
第6章 CHAPTER 6

子どもの事故

日本の子どもの死因の上位は、この50年間変わらずに交通事故、窒息、溺水などの不慮の事故で、近年では毎年300人前後の15歳未満の子どもが不慮の事故により命を落としています。

また、死亡には至らなくても、公園や園庭の遊具から転落して大ケガをする、ベビーカーやシーソーの隙間で指を切断する、プールで溺れるなどの痛ましい事故や、保育施設や学校に不審者が侵入するなどの子どもたちの安全を脅かす事件も、近年多数報告されています。

子どもの事故防止は少子化が問題とされている日本の子どもの健全育成の大きな課題の一つであり、保護者はもちろんのこと、子どもに深く関わる保育者や医療関係者などにとっても早期に対策を考えなければならない課題です。特に、大勢の子どもが集団で生活をしている保育施設などでは、大人が予想もしなかった遊び方や動きでケガをする子どもがいるため、安全管理や事故防止対策を常に万全にしておかなければなりません。

用語解説 不慮の事故と故意の事故

不慮の事故とは環境や施設などの不備や、不注意などが原因で予期せずにおきてしまう事故をさし、故意の事故とは自殺や他殺など自らの意志で意図的におこされる事故のことをいいます。

現在の日本では、不慮の事故と故意の事故を別々にわけて研究していますが、海外では不慮の事故と故意の事故の両者を合わせて「事故」とみなし、その両方を兼ねた防止対策を考えている国が多数あります。近年、日本で増加傾向にある虐待は故意の事故の一種ともいえるため、事故の観点からも疑ってみると早期発見につながると考えられます。

1 子どもに多い事故

1 子どもの死亡事故

2016（平成28）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てもみると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、2016（平成28）年には292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12.3%、5～9歳は17.4%、10～14歳は15.0%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、1～4歳、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歳では窒息事故防止対策**を、**1～14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）。

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。1～14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。

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

(平成 28 年)

年齢	第 1 位		第 2 位		第 3 位		第 4 位		第 5 位	
	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	372,986 298.3 28.5	心疾患	198,006 158.4 15.1	肺炎	119,300 95.4 9.1	脳血管疾患	109,320 87.4 8.4	老衰	92,806 74.2 7.1
0 歳	先天奇形, 変形及び 染色体異常	663 67.9 34.4	周産期に 特異的な 呼吸障害等	282 28.9 14.6	乳幼児突然 死症候群	109 11.2 5.7	不慮の事故	73 7.5 3.8	胎児及び 新生児の 出血性障害等	67 6.9 3.5
1~4 歳	先天奇形, 変形及び 染色体異常	150 3.8 21.7	不慮の事故	85 2.2 12.3	悪性新生物	59 1.5 8.6	心疾患	40 1.0 5.8	肺炎	35 0.9 5.1
5~9 歳	悪性新生物	84 1.6 21.5	不慮の事故	68 1.3 17.4	先天奇形, 変形及び 染色体異常	32 0.6 8.2	肺炎	19 0.4 4.9	心疾患	16 0.3 4.1
10~14 歳	悪性新生物	95 1.7 21.6	自殺	71 1.3 16.1	不慮の事故	66 1.2 15.0	先天奇形, 変形及び 染色体異常	27 0.5 6.1	心疾患	19 0.3 4.3

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

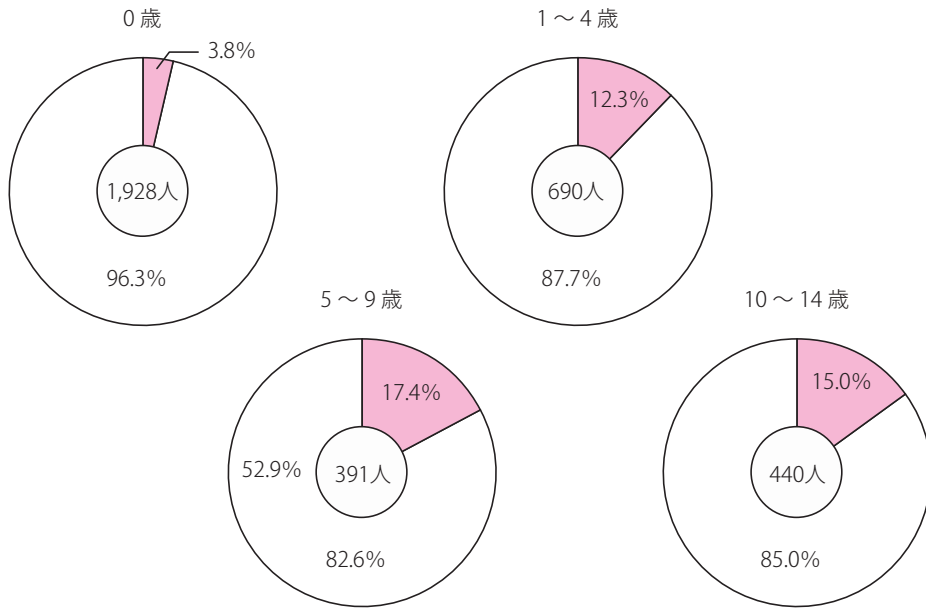


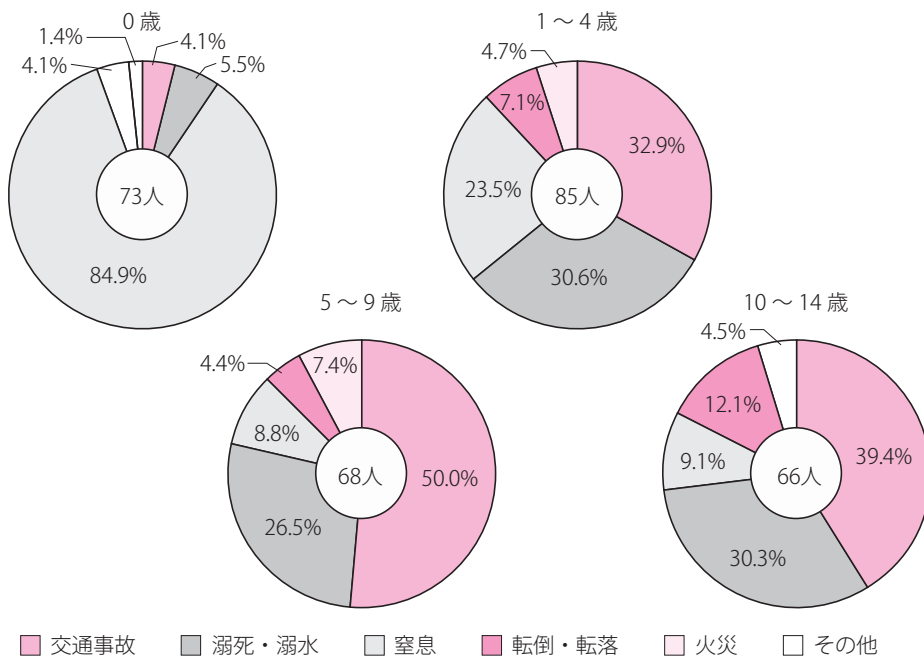
表 6-2 不慮の事故の死因順位

(平成 28 年)

年齢	1位		2位		3位		4位		5位	
	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	9,485 7.6 24.8	転倒・転落	8,030 6.4 21.0	不慮の溺死 及び溺水	7,705 6.2 20.1	その他の 不慮の事故	6,352 5.1 16.6	交通事故	5,278 4.2 13.8
0歳	不慮の窒息	62 6.3 84.9	不慮の溺死 及び溺水	4 0.4 5.5	交通事故/ その他の 不慮の事故	3 0.3 4.1			不慮の中毒及 び有害物質へ の曝露	1 0.1 1.4
1~4歳	交通事故	28 0.7 32.9	不慮の溺死 及び溺水	26 0.7 30.6	不慮の窒息	20 0.5 23.5	転倒・転落	6 0.2 7.1	煙、火及び 火災への曝露	4 0.1 4.7
5~9歳	交通事故	34 0.6 50.0	不慮の溺死 及び溺水	18 0.3 26.5	不慮の窒息	6 0.1 8.8	煙、火及び 火災への曝露	5 0.1 7.4	転倒・転落	3 0.1 4.4
10~14歳	交通事故	26 0.5 39.4	不慮の溺死 及び溺水	20 0.4 30.3	転倒・転落	8 0.1 12.1	不慮の窒息	6 0.1 9.1	その他の 不慮の事故	3 0.1 4.5

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



(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16倍違うという警察庁の調査データもあります。よって、6歳未満の子ども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まれます。

5～9歳、10～14歳の子どもの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**」、2015（平成27）年に「危険、悪質な自転車運転を3年間に2回以上した場合は講習を受けなければならない」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。

また、以前は自転車の3人乗りは道路交通法で禁止されていました。しかし、2009（平成21）年から、荷台の強度、走行時の安定性などの安全基準を満たす自転車であれば、6歳未満の幼児を前と後ろの座席に乗せる3人乗りが認められることになりました。

3人乗り対応自転車には、社団法人自転車協会認証の「BAAマーク」と「幼児2人同乗基準適合車」の認識マークがついていますので、3人乗りをする保護者には推奨すると良いでしょう。

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、このような話もしていくことが望ましいでしょう。



(2) 溺死・溺水

溺水とは、川や海などで溺れて気道内に水などの液体が入り、気道が閉塞することによっておきる窒息の一種で、溺死は溺水によって亡くなることをいいます。

0歳、1～4歳の子どものは^{よくそう}浴槽で、5～9歳、10～14歳の子どものは川・海・湖などでの溺死事故が多く発生しています。

0歳、1～4歳に浴槽での溺死が多いのは、歩き始めた子どもが、保護者がちょっと目を離した間に浴室に一人で入ってしまい、子どもの身体的特徴である**頭部の重さ**で浴槽に落ちて、溜めてあった残り湯で溺れることによります。日本の浴室の構造は、内側から鍵をかけることができますが、外側からはかけられないことが多いです。子どもは水遊びが好きであることを考慮し、この年齢の子どもがいる間は浴室のドアに外側からかけられる鍵を取り付ける、湯船に残り湯を溜めないなどの配慮が必要となります。

川・海・湖などでの溺水の防止には、

- 子ども同士で川などに遊びに行かない
- 海などに入るときには準備運動などを行い、急に飛びこんだりしない
- ライフジャケットを着用する

など、**水辺の安全**についての指導を行うことが重要です。

特に、台風やゲリラ豪雨などの影響で、川や用水路などの水かさが上がっている時には、そのような場所へ近づかないなどの注意をすることも大切です。

(3) 窒息

窒息は特に0歳児に多くみられる事故で、発生する場所はベッド内が多いと報告されています。

ベッド内での窒息は、

- 軟らかい布団にうつぶせになってしまう
- ベッドと布団のすき間に顔を挟まれる
- ベッド内に置かれているぬいぐるみなどが倒れてくる

などが原因となっています。

また胃の内容物を吐いたり，食べ物を飲み込めずに気道が閉鎖されるケースなども挙げられています。

胃の内容物の誤嚥^{ごえん}や気道閉鎖は，0歳では物を吐き出したり飲み込んだりする，のどの筋力がまだ十分に発達していないこと，何でも口に入れて確かめようとする発達の特徴などが原因として挙げられています。

保育所では^{ごすい}午睡があるため，布団周辺の環境整備が大切です。また，給食などの食事の場面では，子どもたちののどの筋力を考慮した食べ物の大きさや固さで調理するようにしましょう（図4-6 離乳食の進め方の目安（p.68）参照）。

2 発育・発達と事故

子どもの事故は子どもの成長段階に合わせて特徴的に発生していますので，**運動機能の発達**や**心の発達**などを知ることにより，事前に防止対策を考えることができます。

生まれてから1歳までの子どもの発育発達はめざましく，**昨日まではできなかったことが今日にはできている**ということが多々あります。また，1歳を過ぎ，歩き始めて活動範囲が広がり運動機能も徐々に発達してくると，自分で走ったり飛んだりすることができるようになり，手先も器用に使えるようになるため，大人が予期していなかったケガや事故がおきることもあります。

子どもは想像力を使って**危険を予測する能力が未熟**で，**自分の周囲の事物に対する関心の発達も未熟**なので，保育者や保護者は，子どもの発育発達を考慮して，**少し先回りをした事故防止対策**を考えてあげましょう。