

Q6. 現在行われている保健指導について、効果が十分期待できるとお考えですか？

- ・ 期待できる
- ・ ある程度期待できる
- ・ あまり期待できない 理由：

Q7. 将来に向けて、市民の健康づくりを推進するために、何が必要と考えますか？

(複数回答可)

- ・ 医療現場における対応の強化
- ・ 基本健康診査の情報など、保健と医療の情報共有化
- ・ 保健指導の強化
- ・ 健康づくりに関する、わかりやすい情報提供
- ・ その他（自由意見をお願いします）

ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒に入れて、返送いただければ幸いです。

#### 研究要旨

従来の子どもセーフティセンター事故情報システムに加え、石川県内で三次救急医療を担う病院からの入院を要する事故事例を分析して、入院を要するより重大な事故を予防する方法を見つける。また、保育園及び通園している園児の家庭に子どもの事故予防器具を設置し事故発生をモニタリングすることにより、事故予防器具の有効性について検証する。

#### A. 研究目的

石川県では、乳幼児の不慮の事故予防を目的として「子どもセーフティセンター」を平成10年1月に当センターに設置した。県内5医療機関から不慮の事故情報を把握し、事故情報や事故事例の紹介、予防のための具体策を掲示用印刷物に作成し、関係者に配布している。

しかし、このシステムから把握できる事故情報は入院不要が9割以上をしめており、入院治療を要する情報の届出が少ない状況となっている。

そこで、次の(A)及び(B)の研究を行い、今後の事故予防対策の一助とする。

(A)「入院を必要とする事例の集積」として入院を必要とする事例について事故情報を把握し、事故原因や事故状況を分析し、要入院事例の予防につなげることを目的とする。

(B)子どもの事故予防のための数々の製品が普及している中、これらを保育園・家庭に使用して予防効果を評価する。

#### (A) 【入院を必要とする事例の集積】

#### B. 研究方法

三次救急医療を担う4医療機関のうち協力の得られた3カ所から事故により1日以上入院した乳幼児（就学前）の事故情報、及び子どもセーフティセンター事故情報のうち「要入院」となった情報について、さらに事故状況の詳細や後遺症の有無、事故後の改善点等を医療機関従事者による聞き取り、郵送法、電話等で集積することにより事故予防対策を検討する。

#### C. 研究結果（入院事故情報の結果）

(1)三次救急医療を担う3病院は平成15年10月中旬から事故情報を集積した。10月～12月の報告数は1件であった。

子どもセーフティセンターの平成15年1月～11月の要入院報告件数は21件である。そのうち協力が得られたのは16件、併せて17件であった。

(2)年齢では0歳(23.5%)、1歳(29.4%)が多く、併せて全体の半数以上を占めている。

(3)傷病名は骨折31.8%、頭蓋内損傷22.7%、火傷13.6%の順であった。（複数回答）

(4)事故の起きた場所は家庭が多く70.6%であった。

(5)事故発生時88.2%が「大人は側にいた」。

(6)事故の状況では、保護者の不注意による事故（抱っこしていて保護者に何らかの負荷が加わり下に落とす3件）、馬とびをしていて手がすり下に落ちる、店舗で誤ってアルコールの入った飲み物がきて飲む等の事故があった。

(7)場所と重症度については、3件が重症で発生場所は3件とも家庭で内訳は2件が浴槽、1件が2階の窓であった。

(8)現在の状況は、事故前と変わりなしが82.4%、後遺症あり（軽い麻痺、癲癇のおそれあり等）が17.6%であった。

(9)事故後の改善点は「気をつけて見る」が52.9%、「具体的に事故予防対策を実施する（例：おんぶ紐でおんぶをする、部屋に鍵をつける）」が23.5%、「改善点がない」は11.8%であった。

#### D. 考察

(1)重症例3件中、2件は「浴槽」で起こっている。浴槽の事故は「鍵をつけるなど乳幼児が一人で風呂場に入れないようにする」という具体的な解決策がある。また、抱っこをしていて落とすという事故は、おんぶ紐の使用により、「落とす」などの事故は防ぐことができる。

(2)事故後の改善点では保護者は「気をつける」とだけ答えており、具体策を示す人が少ない。このため、今後は具体的な教材を用いた教育をするなど保護者の支援を検討する。

#### E. 結論

予防方法の具体策を提示することにより保護者を支援する必要がある。当県では市町村において乳幼児健診を実施しているため、市町村に具体的事項を記載したリーフレットや事故予防器具等を配布して保護者を支援する。

#### F. 今後の計画

(1)入院を必要とする事例の集積については、今後とも事例を積み重ね、事故予防の具体策について検討していく。

(2)「風呂場に鍵をつけること」「階段に安全柵を設置すること」等事例を基に具体策を記載した「事故予防通信」を作成し、県内医療機関（小児科・産婦人科標榜）及び保育園に配布し啓発普及する。

(3) 乳幼児健診を実施している市町村に、浴槽の鍵（事故予防器具：多用途ストッパー）及び事例を中心にしたリーフレットを配布し、教材を用いた指導を推奨する。

(4) 0歳、1歳児を重点的に指導する。事故予防器具（安全柵、おんぶ紐、誤飲チェッカー等）を用いて具体策を提示する。

#### (B) 【事故予防器具と事故発生との関連】

N市の協力を得てS保育園（園児103名、職員19名、開設25年）に事故予防器具を設置し、事故予防器具の効果や事故との関連について検討する。

#### B. 研究方法

過去に事故が起きた場所、保育士が危ないとりとした場所に事故予防器具を設置する。各組担当保育士は事故が発生するたびに事故調査票を記入する。

設置した事故予防器具はコンセントガード、すのこ、バスマット、安全教育用紙芝居、乳幼児呼吸監視モニター、バスマットの装着（便器）等である。

#### C. 研究結果

(1) 事故予防器具設置後の事故発生件数は平成15年10月から平成16年1月の4カ月間で23件（ヒヤリ事故含む）である。

(2) 発生時刻は午前、特に11時台が多い。

(3) 年齢は1歳児クラスが多く52.2%である。

(4) 発生場所は過ごす時間が長い保育室が73.9%と多い。

(5) 医療機関へ受診した事例は2件で、診断名は打撲、切傷であり、事故の程度は軽症である。

(6) 事故発生時、全件とも保育士が側にいた。

(7) 事故予防器具を設置した場所での事故発生（ヒヤリ事故）はない。保育士からは「ひやひやしていた場所なので安心した」「他の保育所に予防器具について教えてあげた」という意見があった。ただ、乳幼児呼吸監視モニターに関しては、「周囲の振動をみな感知して本来の機能を果たさない」ということで使用を中止した。

(8) 適した事故予防器具を設置していれば防ぐことができたと思われるのは3件、事故予防器具とは無関係な事故が14件、事前に安全柵をしてあったため大事には至らなかった事故が1件、どちらともいえないが5件である。

#### D. 考察

(1) 事故予防器具を設置した場所での事故及びヒヤリ事故はなかったため、その器具が有効かどうかは言及できない。しかし、適した事故予防器具を設置していれば防ぐことができたと思われる

事例を事前に安全柵の設置により事故に至らなかった事例がみられたことから事故予防器具等の設置の必要性が示唆された。

(2) 今回の事故発生と事故予防器具との関連では次の3点のことが考えられる。

① 友達同士でぶつかるなどの事故は事故予防器具では防ぐことはできない。

② 玩具などの事故も事故予防器具では防ぐことはできない。

③ ものなどによる事故は事故予防器具で防ぐことができる事故もあるが、事故予防器具では対処できない事故もある。

ものによる事故（ドアに指をはさむ、暖房器具にぶつかる等）に関しては、建築時に考慮すれば防ぐことができる事故もある。このため、新築の際には事故予防を考慮した建築が望まれる。

現在建設されている保育園については、保育園毎に建築状況が異なるため、保育園の構造に即した事故予防器具の設置が望ましい。

(3) 1歳児クラスに事故が多いこと、時間帯は11時頃であること、また、保育室での事故が多いことからこれらを吟味した重点的な事故予防対策が必要である（ゆったりとしたスペースの確保、十分な保育士の配置等が望まれる。）

(4) 保育士は常に子どもの側にいる。それでも日常生活を送る上で事故は起こる。そのため、事故発生状況（ヒヤリハットも含める）を記録しながら事故が発生しやすい場所に適切な事故予防器具を効果的に設置することが望ましい。

(5) 今回の保育園の事故は、園内で手当てをしたり、医療機関へ受診しても「当日治療完了」という事故であり「軽症」である。しかし、軽症といえども重症となる危険性も十分考えられることから、予防対策が重要である。

#### E. 結論

(1) 保育園の事故（ドアに指をはさむ、暖房器具にぶつかる等）の原因は、保育園の構造上と深いかかわりがある。そのため、保育園の構造等を吟味した事故予防器具の設置が望ましい。

(2) 事故の発生が多い年齢、時間、場所等について、特に重点的に環境を整えることが望ましい。

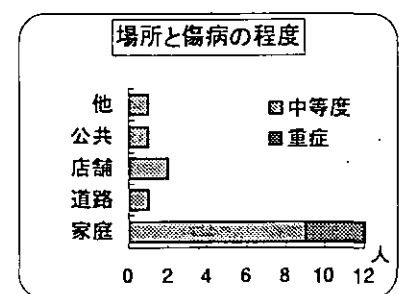
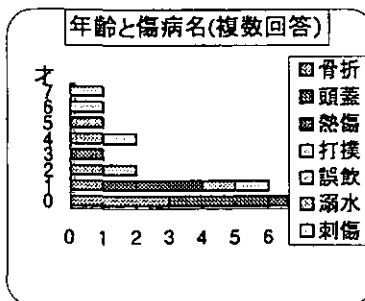
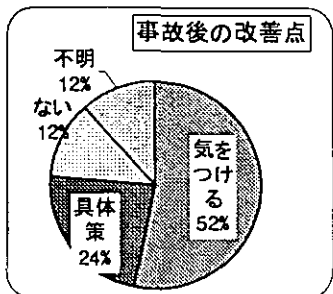
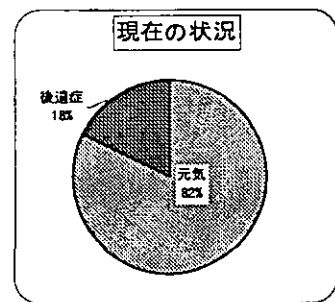
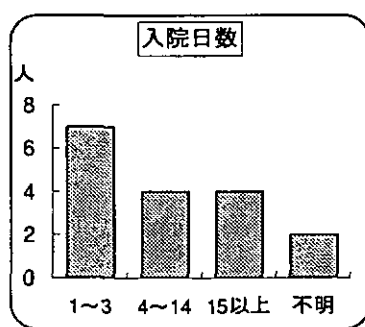
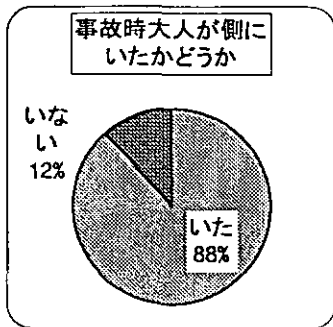
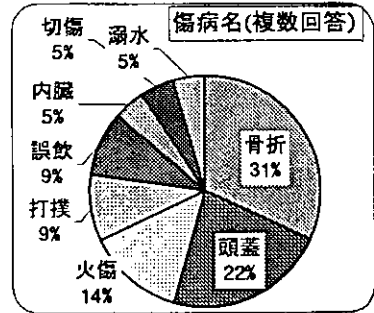
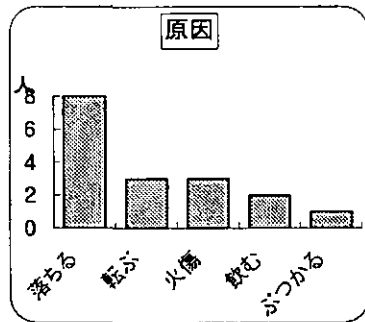
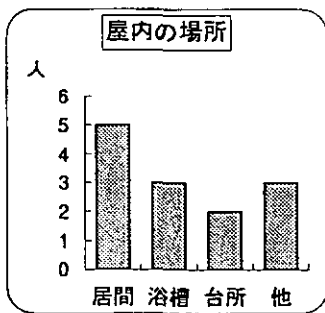
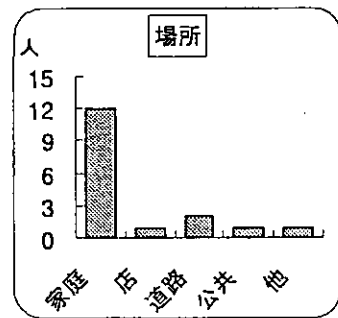
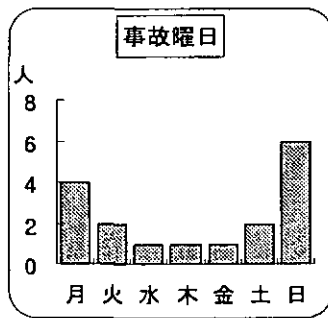
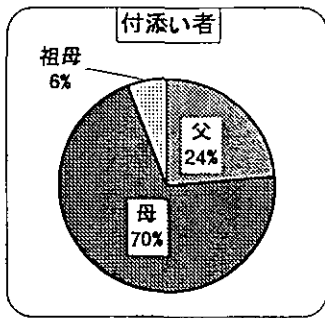
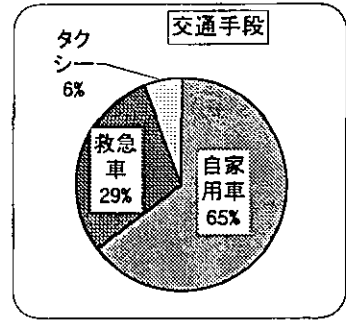
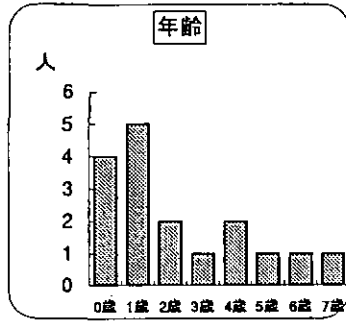
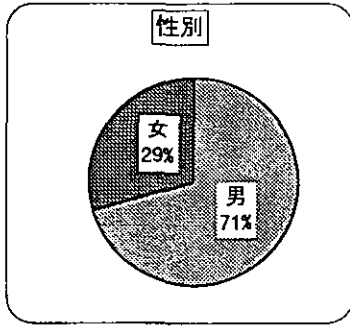
#### F. 今後の計画

(1) 事故予防器具と事故発生との関連については、今後とも事例を積み重ね具体策の発見や事故予防器具の活用について検討していく。

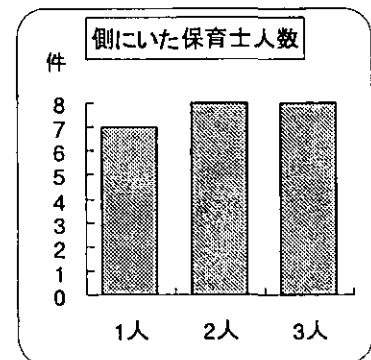
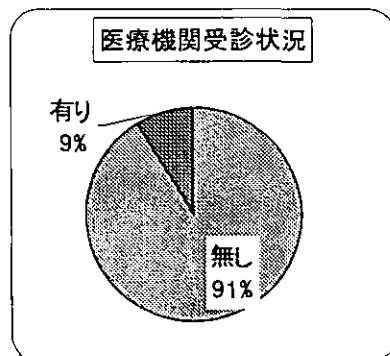
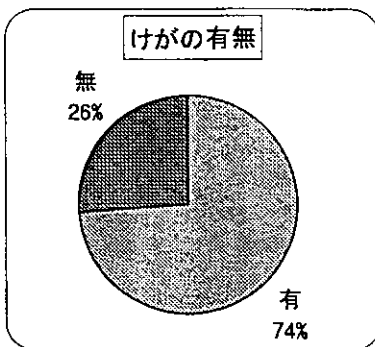
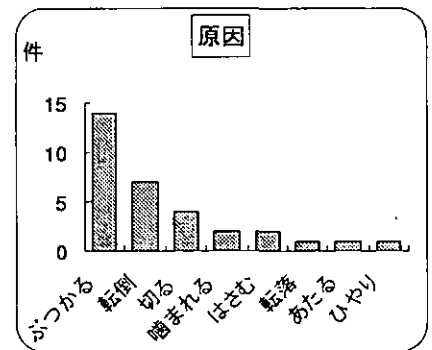
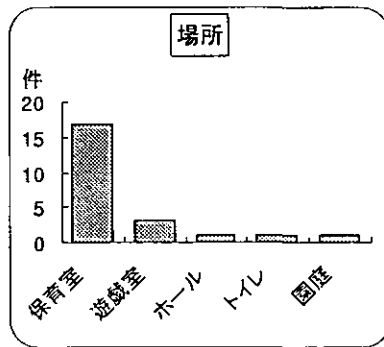
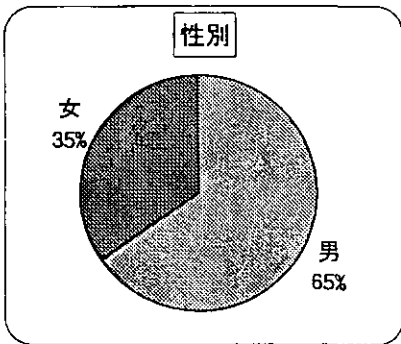
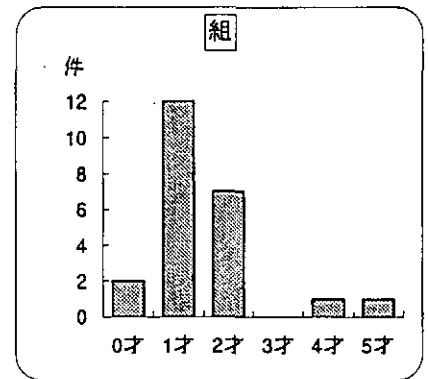
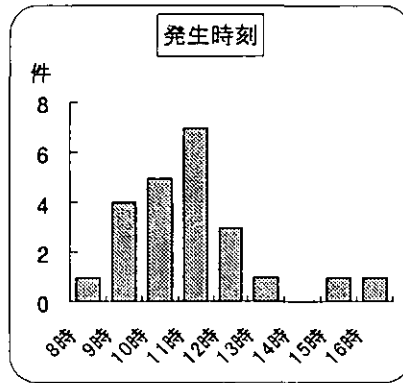
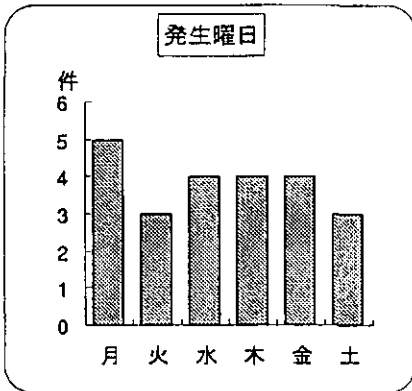
(2) 0歳、1歳児を中心に、保育園の建築状況に合わせた事故予防器具を設置して事故予防対策を検討する。

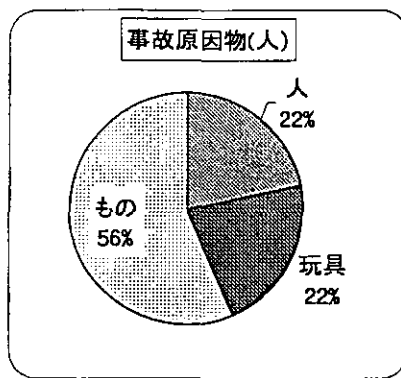
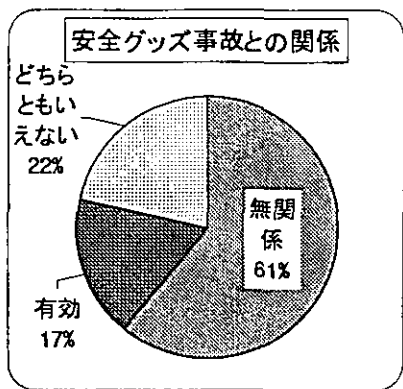
(3) 今後は、家庭における事故予防器具の効果について検討していく予定としている

(A) 【入院を必要とする事例の集積】



(B) 【事故予防器具と事故発生との関連】





## 研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
特になし							

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
特になし					