

提 言

「事故による子どもの傷害」の
予防体制を構築するために



平成 20 年（2008 年）8 月 28 日

日 本 学 術 会 議

臨床医学委員会 出生・発達分科会

この提言は、日本学術会議 臨床医学委員会 出生・発達分科会の審議結果
を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議 臨床医学委員会 出生・発達分科会

委員長	五十嵐 隆 (第二部会員)	東京大学大学院医学系研究科教授
副委員長	水田 祥代 (第二部会員)	福岡歯科大学客員教授 九州大学名誉教授
幹事	山中 龍宏 (連携会員)	緑園こどもクリニック院長
委員	衛藤 隆 (連携会員)	東京大学大学院教育学研究科教授
	奥山真紀子 (連携会員)	国立成育医療センターこころの診療部 部長
	仙田 満 (第三部会員)	放送大学教授 環境デザイン研究所会長
	竹下 秀子 (連携会員)	滋賀県立大学人間文化学部教授
	長嶋 正實 (連携会員)	あいち小児保健医療総合センター名誉 センター長
	無藤 隆 (連携会員)	白梅学園大学学長
	和田 芳直 (連携会員)	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター 研究所長

要 旨

1 作成の背景

わが国では、1960年以降、0歳をのぞいた1-19歳の死因の第一位は「不慮の事故」となっている。成人の死因の第一位である「悪性腫瘍」に相当するものは、小児においては「不慮の事故」である。不慮の事故による死亡1に対し、入院を必要とする事故は35-160倍、医療機関の外来を受診する事故は1,200-9,400倍発生していると推測されており、事故による傷害は小児の重要な健康問題となっている。

2 現状及び問題点

医療現場には、日々、事故によって傷害を受けた子どもたちが多数受診しているが、医療機関の対応は治療が中心であり、予防につながる傷害の発生状況についてはほとんど把握されてこなかった。また、傷害の情報は医療機関内だけにとどまり、環境・製品を設計、製作する部門に伝えられることもなかった。地域の行政機関や国にも子どもの傷害に関する情報は伝えられず、環境改善、法的規制につながることもなかった。社会全体が、子どもの傷害の実態を把握し、これを減らそうとする認識を持ち得なかった。すなわち、「安全・安心」はスローガンだけで、実際に子どもの傷害予防に取り組む体制はなかった。そのもっとも大きな理由は、一つの領域に属する組織では対応、あるいは解決することができない事象であるからである。これらの問題点を解決するためには、包括的なアプローチが不可欠である。

3 提言の内容

子どもの健康問題として、事故による傷害は大きな位置を占めているにもかかわらず、包括的に考えられたことはなかった。今回、現時点で必要な組織、活動について検討し、子どもの傷害予防のあるべき体制について提言することとした。

以下の提言をもとに、子どもの傷害を予防するための体制を早急に構築する必要がある。子どもたちの健康、安全に対する配慮を優先することは社会の責務であり、喫緊の課題である。

【提 言】

1. 子どもの傷害データを継続的に収集し、科学的に分析して予防に役立つ研究を行う研究部門を国立成育医療センター研究所に設置し、研究を進めるとともに研究者の養成を行う。
2. 子どもの傷害について包括的に対応できる課、例えば「子ども安全対策課」を消費者庁など政府内に設置する。ここでは、関係機関の調整をし、傷害予防のための調査、研究を企画し、得られた研究成果を社会に還元し広報する。また、WHO（世界保健機関）と連携して活動する。
3. 地方自治体においては、「子どもの安全第三者監視員」を任命し、子どもの傷害のすべてに対して、調査、勧告などの権限を与えて予防活動を推進する。
4. 傷害による子どもの死亡については全例登録する制度を設置し、警察は分析に必要なデータを提供する。
5. 日本スポーツ振興センターは、災害共済給付として蓄積した学童・生徒の傷害データを公開し、研究の進展に寄与するものとする。研究成果に基づいて文部科学省は適切な対策を行う。
6. 学童・生徒や保護者に対し、国や企業は、傷害予防の重要性と具体的対策について積極的な広報活動を行う。さらに、子どもの安全を第一に考慮した製品や住環境を整備する活動を奨励する。
7. 傷害予防のためには法的な基盤整備も必要であり、「子どもの傷害対策基本法」（仮称）の制定について消費者庁「子ども安全対策課」などに検討会を設置する。

目 次

1	不慮の事象による子どもの傷害の実態	1
2	Injury の考え方とその訳語	1
3	具体的な事例とその問題点	1
4	研究機関、研究者の必要性	5
5	国として専任局・課の設置が不可欠	5
6	責任の追及ではなく、原因の究明が不可欠	6
7	日本スポーツ振興センターの傷害データの分析、公開	6
8	学童・生徒や保護者への積極的な広報活動	7
9	子どもの傷害対策基本法(仮称)の制定についての検討	7
	〈参考文献〉	8
	〈参考資料〉	
	資料 1-1 年齢階層別・原因別小児の死因(平成 18 年度)	9
	資料 1-2 年齢別・原因別・不慮の事故による小児の死亡(平成 18 年度)	10
	資料 1-3 年齢別・交通事故による小児の死亡(平成 18 年度)	11
	資料 1-4 年齢別・溺水による小児の死亡(平成 18 年度)	12
	資料 1-5 年齢別・窒息による小児の死亡(平成 18 年度)	13
	資料 1-6 年齢別・転倒/転落による小児の死亡(平成 18 年度)	14
	資料 2 乳幼児と青少年の傷害の実態(WHO)	15
	資料 3 傷害予防:乳幼児と青少年に特別な配慮が必要な理由(WHO)	15
	資料 4 傷害予防の行動目標(WHO)	16
	資料 5 傷害予防に対し、あなたができること(WHO)	16

1 不慮の事象による子どもの傷害の実態

わが国では1960年以降、0歳をのぞいた子どもの死因の第1位はほとんどの年齢層において「不慮の事故」となっている（資料1）。すなわち、事故は子どもにとって最も重要な健康問題である（1、2）。

しかしながら、これまで子どもの不慮の事故に対して社会をあげて取り組む体制はなかった。医療現場には、日々、事故によって傷害を受けた子どもたちが多数受診しているが、傷害の情報は医療機関内だけにとどまり、環境・製品を設計、製作する部門に伝えられることはなかった。また、医療機関の対応は治療が中心であり、傷害の発生状況はほとんど把握されていない（3）。地域の行政機関にも子どもの傷害に関する情報は伝えられず、環境改善につながることもなかった。国としても、子どもの傷害の実態を把握し、これを減らそうとする認識を持ち得なかった。その最も大きな理由は、この問題が例えば日本小児科学会など一つの領域に属する組織では対応、あるいは解決することができない、社会全体にかかわる問題であるためである。

2 Injury の考え方とその訳語

「事故」を意味する英語として、以前は accident という語が使用されていたが、最近では injury という語が使用されるようになった。accident には「避けることができない、運命的なもの」という意味が含まれている。現在、「事故」は科学的に分析し、対策を講ずれば「予防することが可能である」という考え方が一般的となり、injury という語を使用することがすすめられ、一部の医学誌では accident という言葉の使用を禁止している（4）。

わが国では「事故」という言葉はいろいろな場合に用いられ、人体に被害が生ずるものだけでなく、人が乗っていないロケットの爆発にも「事故」という言葉が使われている。Injury に相当する日本語として「外傷」「損傷」「危害」などの言葉があるが、窒息や溺水などは、これらの言葉に含まれていると想像しにくい。中国語では Injury を「傷害」と表記しており、今回は injury を「傷害」と表記することにした。

事故は、不慮の事故による傷害と意図的な傷害行為の2つに分けられている。不慮の事故による傷害 (unintentional injury) には、誤飲・中毒、異物の侵入、火傷・熱傷、気道異物、窒息、溺水、交通事故、外傷、刺咬傷、熱中症、ガス中毒、感電などがある。意図的な傷害行為 (intentional injury) には、自殺、虐待、暴力、他殺などがある。

3 具体的な事例とその問題点

いろいろと問題点を列記することは容易であるが、概念だけでは実際の予防

にはつながらない。また、具体的な予防策も考えられない。そこで、わが国の子どもの傷害の事例を提示し、問題点を明らかにしてみたい。

a) 情報が集まらない

医療機関には、日々、子どもたちが傷害のために受診している。タバコの誤飲、炊飯器の蒸気によるやけど、ポットやカップラーメンによるやけど、階段やベビーカーからの転落、自転車のスポークによる外傷など、日本中で同じ傷害が同じように起こり続けている。しかし、これらの情報は、受診した医療機関の診療記録に記載されるだけにとどまっている。その記載も、処置だけであることが多く、発生状況等、予防に活かす情報は記録されていない。したがって、医療機関を受診したり、入院が必要な重症度が高い傷害ですら、企業や行政はその実態を知ることができない。それゆえ、予防対策が考えられることもなかった。

b) 有効な解決策を考えない

具体的な事例として、コンニャクゼリーによる窒息を取り上げてみよう。

2007年5月23日、国民生活センターは「一口サイズのコンニャクゼリーをのどに詰まらせ、7歳男児が死亡する事故が2件起こった」と発表した。1件は、2007年3月23日、学童保育のおやつとして食べたものを詰まらせた例、もう1件は2007年4月29日、祖父母宅で食べた例であった。同センターは「子どもや高齢者は食べないで欲しい」と注意を呼びかけた。

事故が発生した日時と国民生活センターの発表の間には、2か月以上の遅れがある。3月23日の窒息死に対し、速やかに、きちんと対応していれば4月29日の窒息死は起きなかったかもしれない。また、国民生活センターの発表は事例の概略だけで、窒息を起こした商品名、メーカー名は明らかにされず、製品回収も行われなかった。

コンニャクゼリーによる窒息死は以前から起こっていた。コンニャクゼリーが普及した90年代半ばから窒息事故が発生するようになり、国民生活センターによれば、1995年以降、約40件起きている。特に1995、96年に多発し、1～6歳の幼児5人と60～80歳代の高齢者3人の計8人が死亡した。その後、1999年にも40歳代の女性が死亡した。2003年には、川崎市内の3歳児が窒息死し、病院の受け入れ態勢をめぐって裁判になった例もある。死亡に至らず、窒息による低酸素性脳症の状態施設に入所している事例は、死亡例の数倍発生していると思われるが、実態は不明である。

国民生活センターは死亡事故などを受け、1995年10月から2006年11月までのあいだに計7回の注意情報を出し、農林水産省や業界団体に改善を要望した。

メーカーは消費者がよくかんで食べるよう注意表示を分かりやすくしたほか、商品を小さくする、形を変えるなどの改善をしたが、これらは根本的な改善ではない。なぜなら、いまだに窒息死が起り続けているからである。

一方、海外では、米国食品医薬品局（FDA）がコンニャクゼリーの危険性の警告や商品の回収を実施しているほか、欧州連合（EU）も2003年、ゼリー菓子へのコンニャクの使用を禁止している。

コンニャクゼリーによる窒息死の発生を知っていながら、メーカーの対応は鈍く、根本的なものではない。製品の袋に「いきおいよく吸い込まず底をつまんで押し上げてお召し上がりください」「やや弾力性がありますので、そのまま飲み込むとのどに詰まらせることがあります」「小さなお子様やお年寄りの方は、必ずのどに詰まらせない大きさに切ってお召し上がりください」と書かれ、容器の蓋シールにも同様のことが記載されている。しかし、それでも窒息死は起り続けている。

つまり、上記のような消費者への注意喚起は有効ではないということである。「吸い込むな」といっても、口に入れるには吸い込むしかないような形状をしており、内容物を出して切って食べる人はほとんどいないであろう。「窒息の可能性あります」と表示しておけば、PL法で責任が問われることはないと企業は考えているのかもしれないが、PL法がそのように実効性のないものであるならば、早急に法を改正する必要がある。

国民生活センターは、窒息の原因としてコンニャクゼリーの硬度を問題にしている。しかし、一番の問題は「一口サイズ」であると考えられる。他にも同様に窒息を引き起こす食べ物として、ミニトマト、みたらし団子、ブドウ、一口チーズ、飴玉などが知られている。それらは、サイズ、硬さ、外表がつるつとして丸い形状などの共通点がある。これらのものが口から急速に吸い込まれると、喉頭部にぴったりと嵌入し、いったん詰まってしまうと取り出すことは大変困難で、窒息状態が5分経過すれば死亡率は50%になり、救命が難しくなる。

コンニャクゼリーは、ダイエット食として、また便通がよくなるなどの理由から人気のある商品であり、売れている理由の一つは一口サイズで口に入れやすいこと、硬さの食感とされている。しかし、それが窒息死を引き起こしている原因でもあるので、硬度とサイズを変えないまま外側の形状を多少変えたとしても根本的な解決にはならない。2007年7月5日、国民生活センターは市販のコンニャクゼリー72種類を調査し、10年前の調査より硬く弾力性があるものが増えていると発表した。現状のコンニャクゼリーの硬度を維持するなら、タピオカやトコロテンなどのようにサイズを根本的に変更する以外、窒息を予防する効果的な方法はないと思われる。いずれにしても、具体的な解決策を考え

るためには、咽頭、喉頭、気管入口部など人体の構造を熟知している医師等も加わって、窒息の実証実験をする必要がある。

一方、コンニャクゼリーの所管についてみると、食品に衛生上の問題がある場合には厚生労働省が回収などを命ずるが、食品衛生法には窒息などの傷害に関する規定はなく、農林水産省（食品表示に関する J A S 法）、経済産業省（消費生活用製品安全法）も同じような理由から強制力のある措置をとることができない。農林水産省特産振興課は今回の窒息死に対し、今までは全日本菓子協会など関係 3 団体に再発防止を求める「指導」をしていたが、今回は「通知」を出した。国民生活センターには強制力はなく、10 年以上前から「注意情報」を出しているが、窒息死は起こり続けている。

再発防止策が不十分だったとして、国民生活センターは 2007 年 6 月 15 日に製品名やメーカー名を公表した。メディアは、同センターが製品事故でメーカー名を明らかにするのは異例と報道した。同日、三重県の学童保育施設で死亡した子どもの両親が、メーカーと伊勢市に損害賠償を求める訴訟を起こした。そのメーカーは同日、死亡に至った当該商品を回収すると発表した。

わが国には、傷害による死亡の原因を究明し、同じ事象を繰り返さないシステムがないため、両親にとって唯一できることは裁判に訴えることである。しかし、裁判では原因が究明されることはなく、死亡した責任の度合いのみが争われ、最終的には、本人の責任、メーカーの責任、市の責任の割合が示され、それに伴った金額が示されるだけで、「二度と繰り返さない」点については何も示されず、原告側も被告側も不満足のまま終わってしまうのが現実である。

c) 解決策があっても伝わらない

すでに述べたように、傷害による子どもの死亡は、同じことが起こり続けている。例えば、1966 年以降、プールの吸排水口に吸い込まれて死亡した子どもは少なくとも 60 人いる。箱型ブランコの底面にはさまれて死亡した子どもは 23 人、サッカーのゴールポストが倒れて死亡、防火シャッターにはさまれて死亡、学校の屋上の天窓から転落して死亡など、同じパターンでの死亡が起こり続けている。

これらの例の場合、解決策は、誰が考えても比較的容易である。プールの吸水口の内側には柵を設置し、吸水口の蓋は開かないように固定する、箱型ブランコは撤去する、サッカーゴールポストは固定して使用する、防火シャッターには異物に触れると停止する装置をつける、学校の屋上の天窓には柵を設置するなど、きちんとした解決策が存在している。20 年以上前から、文部省は通達を出してこれらの警告を行っているが、同じ事象が起こり続けている。すなわち、通達行政は傷害の予防に効果がないことを示している。

またプールといっても、その設置場所によって、担当省庁は、文科省、厚労省、国土交通省、経産省、総務省、自治体などにまたがっており、一元的な管理、規制は行われていない。傷害例、死亡例が起こっても、それぞれが一時的に通達を出すだけであるため、毎年同じ死亡事例が起こり続けている。これらに対しては、対策に向けた法的な強制力が不可欠である。

4 研究機関、研究者の必要性

豪州、欧米では、約 20 年前から「傷害は人々に健康被害をもたらすたいへん重要な健康問題」として取組みが始まり、ばく大な費用を投じて研究が行われている。コスト・ベネフィットの観点からも、傷害の件数が減少するのみならず、大幅な医療費や介護費用の削減、さらには訴訟費などの減少へと繋がっている。

WHO は 2000 年 3 月に傷害予防部門 (Department of Injuries and Violence Prevention、VIP) を設立し、その使命は「暴力と不慮の事故による傷害は、人々の健康、社会の発展に対する大きな脅威である。VIP の役割は、安全を促進するとともに、暴力と不慮の事故による傷害を予防し、かつ暴力と傷害による影響を軽減するための科学的な努力を世界中で推進することである」と述べている。また、子どもの傷害に対する取組みとして、2006 年から 10 年間の子どもの傷害予防の戦略を発表している (2、資料 2-5)。

他の先進諸国に比べ、わが国の乳幼児の不慮の事故による死亡率は高く、改善の余地がある。わが国においては現在も、子どもの傷害予防については全くといってよいほど取組みはない。子どもの死因の第 1 位を占める「傷害」の問題をどう捉え、どのように予防活動を展開したらいいのか、また関係する多様な領域との連携はどうあるべきかを検討し、法学、心理学、医学、工学などの異なった学問領域が連携して取り組む必要がある (5、6、7)。現在、わが国には、傷害予防の研究者はほとんどおらず、研究部門や研究機関はない。研究者がいなければ問題を分析、また解決することはできないので、研究機関・部門の設置が急務である。具体的には、子どもの健康問題のナショナル・センターである国立成育医療センター研究所に「傷害予防部門」を設置することが望ましい。

5 国として専任局・課の設置が不可欠

子どもの傷害予防は世界中で重要な健康課題と認識されているが、わが国においてはまったく取り上げられていない。WHO (世界保健機構) は戦争や暴力、テロだけでなく、日常生活で遭遇する傷害も重要な健康阻害因子であると指摘し、各国に対し、国家として優先的に「傷害予防・対策」に取り組むべきであ

ると述べている。そして、各国に対して、子どもの傷害予防の専門部局の設置を勧告している（資料5）。

わが国では縦割り行政のため、「子どもの傷害」を取り扱う省庁・局・課は存在しない。医療現場や研究部門から発信される情報を基に、国の専任の局・課として消費者庁の中に「子ども安全対策課」を設置し、子どもの安全のために必要な社会システムを整備する必要がある。また、傷害の問題は地域の問題でもあるので、地方自治体は子どもの安全に関するすべてのことにかかわることができる「子どもの安全第三者監視員」を任命して、具体的な活動をする必要がある。

近年、わが国ではユニバーサル・デザインなど国を挙げての活動も見られるが、このような活動の多くは成人、特に高齢者のための取組みであり、子どもの安全を目指した取組みはない。高齢者にとって使いやすい製品は、子どもにとって危険な製品である可能性もある。

6 責任の追及ではなく、原因の究明が不可欠

事故による傷害は日本中でその一件だけということではなく、死亡例や入院・受診を必要とする傷害例の下には何百件、何千件もの同じ傷害が起こっている。対策として、製品の撤去、使用制限、注意喚起が行われているが、これら姑息的な対応では次の傷害の予防にはつながらない。

特に、不慮の傷害による死亡例は繰り返されてはならない。米国では、多くの州で18歳未満の全死亡例が登録・検討されるシステム（Child Death Review）が稼動しており、細かい分析が行われている。

わが国では、「事故死」は警察の管轄となっており、傷害が発生した詳しい状況については公開されていない。警察の業務は「責任の追求」であるが、傷害を繰り返さないためには「原因の究明」が不可欠である。傷害のデータを詳しく分析しなければ、次の傷害の予防には結びつかない。傷害データは国民の財産であり、原因究明のために警察のデータを利用できるシステムを構築する必要がある。

7 日本スポーツ振興センターの傷害データの分析、公開

日本スポーツ振興センターには、学校管理下で起こった傷害事例のデータが蓄積されている。しかし、これらの事例を科学的に解析し、そこから得られた情報を公表することは行われてこなかった。専門家が事例を分析することにより、予防に役立てられることが期待される。文部科学省は日本スポーツ振興センターの傷害データから得られた結果を尊重し、適切な対策をとる必要がある。

8 学童・生徒や保護者への積極的な広報活動

子どもの安全に視点をおいたもの作りや住環境の整備が重要であることを、国民と企業に周知させる必要がある。子どもの安全を第一に考慮して作られた製品や住環境に対し、Kids Design 賞を授与する活動が始まったが、マスコミなどを通じてこれらの活動を広く社会に広報することが重要である。

9 子どもの傷害対策基本法（仮称）の制定についての検討

わが国の死因の第 1 位である「がん」に対しては、総合的に取り組む必要性が指摘され、基本理念として「がん対策基本法」が定められて 2007 年 4 月より施行された。この法律によって、がん対策推進基本計画が策定され、総合的な取り組みが始まった。

人々に健康被害をもたらす「傷害」についても、基本理念を策定して法的な基盤を整備する必要がある。傷害の分野では、労働災害は法律で厳密に規定され、傷害予防のシステムができています。労働者が工場で傷害を受けた場合、本人の責任は一切問われることなく、二度と同じ傷害を繰り返さないために環境の改善を行うことが法で規定されている。最近では、医療事故についても、本人の不注意ではなく、製品の改善、フェイルセーフの考え方が導入され、医療事故の予防のための課が設置された。

一方、子どもの傷害については、現在でも保護者の責任、あるいは本人の誤使用、自己過失として処理されているのはなぜだろうか？ 保護者や本人の責任と指摘しているだけでは決して傷害を予防することはできない。教育的な対応のみではなく、環境の改善を優先することが傷害予防の原則である。それを支える法的な基盤整備が急務であり、傷害全般に対応できる「子どもの傷害対策基本法」の制定について、消費者庁「子ども安全対策課」などに検討会を設置する。傷害による死亡登録システムの整備についても法的に検討する必要がある。

参 考 文 献

1. 五十嵐隆：臨床医学の展望 小児科学 日本医事新報 4319:19-27, 2007
2. WHO : Child and adolescent injury prevention - A global call to action. WHO 2005, 世界保健機構、乳幼児・青少年の事故による傷害の予防、全世界的行動キャンペーン。(山中龍宏監訳) 2006, ネイチャーインターフェイス (株)、産業技術総合研究所デジタルヒューマン研究センターから入手可能。
3. 山中龍宏：傷害予防につながる情報収集へのアプローチ。小児保健研究 67: 177-190, 2008
4. Editorial: BMJ bans accidents. BMJ, 322:1320-1321, 2001
5. 西田佳史、本村陽一、山中龍宏：子どもの傷害予防へのアプローチ —安全知識循環型社会の構築に向けて—。小児内科 39:1016-1023, 2007
6. 山中龍宏：子どもを不慮の事故から守る。公衆衛生 70:604-609, 2006
7. 西田佳史、本村陽一、山中龍宏：日常系の科学技術：乳幼児事故予防のための日常行動モデリング。計測と技術 45:1010-1017, 2006

資料 1 - 1 年齢階層別・原因別小児の死因

平成 18 年度人口動態統計（日本）

		総数	年齢				
			0 歳	1~4 歳	5~9 歳	10~14 歳	15~19 歳
第 1 位	死 因	悪性新生物	先天奇形等	不慮の事故	不慮の事故	悪性新生物	不慮の事故
	死亡数	329,198	1,003	206	169	133	606
	死亡率	260.9	91.8	4.7	2.9	2.2	9.5
第 2 位	死 因	心疾患	呼吸障害等	先天奇形等	悪性新生物	不慮の事故	自殺
	死亡数	172,875	389	163	114	106	500
	死亡率	137	35.6	3.7	1.9	1.8	7.9
第 3 位	死 因	脳血管疾患	乳幼児突然死症候群	悪性新生物	先天奇形等	自殺	悪性新生物
	死亡数	128,203	176	87	48	76	189
	死亡率	101.6	16.1	2	0.8	1.3	3
第 4 位	死 因	肺 炎	出血性障害等	心疾患	肺炎	心疾患	心疾患
	死亡数	107,189	150	75	29	43	90
	死亡率	85	13.7	1.7	0.5	0.7	1.4
第 5 位	死 因	不慮の事故	不慮の事故	肺炎	心疾患	先天奇形等	脳血管疾患
	死亡数	38,145	148	56	28	34	33
	死亡率	30.2	13.5	1.3	0.5	0.6	0.5

資料 1 - 2 年齢別・原因別・不慮の事象による小児の死亡

平成 18 年度人口動態統計（日本）

死因基本 分類コード	名称	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳
V01-X59	不慮の事故	149	68	56	40	43	207	169	106	607
V01-V98	交通事故	10	15	21	17	17	70	85	41	468
W00-W17	転倒・転落	3	6	5	3	1	15	8	11	37
W65-W74	不慮の溺死お よび溺水	9	22	7	9	13	51	44	24	55
W75-W84	その他の不慮 の窒息	110	18	11	4	5	37	7	8	12
W85-W99	電流、放射線 ならびに極端 な気温および 気圧への曝露	1	-	-	-	-	-	-	-	-
X00-X09	煙、火および火 災への曝露	2	5	6	5	5	21	17	15	6
X10-X19	熱および高温 物質との接触	-	-	1	-	-	1	-	-	-
X30-X39	自然の力への 曝露	5	1	1	-	-	2	3	2	6
X40-X49	有害物質によ る不慮の中毒 および有害物 質への曝露	1	-	-	2	-	2	1	2	9

資料 1 - 3 年齢別・交通事故による小児の死亡

平成 18 年度人口動態統計（日本）

死因基本 分類コード	名称	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳
V01-V98	交通事故	10	15	21	17	17	70	85	41	468
V01-V09	交通事故により 受傷した歩行者	3	11	15	12	13	51	48	11	36
V10-V19	交通事故により 受傷した自転車 乗員	-	-	2	-	-	2	20	24	68
V20-V29	交通事故により 受傷したオート バイ乗員	-	-	-	-	-	-	-	4	195
V50-V59	交通事故により 受傷した軽ト ラック乗員また はバン乗員	7	4	4	4	4	16	13	1	141
V80-V89	その他の陸上 交通事故	-	-	-	1	-	1	2	-	23
V90-V94	水上交通事故	-	-	-	-	-	-	1	-	2

資料 1 - 4 年齢別・溺水による小児の死亡

平成 18 年度人口動態統計（日本）

死因基本 分類コード	名称	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳
W65-W74	不慮の溺死および溺水	9	22	7	9	13	51	44	24	55
W65	浴槽内での溺死および溺水	7	16	2	2	1	21	6	10	10
W66	浴槽への転落による溺死および溺水	1	3	-	-	-	4	-	-	-
W67	水泳プール内での溺死および溺水	-	-	-	1	-	1	2	-	1
W69	自然の水域内での溺死および溺水	-	-	1	3	3	7	22	12	34
W70	自然の水域への転落による溺死および溺水	-	1	1	-	2	4	4	1	5
W73	その他の明示された溺死及び溺水	1	-	2	3	5	12	8	-	-
W74	詳細不明の溺死および溺水	-	2	1	-	1	4	2	1	2

資料 1 - 5 年齢別・窒息による小児の死亡

平成 18 年度人口動態統計（日本）

死因基本 分類コード	名称	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳
W75-W84	その他の不慮 の窒息	110	18	11	4	5	37	7	8	12
W75	ベッド内での不 慮の窒息およ び絞首	41	2	1	-	-	3	2	2	1
W76	その他の不慮 の首つりおよ び絞首	1	1	-	-	-	2	-	1	-
W77	落盤、落下す る土砂および その他の物体 による窒息	-	-	-	-	-	-	1	-	-
W78	胃内容物の誤 嚥	23	2	3	1	1	30	1	-	4
W79	気道閉塞を生 じた食物の誤 嚥	18	5	6	2	3	34	2	1	-
W80	気道閉塞を生 じたその他の 物体の誤嚥	4	3	-	-	-	7	1	3	4
W83	その他の明示 された窒息	4	2	1	1	-	8	-	1	-
W84	詳細不明の窒 息	19	3	-	-	1	23	-	-	3

資料 1 - 6 年齢別・転倒/転落による小児の死亡

平成 18 年度人口動態統計（日本）

死因基本 分類コード	死因	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	1~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳
W00-W17	転倒・転落	3	6	5	3	1	15	8	11	37
W00	氷および雪による同一平面上での転倒	-	-	-	-	-	-	-	-	-
W01	スリップ、つまづきおよびよるめきによる同一平面上での転倒	1	3	1	-	-	5	-	-	3
W02	アイススケート、スキー、ローラースケートまたはスケートボードによる転倒	-	-	-	-	-	-	-	-	4
W03	他人との衝突または他人に押されることによる同一平面上でのその他の転倒	-	-	-	-	-	-	1	-	1
W04	他人によって運ばれているときまたは支えられているときの転倒・転落	1	-	1	-	-	2	-	-	-
W06	ベッドからの転落	-	-	-	1	-	1	-	-	-
W08	その他の家具からの転落	-	-	-	-	-	-	1	-	-
W10	階段およびステップからの転落およびその上での転倒	-	2	-	-	-	2	-	-	1
W13	建物または建造物からの転落	-	1	3	2	1	7	6	9	22
W15	がけからの転落	-	-	-	-	-	-	1	-	1
W16	溺死または溺水以外の損傷を生じた水中への潜水または飛び込み	-	-	-	-	-	-	1	-	-
W17	その他の転落	1	-	-	-	-	1	-	2	5

資料 2 乳幼児と青少年の傷害の実態 (WHO 資料 (文献 2) より)

- ・毎年、875,000 人以上の 18 歳未満の子どもたちが傷害によって死亡している。
- ・傷害は、1 歳から 18 歳までの子どもたちの死亡原因の第 1 位である。
- ・乳幼児と青少年の傷害による死亡の 2 つの主要な原因は、交通事故と溺水である。
- ・とくに年齢の高い子どもたちにおいては、小児虐待や若者の暴力等の意図的な傷害も主要な死亡原因である。
- ・非致命的傷害は、年間 1000 万人から 3000 万人の乳幼児と青少年の生活に影響を及ぼしている。
- ・貧困家庭の子どもたちの場合、傷害を受けるリスクが高い。
- ・多くの傷害は家庭内で発生するか、あるいは遊び中に発生している。
- ・大多数の傷害は予防可能である。

資料 3 傷害予防：乳幼児と青少年に特別な配慮が必要な理由 (WHO 資料 (文献 2) より)

子どもたちを傷害と暴力から保護しなければならない理由は以下の通りである：

- ・成人と比較すると、子どもの方が身体に加えられた力に対して脆弱である。
- ・子どもたちは、成人のために設計された世界の中で生活しており、多くの状況において予想される危険性ならびに多くの製品に関して予想される有害作用を常に判断できるとは限らない。
- ・子どもは、健康と安全な環境に対して平等な権利を有している。
- ・子どもを保護することは、我々の社会の経済的利益である。

資料4 傷害予防の行動目標 (WHO 資料 (文献2) より)

- ・問題となっている対象集団における認識の向上と可能な解決法の導入
- ・傷害に関連する研究および介入の実施
- ・乳幼児と青少年の傷害に伴った健康面への影響に関する情報を集積したデータベースの作成
- ・傷害予防のための国家政策を策定するためのガイドラインの開発
- ・傷害、障害、傷害死亡による経済的および社会的損失を評価するためのガイドラインの開発
- ・傷害予防の適切な具体例 (最優良事例) の文書化
- ・能力開発プログラムの支援
- ・公衆衛生担当者のための訓練マニュアルの作成
- ・多くの低所得および中所得の参加国において実施されている傷害予防の取り組みへの支援提供

資料5 傷害予防に対し、あなたができること (WHO 資料 (文献2) より)

乳幼児と青少年の傷害予防をあなたの重要テーマに加えてください。

WHO と UNICEF は以下の協力を要請する：

- ・国家において優先すべき公衆衛生上の問題として乳幼児と青少年の傷害予防を支援する。
- ・乳幼児と青少年の傷害に関する研究と予防が実施できるように適切なリソースを確保する。
- ・乳幼児と青少年の傷害予防を、国および地域レベルの政策、戦略、法律に組み入れる。
- ・保健省内部に、乳幼児と青少年の傷害を専門とする拠点を設置する。