

(5) 子どもの事故とその防止について

厚生労働省の人口動態統計 2014（平成 26）年によると，1～14 歳までの死亡原因の上位を**不慮の事故**（予期できない事故のこと）が占めています。**健やか親子 21**^{*}では，子どもの不慮の事故死亡率を半減させることを目標としており，10～14 歳を除いて，その目標は達成されました。しかし，今後も 0 歳に多い不慮の窒息や，1～14 歳に多い交通事故や溺死・溺水への対策は，さらに強化していく必要があります。保育者が関わる園において，子どもの事故死は決してあってはならないことです。事故につながる事例から学び，その防止策や，万が一事故があった際の対処法を理解しておく必要があります（第 6 章）。

用語解説 健やか親子 21

21 世紀の母子保健の方向性を提示し，関係機関・団体が一体となって推進してきた国民運動計画。2015（平成 27）年度からは，「**健やか親子 21（第 2 次）**」が新たな計画（2024（平成 36）年度まで）としてスタートします（第 8 章第 3 節（p.175）参照）。

(6) 子どもをとりまく環境について

子どもを安心・安全に保育するためには，保育室などの**保育環境**に加え**衛生管理**，**安全管理**も重要です。安全面においては，事故防止の観点のみではなく，火災や地震発生の際の防災訓練や，昨今の社会情勢を踏まえての，**不審者訓練**なども視野に入れておきましょう（第 7 章）。

(7) 子どもや家族，保育者自身の健康について

子どもの健康を守るためには，子どもの周りにいる大人の健康にも留意する必要があります。家族環境や家族の心身の状態を把握することで，その子どもへの理解が深まることもあります。また忘れがちになりますが，**保育者自身の健康**についても常に気を配ることが大切です。保育者自身が心身ともに健康であることが良い保育につながります（第 8 章）。

(8) 家庭・専門機関・地域との連携について

保育者は常に家庭と連携して，情報交換をすることが求められています。また**各種専門機関・地域と連携**することで，より専門的な保育を提供することができるようにな

す。逆に集団の中だからこそ**一人ひとりの条件に合った健康**を個別に考える必要があります。保育現場における**障害**のある子どもや**慢性疾患**をもつ子どもの増加を踏まえて、その子ども一人ひとりにとって順調な発育・発達がみられるか、その子どもなりに**健康**な状態であるのか、といった視点をもつことが大変重要になります。

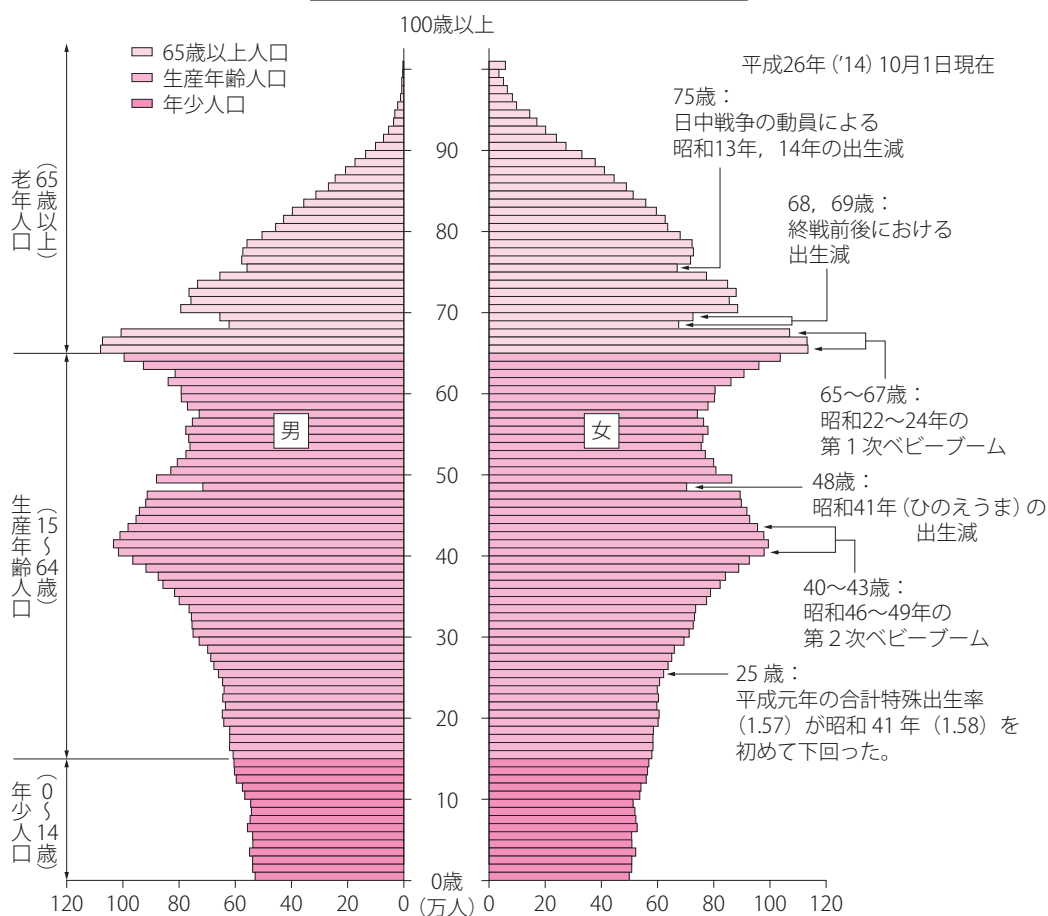
2 小児保健統計

小児保健統計とは、子どもの健康状態を評価する上で大変重要な指標です。ここでは、子どもの出生や死亡に関連のある統計について取り上げます。

(1) 総人口

わが国の総人口は、2014（平成26）年10月1日現在、1億2,708万3千人（男6,180万1千人、女6,528万2千人）で、2013（平成25）年10月から2014（平成26）年

図1-1 わが国の人口ピラミッド（差換え）



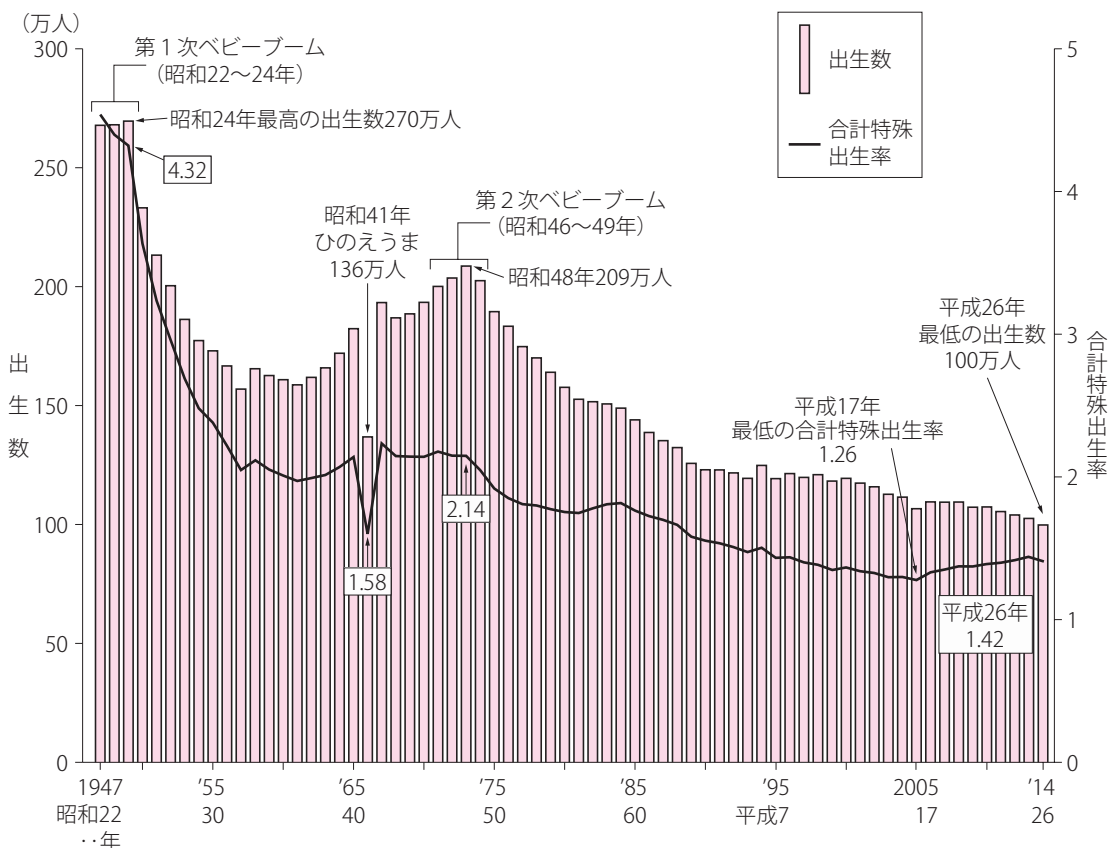
資料：総務省統計局「平成26年10月1日現在推計人口」。
出所：『国民衛生の動向2015/2016』、2015年、p.50。

9月までの1年間に21万5千人 (0.17%) 減少しました。年齢3区分別にみると、年少人口(0～14歳)は12.8%、生産年齢人口(15～64歳)は61.3%で年少人口と生産年齢人口が低下しているのに対し、老年人口(65歳以上)は26.0%と、年々増加しており、4人に1人以上が65歳以上となっています。

(2) 合計特殊出生率*

第1次ベビーブームには4.32だった合計特殊出生率は、第2次ベビーブームには2.14になり、その後も減少傾向を示してきました。1989(平成元)年には、1966(昭和41)年の「ひのえうま」の迷信による出生率の一時的な低下(1.58)を下回ったため **1.57 ショック** と呼ばれ、少子化が社会問題としてクローズアップされました。2005(平成17)年には過去最低の1.26を記録した後いくらか増加傾向に転じ、2014(平成26)年には1.42 となっていますが、少子化傾向は依然として続いています。

図1-2 出生数と合計特殊出生率の年次推移(差換え)



資料：厚生労働省「人口動態統計」。

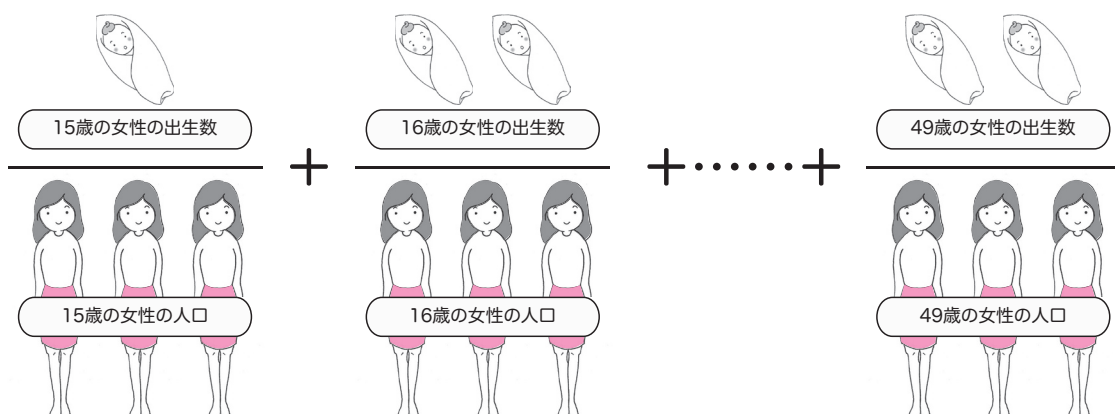
注：平成26年は概数である。

出所：『国民衛生の動向 2015/2016』, p.69。

用語解説 合計特殊出生率

ある年次の15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。1人の女性が一生の間に生む子どもの数を推計したもの。

以下の15～49歳の年齢別出生率の合計。

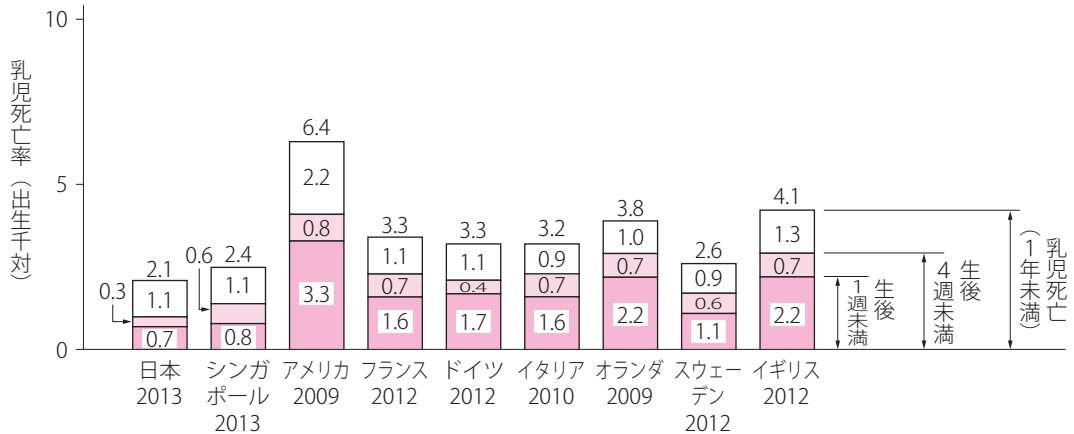


(3) 乳児死亡率

生後1年未満の死亡を**乳児死亡**といい、そのうち生後4週未満の死亡を**新生児死亡**、生後1週未満の死亡を**早期新生児死亡**といいます。通常出生1000対の死亡率で表します。乳児死亡の要因は、先天的なものと後天的なものに大きく分けられます。新生児死亡、とくに早期新生児死亡は先天奇形や染色体異常といった先天的な要因によることが多く、新生児期以降は細菌感染などの後天的な原因や不慮の事故などによることが多くなります。乳児の生存は母親の健康状態や養育条件などの影響を強く受けるので、乳児死亡率はその地域の衛生状態や社会状態を反映する指標として重要です。**わが国の乳児死亡率**は、大正末期は150以上でしたが、その後急激に改善され、2013（平成25）年には2.1と世界的にも最高水準を達成しています。

また2014（平成26）年の人口動態統計によると、2013（平成25）年の乳児死亡の原因は、第1位が先天奇形、変形および染色体異常、第2位が周産期に特異的な呼吸障害等、第3位が**乳幼児突然死症候群**（p.115 参照）となっています。

図 1 - 3 生存期間別、乳児死亡率の欧米諸国との比較（差換え）



資料：厚生労働省「人口動態統計」。

UN「Demographic Yearbook」。

出所：『わが国の母子保健 平成 27 年』2015 年，p.22。

用語解説 先天異常

先天的とは、「生まれつきそなわっている」という意味があります。反対に**後天的**とは、「生まれた後にそなわる」という意味があります。

先天異常とは、生まれつき形態や機能に何らかの異常があることをいい、体の形態に異常があるものを**先天奇形**といいます。先天異常の原因には、親から伝達される遺伝子によるもの、染色体の数や構造の異常によるもの、胎児期の環境によるもの、複数の遺伝子と環境要因が関わるものなどがあります（第 5 章第 4 節（p.116）参照）。

（４）周産期死亡率*

周産期とは**妊娠満 22 週以降から出生後 1 週間までの期間**のことです。この時期は母親の健康状態に強く影響を受けるため、**周産期死亡率**は「出生をめぐる死亡」を反映する指標として重要です。

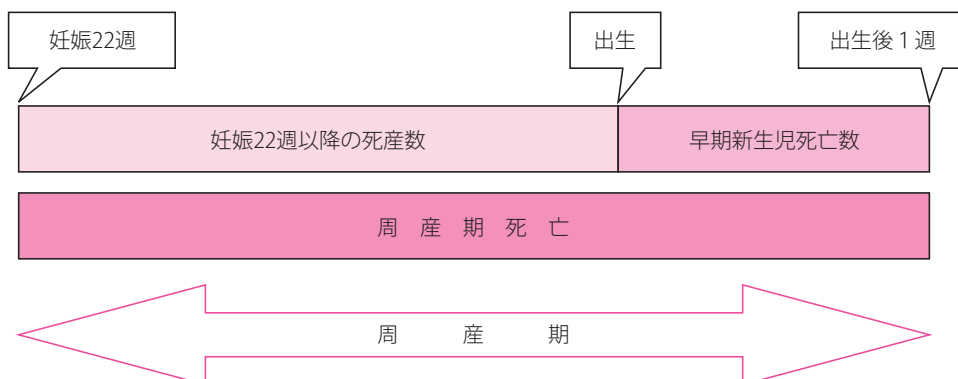
わが国の 2013（平成 25）年の周産期死亡率は、3.7 で、戦後一貫して改善されています。

用語解説 周産期死亡率

日本の場合の周産期死亡率の数は、

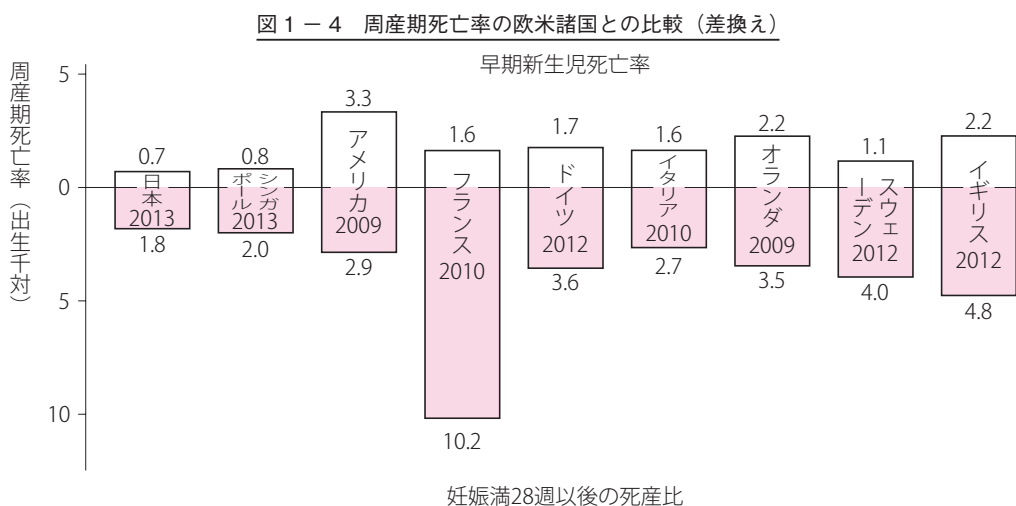
$$\frac{\text{周産期死亡数（妊娠22週以降の死産数＋早期新生児死亡数）}}{\text{出生数＋妊娠22週以降の死産数}} \times 1000$$

です。



ただし、周産期死亡率を国際比較する際は、各国とそろえるため、妊娠 28 週以降の死産数に早期新生児死亡を加えたもの（率は出生 1000 対）を用います。

周産期死亡率を国際比較すると（図 1－4 参照。この場合の周産期死亡率は 2.7），わが国は低率国に属しています。早期新生児死亡率に比べて妊娠 28 週以降の死産の割合が多いことが特徴です。



（注）なお、外国との比較のために日本も妊娠 28 週以後の死産と出生千対を用いた。

資料：厚生労働省「人口動態統計」。

UN「Demographic Yearbook」。

出所：『わが国の母子保健 平成 27 年』2015 年，p.23。

参考文献

厚生労働省『保育所保育指針』，2008 年。

厚生労働省『人口動態統計』，2014 年。

財団法人厚生統計教会『国民衛生の動向 2015/2016』，2015 年。

財団法人母子衛生研究会『わが国の母子保健 平成 27 年』，2015 年。

財団法人母子衛生研究会『母子保健の主なる統計』，2015 年。

保育士養成課程等検討会「保育士養成課程等の改正について（中間まとめ）」，2010 年。

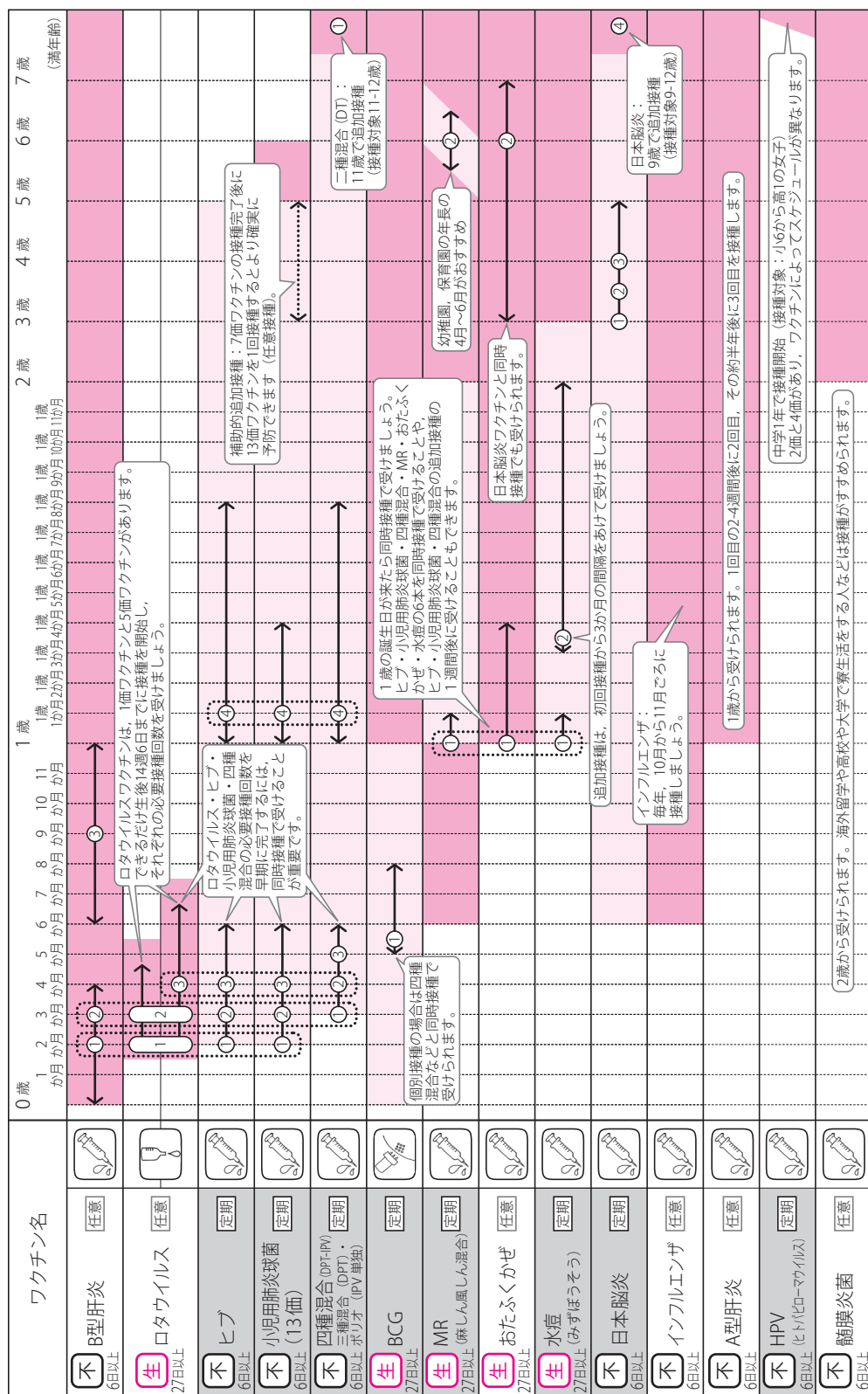
文部科学省『幼稚園教育要領』，2008 年。

山崎善比古他編『生き方としての健康科学 第 5 版』有信堂高文社，2011 年。

「健やか親子 21」公式 HP (<http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/> 2015 年 2 月 1 日閲覧)。



図5-27 予防接種スケジュール (2016 (平成28) 年1月) (差換え)



出所: VPD (ワクチンで防げる病気) を知って、子どもを守ろうの会 HP, を参照し筆者改変。

定期接種の対象年齢: 1歳から受けられます。1回目の2-4週間後に2回目、その約半年後に3回目を接種します。

任意接種の対象年齢: 2歳から受けられます。海外留学や高校や大学で寮生活をする人などは接種がすすめられます。

同時接種: 同時に複数のワクチンを接種することができます。安全性は単独でワクチンを接種した場合と変わりません。国や日本小児科学会と乳幼児の接種部位として大腸外側部も推奨しています。くわしくはかかりつけ医に相談しましょう。

不活化ワクチン: 多くは有料 (自己負担)。ワクチンによっては公費助成があります。

生ワクチン: 任意接種ワクチンの必要性は定期接種ワクチンと変わりません。

厚生労働省研究班『乳幼児突然死症候群（SIDS）に関するガイドライン』，2005 年。

厚生労働省『保育所保育指針』，2008 年。

厚生労働省『保育所保育指針解説書』，2008 年。

厚生労働省『保育所におけるアレルギー対応ガイドライン』，2011 年。

厚生労働省『児童福祉施設の設備及び運営に関する基準』，2012 年。

厚生労働省『2012 年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン』，2012 年。

厚生労働省 SIDS 研究班『乳幼児突然死症候群（SIDS）診断ガイドライン（第 2 版）』，2012 年。

巷野悟郎監修『最新保育保健の基礎知識 第 7 版改訂』日本小児医事出版社，2011 年。

国立感染症研究所感染症情報センター HP（<http://idsc.nih.go.jp/vaccine/dschedule.html>）2014 年 2 月 1 日閲覧。

財団法人日本学校保健会『就学時の健康診断マニュアル』，2013 年。

新保育士養成講座編纂委員会編『新 保育士養成講座 第 7 巻 子どもの保健 改訂 1 版』全国社会福祉協議会，2012 年。

武隈孝治監修『最新 0～6 歳 赤ちゃん子どもの病気事典』ナツメ社，2009 年。

東京都アレルギー疾患対策検討委員会監修『食物アレルギー緊急時対応マニュアル』東京都健康安全研究センター，2013 年。

東京都福祉保健局『保育園・幼稚園・学校における食物アレルギー日常生活・緊急時対応ガイドブック』，2010 年。

東京都福祉保健局『アレルギー疾患に関する児童施設調査報告書』，2010 年。

服部右子他編『新時代の保育双書 図解 子どもの保健 I』みらい，2011 年。

早川 浩他編『テキスト子どもの病気（第 2 版）』日本小児医事出版社，2012 年。

向山徳子『先生と保護者のための子どもアレルギー百科』少年写真新聞社，2006 年。

文部科学省『学校給食における食物アレルギー対応指針』，2015 年。

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』財団法人 日本学校保健会，2008 年。

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修『児童生徒の健康診断マニュアル（視力改訂版）』財団法人日本学校保健会，2012 年。

予防接種リサーチセンター『予防接種と子どもの健康 2014 年度版』，2014 年。

「VPD を知って，子どもを守ろうの会」HP

（<http://www.know-vpd.jp/> 2016 年 2 月 19 日閲覧）。

1 子どもに多い事故

1 子どもの死亡事故

2014（平成26）年の厚生労働省人口動態統計の死因順位をみると、日本人総数の死因順位の1位は悪性新生物、2位は心疾患、3位は肺炎であり、不慮の事故は6位です。しかし、子どもの死因を年齢階級別にみると0歳の第4位、1－4歳、5－9歳の第2位、10－14歳の第3位が不慮の事故となっており、2014（平成26）年には378人の15歳未満の子どもが不慮の事故により亡くなっています。

全死因中の不慮の事故による死亡の割合をみると0歳は3.8%、1－4歳は14.1%、5－9歳は22.2%、10－14歳は17.0%となります（表6－1、図6－1参照）。

0歳は出生という特殊な環境で先天異常により亡くなる子どもが多いのですが、その他の年齢階級では**不慮の事故が占める割合は高い**といえます。

不慮の事故による死亡の内訳をみると、0歳と1－4歳では**不慮の窒息**が第1位で、中でも0歳では4/5の割合を占めていますが、5－9歳、10－14歳では交通事故が第1位となっています。

よって、子どもの不慮の事故防止対策を具体的に考える際には、**0歳、1－4歳では窒息事故防止対策を、5－14歳では交通事故防止対策**を中心に考える必要があります（表6－2、図6－2参照）。

また、2011（平成23）年3月11日に発生した東日本大震災では多くの子どもたちが亡くなりました。震災による死亡は「その他の不慮の事故」として統計されますので、この年の不慮の事故による死亡を考えると、その前後の年の統計とは異なる特異な値として慎重に取り扱う必要があります。

表 6－1 全死因順位（差換え）

（平成 26 年）

	第 1 位		第 2 位		第 3 位		第 4 位		第 5 位	
年齢	死因	死亡数 死亡率 割合	死因	死亡数 死亡率 割合	死因	死亡数 死亡率 割合	死因	死亡数 死亡率 割合	死因	死亡数 死亡率 割合
総数	悪性新生物	368,103 293.5 28.9	心疾患	196,926 157 15.5	肺炎	119,650 95.4 9.4	脳血管疾患	114,207 91.1 9	老衰	75,389 60.1 5.9
0 歳	先天奇形, 変形及び 染色体異常	751 74.8 36.1	周産期に 特異的な 呼吸障害等	261 26 12.5	乳幼児突然 死症候群	146 14.5 7	不慮の事故	78 7.8 3.8	胎児及び 新生児の 出血性障害等	63 6.3 3
1-4 歳	先天奇形, 変形及び 染色体異常	146 3.5 18.2	不慮の事故	113 2.7 14.1	悪性新生物	88 2.1 11	肺炎	56 1.3 7	心疾患	40 1 5
5-9 歳	悪性新生物	103 2 22.4	不慮の事故	102 1.9 22.2	先天奇形, 変形及び 染色体異常	37 0.7 8	その他の 新生物	23 0.4 5	心疾患	19 0.4 4.1
10-14 歳	悪性新生物	101 1.8 20.2	自殺	100 1.8 20.0	不慮の事故	85 1.5 17.0	心疾患	26 0.5 5.2	先天奇形, 変形及び 染色体異常	24 0.4 4.8

資料：厚生労働省「人口動態統計」。

図 6－1 事故死の全死因に占める割合（差換え）

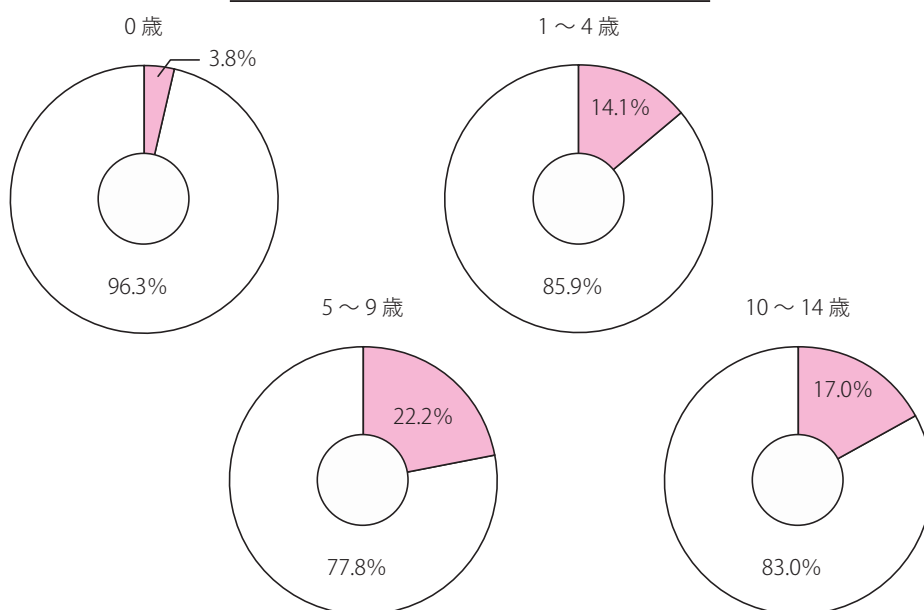


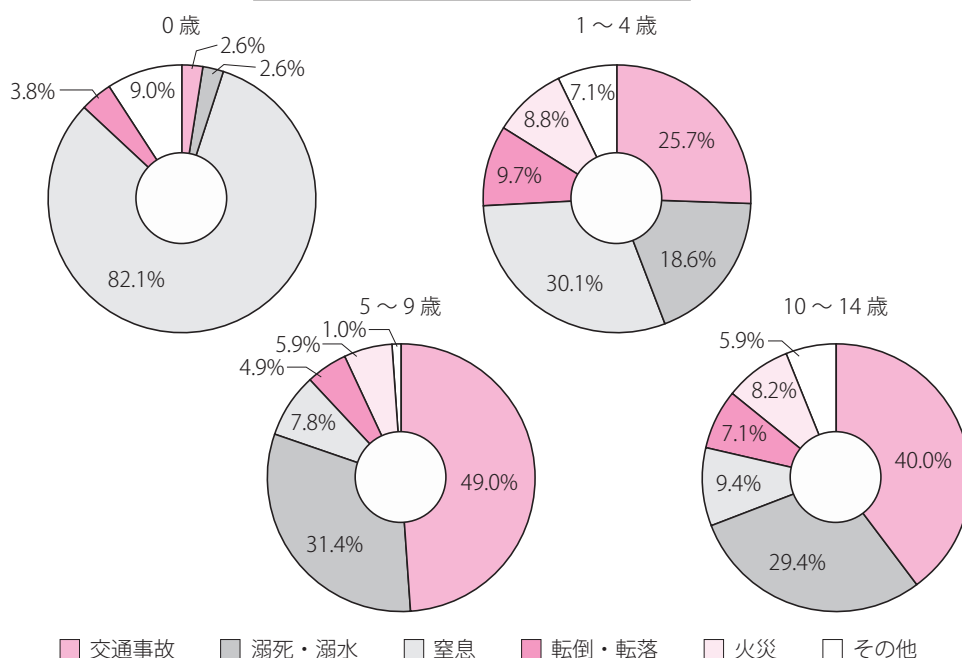
表 6－2 不慮の事故の死因順位（差換え）

（平成 26 年）

	1 位		2 位		3 位		4 位		5 位	
年齢	死因	死亡数 死亡率 割合	死因	死亡数 死亡率 割合	死因	死亡数 死亡率 割合	死因	死亡数 死亡率 割合	死因	死亡数 死亡率 割合
総数	不慮の窒息	9,806 7.8 25.1	転倒・転落	7,946 6.3 20.4	不慮の溺死 及び溺水	7,508 6.0 19.2	その他の 不慮の事故	6,289 5.0 16.1	交通事故	5,717 4.6 14.6
0 歳	不慮の窒息	64 6.4 82.1	その他の 不慮の事故	7 0.7 9.0	転倒・転落	3 0.3 3.8	交通事故／ 不慮の溺死 及び溺水	2 0.2 2.6		
1-4 歳	不慮の窒息	34 0.8 30.1	交通事故	29 0.7 25.7	不慮の溺死 及び溺水	21 0.5 18.6	転倒・転落	11 0.3 9.7	煙、火及び 火災への曝露	10 0.2 8.8
5-9 歳	交通事故	50 1.0 49.0	不慮の溺死 及び溺水	32 0.6 31.4	不慮の窒息	8 0.2 7.8	煙、火及び 火災への曝露	6 0.1 5.9	転倒・転落	5 0.1 4.9
10-14 歳	交通事故	34 0.6 40.0	不慮の溺死 及び溺水	25 0.4 29.4	不慮の窒息	8 0.1 9.4	煙、火及び 火災への曝露	7 0.1 8.2	転倒・転落	6 0.1 7.1

資料：厚生労働省「人口動態統計」。

図 6－2 不慮の事故の種類別割合（差換え）



また、1－4歳では窒息以外に交通事故、溺死、転倒・転落、火災とさまざまな事故が発生しています。これは、この年齢階級の子どもは、自分で歩けるようになり、何にでも興味をもち、活発に動き始めるという**発育・発達の特徴**と大きく関係しています。5－9歳と10－14歳では交通事故に次いで、溺死・溺水が第2位を占めています。これも、遊びなどでの**活動範囲が広がり**、友だちと川に近づいたり、遊泳禁止の海に入ったりすることと大きく関係しています。

(1) 交通事故

乳児はまだ一人で自由に歩くことができないので**保護者などと一緒に車に乗っていて**交通事故にあうケースが大半を占めますが、1－4歳になると**歩行者として**交通事故にあう子どもが増えます。そして、5－9歳、10－14歳になると**自転車に乗っていて**交通事故にあう子どもが急増します。

日本では2000（平成12）年4月1日の道路交通法の改正により、6歳未満の子どもを自動車に乗せる場合は**チャイルドシートの使用**が義務付けられています。

チャイルドシートは

- 車が衝突した際に体が車外に投げ出されるのを防止
- 子どもが車内で動きまわり運転の妨げになることなどの防止

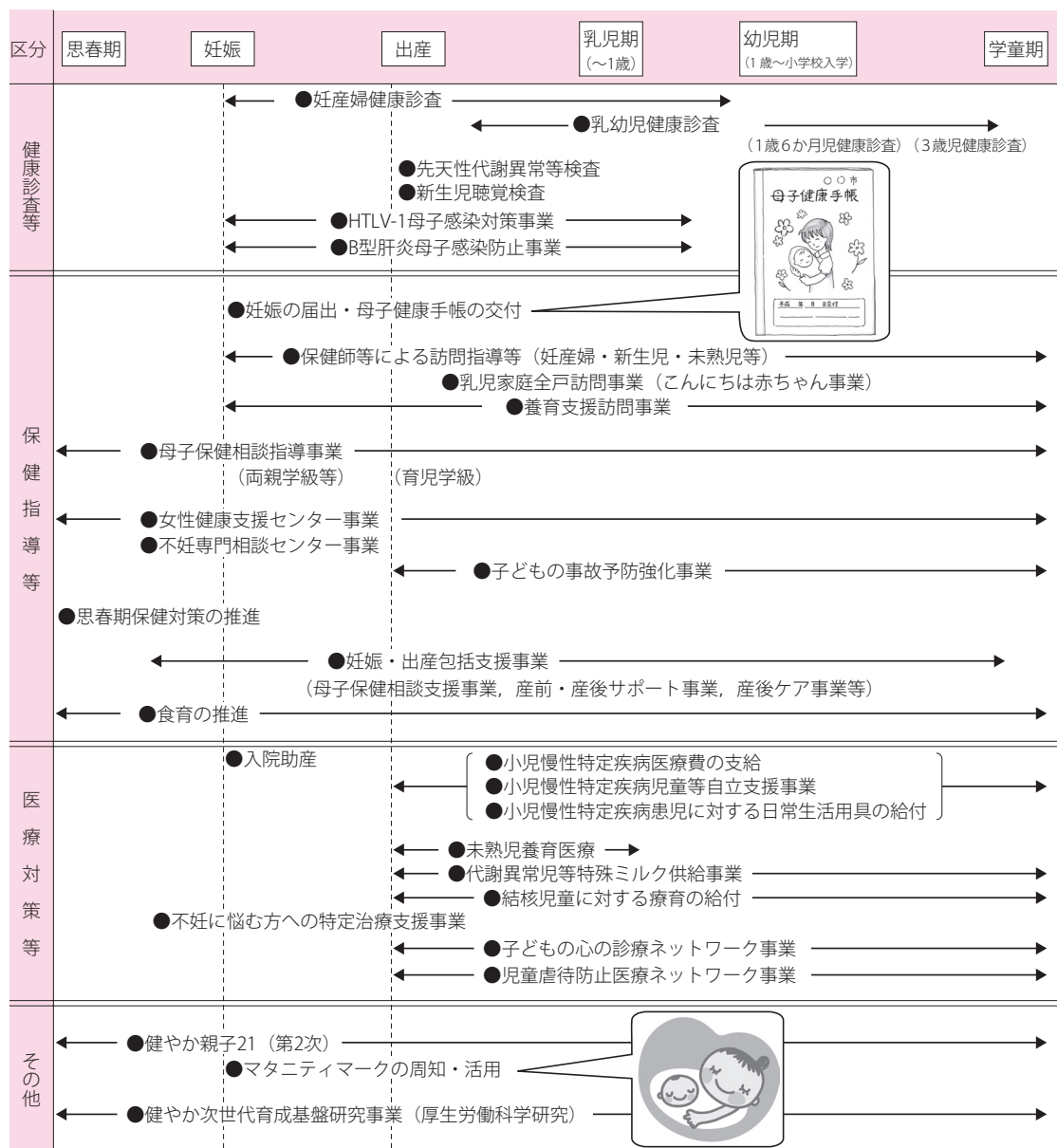
に役立ちます。また、チャイルドシートを使用していて交通事故にあったケースと、使用していないで交通事故にあったケースでは、子どもの死亡率が約10倍違うという交通安全白書の調査データもあります。

よって、0歳の交通事故防止対策としては、保育施設への送迎などの機会を使って保護者にベビーシートやチャイルドシートの着用を呼びかけたり、安全運転をお願いするなどの声かけを行うことが望めます。5－9歳、10－14歳の子どもに多い自転車の事故では、従来の「二人乗りの禁止」「並進の禁止」「夜間のライト点灯」「児童や幼児が自転車を運転する場合、その保護者は**乗車用ヘルメットをかぶらせる**ように努める」などのルールに加えて、2009（平成21）年7月1日に「**傘をさしながら、または携帯電話をしながらの運転の禁止**」などのルールが追加され、自転車の事故を防止する対策が前向きに進められています。

しかし、自転車の転倒事故による頭部外傷を軽減してくれるヘルメットの着用については、日本ではまだ保護者の努力義務でしかなく、欧米のような罰則規定はありません。子どもの未熟な自転車走行技術を考えると、保育施設での自転車講習会などで、

施されており、これによって、新生児訪問が行えなかった子育て家庭に対しても、生後4か月までの間にすべての子育て家庭を訪問し、その後の多様な子育て支援が可能になるように事業展開されています。

図8-3 母子保健対策の体系（差換え）



出所：母子衛生研究会『わが国の母子保健 平成27年』，2015年，p.52を参照し，筆者改変。

いることを忘れず、子どもを保育し、保護者への支援を行い、必要があれば関連機関と連携しながら、子ども一人ひとりにとって最善の園生活が送れるよう、心がけていきたいものです。

参考文献

- 兼松百合子他編著『子どもの保健実習 すこやかな育ちをサポートするために』同文書院，2012 年。
- 厚生労働省『保育所保育指針』，2008 年。
- 厚生労働省『要保護児童対策地域協議会設置・運営指針について』，2010 年。
- 厚生労働省『平成 26 年版 厚生労働白書』，2012 年。
- 厚生労働省『母子健康手帳の交付・活用の手引き』，2012 年。
- 厚生労働省「ファミリー・サポート・センター事業の概要」厚生労働省 HP (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/ikuji-kaigo01/index.html> 2014 年 2 月 1 日閲覧)
- 厚生労働省・健やか親子 21 推進協議会「健やか親子 21 (第 2 次)」(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000067539.pdf> 2015 年 2 月 1 日閲覧)
- 財団法人母子衛生研究会『わが国の母子保健 平成 27 年』，2015 年。
- 内閣府・文部科学省・厚生労働省「子ども・子育て関連 3 法について」，2012 年。
- 内閣府・文部科学省・厚生労働省「おしえて！ 子ども・子育て支援新制度」，2014 年。
- 日本発達障害ネットワーク編『新版・発達障害児のための支援制度ガイドブック』，2012 年。
- 服部右子他編『新時代の保育双書 図解 子どもの保健Ⅰ』みらい，2011 年。
- 保育者の健康を考える会編『保育者の健康』チャイルド本社，2007 年。
- 無藤 隆・安藤智子編著『子育て支援の心理学』有斐閣，2008 年。
- 森上史朗・柏女霊峰編『保育用語辞典 [第 6 版]』ミネルヴァ書房，2010 年。
- 文部科学省『幼稚園教育要領』，2008 年。

