

## 子ども事故防止センターの設置に向けて —そのあり方に関するアンケート調査結果から—

- \*1 長村敏生 おさむらとしお  
 \*1 清沢伸幸 きよざわのぶゆき  
 \*1 澤田 淳 さわだ ただし  
 \*2 野田 広 のだ ひろし  
 \*3 土井 渉 どい わたる  
 \*4 中島すま子 なかじま すまこ  
 \*5 清益英雄 きよますひでお  
 \*6 多田 寛 ただ ひろし

### はじめに

わが国では一九六〇年以降、一〜十四歳の死因の第一位は不慮の事故によって占められており、現在でも有効な防止対策が実施されているとは言い難い(1)。さらに、わが国の一〜四歳の事故死亡率は国際的にみても高く(2)、事故防止は小児の保健問題の中でも最優先課題の一つである。一方、欧米では、既に二〇〜三〇年以上前から事故が栄養障害や感染症にとつて代わる小児の重要な健康問題であることが注目され、国家レベルで系統立った取り組みが行われている(3)。

欧米諸国に比較して、わが国の小児の事故防止対策が遅れている最大の原因は、国民の事故に対する

意識の低さにあることが指摘されている(3)(4)。しかし、厚生労働省が二〇〇〇年に策定した「健やか親子21」の中で、今後一〇年以内の目標として、事故による死亡率の半減、全家庭における事故対策の実施などが掲げられたように、最近では施策面においても、小児の事故防止対策の重要性が配慮されつつある。

京都市では、二〇〇四年夏に京都市子ども事故防止センター(仮称)の開設を予定している。今回我々は、センター開設を二年後に控えた京都市内の小児医療および小児保健関係者に対してアンケート調査を実施したので、その結果を報告するとともに、地域における事故防止センターの望ましいあ

り方について検討した。

### 対象と方法

対象は京都市内の医師四九三名(四一・七%)、小児科病棟ないし外来の看護師一六〇名(一三・六%)、保健師一四六名(一二・四%)、救急隊員二二七名(二〇・一%)、子どもに関係する公共施設に登録されているボランティア一四四名(一二・二%)を合わせた一一八〇名で、二〇〇二年三〜八月の期間にアンケート調査を実施した。

医師については各医学会、学術研究会、大学医局会において出席者にアンケート用紙を配布して協力を依頼し、記入後に回収するとともに、一部は所属部長ないし個人への用紙郵送により協力を依頼した。看護師については市内四病院(京都府立病院、京都第一・第二赤十字病院、京都市立病院)の病院長を通じて、保健師、救急隊員、ボランティアについては京都市保健福祉局保健衛生推進室を通じて協力を依頼した。

対象の年齢は十九〜八十九歳にわたったが、三十歳代(二五・三%)、四十歳代(二六・五%)の両者で半数を占め、性差は見ら

れなかった(男性五二%、女性四八%)。なお、医師の専門科は小児科四二・〇%、内科一六・〇%、耳鼻咽喉科一四・八%、整形外科一三・〇%、産婦人科一一・二%、外科三・〇%の割合になっていた。

### 結果

「子どもの死亡原因の第一位は不慮の事故であることをご存知ですか」という質問には八一・五%の人が「知っている」と答え、「二〇〇四年京都市に子ども事故防止センター(仮称)が開設されることをご存知ですか」という質問には七二・六%の人が「知らなかった」と回答していた。また、事故防止センターが開設されることについては七八・二%の人が「良かったと思う」とし、「開設されたらあなた自身が訪ねてみたいですか」という質問には、七三・八%の人が「訪ねたいと思う」と答えていた。

次に、子ども事故防止センターの具体的な活動内容として、特に期待していることを全部で一九項目(表1)の中から五項目選択してもらった。各項目については是非を問う形式では、すべての項目を必要と回答する者もいて、活動内



表1 子ども事故防止センターに期待される活動内容  
(選択頻度順に示す) (複数回答。単位：件、%)

| 順位 | 期待される活動内容                          | 回答者数 | 回答率  |
|----|------------------------------------|------|------|
| 1  | 事故防止のための情報提供活動                     | 744  | 63.1 |
| 2  | 事故防止のための指導マニュアルの作成、教材の開発           | 573  | 48.6 |
| 3  | 指導者の派遣や援助(学校・保育所・幼稚園・保健所・地域の集まり等に) | 521  | 44.2 |
| 4  | 子どもの事故の実態調査(サーベイランス事業)             | 501  | 42.5 |
| 5  | 病気やけがの応急手当の講習会の開催                  | 474  | 40.2 |
| 6  | 子どもに携わる施設に勤務する職員の研修やサポート           | 435  | 36.9 |
| 7  | 心肺蘇生法の講習会の開催                       | 386  | 32.7 |
| 8  | 出産を控えた両親への教育活動(妊娠中からの安全教育)         | 358  | 30.3 |
| 9  | 事故防止のための講演会の開催                     | 332  | 28.1 |
| 10 | 地域における事故防止キャンペーンの指導                | 255  | 21.6 |
| 11 | 子どもの発達や健康に関する講演会の開催                | 247  | 20.9 |
| 12 | モデルハウスによる事故防止のための展示                | 197  | 16.7 |
| 13 | 事故防止グッズの展示・販売                      | 176  | 14.9 |
| 14 | 交通安全教室の実施(隣接グラウンドを使用)              | 151  | 12.8 |
| 15 | 海外の事故防止情報や研究内容の紹介                  | 138  | 11.7 |
| 16 | 事故防止のための工学的基礎研究                    | 125  | 10.6 |
| 17 | チャイルドシート着用の講習会の開催                  | 111  | 9.4  |
| 18 | 事故防止指導員の資格認定(規定内容の講習を受講した場合)       | 90   | 7.6  |
| 19 | その他                                | 21   | 1.8  |

表2 子ども事故防止センターからの効果的と思われる情報提供の方法  
(選択頻度順に示す) (複数回答。単位：件、%)

| 順位 | 情報提供の方法(媒体)          | 回答者数 | 回答率  |
|----|----------------------|------|------|
| 1  | マスメディア(テレビ、新聞)への情報提供 | 807  | 68.4 |
| 2  | インターネットのホームページ       | 600  | 50.8 |
| 3  | 啓発用パンフレットの配布         | 468  | 39.7 |
| 4  | 保護者向け育児雑誌への連載        | 461  | 39.1 |
| 5  | 講演会の開催               | 318  | 26.9 |
| 6  | センター編集の雑誌または新聞の発行    | 271  | 23.0 |
| 7  | 安全チェックリストの配布         | 214  | 18.1 |
| 8  | 事故防止のためのパネル展示        | 116  | 9.8  |
| 9  | 人形劇                  | 85   | 7.2  |
| 10 | 図書室・資料室の設置           | 75   | 6.4  |
| 11 | 紙芝居                  | 42   | 3.6  |
| 12 | その他                  | 23   | 1.9  |

容の重要度、優先順位が不明になる可能性を配慮して選択形式とした。また、同様に事故防止センターからの情報提供の方法(媒体)として効果的と思われるものを一二項目(表2)の中から三項目選択してもらった。両者の質問に対する選択項目の頻度は各表中に示

した通りであった。さらに、事故防止センターの運営方法に関しては、八二・六%の人が常勤スタッフが必要と答え、七〇・六%の人がボランティアを募るべきだとし、八五・〇%の人が定期的なイベント(種々の講演会、講習会など)開催が必要と考

えていた。■考察 米国においても一〜三十四歳の死因順位の第一位は不慮の事故であり、事故による損害は人的な損失に止まらず、事故による治療やリハビリテーションのための費用、死亡給付などの財政支出が莫

大な額に上っている(3)。したがって米国では、事故を公衆衛生上最後に残された大きな課題と位置づけ、厚生省公衆衛生局疾病対策センター(CDC)内に国立事故防止センターを設置し、事故防止のための研究が行われている(5)。その根底にあるのは、「事故は何らかの原因があつて起こるものであり、その原因を科学的に解明していけば必然的に防止法も明らかになってくる」という合理的な考え方(3)である。

これに対して、わが国ではいまだに「事故に遭つたのは運が悪かつたと思つて諦める」「事故はたまたま起こるものだから悔やんでも仕方がない」などという運命論が支配的であり、多くの人が事故を自分の問題としては捉えておらず(1)、「病気と同様に事故も、誰にでも起こりうる」という意識に乏しいのが現状である。

しかし、今回のアンケート調査では八一・五%の人が子どもの最多数死因が事故であることを知っており、子ども事故防止センターの開設についても七八・二%の人が歓迎し、七三・八%の人は開設後訪ねてみたいと期待していた。つ



まり、今回の対象はすべて小児医療および小児保健関係者であったため、多くの回答者が小児の事故問題の重要性を認識していたことが示唆され、それは今回の調査結果の信頼性を裏付ける結果と考えられた。

事故防止センターの具体的な活動内容として四〇%以上の人に支持されていたのは情報提供活動、指導マニュアル、指導者の派遣、事故の実態調査、応急手当の講習会の五項目であった(表1)。特に、六三・一%と回答率が最も高かったのは情報提供活動であった。この結果には、多くの関係者の「こうしたら効果的に事故を防止できるのか」という事故防止のための具体的な戦略に関する情報発信を求める思いが反映されていると考えられた。

また、情報提供の方法(表2)としては半数以上の人々がマスメディア(テレビ、新聞)とインターネット(ホームページ)を挙げており、これらが保護者の啓発のための有力な媒体になり得ると思われる。一方、事故防止のためのパネルの展示は九・八%と低回答率であった。来館者のみが短時間目

にとめるだけの指導パネルは作成に要する時間と熱意に見合う効果が上がるとは考えにくい。それよりも、来館していない保護者も含めて個々の家庭に情報が確実に入っていき、しかも必要に応じて繰り返し見直せるという形式での情報提供が望ましいということが今回の結果より示唆された。

事故防止センターの活動内容としては、指導マニュアルの作成、事故の実態調査(サーベイランス事業)も高い支持を得ていた(表1)。事故の起こり方には地域的な特性もあり、まず地域での事故の実態を明らかにすることによって防止のための効果的な指導マニュアル作成が可能となり、その後調査を継続する、すなわちサーベイランス体制を構築することによりマニュアルの評価・改善が可能となっていく。したがって、今回の結果は効果的な指導マニュアルを作成するにあたり、実態調査が不可欠であることがよく理解されていたことを示すものである。

事故防止センターに望まれることとして、病気やけがの応急手当の講習会(四〇・二%)、心肺蘇

生法の講習会(三二・七%)のほかが事故防止の講演会(二八・一%)および子どもの発達や健康に関する講演会(二〇・九%)よりも回答率が高かった(表1)。この結果は講習会での実践的な知識の習得が有用であるという考えを反映しているものと思われる。

また、センターでの定期的なイベントについて八五・〇%の人が必要と回答しており、センターの活性化のためには種々の講習会を中心にイベントを定期的に開催して来館者を確保し、リピーターを増加させることがきわめて重要と考えられた。なお、交通事故は小児の最大の事故死因であるにもかかわらず、交通安全教室の実施(二二・八%)、チャイルドシート着用の講習会(九・四%)は回答率が低かった(表1)。この点についてはさらなる啓発が必要と考えられ、両者ともセンターでのイベントに組み込んでいくことを検討すべきであろう。

事故防止センターに期待する活動内容の中では、指導者の派遣や援助は第三位(四四・二%)と高い支持を得ていた(表1)。筆者の一人、長村は二〇〇二年九月に

国立保健医療科学院の田中哲郎生涯保健部長とともに米国カリフォルニア州の事故防止センター(UCSF Medical Center内のInjury Prevention Center, Prevention Institute, Harbor-UCLA Medical Center内のChildhood Injury Prevention Center)を視察する機会を得たが、米国ではそもそも「事故防止」というのは出かけて行って教えるものであり、人々の方から来てもらって教えるものではない」という基本的な考え方があって、事故防止センターに地域のプロモーターを一週間程度で養成するコースがあり、プロモーターの資格を得た人々が人の集まりやすい場所(学校、教会、クリニック、コミュニティセンターなど)へ出かけていって指導するのとであった。

オーストラリアにおいても、以前は小児病院内にあるセーフティセンターへの来訪を勧める方式だったが、最近では専門家が地域へ出向いていって情報を伝えて指導する方向になり、学校での安全教育も重視されるようになったとされている(6)。

したがって、わが国においても



単に事故防止センター内に限定した啓発教育活動に止まらず、将来的にはセンターにおいて事故防止の指導者を養成し、それらの指導者を多くの場所に派遣して事故防止活動のネットワーク作りを促進していく必要があると考えられた。

また、現在わが国で開設されている「子ども事故予防センター」では、いずれも体験学習モデルルームが設置されていて、来館者が実物展示を見ることにより事故防止の重要性を実感しやすいとの評

価<sup>(7)</sup>もみられるが、今回の選択肢の中ではモデルハウスによる展示は回答率一六・七%と支持が少なかった(表1)。先に紹介した米国の事故防止センターにもモデルルームを用いた展示は一切なく、センター内には会議室と各スタッフの机とコンピュータが設置されているのみであった。したがって、わが国においても今後の事故防止センターのあり方としては、センターの中心機能は調査・研究を通じて事故防止のための戦略を立案し、活動戦略の有効性の

評価を行うことであり、防止活動の実践にあたっては多くの団体の職種が連携したネットワークの中で、センターで教育を受けた指導者が学校、保育所、幼稚園、保健所、地域の集まりなどの現場で啓発にあたるのが理想的であると考えられた。

稿を終えるにあたり、アンケートに快く協力をいただいた関係者の皆様方に深謝申し上げます。

## 〔文 献〕

- (1) 山中龍宏…日小医学会報、二二二…二〇、二〇〇一。

(2) 田中哲郎…小児保健研究、六一…一七九、二〇〇二。

(3) 小林 臻…薬の知識、五〇…二六一、一九九九。

(4) 山中龍宏…小児内科三四…一三〇一、二〇〇二。

(5) 田中哲郎…新子どもの事故防止マニュアル、診断と治療社、二〇〇一。

(6) 山中龍宏…小児科診療、五九…一六三七、一九九六。

(7) 土岐岳子、他…公衆衛生研究、四七…六七、一九九八。

(\*) 京都第二赤十字病院小児科、\*2 京都市保健政策監、\*3 同市保健福祉局保健衛生推進室、\*4 京都第二赤十字病院看護部、\*5 京都小児科医学会、\*6 京都内科医学会