

わが国は子どもの事故防止後進国

おさむら としお 長村 敏生 京都第二赤十字病院小児科

《子どもの事故問題の重要性》 わが国では1960年以降40年以上にわたって、0歳を除く小児の死因の第1位は不慮の事故が占めており、事故による子どもの死亡数は悪性新生物の約2倍に達する。子どもにとって事故は病気以上に生命や健康を損なうものであり、とくに重症度の高い事故については防止対策が急務である。

ところが、現状ではこの問題の重要性が国民の間で驚くほど認識されていない。我々の調査では、乳幼児を持つ保護者であっても、事故が子どもの最大死因であることを知っている人は5～6割にすぎなかった。さらに、それを知っている人も含めて多くの人は「事故にあうのはたまたまで、運が悪かったと思ってあきらめる」と考えており、「次からは事故にあわないために、子どもからできるだけ目を離さないように注意しよう」と思うくらいで、「事故は誰にでも起こるものだから、理論的な裏付けのある有効な防止対策が必要である」とはなかなか考えない。こうした事故問題に対する国民の意識が変わらない限り、今後も子どもの事故死亡は決して減少しないだろう。

《子どもの事故の国際比較》 実は欧米においても、事故が1歳以上の子どもの死因の第1位であることは日本と同様である。どの国でも事故で死亡する子どもの数はすべての病気で死亡する子どもより多いだけでなく、事故による治療やリハビリテーションの医療費、死亡給付などの財政支出は莫大な額に上っている。しかし、事故死亡率（出生または人口10万対）を先進14カ国と比較すると日本は0歳では低い方から数えて15カ国中14位（1位スウェーデンの4.8に対して25.8）、1～4歳で11位（1位スウェーデンの4.1に対して11.7）、5～14歳で4位（1位イギリスの4.1に対して4.8）となり、0～4歳における事故死亡率が先進国の中では極めて高い。この差は事故に対する国民の意識の差であり、国家として事故に取り組む姿勢の差を示すものと思われる。

欧米では既に20～30年前から事故が栄養障害や感染症にとってかわる小児の重要な健康問題であることが注目され、「事故は偶発的に起きるのではなく、何らかの原因があっ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方法が明らかになる」という認識のもとに、国家レベルで系統だった取り組みが行われている。政府機関（国立事故防止センター）において事故の調査、研究を通じて事故防止のプログラムを作成し、それを子どもの事故防止に関連する多くの分野（政府・自治体、教育・福祉、医療・保健、警察、消防、放送、法曹、建築、財界、産業界、保険会社、企業、消費者団体、各種NPO・ボランティア団体など）の人々が地域において連携して普及・啓発にあたり、さらに子どもの安全という観点から法律基準、条例を見直すなどの活動が行われている。これらの活動の目的は社会全体で子どもを事故から守り、子どもたちに安全な環境（safe community）を提供するということに集約できる。すなわち、安全は空気のようにいつ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なのである。

《わが国における問題点と今後の展望》 子どもの事故防止への取り組みに関して先進国に遅れをとるわが国では、そもそも国立事故防止センターが未設置で、国を挙げて防止活動を実行に移す体制にはない。厚生労働省が2000年に策定した「健やか親子21」の中で、今後10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ているが、科学的に有効性が証明された具体的な防止戦略を明らかにしない限り事故は減らない。国民一人一人が事故問題を自分の問題と考えて安全な社会を作り上げるためには、「事故は病気と同様に健康を障害する怖いものである」という知識提供だけでは不十分で、それに加えて「事故に対する有効かつ簡単な防止策が存在し、それを実行すれば安全である」という“処方箋”を呈示する必要がある。そのためには、事故防止活動の戦略立案にあたる事故防止センターの設立が必須である。

有効な事故防止プログラムの作成には地域での事故の実態調査が不可欠である。欧米では外来診療は予約制が原則で、事故の場合は子ども病院の救急室を受診するため、救急室を定点としたサーベイランス体制が確立されている。しかし、わが国では事故時に受診する医療機関はさまざまであるため病院を定点とするサーベイランス事業は困難で、事故防止対策上の大きな障害となっている。さらに、防止プログラムを実施した場合にその有効性の評価が必要となるが、プログラムの評価と改善のためにもサーベイランス体制の構築は不可欠で、わが国独自のシステム実現が望まれる。

いくら有効性が証明されている防止プログラムであっても、普及させなければ事故は減少しない。欧米では防止プログラムの指導の中心になるのは地域に根ざしたボランティア団体である。事故防止活動では多くの職種の人が多く、多くの観点から協調、連携して啓発を行っていくことが重要で、各種団体とのネットワークをどれだけ作れるかがプロジェクトの成否を決定する。その際連携の調整役となるのは各地域における事故防止センターであり、国立事故防止センターの傘下に地域の事故防止センターの設置が必要である。事故の責任を保護者に押しつけるのではなく、事故を社会（大人）の責任と考え、次代を担う子ども達の健全育成を図るべきである。

事故防止の指導内容が十分理解されたとしても、それが結果的に人々の行動変容に結びつかなければ有用とはいえない。チェックリストを渡して「注意しましょう」と指導しても、知識だけで人々の日常の行動は変えられず、欧米では子どものために法律、条例の規制、変更が積極的に行われている。自動車乗車中のチャイルドシート着用、自転車乗車中のヘルメット着用、直径4.45 cm以下となる3歳以下の子ども用玩具の販売禁止、セーフティキャップの使用義務などいずれも事故防止効果が証明されており、わが国においても子どもの事故に対する行政の理解、支援が望まれる。

●参考文献

- 1) 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、2001
- 2) 山中龍宏：子どもの誤飲・事故（やけど・転落など）を防ぐ本。三省堂、東京、1999
- 3) 小林 臻：米国における事故の現状と対策。薬の知識 50:261, 1999
- 4) 長村敏生・他：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

結果から一。日本醫事新報, No. 4129, 59-62, 2003年6月14日

著者連絡先

〒602-8026 京都市上京区釜座通丸太町上る
春帯町355-5
京都第二赤十字病院小児科
長村敏生