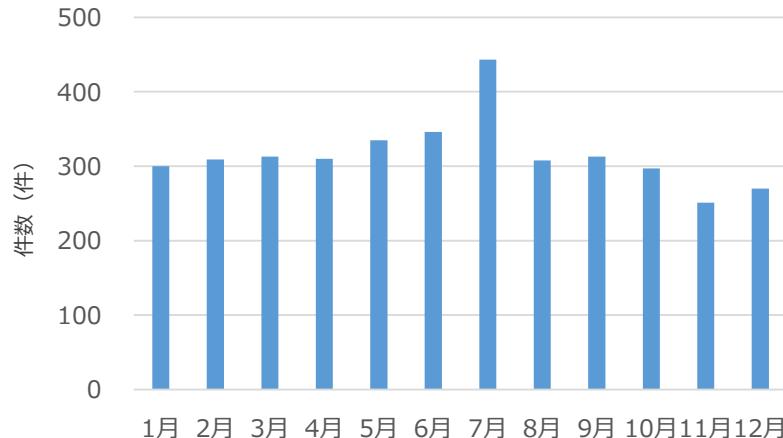


図40 鎮痛・鎮痺(ちんよう)、收れん、消炎剤(医療用、外用)
発生月 n=3,797 (平成26～29年事故全体)

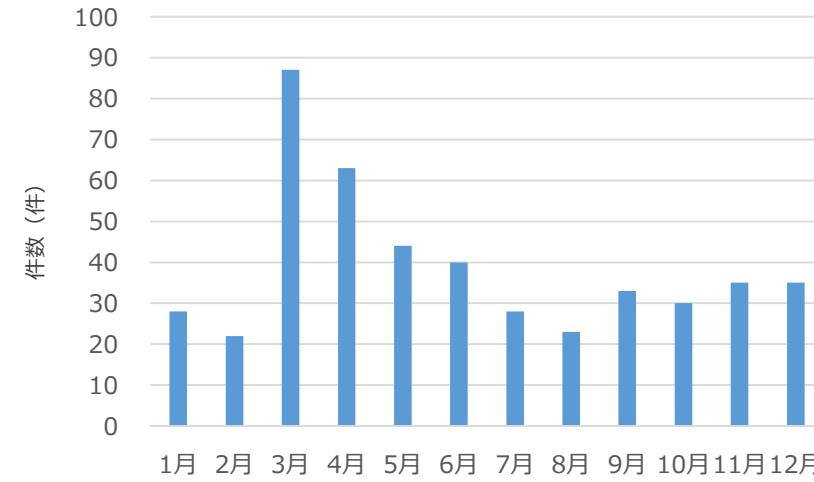


図39 鼻炎用内服薬(一般用) 発生月 n=468
(平成26～29年事故全体)

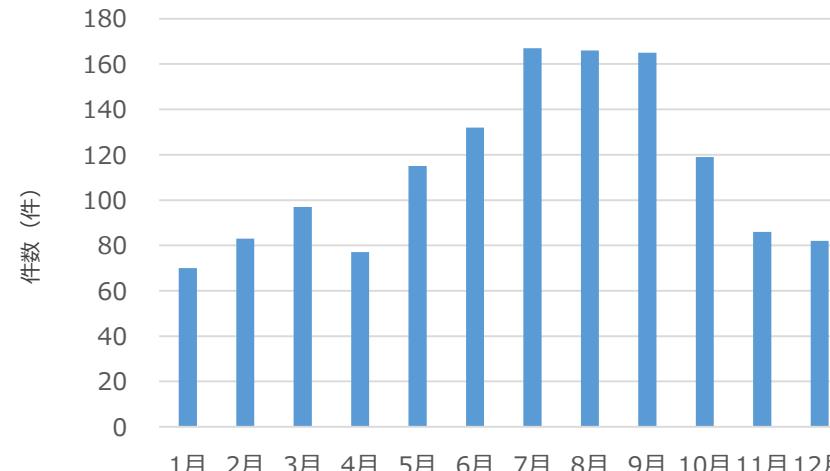


図41 鎇痛・鎮痺(ちんよう)・收れん・消炎薬(パップ剤を含む)(一般用)
発生月 n= 1,359 (平成26～29年事故全体)