

小児事故モニターの現状と問題点 (分担研究：小児の事故とその予防に関する研究)

杉山太幹

要約：わが国の事故情報システムは、欧米諸国に比較して立ち遅れており、小児事故についても同様である。乳幼児の事故発生場所、事故時の行動、事故のメカニズム、障害のタイプ、部位、事故に関連する商品や構造物、環境などの資料を得るためにも、常設のモニタリング・システムの設置が必要である。モニターは地域の中核的総合病院が適しており、救急部門の設置が特に不可欠である。院内体制として医師、看護婦、事務局の協力体制と理解が何より必要である。

見出し語：事故情報システム、EALASS、NEISS、国民生活センター

〔緒言〕：わが国における乳幼児期の不慮の事故による死亡率は、年々減少しているものの、現在でも幼児期死因の第1位を占め、スウェーデン、デンマークなどの西欧諸国に比しても著しく高い。しかも、小児の事故対策については、対策を推進するための科学的基礎資料も極めて少なく、体系的に取り上げられたこともなかった。そこで、事故対策の基礎資料である事故情報の収集体制について、学識経験者からのヒヤリングなどを中心に検討した。

わが国の事故収集制度：わが国では交通・労災事故を除いて、次のような事故情報制度がある。
(厚生省)・医薬品副作用モニター制度：1992

年3月末、国立・大学付属病院など2,923ヶ所の医療機関が参加。1991年度1,451件の副作用情報を収集。

・薬局モニター制度：2,718薬局が参加。

・家庭用品に係わる健康被害病院モニター制度：衣料品、身の回り品、家庭用化学製品などによる健康被害情報を収集。モニター病院は、皮膚科領域、小児科領域それぞれ6病院。収集件数は1992年度両科で650件。

(通産省)・事故情報収集制度：通産省所管の消費生活用製品(家庭用電気製品、台所・食用品、燃焼器具、家具・住宅用品、乳幼児用品、繊維製品など)の欠陥による人的被害が生じた事故及び

(国民生活センター)

生ずる可能性の高い物的事故が発生した場合などを対象。1992年度423件。

(その他の情報収集制度)・財団法人日本中毒センターによる中毒事故の収集：年間約4万件。

・国民生活センターによる危害情報収集制度：病院、消費者センターより年間約6,000件。

諸外国における事故情報収集制度：

(アメリカ) 家庭内事故情報の常設収集システムを実施したのは、アメリカが最も早く、1973年 NEISS (National Electronic Injury Surveillance System)の運営を開始した。情報源はアメリカ病院協会に登録された病院より119病院を選定。コンピューター端末機により入力。情報量は年間約15万件。

(イギリス) 1977年、家庭内外の事故情報の常設収集体制 HASS (Home Accident Surveillance System)の運営を開始した。1987年からは、HASS参加22病院のうち11病院がLASS(Leisure Accidents・s)にも参加。1988年に収集された情報は、HASS 13万件、LASS 9万件。

(オランダ) 1983年にPORS(Prive Ongevallen Registratie System)を発足させた。14病院の救急部が参加した家庭内外の事故収集のための常設監視システム。

(デンマーク) 1986年ヨーロッパ評議会は、家庭内外の事故情報システムEHLASS(European Home and Leisure Accident Surveillance System)の運営を決定した。このシステムの特徴は、EC加盟国に対し共通の方法により情報を収集していることである。デンマークは1987年から5病院が参加し、人口の13%にあたる地域をカバーしている。フランス、ポルトガル、スペインなどもEHLASS

に参加し、情報はすべてEC本部に送られる。

(オーストラリア) 小児病院の救急室を主な定点として、国レベルでの事故のサーベイランス事業(NISPP)が行われている。

小児事故モニターの現状と問題点：わが国においても、欧米諸国においても、小児だけを限定した国レベルの常設的な事故情報収集システムは無い。

(オーストラリアを除く) 事故情報の中から小児関連事例を取り出しているのが実態である。

国民生活センターでは、商品や構築物による事故情報を病院及び消費者センターから収集している。これらの情報及び収集システムは小児事故対策としても有効に機能し得るので、国民生活センターの制度を中心に、事故情報システムの情報源、情報内容、収集体制、収集手順、活用の仕組みなどについて検討した。

情報源：情報源は1) 被害者・家族を含む市民、2) 医療機関、3) 自治体、消防署、保健所などの関係機関・団体などが挙げられる。このうち、1) は消費者センターの苦情相談によって収集可能であるが、一般に軽症事例が多いこと、特定の事故に偏りやすいことなどの反面、事故発生時の状況などについては詳細に知ることができる。

医療機関の情報は、欧米でも主流となっているように、最も期待できる情報である。病院の選定については、人口比、救急部門の有無、病院の規模、産業別人口の構成比などの地域特性などを考慮すべきである。小児の受診科が多岐にわたる点などから、救急部門を有する地域の中核的総合病院が妥当であろう。

選定する病院数は予算規模によって左右される。

事故による医療費の推計（イギリス）、事故患者の占有病床数や必要な医療従事者数を推定（デンマーク）するには、わが国の事故収集件数はあまりにも少なく、収集情報量から事故発生率を知ることが、現状では困難である。

特定地域の事故発生状況を広く知るためには、郡市医師会立病院を有する地域医師会に協力を依頼することも、有効な手段であろう。また、消防署の救急患者搬送記録、乳幼児検診記録、保健レセプトなども有効な情報源となるであろう。

情報の内容：事故情報の収集内容については、すでにEC圏域内では統一した収集項目を定めている。国際的な情報交換を実施するために、準拠する必要がある。収集する事故の範囲を明確にし、その各々について、危害名、部位、処理見込み、危害の程度、事故のきっかけ、事故発生場所、発生時刻、事故に至った経緯などが必要である。事故情報で必要なことは、何で（どこで）、なぜ、どのようにして、どうなったかを把握することである。そのため、例えば事故のきっかけについては誤飲、転倒、転落など、発生場所については家庭、学校、公園など、さらに家庭についても居間、階段、浴室などの情報、さらに商品についても商品分類に基づく情報が必要である。

これらの情報の中には、診療には直接関係のないものも含まれており、それを入手するための手段も必要となってくる。

医療機関での担当者と収集手段：病院の受付係が対象患者を選別し、特別に訓練を受けた事故調査担当職員が調査票を記載し、カルテと重複する事項はカルテから転記する（イギリス）救急部門の医療専門家により調査票を作成する（EC）など

の方法がある。わが国では、病院によって患者の流れが異なっているので、一つの方式に統一することは困難であり、医師、看護婦、医事課などの3つの方法のうち、いずれかを選定すべきであろう。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:わが国の事故情報システムは、欧米諸国に比較して立ち遅れており、小児事故についても同様である。乳幼児の事故発生場所、事故時の行動、事故のメカニズム、障害のタイプ、部位、事故に関連する商品や構築物、環境などの資料を得るためにも、常設のモニタリング・システムの設置が必要である。モニターは地域の中核的総合病院が適しており、救急部門の設置が特に不可欠である。院内体制として医師、看護婦、事務局の協力体制と理解が何より必要である。