

日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会

Injury Alert (傷害速報)

No. 141 洋酒入りゼリーの誤食による急性アルコール中毒の疑い

事例	基本情報	児① 年齢：4歳4か月 性別：男児 体重：16 kg 児② 年齢：2歳3か月 性別：男児 体重：12 kg
	家族構成	父, 母, 児①, 児②
	発達・既往歴	特記事項なし
臨床診断名		急性アルコール中毒の疑い
医療費		入院 0円 外来 4,480円
原因対象	対象名称	洋酒入りゼリー (アルコール度数約1.5%, アルコール量約1.2 g)
	入手経路 使用状況	母の友人からの贈答品
発生状況	発生場所	自宅の居間
	周囲の人 周囲の環境	母親
	発生日月日	2023年9月X日(月) 不明
	発生時の 詳しい様子 受診までの経緯	自宅居間で児①が「冷蔵庫にあるゼリー食べていいか」と母親に問い合わせた。母親はゼリーにアルコールが入っていることを認識していなかったため、「問題ない」と伝えた。児①と児②がゼリーを食べ始めて、5分から10分程度経った頃に児②の顔が赤くなっていたため、母親がゼリーのラベルを確認し、ゼリーの中にアルコールが含まれているのが発覚した。その後、医療機関を受診した。
医療機関受診時 以降の治療経過 転帰		受診時のバイタルサインは児①が血圧 97/58 mmHg, 脈拍数 107 回/分, SpO ₂ 98% (14時57分に確認), 児②は血圧 82/54 mmHg, 脈拍数 125 回/分, SpO ₂ 98% (14時58分に確認)であった。意識レベルの低下はなく、身体所見上も顔面の発赤が児②に見られたのみであった。特に処置することなく外来フォローとし、その後も問題は発生していない。
キーワード		誤食, 中毒, アルコール, ゼリー, 食品

【こどもの生活環境改善委員会からのコメント】

本例は、アルコールを含有するゼリーを摂食したことによる急性アルコール中毒の事例である。1%以上のアルコールを含む飲料に関しては酒税法、食品表示法により「酒類」の表示が義務付けられているが、菓子類には表示の義務はない。チョコレートに関してのみ、全国チョコレート業公正取引協議会がチョコレート類の表示に関する公正競争規約及び施行規則における規約第3条第3項第13号でアルコール分を含

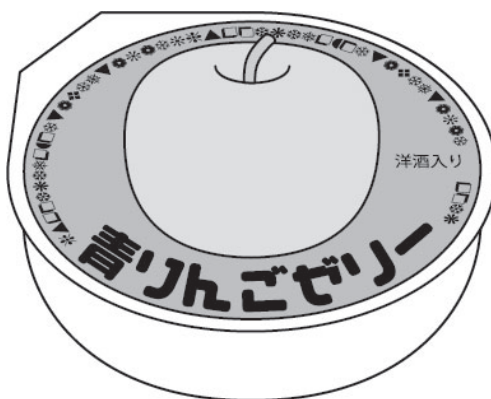


図 ゼリーのパッケージの模式図
ゼリーのラベルは小さく「洋酒入り」とのみ書かれ、一瞥してアルコール入りと判別できるほど明確な記載ではなかった。

表 血中濃度による臨床症状⁷⁾

アルコール血中濃度	臨床症状
20 ~ 50 mg/dL (4.4 ~ 11 mmol/L)	協調運動の低下
50 ~ 100 mg/dL (11 ~ 22 mmol/L)	判断力・協調性の低下
100 ~ 150 mg/dL (22 ~ 33 mmol/L)	歩行・バランスの障害
150 ~ 250 mg/dL (33 ~ 55 mmol/L)	介助なしでの座位保持が困難
300 mg/dL (66 mmol/L)	非習慣性飲酒者は昏睡
400 mg/dL (88 mmol/L)	呼吸抑制

有している旨の注意・警告表示を規定し、施行規則第30条で製品中にアルコール分が1%以上含まれるものは、そのアルコールの含有率を表示すると明記している¹⁾²⁾。しかしながら、現在アルコール含有食品に関してタバコにおける警告表示の表示面積のような表示の質にまで言及した規則はない³⁾。本事例のゼリーにはアルコール含有の表示義務はないものの、アルコール含有の表示があった(図)。しかし、保護者がそれに気が付かず、児が食する許可を出したことにより傷害が発生している。

アルコール含有食品の誤食による急性アルコール中毒の発生に関してはまとまった調査報告は、PubMedで「ethanol and ingestion」や「ethanol and intoxication」を検索ワードとした範囲や、医学中央雑誌で「アルコール and 誤飲」や「アルコール and 誤食」を検索ワードとした範囲内ではみられなかった。国内における飲料アルコールによる急性アルコール中毒の症例報告が散見されたのみで⁴⁾⁵⁾、過去の傷害速報でもアルコールに関連するものは「No. 012 アルコール飲料の誤飲による中毒」、「No. 073 エタノールを含有する洗口液を誤飲したことによる急性アルコール中毒」、「No. 115 消毒剤誤飲によるエタノール中毒」のみでアルコール含有食物の誤食による報告はみられなかった。事故情報データベースシステムでは、レアチーズケーキ、ゼリー、リゾット、ウナギの蒲焼による報告がそれぞれ1件ずつされていた⁶⁾。

急性アルコール中毒の症状は血中アルコール濃度によって様々である(表)⁷⁾。小児においては100 mg/dL (22 mmol/L)程度であっても致死的な低血糖が起こり得ることに特に注意が必要である⁸⁾。アルコールの吸収は摂取から血中濃度のピークまでが空腹時で60分程度、満腹時で180分程度と胃内の状態によって大きく変動する⁹⁾¹⁰⁾。アルコールは血中濃度のピーク値の高さに関係なく、1時間あたり10~25 mg/dL (2.2~5.6 mmol/L)の速度で体内から排出される¹¹⁾。本事例における製品には約1.2 gのアルコールが含有されている計算であり、アルコール飲料の純アルコール換算で比較すると、アルコール度数5.0%のビールだと約30 mL(中ジョッキの1割程度)で、アルコール度数15%の日本酒では10 mL(お猪口の三分の一程度)に相当するアルコールが含有していたものと考えられる¹²⁾。

予防対策に関しては、

- 1) 飲料だけでなく食品にもアルコール含有の明記の義務化
- 2) アルコール含有表示の形態や大きさを明確に規定することが挙げられる。

参考文献

- 1) 独立行政法人国民生活センター. チョコレート菓子を食べたら酔っ払った?. https://www.kokusen.go.jp/t_box/data/t_box-faq_qa2016_07.html (参照 2024-1-6)
- 2) 全国チョコレート業公正取引協議会. チョコレート類の表示に関する公正競争規約及び施行規則. <https://media.toriatez.jp/s2990/556.pdf> (参照 2024-1-6)
- 3) 厚生労働省 e-ヘルスネット. たばこ製品の健康警告表示. https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/wp-content/uploads/factsheet2021_08.pdf (参照 2024-1-6)
- 4) 平澤 薫, 荒熊智宏, 藤田泰幸, 他. 焼酎の誤飲により急性アルコール中毒をきたし著明な低血糖・代謝性アシドーシスに至った3歳男児の1例. 小児科診療 2008; 161: 161-163.

- 5) 若林知宏, 實川友美, 川嶋雄平, 他. 小児アルコール誤飲6例の検討. 臨床小児医学 2018; 66: 17-23.
- 6) 消費者庁, 独立行政法人国民生活センター. 事故情報データベースシステム. <https://www.jikojoho.caa.go.jp/ai-national/faq> (参照 2024-1-7)
- 7) Finnel JT. Alcohol-Related Disease. In: Walls RM, eds. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, 10th. Philadelphia: Elsevier, 2022: 12879.
- 8) Leung AK. Ethyl alcohol ingestion in children. A 15-year review. Clin Pediatr 1986; 25: 617.
- 9) Norverg A, Jones AW, Hahn RG, et al. Role of variability in explaining ethanol pharmacokinetics: research and forensic applications. Clin Pharmacokinet 2003; 42: 1-31. doi: 10.2165/00003088-200342010-00001.
- 10) Kleinschmidt KC. Ethanol. In: Shannon MW, Burns MJ, eds. Haddad and Winchester's Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose, 4th. Philadelphia: Saunders, 2007: 1584.
- 11) Erickson TB, Brent J. Toxic alcohols. In: Erickson TB, ed. Pediatric Toxicology: Diagnosis and management of the poisoned child. New York: McGraw-Hill, 2004: 624.
- 12) 厚生労働省 e-ヘルスネット. 飲酒量の単位. <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-02-001.html> (参照 2024-1-9)

【投稿のお願い】 重症度が高い傷害を繰り返さないために、傷害の発生状況をできる限り正確に記載して投稿してください。コメントや考察の必要はありません。

投稿様式は学会のホームページ (<http://www.jpeds.or.jp>) の会員専用ページからダウンロードして、こどもの生活環境改善委員会に郵送、または専用 E-mail アドレス (injury@joy.ocn.ne.jp) にお送りください。

投稿先: 〒112-0004 東京都文京区後楽1丁目1番地5号 水道橋外堀通ビル4F
日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会「傷害速報」係

傷害速報 (Injury Alert) 類似事例の記載について

こどもの生活環境改善委員会では、今までに141編の傷害速報(Injury Alert)を学会誌と日本小児科学会ホームページに掲載し、同じ傷害を繰り返さないために傷害予防を呼びかけて参りました。しかし、同じような傷害の発生が後を絶たず、学会誌に掲載された傷害と同じ例を経験したなどのコメントが多くあります。

同じ傷害が起こっているという事実は「傷害予防」のためには重要な情報です。同じ傷害が頻発している事実を公的に発表するため、ホームページ上にて「類似事例」を掲載することにいたしました。

つきましては、掲載された傷害速報の事例と同じような例を経験された際は、類似事例としてご投稿ください。

【投稿方法】

傷害発生日時、児の年齢、性、簡単な傷害の経緯等を簡潔な文章(2~3行)、もしくは類似事例用投稿フォームにまとめて下記の E-mail アドレス宛てに直接お送りください。また、ご連絡先もご明記ください。

事例は日本小児科学会の一般向けホームページに掲載されます。(学会誌には掲載されません)

〒112-0004 東京都文京区後楽1丁目1番地5号 水道橋外堀通ビル4F

日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会「傷害速報」係

専用 E-mail アドレス: injury@joy.ocn.ne.jp