

特集 乳幼児の事故



子どもの事故防止対策の必要性



わが国における子どもの事故の現状

a) こんなに多い子どもの事故

平成 10 年度の厚生省人口動態統計¹⁾によると（表 1），0 歳を除いて 1 歳以降の子どもの死亡原因としては「不慮の事故」が第 1 位となって います。0 歳では先天奇形，染色体異常，呼吸障害など出生にともなう死因が多いのですが，1~14 歳で死亡する子どもの約 3 割は事故のために亡くなっているというのがわが国の現状です。そして，この 1~14 歳の死亡原因の第 1 位が不慮の事故であるという状況は 1960 年以降現在まで 40 年にわたってまったく変わっています。

表 2 は 1~14 歳までの疾患別死亡数をみたものですが，平成 10 年度の事故による死亡数は 1,004 名であったのに対して，悪性新生物（白血病， 固形腫瘍などのがん）による

死亡数は 427 名でした²⁾。つまり，一般的に子どもが亡くなるという場合にはがんで死ぬというイメージを抱かれる方が多いかもしれませんのが，実はわが国ではがんで死亡する子どもの 2 倍以上の子どもが事故によって亡くなっているのです。皆さんには日本中でこれだけたくさんの子どもが毎年事故死しているという現

実をこれまでご存知でしたか？

b) 子どもの事故死の二大原因は交通事故と溺死

前項で子どもの死因の第 1 位は不慮の事故であることを紹介しましたが，それでは日本の子どもは一体どんな事故で命を落としているのかということを表 3 に示しました。0 歳では窒息が 7 割を占め，次いで溺死，

表 1 子どもの死因順位（平成 10 年）

	第 1 位		第 2 位		第 3 位		第 4 位	
	死因	死亡数 (%)	死因	死亡数 (%)	死因	死亡数 (%)	死因	死亡数 (%)
0 歳	先天奇形，変形および染色体異常	1,585 (36.2)	周産期に特異的な呼吸障害など	674 (15.4)	乳幼児突然死症候群	360 (8.2)	不慮の事故	269 (6.1)
1~4 歳	不慮の事故	441 (25.8)	先天奇形，変形および染色体異常	257 (15.0)	悪性新生物	121 (7.1)	肺炎	114 (6.7)
5~9 歳	不慮の事故	353 (37.3)	悪性新生物	139 (14.7)	先天奇形，変形および染色体異常	75 (7.9)	肺炎	52 (5.5)
10~14 歳	不慮の事故	210 (23.0)	悪性新生物	167 (18.3)	自殺	93 (10.2)	心疾患	69 (7.5)

割合(%)は，それぞれ年齢別死亡数を 100 とした場合の百分率
(厚生省「人口動態統計¹⁾」より)

著者プロフィール 1982 年京都府立医科大学を卒業。明石市立市民病院，京都府立医科大学小児科大学院を経て，1990 年より京都第二赤十字病院小児科。1997 年より小児科副部長。日本小児科学会，日本小児神経学会，日本てんかん学会認定医。1997 (H9) 年度，厚生省「小児の事故とその予防に関する研究班」班員。

表2 1~14歳のおもな疾患別年間死亡数 (平成10年)

不慮の事故	1,004 (100.0)
悪性新生物	427 (42.5)
先天奇形・染色体異常	373 (37.2)
肺疾患	206 (20.5)
心疾患	184 (18.3)
()は不慮の事故を100%とした際の割合(%) (文献 ³⁾ より引用)	

交通事故の順ですが、1~14歳では第1位交通事故、第2位溺死という順位はまったく変わらず、両者で事故死全体の7~8割に達しています³⁾。つまり、わが国では交通事故と溺死が子どもの事故死の2大原因であり、この2つの事故死と0歳児の窒息死を減らすことが重要であるといえます。

たとえば交通事故に関して、時速50kmで走行中に衝突事故を起こした場合、子どもには体重の30倍の力(3kgの新生児で90kg)が加わるので親の腕力だけではとうてい支えきれません。そして、自動車乗車中の子どもを交通事故から守るためにチャイルドシートが有効であることは警察庁の調査結果⁴⁾(着用により致死率は1/4に減少する)からも明らかです。そこで、わが国では2000年4月から6歳未満の子どもへのチャイルドシート着用が義務化されました。

ところが、外国ではオーストラリア(ヴィクトリア州)で1976年より、米国(テネシー州)で1978年より既にチャイルドシート着用が法制化

表3 不慮の事故および有害作用による死因順位(平成10年)

	第1位		第2位		第3位		第4位	
	死因	死亡数(%)	死因	死亡数(%)	死因	死亡数(%)	死因	死亡数(%)
0歳	窒息	197 (73.2)	溺死および溺水	17 (6.3)	交通事故	15 (5.6)	転倒・転落	11 (4.1)
1~4歳	交通事故	160 (36.3)	溺死および溺水	119 (27.0)	窒息	59 (13.4)	煙、火および火災	46 (10.4)
5~9歳	交通事故	181 (51.3)	溺死および溺水	100 (28.3)	煙、火および火災	26 (7.4)	窒息	18 (5.1)
10~14歳	交通事故	108 (51.4)	溺死および溺水	46 (21.9)	窒息	18 (8.6)	転倒・転落	15 (7.1)

割合(%)は、それぞれ不慮の事故死亡数を100%とした百分率
(文献³⁾の資料より作成)

表4 不慮の事故の年齢階級別死亡率の国際比較(1993~1995年)

	0歳		1~4歳		5~14歳	
	国	死亡率	国	死亡率	国	死亡率
1	スウェーデン	4.8	スウェーデン	4.1	イギリス	4.1
2	オランダ	5.2	イギリス	4.9	スウェーデン	4.2
3	イギリス	7.5	ギリシャ	6.0	オランダ	4.3
4	ドイツ	9.3	イタリア	6.1	日本	4.8
5	オーストラリア	10.1	ノルウェー	6.6	ドイツ	5.5
6	オーストリア	10.2	オランダ	7.7	イタリア	5.6
7	カナダ	10.3	ドイツ	8.4	オーストラリア	6.0
8	ノルウェー	11.6	カナダ	8.8	オーストリア	6.5
9	スイス	12.1	フランス	8.9	ノルウェー	6.5
10	イタリア	12.5	オーストリア	11.1	フランス	6.6
11	フランス	20.1	日本	11.7	ニュージーランド	6.8
12	アメリカ	22.5	オーストラリア	11.7	ギリシャ	7.1
13	ギリシャ	23.6	スイス	14.1	カナダ	7.1
14	日本	25.8	アメリカ	15.9	スイス	7.7
15	ニュージーランド	40.8	ニュージーランド	21.6	アメリカ	9.3

死亡率は出生または人口10万人あたりの死亡数で示した
(文献²⁾より引用、一部改変)

されています。1997年、わが国と同様少子化が進むアメリカのクリントン前大統領はシート着用を徹底して子どもの交通事故死を2000年までに15%、2005年までに25%減らそうと国民に呼びかけました。このような外国の状況と比べますと、日本ではまだ子どもの事故の問題

に対する社会認識が低いことを痛感させられます。チャイルドシート法制化開始時期にみられる外国との20年以上の差は、わが国における事故防止対策の全般的な遅れを象徴しているようです。

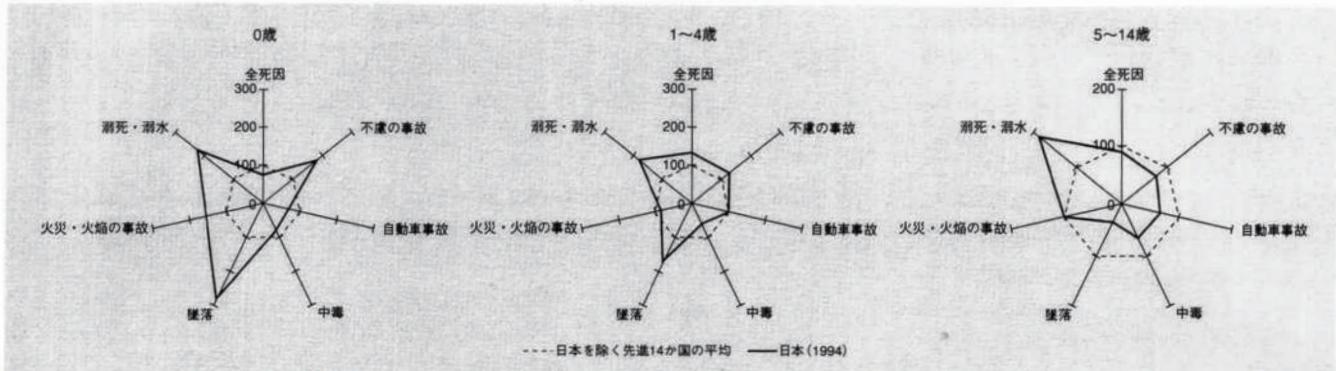


図1 事故死亡率に関するわが国と先進14か国の比較

(文献²⁾より引用)

子どもの事故の国際比較

a) 年齢別事故死亡率

表4はわが国の子どもの事故による死亡率を先進14か国（カナダ、アメリカ、オーストリア、フランス、ドイツ、イギリス、イタリア、ギリシャ、オランダ、ノルウェー、スウェーデン、スイス、オーストラリア、ニュージーランド）と比較したものです²⁾。日本の事故死亡率は0歳で低い方から数えて先進国中14位、1~4歳で11位、5~14歳で4位となり、0~4歳において高いのが特徴です。ちなみに、日本が先進国なみに事故防止対策に積極的に取り組んで、この年齢層の事故死亡率を15か国中最も低いスウェーデンと同率に引き下げられたと仮定すると、0~4歳の子どもが年間470名以上救命できると試算²⁾されています。特に、近年少子化が異例なスピードで進行中のわが国では、子どもの死因の1/3を占める事故に対する国をあげての系統だった防止対策

が早急に必要と思われます。

b) 事故の種類別にみた事故死亡率

図1はわが国における事故の種類別死亡率を日本以外の先進14か国の平均値と比較したものです²⁾。わが国では0歳で墜落、溺水、火災事故、1~4歳で溺水、墜落、5~14歳で溺水による死亡率が高く、年齢的な特徴もふまえて事故の種類別にきめ細かい防止活動を実施していく必要があると考えられます。

日本では外国に比べて溺死が多い背景として、伝統的に毎日入浴する習慣があり、地震・節水対策として残し湯をしている家庭が少なくなく、子どもが一人で浴室に入れないような対策をしている家庭が少ないことなどが挙げられます。また、誤飲事故も日本では外国に比べて異常に多く、それは玄関で靴を脱ぎ、屋内では畳や床に座って暮らす生活スタイルが理由とされています⁵⁾。たとえばこれらの事故については、保護者の普段の心がけ次第で日本でも発生率を外国なみに減らすことが可

能なのではないでしょうか。

子どもの事故防止対策の必要性

わが国では「事故は偶然起きるもので、事故にあっても運が悪かったと思ってあきらめる」という考え方方が今も根強く残っています。しかし、今後は「多くの事故はそれなりの原因があって起こるものであり、原因さえわかれば具体的な対策を講じて予防することができる」という科学的な考え方⁵⁾に基づいた防止法を考案し、それを国家規模で啓蒙（キャンペーン）していくことが重要と考えられます。そのためには、まず大前提として社会全体が子どもの事故防止の必要性に対する意識を共有することが不可欠と思われます。

実際、外国では既に20~30年前から事故対策の重要性が注目されて国立の事故防止センターが設置され、事故防止センターを中心として国家レベルでの防止活動が展開され

てきました。そして多くの研究の結果、現在では子どもの正常な発達や行動パターンを知り、的確な対応をすることによって大部分の事故は防止可能であることが明らかになっています^{2,3)}。

●文献●

- 1) 国民衛生の動向・厚生の指標 臨時増刊 47 (9), 2000
- 2) 田中哲郎：新子どもの事故防止マニュアル、診断と治療社、東京、2000年
- 3) 田中哲郎：子どもの事故とその特徴 小児科 41 (2) : 159-168, 2000

- 4) チャイルドシートと自動車乗車中の幼児の交通事故、交通事故からみるチャイルドシートの使用効果、(財)交通事故総合分析センター (ITARDA), 2000年
- 5) 山中龍宏：子どもの誤飲・事故（やけど・転落など）を防ぐ本—これでおかあさんも安心—、三省堂、東京、1999年



●本書は子どもたちの無限の可能性を信じて、子どもたちの毎日がより豊かになることを願ってこの本は生まれました。難病の子どもたちが最善の治療の道を見つけだし、基本的な人権である、学ぶこと、成長することを保障され、より豊かで健やかな毎日をすごすための情報とその見つけ方を紹介しています。読者の方すべてにぴったりの情報はこの中にはないこともあるかもしれません、情報はサービスを探していくための「こつ」のようなものが伝わってくれるのでは、と思っています。子どもたちみんなが、「生まれてきてよかった」と心から思えるような毎日のために、一緒にがんばりましょう。（本書「はじめに」より）

- 編著 NPO法人キッズエナジー
- 著者（津田正彦／鈴木茂／大川原千代子）
- A5判並製・136ページ
- 定価（本体1,500円+税）
- 東京書籍発行
- 内容構成：

[1章 最前の治療を受けるために]

難病といわれる病気／専門家に診てもらうということ／こちらから専門医を求めよう／子どもの病気を正確に知ろう／セカンドオピニオンの必要性／インフォームド・コンセント／検査と治療／最新の治療

難病の子ども情報ブック 子どもの無限の可能性を信じて

[2章 豊かな入院生活のために]

入院の準備／闘病中のお金はどうする／当面の闘病資金の調達／長期の闘病を支えるための生活設計／子どもの入院とその種類／長期の闘病を支えるための生活設計／子どもの入院とその種類／病棟での生活／付き添いはどうするの

[3章 充実した生活のために]

自宅療養をするということ／ターミナル期の子どもたち／自宅でのターミナルケア／きょうだい児／地域で異なる介護サービス／難病の子どもを支援している民間の団体／情報の探し方と信頼性／ボランティアの存在に目を向けて／ボランティアの活用／親の会に加入していますか／気をつけたいさまざまな誘い／自立に向けて考え方／自立に向けて、パソコンと子どもたち

[4章 子どもの学習と発達]

闘病中の学習環境／教育を受けるための選択肢と手続き／退院後、学校に帰っていくとき／未就学児の学校の選択

[5章 病院・患者会他 各種ガイド]

全国の子ども病院／小児専門外来のある大学病院／患者会・親の会リスト／難病児のサポート団体リスト／行政で受けられる支援策一覧／難病児関連ブックガイド

