

# 日本セーフティプロモーション学会誌

Japanese Journal of Safety Promotion

第10巻第2号 2017年10月 (2017年度)

Vol.10 No.2 October 2017



# 目次

## 1. 論壇

- 性犯罪被害における弁護士の付添活動の実践と課題 鈴木 朋絵 …… 1
- セーフティプロモーションにおける日本の問題  
～ハイリスクの傷害：浴槽溺れと食物窒息～ 稲坂 恵 …… 6
- SCは、日本の安全文化に何をもたらしたのか  
～SCの社会実装10年の「気づき」覚書き その3～ 石附 弘 …… 12

## 2. セーフコミュニティ活動報告

- SC活動10年を振り返って感じること  
～自治会長に就任してSC活動の実践に苦慮～ 山内 勇 …… 15
- 十和田市セーフコミュニティの活動報告  
～認証から再認証まで～ 新井山洋子 …… 19

## 3. 総説

- 災害時要援護者に対する行政保健師の支援  
—阪神・淡路大震災以降に発表された論文からの考察— 工藤 節美 …… 23

## 4. 原著

- DV被害女性と、被害経験のない成人のDVの知識と考え方に関する比較 須賀 朋子 …… 31

## 5. 実践研究

- DV被害者の生活再建に向けた支援策について  
—京都府の取り組みから— 岩瀬 久子 …… 38
- 性暴力被害の予防に関する文献的考察  
—2次予防・3次予防から1次予防へ— 境原三津夫 …… 43

## 6. フィールド・ワーク活動報告

- あえてたばこ産業に学ぶ 市川 政雄 …… 51

## 7. 日本セーフティプロモーション学会第11回学術大会開催にあたり

- 衛藤 隆 …… 53

## 8. 庶務報告

- 平成29年度（前半）理事会・総会議事録 …… 56
- 学会会則 …… 57
- 学会細則 …… 62
- 役員名簿 各種委員会名簿 …… 64
- 学会誌投稿規定 …… 65
- 査読者への謝辞 …… 67
- 学術大会の歩み …… 68

- 編集後記 …… 69

# Contents

## 1. Critical Review

- Practice and Challenge of Lawyer's Supplementary Activities for the Victims of Sexual Crimes  
Tomoe Suzuki ..... 1
- Drowning in a Bathtub and Choking on Food: The Most Important Unintentional  
Injuries for the Safety Promotion in Japan  
Megumi Inasaka ..... 6
- Awareness of Society Implementation of Safe Community During the Past 10 Years -Part 3 -  
Hiroshi Ishizuki ..... 12

## 2. Safe Community Activity Report

- Looking Back on Safe Community (SC) Activities Over the Past 10 Years  
~Struggle in Practicing SC as a Community Leader~  
Isamu Yamauchi ..... 15
- A Report of Safe Community Activities in Towada City  
~From the First Authentication to the First Re-Authentication~  
Youko Niiyama ..... 19

## 3. Review

- Support of Administrative Public Health Nurses for Vulnerable People in Disasters  
- A Review From Articles Published After the Great Hanshin-Awaji Earthquake -  
Setsumi Kudo ..... 23

## 4. Original Article

- Thinking Patterns that Leads to Domestic Violence (DV) and Knowledge of DV:  
Comparison Between Female DV Victim and Non-Victim Adults  
Tomoko Suga ..... 31

## 5. Practical Research

- On Support Measures for the Reconstruction of DV Victim's Life  
- Introduction of Kyoto Prefecture's Initiatives -  
Hisako Iwase ..... 38
- A Review on Sexual Assault Prevention: Focus to be Moved From the Secondary  
and the Tertiary to the Primary Prevention  
Mitsuo Sakaiharu ..... 43

## 6. Field Work Activity Report

- Dare to Learn From the Tobacco Industry  
Masao Ichikawa ..... 51

## 7. Announcement of 11th Conference of the Japanese Society for Safety Promotion

- Takashi Eto ..... 53

## 8. General Report

- Minute of JSSP Board Meeting in 2017 ..... 56
- Regulations of JSSP ..... 57
- Subsidiary Regulations of JSSP ..... 62
- Board Members of JSSP ..... 64
- Rule of Submission to Journal of JSSP ..... 65
- Acknowledgement to Referee ..... 67
- History of Academic Conference ..... 68

- Postscript ..... 69

## 性犯罪被害における弁護士の付添活動の実践と課題

鈴木 朋 絵

山口県弁護士会

Practice and Challenge of Lawyer's Supplementary Activities for the Victims of Sexual Crimes

Tomoe Suzuki

Yamaguchi Prefectural Bar Association

## 1 はじめに

刑事訴訟法上の建前では、被害者は「裁判の証拠」としての位置づけでしかなかったが、1990年代から被害者遺族の活動が活発になり、1996年に警視庁が「被害者対策要綱」を定め、2000年11月にはいわゆる「犯罪被害者保護二法」<sup>1)</sup>が成立し、犯罪被害者施策の整備が一気に加速した。犯罪被害者保護二法では、証人として刑事裁判に出頭しなければならない被害者の心理的支援のために3つの制度ができた。まず、証人に付添人を付けることができる制度、証言時に被告人や弁護士、傍聴人から顔を見られないようにする衝立による遮へい措置をとることができる制度、最後に被告人と同一空間では証言困難な証人のために別室からビデオリンク方式で法廷と接続して証言ができる制度である。加えて、証人尋問とは別に、被害者として裁判官に直接心情を述べるための意見陳述制度ができた。

その後も、2005年4月犯罪被害者基本法、2007年6月刑事訴訟法改正による被害者参加制度や損害賠償命令制度などが整備され、公判記録の閲覧謄写と被害者情報保護制度が制定された。特に被害者参加制度は、被害者が刑事裁判の「証拠」にすぎなかった時代からのダイナミックな変革を意味し、傍聴席や証人席にしか座席のなかった被害者が検察官の真横に座り、「当事者」として自分の事件に参加できることとなった。2008年には被害者参加をする被害者が、国の費用で自分のための弁護士を選任できる国選被害者参加弁護士制度が新設され、被害者参加制度を被害者が実質的に活用できるように整備された。

本稿は、このような制度改革が特に性犯罪被害者<sup>2)</sup>にとってどのような影響をもたらしたのか、弁護士の付添活動の実践から説明を試みるものである。

性犯罪被害は、事件が明るみになることに対する羞恥心や社会的評価の低下への恐怖、捜査・公判への協力の際に発生する二次被害に躊躇するなどの理由から、被害届を出せないままになりやすいと言われている。その被害者の心理については、田中嘉寿子検事による「性犯罪・児童虐待捜査ハンドブック」に詳しく論述されるとおり<sup>3)</sup>、被害者は、性被害により「自分は安全だ」

「自分は価値ある存在だ」という認識を根底から破壊され、当初は性被害による衝撃で現実感覚が麻痺し、次に被害に遭ったとは思いたくないと事実を認めない「否認」の心理に進み、いずれ自分を責める罪悪感や孤独感に苛まれるようになっていく。このような心理状態に付き添う者もなく、1人で捜査機関や被疑者・被告人側の弁護士と対応しなければならない。

しかし、犯罪被害者保護にかかる各種制度が整備されたことで、性犯罪被害者が主体的に手続に関与する機会を得ることが可能となった。

その結果、

- ① 加害者に対して顔を会わせずに自分の苦しみを伝えることができる。
- ② 法的手続でできることとできないことがはっきりわかる。
- ③ 刑事弁護人に対する不安を取り除くことができる。

といった点を確認する中で、被害者は法的手続を通じて「性暴力に屈しない自分」を発見し、自己肯定感のある程度回復する被害者の様子を確認することができた。

これは性犯罪被害者全員にあてはまるものではなく、当職の個人的な業務の実践経験から抽出したポイントであるが、刑事訴訟への被害者の手続関与は被害者の回復にとって重要であるとの手応えを得ている。

以下、弁護士による支援活動の実践と課題について、概ね自白事件であることを想定して、刑事訴訟の手続段階に応じて説明する。なお、統計に基づくものではなく、あくまで実践例からの気づきであることを前提にお読みいただきたい。

## 2 弁護士の支援活動

## (1) 起訴前

## ① 捜査協力

被害者が捜査機関（警察、検察）に被害届を提出することや告訴の支援も起訴前支援の内容であるが、捜査が開始されれば捜査機関にすべておまかせで弁護士の出る幕なしということにはならない。捜査機関による被害者の事情聴取や犯行状況再現の実況見分についてのフォ

ローも必要となる。

捜査機関の側は立件できるかを判断するのに必要な点にポイントを絞り、限られた時間の中で事情聴取をするため、被害者からすると、正確に伝えられなかった事項の気づきや、勘違いをされているのではないかと心の残りがいくつも出てくることがある。そこで、事情聴取で「うまく話せなかった」被害者のために捜査機関に事情聴取の補充依頼を取り次いだり、通学や通勤を続けている被害者の事情聴取にあたって通学先や通勤先を休むことのないような時間帯や場所の調整、また、知られることなく捜査機関に出頭できるように警察による送迎を調整したりといった作業がある。また、加害者に関わる情報、証拠となりそうな資料について捜査機関に申し送りするという細かな作業も入る。

さらに、被害届受理直後に警察が収集する診断書は、身体への外傷の加療期間のみが書かれているにすぎないため、その後の精神症状などは捜査記録に含まれていないことがある。急性ストレス反応など精神症状が出ている場合には、改めて診断書をとって追加提出する。また、被害届提出後にあらわれた症状による精神的苦痛について、供述調書作成を要請する。

被害者は「自分がこのような被害を受けてしまったがために、周りに迷惑をかけてしまう」との心情が強い。被害者の精神状況や生活環境（学校・仕事）の都合への配慮など、第三者からみれば当然の要請とも思われる事項であっても、被害者自ら要請をかけることは心理的な壁を感じるようであり、弁護士に対して、「実はこんなことで困っている」と相談することは珍しくない。

被害者が女性である場合に、事情聴取を女性警察官が対応するという配慮は定着しているが、その警察官が事件担当の責任者とは別人であることが多く、被害者の要望が警察内部で伝わっていないこともある。これをつなげる役割が必要となる。

また、大変残念なことであるが、検察官などの事情聴取の際に、「なぜ逃げなかった」「なぜその時間帯にその道とおった」「このまま告訴を維持すれば、今度はネットにさらされるけれどもいいのか」という被害者を責めるかのような質問による二次被害を発生させる検察官がまだまだ存在し、都度抗議するという作業が入ることもある。

## ②捜査機関による精神面サポート制度との連携

各都道府県の警察には捜査の間の被害者の精神面をサポートするため、臨床心理士を警察職員として雇っている場合もあれば、地域の臨床心理士に被害者支援のためのカウンセリングを委託している場合もある。山口県では後者を採用している。

しかし、この制度を刑事課の警察官が知らないこともままあり、自傷行為や自殺未遂行動などの精神症状が出て被害者本人が振り回されているにもかかわらず、サ

ポートがされていないという状況に気づかされることは1度や2度ではない。

被害者の方々の話から推測すると、家族や友人に、事件による苦しみを話せば、プライベートな日常空間が「被害者」としての苦しみに飲み込まれてしまい、事件から逃げられない気持ちになるとのことで、そのために話せないようである。警察、臨床心理士や弁護士など、ある種「非日常」の専門家が心情をよく聞くとという支援が重要であり、被害者との相性もあるため、事件に関連する話を聞く専門家は全て使ってみるべきである。

## ③法的助言、示談交渉が入った場合の対応

被害者を支援するにあたって、事件及び加害者側の情報を早期に正確な情報を収集・提供することは優先順位の高い重要事項である。事件の内容を明らかにすることで客観的に事件を見る機会が得られ、また、加害者の住所や勤務先・通学先、同居家族等の情報を得ることで、加害者からの今後の再犯を防ぐ生活を検討する必要があるからである。

しかし、起訴前の段階で収集できる情報は捜査機関側が口頭で説明してくれる程度の情報に限られる。刑事訴訟法47条に「訴訟に関する書類は、公判の開廷前には、これを公にしてはならない。」との規定があることから、裁判所に対する被害者等による公判記録の閲覧及び謄写請求は第1回公判期日後でなければ認められない<sup>4)</sup>。

ただし、起訴後第1回公判期日前の段階で、上記刑事訴訟法47条のただし書及び2014（平成26）年10月30日付け最高検次長検事通達<sup>5)</sup>に基づく検察庁の運用として、公判担当検察官に対して事件記録の閲覧謄写の請求が可能となっている。

そこで、被害者に対して、事件記録を起訴前の時点では見ることができない理由と、いつからなら見ることができるのか、その中にはどのような資料が入っていると予想されるのかを説明することとなる。その上で、今後予想される法的手続について、起訴される場合、起訴にならない場合、少年事件の場合のそれぞれを事細かく説明し、被害者が段階に沿って手続にどのように関与できるかをシミュレーションできるようにする。

この段階で、被疑者の弁護人から示談交渉が入る可能性がある。慰謝料等の金銭賠償は起訴前だからこそ高額になる可能性があるが、処罰を求める気持ちが強ければ受取りは起訴後になるという選択肢に傾く。しかし、例えば、居住圏が重なる場合の他地域への住み替えなど、金銭賠償以外の事情も示談に盛り込むことができる場合には起訴前示談に傾く場合がある。いずれにせよ被害者に今後の手続を含めた正確な情報を助言し、思考の整理を手伝い、短い日数の中で優先順位を自ら決めるという被害者にとって負担の大きい選択作業を支援することとなる。



#### ④ 弁護士費用の経済面サポート

上記の活動を弁護士に依頼する費用は、原則自費負担である。一定の資力要件を充足する被害者は、日本弁護士連合会が日本司法支援センター（法テラス）に事務委託している「犯罪被害者法律援助制度」を利用して弁護士費用の支援を受けることはできるが、20歳未満の被害者を除き原則費用を返還するという制度となっている。なお、事件によっては被疑者についての国選弁護業務よりも質量ともに膨大な業務となることがあるが、この援助制度によって得られる弁護士費用は10万円前後である。支援の財政基盤が贖罪寄付と弁護士会の会費からなる以上やむを得ないところであるが、国費によって一定程度の金額が確保されなければ被害者支援を担う弁護士の数を広げるのは容易ではないと思われる。

また、当職が所属する山口県弁護士会には犯罪被害者支援基金があり、上記制度とは別の支援を行っているが、こちらも財政基盤が脆弱であり、内部基準はあれども、どのような事案であれば審査が通るのか運用が一定しないという不安定さが課題として残されている。

#### ⑤ 不起訴の場合

起訴・不起訴については、検察官から処分結果の通知を受ける。不起訴の場合は理由の通知を受ける（被害者等通知制度）。書類には詳細は記載されていないが、検察官が詳細な理由を説明してくれるため、この理由をきいて、不起訴処分を受けた後、検察審査会に申立てをするかどうか、被害者と検討する。

#### ⑥ 少年事件

被疑者が20歳未満の少年事件の場合、刑事訴訟法ではなく少年法が適用される結果、まずは全ての事件が検察官から家庭裁判所に送致される（少年法3条1項）。14歳未満の場合、児童相談所に送致されるが、さらに家庭裁判所に送致されることがある（少年法3条2項）。

送致後、家庭裁判所が審判開始決定をした後になって、少年事件での記録の閲覧謄写請求の申請をすることができる（少年法5条の2）。少年事件は、法律記録（成人の刑事事件の記録とほぼ同じ）、社会記録（家庭裁判所が収集・作成した記録。少年調査票や少年鑑別所が作成する鑑別結果通知書、過去に家庭裁判所に送付された事件の記録など）の2つで構成されるが、閲覧謄写が認められるのは法律記録に限られる運用がなされている。

少年審判期日が開かれる前に、家庭裁判所に申出をすると、被害者等の意見の聴取の実施がなされる（少年法9条の2）。期日に傍聴をする制度はあるが、期日に意見陳述をする制度はない。期日前に審判官は家裁調査官と打ち合わせをして、処分方針をほぼ見定めてしまうため、一刻も早く家裁調査官と被害者、付添人弁護士との面談を実現することが必要である。

一部の事件は家庭裁判所から検察官に送致される（少

年法20条）。いわゆる「逆送」である。この場合は、その後は被害者支援も通常の成人事件と同じ扱いとなる。

#### (2) 起訴後

起訴されるとなれば、公開の法廷で刑事訴訟が開かれるため、被害者の情報をいかに保護するかという対策を講じた上で、被害者の刑事事件への関与方針を打ち合わせて、検察官に報告して、協議を行う。

##### ① 情報保護対策

まず、起訴状に被害者氏名を記載するかという点が問題となる。被告人に被害者氏名がもともと知られている場合は問題にならないが、SNSでのアカウント名のみで知り合った者からの被害であった場合、名前も知られずに被害にあった場合には名前を知られることは今後の再犯の危険性を生じさせることとなる。そこで、検察庁は2013年から性犯罪及びストーカー事案について必要性が認められる場合に、起訴状に被害者の実名を記載せず、匿名化する運用を開始している。しかし、起訴状に記載されるべき公訴事実、被告人にとって防御対象を明確にするために特定されなければならないことから、被害者の氏名を匿名にすることが許されるのか議論の多いところであり、匿名化されるとしても弁護人には通知される運用となっているのが現状である。

次に、被害者の住所氏名等の被害者特定事項が公開の法廷で読み上げることのないように秘匿決定を求めることができ、これは2007年の刑事訴訟法改正で制度化されている（刑事訴訟法290条の2、291条2項、規則196条の2～5）。対象事件は限定されているが、性犯罪被害ではたいてい認められる。秘匿決定をするのは裁判所であるが、被害者は検察官に申出をする。

また、近年は被害者の事情聴取で作成される供述調書に被害者の住所、職業（勤務先）、本籍、電話番号等の個人情報に記載しないのが原則となったが、記載がなされているようであれば被告人・弁護人への証拠開示にときのマスクングを要請する。検察官との事前打ち合わせが必要な点である。

##### ② 刑事事件への関与支援

被害者は一定の事件について、刑事事件に被害者参加人として参加することを申し出ることができる（刑事訴訟法316条の33）。参加するか否かは被害者が自由に決めることである。参加するとなれば、公判期日に出席し傍聴者席ではなく当事者席（検察官席の真横から真後ろ）に着席することができ、情状証人や被告人に対して質問事項は限られるが直接質問をすることができ、検察官の論告とは別に、いわゆる「被害者論告」として事実や法律の適用について意見を述べるができる。そして、被害者には被害者参加弁護士を付けることができ、資力要件を充足すれば国費で国選被害者参加弁護士を選任できる。その場合、どの弁護士を国選で付けるか要請をあ

げることができ、その要請は原則認められる。

性犯罪被害者は加害者の前に自らの姿をあらわすことは望まないことが多いものの、弁護士に対し、自分の代わりに検察官の横に被害者参加弁護士として座り、被害者を無視して裁判を進めることはできないと被告人に示してほしいとの要望を受けることがままある。自分が精神症状に苦しんで姿を見せないことをいいことに、勝手なことを被告人に述べられて裁判官に影響を与えられては困るという危惧感強い。もちろん検察官が被害者の要望を汲んで対応してくれるが、よりダイレクトに被告人に対して「被害者を忘れる」ことを許さない姿勢を示したいという趣旨で被害者参加を望む方もいる。

被害者参加人としては参加せずに、心情に係る意見陳述のみすることもできるが、被害者参加制度ができた後は、参加を選択する方がほとんどである。

情状証人や被告人への質問については、あらかじめ検察官に申し出ておく必要がある。申し出をした上で、検察官との打ち合わせ日程を早期に調整する。打ち合わせまでの期間で、起訴後なので検察官に謄写要請して入手した事件記録を被害者と検討する。その上で、検察官との打ち合わせでは、参加後の具体的な方針を伝え、質問事項や陳述する予定の意見内容を調整する。具体的には、検察官が予定している質問や、あえて立証方針の観点から外している質問事項であれば被害者側としても質問事項から外す、といった調整である。検察官とのコミュニケーションは非常に重要であり、被害者側としても最大限の配慮を引き出すためには、被害者側が思いつきで公判期日や立証方針を混乱させることはない検察官から信頼を受けなければならない。起訴後から被害者参加人の方針決定までそれほど時間はないが、被害者参加弁護士は被害者参加人が的確かつ緻密に方針を立てられるように支援しなければならない。そのためにも、被害者参加弁護士は起訴前から事件と被害者の心情の把握に努め、被害者に的確な情報を提供して心情に沿った自己決定を積み重ねておく必要があり、被害者参加弁護士の業務は起訴前から始まっているといえる。

被害者が証人として出頭する場合も、参加の有無を問わない被害者の心情に関する意見陳述も、被害者参加人の事実・法律適用に係る意見陳述も、加害者に姿を見せることなく、衝立による遮へい措置やビデオリンク方式により実施することが出来る。当職の実践例では何度もビデオリンク方式を検討しながら、遮へい措置の実施にとどまっている。たしかにより安全なのは、ビデオリンク方式であるが、裁判官に対してより直接的に被害者の姿を見せ、生の声で自身の言葉で意見を述べることのインパクトは強いだけでなく、被害者にとって「裁判に自ら参加した」という成功体験を得てもらうのにつながりやすいという実感があるからである。

遮へい措置は、被告人側だけでなく、傍聴人側に対しても衝立またはアコーディオンカーテンを立てることが

可能である。事前に申出をして、認められることとなれば、裁判所の刑事書記官室と打ち合わせをする。具体的には裁判所建物への出入り及び法廷への入退室ルートの確認、衝立の位置の法廷での確認など詳細に検討する。その段階で被害者本人が立ち会って、意見陳述をする際に安全な空間が確保されていることを確認してもらうこともある。

意見陳述の内容は、被害者が「自宅で1人で書くことはできない」と悩む方もいるので、「この事件で何に困ったか」「どんな症状に苦しんだか」「加害者に何を伝えたいか」「裁判官にどんなことを望むか」と大まかなポイントで自分の気持ちを箇条書きに挙げたメモだけ作ってくるように案内し、弁護士の事務所で被害者の話を聞きながら内容をふくらませて完成させていく。これは弁護士によって方法は異なると思われるが、当職は、被害者はいつも「言い足りない」という苦悩を抱えていると感じているため、当初は文字にできなかった心情をさらに言葉にする作業が非常に重要と考えている。当然ながら留意すべきことは、弁護士は決して被害者の代わりに勝手な作文はしないことである。この作業は被害者が自らの心情を客観的に見る機会とすることに意味があるのであり、きれいにまとまった文章を完成させることが目的ではない。被害者が完成させた文章は予め検察官に交付し、目を通しておいてもらう。

このような準備を経た上で、意見陳述は実施される。意見陳述を無事に終わらせることができた被害者の方々は、それだけで精神状態を回復できるわけではないけれども、「公の場で意見を述べることができた」という体験には、ひとつの壁を乗り越える意味と社会復帰に向けて心の備えをするのにつながるようである。当職の実践例は数が多いとはいえないが、今のところ、意見陳述まで終えた方で社会復帰できなかった方はおられない。

### ③実刑の有罪判決が確定した場合

被告人がいつこの刑務所を出所するのかという情報についてもあらかじめ検察官に申し出ておけば、情報が提供される<sup>6)</sup>。この情報提供は書面の郵送によりなされることから、例えば他の家族と同居し、被害事実を全く伝えていない被害者は自宅には送付されたくないと希望することがある。その場合、弁護士事務所を指定することも可能である。これは、起訴・不起訴の処分通知やそのほか控訴や上告などの経過の通知の書類送付においても同様の処理が可能である。

## 3 課題

性犯罪被害者支援の課題は、数多くある。

### ①事情聴取の負担の軽減

まず、刑事事件における事情聴取の負担は大きすぎる。警察、検察、自分の付添人となる弁護士、裁判所



と、何度も事件の話をしなければならない。近年、児童虐待事案の事情聴取のために司法面接の手法で被害者の話を的確に録画しながら聞き取る技術の研究と実践が進んでいるが、性犯罪被害者に対しても司法面接の手法が必要とされていると考える。

### ②被害届を出せない被害者の証拠保全

次に、被害届を出せないでいるたくさんの被害者が被害届を早期に出せるようにすること及び証拠だけでも事件直後に保全することである。現在、全国各地に性暴力被害者支援のためのセンターが設置されており、事件直後から一定期間の診察や体内に残された精液等の証拠保全を実質的に保障する役割が期待されている。

特に当職が課題と感じているのは、被害者が子どもであった場合である。そもそもおとなに話せないという子どもも多いが、親権者や保護者が知ったときでも、親権者らが「子どもに刑事手続の負担は苛酷」との発想で一切事件化されないことも多く、被害者が成人した後に「加害者は刑事責任も問われずに平気で生活している」状態に苦しみ、精神症状があらわれ、法的手続がとれないかと相談にくるケースは少なくない。特に札幌高裁の2014（平成26）年9月25日判決（判例タイムズ1409号226頁、判例時報2245号31頁）が出たとの報道以来、このタイプの相談は各地で増えていると思われる。子どもが被害にあった直後に、被害届を出すかどうかは別としても、証拠の保全は容易にできるような制度の整備は喫緊の課題といえる。

### ③法律専門家・臨床心理士・精神科医へのアクセス確保とコスト負担の課題

現在、法律専門家・臨床心理士・精神科医に対し、全ての性犯罪被害者がアクセスできるように保障されていない。その専門家たちも被害者支援のために全員が訓練を受けているとは限らない。

また、その相談等のコストも被害者の負担となるのが原則である。国選被害者参加弁護士の報酬は国費であるが、例えば、本稿では説明を省略した損害賠償命令の弁護士費用を法テラスの民事法律扶助で立て替えた場合、被告人から回収するのが困難だとしても法テラスへの償還免除申請はほぼ認められない。

民間の立場から支援する弁護士も、要する時間・手間

とのバランスは非常に多い割に、コストを被害者に多く負担させることもできず、板挟みにあっているのが現状である。

## 脚 注

- 1) 「刑事訴訟法及び検察審査法の一部を改正する法律」及び「犯罪被害者等の保護を図るための刑事手続に付随する措置に関する法律」
- 2) 性犯罪被害とは、主に従前の刑法176条から181条に定められた強姦罪、強制わいせつ罪等の犯罪類型を指すが、2017年刑法改正（刑法の一部を改正する法律《平成29年法律第72号》。2017年6月23日公布、同年7月13日施行）により、大幅に改正された。改正のポイントは、①強姦罪は「強制性交罪」と改められ、被害者を女性に限定していたのを男性も含めること、②膣への挿入を意味する「姦淫」に限定していた構成要件を「性交、肛門性交、口腔性交」に拡大したこと、③強制性交罪の法定刑の下限を3年から5年に引き上げたこと、④監護者わいせつ罪及び監護者性交罪等の新設、そして、⑤これまで集団強姦等罪や強制わいせつ等致死傷罪を除き、親告罪として起訴するには被害者の告訴が必要であったが、告訴を不要としたことである。
- 3) 田中嘉寿子「性犯罪・児童虐待捜査 ハンドブック」（立花書房、2014年刊）15頁 第1章 第4 性被害者の心理。
- 4) 犯罪被害者等の権利利益の保護を図るための刑事手続に付随する措置に関する法律第3条及び第4条
- 5) この運用は2014（平成26）年開始ではなく、2008（平成20）年9月5日付け最高検次長検事通達に始まるものである。
- 6) 2007（平成19）年11月22日付法務省刑総第1576号刑事局長・矯正局長・保護局長依命通達「被害者等に対する加害者の処遇状況に関する通知」による。①懲役または禁錮の刑の執行終了予定時期、受刑中の刑事施設における処遇状況に関する事項、②懲役または禁錮の刑の執行猶予の言渡しの取消しに関する事項、③拘留の刑の仮出場または刑の執行終了による釈放に関する事項およびこれに準ずる事項、④有罪裁判確定後の加害者に関する事項に準ずる事項が通知される。



# セーフティプロモーションにおける日本の問題 ～ハイリスクの傷害：浴槽溺れと食物窒息～

稲 坂 恵

日本セーフティプロモーション学会 理事

## Drowning in a Bathtub and Choking on Food: The Most Important Unintentional Injuries for the Safety Promotion in Japan

Megumi Inasaka

Director, Japanese Society of Safety Promotion

キーワード：傷害サーベイランス、日本のライフスタイル、セーフティプロモーション

Key word: injury surveillance, Japanese lifestyle, safety promotion

受付日：2017年4月20日 再受付日：2017年7月1日 受理日：2017年7月22日

### はじめに

セーフティプロモーションでは傷害サーベイランスを駆使して地域の実態を抽出し、リスクグループやリスク環境を特定してその改善に取り組むことを必須としている。では日本は世界と比較して日本の死亡率が特に高いハイリスクの傷害を明らかにし、全国でその低減に向けた発生予防を展開しているのであろうか。

傷害を引き起こす原因には、意図的なもの（暴力・自殺・虐待）と意図的でないもの（不慮の事故）の二つがあり、自殺については国際比較で日本の死亡率が高いことは一般に知られるようになってきている。一方、意図的でない不慮の事故については交通事故を除き一般に知られていない。今回は不慮の事故に焦点を当て、死亡率の高い「溺れ」と「窒息」について詳細を調べ、特に多い浴槽溺れと食物窒息についてまとめる。

### 傷害サーベイランス

傷害サーベイランスとは発生している傷害を継続的に収集・分析・解釈・情報提供する仕組みである。効果的な予防対策を展開出来る上に予防活動実践前後の変化を検証して効果判定の根拠を明確にすることに活用できる。日本には傷害データを収集するメカニズムは存在しているがそれらを統合して活用できるような枠組みがない<sup>1)</sup>と指摘されている中、「交通事故」、「火災」、「労災事故」、「自殺」については傷害サーベイランスを機能させ、特に前者二つは現場検証も実施し、死傷者数をまとめ、死亡数の低減に活用されている。一方、その他の傷害についてはデータの収集や統合的な分析ができていないと言いが、死亡については毎年公表されている人口動態統計に国際疾病分類 (ICD10)<sup>2)</sup> (表1・2)があり、それを活用すれば実態を把握することができる。

表1. 国際疾病分類第10版ICD10 大分類 V00- Y98

<p>第20章 傷病及び死亡の外因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・交通事故(V01-V99)</li> <li>・転倒・転落(W00-W19)</li> <li>・生物によらない機械的な力への曝露(W20-W49)</li> <li>・生物による機械的な力への曝露(W50-W64)</li> <li>・不慮の溺死及び溺水(W65-W74)</li> <li>・その他の不慮の窒息(W75-W84)</li> <li>・熱及び高温物質との接触(X10-X19)</li> <li>・有毒動植物との接触(X20-X29)</li> <li>・自然の力への曝露(X30-X39)</li> <li>・有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露(X40-X49)</li> <li>・無理ながんばり、旅行及び欠乏状態(X50-X57)</li> <li>・その他及び詳細不明の要因への不慮の曝露(X58-X59)</li> <li>・故意の自傷及び自殺(X60-X84)</li> <li>・加害にもとづく傷害及び死亡(X85-Y09)</li> <li>・不慮か故意か決定されない事件(Y10-Y34)</li> <li>・法的介入及び戦争行為(Y35-Y36)</li> <li>・内科的及び外科的ケアの合併症(Y40-Y84)</li> <li>・傷病及び死亡の外因の続発・後遺症(Y85-Y89)</li> <li>・他に分類される傷病及び死亡の原因に關係する補助的因子(Y90-Y98)</li> </ul>
--

表2. 国際疾病分類 第20章 傷病及び死亡の外因(抜粋)

<p><b>W65-W74 不慮の溺死及び溺水</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・W65 浴槽内での溺死及び溺水</li> <li>・W66 浴槽への転落による溺死及び溺水</li> <li>・W67 水泳プール内での溺死及び溺水</li> <li>・W68 水泳プールへの転落による溺死及び溺水</li> <li>・W69 自然の水域内での溺死及び溺水</li> <li>・W70 自然の水域への転落による溺死及び溺水</li> <li>・W73 その他の明示された溺死及び溺水</li> <li>・W74 詳細不明の溺死及び溺水</li> </ul> <p><b>W75-W84 その他の不慮の窒息</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・W75 ベッド内での不慮の窒息及び絞首</li> <li>・W76 その他の不慮の首つり及び絞首</li> <li>・W77 落盤、落下する土砂及びその他の物体による窒息</li> <li>・W78 胃内容物の誤えん&lt;嚥&gt;&lt;吸引&gt;</li> <li>・W79 気道閉塞を生じた食物の誤えん&lt;嚥&gt;&lt;吸引&gt;</li> <li>・W80 気道閉塞を生じたその他の物体の誤えん&lt;嚥&gt;&lt;吸引&gt;</li> <li>・W81 低酸素環境への閉じ込め</li> <li>・W83 その他の明示された窒息</li> <li>・W84 詳細不明の窒息</li> </ul>
---

### 世界と比較して死亡率が高い日本の不慮の事故の種類

国際比較の文献から日本が群を抜いて死亡率の高い不慮の事故は「溺れ」と「窒息」であり、国際疾病分類で不慮の溺死及び溺水（W65-W74）を簡略に「溺れ」、その他の不慮の窒息（W75-W84）を簡略に「窒息」とし、それらを確認していく。

「溺れ」に関してはデータが三つ示されている。一つ目は世界保健機関（WHO）が2015年に示した世界60カ国の溺れ死亡率比較であり、65歳以上の高齢者群で日本は60カ国中、最も高かった<sup>3)</sup>。その人数は人口10万人当たり19人で、上位57位までの人数が10人未満という中でこの数値は著しく多いことになる。この60カ国の中で、日本は特異的な国であり、自然水域ではなく浴槽内溺れが特に高齢者で多発していると解説されている。二つ目は同じくWHOの死亡データから12カ国を選び、3年間の平均で死亡率を算出して比較しており、75歳以上の溺死は日本が著しく高く、イギリス、ドイツ、イタリア、カナダ、アメリカそれぞれの10倍以上の高率であるとまとめている<sup>4)</sup>（表3）。三つ目は日本、アメリカ、ドイツ、イタリア、フランス、スウェーデン、オランダの7カ国における年齢調整死亡率推移の比較<sup>5)</sup>（図1）であり、日本は群を抜いて死亡率が高い。

表3. 主な国の高齢者の溺死率（人口10万人対）

	65-74歳		75歳以上	
	男	女	男	女
日本(2000-02)	12.1	7.3	34.6	26.1
ギリシャ(99-2001)	11.5	4.4	13.2	6.6
韓国(2000-02)	6.8	2.5	10.9	6.4
ロシア(2000-02)	16.2	3.5	9.2	4.2
フィンランド(2000-02)	11.5	1.9	8.2	1.4
フランス(98-2000)	3.2	1.2	5.6	1.8
スウェーデン(99-2001)	6.1	1.0	4.4	1.3
アメリカ(98-2000)	1.6	0.6	2.4	0.9
カナダ(98-2000)	2.0	0.5	2.1	0.6
イタリア(99-2001)	1.3	0.5	2.1	0.6
ドイツ(99-2001)	1.2	0.5	1.6	1.0
イギリス(2000-02)	0.6	0.1	0.8	0.3

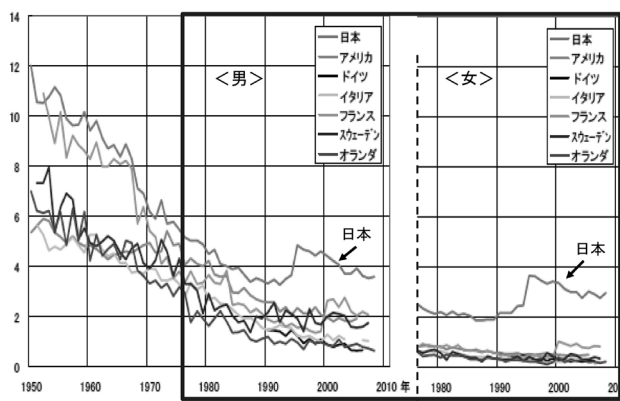


図1. 溺れ 年齢調整死亡率の推移 年齢調整10万人当たりの人数（男/女）  
（引用文献5の著者の承諾を得て掲載）

「窒息」に関しては二つのデータが示されている。一つ目は上記7カ国の比較（図2）であり、「溺れ」のようにデータが揃っていないが、同じく日本の死亡率が群を抜いて高いことが分かる。二つ目はWHOデータからOECD27カ国のW79（気道閉塞を生じた食物の誤嚥）の死亡率を比較<sup>6)</sup>しており、日本は10万人当たりの死亡率が高く、フランスについて2位、年齢層別構成比で65歳以上の割合が最も高く、4歳以下の乳幼児では6番目に高かった。

以上から明らかに「溺れ」と「窒息」の死亡率が高いことが分かったことから、以下で日本の現状を見ていく。

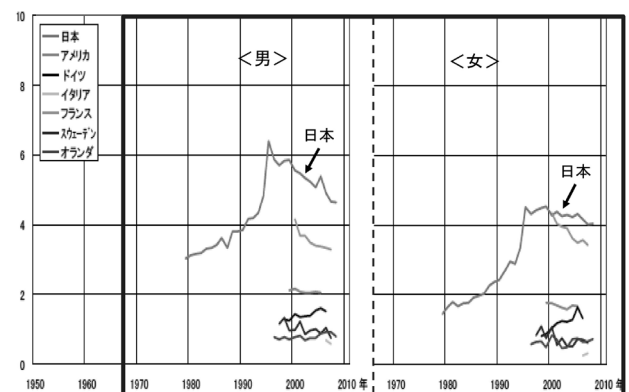


図2. 窒息 年齢調整死亡率の推移（男/女）年齢調整10万人当たりの人数（男/女）  
（引用文献5の著者の承諾を得て掲載）

### 日本の不慮の事故による死亡実態

人口動態の統計資料から10年間（2006年-2015年）について人口10万人対の死亡率推移を「溺れ」と「窒息」について「交通事故」を対比させてグラフ（図3）にまとめた。「交通事故」は毎年死亡率を下げ10年間で7.2人から4.5人と激減させている。一方「溺れ」の死亡率は

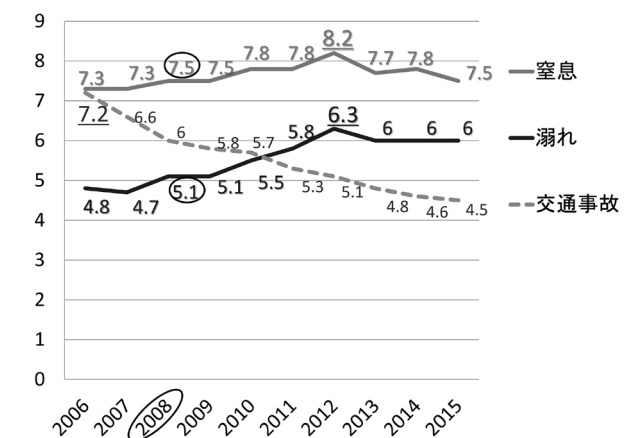


図3. 溺れと窒息ならびに交通事故の死亡率（人口10万人対）の推移

4.8人から増加しピーク6.3人を経て6人で停滞している。また「窒息」は7.3人から漸増しピーク8.2人から漸減し7.5人に至っている。なお、前述の7各国比較（図1・2）の直近2008年は、溺れ5.1人、窒息7.5人となる。

「溺れ」と「窒息」について2015年の人口動態の国際疾病分類ICD10の詳細分類（表2）で死亡数が多い上位二つを抽出して全体をグラフ（図4）で示す。「溺れ」では1位は全体の70.3%を占めるW65浴槽内での溺死及び溺水（以降：浴槽溺れ）で、2位はW69自然水域内での溺死及び溺水であり、不詳は12%あった。「窒息」では1位は全体の50.1%を占めるW79気道閉塞を生じた食物の誤えん<嚥><吸引>（以降：食物窒息）で、2位はW78胃の内容物の誤えん<嚥><吸引>であり、不詳は23%あった。それぞれの第1位について65歳以上の占める割合をみると、浴槽溺れ91%、食物窒息90%と非常に多いことから共に高齢者の問題と言える。しかし4歳以下の子どもも死亡しており、その人数は浴槽溺れ15人、食物窒息15人と小さい子どもを無視できない。なおW66浴槽への転落による溺死及び溺水の死亡者は全国で30人だったが子どもの死者はゼロであった。

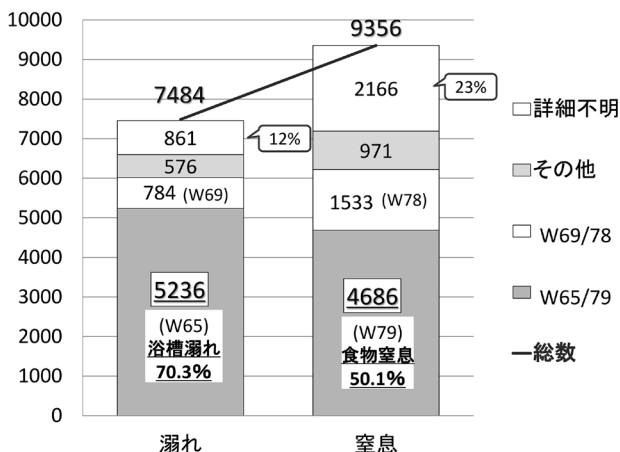


図4. 2015年 溺れ・窒息の詳細（構成比）

### 人口動態による死亡数の限界

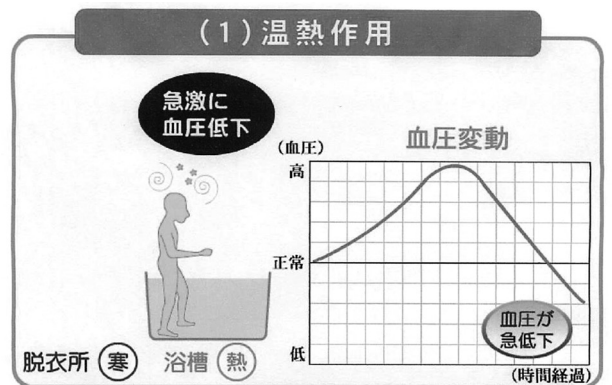
人口動態統計の死亡データの元となっているのは死亡診断書と死体検案書であり、死亡小票に転記され、原因決定後ICD10で集計されている。原死因は3種類に分けられ、病死及び自然死、外因死、不詳の死である。更に直接死亡を引き起こした一連の事象の起因となった疾病もしくは損傷について、アからエまで下から上に因果関係が記入される。しかし浴槽溺れでは外因死が病死（内因死）とされることが多いという指摘<sup>7)</sup>や、食物窒息では死亡小票の病死の中に不慮の事故死が含まれているとの指摘<sup>8)</sup>があり、人口動態で公表された死亡数より実際の浴槽溺れと食物窒息による死亡数は多いと推測される。

浴槽溺れに関しては、東京消防庁と東京都監察医務院による1999年の実態調査<sup>9)</sup>によると、入浴に起因した救急隊の出動記録では溺死より急病と分類されたものが多いが、溺死例と病死例の解剖結果に殆ど相違がないことから、浴槽内急死として推定すると14,134人と算出している。その後入浴中の心肺停止状態で救急搬送された記録の調査から2011年の死亡者数を17000人と推定し公表している<sup>10)</sup>。同年の人口動態統計の死亡数は、W65（浴槽内溺れ）5033人、W66（浴槽転落後溺れ）30人、計5063人であり、上記推定数はこの3.6倍に当たる。従って実際の死亡数はかなり多くなる。

食物窒息に関しては、小児科医らが1～4歳の子どもの2年間の死亡小票を閲覧してまとめを報告<sup>8)</sup>しており、病死とされた中に窒息と判断出来る例も少なからずあるとし、例として死亡原因（ア）多臓器不全、（イ）蘇生後脳症、（ウ）誤嚥との記載を紹介している。また65歳以上の高齢者では、W79（食物の誤嚥による窒息）がW80（その他の物体の誤嚥による窒息）と混同されていることが多く、病死とされた慢性疾患（多い順に認知症、パーキンソン病、肺炎）で実際は食物で窒息しているとの報告<sup>11,12)</sup>があり、こちらも実際の死亡数はかなり多いことになる。

### 発生機序と予防：浴槽溺れ

狭い浴槽で誰が何故どのように溺れるかについて東京都健康長寿医療センター研究所が溺死の8割が独りで入浴できる健康高齢者とした上で解説（図5）している<sup>13)</sup>。まず寒い脱衣所で血圧が上がり、次に温かい湯船に入った瞬間に更に血圧が上がり、今度は体が温まって末梢血管が開くと血圧の急低下で低血圧となり脳への酸素が不足して意識が薄らぐ。そこで何かおかしいと立ち上がると起立性低血圧を起こし、完全に意識を失って湯船に沈むというプロセスである。高齢者は持病がなくとも血圧を一定に保つ循環動態の機能低下があり、気付きの遅さも加わって致命的な浴槽溺れに発展すると考えられる。この血圧の急激な上昇に続く急激な下降現象は



[http://www.tmig.or.jp/J\\_TMIG/j\\_topics/topics\\_184\\_1\\_f.html](http://www.tmig.or.jp/J_TMIG/j_topics/topics_184_1_f.html)

図5. 浴槽溺れの発生メカニズム



ヒートショックと知られるようになり、また高い入浴温度で長時間入浴すると熱中症を発症するとの見解も示されている。またアルコールや薬物も意識消失を発生する要因であり、法医解剖と死体検案を行った浴槽内死亡事例の調査報告<sup>14)</sup>でエタノールの血中濃度1.5mg/ml以上は死亡に影響したと推測している。てんかんのけいれん発作での溺れもあり、リラックスした時に起こり易い発作であることから入浴中にはごく軽い意識減損発作でも溺れるとてんかん情報センターが注意喚起している。

若者での死亡事例は昨年発生しニュースで周知された。入浴中に意識が朦朧となる既往歴のある小学生が修学旅行中に湯船で溺死している。またヒヤリハットの体験談で、浴槽から立ちあがった際に意識が朦朧となる既往があった母親が赤ちゃんを入浴した2月に意識消失し、赤ちゃんが溺れかけたという。幸い浴槽の縁に後頭部をぶつけて意識が戻り、湯船にうつ伏せに浮いていた赤ちゃんを発見し抱き上げた後泣き始め、事なきを得ている。入浴は本人のみならず世話をされる赤ちゃんをも巻き込むリスクをはらんでいると言える。一般的に大人に世話をされる小さな子どもでの浴槽溺死は、大人の洗髪中や他の子どもの着替え中などのごく僅かな時間で発生している。浴槽内で滑る、バランスを崩す、浮輪で転覆するなどで死に至っていると考えられる。

浴槽で溺れない予防対策としては、湯温は39～41℃で長湯せず、脱衣所や浴室を温かくし、食事直後や深夜には入浴せず、気温の低い日は夜早めの入浴とし、心肺の慢性疾患や高血圧症の人は半身浴を勧めている。また小さい子どもとの入浴では浴槽に居る間は目を離さないことで安全体制をとるよう保護者に指導している。

### 発生機序と予防：食物窒息

食べることは頻度の高い日常生活であり、誰が、どの食べ物を、何故、どのように喉につめていくかについては、歯科医師会作成の窒息予防チラシ<sup>15)</sup>(図6)で分かり易く解説している。本来食べ物を飲み込む際、嚥下反射によって気道の入り口を瞬時に閉鎖しゴクンと食塊が食道に送られ、食べる機能の未発達な子どもと機能が減退している高齢者は、この嚥下反射が不十分であり、食べ物や水分が気管に侵入し易い。窒息し易い食品は餅・米飯・パンなど日常的なものであり、窒息し易い食材や食べ方として、食べ物特性、取り込み位置、咀嚼状況、集中度合いと説明している。最も危険な気道への引き込み状況については、口を開けたまま入れ込む・「ハッ」とする・急に上を向く・おしゃべり後の息継ぎになる。小さな子どもでは大泣きや大笑い後の急激な吸い込みや、躓いてハッとした時、大人の「ダメ！」などの一言でハッと驚いたりする時の口を開けた状態での急な吸い込みが起こり、口の中のを喉に詰めることが発生すると考えられる。

窒息に至らない予防としては、窒息し易い材質(弾

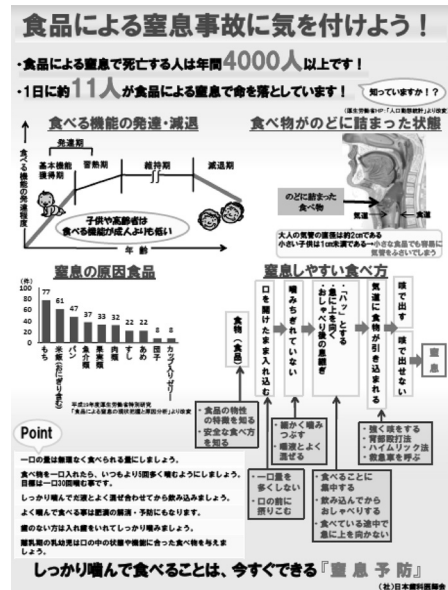


図6. 食品による窒息事故に気を付けよう！

性、粘性、滑らかさ)や形状(丸)の知識を持ち、喉から離れた前方位置に入れて誤嚥を防止し、唾液を含ませ噛み砕いて飲み込み、口を閉じ、口では息継ぎをしないこととしている。そして引き込んでしまったら、強い咳をさせる・排出法の実施・救急車要請が重要な手段となる。

なお、ヒヤリハット体験談で、丸餅入りとは知らずに汁粉を飲んだ中学生が餅を喉に詰め、側に居た祖母が背中をたたいて丸餅の排出に成功したという。このような吸い込む食べ方は窒息のひとつの要因であり日本の特徴ではないかと推測している。なぜなら日本人は汁物を吸い物と呼び、口を付けても熱くない木の椀の縁から吸って飲み、麺類も箸を使うことで吸って食べている。この日本独特の食べ方は、空気と一緒に食材を喉の奥まで吸い込む危険性が高いことになり、日本の食物窒息の多さを説明する要因とも考えられるのではないだろうか。

### 認知度の現状と対策：浴槽溺れ

湯船に浸かることを好む日本人はその浴槽内で溺れる事故をどのくらい認識しているのだろうか。浴槽という狭い場所で溺死が誰にでも起こり得ることを想像するのは難しいと思われる。実際消費者庁が平成27年12月に実施したインターネットアンケート調査<sup>6)</sup>(55歳以上の男女3900人)によると「浴槽溺れ」が健康な人に発生していると正解した人は34%、安全な入浴法である41度以下で10分未満を知っている人は41%、浴室などを温める安全対策をとっているのは36%とそれぞれ半数にも満たなかった。また1割弱にのぼせや意識消失のヒヤリ経験があり、その状況は多い順に長湯・体調不良・飲食飲酒後・熱い湯となっており、発生時期で最も多かったのは浴槽から立ちあがった後であった。

予防対策の手本として「庄内41℃(よい)ふろジェク



ト<sup>17)</sup>という取組を紹介する。平成22年より山形県庄内保健所が消防署との協体制で「入浴事故実態調査」を救急活動記録から詳細分析し、情報発信（リーフレット・ポスター・Web・マスコミ）ならびに啓発（出前講座・キャラバン）を行っている。「救急オンラインシステム」で入浴事故件数を把握した結果、庄内管内では3年間に700件の事故が発生し、3人に1人は声かけで早期発見されて重症化を免れ、4人に1人が心肺停止状態に陥った中、蘇生術による回復例が10人居たことを報告している。住民調査では啓発講話を聴いた人の方が聴かない人より何かしらの対策実施率は高いが、プロジェクト名でもある「湯温41℃以下で入浴」の実施率は未だ5割弱に留まっていた。この結果を受け、予防対策実施率を更に向上させるために行動変容に結びつきやすいアプローチを検討・実施していくとしている。なお山形県全体になるが、人口10万人対の浴槽溺れを含む溺死数を人口動態で見ると、平成25年11.3人をピークとして平成26年11.0人、平成27年は9.4人と減少しており、今後の効果検証が期待される。

子どもの溺れに対する海外の警告に“quickly and quietly（瞬時に音も無く）”という文言がある<sup>18)</sup>。自然水域での溺れに対するものだが、日本で多発する浴槽溺れにも適したキャッチフレーズであり、このように一瞬で発生するという危機感を持つメッセージが重要となる。

### 認知度の現状と対策：食物窒息

窒息し易い食べ物についてはかなり研究されているが、最も多いのは餅であり、毎年正月前に高齢者向けの警告がなされている。東京消防庁<sup>19)</sup>によると搬送人数は毎年減少し、平成23年の121人から平成27年の99人と漸減していることで事前警告の効果が出ていると言えるのかもしれない。餅と同様に社会に認知された窒息は2008年10月に商品が一時製造中止になった“こんにゃくゼリー”である。2010年の消費者意識調査<sup>20)</sup>ではリスクの認知度は92.5%と高く、小児や高齢者の家族に食べさせる率は31.8%と低い結果から、当時は窒息し易い食品として社会に認識されていた。しかし同じ調査で“餅”についてはリスク認知度が87.6%と高いのに、小児や高齢者の家族に食べさせる率は74.9%と高く、“餅”を制限することには消極的であることが判明している。なおこんにゃくゼリーに関する窒息の確率について食品安全委員会は後に餅より低く鉛と同じ程度と報告<sup>21)</sup>した。

予防対策として紹介できる積極的な取組はなされていないと思われる。子どもや高齢者向けに「窒息に気をつけよう！」との呼びかけはなされているが、予防の実践状況などの報告はなされていない。

### まとめと今後の課題

セーフティプロモーションの観点からリスクの高い

「浴槽溺れ」と「食物窒息」を解決すべき日本独特の問題とした。日本でこれらの死亡率が高い理由は、日本のライフスタイルを反映した入浴方法と食べ方が関与していると推測できるのではないかとと思われる。死亡率を低減するためには発生メカニズムを人々が納得して理解し、自分や家族に発生する危険があると自覚することが必須である。「浴槽溺れ」については紹介した取組が先例となり全国に広がるのが期待される。「食物窒息」については嚙る食べ方が日本独特であるという研究結果を待つことになる。日本独特の問題に焦点を当てたセーフティプロモーションの展開が望まれる。

### 引用文献

- 1) 中原慎二. インジャーリー・サーベイランスとは何か. 日本セーフティプロモーション学会誌. 7(1): 21-32, 2015.
- 2) 人口動態. [下巻] 死亡数, 性・年齢(5歳階級)・死因(三桁基本分類)別(2) ICD-10コードV~Y <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001108740> (2017年7月15日に利用)
- 3) Ching-Yih Lin, Yi-Fong Wang, Tsung-Hsueh Lu, et al. Unintentional Drowning mortality by age and body of water: an analysis of 60 countries. *Injury Prevention* 21:43-50, 2015.
- 4) 鈴木晃. 高齢者の「入浴中の急死」に関する地方性日本固有の住文化の問題に加えて. 長寿社会グローバル・インフォメーションジャーナル. 6: 20-21, 2007.
- 5) 池田一夫, 灘岡陽子, 神谷信行. 日本における事故死の精密分析. 東京都健康安全研究センター研究年報. 61: 373-379, 2010.
- 6) 高橋義明. こんにゃくゼリー窒息事故を考える～データに基づく議論のために～. 内閣経済社会総合研究所 ワーキングペーパー. 17: 1-38, 2010.
- 7) 鈴木晃. 住宅内事故、とくに入浴中の事故を中心に. 空衛. 11: 71-78, 2011.
- 8) 山中龍宏, 掛札逸美. 傷害による死亡情報の収集内容についての検討. 厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書. 408-460, 2009.
- 9) 東京救急協会: 入浴事故防止対策調査研究委員会『平成12年度調査研究報告書』. 平成13年3月.
- 10) 東京都健康長寿医療センター. 2011年 一年間に約17000人が入浴中に死亡. 平成24年12月.
- 11) Wen-Shiann Wu, Kuan-Chin Sung, Tain-Junn Cherg, et al. Associations between chronic diseases and choking deaths among older adults in the USA: a cross-sectional study using multiple cause mortality data from 2009 to 2013. *NCHS Data Brief*. No.199, May 2015.

- 12) Ellen Kramarow, Margaret Warner, Li-Hui Chen. Food-related choking deaths among the elderly. Injury prevention. 20: 200-203, 2014. (2017年7月15日に利用)
- 13) 高橋 龍太郎. 高齢者の入浴事故はどうして起こるのか. 東京都健康長寿医療センター研究所 [http://www.tmig.or.jp/J\\_TMIG/j\\_topics/topics\\_184\\_1.html](http://www.tmig.or.jp/J_TMIG/j_topics/topics_184_1.html) [http://www.tmig.or.jp/J\\_TMIG/j\\_topics/topics\\_184\\_2\\_f.html](http://www.tmig.or.jp/J_TMIG/j_topics/topics_184_2_f.html) (動画) (2017年7月15日に利用)
- 14) 日本法医学学会企画調査委員会 浴槽内死亡事例の調査 <http://www.jslm.jp/problem/yokusou.pdf#search=%27%E6%B5%B4%E6%A7%BD%E5%86%85%E6%AD%BB%E4%BA%A1%E4%BA%8B%E4%BE%8B%E3%81%AE%E8%AA%BF%E6%9F%BB%27> (2017年7月15日に利用)
- 15) 日本歯科医師会. 窒息予防チラシポスター. <https://www.jda.or.jp/jda/business/chissoku.html> (2017年7月15日に利用)
- 16) 消費者庁News Release 平成28年1月20日. 冬場に多発する高齢者の入浴中の事故にご注意ください! [http://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer\\_safety/release/pdf/160120kouhyou\\_2.pdf](http://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/release/pdf/160120kouhyou_2.pdf)
- 17) 山形県庄内保健所保健企画課. 入浴死・入浴事故を防ぐナビ. <http://www.pref.yamagata.jp/ou/sogoshicho/shonai/337021/4126navi.html> (2017年7月15日に利用)
- 18) Stacey G. Fox. Drowning happens quickly and it happens quietly <https://www.beebehealthcare.org/blog-posts/drowning-happens-quickly-and-it-happens-quietly> (2017年7月15日に利用)
- 19) 東京消防庁. 年末年始の救急事故をなくそう 餅などの窒息事故に注意. <http://www.tfd.metro.tokyo.jp/camp/2016/201612/camp1.html> (2017年7月15日に利用)
- 20) 前屋敷明江. こんにゃく入りゼリー窒息による社会現象の分析の試みと消費者の意識調査について. [http://www.naramed-u.ac.jp/~hpm/pdf/summerseminar/2010/08\\_2010summer\\_maeyashiki.pdf](http://www.naramed-u.ac.jp/~hpm/pdf/summerseminar/2010/08_2010summer_maeyashiki.pdf) (2017年7月15日に利用)
- 21) 消費者庁. こんにゃく入りゼリーをはじめとする食品等に起因する窒息事故の防止に関する取り組み. <http://www.caa.go.jp/safety/index2.html> (2017年7月15日に利用)

# Safe Communityは、日本の安全文化に何をもたらしたのか ～SCの社会実装10年の「気付き」覚書き その3～

石 附 弘

日本セーフティプロモーション学会理事

## Awareness of Society Implementation of Safe Community During the Past 10 Years -Part 3-

Hiroshi Ishizuki

Director of Japanese Society of Safety Promotion

前号では、SC10年の自問自答6問の内、第1の『問1 SCは、日本の地域安全文化に何をもたらしたのか？』（以下、①～⑤）の内、③（3-1, 2について述べた）。

- ① WHO等国際機関が提唱する「『健康（Health）・安全（Safety）・地域（Communities）』の世界戦略的・統合的取組み」の存在とその国際的普遍的価値に対する気付きや学び
- ② 予防安全の考え方・手法に対する気付きや学び（覚書きその1）
- ③ 科学的根拠（エビデンス）ある安全対策に対する気付きや学び（③の1：同その2）
- ④ 国際指標（7指標）による「地域の安全の向上」を体系的・組織的・包括的な社会安全システムに対する気付きや学び
- ⑤ コミュニティ主体（オーナーシップ）という考え方・手法に対する気付きや学び（地域の絆の「意味と価値」の再認識、共考、協働の学習と自主的安全創造の意義）

本稿では、問1③「科学的根拠（エビデンス）ある安全対策に対する気付きや学び」（③その3）から述べることにしたい。

### 3. SCと科学的根拠（エビデンス）ある安全対策（③の2）

3-1、3-2は、前号登載につき省略する。

#### 3-3 外傷の記録化から会社（コミュニティ）全体の安全を高めた先進事例

##### 3-3-1 デュボンのケガの統計開始 1912年～

デュボン（Du Pont）は、アメリカで第3位の化学会社である。Safety（安全）、Health（健康）、Environment（環境）、Ethics（企業倫理）を企業理念としており、予防安全のため、いち早く工場の社員のケガ情報の統計を取り始め、これを社全体（コミュニティ）の安全文化創造のテコとした会社であり、その200年の歩みは、SC推進のありに示唆を与えるものである。

特に、1940年代の「すべてのケガは防ぐことができ

る」（現在は「Committed to Zero」）という考え方は、SCの1989年のWHO外傷予防マニフェストに先立つこと約50年前になる。

デュボン 安全文化の歴史	
1802	黒色火薬の製造開始
1811	最初の安全ルール... “安全はライン管理者の責任”
	“新設もしくは改造設備は、 トップ・マネジメントの一員が自ら 安全作業を確認した上で初めて 従業員に操作させる”
1912	安全統計開始
1940年代	“すべてのケガは防ぐことができ る”原則確立
1950年代	業務外災害の統計開始



創業者デュボン氏

火薬庫



火薬・爆発・危険物倉庫は川に向けて建設

では、何故、ケガの統計を始めたのか？それは、デュボン社が黒色火薬工場として設立され、火薬・爆発という危険物と隣合わせの職場であったことと関係する。当時の黒色火薬は粗悪であり爆発事故も起きた。創業者デュボンは、社員の命の安全確保のため、品質管理と安全対策を徹底させ、アメリカ政府の信頼を勝ち取り事業者として成功するとともに、現在でも世界に冠たる安全モデルを作り上げてきた。その原点あったのが「ケガのデータ」であったことは興味深い。

##### 3-3-2 安全はライン管理者の責任

しかも、1811年の段階で、「安全はライン管理者の責任」として、事故責任を、事故を起こした現場の作業員（責任者処罰で一件落着）ではなく、組織管理の問題、幹部の責任と位置づけていることにも驚かされる。

さらに驚くべきは、1950年には、業務外災害の統計を開始している。例えば、休日の交通事故も対象とした。自らの安全を確保できない者に会社を任せるわけにはいかないと。

また、会社の階段には手すりをつけ転び難く設計したという。その考え方の原点には、そもそも階段というのは段差があり危険だから、支えとなるものを設置しなければならないと。安全を手抜きにしたときの事件事故の



本当の怖さと損失の大きさ、信用回復に要する時間、何よりも人の命の大切さというものを、創業者デュポンは熟知していたのだろ。その意味で、組織（会社・学校・コミュニティ）全体の予防安全を考えた先駆者といえるのではないか。

### 3-3-3 コミュニティ全体の安全価値創造文化の構築

組織（コミュニティ）における人々の意識改革と安全の質の向上プロセスというSCの目指すところを鑑みれば、デュポン社の取り組みや、安全文化創造プロセスのモデル（事故率と安全意識や行動の関係が示したもので、Bradley Curveと呼ばれている。①安全教育もなく訓練もないところでは起きた事故だけに本能的に反応する本能型、②次のステップは上司の指示だけに従う依存型、③次のステップが自分の知識や経験をもとに自発的の行動する独立型、④理想的なタイプは、ともに仕事をする仲間まで気遣える相互啓発型であり、それに必要なセーフティ・エクセレンス（Safety Excellent）は、①統合的なマネジメントシステム、②予知の文化、③オープンかつ協力的な文化、④職場規律と安全文化の構築だという。

SCの安全文化をコミュニティの中にどう広めていけば良いのかを考えると、大変、参考になる物の考え方だと思う。現に、日本でも、2011.3.11の際の釜石の奇跡が何故実現したかを検証していくと、①-④のプロセスを7年かけて学校安全の組織文化にまで高めていったことが判る。安全文化はローマの道ではないが、一日ではできない。

#### コラム

SCの国際審査委員から、こういう質問を受けたことがある。—ある小学校で校庭のバスケットボールスタンドが倒れ、子どもが挟まれケガをした。安全を学んだ学校と学ばなかった学校とでどういう違いが出たか、わかりますか？

答え：安全を学ばなかった学校

教員室からこれを見ていた多くの先生は何をしていいかわからずパニックになり、ある先生は自分のクラスの子どもでなくて良かったと胸をなでおろしたと。

答え：安全を学んだ学校の事例

先生Aは校庭に飛んで行き子どもの手当てを行い、先生Bは保護者への連絡、先生Cは救急車の手配と、指示がなくても自動的に役割分担して事故処理に当たったと。

これは、SCの学校特化版ISS（セーフスクール）の事例として紹介のあったものであるが、安全文化を組織全体の文化にするためには、どのような具体的実践的方法

論があるのだろうか？

### 3-3-4 Bradley Curve

デュポン社の安全創造プロセスモデル①と④の違いに酷似している。いずれにせよ、ケガのデータは、科学的安全対策のイロハのイなのである。

### 3-4 SCと疫学的手法

セーフコミュニティの方法論の原点は、病気（感染症を含む）に対して有効な「疫学的手法」（科学的根拠ある知見）の応用であった（覚書その1 2-1）。即ち、疫学研究（地域社会や特定の間人集団を対象として、健康（SCの場合は不慮の事故）に関する事象（発生状況の頻度や分布を調査し、その要因を明らかにする研究で、その要因の関係を証明するために治療や予防（SCの場合は地域安全対策や被害予防）に関する要因を人為的に変化させる「介入研究」手法や介入を行わず対象者の通常の生活を調査・観察する「観察研究」がある）、あるいは、実地疫学調査（不慮の事故発生症候群を、人・場所・時間の3つの観点からデータ収集・分析して、その特徴を可視化すること）などの手法によって得られたエビデンス（科学的根拠）を蓄積することによって、不慮の事故の再発を予防したり、地域の人々のQOLを高め、地域の安全の質の向上が図れるというものである。

### 3-5 サーベイランス（動態分析方法論）

#### 3-5-1 予防安全に使えるデータが少ない

SCの導入により、SC関係行政関係者のデータへの関心を触発、組織横断的の取り組み体制ができ、各関係機関（警察・消防・市役所等）の手持ちのデータの説明が始まった。しかしながら、データへの関心が高まれば高まるほど、日本の既存の統計文書には、予防安全に使えるデータが少ないことがわかってきた（厚木市や豊島区のサーベイランス委員会の例）。

警察・消防・病院のデータは、当然のことながら、それぞれの事件事故の処理や責任追及・病院への救急搬送・治療に必要なデータ（事後安全に必要な統計）を目的とした調査項目やフォーマットがバラバラで互換性がなく、総合的な予防安全データとして活用できないことがわかってきた。

#### 3-5-2 予防安全に必要な時系列での変化（動態分析）

また、予防対策（介入）の評価・検証には、不慮の事故発生症候群の「人・場所・時間」の定点観測等を通じて、時系列での変化（動態分析）を見ておくことは必要不可欠である。相関関係や因果関係の有無や、凸凹の数値の変化に、科学的な有意性があるのか否かの「検定」も重要である。

例えば、地域の防犯指導者講習で「犯罪発生件数が、昨年と比べ云々」という説明をよく耳にするが、科学的



にはあまり意味がない。(ただし、科学的に意味がなくても、社会心理的な意味を持つことがある。研究者は科学に固執するあまり、別の社会的意味や価値を軽視する傾向があることも忘れてはならない)。

#### コラム

専門外であるが諸情報を総合すると、日本の統計システムの歴史は古く、世界的にみてもその正確性や継続性に優れていることは誇れるが、システム設計時の「縦割り行政＝法による責任体制」の専門性を重視した仕組みになっているという。

不慮の事件事故発生後においてそれぞれ事後処理(事後安全：警察＝責任追及・処罰、搬送、治療)を行うには適しているが、ITネットワーク時代の到来(組織横断的情報相互活用の必要性)、1980年代からの予防安全への関心の高まり(事前安全：被害の予防・未然防止・危険回避のために必要な対策や関係諸情報)という環境変化には対応しきれていないという。

### 3-6 異なる事後安全と予防安全の情報内容

例えば、事件事故原因について、居眠り運転による交通事故の場合、現行警察統計では事故原因を居眠りとしているが、何故、居眠りしたのかの本当の原因や理由、背景事情(機序)は不詳である。過労なのか、朝食抜きなのか、無呼吸症候群なのかによって、予防安全対策は、労務管理、生活管理、病衣管理と変わってくる。そこが改善されないと、似たような事故はまた起きる。このように予防安全には、事故予防に必要な事後安全とは異なる内容の情報が必要となる。

超高齢社会における高齢者の骨折問題は、今後、ますます深刻化するであろうが、高齢者が、何故、転倒骨折したのか(機序)についての統計は全国の傾向性の調査分析はあるが、秩父市事例のように地域特性や建物特性に鑑みた調査や分析は少ない。同じ場所や状況での、予防安全のためには、一歩踏み込んだ調査や分析が必要なのである(覚書きその2、3-1-1の、コラム参照)。

某市立病院の年次統計の例では、骨折について、来院や入院件数や人員、骨折の部位、在院期間等については記述があるが、何故、骨折したのかの機序については記述がなかった。個々の患者カルテには、初診時の患者の申告や医師の診断や治療プロセスにおいて明らかになった機序が記述されているはずであるが、病院統計には記載されていない。それ故に、認証申請書に使用するデータとして、これを補完する「特別の社会調査」が必要となった。(事例 厚木市における統計学上有意なケガ発生実態調査)

### 3-7 疾病分類 不慮の事故の「予防に必要な原因」(機序) データとは？

～専門性の高い領域についての理解と実践

#### 3-7-1 ICD-10 (「国際疾病分類」)

WHO(世界保健機関)が作成する疾患の分類の最新版で、正式名称は「疾病及び関連保健問題の国際統計分類(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)」で、1900年に第1版が出版されて以降10年ごとに改訂され、ICD-10は1990年に採択された。

ICD-10の目的は、病因・死因を分類し、その分類をもとに統計データを体系的に記録し、分析することであり、日本でもICD-10に基づいた病因・死因の統計がとられている。また、家族が死亡したときに発行される死亡診断書にもICDコードが記載されている。

なお、WHOや厚生労働省によると、ICD-11は2018年にも公開されることが予想されている。

注：ICDコード：厚生労働省のICDに関するWebサイト

厚生労働省大臣官房統計情報部『ICDのABC 平成27年度版』[http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/dl/icdabc\\_h27.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/dl/icdabc_h27.pdf)

#### 3-7-2 ICECIの疾病分類

外傷の分類には、上記ICD-10(国際疾病分類第10版)が用いられることが多い。ところがWHOのサイトには、外傷の原因に特化した「ICECI(国際外傷分類：The International Classification of External Causes of Injury)」が掲載されている(who.intで「ICECI」と検索)。これは中核分類として、外傷機序、外傷を引き起こした対象物、発生場所、受傷時の活動などが規定されており、外傷を受けた人の状況、原因を詳しく分類するようになっている。

ICD-10にも外傷の原因分類はあるが、ICECIはより詳しいため、SCのよりの確かな安全対策を立てるのに有効である。例えば、暴力分類(加害者、被害者の状況等)、輸送分類(移動手段、受傷者、相手方等)、場所分類(施設、住居の別、部屋等)などで、統計的な追跡、障害の防止のための専門家や研究者を支援するために設計された外傷特化のシステムといえる。

#### コラム

厚木市では、当初、サーベイランス委員会(渡辺良久委員長(東海大学、公衆衛生学))においてICECIの勉強会を行い、これを導入できるか否かを検討したが、既存の統計システムの調査項目では判明しない項目が多過ぎ、これを断念した経緯がある。なお、予防安全や外傷予防に真に役立つデータ収集には、新たな統計システムの設計が必要となるが、それ以上に、現場担当者の事務負担が格段に大きくなるという実務的困難を伴う。

## SC活動10年を振り返って感じること ～自治会長に就任してSC活動の実践に苦慮～

山内 勇

元亀岡市職員（SC認証の初代担当課長）

現畑野町自治会長（町内会長）

### Looking Back on Safe Community (SC) Activities Over the Past 10 Years ～Struggle in Practicing SC as a Community Leader～

Isamu Yamauchi

Former Chief of Section for Authentication of SC in Kameoka City Office

President of Resident's Association of Hatano Town



#### はじめに

セーフコミュニティ（以下SCという。）活動の取り組みが、亀岡市で始まって10年が経過した。

初めて担当した当時の想いや10年間の関わりについて学会誌へ寄稿するようにとの依頼を受けたが、何分、現役を退いて既に3年が経過しており、記憶が定かでないところもあって数値的なことや学術的なことが述べられないため、学会誌としてはふさわしくないコラムとしての寄稿となるがお許しをいただきたい。

#### SCとの出会い

亀岡市役所に奉職していた06年当時、企画課長として本来の職務としてまちづくりプランや主要施策の進行管理、行財政改革などを担当するほか、団塊世代が第一線からリタイアする2007年問題への対応や人口政策、将来を元気付けるまちづくり政策、マニフェストづくりなどもトップの特命として受け、繁忙な日々を送っていた。

中でも、人口減少が始まり、少子化・高齢化が顕著に進行すると予測でき、住民の将来に対する不安感を払拭して、住民が安心して笑顔で日々を暮らせる基盤づくり、まちづくりが必須の行政課題であると考えていた丁度その時に、SC活動の理念と出会い、「安全安心こそが最大の福祉である」とのスローガンを掲げ、住民も一緒になって考え、チャレンジしていくことを通じて、協働意識の高まりと自主自発による地域力向上にもつなげていける有効な施策となり得るとの期待を寄せて、SCの取組みをスタートさせた。

#### SC活動を始めた動機

安全安心は、行政のどの分野においても欠くことのできないキーワードである。

亀岡市に限らず、どこの自治体にあっても「安全安心

なまちづくり」を政策の柱に掲げていろんな取り組みがなされている。しかし、現実はどうであろうか。安心感が実感できにくい社会へと移り変わっているのではないだろうか。

11年の東日本大震災以後も全国各地での震災や局地的豪雨とそれに伴う大規模な水害、土砂災害がこれまでの想定を超えて頻発している。また、東南海トラフを震源とする巨大地震や内陸型地震が危惧される中、さらに近年の異常気象で、いつ、どこで発生するかかわからない風水害、土砂災害への不安は増大しているものと感じる。

一方生活面においても、モノや情報があふれ、暮らしは豊かになっているものの、その反面、人と人とのつながり、地域の繋がり、絆が薄れてきているといわれている。ピークを脱したものの毎年2万人を超える自殺者があり、弱者への虐待や人の心を逆なでする犯罪、子どもにかかわっての事件・事故も連日発生しており大変憂慮すべき事態に陥っているといえる。

これからの時代、安心して暮らしていける社会を築いていくには、すべての人、環境、条件をカバーする長期的なプログラムでもって安全を確保してことを目指すSCの取り組みが、救世士となっていくのではと捉え、現在取り組んでいる様々な安全安心施策にSC活動の理念を付加することで、より実効性のある施策になると思っただ次第である。

2つ目には、現在取り組まれている様々な安全への施策、活動を横断的に連結させ、包括的にコントロールできると考えたことである。

多くの地域で、子どもや高齢者の安全、犯罪防止、交通安全、暴力追放、虐待や自殺対策、自然災害に対する対応等々にそれぞれの関係機関が、また住民も加わっていろんな取り組みが行われているが、ややもすると施策が重複していたり、環境の変化に対応できず継続している施策もあるのではないか。これらの取り組みを行政の縦割りにとらわれることなく、SC活動として包括して管理・検証して進めることで、より効果的、効率的に

取り組めると考えたことである。

3つ目には、職員や住民の意識変革、シティセールスにも効果があると捉えたことである。

SCという新たな切り口で行政施策を総点検する機会をつくることで、慢性化している意識を刷新し、行財政改革の新たな手法にSC活動を取り組んでいこうと考えたことである。既に行財政改革を推進する中でPDCAサイクルでの検証を呼びかけてはきたが、なかなか機能していないと感じていた時、科学的・数値的に評価する仕組みを有するSC活動を事例にして他の施策にも波及させることができると考えた次第である。

また、補完性の原理や市民協働を叫んでも、行政と市民意識との距離がなかなか縮まらない中で、安全・安心という市民に最も関わりやすい分野を、市民とともに考えていくことで協働の再出発を図りたいという期待もあった。

こうした新たな取り組みへのチャレンジは、職員や住民の関心を引き付けやる気を増幅させる起爆となり得ると信じ、我が国初のSC認証都市として計り知れないインパクトを内外に与えるものと考え当時のマニフェストの一番に掲げた記憶が残っている。

### SC活動から見えてきた変化

SC活動で包括した安全安心を基軸にしたまちづくりが、住民意識に確かな変化を与えているので紹介したい。

まず一番には、SCの取り組みを通して関係する機関の風通しがよくなったということである。

前述のとおり安全安心はすべての組織、分野に共通するキーワードであって関係しない機関はないとも言切れる。行政機関どうしが情報を共有して、連携して取り組むという機運の高まりを与えたことである。

さらにSC活動を推進する中で、住民の意識、行動においてもその変化を顕著に感じ得るようになってきた。

SCを始めるときに住民意識調査を行っているが、認証取得した09年にも同様の調査を行い、SCの取り組みを通じた意識変化を見てみた。

地域での付き合いの度合いと安全に対する意識の相関関係では、いずれも安全と感じる人が増加している。中でも地域の付き合いが強いにしたがって安全感も比例して強くなっている。(図1)

次に、地域活動への参画の度合いと安全に対する意識の相関関係についても同様の結果で、安全と感じる人が増えており、中でも地域課題と一緒に取り組む意識が強いほど安全への意識が高いことも明確であった。(図2)

SC活動との関りと安全への意識については、すべての活動分野で安全と感じる人が増えているが、特に交通事故、災害、子どもや高齢者への関心をもって参加している人ほど、その高まりが顕著であった。(図3)

これらのアンケート結果から、SC活動は安全意識の

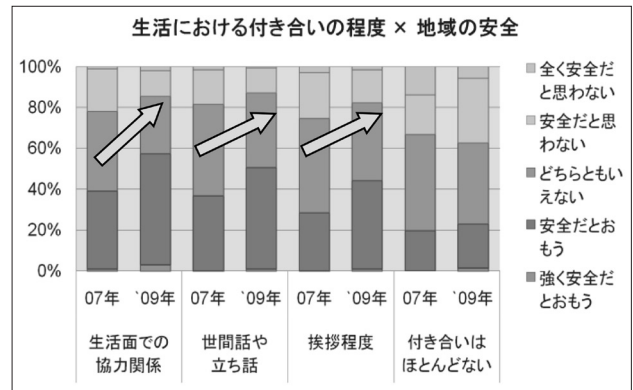


図1

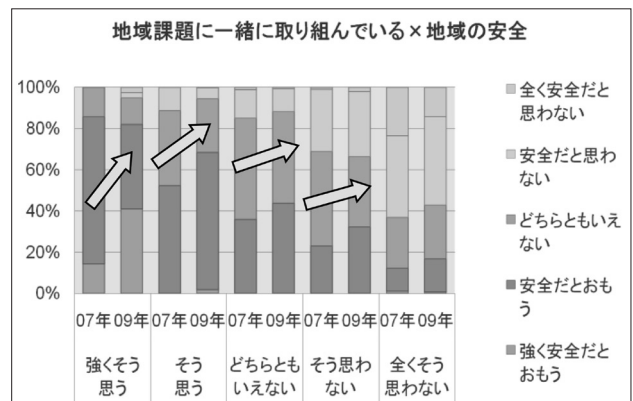


図2

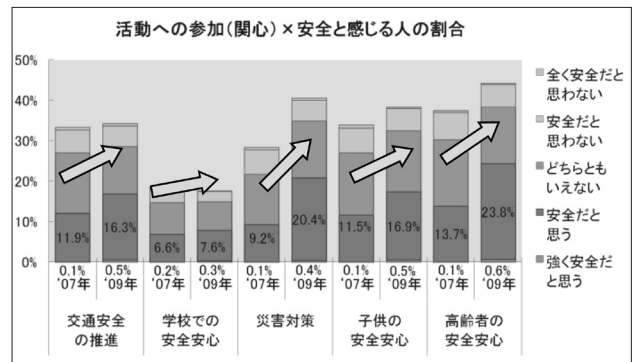


図3

高揚とアクティブな活動を誘発している効果があることは明らかとなった。

### 現在は自治会長としてSC理念を実感

亀岡市は、自治会組織が全域にあって昔ながらの地縁意識が存続している農村地域と近年に開発された都市団地が混在するまちで、血縁や地域との関わりに対する意識もライフスタイルの変化に合わせて薄れてきている感があった。当時に行った住民意識調査でも、近所の人とのつながりを大切と考えながらもお互いのプライバシーに配慮して、少し距離をおいたつながりを…という意識が勝って、近所づきあいに積極的でない住民が増加している状況にあった。



S C活動をスタートさせるにあたっては、従前から「向う三軒両隣の精神」でもって、高齢者や要支援者の存在認知と見守り活動に取り組んでいる自治会をモデルにして始めた。

しかし、実際に地域へ入ってみると倫理観に対する個人差やコミュニティの希薄化が要因して、様々な問題があることもわかってきた。一番には、近所づきあいに積極的でない人たちは、自治会に加入していないということであった。自治会との接点がないこの人々を、地域の住民であるという意識を持たせて振り向かせていくにはどうすればよいのか？近所とのつながりが大切との意識を持たせていくにはどうすればよいのか？個々の価値観がわからない中で頭の痛い問題である。子どもを介してのつながりや趣味・嗜好、職歴など個々人の接点を探していくとともに、成功事例を示して関心を持たせていく方法を考えたが、S C活動は、行動の結果が見えにくいという点で時間と労力を要する問題であった。

S Cと出会ってから十余年。私は今、亀岡市役所を退職し、居住する地域の自治会長（町内会長）として、日々住民と接しながら過ごしている。

一千世帯余りの小さな地区ではあるが、自治会加入率は60数パーセントで、3人に1人は、自治会と関わりがない住民がいる。そのためいろんな事業を行うにおいても、一筋ならではいけないものばかりで、毎日がチャレンジの気持ちで苦慮している。

先般からも、年度替わりで役員交代もあったことから、順次各組織の代表や自治会を構成する各区の長と懇談を行ってきたが、共通して口に出るのは、地域の元気（活気）が薄れてきている、近所づきあいがなくなってきている、高齢独居世帯が増えて大変とのことである。

子どもの数が減って元気な子どもの声を聴く場が少なくなったことや、高齢となって活動の範囲が狭まった人たちが増えたことが、元気が薄れてきたと映っていると思える要因の一つであるが、これは我がまちに限ったことではなく、他のまちにあっても同様と考える。

問題は、自治会加入率の低さもさることながら、近所づきあいでできない人が増えてきていることである。今年の冬は、数十年ぶりの大雪で団地内道路の雪かきが大変な年であったが、一部ではあるが雪かきを一緒にしようとしないうえに、そこを通っても「ご苦労さま」「ありがとうございます」の声すらかけない。ごみ集積所の掃除当番を輪番で決めても掃除をしないが、ごみは当然のごとくに出しに来るといった状況で、若者に限ったものでなく高齢者であっても同じ傾向にあるということであった。

また、民生委員との懇談では、独居高齢者の安否確認、特に風水害等有事の場合の避難方法についての相談があったが、自治会に加入していない上に近隣とも良好な関係にない人については、その対応が非常に難しいとしながらも、生命にかかわる事態も想定出るために継続して何らかの方策を考えていくが必要だと一致した。

昔から「遠くの親戚よりも近くの他人」とか「向う三軒両隣」ということわざがあって、いざというときには、ご近所同士で見守っていく、支え合っていくことが大切とわかっているながらも、近所づきあいができない、拒否する住民をどのようにして振り向かせていけばよいのか…。朝、顔を合わせて声をかけても、あいさつすら返してこない住民をどのようにして良好な関係にしていけるのか…。

「向う三軒両隣」は、現実とは大きくかけ離れていると捉え、この傾向はますます進んでいくとも思えることから、毎日出会う住民とはこの話をして、住民の力で、真に「向う三軒両隣」のコミュニティの輪が広がっていくよう、奮闘しているところである。

大人の意識を変え、地域に関心を持たせて振り向かせていくことは大変であるが、私が学んできたS Cの基本「向う三軒両隣の精神」「安全安心は最大の福祉である」を説き続けて、自治会長の務めを果たしていきたいと思っている。



【調査事項の回答】

1. SCとの出会いの第一印象  
安全を論理的にとらえて、数値化して施策効果を確認する手法に驚きと、これからの安全推進には必要と感じた
2. SCのツールを使って目指したもの  
協働の地域社会づくりと安全ナンバーワンのまちづくり
3. SCを初めて良かったと感じること  
各セクションや外部の各機関との風通しがよくなったこと  
大学連携の新たなツールとして推進できたこと
4. SCの実践を通じて変わったこと  
行政からの上から目線ではなく、住民と一緒に汗をかくことで、行政に対する住民目線が変わった
5. SC推進上の今後の課題  
担当者の異動に伴う継続性（推進の度合い）
6. SC関係者のメッセージ  
いつ、どこで、何が起こるか分からない時代に、地域の繋がり・絆の大切さを訴えるのに最適な協働事業として、トップが理解し、積極的な姿勢を示すことが必要と考える
7. 紹介したい文献

## 十和田市セーフコミュニティの活動報告 ～認証から再認証まで～

新井山 洋子

セーフコミュニティとわだをすすめる会 顧問（前会長）  
元十和田市健康福祉部長

### A Report of Safe Community Activities in Towada City ～From the First Authentication to the First Re-Authentication～

Youko Niiyama

Advisor and Former Chairman of Committee to Promote Towada Safe Community  
Former Dean of Department of Health and Welfare in Towada City Office

#### はじめに

十和田市は、2009年8月に国内では2番目、国外では159番目にWHOコミュニティセーフティプロモーション協働センターの提唱するセーフコミュニティの初回認証を取得し、2015年2月に再認証を取得しました。

セーフティプロモーションの基本理念「いのちに関わる全ての外傷は、職種・部門を越えた協働と科学的根拠に基づく取組により予防可能である」というセーフコミュニティ活動を当市では保健分野から端を発し、これまで継続して推進してきました。

セーフコミュニティの推進には、保健分野の関わりが極めて重要なため、これまでの取組を紹介し、地域の安全安心なまちづくり活動の一助にいただければ幸いです。

#### 1. 十和田市の概要

十和田市は、本州最北端である青森県の南東部中央に位置し、十和田八幡平国立公園に代表される「十和田湖」「奥入瀬溪流」や官庁街通りに面した現代美術館は国内外からの観光客も多数訪れています。

市の中心部は、新渡戸稲造博士の祖父・新渡戸傳氏、父新渡戸十次郎氏により、約160年前に開拓され、日本における近代都市計画のルーツと言われ、現在では県南地方の医療、福祉、経済などの中核的役割を担う地域と

#### 十和田市の位置図



して発展しています。

十和田市の2017年2月末現在の人口は62,501人、高齢化率は30.05%、2017年の出生数419人、死亡者数818人、少子高齢化・人口減少が進んでいます。

#### 2. 取り組み開始までの経緯

##### ■市と県職員による勉強会の開始

私達（市健康福祉部健康推進課職員）とセーフコミュニティの出会い、2004年（平成16）7月上十三保健所（県型保健所）主催の反町吉秀先生（当時青森保健所医長）講師による地域研修会に始まりました。

当時は健康日本21地域計画がスタートしたものの、多

く健康課題（自殺率が高い・健診の伸び悩み・健康づくりへの関心の低迷など）がある中、ヘルスプロモーションも板につかず行き詰まりを感じていました。

そのような中でスウェーデンの先進的な取組に触れ、継続的に取組んだ自治体には、WHOの推奨する安全安心なまちづくり「セーフコミュニティ」として認証される仕組みづくりの研修は大変新鮮なものでした。

また、健康づくりを推進するうえで、外傷予防の視点を新たに加えることが更に発展させる糸口になるのではないかと強く感じました。

2005年8月、上十三保健所「大西基喜」所長の熱心な働きかけにより、多くの課題解決のために市の「セーフコミュニティ」への取組は意義があるとして、市長に行政説明が行われました。結果、市長の提案のもと、同年10月、大西基喜先生・反町吉秀先生・山田典子先生（当時青森保健大学）を講師に、市健康推進課保健師・看護師・行政職・保健所職員・県庁職員十余名で勉強会がスタートしました。

### ■台湾セーフコミュニティからの学び

具体的に何をどう進めればよいか全く見当がつかずにいた中、2006年7月、日本警察政策学会研究会主催のセーフコミュニティ先進地（台湾）視察の機会が訪れました。

台湾（台北市内湖区・東勢市）の消防・医療・警察・企業・地域・学校・ボランティアの部門を越えた連携した取組やボランティア層の厚さに驚きました。

十和田市セーフコミュニティの取組はこの台湾視察からの学びが大きく影響しています。

市民ひとり1ボランティアを提唱し市民活動の盛んだった十和田市での「セーフコミュニティ」の実現は夢ではないと実感しました。しかし十和田市民に理解してもらうまでには、この後、長い年月がかかりました。

## 3. 認証（H21年8月）までの取組の実際

### ■青森県との協働

#### ●青森県子どもの外傷予防総合推進事業

（2006年度～2007年度）

県よりモデル指定を受け。健康推進課が担当し、事業を進めました。

市内4小学校区で部門横断的協議会を設置（PTA・警察・福祉施設・町内会・教育委員会・消防・病院）し、自主活動の展開により、自転車ヘルメット装着運動や通学路での子どもの見守り隊活動等子どもの安全安心な取組が強化された。

#### ●市民フォーラム開催

2007年1月「子どもの事故を減らすために」をテーマに、大雪の中、十和田市立中央病院にて関係者約200人が集いフォーラムの開催

### ■ボランティア「セーフコミュニティとわだを実現させる会」の誕生

市民フォーラム終了後、セーフコミュニティ推進のサポート隊として発足、3年以内にセーフコミュニティ認証取得を目指すことになりました。

これを契機に、健康推進課長だった私はボランティアの代表と行政保健師の2つの役割を担うことになりました。

当時は、「セーフコミュニティ」について知る市民は私達以外、皆無の状況でした。

しかし、青森県の支援や十和田市立中央病院院長等の大きな後押しがあり実現へと向かいました。

### ■十和田市長、セーフコミュニティ認証取得正式表明

2007年4月事態が大きく動きました。それまで消極的だった市長が決断したのです。

その背景には、国内では、セーフコミュニティ推進の第一任者である反町吉秀先生が青森県上十三保健所長として赴任し、セーフコミュニティ支援コーディネーターを約束したからでした。

### ■セーフコミュニティ組織づくりへの参画

#### ●部門横断的な組織づくり

セーフコミュニティの位置づけを単なる外傷予防施策とするのか、また、まちづくり施策にすべきか何度も議論しました。

結果、保健師が配置されている健康推進課（現十和田市保健センター）が担当となり、職員研修会の実施（講師：反町保健所長）、関係課長からなる庁内組織「十和田市セーフコミュニティ検討委員会」、関係課補佐等からなる庁内組織「セーフコミュニティプロジェクトチーム」、十和田市セーフコミュニティ推進協議会の設置（部門横断的組織市長会長他19人）等、急ピッチで進みました。

しかし「セーフコミュニティとわだを実現させる会」を行政組織に組み入れるまでには数か月を要しましたが、全ての組織への参画と市の課題にそった8領域（子ども・高齢者・自殺・交通事故・暴力虐待・防災・観光・労働）全ての対策部会員となり、プログラムの推進にあたりました。

#### ●「セーフコミュニティとわだを実現させる会」の具体的な活動

会員は、保健・福祉・教育・医療関係者・市・県職員など30余名となり、企画と4ワーキングチーム（子どもの外傷予防・高齢者の転倒・自殺予防・外傷サーベイ）を設置、毎月定例会等を実施、熱心な議論のもと、高齢者の転倒予防対策を重点に活動しました。

日本セーフティプロモーション京都学会や第17回セーフコミュニティ国際学会（タイ）、スウェーデンカロリ



ンスカセーフコミュニティ協働センター長・レイフ・スバンストロール教授の招聘等、国内外にも十和田市の高齢者の取組を紹介しました。

2008年6月、十和田市の外傷実態把握のため、国内で最初の家庭訪問での外傷世帯調査（無作為600世帯）への協力、また市内全小中学校セーフコミュニティ標語募集（入選作品は桃太郎旗作成し掲示など）、オリジナルロゴマークや歌の作成を通じて普及活動を行いました。

十和田市は、自殺率が県、全国より高かったため、会員である市保健師、保健所保健師OB、精神保健ボランティアと協働し、誰でも気軽に立ち寄れる傾聴サロン「こころの広場ピナス」を開設しました。

2009年3月セーフコミュニティ現地審査への全面協力、ついに8月「セーフコミュニティ」認証取得が実現しました。



右上の「+」は十和田市の安全安心な街並み  
真ん中の「和」は美しい郷土・十和田湖  
左下の「田」は人々の協働と絆を表現しています。

## ■認証から再認証までの会の活動

### ●2009年（平成21）

新型インフルエンザが猛威を奮う中、11月行政主導により優先度の高い領域（子ども、交通事故、自殺、高齢者）ワーキンググループがようやくを再開しました。

認証取得はしたものの市民の「セーフコミュニティ」認知度は20%にも満たない状況でした。名称が英語であることが安全安心なまちづくりの理解の隘路となっていました。

### ●2010年（平成22）

2010年1月「セーフコミュニティとわだをすすめる」に名称変更し、市民に理解しやすい「セーフコミュニティ」普及啓発に取組ことにしました。

市ではセーフコミュニティ推進室（保健師OBが次長）を設置し本格的に再スタートしましたが予算は厳しいものでした。

## 写真1 出前講座の様子



会では、セーフコミュニティの理念の普及を中心に、十和田市職員研修、町内会・サークルなど出前講座（転倒予防教室・百均グッズによる手軽にできる家庭内転倒危険箇所改善や住宅火災警報器の普及、交通外傷予防反射材の普及）など会員のみならず地域組織のリーダーを講師に地域廻りを開始しました。（写真1）一方、青森県知事との元気なまちづくりトークでの提言や市自治基本条例市民検討会にて安全安心な協働のまちづくりの提言を行うなどセーフコミュニティ推進の牽引役となり活動を続けました。

### ●2011年（平成23）

3・11東日本大震災の発生・市セーフコミュニティ推進室に被災者支援窓口が設置され、被災者支援に奔走（6ヵ月間）する中7月、借金等による自殺予防のため、多重債務・こころの相談会開始（弁護士・会所属保健師や精神保健福祉士と協働）9月、市と協働、とわだ安全安心まちづくり研修会開催（高齢者・防災・自殺予防）、青森県自殺予防フォーラムにパネリスト参加

### ●2012年（平成24）

市補助「元気な十和田市づくり市民活動支援事業」により、市建築士会等と協働、安全安心出前開始（家庭内転倒危険箇所改修・耐震診断・住宅火災警報器の設置訪問など）、市のいのちを守る運動月間総決起大会協力。

### ●2013年（平成25）

市まちづくり支援課新設（課長補佐の保健師配置）セーフコミュニティ係が設置され、再認証支援は、日本セーフコミュニティ支援機構となり、領域別対策委員会の見直しと活性化を図られ、会も全面的協力体制をとりました。市補助金の継続により、出前講座やワークショップ（写真2）等により、市民セーフコミュニティサポーター（子どもから高齢者まで）育成を開始。

## 写真2 ワークショップの様子



反射材ビーズでのアクセサリーブづくり

### ●2014年（平成26）

セーフコミュニティ再認証事前審査への協力やセーフコミュニティ再認証本審査への協力、B-1グランプリ十和田バラやきサポーターとの協働によるまちづくり活動開始

### ●2015年（平成27）

「今日も無事でいてほしい」セーフコミュニティソングの作成による普及活動の開始

## 5. 活動の成果・評価

### ●市民のセーフコミュニティ認知度の上昇

会の目的であるセーフコミュニティの理念等の普及をあらゆる機会を通じて行った結果、セーフコミュニティの認知度は、認証当初の19%から約50%になった。

### ●自殺率の減少

人口10万人当たり、2009年39.1→2012年24.5に減少し

た。（2015年18.9）

### ●家庭内外での転倒予防の普及

●地域や学校で外傷予防の取組が盛んになり、安全安心な取組が拡大した。

### ●行政の継続した取組に発展

市ではセーフコミュニティ推進事業を第3期総合計画（2014～2016年度）に掲げ、長期的視点で展開し、取り組みの効果や評価を検証しながら5年毎の認証取得を目指す決定をしました。

## おわりに

2004年7月にスタートした部門横断的「セーフコミュニティ」の取組は、各分野の域を出なかった従来の取組の突破口になりました。

関係職種のみならず、住民組織育成や関係者のコーディネーターとしての役割を担いつつ推進してきました。

誰もが望んでいる「健康で安全安心なまちづくり」を目指し、常日頃から、市民を巻き込んだネットワークづくりを心掛け、地域の課題解決に向かって地道に取り組んで参りました。

新たな取組には、賛同者ばかりではありません。しかしながら「あきらめず」に継続して取組む意欲と行動が大切ではないでしょうか。

「セーフコミュニティ」は、外傷予防を契機にした全ての人々の命を守る安全安心を目指す協働のまちづくりの取組と考えます。

今後、安全安心なまちづくりを推進する牽引役として、ぜひとも、多くの自治体が認証指標に基づいた「セーフコミュニティ」推進の第1歩を踏み出していただければ幸いです。

# 災害時要援護者に対する行政保健師の支援 — 阪神・淡路大震災以降に発表された論文からの考察 —

工 藤 節 美

山陽学園大学看護学部

## Support of Administrative Public Health Nurses for Vulnerable People in Disasters — A Review From Articles Published After the Great Hanshin-Awaji Earthquake —

Setsumi Kudo

College of Nursing Sanyo Gakuen University

### 抄録

阪神・淡路大震災において、「災害時要援護者」に対する安否確認が手間取ったこと、被災後の生活支援が十分でなかったことなど、被災直後から被災後に至る支援のあり方に多くの課題が生じた。災害時要援護者の避難支援ガイドラインでは行政保健師が中心となって、平常時から災害時要援護者の把握、避難訓練を評価することが示されている。本研究では、先行文献をもとに行政保健師の平常時の災害時要援護者への支援の現状を把握し、その課題を明らかにすることを目的とした。

文献収集は、医学中央雑誌Web版で平成7（1995）年から平成28（2016）年の災害支援関連の文献検索を行った。検索時のキーワードは災害、保健師、保健所、市町村とし、106編の文献がヒットした。その中から災害時要援護者の支援に関する論文34編を研究対象とした。

行政保健師による平常時の支援では、マニュアル作成に加えて実践活動の中で、そのマニュアルを十分活用することが求められる。特に、避難訓練は災害に対する地域の活性化や災害に強い地域づくりに効果的である。難病患者とその家族に対しては、災害時要援護者名簿の存在を周知するとともに、避難時の知識を与えることによって避難への意欲向上にもつながる。難病患者やその家族の避難方法や避難場所、災害時に頼る機関として保健所や行政保健師の存在を説明することが重要である。これらのように、行政保健師には自助、共助、公助を支援する取り組みが必須であると考える。

キーワード：災害時要援護者、人工呼吸器装着患者、行政保健師、平常時の災害支援

Keywords : vulnerable people in disaster, patients with mechanical ventilation, public health nurse, disaster support in peacetime

受付日：2017年6月2日 再受付日：2017年8月1日 受理日：2017年8月10日

### I. 緒言

近年、我が国では東日本大震災、熊本地震と大きな地震が続いており、その被害も大きい。さらに近い将来、南海トラフや東海地震が起こる可能性が高いとされていることから、人々の災害対策や災害支援に対する関心が高まっている。

平成7（1995）年に発生した阪神・淡路大震災においては、高齢者や障害者など、いわゆる「災害時要援護者」に対する安否確認が手間取ったこと、被災後の生活支援が十分でなかったことなど、被災直後から被災後に至る支援のあり方に多くの課題が生じた。

特に、災害時要援護者の中でも、在宅で人工呼吸器を装着している障害者は、搬送先および搬送方法の確保

など避難に際して様々な配慮や支援を要するうえに、停電により人工呼吸器が停止すれば即生命の危機に陥ることになるため支援の優先度が最も高く、支援するうえで多くの課題も多い。先行研究では、行政保健師は日々の保健福祉活動の中で、担当地域に生活している人々の実際の暮らしや健康課題、人々の関係性、地理的な特徴等を把握しておく必要があり、それが地域の健康危機時のスムーズな対応に繋がる<sup>1)</sup>とされている。さらに、平成23（2011）年の東日本大震災では、主に津波によって1,658人、全体で1.9%の障害者が犠牲になり、亡くなった。この障害者の死亡率は全住民の死亡率に比べ2倍<sup>2)</sup>あった。命が助かった方々も、その後の避難生活で大変な不便を強いられ、なかには亡くなった方もいる。

平成18（2006）年に示された「災害時要援護者の避難



支援ガイドライン<sup>3)</sup>では、行政保健師が中心となって平常時から災害時要援護者の把握、避難訓練の実施や評価などを行うことが示されている。

祝原ら<sup>4)</sup>の災害各期における保健師の役割と能力についての研究では、保健師は専門職として平常時から危機への対応、情報管理、体制整備、連携、信頼関係の構築の5つ役割と能力を効果的に機能させることが重要であると論じているが、災害時要援護者に対する支援や課題については述べられていない。また、その他の論文でも行政保健師による災害時要援護者に対する災害支援に関する研究は少なく、その中でも、特に在宅の人工呼吸器装着患者について論じられているものは少ない。これらことから、行政保健師による平常時の災害時要援護者、特に人工呼吸器装着患者への災害支援は、今後取り組むべき重要な課題であると考えられる。

そこで本論文では、先行文献をもとに行政保健師の平常時の災害時要援護者への支援の現状を把握し、その課題を明らかにすることを目的とした。

なお、前述の「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」は平成25(2013)年の災害対策基本法の改正に伴って「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」に改定され、災害時要援護者という名称は、新たに避難行動要支援者と災害時要配慮者に分類された。

また、災害時要援護者とは、高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、日本語が不自由な外国人など災害時に自力で避難することが困難で特別な配慮が必要な人を示す。なお、本論文においては、研究対象にした論文の多くが法改正前のものであることから、従来の「災害要援護者」という名称を用いた。

## II. 方法

### 1. 調査方法

文献収集は、医学中央雑誌Web版で平成7(1995)年から平成28(2016)年の災害支援関連の文献検索を行った。

検索時のキーワードは、「災害」、「保健師」、「保健所」、「市町村」とした。前述のキーワードでヒットした論文の中から会議録を除いた106編の論文を収集した。さらに、それらの抄録内容をもとに災害時要援護者への支援に関する論文34編を抽出し、研究対象とした。

なお、文献検索に医学中央雑誌Web版を用いた理由は、①医学中央雑誌Web版は1977年以降の国内の医学、歯学、薬学、看護学等の定期刊行物約1,000万件の論文情報を収録しており、全国の医学・歯学・看護学系大学のほぼ100%で導入され活用されていること、②収録文献には医学用語シソーラスに基づいて主題にキーワードが付与されており、キーワードを活用した精度の高い検索結果を得ることができるからである。

## 2. 分析方法

対象にした34編の論文を「論文の発表された年」、「論文名」、「筆者」、「震災」、「災害時要援護者に対する支援の内容」、「保健所保健師の役割」、「市町村保健師の役割」、「災害時要援護者への支援上の課題」、「その他」の項目にそって整理した。さらに、その内容をもとに災害時要援護者への支援内容と課題について分析した。

## III. 結果

### 1. 年代別の論文数

#### 1) 災害支援に関する論文数

34編の論文を年代順で整理した結果、阪神・淡路大震災がおこった1995年は、災害時支援に関する論文数11編と最も多かった。翌年の1996年から2011年までは減少しているが、東日本大震災がおこった2011年3月から論文数は増加していた。その内容を見ていくと、年代ごとで活動報告、対象者、活動時期など内容の変化が明らかとなった。特に1990年代と2000～2015年では、論文数と内容に大きな変化が見られた。

#### 2) 災害時要援護者の支援に関する論文数

1995年に阪神・淡路大震災が発災し、その9年後の2004年に新潟県中越沖地震が発生した。これらの被災経験を踏まえ、2008年に「災害時難病患者支援計画を策定するための指針」<sup>5)</sup>が出された。この指針で災害時要援護者支援計画に難病患者への支援計画を盛り込む必要性が提言されたこともあり、1990年代よりも2000年代では災害時要援護者の支援に関する内容の研究論文が増加していた。

1990年代の12編の論文のうち災害時要援護者の支援に関する論文は8編であった。論文のほとんどが阪神・淡路大震災後の保健所の活動報告であり、その主な内容は、支援体制の見直しの必要性についてであった。また、論文のタイトルが災害時要援護者の支援についての表現であっても論文の内容は保健所の活動報告が中心であり、災害時要援護者に対する支援についてはわずかに触れている程度であった。2000年代では阪神・淡路大震災、新潟県中越沖地震、東日本大震災の3つの大災害を経て、災害時要援護者への支援に関する論文は12編に増加していた。内容についても、災害時要援護者に対する支援とともに支援体制の見直しの必要性について述べた論文であった。

災害時要援護者について高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、外国人と具体的に分類すると、ここでも1990年代と2000年代で変化がみられた。1990年代の災害時要援護者の支援に関する8編の論文のうち、5編が高齢者と乳幼児に関する論文であり、次いで障害者を対象にした論文は3編であった。なお、障害者の中で人工呼吸器装着患者を対象とするものは2編であった。妊産婦、外国人に関する論文はなかった。

2000年代の12編の論文では、障害者を対象としたものは9編と最も多く、その中で人工呼吸器装着患者を対象とする論文は3編であった。次いで、高齢者2編、乳幼児1編であったが、ここでも妊産婦、外国人に関する論文は見られなかった。

このことから、1990年代の災害時要援護者に関する論文は主に高齢者と乳幼児を対象としていたが、2000年代になると障害者を対象とした論文が増えるなどの変化が見られた。(図1)

## 2. 災害時要援護者への支援内容

1990年代と2000年代の論文の内容を比較すると災害時要援護者のうち具体的な対象者や支援内容に変化が見られた。ここでは、災害時要援護者の支援に関連する状況を1990年代と2000年代で分けて比較する。

1990年代では1995年と1997年の論文のみであったため、この2年間における8編について述べる。2000年代では2008年から2015年までの8年間に発表された12編の論文の災害時支援の内容について述べることにする。

1990年代の論文では、1995年の石井らの大震災における保健師活動の論文<sup>6)</sup>をはじめとして、阪神・淡路大震災における活動報告が主であった。阪神・淡路大震災では、多くの重傷者、死亡者、建物の損壊があり、保健所の保健活動と並行した被害への対応活動を実施していた。これら予想をはるかに超える業務量をこなした結果、小林の論文では保健所の職員は災害支援に追われて、十分に休息をとれず思考が乏しくなり、体調を崩した者もおり決して良い体制ではなかったと述べていた<sup>7)</sup>。また、三代の論文でも災害現場の情報や対策について意見交換ができておらずスムーズに活動を行えなかったと報告<sup>8)</sup>されていた。

このように被災後の刻々と状況が変化するなかで、支援体制も整備されておらず手探りで支援活動を行って

たことが窺える。

### 1) 1995年から1997年の支援

1995年から1997年の8編の論文は、災害時要援護者への家庭訪問を実施したことについて述べられたものが多かった。家庭訪問では、安否確認、身体状態と生活状況などの把握、不安の傾聴を中心とした論文が見られた。その中でも前田の論文では、阪神・淡路大震災直後から各自治体から派遣された保健師およびボランティア保健師と共に災害時支援マニュアルと地図を用いて保健所管内の災害時要援護者への地道な家庭訪問を実施したことが述べられていた<sup>9)</sup>。

### 2) 2008年から2015年の支援

2008年から難病患者への支援に関する論文が登場した。支援内容の変化としては、災害時の活動報告よりも平常時からの備えを重視した活動報告が1編から10編に増加していた。1990年代に実施していた安否確認も同じように行われていたが、新たに災害時にどのような課題やニーズがあったのかを実際の事例として紹介・検討し、その結果を報告している論文もあった。事例検討の論文では、畠中らの人工呼吸器装着患者を含む障害者を対象に避難訓練を実施し、災害直後の支援体制を多職種で連携して検討したという報告<sup>10)</sup>があった。この論文では、救急車対応が困難な事例では避難時の移動手段は近隣住民や自主防災組織に頼らざるを得ないこと、そのためには月1回の自主防災組織の定例会を開催するなど地域における共助の取り組みが必須であることなどが述べられていた。

東日本大震災後は、蘇武らの論文<sup>11)</sup>に代表されるように、難病患者に対する「自助」「共助」「公助」の仕組み作りについて論じられるようになった。その中でも、地域への災害時要援護者支援制度の周知と難病患者の災害

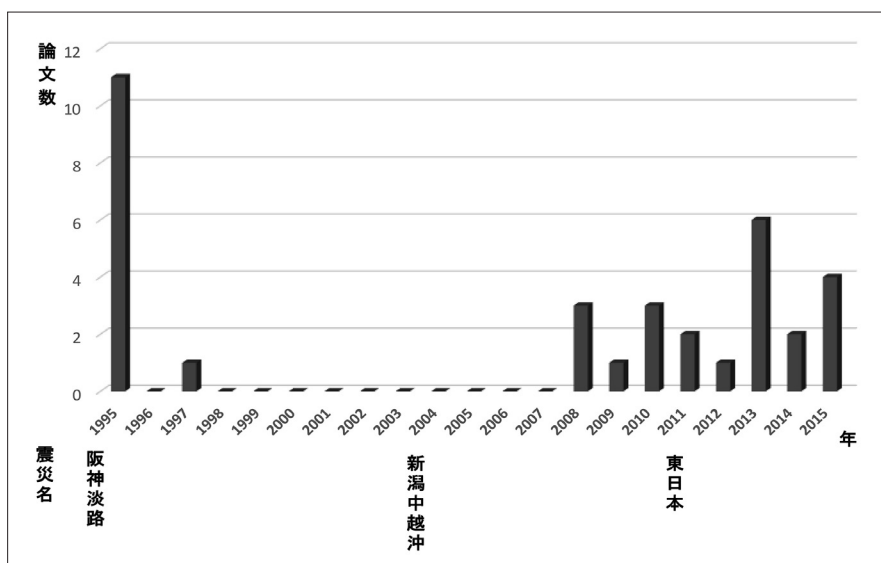


図1 年代別にみた災害支援に関する論文数の推移



時要援護者登録は急務であり、災害時に要援護者を把握し適切な支援を行ううえで重要であることが強調されていた。

### 3. 災害時要援護者への保健師による支援

#### 1) 保健所保健師の役割

災害時要援護者の支援に対する保健所保健師の役割や活動の報告がされている論文は4編であった。その中で実際に震災時に行った保健所保健師の主な活動報告は1995～1997年の論文に述べられていた。具体的な活動内容として、災害時要援護者への安否確認のための家庭訪問を実施していた。訪問時に療養援助や健康相談も実施し、必要な対象者には入院や入所の手続き、支援物資の配布も行っていた<sup>12)</sup>。発災後は、派遣された保健師と連携しながら、これらの活動が行われていた。なお、阪神・淡路大震災では死亡者、重軽傷者が多かったため遺体処理、救護活動と並行して保健活動を行ったとの報告<sup>6)</sup>もあった。

災害時の支援経験から、保健所保健師に期待される役割として、北山は在宅呼吸管理システム・マニュアル作成の必要性を報告<sup>13)</sup>していた。加えて、阪神・淡路大震災時にはどこに頼ればいいのか分からない在宅酸素療養者とその家族が多かったため、平常時に保健所保健師による在宅呼吸管理システム・マニュアルの作成が必要であるとも述べられていた。

さらに、佐々木らは、保健所保健師の3つの役割として、市町村が行えない①要援護者対策、②体制づくり、③二次健康被害予防のための対応をあげていた。特に、特定疾患患者に関しては主治医である医療機関以外で患者を系統的に把握できるのは特定疾患医療受給者申請を受け付けている保健所であるため、保健所保健師による支援が必要である<sup>14)</sup>と述べていた。また、震災時に手助けが必要にも関わらず手助けを依頼していない人や避難所を知らないなどの災害時の備えをしていない人が半数いることから、保健所としては地域への備えに対する啓発のため、支援を必要とする患者に対するインフォームドコンセントの実施や住民の取り組みの活性化を図ることの重要性について報告していた。

#### 2) 市町村保健師の役割

災害時要援護者に対する市町村保健師の役割や活動の報告は島田らの論文1編のみであった。この論文は、大規模な震災を経験したことがなく、自然災害発生時の保健師活動マニュアルづくりの必要性は認識しているが実施に至っていない1町の3名の保健師に対してアクションリサーチを実施し、市町村保健師の自然災害への備えについて検討していた。自然災害に備える方法として、保健師活動マニュアルづくりを通して保健師全員が自然災害発生時の役割を理解し、日頃の保健師活動を通して住民の防災意識を把握すること、防災対策に影響をも

つ職員に働きかけ、市町村の防災体制づくりに反映させていくことである<sup>15)</sup>と述べられていた。

このように、市町村保健師の役割の中で、マニュアルづくりは優先順位が高く、平常時から作成することで災害時に他の地域から派遣された人々がマニュアルを活用して被災地の保健師または医療職者たちと同じように活動することを促す効果がある。

しかし、2013年の白木らの論文では、マニュアルがあっても活用できていない保健師が半数以上いた<sup>16)</sup>ことが指摘されていた。

### 4. 災害時要援護者の支援に関する課題

災害時要援護者の中でも支援の必要性が高い人工呼吸器装着患者、難病などで療養中の在宅療養者の課題について述べる。なお、人工呼吸器装着患者と在宅療養者については、用語の意味が一部重複するが、ここでは対象論文で用いられている表現に基づいて整理した。

#### 1) 人工呼吸器装着患者

阪神・淡路大震災の経験から1997年の北山の論文では3つの課題<sup>13)</sup>が挙げられた。1つ目は、災害時にどこを頼りにしたらいいかわからない人や災害時の備えをしていない人が半数もいたことである。2つ目は、人工透析に関する情報はテレビなどで報じられていたが、対象者数の少ない在宅酸素に関する情報量が得られず、その対策として現病歴や治療状況がわかる在宅呼吸療法カード作成とそれを携帯させるなどの工夫の必要性が論じられていた。3つ目は阪神・淡路大震災で保健師による緊急時の対応の優先順位を考えるなどの体制づくりの必要性についてであった。

具体的な支援体制として、畠中らは人工呼吸器装着患者の災害時支援への関心も高くなり、人工呼吸器を装着したままでの避難が困難であることに着目し、実際に避難訓練を実施することで避難方法についての具体的な対策が検討されるようになった<sup>17)</sup>と論じていた。さらに、蘇武らは人工呼吸器装着患者にとって命に関わる人工呼吸器が震災による停電で使用できなくなるため、平常時から停電時に備えた電気の確保が必要である<sup>11)</sup>ことを指摘していた。

#### 2) 在宅療養者

2013年から難病などの在宅療養者に対する支援の問題点について論じられていた。在宅療養者の災害時の問題点として、前田は、病院まで行けない、内服がきれてしまった<sup>9)</sup>ことなどをあげていた。また、木下らは平常時から地震がおきても諦めている人が多い<sup>18)</sup>ことを問題として指摘していた。

佐々木らは特定疾患治療中の高齢難病患者のなかには、災害時に他者の手助けが必要にも関わらず手助けを依頼していない人や避難所の場所を知らないなど、災害



に対する備えをしていない人が半数いたと報告<sup>14)</sup>していた。さらに、宇田らの在宅パーキンソン病患者の災害支援に関する論文では、在宅パーキンソン患者では災害時要援護者名簿に未だ登録されていない者もあり、患者や家族のなかには災害時要援護者名簿の存在を認識していない者も存在している<sup>19)</sup>ことを指摘し、早急にその対策を講じることを提案していた。

#### IV. 考察

行政保健師の災害時要援護者に対する①年代別の災害時支援、②今後の災害支援の方向性、③災害支援に関する保健師活動のあり方、④その他の支援、の4つの視点から考察する。

##### 1. 年代別の災害時支援

災害時支援に関する論文は34編であり、その中で災害時要援護者に関する内容が含まれているものは20編であり約6割を占めていた。

これらの研究が増えた背景には、震災の経験が増え、震災への関心や防災意識も高まったことなどが反映していると考えられる。また、年代別に論文数を分類した結果から、1995年の阪神・淡路大震災がおこった年の論文数が一番多く、内容に関しては災害時支援の活動報告が主になっていた。これらのことから、阪神・淡路大震災で多くの反省点があげられ、それを受けて見直しがされたことにより災害対策に関する意識が大きく高まっていったと考える。即ち、阪神・淡路大震災の経験が、現在の災害支援の布石となり、その後の支援に大きく影響していると言える。

災害時要援護者の支援についての論文では、2000年代に入ってから、論文の内容は具体的な支援に繋がるような濃い内容に変化していることが窺える。特に障害者、人工呼吸器装着患者に関する論文が増えた背景には、2008年の「災害時難病患者支援計画を策定するための指針」<sup>5)</sup>で災害時要援護者支援計画に難病患者を盛り込む必要性について提言されたことが影響していると考えられる。

このことから、1990年代から高齢者、乳幼児の支援体制はある程度確立されていたが、2000年代に入ると徐々に難病患者に対する支援についても着目されはじめたと言えよう。

しかし、1990年代、2000年代において妊産婦、外国人に関する災害時支援の報告は1編も無かった。災害時要援護者の中でも妊産婦や外国人は一見、支援の必要性が低いと受け止められがちなため、高齢者、乳幼児、障害者に比べて支援の優先順位が低くなると考えられる。

妊産婦は自分自身の命ともう一つの命を抱え、避難の際に思うように動くことはできない。この問題に対して、2015年の吉田らの東日本大震災急性期の周産期アウトカムと母子支援プロジェクトの論文<sup>20)</sup>では、医師の立場から妊産婦の健康管理だけでなく母子の緊張を緩和でき

る場所の確保や妊婦、授乳婦、乳児が必要とする食糧と飲料水の優先的な確保、授乳支援を適切に行なえる人員の確保等について述べている。

外国人に関しても、言葉や地理が理解できていない状態で孤独感に襲われながら避難しなければならないといった問題がある。2015年の伊藤らの論文<sup>21)</sup>によると東日本大震災直後の仙台市内の中学校区では、多くの外国人と地域住民とが共に避難所生活をし、その生活習慣や価値観の違いにお互いに戸惑いながらも多文化共生の視点から、外国人を地域の組織員として位置づけ、地域住民による外国人の災害支援を行っていることが紹介されていた。このように大災害を経験した一部の地域では、これまでの災害支援の反省点を踏まえ妊産婦や外国人に対する具体的な支援が行われつつある。今後は、これらの地域以外でも妊産婦、外国人に対する支援を其々の地域の特性に応じた方法で展開していくことが求められる。

次に年代別に見た災害支援に関する論文数の特徴として、震災が発生した年、またはその翌年に災害支援に関する論文が増える傾向が見受けられた。このことは震災の発災直後は、地域社会の問題、人々の生活や健康上の問題など取り組むべき課題が山積し、行政保健師の災害支援に関する問題意識が強くなる傾向があるのではないかと考える。これは震災発災から年数が経過するにつれて論文の発表数が減少していることから、推察することができる。

##### 2. 今後の災害支援の方向性

阪神・淡路大震災では被害規模が大きく、保健活動と並行した被害の対応活動を行っていたこともあり、災害支援に関わる関係者同士の意見交換などの体制が整っていなかった。このことから1990年代は、行政保健師の災害支援に関する経験の少なさが、平常時の備えの不十分さにも影響していると言えよう。1995年の阪神・淡路大震災を経験して災害に対しての意識が大きく変化すると共に、災害各期における様々な課題が明らかになり、徐々にではあるが具体的な取り組みが開始されてきたと言える。

2000年代に入ってから、2008年に災害時要援護者支援計画の対象者の中に難病患者を盛り込む必要性が提言されことを受け、災害時要援護者に対する支援に目を向けられるようになった。特に障害者に対する支援については、論文数の増加や論文のタイトルからも具体的な支援を考えられるようになったことが窺える。この背景には、阪神・淡路大震災、新潟県中越沖地震における災害支援の経験を踏まえ、地域における支援体制が整備されてきたことが反映している。

2010年以降は、人工呼吸器装着患者に対する災害時支援訓練の実施<sup>17)</sup>、難病患者の疾患や症状を考慮した避難方法を多職種で計画する<sup>22)</sup>など、平常時から支援体制の整備と具体的な取り組みに重点を置き始めている。し

かしながら、妊産婦、外国人、障害者などの災害時要援護者に対する避難支援や避難誘導體制はいまだ十分に整っていないのが現状<sup>22)</sup>である。

今後の避難支援のあり方、特に避難方法および避難誘導の方法については災害時要援護者一人ひとりに対して立案することが必要であり、保健所と市町村保健センター、要援護者に係わる医療機関等の関係機関の役割分担を明確にしたうえで組織的な支援体制を整備・構築しておくべきである。併せて、平常時からの災害支援の取り組みとしては、避難訓練の他に災害時のマニュアルの存在が必須である。

災害時支援マニュアルについては、阪神・淡路大震災時の保健活動から使用されていたことが報告<sup>9)</sup>されており、それ以降も新潟県中越沖地震、東日本大震災などでの活動経験を元にマニュアルは改善され続けている。しかし、マニュアルの作成や改善することに満足するのではなく、平常時の避難訓練と平行して、定期的にマニュアルにそった実践訓練の機会を設けることが必要である。実践訓練を行うことにより、新人保健師からベテラン保健師まで、全ての保健師が災害時にマニュアルを活用することができるようになり、より災害に強い地域づくりへと繋がる。これらのマニュアル作成とその改善、定期的な実践訓練は、行政保健師による災害支援の大きな柱で1つあると考える。

平常時から備えていても、東日本大震災のように予想をはるかに超える災害が起こり、スムーズな支援が行えないこともある。だからこそ、これまでの震災の経験を踏まえて、災害時の備えは短いスパンで定期的に見直しをし、最悪な事態を想定した対応を考えておくことが重要である。

### 3. 災害支援に関する行政保健師の活動のあり方

今後の災害支援の方向性でも述べたように、平常時からの災害時要援護者の支援としては、避難訓練実施による避難方法の確立、災害時支援マニュアル作成とその活用が重要である。これらの支援には行政保健師の働きが必須である。

避難方法の確立のためには、避難訓練の実施の際に災害時要援護者である対象者の症状や状態に合わせた具体的な避難方法を検討し、決定しておくことが必要である。また避難方法の計画は、多職種で様々な視点から考慮することと、実施の際には家族や地域住民の協力が必要となる。さらに、避難訓練では地域住民だけではなく、地域の医療機関の医師や看護師等の参加を求めことで地域に即した体制づくりにも繋がるものである。

そのため、普段から地域の生活面や健康面の課題解決に向けて働きかけ、かつ地域の人々や関係機関と連携した活動を行っている行政保健師の役割が期待される。行政保健師には、平常時および避難訓練の際に災害時要援護者本人とその家族、地域住民、関係機関・職種の情報

交換や調整を図り、自助、共助、公助の体制づくりを促進する重要な役割があると考えられる。また、地域を基盤とした共助の取り組みでは、発災時の安否確認は誰がするのか、様々な部署や関係者から集めた情報は誰が管理するのか、誰が・どの地域の支援を行うのかなどの役割分担を明確にしておくことも重要である。

現在の日本は都会になればなるほど、マンション、アパートが多く、近所付き合いも希薄になりがちである。普段から、近隣に住む人々が声かけ合い、顔見知りになっておくことが地域の災害時支援を強化することに繋がると考える。今後の行政保健師に期待される役割として、地域に住む人々のつながりをより強くしていくための人と人との関係づくりや地域づくり、即ちソーシャルキャピタルの醸成が重要である。

次に災害時のマニュアル作成については、保健所保健師及び市町村保健師の重要な役割であると考えられる。保健所保健師は指定難病患者等に対する難病支援を主に行っていることから在宅呼吸管理システム・マニュアルを作成することが求められている。また、市町村保健師には各市町村における災害時支援マニュアルづくりに参画する役割がある。2013年の島田らの論文でも、マニュアル作成は保健師活動のなかでも優先順位が高い<sup>15)</sup>とされている。今後は、マニュアルの活用についても試行を繰り返し、活用上の欠点や限界などを見出して検討していくことが課題であると言えよう。

加えて、避難訓練の実施やマニュアル作成以外にも災害時要援護者名簿の作成が必須である。要援護者名簿がなくては対象者の把握ができず、支援が不十分になってしまう危険性がある。災害時要援護者名簿があれば、災害時の安否確認や必要な支援をよりスムーズに行うことができ、救護時の対象者の把握の漏れもなくなるなどの効果がある。

しかし、名簿作成が必要にも関わらず、災害時要援護者の中には名簿の登録の必要性を認識していない人がおり、名簿に登録していない人も多いことが指摘されている<sup>9)</sup>。そのため、難病患者への支援を行う保健所保健師は、日頃から災害時要援護者名簿の周知活動を徹底して行うことが急務である。

さらに災害時要援護者の中で、特に生命維持の危険が高いのは人工呼吸器装着患者である。災害時の人工呼吸器装着患者の支援は、本人や家族による自助だけではなく、近隣や地域などの共助、公助が必要不可欠である。木下らは、人工呼吸器装着患者は災害時の避難に対して知識がなく諦めている<sup>18)</sup>と述べており、普段の生活のなかで自助さえも諦めてしまっている実態があることは否めない状況であることを報告している。

今後、保健師は家庭訪問などの普段の関わりの中で、本人及び家族に対して具体的な避難方法について説明すると共に、主治医や看護師、関係職種の協力を得て定期的に避難訓練の機会を設けることも必要である。また、



共助の取り組みでは、避難支援だけでなく避難後の支援についても早急にその対策を検討することが求められる。

#### 4. その他の支援

1995年の前田の論文では、一般・学生のボランティアが渋滞のなか時間をかけて透析患者の薬を病院にもらいに行ってくれ、全国から駆けつけたボランティアナースは避難所での医療活動と保健所への連絡に東奔西走してくれ派遣されたボランティアに助けられた<sup>9)</sup>と述べていたが、その一方でボランティア受け入れ窓口に多くの人殺到し、その調整が混乱したなどの問題点もあげられていた。小林も述べているように、災害対策本部や関係機関との連携システムの確立、ボランティア調整本部の設置などを平常時から考慮しておく<sup>7)</sup>ことで保健師による災害時の保健活動もスムーズに実施できると考えられる。三代の論文では派遣された医療班によって保健師の役割をあまり知らないチームもあり、医療班に対するオリエンテーションを実施し、早期に意見交換を行っていたらもっとスムーズな支援活動が行えていた<sup>8)</sup>と述べていた。これらから、災害時は多職種でのミーティングが重要であり、そこでの調整的な役割を担うことも保健師に求められていると考える。

また、地震発生時には放射線災害など二次災害の危険もあるため、放射線に対する平常時の活動が必要である。しかし、奥田も述べているように、現在の放射線支援に関する備えは十分にできていない<sup>23)</sup>。

この原因の一つとして、行政保健師の多くが放射線や放射線災害に関する体系的な知識を習得していないという実態があることは否めない。今後は保健師が放射線に関する専門的な知識を獲得するための全国的な教育・研修の体制整備と実施が急務であると考えられる。

#### V. 結語

対象論文を年代順に整理した結果、1990年代よりも2000年代で災害時要援護者の支援に関する論文が増加していた。1990年代の論文のほとんどが阪神・淡路大震災後の保健所の活動報告であった。2000年代では阪神・淡路大震災、新潟県中越沖地震、東日本大震災の3つの災害の経験から、災害時要援護者に対する支援とともに支援体制の見直しの必要性について述べた論文が見られた。

災害時要援護者別にみると、1990年代は主に高齢者と乳幼児を対象としていたが、2000年代になると障害者を対象者とした論文が増えていた。なお、1990年代、2000年代ともに妊産婦、外国人に関する論文はなかった。

また、2008年以降に行政保健師による災害時要援護者への支援に関する論文が増えた背景には、震災の経験が増えたことに伴い、平常時からの災害対策の意識が高まったことも一つの要因である。さらに同年、「災害時

難病患者支援計画を策定するための指針<sup>5)</sup>において災害時要援護者支援計画に要援護者として医療依存が高い難病患者を盛り込む提言がなされたことも影響していると考えられる。

行政保健師による平常時の災害時要援護者への支援としては、災害時マニュアル作成に加えて実践活動の中で、そのマニュアルを十分活用することが求められる。特に、平常時の避難訓練は災害に対する地域の活性化や災害に強い地域づくりに効果的である。また、難病患者とその家族に対して災害時要援護者名簿の存在を周知とともに、避難方法や避難場所などの避難知識を与えることによって避難への意欲向上にも繋がることの報告されていた。

行政保健師には、平常時および避難訓練の際に災害時要援護者本人とその家族、地域住民、関係機関・職種の情報交換や調整を図り、自助、共助、公助の体制づくりを促進する重要な役割があると考えられる。また、地域を基盤とした共助の取り組みでは、発災時の安否確認は誰がするのか様々な部署や関係者から集めた情報は誰が管理するのか、誰が・どの地域の支援を行うのかなどの役割分担を明確にしておくことも重要である。

これらのことから、今後の行政保健師に期待される役割として、地域に住む人々のつながりをより強くしていくための人と人との関係づくりや地域づくり、即ちソーシャルキャピタルの醸成が挙げられる。

#### 引用文献

- 1) 篠田征子, 北山三津子. 地域健康危機における住民ニーズへの保健師の支援. 岐阜県立看護大学紀要. 13(1): 3-15, 2013.
- 2) 立木茂雄. 高齢者、障害者と東日本大震災: 災害時要援護者避難の実態と課題. 消防科学と情報. 111: 7-15, 2013.
- 3) 内閣府. 災害時要援護者の避難対策に関する検討会. 災害時要援護者の避難支援ガイドライン 平成18年3月.  
<http://www.bousai.go.jp/taisaku/youengo/060328/pdf/hinanguide.pdf> (2016年11月29日に利用)
- 4) 祝原あゆみ, 齋藤茂子. 災害支援における保健師の役割と能力に関する文献検討. 島根県立大学出雲キャンパス紀要. 7: 109-118, 2012.
- 5) 厚生労働科学研究補助金 難治性疾患克服研究事業「重症難病患者の地域医療体制の構築に関する研究」班, 災害時難病患者支援計画策定検討ワーキンググループ(グループリーダー 新潟大学脳研究所神経内科・教授 西澤正豊). 災害時難病患者支援計画を策定するための指針 平成20年3月.  
<http://www.nanbyou.or.jp/pdf/saigai.pdf> (2016年11月29日に利用)
- 6) 石井昌生, 本田守二, 井上明. 特集 阪神・淡路大



- 震災における保健医療活動 大震災時における保健活動—神戸市東灘保健所. 公衆衛生. 59(7) : 452-454, 1995.
- 7) 小林千代. 特集 大規模災害対策における保健婦の役割 被災地の保健婦の声 須磨保健所における緊急保健活動. 保健婦雑誌. 51(9) : 694-698, 1995.
- 8) 三代薫. 特集 大規模災害対策における保健婦の役割 被災地の保健婦の声 災害時における保健所の果たした役割—医療班との調整を担当として. 保健婦雑誌. 51(9) : 685-687, 1995.
- 9) 前田和江. 特集 大規模災害対策における保健婦の役割 被災地の保健婦の声 東灘保健所における阪神大震災の救護、保健、福祉活動について. 保健婦雑誌. 51(9) : 699-702, 1995.
- 10) 畠中晴美, 三木そとみ, 秋山克徳. 在宅人工呼吸器装着患者における災害時対応の試み. 癌と化学療法. 36(1) : 144-146, 2009.
- 11) 蘇武彩加, 藤村史穂子. 東日本大震災の被災実態からみた難病患者の防災対策. 岩手県立大学看護学部紀要. 15 : 37-48, 2013.
- 12) 三木直美. 特集 阪神・淡路大震災時における保健医療活動 大震災における保健活動—神戸市中央保健所保健婦手記. 公衆衛生. 59(7) : 457-460, 1995.
- 13) 北山八千代. 保健所保健師と在宅酸素療法者との関わり—阪神淡路大震災と関連して. 保健婦雑誌. 53(1) : 42-48, 1997.
- 14) 佐々木隆一郎, 中村恵子. 特集 あなたのまちに地震が来たら? 2度の震災を乗り越えた新潟に学ぶ震災対応 健康危機管理としての震災への備え—保健所保健師への期待. 保健師ジャーナル. 64(4) : 350-353, 2008.
- 15) 島田裕子, 鈴木久美子, 春山早苗. 自然災害に備えるための市町村保健師の活動方法. 自治医科大学看護学ジャーナル. 10 : 79-86, 2013.
- 16) 白木裕子, 浦橋久美子, 齋藤澄子, 他. 東日本大震災での保健師活動におけるマニュアルの活用. 茨木キリスト教大学看護学部紀要. 5(1) : 61-67, 2014.
- 17) 畠中晴美, 三木そとみ, 秋山克徳. 在宅人工呼吸器装着患者における災害時支援訓練の実施. 癌と化学療法. 37(11) : 201-203, 2010.
- 18) 木下由美子, 浅野裕子, 上岡裕美子, 他. 在宅療養者の被災にいかにかに備えるか 災害時要援護者の地震に対する「自助」「共助」「公助」に関する面接調査. 訪問看護と介護. 15(9) : 718-723, 2010.
- 19) 宇田優子, 石塚敏子, 三澤寿美, 他. 在宅パーキンソン病患者の災害時要援護者登録に関する研究. 日本災害看護学会誌. 16(3) : 2-13, 2015.
- 20) 吉田穂波, 林健太郎, 太田寛, 他. 東日本大震災急性期の周産期アウトカムと母子支援プロジェクト. 日本プライマリ・ケア学会誌. 38 : 136-141, 2015.
- 21) 伊藤芳郎, 朝間康子. 外国人避難者と災害時多文化共生. 宮城教育大学教育復興支援センター紀要. 3 : 87-97, 2015.
- 22) 松田智行, 上岡裕美子, 伊藤文香, 他. 地震を想定した災害時要援護者に対する避難支援 移動に障害がある人の避難訓練と避難訓練事例集の活用方法. 理学療法学. 38(6) : 449-459, 2011.
- 23) 奥田博子, 櫻田尚樹, 宮田良子. 放射線災害時における保健師の活動支援のあり方. 保健医療科学. 62(2) : 163-171, 2013.

## DV被害女性と、被害経験のない成人のDVの知識と考え方に関する比較

須 賀 朋 子

酪農学園大学

### Thinking Patterns that Leads to Domestic Violence (DV) and Knowledge of DV: Comparison Between Female DV Victim and Non-Victim Adults

Tomoko Suga

Rakuno Gakuen University

#### 抄録

本研究では、DV被害女性104名と、非被害女性238名、非被害男性110名の3群間において「DVの学習経験」、「DVにつながる考え方」、「DVに関する知識」について統計学的手法を用いて比較検討を行った。

「DVの学習経験」ではDV被害女性の65.4%がDVの講習会を受けており、78.8%が本での学習経験があった。一方、非被害女性と非被害男性では、それぞれ、講習会は33.6%、25.5%、本での学習経験は35.3%、30.0%であり、DV被害女性と非被害女性・非被害男性間で統計学的な有意差がみられた。「DVにつながる考え方」10の調査項目中の、暴力についての項目「暴力を振られるのは振られる方にも原因がある」で、DV被害女性と非被害女性・非被害男性間に統計学的有意差がみられた。

「DVに関する知識」では、「DVは、怒りで、衝動的に起こるものではなく、暴力という方法を選んでいる」と「DVの本質は相手を支配することである」で、DV被害女性と、非被害女性・非被害男性間に統計学的有意差がみられた。また、他の質問項目ではDV被害女性との有意差に非被害女性と非被害男性で格差があり、性差が結果に影響を与えていた。

以上の結果から、DV被害者と非被害者の間には学習に関して有意な差があり、DVについての啓発を行う必要があることから、DVの予防啓発活動の必要があることが示唆された。

キーワード：ドメスティック・バイオレンス、DV被害女性、デートDV、DV予防啓発活動

#### Abstract

In this study, a survey of “learning experience of DV,” “thinking patterns that lead to DV,” and “knowledge of DV” was conducted among three groups (104 women who acknowledged that they were subjected to DV, 238 women who had not been subjected to DV, and 110 men who had not been subjected to DV). The results showed that 65.4 percent of women who acknowledged that they were subjected to DV had a learning experience of DV through lectures and books, only about 30 percent of women who had not been subjected to DV, men who had not been subjected to DV reported such a learning experience.

As for “thinking patterns that lead to DV,” women who had not been subjected to DV compared to women who acknowledged that they were subjected to DV was clear with regard to one out of ten items: “Part of the cause also lies among those who are subjected to violence.” The gap in knowledge levels can be filled by promoting learning.

These exercised an influence on the result of “knowledge of DV.” women who had not been subjected to DV, men who had not been subjected to DV were found to have a lower level of knowledge than women who acknowledged that they were subjected to DV with regard to “DV is not caused spontaneously by anger but it is a deliberate choice of violence” and “The essence of DV is to control the partner.”

The gap in knowledge levels can be filled by promoting learning, so there is a need to think about the preventive education.

Keywords: Domestic Violence, DV damaged women, Dating Violence, DV prevention activity

受付日：2017年6月1日 再受付日：2017年7月28日 受理日：2017年7月29日

## I. はじめに

平成27年4月の内閣府の調査では、配偶者から「1度でもひどい暴力を受けたことがある」と答えた女性が20.3%、交際相手から「1度でもひどい暴力を受けたことがある」と答えた女性が19.1%と、およそ5人に1人がDV被害またはデートDV被害を受けていることが明らかとなった<sup>1)</sup>。

日本でもDV被害女性に関する研究が少しずつ始まり、増井<sup>2)</sup>はDV被害女性が離婚を決心するまでの過程を質的調査から「決定的な底打ち」に至るまで決心をすることが難しいことを明らかにしている。森田ら<sup>3)</sup>はDV被害女性のタイプを「軽度暴力群」、「暴力巻き込まれ群」、「重度暴力群」の3つに分類し、3群の特徴を念頭に置いた対応の必要性を提案している。また辻ら<sup>4)</sup>は民間シェルターの調査から、DV被害女性と合わせて、DVは被害女性だけでなく、その子どもにも大きな精神的ダメージを与えることを報告し、子どもへのケアに重点をおくことが、暴力の連鎖を食い止めることにつながることを呼びかけている。

DV被害女性の研究は海外のさまざまな国でも報告されはじめ、トルコのIzmirli et al.<sup>5)</sup>は、南西トルコの既婚女性の67.7%が少なくとも1度はひどい暴力を夫、または元夫からうけたことがあると報告している。また、Coutinho et al.<sup>6)</sup>は、ポルトガルではDV被害を受けた女性の43.4%が妊娠中に暴力を受けていることを報告している。

DV被害女性への研究が多方面から進められていることを概観しながら、本研究は、被害女性と、その比較として、非被害女性、非被害男性の3群のDVの学習経験、DVにつながる考え方、DVに関する知識の、量的調査研究を行う。非被害男性や女性との比較を行うことにより、「DV被害を受けた」女性は、DVに対する、どのようなことに気づき、知識を持っているかを明らかにしていく。

## II. 研究方法

### 1. 期間と対象

2013年10月から2015年8月にかけて、北海道、東京、神奈川、静岡、千葉、茨城、埼玉に住む、成人(20歳以上)452名に、機縁法で質問紙調査を行った。質問紙は1枚ずつ手渡しで配布し、無記名で封筒に入れて密封回収を行った。

対象者の内訳はDV被害(デートDV被害を含む)女性104名(平均年齢40.1歳)、非被害女性238名(平均年齢37.9歳)、非被害男性110名(平均年齢36.7歳)で、回答者の年齢構成は以下の通りである。(表1)

なお、本研究のDV被害女性とは、配偶者・元配偶者・恋人・元恋人から、暴力(身体的暴行、心理的攻撃、経済的圧迫、性的暴行)を受けた経験があることを、自分

表1 回答者の年齢構成

平均年齢 合計	被害女性		非被害女性		非被害男性	
	n	%	n	%	n	%
40.1	n=104		n=238		n=110	
20代	14	13.5	39	16.4	7	6.4
30代	22	21.2	60	25.2	52	47.2
40代	31	29.8	68	28.6	30	27.3
50代	22	21.2	55	23.1	13	11.8
60代	15	14.3	14	5.9	7	6.4
70代	0	0	2	0.8	1	0.9

自身で認めている女性を対象としている。

### 2. 質問紙の内容

#### 1) DVについての学習経験

「1. DVの講習などを受けた経験」、「2. DVについての本などを読んだ経験」について、「有・無」の2件法で回答を求めた。

#### 2) DVにつながる考え方(表2)

須賀ら<sup>7)</sup>が作成をした既存の質問紙で、DVに巻き込まれてしまう考え方をどのくらい持っているかを測定した。

#### 3) DVに関する知識(表3)

須賀ら<sup>8)</sup>が作成をした既存の質問紙で、「DVとは何か」の知識を測定した。

表2 DVにつながる考え方 須賀ら(2013)

- \*1. 暴力を振るわれるのは振るわれる方にも原因がある。
- \*2. 好きな相手なら暴力を振るわれても許してあげるべきだ。
- 3. ひどい言葉や大声で怒鳴る事も暴力である。
- 4. 相手を脅すために、物を投げたり、わざと大きな音をたてるのは暴力だ。
- 5. 自分の考えを押し付けたり、無理じいするのは暴力だ。
- \*6. 好きな相手に「いつも2人だけでいよう」と言われたら従うべきだ。
- \*7. 男性は女性を常に、リードするべきだ。
- \*8. 好きな人には嫌われたくないので意見を合わせる方が良い。
- \*9. 好きなら何があっても相手を最優先するのは普通だ。
- 10. 自分が傷つけられる事をされたら目上の人や好きな人にもNoと言って良い。

そう思う4点、少しそう思う3点、あまりそう思わない2点、そう思わない1点

\*逆転項目 そう思う1点、少しそう思う2点、あまりそう思わない3点、そう思わない4点

表3 DVに関する知識 須賀ら(2014)

- \*1. DVは相手とのケンカが原因でおこる。
- \*2. DVとは配偶者間で起こるものだけをいう。
- 3. DVは、恋人同士などの間でもおこる。
- \*4. 女性から男性への暴力はDVではない。
- 5. DVは、怒りで、衝動的に起こるものではなく、暴力という方法を選んでいる。
- 6. DVの本質は相手を支配することである。
- 7. DV被害は、身近で誰にでも起こりうることである。
- 8. DVの加害者は暴力を振った後、謝ることもあるが再び暴力を振ることが多い。

そう思う4点、少しそう思う3点、あまりそう思わない2点、そう思わない1点

\*逆転項目 そう思う1点、少しそう思う2点、あまりそう思わない3点、そう思わない4点



### 3. データの分析

「DVについての学習経験」は、被害女性、非被害女性、非被害男性の3群の比較をKruskal-Wallis検定、「DVにつながる考え方」、「DVに関する知識」は、被害女性、非被害女性、非被害男性の3群の比較を一元配置分散分析で行った。その後の検定として、Bonferroni法を用いて、多重比較を行った。なお、解析はIBM SPSS 22.0を使用し、危険率  $p=0.05$ 以下を統計学的有意差ありと判定した。

### 4. 倫理的配慮

研究を依頼する際には、事前に研究の目的、方法について文書と口頭で説明し、承諾を得られた後に、手渡しで行った。質問紙表紙に、研究の趣旨の説明を明記し、質問紙に答えるか否かは自分の意思で決めて良いことを記した。参加を辞退したことにより不利益を被ることのないこと、プライバシーの保護に細心の注意を払い、無記名で封筒に入れて提出すること、提出されたデータは研究目的以外には使用しないことを明記した。本研究は、筑波大学大学院医学医療系の医に関する倫理委員会、酪農学園大学 人に関する倫理委員会の承認を得て実施した。

## Ⅲ. 結果

### 1. DVについての学習経験

被害女性、非被害女性、非被害男性の3群に分けて、DVについての学習経験を尋ねたところ、「1. DVの講習を受けた経験」では、被害女性の65.4%が「有」と回答しているのに対して、非被害女性は33.6%、非被害男性は25.5%であった。しかし、被害を受けていなくても、およそ3人に1人の女性、およそ4人に1人の男性がDVについての講習などを受けていることが調査から明らかとなった。Kruskal-Wallis検定の結果、被害女性と、非被害男女の間で有意な差 ( $p<.001$ ) がみられた。「2. DVについての本などを読んだ経験」では、被害女性の78.8%が「有」と回答しているのに対して、非被害女性は35.3%、非被害男性は30.0%であった。しかし、非被害男女の、およそ3人に1人がDVについての本などを読んだ経験があることが調査から明らかとなった。Kruskal-Wallis検定、その後、多重比較を行った結果、被害女性と非被害男性の間で有意な差 ( $p<.001$ )、被害

女性と非被害女性の間で有意な差 ( $p<.001$ ) がみられた。(表4)

### 2. 「DVにつながる考え方」における比較

「DVにつながる考え方」の10項目の質問について、被害女性、非被害女性、非被害男性の3群の比較を行った。「1. 暴力を振るわれるのは振るわれる方にも原因がある」では、被害女性は、4点満点で $3.49 \pm 0.81$ と、「暴力を受ける側には原因がない」という正しい認識が強いが、非被害男性は $2.97 \pm 0.97$ 、非被害女性は $3.19 \pm 0.93$ で、被害女性との間に、非被害女性 ( $p<.05$ )、非被害男性 ( $p<.001$ ) と有意な差がみられた。

「2. 好きな相手なら、暴力を振るわれても許してあげるべきだ」では、非被害男性との間に、非被害女性 ( $p<.01$ )、被害女性 ( $p<.001$ ) と有意な差がみられた。この結果から、女性は「好きな相手でも、暴力は許さない」という考えが強いが、非被害男性は、女性に比べて有意に、認識が低いことがわかった。

「3. ひどい言葉や大声で怒鳴ることも暴力である」では、3群の間で有意な差はみられず、4点満点のうち、被害女性は $3.57 \pm 1.00$ 、非被害女性は $3.61 \pm 0.87$ 、非被害男性は $3.60 \pm 0.75$ と高い値であった。このことから、成人は、「言葉での威嚇や中傷も暴力だ」という認識があることがわかった。

「4. 相手を脅すために、物を投げたり、わざと大きな音をたてるのは暴力だ」においても、3群の間で有意な差はみられず、4点満点のうち、被害女性は $3.63 \pm 0.95$ 、非被害女性は $3.67 \pm 0.81$ 、非被害男性は $3.67 \pm 0.68$ と高い値であった。

「5. 自分の考えを押し付けたり、無理強いするのは暴力だ」においても、3群の間で有意な差はみられず、4点満点のうち、被害女性は $3.44 \pm 1.04$ 、非被害女性は $3.27 \pm 0.90$ 、非被害男性は $3.14 \pm 0.88$ であった。

「6. 好きな相手に『いつも2人だけでいよう』と言われたら従うべきだ」では、非被害男性との間に、非被害女性 ( $p<.05$ )、被害女性 ( $p<.01$ ) と有意な差がみられた。非被害男性は、女性と比べて、「好きな相手に『いつも2人だけでいよう』と言われたら従うべきだ」と、有意に思っていることが結果から明らかとなった。

「7. 男性は女性を常にリードするべきだ」においても、3群の間で有意な差はみられず、4点満点のうち、

表4 DVについての学習経験

	被害女性 n=104		非被害女性 n=238		非被害男性 n=110		p 値	多重比較
	n	%	n	%	n	%		
1. DVの講習などを受けた経験	有	68	65.4	有	80	33.6	***	非被女,非被男<被女***
	無	36	34.6	無	158	66.4		
2. DVについての本などを読んだ経験	有	82	78.8	有	84	35.3	***	非被女,非被男<被女***
	無	22	21.2	無	154	64.7		

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$ , n.s.=not significant

被害女性は $3.51 \pm 1.22$ 、非被害女性は $3.47 \pm 0.95$ 、非被害男性は $3.21 \pm 0.86$ であった。

「8. 好きな人には、嫌われたくないので意見を合わせる方が良い」においても、3群の間で有意な差はみられず、4点満点のうち、被害女性は $3.50 \pm 0.75$ 、非被害女性は $3.47 \pm 0.73$ 、非被害男性は $3.27 \pm 0.80$ であった。

「9. 好きなら何があっても相手を最優先するのは普通だ」では、非被害男性との間に、非被害女性 ( $p < .05$ )、被害女性 ( $p < .05$ ) と有意な差がみられた。非被害男性は、女性に比べて、「好きなら相手を最優先するべきだ」と、有意に思っていることが結果から明らかとなった。

「10. 自分が傷つけられることをされたら目上の人や好きな人にもNoと言って良い」では、非被害女性との間に、非被害男性 ( $p < .05$ )、被害女性 ( $p < .05$ ) と有意な差がみられた。非被害女性は $3.67 \pm 0.78$ と高く、「自分が傷つけられることをされたらNoと言う」という考えが強いが、被害女性と、非被害男性は、目上の人や好きな人が相手だと、Noと言えない傾向にあることがわかった。(表5)

### 3. 「DVに関する知識」における比較

「DVに関する知識」の8項目の質問について、被害女性、非被害女性、非被害男性の3群の比較を行った。「1. DVは相手とのケンカが原因でおこる」では、被害女性は、4点満点で、平均 $3.60 \pm 0.73$ と「DVは喧嘩の延長ではない」という正しい認識が強いが、非被害男性は $2.92 \pm 0.95$ と低く、非被害女性も $3.36 \pm 0.80$ と低かった。3群の間で、非被害男性は有意に低く、非被害女

性 ( $p < .01$ )、被害女性 ( $p < .001$ ) と有意な差がみられた。また、非被害女性も被害女性に比べて有意に低かった ( $p < .05$ )。

「2. DVとは配偶者間で起こるものだけをいう」でも、被害女性は $3.94 \pm 0.24$ と、「DVは配偶者間以外でも起こる」という正しい認識が強いが、非被害男性、非被害女性の認識は、やや低かった。3群の間で、非被害男性は有意に低く、非被害女性 ( $p < .01$ )、被害女性 ( $p < .001$ ) と有意な差がみられた。また、非被害女性も被害女性に比べて有意に低かった ( $p < .05$ )。

「3. DVは恋人同士などの間でもおこる」では3群の間で有意な差はみられず、被害女性は $3.83 \pm 0.63$ 、非被害女性は $3.70 \pm 0.76$ 、非被害男性は $3.62 \pm 0.74$ と高い値であった。このことから、多くの成人は、DVは恋人同士などの間でも起こるということを認識していることがわかった。

「4. 女性から男性への暴力はDVではない」では3群の間で有意な差はみられず、被害女性は $3.80 \pm 0.59$ 、非被害女性は $3.76 \pm 0.66$ 、非被害男性は $3.71 \pm 0.64$ と高い値であり、多くの成人が「女性から男性への暴力もDVである」ということを認識していることがわかった。

「5. DVは怒りで衝動的に起こるものではなく、暴力という方法を選んでいる」では、「怒って暴力をふるうのではなく、自分のストレスを発散するために難癖をつけて暴力という方法で威圧をしている」というDVの特有のパターンを、被害女性と、非被害女性 ( $p < .01$ )、非被害男性 ( $p < .001$ ) との間で、有意な差がみられた。このことから被害を受けていない成人には、「DVは暴力を

表5 DVにつながる考え方 須賀ら (2013)

	被害女性 n=104		非被害女性 n=238		非被害男性 n=110		p値	多重比較
	平均	SD	平均	SD	平均	SD		
*1. 暴力を振るわれるのは振るわれる方にも原因がある。	3.49	0.81	3.19	0.93	2.97	0.97	***	被害女>非被害女*非被害男***
*2. 好きな相手なら、暴力を振るわれても許してあげるべきだ。	3.79	0.59	3.78	0.56	3.56	0.75	**	非被害男<非被害女**被害女*
3. ひどい言葉や、大声で怒鳴る事も暴力である。	3.57	1.00	3.61	0.87	3.60	0.75	n.s.	n.s.
4. 相手を脅すために、物を投げたり、わざと大きな音をたてるのは暴力だ。	3.63	0.95	3.67	0.81	3.67	0.68	n.s.	n.s.
5. 自分の考えを押し付けたり、無理じいするのは暴力だ。	3.44	1.04	3.27	0.90	3.14	0.88	n.s.	n.s.
*6. 好きな相手に「いつも2人だけでしよう」と言われたら従うべきだ。	3.78	0.58	3.63	0.68	3.45	0.71	**	非被害男<非被害女*被害女**
*7. 男性は女性を常に、リードするべきだ。	3.51	1.22	3.47	0.95	3.21	0.86	n.s.	n.s.
*8. 好きな人には嫌われたくないので意見を合わせる方が良い。	3.50	0.75	3.47	0.73	3.27	0.80	*	n.s.
*9. 好きなら何があっても相手を最優先するのは普通だ。	3.56	0.78	3.63	0.65	3.31	0.89	**	非被害男<非被害女*被害女*
10. 自分が傷つけられる事をされたら目上の人や好きな人にもNoと言って良い。	3.41	1.08	3.67	0.78	3.41	0.99	*	非被害女>非被害男*被害女*

平均値は4点満点

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ , n.s.=not significant

選んで、暴力を振るっている」ということが、理解されていないことがわかった。

「6. DVの本質は相手を支配することである」も、被害女性と、非被害女性 ( $p<.001$ )、非被害男性 ( $p<.001$ ) との間で、有意な差がみられた。このことから被害を受けていない成人には、「支配をするために暴力を振ることがDVである」ということが、理解されていないことがわかった。

「7. DV被害は身近で誰にでも起こりうることである」では、被害女性と非被害男性の間で有意な差がみられた ( $p<.05$ )。被害女性と非被害女性の間では、有意な差はみられなかったことから、成人女性は「DV被害は身近で誰にでも起こりうることである」という危機感を持っているが、非被害男性には、危機感が低いことがわかった。

「8. DV加害者は暴力を振った後、謝ることもあるが再び暴力を振ることが多い」では3群で有意な差がみられ、非被害男性は、非被害女性 ( $p<.01$ )、被害女性 ( $p<.001$ ) に比べて有意に、DVで起こる暴力のサイクルを知らないことがわかった。4点満点中、被害女性は  $3.91 \pm 0.43$ 、非被害女性は  $3.90 \pm 0.39$  と、ほぼ、すべての成人女性が、暴力サイクルについて知っていることが明らかとなった。(表6)

#### IV. 考察

本研究では、配偶者・元配偶者・恋人・元恋人から、暴力(身体的暴行、心理的攻撃、経済的圧迫、性的暴行)を受けたことを、自分自身で認めているDV被害女性と、非被害女性、非被害男性の、知識と考え方の比較検討を行った。

DVの講習を受けた経験や、本などでの学習経験は、

被害を受けたことのない成人男女と比べて、有意に被害女性は学習経験率が高かったことから、「DV被害を受けている」と、自分自身で認識するまでの過程で、DVに関することを勉強したからこそ、認識ができたことが考えられる。しかし、非被害経験男女も、およそ3割がDVの講習や本などで勉強をした経験があることも見落とせない。被害経験がない人にDVの知識や考え方を啓蒙していくことにより、被害者や加害者を減らすことが可能であるだろう。そういう意味では、被害経験のない人のDVの学習経験者の割合を高めていくことが課題であると思われる。

DV被害を受けているにも関わらず、認識せず、耐え忍んでいた女性が、激しい暴力を受けたあと、相手が寝ているときに夫を殺してしまった事例が日本でも紹介されている。女性がひどい暴力をうけていても、殺した瞬間から、女性の立場は被害者から加害者に転じ、刑罰を軽減させるためには、正当防衛、または責任能力のハードルをクリアしなければならないことを、中谷ら<sup>9)</sup>は述べている。大惨事に至ることを防ぐためにも、非被害男女へのDVに関することの啓発は必要であるだろう。

表5の「DVにつながる考え方」の結果から特筆することは、非被害男女は、「暴力を振られるのは振られる方にも原因がある」と考えている人が、少なからず存在していることである。特に男性に、このような考え方の人が多いことが結果から明らかとなったことは、今後、男性へのDVに関する啓蒙活動が必要であると思われる。さらに「好きな相手なら、暴力を振られても許してあげるべきだ」も、非被害男性は、女性全般に比べて、有意に、そう思っていることが結果から明らかとなった。この質問に対しても、男性の暴力に対する考え方の甘さがみられる結果であったと思われる。

表6 DVに関する知識

	被害女性 n=104		非被害女性 n=238		非被害男性 n=110		p値	多重比較
	平均	SD	平均	SD	平均	SD		
*1. DVは相手とのケンカが原因でおこる。	3.60	0.73	3.36	0.80	2.92	0.95	***	非被男<非被女**被女*** 非被女<被女*
*2. DVとは配偶者間で起こるものだけをいう。	3.94	0.24	3.77	0.60	3.56	0.71	***	非被男<非被女**被女*** 非被女<被女*
3. DVは恋人同士などの間でもおこる。	3.83	0.63	3.70	0.76	3.62	0.74	n.s.	n.s.
*4. 女性から男性への暴力はDVではない。	3.80	0.59	3.76	0.66	3.71	0.64	n.s.	n.s.
5. DVは、怒りで、衝動的に起こるものではなく、暴力という方法を選んでいる。	3.30	1.03	2.83	1.05	2.72	1.01	***	被女>非被女**非被男***
6. DVの本質は相手を支配することである。	3.69	0.80	3.24	0.92	3.44	0.85	**	被女>非被女***非被男***
7. DV被害は、身近で誰にでも起こりうることである。	3.75	0.64	3.55	0.76	3.49	0.74	*	非被男<被女*
8. DVの加害者は暴力を振った後、謝ることもあるが再び暴力を振ることが多い。	3.91	0.43	3.90	0.39	3.60	0.70	***	非被男<非被女**被女***

平均値は4点満点

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$ , n.s.=not significant



「好きな相手なら『いつも2人だけでいよう』と言われたら従うべきだ」と、「好きなら何があっても相手を最優先するのは普通だ」という項目においても、非被害男性は、女性全般に比べて、有意に、そう思っていることが結果から明らかとなった。これらの質問の結果から、男性が2人だけの関係を、女性全般に比べて、強く望んでいることが考えられる。

「自分が傷つけられることをされたら目上の人や好きな人にもNoと言ってもよい」において、非被害女性は、「No」と言えるが、被害女性と、非被害男性は、言えない傾向が有意にあることがわかったことから、女性においては、「No」が言える女性は、はじめからDVに巻き込まれにくいと考えて良いだろう。しかし暴力関係から「脱却」のプロセス行動にある女性は、徐々に、加害者の顔色を伺い、相手を怒らせないようにする」という行動をパワー転回で、脱却していくと、増井<sup>10)</sup>は述べている。男性においては、全般的に、目上や好きな人には、「No」が言えない傾向にあることが考えられる。男性の間で、このような考え方の連鎖を食い止めていく必要があると思われる。

表6の「DVに関する知識」では、非被害男性と、女性全般の間で、有意に知識の違いがあることが確認された。女性全般は、「DVはケンカが原因で起こることではないこと」、「配偶者間以外でもDVは起こること」、「加害者は暴力を振った後、謝ることもあるが、再び暴力を振ることが多いこと」を知っているが、非被害男性は、知らない人が多かった。この結果は、表4の非被害男性のDVに関する学習経験率の低さが原因として考えられる。また、非被害男女と、被害女性との間で有意な違いがみられた、「DVは暴力という方法を選んで起きていること」、「本質は相手を支配すること」という、深い内容の知識となると、DV被害女性の知識が統計的に高いことから、被害を受けたからこそ、DVが暴力という方法を選んでいくことと、本質は支配することであることに気づき、知識として定着したことが考えられる。

DVは、理不尽な暴力であることを、被害経験のない人たちにも広く知ってほしいと考える。これらの強い支配を伴った暴力関係から、離脱し、生活再生をしていくことは被害者にとって非常に難しく、「大丈夫を増やしていくしかない」が、時間もかかることである<sup>11)</sup>。被害の深みに陥る前に、逃げることを援助するためには、深い知識を提供していく必要があると思われる。

本調査の自由意見のなかには、被害女性から、「配偶者、恋人の暴力に苦しんでいる人が少しでも救われることを願わずにはいられません。実体験から被害者のために何かできればと思う」、「日本の古い家庭生活が主に女の我慢の上になりたってきていました。未だにそれが当然と考える人たちも多くなります。夫婦、恋人の関係は対等であるべきとの考えを是非、若い人たちに伝えてほしい」、「未成年に対する予防教育は効果が大きいと聞いて

いるので、学校、自治体は是非、力を入れてほしい」など、若い時期からDVの本質を知っていた方がよいことや、学校や自治体が力を入れることの必要性が考えられる。

非被害男女の自由記述においても「DVの相談員をしていました。DVの概念がもっと若いときからわかっているといいなと思う事がたびたびあった」、「DVについても学ぶことは大切だと思いますが、人としてどのような成長をしていけばDVに巻き込まれないのか知りたい」など、DV被害を受けていなくても、この問題を深く考え、関心をもっていることが記述の内容から考えられる。

## V. 結論

被害女性と、非被害女性、非被害男性の3群のDVの学習経験、DVにつながる考え方、知識の比較を行った。被害女性はDVの講習経験が65.4%、本などを読んだ経験が78.8%であった。この結果から、情報提供の方法として、本などでの啓発が大事である。また、非被害男女も3割程度の学習経験があることが明らかとなった。

「DVに関する知識」を問う回答では、「DVは、怒りで、衝動的に起こるものではなく、暴力という方法を選んでいる」と「DVの本質は相手を支配することである」で、被害女性と、非被害男女の間で有意差があらわれた。

また「DVは相手とのケンカが原因でおこる」、「DVとは配偶者間で起こるものだけをいう」と「DVの加害者は暴力を振った後、謝ることもあるが、再び暴力を振ることが多い」で、非被害男性と、女性全般との間で有意差があらわれことから、理由を研究で進め、理由が明らかとなった時点で、男性へのDVに関する知識の啓発に努めていく必要がある。

「DVにつながる考え方」においては、被害女性と、非被害男女の間では、「暴力を振られるのは振られる方にも原因がある」で有意差がみられた。被害女性と非被害男女の間で、暴力の責任の所在の考え方が違う理由を、今後の研究で明らかにしていく必要がある。

## 謝 辞

本研究は、平成29年公益財団法人日本教育公務員弘済会本部奨励金の助成を受けました。公益財団法人日本教育公務員弘済会のご支援に深謝致します。

## 引用文献

- 1) 内閣府男女共同参画局. 平成26年度男女間における暴力に関する調査.  
[http://www.gender.go.jp/policy/no\\_violence/e-va/w/chousa/h26\\_boryoku\\_cyousa.html](http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-va/w/chousa/h26_boryoku_cyousa.html)  
Accessed July 27, 2017.
- 2) 増井香名子. DV被害者は、いかにして暴力関係からの「脱却」を決意するのか—「決定的底打ち実感」

- に至るプロセスと「生き続けている自己」－. 社会福祉学. 52 (2) : 94-106, 2011.
- 3) 森田展彰, 片柳せつ子, 大谷保和. ドメスティック・バイオレンスの被害者のタイプ分類. アディクションと家族. 31(2) : 129-139, 2016.
  - 4) 辻 龍雄, 加登田恵子, 山根俊恵, 他. 民間シェルターの活動からみるドメスティック・バイオレンスの被害者とその子どもたちの支援における課題 (第二報)DV家庭の子どもたち. 日本セーフティプロモーション学会誌. 4(1) : 50-53, 2011.
  - 5) Izmirli G O, Sonmez Y & Sezik M. Prediction of domestic violence against married women in southwestern Turkey. International Journal of Gynecology and Obstetrics 127 : 288-292,2014.
  - 6) Coutinho E, Almeida JD, Chaves C, et al. Factors related to domestic violence in pregnant women. Social Behavioral Science. 171 : 1280-1287, 2015.
  - 7) 須賀朋子, 森田展彰, 斎藤環. 中学生のためのDV予防教育プログラム開発と効果研究. 思春期学. 31 (4) : 384-393, 2013.
  - 8) 須賀朋子, 森田展彰, 斎藤環. 思春期世代を教育する教員のDVの知識と予防教育への考え. 思春期学. 32(2) : 265-271, 2014.
  - 9) 中谷陽二, 伊藤きょう子. 被害者が加害者に変るとき－ドメスティック・バイオレンスと司法精神医学－. 臨床精神医学. 39(3) : 339-334, 2010.
  - 10) 増井香名子. パワー転回行動：DV被害者が暴力関係から「脱却」する行動のプロセス－当事者インタビューの分析より－. 社会福祉学. 53(3) : 57-69, 2012.
  - 11) 増井香名子. 関係離脱後のDV被害者の生活再生プロセス－ソーシャルワーク支援の位置づけの必要性－. 社会福祉学. 57(2) : 29-42, 2016.

## DV被害者の生活再建に向けた支援策について — 京都府の取組みから —

岩瀬 久子

元奈良女子大学大学院博士研究員

### On Support Measures for the Reconstruction of DV Victim's Life — Introduction of Kyoto Prefecture's Initiatives —

Hisako Iwase

Former Nara Women's University postdoctoral fellow

#### 抄録

DV防止法が制定されて16年が過ぎDV被害者支援は、DV被害者の相談・保護だけでなく新たな展開として、婦人相談所など一時保護所退所後における生活再建支援までも射程に入れた支援策が求められるようになってきた。こうした支援は「切れ目のない支援」として国の「配偶者からの暴力防止及び被害者の保護等のための施策に関する基本的な方針」や都道府県の「配偶者等からの暴力の防止及び被害者の保護・自立に関する計画」に規定されている。

国のDV基本方針をさらに超えた支援策として取組んでいる地方自治体に京都府がある。京都府では、「切れ目のない支援」として、一時保護所退所後のDV被害者の生活再建を図るために2011年からDV被害者地域生活サポーターを府自ら養成し、コーディネーター役割を婦人相談所職員が担っている。DV被害者の自立に必要な精神的な寄り添い支援と関係機関などへの同行支援である。また、不安を抱えながら生活再建を始めるDV被害者が必要とする行政の支援制度についてまとめた『地域生活応援ガイド』を作成し、退所者に手渡している。さらに子どもへの支援として、児童虐待・DV被害者支援チーム（寄り添い支援チーム）を設置している。一時保護所入所時には育児支援・相談や子どもの心のケアなどを行い、退所後には新生活を始める地域の要保護児童対策地域協議会や学校などの関連機関との連携・情報提供を行っている。

キーワード：DV基本計画、切れ目のない支援、生活再建、地域生活サポーター

Keywords: The basic plan for Domestic Violence victims, continuous support, reconstruction of DV victim's life, supporter in a community

受付日：2017年5月12日 再受付日：2017年6月14日 受理日：2017年6月19日

#### I. はじめに

2001年に配偶者からの暴力防止および被害者の保護に関する法律（以下、DV防止法と略）が制定されて16年あまりが経過した。この法律は、配偶者からの暴力の防止と被害者の保護を目的としているが、近年は保護の対象を配偶者（内縁関係を含む）だけでなく、生活を共にする家族やストーカー被害者、さらにDV被害者の同伴児童も面前DV被害者であるとして、その保護範囲は拡大されるようになった。国はDV防止法に則ってDV施策の推進を図るための指針となる「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等のための施策に関する基本的な方針（内閣府、国家公安委員会、法務省、厚生労働省告示第1号、以下、DV基本方針と略）」を2004年に策定し、「配偶者等からの暴力の防止及び被害者の保護・自立支援に関する計画（以下、DV基本計画と略）」の策定を都道府県に義務付けた。

都道府県のDV施策の要となるのが「DV基本計画」で

ある。京都府では、2006年に「第一次DV基本計画」を策定し、2014年には「第三次DV基本計画」（2014年から2018年度までの5年間）に改正された。この改定の視点には、「被害者の状況に応じた継続的な支援の実施～危機介入から自立支援まで～」が明記され、基本目標IV「自立のための継続的支援体制の確立及び関係機関の連携強化」の重点目標9「生活の安定と心身回復へのサポート」に、「被害者の生活の安定と心のケア」と「被害者や子どもを地域で見守る体制」が掲げられた。「被害者や子どもを地域で見守る体制」には、①被害者の社会的自立を身近な地域で支える「地域生活サポーター」（以下、サポーターと略）の効果的な活用（拡充）、②地域母子会や民生児童委員等との連携による地域における被害者や子どもへの見守り・支援体制の充実（新規）<sup>1)</sup>が盛り込まれた。

DV被害者の自立に必要な生活再建支援とは、様々な問題を抱え精神的にも不安定なDV被害者が一時保護所退所後に新たな土地で社会生活を始めるにあたって精神



的、物理的に支えることであり、同時に子どもへの支援も含まなければならない。従来の公的機関の相談・一時保護を超え、一時保護所退所後の支援をも含む「切れ目のない支援」である。その支援の一端を担うのがサポーターである。生活再建支援は、民間支援団体ではDV防止法成立以前から行われてきたが、サポーターを自ら養成し、被害者支援を行う都道府県は、京都府以外には皆無に等しい。そこで、京都府家庭支援総合センター（女性相談部門）でのDV被害者支援策に関する資料収集や聞き取り、京都府DV被害者地域生活サポート養成講座（以下、サポーター養成講座と略）への参加などを通して、その施策の紹介と支援のあり方を検討する。

## II. DV基本計画の自立支援策

2007年DV防止法改正に伴い改訂された国の「DV基本方針」には、地方自治体における「基本計画」策定の際に考慮すべき「基本理念」（基本的視点）が示され、「被害者の立場に立った切れ目のない支援」が第一に明記されたことは画期的である<sup>2)</sup>。2014年に改訂された「DV基本方針」の第1項「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する基本的な事項」の3「基本方針並びに都道府県基本計画及び市町村基本計画」の（2）「都道府県基本計画及び市町村基本計画」の基本的視点に「被害者の立場に立った切れ目のない支援」が示された。第2項の「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護のための施策の内容」では、配偶者暴力相談支援センター等の役割について、さらに被害者の自立支援について具体的に示されている。関係機関と連絡調整等、被害者に係る情報の保護、生活の支援、就業の支援、住宅の確保、医療保険、年金、子どもの就学・保育等が掲げられており、被害者の自立を支える体制づくりが示され、地方自治体に「切れ目のない支援」が求められるようになった<sup>3)</sup>。

各都道府県の「DV基本計画」では自立支援策を明記し、自立支援のための環境整備を謳っている。しかし、「DV基本方針」に沿った支援策の範囲内で、既成の関連法や福祉制度の範囲内での配慮や情報提供などに留まっているところが多い。先進的な取組を行っているところでは、一時保護所退所後のアフターケアの実施について、民間団体との連携を行い、被害者に寄り添った支援を行っているところもある（宮城県、千葉県、長崎県など）。先駆的で「切れ目のない支援」を行い「長崎モデル」として紹介されている長崎県では、切れ目のない支援を行うために一時保護所退所後の心身の回復を図るまで生活するステップハウスの運営を民間団体に委託している。ステップハウスでの支援としては、同行支援、家事育児支援を行っている。また、地域で生活再建を始めたDV被害者に対しては、市町村・裁判所・ハローワーク等への同行支援、家庭訪問による生活訓練・育児支援、就労支援などを行っている。そして一時保護所退所後、一年以内での自立を目指す<sup>2)</sup>ことが支援の目標だという

ことである。

上記したように「切れ目のない支援」を「DV基本計画」に明記し、地方自治体独自で生活再建支援を行っているのが京都府である。京都府では、2011年から生活支援サポーター（以下、サポーターと略）を養成し、支援者と被支援者のコーディネーター役割も担っている。

## III. 京都府のDV施策の取組み

京都府家庭支援総合センター（以下、センターと略）は、家庭を取り巻く、複雑・多様化する様々な問題に総合的かつワンストップで対応するために、2010年4月京都児童相談所・婦人相談所・身体障害者更生相談所・知的障害者更生相談所を統合して開設された<sup>4)</sup>。2011年には府主導の協議体として「配偶者からの暴力に関するネットワーク京都会議」が設置された。同年サポーター養成講座が開始され、2012年にはサポーターの活用による支援が開始された。2013年より児童虐待やDV被害等で精神面や生活経験等、地域生活に不安があると思われる者に、中長期的な視点に基づき、安定した生活が継続して営めるよう、関係機関との連携を図りながら支援を行うことを目的とした児童虐待・DV被害者支援チーム（よりそい支援チーム）が設置された。2014年には、行政から受けられる支援制度等について、窓口や手続き等をわかりやすく解説し、問い合わせ先が分かるような『地域生活応援ガイド』が発行<sup>5)</sup>され、生活再建を果たそうとするDV被害者に手渡されている。

このように京都府では、センター開設に伴い着実に「切れ目のない支援」のための施策が前進している。京都府のDV施策の概略が表1である。

表1. 京都府のDV施策の取組み

2001年	DV防止法制定
2004年	DV基本計画策定を都道府県に義務づけ
2006年	京都府 第一次DV基本計画策定
2010年	京都府家庭支援総合センター開設
2011年	配偶者からの暴力に関するネットワーク京都会議の設置 サポーターの養成を開始
2012年	サポーターによる支援開始 サポーター活用実績5件
2013年	児童虐待・DV被害者支援チーム（よりそい支援チーム）の設置
2014年	地域生活応援ガイドの発行 京都府 第三次DV基本計画 サポーター活用実績5件
2015年	京都府北部地域でサポーター養成 サポーター登録数18名
2016年	サポーター登録数 約80名

### 1. 配偶者からの暴力に関するネットワーク京都会議

関係機関が情報の共有化を図り、それぞれの機関が行う支援を適切に組み合わせることにより、その効果的かつ円滑な支援の実施を図ることを目的として2011年に設置された。25団体・機関が参画しており、メンバーは、行政関係からは家庭支援総合センター、府警察本

部、府教育委員会、京都市教育委員会、京都市DV相談支援センター、市町村行政関係、京都労働局（職業安定所）、府男女共同参画センター、京都市男女共同参画センター、府ひとり親家庭自立支援センター、京都市ひとり親家庭支援センター、府男女共同参画課、健康福祉部家庭支援課、京都市男女共同参画推進課、市児童相談所。司法関係からは地方法務局、京都弁護士会、日本司法支援センター（法テラス）京都地方事務所。民間からは府医師会、母子生活支援施設協議会、NPO法人アウンジャ、ウイメンズカウンセリング京都、婦人人権擁護委員会、犯罪被害者支援センター、京都YWCA APT（Asian People Together）、民生児童委員協議会、母子寡婦福祉連合会、私立病院協会、更生保護女性連盟、公益社団法人京都府助産師会などで、オブザーバーとして家庭裁判所が入っている。

この会議の運営は、①代表者会議、②実務者会議、③個別ケース会議の三層構造で行われる。①代表者会議では、上記したように京都府だけでなく京都市のDV関連機関と民間団体など多様な機関で構成され、各機関・団体の長がメンバーとなっている。②実務者会議では、啓発部会、相談部会、保護・自立支援部会の3部会に分かれている。

啓発部会では、DV被害への気づきや安心して相談できる環境の醸成と暴力を許さない社会づくりをめざした啓発活動を行っている。具体的には、シンポジウムの開催やDV防止啓発カードを市町村役場やスーパー、公共施設等の女性用トイレに設置し、DV防止啓発冊子を府内市町村の窓口に配置している。さらに、府職員による高校生向け「デートDV」の出前講座などを行っている。そして、身近な相談窓口や支援機関の周知、必要に応じた実態調査・研究活動を掲げている。相談部会では、府内全域に安心して相談できる身近な窓口の開設、受理した相談のワンストップで関係機関に連携させるネットワークの形成を図っている。保護・自立支援部会では、DV被害者を安全に保護するための、関係機関の連携体制の強化、保護した被害者に適切な生活支援を行うための環境整備、被害者の精神的・経済的自立のための支援方策を図っている。自立支援としてサポーター養成や『地域生活応援ガイド』の作成はその一例であるといえる。③個別ケース会議は、必要に応じて実際の個別事案に対応することとなっている。

## 2. DV被害者地域生活サポーターによる活動

### 1) サポーター養成講座

サポーター養成の目的は、一時保護所や母子生活支援施設から退所した後などにおいて、地域での自立した生活を送ることに不安のあるDV被害者に対して、必要な支援を行うことにより早期自立を図ることであるとされる。サポーター養成講座は2011年に開始され、2016年まで毎年継続されている。2015年には、京都府北部地区を

会場にして北部地域のサポーター養成を行い、18名のサポーターが登録している。2016年度現在80名弱のサポーターが登録されている。その活用実績は2012年度5件、2014年度5件<sup>6)</sup>となっている。

サポーター養成講座の応募資格は、社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士等の有資格者や、京都市主催のDV被害者サポーター養成講座修了者、あるいはDV被害者支援の活動実績者となっている。研修は5回（1回約3時間）行われる。講座では、DVに係る基本的知識、支援に際しての基本的留意事項、医学的・心理的支援、子どもへの影響、保護命令制度や自立に向けた社会的資源などについて学び、ロールプレーやグループ討議も行われる。2016年度の講座内容は、以下のとおりである。

表2. 講座内容

回	講座内容	講師
1	DV防止法の概要。子どもへの影響・DVと児童虐待	職員、大学教授
2	自立に向けた社会資源、医学的・心理的支援	職員、専門職（府職員）
3	保護命令、離婚、弁護士依頼、二次被害の防止・支援者自身のケア	弁護士、専門職
4	京都府のDV施策と相談体制、被害者への接し方	職員、児童相談所所長
5	DV被害者支援機関の活用、グループ討議	母子生活支援施設長、職員

### 2) サポーターによる支援の実際

#### (1) サポート支援の内容

サポート支援の目的は、DV被害者に対して、必要な支援を行うことにより早期の自立を図ることである。支援の対象者は、一時保護所や母子生活支援施設を退所したDV被害者等のうちサポーターの支援が必要なDV被害者である。つまり、精神的不安、孤立を深めている被害者であって、サポーターによる支援があれば、自立した社会生活の回復が見込める人である。但し、加害者との間で深刻な争いがあるなど、サポーターの安全が確保できない場合は要支援者から除かれ、行政が直接支援することになる。

支援の種別は、①寄り添い支援、②同行支援、③手続き等の支援の3種である。①寄り添い支援では、DV被害者の話し相手となり、不安な気持ちやしんどい思いを共感的な態度で聴くことにより、孤独感を緩和し、自分は決して一人ぼっちではないという感覚を持てるよう支援することとなっている。②同行支援は、弁護士事務所、警察、病院の通院、福祉機関、子どもの学校など、関係機関へ出向く際に同行することである。自宅また最寄りのバス停留所や駅で待ち合わせて目的地まで同行するが、サポーターの所有・使用する自家用車には同乗させないことが原則となっている。③手続き等の支援は、住民基本台帳に関する支援、国民健康保険の加入など市町村役場や福祉事務所、学校などの関係機関へ同行し、



窓口で手続きを支援することとなっている。要支援者が自ら手続きを行うことが原則とされ、要支援者がサポートを求めた場合に、必要最小限の範囲で支援し、要支援者が判断に迷ったりした場合は、本人が判断できるような支援にとどめることとされる。要支援者の自己決定を尊重することを原則としている。

#### (2) サポート支援の流れ

まず、支援の範囲・方法では、回数は、原則週1～2回、1回1～2時間程度、月10日以内。支援する時間帯は、9:00～17:00、早朝、夜間は避ける。支援の方法は、自宅訪問又は待ち合わせて現地に対応。そして毎回、センターへの結果報告と次回の支援日時と目的を併せて報告を行う。支援者は、1ケースにつき1サポーターが行い、複数のサポーターが付くことはない。

##### ＜サポート支援の流れ＞

- ① センターからサポーターへ依頼（要支援者の年齢、心理状態、居住地等を考慮し、サポーターを決定する）
- ② サポーターの承諾が得られれば、知事名の「委嘱状」及び「サポーター証明書」が交付される
- ③ センターの担当ケースワーカーと婦人相談員が個人別支援計画を作成
- ④ センターとサポーター、要支援対象者と顔合わせ（複数回実施）を行う
- ⑤ 支援の開始→支援計画書（支援の範囲、種別、回数等）に基づき実施
- ⑥ 業務報告：サポーターは、毎回、支援終了後に電話もしくは来所により速やかに実施結果、次回実施に日時と目的、支援に関する特記事項などを報告する
- ⑦ 実績報告：サポーターは、事業実績報告を毎月、翌月5日までにセンターに送付して報告する
- ⑧ 活動費の支払い：活動費として月額1万円（交通費含）。ボランティア保険加入
- ⑨ 支援の変更：センターは少なくとも3カ月毎に支援計画を点検、見直を行う
- ⑩ 支援の終了（3カ月が目途になっている）

### 3. 児童虐待・DV被害者支援チーム（寄り添い支援チーム）の活動

2013年4月、センターに「児童虐待・DV被害者支援チーム」が設置された。児童虐待やDV被害者等で精神面や生活経験等、地域生活に不安があると思われる者に、中長期的な視点に基づき、安定した生活が継続して営めるよう、要保護児童対策地域協議会（以下、要対協と略）学校、保健センターなどの関係機関との連携を図り、情報を提供している。構成メンバーは、グループ・リーダー1名、保育士1名、心理職3名の5名である。

主な業務は、虐待の再発防止のための保護者支援・教育では、すなわちMy Treeペアレンツ・プログラムの実

施、寄り添いカウンセリングの実施、保護者支援を行う関係職員の研修会の開催、ステップ・ファミリー向けの啓発用パンフレットの作成。②児童養護施設退所者の自立生活支援では、電話やメール、家庭訪問等による個別支援、退所者の居場所づくり事業。③DV被害者への支援では、一時保護所での育児支援、育児相談への対応、母子生活支援施設等への情報提供。④DV被害者同伴児童への支援では、一時保護所での行動観察や心のケア、乳幼児の発育・発達評価、必要時には発達検査・評価や保護者へのフィードバック、新生活を送る地域の関係機関（要対協、学校、保健センター等）との連携、情報提供。⑤里親会事務局である。

### 4. 地域生活応援ガイドの作成

『地域生活応援ガイド』は、実務者会議の保護・自立支援部会によって2015年に作成された。不安を抱えながら新生活をスタートするDV被害者が、行政から受けられる支援制度等について、窓口や手続き等をわかりやすく解説し、問い合わせ先が分かるようまとめた50頁の冊子である。たとえば、保護に関しては、住民基本台帳法上の支援措置、保護命令などの法的手続きや母子生活支援施設の紹介など。自立支援では、国民健康保険や年金の加入に関する手続きについて。生活保護や児童扶養手当、母子父子寡婦福祉金などの諸手続きについて。心のケアの相談窓口、住宅や就労に関する相談窓口の情報、子どもに関する支援策・制度などとともに府下の市町村の女性のための相談窓口、警察の相談窓口などの性急手続きなど自立に必要な諸制度について記載されている。

## IV. 地方自治体におけるDV被害者の生活再建に向けた支援について

堀は、婦人相談所などの一時保護所（委託先を含む）を退所した後のアフターケア・支援方法またはプログラムが整備されている所は全国婦人相談所の1割であり、多様な生活課題を抱えた女性たちに対する支援体制の整備は、さほど進展していない<sup>7)</sup>と指摘する。千葉県や長崎県などのように民間団体に委託しているところもあるが、都道府県が主体となって行っている京都府の取組みは先駆的であるといえる。2010年にセンターが設置されたことにより京都府のDV施策は大きく転換したといえる。DV問題に関する府民への周知やDV関連機関職員の研修、府下の中高校生への「デートDV」の出前講座など地方自治体が主体でなければ行えないDV施策を行っている。ただ、DV基本計画に謳っている取組みの進捗状況の検証・評価の公表が行われていない。そのため実績を把握することは困難である。数値目標を掲げるだけでなくその実態に即した検証と評価を行い、DV施策を推進することが必要であろう。

本稿の主題であるサポーターに関しても養成されたサポーター約80名に対しその活用は2012年5件、2014年5



件と少なく支援活動をしていない年もあることから、有効活用が行われているとは言えない。DV被害者にとって心強く重要な支援であることから、サポーターの活用のあり方やスキルアップ研修なども検討する必要があるだろう。さらに、より良い支援を行うためにもサポートを受けた被支援者の声を聴き、支援に反映させることは不可欠であろう。

『地域生活応援ガイド』は、DV被害者が生活再建にあたって抱えている諸問題・疑問など（離婚や健康保険・年金加入、母子福祉制度など）に対する説明や相談窓口が紹介されており、DV被害者にとって心強い支援になると評価できる。

「寄り添い支援チーム」に関しては、DV被害者でもある同伴児童への支援について新生活を送る地域の関係機関との連携や情報提供など、子どもへの配慮がなされていることは注目に値する。また、My Treeペアレンツ・プログラムは、虐待防止のための保護者支援となっていて重要な支援策だといえる。しかし、母子双方の疲弊が重なるのは、多くの場合、離脱から3～6カ月目、一時保護所を出て地域での生活が始まった間もなくの段階になることが多い<sup>8)</sup>という指摘もあり、子どものための心理ケアへの取り組みが必要ではないだろうか。母子ともにDV被害から回復するためには、母子関係も含めた包括的DV被害者支援への視点が不可欠であろう。春原は、母子に対する同時並行心理プログラム（コンカレントプログラム）の有効性を説く<sup>9)</sup>。こうしたプログラムは新生活を始めた母子への支援として、地方自治体での取組みが広がることを期待したい。

山本らは「DV被害母子のケア・アフターフォロー及び児童福祉との連携の課題」の調査研究報告書のなかで、生活再建を始めた母子支援にとって最も重要な試みは、各機関を巻き込んだ検討会議の設置、予後調査の実施であると指摘する。離脱後の母子支援課題について具体的な実態を共有することがまず必要である。少なくともそのための体制整備として、DV家庭離脱後の母子の生活再建状況をフォローアップできる機関設定が必要で、それは婦人相談所に離脱したケースの離脱先へのケース移管、離脱後の母子の生活再建状況の進行管理を婦人相談所が担当することによって可能となる。併せて市町村の離脱転入者支援事業等の展開も見守る必要がある<sup>10)</sup>と指摘する。

こうした指摘は、地方自治体のDV被害者への「切れ目のない支援策」にとって重要な課題であり、自治体を取り組まなければならない問題であろう。今までのDV問題は、相談や一時保護に主眼が置かれて取組まれてきたが、DV被害母子にとっては、加害者と別れた後の生活再建が大きな課題であり、自立への道は険しいだけでなく、子どもの人生にとっての影響は計り知れない。地域で安心・安全に暮らしていくための取組みのシステムづくりが求められているのである。京都府の取組みが地

方自治体の先駆的なDV施策の指標となることを期待したい。

## 引用文献

- 1) 京都府. 配偶者等からの暴力の防止及び被害者の保護・自立支援に関する計画（第3次）.  
[http://www.pref.kyoto.jp/josei/documents/dv3rdplan\\_201403.pdf](http://www.pref.kyoto.jp/josei/documents/dv3rdplan_201403.pdf) Accessed October 24, 2016.
- 2) 戒能民江. 自治体の支援モデルと可能性. 戒能民江. 危機をのりこえる女たち—DV法10年, 支援の新地平へ. 東京都, 信山社, 2013, 128-148.
- 3) 内閣府, 国家公安委員会, 法務省, 厚生労働省告示第1号. 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等のための施策に関する基本的な方針.  
[http://www.gender.go.jp/policy/no\\_violence/e-vaw/law/pdf/dv\\_kihon\\_gaiyou.pdf](http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/law/pdf/dv_kihon_gaiyou.pdf) Accessed April 5, 2017.
- 4) 京都府家庭支援総合センター. パンフレット.
- 5) 京都府. DV施策に関する取組状況, 2016年9月17日～10月15日京都府DV被害者サポーター養成講習会配布資料.
- 6) 京都府家庭支援センター業務概要（平成26年度業務実績）. 2016.
- 7) 堀千鶴子. 婦人保護事業の現在. 戒能民江. 危機をのりこえる女たち—DV法10年, 支援の新地平へ. 東京都, 信山社, 2013, 100-127.
- 8) 山本恒雄, 大木由則, 永野咲, 他. 女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価に関する研究：平成23年度～25年度総合研究報告書：厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））第3章母子のケア・アフターフォロー及び児童福祉との連携の課題. 和光市, 「女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価に関する研究」研究班, 2013, 247-261.
- 9) 春原由紀. DVの母子関係への影響と支援の必要性について. 武蔵野大学心理臨床センター紀要. 16：13-17, 2016.
- 10) 山本恒雄, 大木由則, 永野咲, 他. 女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価に関する研究：平成23年度～25年度総合研究報告書：厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））第3章DV被害母子のケア・アフターフォロー及び児童福祉との連携の課題. 和光市, 「女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価に関する研究」研究班, 2014, 121-134.

## 性暴力被害の予防に関する文献的考察 — 2次予防・3次予防から1次予防へ —

境 原 三津夫<sup>1)</sup>、Simon Elderton<sup>1)</sup>、坂上奈瑠美<sup>2)</sup>

1) 新潟県立看護大学看護学部

2) 富山大学附属病院

### A Review on Sexual Assault Prevention: Focus to be Moved From the Secondary and the Tertiary to the Primary Prevention

Mitsuo Sakaiharu<sup>1)</sup>, Simon Elderton<sup>1)</sup>, Narumi Sakagami<sup>2)</sup>

1) Faculty of Nursing, Niigata College of Nursing

2) Toyama University Hospital

#### 抄録

性暴力は被害者の身体のみならず、精神に対しても生涯にわたり大きな傷跡を残す。このため、発生早期に身体的治療が行われるとともに、精神的ケアがなされることが望ましい。早期の介入により精神的傷害を最小にとどめ、慢性化することを予防し、被害者が通常の社会生活を営むことができるようサポートすることが最優先とされ、2次予防及び3次予防を中心に対策がとられてきた。これらの充実に伴い、近年では性暴力の発生自体を防ぐ1次予防の重要性が認識されるようになった。

2015年にアメリカ大学協会が実施した調査研究において、女子大学生の10.8%が入学後にレイプ被害にあい、性暴力被害全体では実に23.1%の学生が被害にあっているという驚くべき結果が示された。「性暴力なき社会」を実現するためには、性暴力被害を被害者の責に帰するのではなく、社会全体としてその発生予防に取り組む必要がある。

わが国では、2000年から性暴力被害の2次予防及び3次予防の担い手として、性暴力に関する専門的な研修を受けた性暴力被害者支援看護師の養成を開始した。しかしながら、病院拠点型の性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターが少ないため、専門職としてその力を発揮できずにいる。社会資源を有効に活用するために、今後、性暴力被害者支援看護師を1次予防の取り組みに活用するシステムを構築することが必要であると思われる。

キーワード：性暴力、1次予防、性暴力被害者支援看護師、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター  
Key words: Sexual assault, Primary prevention, Sexual assault nurse examiner, One-stop support center for victims of sex crimes and sexual assault

受付日：2017年6月21日 再受付日：2017年7月6日 受理日2017年7月7日

#### 1 はじめに

内閣府男女共同参画局は、男女間における暴力の実態を把握し、男女間の暴力対策の推進に資することを目的として、3年ごとに全国の20歳以上の男女5,000人を対象に、無作為抽出によるアンケート調査を実施している。平成26年度の調査によると、過去に「異性から無理やり性交された経験がある」女性は6.5%で、被害時期は30歳未満が83.8%となっている<sup>1)</sup>。

性暴力は被害者の身体のみならず、精神に対しても生涯にわたり大きな傷跡を残す。このため、発生早期に身体的治療が行われるとともに、精神的ケアがなされることが望ましい。早期の介入によって精神的傷害を最小にとどめ、慢性化することを予防し、被害者が通常の社会生活を営むことができるようサポートすることが最優先とされ、2次予防及び3次予防を中心に対策がとられて

きた。

わが国では、米国の性暴力被害者支援看護師 (SANE: Sexual Assault Nurse Examiner、以下SANEと略) プログラムにならい、2000年から2次予防・3次予防の担い手として性暴力被害者支援の専門家であるSANEを養成してきた。2010年以降は、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター (以下、ワンストップ支援センターと略) が都道府県単位で設置されるようになり、一部のワンストップ支援センターではSANEが活躍する場が提供されるようになった。

一方、近年の性暴力の現状に目を向けると、わが国では「東大生集団わいせつ事件<sup>2)</sup>」など大学生の性暴力事件が散見され、また米国では2015年にアメリカ大学協会により、大学生の性暴力被害に関する大規模な調査結果が公表され、市民に衝撃を与える事態となっている。性暴力被害の予防は、2次予防・3次予防のみならず、近

年は社会の責務としての1次予防の重要性が認識されるようになってきた。

そこで、まず日米の大学生における性暴力被害に関する調査研究を概観し、1次予防の重要性を確認する。そして、充実しつつある性暴力被害の2次予防・3次予防の現状に触れ、今後の課題である1次予防及び1次予防におけるSANEの活用方法について若干の考察を加える。

## 2 性暴力とは

米国司法省は、性暴力を「被害者の明確な同意がないすべての性的接触または性行動」としている。そして、この定義に該当するものとして、脅迫による性交、強制された肛門性交、小児性的虐待、近親姦、痴漢行為、レイプ未遂をあげている<sup>3)</sup>。また、米国保健福祉省は、米国司法省と同様に性暴力を「同意を得ていないすべての性に関する行動」と定義し、これに含まれるものとして、レイプ、レイプ未遂、性的行為の強制、小児との性的接触、近親姦、痴漢行為、さらに覗き行為、露出行為、セクシャル・ハラスメント、性的ポーズの強制などをあげている<sup>4)</sup>。性暴力のうち「レイプ」に関して、米国司法省は「被害者の同意を得ずに行われた、膣あるいは肛門への加害者の身体の一部あるいは物の挿入、または口腔への加害者の性器の挿入」と定義している。

わが国では、平成29年6月16日に性犯罪の厳罰化など

を盛り込んだ改正刑法が第193回国会で成立した。改正刑法では、強姦罪に代わり「強制性交等」の罪が規定された。この中で「強制性交等」とは「暴行または脅迫を用いて性交、肛門性交又は口腔性交」をすることと定義され、米国司法省が規定する「レイプ」の概念に近づいた。また、被害者は女性に限定されていたが、男性も被害者に含まれることになった<sup>5)</sup>。

性暴力という用語に関しては、奥田らは「他者の意に反して性行為を強要すること」と定義し、身体的暴力性が比較的軽微であると考えられても、性的なからかいや性器露出、わいせつ電話なども性暴力とみなすとしている<sup>6)</sup>。また、わが国で最初のワンストップ支援センターである性暴力救援センター・大阪SACHICO (Sexual Assault Crisis Healing Intervention Center Osaka) は「同意のない・対等でない・強要された性的行為」はすべて性暴力であると位置づけている<sup>7)</sup>。性暴力は「相手方の明確な同意を欠いた性に関係する行動や言動すべてを含むもの」であり、法律や条例で規定された性犯罪を含む概念であるといえる。

## 3 大学生における主な性暴力被害調査

### (1) わが国の大学生における主な性暴力被害調査

(表1)

わが国において、大学在学中に経験した性暴力被害に焦点をあてた大規模な調査研究は行われていないが、調

表1 日本の大学生における主な性暴力被害調査

研究の名称	日本の大学生における性被害の調査	沖縄県在住大学生アンケート	性的被害によるトラウマ体験がもたらす精神的影響—東京都内女子大学生調査の結果より—
実施機関	小西聖子	沖縄タイムス社会部中嶋一成他	石井朝子他
調査期間	1995年9月～11月	1998年11月～12月	2002年臨床精神医学掲載
対象	東京都下の4年生大学5校の大学生255人と看護学校・短期大学3校の学生175人、計430人(男子83人、女子342人、不明5人)	沖縄県内6大学、心理学、カウンセリング、社会学などの講義を受講する学生748人	東京都内の4年生大学2校において筆者らの講義を登録した女子大学生321人(共学100人、女子大221人)
調査方法	アンケート用紙を配布、回収(郵送含)	講義時間にアンケート用紙を配布、回収(郵送可)	自記式質問紙調査
レスポンス・レート	——	748人中、有効回答746人(女子490人、男子256人)	——
レイプ(陰茎、指、物体、舌の性器への挿入)	過去に異性から無理やり性交された経験がある女子学生1.8%、高校卒業後は1.2%(以下、女子学生に限定)	過去に無理やり性交された経験がある女子大学生3.9%(以下、女子学生に限定)	過去にレイプ被害(暴力や脅し、酩酊下かつ、挿入を伴った性的被害)あり4.0%
レイプ未遂	——	過去に無理やり性交されそうになった経験あり11.4%	——
入学後のレイプ(暴力または意識消失)	——	——	——
1年間のレイプ(暴力または意識消失)	——	——	——
入学後の性暴力被害(暴力または意識消失)	——	——	——
1年間の性暴力被害(暴力または意識消失)	——	——	——
学年との関係	——	——	——
アルコール摂取状況	——	——	——
加害者との関係	——	面識ありが無理やり性交されたで68.4%、無理やり性交されそうになったで69.7%	——
発生時刻	——	——	——
発生場所	——	——	——
防衛的行動	——	——	——
警察への届出	最も苦痛であったと感じる性的被害について4%	無理やり性交された、無理やり性交されそうになった共に0%	——



査対象を大学生に限定して過去の性暴力被害について調査したものは少数ながら存在する。それぞれの調査はその目的が異なっており、単純に比較することはできないが、大学生が過去に経験した性暴力被害に関してわが国の実態を知るうえで有用である。

① 日本の大学生における性被害の調査<sup>8)</sup> (小西、1995年調査)

東京都内の4年制大学5校と看護学校・短期大学の学生430人(男子学生83人、女子学生342人、不明5人)を対象にしたアンケート調査である。過去に異性から無理やり性交された経験がある女子学生は1.8%であり、そのうち高校卒業後の被害は1.2%であった。最も苦痛であった性暴力被害について、警察へ届け出た女子学生は4%にとどまっている。

② 沖縄県在住大学生アンケート<sup>9)</sup> (中嶋ら、1998年調査)

1998年に沖縄タイムス社会部が沖縄県内6大学の大学生746人(男子大学生256人、女子大学生490人)を対象に性暴力被害に関するアンケート調査を行った。それによると「無理やり性交されたことがある」と答えた女子大学生は3.9%であり、そのうち加害者と面識があったのは68.4%で

あった。被害にあった時期は、全員が10代後半から20代であった。

一方、「無理やり性交されそうになったことがある」と答えた女子大学生は11.4%であり、そのうち加害者と面識があったのは69.7%であった。被害にあった時期は、76.8%の学生が10代後半から20代であった。また、性交以外の性暴力被害にあった学生は80.6%に上っていた。

③ 性的被害によるトラウマ体験がもたらす精神的影響—東京都内女子大学生調査の結果より—<sup>10)</sup> (石井ら、2002年発表)

東京都内の4年制大学2校の女子大学生321人を対象とした調査である。レイプ被害(暴力やその脅しかつ、挿入を伴った性的被害)は2.2%であり、酩酊下における挿入を含めたレイプ被害は4.0%であった。この調査は、性暴力被害の実態解明を目的としたものではなく、性暴力が被害者に及ぼす精神的影響に焦点をあてたものである。

(2) 米国の大学生における主な性暴力被害調査(表2)

米国において、女子大学生は一般女性や同年代の女性と比較して、レイプや他の性暴力被害にあう可能性が高いことが1990年以降認識されるようになり、大学生の

表2 米国の大学生における主な性暴力被害調査

研究の名称	National College Women Sexual Victimization Study, 2000	The Campus Sexual Assault (CSA) Study, 2007	Report on the AAU Campus Climate Survey on Sexual Assault and Sexual Misconduct, 2015
実施機関	U.S. Department of Justice	National Institute of Justice	The Association of American Universities (AAU)
調査期間	1997年2月~5月	2006年冬	2015年4月~5月
対象	学生総数1,000人以上で、1996年秋に2年制あるいは4年制大学に在籍していた女子大学生4,446人	大規模公立大学2校(南部と西部)に在籍する女子大学生5,446人男子学生1,375人	AAU加盟26大学を含む27大学の学部学生および大学院生150,072人
調査方法	無作為抽出式の電話調査	email	email
レスポンス・レート	85.60%	各大学で42.2%、42.8%(以下、女子大学生に限定して記載)	19.3%(以下、女子大学生に限定して記載)
レイプ(陰茎、指、物体、舌の性器への挿入)	1.7%、1年間に換算すると3.0%	——	——
レイプ未遂	1.1%、1年間に換算すると1.9%	——	——
入学後のレイプ(暴力または意識消失)	——	未遂も含めて11.9%	学部女子学生10.8%
1年間のレイプ(暴力または意識消失)	——	——	学部女子学生4.9%
入学後の性暴力被害(暴力または意識消失)	——	未遂も含めて19%、アルコール・薬物関連が10.1%	学部女子学生23.1%
1年間の性暴力被害(暴力または意識消失)	——	——	学部女子学生13.2%
学年との関係	——	1、2年生に多い	新入生が最多
アルコール摂取状況	——	身体的強制による性暴力被害のうち飲酒後は33%、意識消失による性暴力被害のうち飲酒後は89%	学部女子学生の飲酒及び薬物による意識消失時の性交被害は5.6%、性暴力被害は6.6%
加害者との関係	面識ありが90%	面識ありが身体的強制による性暴力被害で77%、意識消失による性暴力被害で88%	——
発生時刻	レイプ完遂は18:00~翌6:00が98.2%	——	——
発生場所	レイプ完遂はキャンパス内が33.7%	キャンパス外が身体的強制による性暴力被害で61%、意識消失によるもので63%	——
防衛的行動	何らかの防衛的行動をとっているのはレイプ完遂の65.1%、レイプ未遂の91.5%	——	——
警察への届出	届出をしたのはレイプ完遂の4.8%、レイプ未遂の4.2%	身体的強制による性暴力被害で13%、意識消失による性暴力被害で2%	警察等の機関へ届け出たのは、重大な性暴力被害であっても少数

性暴力被害に関して大規模な調査研究が行われるようになった<sup>11)</sup>。

① “The Sexual Victimization of College Women<sup>12)</sup>”  
(U.S. Department of Justice, 1997年調査)

米国の国立司法研究所と司法統計局は、1997年に全国の女子大学生を対象に、大学在学中に経験した性暴力被害について調査を行った。これは、サンプル抽出や性的被害情報の収集に関する偏りなど、今までの女子大学生における性暴力被害調査の限界を打破するために計画された、無作為抽出式の電話調査である。

1996年秋の時点で2年制あるいは4年制の大学に通っていた4,446人の女子大学生に対して、1996年秋の大学始業後から1997年の電話調査実施時まで経験した性暴力被害に関して質問がなされた。調査対象期間は回答者により異なるが、平均すると約7か月であった(6.91か月)。この期間に、全体の2.8%の学生がレイプ(レイプ完遂1.7%、レイプ未遂1.1%)の被害にあっており、女子大学生1,000人あたり28人が未遂も含めレイプ被害にあっていることになる。この結果を、1年間に換算すると、年間約5%の女子大学生がレイプ被害にあっていることになる。また、ほとんどの被害者は加害者と面識があり、レイプ完遂の場合は96.0%、レイプ未遂の場合は91.9%において面識があった。警察に届出がなされることはほとんどなく、届出がなされたのはレイプ被害で5%以下であった。

② “The Campus Sexual Assault (CSA) Study<sup>13)</sup>”  
(National Institute of Justice, 2006年調査)

国立司法研究所が2006年冬に南部と西部の大規模公立大学において実施した調査研究である。女子大学生が性暴力被害にあう要因の分析を目的として調査を行い、有効な予防策を導きだそうと試みたものである。

両校に在籍する女子大学生5,446人と男子大学生1,375人に対して、emailを用いて無作為抽出式の調査を行った。その結果、入学後に暴力または意識消失に関連したレイプ被害を経験した女子大学生は、未遂も含めて11.9%であり、性暴力被害全体では19%であった。学年では1、2年生に多く、学年が上がるにつれて減少傾向にあった。また、飲酒との関連をみると、飲酒後に性暴力被害にあった大学生は、身体的強制で33%、意識消失で88%であり、飲酒との関連が強く示唆されている。加害者との関係では、性暴力被害全体で約8割の被害者が加害者と面識があった。警察への届出は、身体的強制による性暴力被害で13%、意識消失に関連した性暴力被害では2%にとどまっている。

これらの結果を踏まえ、大学当局は新入生に対して飲酒教育を行うとともに、性暴力に関して警鐘を鳴らし、また性暴力被害の回避方法について情報提供することが可能になった。男子大学生に対しては、性暴力の法的定義と刑罰、性的接触に関する同意の性質、男性と女性の性暴力に関する考え方の相違などを内容とする教育をカリキュラムに組み込むことで、無意識のうちに加害者になることを防ぐ効果をあげている。

③ “Report on the AAU Campus Climate Survey on Sexual Assault and Sexual Misconduct<sup>14)</sup>” (The Association of American Universities, 2015年調査)

米国大学協会(AAU: The Association of American Universities)は、大学のキャンパスにおける性暴力の実態について、2015年4月から5月にかけて大規模な調査を行い、2015年9月に調査結果を公表した。調査対象は米国大学協会に加盟する26大学を含む27大学の大学生と大学院生の計150,072人で、emailを用いて行われた。

これによると、大学入学後に身体的暴力や脅迫、抗拒不能状態で同意のない性交を経験した女子大学生は10.8%であり、性暴力被害全体では23.1%であった。また、調査時点までの1年間に限ると、身体的暴力や脅迫、抗拒不能状態で同意のない性交を経験した女子大学生は4.9%、性暴力被害全体では13.2%であった。学年との関係では、新入生が最多となっている。

この調査の結果は、大学毎に報告書が作成され公表されており、大学間で結果を比較することができる。例えば大学入学後に身体的暴力や脅迫、抗拒不能状態で同意のない性交を経験した女子大学生は、ハーバード大学で11.6%、ペンシルバニア大学では12.0%と公表されている。

#### 4 性暴力被害における予防の考え方

公衆衛生学では疾病の予防をその自然史との関連から、1次予防、2次予防、3次予防の三段階に分類している。1次予防は疾病の発生を未然に防ぐことであり、生活習慣の改善による健康増進、生活環境や作業環境の改善、予防接種などが含まれる。2次予防は発生した疾病に対して自覚症状が出る前に疾病を発見し、早期に治療しようとするものである。早期発見の手段として、人間ドックなど健康診断が行われている。そして、3次予防は疾病の進展を治療により防いだり、疾病と関連した合併症の発生を防ぐものである。リハビリテーションにより、社会復帰を目指すことも3次予防に含まれる<sup>15)</sup>。

性暴力の予防に関しては、米国疾病予防管理センター(The Centers for Disease and Prevention)が、予防行為や介入行為がなされた時期と性暴力が発生した時期の関係を基に分類を行っている。それによると、1次予防



は性暴力が発生する前のいわゆる予防行為、2次予防は性暴力による身体的・精神的傷害を早期に発見し、その影響を最小限に抑えるためになされる発生早期の介入行為、3次予防は長期に及ぶ性暴力の身体的・精神的影響に対応するための持続的な介入行為としている<sup>16)</sup>。

性暴力の1次予防の例として、わが国では警視庁のホームページに「性犯罪被害にあわないために留意する事項」として、人通りの多い明るい道を歩く、エレベーターに乗る時は周囲に気を付ける、自宅玄関を開けるときには周囲を確認して開けるなどの予防策が列挙されている<sup>17)</sup>。性犯罪の被害者にならないためには、日頃から危険回避に努め、上記のような状況を極力避けるようにするとともに、やむを得ずこのような状況に至った場合は、不測の事態に備えるよう意識することが重要であるとする。

2次予防は、性暴力により発生した身体的傷害と精神的傷害を早期に発見し、早期に治療することで、被害者における性暴力の負の影響を最小限に抑えることである。性暴力被害者が医療機関を受診し易い環境を整備したり、社会における支援体制を充実させることもこれに含まれる。医療機関では、産婦人科が身体的傷害の早期発見、早期治療を行うことになる。創傷があればその治療、性感染症の検査と治療、緊急避妊など必要に応じて身体面のサポートを行う。精神科では、精神的傷害の早期発見、早期治療である。性暴力により発生した精神的傷害を早期に発見するには、性暴力被害直後から精神科医療につなげることが重要である。

平成24年3月、内閣府犯罪被害者等対策推進室は、それぞれの地域で活用できる資源や実情に応じたワンストップ支援センターの設置促進を図るために「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引」を作成した<sup>18)</sup>。その中で、性暴力被害者の診察をした産婦人科医は必要と考えられる場合には、精神科医に被害者を紹介すべきことが明記されている。性暴力被害者は、心的外傷後ストレス障害(PTSD)やうつ病、自殺企図など大きな精神的ダメージを負うことが明らかになっており、被害者が日常の社会生活を営むまでに回復するには、専門性の高い精神的ケアが重要になる<sup>19)</sup>。

3次予防は、心的外傷後ストレス障害(PTSD)やうつ病などが重症化しないように治療を継続すること、そして治療をしながら少しでも通常の社会生活に復帰できるようサポートすることである。「身体の傷」と異なり、「心の傷」の治療には長時間を要する。心身ともに健康を取り戻し、通常の社会生活に復帰するためには、医療だけではなく生活全体を視野に入れた長期にわたるサポートが必要である<sup>20)</sup>。

## 5 充実をみせる性暴力被害の2次予防・3次予防

### (1) 米国における2次予防・3次予防

かつて性暴力被害者の多くは、病院の救命救急センターを受診していた。特に、レイプ被害者は、創傷の評価や法医学的な証拠採取、HIVなどの性感染症に関する検査や情報提供及び予防処置、妊娠の危険性や緊急避妊に関する情報提供など基本的な医療サービスを受ける必要がある。

しかしながら、救命救急センターのスタッフは、性暴力被害者を緊急性が低いと認識しており、被害者は診察まで長時間待たされることが多かった。また、医師も法医学的な証拠採取のトレーニングを受けておらず、裁判で証人として召喚された場合、法医学的証拠採取の資格、トレーニングの履歴、経験、検査能力などを法廷で吟味されることから、法医学的な証拠採取を避ける傾向にあった。このため、多くの被害者は救命救急センターを受診することで、心身共に疲弊してしまい、これがセカンド・レイプとして問題視されてきた。

これらの諸問題を解決するため、米国では性暴力被害者支援事業として、特別にトレーニングされた性暴力被害者支援看護師(SANE)が24時間365日、主に病院をベースとして性暴力被害者に初期ケアを提供する「SANEプログラム」が創設された。

SANEは、1976年に米国テネシー州で看護職者が法医学的証拠採取を行ったのが始まりとされる<sup>21)</sup>。SANEは、起訴を前提とした法医学的証拠採取や創傷の評価、性感染症の治療、妊娠の評価や避妊法だけではなく、性暴力被害の心的外傷に関する対応など広範囲にわたるトレーニングを受けている。そして、被害者の尊厳を守り、被害者が証拠採取によりさらなる心的外傷を受けないよう努め、証拠採取のプロセスを通じて被害者が自己決定できるよう配慮することで、自己をコントロールする力を回復できるよう援助する<sup>22)</sup>。米国では、病院の救命救急センターにSANEが配置され、被害者に対して集中して専門的な支援を行うことで、性暴力被害の2次予防・3次予防を担っている。

SANEは、米国を中心にカナダ、イギリスなどへ広がっていったが、わが国でも1999年に「女性の安全と健康のための支援教育センター」が設立され、2000年からSANE養成講座が開講されている<sup>23)</sup>。2014年には日本フォレンジック看護学会が発足し、SANEの養成を行っているが、公的資格として認められておらず、学会が看護師の専門職の一つとして認定していく方向で整備が進んでいる。

### (2) わが国における2次予防・3次予防

わが国では、ワンストップ支援センターが中心となり、性暴力被害の2次予防、3次予防を担っている。ワンストップ支援センターは、性暴力被害者に対して、被害直後から総合的な支援(産婦人科医療、相談・カウンセリング等の心理的支援、捜査関連の支援、法的支援等)を可能な限り一か所で提供することにより、被害者



の心身の負担を軽減し、その健康の回復を図るとともに、警察への届出の促進・被害の潜在化防止を目的とするものである<sup>18)</sup>。

平成24年に内閣府犯罪被害者等施策推進室が「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引」を作成し、ワンストップ支援センターの開設および運営の方法が具体的に示された。これにより、各都道府県におけるワンストップ支援センターの開設が急速に進んでいる。

手引きの中で、わが国で実現可能な形態として「病院拠点型」、「相談センター拠点型」、「相談センターを中心とした連携型」の3類型が示された。「病院拠点型」は産婦人科医療を提供できる病院内に相談センターを置くものであり、米国の救命救急センターを拠点とするSANEプログラムの形態に類似したものである。「相談センター拠点型」は病院から近い場所に相談センターを置き、この相談センターを拠点として病院と連携するものである。「相談センターを中心とした連携型」は相談センターと周辺の複数の協力病院が連携し、相談センターが支援の核となり、各病院と連携を図るものである。いずれの場合も、警察、弁護士、精神科医、心理カウンセラーなどとの連携は相談センターがコーディネートすることになる。

わが国のワンストップ支援センターは、平成22年に性暴力被害者に対して24時間体制のホットラインを含む総合的支援を提供する性暴力救援センター・大阪SACHICOが、地域の民間の総合病院（阪南中央病院）内に開設されたのが最初であるとされる。大阪SACHICOは「同意のない・対等でない・強要された性的行為」はすべて性暴力であると位置づけ、これを人間の尊厳の問題であると同時に医療の問題としてとらえ、女性に対する救急医療と位置づけて取り組みを行っている。支援に関するコーディネート・相談等はSACHICOが担い、産婦人科医療は阪南中央病院が担当している。両者が共同事業の形で性暴力被害者へのワンストップ支援を、24時間365日体制で行い、大阪府警察、大阪弁護士会有志グループの弁護士、ウィメンズセンター大阪の心理カウンセラー、児童相談所等と連携しながら総合的な支援を提供している<sup>7)</sup>。

平成28年に開設した性暴力救援センター日赤なごや・なごみは、名古屋第二赤十字病院内に開設されたワンストップ支援センターで、支援員（アドボケーター）とSANEが24時間ホットライン体制で相談に応じている<sup>24)</sup>。これは、米国における救命救急センターを拠点としたSANEプログラムに近い形である。しかしながら、創傷の評価や法医学的な証拠採取、HIVなどの性感染症に関する検査、緊急避妊薬の処方など、医療に含まれる行為に関しては、保健師助産師看護師法5条に規定された看護師の業務（傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助）との関係から、SANEが単独で行

うことに関して法的検討の余地が残されている<sup>20)</sup>。

性暴力救援センター日赤なごや・なごみのように「病院拠点型」の場合は、SANEを配置することが可能であり、その専門性を医療と相談の両面で発揮することができる。しかしながら、ワンストップ支援センターの中でも、「相談センター拠点型」や「相談センターを中心とした連携型」では、SANEが病院に配置されていたとしても、病院と相談センターが距離的に離れているため、被害者との関わりが身体的医療に限定される。このため、被害後に長く続く「心の傷」の治療や社会生活への復帰に向けた生活全体を視野に入れたサポートに関わることが困難であり、本来の専門性を発揮できないという課題が残されている。

## 6 性暴力被害の1次予防

性暴力の2次予防・3次予防は、被害が発生した後の対応となるが、被害の発生自体を防ぐのが1次予防である。前述したように、大学生における性暴力被害の多さを考えると、1次予防の重要性は明らかである。性暴力に関しては、誰もが被害者あるいは加害者になる可能性があり、また傍観者（bystander）になる可能性がある。被害者や加害者にならないために、また傍観者になった場合にとるべき行動について、様々な教育プログラムが考案され実施されている。

### (1) The Women's Program<sup>25)</sup>

女性に対する傍観者教育の一つにThe Women's Programがある。これは加害者になる危険性が高い人の特質を見極める能力を養い、性暴力が起こりそうな状況に至った場合に、それを回避するための介入方法を習得し、さらに性暴力被害者を適切に支援することができる能力を養うことを目的とする教育プログラムである。このような傍観者教育の効果に関しては、近年、その効果が検証され、有効とする多くの研究報告がある<sup>26)</sup>。

### (2) Sexual Assault Prevention Program for Secondary Schools : SAPPSS

（中学生・高校生を対象とした性暴力防止プログラム）  
オーストラリアのビクトリア州メルボルンにあるThe Royal Women's Hospitalの一部門であるCASAハウスは、性暴力被害者を支援する組織である。性暴力を受けた被害者を24時間体制で支援し、被害者へのカウンセリング、被害者をサポートする友人や家族への電話相談、他の専門職へのアドバイスや教育、公共での性暴力に関する啓発活動等を行っている<sup>27)</sup>。CASAハウスの活動のひとつに、SAPPSSの開発・実施がある。これは、性暴力に関する知識を深めることにより、男女共に性暴力に関する対応能力を向上させることをねらいとしており、性暴力の発生を防止するために学校全体で取り組む予防プログラムとして位置づけられている<sup>27)</sup>。このプログラムは性暴力の1次予防に寄与するものであり、わが国でもその取り組みが紹介されている<sup>28)</sup>。

(3) CAP (Child Assault Prevention) プログラム<sup>29)</sup>

CAPは1978年に米国のオハイオ州のレイプ救済センターで誕生した人権教育プログラムである。子どもたちがいじめ、痴漢、誘拐、虐待、性暴力といったさまざまな暴力から自分を守る力を育てることに主眼が置かれている。子どもを対象にしたプログラムでは、寸劇などを盛り込んで、子どもを怖がらせることなく暴力に対する具体的対処法を教えている。また、学校や保育園・幼稚園において、子どもだけではなく教職員や保護者に研修ワークショップを提供することで、子どもたちの人権を地域で守る取り組みも併せて行っている。1985年にわが国に紹介され、現在では各都道府県で少なくとも1つ以上のCAPプログラムが活動している。

(4) Stop It Now! (やめるのは今!)<sup>30)</sup>

また、児童に対する性加害を予防することを目的とする民間組織Stop It Now!の活動は、1992年に米国で始められ、その後、英国やオランダに広がっている。この活動は、児童に対する性加害を予防可能な社会問題として位置づけ、当事者（性加害には及んでいないものの児童に対して性的な関心を抱いている潜在的な性加害者や、検挙されていない性犯罪者）と接触し、その行動の変化に向けた支援を提供することを通じて、児童に対する性加害を未然に防ぐことを目指すものである。児童に対する性的虐待の予防には複数の機関による包括的アプローチが必要であり、またすべての大人は児童に対する性的虐待を防止する責任を負い、自分自身の思考や行動について懸念する場合は積極的に助けを求めべきである等を理念として、啓発キャンペーンによる情報提供、匿名で相談可能な無料電話相談窓口の開設などを行っている。英国やアイルランドの例では、電話相談の約50%が、自分自身の行動に懸念を抱いている大人からであり、約25%が自分以外の大人の行動に懸念を抱いている友人や家族からの相談であるという。当事者自身も自らの対応に困難を抱えており、地域社会におけるサポートが必要とされている。

今までは個人の責に帰せられる傾向にあった性暴力の1次予防であるが、近年では社会全体の責務と考えられるようになり、その主体として地域社会の役割に注目が集まっている。上述したような1次予防プログラムは、児童や生徒、学生など地域の住民が対象であり、また、防犯カメラや街灯の設置など性暴力が起こりにくい環境の整備も地域単位での対策ということになる。したがって、性暴力の1次予防に関しては、今後さらに地域社会の重要性が増してくると考えられる。

## 7 おわりに

わが国では各都道府県および政令指定都市に、精神保健福祉法で定められた精神保健福祉センターが設置されている。ここでは、精神保健福祉相談業務のひとつとして、性犯罪・性暴力被害者などの心のケアが必要な人に

対して、心の健康相談、精神医療に係る相談、社会復帰相談を始め、精神保健福祉全般の相談を行っている。しかしながら、精神保健福祉センターは心のケアを業務の主体としており、ワンストップ支援センターのような身体的ケアや法的支援業務を担っているわけではない。

精神保健福祉センターの構成員として、看護師や保健師などの医療職が含まれていることを考えると、これらの医療職が性暴力に関する専門的な研修を受けてSANEとして相談業務に寄与したり、SAPSSやCAPなど学校や地域社会における性暴力防止プログラムの実践に加わることで、地域を主体とした性暴力の1次予防に貢献できると思われる。また、病院に所属しているSANEが専門職として社会においてその力を発揮していくために、地域社会の1次予防活動に参加できるような社会システムを構築することも「性暴力なき社会」の実現に必要ではないだろうか。

## 引用文献

- 1) 内閣府男女共同参画局. 男女間における暴力に関する調査報告書平成27年3月. [http://www.gender.go.jp/policy/no\\_violence/e-vaw/chousa/h26\\_boryoku\\_cyousa.html](http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/h26_boryoku_cyousa.html) Accessed November 16, 2016.
- 2) 高橋ユキ. 東大生集団わいせつ事件. 新潮45. 11: 18-27, 2016.
- 3) THE UNITED STATES DEPARTMENT of JUSTICE. SEXUAL ASSAULT. <https://www.justice.gov/ovw/sexual-assault> Accessed November 16, 2016.
- 4) Womenshealth.gov. Sexual assault. <http://www.womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/sexual-assault.html> Accessed September 9, 2016.
- 5) 法務省. 刑法の一部を改正する法律案新旧対照表. <http://www.moj.go.jp/content/001220246.pdf> Accessed April 10, 2016.
- 6) 奥田剛士, 藤岡淳子. 性暴力・性犯罪の心理. こころの科学. 172: 86-91, 2013.
- 7) 加藤治子. 性暴力被害者の診療は産婦人科救急医療. 月刊保団連. 1186: 4-9, 2015.
- 8) 小西聖子. 日本の大学生における性被害の調査. 日本=性研究会議会報. 8(2): 28-47, 1996.
- 9) 中嶋一成, 宮城由江. 沖縄県在住大学生アンケート. 心への侵入 性的虐待と性暴力の告発から. 東京本の時遊社, 1999, 207-264.
- 10) 石井朝子, 飛鳥井望, 小西聖子, 他. 性的被害によるトラウマ体験がもたらす精神的影響—東京都内女子大学生調査の結果より—, 臨床精神医学. 31(8): 989-995, 2002.
- 11) DeKeseredy W, Kelly K. The Incidence and Prevalence of Women Abuse in Canadian University

- and College Dating Relationships. *Canadian Journal of Sociology*. 18 : 137-159, 1993.
- 12) Fisher BS, Cullen FT, Turner MG. The Sexual Victimization of College Women. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/182369.pdf#search=%27The+Sexual+Victimization+of+College+Women%27> Accessed April 10, 2016.
  - 13) Krebs CP, Christine H. CH, WarnerTD, et al. The Campus Sexual Assault (CSA) Study. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/221153.pdf#search=%27The+Campus+Sexual+Assault+%28CSA%29+Study%27> Accessed April 10, 2016.
  - 14) Cantor D, Fisher B, Chibnall S, et al. Report on the AAU Campus Climate Survey on Sexual Assault and Sexual Misconduct. [https://www.aau.edu/uploadedFiles/AAU\\_Publications/AAU\\_Reports/Sexual\\_Assault\\_Campus\\_Survey/AAU\\_Campus\\_Climate\\_Survey\\_12\\_14\\_15.pdf](https://www.aau.edu/uploadedFiles/AAU_Publications/AAU_Reports/Sexual_Assault_Campus_Survey/AAU_Campus_Climate_Survey_12_14_15.pdf) Accessed August 21, 2016.
  - 15) 武藤孝司. 公衆衛生学における予防医学の位置づけと予防活動. *Dokkyo Journal of Medical Sciences*. 37(3) : 207-216, 2010.
  - 16) Lee DS, Guy L, Perry B, et al. Sexual Violence Prevention. *The Prevention Researcher*.14 (2) : 15-29, 2007.
  - 17) 警視庁. こんな時間、場所がねらわれる. <http://www.keishicho.metro.tokyo.jp/kurashi/higai/koramu2/koramu8.html> Accessed September 4, 2016.
  - 18) 内閣府犯罪被害者等施策推進室. 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引～地域における性犯罪・性暴力被害者支援の一層の充実のために～. [https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/kohyo/shien\\_tebiki/pdf/zenbun.pdf](https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/kohyo/shien_tebiki/pdf/zenbun.pdf) Accessed September 4, 2016.
  - 19) 浅野敬子, 小西聖子. 性暴力被害による影響と支援の現状. *性とこころ*. 5(1) : 29-41, 2013.
  - 20) 福本環, 岩脇陽子, 松岡知子. 京都府内の産婦人科診療所における性暴力被害者への支援の実態調査. *日本看護研究学会雑誌*. 38(5) : 73-81, 2015.
  - 21) 松本真由美, 林美枝子, 小山満子, 他. 性暴力被害者支援におけるSANE (性暴力被害者支援看護職)の重要性和課題—人権尊重の視点から—. *日本医療大学紀要*. 38-47, 2015.
  - 22) Campbell R, Patterson D, Lichty LF. The Effectiveness of Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Programs: a Review of Psychological, Medical, Legal, and Community Outcomes. *Trauma Violence Abuse*. 6(4) : 313-329, 2005.
  - 23) 特定非営利活動法人 女性の安全と健康のための支援教育センター. 性暴力被害者支援看護職 (SANE) 養成講座. <http://shienkyo.com/sane/> Accessed November 16, 2016.
  - 24) 日本赤十字社名古屋第二赤十字病院. 性暴力救援センター日赤なごや・なごみ. [http://www.nagoya2.jrc.or.jp/pdf/20160108\\_nagomi.pdf](http://www.nagoya2.jrc.or.jp/pdf/20160108_nagomi.pdf) Accessed November 16, 2016.
  - 25) One In Four. The Women's Program. <http://www.oneinfourusa.org/thewomensprogram.php> Accessed July 5, 2017.
  - 26) Bannon RS, Foubert JD. The Bystander Approach to Sexual Assault Risk Reduction: Effects on Risk Recognition, Perceived Self-Efficacy, and Prospective Behavior. *Violence and Victims*. 32 (1) : 46-59, 2017.
  - 27) 大蔵由美. 中高生のための性暴力防止プログラム Sexual Assault Prevention Program for Secondary Schools (SAPPSS) について～オーストラリア・メルボルンでの取り組み～. *思春期学*. 34(1) : 65, 2016.
  - 28) 立岡弓子. Sexual Assault Prevention Program for Secondary Schools (SAPPSS) の大学生への取り組みから. *思春期学*. 34(1) : 66-69, 2016.
  - 29) 一般社団法人J-CAPTA. CAPとは. <https://j-capta.org/cap/index.html> Accessed July 5, 2017.
  - 30) 法務省. 法務総合研究所研究部報告55性犯罪に関する総合的研究. [http://www.moj.go.jp/housouken/housouken03\\_00084.html](http://www.moj.go.jp/housouken/housouken03_00084.html) Accessed November 23, 2016.



## あえてたばこ産業に学ぶ

市川 政雄

筑波大学医学医療系

### Dare to Learn From the Tobacco Industry

Masao Ichikawa

Faculty of Medicine, University of Tsukuba

学生時代、友人宅で催された飲み会に参加した。飲み会といっても酒はなく、参加者にアフリカ大陸を放浪するバックパッカーが数名いたため、手作りのアフリカ料理が振る舞われた。飲み会の席では車座になって、旅行先での武勇伝に耳を傾け、これまで味わったことがない珍しい料理に舌鼓を打っていた。しかし、こういうときに限って、あつという間に終電の時間がやってくる。翌朝まで粘ってもよかったが、翌日に用事があったため、泣く泣く帰宅することに。最寄り駅までは友人が400ccのバイクで送ってくれることになった。

友人はバイクのカバーを外しながら、「右折や左折をするときはその方向へ体を倒すように」とバイクの同乗がはじめての私に指南した。そして、ヘルメットを私の頭にかぶせた。ところが、ヘルメットに私の頭がなかなか収まらない。友人が頭をかしげながら、私の頭に再度ヘルメットをかぶせなおしたが、これまたうまくいかない。「このヘルメット、小さすぎる」と私が嘆くと、「いや、このヘルメットが小さいというより、お前の頭がでかいんだな」と友人。私はこれまで頭が大きいことで得をしたことは一度もない。ともあれ、終電に間に合わなくなるので、悲鳴をあげながら、ヘルメットに頭を押し込み、駅へ向かった。私がバイクに乗ったのはこれが最初で最後である。

さて、私がここ10数年にわたり訪問してきたラオスでは、バイクが道路の主役である。最近では自動車も増えてきたが、台数でいえばバイクが優勢である。隣国のベトナムほどではないが、あの数には圧倒される。そして、運転の仕方がまたすさまじい。スピード走行やジグザグ走行は当たり前で、歩道を走ったり、道路を逆走したりするから、かなわない。

ラオスでは経済成長とともに道路が整備され、バイク利用者が急増した。道路が整備されると、バイクのスピードが出る。同じ勢いで交通ルールの順守と違反者の取締りが徹底されればいいが、そうはいかない。バイク乗員のノーヘル（ヘルメット非着用）はごく一般的である。ヘルメットをかぶらないのは誰かさんのように頭が大きいから、ということはあるまい。面倒だし、髪型は崩れるし、あの暑さでかぶるのはしんどい、といった理由からだろう。一方、日焼け防止になるから助かるとい

う女性の意見もある。頭と顔全体を覆うフルフェイスがいいらしい。もちろん本当の話である。

ラオスでは年々、バイク事故と死傷者数が増えている。そこで、政府はバイク乗員にヘルメットの着用を義務づけるようになった。その結果、ヘルメットの着用が徐々に増え、近年では着用するのがむしろ一般的になってきた。ただ、ひとつ気になっていたことがあった。それは、バイクを運転する大人はヘルメットをかぶっているのに、同乗する子どもがかぶっていないことである（写真1）。子どもは大人からヘルメットを与えられなければ、かぶることができない。おそらく、かぶらないことを選んでいないわけではない。だとすると、何だか不公平な気がしてならない。そこで、もう何年も前になるが、バイクに同乗する子どもがどれくらいヘルメットをかぶっているのか（いないのか）を調べることにした。

2011年12月、ラオスの首都ビエンチャン市内中心部の公立中学校で通学風景を観察した<sup>1)</sup>。通学風景を観察したのは、ビエンチャン市内では登下校の際に保護者が子どもをバイクで送迎するのが一般的だからである（写真2）。調査の方法はいたって簡単。調査対象の中学校は幹線道路に面し校門が1つだけある（図1）。そこで、校門の左右にビデオカメラを1台ずつ設置し、校門前の道路の各方向（校門の左右）を、登校が始まる午前7時から校門が閉まる午前8時半まで撮影した。あとは映像を見ながらひたすらカウント作業である。

映像で確認できた生徒544人のうちバイクで通学していたのは195人（36%）。そのうち、なんと45人（23%）は自らバイクを運転してきていた。また、35人（18%）は同じ中学校の生徒かその他の子どもが運転するバイクに同乗してきていた。そして、懸案のヘルメット着用率は大人で66%、生徒では3%に過ぎなかった。また、大人が運転するバイク106台で、大人だけがヘルメットを着用していたのは69台（65%）に上った。

この調査は一中学校の登校時に一度だけ行ったもので、同じような光景が市内全域でどの時間でもどの時期でもみられるかどうかはわからない。ただ、一中学校の一時点であれ、中学生がバイクを運転し、ヘルメットを着用しないのはラオスの道路交通法に反しているばかりか、大人がそれを黙認しているわけだから、子どもの命

を守るという意識がまったく欠けていると言わざるを得ない。

さて、私たちの多くがそう思うだろうが、そう思ったところで問題は解決しない。わが国にも多かれ少なかれそういう時代があり、その経験から人びとの意識を変えるのがどれだけ難しいかを知っている。だから、人びとの意識がおのずと変わるのを待とうというわけではない。かといって、これまで通りヘルメット着用の有用性を説き、その推進に努め、違反者には罰則を科すという旧来のアプローチを続ければよいのか。いや、それでは進歩がない。では、何をすべきか。

屈辱的かもしれないが、商品のファッション化に大成功をおさめたたばこ産業やファーストフード産業に学ぶことがあるのではないだろうか。巧妙なマーケティング手法とそこにみられる創意工夫によって、たばこやファーストフードが爆発的に広まったように、健康行動をやらすことはできないだろうか。このような提案は今にはじまったことではないが、ラオスの幹線道路沿いに掲げられたタバコの看板広告を目の当たりにすると、改めてそんなことを思うのである。

### 文 献

- 1) Ichikawa M, Nakahara S, Phommachanh S, et al. Roadside observation of secondary school students' commuting to school in Vientiane, Laos. *Int J Inj Contr Saf Promot* 2015 ; 22 : 111-5.



写真1



写真2

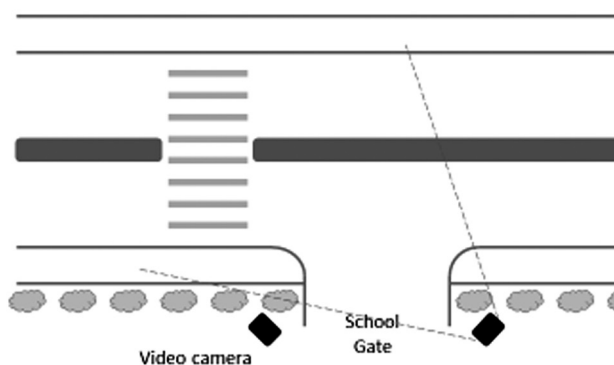


図1 校門の左右には植込みがあり、植込みと幹線道路の間には歩道が敷設されている。

# 日本セーフティプロモーション学会第11回学術大会開催にあたり

第11回学術大会長 衛 藤 隆

10年前に京都市の京都府立医科大学で第1回学術大会を開催して以来、今回で11回目となります。埼玉県の地で初めてとなる大会です。ケガ等による傷害の防止、犯罪被害等意図的な傷害の防止、さらには自殺予防までを含んだテーマをセーフティプロモーションでは取り扱っています。この10年間でふり返ってみると、上にあげたそれぞれの領域での取り組みは成果をあげているものもありますが、次々と課題が出て来ているともいえます。さらに日本においては、地震、津波、集中豪雨、火山爆発等、自然災害による人々の生命や健康、さらには生活環境への影響が複数回認められてきました。

内容としては広範になりますが、外力など外的なエネルギーによる人々への様々な影響にどう対処し、また予防するかというテーマを学術的に検討することが本学会の使命であると考えます。今回の学術大会では、人々の日々の暮らしの安全を図る上でセーフティプロモーションという考え方がどれだけ応えられるかを問うてみたいと考えています。第1日の12月2日は講演を主体とした学びの場とし、原則として市民公開の無料セッションとします。第2日の12月3日は一般演題を中心としたセーフティプロモーションの議論を深める場といたします。第2日は参加費をお支払いの上、どなたでも参加いただけます。

スウェーデンを発信源としたヨーロッパから世界に広がったセーフティプロモーション、その地域展開としてのセーフコミュニティが少し遅れて日本にも伝えられている現状にあります。安心して安全に日々の生活を送れるようにすることは、何れの地域においても人々が共通して願うことでもあります。そのために何が必要であるのか、セーフティプロモーションという視点から共に考えることが出来れば主催者としては嬉しいことでもあります。多くの皆様のご来場を歓迎いたします。



## 開催概要

- 1) 名称：日本セーフティプロモーション学会 第11回学術大会
- 2) 会期：2017年12月2日（土）・3日（日）
- 3) テーマ：暮らしの安全を考える—改めてセーフティプロモーションとは？—
- 4) 会場：東洋大学朝霞キャンパス  
〒351-8510 埼玉県朝霞市岡48-1  
最寄り駅 東武東上線朝霞台駅またはJR武蔵野線北朝霞駅 徒歩10分
- 5) 大会長：衛藤 隆（東京大学名誉教授）
- 6) 事務局長：内山有子（東洋大学ライフデザイン学部）
- 7) 事務局：〒351-8510 埼玉県朝霞市岡48-1  
東洋大学ライフデザイン学部 内山研究室  
日本セーフティプロモーション学会第11回学術大会事務局  
e-mail：11thjssp@gmail.com  
TEL/FAX：048-468-6368  
（不在時は留守番電話にメッセージをお願いいたします）
- 8) 実行委員：市川政雄（筑波大学大学院 人間総合科学研究科）  
稲坂 恵（元横浜市栄区役所セーフコミュニティ事業担当）  
内山有子（事務局長，東洋大学ライフデザイン学部）  
衛藤 隆（大会長，東京大学名誉教授）  
反町吉秀（国立精神・神経医療研究センター 自殺総合対策推進センター 地域連携推進室）  
水村容子（東洋大学ライフデザイン学部）
- 9) 第11回学術大会ホームページ  
<<http://plaza.umin.ac.jp/~safeprom/11jssp/index.html>>



## 参加・演題登録

本大会は、事前登録制をとります。

「事前参加登録申込書」と「演題申込書」は、ホームページよりダウンロードをお願いします。

### 1) 事前参加登録

参加を希望される方は、事前参加登録書をご記入の上、Faxまたはe-mailにて送信してください。事前参加登録書と参加費の振込をもって登録完了といたします。

事前参加登録の受付期間は平成29年9月11日(月)～11月17日(金)です。

Fax : 048-468-6368

e-mail : 11thjssp@gmail.com

### 2) 一般口演の演題登録と抄録締め切り

演題を申し込まれる方は演題登録申込書と抄録を大会事務局まで、e-mailでお送りください。抄録の登録期間は平成29年9月11日(月)～10月31日(火)です。

- ・発表者は、原則として本学会会員に限ります。学会員以外で発表を希望される場合には、e-mailにてご相談ください。
- ・発表形式は口演のみで、発表時間は12分、質疑応答3分の予定です。パワーポイントを使用することができます。
- ・抄録は下記の様式で作成し、e-mail (11thjssp@gmail.com)にてお送り下さい。

マイクロソフトワード・MS明朝体・文字の大きさ12ポイント・A4サイズ標準余白

研究報告：演題名・発表者名・所属 諸言・方法・結果・考察・結語の順に

活動報告：演題名・発表者名・所属 諸言・活動の報告・結語の順に

抄録全体がA4サイズ1枚に入るようお願い致します。

### 3) 参加費の振込先

参加費は下記の口座にお振り込み下さい。なお、恐縮ではありますが、振込手数料は各自でご負担下さい。

みずほ銀行 本郷支店 普通口座、口座番号：4068396

口座名義：日本セーフティプロモーション学会第11回学術大会

	会員	非会員	学生・大学院生	懇親会
事前登録	4,000円	5,000円	1,000円	3,000円
当日参加	5,000円	6,000円	2,000円	3,000円

宿泊施設については、大会事務局ではご用意しておりません。

参加者各位において、確保していただきますようお願いいたします。

〔参考：周辺の宿泊施設〕

朝霞台駅・北朝霞駅付近： シティ・イン北朝霞

朝霞駅付近（朝霞台より1駅池袋寄り）： デイリーホテル朝霞駅前店、ホテルリブマックス埼玉朝霞駅前

和光市駅付近（朝霞台より2駅池袋寄り）： スーパーホテルさいたま・和光市駅前、東横イン和光市駅前

志木駅付近（朝霞台より1駅川越寄り）： デイリーホテル新座店、デイリーホテル志木店、パーシモンホテル

池袋駅付近（多数あり）： 京王プレッソイン池袋、スーパーホテルL o h a s 池袋駅北口、サンシャインシティプリンスホテル、ホテル オーエド<HOTEL OHEDO>、アパホテル<池袋駅北口>、ホテル アーバン<HOTEL URBAN>、ホテルメトロポリタン、ほか。

以上

## 平成29年度日本セーフティプロモーション学会理事会報告

### 第1回理事会

日 時：平成29年4月2日（日） 13：00～

場 所：キャンパスプラザ京都

出席者：衛藤隆理事長、藤田大輔副理事長、石附 弘、辻 龍雄、西岡伸紀、後藤健介

【委任】反町吉秀副理事長、市川政雄、稲坂 恵、岡山寧子、木村みさか、新井山洋子、榎本妙子、  
水村容子、渡邊正樹

【欠席】倉持隆雄、塩澤成弘、横田昇平

- 議 題：1. 第10回学術大会について  
2. 役員選挙について  
3. 第11回学術大会について  
4. セーフティプロモーションテキストの発刊について  
5. その他



# 日本セーフティプロモーション学会 会則

## 第1章 総則

(名称)

第1条 本会は、日本セーフティプロモーション学会 (Japanese Society of Safety Promotion) と称する。

(事務局)

第2条 本会の事務局は、別途理事会の定めるところに置く。

2 本会は、理事会の議決を経て、必要な地に支部を置くことができる。

## 第2章 目的及び事業

(目的)

第3条 本会は、事故、暴力及び自殺等を予防するセーフティプロモーションに関する学術研究・活動支援等を行い、市民の安全・安心に寄与することを目的とする。

(事業)

第4条 本会は、第3条の目的を達成するため、次の各号の事業を行う。

- (1) セーフティプロモーション、セーフコミュニティ、外傷予防 (injury prevention) に関する学術研究、調査及び研究者と実践者の交流活動
- (2) セーフティプロモーション、セーフコミュニティ、外傷予防 (injury prevention) に関する普及、啓発活動
- (3) セーフティプロモーション、セーフコミュニティ、外傷予防 (injury prevention) に関する支援・協力活動
- (4) 国内外の関係機関、団体及び学会・研究会との交流、研修、連携活動
- (5) セーフコミュニティ認証に向けた活動
- (6) 学会誌及びその他の刊行物の発行
- (7) 学術大会及び講演会等の開催
- (8) その他、本会の目的を達成するために必要な事業

## 第3章 会員

(種別)

第5条 本会の会員は以下のとおりとし、個人正会員と団体正会員をもって正会員とする。

- (1) 個人正会員 本会の目的に賛同する個人
- (2) 団体正会員 本会の目的に賛同する団体
- (3) 学生会員 本会の目的に賛同する個人で、大学 (大学院、短期大学含む)、専門学校などに在籍する者
- (4) 名誉会員 本会の目的達成のため顕著な功績があった者で、総会において推薦された者
- (5) 賛助会員 本会の趣旨に賛同し、本会の事業に賛助する個人及び団体
- (6) 特別会員 本会の活動に特別の知見を有する内外の有識者

(入会及び会費)

第6条 会員になろうとする者は、入会申込書を理事長に提出しなければならない。ただし、名誉会員に推薦された者は、入会の手続きを要せず、本人の承諾をもって会員となるものとする。

2 正会員が団体である場合は、入会と同時に、本会に対する代表者として、その権利を行使する者 (以下「正会員代表者」という。) を定めて本会に届け出なければならない。

3 会員は、細則の定めるところにより、会費を納入しなければならない。ただし、名誉会員及び特別会員はこれを免除する。

4 既納の会費はいかなる理由があっても返還しない。

(資格の喪失)

第7条 会員は、次の各号の一に該当するときは、その資格を失う。

- (1) 退会したとき。
- (2) 死亡し、又は会員である団体が消滅したとき。
- (3) 除名されたとき。

(退会)

第8条 会員が退会しようとするときは、理由を付して退会届を理事長に提出し、理事会の承認を得なければならない。

2 会費を2ヶ年以上滞納したときは、退会届の有無に関わらず、自動的に退会したものとみなす。

(除名)

第9条 会員が本会の名誉を著しく毀損し、または本会の目的に反する行為を行ったときは、理事会の決議により除名することができる。

## 第4章 役員及び評議員

(役員)

第10条 本会には、次の役員を置く。

- (1) 理事長 1名
- (2) 副理事長 2名
- (3) 理事 15名以上25名以内（理事長1名、副理事長2名を含む）
- (4) 監事 2名

(役員を選任)

第11条 理事及び監事は正会員の中から別に定める規則による選挙を経て、総会の承認により選任する。

- 2 理事長は別に定める規則により、理事を選任することができる。
- 3 理事長、副理事長は、理事会において互選する。
- 4 理事及び監事は、相互にこれを兼ねることはできない。

(理事の職務)

第12条 理事は、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 理事長は本会を代表し、会務を総理する。
- (2) 副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故ある時、又は理事長が欠けたときは、理事長があらかじめ指名した順序によって、その職務を代行する。
- (3) 理事は、理事会を構成し、会則又は総会の議に基づき、本会を運営する。
- (4) 理事は、総務、財務、広報、国際交流等を所掌する。
  - 2 理事は、理事会において第4条に定める事項を審議表決する。

(監事の職務)

第13条 監事は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 本会の会計の監査をすること。
- (2) 理事の業務執行状況を監査すること。
- (3) 会計及び業務の執行について、不正の事実を発見したときは、これを総会へ報告する。
  - 2 監事は、理事会に出席し、意見を述べることができる。ただし、表決には加わらない。

(役員任期)

第14条 役員任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 補欠又は増員により選任された役員任期は、前任者又は現任者の残任期間とする。
- 3 役員任期又は任期の終了した場合に、後任者が就任するまでは、前任者がその職務を行う。

(評議員)

第15条 本会に評議員をおく。

2 評議員の選任、職務、任期等については、別に定める規則によるものとする。

## 第5章 学術大会

(学術大会)

第16条 本会は、学術大会を年1回以上開催する。

2 学術大会長は、理事会で選出し、総会で報告する。

## 第6章 総会

(総会の種別)

第17条 総会は、通常総会と臨時総会とする。

(構成)

第18条 総会は第6条の正会員をもって構成する。

(総会の議決事項)

第19条 総会は、次の事項を議決する。

- (1) 会則の変更
- (2) 事業報告及び収支決算
- (3) 事業計画及び収支予算
- (4) その他本会の業務に関する重要事項で理事会において必要と認められた事項

(総会の開催)

第20条 通常総会は毎年1回開催する。

2 臨時総会は、次の各号の一に該当する場合に、開催する。

- (1) 理事会が必要と認めたとき。
- (2) 正会員の5分の1以上から、会議の目的を記載した書面によって開催の請求があったとき。
- (3) 第14条第1項第3号の規定により、監事から招集の請求があったとき。

(総会の招集)

第21条 総会は、理事長が招集する。

2 理事長は前条第2項第2号又は第3号の規定による請求があったときは、その請求のあった日から30日以内に臨時総会を招集しなければならない。

3 総会を招集するときは、会議の日時、場所、目的及び審議事項を記載した書面をもって、少なくとも10日前までに通知しなければならない。

(総会の議長)

第22条 総会の議長は、その都度、総会に出席の正会員の互選で選任する。

(総会の議決数)

第23条 総会の議事は、この会則に別段の定めがある場合を除くほか、出席正会員の過半数をもって決する。

(総会の議事録)

第24条 総会における議事の経過及びその結果は、議事録に記載しなければならない。

## 第7章 理事会

(理事会)

第25条 理事会は、毎年2回以上理事長が招集する。



(理事会の構成)

第26条 理事会は、理事をもって構成する。

(理事会の議決事項)

第27条 理事会はこの会則において別に定める事項のほか、次の事項を議決する。

- (1) 事業の執行に関すること
- (2) 会員の入会及び退会に関すること
- (3) 財産の管理に関すること
- (4) その他総会の議決を要しない会務に関する事項

(理事会の議長)

第28条 理事会の議長は、理事長がこれに当たる。理事長に事故ある時は、あらかじめ理事長が指名した順序によって副理事長がこれに当たる。

(理事会の定足数及び議決数)

第29条 理事会は、理事の3分の2以上の出席がなければ議事を開き、議決をすることができない。ただし、当該議決につき書面をもってあらかじめ意思表示した者及び他の理事を代理人として表決を委任した者は、出席者とみなす。

- 2 理事会の議事は、この会則に別段の定めがある場合を除くほか、出席理事の過半数をもって決し、可否同数の時は、議長の決するところによる

(理事会の議事録)

第30条 理事会における議事の経過及びその結果は、議事録に記載しなければならない。

## 第8章 委員会

(委員会)

第31条 本会は、会則第4条の事業を行うため、本会に委員会を置くことができる。

- 2 委員会の設置、廃止及びその他必要な事項は、理事会で決定する。
- 3 委員会の委員長、副委員長、委員は理事会の議決を経て、理事長が委嘱する。

## 第9章 資産及び会計

(資産の構成)

第32条 本会の資産は、次のとおりとする。

- (1) 会費
- (2) 事業に伴う収入
- (3) 資産から生じる収入
- (4) 寄附金品
- (5) その他の収入

(資産の管理)

第33条 本会の資産は理事長が管理し、理事会の議決を経て確実な方法によって会長が保管する。

(資産の支出)

第34条 資産の支出は、理事会の議決を経て総会が承認した予算に基づいて行う。

(事業年度)

第35条 本会の会計年度は、毎年4月1日より翌年3月31日までとする。

## 第10章 解散

(解散)

第36条 本会の解散は、理事現在数の4分の3以上及び正会員現在数の2分の1以上の議決を経なければならない。

- 2 本会の解散に伴う残余財産は、理事現在数の4分の3以上及び正会員現在数の2分の1以上の議決を経て、本会の目的に類似の目的を有する公益法人に寄附するものとする。

## 第11章 事務局

(事務局)

第37条 事務局は、総務担当理事の指揮の下、次の会務を処理する。

- (1) 年次学会及び総会の開催に必要な事項
  - (2) 会費の徴収及び経理事務
  - (3) 予算案及び決算書の作成
  - (4) その他会の運営に必要な事項
- 2 事務局の運営については別に定める。

(書類及び帳簿の備付等)

第38条 この学会の事務局に、次の書類及び帳簿を備えなければならない。ただし、他の法令により、これらに代わる書類及び帳簿を備えたときは、この限りでない。

- (1) 会則
- (2) 会員の名簿
- (3) 役員並びにその他の職員の名簿及び履歴書
- (4) 財産目録
- (5) 資産台帳及び負債台帳
- (6) 収入支出に関する帳簿及び証拠書類
- (7) 理事会及び総会の議事に関する書類
- (8) 官公署往復書類
- (9) 収支予算書及び事業計画書
- (10) 収支計算書及び事業報告書
- (11) その他必要な書類及び帳簿

## 第12章 補則

(細則)

第39条 この会則の施行についての細則は、理事会の議決を経て別に定める。

## 附則

第1条 本会則は、2007年9月24日より施行する。

- 2 本会設立時には、第12条の規定は、暫定的に適用を除外する。

## セーフティプロモーション学会 細則

### 第一章 総則

第1条 セーフティプロモーション学会の機構、業務の運営、会務の分掌、職制等の会則施行に必要な事項は、他の規則規程に定めるもののほかこの細則の定めるところによる。

第2条 この細則の制定及び変更は、理事会の議決と総会の承認を経るものとする。

### 第二章 会費

第3条 この学会の会費は年額下記のとおりとする。

- (1) 個人正会員 6,000円
  - (2) 団体正会員 30,000円
  - (3) 学生会員 3,000円
  - (4) 賛助会員 一口 20,000円（一口以上）
- 2 名誉会員及び特別会員は会費を免除する。
  - 3 会員は会費を前年度内に納付しなければならない。

### 第三章 委員会

第4条 この学会には、会務の円滑な執行のため次の分掌の委員会を置く。

- (1) 総務委員会
  - ・ 会員の入退会、役員選挙等に関する事項
  - ・ 総会、理事会等に関する事項
  - ・ 細則の制定及び改廃の起案に関する事項
  - ・ 事務局業務の委託等に関する事項
  - ・ その他総務事務（企画調査含む）に関する事項
- (2) 財務委員会
  - ・ 金銭の経理と保管に関する事項
  - ・ 会費の徴収に関する事項
  - ・ 予算及び決算に関する事項
  - ・ 財務の強化、寄附金の募集・受け入れに関する事項
  - ・ 会費と支部交付金の年額に関する事項
  - ・ その他会計事務に関する事項
- (3) 学術・国際交流委員会
  - ・ 学会が行う学術調査・研究に関する事項
  - ・ 内外の研究団体等との対応に関する事項
  - ・ 他の学協会等への推薦に関する事項
  - ・ 刊行物に関する調査、発送及び残部の保管に関する事項
  - ・ 各国の関係学会等との連絡、情報交換及び交流事業に関する事項
  - ・ 国際会議への参加、協賛、あるいは開催に関する事項
  - ・ 国際共同研究、人物交流等の国際的な研究及び交流に関する事項
- (4) 編集委員会
  - ・ 学会誌の編集、刊行及び発送に関する事項
  - ・ 学会誌に掲載する広告の募集に関する事項
  - ・ 学会ホームページの管理運営



- (5) 広報・ネットワーク委員会
- ・学会活動の広報に関する事項
  - ・学会ホームページの運営及び維持に関する事項
  - ・学術データベースの公開に関する事項

第5条 委員会には、委員長を置くこととし、委員長は理事の中から理事会において選任する。

2 委員会の委員は、理事長がこれを委嘱する。

3 委員は、委員長の分掌の執行を補佐する。

第6条 委員会の運営については、それぞれ別に定める。

## 附則

この細則は平成19年9月24日から施行する。

平成28年12月10日一部改正。

## 学会役員

理事長	衛藤 隆	東京大学	名誉教授
副理事長	藤田 大輔	大阪教育大学	教授
副理事長	反町 吉秀	自殺総合対策推進センター	地域連携推進室長
理事	石附 弘	国際交通安全学会	専務理事
理事	市川 政雄	筑波大学大学院	教授
理事	岡山 寧子	同志社女子大学	教授
理事	倉持 隆雄	厚木市危機管理部	厚木市セーフコミュニティ総合指導員
理事	塩澤 成弘	立命館大学	准教授
理事	後藤 健介	大阪教育大学	准教授
理事	辻 龍雄	つじ歯科クリニック	院長
		NPO法人山口女性サポートネットワーク	理事
理事	新井山洋子	セーフコミュニティとわだをすすめる会	会長
理事	西岡 伸紀	兵庫教育大学大学院	教授
理事	稲坂 恵	元横浜市栄区役所セーフコミュニティ事業担当	
理事	水村 容子	東洋大学	教授
理事	横田 昇平	藤谷医院	院長
理事	渡邊 正樹	東京学芸大学	教授
監事	木村みさか	京都学園大学	教授
監事	榎本 妙子	同志社女子大学	教授

## 各種委員会

### 総務委員会

委員長	藤田 大輔 (兼任)
委員	後藤 健介 岡山 寧子 榎本 妙子

### 財務委員会

委員長	反町 吉秀 (兼任)
委員	横田 昇平

### 学術・国際交流委員会

委員長	西岡 伸紀
委員	市川 政雄 木村みさか 渡邊 正樹 水村 容子

### 編集委員会

委員長	辻 龍雄
委員	塩澤 成弘 今井 博之

### 広報・ネットワーク委員会

委員長	倉持 隆雄
委員	石附 弘 新井山洋子 稲坂 恵

## 日本セーフティプロモーション学会誌投稿規定

1. 本誌への投稿原稿の筆頭執筆者は、本学会会員であることに限る。
2. 原稿は未発表のものに限定し、他誌に発表された原稿（投稿中も含む）を本誌へ投稿することは認められない。
3. 本誌に掲載された原稿の著作権は日本セーフティプロモーション学会に帰属する。
4. 本誌は原則として投稿原稿およびその他によって構成される。投稿原稿の種類とその内容は表のとおりとする。  
なお1頁の字数は約2,500字である。

原稿の種類	内 容	刷上り頁数
論 壇	セーフティプロモーションの理論の構築, 提言, 展望など	8頁以内
総 説	セーフティプロモーションの研究に関する総括または解説	10頁以内
原 著	セーフティプロモーションに関する独創的な研究論文	10頁以内
短 報	セーフティプロモーションに関する独創的な研究の短報	5頁以内
実践研究	セーフティプロモーションに関する実践的な研究論文	10頁以内
活動報告	セーフティプロモーションに関する実践等の報告	10頁以内
資 料	セーフティプロモーションに関する有益な資料	6頁以内
会員の声	学会活動や学会誌に対する学会員の意見など	1頁以内

その他として、本誌には編集委員会が認めたものを掲載する。

5. 掲載が決定した場合、6頁を超えた分については著者が掲載料を負担する。
6. 「論壇」、「総説」、「原著」、「短報」、「実践研究」、「活動報告」については、専門領域に応じて選ばれた2名による査読の後、掲載の可否、掲載順位、種類の区分は、編集委員会で決定する。
7. 「資料」、「会員の声」の掲載の可否は、編集委員会で決定する。
8. 原稿は投稿規定にしたがって作成する。

## 執筆要領

1. 投稿原稿は原則として日本語で作成する。ただし図表の説明は英文でもよい。
2. 原稿はMS-Wordで、日本語はMS明朝体、英語はTimes New Romanを用い、文字の大きさは12ポイント、A4用紙1枚に1行の文字数35、行数36、余白は標準とし、ページ番号をフッター中央につけて作成する。
3. 投稿原稿の構成は原則として以下のとおりとする。

項 目	内 容
表紙	1頁目に、標題、著者名、所属を和文、そして英文の順で記載。次に、代表者氏名、連絡先（住所、電話およびFAX番号、E-mail）、希望原稿種類、別刷必要部数を記載する（なお別刷印刷費用は著者負担とする）。
抄録	和文の抄録（600字以内）と英文抄録（400words以内） ただし英文抄録は「原著」と「短報」のみ必須とし、他の種類の原稿では付けなくてもよい。
キーワード	キーワードを5語以内で和文と英文で記載
本文 ただし論壇、総説、資料、会員の声はこの形式にしたがう必要はない。	I 緒言（はじめに、まえがきなど） 研究の背景・目的 II 方法 対象と方法 III 結果 IV 考察 V 結語（結論、おわりに、あとがきなど） 引用文献
図、表、写真	図、表、写真は、1頁に1枚とし、図1、図2などの通し番号をつけ、上記本文とは別に添付する。ページ数の付与は不要。



4. 文章は新仮名づかい，ひら仮名使用とし，句読点（、。）や括弧は1字分とする。
5. 数字は算用数字を用い，2桁以上の数字・英字は半角を用いる。
6. 外来語は原則カタカナで表し，人名，地名など適当な日本語がない場合には原綴を用いる。
7. 図，表，写真は本文の欄外に挿入位置を指定すること。なお図，表，写真はそのまま掲載できるように鮮明なものを提出する。専門業者による図表等の製作が必要になった場合は，経費は著者負担とする。
8. 文献番号は右上に，<sup>1)</sup> <sup>2)</sup> <sup>1-3)</sup> などの番号で示し，引用文献には本文中の引用順に記載する。
9. 文献の記載方法は下記の通りとする。著者が3名を越える場合は，4名以降は「他，(et al.)」と表記する。

① 定期刊行物の場合

著者1，著者2．論文名．雑誌名．巻(号)：掲載頁始-終，発行年．

【記載例】

1) 衛藤 隆．Safety Promotionの概念とその地域展開．東京大学大学院教育学研究科紀要．46(1)：331-337，2006．

② 単行本の場合

著者．表題．編著者．書名．発行所所在地，発行所，発行年，掲載頁始-終．

【記載例】

2) Miller TR. Assessing the burden of injury. Tiwari G (Eds.). Injury Prevention and Control. London, Taylor & Francis, 2000, 49-70.

③ インターネットの場合

著者．論文名．<http://・・・> (何年何月何日利用)．

【記載例】

3) Miller TR. European Association for Injury Prevention and Safety Promotion, Consumer safety action. <http://www.eurosa.wwwVwContent/l2consumersafety.htm> Accessed April 1, 2008.

10. 論文の内容が倫理的配慮を必要とする場合は，必ず「方法」の項にどのような配慮を行ったかを記載する。なお人を対象とした生物医学的研究ではヘルシンキ宣言を遵守すること。

### 投稿手続き

1. 原稿は，E-mailに添付して編集委員会へ送信する。  
投稿先・問い合わせ先：editor-jssp@mx81.tiki.ne.jp
2. 審査過程で修正が必要として返却された原稿は，編集委員会が指定した期日までに返却すること。
3. 掲載が決定した場合，著者校正は1回とする。
4. 採用された論文は学会誌上と学会ホームページ上で公開される。著作権譲渡承諾書を提出すること。
5. 原稿受理日は編集委員会が審査の終了を確認した年月日をもってする。
6. 投稿論文の締め切り等については，学会ホームページに随時掲載する。

(2016年3月規定一部改正)

## 予 告

第11巻 第1号 原稿募集要項  
受付締切日 2017年12月1日  
発行予定日 2018年4月1日

第11巻 第2号 原稿募集要項  
受付締切日 2018年6月1日  
発行予定日 2018年10月1日

## 査読者の皆様への謝辞

以下の皆様に第9巻2号、10巻1号、10巻2号の査読をお願い致しました。綿密なる査読を行って頂きましたことを、ここに謹んで御礼申し上げます。

市川 政雄	筑波大学	教授
今井 博之	いまい小児科クリニック	院長
衛藤 隆	東京大学	名誉教授
岡山 寧子	同志社女子大学	教授
木村みさか	京都学園大学	教授
後藤 健介	大阪教育大学	准教授
塩澤 成弘	立命館大学	准教授
反町 吉秀	自殺総合対策推進センター	地域連携推進室長
辻 博明	岡山県立大学	名誉教授
辻 龍雄	つじ歯科クリニック	院長
榎本 妙子	同志社女子大学	教授

(50音順)

## 学術大会の歩み

学術大会	開催日	大会長	開催場所	大会テーマ
第1回	2007.9.24.	渡邊 能行	京都府立医科大学	
第2回	2008.10.10.	鈴木 隆雄	東京都老人総合研究所	
第3回	2009.8.28-29.	反町 吉秀	十和田市文化センター	
第4回	2010.11.19.	石附 弘	ロワジールホテル厚木	
第5回	2011.11.18-19.	藤田 大輔	大阪教育大学 学校危機メンタルサポートセンターさつきホール	安全推進情報の共有と展開を目指して
第6回	2013.3.8-9.	西岡 伸紀	兵庫教育大学神戸サテライト	科学的根拠を踏まえた安全戦略—根拠の追求と不十分な場合の方策—事故や災害から何を学び、どのように活かすか
第7回	2013.11.22-23.	市川 政雄	筑波大学	個と集団のリスクを考える
第8回	2014.11.29-30.	辻 龍雄	山口大学医学部霜仁会館	セーフティプロモーション 安心して生活できる地域づくりを目指して～事故・犯罪・虐待のない社会～
第9回	2015.12.12-13.	反町 吉秀	大妻女子大学	もう一度、安全・安心を問う～セーフティプロモーションの原点に立ち返って～
第10回	2016.12.10-11.	木村みさか	京都学園大学太秦キャンパス	学会設立10年目、未来に向けて
第11回	2017.12.2-3.	衛藤 隆	東洋大学朝霞キャンパス	暮らしの安全を考える—改めてセーフティプロモーションとは？—



## 編集後記

健康を増進するHealth Promotionについては関心の高い国民性ですが、事故や事件、災害から生命を守るSafety Promotionについては、残念ながら、まだ社会的認知が十分に得られていない状況です。

Safety Promotionの視点からみると、日常生活の中に、時代のよくない変化があることに気が付きます。交通事故、いじめによる子どもの自殺、若い世代の過労死、DV、性犯罪、児童虐待、自然災害のニュースが多いと思いませんか。

横断歩道を渡ろうとしているのに、車は止まらなくなっていますか。高速道路でも、一般道でも、後ろから車間距離をつめられて、早くいけと言わんばかりに追い立てられた経験はありませんか。しかも、もし事故を起こしても保険会社に丸投げできるシステムができていて、それが交通事故予防につながると思えません。

山の傾斜地や河川のそばに造成された土地に家を建てた人たちは自然災害に遭う危険性は高くなります。それなのに、なぜ、そうした土地に宅地開発を認可してしまうのでしょうか。

警察庁と内閣府により、全国の都道府県に（犯罪）被害者支援センターが設置され、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターは設置されつつあります。しかし、どうすれば性犯罪の被害に遭わずにすむのか、被害回避についての研究はまだこれからの状況です。

本学会が取り組むべき課題は多く、しかも多分野にわたります。前号から、Safe Communityのシステムを自治体に導入していった行政の先駆者の方々による“セーフ・コミュニティ活動報告”の連載を始めました。今号からは現地調査研究をされる研究者による“フィールド・ワーク活動報告”の連載を、少しゆる～い文章でお願いして始めました。

Safety Promotionの活動をされている方々からのご寄稿を宜しくお願い致します。

辻 龍雄

日本セーフティプロモーション学会誌 第10巻第2号  
Japanese Journal of Safety Promotion Vol.10 No.2

平成29年10月1日発行

編集者 日本セーフティプロモーション学会誌編集委員会

発行所 日本セーフティプロモーション学会

事務局

大阪教育大学 学校危機メンタルサポートセンター内

〒563-0026 大阪府池田市緑丘1-2-10

Tel 072-752-9905 Fax 072-752-9904

E-mail : JapaneseSSP@gmail.com

ISSN 1882-7969 Printed in Japan ©2015

