

## 小児の事故とその予防に関する研究の分担報告

(分担研究：小児の事故とその予防に関する研究)

田中哲郎

**要約：**乳幼児健診時に過去6ヵ月～1年間の医療機関受診事故の有無について調査する新しいモニタリングシステムを考案し、パイロットスタディーを実施した。生後より7～8ヵ月までの医療機関受診事故頻度は3.0%、6ヵ月より1歳半までの同頻度は14.5%であった。

事故防止の健康教育方法としては、わが国の健診実施率が高いことより、これらの機会を利用した保護者への事故防止のための育児指導が有効であると考えられた。具体的には、乳幼児健診時に安全チェックリスト・パンフレットによる指導が効果的であり、同方法は保護者より高い支持を得ていた。

**見出し語：**サーベイランス、健康教育、事故防止、事故発生頻度

平成5年度「小児の事故とその予防に関する研究」のリサーチクエッションは次の2点である。

- 1) 小児の事故防止のためのモニタリングはいかにあるべきか。
- 2) 小児の事故防止のための健康教育方法はいかにあるべきか。

### 1. 事故のモニタリングシステム

事故はその程度により死亡事故、入院事故、医療機関受診事故、家庭における処置事故などに分類される。

わが国においては、死亡事故に関しては、人口動態統計により完全に把握できており、今後はこれらの内容について経年的に分析を続けることが

必要と思われる。

事故防止対策のためには、入院事故および医療機関受診事故の実態を把握することが不可欠であるが、わが国においてはこれらを明らかにするためのシステムは無い。

これらの実態を把握するために米国においては、病歴にWHOのICD分類のEコード(外因補助分類)をつけることを勧告し、これらを集計することを考えている。

しかし、わが国においては、病院の病歴は十分に管理されているとはいえ、現在のところ、この点から実態を把握することは難しい。

わが国の事故に関するモニタリングとしては、

国民生活センターが、商品関連の事故を中心に全国15ヶ所のモニター病院より、毎年成人を含めて約一万件の危害情報を収集している。しかし、このモニタリングは特定の商品による事故の多発がないかどうかを明らかにすることを目的としており、病院で扱った症例全てを報告するものではなく、年間400件以上の症例を報告するよう依頼しており、現在のところこれらのシステムを利用して事故の発生頻度を明らかにすることはできない。

ヨーロッパにおいては、行政主導において、ヨーロッパ連合（EU）共通のプロトコールで事故報告のためのモニター病院を設置している。例えば、デンマークでは5ヶ所のモニター病院で、全国の人口の10数パーセントをカバーしている。しかし、わが国においては、欧米のように基幹病院だけが事故に対応するような医療制度と異なり、多くの医療機関で救急患者を扱っているため患者が分散している。このため事故発生頻度を明らかにするような形のサーベイランスを実施するためには、多数の病院の協力と多額の費用を必要とし、欧州で行われているシステムをそのままわが国において実施することは難しい。

研究班における検討結果よりわが国のモニタリングシステムは次の方法が望ましいと思われる。

1) 健診時に過去1年間または6ヵ月間の要医療機関受診事故経験の有無について、保護者に簡単な調査を実施し、事故経験のあるものに対しては二次調査を実施する。

二次調査はアンケート用紙への記入または電話調査を行うものとする。

○この方法はわが国での健診率が高いことより信頼性があり、実施に多額の費用を必要としない利

点を持つ。

○実施年齢は6ヵ月、1歳6ヵ月、3歳児健康診査とし、過去6ヵ月または1年の医療機関を受診した事故について調査することとする。この3回の調査により事故の多い年齢の大部分をカバーすることが可能である。

静岡県焼津市および沼津市にて実施したパイロットスタディー結果では、生後より7～8ヵ月健診までの医療機関受診事故発生頻度は3.0%、6ヵ月より1歳半までの医療機関受診事故発生頻度は14.5%であることが明らかになった。

また、電話による調査も事故発生状況の調査として有効な方法であることが明らかになった。

2) 他の小児事故関連のデータの有効利用をはかる。例えば現在収集されている国民生活センターの危害情報、中毒情報センターの誤飲のデータ、厚生省の家庭用品被害モニター、救急搬送データ、警察の事故関連データ、健康保険診療報酬などと連携をはかる。

3) 溺水事故や脊髄損傷事故など重要な事故に対する届出制度の検討。

4) 事故関連のデータを分析検討するための分析委員会の設置。

5) 事故関連データのデータベース化および年次報告書の発刊。

以上5項目の実施により、わが国の小児の事故に関するサーベイランスは十分機能すると考えられる。

2.健康教育はいかにあるべきか

事故防止対策は大きく分けると法律/施行、工学/技術、教育/行動変化の3つの方法が考えられる。中でも、子どもの事故防止は特に保護者に対する

事故防止の育児指導など啓発・教育が重要である。しかし、事故防止は健康教育のみで解決するものではなく、前記にあげた3つの方法が互いにうまくかみ合うことが必要であり、徐々に国民の安全や危険に対する意識を変えていくことが重要で、1つの対策のみで1～2年の短期間で全ての事故を劇的に減少させることは難しい。

事故対策は感染症などのように予防注射の実施など一つの対策で解決するものとは異なるため、多くの機会をとらえて事故防止を訴え、社会全体で事故を防ぎ、安全で楽しい生活を送れるような社会全体の意識を変えることが必要である。

このためにすることは

- 1) 立法、行政の関係者、および社会のリーダーである人々に対し、小児事故防止の重要性について認識を高める。
- 2) メディアを通じて一般の人々に対して事故防止の重要性をキャンペーンする。
- 3) 保護者の集まる機会、例えば健診の場などを利用して保護者に子どもの安全指導を実施する。実際に実施可能な啓発教育方法として次のことが考えられる。
  - 1) 健康診査の場の利用
  - 2) 妊娠中の母親教室の利用
  - 3) 各種イベントの利用
  - 4) 公共広告の利用
  - 5) 講演会の利用
  - 6) 地域のボランティアによる生活環境、公園、各種施設などの安全チェック。
  - 7) 保健関係の教育カリキュラムの中に事故防止対策の課程を入れる。

平成5年9月より本研究班と静岡県保健衛生部が

共同で実施している事故対策は、ポスターの掲示、6ヵ月、1歳6ヵ月児の保護者を中心に啓発用パンフレットの配布。また、沼津市、焼津市において安全チェックリストを利用した保護者への指導が実施されている。これに対する保護者の反応は、パンフレットに対しては役立ったとした保護者90%以上、安全チェックリストは85.7%が役立ったと答えていた。また、パンフレットを読んだ人の95%以上が以後事故防止に心掛けるようになったと答えており、保護者の反応は大変よいことが明らかになった。

今後の小児事故対策

わが国では、幼児期の死亡の1/3は事故により占められており、死亡に至らない医療機関受診事故は、死亡事故1に対して2,600倍、家庭での処置事故は10万件と推定され、0～14歳の事故による直接的な医療費だけでも1,500億円、北欧並に事故を減らせば毎年0～4歳で800人程度を救命されると試算されている。これらのことより小児の事故防止は子どもの健全育成上最大の課題である。

また、事故防止対策は少子化対策、対費用効果もよく、すでに欧米各国でも国レベルで実施されており、わが国においても早急に行政レベルでの事故対策を実施すべきである。

このためには、わが国においても、米国厚生省公衆衛生局疾病対策センター（CDC）に1992年7月より設置された事故対策センターや英国小児事故防止協会（名誉総裁・ダイアナ妃）のような小児事故対策の中心となる組織が必要と考えられる。

この組織にて小児事故のサーベイランス、事故の分析、対策教材の開発などを行い、より効力的な小児事故対策を実施すべきである。



## 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:乳幼児健診時に過去 6 ヶ月~1 年間の医療機関受診事故の有無について調査する新しいモニタリングシステムを考案し、パイロットスタディーを実施した。生後より 7~8 ヶ月までの医療機関受診事故頻度は 3.0%、6 ヶ月より 1 歳半までの同頻度は 14.5%であった。

事故防止の健康教育方法としては、わが国の健診実施率が高いことより、これらの機会を利用した保護者への事故防止のための育児指導が有効であると考えられた。具体的には、乳幼児健診時に安全チェックリスト・パンフレットによる指導が効果的であり、同方法は保護者より高い支持を得ていた。