

各事故の防止対策を、場所別に具体策をまとめてみます。

玄関

- ドアや戸袋で手や指を挟まないよう、指挟み防止グッズを使う。
- ドアがゆっくり閉まるよう、ドアクローザーを使う。
- 急な風でドアがしまることがないようにドアストッパーを使う。
- ドアを急に閉めない。子どものいる位置を確認してから閉める。
- 滑って転落しないよう、玄関マットを置かない。置く場合は滑り止めをし。
- 転落に備えて、ソフトマットなどを置く。
- 靴箱にクリーナーや消臭剤を入れる場合、誤飲しないよう、靴箱にロックを付ける。
- 玄関に行かないようなゲートを付ける。

階段

- 子どもを抱いていて転ばないよう、滑り止めを付ける。
- 子どもが階段にのぼれないよう、ベビーゲートを付ける。

トイレ

- 転落をふせぐため、ふたが開けないようロックする。
- 何かあったときに、大人が助けることができるように、トイレを外から開けられるようにする。
- 洗剤などは、子どもの手の届かないところに置く。

洗面所

- 洗剤などを入れる棚には鍵をする。
- バケツに水を入れたままにしない。
- かみそりなどは、鍵のかかるところにしまう。

洗濯機

- 洗濯後は必ず水を抜く。
- ふたをロックする。
- 洗濯機のそばに子どもがのぼるような踏み台になるものを置かない（ランドリーバックなど）。
- 洗濯物の中にもぐると窒息の危険があるので、気を付ける。

風呂

- 浴槽に残し湯をしない。洗面器などにも水を残さない。
- シャワーや蛇口に触らせない。
- ドアは子どもが入り込めないよう閉めておく。中からロックできないようにする。
- 滑り止めを付ける。
- ふたは隙間を開けたままにしない。子どもが乗っても割れないものを選ぶ。

寝具周り（特に乳児期）

- ベビーベッドを安全にする。
- 身体や顔が沈み込むような柔らかい寝具を使わない。
- ベビーベッド内や周りに、ひもやぬいぐるみを置かない。



転ばないために・転んだときのけがを防ぐために

- カーペット等でつまづくので、端を押さえ、滑り止めをする（可能であれば、全面に敷くのがよい）。
- 滑りやすい靴下やスリッパをはかせない。
- 走り回るところは、クッション性の高い材質にする。
- 電気コードや新聞紙など、つまづくものを床に放置しない。
- 足元が見えるよう、部屋を明るくする。
- 家具はぶつかっても大丈夫のものを選ぶか、防護策を施す。
- 段差を解消しておく。
- 歯ブラシやスプーンを持って歩かせない。

子どものいたずらや誤飲などを防ぐために

- コンセントの差込口にカバーを付ける。
- タバコは子どものいるところでは吸わない。
- 子どもが誤飲しそうな大きさのものを放置しない。
- 洗剤などは、子どもの手の届かないところに置く。
- アイロンやポットを子どもの手の届くところに置かない。
- ストーブには防護柵を付ける。
- 薬や刃物などを入れている引き出しや棚の扉はロックする。
- 植木鉢やペットトイレなどにあるものの誤飲に気を付ける。
- リモコンや充電器などに注意する。

食事時の事故を防ぐ

- 子どものイベントや記念日は他の子がいて気をとられるため、危ない。
- 節分の豆の誤飲などに気をつける。
- 箸やフォークを持って歩き回させない。
- テーブルクロスは使わない。
- 先のとがったフォーク等を持たせない。
- 丸飲みしやすい物は小さく切って与える。
- 十分冷ました食べ物、飲み物を与える。
- 子どもに赤ちゃんの食事の世話をさせない。
- アルコールの飲み残しなどを放置しない。
- 食物アレルギーに気をつける。

台所

- ベビーガードなどで入れないようにする。
- ポットや炊飯器は、子どもの手の届かないところに置く。（1mくらいの高さ）
- ビニール袋をしまう。
- ガスレンジのレバーをカバーするなどロックする。
- 冷蔵庫の最下段はロックする。アルコール飲料を入れない。
- 台所マットには滑り止めつきのものを選ぶ。
- 引き出しにロックをする。
- 洗剤は、子どもの手の届かないところに置かない。
- 子どもを抱いたまま調理しないようにする。
- 包丁などはしまう。

子どもの事故を防ぐよう、環境を整えることが重要ですが、事故が発生したときに、保護者が慌てずに対応するための、応急手当の指導のポイントについてまとめます。

(1) 反応がない場合の救命処置

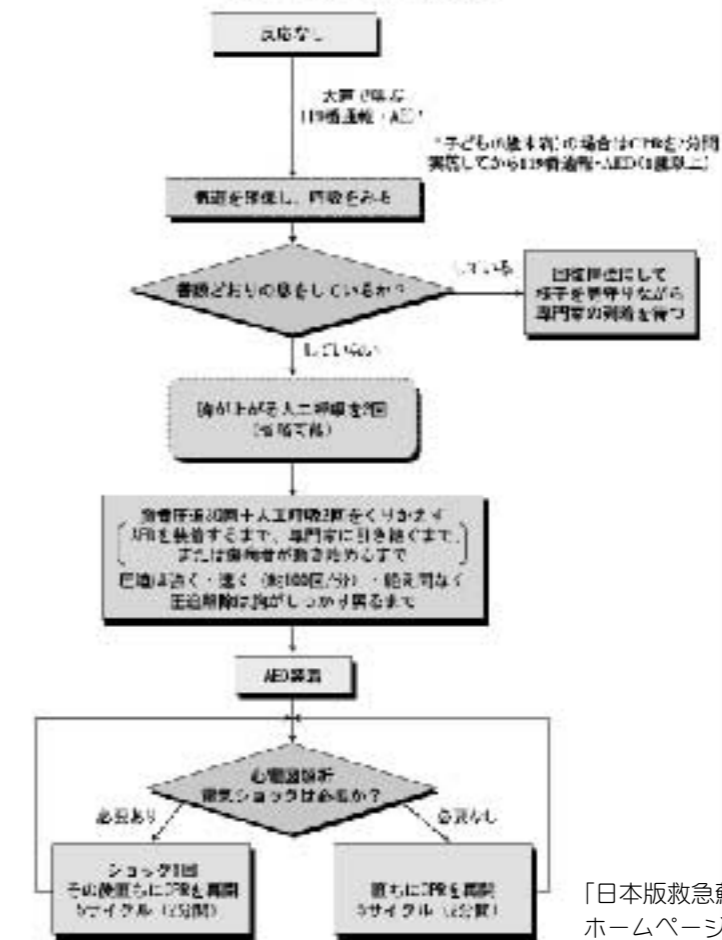
保護者への指導においては、図42のフローチャートの手順で、気道確保・呼吸の確認を行い、普段どおりの息をしていない場合は速やかに心肺蘇生を開始することの重要性を伝えます。心肺停止から心肺蘇生を開始した時間が短いほど、救命率が上がります。その場にいる人が、速やかに救命処置を開始することが大事であることを伝えます。

心肺蘇生における人工呼吸の必要性について

日本におけるバイスタンダー心肺蘇生（救急現場に居合わせた人による心肺蘇生）に関する研究*では、胸骨圧迫と人工呼吸を組み合わせた心肺蘇生に比べ、胸骨圧迫のみの（人工呼吸を行わない）心肺蘇生を行った方が、生存率が高い傾向が報告されており、救助者が混乱している場合や心肺蘇生に自信がない場合には、躊躇せず胸骨圧迫のみの心肺蘇生を口頭指導するのが合理的である。

* Nagao K, et al. Circulation 112(17), 2005 (LOE:4)

図42 主に市民が行なうための一次救命処置（BLS: Basic Life Support）



*AED:Automated External Defibrillator 自動体外式除細動器
心臓の心室細動の際に電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器



ベランダ・窓付近

- ベランダは安全基準に当てはまるよう、高さ110cm以上、すきまは11cm以下にする。
難しい場合、防護網や板を貼り付けるなどする。
- ひとりで出られないよう、子どもの手の届かないところに鍵をつける。
- 踏み台になるようなものをベランダや窓付近に置かない。(プランター、植木鉢、新聞・雑誌、ビールケース、ストッカーなど)
- プランターの植物を食べたり、栄養剤や殺虫剤を誤飲しないよう、ガードをつける。

マンション等の共有部・庭

- 池などで遊ぶときは付き添う。
- 駐車場などを通るときは手をつなぐ。
- エレベーターの扉に挟まないよう気をつける。

出かけるとき

- ベビーカーを正しく使用する。駆け込み乗車をしない。
- 自転車に乗せるときは、子ども用ヘルメットをかぶせ、車輪には巻き込み防止ガードを使う。
- 自動車ではチャイルドシートを付ける。チャイルドシートには日よけをする。
- 歩行中や横断歩道で待っている場合は手をつなぐ。子どもを車道側に歩かせない。

外出先で

- エレベーターのドアへの挟まれに気をつける。
- ビニール製のサンダルなどは、エスカレーターの段差に巻き込まれやすいので、注意する。
- ベビーカーから子どもが製品に手をのばしたりしないよう、気をつける。
- 買い物カートに子どもを乗せてよいか確認をし、乗せられるタイプのときは、正しい使用法で乗せる。
- トイレでのおむつ替えスペースから子どもが転落しないよう、目を離さない。
- トイレのベビーキープは正しく使用する。

公園・レジャー

- 大型遊具は、安全に遊べるものを選んで遊ばせる。
- 目を離さない。
- 水たまりや池で遊ぶときは付き添う。
- 橋や足元が悪いところは、手をつなぐか、抱きかかえる。
- 適度に日陰での休憩を入れて、長時間陽射しにさらさない。水分補給も行う。
- 落ちていいるゴミや小石、貝殻、ガラスなどを口に入れないよう、気をつける。

(1) 一般市民が行う心肺蘇生術

反応の確認を行う前に、傷病者に近づきながら周囲の状況が安全であるか確認します。傷病者が危険な場所にいる場合は、自分の安全を確保した上で、傷病者を安全な場所に移動させます。

①反応の確認

耳元で呼びかけ、肩を軽くたたいて、反応があるか確認しましょう。反応がない場合は、大声で助けを求め、119番通報とAED搬送を依頼します。救助者（応急手当を行い、傷病者を助ける者）が一人きりで、傷病者が8歳以上の場合は、まず自分で119番通報し、AEDが近くにある場合はAEDを取りに行きます。救助者が一人きりで、傷病者が8歳未満の場合は、5サイクル（2分間）心肺蘇生を試みた後、自分で119番通報し、AEDが近くにあればとりに行きます。

②気道確保、呼吸の確認

反応がなくなると、全身の筋肉が弛緩し、呼吸筋の弛緩により気道が閉塞することがあります。そのため、頭部後屈あご先挙上法にて、速やかに気道を確保することが必要です。片手を額に当て、もう一方の手の人差指と中指の2本をあご先（骨のある硬い部分）に当てて、頭を後ろにのけぞらせ（頭部後屈）、あご先を上げます（あご先挙上）。その後速やかに、傷病者が普段どおりの息をしているかどうか確認します。10秒以内で、①胸や腹部の上がり下がりを見て、②息の音を聞いて、頬で息を感じます。反応はないが、普段どおりの息をしている場合は、回復体位という姿勢で救急車を待ちます。回復体位は、呼吸が妨げられないよう、体を横向きにして頭を反らせ気道確保するとともに、嘔吐しても自然に流れ出るように口元を床に向けさせます。

③人工呼吸

普段どおりの息をしていない場合、気道確保したまま口対口（乳児では口対口鼻）の呼気吹き込み人工呼吸を開始します。鼻をつまみ、口を全て覆って呼気が漏れないようにして、胸を見ながら、胸の上がりが見える程度の量を、約1秒かけて静かに2回吹き込みます。なお、人工呼吸を行うときは、傷病者の口や鼻に直接触れないよう、人工呼吸用マウスピースなどを使用してください。また、吐物や血液が付着しているときや、マウスピースなどの準備に時間がかかる場合は、人工呼吸を省略し、胸骨圧迫を開始してください。

④胸骨圧迫

2回の人工呼吸終了後、あるいは人工呼吸を省略することにしたなら、速やかに胸骨圧迫30回を行います。乳児・新生児では、両側の乳頭をむすぶ線より少し足側の胸骨を、指2本で、胸の厚みの1/3までしっかり圧迫します。1歳以上8歳未満では、両側の乳頭をむすぶ線の胸骨を、片腕または両腕で、胸の厚みの1/3までしっかり圧迫します。8歳以上では、乳頭と乳頭の真ん中を4～5cm圧迫しましょう。

圧迫の速さは約100回/分のテンポとし、圧迫と圧迫の間は胸がしっかり戻るまで十分圧迫を解除してください。

胸骨圧迫30回と人工呼吸2回を1サイクルとし、絶え間なく繰り返します（前述の通り、人工呼吸は省略する場合あり）。

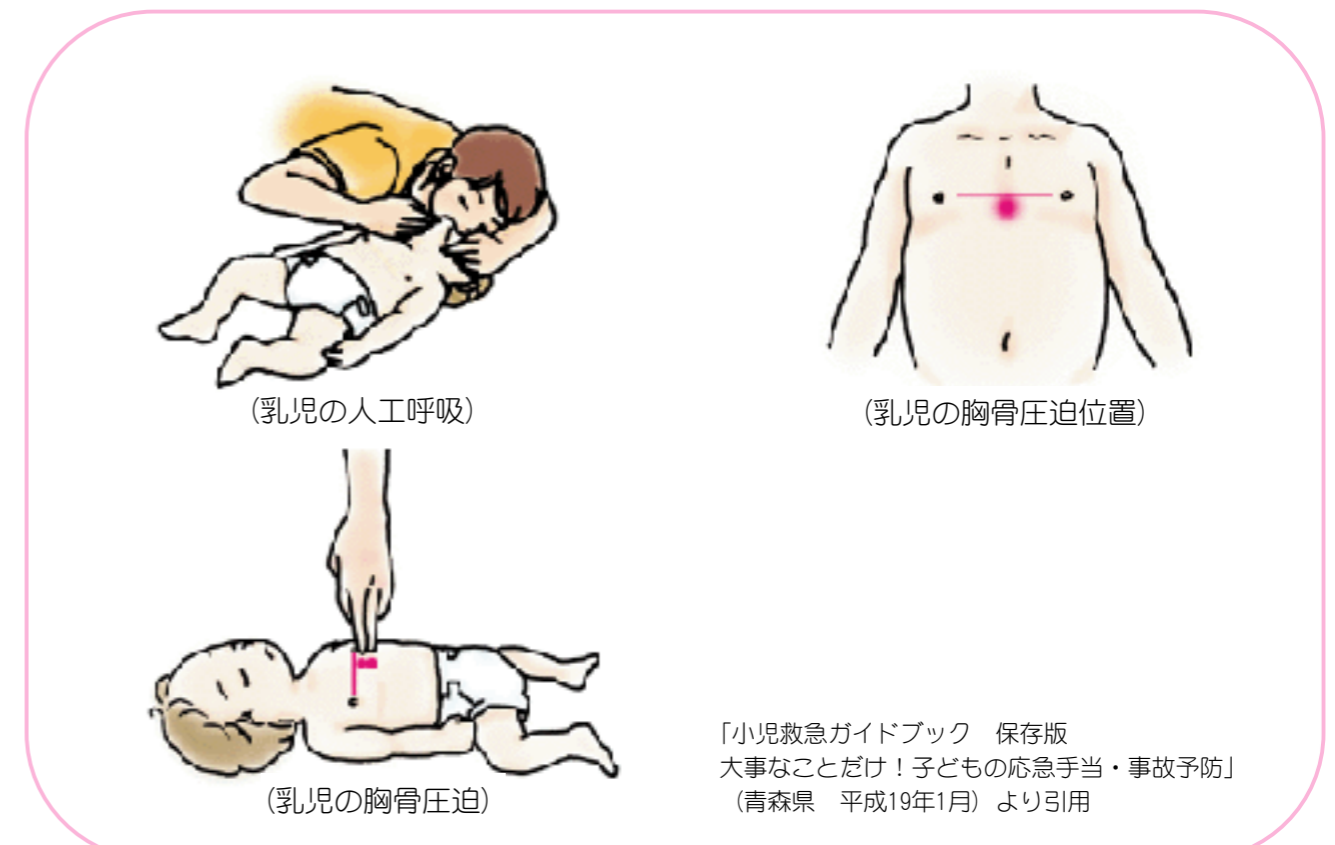
⑤AEDについて

AEDが到着したら、ただちにAEDを使用します。普段からAEDの使い方に習熟しておくよう指導します。ただし1歳未満の乳幼児には、AEDは使用しません。AEDによる心電図の解析中や電気ショック時をのぞき、できるだけ絶え間なく胸骨圧迫と人工呼吸を続けてください。1歳以上8歳未満の小児には、小児用電極パッドを使用します。小児用電極パッドがAEDの中に入っていない場合は、成人用電極パッドで代用します。傷病者の体が濡れているときは、傷病者の胸を乾いたタオルなどで拭き取ってから電極パッドを貼るようにしてください。

⑥心肺蘇生を中止する目安

- i) 救急隊に引き継いだとき
救急隊が到着したら、傷病者の倒れていた状況、実施した応急手当（心肺蘇生法）、AEDによる電気ショックの回数などを、できるだけ正確に伝えましょう。
- ii) 傷病者が動き出す、うめき声を出す、あるいは正常な呼吸が出現した場合
ただし、再び気道確保が必要になるかもしれないため、慎重に傷病者を観察しながら救急隊を待ちましょう。AEDの電極パッドは外さず、電源も入れたままにしておきましょう。

図43 乳児の心肺蘇生



(2) のどに物がつまったとき

のどにものがつまった時、咳をすることが可能であれば、咳が最も効果があるので、できる限り咳をさせます。咳で取れない場合や、咳をできない場合の対処法には、背部叩打法と腹部突き上げ法があります。

背部叩打法は、図44のように、左腕に子どもをうつぶせで頭を下向きにし、背中を強くたたく方法です。

腹部突き上げ法（ハイムリッヒ法）は、両腕を子どもの体にまわし、コブシをおへその上の胃のあたりに当て、上の方へすばやく押しつける動作を、つまったものが取れるか、反応がなくなるまで続ける方法です。ただし、腹部突き上げ法は、1歳未満の乳児や妊婦には実施しません。また、アメリカ心臓病協会ガイドラインでは、ハイムリッヒ法は医療従事者が行う手段とされていますので、保護者への説明としては、背部叩打法を指導しましょう。

反応がない場合は、すぐに心肺蘇生を行ってください（参照P59～61）。

図44 背部叩打法



日本小児科医会 子どもの心対策部
「お子さんの対応ガイドブック」

(3) 出血

出血に対しては、出血部位に直接ガーゼやタオルなど（清潔で厚みがあり、出血部位を十分に覆うことができる大きさがあるもの）をあて、その上から手で強く圧迫します（圧迫止血法）。片手で止血できなければ、両手で圧迫したり、体重をかけて圧迫して止血します。

圧迫してもさらに血液がにじみ出る場合は、さらにその上にガーゼやタオルなどを重ねて圧迫します。この場合は、はじめにあてたガーゼやタオルなどは外さないでください。

処置に際し、直接血液に触れることがないよう、ビニール袋などを活用してください。



(4) 頭部外傷

意識がない場合、頭を動かさないようにして、安静に寝かせ、気道確保をします（参照P60）。また、出血がひどい場合は、止血を行います。嘔吐している場合は、吐物で窒息しないように注意が必要です。

頭部外傷ですぐに救急車を呼んだほうがよい場合

- ①意識障害が見られる 意識がない、意識がもうろうとしている、反応が鈍い
- ②けいれんをおこした
- ③繰り返し嘔吐する
- ④出血が止まらない

上記以外の場合でも、1～2日間は子どもの様子を注意深く観察し、様子がおかしければ医療機関を受診しましょう。

(5) 鼻血

頭を強く打ったあとの鼻血は、すぐに脳外科を受診します。

鼻血のときは、座らせて鼻の下部（一番ふくらんでいる部分）をつまむように押さえます。座ることができない子どもの場合は、のどに血が入らないよう、鼻血が出ている方を下にして横にします。15分以上出血が続き、止まらないときは耳鼻科を受診しましょう。

上を向かせて首の後ろをたたいたり、あおむけに寝かせてはいけません。のどに鼻血が入り、おせたり、吐き気を起こす原因となります。

(6) すり傷・切り傷・刺し傷

傷の手当に関して最も大切なことは、出血を止めること（止血）と、細菌感染（化膿）を防ぐことです。

傷の手当をするときは、必ず手を洗います。強くこすらないように注意して、傷口に泥や砂などで汚れている場合は、流水でよく洗いましょう。

目の周りや顔にあとが残りそうな深いすり傷、頭部や目の近くを切った場合、傷口がとても汚い場合、ガラスなどが取れない場合などは、医療機関を受診しましょう。傷が大きく出血が止まらない、顔色が悪く手足が冷たく、脈が速く血圧が低くなるような場合（ショック症状）にはすぐに救急車を呼びましょう。

指を切断した場合

切断した指をガーゼにつつんでビニール袋に入れ、別のビニール袋に氷を入れて、その中で指を冷やし（指に氷が直接あたらないようにする）、すぐに救急車を呼びましょう。傷口は圧迫止血を続けましょう。

(7) 骨折・捻挫・脱臼

骨折とは強い外力により骨が折れたり（完全骨折）、ひびが入る（不完全骨折）ことをいいます。骨折すると、骨折部の痛み、腫れ、変形、皮下出血が見られます。

骨折が疑われる場合には、骨折部位を動かさず安静に保ちます。移動が必要であれば、できるだけ固定処置を行ってからにします。不用意に移動したり、動かしてはいけません。

固定処置は、傷病者が示している姿勢のまま固定します。例え変形していても矯正しないでください。開放骨折（骨折部が体表面の傷とつながっている骨折）のときは、傷口を滅菌ガーゼで被覆したのちに固定します。骨折端に触れたり、動かしたり戻したりしてはいけません。

脱臼は関節が外れたもので、特に肩、肘、指に起こりやすく、激し痛みとともに自発的に動かすことはできません。関節周囲の血管、神経などを痛めるため、脱臼を無理にはめようとしたり、関節の変形を直そうとしたりしてはいけません。

捻挫は、関節が外れかかってもどったもので、起こりやすい部位は足首、手首、指、膝です。腫れと痛み、皮膚の変色などがみられますが、患部を冷やし、安静にして様子をみます。X線で調べないと皮下骨折と区別しにくいので、関節の腫れや痛みが続く場合には整形外科を受診しましょう。

骨折や脱臼の固定

副木を用います。副木は、骨折部位の上下の関節を含める位の十分な長さ、強さ、幅をもつものであればなんでもよく、たんだ新聞紙、週刊誌、ダンボール紙、板、棒、杖、かさ、バットなどを利用します。皮膚と副木の間にはタオルなどを十分に入れ、末梢の手足の血流を妨げない程度（皮膚が変色していない）に固定します。また、前腕ならば三角巾などを使って固定します。

(8) やけど

①流水等で冷やす

患部に直接さわらないように、直接、または服の上から、流水等で冷やします。

広範囲の場合、水でぬらしたシーツなどで覆います。ただし、乳幼児の場合、低体温からのショック症状を起こすため（体温が32度以下）、冷やし過ぎないように気をつけます。

②やけどの状態をみて、対応を判断する

乳児の場合、身体の表面積の10%以上のやけどで生命が危険な状態になるので、すぐに救急車を呼びましょう。

子どもの場合、身体の表面積に占める割合は、手のひらが1%、片腕・片足がそれぞれ10%、頭、顔はあわせて20%と考え、やけどの表面積を判断しましょう。

やけどの範囲が狭くても、次のようなときは、患部を冷やしながら医療機関を受診しましょう。

- ・顔や頭、指の関節など⇒ひきつれやケロイド、動き制限など後遺症の原因となる。
- ・水ぶくれができたり、皮膚がジクジクしている⇒感染症の原因となる。

表13 やけどの程度と特徴

やけどの程度	I度	II度	III度
皮膚の様子	赤くなってひりひりする	水ぶくれ ただれる	青白くなる
障害組織	表皮まで	真皮まで	皮下組織まで
症状	痛い・熱い	激痛がしばらくある	痛みを感じない
傷跡	数日で治り、あとにならない	1～2週間で治り、あともただれない	治療は数ヶ月 あとが残る 皮膚の移植が必要となる

③患部を保護する

清潔なガーゼやシーツなどで覆って、医療機関を受診します。乳幼児は、感染の危険があるため、狭い範囲のII度のやけどでも受診しましょう。痛みがとれて赤くなった程度であれば、流水で十分に冷やしてガーゼで覆い、様子を見ましょう。

(9) 歯が折れたり、抜けたりしたとき

傷の手当をする前に、手を洗います。出血がある場合は、傷口の上をガーゼで押さえて止血します。抜けた歯は、歯ぐきには戻さず、牛乳に入れて、直ちに歯科を受診してください。抜けた歯を持つときには、歯の付け根の部分に触れないようにしてください。

(10) 咬まれたとき

子ども同士のけんかで咬まれた場合、出血していたら消毒し、ガーゼをあて、ばんそうこうで保護します。

イヌやうさぎに咬まれた場合、ウイルスなどの感染症がうつる場合があるので、流水でよく洗い、すぐに医療機関を受診しましょう。

まむしなどの毒をもった蛇に咬まれた場合は、咬まれた部位を安静に保ち、ただちに医療機関を受診してください。咬まれた手足は曲げたり伸ばしたりしないでください。毒の吸収が早くなってしまいます。また、傷口から毒を吸引することは、効果は不明なので奨めないようにします。

(11) 虫に刺されたとき

ハチに刺された場合、針や毛を抜いて、毒を押し出し、水で洗い流しましょう。アナフィラキシー（急性アレルギー反応）をおこすこともありますので、速やかに医療機関を受診してください。

毛虫や毒蛾の場合、こすらずに毒針をとり、流水で洗い流し、虫刺され用の薬をぬります。

蚊やブヨの場合、洗って、虫刺され用の薬をぬります。

いずれの場合も、患部が悪化したり、腫れてくるようなら、医療機関を受診しましょう。

(12) タバコ・医薬品・動植物の毒などの誤飲

保護者への指導の基本は、毒物を飲んだ時の対応は、飲んだ物質によって異なるため、自己判断で吐かせたり、水や牛乳を飲ませたりせず、医療機関や財団法人中毒情報センターなどの専門機関に連絡し、指示を仰ぐことです。専門機関に連絡する際は、毒物を飲んだ時刻、品名、飲んだ量についての情報を、伝えることが重要です。

また、医療機関にかかる場合には、子どもが飲み込んだものの残りや、吐いたもの、その容器、添付説明書を持参するように指導します。

なお、専門職は、誤飲の対処への知識として、表14のように、誤飲した場合に、水や牛乳を飲ませたり吐かせてたりしてはいけない物質の種類や、少量であれば身体に害のないものなどを念頭においておきましょう。

表14 誤飲時に水や牛乳を飲ませてはいけないもの

タバコ	大部分の医薬品等	パラジクロルベンゼン ナフタリン 防虫剤等	除光液 灯油 ガソリン ベンジン等の揮発性 物質	トイレ用洗剤や漂白剤 等の強酸・強アルカリ
↓	↓	↓	↓	↓
原則として何も飲ませない	水や牛乳を飲ませるのどの奥を刺激してすぐに吐かせるようにする	牛乳は飲ませない（防虫剤等は油に溶けやすいので、牛乳を飲ませると毒物の吸収を早める）	何も飲ませない（吐いたものが気管に入り肺炎などを起こすので吐かせない）	牛乳/卵白を飲ませる（無理に吐かせると食道などの粘膜を再び痛めるので吐かせない）
↓	↓	↓	↓	↓
吐かせる	吐かせる	吐かせる	吐かせない	吐かせない

（参考）少量の誤飲では、ほとんど無害なもの（1g・1ml未満）

食用油、酒、冷蔵庫脱臭剤、保冷剤、マッチの先端、ろうそく、インク、クレヨン、絵の具、えんぴつ、消しゴム、墨汁、粘土、のり、石けん、おしろい、口紅、クリーム、化粧水、香水、ベビーオイル、乳液、ベビーパウダー、はみがき粉、シャンプー、ヘアートニック、シリカゲル、線香、蚊取マット、花火、靴墨、体温計の水銀

出典：厚生労働科学研究「子どもの事故予防のための市町村活動マニュアルの開発に関する研究」
(主任研究者 田中哲郎)

(13) 目に異物が入ったとき

汚れた手で目をこすってははいけません。洗剤が目に入ったら、すぐにたくさんの流水で洗い流し、眼科を受診しましょう。

ガラスの破片や刃物がささったときは、タオルなどで両目をおおい、眼球を動かさないようにして、救急車で眼科を受診します。

ゴミ、砂が入ったら、流水で目をあらい、目頭をそっと押さえて涙を出し、流します。それでも取れない時は、洗面器に水を張ってその中で目をパチパチするか（洗面器がなければコップにふちまで水を入れて代用します）、涙成分の目薬で洗い流しましょう。それでも取れないようなら眼科を受診しましょう。

(14) 鼻や耳に異物が入ったとき

耳に虫が入った場合、暗い場所で、入っているほうの耳を上にして、懐中電灯の光をあてます。

耳に水が入った場合、水が入った方の耳を下にして、片足でトントンはねます。

鼻に物が入った場合、鼻を強くかんでみるか、くしゃみをさせます。いずれも、異物が取れない場合は、耳鼻科を受診しましょう。

(15) 熱中症（日射病・熱射病）

熱中症は、熱や暑さにより体が障害を受けることの総称です。喉の渇きや吐き気、体温上昇、意識障害などの症状がみられます。重症の場合には、死亡することもあります。

反応、呼吸に異常があれば、救命処置を優先してください（参照P59）。

反応、呼吸が正常である場合は、傷病者の衣類をゆるめ、風通しのよい日陰や、冷房の効いた場所へ移動させます。冷水や冷やしたタオル（冷たいペットボトルなどでも代用できます）を、腋の下や大腿部の付け根において体を冷やします。自分で飲めるようなら水分補給（スポーツドリンクや薄い食塩水）をさせます。

1 いざというときの相談先や普段からの準備

普段から、事故が起きたときの対処法などを学んだり、いざというときの連絡先を知っておくことが重要です。

- TOKYO子育て情報サービス 東京都が実施
事故防止のための項目あり。音声及びファクシミリで、情報が取り出せる。
電話番号・ファクシミリ番号 03-3568-3711 365日24時間実施
- 母と子の健康相談室（小児救急相談） 東京都が実施
健康相談や小児科への受診の必要性について、保健師・助産師が回答し、必要に応じて小児科医師に転送する。
電話番号 #8000 または 03-5285-8898
月曜日から金曜日 午後5時から午後10時まで
土曜日・日曜日・祝日・年末年始 午前9時から午後5時まで
- 東京消防庁救急相談センター 東京消防庁が実施
救急車を呼ぶべきかどうかの判断や応急手当について、看護師等がアドバイスする。
診療可能な医療機関の案内も行う。
電話番号 #7119 または 03-3212-2323(区部)・042-521-2323(多摩地域)
365日24時間実施
- 中毒110番 財団法人日本中毒情報センターが実施
化学製品、医薬品、動植物の毒による急性中毒の事故が起きたときにアドバイスする。慢性中毒や器物誤飲は対象外。
電話番号 029-852-9999 (つくば 365日 午前9時から午後9時まで)
072-727-2499 (大阪 365日24時間実施)

製品での事故が起きた場合は、以下のところに相談します。

- 東京都消費生活総合センター
電話番号 03-3235-1155 (月曜日から金曜日 午前9時から午後4時まで)
- 区市町村消費生活センター
- 独立行政法人国民生活センター
消費者トラブルメール箱 (http://www.kokusen.go.jp/t_box/t_box.html)
寄せられた情報をもとに、調査・分析・検証などを行い、消費者被害の未然・拡大防止に役立てる。
- 独立行政法人製品評価技術基盤機構
nite事故情報収集制度 ファクシミリ番号 0120-23-2529
製品事故の情報を収集し、技術分析・公表することにより、事故の再発防止に役立てる。

2 保護者の普段からの心がまえ

保護者には、普段からの心がまえとして、次のようなことを実践するよう指導します。

- 母子健康手帳の記載と携帯を普段から行う。
- かかりつけ医、救急病院、休日・夜間診療所、保健所・保健センターなどの開業時間を普段から知り、連絡先などを控えておく。
- いざというときに、相談先や医療機関に伝えるべき項目のリストをメモにして貼っておく。

いざというときに伝える項目のリストの例

- 住所・氏名・子どもの年齢
- 子どもの容態（意識・呼吸・脈拍の有無、発熱・嘔吐等の身体症状の有無）
- どんな事故が、いつ、どんな状態で起こったか
- 119番の場合 救急か火事か・自分がいる場所と目印

3 事故防止を保護者が学ぶには

【事故防止などを学ぶには】

- 豊島区事故予防センター
モデルルームで、具体的に事故防止策が学べます。
東京都豊島区東池袋1-20-9 池袋保健所2階 電話 03-3987-4172

【応急手当を学ぶには】

- 東京消防庁防災館
救命手当などが学べます。
本所防災館 東京都墨田区横川4-6-6 電話 03-3621-0119
池袋防災館 東京都豊島区西池袋2-37-9 電話 03-3590-6565
立川防災館 東京都立川市泉町1156-1 電話 042-521-1119

【製品事故を学ぶには】

- 東京都生活文化スポーツ局
- 独立行政法人国民生活センター
- 経済産業省 生活安全ガイド
各ホームページで、最近起きた製品事故などの情報を知ることができます。