

~~~~~  
**研 究**  
 ~~~~~

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 —

長村 敏生¹⁾, 清沢 伸幸¹⁾, 鄭 樹里¹⁾
 衣笠 朋子¹⁾, 森 佳奈子¹⁾, 伊藤 陽里¹⁾
 澤田 淳¹⁾

〔論文要旨〕

京都市内の全保健所(14ヶ所)で実施された8か月健診を受診した保護者2,702名を対象に子どもの事故に対する防止意識に関してアンケート調査を実施した。保護者の事故防止意識度は平均83.2%(最高100%)と比較的高かった。事故防止意識度は母親が仕事をしていない場合と日頃から事故防止について何か心がけている事がある場合に有意に高かったが、保育場所、子どもの数・出生順位、事故の既往の有無については差がなかった。項目別には誤飲、自動車乗車中の事故、打撲、熱傷に関しては8~9割の家庭で安全対策を行っていたが、階段からの転落と浴槽での溺水は防止意識が低く、今後さらなる指導が必要と考えられた。

Key words : 8か月健診, 保護者, アンケート調査, 事故防止意識度, 安全対策

I. はじめに

わが国の子どもの死亡原因の第1位は不慮の事故であり、少子高齢化が急速に進行する現在、不慮の事故で死亡する子どもを減少させるための事故防止対策は小児保健の最重要課題の一つである。しかし、現実には事故の種類は様々で、ただ漠然と「子どもから目を離さないように」と注意をするだけでは防止効果は期待できず¹⁾、保護者への効果的な指導(安全教育)が必要となる。そして、その指導方法を検討するにあたってはまず事故防止に対する保護者自身の意識を明らかにする必要がある。つまり、保護者が日常生活において子どもの安全のためにどのような注意や気配りをしているかの実態調

査²⁾が不可欠である。

そこで今回、我々は乳児健診の場を利用して子どもの事故防止対策に関する保護者へのアンケート調査を実施したので、その結果について報告する。

II. 対象と方法

2001年7~9月の3か月間に京都市内の全保健所(14ヶ所)で実施された8か月健診を受診した保護者2,702名に対して、健診の待ち時間に無記名式アンケート用紙への記入を依頼した。質問は10項目から成り、8か月以降1歳6か月までの間に起こりやすい事故に対する防止意識を3択形式で問うものとした(表1)。

なお、今回の検討にあたっては無回答であっ

An Evaluation of the Awareness of the Importance of Child Injury Prevention among
 Parents with 8 Month-old Babies

Toshio OSAMURA, Nobuyuki KIYOSAWA, Jyuri TEI, Tomoko KINUGASA,
 Kanako MORI, Hisato ITO, Tadashi SAWADA.

1) 京都第二赤十字病院小児科(医師/小児科)

別刷請求先: 長村敏生 京都第二赤十字病院小児科 〒602-8026 京都市上京区釜座通丸田町上ル春帯町355-5

Tel: 075-231-5171 Fax: 075-256-3451

[1518]

受付 03. 4.10

採用 03.10.31

表1 8か月健診時の質問用紙
(各項目について、あてはまるものに○をつけてください)

①タバコや灰皿はいつもお子さんの手の届かない所に置いていますか？	はい	時々	いいえ
②ボタン型電池、硬貨、子どもの口に入る小さいおもちゃなどはお子さんの手の届かない所に片付けていますか？	はい	時々	いいえ
③チャイルドシートを後部座席に取り付けて使用していますか？	(車は使用しない)		
	はい	時々	いいえ
④階段に転落防止用の柵を取り付けていますか？	(階段はない)		
	はい	時々	いいえ
⑤お子さんを抱いたり、おぶったりする時、周りにぶつかる危険な所がないかどうかを確認していますか？	はい	時々	いいえ
⑥ポット、炊飯器やアイロン、熱い鍋などはお子さんの手の届かない所に置いていますか？	はい	時々	いいえ
⑦お茶やコーヒー、味噌汁、カップラーメンなどは例えばテーブルの端ではなく、中央というようにお子さんの手の届かない所に置いていますか？	はい	時々	いいえ
⑧ストーブやヒーターなどは安全柵で囲ってお子さんが手を触れないようにしていますか？	はい	時々	いいえ
⑨目を離したすきにお子さんが入らないように浴室の入り口に鍵をかけたり、開かないように注意していますか？	はい	時々	いいえ
⑩お宅では、お風呂の残し湯をしていますか？	いいえ	時々	はい

たか、質問③で車は使用しない(6.6%)、④で階段はない(43.8%)と答えた項目を除いて、有効回答が10項目中6項目以上得られた者のみを分析の対象とした。質問①～⑨までは「はい」を1点、「時々」0.5点、「いいえ」0点(⑩のみはいいえ1、時々0.5、はい0点)として各有効回答項目の点数を合計し、全該当項目の合計最高点を100%とした場合の割合で示したものを保護者の事故防止意識度とした。

対象の属性は保育場所としては自宅保育が90.7%を占め、子どもの数は1人が53.0%、第1子が54.0%と半数以上が一人っ子であった。また、母親が仕事(パートを含む)をしている者が21.9%、病院受診事故経験のある者が7.0%、日頃から子どもの事故防止について何か心がけている事があると答えた者が84.5%いた(表2)。

Ⅲ. 結 果

分析の対象となったのは2,702名中2,620名(97.0%)で、その事故防止意識度の平均±標準偏差は83.2±13.2%であった。対象の属性毎に事故防止意識度を比較した結果を表2に示した。事故防止意識度は母親が仕事をしている場

合にしていない場合と比べ有意に低かった。また、日頃から子どもの事故防止について何か心がけている事が「ある」と答えた者は、「ない」と答えた者より事故防止意識度が有意に高かった。一方、保育場所、子どもの数、出生順位、病院受診事故の経験の有無については防止意識度に差はなかった。

各質問において「はい、時々、いいえ」のいずれかを選択した者だけを対象とした回答内容の結果を図1に示した。誤飲事故(①, ②)、自動車乗車中の事故(③)については「はい」が90%以上で保護者の防止意識は極めて高かった。転落事故(④)に関しては「はい」は39.3%と安全対策を行っている割合が10項目中最低であった。打撲事故(⑤)は「はい」が83.5%と満足すべき結果であった。熱傷事故のうち⑥, ⑦では「はい」がともに90%以上と防止意識は高かったが、⑧では74.3%とやや低くなっていた。浴室事故(溺水)の場合、⑨で「はい」と回答した者は65.2%にとどまり、⑩では「いいえ」は50.7%にすぎず、他の事故に比べると防止意識は低かった。ただし、何らかの浴室事故防止対策を行っているという点で、⑨で「はい」と回答したか、または⑩で「いいえ」と回答し

表2 対象の属性と事故防止意識度の比較

		該当例数	事故防止意識度		検定
			平均値 (%)	標準偏差 (%)	
保育場所	自宅	2,306	83.3	12.9	N.S.
	保育所	236	81.7	14.7	
子どもの数	1人	1,351	83.1	13.4	N.S.
	2人	903	83.6	13.2	
	3人	243	82.5	12.4	
	4人以上	53	82.9	12.1	
子どもの出生順位	1人目	1,375	83.0	13.4	N.S.
	2人目	881	83.7	13.0	
	3人目以上	292	82.5	12.4	
母親の仕事	あり	558	81.5	13.8	p<0.001
	なし	1,986	83.7	12.9	Welch's t-test
病院受診事故の経験	あり	179	81.5	12.9	N.S.
	なし	2,365	83.3	13.2	
日頃の事故防止対策	あり	2,068	84.0	12.6	p<0.001
	なし	380	78.9	14.9	Welch's t-test

事故防止意識度は無回答または使用しないと答えた項目を除いた有効回答項目が6項目以上あった者の回答結果について各項目の点数を合計し、該当項目の総合計の最高点を100%とした場合の割合として示した。なお、①～⑨までははい：1点、時々：0.5点、いいえ：0点、⑩はいいえ：1点、時々：0.5点、はい：0点として計算した。N.S.：not significant

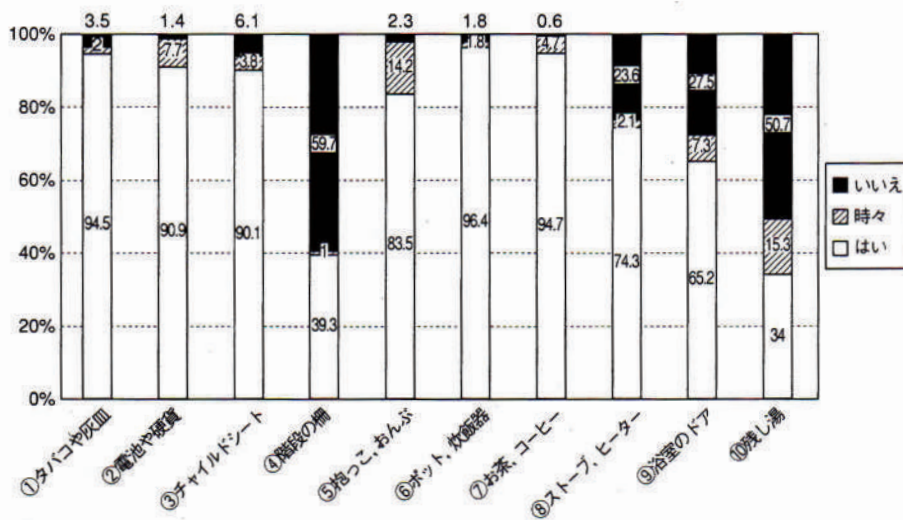


図1 各質問における有効回答の内容

た者を合計すると77.3%に達した。

特に防止意識が低かった質問④、⑨、⑩について回答内容と対象の属性との関係を検討したところ、④では保育場所、子どもの数と出生順位、日頃の事故防止対策の有無に関して有意差が認められた(表3)。つまり、保育場所では自宅、子どもの数は1人、出生順位は第1子、さ

らに日頃から子どもの事故防止に対して何か心がけている事がある者はそれぞれそうでない者よりも事故防止に対する意識が有意に高かった。しかし、母親の仕事と病院受診事故の経験の有無については回答内容に有意差はなかった。一方、⑨、⑩ではいずれの属性に関しても回答内容との間に有意な関係は認められなかった。

表3 質問④の有効回答の内容と対象の属性との関係

		④階段に柵を取り付けていますか？			検定
		はい	時々	いいえ	
保育場所	自宅	499(40.4%)	14(1.1%)	722(58.5%)	p<0.01
	保育所	32(27.4%)	0(0.0%)	85(72.6%)	
*子どもの数	a. 1人	195(29.5%)	9(1.4%)	457(69.1%)	a-b: p<0.01
	b. 2人	256(50.9%)	4(0.8%)	243(48.3%)	
	c. 3人	66(42.9%)	1(0.6%)	87(56.5%)	a-c: p<0.05
	d. 4人以上	16(43.2%)	0(0.0%)	21(56.8%)	
*子どもの出生順位	a. 1人目	200(29.5%)	9(1.3%)	468(69.1%)	a-b: p<0.01
	b. 2人目	253(51.6%)	4(0.8%)	233(47.6%)	a-c: p<0.01
	c. 3人目以上	78(41.7%)	1(0.5%)	108(57.8%)	b-c: p<0.05
母親の仕事	あり	108(33.9%)	0(0.0%)	211(66.1%)	N.S.
	なし	425(41.1%)	14(1.4%)	596(57.6%)	
病院受診事故の経験	あり	47(48.0%)	0(0.0%)	51(52.0%)	N.S.
	なし	483(38.6%)	14(1.1%)	755(60.3%)	
日頃の事故防止対策	あり	454(42.4%)	11(1.0%)	607(56.6%)	p<0.01
	なし	59(25.5%)	3(1.3%)	169(73.2%)	

*の項目については多群検定 (Kruskal-Wallis の検定) を行ったところ有意差 ($p<0.01$) を認めため、多重比較 (Scheffe の方法) を続けて行った。それ以外の項目については Mann-Whitney の U 検定を行った。N.S.: not significant

IV. 考 察

今回の検討では子どもの事故防止に対する保護者の防止意識を事故防止意識度としてスコア化したところ、分析対象となる2,620名全体の事故防止意識度は $83.2\pm 13.2\%$ と比較的高かった。この結果は日頃から子どもの事故防止について何か一つでも心がけている事があると答えた者が全体の84.5%を占めていた事実とも矛盾せず、日頃から何か心がけている事がある者はない者より事故防止度は有意に高かった。また、それは何か一つでも事故防止を心がけている保護者は他の事故についても安全教育を行う動機付けがしやすいことを示唆する結果でもあると思われた。なお、母親が仕事をしている場合は事故防止意識度が有意に低く、8か月健診に際してより積極的な指導、啓蒙が望ましいと考えられた。

一方、今回の健診受診時点で半数の子どもは一人っ子で、保育所通所児や病院受診事故の経

験がある保護者は1割以下にすぎなかったが、それらの因子が事故防止意識度に有意な影響を及ぼすことはなく、この時期の事故防止の指導では原則としてこれらの因子の有無を考慮する必要はないと考えられた。山中ら³⁾は10か月健診時に保護者に20項目から成る安全チェックシートを使用した調査を行い、事故の既往の有無により有意差はなかったが、一人っ子のいる家庭では有意に低かったと報告している。我々の調査とは質問の内容、児の月齢、対象数が異なるため、彼らの研究で兄弟の有無に有意差がみられた理由は不明であるが、いずれにせよ事故防止意識度をスコア化する試みは子どもの成長や育児環境の変化とともに保護者の事故防止に対する意識がどのように変化していくのか、あるいは事故防止のための指導を行った際の介入効果を客観的に評価していくには有用な方法と考えられた。

各質問項目の回答内容をみると、誤飲 (①), 自動車乗車中の事故 (③), 打撲事故 (⑤),

熱傷事故(⑥, ⑦)はいずれも「はい」が8~9割と防止意識が極めて高かった。一方, 質問⑧(熱傷)では「はい」が74.3%とやや低かった。この結果については, 最近のマンションはエアコン, 床暖房などがあるためストーブやヒーターを使わない家庭も増加しているのに, ⑧の質問に「ストーブやヒーターは使用しない」という選択肢を用意しなかったため, ストーブやヒーターは使用していないにもかかわらず「いいえ」と回答した者が少なからずいたという可能性も否定できなかった。

他方, 転落事故(④)と浴室(溺水)事故(⑨, ⑩)については防止意識が低かった。野尻ら⁴⁾は6か月健診の安全チェックで転落防止の「段差対策」, 溺水防止の「浴室の注意」は半数以上に安全対策ができていなかったと報告しており, 山中ら³⁾も10か月健診で階段や段差のあるところに対する対策は半分以上の家庭で行われておらず, 乳児が風呂場に入れないような対策は80%が未実施で, 40%の家庭では残し湯をすると回答していたと述べており, 今回の結果と類似していた。従って, この二つの事故については今後指導法のさらなる改善とその普及が必要と思われた。

質問④の有効回答の内容と対象の属性との関係をみると, 健診受診児が保育所通所児である, 一人っ子である, または日頃から事故防止は特に心がけていない保護者である場合に「はい」と答える割合がいずれも有意に低かった。従って, 上記のいずれかの条件を満たす保護者については指導を強化する必要性が示唆された。ただし, ④の回答結果には上下2カ所の転落防止柵が有効なことは理解できても, それを購入またはレンタルして階段の手すりや壁に蝶番をつけるためにネジ穴をあけるまでの必要性は感じないという一部の保護者の意見も反映されていると推測された。また, 早い子では6か月から, 10か月では大半の子どもが這い這いをする⁵⁾。よって, この指導は8か月健診より早期に開始する必要があると考えられた。

階段の事故に関してもう一つ興味深い点は今回の調査で43.8%の人が自宅に階段がないと答えていたことである。マンション, アパートに居住する人が増加してきたというわが国の住宅

事情を反映する結果でもあり, 階段がない以上自宅では転落事故は発生しえないということになるが, そういう親子が階段のある家, 施設を訪問した時には転落事故への注意が希薄になる可能性があり, 階段のない自宅に住む保護者に対してやはり指導は必要と考えられた。さらに, 階段のない自宅で育った子ども達が親になった時に階段からの転落事故に対する保護者の防止意識はさらに低下する可能性も予想され, 今後も十分な啓蒙を継続していくことが重要と思われた。

転落事故とともに保護者の事故防止意識が低かったのは浴室での溺水事故であるが, 質問⑨または⑩のいずれかの対策を行っている保護者(風呂場に入れないようにしているが残し湯はする, または風呂場に入れないようにはしていないが残し湯はしない)を総計すると77.3%に達し, これが実質的な浴室事故に対する事故防止意識と考えられた。しかし, 2000年度におけるわが国の子ども(0~14歳)の年間溺死者は180名で, 不慮の事故死亡の中では交通事故に次いで多く, 子どもの事故死亡全体の19.3%に相当する⁶⁾。そして, 0~1歳の溺死者の92.9%が浴槽での溺死である⁷⁾。しかも, 事故は普段いくら注意してもついうっかり警戒を怠った時に起こるものであることを考えると, 浴室での溺水事故については①残し湯をしない, ②子どもが一人で浴室に入れないように入り口に鍵をかけたり開かないようにする, ③入浴中は一瞬でも子どもから目を離さないの3点を徹底することが望ましい。即ち, 予後良好とはいえない浴室での溺水事故はわが国における乳児期の事故防止の指導の中では最も強調されなければならない事故といえる。さらに, 質問⑨, ⑩の回答内容と対象の属性との間にはいずれも有意な相関はなく, 溺水防止の指導は全ての保護者に対して同等に行う必要があることが示唆された。

清水ら⁸⁾は6か月健診時に安全チェックリストを用いて事故防止の指導を行い, 実施後一年間の事故発生率が対照群に比べて有意に減少したことを報告した。しかし, 現在の乳児健診内で事故防止の個別指導を行うにはスタッフ面, 時間配分などに問題があることも事実であ

る⁴⁾。田中ら⁹⁾はわが国では健診受診率が高率であり、健診が発達の節目に行われることより、人手と時間をかけない有効な対応として健診時に安全チェックリストに完全に対応したパンフレットを利用する方式を提唱しており、一つの解決策と考えられる。その一方で、溺水事故のように対象の属性を問わず指導する必要があると判断された事故については限られた時間の中でも優先的に扱うよう考慮すべきであろう。

子どもは毎年生まれてくるため、事故防止活動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。その際、保護者の事故防止に対する意識を的確にとらえて指導方法の評価、改良をしていく努力を常に怠ってはならないと思われた。

謝 辞

今回の研究にあたり、多大なるご協力をいただきました京都市保健福祉局保健衛生推進室地域医療課、京都市内の全保健所の保健所長、保健師の皆様方に深謝申し上げます。

文 献

1) 山中龍宏. 事故は重要な健康問題である — チャ

- イルドシート着用指導を中心に —, 日小医会報 2001; No.22: 20-26.
- 2) 水田隆三. 育児と事故予防. 小児科臨床 1995; 48: 1636-1648.
- 3) 山中龍宏, 内田 章, 井田孔明, 他. 乳幼児の事故防止へのアプローチ — 安全チェックシート使用の試み —, 日本医事新報 1991; No.3521: 30-34.
- 4) 野尻孝子, 由良早苗, 尾崎則子, 他. 保健所における小児の事故防止活動の展開. 小児科診療 1996; 59: 1625-1634.
- 5) 片岡 正. 歩く. 小児科臨床 2003; 56: 651-655.
- 6) 厚生統計協会: 国民衛生の動向. 厚生指標 2002; 49: 53.
- 7) 田中哲郎. 新子どもの事故防止マニュアル. 第2版. 東京: 診断と治療社, 2001.
- 8) 清水美登里, 梅田 勝, 竜田登代美, 他. 小児の事故防止のための保健指導の試み — 保健所における健診の場を利用して —, 日本医事新報 1992; No.3566, 48-53.
- 9) 田中哲郎, 石井博子, 加藤隆司. 健診の機会を利用した事故防止指導 — 新しい方式の考案とその評価 —, 小児科臨床 2001; 54: 1639-1646.