

継続的に収集した事故の情報内容についての検討

(分担研究：小児の事故とその予防に関する研究)

山中 龍宏*

要約：中等症から重症の事故が集まる病院において、事故の情報を継続的に収集するためのシステムを確立し、そこで得られた情報の内容について検討した。4つの診療科の外来で10カ月間に357例の情報を収集し、15の項目について、記載の有無、不適切な記載の割合について検討した。その結果、性、受診科については15-19%が記載されていなかったが、事故に至った経緯については、詳細な記載があり、事故防止を考える上で有用と思われた。

見出し語：不慮の事故、小児の事故、危害情報、事故サーベイランス、事故防止

はじめに

現在、0歳をのぞいた1-19歳の小児の死因の第1位は不慮の事故によるものであり、事故は小児の健康問題のうち最も重要なもののひとつである。

事故の防止対策を考えるためには、まず事故の実態を正確に把握し、解析することが不可欠である。

諸外国においては事故サーベイランス事業が行われ、継続的に事故の情報を収集し、解析して事故防止活動にむすびつけている。一例として、オーストラリアのビクトリア州のシステム (Victorian Injury Surveillance System, V I S S)¹⁾ について紹介した。

医療機関を受診する場合、オーストラリアやカナダでは予約制が原則となっている。そのため、事故などの救急疾患はすべて病院の救急室を受診する。そこで、病院の救急室を定点として事故のサーベイランスが行われている。

医療機関を受診するシステムが異なっているわが国において、継続的に事故・中毒の情報収集を行う場合、地域の基幹病院の救急室を定点とすることができるか否かについて一昨年度検討した²⁾。16歳未満の事故・中毒の全症例を1年間にわたって検討したところ、事故・中毒の62%の症例が時間外に診療を受けており、当院においては救急外来を定点としてサーベイランスを行うことが可能であると報告した。

昨年度は、事故の情報を記入する用紙を作成し、外来診療の場で正確な事故の情報を継続的に収集するシステムについて報告した3)。

今年度は、このシステムで得られた事故の情報の内容につき検討し、事故防止に結びつけられる情報であるかどうか判定を試みた。

焼津市ならびに当院の概要

焼津市は人口11万である。当院は地域の基幹病院であり、病床数は601、1日の平均外来受診者数は1450である。初診の患者は平日の午前中のみ各診療科の外来で診察を受け、それ以外の時間帯は救急外来において診察されている。当院の救急外来受診者は1年間に約1万人である。

対象と方法

昨年度に作成した危害情報収集用紙(B5版、2枚綴、複写式)を集め、その各項目について、記載されているかどうか、また情報として適切であるかどうかを検討した。

項目としては、患者のID番号、氏名、生年月日、性、受診科、受診日、事故発生日時、事故発生場所、事故のきっかけ、事故に至った経緯、傷害名、傷害部位、処置の見込み、傷害の程度、事故内容の問い合わせ、の15項目である。

平成5年12月から6年9月まで10カ月間に、救急外来をのぞき、脳神経外科、整形外科、外科、小児科の4つの診療科の午前中の診療時間帯に、事故・中毒のために初めて受診し、危害情報収集用紙に記入された症例を対象とした。当院は平成4年10月より国民生活センター危害情報収集協力病院となったこともあり、対象は全年齢層とし、交

通事故と労働災害はのぞいた。

結 果

危害情報として収集した小児の事故の一例(1歳1カ月、男児)を図1-2に示した。保護者が記入すると、医師が病歴から記載する方式にくらべ、事故が起こった経緯がよくわかった。

今回検討した10カ月間に収集した事故の件数は357件であった。16歳未満の小児は182件、成人は175件であった。一枚の用紙の各項目について、記載の有無、記載内容が適切であるかどうか、について検討した(表1)。その結果、性、受診日、事故内容の問い合わせの可否3つの項目では不適切な情報が15-48%認められたが、その他の項目ではほぼ妥当な情報が得られた。

考 察

事故サーベイランスシステムは、不慮の事故の①頻度、②重症度、③後遺症を軽減するために必要不可欠な事業である。

サーベイランスシステムの必要条件としては、広範囲からの情報であること、継続性があること、信頼性がある情報であること、有用な情報であること、タイムリーな情報であること、などがあげられる。さらに、情報収集は日常業務の負担にならず簡便であること、すべての人が利用可能なものであること、かかる費用が安いことなどが十分条件と思われる。

昨年度、中等症、重症の事故が集まる地域の基幹病院において、事故の詳しい状況を継続的に収集するシステムを構築し、今回は集まった情報の内容の適切さについて検討した。

その結果、事故の内容を分析し、防止対策を考
えるうえで重要な情報のほとんどは適切に記載さ
れていることがわかった。性別と受診日の記載が
15-20%前後、欠落していたが、この防止の
ためには、受診した患者のエンボスカードを打つ
ようにすれば防ぐことが可能である。また事故の
内容の詳細について問い合わせてもよいかという
質問では、半分が記載されていなかった。記載さ
れたものでは、問い合わせに応じてよいと答えた
ものは82.4%、応じたくないものは17.6%であ
った。

今までは、診察後に医師が事故の発生日時、発
生場所、事故の経緯などを記載していたが、特に
事故が発生した状況の記載が不十分であることが
多く、原因についてはよくわからなかった。今回
のシステムでは、事故の原因が詳細にわかり、事
故の防止対策を考える上でたいへん有用であるこ
とがわかった。

小児の事故182件の収集内容のうち、事故に
至った経緯がわかり、技術的な改善や法的な規制
によって、はっきりと防止策が指摘できるものは
2件(マーケットのカートからの転落、バギーか
ら立ち上がったの転落)であった。すなわち、今
回の検討では、事故の情報収集によって確実な防
止策ができるものは1%という結果であった。

複数の地域の基幹病院においてこのシステムを

展開すれば、わが国においても事故サーベイラ
ンスシステムを構築し、事故の内容について解析す
ることが可能である。このシステムが稼働してい
る地域において、事故の事例を解析し、各種の介
入試験を行い、それを評価する作業を継続的行
っていくことが、効率的な事故防止には不可欠と
思われる。

文 献

- 1) 山中龍宏：オーストラリアの事故サーベイラ
ンスシステムについて。厚生省心身障害研究「地
域・家庭環境の小児に対する影響等に関する研
究」平成3年度研究報告書、p. 210-214, 1992.
- 2) 山中龍宏：小児の事故・中毒サーベイランス事
業の定点についての検討。厚生省心身障害研究
「生活環境が子どもの健康におよぼす影響に関
する研究」平成4年度研究報告書、p. 113-116,
1993.
- 3) 山中龍宏：地域の基幹病院における事故の情報
収集システム。厚生省心身障害研究「生活環境
が子どもの健康や心身の発達におよぼす影響に
関する研究」平成5年度研究報告書、p. 156-
162, 1994.

表 1 継続的に収集した事故の情報内容

情報項目	記載なし	記載不適切	不適切情報の割合
ID番号	1	0	0.3%
氏名	0	0	0
生年月日	1	0	0.3%
性	68	0	19.0%
受診科	1	0	0.3%
受診日	55	0	15.4%
事故発生日時	1	0	0.3%
事故発生場所	0	0	0
事故のきっかけ	0	0	0
事故に至った経緯	0	0	0
傷害名	2	6	2.2%
傷害部位	2	6	2.2%
処置見込み	3	0	0.8%
傷害の程度	2	4	1.7%
事故内容の問い合わせ	170	0	47.6%

番号

氏名

生年
月日

● ● ● ●
● ● ● ● ● ●
● ● ● ● ● ●

様

診察前に、事故があった
時のようすについて記入
してください。

1. 事故があったのはいつですか。

3月6日 午前・午後 / 時 00分

2. ① 事故が起きた場所はどこですか。

① 家庭 2. 店舗など 3. 学校 4. 公園 5. 道路 6. 公共施設
7. 海・山・川などの自然環境 8. その他 ()

② 建物内の場合、次のどこですか。

① 階段 2. 浴槽・風呂場 3. 台所 4. 玄関 5. 居間 6. 洗面所 7. ベランダ
8. 庭 9. その他 ()

3. 事故のきっかけはなんですか。

1. 誤って飲み込む(食べる) 2. ころぶ ③ 落ちる 4. 切る 5. 刺す 6. はさむ
7. ぶつかる 8. 有毒ガスの吸引 9. 咬まれる 10. その他 ()

4. 事故が起こったとき、あなた(患者さん)は何をしていましたか。状況や経緯について、
できるだけ詳しく記入してください。

外の階段にて おばあちゃんと歩く練習を
していたところ、おばあちゃんが軽んじて手を
はなした。階段の一番上から落ちて
下のコンクリートに頭をぶつけた。

5. 当病院は、国民生活センターの行っている危害情報調査の協力病院となっております。
今回のあなたの事故について詳しく調査したい場合には国民生活センターからの問い合
わせに応じていただけますか。

① 応じてよい。 2. 応じたくない。

図 2

医師記入欄（診察後に記入してください。）

傷病名（重症度が高いと思われる項目1つだけ○をつけてください。）

01. 骨 折	08. 神経・脊髄の損傷	15. 皮膚障害	13 熱傷の場合は記入して下さい (程度) 1. 1度 2. 2度 3. 3度 (範囲) 全身の <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % (原因) 1. 火炎・爆発による熱傷 2. 熱い物に触れる 3. 湯や蒸気に触れる 4. 化学物質による
02. 脱臼・捻挫	09. 筋・腱・血管の損傷	16. 感電障害	
03. 切 断	10. 窒 息	17. 中 毒	
04. 擦過傷・挫傷・打撲傷	11. 異物の混入	18. 呼吸器障害	
05. 刺傷・切傷	12. 溺 水	19. 消化器障害	
06. 頭蓋内損傷	13. 熱 傷	20. その他の傷病 ()	
07. 内臓損傷	14. 凍 傷		

傷害部位（重症度が高いと思われる項目1つだけ○をつけてください。）

〈頭部〉	〈体幹〉	〈四肢〉
01. 頭 部	08. 食 道	14. 上腕(肩)・前腕
02. 顔 面	09. 気 道	15. 手掌・手背(手首)
03. 眼	10. 胸 部	16. 手 指
04. 耳・平衡器	11. 腹 部	17. 大腿・膝・下腿
05. 口・口腔・歯	12. 腰部・臀部	18. 足部(足関節)
06. 鼻・咽喉	13. 会陰部	19. 全 身
07. 頸 部		

処置見込み（該当する項目に○をつけてください。）

1. 治 療 不 要	2. 即 日 治 療 完 了
3. 要 通 院	4. 要 入 院

傷害の程度（該当する項目に○をつけてください。）

1. 軽 症	(入院を要さない傷害)
2. 中 等 症	(生命に危険はないが入院を要する状態)
3. 重 症	(生命に危険が及ぶ可能性が強い状態)
4. 重 篤 症	(生命の危機がせまっている状態)
5. 死 亡	



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：中等症から重症の事故が集まる病院において、事故の情報を継続的に収集するためのシステムを確立し、そこで得られた情報の内容について検討した。4つの診療科の外来で10カ月間に357例の情報を収集し、15の項目について、記載の有無、不適切な記載の割合について検討した。その結果、性、受診科については15-19%が記載されていなかったが、事故に至った経緯については、詳細な記載があり、事故防止を考える上で有用と思われた。