

乳幼児の家庭内外における事故

山本善積・川上美紀*¹・松本万紀子*²

Sudden Accidents of baby and infant at inside and outside home

Yoshizumi Yamamoto・Miki Kawakami・Makiko Matsumoto

(Received September 26, 2003)

はじめに—研究の目的と方法

わが国の死亡者の原因を2000年の人口動態統計で見ると、全年齢では悪性新生物が第1位で、次いで心疾患(第2位)、脳血管疾患(第3位)、肺炎(第4位)、そして不慮の事故(第5位)の順になっている。ところが、これを5歳区分の年齢階級別にみると、24歳までの乳幼児や青少年では不慮の事故が第1位を占めている。ことに0～4歳の乳幼児については、不慮の事故による死亡者が525人で、第2位の心疾患の196人、第3位の肺炎の162人など他の死因と比べても断然多くなっている¹⁾。なお、不慮の事故による死亡者の人数では、80～84歳の年齢階級での4,708人をはじめ、高齢者できわめて多くなっているが、死因の順位では5番目ぐらいである。

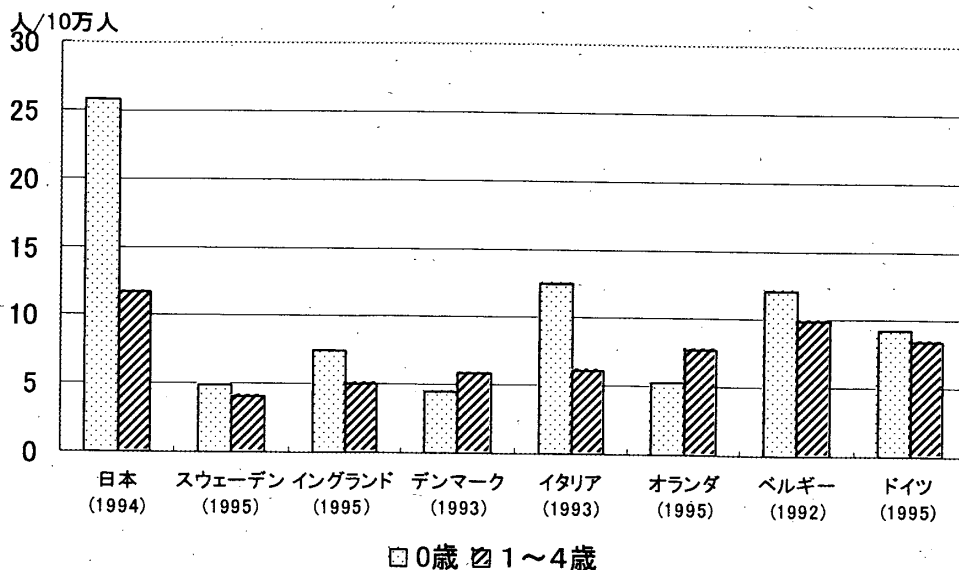
中学校家庭科の住居領域では、教科書でも不慮の事故死の状況をもとにして、「住まいの中で事故は、特に幼児と高齢者に多い。」との認識がされてきた。しかし、社会的な事故予防や安全対策の面では高齢者の対策が重点とされてきた。あるいは、高齢者対策を行えば、幼児など他の年齢層の対策にもなる、との理解があった。高齢者の場合には、家庭内での転倒、転落などの不慮の事故による死亡者が多いことから、段差解消や手すりの設置など住まいのバリアフリー化を中心とする対策であった。とは言え、バリアフリー化された住宅は全住宅の2～3割であり、高齢者の不慮の事故による死亡者は依然として多い現状である。それとともに、高齢者向けの手すりをつけたからといって小児等の不慮の事故が防止できるわけではなく、小児には独自の対策も必要となる。また、不慮の事故は住まい内だけでなく、住まいの外でも起こるので、住教育上、後者の認識も必要といえる。

WHOがまとめた不慮の事故による乳幼児の死亡率の国際比較によれば、わが国の不慮の事故での死亡率は先進国の中でもかなり高く、死亡率の低いスウェーデンの3倍から6倍である(図1)。欧米先進国の死亡率の低さには、「子ども事故防止センター(セーフティ・センター)」の活動をはじめ、乳幼児の不慮の事故防止を専門に取り上げる国際誌の刊行や自己防止キャンペーンなどの成果も反映していると考えられる。

統計で把握されているのは死亡者だけであるが、負傷者を含めれば、事故の発生数は膨大なものになると予想される。不慮の事故による入院や外来患者数に関する研究によれば、0歳では死亡者1人に対して入院患者38人、外来患者1,200人、1～4歳では同様に死亡者1人に対し

*1 山口銀行

*2 日本ブレスト株式会社



出所：WHO「World Health Statistics Annual」

図1 乳幼児の不慮の事故による死亡率の国際比較

て入院65人、外来4,500人、5～9歳では死亡者1人に対して入院110人、外来6,200人との推計が報告されている²⁾。

こうした子どもの不慮の事故を防止する取組は、わが国でも行われている。1つには、子どもの事故防止に関するセイフティ・ネットワークの活動³⁾がみられる。もう1つ注目されるのは保健所での取組である。1996年に池袋保健所内に「子供事故予防センター」が開設され、事故予防の教育プログラムの作成や小児期における事故を減らすことを目的として、健診で来所する保護者と子どもたちへの安全教育を中心に活動されている⁴⁾。他の保健所等でも小児の住まいでの事故調査などが行われているが、まだ十分には広がっていない。

本研究の目的は、乳幼児の不慮の事故の実態を、住まい内に限らず家庭外においてもつかんで、事故の要因や予防対策を考察することである。そのために、山口市の保健所(保健センター及び南保健センター)に1歳6ヶ月児及び3歳児の健診等(育児相談に来所した保護者を一部に含んでいる)に訪れる保護者を対象としてアンケート調査を行った。検診等の終了後にアンケートを配布し、持ち帰って記入の上、返送を依頼した。この調査は2001年11月から12月にかけて実施した(回収率18.9%)。これに先立ち、山口・小郡消防組合の救急車出動状況の資料と山口県健康福祉部が1998年に行った「乳幼児事故実態調査報告書」の2つの既存資料を検討した。

まず、既存資料から乳幼児の不慮の事故の状況を示し、アンケート調査による家庭内及び家庭外の事故の実態を検討する。

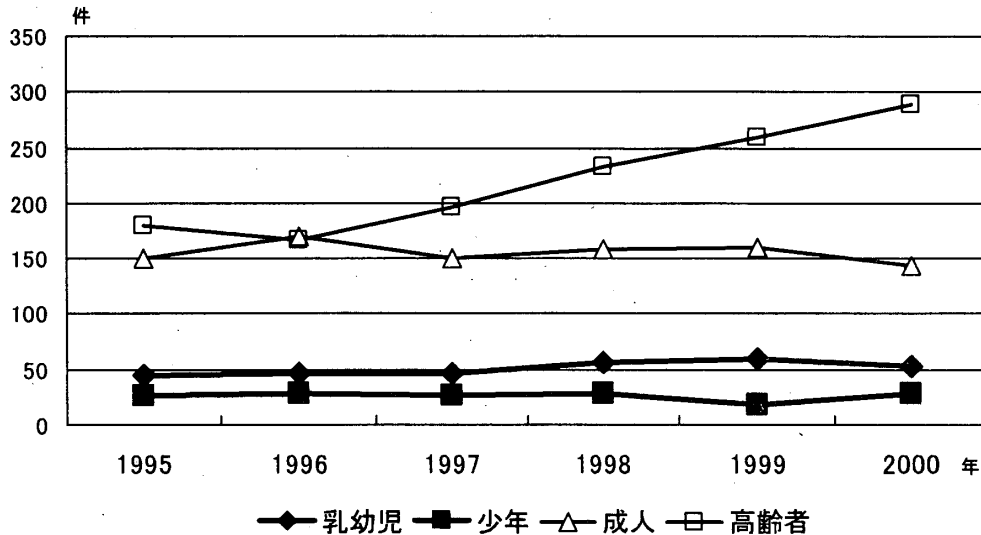
1. 既存資料による小児の事故実態

(1) 山口市・小郡町の救急車出動状況

山口・小郡消防組合の協力によって、1995年から2000年の不慮の事故による救急車出動状況に関する資料提供を受け、分析した。まず、救急車の出動件数を統計的にみると⁵⁾、1995年の3,657件から、1999年の4,504件へとほぼ毎年増加している。事故種別では、最も多いのが「急病」で、次いで「交通事故」、そして交通事故以外の不慮の事故に相当する「一般負傷」の順であ

る。この順位は5年間変わらず、1999年と言えば、「急病」が2,411件（53.5%）、「交通事故」が882件（19.6%）、「一般負傷」が526件（11.7%）で、この3種類で85%を占めている。

「一般負傷」での1995年から2000年の救急車出動を乳幼児（0～4歳）、少年（5～19歳）、成人（20～64歳）、高齢者（65歳以上）の各年齢階層に区分して示したのが図2である。少ない年もあるが、高齢者の「一般負傷」による出動の増加が顕著で、5年間におよそ1.5倍になっている。乳幼児ではそれほど増加はみられないものの、少年よりも件数が多く、人口割合を勘案すれば高齢者に匹敵すると言ってもよいほど多いことがわかる。



出所：山口・小郡消防組合の資料

図2 「一般負傷」による救急車出動状況

この「一般負傷」の6年間での発生場所は、住居すなわち家庭内が55%、公園など公衆の場所が22%、道路が13%、その他10%である。年齢階層で区分すると、乳幼児では家庭内が63%と全体よりも高く、公衆の場所も26%あり、道路は6%である。少年では家庭内が38%で、公衆の場所が36%と高くなる。高齢者では家庭内が63%と高く、次いで道路の15%、公衆の場所の14%である。乳幼児と高齢者では家庭内での発生割合が高いという共通点があるが、家庭外の発生場所の傾向では違いもあることがわかる。

家庭内の場所を消防組合の区分に従って、居室、廊下、階段、台所、便所、洗面・浴室、屋根・屋上、庭、その他の9個所に分けてみると、6年間の事故の発生場所は、居室が56%と過半を占め、次いで庭の15%、廊下と階段が6%、洗面・浴室の4%、台所3%と続く。年齢階層では、乳幼児の場合は居室が59%、次いで階段の9%、洗面・浴室の8%、庭の7%、台所の5%の順である。少年は居室が63%、洗面・浴室と庭が12%、階段が3%の順である。高齢者の場合は居室が59%、庭が14%、廊下が9%、階段が4%、洗面・浴室と便所が3%である。家庭内の事故発生場所でも年齢階層で違いが見られる。どの年齢階層でも居室での発生割合が最も高いのであるが、乳幼児では次いで階段や洗面・浴室での事故発生が高く、少年では階段での発生が低くなって、庭での発生が高くなり、成人及び高齢者では居室に次いで庭での発生が高く、高齢者の場合は廊下での転倒事故も少なくない。

さらに家庭内での「一般負傷」の疾病程度を消防組合の区分で、「軽症」、入院を要する「中等症」、生命に危険が及ぶ可能性が高い「重症」、「死亡」に分けてみると、6年間の事故の疾

病程度は、「軽症」が55%、「中等症」が38%、「重症」が7%、「死亡」が1%である。年齢階層での乳幼児の場合は「軽症」が87%、「中等症」が11%、「重症」が1%、「死亡」が1%である。少年では「軽症」が76%、「中等症」が24%、成人では「軽症」が64%、「中等症」が32%、「重症」が4%、「死亡」が1%、高齢者では「軽症」が43%、「中等症」が42%、「重症」が9%、「死亡」が1%となる。このように、乳幼児や少年では「軽症」が大部分を占めているが、成人や高齢者では「中等症」や「重症」の比率が高くなり、事故の程度が重くなる⁶⁾。

年齢階層ごとの事故発生場所と疾病程度をあわせてみると、乳幼児では洗面・浴室での発生事故に「中等症」以上の比率が30%と高く、死亡事故もおこっているが、他の場所ではとくに疾病程度の重い事故発生はみあたらない。しかし、他の年齢階層には「中等症」以上の疾病が過半を占めている場所がみられる。それをひろってみると、少年では洗面・浴室と階段での発生事故、成人では屋根・屋上と便所での発生事故、高齢者では台所、庭以外の場所での発生事故の全てが該当する。これらの場所は家庭内での事故が多い場所とは必ずしも一致しないが、事故の発生が少なくても、重い疾病となる事故が起こることがわかる。

救急車の出動状況からみると、乳幼児と高齢者に不慮の事故が多く発生しているが、その発生場所や疾病程度では上記のような違いもみられる。乳幼児の事故が多く発生する場所として、家庭内では寝室や居間などの居室、階段、洗面・浴室を上げることができる。同時に公園など公衆の場所での発生も少なくないと言える。

(2) 山口県での調査結果

山口県では1996年12月から1997年1月に、健康診査を受診した1歳6か月児と3歳児の保護者を対象として、調査票による乳幼児の事故の状況、安全に関する意識の調査が行われている。その結果が「乳幼児事故実態調査報告書」⁷⁾としてまとめられているので、ここから分かる乳幼児の不慮の事故の特徴点を整理しておく。

①事故経験があったのは、1歳6か月児では48%、3歳児では54%、全体では51%で、男女差、出生順位による差はなかった。

②事故の種類では、1歳6か月児、3歳児ともに「落ちた」、「転んだ」、「やけど」、「ぶつかった」、「誤飲」が多い。これには月齢に伴う運動発達との関係がみられ、「落ちた」、「やけど」、「誤飲」は寝返り、お坐りや口に物を入れることができる6か月頃から増え始め、「転んだ」、「ぶつかった」、「溺れた」はひとり歩きのできる12か月頃から増加をしていた(図3、図4参照)。

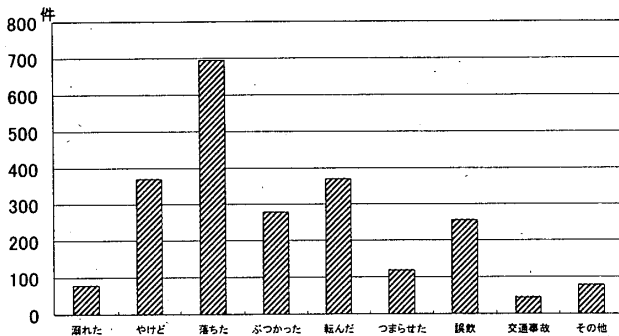
③これらの事故の発生要因では、階段やベビーベッドからの転落(「落ちた」)、ストーブ等の暖房器具による「やけど」、たばこの「誤飲」、浴室での溺水(「溺れた」)など、家庭内での発生が多いのであるが、3歳児では屋外での溺水や転倒事故も増える傾向がみられた。

④事故後の対応は、1歳6か月児の事故の32%が外来、入院での治療を受け、3歳児の事故の43%が同様に治療を受けていた。

⑤転落、転倒、誤飲、窒息、やけど、溺水、家庭外での事故に関する予防対策を行っているかを「安全に関する意識調査」として調べたところ、1歳6か月児の保護者の意識は全般的に高いが、3歳児では低くなっていた。特に、入浴後の排水による溺水防止、階段やベランダからの転落防止、窒息しやすい食べ物への配慮は1歳6か月児の保護者でも不十分であった。

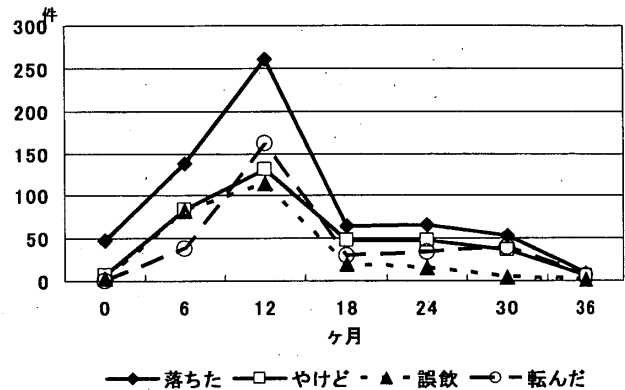
⑥以上のような事故の状況から、溺水や窒息など死亡を含めた重大な結果につながる事故、転落、やけど、誤飲など発生頻度が高い事故の対策に重点を置くことが提案されている。具体的には、早期から事故防止指導や啓発活動を開始し、継続すること、あわせて事故原因の除去など環境面の改善も進める必要があるとしている。

この「乳幼児事故実態調査報告書」によって、事故の種類、月齢、主な発生要因などがかなり明らかになった。しかし、家庭内で事故が発生しやすい場所やいくつかの原因物はつかまされたが、家庭外での場所や原因物は明確にはなっていない。また、事故防止の対策として除去すべき原因物や環境についても解明されてはいない。したがって、こうした点を解明する調査が必要であるとの認識から、山口市の2つの保健センターにおける1歳6か月児と3歳児健診、及び育児相談への来訪者に「乳幼児の家庭内外の事故に関するアンケート」を実施した。以下はその調査結果である。



出所：山口県健康福祉部「乳幼児事故実態調査報告書」(1998)

図3 種類別事故件数



出所：山口県健康福祉部「乳幼児事故実態調査報告書」(1998)

図4 月齢別事故発生状況

2. 家庭内の事故に関する調査結果

(1) 子どもと家族の状況

子どもの年齢は0歳から3歳6か月までであるが、6か月ごとの月齢区分では、「1歳6か月～2歳」(30%)と「3歳～3歳6か月」(40%)が多かった。

出生順位では1番目が57%、2番目が29%、3番目以上が14%であった。

日中の主な保育者は85%が母親で、保育所が12%、その他が祖父母などである。

住宅は一戸建が52%、共同住宅(アパート・マンション)が48%とほぼ半々である。また、その住宅での居住年数は2年以内が38%、2～5年が35%と居住年数の短い家族が多い。

(2) 子どもの遊び場

家庭内で子どもが遊びたがる場所を聞いたところ(重複回答)、居間との回答が78%で最も多く、次いで台所の38%、庭の35%、子供室の32%であった。0歳児では居間と台所に限定されているが、1歳を過ぎると行動範囲が次第に広がり、庭や子供室に加えて、階段、ベランダなども回答された(図5)。

他方、保護者が子どもの遊び場に適していると考えている場所は、同じ選択肢で、居間が85%、次いで子供室が70%、ベランダが57%の順で、他の回答は少なかった。

両者を比較すると、保護者が遊び場と考えていない台所、庭、階段などでも子どもは遊ぶようになることがわかる。

(3) 家庭内での事故状況

家庭内で事故経験があると回答されたのは66%で、0歳児の事故経験は39%と半数以下であるが、1歳以上では事故経験者が半数を越えた(図6)。この事故経験に男女の差異や出生順位

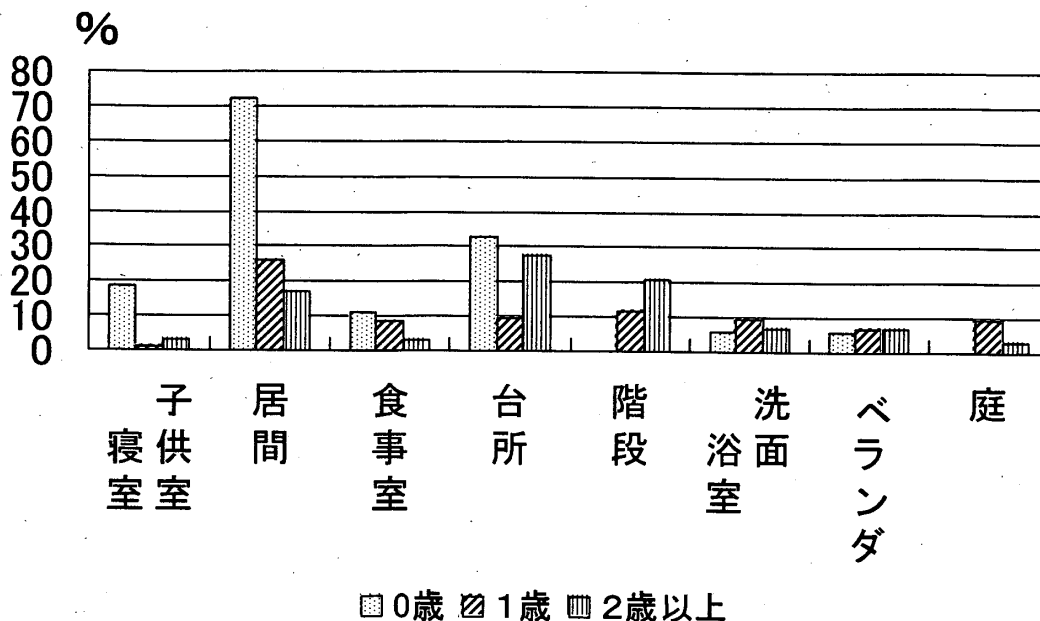


図5 家庭内で子どもが遊びたがる場所

による差異は認められなかった。日中の主な保育者との関係では、主な保育者が保育所になっている子どもで事故経験者の割合が高かった。また、住宅形式との関係では、アパート・マンションの共同住宅に居住する子どもよりも一戸建に居住する子どもで事故経験者の割合が高かった。

事故の発生場所については、図7に示した。乳幼児全体では、事故の発生場所は居間が最も多く、次いで台所、そして階段、洗面・浴室、ベランダ、庭が回答された。年齢別では、0歳児では居間と寝室・子供室にほぼ限られているが、1歳児では居間に次いで階段、洗面・浴室、庭、台所が回答された。2歳児では台所が最も多く、次いで階段、居間が多く回答された。

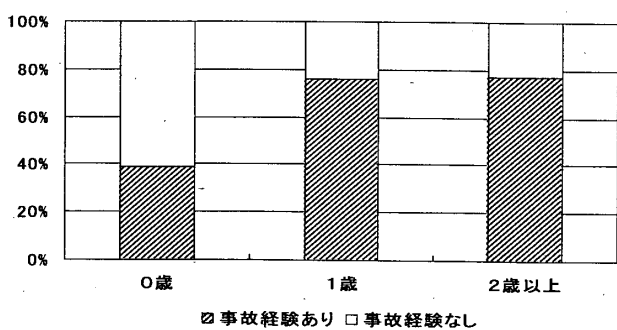


図6 家庭内での事故経験

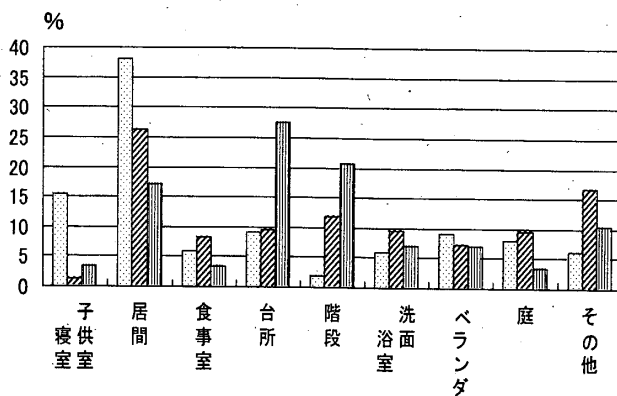


図7 家庭内での事故発生場所

先述の救急車出動状況では、寝室、子供室、居間、食事室などを含んだ「居室」での事故が多くみられたが、この「居室」の中でも居間での事故発生が多いと言える。「居室」以外では、階段や洗面・浴室が多いことなど救急車出動状況とほぼ同様の結果であった。しかし、居間での事故発生は年齢が上がるにつれて少なくなり、その反面、階段、台所などでの事故が多くなっている。これらは子どもの遊びたがる場所とも一致している。同時に、居間やベランダな

ど保護者が子どもの遊び場に適していると考えられる場所でも事故が多く発生している。

事故の種類では、「落ちた」が発生事故の31%と最も高く、次いで「転んだ」が23%、「ぶつかった」が14%であった。これ以外に「切った」9%、「やけど」8%、「誤飲」7%、「溺れた」3%があった。年齢との関係は明確ではないが、「転んだ」や「誤飲」の割合は2歳以上では低くなり、「切った」の割合が高くなっている（図8）。

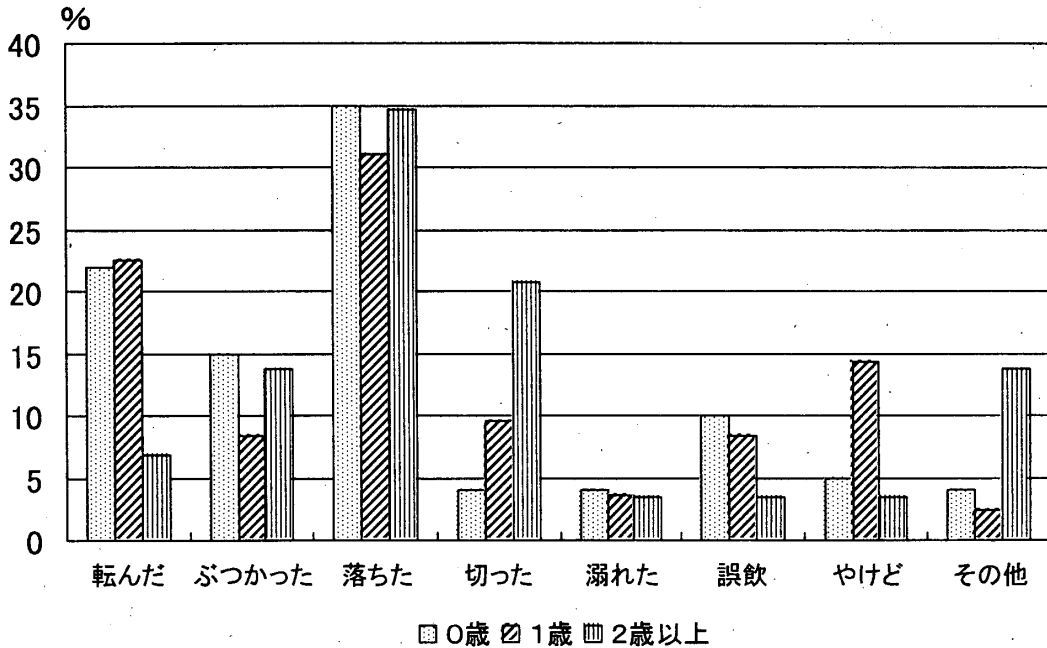


図8 家庭内の事故の種類

これらの種類の事故が住まいのどこで発生したかをみると、「落ちた」は階段が最も多く、次いで居間とベランダである。「転んだ」は居間と庭で多く発生している。「ぶつかった」は居間が最も多く、次いで台所である。「切った」、「誤飲」は居間での発生が、「やけど」は台所での発生が多く、「溺れた」は洗面・浴室でほとんどが発生している。住まいには、発生する事故の種類がある程度限定される場所と様々な事故がおこる場所があるとも言える。前者には転落事故の多い階段、ベランダが該当し、後者には居間、台所などが該当する。とくに居間では「落ちた」、「転んだ」、「ぶつかった」、「切った」、「誤飲」と様々な事故が多く発生している。また、洗面・浴室では溺水事故だけでなく、「転んだ」、「落ちた」、「やけど」など多種類の事故が起こっていることがわかった。

事故時に大人がいたかを質問したところ、「いた」との回答が82%であった。0歳、1歳、2歳以上のどの年齢層でも「いた」との回答が80%以上あった。大人がそばにいたにもかかわらず、事故がおこっている。また、事故時の対応は、「病院へ行った」が23%で、病院へ行っていない場合が多い。但し、「病院へ行った」の回答は、0歳児では10%、1歳児では20%、2歳児では28%と高くなっていることから§年齢が上がるにつれて§病院を必要とする重い事故が増えてくると推測される。

(4) 安全に関する配慮

事故防止の対策には習慣的な事項と環境的な事項が考えられる。例えば、誤飲の原因となるようなものを子どもの手の届かないところに置くことは、生活習慣として定着されなければな

らない。他方、ストーブへの接触によるやけどを防止するには、ガードなどの環境的な対策が必要になる。階段からの転落防止では、子どもの年齢によってもその対策が異なり、低年齢ならば一人で階段を昇降しないようなガード対策が、年齢が上がればすべり防止や手すり設置など階段の安全性を確保する対策が考えられる。また、環境的対策と同時に、子どもが階段を昇降するときには手をつないだり、大人が子どもの下を歩くようにするなどの習慣的な対策も重要である。階段の安全性に関しては整備が必要な住宅もあれば、必要でない住宅もあり、必要であっても、居住者が簡単に整備できないことが多い。そこで、この調査では、習慣的な対策としてできること、環境的対策の中でも居住者の手で簡単にできることを取り上げて、事故防止を意識的に行っているかどうかをつかもうとした。

結果は図9に示した。ここから2つのことが読み取れる。1つは、住まい空間の中でも子どもや保育者のいる時間が長い居間、台所については安全に気を配っている保護者が多いが、階段や浴室に関しては配慮している保護者が少ないということである。もう1つは、階段では子どもの下を歩くといった習慣的な対策は行われていても、階段に不要なものを置かないといった環境的対策が行われていないように、あるいは、浴室に子どもが一人で入れないようにしたり、浴槽にマットを敷くなどが行われていないように、環境的対策の配慮をしている保護者は少ないということである。しかし、ストーブや扇風機のガード対策はかなり高い割合で行われていることからみれば、手軽にできる対策や商品の情報提供がされれば、環境的対策も進むと推測できる。

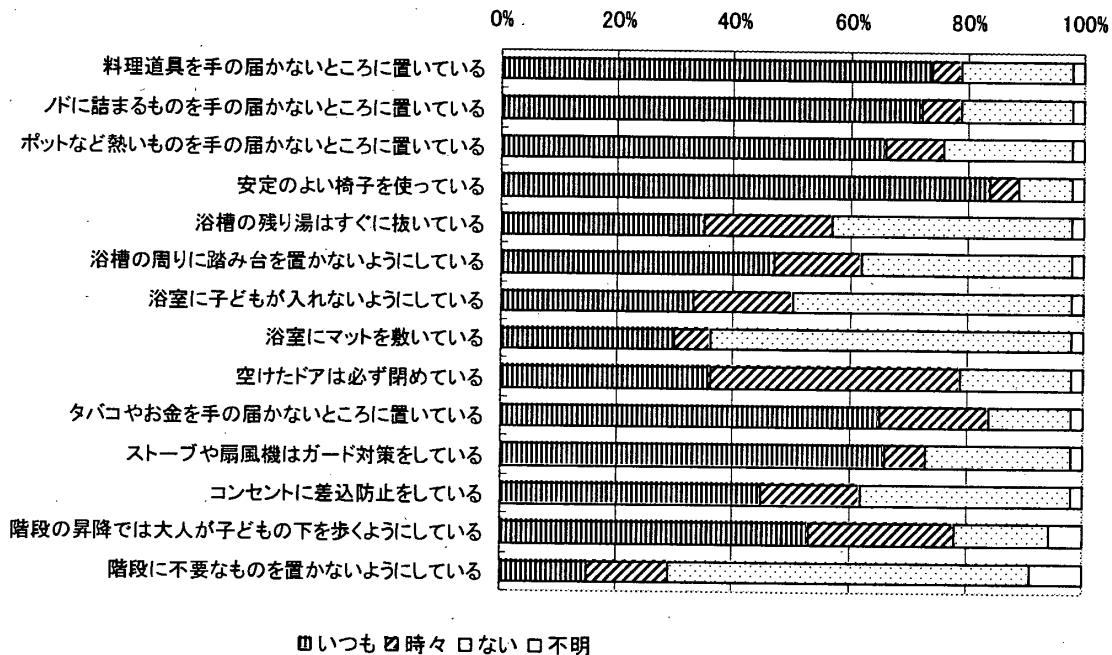


図9 家庭内での安全に関する意識と行動

3. 家庭外での事故

(1) 子どもが遊びたがる場所

家庭外で子どもが遊びたがる場所を質問したところ、第1位は公園(74%)で、以下、店(26%)、駐車場(23%)、空き地(21%)、道路(18%)、田畑(16%)、河川・海(16%)の順

であった(複数回答)。図10に示した年齢区分別では、0歳児の保護者の約半数が「まだ歩けないので、外で遊びたがらない」と回答していたが、1歳児では公園に次いで道路との回答が多かった。一人歩きができるようになると、家の近くで遊びたがるようである。2歳以上では公園の回答がきわめて多かった。年齢が上がると行動範囲が広がり、子ども同士で遊ぶことも増えてくる。

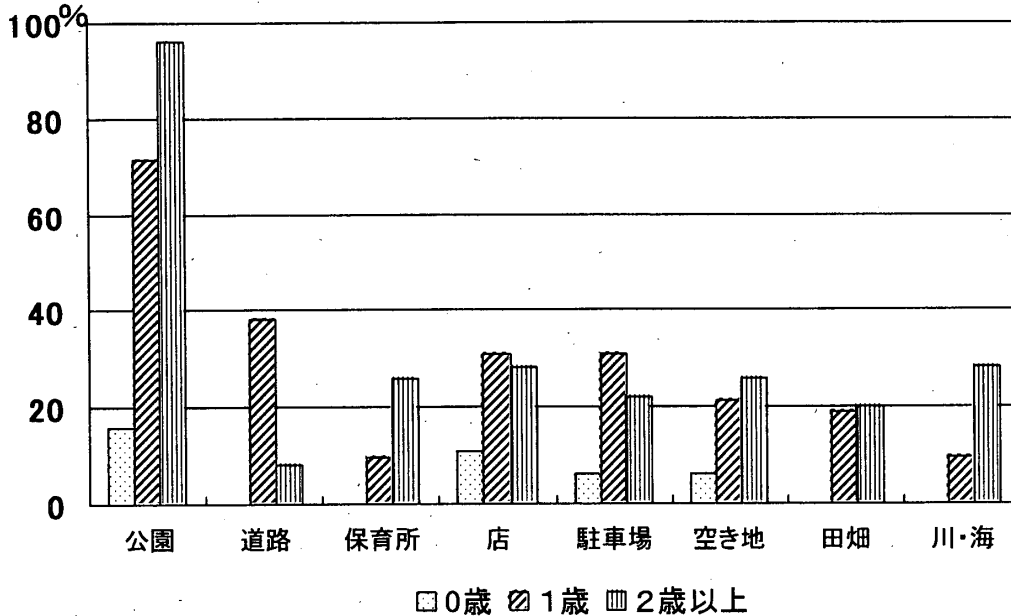


図10 家庭外で子どもが遊びたがる場所

一方、保護者に「子どもの遊び場に適している場所」を同じ選択肢で質問したところ、第1位は公園(95%)で、以下、保育所(35%)、空き地(31%)、学校(18%)、田畑(16%)の順であった(複数回答)。これには、年齢による違いは見られなかった。また、「子どもが遊びたがる場所」で少なくなかった店、駐車場、道路はほとんど回答されなかった。保護者は車などからの安全が確保される場所を「子どもの遊び場に適した場所」と考えているようである。しかし、それらの場所が本当に安全なのかを、子どもの事故状況から検討してみる必要がある。

(2) 家庭外での事故状況

家庭外で事故経験があると回答したのは45%の保護者だった。年齢別には、0歳児では事故経験があるのは6%にすぎないが、1歳児では50%と上がり、2歳児では54%である(図11)。外で遊ぶようになる1歳からは、事故を経験する割合が高くなると言える。なお、男女差、出生順位による差、日中の保育者による差は明確にはみられなかった。

事故の種類では、転倒が最も多く、次いで転落、切創、衝突などで、溺水もある。月齢別には、1歳までは事故発生が少ないが、1歳～1歳6か月では転倒が多く発生している。それ以降は転倒が少なくなり、転落、切創などの事故が増えてくる。そして、2歳6か月を過ぎると、事故は少なくなる。

事故の発生場所では、公園が最も多く、次いで道路、駐車場、空き地、店と続く(図12)。公園では転倒、遊具等からの転落事故が多く発生している。道路や駐車場でも転倒事故が多い。このように、事故は「子どもが遊びたがる場所」で多く発生していると言えるが、車との接触事故はみられなかった。しかし、保護者が「遊び場に適している」と考えている公園や空き地

での事故も多いことは留意しておかねばならない。車が進入してこない安心さはあるものの、様々な種類の事故が発生しているのである。

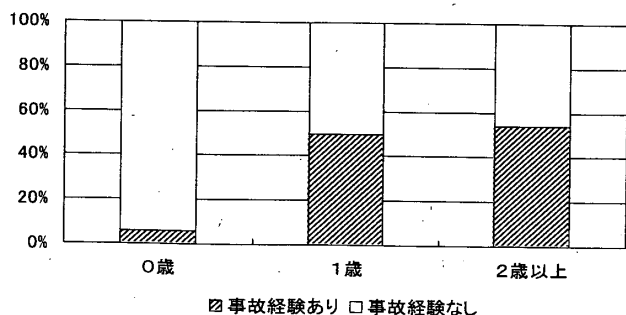


図11 家庭外での事故経験

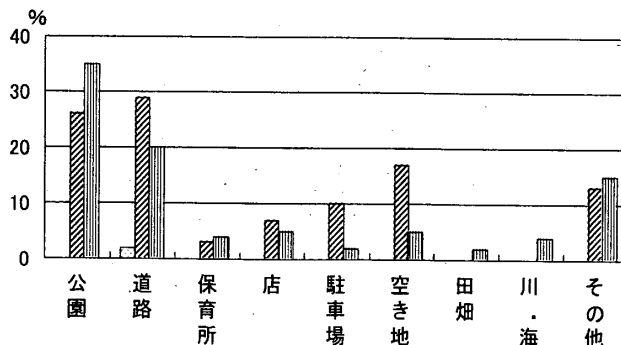


図12 家庭外での事故発生場所

事故の対応は、「病院には行っていない」との回答が80%であった。2歳までは誰も病院に行っていないが、2歳以上では事故に対して30%が病院に行っていた。年齢が上がるにつれて、重い事故に遭遇している。病院に行ったのは、切創や転落事故の場合に多くみられる。また、事故の時にはそばに大人がいたのが94%で、ほとんどの事故は大人がいても起こっているのである。

(3) 危ないと感じた経験と事故予防

子どもが事故に至らなくても、危ないと感じた経験はかなり多くの保護者にあると思われる。そこで、実際に遭遇した事故とあわせて、危ないと感じた経験の有無やその場所を質問した。

まず、危ないと感じた経験があると回答したのは76%で、事故を経験した45%よりもかなり高くなっている。子どもの年齢別では、0歳児が56%、1歳児が76%、2歳以上が84%と年齢が上がるにつれて経験の割合も高くなっている。

その経験の場所については、選択肢ではなく、記述での回答を求めた。最も多かったのは道路で、記述された場所の45%がこれであった。次いで多かったのは公園で、同じく19%である。他には、駐車場が10%、河川・海が6%、店が5%あった。回答が多かった道路と公園の危険要因について整理しておこう。

道路で危ないと感じた要因は4つに分けられた。1つは「自動車と接触しそうになった」といった自動車・自転車に関するもので、これが最も多かった。他の要因には子どもの飛び出し、歩きタバコ、道路環境が上げられた。道路環境には、「ガードレールが子どもにくぐれる高さ」、「道路の段差につまづく」といった記述があった。公園で危ないと感じた要因には、遊具に関するものが多くみられた。2つのことが指摘されており、1つは、「他の子どもがブランコに乗っている時に近づいていくので危険と感じた」といった遊具使用中の接触によるもので、もう1つは、遊具の整備の不十分さによるものであった。遊具以外では、「砂場にガラスなど危険なごみが落ちている」などの指摘があった。

家庭外での事故予防として気をつけていることも記述回答を求めた。やはり道路に関する記述が最も多く、車との接触の危険がある駐車場についても記述が多くみられた。子どもの年齢が上がるにつれて、気をつけている記述項目も多く上げられた。0歳児の場合は家庭外ではベビーカーに乗せたり、抱くという記述が多く、歩けるようになると手をつなぐと記述されて

いた。1歳児では、手をつないで道路の端を歩く、子どもの飛び出しに気をつけるなど、道路での注意が多かった。駐車場では大人が先に車から降りるなどの記述もあったが、公園に関しての記述はみられなかった。2歳以上では、道路や駐車場では手をつなぐとともに、道路での交通ルールを教えるといった記述が多くみられた。また、公園に関しても遊具が壊れていないかを確認したり、子どもの使い方を教えるといった記述がみられた。

道路には確かに事故につながる危険要因が多くあり、取り除くことが可能な道路環境の要因などは取り除いていく必要がある。しかし、実際の事故は、前述の救急車の出動状況でも、保護者へのアンケート結果でも道路よりも公園を含む公衆の場の方が多い。公園は、子どもがよく遊ぶ場であるために事故も多くなるのだが、気をつけていることの記述の少なさから推測すると、大人の側にも公園は安全な場との油断から、事故予防がおろそかになりやすいといった要因が考えられる。公園での事故を防ぐには、遊具の安全な整備は勿論であるが、事故要因などの情報収集とその保護者への提供も重要である。

4. 乳幼児の事故予防に関する考察

死亡者を扱った人口動態統計や負傷者等を扱った救急車の出動状況からみると、乳幼児の事故は他の年齢層と比べても多く、重要視されなければならないことが分かる。また、高齢者の事故とは異なった様相がみられることから、事故の実態を把握し、それを防止する独自の対策の検討が必要である。こうした観点から、乳幼児の事故に関するアンケート結果を分析した。

事故の発生場所は家庭内が多いが、1歳を過ぎると家庭外でも発生している。家庭内では居間を中心に居室での事故発生が多く、1歳からは子どもの行動範囲が広がり、階段、洗面・浴室、庭などでの事故も増えてくる。しかし、居間や台所に関しては注意している保護者が多いものの、階段、洗面・浴室には必ずしも注意が向けられていない。また、生活習慣的な対策はある程度行われていても、環境要因を取り除くなど環境的な対策は行われにくい。こうした結果から、家庭内での事故予防には、子どもの行動範囲の広がりに応じて保護者が家庭内の広い範囲での危険要因に目を向けること、安全グッズの利用など可能な環境的対策を促すことがさしあたり求められる。さらには安全な階段の設置や鍵が取り付けられる洗面・浴室への改善など、社会的な住居改善も進められる必要がある。

家庭外でも家庭内と同様に、年齢が上がるとともに事故が増え、場所も広がる。発生場所では公園が最も多く、次いで道路で、この2つでの発生が多いが、駐車場、空き地などでも発生している。事故に至らなくても危ないと感じた経験は多くの保護者が有しており、これも保護者が注意する源になっていると推測される。しかし、道路では子どもへの注意を多くの保護者が払っているが、公園にはそれほど注意が向いていない。家庭外の公園や道路は公共的な場であり、環境的な危険要因は取り除かない限り、多くの子どもが繰り返し事故に遭遇することになる。したがって、乳幼児の視点で公園や道路を点検して危険箇所を整備することがまず必要である。加えて家庭外での事故情報を多くの人に提供することである。とくに事故が多く発生している公園での事故情報の提供が求められる。その情報を一般化して、保護者が子どもの成長にあわせて注意したり子どもに注意を与えられるようにすることも必要である。家庭外の危険箇所や危険要因は地域性が大きいので、情報提供や一般化はできるだけ小さな地域単位で行われることが望ましいだろう。

こうしてみると、家庭内外の事故の情報を収集しその要因等を分析して、予防対策を普及するセンターの必要性が浮かび上がる。池袋保健所で始められた「子供事故予防センター」は、

乳幼児健診を通して事故情報を収集し、保護者に予防策を提供する点ではセンターとしての役割を果たすことができる。しかし、事故情報の収集では本稿で述べたように消防との連携、あるいは警察との連携も重要である。また、予防策の検討・具体化の面からは、環境整備に関わる機関や地域団体などとの連携も考慮されなければならない。そうすることで、事故への注意を保護者に意識づけるだけでなく、現実の住まいと居住環境の改善を進めるセンターにも前進することができる。

注

- 1) 0歳と1～4歳では死因順位が異なる。0歳では先天奇形が多く、1～4歳では不慮の事故が第1位で、先天奇形が第2位である。
- 2) 田中哲郎、小児の事故、小児保健研究、61巻第2号、2002.3、p.180、
- 3) 子供の安全ネットワークジャパン、プレイグラウンド・セイフティネットワーク(P S N) など。
- 4) 池袋保健所では、これ以外に①関係者への学習資料の提供、②調査及び情報の発信も考えられている。「住宅白書1998年—住まいと健康」、日本住宅会議、p.211
- 5) 救急車の出動状況は「救急統計」としてまとめられている。数値はこの統計による。
- 6) 乳幼児と高齢者の事故の特徴については、次のような指摘がある。「幼児は、元気な年齢層に比べて心身が未発達であるため、生活環境内にあるさまざまな危険にうまく対処できず、小さな事故を数多く起こしてしまい、それにつれて重大な事故も多くなっているということではないかと思われます。これに対して、高齢者は、主に身体が弱ってきているだけなので、(中略) いったん事故を起こすと重大な被害に結び付きやすいということではないでしょうか。」(直井英雄他著、住まいと暮らしの安全、理工図書、1996.7、pp.12-13)
- 7) 山口県健康福祉部、1998年。1歳6ヵ月児は39市町村の健診にて1,373人に調査票を配布し、1,188人から回答を得ている(回収率86.5%)。3歳児は35市町村で1,314人に配布し、1,129人からの回答であった(回収率85.9%)。