

# 乳幼児の医療機関受診事故の実態

——保護者へのアンケート調査より——

京都第二赤十字病院 小児科

長村 敏生 清沢 伸幸 大前 禎毅

京都市子ども保健医療相談・事故防止センター

大矢 紀昭 能勢 修 澤田 淳

**要旨**：2005年12月7～26日に京都市内32公営保育所通所児2,237名の保護者に「過去に医療機関を受診した事故」に関するアンケート調査を実施した。該当事故は310件（対象の13.9%が受診）で、他の事故に比べて誤飲（100.0%）と熱傷（78.7%）は「防げたと思う」保護者が有意に多く、防止指導の動機付けがしやすい事故と考えられた。4割以上の事故が通院、3～4%の事故が入院を要し、発生件数は少ないが入院率は高い「溺水・窒息・交通事故」は事故の危険性を十分啓蒙した上で防止対策を推進すべきと思われた。約8割の事故は保護者が近くにいる時に、半数の事故は保護者が目を離している時に発生し、65.5%が振り返って事故は防げたと思うと回答していた。現実には保護者が近くにいなくても事故は発生しており、子どもから目を離しても安全な製品や環境の整備とともに社会全体で子どもを守るという意識の共有が重要と考えられた。

**Key words**：保育所通所児，アンケート調査，医療機関受診事故，事故防止意識，事故防止活動

## はじめに

不慮の事故は1960年以降50年にわたって1～14歳の子どもの死亡原因の第1位であり、厚生労働省の人口動態統計によると平成20年には全国で549名の子ども（0～14歳）が不慮の事故のために死亡している。中でも1～14歳の不慮の事故の死亡数は405名（全死亡の1/3に相当）で、この年齢階級では最も多く、2位の悪性新生物は310名であった。つまり、悪性新生物による死亡数の約1.3倍の子どもが不慮の事故のために死亡していることになる。さらに、2000～2001年の資料によるとわが国の0歳、1～4歳の不慮の事故による死亡率（人口10万対）はそれぞれ18.3、7.2で、先進14か国中の順位は0歳が12位、1～4歳が10位で世界的にみても事故死亡率が高く、小児救急医療あるいは小児医療体制の整備の遅れとの関与が指摘されている<sup>1)</sup>。従って、事故防止対策は子どもの健全育成を達成するための緊急かつ重要な課題の一つと考えられる。

通常、優先的に防止活動を展開すべき事故の種

類としては重症度が高く、発生頻度が高く、後遺症の発生率が高い事故で、解決方法がある事故とされている<sup>2)</sup>。実際、事故の種類や程度は様々で、有効な事故防止活動を行うためには、防止指導の中で重点を置くべき事故を絞り込む必要がある。そこで、今回我々は乳幼児の事故の現状を明らかにするため、中等症～重症と考えられる医療機関受診事故を対象を限定した上で、京都市内の公営保育所通所中の児をもつ保護者に対してアンケート調査を実施したので報告する。

## 対象と方法

2005年12月7日～26日の期間に、京都市営32保育所に通所中の児童2,237名の保護者に事故調査用紙への記入を依頼した。用紙は無記名式で、過去に医療機関を受診した事故に限定して、児の受傷時の年齢、性別、事故発生場所、種類、発生時の保護者の状況、医療機関での対応、保護者からみた防止の可能性などを質問した（図1）。回答が得られた該当事故は310件（対象児童の13.9%が医療機関受診事故を体験）であった。また、

**子どもの事故情報記入用紙 ( 保育所名 : \_\_\_\_\_ )**

〔お子さんがこれまでに医療機関(病院・診療所・歯科・接骨医など)を受診された事故についてお聞きます〕

1. 年齢 :                    歳                    ヶ月                    2. 性別 : 男児 ・ 女児
3. 事故が起きたのはいつですか?  
平成      年      月      日 (      曜日 ・ 祝日 )      午前 ・ 午後      時頃
- 4-a 事故が起きた場所はどこですか?  
1. 家庭 2. 保育所・幼稚園・学校 3. 公園 4. 道路 5. 店舗など 6. 海・山・川など自然環境  
7. 公共施設 [                    ] 8. その他 [                    ]
- 4-b 建物の場合、次のどこですか?  
1. 階段 2. 浴槽・風呂場 3. 台所・食堂 4. 玄関 5. 居間 6. 洗面所 7. 廊下・フロア 8. 寝室  
9. 子供部屋 10. 保育室・教室 11. ベランダ 12. 庭 13. その他 [                    ]
5. 事故による障害の部位はどこですか? (重症度が高いと思われる項目1つだけに○をしてください)  
1. 頭部 2. 顔面 3. 目 4. 耳 5. 口・歯・舌 6. 鼻・のど 7. 頸部(首) 8. 胸部  
9. 腹部 10. 背部 11. 腰～臀部 12. 上肢(腕～手) 13. 下肢(足) 14. その他 [                    ]
6. 事故のきっかけは何ですか?  
1. 誤飲 (何を                    ) 2. 転落 (どこから                    )  
3. 転倒(ころぶ) (どうして                    ) 4. 衝突(ぶつかる) (何に                    )  
5. 切る・刺す (何で                    ) 6. 咬傷(かまれた) (何に                    )  
7. はさまれる (何で                    ) 8. 異物挿入(つめた) (何を、どこへ                    )  
9. 熱傷(やけど) (何で                    ) 10. 溺水 (どこで                    )  
11. 窒息 (何で                    ) 12. 交通事故 (どうして                    )  
13. その他 (                    )
7. 事故が起きた時、お子さんは誰と一緒にいましたか?  
1. ひとり 2. 友達 3. 父か母 4. 祖父か祖母 5. きょうだい 6. 近所の人  
7. 保育士 8. その他 (                    )
8. 今回の事故が起きた時、保護者の方はどうされていましたか?  
1. 事故発生現場にいて見ていた 2. 現場にいたが目を離していた 3. 現場にいなかった  
4. その他 [                    ]
9. 今回の事故が起きた時、その場で何らかの処置をされましたか?  
1. しなかった 2. した (何を                    誰が                    )
10. 受診した診療担当科を教えてください  
1. 小児科 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳外科 5. 耳鼻科 6. 眼科 7. 皮膚科 8. 形成外科 9. 歯科  
10. その他 (                    )
11. 医療機関での処置について教えてください (入院して退院後も通院した場合は3、4にともに○をしてください)  
1. 診察のみ 2. その日で治療終了 3. 通院を必要とした (      日または      月間 )  
4. 入院を必要とした (      日または      月間 )  
    ⇒ 3. 通院 または 4. 入院 の場合、主な治療内容がわかれば教えてください  
    [                    ]
12. 事故後の経過について教えてください  
1. 後遺症なし 2. 後遺症あり [                    ] 3. 死亡 [ 平成      年      月      日 ]
13. 今から振り返ってみて、今回の事故は保護者が注意していれば防げたと思われますか?  
1. 思う 2. どちらともいえない 3. 思わない
14. 事故発生時の状況・内容について、何か付け足すことがあれば自由に御記入下さい。

---

ご協力ありがとうございました。

図1 保護者へのアンケート用紙

今回の調査では同一児童で複数回の医療機関受診事故を経験したという回答はなかった。なお、統計学的検討に際しては二群間の比較は Wilcoxon

符号付順位和検定で行い、多群間の比較には Kruskal-Wallis 検定を用い、 $p < 0.05$  であれば全群間で Stell-Dwass test により比較した。

## 結 果

### 1. 対象の属性と事故の発生状況

対象の年齢分布は1歳未満7.1%、1歳13.9%と比べて2~4歳がいずれも17%台と多く、5~6歳は12%台であった。一般的に、医療機関を定点とした大規模な実態調査<sup>3,4)</sup>では1歳児の事故が最も多く、年齢とともに減少していくとする報告が多いが、本研究では保育所通所児のみを対象にしているため、母集団の差が反映されて0歳児は少なかった。性別は男児168名(54.2%)、女児136名(43.9%)と男児に多かった。事故の種類は頻度が高い順に転落(31.9%)、転倒(17.7

%)、熱傷(15.2%)、誤飲(9.7%)、はさむ事故(7.4%)、衝突(5.8%)、切傷(4.8%)、交通事故(1.6%)、刺傷(1.0%)、溺水(1.0%)、窒息(0.6%)となっていた。また、事故発生時の保護者の状況は「近くに見ていた」が27.7%、「近くにいたが目を離していた」が51.9%、「近くにいなかった」が20.3%で、約8割の事故は保護者が近くにいる時に発生しており、5割以上の保護者は目を離していた。受診した医療機関の対応は診察のみ(22.9%)、その日で治療終了(28.4%)、通院を要した(45.5%)、入院を要した(3.2%)であり、受診事故の半数近くは通院・入院を必要とする事故であった。さらに、保護者からみた事故防止の可能性は「防げたと思う」が65.5%、「どちらともいえない」が29.0%、「防げたとは思わない」が5.5%であった(表1)。

表1 対象の属性と事故の発生状況

	内 訳	集計数 (名)	構成 割合
年齢区分	1歳未満	22	7.1%
	1歳	43	13.9%
	2歳	55	17.7%
	3歳	54	17.4%
	4歳	54	17.4%
	5歳	38	12.3%
	6歳	40	12.9%
	7歳以上	3	1.0%
	不詳	1	0.3%
性別	男	168	54.2%
	女	136	43.9%
	不詳	6	1.9%
事故の種類	転落	99	31.9%
	転倒	55	17.7%
	熱傷	47	15.2%
	誤飲	30	9.7%
	はさむ事故	23	7.4%
	衝突	18	5.8%
	切傷	15	4.8%
	交通事故	5	1.6%
	刺傷	3	1.0%
	溺水	3	1.0%
	窒息	2	0.6%
	その他	10	3.2%
保護者の状況	近くに見ていた	86	27.7%
	近くにいたが目を離していた	161	51.9%
	近くにいなかった	63	20.3%
医療機関での対応	診察のみ	71	22.9%
	その日で治療終了	88	28.4%
	通院を必要	141	45.5%
	入院を必要	10	3.2%
防止の可能性	防げたと思う	203	65.5%
	どちらともいえない	90	29.0%
	防げたとは思わない	17	5.5%
総計		310	100.0%

事故発生場所は屋内(72.9%)が屋外(27.1%)より多く( $p < 0.05$ )、屋内の事故の81.4%は家庭内で発生していた。一方、屋外の事故の発生場所は道路(41.7%)、公園(21.4%)、公共施設(17.9%)の順に多かった(表2)。

### 2. 保護者からみた事故防止の可能性に関する検討(表3)

保護者からみた事故防止の可能性と前述した各項目の関係をみてみると、年齢区分、性別に有意差はみられなかったが、発生場所は屋内(68.6

表2 事故の発生場所別集計

場 所		集計数 (名)	構成 割合
屋内 72.9%	家庭	184	81.4%
	公共施設	24	10.6%
	店舗など	11	4.9%
	車内	5	2.2%
	海・山・川など	1	0.4%
	その他	1	0.4%
	屋内 合計	226	100.0%
屋外 27.1%	道路	35	41.7%
	公園	18	21.4%
	公共施設	15	17.9%
	家庭	8	9.5%
	海・山・川など	5	6.0%
	店舗など	2	2.4%
その他	1	1.2%	
屋外 合計	84	100.0%	
総計		310	100.0%

表 3 保護者からみた事故防止の可能性と各項目との関係

		事故防止の可能性				総計	(%)	検定結果	
		防げたと思う	(%)	どちらともいえない	(%)				思わない
年齢区分	1歳未満	20	(90.9)	2	(9.1)	0	(0.0)	22 (100.0)	N.S.
	1歳	30	(69.8)	11	(25.6)	2	(4.7)	43 (100.0)	
	2歳	33	(60.0)	19	(34.5)	3	(5.5)	55 (100.0)	
	3歳	36	(66.7)	18	(33.3)	0	(0.0)	54 (100.0)	
	4歳	36	(66.7)	15	(27.8)	3	(5.6)	54 (100.0)	
	5歳	21	(55.3)	11	(28.9)	6	(15.8)	38 (100.0)	
	6歳	23	(57.5)	14	(35.0)	3	(7.5)	40 (100.0)	
	7歳以上	3	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3 (100.0)	
不詳	1	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1 (100.0)		
性別	男	114	(67.9)	44	(26.2)	10	(6.0)	168 (100.0)	N.S.
	女	86	(63.2)	44	(32.4)	6	(4.4)	136 (100.0)	
	不詳	3	(50.0)	2	(33.3)	1	(16.7)	6 (100.0)	
発生場所	屋内	155	(68.6)	64	(28.3)	7	(3.1)	226 (100.0)	p<0.05
	屋外	48	(57.1)	26	(31.0)	10	(11.9)	84 (100.0)	
事故の種類	a. 転落	61	(61.6)	36	(36.4)	2	(2.0)	99 (100.0)	p<0.01
	b. 転倒	24	(43.6)	23	(41.8)	8	(14.5)	55 (100.0)	
	c. 熱傷	37	(78.7)	8	(17.0)	2	(4.3)	47 (100.0)	
	d. 誤飲	30	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	30 (100.0)	
	e. はさむ事故	19	(82.6)	3	(13.0)	1	(4.3)	23 (100.0)	
	f. 衝突	8	(44.4)	9	(50.0)	1	(5.6)	18 (100.0)	
	g. 切傷	10	(66.7)	4	(26.7)	1	(6.7)	15 (100.0)	
	h. 交通事故	2	(40.0)	1	(20.0)	2	(40.0)	5 (100.0)	
	i. 溺水	2	(66.7)	1	(33.3)	0	(0.0)	3 (100.0)	
	j. 刺傷	3	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3 (100.0)	
	k. 窒息	0	(0.0)	2	(100.0)	0	(0.0)	2 (100.0)	
f. その他	7	(70.0)	3	(30.0)	0	(0.0)	10 (100.0)		
保護者の状況	a. 近くに見ていた	49	(57.0)	31	(36.0)	6	(7.0)	86 (100.0)	p<0.01
	b. 近くにいたが目を離していた	124	(77.0)	33	(20.5)	4	(2.5)	161 (100.0)	
	c. 近くにいなかった	30	(47.6)	26	(41.3)	7	(11.1)	63 (100.0)	
医療機関での対応	a. 診察のみ	57	(80.3)	13	(18.3)	1	(1.4)	71 (100.0)	p<0.05
	b. その日で治療終了	53	(60.2)	30	(34.1)	5	(5.7)	88 (100.0)	
	c. 通院を必要	85	(60.3)	46	(32.6)	10	(7.1)	141 (100.0)	
	d. 入院を必要	8	(80.0)	1	(80.0)	1	(10.0)	10 (100.0)	
総計		203	(65.5)	90	(29.0)	17	(5.5)	310 (100.0)	

2群間比較は Wilcoxon 符号付順位和検定を用い、多群間は Kruskal-Wallis 検定を行って  $p<0.05$  の場合に全群間で Steel-Dwass test により比較した (\*:  $p<0.05$ , \*\*:  $p<0.01$ ).

%)の方が屋外(57.1%)よりも「防げたと思う」者が有意に多かった( $p<0.05$ )。事故の種類では誤飲を「防げたと思う」者(100.0%)が転落(61.6%)、転倒(43.6%)、衝突(44.4%)、切傷(66.7%)、交通事故(40.0%)、窒息(0.0%)を「防げたと思う」者に比べて有意に多かった( $p<0.01$ )。また、熱傷を「防げたと思う」者(78.7%)が転倒に比べて有意に多かった( $p<0.01$ )。一方、保護者が振り返って「防げたと思う」者の割合に関しては「近くにいたが目を離していた」事故における割合(77.0%)が「近くに見ていた」事故(57.0%)、「近くにいなか

表 4 事故の入院率の比較(頻度順)

事故の種類	入院児数(名)	総計(名)	入院率(%)
溺水	2	3	66.7
窒息	1	2	50.0
交通事故	1	5	20.0
切傷	1	15	6.7
はさむ事故	1	23	4.3
誤飲	1	30	3.3
熱傷	1	47	2.1
転落	2	99	2.0
転倒	0	55	0.0
衝突	0	18	0.0
刺傷	0	3	0.0
その他	0	10	0.0
総計	10	310	3.2

表5 入院を必要とした事故症例 (n=10)

年齢 (歳)	性	事故内容	入院期間 (日)	防止の可能性	保護者の状況	後遺症の 有無
2	男	飛び出して交通事故に会う	4	防げたと思う	近くで見れていた	なし
2	女	障子のガラスで顔面を切る	2	防げたと思う	近くで見れていた	あり
2	男	急須のお茶で下肢をやけどする	7	防げたと思う	近くにいたが 目を離していた	なし
2	女	カステラでのどをつめる	7	どちらともいえない	近くにいなかった	なし
4	男	玄関で転落して柱で上肢を打撲する(骨折)	1	防げたと思う	近くにいたが 目を離していた	なし
4	女	台所でいすから落ちて打撲する(骨折)	14	防げたと思う	近くで見れていた	なし
1	男	風呂場で落ちて溺れる	2	防げたと思う	近くにいたが 目を離していた	なし
5	女	風呂場で落ちて溺れる	2	防げたと思う	近くにいたが 目を離していた	なし
6	男	船室内のドアに上肢をはさむ	2	思わない	近くにいたが 目を離していた	なし
3	女	自動車内でたばこを食べる	1	防げたと思う	近くにいたが 目を離していた	なし

平均4.2日

った」事故(47.6%)における割合よりも有意に高かった( $p<0.01$ )。さらに、保護者が振り返って「防げたと思う」者の割合を医療機関の対応別に比較した場合、診察のみの事故における割合(80.3%)がその日で治療終了した事故(60.2%)、通院を必要とした事故(60.3%)における割合よりも有意に高かった( $p<0.05$ )。

### 3. 入院を必要とした事故例の検討

今回の調査では、入院を必要とした事故は10件(3.2%)であったが、入院率としては溺水(66.7%)、窒息(50.0%)、交通事故(20.0%)の順に高かった(表4)。表5に入院を必要とした事故10件の内容を示した。平均入院期間は4.2日で、10件中8件について保護者は「防げたと思う」と答え、6件について「近くにいたが目を離していた」と回答し、後遺症を残した事例は1件であった。なお、今回は現在保育所に通所中の児に関する調査であるため、当然ながら回答事故の中に死亡事例は含まれていない。

## 考 察

今回の対象は保育所通所児であったため、これまでにわが国で実施された乳幼児の病院受診事故に関する大規模な実態調査<sup>3,4)</sup>と比較すると0歳

児が少ないという差異はあったものの、①性差は男児に多かった、②発生場所は屋内に多かった、③事故の種類としては転落、転倒が多かった(両者で半数を占める)、④約8割の事故は保護者が現場にいる時に発生し、半数の事故は保護者が目を離している時に発生していた、⑤4割以上の事故が通院を必要とし、3~4%の事故は入院を必要とした、⑥6割以上の保護者は今から振り返って事故は防げたと思うと回答していた、など従来の大規模な実態調査<sup>3,4)</sup>の結果と多くの点で合致していた。即ち、京都市を含めて日本中のいたる所で毎日同様の事故が同じような状況で発生していることが示唆された。よって、今後は「過去1年間に医療機関を受診した事故」を対象として、毎年同様のアンケート調査を継続していけば、保育所を定点とした事故サーベイランスシステムの確立も可能と考えられた。継続的な事故サーベイランスの実施は該当地域における子どもの事故の実態を明らかにするだけでなく、事故防止の介入研究を行う場合の効果判定の指標としても有用で、事故防止活動には不可欠であることは異論を待たない。

多くの保護者は何も保証されているわけではないのに自分の子どもには事故は起きないと思っているが、事故による傷害は一定の割合で必ず起こる事象である<sup>5)</sup>。さらに、子どもの事故は発達段

階によって起こり方に特徴がみられる<sup>6)</sup>。例えば、生後6か月になれば近くにあるものをつかみ、つかむと口に持っていくために誤飲が起こる。生後10か月になって伝い歩きをするようになると家庭内には熱源が多くあるため熱傷が起こる。1歳代で転倒しない子どもはいない。つまり、子どもに事故が多いのは「発達する」からであり、昨日まではできなかったことが今日突然できるようになるからである<sup>7)</sup>。子どもの事故防止にあたっては、「本来子どもは事故を起こすものである」ということを前提として、子どもの事故の実態（子どもの行動や周囲の環境も含めた情報）を把握することを全ての防止活動の出発点とすべきであり、今回の調査結果は防止対策を構築する上での基礎資料として有用と思われた。

子どもは毎年生まれてくるので、事故防止の指導も毎年新たな保護者を対象として継続していかなければならない<sup>8)</sup>。そのため、事故防止の指導はできるだけ具体的かつ容易に実行可能なものにするのが望ましい<sup>9)</sup>。保護者からみた事故防止の可能性と各項目の関係をみると、屋内の事故の中でも誤飲（100.0%）と熱傷（78.7%）は「振り返ってみて防げたと思う」保護者が有意に多かった。この結果はこれら2つの事故については「防げたと思う」保護者が多かった分だけ動機付けがしやすいことを示唆している。さらに、誤飲の中でも食道異物や気道異物は重症化することがあり、子どもの熱傷は手に多いのが特徴で、手の熱傷は機能障害など後遺症が残りやすい<sup>10)</sup>。従って、誤飲と熱傷に関してはその危険性を啓発するとともに簡潔な処方箋を提示するような指導を行えば事故防止効果が期待できると考えられた。誤飲については子ども（3歳児）の最大口径は39mmであること<sup>6)</sup>、タバコ誤飲事故の77%ではタバコの置いてあった場所が床から50cm以下の高さであった<sup>11)</sup>ことより、「直径39mm以下のものは高さが1m以上の場所に置くようにする」ことを徹底することが有効である。熱傷についても「熱源となるもの（卓上のお茶、コーヒー、味噌汁、沸騰している鍋・やかん、ポット、アイロン、加湿器、炊飯器、オーブントースター、ストーブ、ヒーターなど）は子どもの手の届かない所に置く」ことを徹底することが重要である。

発生件数は少ないけれども入院率が高かった「溺水、窒息、交通事故」はわが国の子どもの事故死因の8割を占める3大死因である<sup>6)</sup>。従って、保護者に事故が発生した時の危険性を十分に啓蒙し、防止意識を高めることが何よりも重要と考えられる。さらに、これらの事故については保護者のみならず社会全体（全ての国民）が問題意識を共有しなければ防止活動の効果実現は期待し難いであろう<sup>12)</sup>。ただし、事故のきっかけの中で保護者が「防げたと思う」と回答した割合が最も低かった交通事故（40.0%）に関しては事故件数を減少させるための対策（飲酒運転の取り締まり、道路環境の整備など）よりも、運悪く事故にあった場合にも軽症ですませるための対策として自動車乗車時のチャイルドシート使用<sup>13,14)</sup>、自転車乗車時のヘルメット着用<sup>15)</sup>を徹底指導することが実際的である。一方、今回の調査では対象を医療機関受診事故に限定したため溺水事故は2件（いずれも風呂場で発生）にすぎなかったが、回収された回答の中に「溺れたけれども病院は受診しなかった」という事例が13件も存在したことは注目に値する。13件の発生場所は風呂8件、川2件、池・海・プール各1件であり、この事実より小児の潜在的溺水事故は予想以上に多い可能性が示唆された。そして、病院受診に至った溺水事故は入院率が最も高かった（66.7%）結果からも、自宅浴槽での溺水事故を防ぐための対策<sup>6)</sup>（①風呂場の入り口に子どもが一人で入っていかないように鍵をする、②残し湯をしない、③子どもと一緒に風呂に入っている時は絶対に目を離さない）の実践と保護者および小児保健関係者への心肺蘇生法の普及<sup>16)</sup>が極めて重要かつ有用と考えられた。

保護者が「近くにいて見ていた」事故や「近くにいなかった」事故と比較して「近くにいたが目を離していた」事故の方が「防げたと思う」と回答した保護者の割合（77.0%）は有意に高かった。しかし、現実には310件中247件（79.6%）の事故は保護者が近くにいる時に発生し、247件中86件（34.8%）は保護者の見ている前で起こっていた。この結果は保護者が見ていても事故は起きるため、「目を離さないように注意する」だけでは事故は防げない<sup>7)</sup>ことを裏付けるものであ

り、保護者が近くにいるからといって子どもが常に安全とは限らないことを示している。つまり、保護者が子どもから目を離しても安全な製品や環境を整備・確保することこそが社会全体で取り組む子どもの事故防止活動なのである。山中<sup>9)</sup>は一例として、従来電気炊飯器の蒸気吹き出し口の温度は98℃であったが、企業と相談して蒸気の吹き出し口の手前にファンを設置して冷却するシステムに設計変更した結果、吹き出し口の最高温度が50℃となる炊飯器が2009年6月より市販されるようになったと述べている。欧米では既に50年以上前から疫学的研究により子どもの事故防止対策の重要性が指摘され、25～35年以上前から事故問題を子どもの健康障害と考え、国をあげての系統的な取り組みが行われ、子どもの安全という観点から法令基準や条例を見直すなどの活動が行われている<sup>17)</sup>。わが国においても国民一人一人が「子どもの安全は空気のようにいつもただで手に入るものではなく、常につかみとる努力を続けなければ実現できないものである<sup>10)</sup>」という認識を持ち、「次代を担う子ども達を社会全体で守る」という思いを共有できるような意識改革が達成されんことを切望する。

### 引用文献

- 1) 田中哲郎, 内山有子, 石井博子. わが国の全死因と不慮の事故の死亡率の国際比較. 日本小児救急医学会雑誌 2005; 4: 127-134.
- 2) 山中龍宏. 事故のサーベイランス. 小児科臨床 1998; 51: 418-426.
- 3) 田中哲郎, 石井博子. わが国における乳幼児事故の実態調査-全国病院における14,612例の分析. 平成9年度厚生省心身障害研究「乳幼児死亡の防止に関する研究」報告書. 1998: 76-82.
- 4) 収集した事故データの検索. 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 HP「キッズデザインの輪」: <http://www.kd-wa-meti.com/statistics.html>
- 5) 山中龍宏. 傷害予防への取り組み-クリニックで行う予防活動とは-. 小児科臨床 2010; 63: 1338-1345.
- 6) 長村敏生 (監修). 子どもの事故防止実践マニュアル. 6版. 京都市子ども保健医療相談・事故防止センター: 京都, 2010.
- 7) 山中龍宏. 子どもの事故を防ぐ具体策を考える. 月刊母子保健 2010; 614: 1-4.
- 8) 長村敏生, 清沢伸幸, 鄭 樹里, 他. 子どもの事故防止に対する保護者の意識調査 (第1報)-8か月健診におけるアンケート調査結果-. 小児保健研究 2003; 62: 693-698.
- 9) 長村敏生. わが国は子どもの事故防止後進国. 小児科診療 2003; 66: 1404-1405.
- 10) 長村敏生, 清沢伸幸, 鄭 樹里, 他. 子どもの事故防止に対する保護者の意識調査 (第3報)-3歳児健診におけるアンケート調査結果-. 小児保健研究 2004; 63: 550-557.
- 11) 新谷 茂, 草川三治, 吉岡敏治, 他. 小児のタバコ誤飲事故発生原因に関する電話追跡調査. 小児科臨床 1992; 45: 155-162.
- 12) 長村敏生, 清沢伸幸, 鄭 樹里, 他. 子どもの事故防止に対する保護者の意識調査 (第2報)-1歳6か月健診におけるアンケート調査結果-. 小児保健研究 2004; 63: 31-37.
- 13) 長村敏生, 伊藤陽里, 清沢伸幸, 他. 未就学児童の自動車同乗中の事故における死傷者数の推移-全国と京都府の比較-. 日本医事新報 2006; 4294: 81-84.
- 14) 長村敏生, 清沢伸幸, 澤田 淳, 他. 保育園通園児の保護者へのチャイルドシート (CRS) に関する意識調査. 日本医事新報 2008; 4394: 80-83.
- 15) 長村敏生, 清沢伸幸, 伊藤陽里, 他. 幼児の自転車関連事故の実態-病院受診事例から-. 日本医事新報 2007; 4357: 81-84.
- 16) 長村敏生, 椿井智子, 山森亜紀, 他. 心肺蘇生法の重要性を再認識させられた溺水の3例-心肺蘇生法教育の重要性と電話での口頭指導の有用性について-. 小児保健研究 2001; 60: 630-641.
- 17) 田中哲郎. 新子どもの事故防止マニュアル. 4版. 東京: 診断と治療社, 2007.

Present status of injuries requiring outpatient medical examination  
among nursery school children

—A questionnaire survey of parents—

Department of Pediatrics, Kyoto Second Red Cross Hospital  
Toshio Osamura, Nobuyuki Kiyosawa, Tadaki Omae

Kyoto Healthcare Counseling and Injury Prevention Center for children  
Noriaki Oya, Osamu Nose, Tadashi Sawada

**Abstract**

Between December 7–26, 2005, we performed a questionnaire survey of 2,237 parents of nursery school children in 32 public nursery schools in Kyoto City regarding injuries requiring outpatient medical examination. Among them, 310 (13.9%) reported such injuries. The percentage of parents who considered that the injury could have been prevented was significantly higher for foreign body (100.0%) and burn (78.7%) than for other injuries, suggesting that parents can be readily motivated for the prevention of these types of injury in prevention guidance. More than 40% of the injuries required treatment on an outpatient basis, and 4% required admission. Although the incidences of “drowning, choking, and traffic injuries” were low, the admission rates for these types of injury were high. Therefore, after adequate educational movements to improve the understanding of the risks of these injuries, preventive measures should be promoted. About 80% of the injuries occurred while parents were near their children, and about 50% occurred when parents had taken their eyes off their children; 65.5% of parents considered that these injuries could have been prevented. However, as injury occurred even while parents were nearby, the development of safe products, improvement of environmental factors, and sharing of the consciousness that society as a whole protects children are important.

**Key words** : nursery school children, questionnaire survey, injuries requiring outpatient medical examination, injury prevention consciousness, injury prevention movements