

厚生労働科学研究
(子ども家庭総合研究事業)

子どもの事故防止と市町村への
事故対策支援に関する研究

平成14年度研究報告書

平成15年3月

主任研究者 田中哲郎

田
中
哲
郎

子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究

目次

I	総括報告書	田中哲郎	569
II	分担報告書 子どもの事故防止に関する総合的研究	分担研究者	田中哲郎
	(1) 子どもの事故防止プログラム		
	-北九州地域における事故防止介入研究-		
		田中哲郎、市川光太郎、安藤昭和	574
	(2) 郵送用事故防止パンフレットの作成と保護者の考え方	田中哲郎、石井博子、市川光太郎	590
	(3) 都道府県別の事故の現状	田中哲郎、内山有子、石井博子、亀井美登里、梅田 勝	599
	(4) わが国に適した事故サーベイランス方法についての検討	田中哲郎、佐原康之、梅田 勝	615
	(5) 幼児安全教育プログラムの評価	田中哲郎、石井博子、内山有子	625
	(6) 子どもを事故でなくした保護者への精神的なサポートについての検討	内山有子、石井博子、亀井美登里、田中哲郎	642
	(7) 子ども事故防止センターのあり方に関するアンケート調査結果について	長村敏生、清沢伸幸、澤田 淳	646
	(8) 諸外国における子どもの事故防止対策文献に関する調査研究	反町吉秀	652
III	市町村の事故防止対策の支援方法についての研究	分担研究者	佐原康之
	市町村の事故防止対策の支援方法についての研究		
		佐原康之、井口信子、井口禎士	661
IV	応急処置の普及・啓発に関する研究	分担研究者	羽鳥文麿
	小児心肺蘇生法講習内容の検討		
		羽鳥文麿、草川 功	693

子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究

主任研究者 田中哲郎 国立保健医療科学院生涯保健部

研究要旨：子どもの事故は0歳を除く小児期の死因順位の第一位を占め、21世紀の初頭に解決をせまられる小児保健上の重要な課題である。このことは「健やか親子21」においても取りあげられている。しかし、今回の行政サイドの取り組み状況の調査結果では、子どもの事故防止対策協議会については、設置が43都道府県中2件（4.3%）、今のところ設置予定のなしが34件（72.3%）であった。この理由としては、他に優先順の高い事業があるが21件（70.0%）、予算が厳しいが15件（50.0%）、法的根拠がないが9件（36.7%）などであった。また、事故防止センターについてもほぼ同様な結果であり、必ずしも行政の対応は十分ではなかった。しかし、全国をカバーする事故防止センターについては57.4%が必要と回答していた。

子どもの事故対策は①保護者への事故防止知識の啓発、②子どもへの安全教育、③法的規制、④事故防止技術の開発などがあげられるが、保健医療関係者の関与可能な部分は①-③であり、中でも①、②が重要とされる。①に関しては今まで開発された事故防止プログラムを組み合わせる行うことが重要と考えられ、北九州地域で2年間かけ介入研究を開始した。また、子どもへの安全教育では、昨年度開発されたプログラムについて保育園にて評価を行い、有効との結果が得られた。同方法は安全教育以外にも、幼児教育全般で実施可能と考えられた。

今後事故防止を効果的に行うためのサーベイランスが必要であることより、この方法について、わが国で実施可能な方法を開発し、パイロットスタディを行い実用可能な方式を確立できた。

事故の発生時等に必要となる心肺蘇生法を全ての保護者が実施可能にするための講習内容の検討を行った。これにより、理解が難しい点が明らかになったことより、これらを改善する試案を作成した。今後、この試案により講習を評価し、より効果的な講習会が実施できるようになると思われる。

また、都道府県別の事故の現状を明らかに出来たことにより、行政担当者が事故防止の重要性の認識が高まり、対策の必要性についてより理解できるものと思われる。

今年度の研究により、子どもの事故防止対策の重要性と実施のための環境が整備されてきたと考える。

A. 研究目的

わが国における子どもの事故の実態を明らかにし、その防止を検討することおよび事故防止対策を全ての市町村の事業として実施するためにはどのように支援することが望ましいかを検討することを目的に研究を行った。

B. 研究方法

各課題解決に最も適切な方法にて行った。詳細については各報告書を参照されたい。

C. 研究結果と考察

1. 子どもの事故防止プログラム -北九州地域における事故防止介入研究-（田中哲郎、市川光太郎、安藤昭和）

子どもの事故防止プログラムが種々開発されていることより、これらのプログラムを組み合わせ、行政の健診や開業医等が実施できる

保護者への総合的な事故防止啓発・指導プログラムの開発を目的として研究を行った。方法は6カ月健診時に安全チェックリストへの記入とその完全対応パンフレットによる指導、家庭内安全チェックリスト（Home Safety 100）、応急手当法パンフレット配布、また1歳前と1歳後に郵送による啓発パンフレットの配信を行うものである。1歳6カ月時点で介入群と非介入群の子どもの過去1年間の医療機関受診事故発生率等を比較検討する予定である。非介入群の1歳6カ月時点における過去1年間の事故発生率は32.1%（中間報告）であった。

2. 郵送用事故防止パンフレットの作成と保護者の考え方（田中哲郎、石井博子）

健診機会を利用して子どもの事故防止を図ることは、健診が発達の節目に行われており、発達と事故の関係が密接な関連を持つことよ

り有効な方法とされる。しかし、必ずしも同じ施設で頻回に健診を受けないとも考えられることより、健診と健診の間に郵送用パンフレットにより啓発することが考えられることより、3カ月、9カ月、13カ月頃に必要とされる事故防止について啓発する事例パンフレットを作成した。また、このパンフレットに対する保護者の考え方について調査を行った。その結果、パンフレットの内容について役立つ内容であったとの回答が93.7%にみられた。また、保護者に同パンフレットを配布すべきとする者が77.8%にみられた。健診で事故防止指導を行った保護者は、事故防止について知識があると答えた者が病気などより多くみられており、事故防止の啓発は効果があると考えられた。

3. 都道府県別の事故の現状（田中哲郎、内山有子、石井博子、亀井美登里、梅田 勝）

厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態統計を用いて都道府県別にみた事故による死亡数と死亡率を計算し47都道府県別の順位を明らかにした。また、都道府県別にみて全国で最も低い死亡率、上位4分の1の12位並の死亡率、政令指定都市の平均値並の死亡率、先進国の第1位の死亡率、第5位の死亡率となった場合に救命される人数についても試算を行った。

全年齢階級の事故による死亡率が最も低いのは東京都、次いで埼玉県、神奈川県、死亡率が最も高いのは高知県、次いで香川県、島根県の順でもし、高知県の事故による死亡率が東京都並になれば、5年間で1,300人の命が救命されると試算された。0歳では死亡率が最も低いのは長崎県、次いで岩手県、沖縄県、死亡率が最も高いのは鹿児島県、次いで香川県、愛媛県の順であった。1-4歳では死亡率が最も低いのは富山県、次いで神奈川県、奈良県、死亡率が最も高いのは佐賀県、次いで茨城県、福島県順であった。5-9歳では死亡率が最も低いのは香川県、次いで神奈川県、大阪府、死亡率が最も高いのは高知県、次いで島根県、岡山県の順であった。10-14歳では死亡率が最も低いのは和歌山県、次いで静岡県、石川県、死亡率が最も高いのは香川県、次いで高知県、茨城県の順であった。

また健やか親子21の目標値であるように、事故による死亡率を半減できれば、0-14歳年齢階級で毎年540人が救命できると試算され、平成12年度国民医療費により、0~14歳の損傷および中毒による医療費は、1622億円であり、同年齢の医療費総計1兆6360億円の約10%を占めていることがわかった。

4. わが国に適した事故サーベイランス方法についての検討（田中哲郎、佐原康之、梅田 勝）

「健やか親子21」において、「地域で生じた小児事故事例について定期的に把握し、原因の分析を行うとともに関係者に対しその情報提供を行う」とされることより、わが国に適したサーベイランス、分析・広報について検討を行った。わが国においては欧米と異なり多くの医療機関で救急患者を受け入れており、事故の発生頻度を明らかにするためには多くの病院の協力を得る必要がある事より、長期的に実施することは難しいと考えられる。一方、わが国では多くの子どもが健診を受けていることより、この機会を利用し、健診の機会に調査する方法が人手や財政の面で現実的に受け入れやすい方法と考えられ、更に必要に応じて二次調査を行うことがもっと望ましい方法と結論された。また、調査内容は基本的な部分は全国统一で実施することが望ましい。地域差や全国的な動きを把握するために全国的な子どもの事故防止センターを設置し、事故情報、事故防止の啓発教材などを開発、配布することが必要と結論づけられた。

5. 幼児安全教育プログラムの評価（田中哲郎、石井博子、内山有子）

幼児への冊子を利用した安全教育プログラムを保育園の3歳児・4歳児・5歳児クラスで実施し、指導の有効性と指導した保育士の考えについて検討を行った。

安全教育のプログラムはワークブック形式の冊子を利用し、2つの絵のどちらが安全で良いかを園児に考えさせ、安全である方にシールを貼るものである。この安全教育の指導前、指導後、指導1カ月後の結果を得られた子どもの総数は450名であった。3歳児では指導前と指導後で有意に正解が上昇したものは、「車に乗るときのシートベルトの着用」の71%が92.4%に、「道路では横断歩道を渡る」の79.4%が92.4%に、「すべり台」の58.8%が81.7%に、「ブランコで遊ぶとき」の74.8%が87.8%に、「ボール遊び」の65.6%が87.8%に、「水遊び」の71.8%が88.5%に、「おやつを食べるときフォークはくわえて歩かない」の71.8%が90.1%に「パジャマに火がついた時の消し方」43.5%から84.7%の項目であった。また、指導1か月後でも指導効果は持続していた。

4歳児、5歳児では指導前の段階で、すでに

理解している子どもが多くみられており、内容を再検討する必要があるが、この年齢では何度も繰り返し指導の方がより効果的とも思われ、指導年齢も保育園の3歳児クラス以上であれば、十分に本プログラムの方式による教育が可能であることが明らかになった。

実際に指導した保育士の感想では、この安全教育に子どもは大変興味を持って取り組んでいたと保育士の3割が感じ、約7割が興味があったと答えていた。

子どもが興味を持った点は、シールを貼って選択することで、ゲームやクイズ感覚で楽しんでいたことや、絵本仕立てになっておりストーリーを聞いて楽しんだり、日常生活や身近にある内容だったことなどが挙げられていた。

指導のしやすさでは、絵があつてわかりやすく、対比して説明できたから、子どももよく絵を見ていたことや、子どもにわかりやすい説明の仕方が載っていたので伝えやすかったなどであった。指導がしにくかった点は、パジャマに火がついた時の指導で、保育士自身があまりなじみがないことで教えるにくかったようであった。

6. 子どもを事故でなくした保護者への精神的サポートについての検討（内山有子、石井博子、亀井美登里、田中哲郎）

現在の日本では交通事故で家族を亡くした遺族への民間サポート団体や、SIDS 家族の会など都道府県でのサポート事業があり、これらの原因で子どもを亡くした家族への精神的サポートが実施されているが、事故全般についての精神的サポートの実態は明らかではない。そこで、事故で子どもを亡くした保護者に対する精神的サポートの現状を知るために47都道府県の健康福祉課母子保健担当者にアンケート調査を行った。その結果、病気で子どもを亡くした家族に対する精神的サポートは回答のあった42都道府県のうち10都道府県（23.8%）、不慮の事故で子どもを亡くした家族に対する精神的サポートは7都道府県（16.7%）でしか行われていなかった。しかし、子どもを事故で亡くした家族への精神的サポートの必要性については、必要ありと考える担当者が39名（92.9%）おり、どのような機関が担当するのが望ましいかとの問いに対しては民間のサポート団体、カウンセリング団体、保健所、保健センターなどがあげられていた。また、サポートの形式はSIDSなどと一緒のサポートシステムが26名（61.9%）、事故独自のサポートシステムが8名（19.0%）であった。今後は事故の

防止対策とともに、不幸にも事故で子どもを失った家族への心のサポートも考慮していく必要があると考えられた。

7. 子ども事故防止センターのあり方に関するアンケート調査結果について（長村敏生、清沢伸幸、澤田 淳）

2004年6月に子ども事故防止センターを開設予定の京都市内の小児医療および小児保健関係者1,180名に対してアンケート調査を実施した。81.5%は事故が子どもの最多死因であるのを知っており、78.2%はセンター開設を歓迎し、73.8%は開設後訪ねたいと答えていた。センターの活動内容として40%以上に支持されたのは情報提供活動、指導マニュアル作成、指導者の派遣、事故の実態調査、応急手当の講習会であった。情報提供の方法としては半数以上の人がマスメディア（テレビ、新聞）とインターネット（ホームページ）を挙げている。85.0%がセンターでの定期的なイベントを必要と答え、センター活性化には種々の講習会開催が重要と思われた。センターの中心機能は調査、研究を通じて事故防止のための戦略を立案し、活動戦略の有効性を評価することであり、防止活動の実践に際しては多くの団体、職種との連携が必要と考えられた。

8. 諸外国における子どもの事故防止対策文献に関する調査研究（反町吉秀）

諸外国における子どもの事故予防対策を科学的に検証した国際医学論文について、医学文献データベースや代表的レビューを用いて調査研究を行った。その結果、①交通事故や家庭内事故等、多様な領域に及ぶ予防対策を科学的に検証し、その有効性を証明する医学論文が比較的多数存在することが判明した。②アウトカムの評価は、知識や行動の変容についてのレベルのものが多く、事故による外傷率等のレベルで評価した論文は、比較的少なかった。③余暇やスポーツ活動の事故の予防対策について検証した論文は、極めて少なかった。④我が国ではなじみの薄い、機関を基盤とした事故の介入予防や保健所などが中心となった地域を基盤とした介入予防なども既に相当の成果を挙げていることを報告する論文が相当数見られた。⑤最近の新しい動向として、社会経済的弱者に対する事故予防対策、子どもや母親だけでなく教師、子どものケアにかかわる職種なども含めた安全教育に対する対象としていた。

9. 市町村の事故防止対策の支援方法について

ての研究(佐原康之、井口信子、井口禎士)

「健やか親子21」では、2010年までに子どもの事故防止対策をすべての市町村で実施することとされている。本研究では、全都道府県・政令市・中核市及び全国からランダムに抽出した1,111の市区町村における事故防止(予防)対策協議会の設置状況等を調査した。その結果、対策協議会の設置(予定を含む)状況は都道府県においては、3件であり、市区町村においては24件である等、全国の自治体における事故防止の体制づくりが進んでいないことが明らかとなった。また、これら体制整備が進まない理由として、協議会等の設置の必要性や役割が理解されていない現状も明らかとなった。今後は、事故防止対策協議会等の重要性について自治体担当者の認識を深めるとともに、先進自治体の取組状況を全国に積極的に紹介するなどの方策を図る必要がある。

10. 小児心肺蘇生法講習内容の検討(羽鳥文麿、草川 功)

子どもの心肺蘇生法講習会受講者に対して心肺蘇生法の理解の難しい点について調査を行った。その結果、実習項目で「難しかった」、「やや難しかった」と答えた受講者の割合はそれぞれの項目で、意識の確認(28.8%)、気道の確保(39.7%)、呼吸の確認(24.6%)、人工呼吸(73.9%)、循環の確認(61.6%)、心臓マッサージ(68.5%)だった。そのうち半数以上が難しいとする手技項目は、気道の確保で「頭部後屈の程度」、人工呼吸では「息を吹き込む強さ」、「吹き込むのを止めるタイミング」、心臓マッサージ「マッサージの強さ」、「マッサージ部位の決定」であった。今回の結果をふまえて上記項目について再確認用の説明文を作製した。今後はこれらを講習会で試用しその結果について参加者の調査をすすめる。

E. 結論

今年度の調査では「健やか親子21」において事故対策がうたわれているものの、事故対策協議会の設置など行政の取り組みは十分でないことが明らかになった。

また、本年度の研究により、安全教育やサーベイランス方法等の開発、評価などについては大いに前進したと思われる。

今後、これらの事故防止方法をどのように広く定着させるかが大きな課題と考えられた。

F. 研究発表

1. 学術誌に発表した原著

田中哲郎. 保健知識の推移と今後の課題. 健康教室. 2002(6); 773: 54-61

2. 学術誌に発表した総説

石井博子, 田中哲郎. 赤ちゃんの事故予防対策. チャイルドヘルス. 2002(9); 5(6): 649-653

3. 著書

田中哲郎. 保育園における事故防止マニュアル. 日本小児医事出版社, 2002. 7

田中哲郎. 教員に必要な子どもの健康知識. 東山書房, 2002. 10

4. 学会発表

石井博子, 田中哲郎. 保護者の心肺蘇生法普及率. 第16回日本小児救急学会, 神戸. 2002.

石井博子, 亀井美登里, 田中哲郎. 家庭における事故防止対策の現状に関する研究. 第61回日本公衆衛生学会, 埼玉. 2002. 10

石井博子, 亀井美登里, 田中哲郎. 家庭における事故防止対策の現状. 第49回日本小児保健学会, 神戸. 2002. 10

須藤紀子, 石井博子, 田中哲郎. 小児期の主な疾患別死亡率の国際比較. 第49回日本小児保健学会, 神戸. 2002. 10. 講演集618-619

石井博子, 亀井美登里, 田中哲郎. 家庭内事故防止点検プログラム(Home Safety 100)の実施結果と保護者の考え方. 第49回日本小児保健学会, 神戸. 2002. 10

内山有子, 田中哲郎, 石井博子, 星埜京子, 西川路由紀子, 広瀬菜々子, 亀井美登里. 小学生、中学生、高校生の保健知識の推移. 第49回日本学校保健学会, 札幌. 2002. 10

5. Proceedings with abstracts

Yuko Uchiyama, Tetsuro Tanaka, Noriko Mukaida, Masako Kobayashi, Fumio Osaka, Yoshiaki Ikemi. Analysis of current school injury in Japan 6th world conference Injury Prevention and Control (Montreal). 2002. 05

Hiroko Ishii, Tetsuro Tanaka, Yuko Uchiyama, Itaru Kobayashi. Evaluating new pamphlets to childhood injury prevention by physical developmental stages 6th world conference Injury Prevention and Control (Montreal). 2002. 05

Tetsuro Tanaka, Hiroko Ishii, Yuko Uchiyama, Takashi Kato, Masaru Umeda, Midori Kamei. Evaluating a new pamphlet with the injury prevention safety checklist during childhood health screenings 6th

world conference Injury Prevention and Control (Montreal). 2002.05

Tetsuro Tanaka, Hiroko Ishii, Yuko Uchiyama, Masaru Umeda, Midori Kamei. Unique features of childhood drowning in Japan World Congress on Drowning 2002(Amsterdam). 2002.06

Hiroko Ishii, Tetsuro Tanaka, Yuko Uchiyama, Kotaro Ichikawa, Yoshiyasu Yamada,

Itaru Kobayashi. The change in childhood drowning rates from 1950 to 2000 in Japan World Congress on Drowning 2002(Amsterdam). 2002.06

Yuko Uchiyama, Tetsuro Tanaka, Hiroko Ishii, Yoshiaki Ikemi, Fumio Osaka. Drowning mortality and ratio of drowning to injury by age group in Japan World Congress on Drowning 2002(Amsterdam). 2002.06

子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究

子どもの事故防止プログラム —北九州地域における事故防止介入研究—

主任研究者 田中 哲郎 国立保健医療科学院生涯保健部
研究協力者 市川光太郎 北九州市立八幡病院小児科
安藤 昭和 麻生飯塚病院小児科

研究要旨：子どもの事故防止プログラムが種々開発されていることより、これらのプログラムを組み合わせ、行政での健診や開業医等が実施できる保護者への総合的な事故防止啓発・指導プログラムの開発を目的として研究を行った。

方法は6カ月健診時に安全チェックリストへの記入とその完全対応パンフレットによる指導、家庭内安全チェックリスト（Home Safety 100）、応急手当法パンフレット配布、また1歳前と1歳後に郵送による啓発パンフレットの配信を行うものである。

1歳6カ月時点で介入群と非介入群の子どもの過去1年間の医療機関受診事故発生率等を比較検討する予定である。非介入群の1歳6カ月時点における過去1年間の事故発生率は32.1%（中間報告）であった。

はじめに

子どもの事故防止について我々は多くのプログラムを開発してきた。今回、これらのプログラムをどのように組み合わせ実施することが望ましいかについて検討を行った。

事故防止プログラムの組合せは健診をベースとして、今まで開発された子どもの事故防止プログラムを組み合わせ保護者への事故防止の啓発を行うものである。これらの組合せによるプログラムを、北九州地域において実際に介入研究しその効果を検討した。

I. 保護者への事故防止啓発プログラム

子どもの事故防止については、子どもの周囲の環境整備と子どもへの安全教育が重要とされている。特に0、1歳では子どもの周囲の環境整備が重要であり、中でも保護者の事故防止知識の普及啓発が重要である。我々が開発した主な事故防止のプログラムには以下のものがある（図1）。

1. 健診の機会を利用した事故防止指導

1) 健診の機会を利用したプログラム

子どもが小さいうちは、子どもへの安全教育を行っても理解できないので保護者への事故防止のための啓発・教育と環境整備が重要であ

る。保護者に対する事故防止のための啓発・教育の方法としては、健診診査時に保護者に安全チェックリストを使用し指導する方法が考えられる。同方法は米国小児科学会においても実施されている。特にわが国においては健診の受診率が高いことと、発育・発達の節目ごとに健診が行われており、この機会を利用して保健指導することは効果があると考えられる。少数例ではあるがその効果について検討され、有効との報告がなされている¹⁾。

この安全チェックリストは、平成9年11月～平成10年1月末までの3カ月間、全国の病院での乳幼児の事故調査結果に基づいて作成されており、従来のものに比べわが国における乳幼児事故の実態を踏まえた内容となっている²⁾。

また、安全チェックリストに完全に対応したパンフレットを作成し、これを使用することにより、指導に人手や時間を余りかけずに効果的に実施することが可能である。この方式は、すでに東京都北区医師会の健診で実施され、評価の結果、人手や時間の面で使い易くなったことが確かめられている³⁾。

同方法は平成14年4月から東京都でも取り入れられ、チェックリスト・パンフレットの必要な保健所等に配布されている。

2) プログラムの内容

プログラムの内容に、各健診に合わせた1カ月児健診用(対象月齢:0~4カ月)、3~4カ月児健診用(3~6カ月)、6カ月児健診用(6~9カ月)、9カ月児健診用(9~12カ月)、1歳児健診用(1歳~1歳6カ月)、1歳6カ月児健診用(1歳6カ月~3歳)、3歳児健診用(3歳~5歳児)の健診用(7種類)と、両親学級用・母親教室用を合わせた全部で8種類の安全チェックリストとこれに完全対応したパンフレットより成り立っている。

保護者へ事故防止を指導する担当者は、必ずしも子どもの事故防止についての専門家でなくても指導が可能のように、安全チェックリストに完全対応パンフレットと安全チェックリストの各項目内容についてのその説明と指導のポイントを明らかにしてある。

3) 実施方法

このプログラムの実施方式は、保護者に安全チェックリストを渡し、チェックリストへの記入を依頼する。その際、子どもの事故について記入しながら考えてもらう。また、健診の際にチェックリストの結果を見ながら、保護者が子どもの事故に対して気配りが十分でない点があれば、その点について医師や保健師がチェックリストに完全対応したパンフレットを使用し、具体的に指導するものである。保護者が子どもの事故防止についての気配りが不足していると思われる項目は、チェックリストの回答が右側に来るように作成されており、短時間で容易に指導ポイントが見いだせるように工夫してある。また、指導時にもチェックリストの3番目の項目が気配り不足と考えられる際には、その項目を簡単に説明してもよい。また、パンフレットのその項目の番号の部分に○印などを付け、後でよく読んでもらうように指導してもよい。

安全チェックリストの記入は、子どもに煩わされずに十分考えながら行うことができるように、健診の日時などの案内と同時に事前に郵送しておく方法が望ましい。

2. パンフレット郵送による事故防止プログラム

健診の機会を利用しての事故防止指導は最も有用な方法の一つであると考えられるが、かかりつけ医での健診は1カ月、3~4カ月、6カ月、9カ月、1歳、1歳6カ月、3歳児健診など全ての健診を実施しているとは限らない。多

くの自治体では6カ月健診および1歳6カ月児健診が開業医に委託され、保護者は開業医の所で無料で健診を受けることが多い。

しかし、生後6カ月から1歳6カ月の間は子どもの事故が最も多い時期とされ、6カ月児健診において、この1年間に多くみられる事故全てについて指導することは容易ではない。

以上のことより、この間に必要と思われる事故防止のための情報を郵送にて発信することが考えられる。3カ月頃、また1歳少し前、1歳少し後に、その時期に多い事故について、気配りを必要と考えられる項目を簡単にまとめた事例を中心とした指導パンフレットを郵送し事故防止指導をすることが考えられる。

この方法は郵送料を必要とするが、かかりつけ医が子どもの安全や健康について気遣いしてくれるということは、医療機関の評判にもよい影響があると考えられる。

3. 保育園用事故防止プログラム

1) 保育園用事故防止プログラム

保育園用事故防止プログラムは、発達段階からみた小児事故防止のためのプログラムである。保護者の調査結果より、保護者の7割以上が保育園での事故防止活動を支持しており、保育園で事故防止の情報を提供することは、事故防止活動の有効な手段の一つと考えられる。

特に発達段階の様々な時点において啓発を行うことは、事故を減少させるための効果的な方法であり、誕生から2歳前後においては、乳幼児の身体的な発達は著しく、身体能力の発達と同時に、思いがけない事故に遭遇する危険性も高まる。保護者はこの時期に特別な注意が必要となるので、家庭における乳幼児の事故を、保育園と保護者が互いにコミュニケーションを計ることにより、子どもの事故が減少できるよう、保育園で実施可能な事故防止プログラムが考案されている。

発達段階ごとにその時期に多い事故を挙げ、その気配りポイントの数項目程度を取りあげ三つ折りパンフレットに簡潔に示してある。パンフレットの記載項目は、平成9年の調査で得られた14,612例の事故症例に基づいて作成してある。

保育園で事故防止活動を行うに際し、0~2歳児だけを対象にするのでは、一部の保育士のみが事故防止に関与することとなり、保育園全体で事故防止活動をするという雰囲気欠けることより、全園児を対象にした事故防止活動のほうが、保育園や幼稚園などの地域における事故防止という観点から良いと考えられる。ま

た、園全体で事故防止に取り組むほうが園における事故防止を考える上でも効果的である。このことより、3歳児、4歳児、5歳児に多い事故についてのパンフレットを作成し、配布することが有効であると考えられる。

2) プログラム内容

発達段階を中心としたプログラムの対象は、誕生から2歳前後において発達の個人差の大きい時期に、月齢や年齢のみではなく、その子どもの発育・発達に合わせて使用できるように、発達ごとに①寝返りをはじめたら、②物がつかめるようになったら、③ハイハイをはじめたら、④つかまり立ちをはじめたら、⑤歩きをはじめたら、⑥ちょっと走りをはじめたらの6段階と、⑦外遊び、⑧外出をするときにより成っている。さらにこれに加えて、3歳児、4歳児、5歳児用の事故防止の11種類より構成されている。

3) 実施方法

具体的な実施方法は、毎日子どもに接し、子どもの発達状態や家庭の環境をよく周知している保育士または看護師が、子どもの発達・発育に合わせてパンフレットを保護者に手渡し、今後発生しやすい事故に対して説明を加えたり、事故防止のための気配りや対処の方法についてのアドバイスをパンフレットにより行う。

おおよその配布時期については、指導するおおよその対象月齢・年齢は、「寝返りをはじめたら」は4～6カ月、「物がつかめるようになったら」は6～7カ月、「ハイハイをはじめたら」は8～9カ月、「つかまり立ちをはじめたら」は10～11カ月、「歩きをはじめたら」は12カ月から、「ちょっと走りをはじめたら」は1歳半から、「外遊び」は1歳半から、「外出をするとき」は誕生から使用することとしてある。それぞれが独立したパンフレットとなっているので、必要に応じて配布や指導が行えるように作成し、保護者が理解しやすいように、子どもの発育発達により起きやすい事故を解説している。

4. 家庭内点検プログラム (Home Safety 100)

子どもの事故を防止するために、家庭内の環境整理を行うことが重要であると考えられる。米国においてはボランティアなどにより家庭内の点検が行われている。

わが国においても、新生児訪問などに際して、事故防止指導が考えられ、もしそのようなシステムがあれば利用する者と、他人に家の中を見られることに抵抗感のみられる家庭など様々

である。

以上のことより、まず子どもの両親などにより家庭内の安全点検を実施することが容易と考えられたことより、家庭内の子どもにとって危険が存在する可能性のある100ヶ所を点検するもので、これにわかりやすいようにイラストをつけ、実際に家庭で点検をしてもらうプログラムである。

このプログラムについて、秋田県の保護者に点検を実施してもらった結果がある。その結果、ガラス戸の安全対策や角の鋭い家具への対応、階段の柵、窓の転落防止柵など建築や製品に関連した部分の対策が多くなされていなかった。

また、100ヶ所は点検項目がやや多いとの考えもみられているが、あまり少ないとチェックリストにならないなど、将来改良の余地があるかもしれない。

今後の事故対策において、保護者への一層の啓発と同時に建築や製品の安全など社会で子どもへの安全対応を十分に行わなければならない部分が多くなると思われた。

Home Safety 100に多くの保護者が必要性を認め、また、有効な方法としており、全家庭に早い時期に配布できるようにすべきであるとの考えが多くみられている。

5. 幼児用安全教育プログラム

子どもへの安全教育は日常生活の中で保育者が種々な場面で子どもに少しずつ教えていくことが最も大切である。しかし、さらに進んで、子どもたちに安全や危険を積極的に教えるプログラムが必要とされる。米国、カナダにおいてはすでに小学生を中心としたRisk Watchというプログラムが開発され効果をあげている。

本プログラムは子どもたちに対して2枚の絵の書いた小冊子を見せながら「君だったらどっちがいいと思うかな？」と質問し、自分の行う方の絵にシールを貼るもので、保育士と子どもたちが対話をしながら行うものである。

- ① 2枚の絵を見せ君だったらどっちがいいのかな？またどっちを行うのかな？
- ② 自分のする方にシールを貼る
- ③ 子どもの答えに対して、なぜそっちの方が良いと思うのかな？
- ④ 正しい方と危険な理由を説明する。

教え方は年齢にあった方法で行うものとする。また、小冊子を家に持ち帰り、保護者とも話し合ってもらう。

本プログラムの内容は以下の通りである。

- 1) 車に乗るとき

- 2) 道路を渡るとき
- 3) 横断歩道を渡るとき
- 4) スベリ台で遊ぶとき
- 5) ブランコの側で遊ぶとき
- 6) ボールが道路に出たとき
- 7) 川で水遊びをするとき
- 8) ベランダで遊ぶとき
- 9) おやつを食べるとき
- 10) 火遊び
- 11) パジャマに火がついたとき
- 12) 熱いものはどれかな？

6. 応急手当プログラム

子どもの事故の大部分は防止可能とされるものの、事故を完全に防ぐことは理論的にも難しい。このことより、不幸にして発生してしまった事故に対しては傷害の拡大をおさえ、生命の確保や医療機関での治療を容易にするための現場での応急手当が重要である。しかし、我々の行った調査では保護者は十分な応急手当の知識がないことが明らかになっており、今後十分な教育が必要である。

以上のことより、異物誤飲、出血、鼻出血、溺れ、動物による咬傷、熱傷、頭部打撲、目の異物、虫刺症、骨折、捻挫、脱臼および心肺蘇生法についてのパンフレットの配布も一つの方法を考えられる。これにより、多くの保護者は新しい知識が得られたとしており、有効とされる。しかし同時にパンフレット一枚で全ての知識が得られないことも事実であり、機会毎に教育することが必要である。

II. 北九州地区での事故防止介入デザイン

1. 目的

発達段階にある子ども達の事故を防止するためには、保護者に対して子どもの発達と事故の関係について積極的に啓発することが重要とされる。健診の機会を利用した事故防止指導、パンフレット郵送による事故防止プログラム、保育園用事故防止プログラム、家庭内点検プログラム、幼児用安全教育プログラムなどがあり、これらを組合せを行うことにより、子どもの事故防止効果をあげられるものと思われる。これらのことより、現在開発されたプログラムを組み合わせる方法について考察し、その評価等について検討を行うこととする。

以上のことより、北九州地区において今まで開発されたプログラムを組み合わせ、市町村等で実施可能と思われる子どもの事故防止の標準的なモデル方法を開発することを目的として研究を行った。

2. 方法（啓発デザイン）

方法は健診の機会をベースとし、ごく一般的に開業医が実施している6カ月児健診、1歳6カ月児健診の機会を利用するものである。介入群では6カ月児健診児に事故防止のためのチェックリストの記入、それに対応したパンフレットを使用して事故防止の指導を行う。同時に、家庭内環境整備のチェックリスト（Home Safety 100）と応急手当のパンフレットを配布する。その後、1歳前の10カ月前後と1歳過ぎに郵送用事故防止パンフレットを2回送付して啓発を行う（図1.2）。

これらの保護者に対して、1年後の1歳6カ月児健診の際に、過去1年間の事故発生および事故防止対策の実施状況について質問を行う。対照群としては、現在1歳6カ月児健診を受診する事故防止指導を行っていない保護者に対して、過去1年間の事故発生及び事故対策の実施について質問を行い、対照群（事故防止未指導群）とする。対象者は介入群、非介入群とも3000名とし、平成14年11月より実施中である。

3. 対照群の医療機関受診事故

保護者への事故防止指導を行わなかった対照群694名中医療機関受診事故は163名（23.5%）で、事故の回数は1回が126名、2回が26名、3回が4名、5回が3名、6回が1名で、総事故発生件数は223件で事故発生率は32.1%と高率であった（平成15年2月までの中間結果）（表1）。

主な事故の内容は熱傷が64件（28.7%）、転倒が37件（16.6%）、転落が34件（15.2%）、誤飲が19件（8.5%）、切傷・刺傷が15件（6.7%）、衝突が10件（4.5%）、はさむ事故が8件（3.6%）、交通事故が4件（1.8%）、窒息が1件（0.4%）、溺水が1件（0.4%）、その他が11件（4.9%）であった（表2）。

4. 介入効果の検討

6カ月健診1年後に、1歳6カ月健診を受診することとなるので、この1年間の事故発生率について非介入群との間で事故発生率について比較検討を予定している。

文献

- 1) 清水美登里、梅田勝、竜田登代美、他：小児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3566：48.1992

- 2) 田中哲郎、石井博子：わが国における乳幼児事故の実態調査. 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」報告書. p 76-82. 1998
- 3) 田中哲郎、石井博子、加藤隆司：健診の機会を利用した事故防止指導－新しい方式の考案とその評価－、小児科臨床 54 (8) . 1639. 2001
- 4) 田中哲郎、石井博子：保育園における事故防止プログラムの評価. 平成 11 年度厚生省科学研究「小児の事故とその防止に関する研究」報告書. p 357-360. 平成 12 年 3 月
- 5) 石井博子、田中哲郎：保育園における事故防止プログラムの開発. 保育と保健 5. 43-46. 2000
- 6) 田中哲郎、石井博子：家庭内点検プログラム (Home Safety 100) の実施結果と保護者の考え方. 子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究. 平成 13 年度厚生科学研究 (子ども家庭総合研究) 報告書. p 534-550. 平成 14 年 4 月
- 7) 田中哲郎、石井博子：幼児安全教育プログラムの試作. 子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究. 平成 13 年度厚生科学研究 (子ども家庭総合研究) 報告書. p 551-563. 平成 14 年 4 月

表1.過去1年以内の医療機関受診事故経験者

	実数(名)	構成割合(%)
事故経験あり	163	(23.5)
1回	126	(18.2)
2回	26	(3.7)
3回	4	(0.6)
4回	3	(0.4)
5回	3	(0.4)
6回	1	(0.1)
事故経験なし	503	(72.5)
総数	694	(100.0)

事故発生率 32.1%

表2.主な事故内容

	件数	構成割合(%)
1.熱傷	64	(28.7)
2.転倒	37	(16.6)
3.転落	34	(15.2)
4.誤飲	19	(8.5)
5.切傷・刺傷	15	(6.7)
6.衝突	10	(4.5)
7.はさむ事故	8	(3.6)
8.交通事故	4	(1.8)
9.窒息	1	(0.4)
10.溺水	1	(0.4)
その他	11	(4.9)
事故総数	223	(100.0)

図1. 事故防止啓発スケジュール

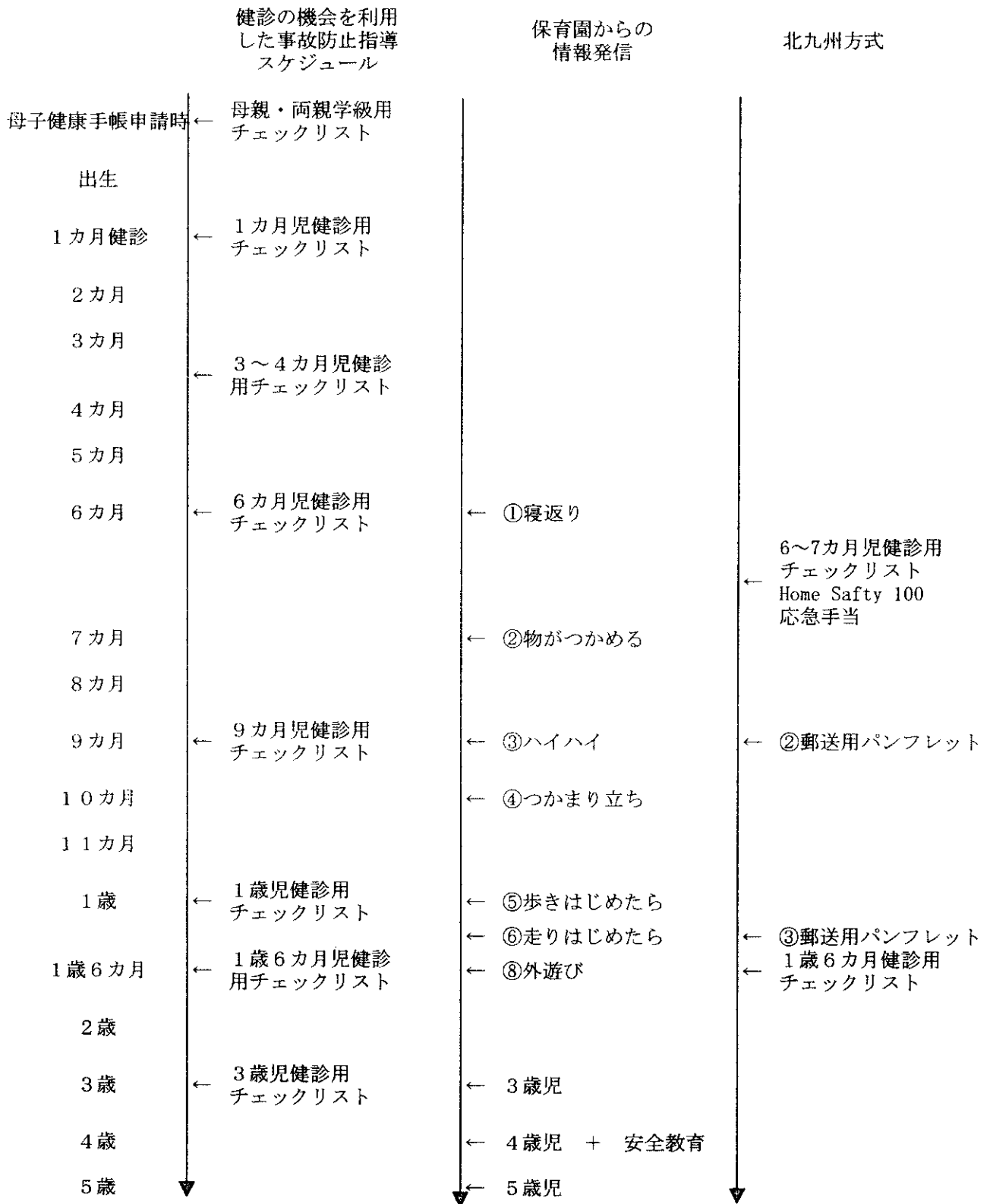
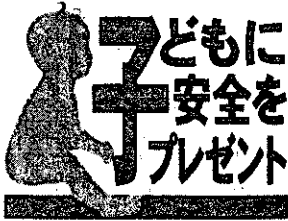


図2 6か月健診時配布資料



図3 6か月健診用安全チェックリスト

6か月児健診用安全チェックリスト(6~9か月児対応)



子どもの周りには危険が一杯です。この機会にもう一度子どもの目の高さにおいて安全チェックをしてください。アンケートに記入し、同時に子どもの“安全”と“危険”について考えてみてください。安全チェックリストは記入後、健診時にご持参ください。

記入者の名前

子どもの名前 男・女

生 年 月 日 平 成 年 月 日

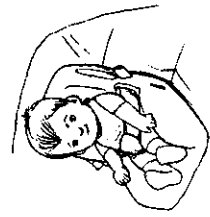
住 所 〒

※事故防止のパフレットを送付しますので、よろしければ住所をご記入ください。

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いますか。	はい	いいえ
2. ストーブやヒーターなどは安全柵で囲って使用していますか。	はい (使用しない)	いいえ
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いますか。	はい	いいえ
4. お茶やコーヒー、味噌汁、カップラーメンなどをテーブルの端に置くことがありますか。	いいえ	はい
5. 階段に転落防止用の柵を取り付けましたか。	はい (階段なし)	いいえ
6. 歩行器は段差がない所で使用していますか。	はい (使用しない)	いいえ
7. つかまり立ちをさせるときは、赤ちゃんの傍についていますか。	はい	いいえ
8. 赤ちゃんがお座りをする傍に、角や縁の鋭い物がありますか。	いいえ	はい
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。	はい	いいえ
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。	はい	いいえ
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。	はい (車は使用しない)	いいえ
12. よだれかけのひもは外してから赤ちゃんを寝かせていますか。	はい	いいえ
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。	いいえ	はい

著作：田中哲郎 無断複写

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。



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ぶつけて、事故の衝撃をまともに受けつづけてしまいます。また、エアバッグつきの車の助手席には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グが作動すると押しつぶされて危険です。

車に乗せるときは年輪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外してから赤ちゃんを寝かせていますか。



よだれが多くな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っていると、窒息をしてしまう危険があります。

赤ちゃんを寝かせるときはよだれかけははずし、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。



入浴させたり水遊びをさせている途中で、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、電話にでたりちよっと目を離したときに溺水事故は起きています。

入浴中の赤ちゃんからは目を離さない。

子ども安全プラゼット

6か月健診用
(6～9か月児対応)



東京都港区赤坂

著者 国立公衆衛生院母子保健学部
田中 哲郎
発行者 株式会社 まほろば
〒105-0001
東京都港区虎ノ門1-25-12
TEL.03-3503-7846
FAX.03-3503-7847



複製禁

頒布価格は部数により異なりますので、上記発行者までお問合せください。

1 子どものまわりに危険がいっぱい
周囲のちよつとした気づきだけで事故の大部分は防げます。

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いますか。

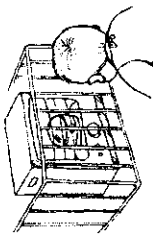
手の届くところにあるものがつかめると、赤ちゃんは好奇心が強く、タバコに興味津々で、テーブルの上や床に置いておくのは危険です。また、液体に溶けたニコチンは吸収が早く、ひと口飲んだだけでも危険なので、飲み残しのジュースの缶を灰皿がわりに使うのはやめましょう。



2 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代わりにしない。

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。

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、ストープの近くに露かせで湯返りをして手があつたり、多岐に及ぶ危険器具によるやけどが多くなります。最近のストープ、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。



3 床に置くストープやヒーターは必ず安全柵で囲う。
ストープの上には赤ちゃんは置かない。

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いますか。

赤ちゃんはハイハイができるようになってくると、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たり、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。



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お湯が出ないようにしておく。
余かばコードは巻き取っておく。

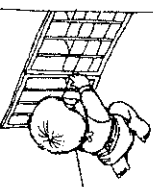
4 お茶やコーヒー、味噌汁、カップラーメンなどを
テーブルの端に置くことがありますか。

赤ちゃんは何でもつかめようになると、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、やけどをしてしまうことがあります。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しょう。



5 軽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。

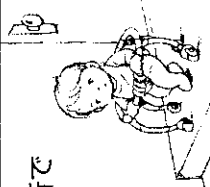


ハイハイが始まると探索行動が活発になり、階段や段差があると目が見えませんが、ちよつと目を離したスキに階段を上り下りできないよう、階段の上下に柵をつけることで転落事故の大部分は防げます。

6 柵は階段の上と下(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。

段差や階段があるところで、歩行器に乗って落ちてしまったり、ベビーカーやジョギングカートからいきなり立ち上がり、転落してしまふ事故があります。



7 歩行器は段差のないところで使用する。
ベビーカーに乗るときは必ずベルトを着用する。

7 つかまり立ちをさせるときは、
赤ちゃんの傍に置いていますか。

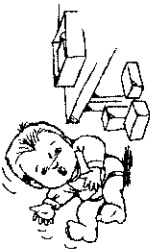
テーブルや椅子につかまり立ちができるようになってくると、まだ大人が側についていないと不安定です。バランスを崩して転倒し、テーブルの角で顔や口を打撲したり、切傷したりしてしまいます。



角のするどい家具やテーブルは安全クッションでカバーする。

8 赤ちゃんがお座りをする際に、
角や縁の鋭い物がありますか。

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ころとぶつかってしまいます。



9 赤ちゃんが座るまわりには角や縁の鋭いものがない。
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。

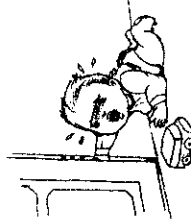
子どもの生活におもちゃは欠かせません。最近の種類も豊富になり、安全性にも配慮がなされていますが、おもちゃが原因でさまざまな事故が起こっています。安全だと思っても、子どもは大人が思いもつかないうような遊び方をします。遊んでいるうちにおもちゃが壊れ、口の中を切ってしまうたりするので、熱中しているときも時々確認するのが大人の役目です。



10 おもちゃは子どもが年齢や発達にあったものを選び、
安全マークがついていても厚板などところがないか、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。

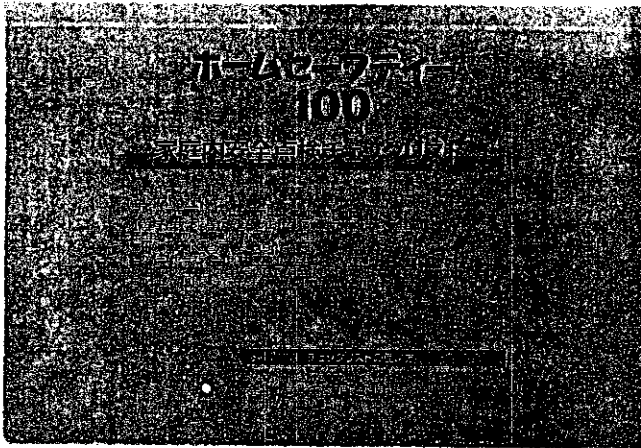
10 ドアのちよつつかい部分に、
指が入らないようにガードをしていますか。

ドアのちよつつか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よつつかい部分に入ってしまうので、特に玄関などの扉には、ドアのちよつつかい部分には指が入らないようにガードをして防止します。



ドアのちよつつかい側には防止クッションでカバーをする。
ドアを開閉するときは、赤ちゃんの手の位置を確認する。
ドアを開けておくときは、風などで急に閉まらぬように、ドアの戻り防止装置などを利用する。

図5 ホームセーフティ100



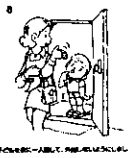
●安全な家を確保するための基本的な事項-1-

1. 火災の時の避難経路を、ご家族で確認していますか。
2. 消火器を使用していますか。
3. 非常時に備えて、集中電源・ラジオを使用していますか。
4. 地震など災害のために、食料や子どもに必要なものを準備していますか。
5. ペーパーレスや持ち運び、デザインより安全性を重視していますか。



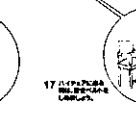
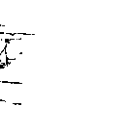
●安全な家を確保するための基本的な事項-2-

6. 緊急連絡先（近所、警察、消防センターなど）は、誰にでもわかるように掲示していますか。
7. 広域専用のマニュアルや冊子を準備し、点検していますか。
8. 子どもを常に一人稱して、対応をしないようにしていますか。
9. 部屋の温度を調整していますか。
10. 部屋の中は整理整頓し、ゴミやほこりがないように掃除していますか。



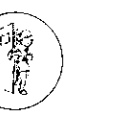
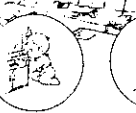
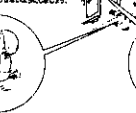
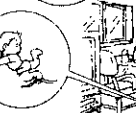
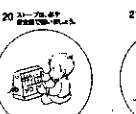
●居間・食卓-1-

11. 居間や食卓には、つまみかきのようにガードがしてありますか。
12. 滑りやすい床では、ぶつかった危険なものをおかたづけしていますか。
13. 角の鋭い家具には、ガードがしてありますか。
14. 赤ちゃんの寝るまわりでは、重い机や本などのおもちゃを外付けしていますか。
15. 子どもが爪の爪を切りかき入る時は、安全を確認していますか。
16. 子ども用の椅子は、固定のよいものを使用していますか。
17. 子どもがハイチェアに乗るときは、安全ベルトを使用していますか。



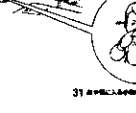
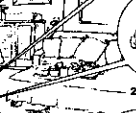
●居間・食卓-2-

18. 子どものおくぼしには、電線コードを巻かないようにしていますか。
19. コンセントには、カバーを付けていますか。
20. 床に置くストローは、袋を履いて使っていますか。
21. アイロンは、子どもの手の届かないところに置いてありますか。
22. マッサージャーは、子どもの手の届かないところにまわっていますか。
23. テレビの裏や、ビデオテープの入口はカバーでおおひ、蓋が閉まらないようにしていますか。
24. ドアを閉鎖するときは、子どもの手の届かないようにしていますか。



●居間・食卓-3-

25. ドアのきょうつがい部分に、指が入らぬようにガードをしていますか。
26. 子どもの指がつかれる高さで、ひもが垂れ下がっていないようにしていますか。
27. タバコや灰皿は、子どもの手の届かないところに置いてありますか。
28. タバコが入っているバッグは、子どもの手の届かないところに置いてありますか。
29. 灰皿は、子どもの手の届かないところに置いてありますか。
30. 子どもの口の中に入るような小物は、かたづけしていますか。
31. 食卓に入るような小物は、かたづけしていますか。



●居室-食卓-1

32 はたきやカッターなどの刃物は、使用したあと片づけていますか。

33 肉はしやフォーク、箸やプラなどを使って、取り回さないようにしていますか。

34 テーブルの口は、使用しないようにしていますか。

35 鋭い端や角のある物は、テーブルの中央に置いてありますか。

36 テーブルの脚の上の床板や、鋭いピン、毛などは、手の届かないところに置いてありますか。

37 ボトルや飲食物は、子どもの手の届かないところに置いてありますか。

38 電源コードは、子どもが引っ掛けないようにして使用していますか。

39 豆類やゴマなどの食糧は、子どもの手の届かないところに置いてありますか。

32 鋭い端や角のある物を中央に置きます。

33 肉はしやフォーク、箸やプラなどを使って取り回さないようにします。

34 テーブルの口は使用しないようにします。

35 鋭い端や角のある物をテーブルの中央に置きます。

36 テーブルの脚の上の床板や、鋭いピン、毛などは、手の届かないところに置いて置きます。

37 ボトルや飲食物は、子どもの手の届かないところに置いて置きます。

38 電源コードは、子どもが引っ掛けないようにして使用します。

39 豆類やゴマなどの食糧は、子どもの手の届かないところに置いて置きます。

5

●台所-1

40 調理をしている間は、子どものいる位置を確認していますか。

41 コンドロのフライパンや鍋の湯っ手は、子どもが触れない方向に向けていますか。

42 コンドロが十分な量の湯や油やかんは、子どもの手の届かないところに置いてありますか。

43 ボットは、子どもの手の届かないところに置いてありますか。

44 電源線は、子どもの手の届かないところに使用していますか。

45 電源コードは、子どもが引っ掛けないようにして使用していますか。

40 調理している間は、子どものいる位置を確認します。

41 コンドロのフライパンや鍋の湯っ手は、子どもが触れない方向に向けて置きます。

42 コンドロが十分な量の湯や油やかんは、子どもの手の届かないところに置いて置きます。

43 ボットは、子どもの手の届かないところに置いて置きます。

44 電源線は、子どもの手の届かないところに使用します。

45 電源コードは、子どもが引っ掛けないようにして使用します。

7

●台所-2

46 包丁は、使用前には必ず片づけていますか。

47 台所の奥棚は、子どもの手の届かないところに置いてありますか。

48 缶詰や鋭いピンは、子どもが触れないところに置いてありますか。

49 ジュースや調味料のようなアルコール飲料は、冷蔵庫の中に入れておいていますか。

50 冷蔵庫の中の物は、子どもが取り出せないようにしてありますか。

51 ビニール袋やラップは、子どもの手の届かないところに片づけていますか。

46 包丁は、使用前には必ず片づけて置きます。

47 台所の奥棚は、子どもの手の届かないところに置いて置きます。

48 缶詰や鋭いピンは、子どもが触れないところに置いて置きます。

49 ジュースや調味料のようなアルコール飲料は、冷蔵庫の中に入れておきます。

50 冷蔵庫の中の物は、子どもが取り出せないようにして置きます。

51 ビニール袋やラップは、子どもの手の届かないところに片づけて置きます。

8

●浴室-洗面所-1

52 子ども一人で浴室に入らないよう、ドアには外鎖をつけていますか。

53 子どもだけで、入浴させないようにしていますか。

54 浴室の風呂日除けは、浴槽のお湯は使っていますか。

55 お風呂の温度は、子どもが入浴する前に確認していますか。

56 浴槽のふたは、開けたりしないようにしていますか。

57 電気が、熱くならない温度設定をしていますか。

58 浴室の床やタイルは、滑りにくくしてありますか。

52 子ども一人で浴室に入らないよう、ドアには外鎖をつけて置きます。

53 子どもだけで、入浴させないようにします。

54 浴室の風呂日除けは、浴槽のお湯は使います。

55 お風呂の温度は、子どもが入浴する前に確認します。

56 浴槽のふたは、開けたりしないようにします。

57 電気が、熱くならない温度設定をしています。

58 浴室の床やタイルは、滑りにくくして置きます。

9

●浴室-洗面所-2

59 カミシなどの刃物は、手の届かないところに置いてありますか。

60 洗面所の鏡は、子どもの手の届かないところに置いてありますか。

61 バリケツや洗面器には、水をためておかないようにしていますか。

62 化粧箱は、手の届かないところに置くか、奥のみに置いていますか。

63 ドライヤーは、使用後コンセントをぬいで片づけていますか。

64 洗面器には水を貯めず、溜りには残かかたなるものを流さないようにしていますか。

59 カミシなどの刃物は、手の届かないところに置いて置きます。

60 洗面所の鏡は、子どもの手の届かないところに置いて置きます。

61 バリケツや洗面器には、水をためておかないようにします。

62 化粧箱は、手の届かないところに置くか、奥のみに置きます。

63 ドライヤーは、使用後コンセントをぬいで片づけて置きます。

64 洗面器には水を貯めず、溜りには残かかたなるものを流さないようにします。

10

●トイレ

65 使用しない時、トイレのドアは必ず閉めていますか。

66 トイレのドアは、外鎖から自由に開けられますか。

67 トイレ用洗剤は、子どもの手の届かないところに置いてありますか。

65 使用しない時、トイレのドアは必ず閉めます。

66 トイレのドアは、外鎖から自由に開けられますか。

67 トイレ用洗剤は、子どもの手の届かないところに置いて置きます。

11

●居室-子ども部屋-1

68 ベビーベッドの柵は、いつも上げていますか。

69 ベビーベッドの柵とマットレスの間に、すき間がないようにして使用していますか。

70 ベビーベッドの柵と床との間は、8.5cm以下ですか。

71 畳は固は、寝の褥を使用していますか。

72 赤ちゃんの寝ている間に、ぬいぐるみやおもちゃは置かないようにしていますか。

73 赤ちゃんを寝かせる時は、ふだれかけのひもは外していますか。

74 スーパーのボリ袋やボリ袋の破れは、手の届かないところに片づけて置きますか。

68 ベビーベッドの柵は、いつも上げて置きます。

69 ベビーベッドの柵とマットレスの間に、すき間がないようにして使用します。

70 ベビーベッドの柵と床との間は、8.5cm以下です。

71 畳は固は、寝の褥を使用します。

72 赤ちゃんの寝ている間に、ぬいぐるみやおもちゃは置かないようにします。

73 赤ちゃんを寝かせる時は、ふだれかけのひもは外します。

74 スーパーのボリ袋やボリ袋の破れは、手の届かないところに片づけて置きます。

12

●居室-子ども部屋-2

75 寝ている子どもの上に、物が落ちてこないようにしてありますか。

76 ストローカーの端が鋭いなら、削りかき取って、滑らせて置きますか。

77 クラッシュ(かご)の取っ手の安全を確認していますか。

78 タンスの引出しを開け閉めして、重たないように注意していますか。

79 おもちゃは、破損したものを使用していますか。

80 破損したおもちゃは、片づけて置きますか。

81 子どもの側では、タバコを吸わないようにしていますか。

75 寝ている子どもの上に、物が落ちてこないようにして置きます。

76 ストローカーの端が鋭いなら、削りかき取って、滑らせて置きます。

77 クラッシュ(かご)の取っ手の安全を確認します。

78 タンスの引出しを開け閉めして、重たないように注意します。

79 おもちゃは、破損したものを使用します。

80 破損したおもちゃは、片づけて置きます。

81 子どもの側では、タバコを吸わないようにします。

13