

~~~~~  
 研 究  
 ~~~~~

市町村における子どもの事故防止活動の 効果的なあり方について

— 保健師の事故防止活動に対する意識調査結果 —

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〕

京都府内で母子保健業務に携わっている保健師272名(全員女性, 22~60歳, 平均37.2歳)を対象に子どもの事故防止活動に関する意識調査を行った。健診での指導必要度が高かったのは事故防止指導と発達のチェックで, 96.9%が防止指導を健診で行うべきと答えたが, 保育士やボランティアとの連携への期待も高かった。指導手段では講習会形式と安全チェックリストの使用が上位に支持された。課題として効果的な指導方法, 一般市民の事故防止の重要性に対する認識度の改善, 正確な事故データの蓄積への要望が強く, 89.9%が指導方法を学ぶための研修会参加を希望していた。今後の事故対策推進には事故防止センターが不可欠である。

Key words : 市町村, 保健師, 事故防止活動, 意識調査

I. はじめに

厚生労働省が2000年に策定した「健やか親子21」において, 2010年までに達成すべき目標として, わが国の事故死亡率を半減すること, 事故防止対策をすべての家庭で実施すること, すべての市町村が事故対策を実施することが挙げられている。また, 1997年より母子保健法の改正によって身近な保健サービスである乳幼児健診の実施主体は市町村に一元化され, 子どもの事故防止の主導は都道府県および都道府県の保健所が行い, 事故防止指導の実働は市町村の保健師が実施することになった。

しかし, 2001年に行われた全国調査では積極

的に事故防止対策を行っている市町村は3~4か月健診で33.2%, 1歳6か月健診では29.2%にすぎなかった¹⁾。さらに, 2003年に行われた797の都道府県・市区町村を対象にした調査でも子どもの事故防止対策協議会が設置(予定を含む)されていたのは3都道府県と24市区町村にとどまり, 自治体における事故防止の体制はなお未整備である現状が示された²⁾。

そこで, 今回我々は市町村における子どもの事故防止活動の効果的なあり方について検討するため, 京都府内の保健師の事故防止活動に対する意識調査を行ったので報告する。

An Effective System of Activities in Local Communities to Prevent Injuries in Children :
 An Opinion Survey of Public Health Nurses Concerning Injury Preventing Activities
 Toshio OSAMURA, Nobuyuki KIYOSAWA, Jyuri TEI, Tomoko KINUGASA,
 Kanako MORI, Hisato ITO, Tadashi SAWADA.

[1618]

受付 04. 2.24

採用 04.10. 4

1) 京都第二赤十字病院小児科(医師)

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太町上ル春帯町355-5

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

II. 対象と方法

対象は京都府内で母子保健業務に携わっている保健師272名（全員女性）で、2003年11～12月に無記名アンケート用紙への記入を依頼した。対象の所属は京都市135名（46.9%）、京都府77名（28.3%）、府下の市町村60名（22.1%）

であり、年齢は22～60歳（平均年齢±標準偏差は37.2±8.5歳）であった。無回答例を除くと、対象の59.6%は子育ての経験があり、97.4%は子どもの最大死因が事故であることを知っており、91.8%が乳幼児健診における事故防止の指導経験を有していた（表1）。

表1 対象保健師の回答内容

（カッコ内は未記入例を除く構成比：%，n=272）

子育ての経験	あり	162	(59.6)
	なし	110	(40.4)
事故は子どもの最大死因であることをご存知ですか？	知っている	263	(97.4)
	知らなかった	7	(2.6)
	未記入	2	
健診での事故防止指導の経験	あり	245	(91.8)
	なし	22	(8.2)
	未記入	5	
保護者への事故防止指導は乳幼児健診でやるのがよいと思いますか？	はい	246	(96.9)
	いいえ	8	(3.1)
	未記入	18	
事故防止指導を行うべき健診の時期（重複回答あり）	3～4か月	174	(67.2)
	8～10か月	221	(85.3)
	1歳6か月	137	(52.9)
	3歳	79	(30.5)
	未記入	13	
事故防止指導を行うべき健診の回数	1回	67	(25.9)
	2回	91	(35.1)
	3回	42	(16.2)
	4回	59	(22.8)
	未記入	13	
保健師が指導方法を学ぶための研修会があれば、参加したいと思いますか？	はい	241	(89.9)
	いいえ	27	(10.1)
	未記入	4	
事故防止の指導用教材をインターネットで公開することをどう思いますか？	よい	249	(92.2)
	よくない	1	(0.4)
	わからない	20	(7.4)
	未記入	2	
携帯電話による文字情報サービス（iモードなど）で保護者向けに情報提供することをどう思いますか？	よい	221	(82.8)
	よくない	4	(1.5)
	わからない	42	(15.7)
	未記入	5	
活動経験をもつボランティアが保健所の事故防止指導に参加することについてどう思いますか？	よい	132	(48.9)
	よくない	13	(4.8)
	わからない	125	(46.3)
	未記入	2	
講習を受けて指導員の資格をもつボランティアが保健所の事故防止指導に参加することについてどう思いますか？	よい	162	(60.2)
	よくない	6	(2.2)
	わからない	101	(37.5)
	未記入	3	

Ⅲ. 結 果

乳幼児健診における指導内容のうち母子手帳に記載されている9項目について、その必要度を是非必要(4点)、必要(3点)、あまり必要はない(2点)、必要ない(1点)の4つの選択肢の中から回答してもらい、項目毎にスコアの平均値を算出し、表2に平均スコアの高い順に示した。9項目中8項目が平均スコア3.00以上で必要と判断されていたが、中でも平均スコアが最も高かったのは子どもの事故防止の指導であり、次いで発達(精神・行動・言語)のチェックの順になっていた。さらに、表1に示

したように未記入例を除く96.9%が保護者への事故防止指導は乳幼児健診で行うべきであると答え、健診で事故防止指導を行うのにふさわしい時期(重複回答あり)は8~10か月(85.3%)、3~4か月(67.2%)、1歳6か月(52.9%)、3歳(30.5%)の順になっていた。また、実施回数としては2回行うべきという回答が最も多く(35.1%)、2回行うべきと答えた者の65.9%(91名中60名)が3~4か月と8~10か月の組み合わせを選んでいた。

保護者への事故防止の指導手段10項目に関して4段階評価(非常に有用, 有用, あまり有用でない, 有用でない)で選択された回答をスコ

表2 乳幼児健診における指導内容の必要度

(カッコ内は未記入例を除いた構成比: %, n=272)

順位	乳幼児健診での指導内容	平均 スコア	各選択肢の回答者数				未記入 例
			是非必要	必要	あまり必要 はない	必要ない	
1	子どもの事故防止の指導	3.54	146(54.3)	122(45.4)	1(0.4)	0(0.0)	3
2	発達(精神・行動・言語)のチェック	3.49	143(53.4)	112(41.8)	13(4.9)	0(0.0)	4
3	子どもの歯の衛生	3.34	92(34.5)	173(64.8)	2(0.7)	0(0.0)	5
4	子どもの基礎体力づくり(運動・生活習慣)	3.33	99(36.8)	161(59.9)	9(3.3)	0(0.0)	3
5	障害, 疾病の早期発見について	3.29	108(40.1)	134(49.8)	25(9.3)	2(0.7)	3
6	母乳育児のすすめ, 栄養指導	3.28	86(32.1)	171(63.8)	11(4.1)	0(0.0)	4
7	予防接種の勧奨	3.27	79(29.4)	183(68.0)	7(2.6)	0(0.0)	3
8	赤ちゃんの急病にそなえての注意	3.15	63(23.6)	182(68.2)	22(8.2)	0(0.0)	5
9	各種医療給付および児童手当の紹介	2.58	20(7.5)	127(47.4)	110(41.0)	11(4.1)	4

対象が回答した選択肢をスコア化し(是非必要4点, 必要3点, あまり必要はない2点, 必要ない1点), 項目毎に算出した平均値を平均スコアとして示した

表3 事故防止の指導手段に対する評価

(カッコ内は未記入例を除いた構成比: %, n=272)

順位	事故防止の手段	平均 スコア	各選択肢の回答者数				未記入 例
			非常に 有用	有用	あまり有 用でない	有用で ない	
1	講習会形式(心肺蘇生法, チャイルドシート使用法, 応急手当など)	3.32	108(40.0)	142(52.6)	18(6.7)	2(0.7)	2
2	安全チェックリスト	3.20	75(28.2)	169(63.5)	22(8.3)	0(0.0)	6
3	パンフレット	3.02	35(13.0)	205(76.2)	28(10.4)	1(0.4)	3
4	ビデオ	3.01	43(16.0)	184(68.7)	41(15.3)	0(0.0)	4
5	教材(小冊子, 絵本)	3.00	39(14.6)	191(71.5)	35(13.1)	2(0.7)	5
6	広報用の新聞または雑誌	2.92	40(15.1)	166(62.6)	57(21.5)	2(0.8)	7
7	パネル展示	2.90	41(15.3)	165(61.6)	57(21.3)	5(1.9)	4
8	自宅訪問して直接指導する	2.87	59(22.1)	128(47.9)	65(24.3)	15(5.6)	5
9	母子手帳	2.86	42(15.8)	149(56.2)	69(26.0)	5(1.9)	7
10	講演会形式	2.78	24(9.0)	165(62.0)	71(26.7)	6(2.3)	6

対象が回答した選択肢をスコア化し(非常に有用4点, 有用3点, あまり有用でない2点, 有用でない1点), 項目毎に算出した平均値を平均スコアとして示した

ア化し、項目毎に算出した平均スコアを高い順に表3に示した。10項目中5項目が平均スコア3.00以上で有用との評価が多かったが、その順位は①講習会形式(心肺蘇生法,チャイルドシート使用法,応急手当など),②安全チェックリスト,③パンフレット,④ビデオ,⑤教材(小冊子,絵本)の順になっており、特に上位2項目の支持が高かった。

次に、今後事故防止指導を推進していく上での検討課題について意見を求めた。先と同様に、改善が是非必要を1点,改善が必要を2点,あまり問題はないを3点,満足しているを4点と

して項目毎の平均スコアを現状に対する満足度とし、満足度が低く改善の必要性が高いものから順に表4に示した。全9項目とも平均スコア3.00以下で満足度は低かったが、特に上位5課題はいずれもスコア2.00未満で、①効果的な指導法(ノウハウ)の開発,②一般市民の事故防止の重要性に対する認識,③子どもの事故の実態に関する正確なデータの順に要望が多かった。一方、未記入例を除いた対象の89.9%が事故防止指導方法を学ぶための研修会への参加を希望し、92.2%が指導用教材のインターネットでの公開を歓迎し、保護者向けに携帯電話によ

表4 事故防止の指導活動に関する保健師からの要望：現状に対する満足度調査結果

(カッコ内は未記入例を除いた構成比：%, n=272)

順位	検討課題	平均 スコア (満足度)	各選択肢の回答者数				未記 入例
			改善が是 非必要	改善が 必要	あまり問 題はない	満足し ている	
1	効果的な指導方法(ノウハウ)の開発	1.52	134(51.3)	120(46.0)	6(2.3)	1(0.4)	11
2	一般市民の事故防止の重要性に対する認識	1.56	118(45.4)	138(53.1)	4(1.5)	0(0.0)	12
3	子どもの事故の実態に関する正確なデータ	1.72	91(34.9)	152(58.2)	17(6.5)	1(0.4)	11
4	保健師自身の事故防止の重要性に対する認識	1.81	83(31.8)	144(55.2)	34(13.0)	0(0.0)	11
5	資料や教材を買うための予算	1.86	82(31.3)	136(51.9)	42(16.0)	2(0.8)	10
6	講習会やイベントを開催するための予算	2.00	63(24.2)	138(53.1)	55(21.2)	4(1.5)	12
7	健診における指導事項の数と量	2.02	52(19.9)	153(58.6)	54(20.7)	2(0.8)	11
8	健診での保健師一人当たりの指導時間	2.19	33(12.7)	147(56.8)	76(29.3)	3(1.2)	13
9	現場が思うことに対する上司の許可や理解度	2.26	37(14.3)	123(47.5)	93(35.9)	6(2.3)	13

回答選択肢をスコア化し(改善が是非必要1点,必要2点,あまり問題はない3点,満足している4点),項目毎に算出した平均値を平均スコアとして示した

表5 乳幼児健診以外で事故防止指導を行うのに適切な場所

(カッコ内は未記入例を除いた構成比：%, n=272)

順位	事故防止指導を行う場所	平均 スコア	各選択肢の回答者数				未記 入例
			非常に よい	よい	あまり よくない	適して いない	
1	保健所で行う育児支援行事(育児相談,健康教室など)	3.57	156(57.8)	112(41.5)	2(0.7)	0(0.0)	2
2	子育て支援センター(保育所)	3.49	135(50.0)	132(48.9)	3(1.1)	0(0.0)	2
3	子育てに関係する公共施設	3.43	115(42.9)	152(56.7)	1(0.4)	0(0.0)	4
4	事故防止のための講習会	3.36	109(41.0)	145(54.5)	12(4.5)	0(0.0)	6
5	医療機関(小児科)	3.33	110(41.4)	139(52.3)	13(4.9)	4(1.5)	6
6	児童館	3.29	95(36.1)	152(57.8)	12(4.6)	4(1.5)	9
7	事故防止のための講演会	3.18	81(30.5)	154(57.9)	29(10.9)	2(0.8)	6
8	新生児訪問(家庭内の危険な場所をチェック)	3.16	97(36.3)	120(44.9)	45(16.9)	5(1.9)	5
9	医療機関(産科)	3.00	61(23.1)	151(57.2)	43(16.3)	9(3.4)	8
10	母親教室(マタニティスクール)	2.91	59(22.2)	139(52.3)	54(20.3)	14(5.3)	6
11	予防接種で保健所に来所した時	2.52	31(11.6)	113(42.3)	87(32.6)	36(13.5)	5
11	保健所で行う歯科関係の行事	2.52	23(8.8)	116(44.6)	93(35.8)	28(10.8)	12

対象が回答した選択肢をスコア化し(非常によい4点,よい3点,あまりよくない2点,適していない1点),項目毎に算出した平均値を平均スコアとして示した

る文字情報サービス(iモード)で情報提供することについては82.8%が賛成していた(表1)。

乳幼児健診以外に事故防止指導を行う場所(12項目)についても4段階評価で得た回答をスコア化し、平均スコアの高い順に表5に示した。9項目までが平均スコア3.00以上の支持を得ていたが、上位3項目は、①保健所で行う育児支援行事(育児相談、保健教室など)、②子育て支援センター(保育所)、③子育てに関する公共施設であった。

保護者に事故防止指導を行う指導者(10項目)についても同様に平均スコアの高い順に表6に示した。9項目までが平均スコア3.00以上の支持を得ていたが、上位3項目は、①事故防止の講習を受けて指導員の資格をもつ保健師、②救急隊員、③保育士であった。また、事故防止の講習を受けて指導員の資格をもつボランティアが4位、保健師が6位、事故防止の活動経験をもつボランティアは9位であった。他方、保健所の事故防止指導に活動経験をもつボランティアが参加することに賛成の者(未記入例は除く)は48.9%だったが、講習を受けて指導員の資格をもつボランティアの参加であれば60.2%が賛成していた(表1)。

IV. 考 察

今回対象となった保健師は97.4%(未記入例

は除く、%表示については以下同様)が子どもの最大死因を知っていたことから、子どもの事故防止の重要性をよく認識していたと考えられた。さらに、91.8%が乳幼児健診における事故防止の指導経験をもっていたことより、今回の回答には健診の現場で直接保護者への事故防止指導にあたっている保健師の意見が反映されているものと考えられた。その結果、乳幼児健診における指導内容の中で最も必要度が高かったのは子どもの事故防止の指導であり、96.9%の保健師が事故防止の指導は健診で行うべきであると回答していた。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³⁾ことから、乳幼児健診は保護者に事故防止指導を行う場合の最も適した機会の一つと考えられた。

事故防止指導に望ましい健診時期は8~10か月、3~4か月、1歳6か月、3歳の順に回答者が多く、乳児期に行う健診が高い支持を受けていた。また、指導回数をみても乳児期の2回の健診(3~4か月と8~10か月)で行うべきという意見が最も多かった。子どもの行動範囲が広がるにつれて保護者の気配りだけで事故を防止することはより困難になってくる⁴⁾ため、保護者への指導時期として乳児期が重要なことは今回の結果からも裏付けられた。清水ら⁸⁾は6か月児健診と1歳6か月健診で事故防止指導

表6 子どもの事故防止にとって望ましい指導者

(カッコ内は未記入例を除いた構成比:%, n=272)

順位	事故防止指導を行う指導者	平均スコア	各選択肢の回答者数				未記入例
			非常によい	よい	あまりよくない	適していない	
1	事故防止の講習を受けて指導員の資格をもつ保健師	3.73	193(72.6)	73(27.4)	0(0.0)	0(0.0)	6
2	救急隊員	3.55	159(59.8)	95(35.7)	12(4.5)	0(0.0)	6
3	保育士	3.40	111(41.9)	149(56.2)	5(1.9)	0(0.0)	7
4	小児科医	3.35	111(41.6)	141(52.8)	13(4.9)	2(0.7)	5
4	事故防止の講習を受けて指導員の資格をもつボランティア	3.35	110(42.3)	132(50.8)	17(6.5)	1(0.4)	12
6	保健師	3.26	79(29.8)	176(66.4)	9(3.4)	1(0.4)	7
7	看護師	3.17	68(25.8)	173(65.5)	22(8.3)	1(0.4)	8
8	養護教諭	3.16	75(28.2)	161(60.5)	27(10.2)	3(1.1)	6
9	事故防止の活動経験をもつボランティア	3.11	66(26.0)	150(59.1)	37(14.6)	1(0.4)	18
10	警察官	2.97	70(26.8)	127(48.7)	50(19.2)	14(5.4)	11

対象が回答した選択肢をスコア化し(非常によい4点, よい3点, あまりよくない2点, 適していない1点), 項目毎に算出した平均値を平均スコアとして示した

の介入研究を行って指導の有無により健診後1年間の事故発生件数を比較したところ、1歳6か月時の指導群では事故件数は非指導群より減少していたものの統計学的有意差がみられなかったのに対して、6か月時の指導群では事故件数が有意に減少していたことより6か月児健診における指導の重要性を強調している。さらに、事故の頻度や内容は子どもの年齢や発達の程度によって変わっていく⁴⁾ため、防止指導の内容も健診の時期によって変えていく必要がある^{5)~7)}、効果的な事故防止のためには反復指導が不可欠と思われた。

事故防止の指導手段としては講習会形式と安全チェックリストの使用が高い評価をうけていた。講習会形式の評価が高かったのは受身ではなく参加型の実践的知識の習得が有用であるという考えを反映したものと思われた。講習会での実技を通して保護者の事故に対する意識が高まると、保護者の関心は次の段階として事故防止の必要性へと発展していく可能性が指摘されており⁹⁾、講習会は単なる技術獲得のみならず事故防止指導という面からみても有効と考えられた。一方、実際の健診で事故防止の個別指導をじっくり行うためにはマンパワー、時間配分に関して制限があるのも事実で¹⁰⁾、現実に対応した人手と時間をかけない対応として安全チェックリスト完全対応パンフレットによる指導の有用性が報告されている³⁾。

現状の事故防止活動に対する保健師の満足度が最も低く、改善要求度が最も強かったのは効果的な指導方法(ノウハウ)の開発であった。そして、89.9%が事故防止の指導方法を学ぶための研究会への参加を希望していた。これらの結果から、保健師は事故防止指導に対して強い意欲をもっているが、具体的な方法がよくわからないため、保護者を前にして効果的な指導を実践できずにいるという現状が推測された。さらに、改善要望の3位に子どもの事故の実態に関する正確なデータが挙げられていたことはサーベイランスの必要性がよく理解されていたことを示すものであるとともに、前述した有効な事故防止プログラムの作成が現場では望まれていたことと密接な関連があると考えられた。何故ならサーベイランス体制の構築により地域

の事故の実態を正確に把握することができて、はじめて実状に即した具体的な事故防止戦略の立案が可能となり、さらにサーベイランス事業を継続することで事故防止戦略の有用性が立証可能となり、また戦略の問題点が明らかになることで戦略はより効果的なものへと改善されていくからである。欧米では事故防止センターが事故の調査、研究結果に基づいて事故対策の戦略を策定し、系統だった事故防止活動に国家レベルで取り組んでいる⁴⁾。我々の以前の調査でも子ども事故防止センターの活動内容として指導マニュアルの作成と実態調査が高い支持を得ていた¹¹⁾。従って、わが国においても従来の啓発用ディスプレイ的なものではなく、本来の意味での事故防止センターの一日も早い設立が強く望まれた。

また、保健師の改善要望の2位は一般市民の事故防止の重要性に対する認識であった。諸外国に比較して、わが国の子ども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¹²⁾¹³⁾。山中¹⁴⁾は子どもの健康にとって最大の脅威は不慮の事故であることと子どもの安全に対して社会が大きな責任を負っていることを認識することの重要性を強調しているが、今回の調査結果からも事故の責任を保護者だけに押しつけるのではなく、社会全体で子どもを事故から守り、子ども達に安全な環境を提供することの重要性が裏付けられた。従って、今後の事故防止活動はこれまでのように保護者だけを対象とするのではなく、一般市民にも訴えていく必要があり、その情報発信基地として機能しうる事故防止センターの整備が切望された。

事故防止指導を行う指導者として事故防止の講習を受けて指導員の資格をもつボランティアは4位で、6位の保健師より上位に支持されていた。また、保健所の事故防止指導に活動経験をもつボランティアが参加することに賛成の保健師は48.9%だったが、講習を受けて指導員の資格をもつボランティアの参加であれば賛成者は60.2%まで上昇していた。欧米では事故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り、この団体のネットワークをどれだけ構築できるかがプロジェク

トの成否を決定するといわれている¹³⁾。よって、ボランティアとの連携は保健師にとっても今後検討すべき重要な課題であり、ボランティアを事故防止指導員として養成し活用することで大きな活動成果をあげることが期待できると考えられた。実際、欧米の事故防止センターには地域のプロモーターを1週間程度で養成するコースがあり¹¹⁾、講習を受けたボランティアが実際の啓発活動を担っている⁴⁾。事故防止活動により国民の意識革命を目指すなら、それは決して保健師の努力だけで達成できるものではなく、職種を越えて認定を受けた多くの事故防止指導員が連携していかなければ実現不可能である。その場合、事故防止活動に携わる種々の職業、団体の連携の調整役¹³⁾としても機能しうる地域の事故防止センターにおいて、事故防止指導員の講習を行うことが望ましいと考えられた。

乳幼児健診以外に事故防止指導を行う場所として子育て支援センター(保育所)が2位に挙げられ、事故防止の指導者として保育士が3位に支持されていた。この結果は保健師が事故防止指導に関しては保育士の協力を期待している可能性を示しており、両者の連携強化は今後の事故防止活動を進める上での一つの方向性を示唆するものと思われた。また、9割前後の賛同を得ていたことから、指導用教材のインターネットでの公開や携帯電話による保護者向けの文字情報サービスも今後検討すべき情報提供の方法と考えられた。

謝 辞

今回の研究にあたり、多大なる御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土井渉室長、京都府保健福祉部児童保健福祉課松村淳子課長、京都市市町村保健師協議会鶴野雅子会長、お忙しい中アンケートに御回答いただいた京都府内の保健師の皆様方に深謝申し上げます。

文 献

- 1) 田中哲郎, 佐原康之. 「健やか親子21」取り組み目標のベースライン作成. 平成13年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書(第4/7) 2002: 518-534.
- 2) 佐原康之, 井口信子, 井口禎士. 自治体における子どもの事故防止(予防)対策協議会・事故防止センター等関する取り組み状況調査. 平成14年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書(第3/11) 2003: 661-692.
- 3) 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.
- 4) 田中哲郎. 新子どもの事故防止マニュアル. 第3版. 東京: 診断と治療社, 2003.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 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) 長村敏生, 椿井智子, 山森亜紀, 他. 出産後入院中の母親への応急処置教育(第3報)—出産1年後の応急処置法講演会・心肺蘇生法講習会の有用性に関する検討—. 小児保健研究 2001; 60: 432-439.
- 10) 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.
- 11) 長村敏生, 清沢伸幸, 澤田 淳, 他. 子ども事故防止センターの配置に向けて—そのあり方に関するアンケート調査結果から—. 日本医事新報 2003; No. 4129, 59-62.
- 12) 山中龍宏. 子どもの事故予防対策の要点. 小児内科 2002; 34: 1301-1306.
- 13) 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.
- 14) 山中龍宏. 小児の事故は予防できる—目を離しても安全な環境の整備を—. 医学のあゆみ 2003; 206: 686-690.