

<指導のポイント>

赤ちゃんを抱いている時は、自分の足元に十分注意を払う。

9. 赤ちゃんの腕をお兄ちゃんやお姉ちゃんが強く引っ張ることがありますか。 外傷・打撲や脱臼

赤ちゃんの体は完全にできあがってないので、ちょっと腕をひっぱった程度でも脱臼をしてしまうことがあります。脱臼は癖になりやすいので、赤ちゃんの腕を引く時は、急に引っ張ったり、強くなり過ぎないように普段から注意が必要です。

<指導のポイント>

赤ちゃんの腕を引く時は強くなり過ぎないようにする。

10. 赤ちゃんの指がドアに触れていないのを確認してから開閉を行っていますか。 はさま

赤ちゃんの小さな指はちょっとしたすき間にも簡単に入ってしまいます。赤ちゃんをおんぶしている時に、赤ちゃんがドアをいたずらしているのに気づかずドアを閉めてしまったり、開け放しておいたドアが強風で急に閉まって赤ちゃんの手がはさまれてしまう事故があります。

<指導のポイント>

ドアの開閉をする時は、赤ちゃんの手の位置を確認する。 ドアを開け放すときは、風などで急に閉まらないようにドアクローザー、ドアストッパーなどで固定する。

11. ベビーベッドの柵をマットレスの間にすき間がありますか。 窒息

ベビーベッドの柵と敷布団の間に、赤ちゃんの頭が入るようなすき間があると、顔がはさまって動けなくなり、窒息する危険があります。すき間ができてしまう場合には使用をやめるか、タオルなどはさみすき間をなくして使用します。

<指導のポイント>

ベビーベッドはベッドの柵と敷布団の間にすき間がないようにして使用する。

6カ月児健診用安全チェックリストの指導のポイント

1. タバコや灰皿はいつも赤ちゃんの手の届かない所に置いてありますか。 誤飲・異物の進入

手の届くところにあるものがつかめるようになるこの時期、特に誤飲事故が多くなります。赤ちゃんは大人が口にくわえるタバコに興味深々で、テーブルの上に置いておくのは危険です。また、液体に溶けたニコチンは吸収が早く、ひと口飲んだだけでも危険なので、飲み残しのジュースの缶を灰皿がわりに使うのはやめます。

<指導のポイント>

タバコや灰皿は手の届かないところに置く。 ジュースの缶を灰皿がわりにしない。

2. ストープやヒーターなどは安全柵で囲って使用していますか。 やけど

周囲にあるものに対して関心が強くなり始め、ヒーターの出口に指を付けたり、ストーブの近くに寝かせて寝返りをして手があたりたり、特に冬は暖房器具によるやけどが多くなります。最近のストーブ、ファンヒーターなど直接熱源が出ているものが少なくなってきていますが、熱源が直接出ているものは必ず安全柵で囲い、直接子どもが触れられないようにします。

<指導のポイント>

床に置くストーブやヒーターは必ず安全柵で囲う。 ストーブの上にやかんは置かない。

3. ポットや炊飯器は赤ちゃんの手の届かない所に置いてありますか。 やけど

赤ちゃんはハイハイができるようになると、床やタタミの上に置いてあるポットにつかまり立ちをして、ひっくり返してお湯をこぼしたり、炊飯器の蒸気の噴出し口に、手や顔を近づけてやけどをしてしまうケースが多くなります。

<指導のポイント>

ポットや炊飯器は手の届かない所に置く。 ポットにはロックをかけて赤ちゃんがボタンを押してもお湯が出ないようにしておく。 余分なコードは巻き取っておく。

4. お茶やコーヒー、味噌汁、カップラーメン等をテーブルの端に置くことがありますか。 やけど

赤ちゃんは何でもつかめるようになると、熱いものにも平気で手をかけてしまいます。お母さんが食事の準備中、赤ちゃんがテーブルクロスや電気コードを引っ張って、テーブルの上のコーヒーやカップラーメンをひっくり返し、やけどをしてしまったり、食事の時も赤ちゃんの手の届くところに熱いものは置かないようにします。

<指導のポイント>

熱い食べ物や飲み物はテーブルの中央に置く。 テーブルクロスは使用しない。

5. 階段に転落防止用の柵を取り付けましたか。 転落

ハイハイが始まると探索行動が活発になり、階段や段差があるところでは目が離せません。ちょっと目を離したスキに階段を上り下りできないよう、階段の上下に柵をつけることで転落事故の大部分は防げます。

<指導のポイント>

購入時は安全基準に合った認定マーク（Sマーク）を目安に。 柵は階段の上と下（1階部分と2階部分）の両側2カ所に取り付け、閉め忘れのないようにする。

6. 歩行器は段差がない所で使用していますか。 転落

段差や階段があるところで、歩行器に乗っていて落ちてしまったり、ベビーカーやショッピングカートからいきなり立ち上がって転落してし

もう事故があります。

<指導のポイント>

歩行器は段差のないところで使用する。ベビーカー乗る時は必ずベルトを着用する。

7. つかまり立ちをさせる時は、赤ちゃんの顔についていますか。 転倒

テーブルや椅子につかまり立ちができるようになって、まだまだ大人が側についていないと不安定です。バランスを崩して転倒し、テーブルの角で顔や口を打撲したり切傷したりしてしまいます。

<指導のポイント>

角のするどい家具やテーブルは安全グッズでカバーする。

8. 赤ちゃんがおすわりをするそばに、角や縁のするどいものがありますか。 衝突

赤ちゃんは頭が重く、おすわりをさせていてもバランスを崩して、前のめりをしたり、後ろに倒れたりするので、近くに敷居や家具があるとぶつかってしまいます。

<指導のポイント>

赤ちゃんが座るまわりに角や縁のするどいものを置かない。かたい積み木などのおもちゃにも注意する。

9. おもちゃは安全マークを目安に選び、プラスチックの薄い突起やとがった部分がないか確認していますか。 外傷・打撲や噛み

子どもの生活におもちゃは欠かせません。最近は種類も豊富になり、安全性にも配慮がなされていますが、おもちゃが原因でさまざまな事故が起こっています。安全だと思っていても、子どもは大人が思いもつかないような遊び方をします。遊んでいるうちにおもちゃが壊れ、口の中を切ってしまったりますので、熱中している時も時々確認するのが大人の役目です。

<指導のポイント>

おもちゃは子どもの年齢や発達にあったものを選ぶ。日本玩具協会が安全基準に合格したおもちゃに認定しているS Tマークがついていても、壊れたところがないか、プラスチックの薄い突起やとがった部分がないか確認する。

10. ドアのちょうつがい部分に、指が入らないようにガードをしていますか。 はさむ

ドアのちょうつがい側に指をはさむと大きな圧力がかかるため、指を骨折したり切断してしまうような大きな事故になりかねません。赤ちゃんの小さな手はちょっとしたすき間にも簡単に入ってしまうので、特に玄関などの重さのあるドアのちょうつがい部分には指が入らないようなガードして防止します。

<指導のポイント>

ドアのちょうつがい側には防止グッズでカバーをする。ドアを開閉する時は、赤ちゃんの手の位置を確認する。

ドアを開けておく時は、風などで急に閉まらないようにドアクローザー、ドアストッパーなどで固定する。

11. 自動車に乗るとき、チャイルドシートを後部座席に取り付けて使用していますか。 交通事故

助手席に赤ちゃんを抱っこして車に乗るのは危険です。車が衝突すると腕から飛び出し、顔や頭をシートやダッシュボードにおつけて、事故の衝撃をまともに受けてしまいます。また、エアバックつきの車の助手席にチャイルドシートを取り付けるのは、衝突によってエアバックが作動すると押しつぶされて危険です。

<指導のポイント>

車に乗せる時は年齢にあったチャイルドシートを後部座席に取り付け使用する。

12. よだれかけのひもははずしてから赤ちゃんを寝かせていますか。 窒息

よだれが多くなるとよだれかけは欠かせませんが、赤ちゃんは寝返りをしたり、ずり上がったりと、寝ている間も動き回ります。首周りのきつい服やよだれかけをきつくしめていると、窒息をしてしまう危険があります。

<指導のポイント>

赤ちゃんを寝かせる時はよだれかけははずす。首にかけるエプロンや衣類のひも、おもちゃのひもは注意する。

13. 入浴中の赤ちゃんを一人にして目を離すことがありますか。 溺水

入浴させたり水遊びをさせている途中に、支えなしに座れるようになったばかりの赤ちゃんを一人にして、着替えを取りにいったり、電話にでたりちょっと目を離したすきに溺水事故は起きています。

<指導のポイント>

入浴中の赤ちゃんからは目を離さない。

9カ月児健診用安全チェックリストの指導のポイント

1. タバコや灰皿はいつも赤ちゃんの手の届かない所に置いてありますか。 誤飲・異物の進入

大人が口にくわえるタバコに赤ちゃんは興味深々で、タバコの誤飲事故が多く、タバコや灰皿をテーブルの上に置いておくのは危険です。また、液体に溶けたニコチンは吸収が早く、ひと口飲んだだけでも危険なので、飲み残しのジュースの缶を灰皿がわりに使うのはやめます。

<指導のポイント>

タバコや灰皿はいつも赤ちゃんの手の届かない所に置く。ジュースの缶を灰皿がわりにしない。

2. ボタン・乾電池や硬貨、ピアスなどの小物を机の上に置いてありますか。 誤飲・異物の進入

おもちゃを口に入れていて電池のふたが開いてボタン電池を誤飲してしまったり、赤ちゃんは何気なくテーブルの上に置いた小物をつまんで口の中に入れてしまうので、床・畳・じゅうたんやテーブルの上には口に入れると危ないものは置いておけません。

異物を飲みこんでしまった場合、普通48時間以内に便と一緒に排泄されますが、ボタン電池の場合は食道や胃で電気分解を起こして壊れることがあるので、すぐに医師の診断が必要です。

<指導のポイント>

ボタン電池や硬貨、ピアスなどの小物はテーブルの上に置いたままにしない。ボタン電池を使っているおもちゃはふたがとれないか確認をする。自分の家だけでなく、外出した時も注意をする。

3. 赤ちゃんがつかまり立ちをしたり、つたい歩きをする時は、そばについて見ていますか。 転倒

テレビやこたつにつかまり立ちをして後ろにひっくり返ったり、よちよち歩きでつまづいてテーブルにあごをおつけたり、まだまだ大人が側についていないと不安定です。

<指導のポイント>

赤ちゃんがつかまり立ちをしたり、つたい歩きをする時は、そばについて見ている。角のするどい家具やテーブルは安全グッズでカバーする。

4. 階段の上下階の両側に転落防止用の柵を取り付けていますか。 転落

大人の目が離れることがあっても安全なように、階段の上下階に柵をつけ、閉め忘れないようにすることで、階段からの転落事故を防ぐことができます。

<指導のポイント>

柵は階段の上と下（1階部分と2階部分）の両側2カ所に取り付け、閉め忘れないようにする。

5. 子ども用の椅子は安定の良いものを使用していますか。 転落

椅子に座っている時テーブルを足で蹴った勢いで椅子が倒れたり、椅子に自分でよじ登ったり急に立ち上がって転落する事故があります。頭が重くバランスが悪い幼児は、椅子などの高いところから落ちやすいので、子ども用の椅子を選ぶときには注意が必要です。

<指導のポイント>

幼児のからだの大きさや、SGマークを基準に、倒れにくいものを選ぶ。ハイチェアに座らせたら必ず安全ベルトをしめ、乗り降りする時は大人が行うようにする。

6. ストープやヒーターなどは安全柵で囲って使用していますか。 やけど

冬やけどの多い季節です。ストーブの近くに寝かせて寝返りをして手があたったり、ヒーターの出口に指を付けたり、特に暖房器具によるやけどが多くなります。最近のストーブ、ファンヒーターなど直接熱源が出ているものが少なくなってきていますが、熱源が直接出ているものは必ず安全柵で囲い、直接子どもが触れられないようにします。

<指導のポイント>

床に置くストーブやヒーターは必ず安全柵で囲う。ストーブの上にはやかんは置かない。

7. テーブルクロスを使用していますか。 やけど

机にテーブルクロスをかけていると、赤ちゃんがつかまり立ちをする時に引っ張って、熱い食べ物や飲み物が置いてあるとこぼれてやけどをしてしまいます。

<指導のポイント>

テーブルクロスは使用しない。

8. 家具などの角のするどい部分には、クッション等のガードがしてありますか。 衝突

つかまり立ちや伝い歩きの赤ちゃんに転倒はつきもので、目の高さにある家具や柱の角に、頭やおでこをおつけてしまいます。家具類はなるべく丸みのあるものを選び、角にはクッションテープ等を取り付け、ぶつかった時の衝撃を和らげる工夫をしておきます。

<指導のポイント>

家具などの角のするどい部分には、クッションテープ等でガードをしておく。

9. テーブルや棚の上にある食器やビン・缶などは、赤ちゃんが自由に触れないようにしてありますか。 外傷・打撲や割白

テーブルの上に置いてあるコップを落として、割れた破片を踏んでしまったり、缶詰やジャムのビンを足に落としてしまったり、手の届くところにあるものに、興味をもって触ったり、引っ張ったり、押ししたりするなどのかわりから、外傷や打撲事故がみられます。

<指導のポイント>

テーブルや棚の上にある食器や重いビン・缶などは、赤ちゃんが自由に触れないようしておく。

10. テレビ台のガラスの扉やビデオデッキのテープ口は、赤ちゃんが手や指を入れないようにしてありますか。 はさむ

テープが出たり入ったりするビデオデッキの挿入口。赤ちゃんがおもちゃを中に入れて遊んだり、つい手を入れてみたくなる所です。手を入れて抜けなくなったりしないように、カバーでおおえば手を挟む危険がふせげます。

<指導のポイント>

テレビ台のガラスの扉やビデオデッキのテープ口はカバーで覆い、開けられないようにしておく。

11. 自動車に乗るとき、チャイルドシートを後部座席に取り付けて使用していますか。 交通事故

赤ちゃんを抱っこして車に乗るのは危険です。車が衝突すると腕から飛び出し、顔や頭をシートやダッシュボードにおつけて、事故の衝撃をまともに受けてしまいます。また、エアバックつきの車の助手席にチャイルドシートを取り付けるのは、衝突によってエアバックが作動すると押しつぶされて危険です。

<指導のポイント>

車に乗せる時は年齢にあったチャイルドシートを後部座席に取り付け使用する。

12. バケツや洗面器に水をためておくことがありますか。

溺水

赤ちゃんは10cm程の浅い水深でも溺れてしまいます。バケツや洗面器にたまっている浅い水を身を乗り出してのぞき込んで見ているうちに、顔がつかって溺れしまったりするので、使い終わったら必ず水を捨てておきます。水遊びをしている時は一人にしないことです。

<指導のポイント>

バケツや洗面器には水をためてかない。水槽は手の届かないところに設置する。

13. ビーナッツやあめ玉などは赤ちゃんの手の届かないところに置いていますか。

窒息

赤ちゃんの口の大きさは最大32mmなので、これより小さなおもちゃなどは口の中にすっぽり入ってしまったり、食べ物が飲み込めないで喉につかえてしまったりします。赤ちゃんの喉はまだ未発達なので、気管に物が入りやすく、ビーナッツや枝豆などの豆類を与えるのは危険です。豆類は赤ちゃんの気管をふさいでしまう大きさで、気管に入っているのに気がつかないと、肺の炎症を起こしてしまいます。

<指導のポイント>

ビーナッツは3歳を過ぎるまでは与えない。食べ物は硬さや大きさ、口の中に入れる量を考え、ゆっくり食べさせる。

1歳児健診用安全チェックリストの指導のポイント

1. 子どもが敷居や段差のあるところを歩く時は、つまずきやすいように注意していますか。

転倒

歩行が少しずつ安定してきますが、まだまだちょっとした段差にもつまずき転倒します。歩き始めた子は足がもつれて床で滑ったり、敷居につまずいて頭を打つことが多く、まだまだ大人が側についていないと不安定です。

<指導のポイント>

敷居や段差のあるところは、ゆっくりと手をつないで支えて歩く。つまずきやすい敷居や段差の角は、クッションテープ等の安全グッズでカバーする。

2. 階段や玄関などの段差のあるところに子どもが一人で行くことがありますか。

転落

玄関に歩いて行って転落したり、階段をよつんばいで上がってしまい転落したり。ちょっと目を離したすきに、思わぬところに移動するようになるので、転落の危険のある場所にはドアに鍵をかけたり柵をつけて、一人ではいけないようにしておきます。また、テーブルやこたつ、椅等の高いところに立ち上るの喜び、買い物カートやベビーカーから立ち上って転落する事故も起こっています。

<指導のポイント>

階段や玄関などの段差のあるところは、子どもが自由に行けないようにしておく。

3. 家具などの角のするどい部分には、クッション等のガードがしてありますか。

衝突

歩きまわって転倒し、家具や柱の角に頭やおでこをぶつけてしまいます。家具類はなるべく丸みのあるものを選び、角にはクッションテープ等を取りつけ、ぶつかった時の衝撃を和らげる工夫をしておきます。

<指導のポイント>

テーブルや家具に限らず、角やふちの鋭い部分にはクッション材等でガードをしておく。

4. 熱い鍋やアイロンは子どもの手の届かないところに置いていますか。

やけど

ちょっと目を離したすきに、コンロから下ろしたばかりのやかんや熱い鍋を触ってしまったり、ひっくり返してやけどをしてしまう事故が見られます。使い終わったばかりのアイロンの温度は90度です。温度を冷ます時も手の届かない所に置きます。

<指導のポイント>

熱い鍋やアイロンは子どもの手の届かないところに置く。

5. タバコが入っているバックを子どものそばに置くことがありますか。

換飲・異物の混入

子どもは探求心が旺盛なので、大人が物を出し入れするバックが気になります。バックの中には、小銭や化粧品、薬など誤飲事故につながる物がたくさん入っています。バックの中に入っていれば大丈夫と思って、子どもの側に置いておいたため、目を離したすきにタバコをバックの中から出して食べてしまった事故が起きています。また、公園などで外遊びをする時は、たばこの吸殻が落ちていないか確認してから遊ぶことも必要です。

<指導のポイント>

タバコはいつも子どもの手の届かない所に置く。

6. かんざし、包丁、はさみ等の刃物は使用したら必ず片付けていますか。

外傷・打撲や鋭白

まな板の上に置いてあった包丁を取ろうとして、足の上に落としてしまったり、洗面台のかみそりを握ってしまったり、子どもは大人が使っているものに興味を持ち、真似をして自分でも使ってみようとしてみます。刃物を使用したらすぐに収納場所に片付ける習慣をつけておきます。

<指導のポイント>

かんざし、包丁、はさみ等の刃物は使用したらすぐに片付ける。ロック用品などを利用して、収納場所は簡単に開けられないようにする。

7. ドアを開閉する時、子どもの手や足の位置を確認していますか。

はさむ

子どもの行動範囲が広がると、自動ドア、エレベーター、車のパワーウィンドウなど、色々な所で手や足をはさむ事故が多くなります。ドアやサッシは人が出入りする度に触れる場所でもあり、ドアを開閉するときは、指をはさまないように注意し、すき間には指を入れて遊ばないようガードを付け防止する。

<指導のポイント>

ドアを開閉する時は、子どもの手や足がどこにあるか確認する。

8. 自動車に乗るとき、チャイルドシートを後部座席に取りつけて使用していますか。 交通事故

子どもは歩けるようになると、なかなかじっとしてられません。チャイルドシートに嫌がって座らないと、抱きかかえて乗せてしまいがちになりますが、スピードを出していないくても、衝突による力は子どもを死亡させたり、ひどく傷つけてしまいます。一緒に後部座席でシートベルトを試してみたり、好きなおもちゃを持って座らせる等工夫をしてチャイルドシートに慣れさせ、必ず使用します。

<指導のポイント>

車に乗せる時は、後部座席にチャイルドシートを設置して座らせ、シートベルトをしっかり閉めておく。

9. 入浴後、浴槽のお湯は抜いていますか。 溺水

浴槽につかまり立ちをさせていたら、よじ登って溺れてしまうことがあるので、お母さんがシャンプーをしている少しの間でも、子どもは浴槽の外にいるからといって安心できません。掃除をしようとして浴室のドアを開け放しておいたら、勝手に入って溺水していたり、浴槽のふたを開けておいたため転落し溺れていたたり。入浴後、浴槽のお湯は抜いておき、浴槽の蓋は入浴する直前に外します。

<指導のポイント>

入浴後、子どもが小さいうちは浴槽のお湯は抜いておく。浴槽の蓋はたわみにくく、手をついた時も横滑りしないSGマーク(Safety Goods)のついたしっかりしたものを選ぶ。

10. 子どもが一人で浴室に入れないようにドアには鍵をつけていますか。 溺水

じっとしていることが少なく、一人でもよちよち歩いていってしまうのが1歳の頃。知らないうちに浴室に入っしまい、浴槽をのぞきこんで溺れてしまった事故が起きています。浴室のドアは開けっ放しにせず、カギをかけて自由に入出入りできないようにしておきます。鍵はできれば外側上部に日曜大工などで簡単に取り付けられるもので充分です。

<指導のポイント>

子どもが簡単に浴室に入れないようにドアには鍵を付ける。

11. ビニール袋やラップは子どもの手の届かない所に片付けていますか。 窒息

シールやラップをはがして遊んでいて、飲み込んで喉に詰まらせてしまったり、ビニール袋を頭からかぶっていて、鼻や口をふさいでしまったり。特にスーパーやコンビニのビニール袋には注意が必要です。また、壁に掛けてある袋やひもに首をひっかけて窒息する事故も起こっています。

<指導のポイント>

ビニール袋やラップは子どもの手の届かないところに収納する。ビニール袋をおもちゃがわりにして遊ばせない。

1. 6歳児健診用安全チェックリストの指導のポイント

1. 子どもが遊んでいるまわりに、つまずきやすい物や段差がないか注意をしていますか。 転倒

床に出してあるおもちゃや掃除機のコード、めくれあがったカーベットにつまずいたり、公園で石段につまずいて転んだり。子どもは足元を見ないで突進してくるので、ちょっとした段差にもつまずき転倒します。ある程度高さのある段差は認識できますが、ちょっとした段差は逆に危ないので注意が必要です。

<指導のポイント>

子どものまわりに、つまずきやすい物や段差がないか確認する。部屋の中は整理整頓しておく。

2. 階段を上り下りする時は、大人がいつも子どもの下側を歩くか、手をつないでいますか。 転落

階段を上り下りする時は、転んでも支えられるように子どもの下側を歩きます。最初は後ろ向きにハイハイをして下りるようにし、歩いて下りられるようになったら手を取ったり子どもの横か下側を歩きます。また、大人の目が離れることがあっても安全なように階段の上下階には柵をつけ、閉め忘れないようにすることで、階段からの転落事故を防ぐことができます。

<指導のポイント>

階段の上り下りは、大人がいつも子どもの下側を歩くか手をつなぐ。階段の上下には柵をつけ、閉め忘れないようにする。

3. 子どもの位置を確認してからドアを開けていますか。 衝突

開き戸を勢いよく開けたら反対側にいる子どもにぶつかったり、ドアや引き戸が透明ガラスだと閉まっているのがわからなくて突進してぶつかることがあります。シールを貼ったり、ぶつかっても飛び散らないようなフィルムを貼って防止します。

<指導のポイント>

子どもの位置を確認してからドアを開閉する。

4. ペンやフォーク、歯ブラシなどをくわえて、走り回ることがありますか。 外傷・打撲や脱臼

口に物を入れたまま歩いたり走り歩き回っていると、壁にぶつかったり転んだ時に口の中を切ってしまうたり、喉を突いたりする危険があります。手に持っていれば、転んだ時突き刺してしまいます。

<指導のポイント>

ペンやフォーク、歯ブラシなどをくわえたまま走り回らせない。

5. 子どもの腕を強く引っ張ることがありますか。 外傷・打撲や脱臼

おもむつを交換した後、子どもを起こそうとして腕を勢いよく引っ張ったので肩が脱臼してしまったり、転びそうになって片腕を急に引き上げ

たり、お兄ちゃんお姉ちゃんが遊んでいて引っ張ったりした時に起こります。脱臼は癖になりやすいので、急に腕を引いたり、強くなり過ぎないようにするよう注意が必要です。

<指導のポイント>

子どもの腕を引く時は強くなりすぎないようにする。

6 ストープやヒーターなどは安全柵で囲い、子どもが熱いものに触れないようにしていますか。 やけど
食事の準備している台所は子どもにとって危険な場所のひとつです。コンロから下ろしたばかりのやかんや熱い鍋に触ってしまったり、足元にいる子どもに熱いスープや油などがかかると、ひどいやけどを負わせてしまいます。

<指導のポイント>

ストープやヒーターなどは安全柵で囲い使用する。 食事の準備をしている時は台所に子どもを入れないようにする。

7 医薬品、化粧品、洗剤などは子どもの手の届かない所に置いてありますか。 誤飲・異物の進入
子どもは大人のまねをしたがり、引き出しに入っている薬も取り出して誤飲してしまいます。また、お母さんが使う化粧品はことのはか興味関心があり、洗面台や化粧台の上に無造作に置いておかないようにします。

<指導のポイント>

薬は手の届かないところに置き、不要になったものは捨てる。 薬入れにおかしの空き缶などを使わない。

化粧品や洗剤は棚の中に保管し、扉は開けられないようにしておく。

8 子どもが鼻や耳に小物を入れて遊んでいることがありますか。 誤飲・異物の進入
子どもはビーズやプラスチックの玉、小さなブロックやおかしなどをおもしろ半分て鼻や耳に詰めて遊ぶことがあります。異物が詰まって取れなくなり、思はぬ事故に至ることもあるので注意が必要です。特に鼻から入ったものは、長時間そのままにしておくと鼻の中の粘膜に炎症を引き起こします。

<指導のポイント>

子どもが鼻や耳に入れる小物が側になく、部屋の中は整理整頓をする。

9 子どもが引出しやドアを開け閉めして遊んでいることがありますか。 はさむ
家具の引出しを開け閉めして指をはさんだり、引出しを出してよじ登りタンスが倒れてはさまれたり。サッシのかぎの部分は子どもの背たけからいってもしばしばらしたくなる所なので、簡単に開けられないようにしておきます。気密性の高いサッシにはさむと、ひどい場合は指の骨折をしてしまいます。

<指導のポイント>

引出しやドアを開け閉めして遊ばせない。 サッシの溝には消しゴムやラップの芯などはさんで防止する。

10 自動車に乗る時、チャイルドシートを後部座席に取り付けて使用していますか。 交通事故
子どもはなかなかじっと座ってられません。チャイルドシートに嫌がって座らないと、抱きかかえて乗せてしまいがちになりますが、スピードを出していなくても、衝突による力は子どもを死亡させたり、ひどく傷つけてしまいます。一緒に後部座席でシートベルトを試みたり、好きなおもちゃを持って座せる等工夫をしてチャイルドシートに慣れさせ、必ず使用しましょう。

<指導のポイント>

車に乗せる時は、後部座席にチャイルドシートを設置して座らせ、シートベルトをしっかりと閉めておく。

11 ビーナッツやあめ玉などは子どもの手の届かないところに置いてありますか。 窒息
子どもの口の大きさは最大32mmなので、これより大きなものは飲み込めません。おもちゃが口の中にすっぽり入ってしまったり、食べ物が飲み込めないで喉につかえてしまったりします。子どもの喉はまだ未発達なので、気管に物が入りやすく、ビーナッツや枝豆などの豆類を与えるのは危険です。豆類は赤ちゃんの気管をふさぐ大きさで、気管に入っているのに気がつかないと、肺の炎症を起こしてしまいます。

<指導のポイント>

ビーナッツは3歳を過ぎるまでは与えない。 食べ物は硬さや大きさ、口の中に入れる量を考え、ゆっくり食べさせる。

12 入浴後、浴槽のお湯は抜いていますか。 溺水
お母さんがシャンプーをしている少しの間でも、浴槽をよじ登って溺れてしまうので、子どもは浴槽の外にいるからといって安心できません。掃除をしようとして浴室のドアを開け放しておいたら、勝手に浴室に入って溺水していたり、浴槽のふたを開けておいたため転落し溺れていた。入浴後、浴槽のお湯は抜いておき、浴槽の蓋は入浴する直前に外します。

<指導のポイント>

入浴後、子どもが小さいうちは浴槽のお湯は抜いておく。 浴槽の蓋はたわみにくく、手をついた時も横滑りしないSGマークのついたしっかりしたものを選ぶ。

13 子どもが浴室のドアを開けて一人で中に入ることがありますか。 溺水
知らないうちに浴室に入っしまい、浴槽をのぞきこんで溺れてしまった事故が起きています。浴室のドアは開けっ放しにせず、カギをかけて自由に入れないようにしておきましょう。

<指導のポイント>

子どもが簡単に浴室に入れないようにドアには鍵を付ける。 子どもだけで浴室で遊ばせない。

3歳児健診用安全チェックリストの指導のポイント

1. 子どもが外遊びをする時、つまずきやすい物や段差がないか注意していますか。

転倒

子どもは体のわりに頭が大きく重心が高いため、バランスを崩してよく転倒します。走っていて足がもつれたり、スクーター、三輪車に乗っていて石や段差で転倒したり。まだまだ上手に手を出すことができず、顔面からアスファルトやコンクリートに転倒すると重傷な事故になる場合があります。

<指導のポイント>

子どものまわりに、つまずきやすい物や段差がないか確認する。足のサイズにあった靴をはいて遊ぶ。

2. 浴室の床やタイルは滑りにくいですか。

転倒

浴室のタイルは水や石鹸で滑りやすく、転倒すると桶や浴槽、ドアのサンで打撲したり切傷してしまいます。

<指導のポイント>

浴槽の床やタイルは滑りにくくしておく。

3. いつも子どものいる位置を確認していますか。

衝突

ジャンプしたり、走ったり、三輪車をこいだり、お母さんがお喋りに夢中になっているわずかなすきに、子どもは思いがけないところに移動します。ソファからジャンプして飛び降りてテーブルにぶつかったり、走って遊んでいてドアや柱にあたったり、危険な遊び方を始めたら、きちんと指導しましょう。

<指導のポイント>

外遊びをする時は、子どもは思いがけないところに移動するので注意する。子どもの行動を良く観察し、安全に遊べる環境を作る。

4. すべり台やブランコの安全な乗り方を教えていますか。

転落

すべり台で前をすべっている友達を後ろから押したり、ブランコに立ち乗りをしていて転落し、戻ってきたブランコにあたり。子どもは決まった遊び方で物足りずに無理なことをしようとします。安全に作られている遊具でも遊び方を誤れば事故の引き金となり、思わぬ怪我を負ってしまいます。

<指導のポイント>

遊具の安全な遊び方を教える。遊びのルールを決め守らせる。遊具の周りにガラスやビン、空き缶など危険なものが落ちていないか点検する。

5. ベランダや窓のそばに踏み台になるものがありますか。

転落

ベランダや窓の向こう側の景色に子どもは興味深々です。子どもの好奇心をくすぐる場所であるのと合わせて、転落したときの被害の大きさも忘れてはなりません。高い階にあるベランダからの転落事故は死亡や重傷などの生命にかかわる事故につながります。

<指導のポイント>

ベランダにはポリ容器、ビールビンのケース、新聞の束、高さのある植木鉢など、踏み台になるものは置かない。子どもがのぞきこめる窓には安全柵をつけ、ベッドやソファ、椅子やテーブルなど子どもがはい上げられる物はそばに置かない。

危険な場所の入り口には鍵をかけておく。

6. おもちゃで遊んでいる時、危険なことをしていないか確認をしていますか。

打撲・打撲や脱臼

おもちゃを持って遊具の高いところから飛び降りたり、砂場遊びのシャベルで打ちあたり、縄とびやひもをすべり台やジャングルジムにかけて遊んだり、子どもは大人が思いつかないような遊びを見つけます。子どもの遊んでいるおもちゃや遊具環境、遊び方について大人が常に確認する必要があります。子どものおもちゃの大部分は安全に設計されていますが、子どもは本来の遊び方で遊ぶとは限らないので常におもちゃの安全を点検しておきます。

<指導のポイント>

子どもの年齢や能力に合った遊具を選び、遊び方のルールを身につけさせる。

7. 車のドアを閉める時、子どもの指をはさまないか確認をしていますか。

はさま

車のドアを閉める時、子どもの手があるのに気付かず開けてしまうと、車のドアは重いので柔らかい子どもの指は重傷な傷を負ってしまいます。車のドアは子どもが開けられないようにドアロックしておき、パワーウィンドーを閉める時は、窓から顔や手がでていないか確認してから行う。また、自転車に乗せていて後輪に足をはさむ事故も起こっています。

<指導のポイント>

車のドアを閉める時、子どもの指をはさまないか確認をする。子どもが操作できないように、ドアやパワーウィンドウはロックしておく。子どもを自転車に乗せるときは補助椅子を使い、足が巻き込まれないように、ドレスガードのついたものを選ぶ。

8. 自動車に乗る時は必ずチャイルドシートを使用していますか。

交通事故

子どもはなかなかじっと座ってられません。チャイルドに嫌がって座らないと、使用しないで車に乗せてしまいがちになりますが、スピードを出していなくても、衝突による力は子どもを死亡させたり、ひどく傷つけてしまいます。走行中、子どもに車内の装置を触らせないようにするためにもチャイルドシートに座らせ、シートベルトをしっかり閉めておく。

<指導のポイント>

車に乗せる時は、後部座席にチャイルドシートを設置して座らせ、シートベルトをしっかり閉めておく。走行中は子どもに車内の装置を触らせないようにする。

9. 子どもに交通ルールを教えていますか。

交通事故

信号の変わり際に横断歩道を渡って車と接触したり、ボールを追って道路に飛び出し引かれてしまったり。子どもは遊びに夢中になってしまくと、周囲に注意を払うことがなかなか上手くできません。

<指導のポイント>

交通ルールを子どもに教える。道路を歩くときは手をつなぎ、大人は車道側を歩く。三輪車や自転車は車が通らないところで乗るように指導する。

10. ストープやヒーターなどは安全柵で囲い、子どもが熱いものに触れないようにしていますか。

やけど

転倒してストーブに手をついてしまったり、フライパンやなべの取っ手に触れてこぼしてしまったり、食事の準備している台所も子どもにとっては危険な場所のひとつです。

<指導のポイント>

熱いものを触るとやけどをすることを教える。ストーブやヒーターなどは安全柵で囲い使用する。食事の準備をしている時は子どものいる位置を把握し、コンロ上の鍋やフライパンの取っ手には触れさせない。

11. 医薬品、化粧品、洗剤などは子どもの手の届かない所に置いていますか。

誤飲・異物の進入

子どもは大人のまねをしたがり、引き出しに入っている薬も取り出して誤飲してしまいます。好奇心が強く、トイレ用洗剤、カビ取り剤、漂白剤など無造作に置いておくと誤飲する危険があります。誤飲の場合、吐かせていいものと悪いものがあるので、まず何を飲み込んだか落ち着いて判断することが必要です。

<指導のポイント>

薬は手の届かないところに置き、不要になったものは捨てる。薬入れにおかしの空き缶などを使わない。化粧品や洗剤は棚の中に保管し、扉は開けられないようにしておく。

12. 子どもが鼻や耳に小物を入れて遊んでいることがありますか。

誤飲・異物の進入

子どもはビーズやプラスチックの玉、小さなブロックやおかしなどをおもしろ半分鼻や耳に詰めて遊ぶことがあります。異物が詰まって取れなくなり、思はぬ事故に至ることもあるので注意が必要です。特に鼻から入ったものは、長時間そのままにしておくと鼻の中の粘膜に炎症を引き起こします。

<指導のポイント>

子どもが鼻や耳に入れる小物が側にないよう、部屋の中は整理整頓をする

13. 子どもだけで川や池に遊びに行くことがありますか。

溺水

外で友達同士で遊ぶことが多くなるので、住まいの近くの池や川、浄化槽や防火槽など子どもが落ちる危険がある場所がないか確認しておきましょう。浅瀬でも流れがあると、バランスを崩して転ぶと簡単に立ち上げません。

<指導のポイント>

普段から川や池、水槽などに近づかないよう注意しておく。

14. 水遊びをする時は必ず大人が付き添っていますか。

溺水

水遊びは子どもを開放的な気分にさせる遊びですが、子どもはわずかな水深でも溺れしまいます。浅瀬だから、庭のビニールプールだからと安心して目を離すと大変危険です。

<指導のポイント>

水遊びをする時は必ず大人が付き添う。ビニールプールは遊んだ後は必ず水を流してふせておく。

15. あめ・こんにやくゼリー・おもち等をあげる時、のどに詰まらせないように注意していますか。

窒息

あめを喉に詰まらせたり、食べ物が飲み込めないで喉につかえてしまったりします。子どもの喉はまだ未発達なので、気管に物が入りやすく、落ち着いて食べないと窒息してしまいます。

<指導のポイント>

食べ物は硬さや大きさ、口の中での量を考え、ゆっくり食べさせる。

保健所における小児の事故防止事業に関する実態調査

主任研究者	田中 哲郎	国立公衆衛生院母子保健学部長
研究協力者	若尾 勇	川崎市川崎保健所健康課
	内山 有子	国立公衆衛生院母子保健学部
	岡 智康	国立公衆衛生院母子保健学部

研究要旨：小児事故防止教育及び啓発活動の全国展開を考える上で、各地域における活動拠点として保健所の可能性について検討した。主な調査内容は、全国の保健所における①小児事故防止事業の現状、②今後の小児事故防止事業の展望、③小児事故防止事業を実施する為の必要条件、の3点である。調査は、全国の支所を除く660ヶ所の保健所に調査用紙を配布して実施し、全部で496ヶ所（都道府県部422ヶ所、政令指定都市部74ヶ所）から回答を得ることができた。調査の結果、①小児事故防止事業は、都道府県部で4割弱、政令指定都市部では8割を超える保健所で、主に乳幼児検診時での指導という形で実施されていた。事業の主な対象は母親で、指導者の9割以上が保健婦であった。②今後の展望に関しては、新たに小児事故防止事業を計画している保健所は少数であったが、全体で約6割の保健所が事業の必要性については認めていた。③小児事故防止事業実施の必要条件として、指導マニュアルや職員研修を挙げる保健所が多く、「小児事故防止センター」等の支援機関の必要性に関しても、全体の7割以上の保健所が事故情報の提供、指導者の派遣、指導媒体の提供等を期待していた。

A. 研究目的

これまで十数年にわたり、「乳幼児死亡の防止に関する研究」をはじめ、小児事故に関する疫学的研究に携わってきたが、その結果、わが国の小児事故による死亡率は先進諸国の中でも高率の部類に属し、とくに、浴室での溺水事故、自動車事故、異物の誤飲事故、窒息事故等が多いことが明らかとなった。

0-4歳児を例にとると、仮にわが国の小児事故による死亡率を、事故防止対策の進んだ欧米先進諸国並に引き下げることができれば、統計上、なお年間で約500名の乳幼児を救命することが可能である。また、年間約1,400億円に達する乳幼児の事故による医療費を、事故防止教育や啓発活動の普及によって減少させることも期待できる。しかも、こうした啓発活動の及ぼす効果は、単に0-4歳児の範囲に止まるものでないと考えられるのである。

本研究では、以上の背景を踏まえ、今後、小児事故防止の教育及び啓発活動を全国展開していく上で、全国を網羅している保健所組織に着目し、その各地域における活動拠点としての可能性について検討した。主な調査内容は、①全国の保健所における小児事故防止事業の現状について、②同

じく今後の小児事故防止事業の展望について、③小児事故防止事業を保健所で実施する際の必要条件について、の3点である。

B. 研究方法

調査は、全国保健所長会の許可を得て、全国の支所を除く660ヶ所（都道府県部531ヶ所、政令指定都市部129ヶ所）の保健所に、調査用紙を配布して実施した。期間は平成10年11月末～平成11年1月にかけての約2か月間で、全部で496ヶ所（回収率75.2%）の保健所から回答を得ることができた。内訳は、都道府県部の保健所が422ヶ所（85.1%）、政令指定都市部の保健所が74ヶ所（14.9%）であった。

なお、1994年に保健所法が地域保健法と改正され、都道府県と市町村の役割分担が見直されて以来、とくに1997年4月以降は、基本的な母子保健サービスが市町村から提供されるようになった。したがって、都道府県部の保健所と政令指定都市部の保健所とでは、対人サービスに関する事業のあり方に差異があると考えられる。こうした点を考慮して、本調査報告では両者を対比しながら検討を行った。

C. 研究結果

本稿では、調査用紙の項目のうち、「各保健所の所在」および「小児事故防止に関する自由記述」を除いた11の質問項目について調査結果を報告する。それらを先に述べた3つの研究目的にしたがって分類すると以下のようなになる（ただし、本稿における質問項目の通し番号と、実際の調査用紙上のそれとでは、編集の都合上、標記の形態が異なっている）。

①小児事故防止事業の現状に関する項目；1）事業の実施状況、2）事業の実施項目、3）事業の実施対象、4）事業の媒体、5）事業の指導者。

②今後の小児事故防止事業の展望について；6）今後の実施予定（Ⅰ）と（Ⅱ）、7）事業の必要性について、9）保護者の要望。

③保健所で実施する際の必要条件について；8）事業実施の条件、10）事業支援の展望、11）事業支援の内容。

1) 事業の実施状況

今回、調査用紙を回収できた全国496ヶ所の保健所のうち、現在実施中の小児事故防止事業の有無を問う質問項目に対して、「ある」と回答した保健所が218ヶ所（44.0%）、「ない」と回答した保健所が278ヶ所（56.0%）で、現在実施中の小児事故防止事業が「ない」という保健所の割合が1割程度上回っていた。（表1）

その内訳についてみると、まず、都道府県部の保健所422ヶ所のうち、「ある」と回答したのが158ヶ所（37.4%）であるのに対し、「ない」と回答したのは264ヶ所（62.6%）で、何も実施していないという保健所が6割を越えた。

一方、政令指定都市部の保健所では、現在実施中の小児事故防止事業が「ある」と回答したものが60ヶ所（81.1%）に対し、「ない」と回答したものが14ヶ所（18.9%）で、すでに事業を実施している保健所が約8割に達した。

以上、小児事故防止事業の実施状況に関しては、都道府県部の保健所が4割弱であるのに対し、政令指定都市部では8割を越える保健所で実施されていた。

2) 事業の実施項目

次に、現在既に何らかの小児事故防止事業を実施していると回答した保健所218ヶ所（都道府県部158ヶ所、政令指定都市部60ヶ所）に対し、該当する事業の項目について質問した。（表2）

全体の主な結果を挙げると、複数回答で最も多

かったのが「パネルやポスターの展示、パンフレットの配布」で128件（58.7%）、次に「乳幼児健診時での集団指導」で87件（39.9%）、続いて「乳幼児検診時での個別指導」の70件（32.1%）という順序となった（以下表2参照）。

内訳についてみると、まず、都道府県部158ヶ所の保健所では、「パネルやポスターの展示、パンフレットの配布」が最大で90件（57.0%）、次に「乳幼児健診での個別指導」の49件（31.0%）、続いて「乳幼児健診での集団指導」の39件（24.7%）という順序で多く実施されていた。

一方で、政令指定都市部の保健所60ヶ所では、「乳幼児健診時での集団指導」が48件（80.0%）と最も多く、次に「パネルやポスターの展示、パンフレットの配布」が38件（63.3%）、続いて「母親学級での集団指導」が22件（36.7%）および「乳幼児健診での個別指導」が21件（35.0%）とほぼ同数であった。

以上、小児事故防止事業の実施項目に関しては、主な活動として「乳幼児検診時での集団指導」が政令指定都市部の8割の保健所で実施されていたのに対し、都道府県部の保健所での実施は約3割であった。また、「パネルやポスターの展示、パンフレットの配布」は両者ともに約6割の保健所で実施されていた。その他の傾向として、「事故防止をテーマとしたイベント・講習会」が、全体の約2割で実施されていた。

3) 事業の実施対象

現在実施中の小児事故防止事業は、誰を対象に行っていますかという質問項目に対し、全体で217ヶ所（都道府県部157ヶ所、政令指定都市部60ヶ所）の保健所より回答があった。（表3）

全体の傾向は、複数回答で、「母親」のみを対象とした事業が159件（73.3%）と最も多く、次に「母親と父親」対象が72件（33.2%）、続いて「祖母または祖父」対象が28件（12.9%）、「妊婦」対象が26件（12.0%）という結果となった（以下表3参照）。

次に、都道府県部の保健所157ヶ所で見ると、最も多いのは「母親」のみ対象の111件（70.7%）、次いで「母親と父親」対象が50件（31.8%）、そして「祖母または祖父」対象及び「保母」対象がともに22件（14.0%）であった。

一方、政令指定都市部の保健所60ヶ所では、「母親」のみ対象が48件（80.0%）、「母親と父親」対象が22件（36.7%）、そして「妊婦」対象が16

件（26.7％）という順序になった。

以上、「母親」および「母親と父親」を主な対象として事業を実施している点で、政令指定都市部と都道府県部の保健所間に大きな違いは見られなかった。その他の傾向として、政令指定都市部の保健所で「妊婦」を対象とした事業が3割近く実施されていた。

4) 事業の媒体

2)の事業の実施項目の内容と一部重複するが、現在実施中の小児事故防止事業が「ある」と回答した218ヶ所の保健所に対し、具体的な事業媒体についての質問を行った。回答数は全体で208ヶ所（都道府県部150件、政令指定都市部58件）であった。（表4）

これも複数回答で、媒体のうち最も回答が多かったのは「パンフレット」で192件（92.3％）、次に「パネル」が53件（25.5％）、そして「ビデオ」が18件（8.7％）であった。

内訳を見ると、まず、都道府県部の保健所150ヶ所では、「パンフレット」が142件（94.7％）、「パネル」が26件（17.3％）、「ビデオ」が13件（8.7％）であった。

一方、政令指定都市部の保健所58ヶ所では、やはり「パンフレット」が50件（86.2％）と最も多く、続いて「パネル」が27件（46.6％）、「ビデオ」が5件（8.6％）であった。

以上、既に実施している小児事故防止事業の媒体としては、「パンフレット」が約9割と最も多く使用され、「パネル」がそれに続いていた。

5) 事業の指導者

現在実施中の小児事故防止事業は、誰が指導していますかという質問を行い、全体で215ヶ所（都道府県部156ヶ所、政令指定都市部59ヶ所）の保健所より回答を得た。（表5）

これも複数回答で、最も多かったのは「保健婦」の204件（94.9％）、次に「医師」が55件（25.6％）、そして「保健所以外の専門職」が31件（14.4％）という結果となった（以下表5参照）。

都道府県部の保健所156ヶ所で見ると、やはり「保健婦」が145件（92.9％）で最も多く、続いて「医師」が45件（28.8％）、「保健所以外の専門職」が26件（16.7％）という順序となった。

一方、政令指定都市部の保健所59ヶ所の内訳は、「保健婦」が59件（100.0％）で最も多く、次いで「医師」が10件（16.9％）、「助産婦」が8

件（13.6％）であった。

以上、全体的に「保健婦」がほとんど全ての小児事故防止事業に携わっていたが、これは保健婦主導で実施している場合と、医師と共に携わっている場合が窺えた。それ以外に、都道府県部の保健所で「医師」や「保健所以外の専門職」の活躍する割合が大きく、また、政令指定都市部の保健所では「助産婦」が中心となって活躍している割合が比較的大きかった。

6) 今後の事業予定

この質問項目では、現在実施中の小児事故防止に関する事業が「ある」保健所（Ⅰ）と、「ない」保健所（Ⅱ）とを区別して、今後の事業実施予定もしくは拡大予定について質問を行った。

まず、全体の結果について概観すると、（Ⅰ）と（Ⅱ）に回答した保健所は全部で492ヶ所、そのうち新たに実施予定、もしくは頻度増大の予定と答えた保健所が合計で26ヶ所（5.3％）、現在実施中で現状維持と答えたものが129ヶ所（26.2％）、現在も今後も予定がないものが220ヶ所（44.7％）、現在実施中で検討中が63ヶ所（12.8％）、現在未実施で検討中が49ヶ所（10.0％）、また、縮小を考えている保健所が5ヶ所（1.0％）という結果であった。

（Ⅰ）実施中の事業が「ある」の場合

現在、小児事故防止事業を実施中の保健所に対し、今後の事業拡大の予定について質問を設けたところ、214ヶ所（都道府県部156ヶ所、政令指定都市部58ヶ所）より回答を得た。（表6-1）

全体の結果は、「現状のまま」と答えた保健所129ヶ所（60.3％）に対し、「新たな事業を実施する予定」が7ヶ所（3.3％）また「頻度を増やす予定」が10ヶ所（4.7％）と今後の事業を予定している保健所は少なかった。また、「検討中」と答えた保健所が63ヶ所（29.4％）であった（以下表6参照）。

内訳に見ると、都道府県部の保健所156ヶ所のうち、「現状のまま」が91ヶ所（58.3％）に対し、「新たな事業を展開する予定」が4ヶ所（2.6％）及び「頻度を増やす予定」が4ヶ所（2.6％）、また「検討中」が52ヶ所（33.3％）であった。

一方、政令指定都市部の保健所58ヶ所では、「現状のまま」が38ヶ所（65.5％）であるのに対し、「新たな事業を展開する予定」が3ヶ所（5.2％）及び「頻度を増やす予定」が6ヶ所（10.3％）、また「検討中」が11件（19.0％）であった。

以上、すでに何らかの小児事故防止事業を実施している保健所のうちでも、現状維持を考えている保健所の割合が大きく、今後の事業を計画している保健所はごく一部であった。政令指定都市部の方に、新たな事業を予定したり、事業の頻度を増やす予定の保健所が若干見られた。

(II) 実施中の事業が「ない」の場合

同じく1)の質問項目で、現在実施している小児事故防止の事業が「ない」と回答した278ヶ所(都道府県部264ヶ所、政令指定都市部14ヶ所)の保健所に対し、今後の実施予定についての質問を行った。(表6-2)

その結果、全体で「実施する予定」と回答した保健所が8ヶ所(2.9%)だったのに対し、「予定なし」が220ヶ所(78.9%)と圧倒的に多く、また「検討中」と回答した保健所が49ヶ所(17.9%)であった。

都道府県部の保健所264ヶ所では、「実施する予定」が8ヶ所(3.0%)、「予定なし」が210ヶ所(79.5%)、「検討中」が46ヶ所(17.4%)であった。

一方、政令指定都市部の保健所14ヶ所では、「実施する予定」が1ヶ所(7.2%)、「予定なし」が3ヶ所(21.4%)、「検討中」が10ヶ所(71.4%)であった。

以上、現在実施中の小児事故防止事業が「ない」保健所においても、今後の事業実施を予定している件数は極めて少数という結果を得た。

7) 事業の必要性について

小児事故防止事業の有無に関する以上の質問項目以外に、保健所として小児事故防止対策(事業)を行う必要があると考えるかどうか、という意識問題に関しても質問を行った。これに対して全体で491ヶ所の保健所(都道府県部418ヶ所、政令指定都市部73ヶ所)が回答した。(表7)

全体を通して、小児事故防止対策を行う必要が「ある」と考える保健所が305ヶ所(62.1%)、「ない」というのが25ヶ所(5.1%)、「どちらとも言えない」が161ヶ所(32.8%)で、事業の必要性を認める保健所が約6割を占めた。

内訳別にみると、都道府県部の保健所418ヶ所のうち、事業の必要性が「ある」と回答したのは242ヶ所(57.9%)、「ない」が22ヶ所(5.3%)、「どちらとも言えない」が154ヶ所(36.8%)で、全体の傾向とほぼ一致した。

一方、政令指定都市部の73ヶ所では、必要性

が「ある」と回答した保健所が63ヶ所(86.3%)、「ない」が3ヶ所(4.1%)、「どちらとも言えない」が7ヶ所(9.6%)という結果になり、事業の必要性は「ある」と考えた保健所が9割近くを占めていた。

以上、全体で6割、とくに政令指定都市部の保健所では9割が、小児事故防止事業の必要性を認めていた。必要性が「ない」と答えたのは全体でもごく少数であった。また、都道府県部で「どちらとも言えない」と答えた保健所が4割近くに達していた。

8) 事業実施の条件

小児事故防止事業を保健所が実施していく際に、その必要条件を問う質問に対し、全体で483ヶ所(都道府県部409ヶ所、政令指定都市部74ヶ所)の保健所が回答した。(表8)

これも複数回答で、選択項目のうち特に高い割合を示したのは、「事故防止指導マニュアル」が356件(73.7%)、「保健所職員の研修」が337件(69.8%)、「パンフレット、パネル及びビデオ等の媒体」が324件(67.1%)であった。また、小児事故防止に関する「これまでの研究情報」301件(62.3%)や地域ごとの研究情報291件(60.2%)についても、それぞれ6割前後の保健所が選択していた(以下表8参照)。

次に、都道府県部の保健所409ヶ所で見ると、最も回答が多かったのは、「事故防止指導マニュアル」で297件(72.6%)、続いて「保健所職員の研修」が282件(68.9%)、「パンフレット、パネル及びビデオ等の媒体」が268件(65.5%)という順序で、他の項目についても全体の傾向とほぼ一致していた。

一方、政令指定都市部の保健所74ヶ所に関しては、「事故防止指導マニュアル」が59件(79.7%)で最も多く、次に「パンフレット、パネル及びビデオ等の媒体」が56件(75.7%)、「保健所職員の研修」が55件(74.3%)という順序であった。

その他の結果について述べると、「国及び各自治体の予算」を選択したものが全体で272件(56.3%)、内訳は都道府県部の保健所が239件(58.4%)、政令指定都市部の保健所が33件(44.6%)と前者に多く見られた。また、「保健所職員の増員」が必要かどうかということに関しては、全体で124件(25.7%)、都道府県部で110件(26.9%)、政令都市部で14件(18.9%)の保健所が選

択したに止まった。

9) 保護者の要望

保健所で小児事故防止事業を実施して欲しいという、保護者からの要望があるかどうかに関する質問項目に対し、全体で490ヶ所の保健所（都道府県部418ヶ所、政令指定都市部72ヶ所）から回答を得た。（表9）

全体の結果は、保護者からの要望が「ある」という保健所が82ヶ所（16.7%）、「ない」が263ヶ所（53.7%）、「どちらとも言えない」が145ヶ所（29.6%）と、「ない」と回答した保健所が5割を越えた。

内訳ごとに見ると、まず、都道府県部の保健所418ヶ所のうち、要望が「ある」と回答したのが55ヶ所（13.2%）、「ない」が239ヶ所（57.2%）、「どちらとも言えない」が124ヶ所（29.7%）で、保護者からの要望が「ない」と答えた保健所の割合が最も高かった。

次に、政令指定都市部の保健所72ヶ所では、「ある」という回答が27ヶ所（37.5%）、「ない」が24ヶ所（33.3%）、「どちらとも言えない」が21ヶ所（29.2%）であった。保護者からの要望が「ある」という保健所の割合がわずかに上回った。

以上、小児事故防止事業に関する保護者からの要望は、都道府県部の保健所で「ない」という割合が6割近く、一方、政令指定都市部の保健所では、「ある」という割合が4割近くに達した。また、全体の3割近い保健所が「どちらとも言えない」という回答だった。

10) 支援機関の必要性

日本にも、全国ネットで小児事故防止に関する情報提供を行い、各地域における啓発活動を支援するための「小児事故防止センター」（仮称）が、現時点もしくは将来的に必要とされるかどうかに関する質問項目を設け、全体で489ヶ所（都道府県部415ヶ所、政令指定都市部74ヶ所）の保健所から回答を得た（表10）。

「小児事故防止センター」のモデルは、イギリスの Child Accident Prevention Trust (CAPT) やアメリカ CDC 内の National Center for Injury Prevention and Control (NCIP) のような、すでに事故に関する啓発活動や情報提供を実践しており、それなりの成果を積み上げている全国的な機関である。

この質問の結果は、小児事故防止活動の支援機

関が「必要である」と回答した保健所が全体で321ヶ所（65.6%）、また、「将来必要となるだろう」が117ヶ所（23.9%）と、「必要でない」と回答した6ヶ所（1.2%）を大きく上回った。

内訳別にみると、都道府県部415ヶ所の保健所のうち、支援機関は「必要である」という回答が268ヶ所（64.6%）、「将来必要となるだろう」が103ヶ所（24.8%）で、「必要でない」は5ヶ所（1.2%）であった。

一方、政令指定都市部の保健所74ヶ所において、支援機関は「必要である」と回答したのが53ヶ所（71.6%）、「将来必要となるだろう」が14ヶ所（18.9%）、「必要でない」という保健所は1ヶ所（1.4%）であった。

以上、「必要である」及び「将来必要となるだろう」と回答した保健所を合わせると、全体で約9割の保健所が小児事故防止活動を支援する機関の必要性を認めていた。

11) 支援機関への要望

10) の内容に関連し、「小児事故防止センター」が実現した際には、具体的な支援内容として何を期待するかについての質問を行い、全体で487ヶ所の保健所（都道府県部414ヶ所、政令指定都市部73ヶ所）から回答を得た。（表11）

複数回答による結果、最も選択が多かったのは「保健所等への小児事故防止に関する情報提供」の442件（90.8%）、次に「健康教育や講演での指導者派遣および媒体援助」が369件（75.8%）、そして「地域ごとの事故防止に関する研究及びアドバイス」が347件（71.3%）であった。また、「保健所職員の研修」を選択した保健所も295件（60.6%）に達した（以下表12参照）。

内訳別に見ると、まず、都道府県部の保健所で最も回答の多かったのが「保健所等への情報提供」で371件（89.6%）、次に「指導者派遣や媒体援助」で317件（76.6%）、そして「研究およびアドバイス」が297件（71.7%）、「職員の研修」が247件（59.7%）であった。

一方、政令指定都市部の保健所では、「保健所等への情報提供」が71件（97.3%）と最も多く、続いて「指導者派遣や媒体援助」が52件（71.2%）、「研究およびアドバイス」が50件（68.5%）、「職員の研修」が48件（65.8%）という順序であった。

以上、「小児事故防止センター」実現の際には、指導者の派遣や指導媒体の提供なども含め、情報

提供の機関としての役割を期待する回答が最も多かった。また、職員の研修期間として期待する向きも少なくなく、概して欧米の小児事故防止活動に関わる専門機関に相当する役割が求められるであろうことが示唆された。

D. 考察

欧米やオセアニアの先進各国においては、すでに十年以上前から国レベルでの小児事故防止対策が積み重ねられているのに対し、わが国では、この問題に対する社会的認識自体があまり高いとは言えなかった。これには、彼我の家屋の構造も含めた生活スタイルの違いや、伝統的な育児観の違いなどが作用してきたことも考えられる。

しかし、平成9年度厚生省心身障害研究：「乳幼児死亡の防止に関する研究」（主任研究者 田中哲郎）で、約15,000件に及ぶ事故症例が全国から収集され、分析された結果、漸くわが国においても、小児事故の客観的な状況が明らかになった。したがって、今後この問題に対し、わが国がどのような対応をしていくべきかは、調査結果に基づく客観的数値を念頭に判断されるべきであろう。

我々としては、これまでに得た膨大な事故症例の分析結果に基づいて、わが国の現状に即した小児事故防止の指導方法や啓発方法を開発し、指導や啓発活動の全国展開へ向けて準備しておくことが現在の課題である。その為には、各地域において小児事故防止の指導及び啓発活動の媒体となる機関が必要であり、しかも母子保健に関係する組織でなくてはならない。

そうした組織や機関として考えられるのは全国の小児科病院、保育所、幼稚園そして保健所等であるが、今回はその中でも保健所に着目し、小児事故防止活動の地域拠点としての可能性について検討を行った。主な調査内容は、最初の研究目的で述べたように、保健所における小児事故防止事業の現状と今後の展望、そして実施の際の必要条件についてである。

また、小児事故防止活動に関する地域保護者からの要望があるかどうか、保健所自体がそれを事業として行う必要性を感じているかどうか、という点からも質問項目を設け、検討を行った。そして最後に、英米における専門機関の活動をモデルに、事故に関する最新情報や教材等を提供するための支援機関の必要性についても意見の収集を行った。

E. 結論

本研究の調査結果を簡潔に纏めると以下のようになる。まず、①保健所における小児事故防止事業は、都道府県部で4割弱、政令指定都市部では8割を越える保健所において、主として「乳幼児検診時での集団指導」という形で実施されていた。事業の主な対象は「母親」および「母親と父親」で、全体の9割以上が「保健婦」の指導の下に「パンフレット」を媒体として実施されていた。

次に、②今後の小児事故防止事業の展望であるが、すでに調査時点で何らかの事業を実施している保健所でも、また実施中の事業がない保健所でも、現状維持を考えている保健所の割合が大きく、今後の事業を計画している保健所はごく少数であった。ただし、全体で6割、とくに政令指定都市部の保健所では9割が、小児事故防止事業の必要性を認めていた。保護者から保健所への要望については、都道府県部で「ない」という割合が6割近く、一方、政令指定都市部の保健所では、「ある」という割合が4割近くに達した。

最後に、③保健所で実施する際の必要条件として、全体の約7割の保健所が「事故防止指導マニュアル」等の媒体や「保健所職員の研修」について選択していた。また、「小児事故防止センター」等の支援機関に関しては、全体の約9割の保健所がその必要性を認めており、そうした機関に期待する役割として最も多かったのが、事故情報の提供、指導者の派遣、指導媒体の提供等であった。

なお、1997年以降、1歳6か月児健診や3歳児健診等の基本的な母子保健サービスが、都道府県から市町村に一元化され、都道府県部の保健所においては、母子保健関係の事業自体を既に実施していないところもある。今回の調査結果において、政令指定都市部の保健所に比べ都道府県部の保健所で、小児事故防止事業の実施状況が少なかったり、その必要性を認めていなかった回答が多く見られた原因として、以上のような背景を考慮しておく必要がある。

参考文献

中村富江 1998 子どもの事故予防活動－保健婦の活動から 保健婦雑誌 54 巻 8 号, 659-662
 野尻孝子・由良早苗他 1996 保健所における小児の事故防止活動の展開 小児科診療 59 巻 10 号, 1625-1634
 梶山純一・高橋理恵他 1992 乳幼児の事故の実態と保健所の役割 東京都衛生局学会誌 88 号, 44-45
 清水美登里・梅田 勝他 1992 小児の事故防止のための保健指導の試み－保健所における健診の場を利用して 日本医事新報 3566 号, 48-53
 原田美江子 1998 なぜ公衆衛生で事故予防に取り組むか 公衆衛生 62 巻 4 号, 252-254
 田中哲郎 1998 小児の事故予防 公衆衛生 62 巻 4 号, 255-259

田中修子・熊瀬川光子他 1990 地域における乳幼児の事故とその防止対策に関する検討－東京都内 2 地区における 1 歳 6 ヶ月児の調査から 東京都衛生局学会誌 84 号, 24-25
 大日向雅美 1988 母性の研究－その形成と変容の過程：伝統的母性観への反証 川島書店
 鈴木庄亮・久道茂 1986 シンプル衛生公衆衛生学 南江堂
 ハンドブック教育・保育・福祉編集委員会 1995 ハンドブック教育・保育・福祉 北大路書房
 厚生省児童家庭局母子保健課 1997 わが国の母子保健 母子保健事業団
 母子衛生研究会 1995 母子保健行政法令・通知集 母子保健事業団

(表1) 事業の実施状況

上段：件数 下段：%	合計	あり	なし
合計	496	218	278
	100.0	44.0	56.0
都道府県	422	158	264
	100.0	37.4	62.6
政令指定 都市	74	60	14
	100.0	81.1	18.9

(表4) 事業の媒体

上段：件数 下段：%	合計	パンフレット	パネル	ビデオ	その他
合計	208	192	53	18	52
	100.0	92.3	25.5	8.7	25.0
都道府県	150	142	26	13	40
	100.0	94.7	17.3	8.7	26.7
政令指定 都市	58	50	27	5	12
	100.0	86.2	46.6	8.6	20.7

(表2) 事業の実施項目

上段：件数 下段：%	合計	母親学級		乳幼児健診		イベントや 講習会	健康教育 両親以外	パネルや パンフレット	その他
		集団指導	個別指導	集団指導	個別指導				
合計	218	43	6	87	70	43	27	128	80
	100.0	19.7	2.8	39.9	32.1	19.7	12.4	58.7	36.7
都道府県	158	21	3	39	49	30	22	90	60
	100.0	13.3	1.9	24.7	31.0	19.0	13.9	57.0	38.0
政令指定 都市	60	22	3	48	21	13	5	38	20
	100.0	36.7	5.0	80.0	35.0	21.7	8.3	63.3	33.3

(表3) 事業の実施対象

上段：件数 下段：%	合計	妊婦	妊婦と夫	母親	母親と 父親	祖母又は 祖父	保母	その他
合計	216	26	16	158	72	28	24	43
	100.0	12.0	7.4	73.1	33.3	13.0	11.1	19.9
都道府県	156	10	9	110	50	22	22	35
	100.0	6.4	5.8	70.5	32.1	14.1	14.1	22.4
政令指定 都市	60	16	7	48	22	6	2	8
	100.0	26.7	11.7	80.0	36.7	10.0	3.3	13.3

(表5) 事業の指導者

上段：件数 下段：%	合計	医師	保健婦	助産婦	看護婦	事務	保健所外 の専門職	その他
合計	215	55	204	14	7	2	31	16
	100.0	25.6	94.9	6.5	3.3	0.9	14.4	7.4
都道府県	156	45	145	6	4	2	26	11
	100.0	28.8	92.9	3.8	2.6	1.3	16.7	7.1
政令指定 都市	59	10	59	8	3	0	5	5
	100.0	16.9	100.0	13.6	5.1	0.0	8.5	8.5

(表6-1) 今後の事業予定 I

上段：件数 下段：%	合計	新規に 実施	頻度を 増やす	検討中	現状 維持	縮小
合 計	214 100.0	7 3.3	10 4.7	63 29.4	129 60.3	5 2.3
都道府県	156 100.0	4 2.6	4 2.6	52 33.3	91 58.3	5 3.2
政令指定 都 市	58 100.0	3 5.2	6 10.3	11 19.0	38 65.5	0 0.0

(表6-2) 今後の事業予定 II

上段：件数 下段：%	合計	実施の 予定	検討中	予定なし
合 計	279 100.0	8 2.9	52 18.6	219 78.5
都道府県	265 100.0	7 2.6	48 18.1	210 79.2
政令指定 都 市	14 100.0	1 7.1	4 28.6	9 64.3

(表7) 事業の必要性

上段：件数 下段：%	合計	ある	ない	どちらとも 言えない
合 計	491 100.0	305 62.1	25 5.1	161 32.8
都道府県	418 100.0	242 57.9	22 5.3	154 36.8
政令指定 都 市	73 100.0	63 86.3	3 4.1	7 9.6

(表8) 事業実施の条件

上段：件数 下段：%	合計	職員の 増員	職員の 研修	予算	パンフレット 等の媒体	指導 マニュアル	研究情報	地域の 研究情報	その他
合 計	483 100.0	124 25.7	337 69.8	272 56.3	324 67.1	356 73.7	301 62.3	291 60.2	31 6.4
都道府県	409 100.0	110 26.9	282 68.9	239 58.4	268 65.5	297 72.6	254 62.1	249 60.9	27 6.6
政令指定 都 市	74 100.0	14 18.9	55 74.3	33 44.6	56 75.7	59 79.7	47 63.5	42 56.8	4 5.4

(表9) 保護者の要望

上段：件数 下段：%	合計	ある	ない	どちらとも 言えない
合 計	490 100.0	82 16.7	263 53.7	145 29.6
都道府県	418 100.0	55 13.2	239 57.2	124 29.7
政令指定 都 市	72 100.0	27 37.5	24 33.3	21 29.2

(表10) 支援機関の必要性

上段：件数 下段：%	合計	必要	将来必要	必要ない	どちらとも 言えない	イベントや 講習会
合 計	489 100.0	321 65.6	117 23.9	6 1.2	41 8.4	4 0.8
都道府県	415 100.0	268 64.6	103 24.8	5 1.2	35 8.4	4 1.0
政令指定 都 市	74 100.0	53 71.6	14 18.9	1 1.4	6 8.1	0 0.0

(表11) 支援機関への要望

上段：件数 下段：%	合計	小児事故防 止情報一般	地域毎の アドバイス	海外の事故 防止情報	指導者派遣 媒体援助	ケースカン ファレンス	職員の研修	その他
合 計	487 100.0	442 90.8	347 71.3	220 45.2	369 75.8	158 32.4	295 60.6	34 7.0
都道府県	414 100.0	371 89.6	297 71.7	175 42.3	317 76.6	133 32.1	247 59.7	25 6.0
政令指定 都 市	73 100.0	71 97.3	50 68.5	45 61.6	52 71.2	25 34.2	48 65.8	9 12.3

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

インターネットを利用した子どもの事故症例の収集と応急手当の啓発

主任研究者 田中哲郎（国立公衆衛生院母子保健学部）
研究協力者 小林正子，向井田紀子（同上）
池見好昭，伊藤英幸（横浜市衛生研究所）

研究要旨：小児の事故防止対策のひとつとしてインターネットを利用する方法が考えられる。そこで、今年度はホームページ開設に向けての準備を行い、小児事故とその対策および応急手当についての情報提供、並びに双方向での情報交換が効果的であると判断した。基本構想ができたことから、次年度早々より実施可能となった。

A. 研究目的

現在、活用が進んでいるインターネットを利用して、小児の事故防止および応急手当の普及啓発を行う。さらに、広く事故情報の収集を行い、最近の事故の傾向および今まで見られなかった事故を把握して、社会にいち早く警告することを可能にすると共に、今後の事故防止研究に役立てることを目的とする。

B. 研究方法

場所別、年齢別の小児の事故と事故防止対策、応急手当、専門医療機関紹介等を掲載したホームページの開設について検討する。また、事故例をアンケート形式で収集する方法も検討するため、衛生研究所などでインターネットによる情報収集をしてい

る所を見学し、意見を聞くなどして作成していく。

C. 研究結果

今年度は、基本的構想を立て、次年度早々にホームページを開設する段階まで到達した。基本概念図を図1に示す。また、事故例を収集するためのアンケートを表1に示す。

D. 考察

インターネットは今後も大いに普及する重要なメディアであるから、迅速に情報を収集かつ提供する必要のある小児事故については、効率的な活用が期待される場所である。

現時点では、都道府県レベルでもこのよ

うな動きはまだ殆ど見られないが、いずれはインターネットによる情報交換が主流になると思われる。そのため、アメリカCDC内の事故防止センターを模範とした国立の事故防止対策機関が必要になることが見込まれる。よって、本研究ではその基礎となるべき概念を構築し、次年度の実施に向

けて準備を行った。実施後は細部の問題点などが明らかになると思われるので、さらに修正を加えて、最終年度にはその効果についての評価を行うことで、保護者と研究する側の双方に有用なものになると思われる。

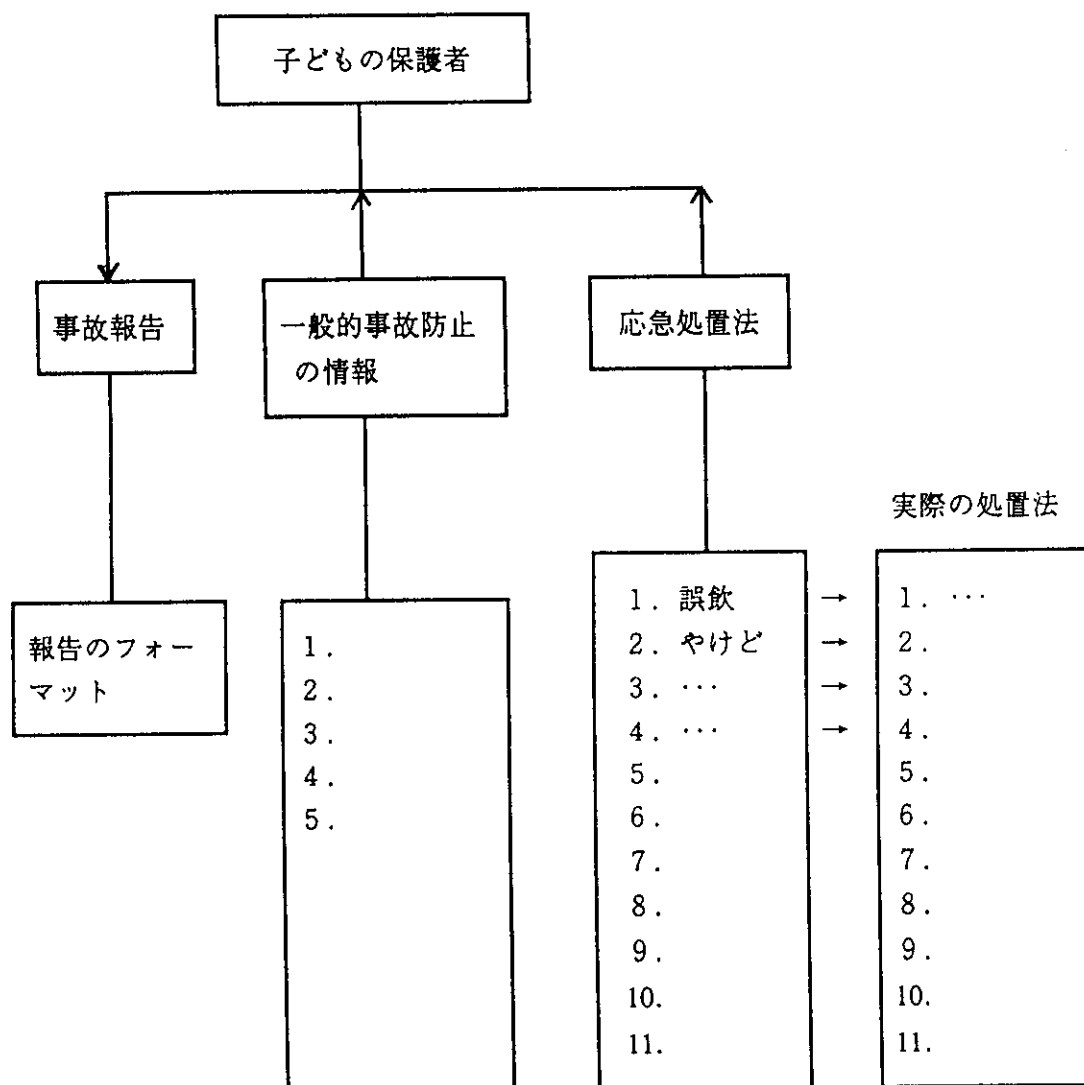


図1. インターネットによる双方向の情報提供・収集の概念図

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
小児の事故とその防止に関する研究（主任研究者： 田中哲郎）
分担研究報告書
事故防止啓発方法に関する研究
分担研究者 衛藤 隆 東京大学大学院教育学研究科教授

研究要旨： わが国における小児の主要な死因となっている不慮の事故につき、その防止のための啓発方法を検討する研究の初年度として、先進諸外国における取り組みの現状を参考にすると共に、市区町村事業となっている母子保健事業の中で、事故防止の啓発普及のための活動がどの程度位置づけ可能かを検討した。総合的な小児事故防止対策として計画し、各活動を関連づけて組織的に取り組むことが効果的であると思われる。

研究協力者

山中龍宏 こどもの城小児保健部 部長
斉藤麗子 東京都北区健康推進部 参事
保健所予防課 課長事務取扱

A. 研究目的

小児の事故防止に関する効果的対策を講ずるための一つの手段として、国民に対し啓発する方法を研究する。このために諸外国の現状を参考にすると共に、地域における事故防止啓発活動のあり方を検討する。

B. 研究方法

1. 諸外国における事故防止啓発普及の現状

既存資料の分析、インターネットを用いた情報検索等による小児事故防止の啓発・普及に関連する取り組み状況を調査する。

2. 地域における小児事故防止啓発のあり方

都市部における活動のあり方として、東京都北区を具体的例とし、小児事故防止のための保健衛生行政活動としてどのようなものが可能であるか現状分析を中心に検討する。また、地

方都市における取り組みの具体的例として、山梨県におけるチャイルドシート普及推進活動への準備状況を検討する。

C. 研究結果

1. 諸外国における事故防止啓発普及の現状

スウェーデンやオーストラリアなど、比較的早期より事故防止対策に取り組んだ国々の状況を調べると、現状把握のための調査事業（サーベイランス）を進める一方、様々な規模の集団レベルでの介入（intervention）プログラムを展開していた。対象集団としては、家族程度の小集団から、学校、事業所等の組織、地方行政単位、さらには国家レベルに至るまでが取り上げられていた。以下、主として1950年代より国家規模で事故防止対策に精力的に取り組んできたスウェーデンを中心に述べる。綿密に検討された介入プログラムの中に住民に対する健康教育、メディアを利用したキャンペーン、Tシャツ等のキャンペーングッズの配布、パンフレットの配布が組み込まれており、それらは個々バラバラになされるのではなく、組織的に計画され実施されていることが特徴である。評