

1P164

製品の袋への表示で、豆による誤嚥・窒息を予防する

山中 龍宏^{1,2,3}、太田 由紀枝²、大野 美喜子^{2,3}、
北村 光司^{2,3}、西田 佳史^{2,3,4}

¹ 緑園こどもクリニック

² Safe Kids Japan

³ 産業技術総合研究所人工知能研究センター

⁴ 東京工業大学

【はじめに】

2020年2月3日、松江市の保育施設の豆まきで4歳児が豆を詰まらせて死亡した。子どもの安全に最大の配慮が必要とされる保育の場で、以前からよく知られている窒息死が、また発生した。40年以上前から、医療関係の症例報告では「ピーナッツなどの乾燥した豆類は、5歳以下の子どもには与えないことを、マスコミや育児指導で伝える必要がある」と指摘され、日本小児呼吸器学会からは「ナッツ・豆類などの気道異物になりやすい食品の包装紙に注意喚起の表示を義務化するなど、事故予防に向けた取り組みが求められる」と提言されてきた。市中で販売されている豆の包装袋には、「お子様が喉につまらせないよう必ずそばで見守ってあげてください」、「お子様やご高齢の方は、のどに詰めないように注意してお召し上がりください」と表記されているものがあるが、それでは誤嚥や窒息は予防できない。

【方法】

これまでの活動では危険性が伝わっていないので、豆の入った包装袋に危険性を明示する必要があると考えた。そこで、以下のような例文を包装袋に記載してほしいという要望書を作成した。『乾燥した豆が入っている袋には、下記の記載をお願いします。・「4歳未満の子どもには、豆は食べさせないでください」と大きな文字で記載してください。・併せて、「子どもが泣き切った後や驚いたときなど、大きく息を吸い込んだときに、口内にある豆が気管に入ります。子どもが泣いているときは、豆を食べさせないでください」と小さな文字で記載してください。』要望書は、NPO法人Safe Kids Japanとして作成し、2020年4月、豆菓子扱う企業が多く加盟する日本ピーナッツ協会に依頼し、協会から会員企業に要望書を送付していただいた。

【結果】

2020年の年末に日本ピーナッツ協会に連絡したところ、一部の会社では袋への表記が始まったと聞いた。実際に店頭で販売されている豆の包装袋を調べてみると、要望通りに記載されていた。最初の行に「4歳未満のお子様には食べさせないでください」と赤い字で記載されていた。

【考察】

これまで何度も指摘されてきた「豆の包装袋への“食べさせないで”という記載」が、具体的に実現した。豆による窒息死の発生と、具体的な文章を提示して企業に要望したことが実現に寄与したと考えた。傷害による子どもの死亡は、傷害予防活動を推進するきっかけになる。

1P165

小児医療における保護者の「思い」に関する定性分析

佐藤 由紀子¹、住吉 智子²、田中 美央²

¹ 新潟大学 医学部 保健学科

² 新潟大学 大学院 保健学研究科

【目的】

近年、育児不安が増大している中で、急病時の判断や子どもの救急医療体制に関する保護者の不安は大きい。超高齢社会である日本では、高齢者に対する医療体制整備が課題の中心となっており、小児医療の縮小化・集約化による現在の弊害について、受け手となっている保護者側の思いは検討が十分ではない。そこで本研究は、子どもの急病時の小児救急医療への思いを定性的に抽出し、小児救急医療体制の課題と支援の抽出および検討を行った。

【方法】

2019年2月～4月、新潟県全域の6歳以下の乳幼児の保護者を対象に、休日・夜間救急医療に関するWebアンケート調査を実施した。得られた324件のデータのうち、小児救急医療に関する思いについての自由記述101件のデータを分析対象とした。分析は、記述された内容のコード化を行い、意味の同意性、相違性に注目してカテゴリ分類を行った。受診前後を枠組みとした上で、内容を表現するカテゴリ名をつけた。本研究は、新潟大学における人を対象とする研究等倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

101件の自由記述の内容を整理し、総コード数113全てのコードを分析した。第一分析では、19のカテゴリに収束、第二分析で生成した最終カテゴリは、受診前4カテゴリと受診後3カテゴリであった。以下、カテゴリを【】で示す。受診前では【十分な医療を受けられない現実】、【いつの時間でも30分以内での受診が安心】、【診療空白時間の存在】、【子どもの病気と判断の困難さ】の4つのカテゴリが抽出された。また、受診後では【待合での病状悪化の不安】、【急病時の子育て支援への期待】、【適切な対応への感謝】の3カテゴリが抽出された。

【考察】

本研究では、急病時における子どもの病状悪化に対する不安が、保護者の思いの根底にあることが明らかとなった。地域特性として、一般診療が終了してから、急患診療が開始されるまでに診療空白時間が存在し、保護者の子どもの急病への不安を増強させる一因となっている可能性が示唆された。地域の医療連携等による空白時間の最短化、空白時間を落ち着いて過ごせる支援が課題となった。また、病状の見極めや受診の判断の難しさが、保護者教育の充実に課題となった。