

平成22年度 第1回
東京都商品等安全対策協議会
議 事 録

平成22年10月27日(水)

第一本庁舎 南棟33階特別会議室S1

午前10時00分開会

生活安全課長 それでは、皆様改めましておはようございます。10時の定刻になりましたので、ただいまから平成22年度第1回東京都商品等安全対策協議会を開会いたします。

本日は委員、並びに特別委員の皆様におかれましては、お忙しいところお集まりいただきまして本当にありがとうございます。

生活安全課長の荒木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。会長に進行を交代するまでの間、しばし私のほうで司会を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、着席にて失礼します。

議事の前に、お手元の配布資料を確認させていただきます。

配布資料は、資料1から4まで4点、それから参考資料が1から5まで5点ほどございます。会議次第をご覧ください。

資料1「東京都商品等安全対策協議会設置要領」でございます。資料2「東京都商品等安全対策協議会『子供に対する医薬品容器の安全対策』」でございます。資料3「子供の医薬品誤飲防止のための安全容器の利用に関するアンケート調査(案)」でございます。資料4「今後の協議スケジュール(案)」でございます。

続きまして、参考資料が5点ございます。参考1「平成22年度ヒヤリ・ハット体験調査『誤飲による乳幼児の危険』(プレス資料)」でございます。参考2「平成20年度家庭用品等に係る健康被害モニター報告」(抜粋)(厚生労働省)」でございます。参考3「2009年度受信報告(抜粋)((財)日本中毒情報センター)」でございます。参考4「海外の医薬品等の安全容器に係る規制」でございます。参考5「国内の医薬品の包装形態と安全容器に係る現状」でございます。

なお、追加資料で本日ご出席の山中先生のほうからも資料をお持ちいただいておりますので、それも併せてお配りしてございます。資料のほうはよろしいでしょうか。

本協議会及びその議事録は原則公開とし、個人情報等に係る部分については、会議の席上において、委員、特別委員及び事務局の発議によって非公開としたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

それでは、消費生活部長の小笠原からご挨拶申し上げます。

○消費生活部長 おはようございます。いつもお世話になっております。消費生活部長の小笠原でございます。

皆様方には、大変お忙しい中で、本協議会の委員及び特別委員にご就任をいただきまして誠にありがとうございます。また、本日このようにお集まりいただきました。厚く御礼申し上げます。

皆様ご案内のとおりですが、昨年の協議会では、子供に対するライターの安全対策について活発にご議論いただきまして、非常に有効で貴重なご提言をいただきました。そのことにつきまして、少しご報告をさせていただきますと、都では協議会のご提言に基づきまして、国や業界団体に対して、ライターのチャイルドレジスタンスについて要望をいたしますとともに、ライターの安全な取扱いについて、都民向けのリーフレットを作成・配布するなど、幅広く注意喚起を行ってまいりました。

そして、国におきましては、都の要望を受け、法規制について異例の早さで検討が開始されまして、その結果、本年12月末ごろには、使い捨てライターは消費生活用製品安全法の特別特定製品に指定され、チャイルドレジスタンス機能のない使い捨てライターの製造が禁止される予定となっております。さらに9カ月ほどの猶予期間を設けまして、平成23年9月末ごろからは、チャイルドレジスタンス機能のない使い捨てライターは、すべて販売できなくなる予定でございます。

本協議会の取組が国を動かし、都民、国民に対する具体的な安全対策につながったのは、各委員並びに特別委員の皆様方の多大なご尽力の賜物でございまして、改めて感謝を申し上げます。

なお、都では、引き続き使い捨てライターの安全対策につきまして、広報誌や都提供のテレビ番組など各種媒体を通じて、さらに幅広く普及広報活動を実施してまいります。

さて、本年度の協議会では、引き続き子供の事故防止に主眼を置き、子供に対する医薬品容器の安全対策というテーマを選定させていただきました。

本日、参考資料で付けさせていただきましたけれども、一昨日公表いたしました都民2,000人へのヒヤリ・ハット体験調査結果からも、乳幼児は紙類、シール、医薬品、たばこなど、さまざまなものを誤飲してしまうことがわかり、そして、その中でも誤飲をして医療機関を受診したものとしては、医薬品がたばこについて2番目に多いことがわかりました。厚生労働省や中毒情報センターの調査結果からも、医薬品の誤飲により、医療機関を受診する割合が高いという報告が出されております。

また、このシロップ型のような一部の子供向けの薬品では、その甘味芳香性から、子供が積極的に飲もうとする事例もございまして、親の注意だけでは誤飲を防ぎきれない場合もあると考えられます。海外では、医薬品等の容器につきまして、チャイルドレジスタンスとして、子供が簡単に開けられないような安全キャップが義務づけられているものもあり、それらが効果を上げているとの報告もございます。

こうした状況を踏まえまして、都におきましても、早急に何らかの対策、取組を行う必要があるのではないかと考えております。委員、特別委員の皆様方におかれましては、日ごろからそれぞれさまざまなお立場で消費者の安全対策に取り組んでいらっしゃいます。ぜひともご専門のお立場や、ご経

験の多角的な視点からご検討いただきまして、子供に対する医薬品容器の安全対策につきまして有効なご提言をいただきたいと存じます。

委員及び各特別委員の皆様方におかれましては、お忙しいと存じますが、ご協力のほどお願い申し上げます、私のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

生活安全課長 続きまして、委員及び特別委員の皆様の紹介をいたします。ご紹介に先立ちまして、先生方におかれましては、日々ご多忙のところ、今回、委員、特別委員を快くお引き受けいただきまして、本当にありがとうございました。事務局のほうから改めまして御礼を申し上げる次第です。

最初に任期のお話を私のほうから差し上げますが、資料1をお開きいただければと思います。資料1の設置要領の第5(任期)というところがございます。この設置要領第5の委員の任期ですが、テーマにかかわらず就任をお願いする委員の皆様には、2年間ということをお願いしてございます。平成22年10月からお願いしてございますので、任期は平成24年10月までです。また、テーマに合わせてお願いいたします特別委員の先生方の任期は、そのテーマが終了するまでとなっております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは改めまして、委員及び特別委員の皆様のご紹介をいたします。お手元の最初のほうになりますが、委員及び特別委員の名簿及び座席表をご覧くださいと思います。

まず、委員の方ですが、独立行政法人国民生活センター商品テスト部調査役でいらっしゃいます鎌田環委員です。

○**鎌田委員** 鎌田です。よろしくお願いいたします。

前回に続き、ライターそれから今回の乳幼児の誤飲に関する件、皆様と一緒に考えていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

生活安全課長 続きまして、みらい子育てネット東京会長でいらっしゃいます小林睦子委員です。

○**小林委員** 小林でございます。よろしくお願いいたします。

このところずっと子供関連の商品についての協議会が続いておりまして、大変興味深く参加させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

生活安全課長 続きまして、くらしき作陽大学子ども教育学部教授でいらっしゃいます詫間晋平委員です。

○**詫間委員** 詫間でございます。

昨年度もこの会に参加させていただきまして、今、小笠原部長からもるご説明がございましたように、先回は特にライターのチャイルドレジスタンスにつきましては、大変な反響がありまして、成果が上がったということで大変うれしく思っております。よろしくお願いいたします。

生活安全課長 続きまして、社団法人全国消費生活相談員協会常任理事でいらっしゃる田澤とみ恵委員です。

○田澤委員 全国消費生活相談員協会の田澤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私どもの団体は、主に全国の消費生活センターの相談窓口で、相談員をしている者が会員になっているところがございますので、その視点で発言をさせていただけたらと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

生活安全課長 続きまして、独立行政法人産業技術総合研究所デジタルヒューマン工学研究センター長でいらっしゃいます持丸正明委員です。

持丸委員 改めまして、産総研の持丸です。また本年もよろしくお願いいたします。

生活安全課長 続きまして、特別委員を紹介いたします。

特定非営利活動法人キッズデザイン協議会専務理事でいらっしゃいます小野裕嗣委員です。

○小野特別委員 キッズデザイン協議会の小野でございます。よろしくお願いいたします。私どもはキッズデザイン賞という表彰制度を主な事業として運営していますが、東京都生活文化局さんは、創設の時から4年連続して受賞されています。特に昨年のライターに関しましては、審査委員の先生から大変高い評価が与えられて、優秀賞に輝かれました。今年もこういった形で参加させていただくことを非常に光栄だと思っています。成果を楽しみにしています。どうぞよろしくお願いいたします。

生活安全課長 続きまして、緑園こどもクリニック院長でいらっしゃいます山中龍宏委員です。

山中特別委員 小児科医の山中と申します。

臨床をしていますので、毎日子供のいろんな怪我とか誤飲、火傷などを診ております。今回、東京都で子供を中心に検討されるということで、2年前から参加させていただいております。今回もよろしくお願いいたします。

生活安全課長 ありがとうございます。

続きまして、私どもの事務局でございますが、こちらのほうは、その次のページの名簿のとおりでございます。今後ともよろしくお願いいたします。

それでは、会長及び副会長の選任をいたします。会長の選任は協議会設置要領第6に基づき、消費生活部長が指名することとなっております。

それでは、部長のほうから指名をお願いいたします。

消費生活部長 それでは、まず会長でございますけれども、会長は前回もお願いをいたしました詫間委員をお願いをしたいと存じます。また、会長の職務を代理する委員でもございます副会長に

は、こちらも前回お願いいたしました。持丸委員にお願いしたいと存じます。

生活安全課長 では、ここからは詫間会長に進行をお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

○詫間会長 それでは、開会に先立ちまして、一言ご挨拶を申し上げたいと存じます。

先ほども申し上げましたように、ご指名いただきましたので、適任かどうかちょっと危うい面もございますんですが、先生方のご協力をいただきまして、今回も無事務めさせていただければありがたいと存じております。

委員の大部分の方は、もう既に昨年度も、その前もご参加いただいて、私が直接参加させていただいたのは、平成18年からでございます。子供用の衣類の問題、それからパイプ椅子の問題でございますね。それからベビー用おやつというのもございます。それから先ほど来話題になっておりますライターの子供用レジスタンスの問題を昨年度やらせていただいて、これはもう何遍もいま小笠原部長をはじめ、ご紹介がございましたように、特に省政令の改正等もございまして、経産省、消費者庁等のご協力が積極的であって、法改正まで進んだということもございまして、大変画期的な反響がありました。

今日もテレビの方もお見えくださっておりますが、大変関心が高まってきておりました。そういう意味で、非常にうれしく思っておるわけでございます。

私も政府関係の委員とか、座長とか、主査とかいろいろやらせていただいた経験もありますが、普通、立派な報告書も出るんですけども、お蔵入りになったりして、あまり効果が目に見えて外に出てこないようなケースも幾つかあったわけでございますが、そういう点から見ますと、この協議会の成果は非常に大きなものがあつたんじゃないかというふうに思っておるわけでございます。

そういうことで、本年度も今回の協議会でさらにいろいろご意見を賜って、有意義な成果を上げていけるようにご協力いただければ大変ありがたいと存じます。

よろしくお願いいたします。

それでは、お手元の会議次第の議事に従いまして進行させていただきたいと思いますが、大体、11時半ぐらいまでには終了させていただければありがたいと思いますので、ご協力をお願い申し上げます。

まず、お手元でございます資料等のものにつきまして、特に議事(1)、(2)でございますね。まず(1)が平成22年度の東京都商品等安全対策協議会のテーマの概要ということでございます。それから(2)のほうが安全対策の検討というのを、一応、事務局のほうで準備をさせていただいておりますので、その辺にご関心を絞らせていただいて進めたいと存じておりますので、事務局のほうからご説

明をまずお願い申し上げたいと思います。よろしくお願いいたします。

安全担当係長 安全担当の源と申します。それでは、本協議会のテーマ概要について説明をいたします。着座したままで失礼いたします。

お手元にごございます資料2をご覧ください。

テーマは、「子供に対する医薬品容器の安全対策」です。資料2の左、平成22年度ヒヤリ・ハット体験調査をご覧ください。こちらは一昨日の10月25日に公表いたしました「誤飲による乳幼児の危険」をテーマとしたアンケート調査の結果です。調査の公表資料は、参考1として添付いたしましたので、後ほどご覧いただければと思います。

図1に示しますとおり、2,000人の保護者のうち、「誤飲しそうになった経験がある方」が40.4%、実際に「誤飲した」と回答されたのは35.3%で、合わせて7割以上の方がお子さんが誤飲をした、あるいは、しそうになった経験をお持ちであるということがわかりました。

図2には、医療機関の受診が多い品目をまとめてございますが、「タバコ」が最も多く、次いで「医薬品」、「ビー玉」と続きます。

この調査結果から、東京都では子供の誤飲防止対策に取り組むことが必要と考えまして、まず安全対策の(1)に掲げましたように、乳幼児の誤飲事故防止ガイドを作成、配布しております。こちらはこういったガイドになりますが、参考1に添付してございます。

さらに安全対策の(2)が今回の協議会でのご協議という位置づけとなっております。安全対策(2)の説明の前に、この資料の右、「家庭用品に係る健康被害病院モニター報告」という部分をご覧ください。この報告は毎年厚生労働省がとりまとめて公表している資料です。グラフは、誤飲の原因である家庭用品の動向ですが、上位の2品目の「タバコ」と「医薬品・医薬部外品」は、小児科のモニター報告が始まって以来、変化がないとのことで、先ほどのヒヤリ・ハット調査と同様の傾向であることがわかります。報告書の本文は参考の2として添付してございますのでご覧ください。具体的に、どのような誤飲事例があるかにつきまして掲載されております。

参考2の28ページをお開きください。こちらには医薬品・医薬部外品の誤飲事例が6事例掲載されております。事例のうちから見ていただきますと、錠剤、シロップ剤、目薬など、子供がさまざまなものを誤飲しているということがわかります。

また、同様の参考2の本文39ページをご覧ください。子供の誤飲事故についてまとめられております。

(4)のまとめの医薬品に関する部分を読み上げさせていただきますと、第2段落になりますけれども、「医薬品の誤飲事故はむしろこれよりも高い年代での誤飲が多い。それ自体が薬理作用を有し、

小児が誤飲すれば症状が発現する可能性が高いものなので、その管理には特別の注意を払う必要がある。また、平成20年度においても、高い所に保管していたものが、小児の手の届く場所に落下した結果、誤飲事故が生じた事例も見られたことから、ただ、高い所に置くのではなく、セーフティキャップ等の開けにくい容器に入れる、置き場所を決めて大人が管理する等の対策も必要と思われる。」と記載してございます。

このように、医薬品の誤飲防止としましては、保管への注意だけではなく、子供が開けにくい容器を採用することで、薬品の誤飲を防ぐことができる可能性があると考えられます。

それでは、資料2にお戻りください。資料の右中ほどには2行ほどですが、財団法人日本中毒情報センターでも、子供の医薬品誤飲が多いということを書いてございます。2009年の受信報告の抜粋は参考3として添付いたしましたので、これも後ほどご覧いただければと存じます。

このように国内での小児の誤飲事例では、タバコに次いで医薬品の誤飲が多いこと、医薬品によっては容器の改善で誤飲を防ぐ可能性があるということがわかります。海外では、そのような観点での取組みが進んでいるようでございます。資料2の右下にも書いてございますが、より詳しく記載をいたしましたのが、参考4となっておりますので、こちらをご覧ください。

参考4でございますが、財団法人自治体国際化協会の協力を得まして、事務局で海外の医薬品に係る容器について調査をしたものでございます。子供が開封しづらい容器ですが、ライターと同様、CR:チャイルドレジスタントという言葉を用いて、以後、CRと呼ばせていただきます。

お示した容器でございますが、米国で採用されている容器の一例でございます。容器の種類は大きく2つ、図1の再封可能容器 開け閉めできるタイプの容器と、図2の再封不可能容器

一度開けてしまうと、それで開封してしまったことになる容器に分けられるようでございます。こちらに事務局でお借りした再封可能容器と再封不可能容器の例がございまして、回覧させていただければと思います。

1枚おめくりください。こちらには表が掲載してございます。表頭には法規制、その対象、容器の規格、参考。表側には調査対象国を記してございます。最も規制が厳しいのが米国で、対象はアスピリンなどの処方箋薬といった薬、サプリメント、石油系の家具つや出し剤などの化学物質、アルコールを含む洗口液、マウスウォッシュなども容器に規制がかかります。

一方、英国では3種類のみ、フランスは医薬品には適用されないなど国によって法規制の具合はさまざまなようですが、調査を行っていく中では、薬やサプリメントに自主的にCR:チャイルドレジスタントを施しているという報告もございましたので、CRというのが海外では流通しているということがうかがえます。オーストラリアや韓国は米国に近い規制を行っているようでございます。

同じ表の一番右、参考をご覧ください。調査では、併せてCRを導入した場合の高齢者や障害者の方への対応も聞きましたところ、各国そういった方々には、そういったCRの使用義務の例外規定を設けて対応しているということのようでございます。

次のページでございますが、こちらには容器包装に係る試験方法の一例を掲載いたしました。

(1)PPPというものが米国の規格、(2)はISO、(3)は欧州規格でございます。ざっと書いてあるだけなんですけれども、対象としている容器が再封可能、あるいは不可能容器であるといった違いがあるんですが、どれもチャイルドパネルテストで幼児を対象に試験を行いまして、一定割合が開封できなければ合格といった基準になってございます。

最後に国内の状況でございます。参考5をご覧ください。こちらには国内の医薬品の包装形態にどのようなものがあるかということと、安全容器に関する現状をまとめました。

まず、(1)でございますが、国内の医薬品包装の種類を例示いたしました。皆様ご存じかとは思いますが、PTP包装というのは、このような錠剤をくるんでいる容器でございます。それから、SP包装というのは、散剤などを、このような形でパッケージしているもの。それから、チューブ包装というのは軟膏などですね。こういうようなチューブに入れているもの。それから、水薬などを入れる、こういった瓶包装など、日本国内の場合は、さまざまな容器包装がございます。米国ですと、錠剤を再封可能なボトルに入れて消費者に渡すというようなことが多いようですが、国内では錠剤はこういったPTP包装になってございます。

(2)は医薬品が消費者にわたるルートです。医薬品は製薬会社によって製造されますが、消費者の手に届くには幾つかのルートがございます。製薬会社からは2本の矢印に沿ってドラッグストア等というところと、薬局の2つにおろされます。上が一般用医薬品と言われるもの、下が医療用医薬品と言われるもので、医療用医薬品は医師の処方箋がないと購入できないものです。容器包装の点から申しますと、上の一般用医薬品は製薬会社が包装形態を決定し、そのまま消費者の手元へ届きます。

それに対しまして、下の医療用医薬品では、錠剤のようにそのままお手元へ届くことがありますが、処方箋に沿った形で調剤が行われる場合には、薬局で小さな容器包装に移しかえるなど、包装形態が変わる場合がございます。ですので、医薬品の容器と申しましても、医薬品によって包装形態がさまざまですし、包装に携わる事業者も異なるということになります。

それでは、1ページおめくりください。(3)でございますが、実は日本においても医薬品の包装の安全取組が進められてきた経緯がございます。

(ア)は、先般、国民生活センター様でもプレスをされましたが、PTP包装の改善です。このアルミ

の包装のまま誤飲をしてしまうという事故の防止対策として、現在は1錠ずつに切り離せないなどの対策が講じられております。

(イ)でございますが、これはPTP包装のCR対策です。かなり以前のことと聞いておりますけれども、製薬の業界では、子供の誤飲を防止するという観点で、PTP包装で薄いアルミの上に紙を張るといった欧米のような包装を製造したと聞いております。子供の誤飲防止対策への前向きな取組ではありましたが、手が不自由な方には、紙をはがす作業が難しいとの苦情も寄せられまして、残念ながら製造中止となってしまったそうです。医薬品のCR包装を考える上では、子供に開封できず、高齢者や障害者の方が開封できるといった技術の面ですとか、それから子供の安全のためにCR化というのをやるんですけれども、それによって使いにくさが増すということへの理解がなかなか得づらかったといった課題があると考えられます。

(ウ)は製品安全協会の取組です。1990年にISOを基礎としまして、SG規格がつけられましたが、これも浸透されないまま廃止をされております。ただ、その規格は、現在日本で見られる小児のシロップ剤、こういったもののキャップには使われております。一般用の医薬品の小児シロップ剤、市販されているものですが、安全キャップと呼ばれるCR包装が使われています。

一方で、医療用医薬品の小児シロップ剤でも同様の容器がございますが、普及は十分とは言えません。

資料2の「安全対策(2)」の部分にお戻りください。

以上のことを再度整理しますと、次のようになります。

調査の結果、子供はさまざまなものを誤飲しておりますが、医薬品容器については、子供が開けにくい容器を普及することで誤飲が防げるという可能性がございます。また、子供の医薬品等の誤飲事故は、誤飲事故全体のうちの常に上位であり続けています。さらに海外では、子供を守るために医薬品などに安全容器が採用されている事例がございます。これに国内でも幾つかの取組がこれまでなされてきたことを加味していただいた上で、安全対策協議会の場で、子供に対する医薬品容器の安全対策についてご議論をお願いしたいと思います。

以上でございます。

○詫間会長 どうもありがとうございました。

本協議会を開会するに当たりまして、事務局のほうでかなりの時間を費やしていただいて、背景資料と申しますか、そういうものをよく調査していただいた結果も含めて、今、源係長のほうからもご説明いただいたわけでございますが、ご承知のように、この誤飲という問題をとりましても、非常に幅広いわけでございます。例のタバコの問題から始まって、非常に膨大な対象があるということござ

いますが、今回はここにも書いてございますように、医薬品というところにテーマを絞ったらどうかというところでございますね。

それにしましても、医薬品も子供から高齢者まで、また非常に幅が広いわけでございます。その辺もどのように絞っていくかということでご意見をいただきたいと思いますが、焦点としては、子供のほうに突破口として絞りたいというふうな方向性は持っておるわけでございます。それからさらに、その医薬包装のCRという、チャイルドレジスタンスということにつきましても、包装がある程度決まっても、包装の中に入っている医薬品そのものが対象ということも、またこれは大変な数があるわけでございますけれども、その辺のところも含めまして、議論を少しずつ絞っていききたいというふうに考えているわけでございます。

本日お忙しい中をご出席いただきました山中先生が特別にデータをA4判の横書きのものだと存じますが、こういった資料を今日特別にご用意いただきました。このような大分こども病院の提供のものを中心にお書きくださっておりますが、先生ご自身のクリニックのご体験も含めて、ちょっと先生、ご解説をいただければと思いますが。

山中特別委員 事前に事務局のほうから、水薬の誤飲事故についてのデータはないかという問い合わせがありました。毎年年報として報告され、20年以上のデータがあるのは日本中毒情報センターです。そこに知り合いがいるので問い合わせたところ、水薬の誤飲としてデータはとっていないということで、残念ながら、水薬の容器からの誤飲の発生数、あるいはその変化についてはわかりませんでした。小児科のクリニックでも2次病院の小児科でも毎日のように誤飲の子供を経験しており、その一部は医薬品を飲んでいるんですが、継続的にデータをとっている医療機関はほとんどありません。唯一、大分こども病院、今日データを提供していただいたところですが、そこがデータをとっているんで、そこからデータを出してもらいました。

大分市はたしか人口十数万だったか、20万ぐらいの都市ですが、大きな医療機関としては大分医科大学の小児科があります。他に個人立で入院ベッドを40床持っている小児病院があります。救急もやっておりますので、誤飲の事故の件数を出してもらいました。毎年200件ぐらいの誤飲ということは、二日に1回は誤飲の事故が来院しています。そのうち医薬品の誤飲は下段のデータで、そんなに多くはないですが、月に三、四件です。

そのうち水薬の誤飲の統計を出してもらいましたが、この程度です。括弧は前半は普通の今までのキャップですが、後半はセーフティキャップです。これは一つの病院のデータで、一般の医療機関にはもっとたくさん来ている。問い合わせで、「医療機関から帰ってちょっと机の上に水薬のピンを置いておいたところ、飲んでしまったけど大丈夫でしょうか」という電話は何倍も来ておりますので、

実際は膨大な数が発生していると思います。

子供は年齢によって、発達によって、どういう事故が起きるといのはわかっています。、誤飲は生後6カ月を過ぎて、手を出してつかむ、つかんで口に持っていけば必ず発生する事故ですし、その中でも医薬品の誤飲はもう少し大きい子供、0歳ではなくて、二、三歳の子供が親の真似をして親の薬を飲むという場合が非常に多い。子供の誤飲に関しては死亡例はまずないんですが、1年に1例か2年に1例ぐらい死亡する。大人の薬を大量に飲んで死亡する例が人口動態統計をみるとわかります。

この表の数を見ますと、薬の誤飲は大して起きていないという感じを持たれるかもしれませんが、小児科医であれば、水薬の誤飲は必ず経験します。水薬の誤飲を嫌がって、絶対に水薬は出さない、粉薬しか出さないという小児科医もいます。お母さんが、「粉は飲ませにくい」と言っても、飲ませるのが親の役目だと言って、水薬を一切出さない先生もいます。

厚生労働省からの毎年の報告でも同じデータが20年以上出ています。日本中毒情報センターからも、この20年間毎年年報が出て、今年も去年と同じだったと報告されています。厚生労働省の報告には誤飲の予防方法があると書いてあるんですが、何一つ具体的な動きはないので、もう一回全般的に見直して、少しでも効果があるような対策をとっていただければと思います。

これは大分こども病院という1病院のデータですけれども、実態を紹介させていただきました。

以上です。

○詫間会長 どうも貴重な資料をありがとうございます。

経年的にも20年ほど前からとっていただいて、今世紀に入りましてからもとっていただいておりますが、大ざっぱに見ますと、次第に誤飲事故自体も増えているということで、その中で、また水薬、医薬品等についても、少なくとも減っていないということでございまして、同じように発生するということが自体が問題なわけで、少しずつ低減させなきゃいけないわけでございますので、そういう意味で大変貴重なデータをご提供いただいて感謝いたしております。

先ほど源係長のほうからお話ございましたように、水薬を中心に与えられると、親のほうはそれが飲ませやすいのという今のお話もございましたんですが、それで子供の手の届かない戸棚の中に入れておくとか、高いところに置いておくというんですけれども、子供はちょっとしたすきに、そこを開けて出すとか、それからさっき言ったように何かの拍子に下に落ちてしまっているとかというようなことで、子供の手にすぐ届いてしまって、それが意外と飲みやすく甘くなっているものが多いですから、普通の飲料と同じように飲んでしまうというようなケースもあるようでございますね。

先ほど少し回していただきましたけれども、例によって、アメリカ、イギリス、オーストラリア、韓国も

含めて、そういう面でもう既に相当進んでいるおるわけでございますが、容器それ自体を簡単には開けられないようなチャイルドレジスタンスの工夫をしていくということも、一つデータを減らしていくことの決め手になる手がかりではないかというふうに思うわけでございますが、そういう面の技術的な問題もいろいろ出てくると思うわけでございます。最終的には、また実験とか、そういうようなこともする必要も出てくるかもしれませんが、そういう点で今日持丸先生も出席いただいておりますので、ちょっと先生のご経験も踏まえてご解説いただけるとありがたいと思っております。

持丸委員 ご紹介いただきました持丸です。ちょっと時間を長くいただきたいんですが、まず、先ほど小笠原部長から少し報告いただきましたが、実は私、昨年度の委員会が終わった後に、ライターの国のほうのものにかなり深くかかわってまいりましたので、ちょっとその報告を加えさせていただきたいというのが一つです。何でそれを加えさせていただくかという、それが今回の案件とかかわりますので、その上で皆さんに改めてチャイルドレジスタンスという物の考え方を一度意識共有できればなど。その上で、今回どうやって我々がこの医薬品のチャイルドレジスタンスというものを進めていくかというのを、ちょっと話し合うもとなればと思っております。

まず、報告を兼ねますが、昨年度11月ぐらいでしたでしょうか、こちらから提言を出していただいて、まさしく異例の早さで、ほぼ1週間ぐらいで消費者庁と経済産業省が動き出しまして、12月には私のデスクに電話がかかりまして、消費経済審議会製品安全部会の下にライターのワーキンググループをつくるので、そこの座長をやってほしいと。経済産業省のほうへ呼ばれまして、要するに、そこは政策に向けた提言をするようなところなんですね。最終的にこれは3階建ての構成になっていまして、一番上に政令というのがあって、ライターを消費生活用製品安全法の対象製品にする。それが政令というもので、これは閣議決定が必要です。その下に省令というのがありまして、今回はライター、経済産業省のmatterですので、経済産業省の中で、これは大臣の決定でもう少しディテールでどうやってライターの安全をチェックするかとか、ライターの対象はどこなのかと。政令と省令に関連するような部分に関して、具体的な検討と提言を行うのがワーキンググループで、これが約6カ月、実際にはちょっと早めに終わって5月末に提言を出しました。

対象品にするのがよかろうと。これぐらいの範囲をカバーするのがいいだろうということだったんですが、ちょっと異例 異例ではないんですが、最近こういうやり方がはやりなんですけれども、省令の下にもう一個JIS(工業規格)というのができておりまして、この中でライターの試験方法というのを定めています。省令はこのライターの試験方法を引用して、こういうような試験方法にパスしたライターであればよろしいと、このような形になっているんですね。

実は試験方法そのものはワーキンググループから提案したものは、基本的には今回このパッケー

ジにも出ておりますけれども、ほとんど一緒でして、大体4歳から5歳ぐらい未満の子供を100人から200人連れてきて、85%の子供が何分以内に開けられなければOK、ライターの場合だったら、何分以内に火をつけられなければOKというのが基本的なもので、これはJISにもなっておりませんし、ISOにもなっておりませんが、ライターについては、ENというヨーロッパの標準とアメリカのCPSCのあれがありましたので、それを引用するという形になってはいますが、実はJISはそれを策定したわけではなくて、その下に機械的な安全規格をつくっています。ライターは間もなく重くなります。具体的な数字で恐縮ですが、まっすぐ下に押し下げる力が、42ニュートンというような力を超えたものでないと売ってはいかんという話になっておりまして、これは実験から出てきた数字なんですけど、実際に海外のチャイルドパネルテストを通ったものとほぼ一致しているので、大体妥当かなと思っています。

世界初なんですけど、何で日本は機械的試験を導入したかというのと、日本は世界で一番最短でライターのチャイルドレジスタンスを実施する国なんです。大体、皆さん10年から5年かけて移行しているんですけど、日本はこれをほぼ半年で移行しようとしているので、市場にあるライターの試験を全部子供でやるのはほとんど不可能です。そこで今回は機械式試験を導入して、そのJISの策定に約3カ月かかりましたので、それができたのが9月末で、9月30日付でJISが制定されて、もう既にJISそのものは発効しております。

そのJISを引用する形で省令ができますので、今省令を、多分パブリックコメントかなんかをかけている段階ではないかと思えます。

先ほど案内がありましたとおり、うまくいけば、11月末か12月末ぐらいに施行。施行されますと、メーカーはその日から製造ができなくなります。まだ流通在庫がありますので、それがさばける期間の猶予期間というのが何カ月か見てあって、一応、予定では9月末ぐらいから猶予期間も終わって、市場にもそういうものがなくなる。皆さんの家庭になくなるかどうかはわかりませんが、一応、そんなような枠組みになっています。

我々、この中でも議論してまいりましたのが、チャイルドレジスタンスというものです。チャイルドレジスタンスというのは、先ほど85%と申し上げましたように、実は100%子供が操作できなくする、あるいは触れなくするものではありません。チャイルドロックと呼ばれるような考え方に対して、チャイルドレジスタンスというのはもう少し緩やかな考え方です。

何でこの緩やかな考え方をもち出しているかというのには幾つか理由があるんですけど、ライターの話で恐縮ですが、一つは、子供自身が、結局いつかは火を使わなきゃならないわけです。ということは、全くそれに触れないで育てるのもよろしくない。重篤なことにならない程度にしようというのが一つの考え方です。

もう一つは、製品だけでは安全は守れません。これは今回の医薬品も同じです。最終的には、周りで見守っていただく親御さんも協力をしていただかなければいけない。何で親御さんの協力だけに任せないかという、今山中先生からお話があったように、それだけではどうしても減らせないんですね。いくら親御さんに啓蒙してもどうしても減らせない。それを親の責任だと言っている社会が損失しているのは事実ですから、それに対して親以外も何とかしようというのがチャイルドレジスタンスの基本的な発想です。

100%にしないもう一つの理由は、実はユニバーサルデザインという言葉とチャイルドレジスタンスは、時々コンフリクトが起きるんですが、先ほどもあったように、ライター、42ニュートンになって、皆さん最初かなりびっくりされると思います。実はそれが施行されるころには、かなり消費者から不満も出るのではないかと。かなり重いです。男性である私が押しても「あっ」と思うし、若い女性はタバコをやめようかなと思うくらいちょっと重いです。絶対つけられないわけではありません。実際、85%の子供が重いからつけられないわけですが、これはどういうことが起きるかという、これはユニバーサルデザインではないのではないかという議論が実際、学者の間でも出てくるんですね。今回はライターは多目的ライター、ちょっと商品名を言って恐縮ですが、「チャッカマン」のようなものも対象になっていますので、それも来年9月からは重くなります。したがって、お灯明に火をつけると高齢者が思っても重くなるわけです。こういう使いにくさというのはどうなんだという話がもう一つ出てまいります。

ちょっと話が長くて恐縮ですが、私はこれに対して、ある一つのことを消費者の方々にいつも申し上げています。それは、ユニバーサルデザインというのは、本来はさまざまな人が安全で使いやすくすることが目的です。例えば、皆さんが駅のエレベーターに乗ったら、すぐエレベーターがゆっくり動いていた。しかし、よく考えたら車いすも乗るエレベーターだから、まあ、ゆっくり動いても仕方ないだろう。これは皆さんわりと自然に受け入れていただけるんですね。これは明らかにエレベーターがそこに1個しかなくて、その1個をみんなで共有していて、そこにユニバーサルデザインが入るから、これはしごく当然なわけです。それに対して家にあるライターというのは、何となく私のもものなんですね。私しか使わなくて、うちには子供がいない。俺は独身男性一人だよと。私しか使わないライターが何で子供向けに重くなるんだと。

ここで私が消費者の方にいつも申し上げているのは、そのライターは大量生産品ですということなんです。何でそのライターが3個100円で買えるのかといたら、同じ金型で大量にそのライターをつくっているという、今の文明社会のおかげなんです。同じライターを大量につくっているから、独身男性が一人で家で使っているライターと全く同じライターを子供のいる家庭でも使っているから、これは先ほどのエレベーターと全く同じ共用品なんです。あなたが独身男性で軽いライターをつく

りたかったら、どうぞ100万円でも、200万円でも払って金型を独自につくって、1個つくっていただければ、それは全く構いませんが、安く手に入れたかったら、それは文明社会の一つのことわりですので、そういう意味では、それも私はユニバーサルデザインだと思っているというのが一つです。

ただし、今度はメーカーさん側には別のことを申し上げているんですが、ユニバーサルデザインというのを考えるときに、安全と使いにくさのトレードオフ、つまり安全であれば使いにくくなる。使いやすくなれば、ちょっと安全性が損なわれるというトレードオフをいつまでも続けるのは、これはメーカーとして芸がないですね。イノベーションと最近よく言うんですが、このトレードオフを1個繰り上げて、安全で使いやすいものをデザインイノベーションすることが必要だというふうに申し上げています。

つまり、チャイルドレジスタンスというのは、さっきも言ったように、それ単体ではすべての安全を守れなくて、しかもそれ自身はある不利益を伴うケースがある。その上で、それを最終的には消費者が理解をして、安全意識を持って使っていただくようにならないことにはどうしようもない。

一番理想的なスタイルは、消費者の方が「あっ、なるほど」と、今私が言ったようなことを何らかの形で理解いただいて、チャイルドレジスタンスの製品を買っていただく。その市場ができる。ちなみにちょっと高くなるケースもあるんですが、ちょっと高いチャイルドレジスタンスの製品を、家に子供がいない独身男性も買っていただくことによって、市場ができるとメーカーは投資をします。投資をすると新しいデザインイノベーションができて、今度は少し使いやすくて安全が担保された製品ができてくるというサイクルが生まれるわけです。私は一番理想的なチャイルドレジスタンスのマーケットのあり方というのは、こういうものだろうと思っているわけです。

ひるがえってみますと、ライターはどうであったかという、残念ながら、こうではありません。それはどういうことかという、BICさんという会社、日本では売っておりませんでしたけれども、海外で規制前にチャイルドレジスタンスのライターを売ったことが何カ国であるんだそうですが、全く売れない。東海さんというこれは日本の企業ですが、チャイルドレジスタンス付きのライターを、もちろん規制前に一度売った経験がありますが、ほとんど売れない。当然、値段が150円ぐらいするわけです。全く売れない。そういうことで撤退をしております。

この同じような図式が、先ほど東京都から報告をいただいた医薬品にもありそうだと。つまり、何の啓蒙もなく、ただ出す。これは高いよとか、使いにくいよということだけで、何でこんなものを私が使わなくちゃいけないのという話になってくるわけです。そうすると売れないわけですから、これは市場原理から言ったらば、そんなものに投資をするわけにはいかないから、新しいデザインはできないし、というか、その製品そのものが続くわけにはいかないの、何となく終わってしまう。

これに対して、仕方がないからやるのが規制という手段なんです。つまり、消費者のマーケットが

放っておいたら起きないから、強制的にマーケットをつくってしまおうというのが規制という手段でして、世の中にはそれしかない。だから、あなたは安いものも軽いものも選べないのだから、必然的にそのマーケットになるということです。

じゃ、その手段でいいんじゃないかという、実は残念ながらそうでもないというのが、私個人の反省でもあるし、ライターの場合、やや仕方がない側面もあったんですが、先ほど申しましたように、ライターはJISの規格をつくりました。規格表はここで申し上げますが、ライターを何種類かに分けて、それぞれのライターに対して安全の対策基準というか、力の基準が出ています。私の予想では、多分、これからほとんどのライターはJISに規格化されているものだけになると思います。それが一番簡単だからです。そこにライターの安全基準があって、それを満たしていれば、さっさと市場に出せるわけです。何が起きないかという、デザインイノベーションが起きません。つまり軽くて押しやすいライターがなかなか市場に出てこないということになります。

これがさっき言った、そういう製品が競争力を持って市場の中で動いていった場合と、規格をつくって、規制をつくってしまった場合の違いです。規制というのは不思議なことに進化をとめる効果を持っているんですね。非常に残念なことなんですけれども、多くの規格ができたもの、ネジとか、カセットテープとか、ほとんどの場合、そこで進化がとまるんですね。もうこれでみんな便利になった。互換性が高くなるから悪いことではないんですが、進化がとまってしまいうんですね。ですから、基準とか、規制というのは、別にそれ自身が悪いわけではないんですが、ややそういう側面を持っているということは、ご理解いただかなくちゃいけないと思っています。

何を申し上げたかったかという、今回、医薬品というのは、最終的に協議会の皆さんと話し合いながら、一体何にターゲットを絞ってどんなふうやっていくのか、事実我々からの答申を受けた後、国がどういうアクションをとるのかというのは、もちろんわかりません。大きな選択肢としては、一つは強く規制を訴えるのか、市場原理を何とかしようとするのかというのが、我々の議論の中で考えていくべきことだろうと思っています。

私個人としては、もちろん規制は悪いことではないですし、今ご覧いただいたように、海外でも規制をしているわけですから、それも別に否定をするわけではありませんが、例えば、もし市場原理でやるといったときは、ちょっと我々も知恵を働かさなければぐあいが悪い。つまり、市場というのは消費者の方々の動きによって決まることで、メーカーのアクションだけによって決まるものではないんですね。

私は今、市場を形成するには非常によいタイミングだと思っています。チャイルドレジスタンスという極めて聞き慣れないことが、多分、これから半年の間やたらに新聞に出ると思います。それはライ

ターの案件があるからです。これは皆さんの生活に直結して、しょっちゅうどこで「チャイルドレジスタンス」、「チャイルドレジスタンス」という言葉が出ます。これは消費者にとって意識を向ける重要なきっかけです。

ただ、今日はメーカーさんがいないので恐縮ですが、先ほど回覧いただいた中で、水薬というものに関するチャイルドレジスタンスのプッシュターン式というのは、まあまあ洗練されて、比較的よくできているのに対して、錠剤のチャイルドレジスタンスというのは、まだまだデザインイノベーションが足りなくて、実は前にやったけど、すごく使いにくくなってしまったという事例も報告されています。

そういうことを考えますと、実は重篤な事故はもしかしたら錠剤のほうがはるかに多いかもしれないんですが、今のデザインの技術レベルからいくと、今、錠剤を無理押ししても、多分、消費者の方々はすごくつらいだろうし、かえって不利益が増すような気がします。ですから、例えばのアイデアとしては、水薬のように、ある程度デザインのほうが進んでいるものから市場に導入をして、消費者の方々のアクセプタビリティ(受容度)を高める、こういうものも、処方薬でもこんなものがあるんだというような受容度を高めて、一方でパッケージカンパニーにとっても、今までにはなくチャイルドレジスタンスのものが出るなど。だったら、次のマーケットに向けて何か投資をしよう。もっと新しく使いやすさを損なわずに安全なものをつくろうというデザインイノベーションを促して、それに基づいて次のサイクルを生み出すというような それに限らなくてもいいんですが、そういうような一つの戦略性をもって少し我々も提言を出していかないと、ただ、「こうせい」という理想論だけをぶつけても、実は前と同じ結果になってしまうとすごく残念なんです。つまり、過去何度かこういうアクションが業界発で起きていて、一瞬盛り上がって、結局つぶれているというのが過去の事例でして、せっかく今我々はライターでチャイルドレジスタンスが盛り上がって、さらにそれに今注目されている東京都庁のアクションとして、医薬品に取り組もうとしているわけですから、ぜひ前と同じ結果には終わりたくないというのが私の切実な思いでして、そのためにはどういうアクションを、どういうシナリオをつくる見通しでとっていったらよいのかということについて、ぜひ皆さんといろいろ考えてお知恵を出していきたいと思っております。

ちょっと長くなりましたけれども、私からは以上です。

○詫間会長 どうもありがとうございました。

最終的には技術的な問題になりますと、持丸先生にまたいろいろご尽力いただかなきゃいけないことになりますので、先回も大変ご助力いただいて感謝しておりますが、基本的には前にも申し上げましたように、日本が残念ながらコンシューマ・エデュケーションとかいいますが、消費者教育というのはかなり体系的といえますか、普及的にまだまだ不十分ということなんです。今、先生がおっし

やったようなことは、本来はそういう教育が徹底しておれば、法律問題も含めて、特に説明しなくてもご理解いただけることではないかと思いますが、最後におっしゃった戦略的な問題も含めて、今回は少し工夫をして提言をしていきたいという点は、大変大切なポイントをご指摘いただいたと存じます。

ちょっと遅くなりましたけど、東京消防庁から清水課長に駆けつけていただきましたので、ちょっとご挨拶とご意見をいただければありがたいと存じます。

清水委員 すみません、遅れまして。東京消防庁防災部生活安全課長の清水でございます。今回も委員ということで、前期に引き続きまして、引き受けさせていただくことになりました。どうぞよろしくお願いをいたします。

また、前回、子供に対するライターの安全対策ということで、消防にとりましても非常に大きな問題でございましたが、いいテーマを選んでいただいて、なおかつ持丸先生のご努力によって、大変スピード感のある中で、安全対策が実現しつつあるということで、その一員として携われたことを本当によかったと思っております。

また、引き続き課題でございますけれども、私どもの持ついろんな事故に関するデータ等も参考になればと考えておりますので、どうぞよろしくお願いをいたします。

〇詫間会長 どうもありがとうございました。

毎回大変貴重な統計データを消防庁のほうから出していただいて、大変参考にさせていただいているわけですが、ご承知のように救急車でございますね。これを出動させていただいておるわけございまして、もちろん、治療するほうは山中先生のような医療、医師の側の協力も当然、必要なんですが、救急車の中にはもう既に乗っておられる場合もありますね。救命救急士だけじゃなくてですね。

そんなことで、実際毎日活動しておられて、毎日そういう事故がどういうぐあいに起きているかというデータのデータを積み上げておられますので、当然、子供を対象とした医薬品の問題もその中に入ってくるわけでございますので、また順次参考になるデータをいただければ大変ありがたいと思っております。

それでは、時間もかなり押しておりますけれども、テーマが今大体、子供を対象とした医薬品、その中でも特に水薬を中心としたシロップと申しますが、そういうようなものの方向に絞られてきているかとは存じます。そうしますと、先ほどから話題になっております、それ入れる容器でございますね。容器といっても安全容器でなきゃいけないわけですが、それにチャイルドレジスタンスをかけるかどうかということも、また絞られてくると思います。その点、ちょっと絞り込みをかけていくことに

なりますが、そこを決めつけてしまう前に、まだいろいろご意見も関連のほうからあると存じますので、ちょっと簡単に、小林先生、いろいろネットワークで子育てをやっておられますので、そんなところで参考のご意見をいただければと思いますが。

小林委員 今大変勉強になるお話を伺わせていただいてありがとうございました。

今回この件の取り組みにつきまして話を伺いましたときに、とても興味深いと思いました。恐らく多くの子供が一番最初に出会う薬というのが、水薬だと思います。私が幼い子供を育てているとき、医療機関で、「お母さん、錠剤にしますか、粉にしますか、水にしますか」と聞かれました。初めていただくお薬だったので、どれにしたらよいかわかりませんが、イメージとして、多分飲ませやすいのはお水になっているものであろうと思いましたので、水薬をいただくことにいたしました。そして、そのころはまだ院内処方ほとんどでしたので、病院の薬局の窓口で薬をいただきました。水薬はラインの付いたボトルに入っておりまして、「このラインのところまで飲ませてください」と言われます。それを家に持ち帰って、子供に飲ませるための容器に移すときに、私は今気が付きましたが、いつも子供の目の前でその動作をやってきました。具合の悪い子から目が離せないものですからどうしても、なるべく子供の傍にしようと思うと、そういう結果になるわけです。そうすると、子供は幼い目でありながら、じーっとそれを見ている。そして、その薬がどこにしまわれるかということもちゃんと見ているという状況が今思えばあったのだなと。間違っただけで飲まないでいてくれてありがとうというような気持ちです。そして最近、若いお母さま方に伺っても、意外に皆さん無頓着で、私が育てていた30年ぐらい前とほとんど変わらない状況で薬と接しているということを感じます。

各病院で医師からも、あるいは薬局の窓口でもやっていただきたいことの一つは、まず、その薬を飲ませ過ぎないで、ということをもっと強調していただきたいことと、どうやって保管するかということ、単に冷蔵庫に入れておいてね、ではなく、子供さんの目に触れないように、それから手の届かないように、そういうところに保管してください、ということを一言沿えていただくこと。それで随分違うと思います。また容器と薬の取り扱いについての注意を受ける。薬を飲ませること以外に、そういったことも聞かせていただいていると、徐々に親御さんの中に、薬を扱うときには何に注意しなければいけないか。薬の分量、保管から取り扱いと注意しなければいけないことが沢山あるな、というような意識を植えつけていくことも、とても大事なことではないかと感じています。

水薬の容器に安全が施されるようになると、子供のおもちゃにも、影響が出てくるのではないかと思います。例えば、しゃぼん玉。あの容器は非常に簡単に開けることができます。お子さんがしゃぼん玉をやっていて、お母さんが傍についていないと、私ははらはらしてしまいます。またかわいいピンクの容器に入っていたりするものですから、そのお子さんがいつ何時ちょっと飲んでみちゃおうかな

と思うのではないかと思うとドキドキします。

薬の容器に限らず、子供さんが手にする必然性のある容器について、さまざまところでこのチャイルドレジスタンスの考え方が普及していくと良いと期待しておりますので、今回の協議会、積極的に参加させていただきたいと思っております。

○詫間会長 ありがとうございます。

消費者の立場からのお話もございませし、子育てネットの、たまたま東京のほうの責任者でいらっしゃるわけですが、これは各県にも同様なものがあって、また全国の協議会もおありになって、非常にたくさんの保護者の立場からのご意見とか、今お話があったような情報を持っておられますので、そういうのも順次活用させていただける機会があればありがたいと思いますが。

並びというわけではありませんが、鎌田委員のほうからもご意見が、国民生活センターでございませすか、特に商品テスト部のほうでいらっしゃいますので。

鎌田委員 商品テスト業務を行っているということで、市場にある、あらゆる商品の苦情なり相談なりが持ち込まれたりするわけなんですけれども、今回の容器に関しては、国民生活センターに直接こういう事例が入ってきているということは、全くないというわけじゃないんでしょうけれども、そんなに聞いてはいないですね。

今、小林委員のほうからもお話がありましたけれども、こういうことがあるんだなということを、今回源さんのほうから委員のご依頼に来ていただいたときに知ったわけなんですけれども、あともう一つは、先ほど持丸先生のほうからも、いろんなチャイルドレジスタンスに関しての考え方というのも参考になったわけなんですけれども、ただ、ライターと違って、この容器を買うというよりも、中に入っているのは薬で、薬を買うということですよ。それでこの容器にCRを導入した後、開けにくくなるというのは、もちろんそうなんですけれども、あとはどのぐらい使いにくくなるかということ以外に、どのぐらい薬の値段が高くなるのか、結構買う側からといたしますか、処方していただく患者の側からすれば、そういったところも影響してくるのかなと。

あと薬、もちろん山中先生がお医者さんでいらっしゃいますけれども、薬の出し方 出し方というのは要するに期間ですね。我々大人が風邪などで病院に行くと1週間分を先生から出されるわけなんですけれども、子供の場合もそういうふうに多く出しているのか、それとも、あんまり多いといろんな事故があったりいろんなことがあろうかと思っておりますので、小まめにもう一度来てくださいということでお子さんの様子を見ながらということもあって、二、三日おきに出されているのかということも、誤飲したときに影響してくるのかなと思います。

まだ自分の頭の中でも、何をお話ししたらいいか整理がついていませんけれども、皆さんでこうい

った医療容器のCRについて、今回討議していくということは、もちろん委員を承諾したときにも、いい題材ではないかなと思いましたが、ちょっと難しい面もあるのかなとも思いつつ、また皆さんと一緒に考えていきたいと思えます。

○詫間会長 ありがとうございます。

商品テスト部でございますから、特に危害情報を蓄積して分析も随時しておられると存じますね。そういう意味でも、またいろいろ情報をいただいたりしたいと存じますが、それでまた相談が必要になりますと、今度は田澤様のほうに出てきていただいて、非常にたくさんの第一線の経験をそういう立場でお持ちなので、ちょっと関連してご意見をいただければと思えますが。

田澤委員 私ども全国消費生活相談員協会の山上が今まで委員として参加させていただいておまして、それに代りまして、私が今回初めてということなので、今日いろいろお聞きすることはとても勉強になり、ありがたいことだと思います。

確かにセンターで相談を受けている中で、私は今日お話があるような相談事例は扱ったことはないのですが、たまたま国民生活センターがPTPの報道発表をするときに、記者の方にこういうものですよとお見せする、目に訴えるものを集めたいという呼びかけがあったときにいろいろ相談員同士で話をしました。そうすると、やはりみんな日にちを間違えないように、はさみで細かく一つ一つ切って、これは月曜日、火曜日と家族がやっている。それを密閉容器とか、お菓子の区切りがあるような箱に入れているなどという話があって非常に興味を持ちました。そして今、回していただいたものを見ると、やはり持丸先生がおっしゃるように、錠剤の一つ一つというのは、なかなかコストもかかりそうですし、どうやってやるのか私、短い時間ではわからなかった。そういうことから考えると、この水薬について、まずはやりましょうということについては、賛成でございます。

それから、家のことを申し上げるなら、息子夫婦などを見ておられますと、息子も大変育児に参加をしている。そういう時代になって好ましいことだと思っております。あの人たちは理屈で育児をするようなところがあって、ネット上でも、それから育児雑誌などもよく見ておられますので、そういうところにも関連のことが出ているのかなというのも興味深く、またこれから興味を持っていきたいと思えました。

○詫間会長 ちょっと時間も押しておりますので、大体ご意見をいただいて感謝しておりますが、集約いたしますと、子供を対象とした子供用の医薬品、特にシロップ状になった水薬と申しますか、そういうものの対策を、まず突破口として始めていくべきじゃないかというをことで、大体ご賛同いただけたんではないかというふうに思うわけでございます。そういうことになりますと、それに対応した、さっき持丸先生からもお話がございました業者サイドのほうですね、事業者と言ったらよろしいかと思えますが、そちらのほうのご意見もいただく、あるいはご協力もいただかなきゃならなくなりますので、今

回は参加していただいておりますけれども、次回2回からは、後でまたスケジュールの調整はさせていただきますが、事務局のほうで、それぞれ調整をしていただいて、しかるべき方、あるいはしかるべき職種の方を対象の事業者のほうからご参加をいただくということになりますので、その点もご了承いただければと思いますが、本当は前にもおっしゃっておりますが、ボランティアにそういう改善を事業者のほうでやっていただくというのが一番よろしいんですけれども、なかなかそうはいかないので、先ほどからも持丸先生もるお話になりました閣議決定による政令ですね、それから施行令、施行規則、通達、告示、あるいは解説、そういうようなものでやっていかないといけない部分が日本ではまだありますので、本当は残念なんですけれども、やはりそういうことがない、先にボランティアにやっていただくというのが、本来の姿じゃないかと思っておりますが、それは来回来られたときに、またいろいろご協議いただきたいと存じますが、そういうことで、その点は事務局のほうでご調整をいただきたいと思っております。

次回からのご協議の中の討論に役立ちますように、前回はそうございましたけれども、アンケート調査、これはインターネットを使いまして、東京都の場合なので特にそれは有効に働くわけでございますが、それを進めさせていただきたいと思っておりますので、それを中心に事務局のほうから、これは資料3が中心になりますか、議事としては3番目になりますが、ご説明をお願いしたいと存じます。

安全担当係長 それでは、私のほうから実施を予定しておりますアンケート調査の概要について説明をいたします。資料3をご覧ください。

今、ご議論いただきまして、本協議会の協議対象、医薬品さまざまございますけれども、水薬を中心に協議をしていくというようなお話になったかと存じます。アンケート案は協議会前に作成をしておりますので、そういった医薬品対象はまだ絞った状況ではございませんけれども、今後、これから事務局のほうで水薬を対象とした容器についての回答が得られるような内容に変えて、アンケートを実施したいと思っております。

まず、「調査の目的」でございますが、子供の誤飲を防止するための安全容器に関する消費者の方の認知度、使用経験を調査するとともに、実際に容器の開封を試みていただきました上での感想を聞き取りまして、協議の参考資料としたいと思っております。

3の「調査方法」、4の「調査項目」をご覧ください。調査は1歳から6歳まで誤飲が起きる年代の幼児の保護者の方を対象としまして、まずWEB調査、インターネットアンケートを行います。この調査は次の会場調査への参加の意向を聞くものではあるんですけれども、併せまして、誤飲の経験や安全容器の認知度、使用経験を聞いてまいります。

次にインターネットアンケート、WEB調査がご回答いただいた方に会場にお集まりいただきまして、

今皆様方を開けていただいたような形で安全容器の開封を試みていただきまして、感想等をヒアリングすることによって今後の問題点ですとか、課題ですとか、ご協議の材料にできればと思っております。

5に調査実施の予定を書いておりますが、本協議会の終了後回収してまいりたいと思います。

以上でございます。

○詫間会長 ありがとうございます。

資料3のところに骨子案のようなことが書いてございますが、対象として5歳以下のところを、子供としては年齢的に対象にしたいということでございますが、それはさらに次回細かくどういうふうなフレーズでやっていただくかということとか、大体ここでは600ケースぐらいというふうに書いてございますけれども、先回は1,000ケースぐらいを超えていたかと思いますが、やらせていただいて、非常に貴重なデータが出ておったわけでございます。今回もそういうことで有効なご意見が、この方法で集まれば大変ありがたいと思っておりますが、その点もご了解いただければありがたいと思います。

それで時間もございませんので、大事な次のスケジュールでございますね。全体で5回ほどやらせていただければと思っておりますが、11月に1回、下旬のほうですね。12月は大変お忙しいので、次に1月の下旬、それから2月というような形で進んでいくと思いますが、それはたしか資料4のほうに、そういうご提案が案として書いてあるわけでございます。これも事務局のほうでちょっとご説明をお願いできればと思います。

安全担当係長 それでは資料4、「今後の協議スケジュール(案)」について説明いたします。

まず、協議会は今回も含めまして、5回開催する予定でございます。2回目は11月の下旬、3回目以降は、来年の1月の下旬からほぼ1カ月間隔での開催になるかなと思っております。それぞれの協議会では、次のことについてご検討いただきたいと思っております。

本日の第1回ではテーマの概要をご説明いたしまして、協議の対象及びアンケート調査案についてご説明、ご協議いただきました。第2回の協議会では、今テーマは、絞り込んでいただきましたシロップ剤というものについて、関係する団体の方をこれから事務局のほうでご相談、ご調整いたしまして、加わっていただきまして、どのような対策を講じることができるかについてご検討をお願いいたします。

事務局のほうでは、ヒアリ・ハットアンケートで掘り起こした事例なども、さらに対象を絞った形でご提出したり、アンケートの調査の実施ということもやっていきたいと思っております。

第3回では、安全対策についてさらに踏み込んだご検討をお願いいたします。第2回では、そういった安全容器の普及について、具体的な課題の提示が委員の皆様からあるかと存じますので、

そういった論点についての解決策をご議論いただきたいと思います。

次に第4回では、それまでの議論をまとめた協議会報告の素案を事務局からお示したいと考えます。その後、事務局で協議会報告書の修正、及び委員それから特別委員の皆様方への確認を行いまして、第5回の協議会の中で報告書を決定していただきまして、協議会終了後に公表したいと考えます。併せまして、報告書に基づく対応を行ってまいります。

以上で今後の協議スケジュール案についての説明を終わります。

○**詫間会長** ありがとうございます。

大変お忙しい先生ばかりでございますので、今概略、5回をまとめてポイントをご説明いただきましたけれども、昼の間にできないケースもあると思いますので、夕方の時間も活用させていただいて、夕方といいますと6時ぐらいからになるかと思いますが、特にスケジュールにつきましていかがでございましょうかね。4回で済めばいいんですけれども、経験上、どうしても4回でも無理だということが起きて、先々回だったですか、4回とやっていたら結局できなくて、5回にせざるを得なくなったということがございましたので、今回もその経験を踏まえて5回ということにさせていただいておりますが、特に4回までのところを、事務局のほうでまた、ひとつ論文をつくるようなもので大変な作業でございますけれども、報告書ということで、案をつくっていただくところまで進められれば大変ありがたいと存じますが、先ほども申し上げましたが、12月はちょっと飛ばしていただくということになりますね。11月につきましては、またいろいろお諮りをして、×をつけていただいて、Eメール等でご返信いただくということでよろしゅうございますかね。同様に3回、4回、5回についても、そういう調整をさせていただいた上で決めまして、早急にまたメール等でお知らせをさせていただきたいというふうに思っておるわけでございます。

今日は持丸先生がちょっと早めというお話だったので、25分ぐらいということですが、幸いにして半ぐらいまでは大丈夫だというお話でございますので、まだほんの数分でございますけれども、全般的なコメントをいただければありがたいと思います。

山中特別委員 持丸先生からチャイルドレジスタンスについて総論的なお話があって、頭がよくまとまりました。今回の水薬の容器に関しましては、実際上は市販薬と医療用の医薬品の2つに分かれています。一般薬に関しては、多分企業も今後いろいろなことを考えて自発的に安全対策をやると思います。医者は処方として水薬を出しているんですが、それがどういう容器に入れられて患者さんに渡っているかは、薬剤師によるわけです。ですから、今回のターゲットは、法的に規制する前に薬剤師が自分たちの団体で自発的にこれを使うということを決めればかなり普及すると思います。国の規制を目指すよりは、大きな調剤薬局のグループもありますし、個人立もあるんですけど

も、こういうものを導入するターゲットとして薬局が非常に重要ではないかと思います。今は院外処方6割、都心部ではもっと高くなっていますし、今後も院外処方は増えるので、薬剤師会がどう考えて、みんなに指令を出すかでしょう。容器の値段は、1に対して1.5ぐらいの値段じゃないかと思うんですね。そんなに高いものではないので、たくさん流通すればもっと安くなります。そこらへんが今回のポイントかなと思います。

○**詫間会長** 特別委員の中で、薬剤師関係の代表の方もお加わりいただくことも考えられるんじゃないですか。ちょっとその点でいかがですか、事務局のほうのご用意があるかどうかですが。

安全担当係長 事務局のほうでいろいろ医薬品を調べまして、市販薬のほうは、このような形でCRが使われているという部分も確認いたしました。ただ、ご指摘のとおり、医薬品の部分についてはまだということなので、薬剤師会さんにもお声がけをしまいたいと思います。

○**詫間会長** すみません、最後になりましたけれども、いつも表彰していただいています小野様のほうからも、ちょっと総括的なご意見をいただければありがたいと思います。

○**小野特別委員** 冒頭、持丸先生の方からもいろいろお話があったように、規制というのは私も好みません。一概には言えませんが、規制で解決すると企業はその規制以上の努力というものをしなくなってしまうところがあります。その意味でデザインという要素を残しながら、方向性や提言というのをまとめていただけるとありがたいと思います。ここで言うデザインというのは、意匠性とか審美性とかということではなく、もっと上位の考え方で、使い方そのものもどうしようとか、商品のあり方そのものをどうしようかということ指します。薬剤師の先生方の扱う医薬品に関してもそうですが、容器をつくるのは企業だと思いますので、関係する企業に何かの改善への取り組みが可能になるような、そんなまとめ方ができると非常にありがたいと思っています。持丸先生の言う、デザインイノベーションというのは大賛成で、それを表彰しているのがキッズデザイン賞ですから、ぜひその方向で協議会を進めて行ってほしいと思います。

○**詫間会長** ありがとうございます。

そういうことで貴重なポイントをご説明いただいておりますが、多分、来回はその点も含めて、ご意見の交換ができると存じますので、その節にまたいろいろご意見を加えていただければありがたいというふうに思うわけでございます。

そういうことでちょっと時間が押しましたが、一応、質疑応答はこれで終わらせていただいて、スケジュールも、一応、ご了承いただき、もちろんテーマにつきましては、先ほど申し上げましたようなことで絞らせていただけたと存じますので、よろしくお願ひ申し上げたいと思うわけでございます。

それでは、特に事務局のほうで追加がなければ、一応、本日はこれで質疑応答を終了させてい

ただきたいと存じます。

どうも大変お忙しいところ、ご協力いただきましてありがとうございました。

午前 11 時 30 分閉会