

チャイルドシートに関する看護職の意識調査

小野清美, 住吉和子, 岡崎愉加, 太田武夫

要 約

本調査は患児の救急搬送時のことや CRS (child restraint system) における法規制の理解などに対する看護職の意識と子どもの車での搬送に関する問題への対応を知る目的で実施した。岡山市内にある病院および保健所・保健センターに勤務している看護職725名(回収率72.2%)を対象に無記名アンケート方式で郵送法にて実施した。その結果, 入退院時の搬送については「一度も話したことがない者」は84.6%で, 搬送に関してはほとんど関与していなかった。CRS の除外規定に関する法的理解について5項目質問したが, 正解者は40.9%であった。その他“肥満児および精神的な不穏時の CRS の対応”としては保護者への判断を促す者と医師の判断を仰ぐ者との2通りの意見があった。

わが国では健常児の非 CRS 使用時の搬送時に事故がおき運転者責任を問われたが, 除外規定に関する判例ではなかった。今後は交通事故の発生場合には確実に CRS の問題は運転者の判断を問われることになる。看護職としては子どもの搬送に CRS は関与していることを認識することへの示唆となるだろう。

キーワード: チャイルドシート, 看護職, 子どもの搬送

緒 言

わが国では2000年(平成12)4月からチャイルドシート(以下 CRS: child restraint system)の装着が義務づけられた。10年以上の歴史を持つ欧米諸国に比べ歴史の浅いわが国では, CRS の装着は日本自動車連盟の調査¹⁾によると, 2001年は44.7%となっており, 2000年に比べ4.8%増加しているものなお低く, 今後適切な着用の普及を急ぐ必要がある。

特に, 医療関係者は6歳未満の子どもの入退院時, 救急時の搬送場面で, CRS の装着に関することを考えなければならない機会がある。そこで, 患児の救急搬送時のことや CRS について法規制の理解などの調査を行い, 子どもの車での搬送に関する問題を看護職としてどのように対応していくべきかを考える基礎資料を得たいと思い, 以下の調査を行った。

方 法

1. 調査方法

調査用紙は対象者の背景, CRS に関する知識, CRS の相談を受けた経験の有無, 相談内容について研究者が作成し14名に行ったプレテストの結果を

参考に最終的調査表を作成した。この調査表を研究の目的を説明し, プライバシーを確約した上で配布した。調査用紙は無記名とし, 記入後郵送にて回収した。

調査期間は2001年7月1日~8月15日である。また, 使用統計ソフトは SPSS を使用した。なお, 得られた結果はカイ二乗検定によって検定を行った。

2. 調査対象者

調査対象者は5つの病院と1つの保健センターで勤務している看護師, 助産師, 保健師で725部を配布し, 回収数は524部(回収率72.2%)であった。

結 果

1. 対象者の背景および運転歴について

分析した対象者は524名中「女性」が97.5%でほとんど看護師職が占め保健師は6.1%であった。年齢別では「20代」33.2%, 「30代」29.0%となっており, “6歳以下の子ども”が「いる」者は21.2%であった(表1)。経験年数は「10年~20年未満」32.1%, 「5年~10年未満」25.5%の順で, 勤務場

所は「病棟勤務」が71.8%であった(表1)。また、病棟勤務場所は「外科」16.9%、「内科」15.7%の順であった(表1)。

運転免許所持者は95.8%であったが、実質運転年数は「10年以上」52.5%、「5年～10年未満」22.1%の順であった(表2)。運転者の知識では「ほとんど知らない」者が64.7%で、運転の頻度については「毎日運転している」が69.8%であった(表2)。“実質運転年数”と“運転の知識”および“運転の頻度”についてはいずれも有意の差を認めた(表3)。

2. CRS と法の理解について

CRS の装着の体験者は19.6%である。“誰かと CRS の話をしたか”については「一度もなかった」61.3%、「時にあった」35.4%となっていた(表2)。“誰と CRS の話しをしたか”については「家族」が50.0%と多く、「職場の人」は13.4%となっていた(表2)。“CRS のどんなことを話したか”については「CRS の装着の仕方」、「CRS の使用の仕方」

「CRS の製品の良否」などの順であった(表2)。

“入退院時の搬送の話をしたか”については「一度もなかった」者が84.6%と、まず、話されることはなかった(表2)。話された内容は「搬送方法」、「搬送時の看護婦の同行」、「搬送時の家族の同行」などの順であった(表2)。

CRS 装着に関する法の理解度を知るために「授乳時の CRS の対応(以下、授乳と略記)」「肥満児の CRS の対応(以下、肥満児と略記)」「ギプス固定時の CRS の対応(以下、ギプスと略記)」「精神的な不穏時の CRS の対応(以下、精神不穏と略記)」「救急時の搬送の CRS の対応(以下、救急時と略記)」など5問質問した。“授乳”についての正解の「免除される」は40.9%であった(表4)。“救急時”は「タクシー利用」42.3%、“ギプス”は「装着の工夫」37.7%、“肥満児”は「できる限り装着する」46.0%(表4)、“精神不穏”は「医師の指示を仰ぐ」58.3%が最も多かった(表4)。

“肥満児”と“精神不穏”については調査場所と

表1 調査場所別に見た対象者の背景

質問項目	調査場所							%
	0大学病院	A病院	T病院	D病院	K病院	0保健センター		
性別(n=524)	女性(n=511)	153	84	103	37	102	32	97.5
	男性(n=13)	8	0	1	2	2	0	2.5
年齢(n=523)	10代(n=2)	1	1	0	0	0	0	0.4
	20代(n=189)	83	25	36	14	24	7	36.1
	30代(n=165)	41	29	35	11	37	12	31.6
	40代(n=115)	26	22	16	10	31	10	22.0
	50代(n=52)	10	7	17	4	11	3	9.9
	未記入(n=1)							
6歳以下の子供(n=524)	いる(n=111)	27	17	28	6	23	10	21.2
	いない(n=269)	66	48	53	23	63	16	51.3
	子供はいない(n=144)	68	19	23	10	18	6	27.5
経験年数(n=517)	1年未満(n=26)	5	6	7	3	3	2	5.0
	1～5年未満(n=99)	35	25	17	7	11	4	19.2
	5～10年未満(n=132)	58	14	25	11	18	6	25.5
	10～20年未満(n=166)	39	27	32	12	46	10	32.1
	20年以上(n=94)	24	12	22	6	26	4	18.2
未記入(n=7)								
勤務場所(n=503)	病棟勤務(n=361)	114	67	75	28	77	0	71.8
	外来勤務(n=59)	18	9	3	8	21	0	11.7
	その他(n=83)	29	7	6	3	6	32	16.5
	未記入(n=21)							
病棟勤務場所(n=325)	小児科(n=36)	12	0	3	1	20	0	11.1
	産婦人科(n=32)	11	0	15	3	3	0	9.8
	整形外科(n=37)	3	22	8	1	3	0	11.4
	外科(n=55)	24	2	4	4	21	0	16.9
	内科(n=51)	16	10	12	5	8	0	15.7
	精神科(n=16)	7	1	4	3	1	0	4.9
	その他(n=98)	38	27	16	7	10	0	30.2
	未記入(n=36)							
外来勤務場所(n=44)	小児科(n=4)	1	0	1	0	2	0	9.1
	産婦人科(n=2)	0	0	0	1	1	0	4.5
	整形外科(n=8)	0	1	3	0	4	0	18.2
	外科(n=7)	0	1	2	2	2	0	15.9
	救急外科(n=3)	1	0	0	1	1	0	6.8
	その他(n=20)	5	6	2	3	4	0	45.5
	未記入(n=15)							

表2 運転関連, CRS 関連, 搬送関連について

質問項目	質問内容	質問内容	N	%
運転関連	実質運転年数 (n=503)	1年未満	51	10.1
		1~5年未満	77	15.3
		5~10年未満	111	22.1
		10年以上	264	52.5
	運転の知識 (n=512)	よく知っている	12	2.3
		知っている	169	33
		ほとんど知らない	331	64.7
	運転の頻度 (n=496)	毎日運転している	346	69.8
		時々運転している	84	16.9
		時に運転している	32	6.5
運転しない		34	6.8	
CRS関連	CRSの装着体験 (n=514)	はい	101	19.6
		いいえ	413	80.4
	誰かとCRSの話をしたか (n=514)	よくあった	17	3.3
		時にあった	182	35.4
		一度もなかった	315	61.3
	誰とCRSの話をしたか (n=276)	家族	138	50
		友人・知人	85	30.8
		患者の家族	15	5.4
		職場の人	37	13.4
		その他	1	0.4
	話した内容 (n=186)	CRSの装着の仕方	102	54.8
		CRSの使用の仕方	42	22.6
		CRSの製品の良否	24	12.9
		CRSを使用しない場合の搬送方法	14	7.5
		その他	4	2.2
搬送関連	入退院時の運送の話 (n=515)	よくした	7	1.4
		時にした	72	14
		一度もなかった	436	84.6
	入退院時についての話の内容 (n=78)	搬送方法	39	50
		搬送時の看護婦の同行	11	14.1
		搬送時の家族の同行	10	12.8
		搬送時に予測される症状の異常と予防	8	10.3
		CRSの装着の仕方	9	11.5
		その他	1	1.3

表3 実質運転年数と知識および運転頻度

質問項目	実質運転年数								カイ二乗検定	
	1年未満		1~5年未満		5~10年未満		10年以上			合計%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
識運転の知	よく知っている (n=12)	2	16.6	1	8.3	1	8.3	8	66.8	p=0.004**
	知っている (n=168)	4	2.4	25	14.9	41	24.4	98	58.3	
	ほとんど知らない (n=319)	44	28.4	51	16.0	69	21.6	155	34.0	
運手の頻度	毎日 (n=197)	9	4.5	36	18.3	76	38.6	76	38.6	p=0.0001***
	時々 (n=83)	3	3.6	25	30.1	25	30.4	30	35.9	
	たまに (n=32)	8	25.0	13	40.6	7	21.8	4	12.6	
	運転しない (n=33)	28	84.8	2	6.1	2	6.1	1	3.6	

** p < 0.01 *** p < 0.001

表4 “授乳” “救急時” “ギブス” “肥満児” “精神不穩” などの項目に関する法的理解度

質問項目	質問内容	N	%
授乳へのCRS装着の対応 (n=515)	免除される	211	40.9
	免除されない	304	59.1
救急搬送時のCRS装着の対応 (n=478)	タクシーの利用	202	42.3
	特に指示しない	164	34.3
	シートに寝させる	46	9.6
	母親の判断	66	13.8
ギブス固定時のCRSの対応 (n=517)	装着方法の工夫	195	37.7
	タクシーの活用	132	25.5
	出きる限り装着する	83	16.1
	運転者の判断	80	15.5
	その他	27	5.2
肥満児のCRS装着の対応 (n=520)	できる限り装着する	239	46
	装着方法の工夫	137	26.3
	運転者の判断	58	11.2
	タクシーの活用	53	10.2
	その他	33	6.3
精神不穩のCRSの対応 (n=521)	医師の指示を仰ぐ	304	58.3
	母親の判断	125	24
	自分の判断を言わない	23	4.4
	その他	69	13.3

の関係において“肥満児”では有意差があったが、“精神不穩”では P=0.069 で有意差を認めなかった。こうした結果から“肥満児”では大学病院勤務者では「タクシー活用」「できる限り装着する」と答えているが、病院勤務者（各病院は診療科に特徴があるため4箇所を別々に区分して集計した）は「装着方法の工夫」と回答していた（表5）。一方、“精神不穩”については、大学病院勤務者は「医師の指示」および「母親の判断」と答えているが、病院勤務者は「母親の判断」および「医師の指示」と回答していた（表5）。

法の理解度を知るための質問をした5項目と6歳以下の子どもの有無の関係では有意の差を認められたのは“肥満児”、“精神不穩”の2つの項目であった。つまり、全般的に6歳以下の子どもがいない人の方

表5 調査場所と“肥満児”及び“精神不穩”のCRSの対応

質問項目	調査場所												合計%	カイ二乗検定	
	O大学病院		A病院		T病院		D病院		K病院		D保健センター				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
肥満児の対応	出きる限り装着 (n=239)	85	35.6	36	15.1	48	20.1	19	7.9	37	15.5	14	5.8	100	p=0.001**
	装着方法の工夫 (n=137)	24	17.5	28	20.4	28	20.4	12	8.6	39	28.5	6	4.6	100	
	運転者の判断 (n=58)	20	34.4	7	12.1	13	22.4	4	6.9	9	15.5	5	8.7	100	
	タクシーの活用 (n=53)	23	43.4	9	17.0	9	17.0	1	1.9	10	18.9	1	1.8	100	
	その他 (n=33)	6	18.2	3	9.1	6	18.2	3	9.1	9	27.2	6	18.2	100	
対精神不穩の対応	母親の判断 (n=125)	34	27.2	10	8	29	23.2	12	9.6	26	20.8	14	11.2	100	p=0.069
	医師の指示を仰ぐ (n=304)	103	33.8	63	20.7	60	19.7	17	5.6	54	17.7	7	2.5	100	
	自分の判断を言わない (n=23)	5	21.7	1	4.3	3	13.0	4	17.4	7	30.4	3	13.2	100	
	その他 (n=69)	17	24.6	9	13	12	17.4	6	8.7	17	24.6	8	11.7	100	

**p<0.01

表6 6歳以下の子どもの有無と“肥満児”及び“精神不穩”のCRSの対応

質問項目	質問内容	6歳以下の子供の有無						合計%	カイ二乗検定
		はい		いいえ		子供はいない			
		N	%	N	%	N	%		
肥満児の対応	できる限り装着 (n=239)	50	20.9	112	46.9	77	32.2	100	p=0.007**
	装着の工夫 (n=137)	34	24.8	82	60	21	15.2	100	
	運転者の判断 (n=58)	12	20.7	31	53.4	15	25.9	100	
	タクシーの活用 (n=53)	7	13.2	23	43.4	23	43.4	100	
	その他 (n=33)	8	24.3	18	54.5	7	21.2	100	
精神不穩の対応	母親の判断 (n=125)	31	24.8	75	60	19	15.2	100	p=0.0001***
	医師の指示を仰ぐ (n=304)	53	17.4	145	47.7	106	34.9	100	
	自分の判断を言わない (n=22)	6	27.3	12	54.5	4	18.2	100	
	その他 (n=69)	21	30.4	35	50.7	13	18.9	100	

p<0.01*p<0.001

表7 経験年数と入院時の搬送及び“肥満児”と“精神不穩”のCRSの対応

質問項目		経験年数										合計%	カイ二乗検定
		1年未満		1~5年未満		5~10年未満		10~20年未満		20年以上			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
搬送の話	よくした (n=6)	0	0.0	1	16.7	0	0.0	2	33.3	3	50.0	100	p=0.025*
	ときにあった (n=72)	4	5.5	13	18.1	17	23.6	16	22.2	22	30.6	100	
	一度もなかった (n=431)	22	5.1	84	19.5	115	26.7	146	33.9	64	14.8	100	
肥満児の対応	できる限り装着 (n=233)	12	5.2	48	20.6	69	29.6	66	28.3	38	16.3	100	p=0.073
	装着の工夫 (n=136)	8	5.9	25	18.4	31	22.8	47	34.6	25	18.3	100	
	運転者の判断 (n=58)	1	1.7	8	13.8	10	17.2	20	34.5	19	32.8	100	
	タクシーの活用 (n=53)	4	7.5	14	26.4	12	22.6	18	34.0	5	9.5	100	
	その他 (n=33)	0	0.0	4	12.1	10	30.3	15	45.5	4	12.1	100	
対精神不穩の対応	母親の判断 (n=122)	3	2.6	16	13.1	24	19.6	51	41.8	28	22.9	100	p=0.001**
	医師の指示を仰ぐ (n=302)	19	6.3	70	23.8	84	27.8	84	27.8	45	14.3	100	
	自分の判断を言わない (n=22)	3	13.6	5	22.7	6	27.3	6	27.3	2	9.1	100	
	その他 (n=94)	0	0.0	8	8.5	16	17.0	25	26.6	19	47.9	100	

*p<0.05 **p<0.01

が“肥満児”において「装着方法の工夫」や「できる限り装着する」ように答えている (表6)。“精神不穩”については「母親の判断」、「自分の判断を言わない」にまかせるように答えていた (表6)。

また、経験年数との関係では「入退院時の搬送の話」及び“精神不穩”において有意の差を認めたが、“肥満児”では p=0.073で有意の差がなかった (表7)。つまり、20年以上の者は入退院時の搬送の話をも50.0%の者がよくしていた。“肥満児”については10年以上の者は「運転者の判断」と答えている者が多いが、10年未満の者は「できる限り装着」「装着の工夫」と答えていた (表7)。“精神不穩”に関

しては10年以上の者は「母親の判断」と答えているが、10年未満の者は「医師の指示」「自分の判断を言わない」と答えていた (表7)。

考 察

1. 看護職の背景とCRSについて

CRSに関する意識調査はCRSの法制化以前に花森²⁾らが1998年に妊産婦を対象に調査しているが、これはCRSの必要性を問うものであり、看護職に向けて子どもの搬送や法的理解の問題としての意識調査をしたものではない。本調査では通常CRSの問題は小児系や母性系が関与することであると考

られがちであるが、現在の勤務場所が成人看護系であったとしても勤務異動や配置転換、過去の経験や今後の移動などのことも関与すると考えた。従って、回答者は成人看護系の病棟の勤務者をも含め対象者とし、CRSの学習効果をも狙ったので、成人看護系が半数以上を占めたことは予想どおりであった。

対象者の経験年数であるが20年以上の経験者が18.2%おり、かなり長い経験年数の者がいることがわかった。運転免許証は大半の者が持っているが、運転の知識は知らないと答えながらも、69.8%の者が毎日運転していた。

CRSに関しては6歳以下の子どもがいる者は装着の大半が体験していたが、CRSの話をしている者は3.3%と少ない。CRSのことを話している人も家族であり、あまり職場では語られていない。つまり、20年以上の経験者がいるが、わが子に関してはCRSの話をするが、専門職としてCRSを含めた入退院時の搬送方法についてはほとんど無関心であった。しかし、田中³⁾の調査によると「小児救急は急な発熱などにより、成人に比べ受診頻度が高い。」ことから、入退院時の搬送は救急隊および保護者の搬送などと連携する専門職としては無関心ではおれないと考える。特に、6歳未満の救急搬送あるいは自家用車、タクシーによる搬送では、子どもは発熱・嘔吐・腹痛などで苦しんでいる場合、保護者が搬送する時の意識レベルは普段と異なった状況に感じられることが臨床的に見受けられるので、シートベルトやCRSの装着は極めて困難を生じやすい。そのために後部座席に急病の子どもを抱いて保護者が座ることになるが、これは最も危険な状態となるので、子どもの搬送とCRSの問題は大きく関与してくることを看護職は認識すべきである。

2. CRSに関する法的理解について

CRS装着の免除規定は9項目の理由がある時に許させるが、この法令の中で医療と関連があると解釈させる事柄の理解に関して5項目質問したが、「授乳」に関しては、正解者は40.9%であった。この正解率は小児及び母性関連に勤務する者も変わらない回答であったことは見逃せない。しかし、「肥満児」および「精神不穏」では調査場所と関連があった。「肥満児」では、大学病院勤務者では「タクシーの活用」を思い、病院勤務者は「CRSの装着方法の工夫」を答えていた。「精神不穏」の方は大学病院勤務者では「医師の指示」を考え、病院勤務者は「母親の判断」や「自分の判断を言わない」などの回答が多

かった。さらに6歳以下の子どもがいる人は「肥満児」では「CRSの装着」を思い、「精神不穏」では「母親の判断」と答えている。経験年数との関係では「肥満児」「精神不穏」では共に10年以上の者は「運転者の判断」「母親の判断」と答えている者が多いが、10年未満の者は「できる限り装着」「装着の工夫」「医師の指示」「自分の判断を言わない」と答えていた。つまり、10年以上の経験者はCRS使用者及び保護者への判断を促すように考えているが、10年未満の者はCRSの積極的指導をするように思っている一面もある。一方では医師の指示を仰ぎ自分の判断を言わないで他人に転化する傾向を持っていた。こうした結果であったことを踏まえて、CRSに関する法の理解を見ていく必要がある。

3. 事故事例と看護職の貢献について

CRSは道路交通法施行令に規定され、第71条の3第4項により幼児用補助装置の着用の義務化がなされ、装着をしていなければ違反となり1点の減点となる。だが、本法の第26条の3の2第4項にやむを得ない理由によりCRSの着用ができないときの除外規定が9項目掲げられている(表8)。それによれば負傷や障害など身体状況により療養上または健康保持上適当でないとき、日常生活上の世話、著しい肥満の時、救急の救護、構造上CRSを固定することができにくい時などのような場合にはCRSの装着をする必要がないことになっている。そうしたことから車の搬送時におけるCRSの着用について尋ねられた場合、看護職として療養上および健康保持上CRSの使用が適当ではないと判断される場合にはCRSの除外規定があることは明確に知っておくべきである。確かに、CRSの除外規定はあるが、運転者があくまでもCRSの判断をしなければならぬことは忘れてはならない。故に、除外規定どおり非CRSで運転をし、交通事故にあい、子どもが死亡及び重度の外傷などの事故があった場合には、運転者の過失責任が問われないかといえ、それは現在の段階では不明である。事例として、2000年11月8日午後7時半ごろ、国道を走行していた乗用車が右折した時、助手席のドアが開き2歳の女児が道路上に転落し対向車に跳ねられ脳挫傷で死亡している。これは女児がドアロックに触れたことも指摘されているが、CRSの装着をしていなかったためとして運転していた母親を業務上過失致死として書類送検され、その子どもを跳ねた看護師も同容疑で送検された。本事例はCRSの法制化をされて初の送

表 8 CRS (幼児用補助装置) に関する法令

<p>法令名は道路交通法施行令の一部改正が1999年5月10日に公布され、法第71条の3第1項但し書きの政令で定めるやむを得ない理由があるときは、免除されるようになっている。その内容は次に掲げるとおりとする。</p> <p>①負傷もしくは障害のため又は妊娠中であることにより座席ベルトを装着することが療養上又は健康保持上適当でない者が自動車を運転するとき。</p> <p>②その構造上幼児用補助装置を固定して用いることができない座席において幼児を乗車させるとき（当該座席以外の座席において当該幼児に幼児用補助装置を使用させることができる場合を除く。）</p> <p>③運転席以外の座席の数以上の数の者を乗車させるため乗車させる幼児の数に等しい数の幼児用補助装置のすべてを固定して用いることができない場合において、当該固定して用いることができない幼児用補助装置の数の幼児を乗車させるとき（法第57条第1項本文の規定による乗車人員の制限を超えない場合に限る。）</p> <p>④負傷または障害のため幼児用補助装置を使用させることが療養上又は健康保持上適当でない幼児を乗車させるとき。</p> <p>⑤著しく肥満していることその他の身体の状態により適切に幼児用補助装置を使用させることができない幼児を乗車させる。</p> <p>⑥運転者以外の者が授乳その他の日常生活上の世話（幼児用補助装置を使用させたままでは行うことができないものに限る。）を行っている幼児を乗車させる。</p> <p>⑦道路運送法第3条第1項に掲げる一般旅客自動車運送事業の用に供させる自動車の運転者が当該事業に係る旅客である幼児を乗車させるとき。</p> <p>⑧道路運送法第80条第1項ただし書の規定による許可を受けて人の運送の用に供させる自動車（特定の者の需要に応じて運送の用に供されるものを除く。）の運転者が該当運送のため幼児を乗車させるとき。</p> <p>⑨応急の救護のための医療機関、官公署その他の場所へ緊急に護送する必要がある幼児を当該搬送のため乗車させるとき。</p>

検となったケースである⁴⁾。

わが国は欧米諸国に比べ CRS の法制化は数年遅れて制定されたが、CRS の誤使用の報告事例、CRS の使用による有効性、CRS 装着における自動車衝突実験、CRS の啓発報告は見られるが、非 CRS における事故発生時の運転者の過失責任の文献は見当たらない^{5,6)}。しかし、アメリカでは NHTSA (National Highway Traffic Safety Administration) が主体となり、16歳までの CRS 使用に関する綿密な対応を図解入りでインターネットで流し、かつ、インストラクターの養成も実施し、交通事故から子どもを保護することへの徹底を図っている⁷⁾。また、未熟児などの特殊な装置の CRS も利用されている⁸⁾。こうした社会的な土壌の中における保護者の CRS 装着への意識は高く、自家用車の運転のみだけでなく保育園などの集団遠足時にも CRS を持参し装着するという。従って、他の交通違反や発生した交通事故の責任は非 CRS 使用の有無にかかわらず交通事故を起こした運転者として責任をとることになると聞いている。

さて、前述したわが国の事故ケースについてだが、これは健常児の非 CRS 使用時に起きた事故で、除外規定に関するケースではない。現在の段階では判例がないが、こうした交通事故発生の場合には、確

かに CRS の除外規定に該当するケースであったかどうかの、運転者の判断を問われることになるであろう。

看護職としては子どもを車に乗車させる時には、安全への保護は保護者の自己責任において対応をしていく必要性が問われている社会であることを、保護者に自覚できるような指導が重要になってくる。何よりも看護職自身が自己決定と自己責任において子どもの事故防止に当たらなければならない育児姿勢を、CRS の法律は示していることを認識する必要がある。

謝 辞

最後に本研究にご協力くださいました看護職の皆様様に深謝申し上げます。

文 献

- 1) チャイルドシートの着用全国調査-子どもの乗車状況についての調査. 社団法人日本自動車連盟, 2, 2001.
- 2) 花村恭子, 吉田玲子, 神崎慶子, 国本准子, 山口玲子: 妊産婦のチャイルドシートに関する意識調査. 岡山県母性衛生, 14: 10-11, 1998.
- 3) 田中哲朗: 小児救急の特性とその重要性. 小児科臨床, 53(12): 7, 2000.
- 4) チャイルドシートせず, 長女死亡, 運転の母書類送検. 読売新聞, 2001年4月13日朝刊.

- 5) 坂元正一監修：子供と妊婦の自動車シートベルト着用について, acog, 34: 1-4, 1991.
- 6) Murray L .Katcher: The Current State of Childhood Injury Prevention in Unaited States, 子供の安全ネットワーク・ジャパン-第2回子供の事故防止啓発活動推進シンポジウム-, 1-6, 2000.
- 7) STATE LEGISLATIVE FACT SHEETS: Internet <URL: <http://www.nhtsa.dot.gov/people/outreach/stateleg/childpass.html>>, January 2001.
- 8) 伊藤将史, インファントシートの着用指導とその注意点, ペリネイタルケア, 19(5): 14-15, 2000.

Nursing Care Workers' Concerns about Child Restraint System

Kiyomi ONO, Kazuko SUMIYOSHI, Yuka OKAZAKI, Takeo OHTA

Abstract

This study surveyed nursing care workers (workers) understandings of regulations regarding the emergent transportation of childhood patients and child restraint systems (CRS). It also ascertained how they addressed issues involved in the transportation of children by car. Subjects were 725 workers at hospitals or health centers in Okayama City, who were sent an anonymous style questionnaire that was then retrieved by mail (recovery rate 72.2%). As the results, 84.6% of workers had never discussed childhood patient transportation during admission/discharge, with most not being involved in the transportation of children. Only 40.9% answered correctly to 5 questions regarding the exclusive provisions of CRS used to ascertain understanding of the regulations. There were two responses regarding "CRS application to fat children or those with mental restlessness": some encouraged the parents to make a decision and others took advices from doctors.

A driver was held responsible for a car accident in Japan when a healthy child was transported without CRS. No case regarding the exclusive provisions has yet been reported. In cases of car accidents, drivers will from now surely be held responsible for the use of CRS. This survey provided nursing care workers for the opportunity to recognize the importance of CRS in the emergent transportation of children.

Key Words : child restraint system, nursing care worker, child transportation

Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School