

育児不安解消と事故防止のための戦略

— 京都市子ども保健医療相談・事故防止センターの役割と今後の課題

*1 京都市子ども保健医療相談・事故防止センター
*2 京都第二赤十字病院小児科

1 澤田 淳 さわだ ただし 1 大矢紀昭 おおやのりあき 1 加藤康代 かとうやすよ

1 高峯智恵 たかみねちえ 1 西田明美 にしだあけみ 1 川口真里 かわぐちまり

1 能勢 修 のせ おさむ 2 長村敏生 おさむらとしお 2 清沢伸幸 きよさわのぶゆき

はじめに

京都市子ども保健医療相談・事故防止センター（通称・京あんしんこども館。以下、当センター）が平成16年8月に京都市内に竣工して6年が経過した。これまでの事業内容を報告し、当センターの役割と今後の課題について考えた。

1. 組織と機能¹⁾

当センターは、京都市基本計画に位置付けられた「母子保健医療

体制の充実」を推進するとともに、国の「少子化対策プラスワン」を受けて京都市児童育成計画「京（みやこ）・子どもいきいき地域プラン」にも位置付けられている。施設は、延べ床面積約800㎡、2階建て（一部、地域利便施設を含む）で、1階に研修室、2階に子どもセーフティーハウス、誤飲防止コーナー等や相談室（2室）と事務室がある。

機能としては、子ども保健医療相談と子どもの事故防止の二つの

役割を持っている。前者は、子どもが安心・安全に育つように、育児者への支援として医師、保健師、看護師による電話相談、面接相談（フリー・予約）を行っている。

後者は、子どもに起こる事故、特に家庭内の事故を防止するためのセーフティーハウスの見学と説明、展示してあるパネルによる広報と教育を行う事故防止の戦略を総合的に考える場として、京都第二赤十字病院（以下、第二日赤）に京都市が業務委託している。常

2. 業務と実績

業務実績は、以下のようなものである。

(1) 来館者数

オープン以来、平成21年度までに1万6146人、年間約3000人の来館者があった。保健福祉関係の学生・職員、子育て中の保護者を含む家族や子育て支援グループのボランティア等の団体・個人で、市内だけでなく府下、他府県からの来館者もあった（表1）。

(2) 保健医療相談件数と内容²⁾

保健医療相談件数は、解析できた5年間に5986件で、年々増加し年間約1300件である（表2）。

相談内容は、医師が常在している当センターの特徴から、疾病に対する相談が1934件（32・3



表1 来館者数, 保健医療相談件数の年度別推移 (件)

	来館者数の推移			保健医療相談件数の推移			
	個人	団体	合計	電話	予約	フリー	合計
16年度	1,303	832	2,135	186	31	63	280
17年度	1,738	1,197	2,935	615	68	25	708
18年度	1,618	896	2,514	971	80	55	1,106
19年度	1,942	1,218	3,160	1,048	86	85	1,219
20年度	1,708	1,199	2,907	1,184	79	116	1,379
21年度	1,175	1,320	2,495	1,155	41	98	1,294

表2 保健医療相談の種類と件数 (平成16年度~21年度)

項 目	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	(件)	(構成比)
疾病	74	227	375	332	469	457	1,934	32.3%
事故 (転落・誤飲など)	31	98	146	199	206	221	901	15.1%
身体発育・運動, 精神発達	60	102	164	202	201	165	894	14.9%
一般生理	34	84	143	155	191	185	792	13.2%
栄養(授乳~食育)	25	66	95	124	108	56	474	7.9%
予防接種	11	40	73	99	80	97	400	6.7%
日常生活・生活習慣	20	39	63	68	75	55	320	5.3%
家族関係・その他	25	52	47	40	49	58	271	4.5%
合 計	280	708	1,106	1,219	1,379	1,294	5,986	100%

(%)で最も多く、第2位は事故の相談で901件(15・1%)、以下、発育・発達関連は894件(14・9%)、一般生理792件(13・2%)等、雑多であった(表2)。

医療相談の内容は、発熱に伴う発疹・下痢・嘔吐、耳鼻科的症状(鼻出血等)、呼吸器症状(咳等)が74・6%を占めた(表3)。その

他、アレルギー、眼科症状、神経症状、小児外科的な病態等であった。緊急を要する相談は2例(ひ

どい頭部打撲、腸重積の疑い)のみであった。

相談者のほとんどが母親で、祖母、父親からも数例あった。

この結果から、育児のちょっとしたことが分らないことが、不安の要因になっていると想像され

相談者の年齢分布は、年齢不詳者を除くと、20歳代のお母さんが22・8%、30歳代が66・9%、40歳以上が7・6%であった。相談対象児は、0歳児が783人(53・0%)で半数以上を占めた。

興味深い点が多々あった。医療相談内容は、ほとんどが重大でないものであったが、医療相談をしてくる親の割合が、かかりつけ医「あり」(44・4%)と、かかりつけ医「なし」(45・8%)ではほぼ同じであったのは奇妙な気がした。残りは緊急性のないインフルエンザ、はしか等の流行についてのマスコミ報道に対する不安であった。

出生順位は第1子が78・9%と多く、第2子以降の子どもは20・6%であった。ちなみに、男女差はなかった。この結果は、母親の高齢化、子育てに関する教育不足と育児支援者の欠如による孤立が大きな要因と思われた。孤立の原因として、母親や支援者として期待される祖母の高齢化に加えて、身近な人からの伝承不足、同世代の友人たちとの子育て年齢のギャップから情報が得られないこと、子育て中の若い母親たちに相談し

かかりつけ医「あり」で、診察を受けたあとの「突然の発熱や発疹の出現」「時間外の症状の変化」等は、かかりつけ医が予測される

かかりつけ医を受診中にセカンドオピニオンを求めたのは、「治らない」「薬が効かない」等の不信感を示したもので、十分な説明で解決できると思われた。



表3 医療相談の内容と件数(平成16年度~20年度)

順	症 状	広分野	(件)	(構成比)
1	発疹を伴う熱も含む	感染症	417	28.2%
2	感染症を含む消化器症状	消化器	246	16.7%
3	皮疹のみを主訴としたもの	皮膚科	234	15.8%
4	耳・鼻症状を主訴(鼻出血, 先天性を含む)	耳鼻科	104	7.0%
5	呼吸器症状(喘息を含む)	呼吸器	102	6.9%
6	蕁麻疹・食物アレルギーなど	アレルギー	74	5.0%
7	神経症状を主に心配している(熱含む)	神 経	66	4.5%
8	眼の症状が主訴(先天性含む)	眼 科	51	3.5%
9	ヘルニア・外科的処置など	小児外科	40	2.7%
10	全身に関わる先天性疾患	先天性	10	0.7%
11	その他	—	133	9.0%
合 計			1,477	100%

経過や家庭で対応できることを説明しておけば、過剰な不安を避けられ、軽減できると思われた。かかりつけ医は、十分な説明を心がけてほしい。

「不安解消のために受診しなさい」とすすめているが、親は医師から「こんなことでなぜ来たのか」、ひどいものでは「どこがおかしいのか?」等と、「怒られる」「怖いので受診したくない」という声があった。医師は、親の気持ちをもう少し理解してやってほしい。

のにと感じた。

(4)事故防止対応

1~14歳の子どもの死亡原因の第1位は、「不慮の事故」であることはよく知られている。このような事故を減らすことは、国の大事な仕事である。そのために、事故防止に対する広報、教育、啓蒙、さらに、戦略を考えることが、当センターの大切な役割の一つとされている。

を使って教えている。さらに、来館者には「子ども事故防止実践マニュアル」「子どもの事故の応急手当でマニュアル」「子どもを守ろう」ことどもの事故」の冊子と、自宅の危険場所・物を調べる「子どもの事故のチェックリスト」を配布している。その他、広報としてTV、新聞、ラジオ等を活用している。

「一般的な家庭と同じ状態のセーフティーハウスを作り、玄関、居間、階段、台所、食堂、風呂場、洗濯機(場)、トイレ、ベッド、ベランダ等の危険な場所や物(約60カ所)を見学者に示し、どこでどのような事故(例えば転落、溺水等)が起こるかを説明している。誤飲防止コーナーでは、子どもが誤飲した異物(実物)とレントゲンフィルムを一緒に展示している。

交通事故では、チャイルドシート的重要性を説明し、幼児2人同乗自転車を展示しているのに加え、DVDで交通事故の実態を供覧し、心肺蘇生法の講習については人形(レサシジュニアベビー)

事故関連相談の分析の結果、最も多いのが異物誤飲、第2位がベッド、ソファ、椅子からの転落であった。誤飲した異物については、当センターと国民生活センターの分析結果(病院受診した事故)に相違があった³⁾(表4)。当センターでは、紙や包装用プラスチック類の切れ端が21.3%と最も多かったのに対して、国民生活センターではタバコの誤飲が圧倒的に多かった。

親と医師の関係がスムーズになることで、救急部門の「コンビニ化」を解消・軽減するための一翼を担える

この相違は、①相談対象の年齢分布の差、②親の認識の差、紙や包み紙(ビニール製等)を口に入れても事故と思わない親が多く、電話相談で済ませて病院を受診しないためと思われた。



表4 子どもの誤飲原因物質の件数順位(当センターと国民生活センターの比較)
(単位:件)

順	電話相談における誤飲事故 (当センター)		誤飲のための病院受診事故 (国民生活センター)			
	(件)	(構成比)	(件)	(構成比)		
1	紙類	24	11.6%	タバコ	1,061	39.1%
2	プラスチック製容器包装	18	8.7%	医薬品	329	12.1%
3	文具	17	8.2%	ビー玉、 おはじき等	155	5.7%
3	医薬品	17	8.2%	洗剤など	126	4.6%
5	玩具	14	6.8%	コイン	124	4.6%
5	アクセサリ	14	6.8%	石鹸、化粧品など	78	2.9%
7	化粧品	13	6.3%	電池	72	2.7%
8	電池・磁石	12	5.8%	防虫、殺虫剤	68	2.5%
9	乾燥剤・保冷剤	11	5.3%	乾燥剤	61	2.2%
10	タバコ	9	4.3%	アクセサリ	42	1.5%
10	洗剤・漂白剤	9	4.3%	その他	598	22.0%
12	コイン	7	3.4%	—	—	—
13	防虫剤・殺虫剤	6	2.9%	—	—	—
14	その他	36	17.4%	—	—	—
	合計	207	100%	合計	2,714	100%

1歳未満を対象にした別の事故調査⁴⁾では、床に落ちていた紙やプラスチック包装紙の切れ端を口に入れて、窒息のニアミスのなことが報告されていたり、生後3カ月の乳児がベッド内でティッシュペーパーを誤飲して窒息死した報告⁵⁾がある等、危険度の高い誤飲として注目したい。

当センターの事業として大切な

ことは、保護者への子どもの事故防止の啓蒙である。乳幼児期の「誤飲」や「転落」を事故として認識している親は少ないのが現実である。何か飲んでしまっても元氣そうだから心配ないと思っていたり、飲んだ物が何であつたかも知らないことがあつたり、ベッドから落ちて大声で子どもが泣いたときに、「どうしよう」とおろおろしながら抱っこしたら泣きやんだから、もう大丈夫と思ひ、落ちた高さ、床の硬さ、転落して打撲した部位も気にしていない等、事故として認識していない親が多い。

携帯のストラップの鈴を飲んでしまつたり、頭部打撲が硬い床であつたら、重大な結果になつていたかもしれないのに、誤飲や転落して2、3時間後に心配になつて電話してくることもある。たんこぶができたことで不安が増してからの電話も多い。

事故が起る可能性があることを、事前に認識できる親が少ないのは問題である。事故防止や早期の対応が重要であることを、親に対して教育する必要がある。そのため

に、相談事業や京都市の調査から事故例を分析し、学会発表や論文等で事故の実態を公表している。

(5)公設保育所の児童を対象にした事故で医療機関を受診した子どもの実態調査

5年間の継続調査を予定している。現在、4年目になるが、調査対象は毎年2200人前後で、事故発生頻度は3・4と3・7である。年齢分布は各年ともほぼ同様で、事故の種類も類似し、次年度には5年間の総括を報告予定である⁶⁾。

(6)京都市での乳幼児の事故調査

平成19、20年度の2年間、京都市内での全出生児を対象に、0歳2歳未満までに発生した事故のハガキによる疫学調査を開始した。現在、発生頻度、事故の種類等の解析を実施中である。

1歳未満までの児の集計の中間結果⁷⁾では、回収率は1119通(4・7%)、事故発生人数は523人(2・2%)、総事故発生件数844例であつた。最も多いのがベッドやソファからの転落(事



表5 研修会・講習会の内訳

(単位：件)

団体・グループ別	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	合計	
研修会	行政(視察含)	39	20	23	13	9	9	113
	大学・高校・看護学校	3	8	12	19	20	26	88
	幼稚園・保育園関係	2	9	6	6	8	6	37
	子育て支援関係	11	17	11	18	19	14	90
	病院関係	1	6	4	4	4	4	23
	企業・その他	2	0	4	5	1	1	13
	合計	58	60	60	65	61	60	364
講習会	お子さんの応急手当(心肺蘇生法)講習会	1	2	4	4	4	4	19
	消防署共催お子さんの救急救命講習会	—	1	1	1	1	1	5
	チャイルドシートと自転車用ヘルメット使用講習会	—	2	3	3	1	1	10
	合計	1	5	8	8	6	6	34

故中の53・7%)、次いで誤飲、転倒、はさみ事故等で、月齢が増すにつれて事故は増加したが、3カ月未満児でも34例の転落があった。「怖い事故」は、窒息しかけた28

件、溺水9件、骨折等の外傷13件等で、ニアミスが75件あった。回収率の悪い研究であったが、最低限の頻度に分かる重要な結果が得られた。今後、防止のための介入研究を行いたいと考えている。

(7) 研修会、講習会

研修会(表5)は、主として教育目的で行っている。対象は保健福祉にかかわる職員、NPOグループ、ボランティア、医療・介護・保健・福祉を目指す学生等で、子どもの発達、育児、事故、虐待等の講習、セーフティーハウス見学の心肺蘇生法実技を指導している。講習会は、チャイルドシート装着の必要性等について、地域の警察、消防署、地域協議会と連携して行っている。

3. 当センターの課題と今後

日本で唯一の当センターの役割は、子どもを安全に安心して育てられる環境をいかにして整えるかである。国全体ではできないが、一地域(京都市)のモデル的事業として、現状把握と戦略を考える

ため、「京都市での乳幼児の事故調査」事業を実施中であるが、この事業が効果的であることが証明され各地域へ広がり、将来的には国全体の事業として発展していくことを期待している。

我が国の子育て・少子化・子どもの事故防止対策へと事業が拡大し、疫学的基盤に基づいた情報が明確になれば、子どもへの対応がしやすくなるだろうと思われる。親の教育と協力は、よい事業であれば得られるだろうと考えている。現在、当センターの当面の重要な課題は、京都市での乳幼児の事故調査で疫学的に信頼しうるデータを収集し、解析することである。そして、事故防止のための介入、介入後の評価・効果の判定である。事業の拡大に伴い、職員の不足と育成が緊急の課題となっているが、関心を持ったキャリアのある小児科医、保健師・看護師、事務員の参加が期待される。一方、事故は避けられるという意識を、住民に啓発・教育するために地域の活用が必須である。さらに、子どもの安心・安全に行政の一層の



協力が望まれる。
4. 考 案

これまでの相談事業や子どもの事故の調査から、当センターの役割を短期的課題と中長期的課題に分けて考えてみた。

短期的課題としては、次のようなものがある。

①子育て中の親の不安を除き、軽減するために、身近な子育ての支援者である父親の子育てへの参加、祖母等の家族の支援、地域のサークル、各種NPOの活用、医療・保健・福祉に対する行政からの直接的な支援、両親教室(教育)

を受けることのできない親への支援、親が安心して安全に日常生活を送ることができるシステムの構築等である。

②救急医療のコンビニ化を防止するために、第一線の医療担当者であるかかりつけ医の役割は重要である。親からの当センターへの相談から、救急医療の必要な子どもへのかかりつけ医の適切な対応が、救命救急センターのコンビニ化による混乱を防止する一翼を担っていることを認識すべきである。中長期的課題としては、次のようなものがある。

①地域全体を対象とした種々の

事故について、発生頻度、事故の種類、発生場所、年齢、発生状況等の詳細な記録用紙を作成することで、重症度の判断や適切な対応により救急現場の混乱を避けることができる。また、得られた事故情報を分析・検討することで、防止のための資料として活用できる。これらの作業のためには、トリアージの経験が必要であるが、当センターのように第二日赤救命救急センターと隣接し、研修計画を考案し、経験ある職員が参加する態勢ができれば、職員の教育や研修に役立つ。

②事故情報の精度を高めるために、疫学的にできるだけ正確な資料が必要である。例えば、現在、当センターで進行中の京都市で出生した児全例の乳児期の事故調査(事故の種類や年齢別頻度等)のよな取り組みを、地域に広げ、年齢も広げられれば我が国の事故の実態が判明し、事故防止の研究へと発展させられる可能性がある。このような研究を基にして、子育て教育が普及しなければならぬと感じている。

③子育てや事故防止に大切なことは親の教育である。子どもの発達につれて、子育ての仕方や、発生する事故の種類や数は変化していく。相談事業で2人目以降の子どもの相談が極端に少ないのは、経験や教育により事故防止等、多くのことを学ぶからであろう。第1子の子育て教育を実効あるものにできれば、事故を減少させることができるのである。

おわりに

約6000件の保健医療相談の内容を解析し、育児不安の発生状況、原因と対応について検討した結果、相談事業でも育児不安を解消でき、救急医療のコンビニ化の防止に役立つと思われた。

京都市の出生児全例を対象とした乳幼児期の事故発生の種類、頻度、年齢別特性等の調査により事故発生頻度が明らかとなり、事故防止の指針が明示されると思われる。そして、親への教育が、子育て不安の解消や事故防止対応の基盤になると考えられる。

文献

- 1)澤田 淳:チャイルドヘルス 11:140, 2008. 2)澤田 淳,他:京都医学会雑誌 56:137, 2009. 3)加藤康代,他:小児保健研究 60:31, 2010. 4)澤田 淳,他:京都医報 No 1913:124, 2009. 5)Mittleman RE: Am J Forensic Med Pathol 5:201, 1984. 6)長村敏生,他:第9回京都市子ども保健医療相談・事故防止センター運営委員会報告,平成22年6月29日. 7)澤田 淳,他:消費者庁「消費者省庁事故防止戦略をかんがえる会議報告」,平成22年5月1日.