

厚生労働科学研究補助金（次世代育成基盤研究事業）  
分担研究報告書

医療機関における外傷予防のための小児外傷例の情報収集  
分担研究者 大西志麻 国立成育医療研究センター救急診療科 医員

研究要旨

子どもの健康被害が大きい小児外傷情報を収集し、本邦の小児外傷の現状に沿った予防策や予防教育プログラム策定を目的とする多施設共同研究。18歳未満の医療機関を受診した外傷例を対象として、受傷機転を含む受傷の状況、合併症、後遺症、医療内容の情報を質問票調査により収集する。本邦の小児外傷の現況を反映したデータを取得して、本邦の小児外傷の現状に沿った予防策、予防教育プログラム策定を行う。

研究協力者：

岸部 峻（都立小児総合医療センター 救命救急科）  
萩原 祐介（都立小児総合医療センター 救命救急科）  
北村 光司（産業技術総合研究所 人工知能研究センター）  
天笠 俊介（国立成育医療研究センター 救急診療科）  
富田 慶一（国立成育医療研究センター 救急診療科）

A. 研究目的

多医療機関における小児外傷情報を収集し、頻度の高い外傷、重症度の高い外傷などテーマ別に解析が可能にすること。また、収集した情報から発生状況を基に、本邦の小児外傷の現状に沿った予防策・ガイドラインや予防プログラムを作成すること。

B. 研究方法

多施設観察研究。調査方法は、保護者からの情報、および、医療者からの情報を電子調査票により収集する。データ収集期間は、2021年7月から2022年12月まで。対象者は、1) 成育医療研究センター・都

立小児総合医療センターの救急外来を受診した18歳以下の患者のうち、適格基準をすべて満たし、かつ除外基準のいずれにも該当しないもの。2) 対象医療機関（上記2施設を除く）の救急外来を受診した18歳以下の患者のうち、適格基準をすべて満たし、かつ除外基準のいずれにも該当しない入院患者。

適格基準は、対象となる外因系疾病の診断のための診療であること。対象疾患：けが、熱傷、異物（誤飲・誤嚥・挿入）、窒息、溺水、電撃傷、中毒、電撃傷、咬創（虫・動物）除外基準は、同一疾病の治療のための再受診である場合、同意書が取得できない場合、

他院へ治療期間中に転院し、転帰が不明な場合。尚、転院しても最終転帰、医療費がわかる場合には除外しない。目標登録者数7、000名。被験者数の設定2018年1月1日から2019年1月1日までの当センター救急外来を受診した患者のうち、該当する患者数は約5、000例であった。対象患者の60%の回収率を想定した。また、都立小児は当院より多い症例を診療しており、同様に3、000例とした。その他の施設症例を合わせて推測値とした。

調査項目は、

1)保護者からの情報 受診日時、患者の個人属性に関する項目・性別・年齢・体重・身長・子どもの発達状況・発達の遅れの指摘の有無、内外因疾病、受傷の日時、外因疾病受傷の場所、外因疾病受傷原因・受傷時状況

2)医療者からの情報 患者の外因疾病に関する項目、外傷・外因疾病の部位、外傷・外因疾病の種類、受傷機転、交通外傷、自転車関連事故、スポーツ関連、暴力(他人からの傷害)、虐待、当てはまるものがない(上記に該当しない場合)、検査・処置、治療、転帰(合併症の有無を含む)、直接医療費。

データ計測方法は、診療IDに紐付けした研究管理IDを作成して付与する。各施設において管理対応表作成を行う。電子調査票入力は、保護者用は、Web入力：医療機関にて入力用端末機より、電子調査票へ保護者に入力して貰い、当該医療機関で初診終了時、または、退院までに担当医師が回収する。入力のタイミングは、診察前、診察中、処置中、診察後、入院中を問わない。調査票用紙に手書きでの記載は、以下

の通りweb入力ができない場合である。

Wi-Fi・インターネット環境の不具合、モバイル入力端末(ipad等)の不具合、入力者の都合によりweb入力できない場合。

記載および回収のタイミングは、web入力と同様とする。回収された用紙の内容は、後に担当医師、または、定められた代行入力者がWeb入力をする。医療者は、医療機関にて入力用端末機より、電子調査票へ医療者が直接入力する。入力のタイミングは適宜、その疾病の診察が全て終了(終診となった時)または、初診から3か月時

(合併症・後遺症、医療費)に全ての項目を入力する。

電子診療録より抽出後に入力各医療機関で電子診療録内にテンプレート作成等を行い、CSVで書き出して入力する。入力は適宜カルテ記載を行い、初診から3か月以降に必要事項を全て記入した後にカルテより抽出して、サーバーへ送信する。

データマネジメント責任者は保護者および医療者が入力したサーバー内のデータを確認し、記載不足・遅れや入力間違いなどがあれば、医療機関の施設管理者へ連絡する。施設管理者は、担当医療者、または、保護者に連絡し、追記記載を依頼する。データマネジメント責任者は、データセンターに保管されたデータ集計を行い、研究責任者に渡す(資料2-1:医療機関データフロー図)。

解析は、1)本研究で得られた外因疾病の種類と部位よりICD10分類へ変換する。2)多施設データの年齢別解析により、発生頻度が高い外因疾病、入院、合併症、後遺症、死亡の転帰となった外因疾病(重症群)についてそれぞれ、性別、種類、

部位、ICD10 分類、発生場所・受傷原因・環境、治療期間(入院・通院)、転帰、医療費を調査する。3) 診療報酬データへの本研究データ外挿による解析と予防対策として、別研究で取得する診療報酬データ 18 歳以下の外因疾病 ICD10 分類別の発生頻度多い上位 10 位までについて、本研究で得た同じ ICD10 分類の受傷原因・環境、転帰(死亡、合併症、後遺症)を集計する。その受傷原因において、製品改善、環境整備により発生を減少できるものを列挙して、具体的な対策を記述する。別研究で取得する診療報酬データ 18 歳以下の外因疾病 ICD10 分類別で、死亡、入院治療、手術治療が多い(重症度が高い群)上位 10 位までについても同様の解析を実施する。上記で得た受傷原因に対する製品改善策、環境整備改善策(安全基準、法令の改定提案を含める)の提案、製品・環境改善に有効性を見出せない受傷原因に対する、「保護者を含めた小児の養育に関わる人」に対する教育項目の提案、「小児の養育に関わる人」に対する教育プログラムの策定を行う。

#### 倫理面への配慮

本研究実施前及び研究実施期間中を通じて、各研究機関にて開催される倫理審査委員会において、本研究の実施、継続等について倫理的、科学的及び医学的妥当性の観点から承認を得るものとする。研究責任者及び各研究機関の研究責任者は、研究計画書、資料など審査の対象となる文書を倫理審査委員会に提出する。

同意書の取得は、保護者の場合：診察の際に、添付の説明書を用いて口頭同意を取得

し、取得について診療録に記載する。同意取得後、所要時間 5-10 分程度と考えられる外傷受傷発生に伴う情報を問診の一環として Web 入力をお願いする。通常の間診の内容を超えるものではない。また、Web 入力作業が負担となる場合には、医師や看護師が問診として聞き取り、一緒に入力を行うことも可能とし、負担を軽減する。

Web 入力形式とすることで、保護者の調査票への入力項目は最小限にすることが可能であり、負担を少なくするようにしている。保護者の調査票入力・記入にあたり、調査票の冒頭に、研究についての概要と「本調査に同意いたします」のチェックボックスを設け、チェックをしている場合は同意いただいたものとみなす。

同意にチェックした後に、研究参加への同意を取り消したい場合には、保護者、本人(中学生以上)から該当研究施設の責任者に申し出ることができる。不利益を受けることなくいつでも申し出が出来るよう対象者および保護者の人権擁護に配慮する。

医師の場合：説明書により、研究への協力を依頼する。医師が提供する診療情報については、施設内の掲示板には別添のポスターを掲示し、本研究を行っていることや本研究の趣旨、意義を周知するよう努める。そして、本研究への参加を希望しない場合には、研究責任者にその旨を伝える様記載する。

#### 個人情報の管理

研究で使用する調査票を取扱う際は、対応表を用いて匿名化を行なった上で適切に管理し、対象者の秘密保護に十分配慮する。直接手入力記載された保護者の調査票、及び患者対応表は、各医療機関内責任者の部

署内で鍵のかかるキャビネットに厳重に保管し、施設外には持ち出さない。本研究で得られた情報等は、データセンター管理者がデータサーバー上で管理する。Web 入力情報は、個人情報を含まない。データサーバーは、国内に設置された一定基準のセキュリティ対策がなされたレンタルサーバーを利用する。サーバーのセキュリティ管理は、次項に注意して実施する。①ユーザーのアカウントとパスワードによるアクセス制限、②サーバー情報セキュリティの規格 JIS Q 27001 相当を取得しているものを使用、③https プロトコルを使用した SSL 暗号化通信を利用、④ファイアウォールの設置、⑤SQL インジェクション対策の実施。なお、本研究では国内のレンタルサーバーを利用するため、サーバー契約は研究終了までとなる。サーバーに保存されたデータは、研究終了時にパスワードを掛けたデータファイルとして、国立成育医療研究センター救急診療科内に保存する。また、各参加施設の登録症例の情報のみ、各施設へパスワードを掛けたデータファイルとして配布し、規定に従い保存する。研究責任者および協力研究者は、情報などの正確性、漏洩、混交、盗難、紛失などが起こらない様に厳密な管理を行う。また、データマネジメント責任者よりデータセンターに保管された集計結果は施設の研究責任者が直接受け取り、インターネットに接続していない国立成育医療研究センター救急診療科内、または、都立小児総合医療センター救急科内に設置されたパスワード管理されたコンピューター内にパスワード管理ファイルとして保管する。データ保存期間は研究終了日より5年間とする。

研究の結果を公表する際は、対象者を特定できる情報を含まないようにする。研究の結果を公表する際は、対象者を特定できる情報を含まないようにする。研究の目的以外に、研究で得られた被験者の試料等を使用しない。

試料・情報の保管及び廃棄の方法：保管方法 対応表を用いて匿名化を行なった上で適切に管理し、対象者の秘密保護に十分配慮する。直接手入力記載された保護者の調査票、など研究に関連する文書及び患者対応表は、国立成育医療研究センター救急診療科内、および各参加施設の研究責任者が所属する部門内の鍵のかかるキャビネットに厳重に保管し、施設外には持ち出さない。

データマネジメント責任者から受け取った電子データは、外部に繋がらない、パスワードで管理されたコンピューターにパスワードをかけたファイルで保管・管理する。保管期間と破棄の方法：収集した情報は、研究の中止または研究終了後5年が経過した日までの間、厳重に保存し、その後は個人情報に十分注意して廃棄する。用紙類はシュレッダーにより裁断してから破棄し、電子データは、コンピューター内に残らないよう完全にデータを破棄、また、ディスクなどに保存されたデータは、ディスクをシュレッダーにかけて破棄する。

情報の利用：本研究で取得された情報について、本研究内容以外に用いる場合には、研究責任者と共同研究者の所属施設、および、倫理審査委員会の審査を再度取得する。試料・情報の提供：本研究で取得された情報について、本研究内容以外に用いる場合には、研究責任者と共同研究者の所属施設、

および、倫理審査委員会の審査を再度取得する。

研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益：本研究は、侵襲と介入を伴わない観察研究であり、患者に適應される医療は研究参加の有無によらず同様である。また、研究に関連して取得する情報は通常の保険診療にともなう行われた診察や治療で得られるものである。そのため、患者が本研究に参加することで得られる直接の利益および不利益はないが、研究成果により将来の医療の進歩に貢献できる可能性がある。負担：診察の際に、所要時間5-10分程度と考えられる外傷受傷発生に伴う情報を保護者に入力して頂く。しかし、これは通常の間診の内容を超えるものではない。また、Web入力作業が負担となる場合には、医師や看護師が問診として聞き取り、一緒に入力を行うことも可能とし、負担を軽減できる。調査表への記載項目は最小限にし、Web入力にすることで回答内容に従い表示する質問内容を最小限として負担を少なくするようにしている。また、調査票の内容へ記載するにあたり、不安になったり落ち込んだりするような場合があるが、担当医療者より適切な支援を受けられるように留意する。調査票の内容へ記載するにあたり、保護者が不安になったり落ち込んだりするような場合がある。無理をせず担当医療者へ話しをして、適切な支援を受けられるように留意する。研究参加に際して直接的な利益はない。

研究に関する情報公開の方法：研究で収集した情報は、研究報告書、日本小児科学会など関連する学会での発表、また、専門委員会、国際会議での発表、および、関連学会

へ論文として研究成果を公表する予定。公開する際は、個人を特定できない形にする等個人情報の保護に十分注意を払い、研究に参加した被検者や保護者・家族を特定できる情報は一切公表しない。研究責任者及び研究分担者で委員会を設ける。本研究のデータを用いて学会発表や論文投稿をしたい場合は、その内容について具体的なプロポーザルを作成し、委員会から許可を得て、あらかじめ規定された期限までに解析・論文文化を行うこととする。原則としてプロポーザルを提出した者が第一著者になる、もしくは第一著者を指名できる。責任著者は研究責任者もしくはプロポーザルを提出した者になるものとする。共著者には、委員会の全メンバーと、その学会発表や投稿論文の作成に具体的な貢献をしたものとする。本研究は、特別な治療や検査を伴わない観察研究であり、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（文部科学省、厚生労働省、2017年2月28日一部改正）で推奨されているモニタリング、および監査は実施しない。

### C. 研究結果

2021年7月から患者情報収集を実施し、2022年3月現在、約3,000件のデータを収集しており、データクリーニング、および4月に3か月転帰まで入力された症例については解析をおこなった。

研究費が繰越しされた2022年4月から2023年3月の間に実施して得られた結果を以下に示す。

研究対象者は、2022年4月以降に約11,000件が追加で登録され、合計14,971件となった。性別の内訳は、男児が

9、255例(62%)、女児が5、716例(38%)であった。年齢分布は図1に示す。これら、14、971件の解析結果を以下に示す。外傷が発生した場所は、家庭内が最も多く全体の47%を占め、公園・運動場、道路の順であった(図2)。最も多かった家庭のなかでの具体的な場所は居間であり、ついで寝室、階段の順であった(図3)。その他の発生した場所の詳細は図4～図11に示す。外傷の原因は、転倒が最多であり、ついで墜落/転落、衝突、誤飲、熱傷の順であった(図12)。転倒において、ぶつかった物と場所は、地面、その他、床の順に多く、材質は、コンクリート・アスファルト、木製、フローリング、金属であった(図13、14)。墜落/転落において、どこから落ちたかについては、家具、階段、遊具の順であり、衝突した物や場所は床、地面、階段の順であった。また、衝突した物や場所の材質は、フローリング、コンクリート・アスファルト、土、木製の順であった(図15～17)。衝突において、ぶつかった物と場所は、机、椅子、地面の順であり、ぶつかった物と場所の材質は木製、金属製、コンクリート・アスファルトの順であった(図18、19)。誤飲において、飲み込んだものは、玩具、プラスチック製品、電池、医薬品・医薬部外品の順であり、物が置いてあった高さは1m未満が最も多く、高さが判明している例の83%を占めた(図20、21)。物が置いてあった場所は、床、机、棚の順であり、物の大きさは1～4cmが最も多かった(図22、23)。熱傷における原因は飲み物・お湯、食べ物と食品が多く、ついで、フライパンなど調理道具、炊飯器の順であった(図24)。熱傷の原因となった物

が置いてあった場所は、机、床、棚の順で多かった。熱傷の原因となった物が置いてあった高さは1m未満が多く、高さが判明している例の78%であった(図25、26)。交通外傷では、自転車に乗車中の事故が最も多く、歩行中、車に乗車中の順であった。自転車に乗車中の事故の相手は、車、自転車、バイクの順で多かった。歩行中の事故の相手は、車、自転車、バイクの順に多く、車に乗車中の事故の相手は、車、その他の順に多かった(図27-30)。何かをのどに詰まらせた、すなわち咽頭異物や窒息に該当したのは、56例であり、食品類41例と73%を占めた。それ以外ではプラスチック製品と玩具5例であった(図33)。それらの原因となった物が置かれていたのは、1m未満である机、床が17例で記載があったうちの81%を占めていた(図34-36)。溺水については、14例であり、浴室9例、川5例であった(図37)。刺さった・刺された外傷では、魚骨120例、歯ブラシ43例であり、ハチ、鉛筆・ペン、トゲ、玩具、はし・フォークなどがほぼ同数であった(図38)。耳・鼻の穴に物を詰めた外傷では、ビーズが64例と多く、豆類、玩具、消しゴムなどが続いた(図39)。咬創では、イヌが81例、ネコ12例、ヒト2例であった(図40)。上記以外の外傷の原因は、スポーツに関連した外傷が723例、挟まれた外傷363例、引っ張られた外傷321例、切った・切られた外傷239例、けんかが98例であった(図41)。外傷を受傷した際に一緒にいた人は12、

488 例中、父母が 6、925 件(55%)を占め、一緒にはいなかったは 1、932 件(15%)であった(図 42)。また、外傷が発生した瞬間の目撃は、入力された 8、977 例のうち、見ていたが 4、576 例(51%)、見ていなかったが 3、318 例(37%)であった(図 43)。

受傷した外傷の種別では、打撲・擦過傷 6、299 例 (42%)、挫創・挫傷・裂創 3、216 例 (21%)、骨折 1、746 例 (12%)、肘内障 733 例 (5%)、異物 (気道・喉頭) 524 例(3.5%)、熱傷 499 例(3.5%)の順であった(図 44)。外傷部位を延べ件数で図 45～48 に示す。大分類として頭頸部、体幹、四肢、その他の 4 つとした大分類では、頭頸部 9、199 例、四肢 4、535 例、体幹 994 例、外傷部位が無い(誤飲など)・全身 1、530 例であった。全体では、頭部 4、330 例 (29%)、顔面 4、145 例 (25%)、上肢 1、746 例(11%)、誤飲などの傷害部位分類なし 1、530 例 (9%)、手・手指 1、213 例 (7%) 下肢 1、189 例 (7%)、口腔内 588 例 (4%) 胸腹部 463 例 (3%)、足・足指 387 例 (3%)、腰部・会陰部・鼠径部 322 例 (2%) の順であった。1 週間以内に必要となった検査は、X 線検査 1050 件、CT491 件、血液検査 468 件、超音波検査 441 件、心電図 141 件であった(図 49)。

1 週間以内に必要となった処置は、縫合・創傷処置 1、637 件、骨折の整復・固定 981 件、熱傷処置 217 件、異物除去 150 件、外科手術 145 件、胃洗浄 2 件であり、さらに、気管挿管 25 件、鎮痛・鎮静処置 266 件あった(図 49)。

転帰は、入力があったうち、帰宅 7、049 例、入院 452 例、他院への転院・搬送が 12 例、「死亡」が 4 例であった(図 50)。帰宅例の

転帰は 6834 例(97%)で記載があり、外来再診なしが 4、527 例、外来再診が 1、819 例、他院への紹介が 488 例だった。外来再診例の再診回数は、1 回が 1353 例 (74%)、1-4 回が 322 例 (18%)、5 回以上が 108 例 (6%)

(図 51) であった。入院例では入院日数 1～85 日であり、2 日が 104 例と最も多かった(図 52)。また、入院例で集中治療管理を要したのは 56 例であった(図 53)。

また、外科的手術を必要としたのは 87 例であった(図 54)。

入院例において、外傷の受傷原因と発生場所の傾向は全体と比較して大きな違いはなかった(図 55～57)。一方で、外傷の種類は、全体では、打撲・擦過傷(42%)と挫創・挫傷・裂創(21%)で骨折 (12%) は 3 番目であったが、骨折が 276 例 (61%)と最も多かった(図 58)。

合併症・後遺症の有無について、入力があった 4、025 例のうち、後遺症なしが 3、908 例、後遺症ありが 32 例で、うち恒久的に残る可能性のある合併症が 2 例あった(図 59)。

外傷の発生した時間帯は、18:00、17:00、19:00、10:00、8:00、11:00、15:00 の順で多く、傾向としては、7:00～11:00 と 15:00～20:00 と 2 峰性に多い傾向が認められた(図 60)。年齢別では、0～1 歳は 7 時～9 時、18 時～20 時の発生が顕著であった(図 61、62)。2 歳時では、0～1 歳と同様の傾向があるものの、10 時～12 時、14～16 時にも発生が多かった(図 63)。3～7 歳では、さらに日中の発生が増加する傾向を認めた(図 64)。家庭内で発生した転落外傷とその発生場所について年齢別で比較した。0 歳児では、寝室で最も多く発生、次いで居間であった。1 歳から 7 歳では階段が最も多く、居間、寝

室の順であった(図 65~68)。また、その原因は、0 歳児の寝室では、成人用ベッド 159 例(80%)、ベビーベッド 18 例(9%)、ベッド(詳細不明)15 例(8%)であった(図 69)。1 歳から 7 歳の居間では、ソファと椅子からの墜落が殆どであった(図 69~72)。

D. 研究発表 該当なし

E. 知的財産権の出願・登録 該当なし



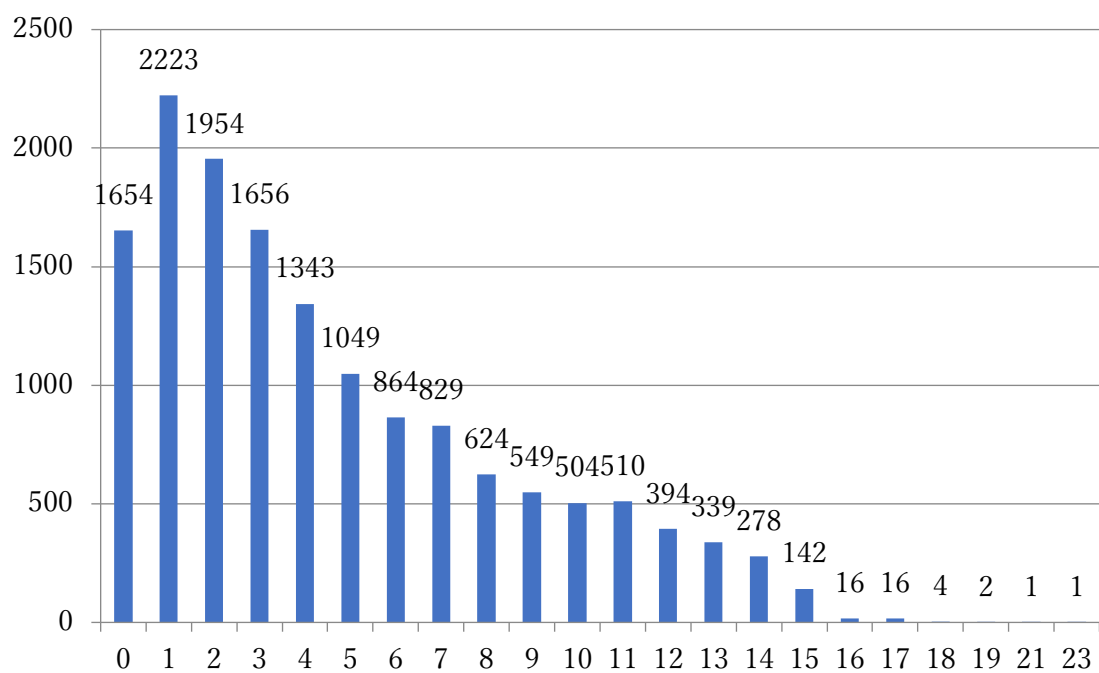


図 1 年齢別件数

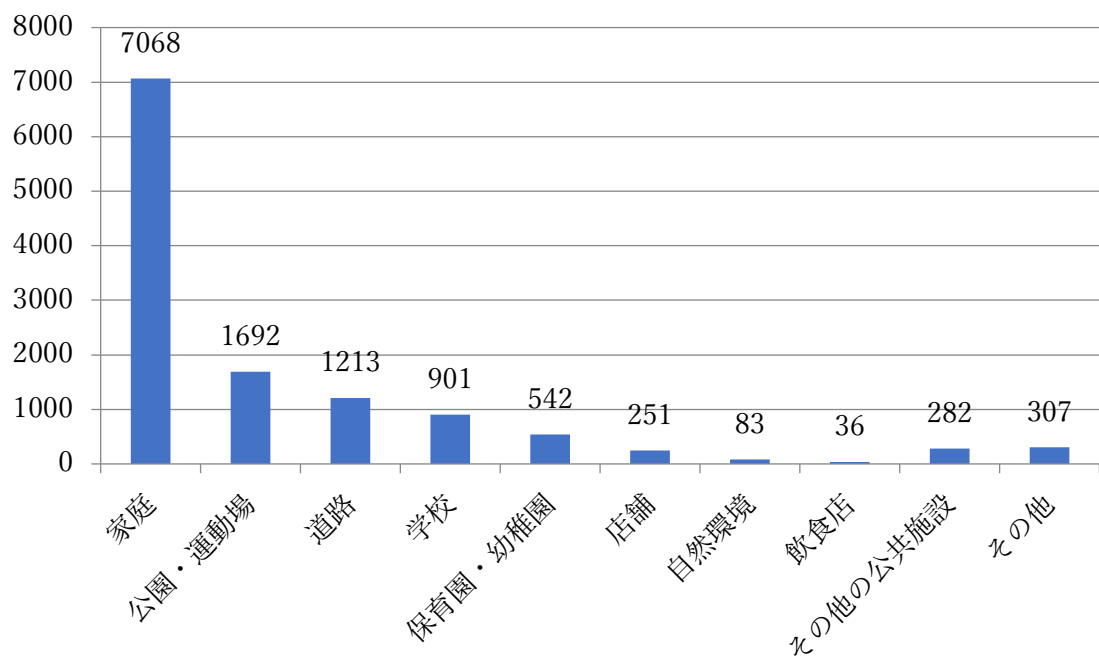


図 2 ケガや事故が発生した場所別件数

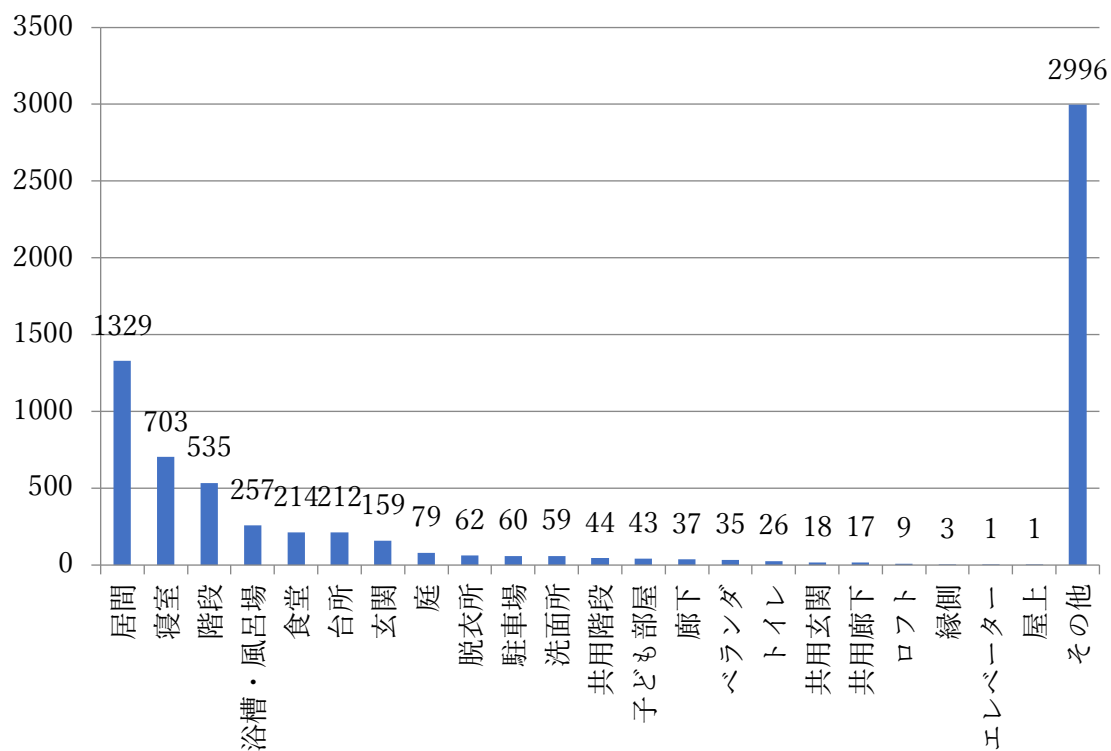


図 3 ケガや事故が発生した場所：家庭、具体的な場所別件数

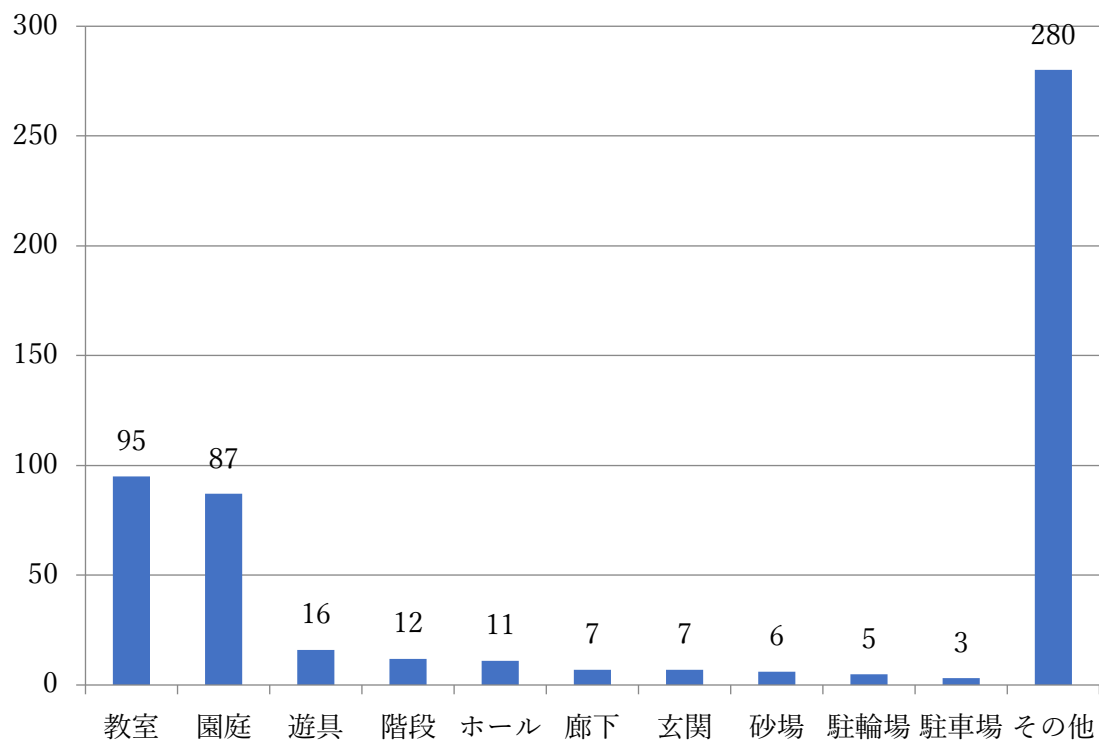


図 4 ケガや事故が発生した場所：保育園・幼稚園、具体的な場所別件数

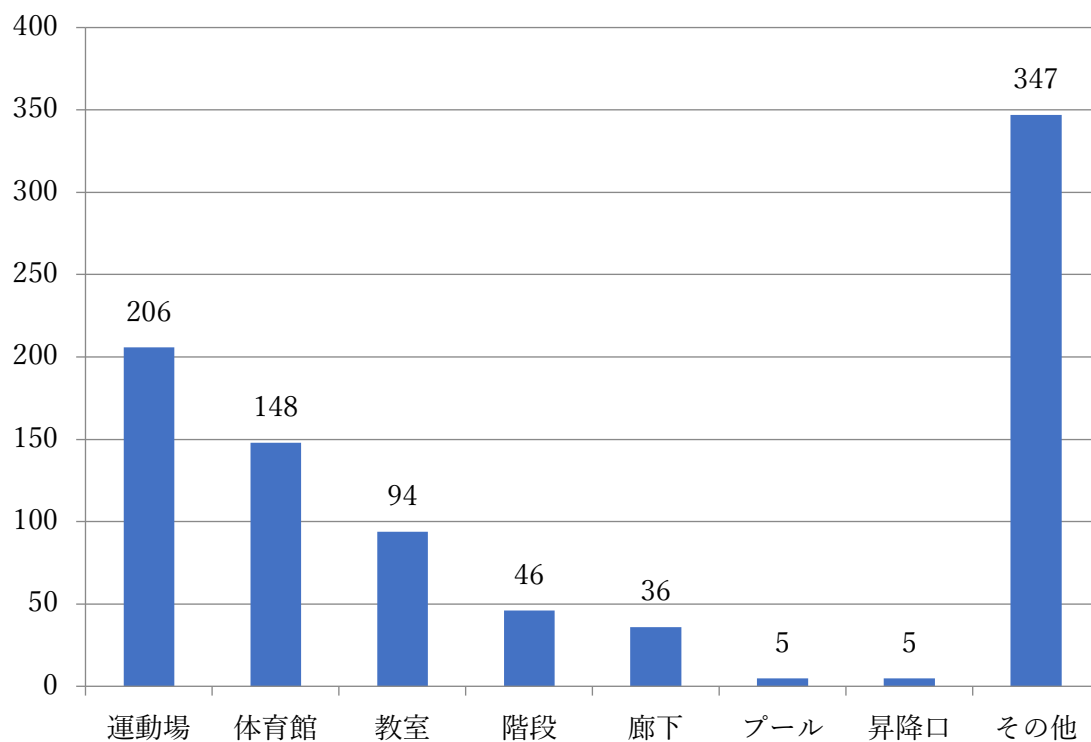


図 5 ケガや事故が発生した場所：学校、具体的な場所別件数

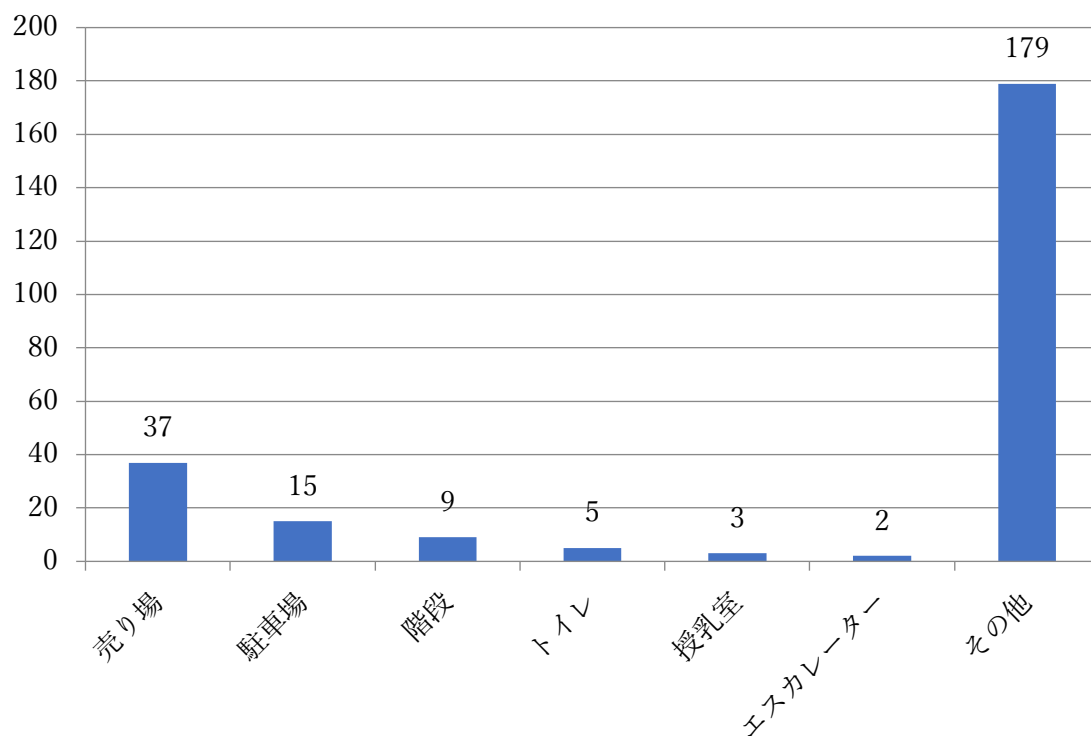


図 6 ケガや事故が発生した場所：店舗、具体的な場所別件数

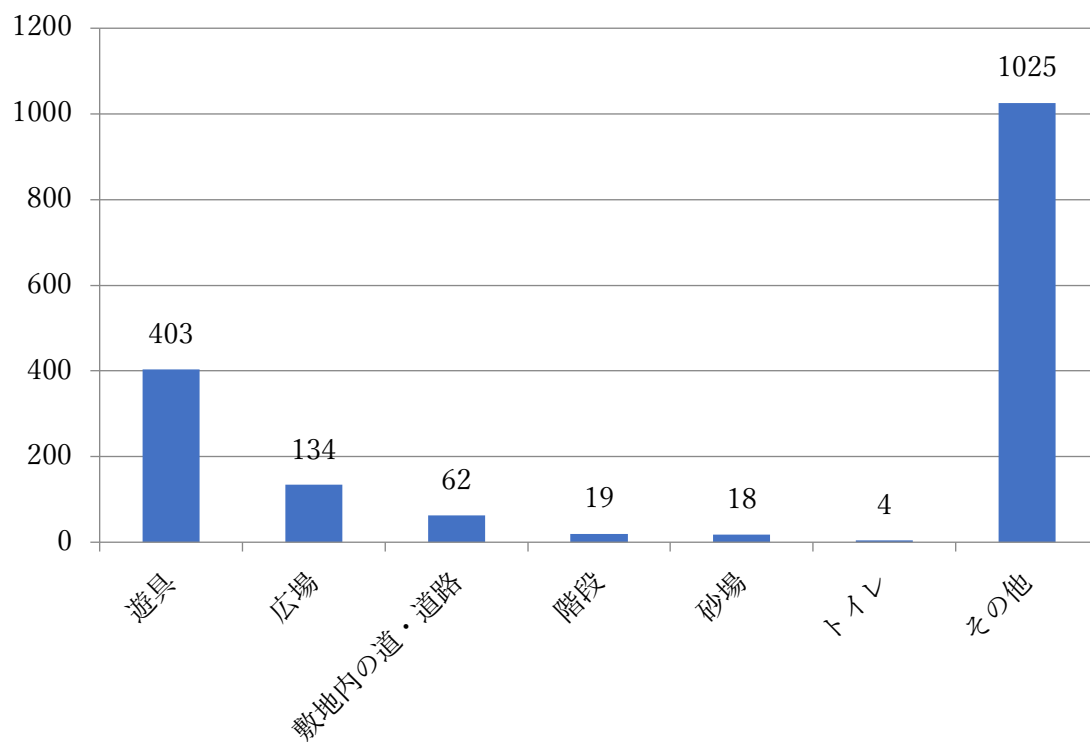


図7 ケガや事故が発生した場所：公園・運動場、具体的な場所別件数

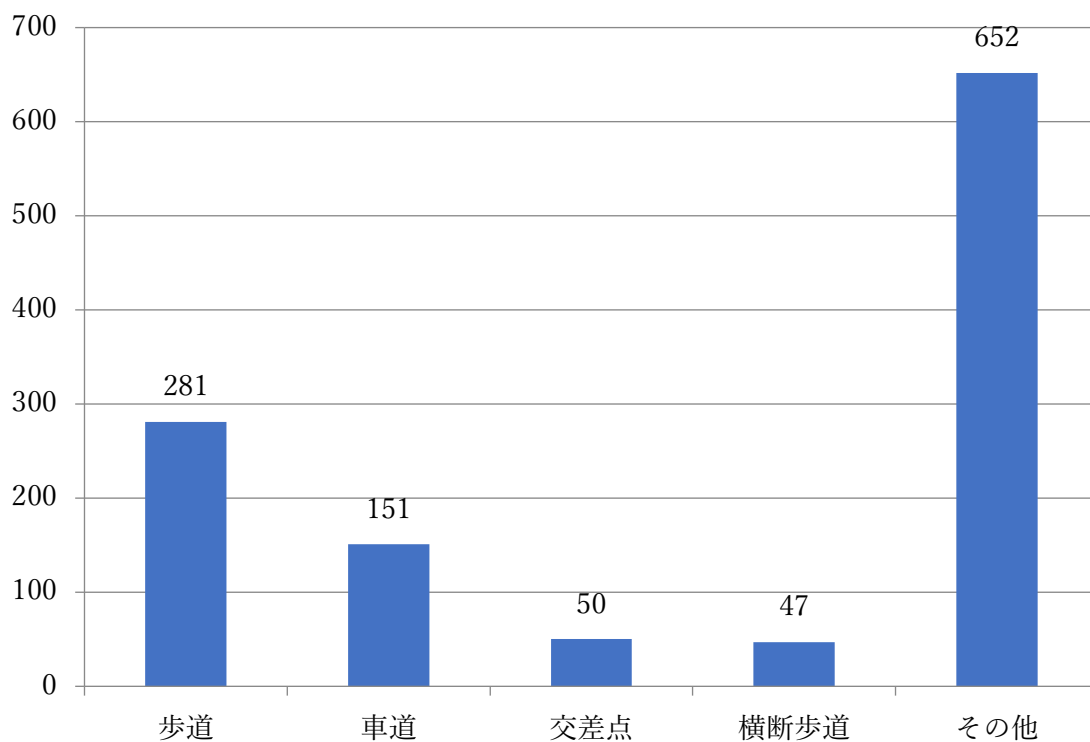


図8 ケガや事故が発生した場所：道路、具体的な場所別件数

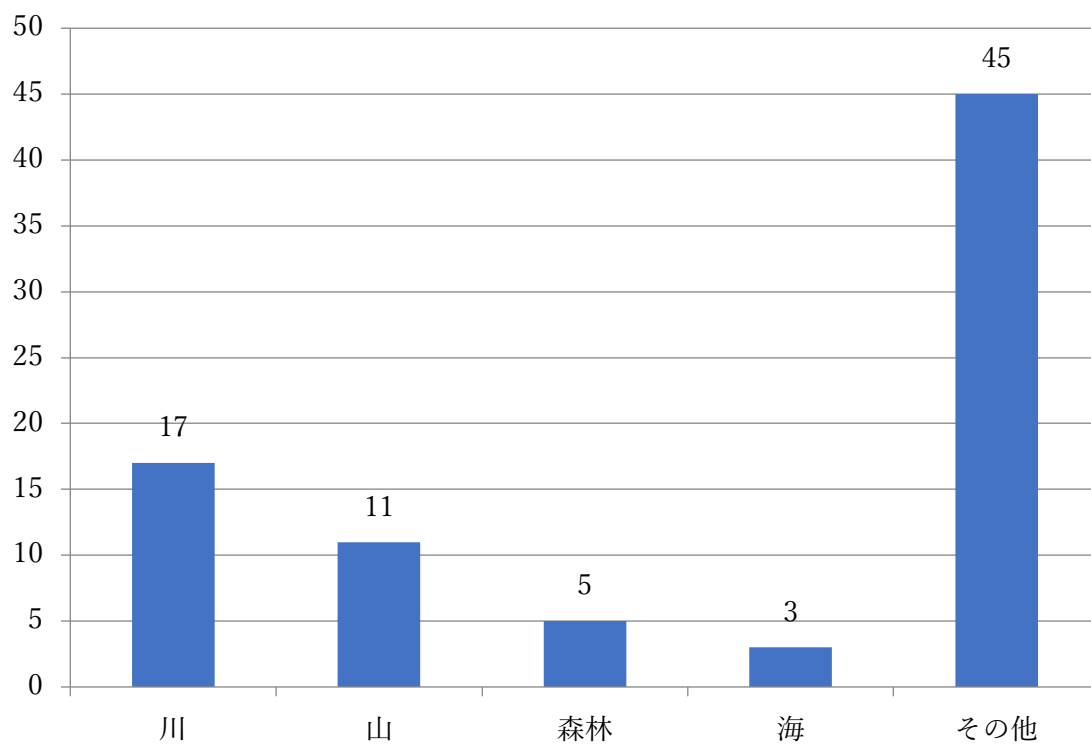


図 9 ケガや事故が発生した場所：自然環境、具体的な場所別件数

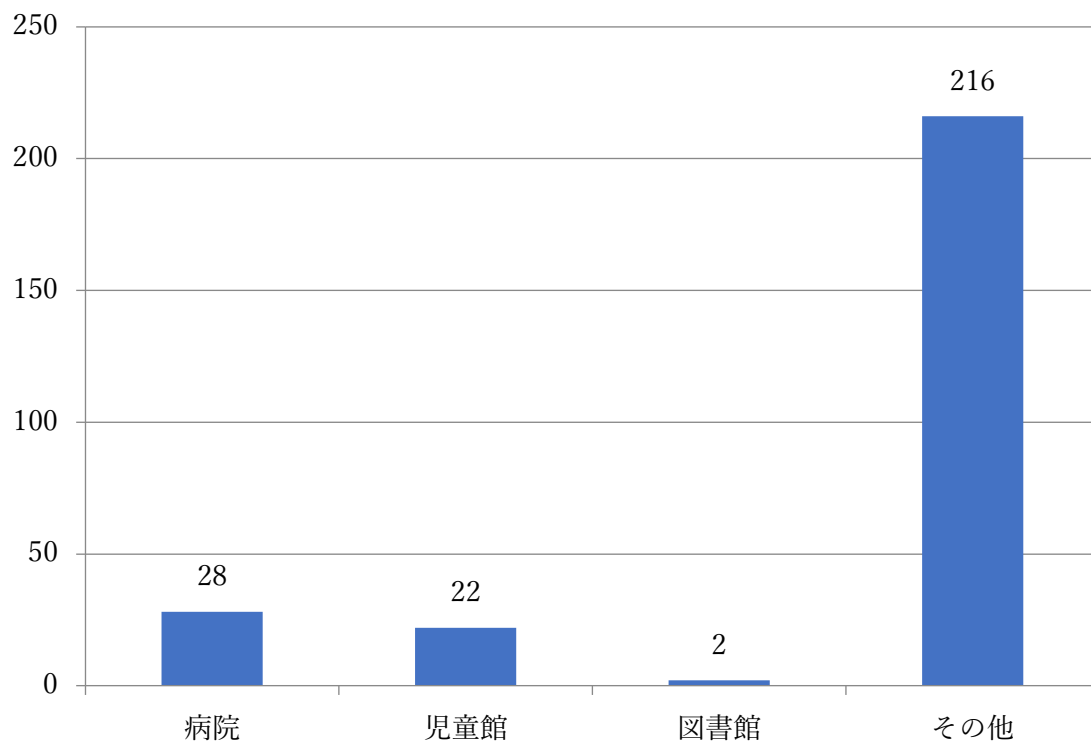


図 10 ケガや事故が発生した場所：その他の公共施設、具体的な場所別件数

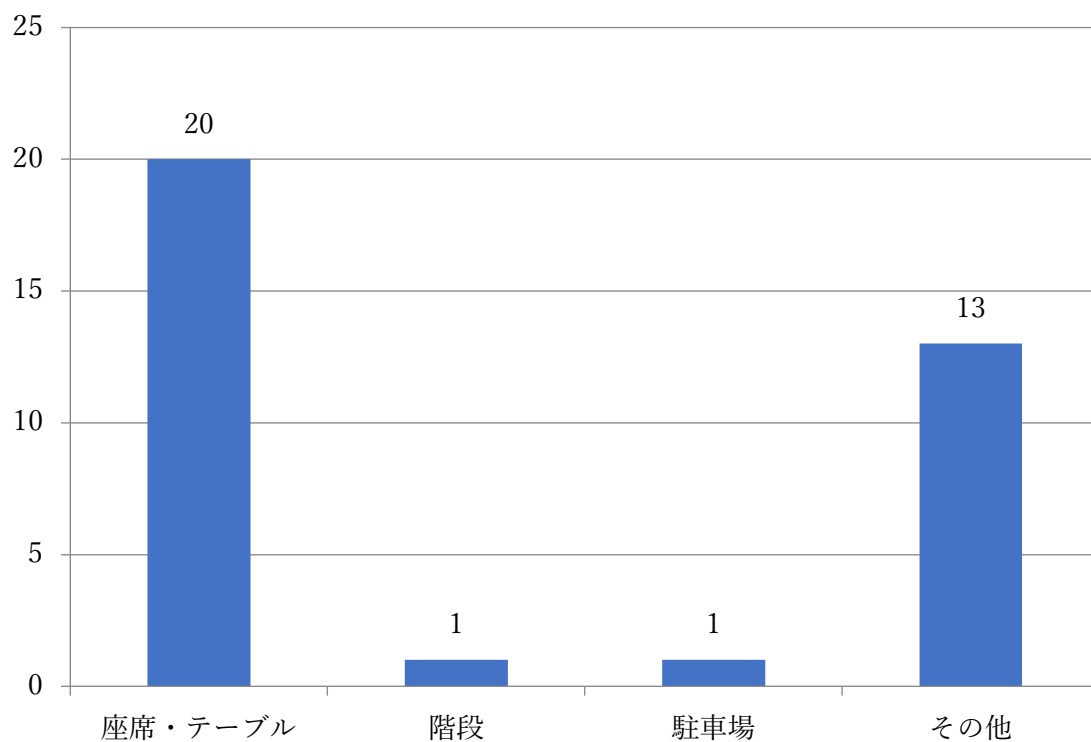


図 11 ケガや事故が発生した場所：飲食店、具体的な場所別件数

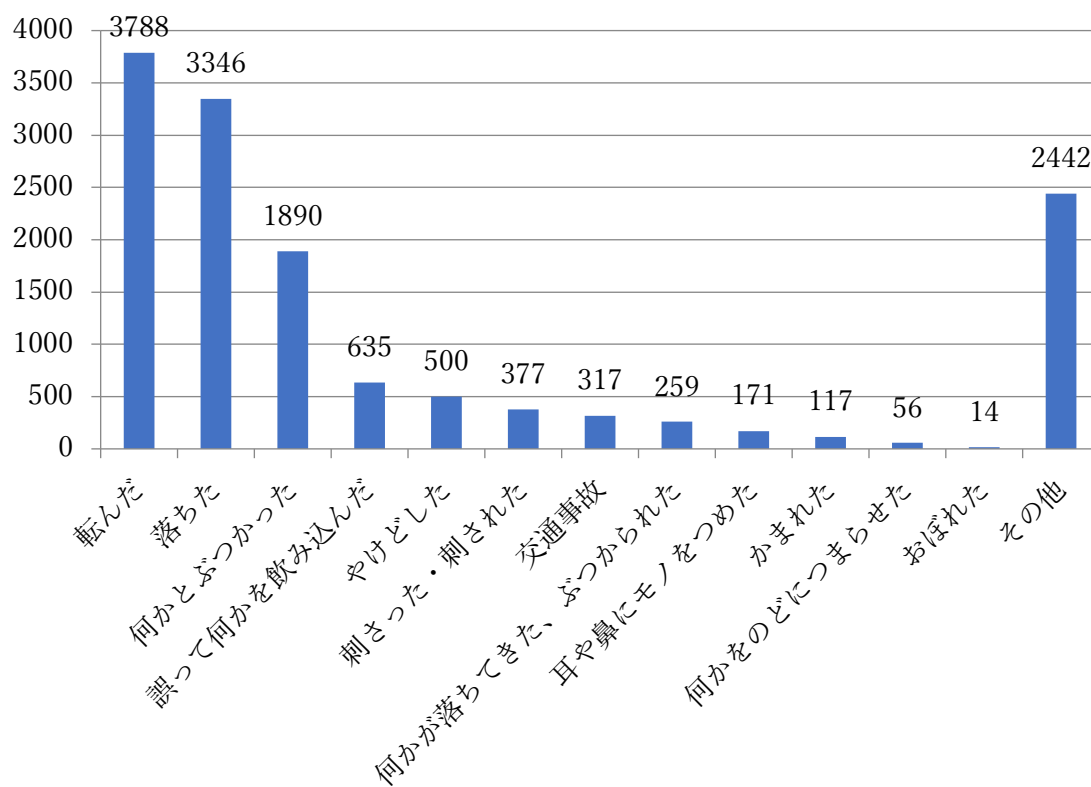


図 12 ケガや事故の種類別件数

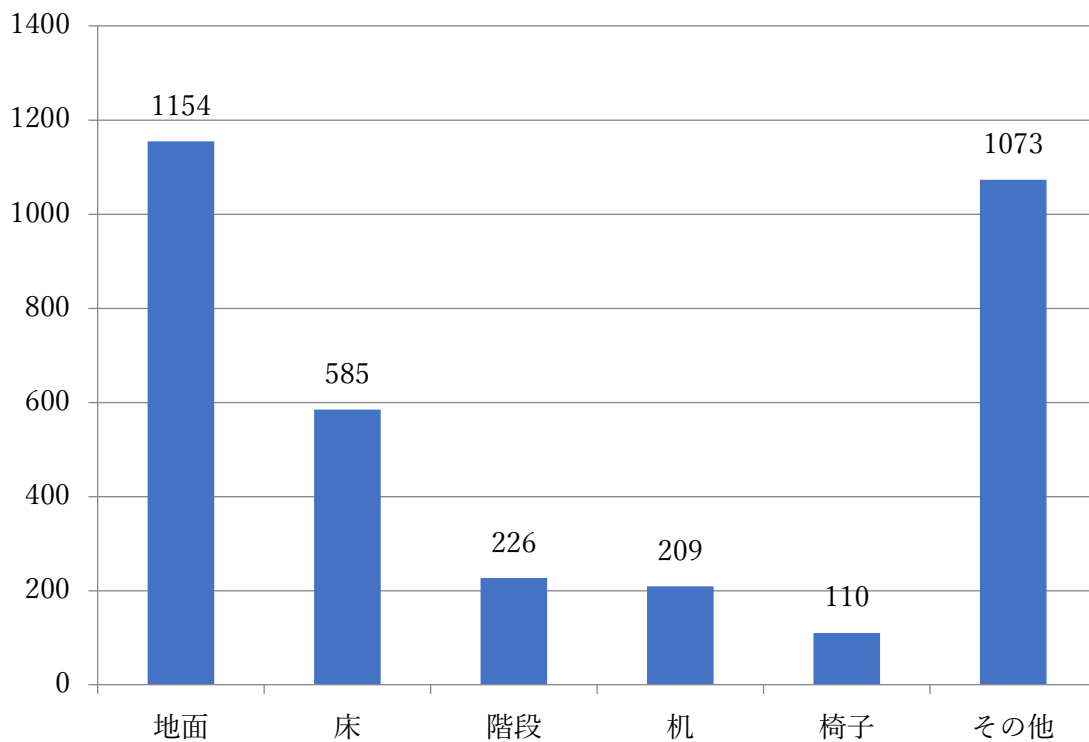


図 13 ケガや事故の種類：転んだ、ぶつかったモノ・場所別件数（のべ件数）

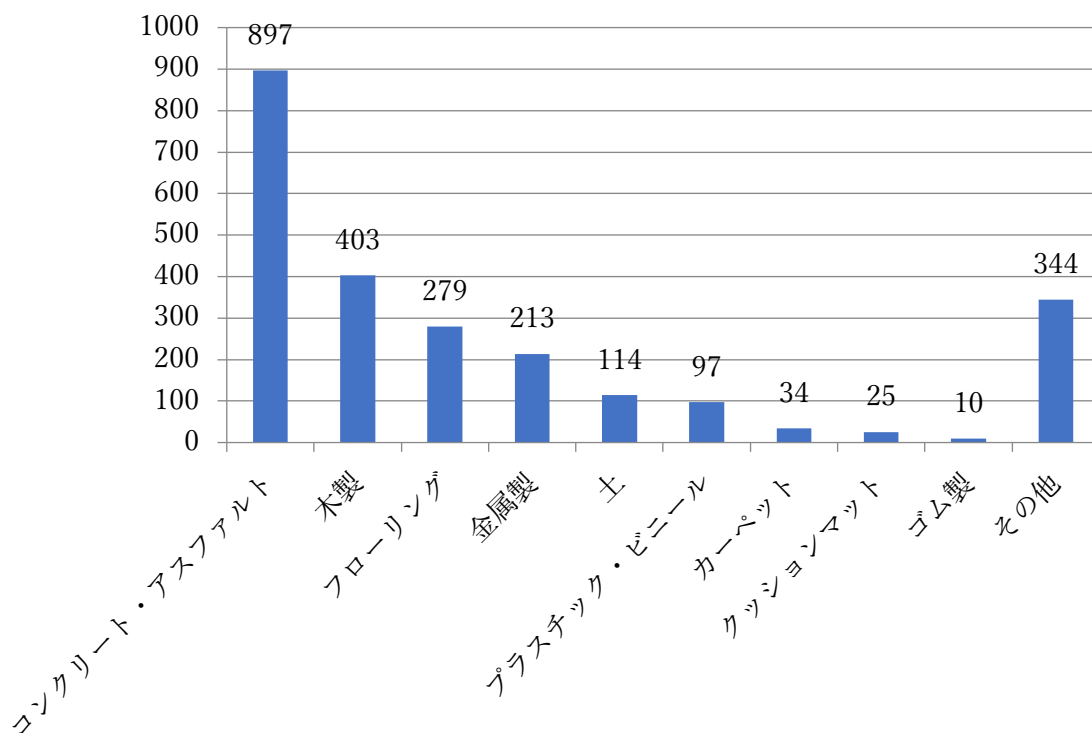


図 14 ケガや事故の種類：転んだ、ぶつかったモノ・場所の材質別件数（のべ件数）

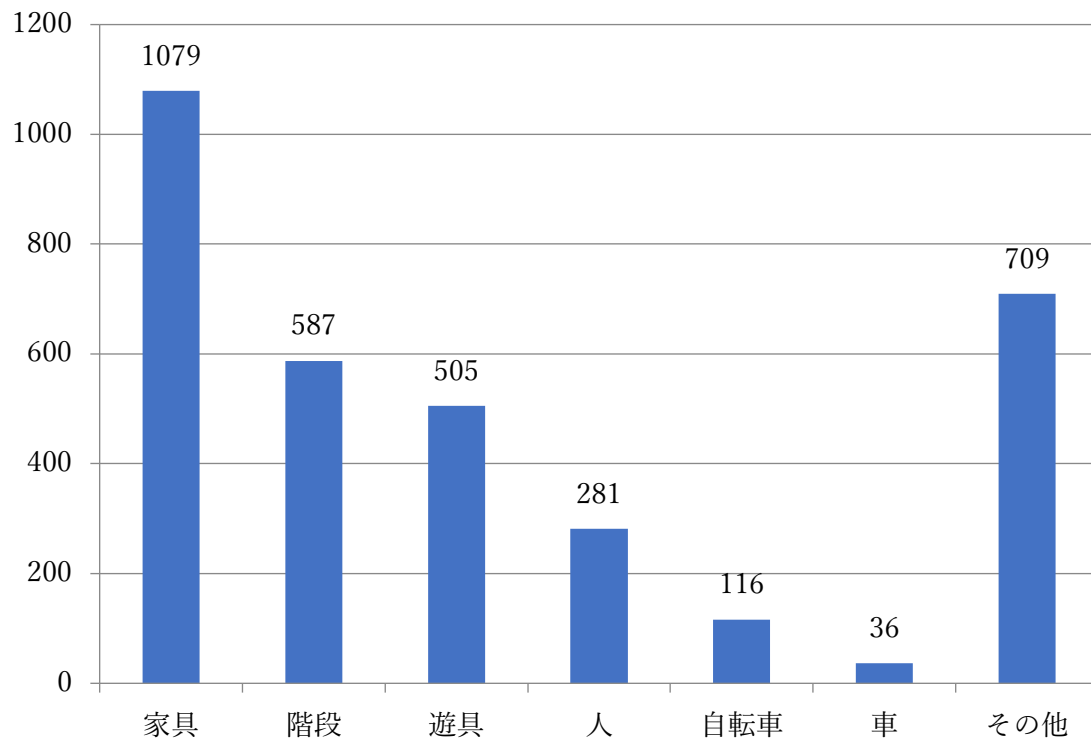


図 15 ケガや事故の種類：落ちた、何から落ちたかの件数

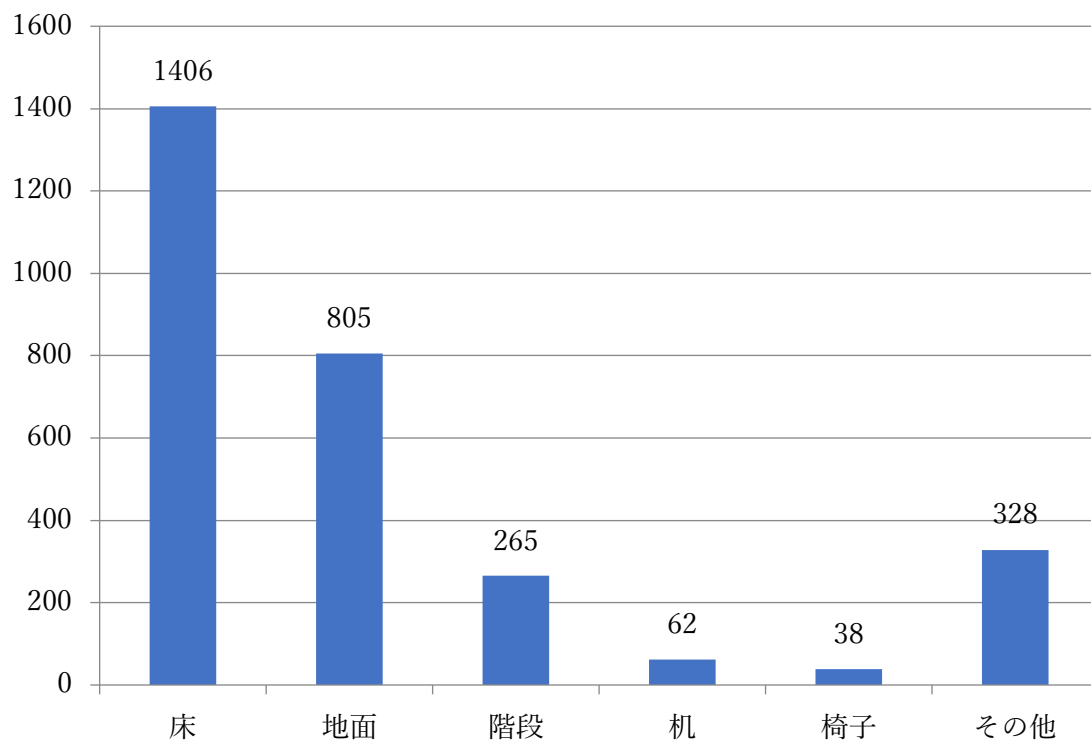


図 16 ケガや事故の種類：落ちた、ぶつかったモノ・場所別件数（のべ件数）



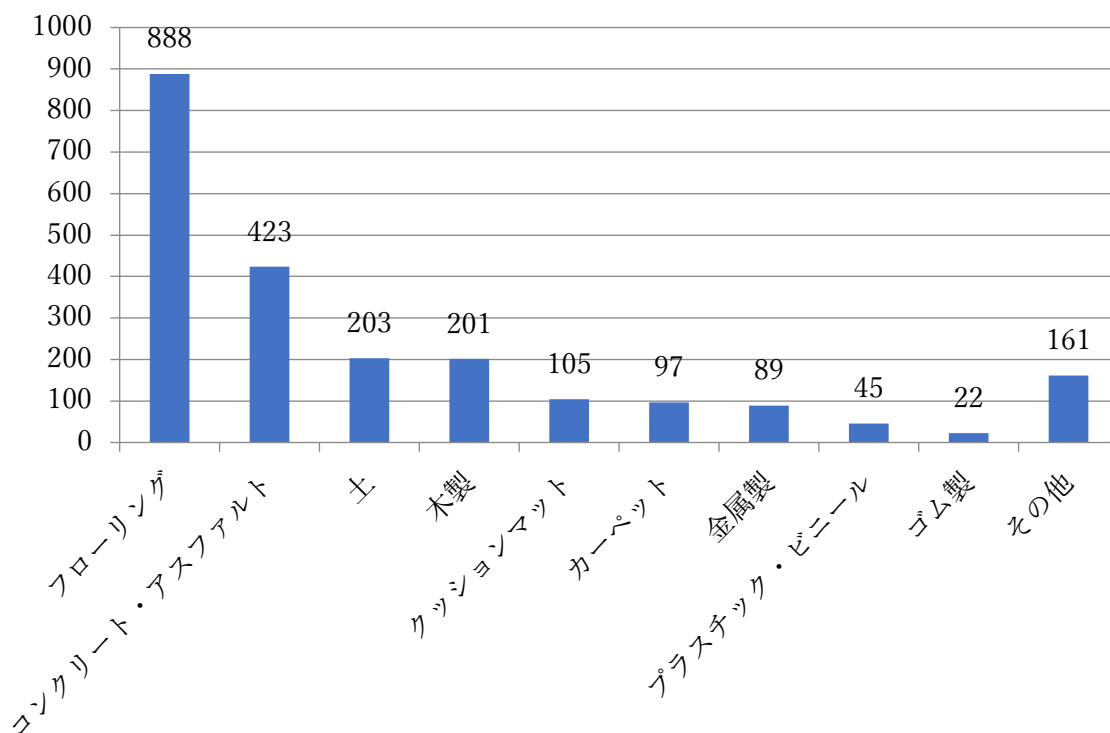


図 17 ケガや事故の種類：落ちた、ぶつかったモノ・場所の材質別件数（のべ件数）

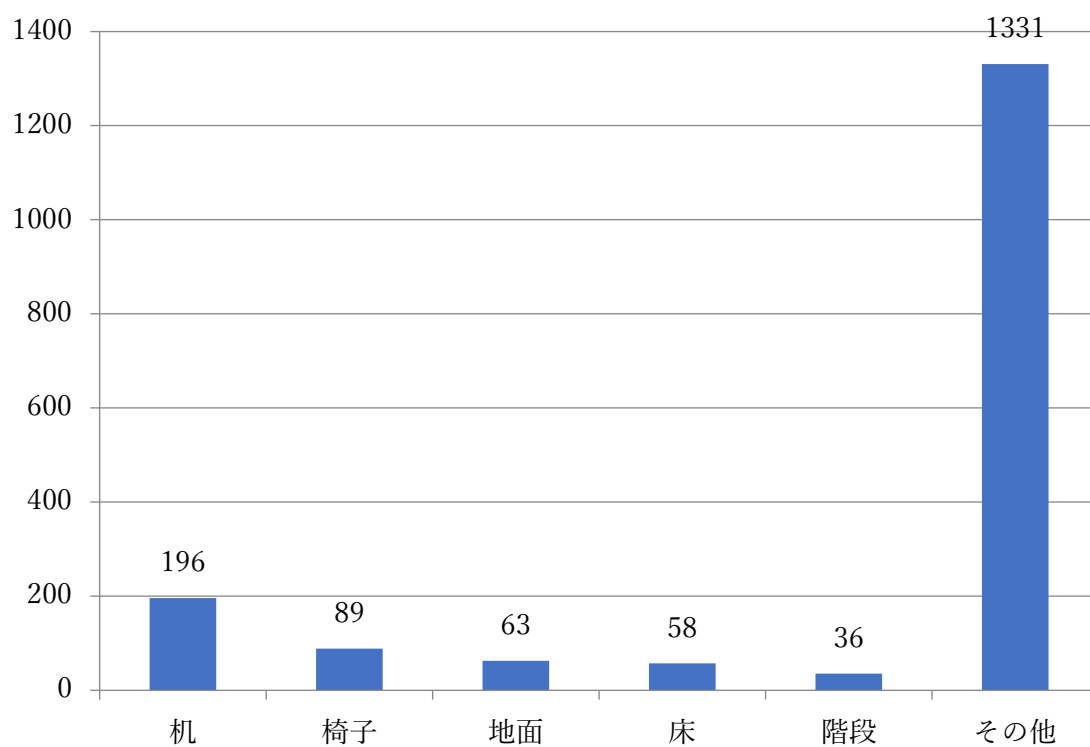


図 18 ケガや事故の種類：何かとぶつかった、ぶつかったモノ・場所別件数（のべ件数）

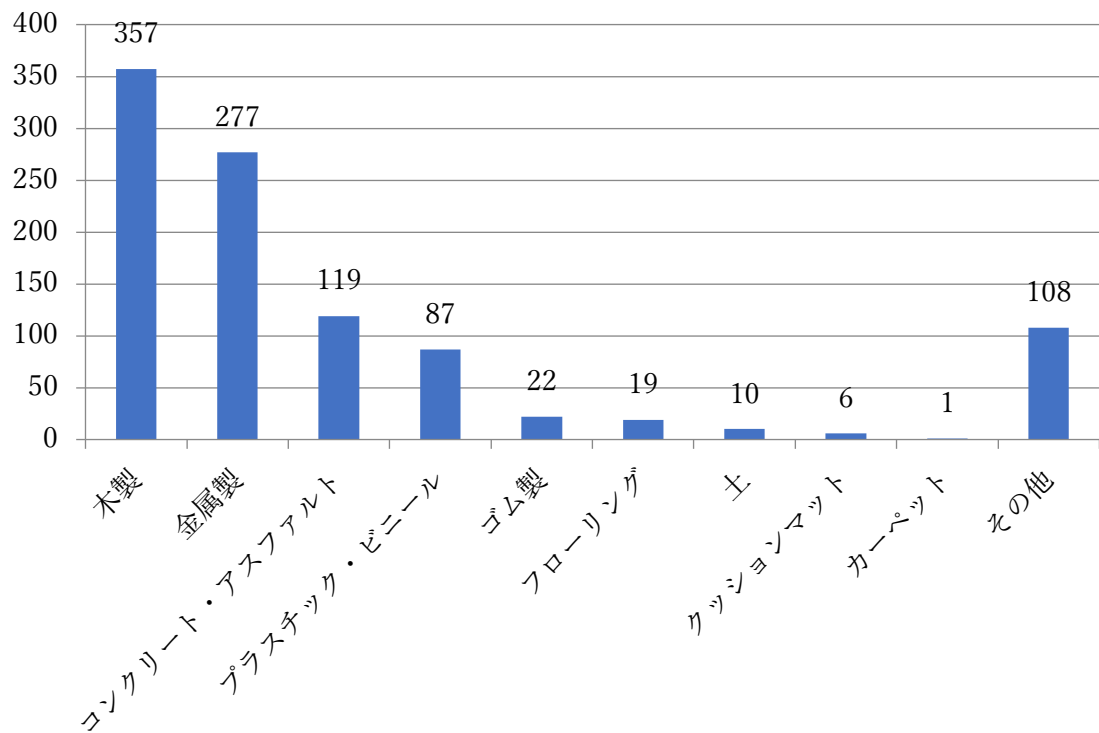


図 19 ケガや事故の種類：何かとぶつかった、ぶつかったモノ・場所の材質別件数（のべ件数）

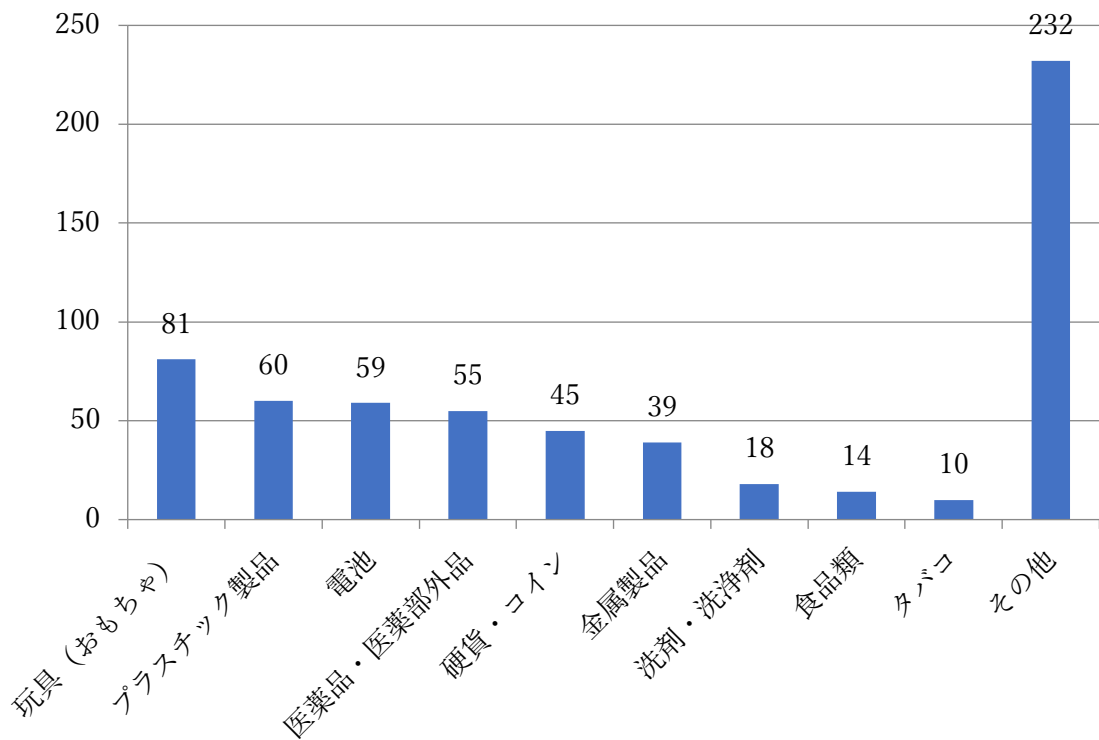


図 20 ケガや事故の種類：誤って何かを飲み込んだ、原因物体別件数

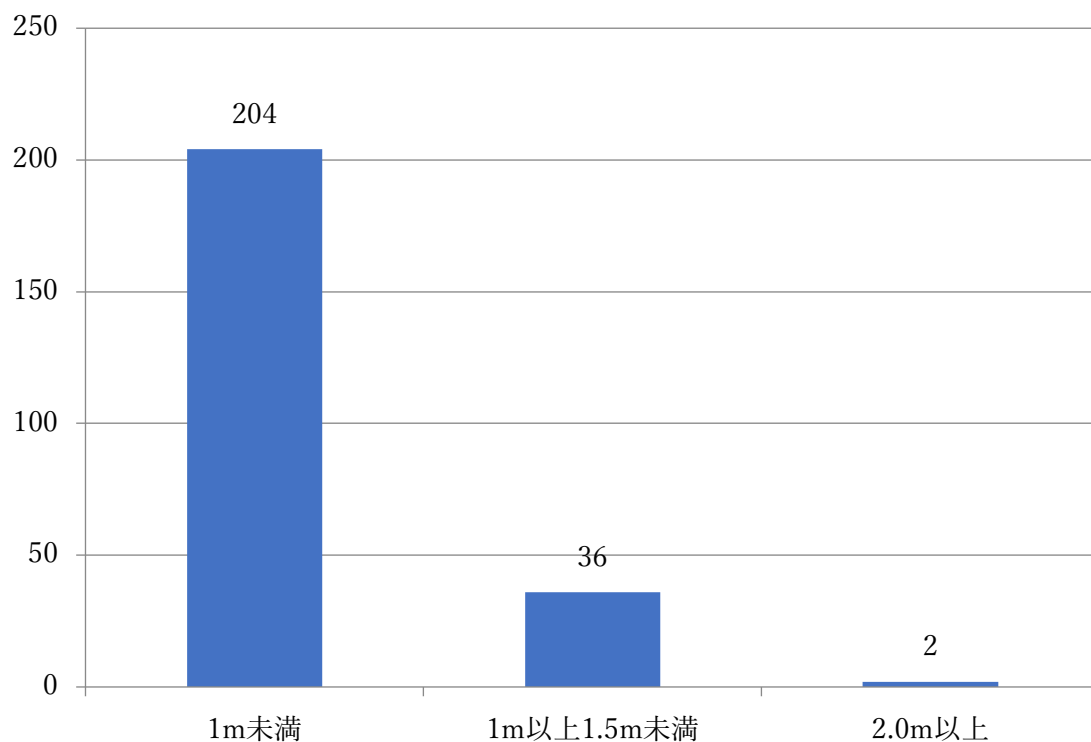


図 21 ケガや事故の種類：誤って何かを飲み込んだ、原因物体が置いてあった高さ別件数

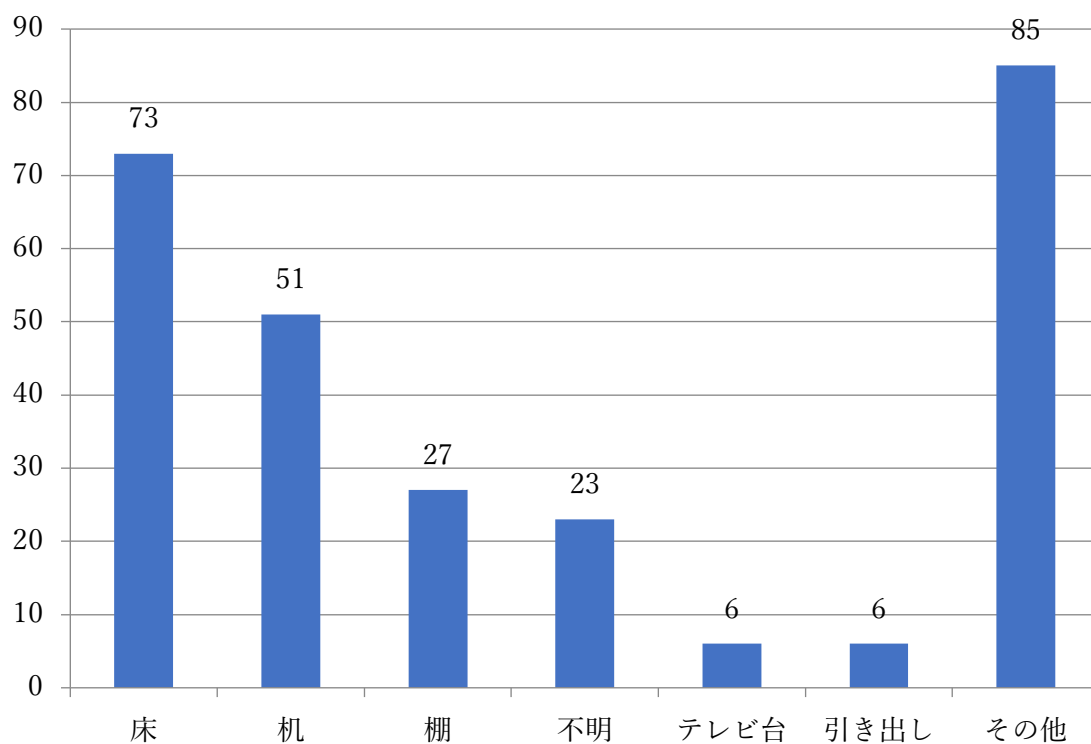


図 22 ケガや事故の種類：誤って何かを飲み込んだ、原因物体が置いてあった場所別件数

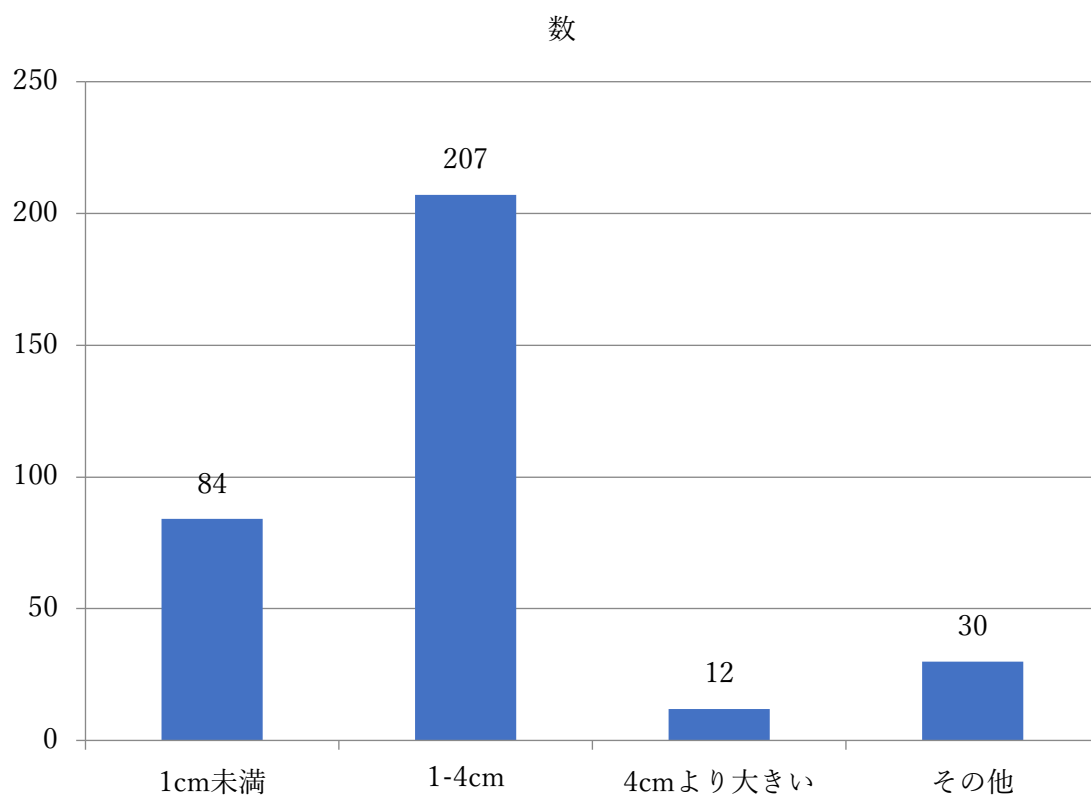


図 23 ケガや事故の種類：誤って何かを飲み込んだ、原因物体の大きさ別件数

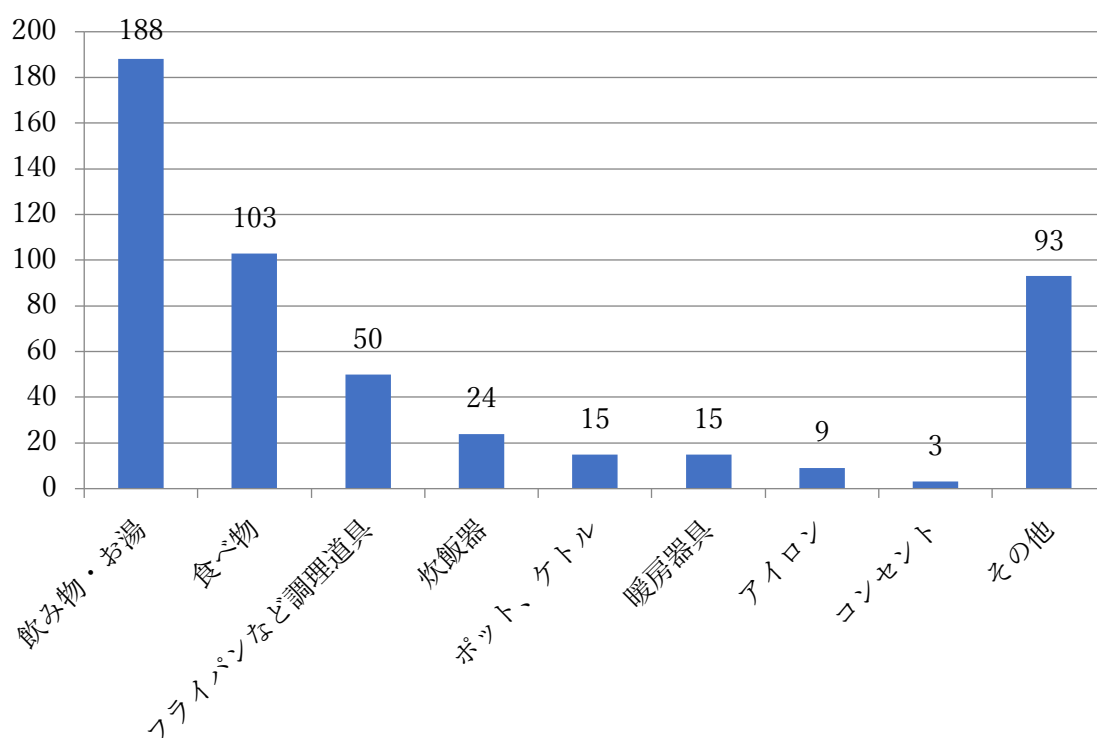


図 24 ケガや事故の種類：やけどした、原因物体別件数

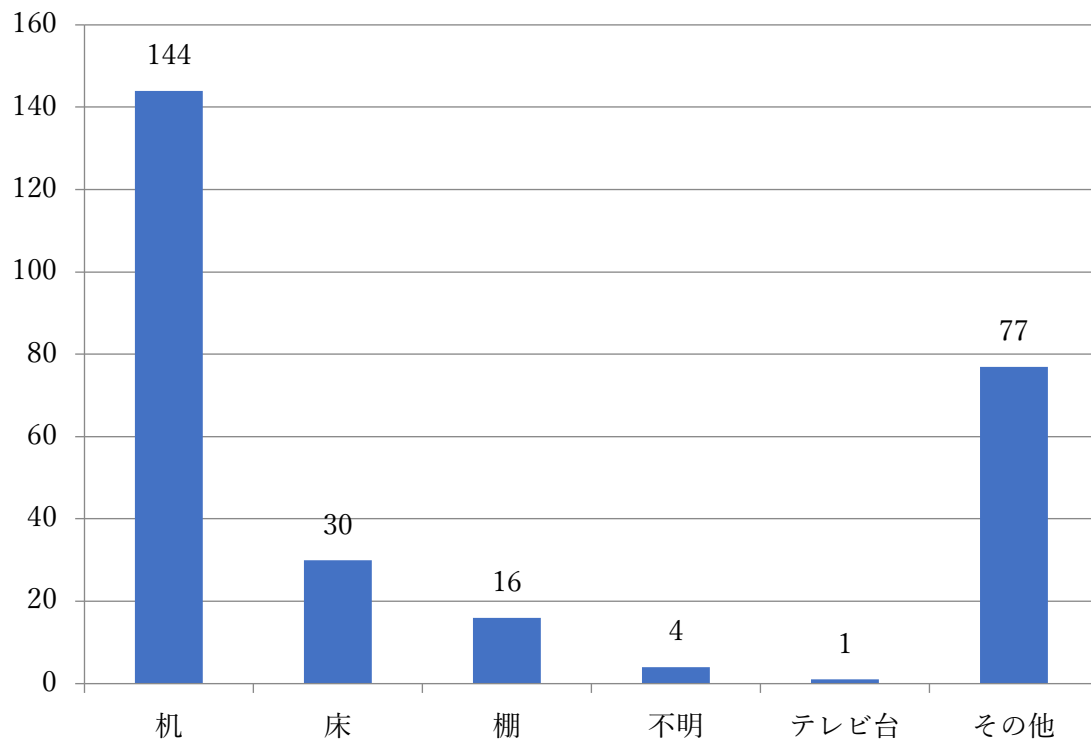


図 25 ケガや事故の種類：やけどした、原因物体が置いてあった場所別件数

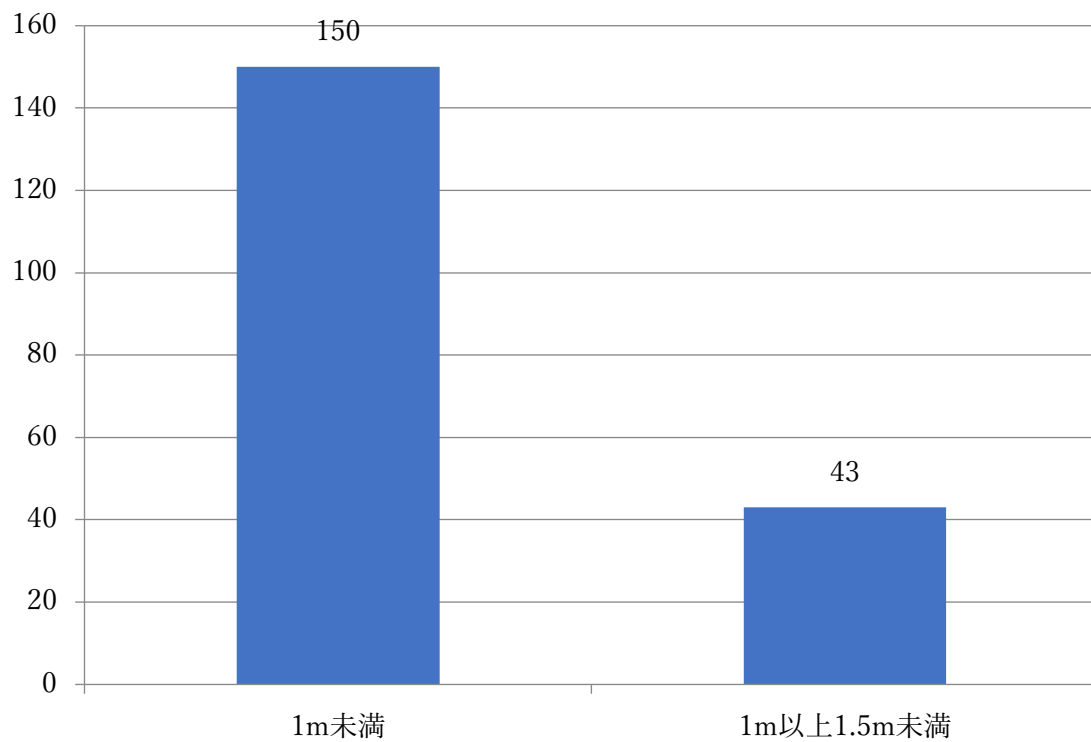


図 26 ケガや事故の種類：やけどした、原因物体が置いてあった高さ別件数

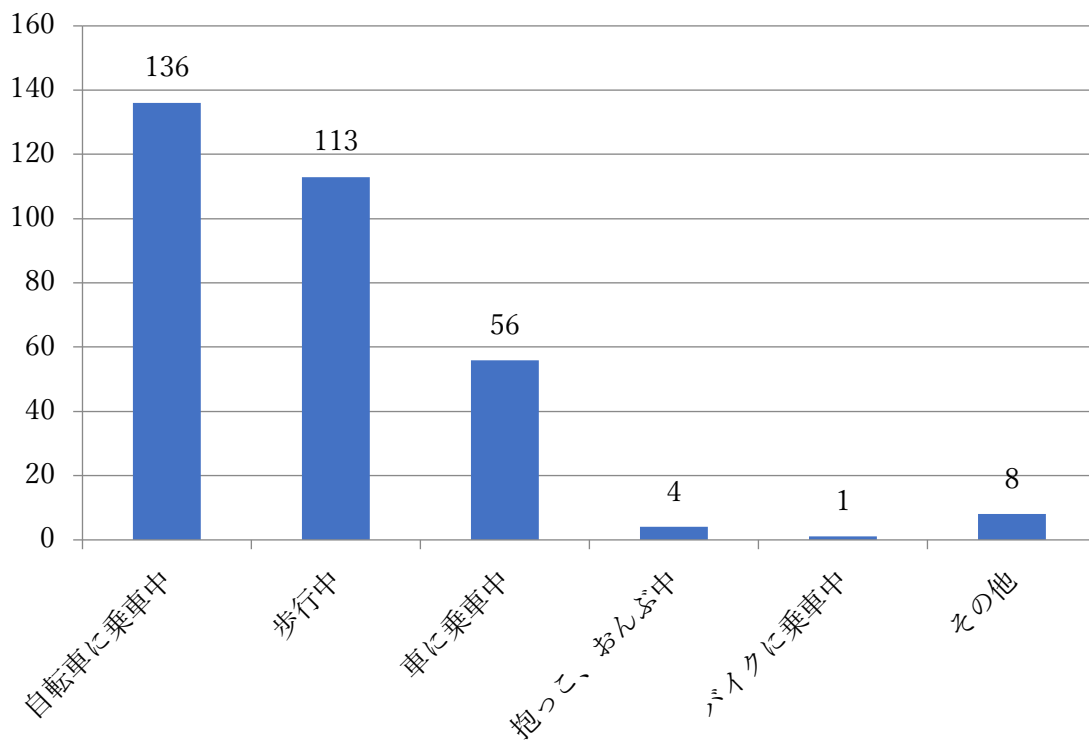


図 27 ケガや事故の種類：交通事故、お子さんの状況別件数

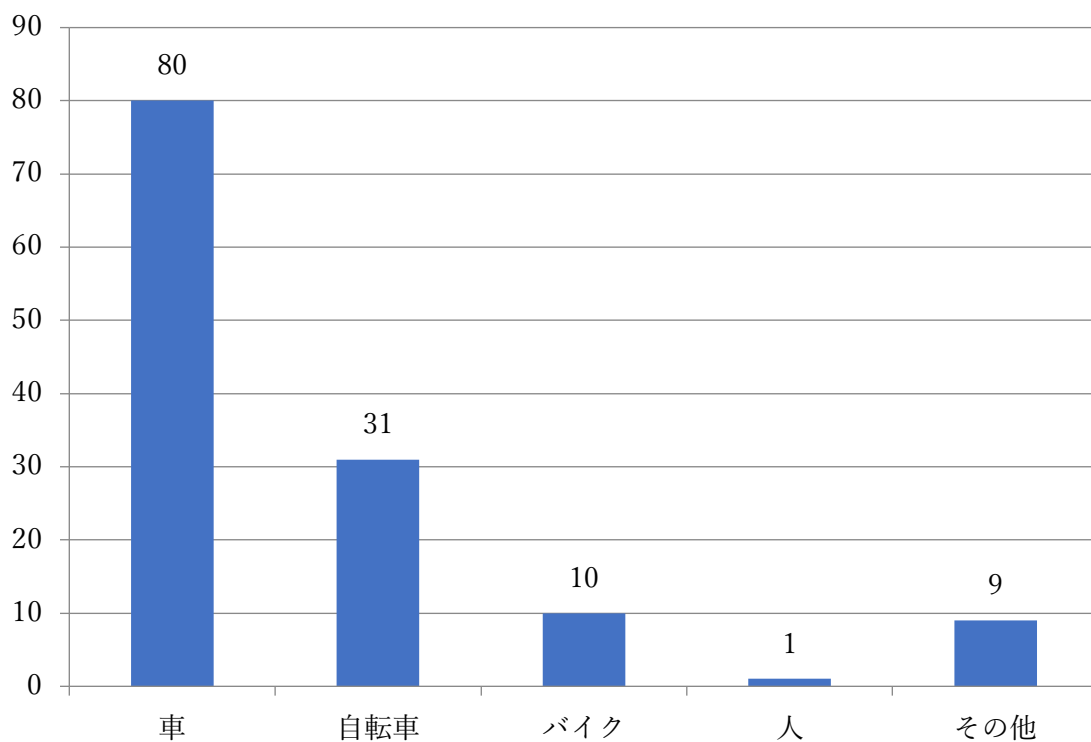


図 28 ケガや事故の種類：交通事故、自転車に乗車中、交通事故の相手別件数

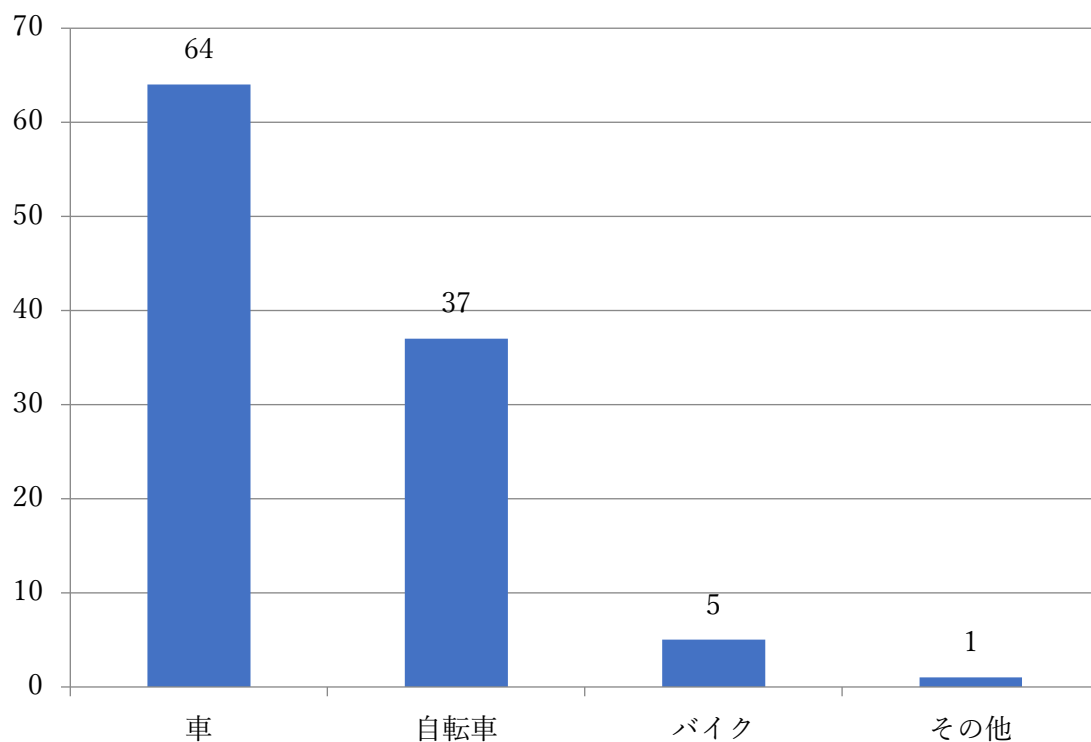


図 29 ケガや事故の種類：交通事故、歩行中、交通事故の相手別件数

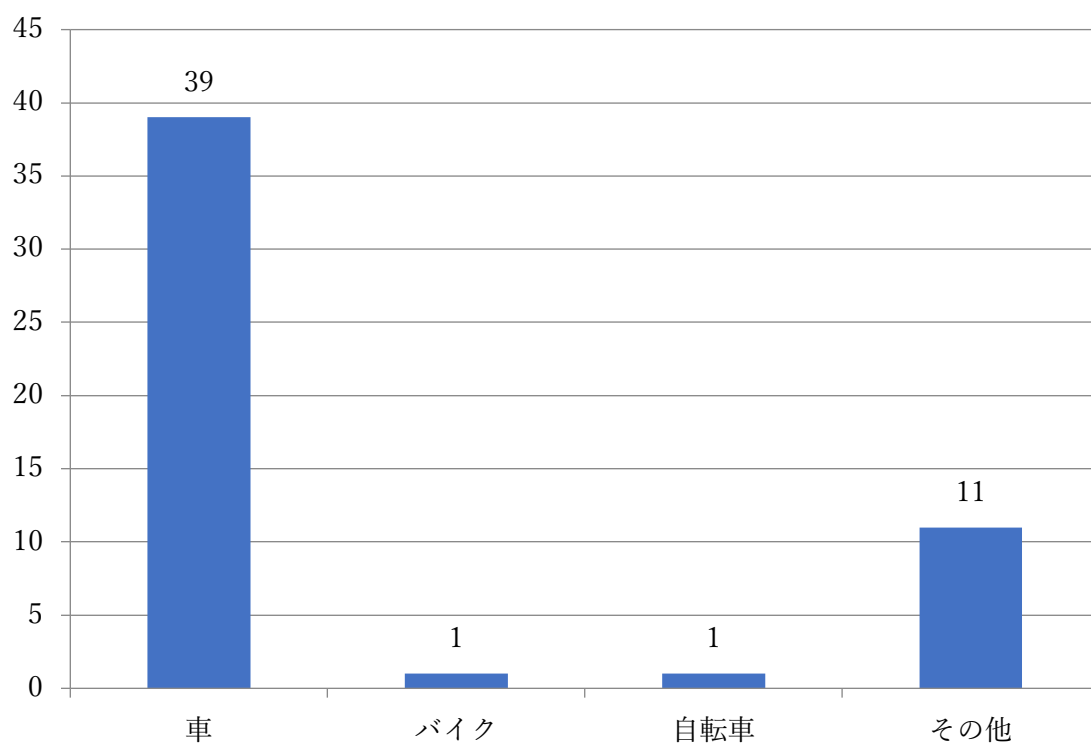


図 30 ケガや事故の種類：交通事故、車に乗車中、交通事故の相手別件数

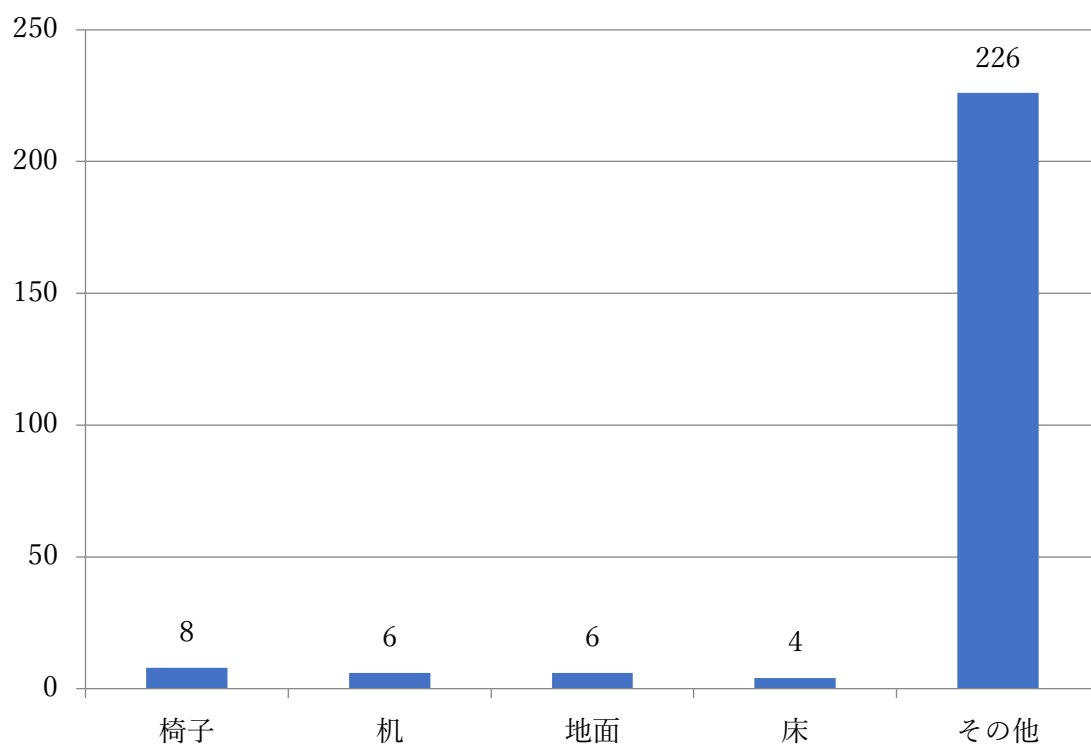


図 31 ケガや事故の種類：何か落ちてきた、ぶつかられた、ぶつかったモノ・場所別件数（のべ件数）

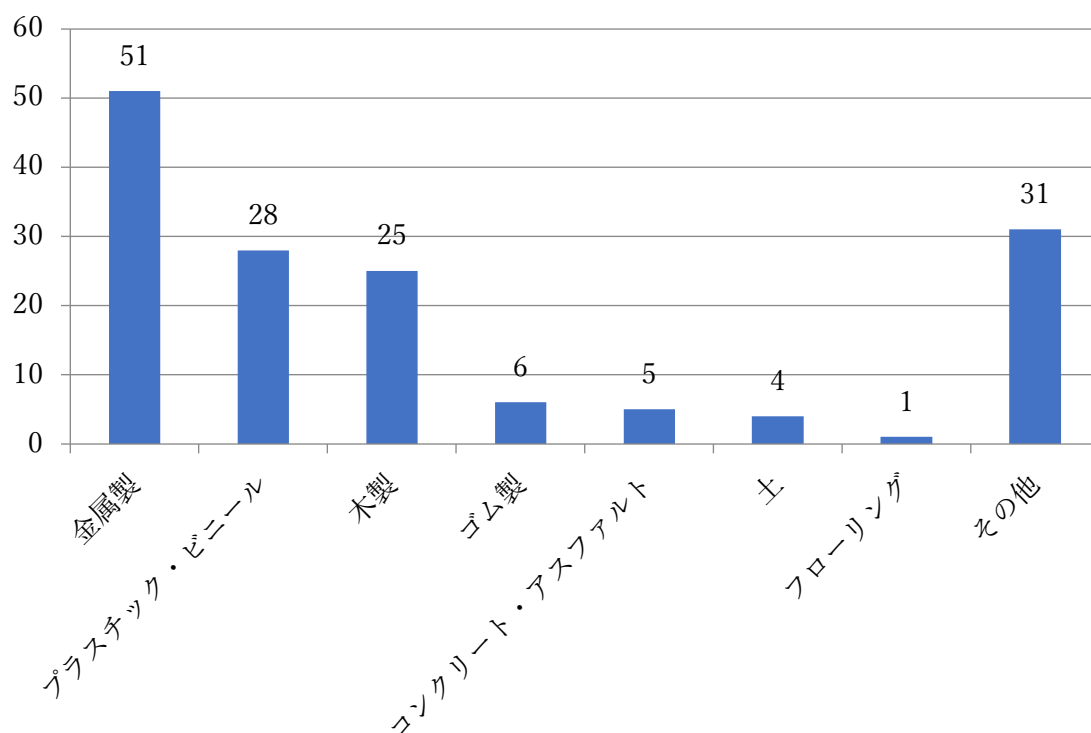


図 32 ケガや事故の種類：何か落ちてきた、ぶつかられた、ぶつかったモノ・場所の



材質別件数（のべ件数）

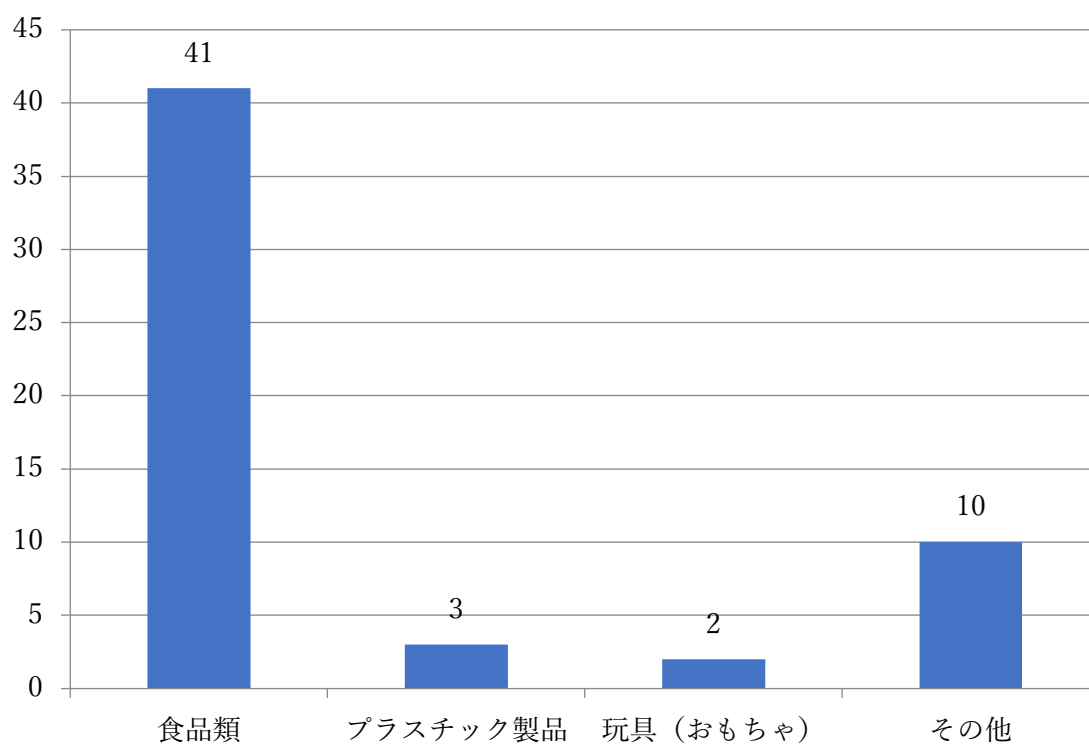


図 33 ケガや事故の種類：何かをのどにつまらせた、原因物体別件数

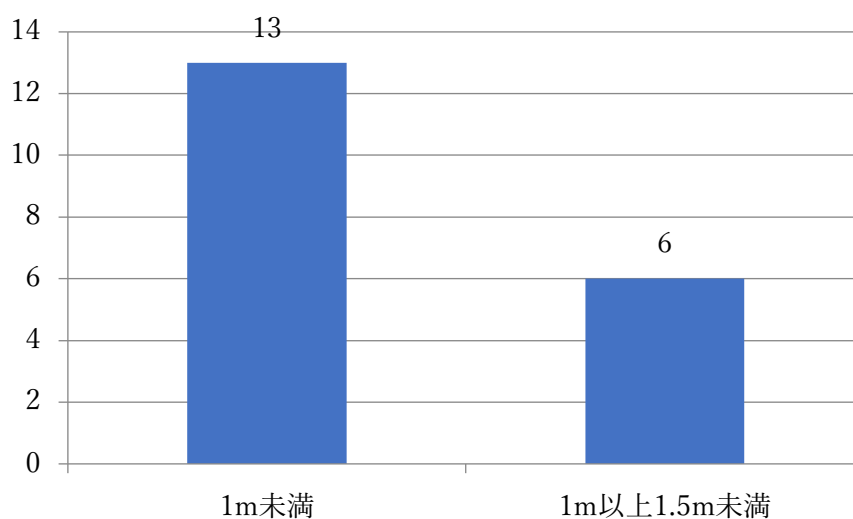


図 34 ケガや事故の種類：何かをのどにつまらせた、原因物体が置いてあった高さ別件数

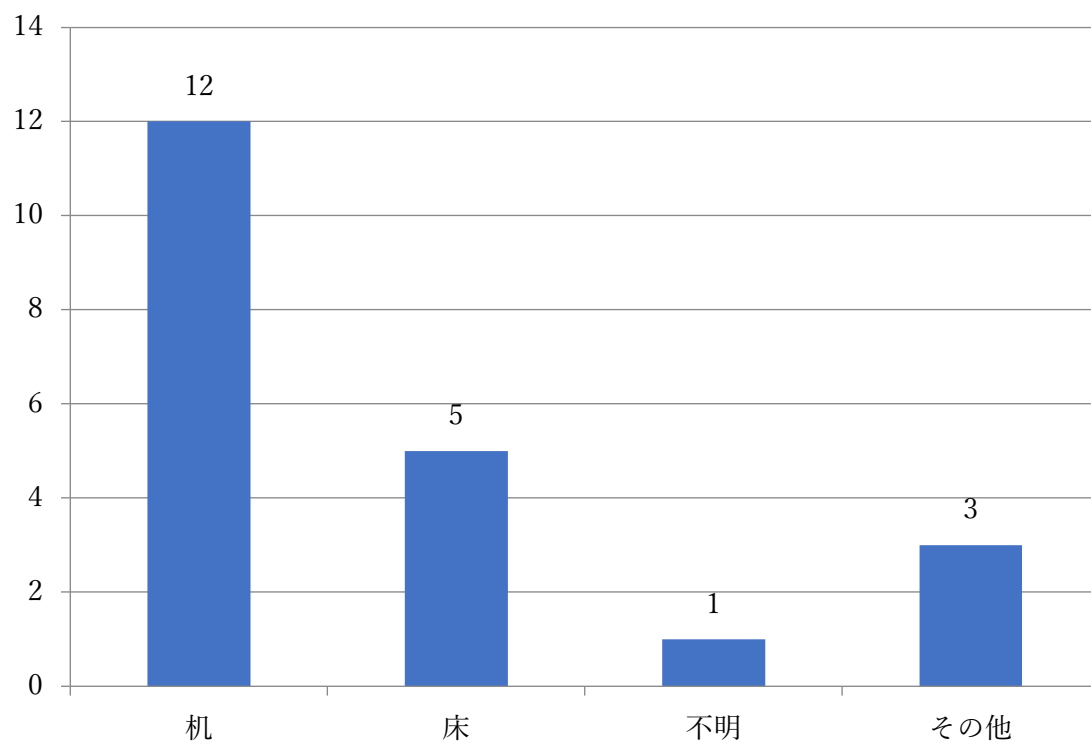


図 35 ケガや事故の種類：何かをのどにつまらせた、原因物体が置いてあった場所別件数

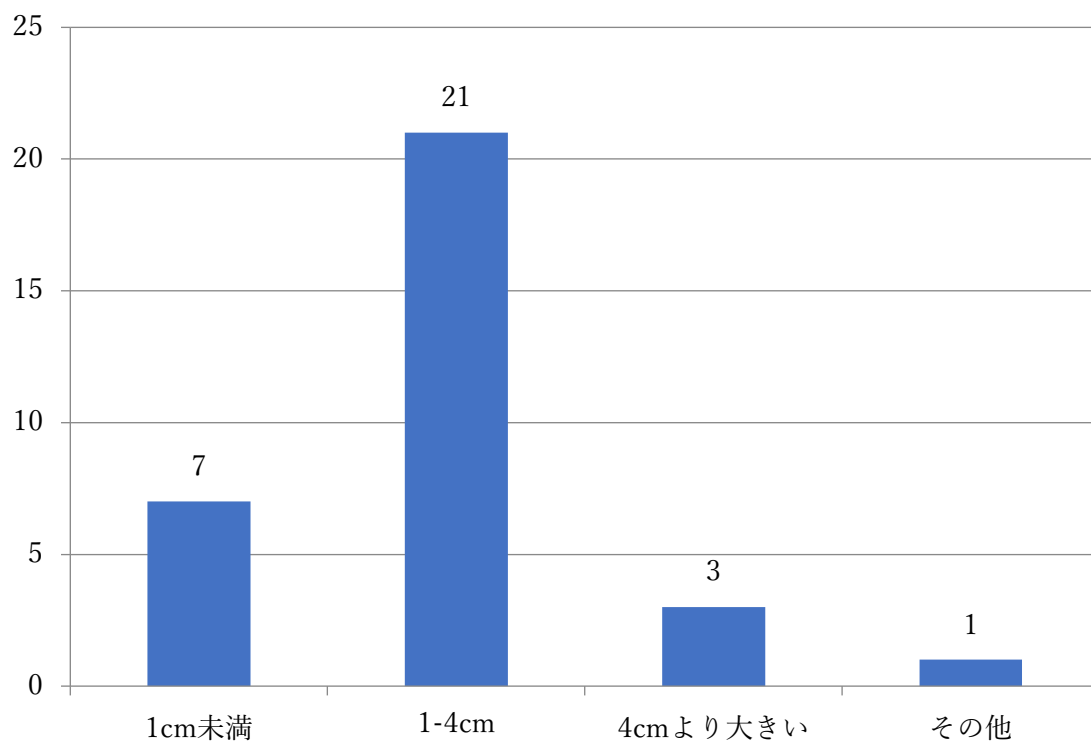


図 36 ケガや事故の種類：何かをのどにつまらせた、原因物体の大きさ別件数

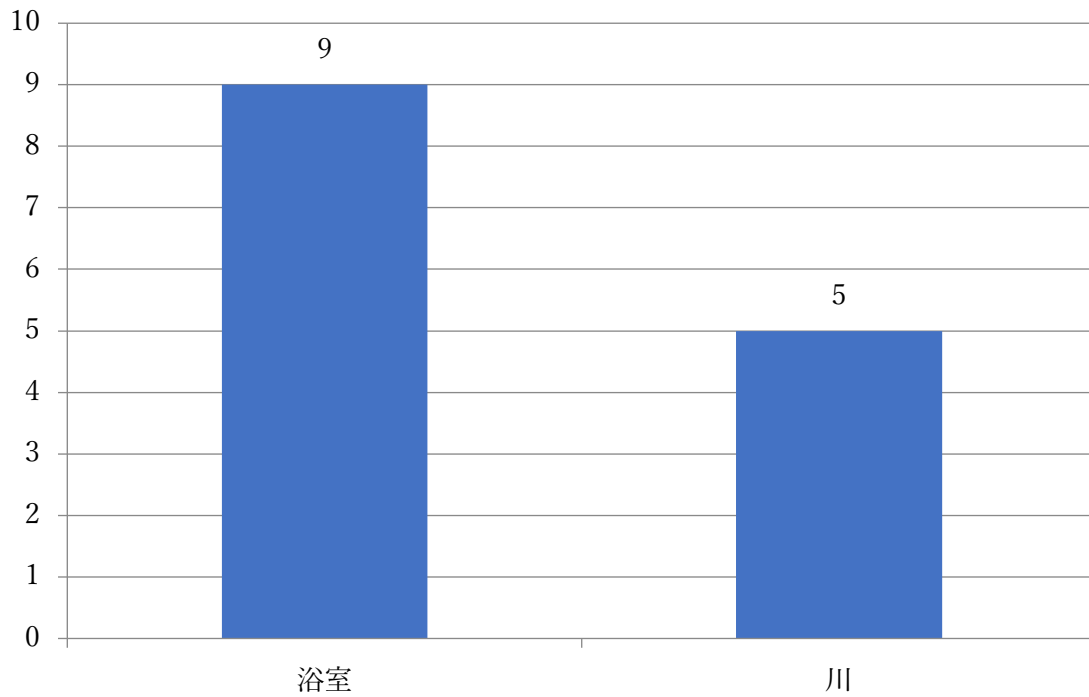


図 37 ケガや事故の種類：おぼれた、溺れたときに関連したモノや場所別件数

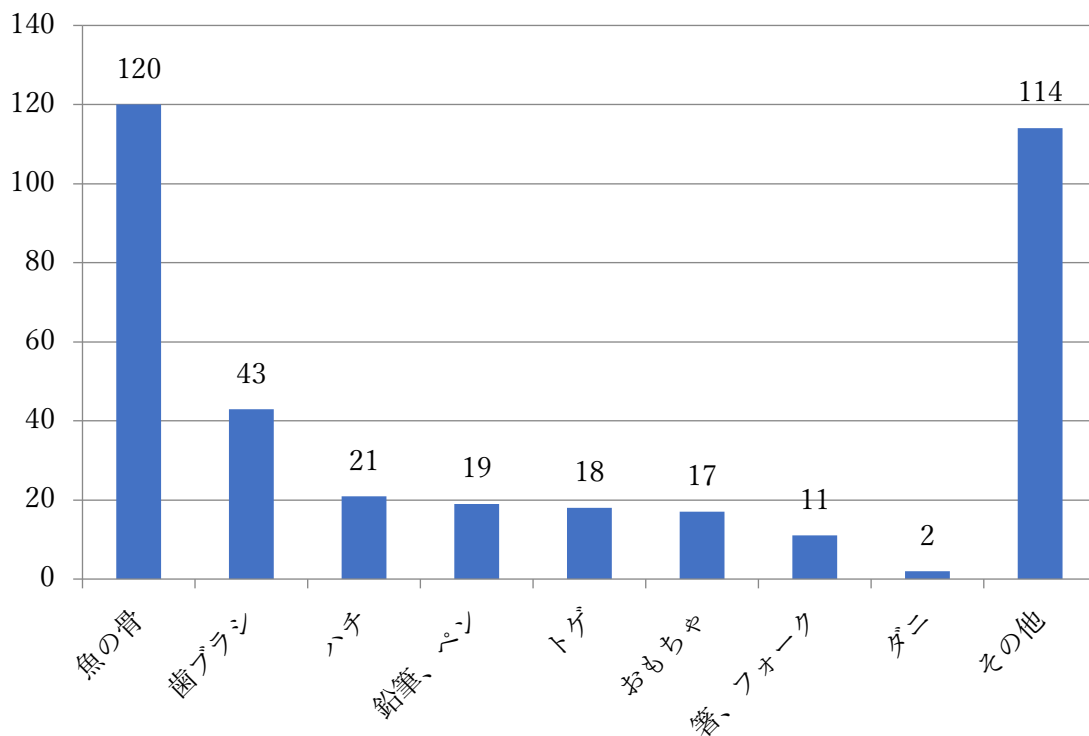


図 38 ケガや事故の種類：刺さった・刺された、原因物体別件数

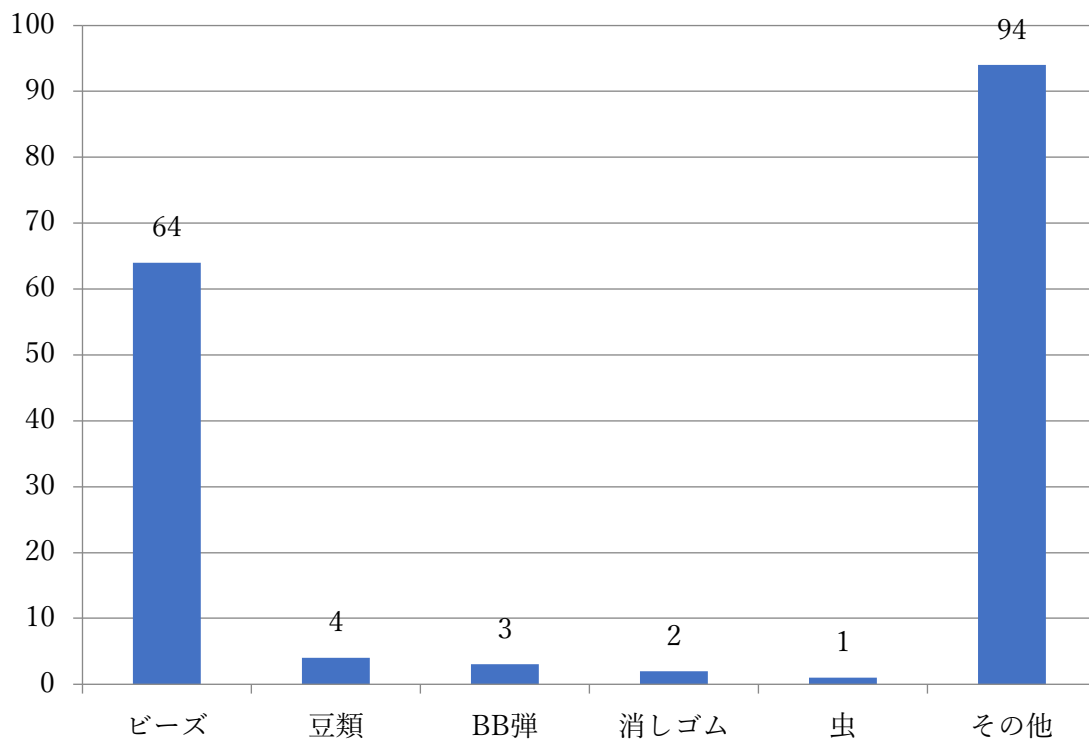


図 39 ケガや事故の種類：耳や鼻にモノをつめた、原因物体別件数

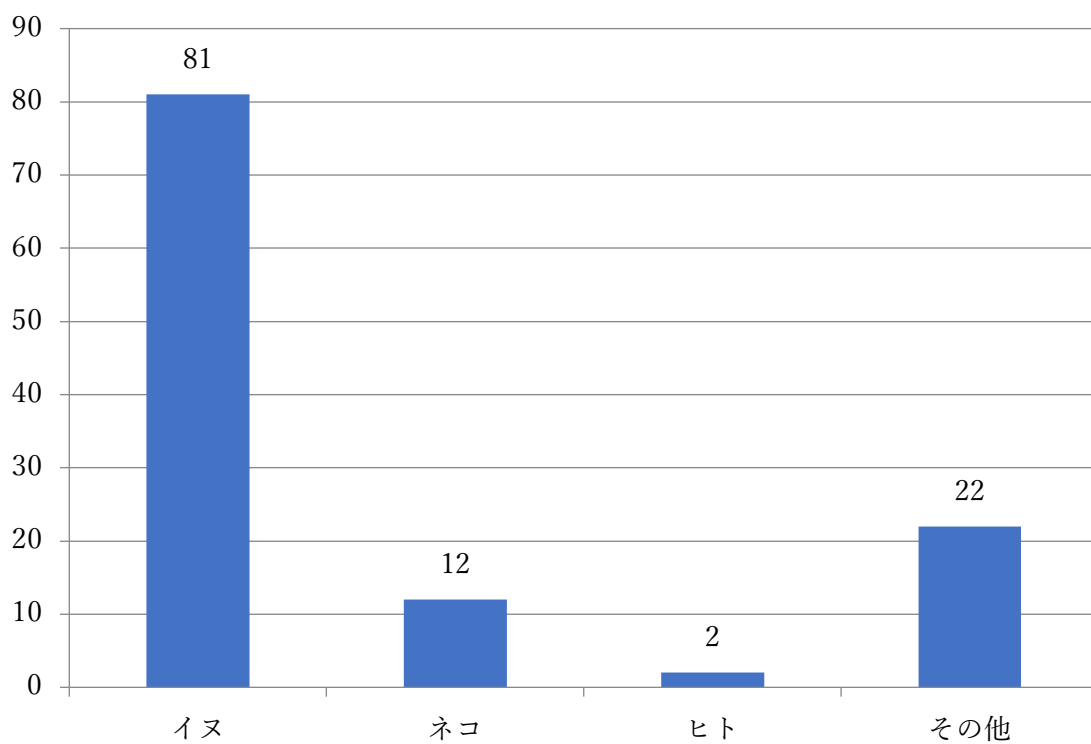


図 40 ケガや事故の種類：かまれた、原因対象別件数

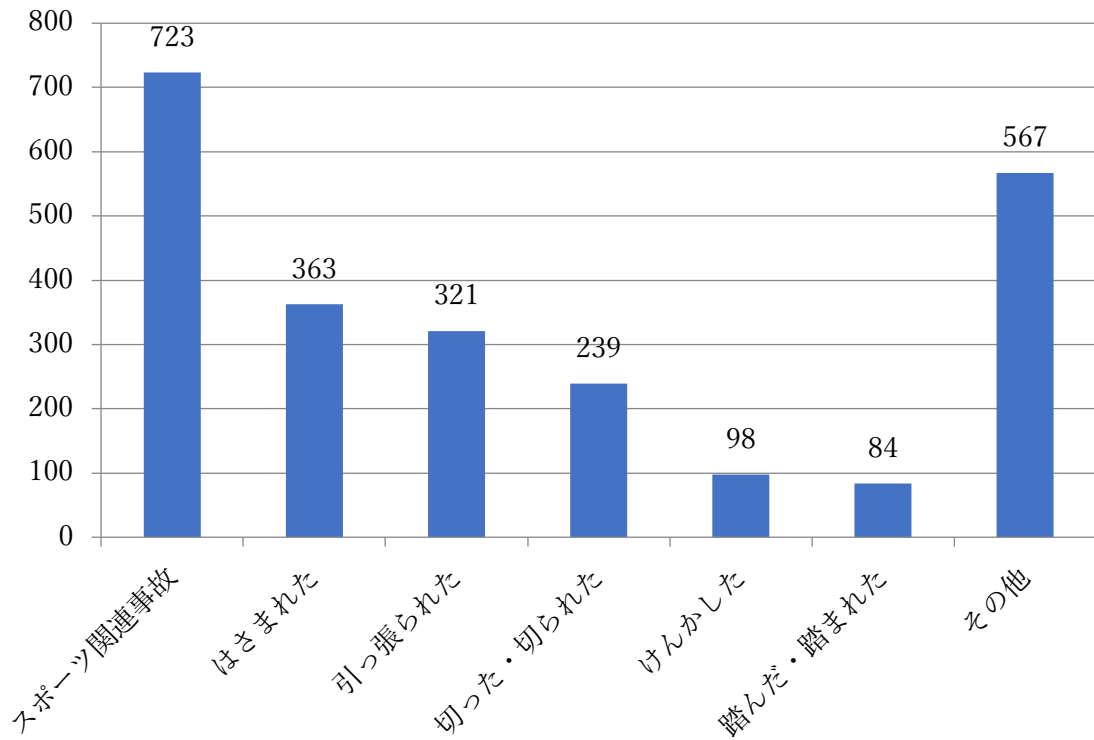


図 41 ケガや事故の種類：その他、事故の種類別件数

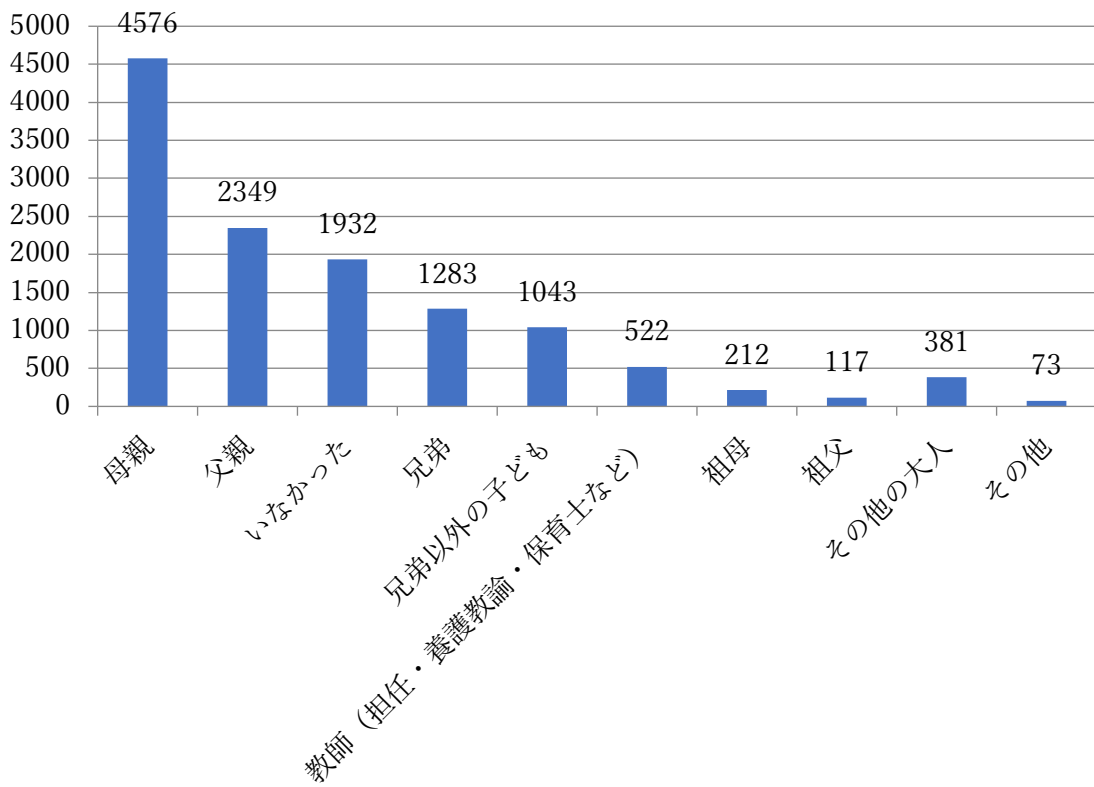


図 42 事故のときに一緒にいた人別件数

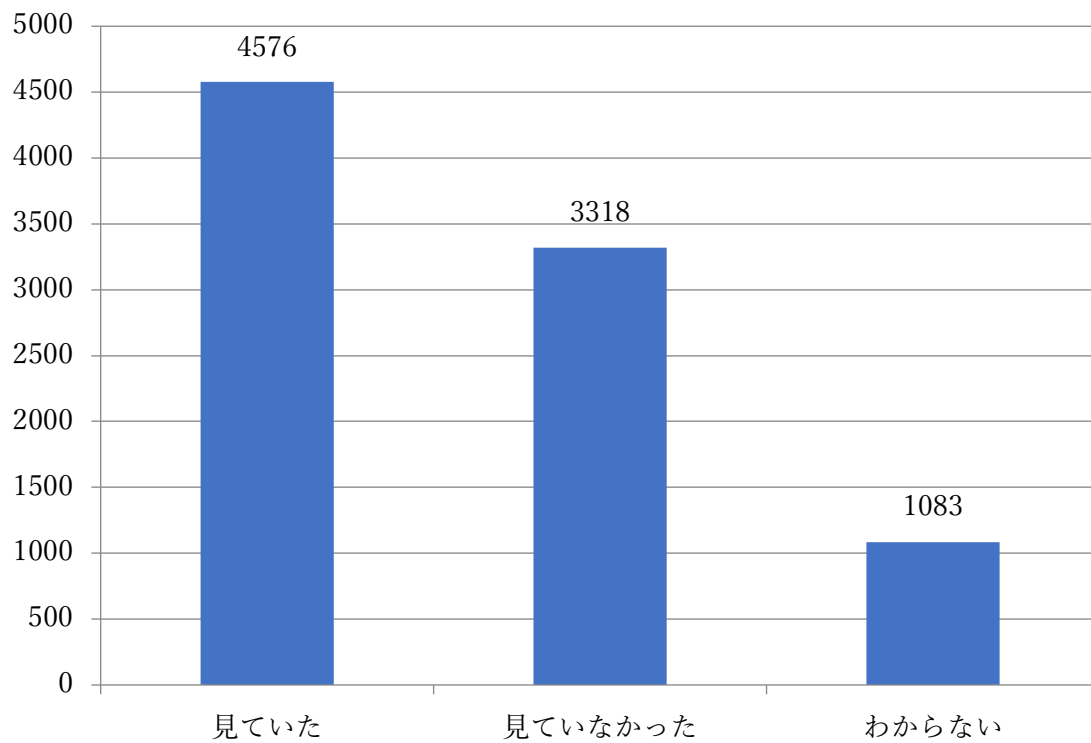


図 43 ケガや事故の瞬間の目撃の有無別件数

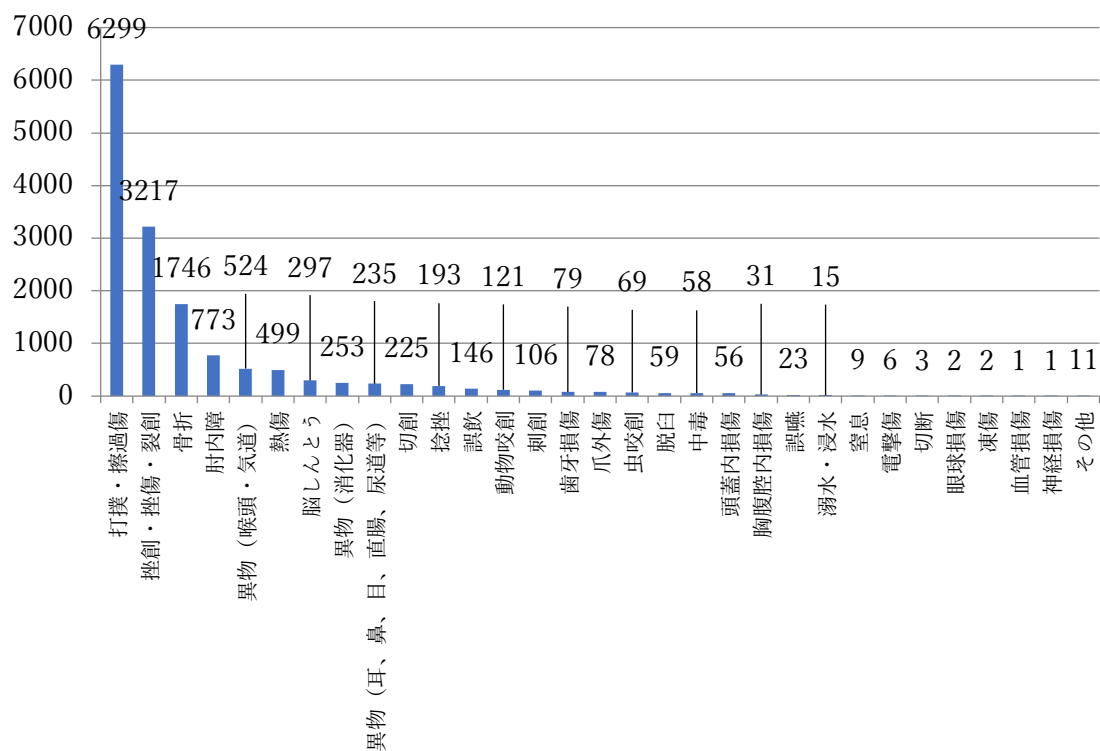


図 44 傷害の種類別件数

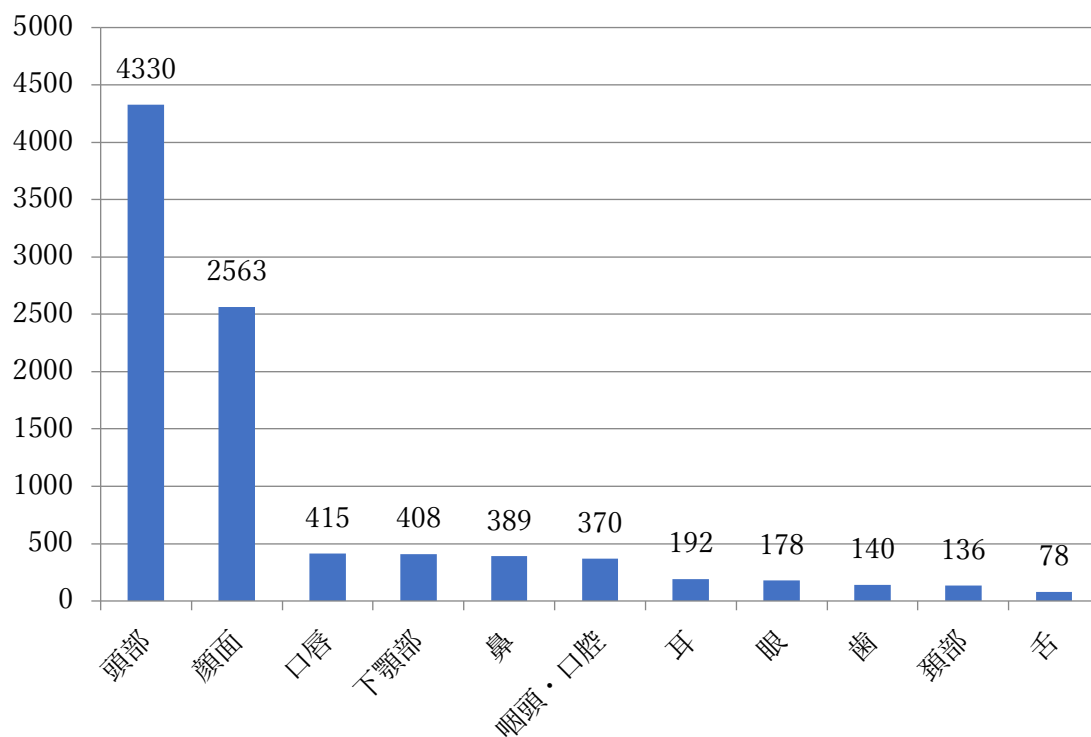


図 45 怪我の部位：頭部、部位別件数（のべ件数）

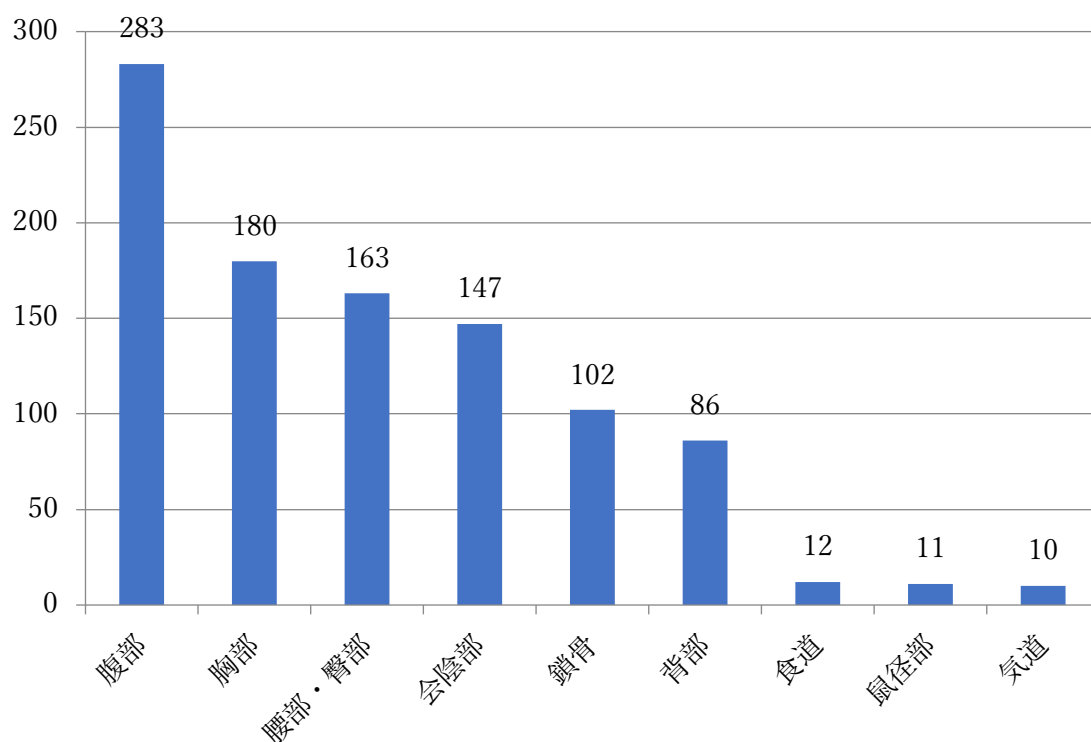


図 46 怪我の部位：体幹、部位別件数（のべ件数）

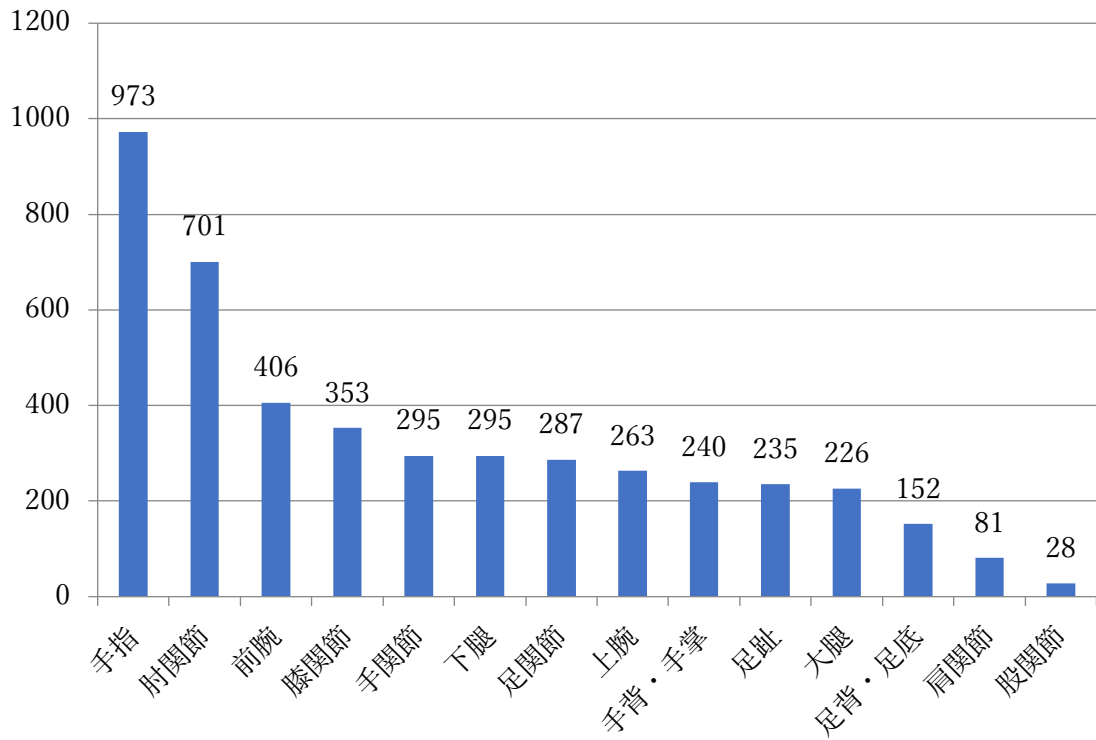


図 47 怪我の部位：四肢、部位別件数（のべ件数）

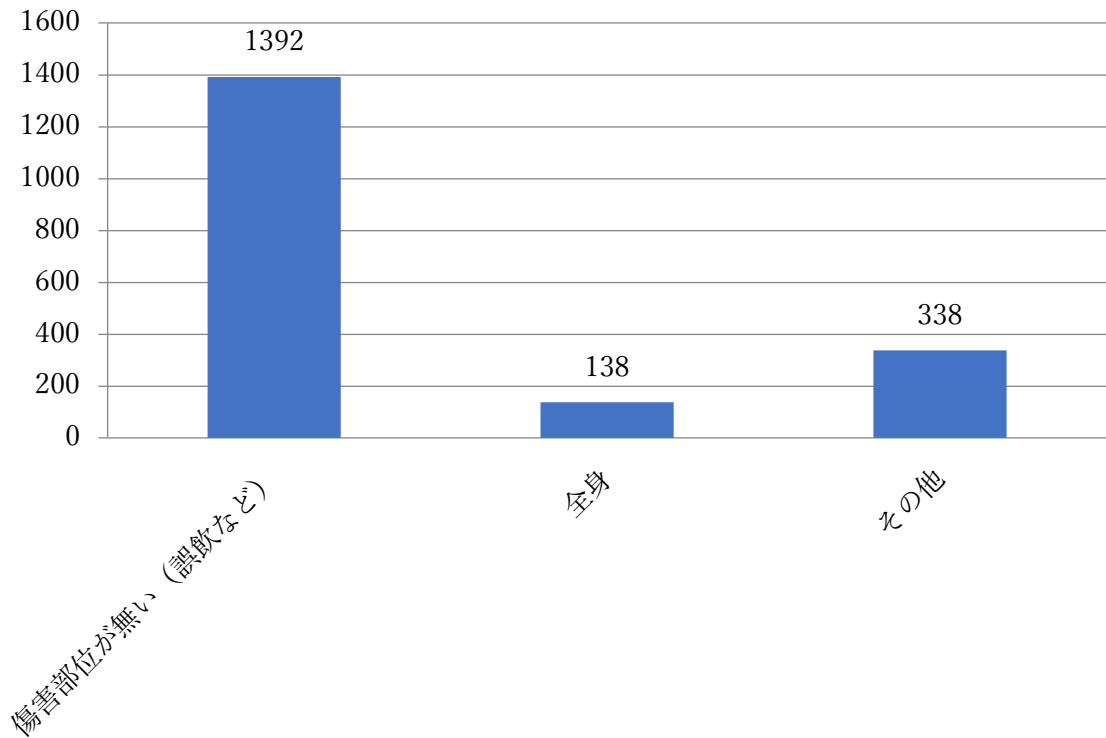


図 48 怪我の部位：その他、部位別件数（のべ件数）



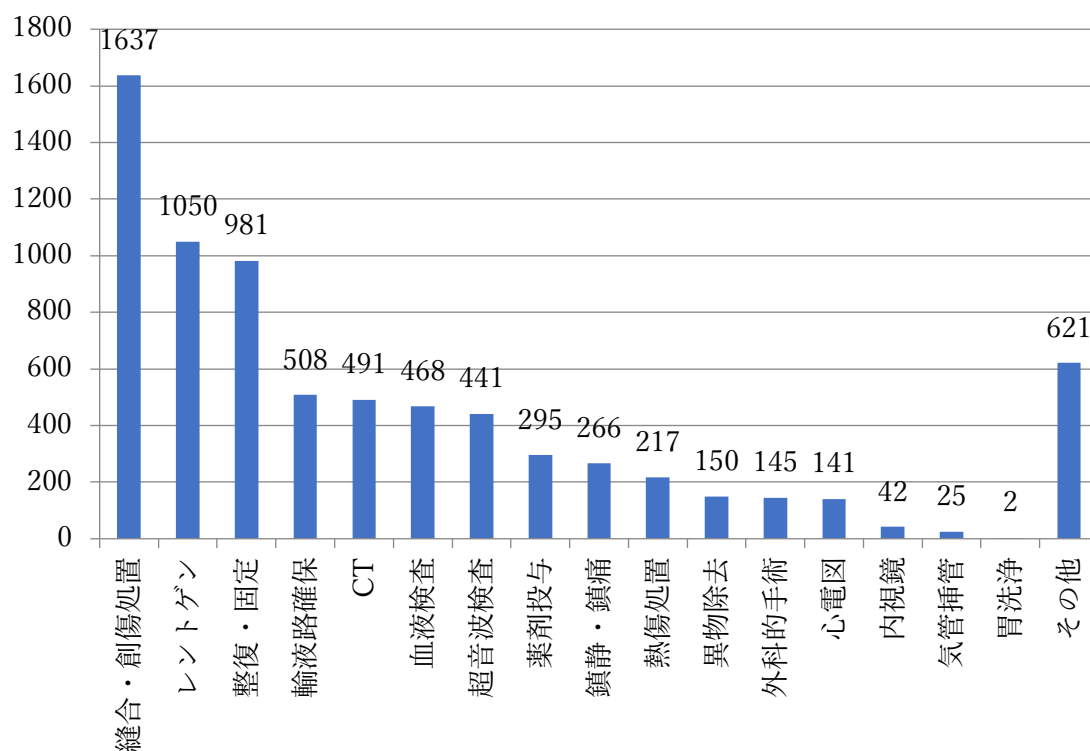


図 49 1週間以内に必要となった処置別件数 (のべ件数)

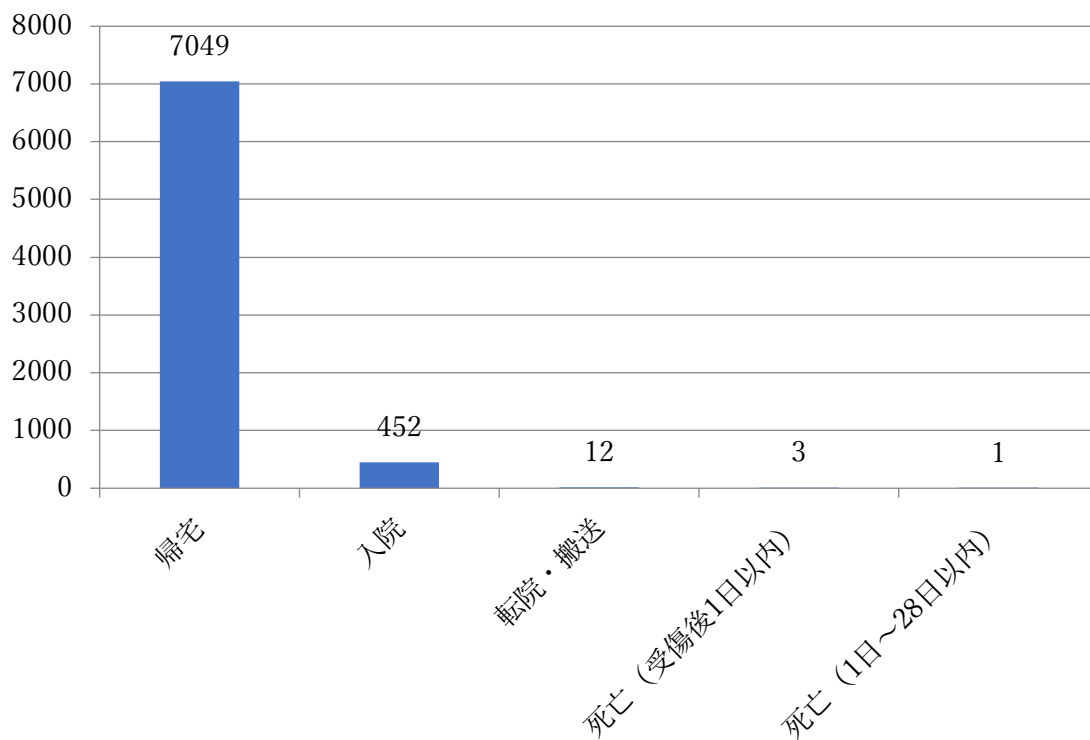


図 50 該当する傷害の受診医療機関での治療状況(転帰・予後など)別件数

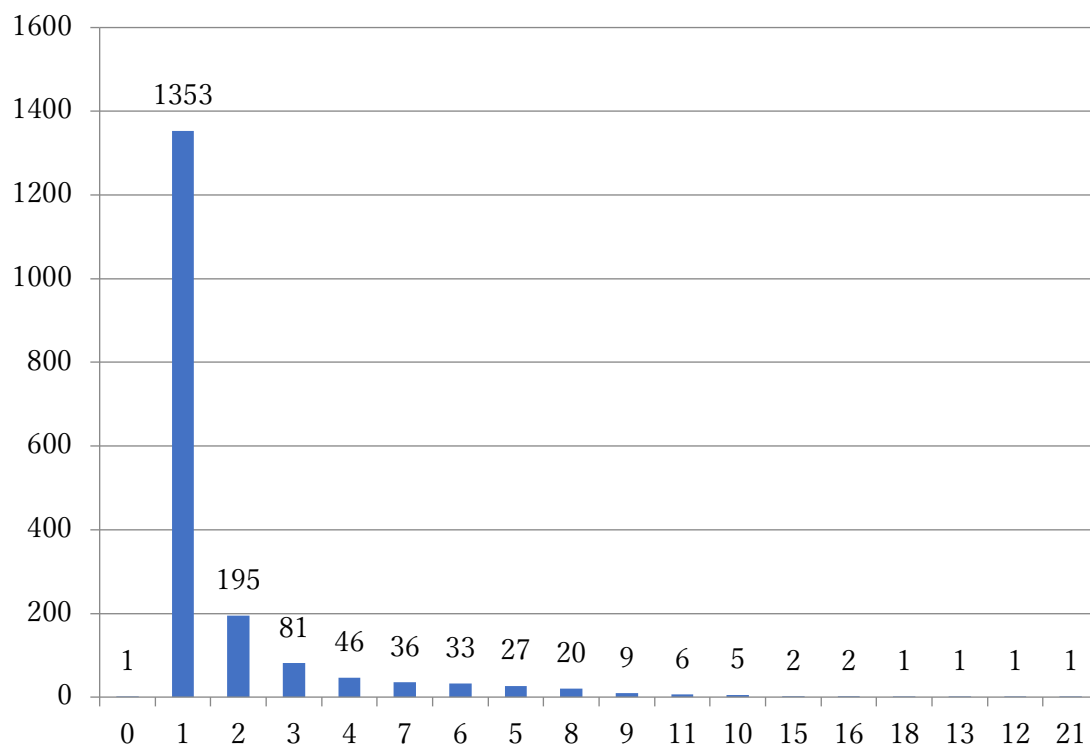


図 51 治療状況：帰宅、外来フォローの回数（受診日を除く）別件数

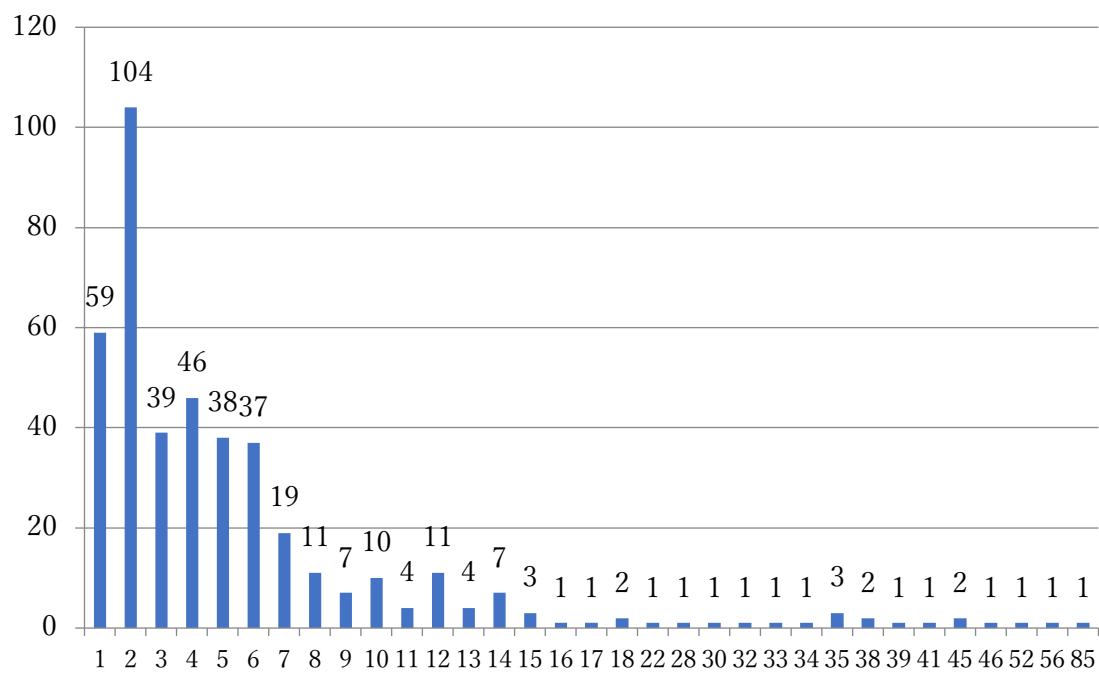


図 52 治療状況：入院、入院日数別件数

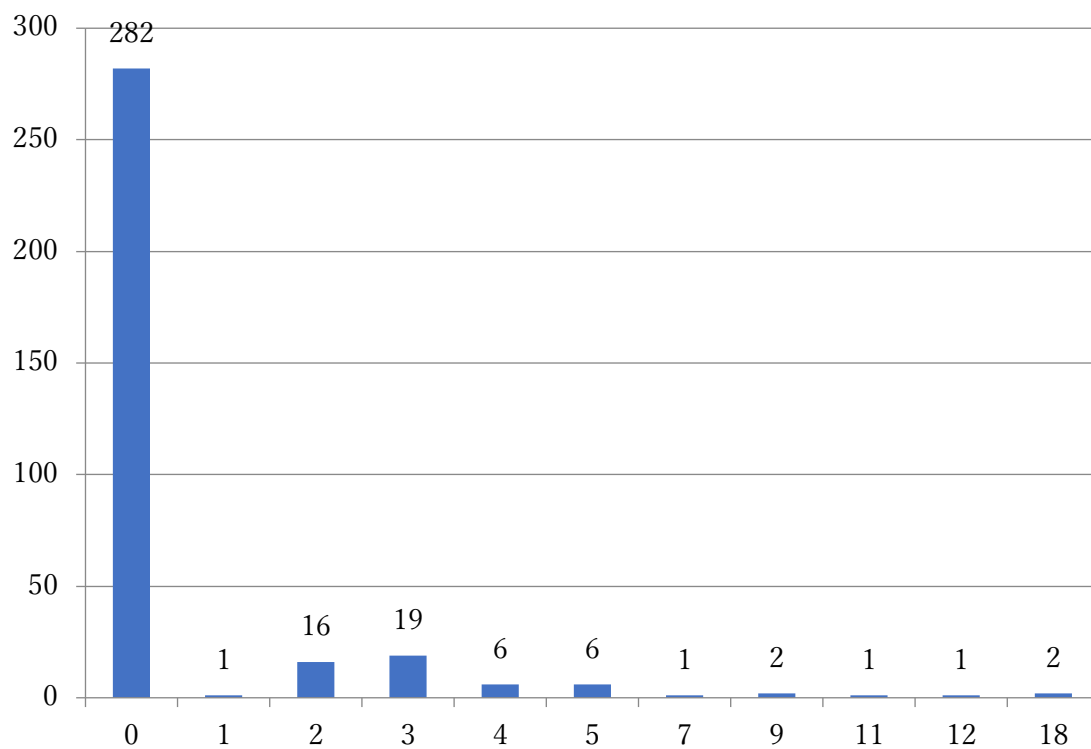


図 53 治療状況：入院、入院日数のうち集中治療管理日数別件数

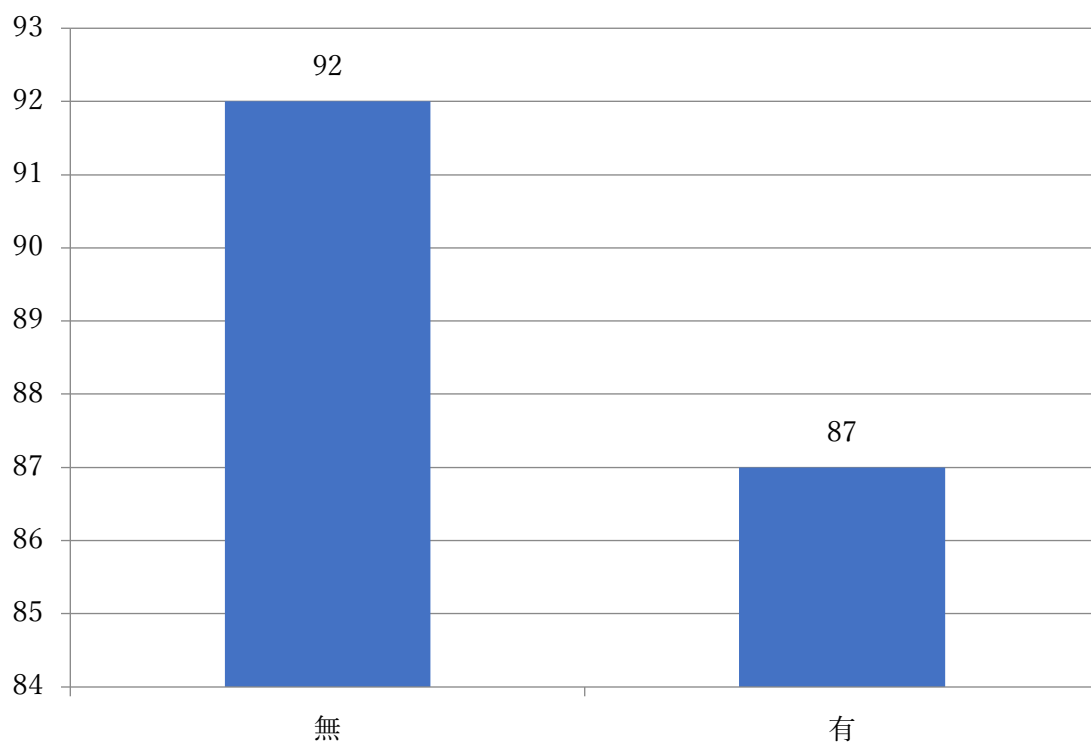


図 54 治療状況：入院、入院中の外科的手術の有無別件数

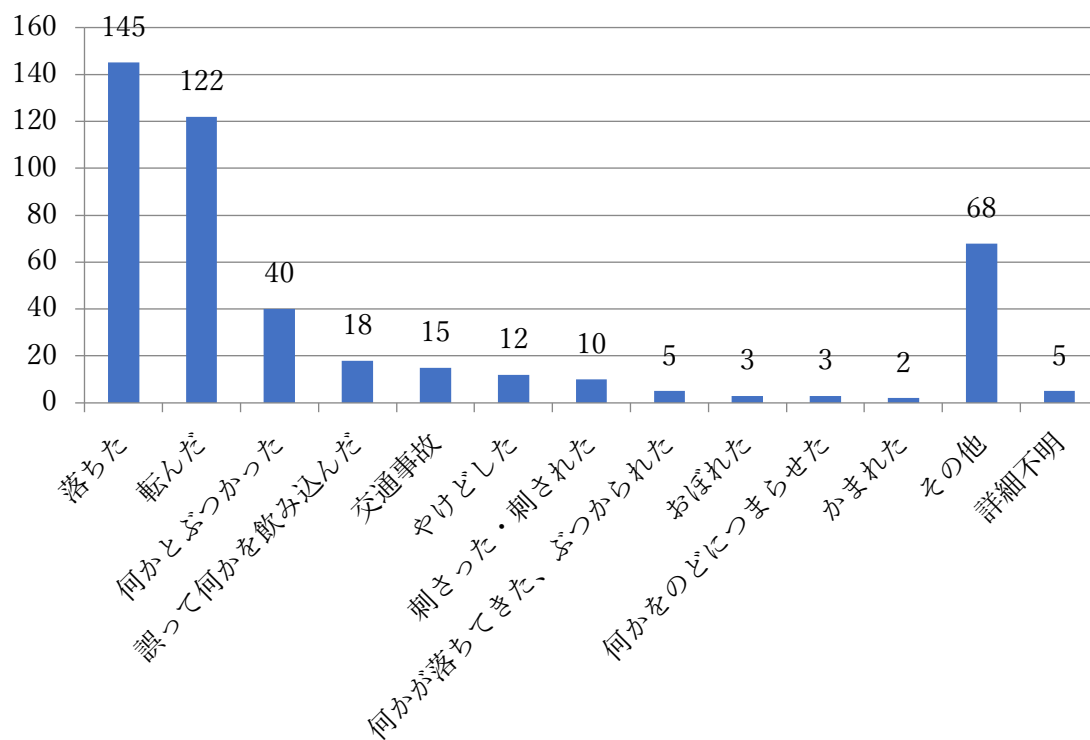


図 55 入院症例の事故の種類別件数

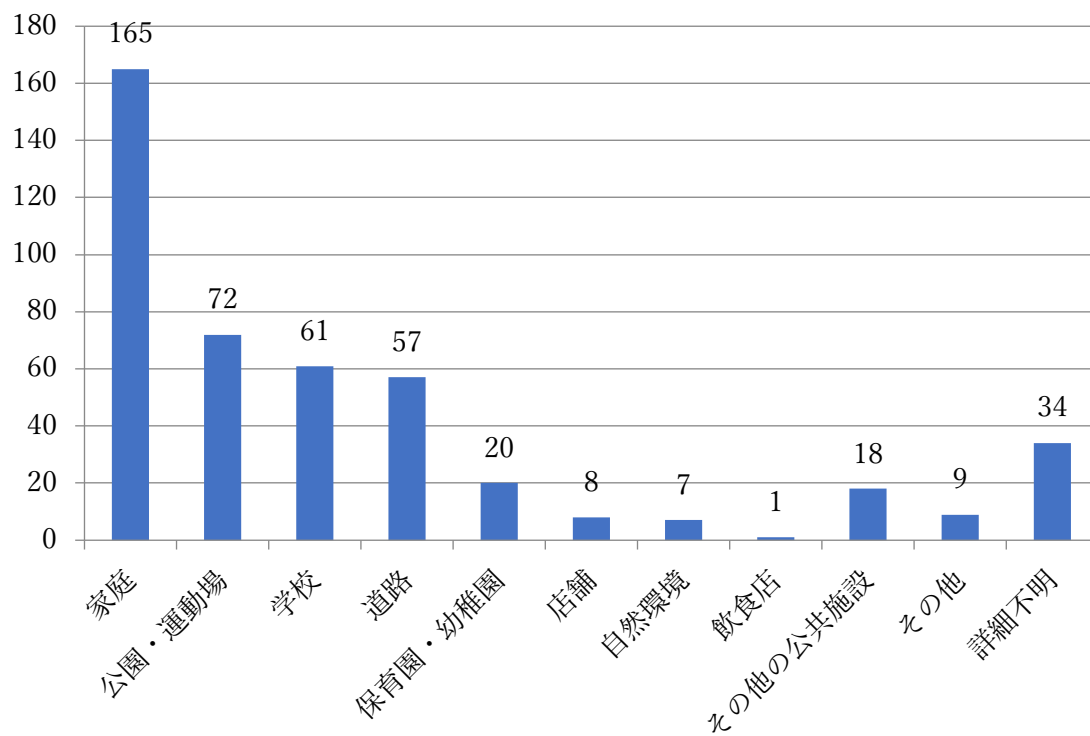


図 56 入院症例の事故発生場所別件数

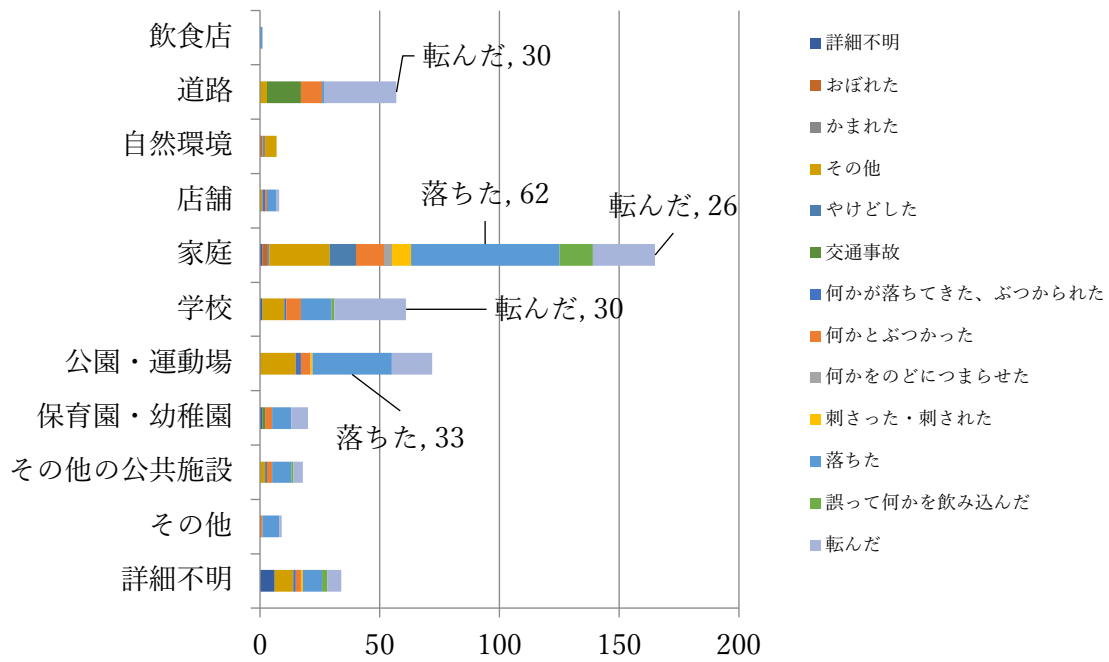


図 57 入院症例の場所ごとの事故の種類別件数

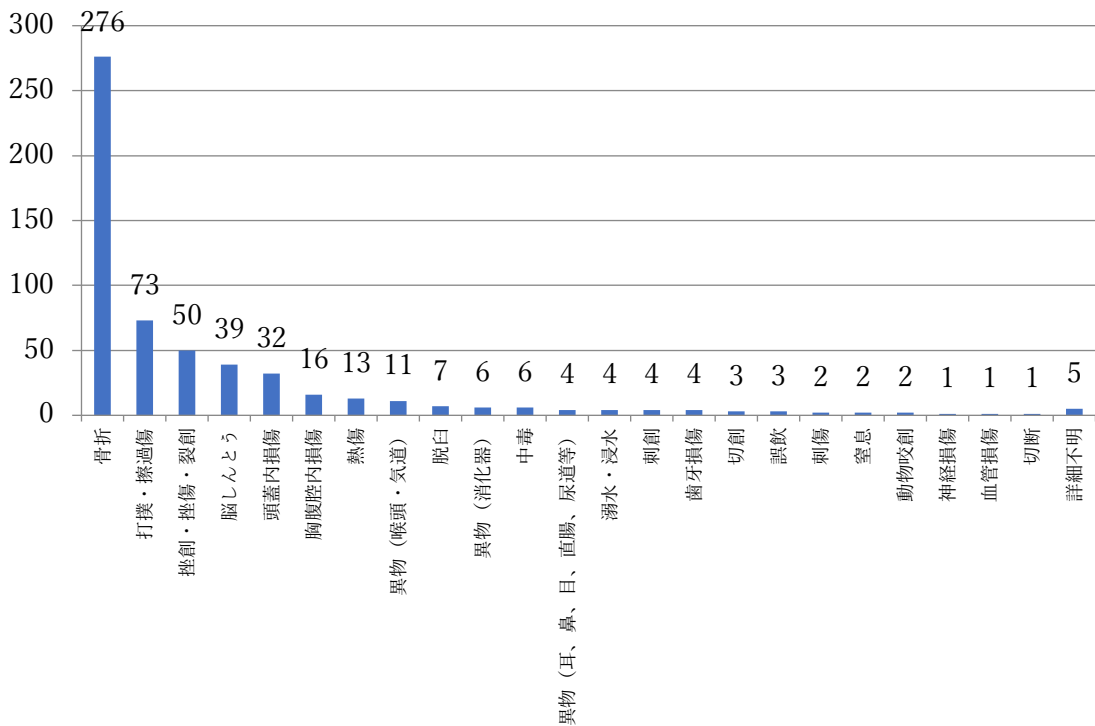


図 58 入院症例の傷害の種類別件数

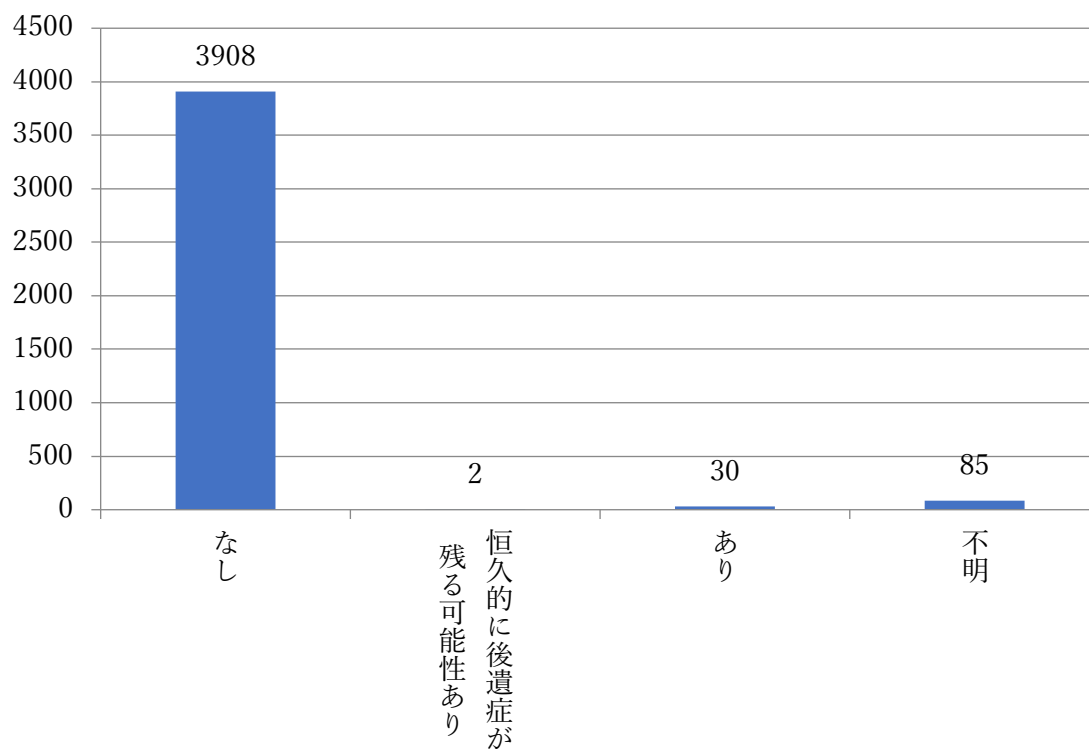
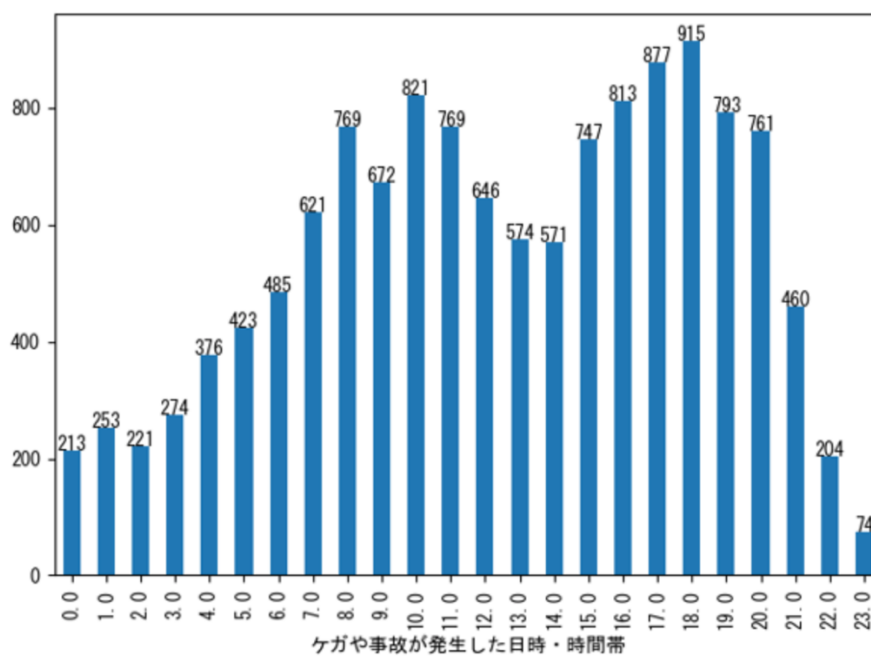


図 59 合併症・後遺症の有無別件数



図。

図 60 外傷の発生した時間帯

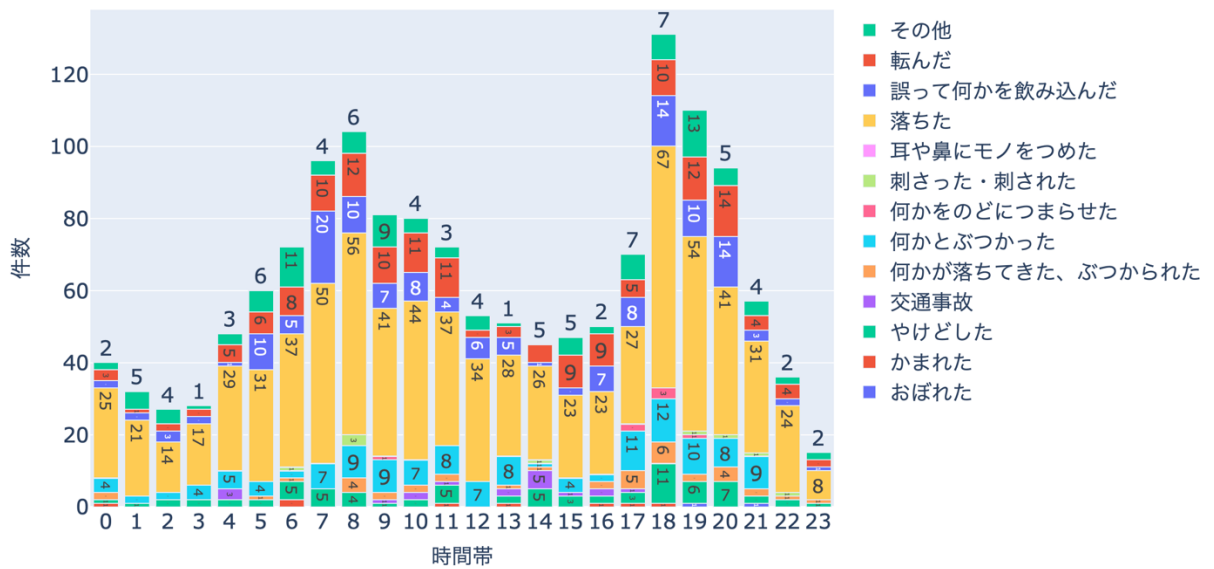


図 61 時間帯とケガや事故の種類の関係：0歳児

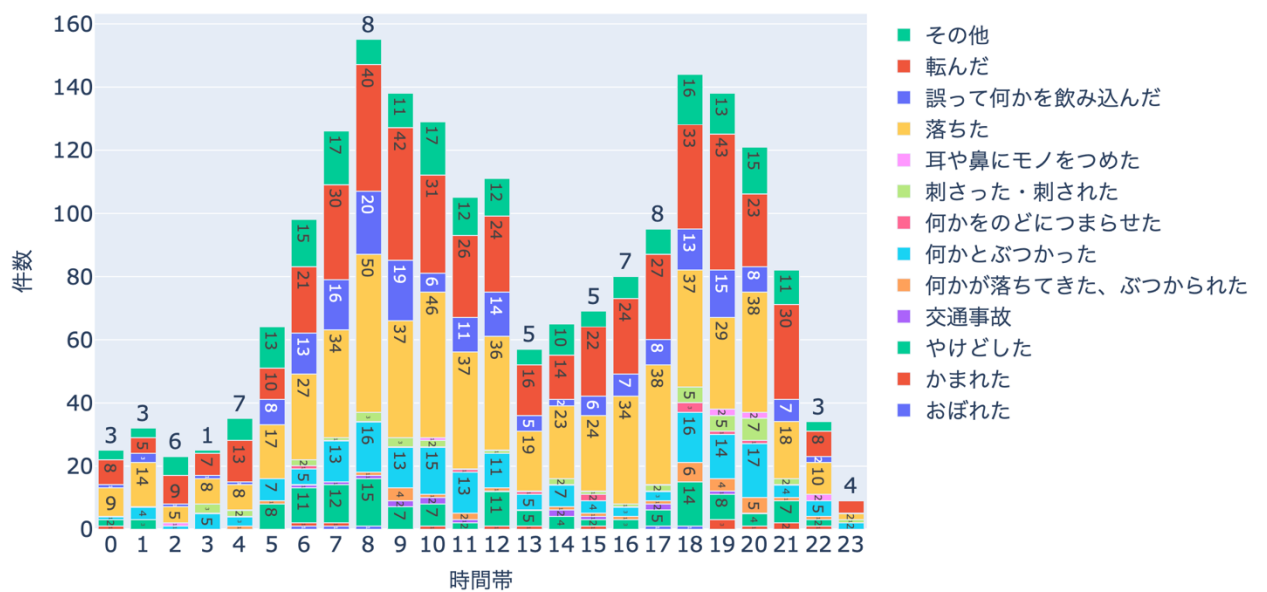


図 62 時間帯とケガや事故の種類の関係：1歳児

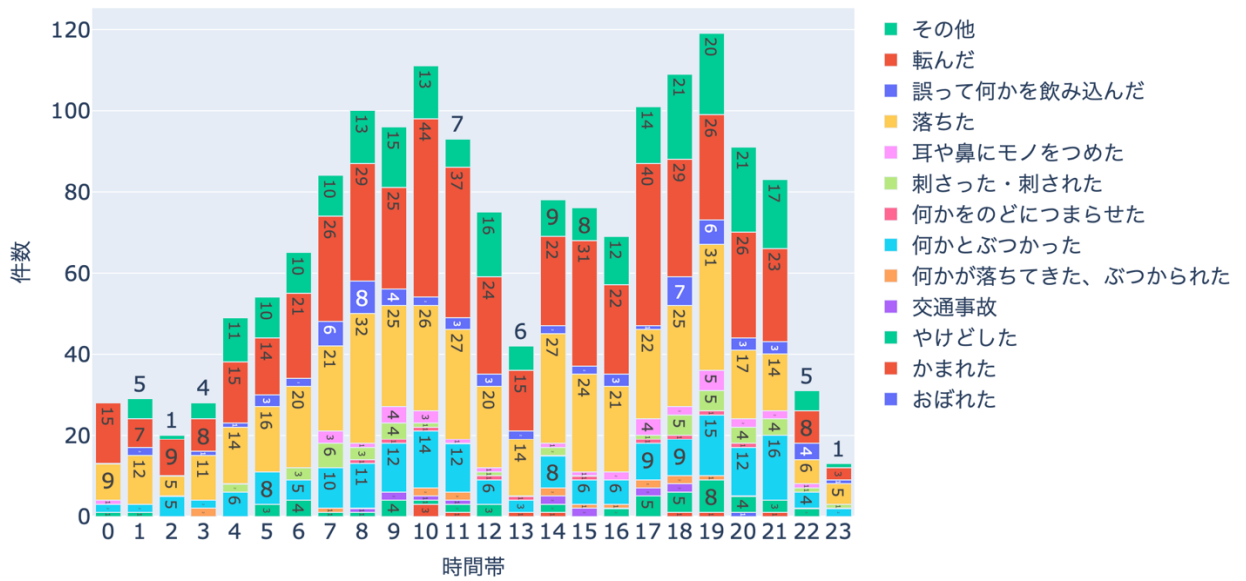


図 63 時間帯とケガや事故の種類の関係：2 歳児

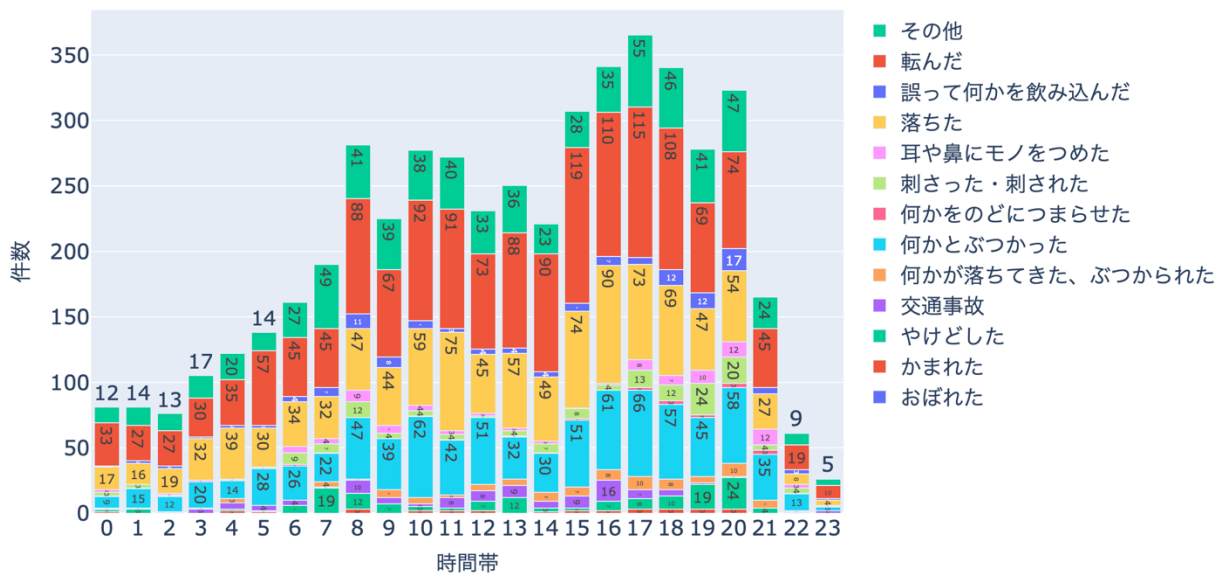


図 64 時間帯とケガや事故の種類の関係：3～7 歳児



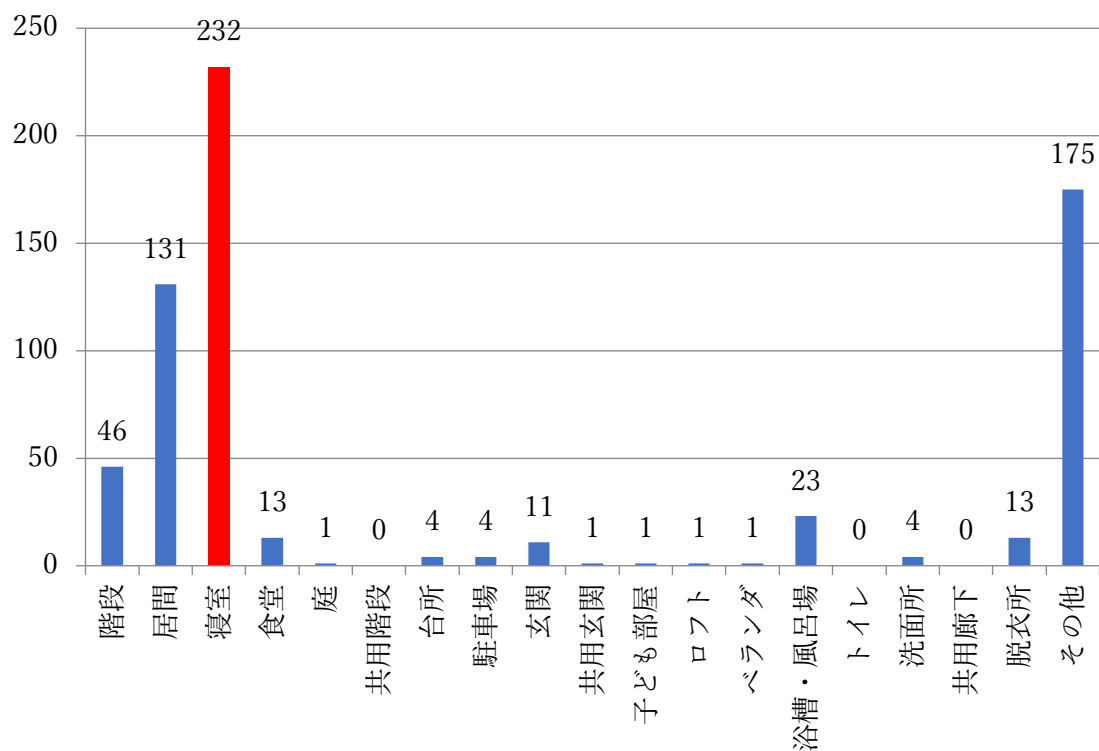


図 65 家庭内での転落事故、事故発生場所別件数：0 歳児

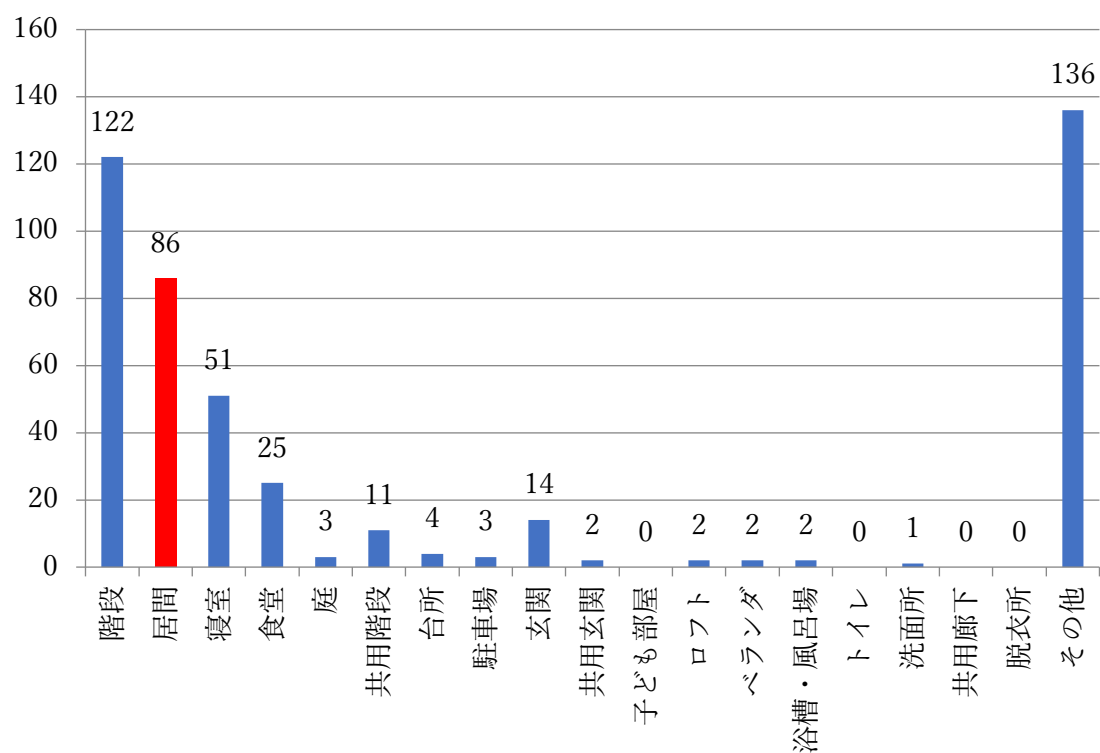


図 66 家庭内での転落事故、事故発生場所別件数：1 歳児

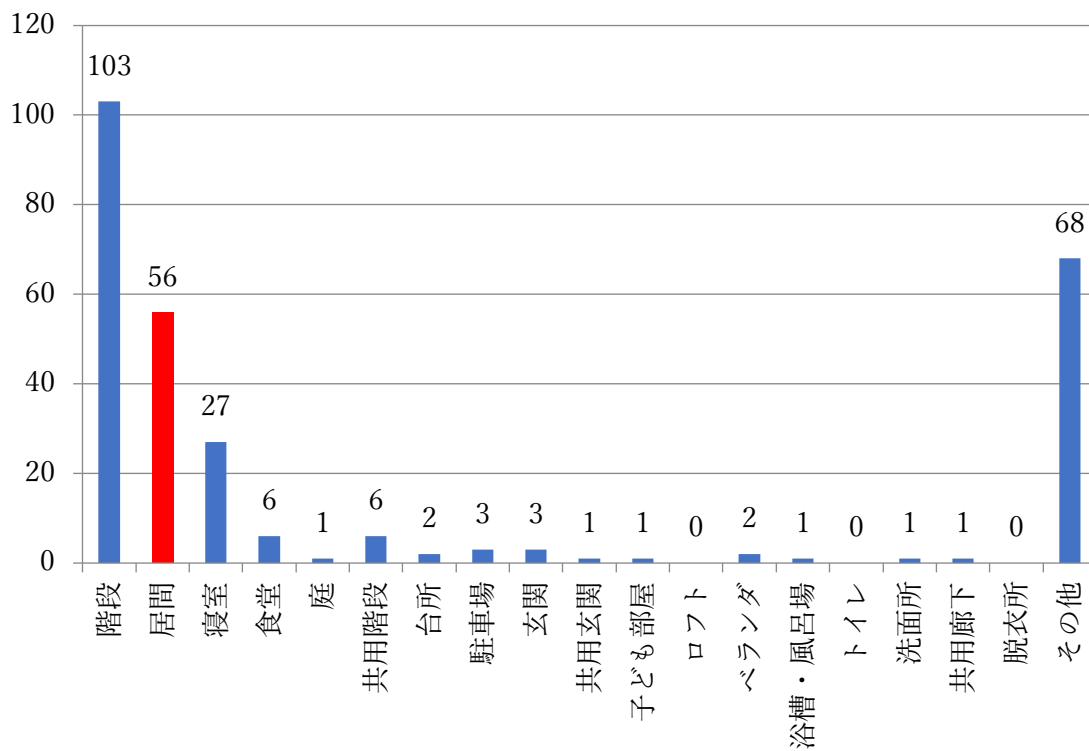


図 67 家庭内での転落事故、事故発生場所別件数：2 歳児

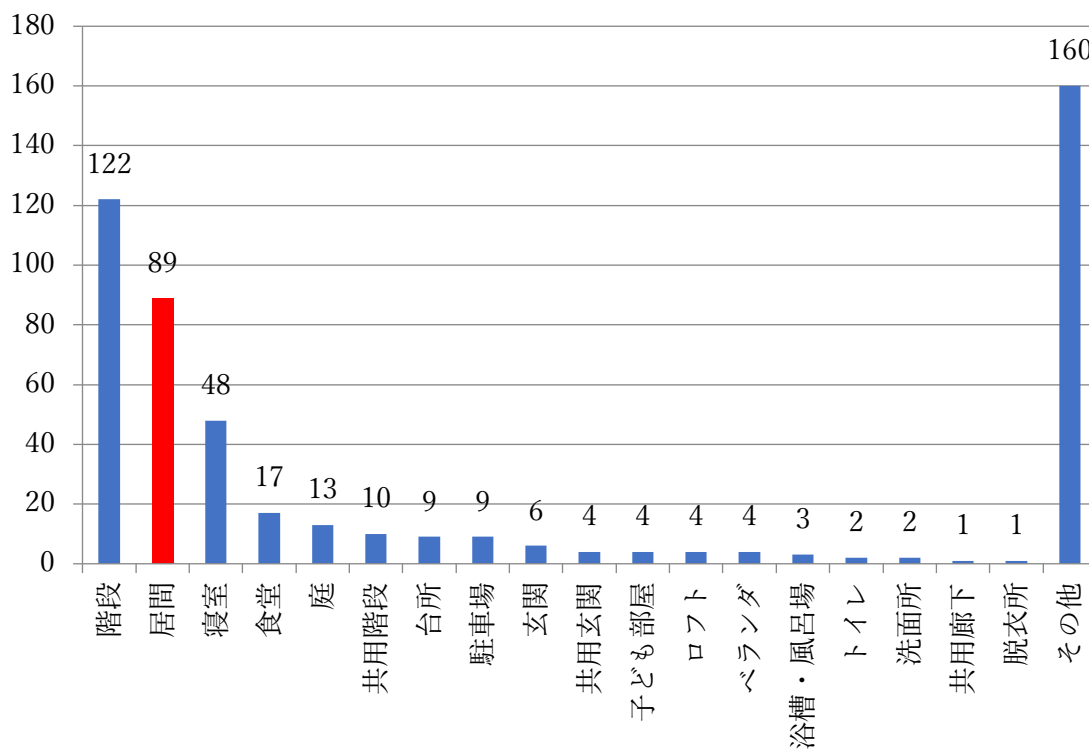


図 68 家庭内での転落事故、事故発生場所別件数：3～7 歳児

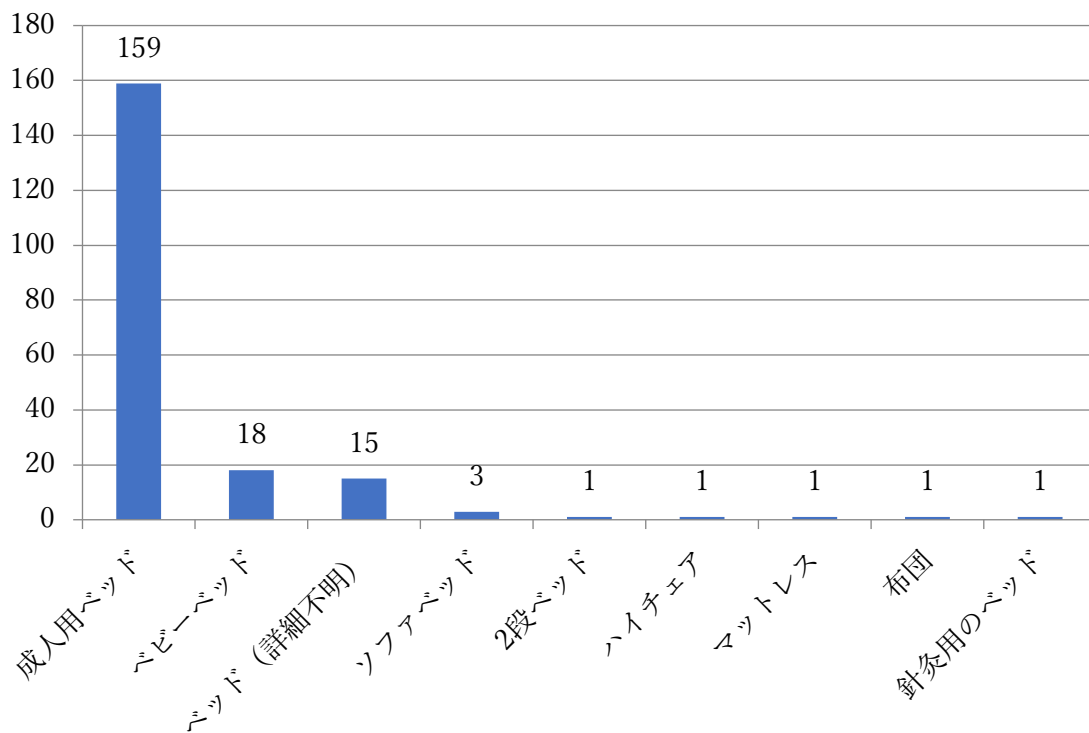


図 69 0歳児の寝室での転落事故、転落場所別件数

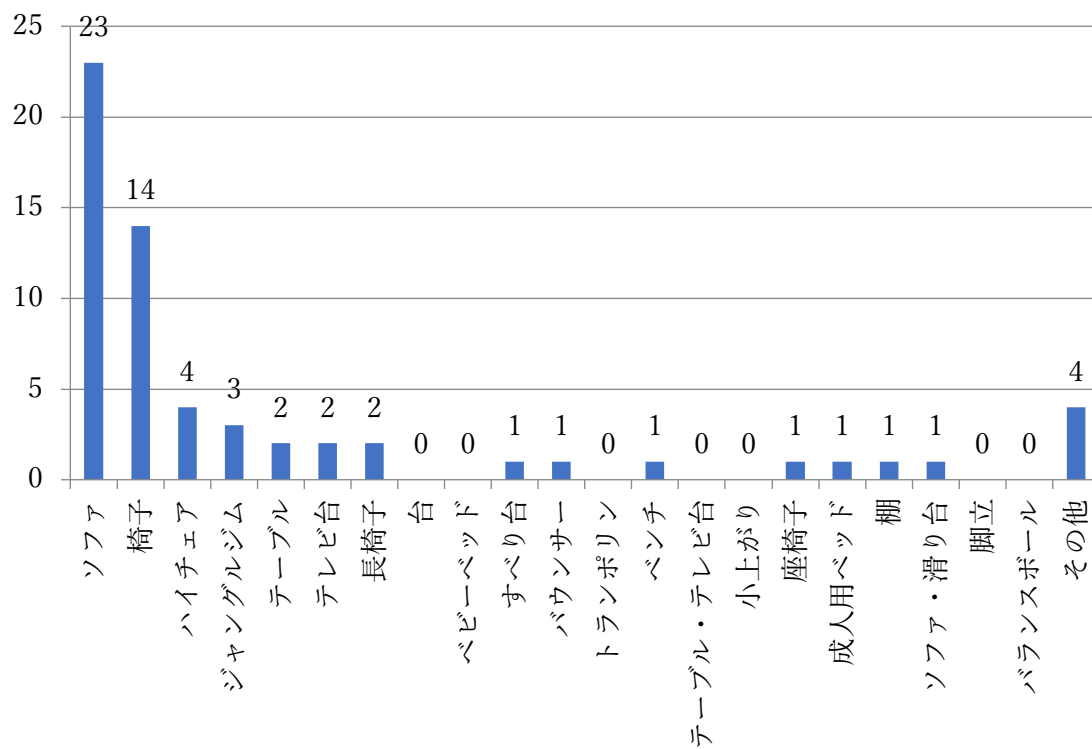


図 70 1歳児の居間での転落事故、転落場所別件数

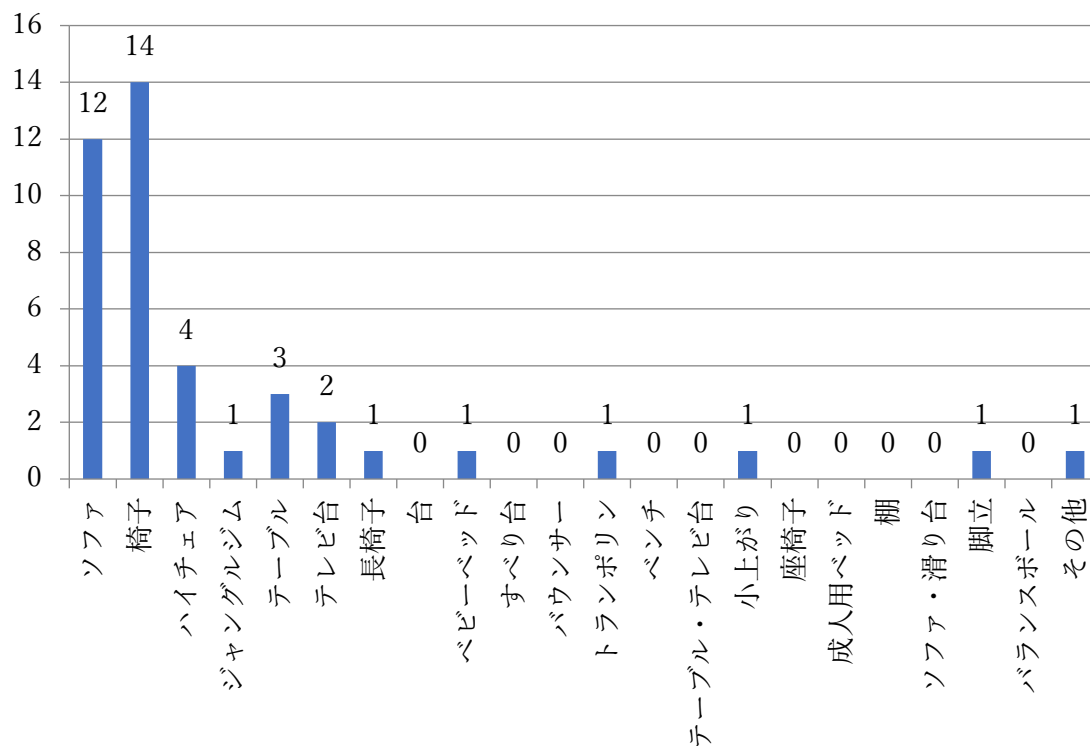


図 71 2歳児の居間での転落事故、転落場所別件数

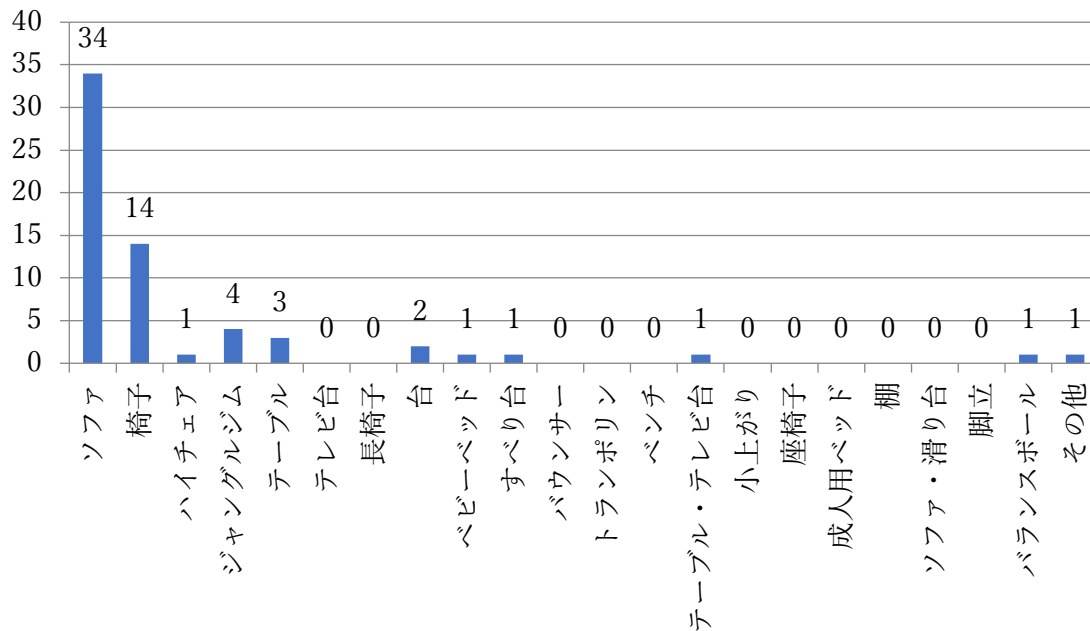


図 72 3～7歳児の居間での転落事故、転落場所別件数