

# 日本セーフティプロモーション学会誌

Japanese Journal of Safety Promotion

第12巻第2号 2019年10月

Vol.12 No.2 October 2019



# 目次

## 1. 学会講演集

対人暴力の予防に有効な介入とは？  
－精神医学の観点から－

加来洋一 …………… 1

## 2. 論壇

高齢運転者対策：データに基づく議論を

市川政雄 …………… 13

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「気付き」覚書き その7～

石附 弘 …………… 15

## 3. 実践研究

医療観察法入院処遇対象者の通院処遇への移行を促進するために  
－A県の指定通院医療機関における調査から－

塩谷幸祐、他 …………… 21

## 4. 活動報告

新潟県立看護大学における防災に関する取り組み  
－学生の安否確認手段の整備と避難所開設支援体制の整備－

山田正実、他 …………… 27

## 5. 短報

留学生ら災害情報弱者の避難行動におけるソーシャルメディアの有用性 後藤巖寛 …………… 33

6. 日本セーフティプロモーション学会 第13回学術大会のご案内 徳珍温子 …………… 37

7. 出版報告「セーフティプロモーション ～安全・安心を創る科学と実践～」 …………… 38

## 8. 庶務報告

- ・学会会則 …………… 39
- ・学会細則 …………… 44
- ・役員名簿 …………… 46
- ・各種委員会 …………… 46
- ・学会誌投稿規定 …………… 47

# Contents

1. 12 <sup>th</sup> Conference of the Japanese Society for Safety Promotion	
What is Effective Intervention to Prevent Interpersonal Violence? From a Psychiatric Perspective	Yoichi Kaku ..... 1
2. Critical Review	
Calling for evidence-based policy on older drivers	Masao Ichikawa ..... 13
Memorandum of Safe Community in Japan During Past 10 Years. Part 7	Hiroshi Ishizuki ..... 15
3. Practical Research	
Towards the Promotion of Transition from Inpatient Treatment to Outpatient Treatment for Mentally Disordered Offenders in Forensic Psychiatric Hospitals : A Survey of Designated Outpatient Facilities in A Prefecture	Kosuke Shiotani, et al. .... 21
4. Report on Safety Promotion Activities	
Disaster Prevention Related Activities at Niigata College of Nursing : Preparations for a Method of Student Safety Confirmation and for Supporting the Establishment of an Evacuation Shelter	Masami Yamada, et al. .... 27
5. Short Report	
Usefulness of social media in the evacuation behavior of international students as the disaster information vulnerable	Takehiro Goto ..... 33
6. Announcement of 13 <sup>th</sup> Conference of the Japanese Society for Safety Promotion	Atsuko Tokuchin ..... 37
7. Publication Information	
“Safety Promotion -Science and Practice to Create Safety and Security”	..... 38
8. General Report	
Regulations of JSSP	..... 39
Subsidiary Regulations of JSSP	..... 44
Board Members of JSSP	..... 46
Rule of Submission to Journal of JSSP	..... 47

## 対人暴力の予防に有効な介入とは？

### —精神医学の観点から—

精神科医 加 来 洋 一

長崎こども・女性・障害者支援センター

## What is Effective Intervention to Prevent Interpersonal Violence? From a Psychiatric Perspective

Yoichi Kaku, MD, PhD.

Nagasaki Support Center for Children, Women and People with Disabilities

私の専門は家族療法ですが、さまざまな家族と関わる中で、虐待、DVといった家族内での暴力にであってききました。また私が勤めている精神科病院<sup>\*1</sup>には、対人暴力の再発を防ぐ専門の病棟（医療観察病棟と呼ばれる）がありまして、そこで仕事での仕事を通じて対人暴力の評価と予防というのが学問的な専門性をもっていることを知りました。

今日は私の経験に基づいて、精神科の臨床的な観点から、対人暴力の評価と予防、それに関わる生育環境について、話をさせて頂こうと思います。

(\*1山口県立こころの医療センター 平成31年2月当時)

### 1. 講演の目的

#### 講演の目的

- 対人暴力のリスク評価のツールの理論と構造を基に、再加害行為の予防的介入の可能性をめぐる試論
- リスクとは「ラベル」「先入観」ではなく、再び加害者にしないための共有すべき目標
  - \* 過去の静的要因は変えられないけれど...
- 注意事項
- リスク評価のツールの紹介ではありません
- リスク評価のツールを使用するには正式なトレーニングを受ける必要があります

今日の講演の中で、対人暴力のリスク評価のツールについて説明します。これらのツールは統計的なエビデンスに裏打ちされたもので、このツールの評価項目をもとに、対人暴力の予防的介入について考えていこうとするものです。

まずリスクという用語についてですが、「あの患者は対人暴力のリスクがある」という表現を使った場合、そういうラベルを患者に貼っていいのか、或は、リスクが内在する患者を退院させて大丈夫なのか、言われてしまいそうです。しかし、これから説明していきますが、リスクはラベルでも内在するものでもありません。

### 2. 講演の構成

#### 講演の構成

- 構造化された環境での対人暴力の防止プログラム
- 対人暴力のリスク評価の理論と構造
- 心的外傷関連の条件とリスク評価の関連の仮説設定
- 仮説に基づく介入の実践と可能性

まず医療観察病棟で使われている対人暴力のリスク評価の理論と構造を説明します。次に私の本来の担当である児童思春期外来での経験と対人暴力のリスク評価の関連についてお話しします。

### 3. 医療観察病棟：構造化された治療環境

#### 医療観察病棟：構造化された治療環境

- 医療観察法:心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律
- 心神喪失又は心神耗弱の状態(精神障害のために善悪の区別がつかないなど、刑事責任を問えない状態)で、重大な他害行為(殺人、放火、強盗、強姦性交等、強制わいせつ、傷害)を行った人に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進することを目的とした制度(厚生労働省HP)
- 適切な医療とは？
  - 再発・再犯防止のためのプログラム
  - 内省中心型:内省プログラム CBT SMARPP
  - 技能獲得型:SST アンガーマネジメント
  - 充実した余暇活動

医療観察病棟という医療観察法に基づく病棟は表3に記載してありますように、精神疾患の症状によって重大な刑事事件、殺人、他害（換言すれば重篤な対人暴力と

いうこと) などをおこしてしまった方を専門的に治療する病棟です。池田小学校事件を主なきっかけに、法律が制定されて、全国に800床ちかくあって、公立の病院に設置されています。

この病棟では2年前後の入院期間内に、精神疾患の再発防止と対人暴力の防止の二つの目的に対象者<sup>\*2</sup>は様々な治療プログラムを受けることになります。この講演のテーマである対人暴力の防止のためのリスク評価は入院時から一定期間を開けて複数回、実施されます(「リスクはラベルでも内在するものでもありません」を思い出してください)。治療プログラムの中で、対人暴力の防止に直接関連するのは内省プログラム、アンガーマネジメント、余暇活動でしょう。

内省プログラムは、自分が起こした対人暴力を単に精神症状としてではなく、ライフストーリー上のある種の帰結として理解するために実施されます。医療観察病棟の従事者は、対象者の多くがライフストーリーのなかで虐待や不適切な養育環境を経験しているという印象をもつようです。アンガーマネジメントが必要になるのも、後で述べるように養育環境に由来する感情コントロールの困難があるからでしょう。

SMARPPはアルコールなど物質依存の治療プログラムで、ご存知のように物質依存と対人暴力は密接に関連していますが、この講演では言及していません。

構造化された充実した余暇も再犯、つまり対人暴力の防止によい影響がある因子としてエビデンスがでています。

(\*2医療観察病棟では入院患者のことを対象者と呼称している)

#### 4. 医療観察病棟：臨床的印象

##### 医療観察病棟：臨床的印象

- ・ 不適切な養育環境で育った対象者が多い
- ・ 入院して(ほぼ)初めて安全な環境を経験した対象者がいる
- ・ 安全な環境で始めから安心できるとは限らない
- ・ 加害者・被害者関係が再現されることがある

多くの対象者がこの医療観察病棟での2年間の入院の前に、安全な環境で暮らした経験が乏しいわけです。ですからこの2年間の間に、治療プログラムに加えて、安全且つ安心な環境が保証されることは、対人暴力の予防に有効なのではないかと思えます。

これまで何度も暴力、家庭内暴力、いろんな暴力を繰り返した対象者でも、医療観察病棟という安全な環境に

いると暴力が起きにくくなっていきます。しかし安全な環境で生活を始めて、初めから安心できるとは限りません。虐待を受けた子どもたちは、安全であるはずの家庭が安心できる場所ではない経験をしているので、安全と安心が結びつかない、逆に安心できる場所で情緒的に不安定になることもあります。対象者も最初はまだもう敵意のむき出しであったりしますが、それが長い時間をかけてスタッフと信頼関係ができてくる。2年間の入院期間もそのためには長いとは言えない時もあります。

平均2年の入院期間をかけて、いろんな治療プログラムを受け、安全且つ安心できる環境で生活するという医療観察病棟を経て退院された方の再犯率はものすごく低いですね。

#### 5. 対人暴力のリスク評価

##### 対人暴力のリスク評価

- ・ 司法精神医学のなかで研究・実践
- ・ 日本では医療観察法の施行から普及
- ・ 数理保険的な評価尺度
- ・ 静的なデータがほとんどで動的データ(将来に向けて変化しうるデータ)を使っていない
- ・ 保護要因の評価がされない
- ・ 構造化された専門的判断: Structured Professional Judgment(SPJ)
- ・ 動的データを使う
- ・ 保護要因を評価する

ただ、やはり、対象者を再び加害者にしないためには対人暴力のリスクの評価は必要です。これは最初にこの病棟に従事した時にはまだ、私自身もリスクという表現が対象者に貼るラベル、或は対象者に内在するものという誤解があったため、戸惑いもありました。そもそもリスク評価という概念に接したのも初めてでしたし、「リスクのある患者(対象者)」という見方にも抵抗がありました。

おそらく殆どの精神科医にとって、対人暴力のリスク評価というのは精神医学の中で触れる機会はなく、医療観察病棟に従事しない限り、必要になることはないでしょう。むしろリスク評価を保安処分的な発想として批判する精神科医もいますが、これからの説明をきいていただければそれが誤解だということはわかっていると思います。

数理保険的(統計的と言い換えることもできます)なリスク評価というのは例えば、ある共通項をもっているメンバーからなる集団Aがあって、別にその共通項をもたないメンバーからなるどう程度の集団Bがあったとします。この二つの集団を追跡していくと、集団Aのなかで対人暴力を起こしたメンバーの数が、集団Bのなかで対人暴力を起こしたメンバーの数より偶然以上に多い

(統計的に有意に差があった)ことがわかったとします。そうすると集団Aのメンバーの共通項は、対人暴力と関連するという結論になるのが、数理保険的なリスク評価の発想です。集団Aの中で対人暴力を起こしたメンバー割合が計算できるわけですから、同じ共通項をもつ他の集団であれば、ほぼ同じ割合でメンバーが対人暴力を起こすと予想できるわけです。この共通項は集団Aの過去から現在にかけての数(データ)に依るという点では、変化のしようがないデータに基づく因子、すなわち静的な因子とみなされます。個々のメンバーが対人暴力をおこす可能性(リスクとも換言できる)の評価や予防の方法(保護要因)は直接にはつながりません。

この講演のテーマ「対人暴力の予防に有効な介入とは？」にそうと、数理保険的なリスク評価では、「有効な介入」には隔たりがあります。しかし統計的な手法で、対人暴力に影響する因子(具体的には後で説明します)が同定されたことで、これから説明する個別の対人暴力の評価が可能になりましたし、何より対人暴力の予防に有意に有効な因子(保護因子)も同定された意義は大きいですね。

## 6. 構造化された専門的評価

### 構造化された専門的判断:SPJ

- HCR-20
  - 長期的な対人暴力のリスク評価
  - 過去・現在の情報の比重が高い
  - 保護要因を評価しない
  - 精神疾患はリスクのひとつ
- SAPROF
  - (主に)過去6か月の情報を基に評価
  - 現在・未来の情報の比重が高い
  - 保護要因の評価が中心
- START
  - 過去3か月の情報を基に評価
  - 保護要因とリスクを同等にあつかう
  - 精神疾患を有している人が対象

対人暴力のリスクの個別評価の手法は、「構造化された専門的判断(以下、SPJ)」と一般には呼ばれています。医療観察病棟でも対象者の対人暴力のリスク評価のためにSPJが使用されています。対象者が受ける治療プログラムも統計的に有意な保護因子を強化する目的で実施されているわけです。日本の医療観察病棟、或は司法領域で使われている主なSPJには、HCR-20、SAPROF、STARTの3種類があります(私は前の版のHCR-20の研修と、STARTの簡略された研修を受けています。SPJは規定された研修を受講しないと使うことはできません)。

HCR-20というのは海外で医療だけでなく司法の領域でも使われていたもので、年単位のリスク評価です。対象者(以後も講演の流れにそって対象者という用語を使いますが、SPJの使用は医療観察病棟に限定されるわけではありませんし、聞かれている皆さんにとっては対人暴

力を起こした人一般として理解していただけたと思います)の過去や現在の対人暴力の情報の項目が多いのが特徴で、保護因子はほとんど評価していません。「主な精神疾患(いわゆる内因性の精神疾患で、パーソナリティ障害には別に項目がもうけられています)」というのは、現在は精神症状がない安定した状態であっても、項目の一つにあげられています。臨床的には、精神疾患をもった人は被害者になることも多いのですが、統計的にはか対人暴力に関連する項目になっています。私がHCR-20の研修を受けた時に、発達障害の項目がないことを講師に質問したところ、統計的に対人暴力とは関連しないから、という回答でした。

SAPROFというのは、だいたい6ヵ月間隔でリスクを評価します。これの項目をあとでお見せしますが、保護的要因の評価が中心です。SAPROFの方があとで開発されたものです。リスクだけでなく、保護的要因の評価が再犯の防止に必要だということで、なかなか興味深いものです。どんなことが保護的要因になるかということは加害者を支援するうえで何が必要かを考えるうえで参考になります。

STARTというのは3ヵ月評価。上二つに比べたら、今、ここの危機に対応するような評価尺度です。私も簡略化された研修を受けたのですが、記入するのにも結構時間がかかる30項目あり、精神科の臨床現場で、どのようなケースに使うかを考える必要があります。使い方としては例えば、措置入院の患者(精神症状による対人暴力が理由で、行政による判断で入院となった患者)について、入院してから3ヶ月毎のSTARTの評価を病院や地域の支援者で、共同で行うことことも考えられます。再び措置入院にならないために患者にどんな支援が要するのか、地域にもどってどんな状態になったら対人暴力のリスクが高くなっているのか、それを下げるにはどうしたらいいのか、これらのことを医療と地域で共有するためのツールとして使うわけです。

## 7. HCR-20: の評価項目

### HCR-20: 評価項目(1)

- ヒストリカル項目(H:過去)
  - 1)過去の暴力
  - 2)最初に暴力を行った時の年齢が低い
  - 3)関係の不安定性(親密なパートナー)
  - 4)雇用問題
  - 5)物質使用の問題
  - 6)主要精神疾患
  - 7)サイコパシー
  - 8)早期の不応
  - 9)人格障害
  - 10)過去の監督の失敗

ここからはHCR-20、SAPROFで、対象者を評価する因子について紹介していきます。まずHCR-20ですが、ほぼリスク因子だけを評価し、過去（ヒストリカル項目）、現在（クリニカル項目）、未来（リスク・マネジメント項目）という時間軸にそって評価していきます。過去、現在ともに静的な因子として項目があげられています。精神医学の領域でいうと、「主要精神疾患」とは、統合失調症等の疾患を有する群を統計的にみると対人暴力が幾らか多く起きているという程度のことで、個々人の対人暴力のリスクを言っているわけではありません。パーソナリティー障害も同様の統計的な評価に基づくもので、反社会性パーソナリティー障害、境界型パーソナリティー障害があがっています。

「最初に暴力を行った年齢が低い」という項目には、後で「SPJでの生育環境に位置付け」という中間的なまとめで言及します。

サイコパシーというのは日本ではフィクションの世界ですが、欧米では非常に研究が進んでいます。刑務所なんかでもサイコパシーについては、これは見つける方法があって、ちゃんとトレーニングはいるのですが、そういうことでサイコパシーがいないかどうか確認します。日本でもやがては、こうした尺度をきちんと使って、診断する時代がくるかと思うのです。

### HCR-20: 評価項目 (2)

- クリニカル項目 (C: 現在)
- 1) 洞察の欠如
- 2) 否定的態度
- 3) 主要精神疾患の活発な症状
- 4) 衝動性
- 5) 治療に反応しない
- リスク・マネジメント (R: 未来)
- 1) 計画が実行可能性を欠く
- 2) 不安定化要因への暴露
- 3) 個人的支援の欠如
- 4) 治療的試みに対する遵守性の欠如
- 5) ストレス

大切なのは未来（リスク・マネジメント項目）ですね。これをなんとかすれば再犯を防ぐことができるかもしれないから、約2年間の入院経過の中でリスク・マネジメントの下位5項目を少なくする手段を、司法との協働作業で（直接的には保護観察所と）考えていくことになる。

## 8. SAPROF : 評価項目

### SAPROF: 評価項目 (1)

- 内的項目
- 1. 知能
- 2. 幼年期の安全な愛着(アタッチメント)形成
- 3. 共感性
- 4. 対処能力
- 5. セルフコントロール
- 動機付け項目
- 6. 仕事
- 7. 余暇活動
- 8. 金銭管理
- 9. 治療への動機付け

SAPROFもHCR-20（現行の前の版）と同じく、全項目について0, 1, 2で点数をつける。画期的だなと思ったのは、幼年期の安全な愛着があると、保護因子として強いということです。みなさんも経験があるように、暴力を起こす方の生育環境というのはなかなか厳しいものが多いのではないのでしょうか。サンプル分は統計的な裏打ちがされていますから、みなさんの臨床的な感触が証明された形で使われています。

共感性というのはなかなか定義しがたいものがありますけど、人の気持ちを理解することです。共感性の形成には、当然ですけど、小さい頃からの親子関係がすごく影響してきます。それは直感的には当然のことですけど、最近になってようやくデータの裏付けられてきた。

我々が直感的に思っていることが統計的に裏付けされて、さらに実証されていく。これがこれからの対人暴力の評価の基本なのかなと思います。共感性とアタッチメント形成には、あとで説明しますが、介入できるかもしれない。仮に過去の養育環境がどんなに悲惨なものであっても、今、できることがあるのです。

余暇活動は、再犯防止に必要です。だから退院後の生活もなるべく具体的なものを決めておかないと、余暇がうまく過ごせないと対人暴力のリスクがあがるということです。入院中に充実した余暇を楽しんでもらって、退院しても余暇生活を楽しめるようにしていくことが必要になります。

SAPROF:評価項目(2)

- 10. 権威に対する姿勢
- 11. 人生の目標
- 12. 服薬
- 外的項目
- 13. ソーシャルネットワーク
- 14. 親密な関係
- 15. 専門的ケア
- 16. 生活環境
- 17. 外部からの監督

この表にある親密な関係、これはいわゆるパートナーとの安定した関係ができるかということ。これもやっぱり、当たり前ですけど、小さい頃からの親子関係がどうしても影響してきます。過去は変えられないけれど、現在の介入によって安定した親密な関係ができるかもしれません。

9. SPJ : 保護要因とリスクの関係

SPJ: 保護要因とリスクの関係

- 独立した保護要因が常習的犯行のリスクを減らすのか？
- 保護要因はリスク要因がないことと同じなのか？
- 保護要因とリスク軽減に直接の関連があるのか、リスク要因と相互作用があるのか？
- もしそうなら、どのように相互作用が働いているのか？保護要因はどのようなグループまたはサブグループに属するのが妥当なのか？

\* 日本精神神経学会HPで「再犯予測について」というタイトルのレビューが閲覧可能です。

そもそも保護要因とリスクとはどのような関係にあるのか。

保護要因はリスク要因がないことと同じか？これは違うと思います。家庭環境においても、かなり厳しい環境<sup>\*3</sup>でも、保護要因とリスク要因は並列するというのが臨床的印象です。

おなじ項目では。ここは専門的な項目なので省略しますが、もし、もうちょっとご関心があるようでしたら、日本精神神経学会ホームページで「再犯予測について」というタイトルのレビューが閲覧可能です。非常に統計的なレビューです。保護要因とリスク要因についてもわかると思います。

(\*3CAE (Child Adversity Experience) が後の心身の機能に否定的な影響を及ぼすというデータが蓄積されています。)

10. 構造化された専門的判断 (SPJ) の構造

構造化された専門的判断(SPJ)の構造

時制	動的/静的データ	例	リスク要因	保護的要因
過去	静的	過去の暴力・関係の不安定性・監督の失敗 幼年期の愛着形成	○	○
現在	動的	洞察の欠如・否定的態度 権威に対する姿勢・対処能力・セルフコントロール	○	○
未来	静的	知能		○
	動的	計画の実行可能性・不安定化要因への暴露 人生の目標	○	○

少しずつ臨床的な話にはっていきます。

過去の暴力、関係性の不安定性、監督の失敗、これは過去におこったことであり、変えようのないことで静的なデータであり、これらはリスクとして評価されます。

ところが、幼年期の愛着形成は静的で保護的要因ですけど、幼年期以降の愛着の再形成は実際には可能です。今日は虐待の話がメインではないのですが、児童養護施設に預けられたお子さんが、最初は全然愛着形成ができていなかったのに、担当の職員と愛着形成ができるプロセスを見たことがあります。幼年期を過ぎてからの愛着の再形成が保護要因の強化につながるというデータはないにしても、この再形成は試みる価値のある介入だと思います。

洞察の欠如、否定的な態度は現在のリスク要因、権威に対する姿勢、対処能力、セルフコントロールは現在の保護要因、いずれの動的なもので、医療観察病棟でいえば介入によって変化可能な要因です。医療観察病棟でもリスク要因を減らし保護要因を強化することで、最初職員全員を敵にまわしていたような方が2年間かけて共同で治療できるようになり外泊できるようになることがあります。

これが対人暴力一般に汎化できるのなら、現在と未来の動的な要因に対して、暴力の予防に有効な介入ができるかもしれない。



## 11. SPJでの生育環境の位置づけ

### SPJでの生育環境の位置づけ

- 心的外傷(生育史上の)はSPJにおけるリスクではない
- 心的外傷を経験しやすい生育環境はリスクの増加や保護要因の減少と関連している可能性がある
- HCR-20
- 2) 最初に暴力を行った時の年齢が低い
- SAPROF
- 2. 幼年期の安全な愛着(アタッチメント)形成
- 3. 共感性(メンタライゼーション)
- 14. 親密な関係
- 生育環境は静的要因だが影響は動的要因では？

ここで中間的なまとめになりますけれども、みていただいたように、生育史上の心的外傷はSPJにおけるリスクにはあたっていません。ただ、心的外傷を経験しやすい生育環境はリスクの増加や保護要因の減少と関連している可能性があります。

HCR-20やSAPROFでも低年齢児の暴力というには虐待との関係でおきやすいことですし、SAPROFのアタッチメント、共感性(メンタライゼーション)、親密な関係も、環境の影響をすごく受けます。

メンタライゼーションというのは最近日本でも紹介される概念で、他者や自分の感情、思考を表象化する能力、自分の感情、思考を現実と区別することができる能力と大雑把にまとめることができます。それができないと、他者の感情、思考がわからない、或は自分と他者の感情、思考の区別がつかないことになります。

メンタライゼーションの形成にはやっぱり小さい頃の養育者との関係が重要で、養育者が子どもの感情をくみとって、反応することで、感情、思考が表象化されて子どもの中に蓄積されていく。当たり前といえば当たり前ですけど、ようやく最近になって、実際の母子の観察などからも実証されてきました。

私も司法関連の仕事で暴力の加害者になった少年と面接をすると、メンタライゼーションのできないお子さんであることが多いと思います。反省することは反省するんですね。いろんな人から教わって。でも、いろいろ聞いてみると、被害者の気持ちが全然わかっていない。

これらは生育環境ですから静的要因ですけども、介入によって変えられるものがある。その点についてはこれからお話します。

## 12. 虐待の影響

### 虐待の影響(1)

- 過覚醒
- 警戒態勢
- 自分を守るための攻撃
- 例: サバンナの野生動物 「いつ敵に襲われるか」
- 情動調節の困難
- 怒りの激しい表出
- 高すぎるテンション
- 衝動コントロールの困難
- 暴力への親和性
- 支配/被支配の対人関係
- 弱い者への支配・威嚇・攻撃

16

ここからは、児童思春期外来での経験と対人暴力のリスク評価の関連についてです。

過覚醒というのは、親がいつ何をするかわからないから常に警戒する。警戒モード、戦闘態勢。刺激が入ると徹底的に抵抗する。自分を守るための攻撃なのですが、これが被害者を加害者にしてしまうこともある。過覚醒のスイッチが入ると、子どもにとってはサバンナと一緒に、家庭はいつ敵に襲われるかわからない場所となる。

子どもが遊ぶ時って、適度に興奮して適度にリラックスしているんですけど、遊ぶときに過覚醒になる子どもの場合、本人は遊んでいるつもりでも、相手にとっては暴力になることがある。そういう子どもは相手を蹴ったり、本人は「遊ぼうや」といいながら蹴りをいれたりしてしまう。過覚醒を身につけてしまうと、同年代の人と遊ぶことができなくなることがある。

情動調整も困難です。非常にテンションが高かったり、怒りの激しい表出。肯定的な感情も負担になることがある。要するに否定的な感情だけでなく、嬉しいとか楽しい、そういった感情までも負担になる。虐待という難しさですね。いいことばかりでも苦痛になるのです。

衝動のコントロールも困難になります。怒りやすいですし、支配的な人間関係にどうしても陥りやすい。虐待を受けた側が弱いものを支配攻撃する側にまわって対人暴力がおこってしまう。虐待自体では子どもは被害者ですけど、被害者が加害者にかわる素地でもある。

### 虐待の影響(2)

- 心的外傷(トラウマ)
- 過覚醒
- 自分を守るための攻撃 加害者になることも...
- 解離
- 感情の麻痺 健忘 知覚の変化
  
- 見捨てられ体験
- 親密になることへの恐怖
- 自身の無価値感
  
- 性的行動化

17

### 虐待の影響(3)

- セーフティゾーンの拡大
- セーフティゾーンが広がる
- セーフティゾーンの境界が曖昧になる
  
- セーフティゾーンに侵入されると...
- 過覚醒
- 焦燥 怒り 暴力 威嚇
- 麻痺(解離)
- 無抵抗 被支配的な関係

18

虐待の影響というのは必ずしも心的外傷になるとは限りませんが、やっぱり複数の心的外傷をおっているケースの方が多いと思います\*4。

(\*4 WHO (世界保健機関) が作成する疾患の分類の最新版である ICD-11で、複雑生 PTSD が定義されています。)

過覚醒の反対が解離です。どんなにひどい目にあっても平然としていられる。感覚が麻痺している。解離がやっかいなのは、何か危険があったときに、自分を守れなくなることがある。怖いということが分からないし、本当に身の危険が迫ると止まってしまう。

虐待の経験では見捨てられ体験を自覚することが多いですから、なかなか人と親密になれない。自分の大事な人はいつかなくなってしまいます。自身に価値がないと思ってしまう。あるいは自分を大切にできない。セルフケアができないと言い換えることもできるかも知れない。虐待を受けた子どもに「自分を大切にすることってわかる？」と尋ねると、きょとんとされることがあります。

余談ですけども、私もいろんな行政機関で虐待を受けた子どもの診察を行います。日常の中でその診察のことを絶対に思い出さないですね。たぶん、自分で身に付いたのでしょうか、心のどこかで別のところでやっている。代理受傷に対する解離のような気がします。

すごく自分のコンディションが悪いときに診察したケースというのは、夢にでてくることもあるのですが、そういう時は怖いですね。自分が影響を受けている。今日の話と直接関係ないかもしれませんが、皆さんがこれから加害者、被害者の支援をする時に、どんなに自分が自覚しても。こうした影響があることは知っておいて頂いていいと思います。

みなさんには、自分にはここまで人が入ってきても大丈夫というセーフティゾーンというものがあると思います。それは状況によって、広がったり、狭くなったりすると思います。

虐待を受けた人のセーフティゾーンはだいたい広がります。しかも境界が曖昧になる。どういうことかという、セーフティゾーンに入られるということは侵入体験になってしまう。子どもなんかでセーフティゾーンが広いと、反射的に過覚醒モードに入って相手を追い出そうと「手が出て」しまう。結果的に対人暴力がおきてしまうことになる。

セーフティゾーンの確保というのは大切です。医療観察病棟は全部個室ですし、鍵も自分でかけることができます。診察部門がたくさんあるので、治療プログラムによって使う部屋を分けることもできます。セーフティゾーンの物理的な保障というのは加害者が再犯をしないためにはすごく大切になってきます。

ネグレクトの環境で育った子どもが結果的に少年鑑別所に入るようになった事例がありました。でも、その子どもはそこには行って初めて落ち着いたというのです。少年鑑別所のものすごく狭い閉鎖空間なのですが。おそらくその子どもはそれまで過覚醒か乖離の状態で生活してきたかもしれない。暴力もするし自傷行為もする。各室の狭い空間のセーフティゾーンで自傷行為をしたときに痛かったというのです。だから過覚醒も解離もおきない状況をはじめ保障された。だから中ではすごく落ち着いている。なかなか実際の現場で加害者の方のセーフティゾーンを確立するというのは難しいかもしれませんが。あるいは、不用意に加害者の方のセーフティゾーンにはいると相手を刺激することがあるかもしれません。十分に注意する必要があると思います。

だから虐待を受けた子どもさんの診察の時もすごく大切なのは距離なのです。距離とむこうとの位置。事前の資料でだいたい相手のことを検討していて、相手が入ってきたときの反応をみて、距離をあげたり、縮めたり、セーフティゾーンというものはすごく注意する必要があります。

### 13. アタッチメントの定義

アタッチメントの定義	
アタッチメント障害	反応性アタッチメント障害 情緒的引きこもり
アタッチメント行動(-)	脱抑制型対人交流障害 無差別な社交性
系統化された アタッチメント行動 (適応的で正常範囲)	安定したアタッチメント行動 探索と安全のほどよいバランス 不安定なアタッチメント行動 回避型(感情を出さない) 抵抗型
非系統化された アタッチメント行動 (アタッチメントの問題)	アタッチメント行動のパターンが 一定しない 様々なアタッチメント行動が状況に よって出現し適応が困難

少し用語の説明をしておきます。アタッチメントというのは一般用語になっているようです。成人のアタッチメントとか、アタッチメントが人生をかえるみたいなのとか、ちょっと乱用されている感じもします。

アタッチメントの本来の意味は「約5歳までの子どもが養育者と見知らぬ環境にいったときに、養育者に安心と心地よさを求める」。それが本来の意味です。3歳くらいの女の子とお母さんがドアを開けて初めての場所にきたとしましょう、その子はびっくりしてお母さんの後ろに隠れると思います。それからお母さんを見て、お母さんがにっこり笑ったら、子どもは「ここは安全なんだ」と思って周囲を見回すかもしれないし、またお母さんを見てお母さんがにっこりしたら、今度はお母さんの後ろから出て探索行動に移る。それがアタッチメント行動の定義に基づく行動の例です。

日本でなぜか愛情の愛がついているのですが、愛とは関係がありません。むしろ、本学会のテーマである安全と結びついている言葉ですね。

アタッチメントに関する病理というのは精神医学的には現在二つの診断名が定義されています\*5。反応性アタッチメント障害とってアタッチメント形成ができていないから全然探索行動ができない。要するに人と関わりをもたないし、一見、自閉症みたいな感じで情緒的な引きこもりを呈することがある。

逆に、危険がわからない。そうなるとう無差別的な社交性がでてくる。初対面なのにわっ〜と抱きついたり。ここに脱抑制型対人交流障害の子どもがはいたら、見知らぬ皆さんに握手を求めたり抱きついたりする。誰でもいいということですね。

(\*5アメリカ精神医学学会が作成している精神疾患の診断基準(DSM-5)による定義)

例えば、里親と子どものマッチングをみる時、初対面で子どもがいきなり里親になじむと、実は脱抑制型対人交流障害だったということもありうる。結果的にはその子どもにとっては心地よさを求めるのは初対面の見知ら

ぬだれでもいいということですから。

アタッチメントの問題は何かという時に、アタッチメント障害、アタッチメントがまったく形成されないということは、疫学的にもかなり少ないみたいです。よく日本で言われるのは、アタッチメント行動はとるのだけでも不安定なもの。例えば、子どもが本当は助けてほしいのだけど、お母さんが手を差し伸べたときに反抗的だとか、お母さんがいても助けを求めない。これらは実は正常範囲内のアタッチメント行動のこともある。

一番問題なのは、アタッチメント行動のパターンが一定しない無方向型。保護者に安全を求めるかと思えば、手を払いのけたり、あるいは無視したり。まとまりのないのが一番問題だとされていますし、SAPROFではこれを問題視しているのではないかと思います。

アタッチメント評価というのは実際には5歳までのリアルタイムで評価すべきですから、5歳以降でアタッチメント不幸だよねとか、成人の人に小さい頃を回想してもらうとかでは、評価は難しいです。

なんとなくわかって頂けたと思うのですが、アタッチメントというのは要するに、安全に対する感受性です。これができていないと、危険な領域に近づく。再他害行為であったり、被害にあったりする。感覚的に理解して頂けたらと思います。

### 14. 臨床上の困難

臨床上の困難
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定量化・定性化の困難</li> <li>・ アタッチメント(愛着)</li> <li>・ 例:SPP AAI</li> <li>・ メンタライゼーション</li> <li>・ 精神分析と実証的データの統合</li> <li>・ エビデンスのある治療の普及</li> <li>・ 心的外傷</li> <li>・ 持続性エクスポージャー療法</li> <li>・ EMDR®</li> <li>・ トラウマ焦点化認知行動療法</li> </ul>

臨床困難なことは、要するに、アタッチメントにしても、メンタライゼーションにしても、定量化、定性化が実際にはできない。

アタッチメントについては子どもに対するSPPとか、AAI、アダルト・アタッチメント・インタビューとって、構造化された明瞭化する方法もあるのですが、これもちゃんとしたトレーニングが必要です。

臨床的には、アタッチメントとメンタライゼーションというのは、こちらの印象で評価して、それを統計的裏付けのあるSPJにあてはめていく。これが現時点で可能な対人暴力とアタッチメントとメンタライゼーションの関連をさぐる方法かも知れません。あとは対人暴力の予

防として、アタッチメントとメンタライゼーションの治療ができるかですね。

心的外傷のエビデンスがある治療法はこの3つになると思います。私は、持続性エクスポージャー療法とEMDRの研修を受けています。ただ、それができる治療者というのは非常に少ないというのが現状です。これは、今後の精神科というか、行政的にも課題になると思います。

## 15. TIC：米国での取り組み

### TIC:日本と米国

- 米国
- 1960年代から現在までトラウマケアの研究・実践の歴史を有している（ベトナム戦争から中東での戦争まで）
- 国家規模でトラウマケアにとりくむ組織ができつつある
- TICを組織単位で導入するための研修パッケージが提供できる
- 日本
- TICの研修が開催される（児童福祉・矯正）
- PTSDの治療と支援の研修（国立精神・神経医療センター）
- こどもとPTSDが現時点では対象？

話がいきなり飛ぶのですが、アメリカではトラウマのケアというのは国の事業になっています。ご存知のかたもおられると思います。これにはベトナム戦争が大きいようです。帰還兵のトラウマケアから始まって、国をあげてトラウマに取り組むことになった。

### TIC:米国での取り組み(1)

- トラウマ:全米トラウマインフォームドケアセンター(NCTIC)
- トラウマ:人々の対処能力を凌駕する過酷な出来事
- トラウマは身体的、精神的、社会的そしてスピリチュアルな生活状態に否定的な影響を及ぼす
- 医療、福祉、司法など支援を受けている人々は生活史のなかで様々なトラウマをおっている
- 支援する側も利用者のトラウマの影響を受けている
- トラウマは神経学的なレベルでストレス対処能力を低下させている
- トラウマをおった人々は回復するレジリエンスをもっている

どういうことかという、上の表のまんなかのあたりに、医療、福祉、司法などの支援を受けている人々の中には生活史のなかで様々なトラウマをおっているという箇所がある。それを無視して支援してもうまくいかないということです。今日の講演には、いろんな領域から来られていますけども、ご自身が支援に関わった中に、確かにトラウマをまった人がいたかもしれない、そんな思いをされた方も多いと思います。

TICというのはトラウマ・インフォームド・ケアの略

です。日本でもちょっとずつ紹介されています。主に児童福祉や精神科の領域です。アメリカでやっているのは組織への介入で、組織全体にTICを浸透させる。日本では理念とか概念とか徐々に、児童福祉や精神科領域で広がりつつある。心理や看護の雑誌で特集が組まれたり、児童相談所で研修が開かれたりしている。

### TIC:米国での取り組み(2)

- 医療・司法におけるTICの成果の例(NCTIC)
- ミシガン州高度保安医療病院
- 拘束 56% 減少
- 隔離 37% 減少
- 職員の外傷 40% 減少
- 生活史のトラウマに由来する過覚醒や衝動コントロールの困難が背景？

TICについては興味深いデータがあって、これはアメリカのトラウマ・インフォームド・ケアのホームページからとったものです。アメリカのミシガン州、高度保安医療院。要するにかなりやばいことをやった人たちが、入院している精神科の病院だと思おうのですが。そこで、TICを実践したところ、拘束が半分以上減って、隔離が4割くらい減っている。職員のケガも40%減ったという。こういうデータがあるようです。

要するに、今日のテーマである対人暴力の減少に成功したわけです。ホームページを読んでいて印象的だったのは、TICの一つに、患者さんの後ろに立たない。これって要するにセーフティゾーンを守って、相手を安心させる。前にも述べたようにセーフティゾーンに入るといきなり手が出る子どももいる。だから、そういった配慮をすることで、ここまで対人暴力を減少させることができる。

なかなか今の精神科の病院でも興奮だとか衝動性が果たして精神症状なのか、それとも過覚醒なのか、というのはなかなか区別がつかないのですが、そういうトラウマに対する認識度が上がれば、期待できるかも知れない。

## 16. トラウマの分類とTIC

トラウマの分類とTIC	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 単回性のトラウマ</li> <li>・ 事故・犯罪・自然災害</li> <li>・ PTSDなどの心的外傷に起因する精神疾患の治療</li> <li>・ 平均的な家族背景が前提</li> <li>・ 狭義のTIC: 精神科医療</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活史のなかのトラウマ</li> <li>・ ネグレクト 虐待 DV</li> <li>・ 適応的でない対人関係 解離 過覚醒</li> <li>・ 「複雑な」家族背景</li> <li>・ TIC: 福祉・司法、矯正・教育・医療</li> <li>・</li> </ul>	

これ一般的な話ですが、トラウマといっても、今日、辻大会長が言われたように、生活の中にトラウマがでてくることは結構あります。事故、犯罪、自然災害。こういった単回性のトラウマは治療で対応できる。TICで目指すのは生育史上のもっと複雑なトラウマとその広汎な影響を、支援する組織全体で対応していくことです。

## 17. 加害者の臨床的評価

加害者の臨床的評価		
保護的要因 動的: ケアへの反応性	心的外傷を含む環境の 影響	リスク
	幼年期の安全な愛着 (アタッチメント)形成	
	共感性 メンタライゼーション	
	セルフコントロール	
	感情のコントロール	
	過覚醒	
	加害者像の取り入れ	
	セルフケア	

包括的(生活上の)/単回性のトラウマケアはどの領域に有効?

以下に架空の事例で対人暴力と心的外傷を受けやすい虐待など不適切な養育環境のつながりを描いてみたいと思います。

【ケース1】ある性加害行為を繰り返す少年がいました。年下の子どもに性的な接触を強要する。反省もするし、年下の子どもに近づかないように努力もする。それでも数ヶ月すると同様のことが起こってしまう。そのため施設に入ることになり、家族についても詳しい調査が行われた。その結果、子どもが小さい頃から保護者が側にも見知らぬ人にニコニコしながら抱きついていったことがわかった。それと保護者がまだ小さい子どもの前で性交渉をしていたこともわかった。

施設に入ってからは担当者と時間はかかったが安定した信頼関係ができてきた。当初はどの施設職員にも同じ

関わりだったのが、だんだん担当者が特別な存在になっていった。その時期から性交渉の目撃をトラウマとしてケアを開始して、それが終わってからは、性加害行為は起きなくなった。

トラウマケアをする時には必ず、本人の保護要因を強化します。本人がどんな人間になりたいとか、どういう人の強い面を取り入れたいか。その少年はすぐにその担当者をあげました。担当者がその子どものアタッチメントの対象となることでトラウマのケアができたわけです。どんなに悲惨な生育環境で育ってもアタッチメントの再形成、要するに保護要因を作る可能性があるわけです。

【ケース2】両親が精神疾患をもって非常に不安定な環境で育った成人の女性がいました。職場や交際相手から暴力を受けても何事もなかったように関係を続ける、「自分を大切にすること」が実感できない生活をしていました。ただ小学校中学年まで一緒に住んでいた母方の叔母が健康度の高い人で、この叔母が子ども時代のその女性をとっても大切にしていました。

この女性は年の離れた弟の世話もしていた。それは負担だったけれども、すごく愛情をもって弟を育てていたのです。この女性がうつ状態になって混乱した時に、交際相手に怪我を負わせてしまった（これは過覚醒による暴力だったと推定されます）。入院して、叔母から受けた安心や心地よさの体験を思い出して強化したり、弟を見つめていた自分の慈愛に満ちた眼差しを、想像の中で自分に向けたりすることで、うつ状態から回復していった。退院したからは安全ではない人間関係をつくらずに、生活を続けることができている。どんなに生育環境がリスク要因に満ちていても、保護要因を探す、或は作り出すことで対人暴力が予防できる可能性を少しでも広げていくことができるかも知れません。

次に、共感性、或はメンタライゼーションについてです。暴力を受けた被害者の気持ちが本当に理解できなくて、相手がどんなに傷ついているとかがわからない。これでは暴力の抑止は難しく、これはリスク要因になります。メンタライゼーションの獲得には精神分析の領域からの研究があり、保護要因として期待できるかも知れません。

暴力というのはセルフコントロールの失敗とも言える。その背景には、感情のコントロールの困難、過覚醒、あと加害者の取入れなどが考えられる。詳細は割愛しますが、こういったリスク要因に対しても保護要因を強化したり、開発する、動的なものにしていく必要があります。

医療観察病棟ではセーフティゾーンを守るということと、本人が一番落ち着ける時間と場所を確保することで

すね。例えば、それは職員と何気ない会話をする時間と空間。そういった体験も保護要因に使える可能性があります。その場面を思い出したりとか。だからセーフティゾーンを保証して、過覚醒も解離もおきない状態で対象者と関わることができる。こういう保護要因も対人暴力の予防に有効な可能性があると思います。

言ってみればTICの考え方の基づいて対象者に関わることで、対人暴力の再発を減らすことを目指すのだけでも、そのためには何がトラウマや不適切な養育環境の影響かを評価しておく必要があるということです。

セルフケアは、トラウマのケアをすることによって改善することがあります。アタッチメントの話のように、セルフケアは要するに安心と心地よさの感覚ですから、それがわからない人でも、約2年間の入院のなかで、安全で心地よい環境を体験していいんだということを実感することで、セルフケアの能力が向上しているのではないかと、思うこともあります。

## 18. トラウマケアの可能性と限界

### トラウマケアの可能性と限界(1)

- 心的外傷の治療の対象
- 単回性のトラウマ
- 包括的(生活史上の)トラウマ
- 心的外傷のケアで期待できるのは？
- 心的外傷に由来すると推定される行動の減少
- 自分を守ることができる/危険に近づかない
- 加害者・被害者の人間関係にならない
- 心的外傷のケアをしても静的要因として残るものは？
- アタッチメントの問題
- メンタライゼーションの問題
- 衝動コントロールの問題

TICで期待できるのは、これまで述べてきたように、トラウマに由来する加害行為や過覚醒、セルフケアです。

トラウマケアをしても残る可能性のあるリスク要因としてはメンタライゼーション、衝動コントロール、アタッチメントの再形成があげられる。これらが静的なリスク要因として残るのか、動的な保護要因によって軽減されるのかはまだわからないことが多いと思います。

### トラウマケアの可能性と限界(2)

- 現在の環境が安全である？
- 現在の環境で安心できる？
- ケアする側との安定した関係が持続できている？
- セーフティゾーンが物理的に確保できている？
- フラッシュバックや過覚醒に対応可能な環境？

\* 医療観察病棟はこの条件を満たしている

TICを実践するためには、少なくともこれだけの条件がいります。安全と安心の保障、ケアする側との安定した関係、セーフティゾーンの確保、トラウマケアをおこなうと出現しやすくなるフラッシュバックや過覚醒に対応できる環境などです。

医療観察病棟はこの条件をほぼ満たしているので、対人暴力の防止に有効ですし、本講演のテーマである「対人暴力の予防に有効な介入とは？」という問いへの一つの回答になっていると思います。

## 19. まとめ

### まとめ

- 構造化された専門的判断(SPJ)は心的外傷を経験しやすい環境と対人暴力の関連を示唆している
- その関連はリスクだけでなく保護的要因、或は動的要因の同定・拡張にも及んでいる
- アタッチメント、メンタライゼーションは客観的な定量化は困難だが、加害者の理解に有用な概念である
- 心的外傷の治療を含むトラウマインフォームドケア(TIC)は対人暴力を予防する可能性をもっている

被害者が加害者にならないために...

1) そろそろまとめですが、構造化された専門的判断(SPJ)は心的外傷を経験しやすい環境と対人暴力の関連を示唆している。

トラウマ自体はリスクではないのですが、それを起こしやすい環境は、アタッチメント、メンタライゼーション、いろんなところで影響を与えるわけです。

2) その影響はリスク要因だけでなく保護要因の評価、或いは静的か動的か、動的であるならどう介入したら、対人暴力のリスクを減らせるかという発想にもつながるわけです。

3) アタッチメント、メンタライゼーションは客観的な定量化はできないし、今のところ臨床家の印象でしかないのですが、加害者を理解するには有用な概念で

す。そしてそれが再形成されれば、対人暴力の予防の保護要因にもなりうることを説明してみました。

4) 心的外傷の治療を含むTIC、トラウマ・インフォームド・ケアは、米国では暴力の減少例もあり、対人暴力を予防する可能性をもっている。

何をお伝えしたいかという、被害者が加害者にならないために、そのために何ができるかということをお話にも一緒に考えて頂きたいと思っておりますし、試論として、こういう話をさせて頂きました。ほぼ時間だと思っております。ここで終わらせて頂きたいと思っております。

## 高齢運転者対策：データに基づく議論を

市 川 政 雄

筑波大学医学医療系

## Calling for Evidence-Based Policy on Older Drivers

Masao Ichikawa

Faculty of Medicine, University of Tsukuba

2019年4月19日、東京池袋で87歳の男性が重大な自動車事故を起こした。報道によると、この男性は走行車線を変更した際、道路の縁石に接触し、そこから暴走をはじめ赤信号を無視し、横断歩道を渡る歩行者を次々とはねた。これにより10人が重軽傷を負い、横断歩道を自転車で行っていた親子が亡くなった。

この事故に続き、4月21日には神戸市で64歳の男性が運転する市営バスが横断歩道に侵入し、20代の男女2人が亡くなり、6人が重軽傷を負う事故が起きた。また、5月8日には滋賀県大津市で62歳の女性が運転する車に起因する事故で園児2人が亡くなり、園児ら14人が重軽傷を負った。

このような凄惨な交通事故は運転さえしなければ絶対に起こすことはない。だから、今回の事故で高齢運転者は運転をやめるべき、やめさせるべきという風潮が強まった。事故被害者の立場に寄り添えば、当然である。とくに87歳の男性の場合、医師から運転をやめたほうがよいと助言を受け、本人もやめるつもりだったという。

高齢運転者は死亡事故を起こしやすい。それが高齢運転者に免許返納を呼びかける理由のひとつになっている。しかし、死亡事故は衝突相手が死亡した事故ばかりでない。運転者自身が死亡してもそれは死亡事故であり、運転者が死亡する事故は高齢になるほど多い。また、高齢運転者は他の年齢層と比べ、単独事故を起こしやすい。つまり、自ら犠牲になることが多いのである。

死亡事故は氷山の一角である。高齢運転者が他の年齢層と比べ「危険」なのかどうかを判断するには、どれだけ事故を起こし、どれだけ死傷者が生じているかを比べる必要がある。私は以前、警察庁の交通事故データと国土交通省の全国都市交通特性調査のデータを用いて、走行距離あたりの事故件数と事故件数あたりの死傷者数を算出し、運転者の年齢層間で比較したことがある<sup>1)</sup>。高齢者は他の年齢層と比べ仕事で運転することが少なくなるので、仕事以外の走行と事故に限定して分析した。

その分析でわかったことは、運転者が70代に入ると事故件数は増えるが、10代から20代前半の若年運転者には及ばないということである。これは警察庁が公表している免許保有者あたりの事故件数でも同じである。また、事故件数あたりの死傷者数は運転者の年齢層間でほとん

ど変わりなく、衝突相手が車の場合、その死傷者数は高齢運転者の事故のほうがむしろ少ない。したがって、集団レベルで見れば、高齢運転者がより危険であるという証拠はなく、どの年代でも危険な運転者が存在するということになる。

今回の事故を受けて、高齢運転者対策の強化を求める声が高まるに違いない。しかし、上記の分析に基づけば、高齢運転者を一律に危険視し排除するような対策は取るべきでない。わが国では欧米諸国と比べ、交通弱者である歩行者や自転車乗員が交通事故死者数に占める割合は高く、高齢者が占める割合も高い。高齢運転者が運転をやめ、事故を起こすリスクがなくなったとしても、今回の事故の被害者と同様に交通弱者として事故に遭うリスクは高まるかもしれない。また、活動的な生活が維持できず健康に悪影響が及ぶ可能性もある。

これらはずいぶん前から欧米で報告されてきた。私も最近、このことをわが国で実証した<sup>2,3,4)</sup>。それでわかったことは、2009年に75歳以上の運転者を対象に免許更新時の認知機能検査が導入されたが、それ以降、75歳以上の運転者による事故は一向に減っていないが、75歳以上の歩行者や自転車乗員の死傷リスクが増えていたことである。これは75歳以上の運転者が運転を控えたりやめたりしたことによる可能性が高い。また、65歳以上の運転者が運転をやめると、その後、要介護認定のリスクが高まること、運転をやめても公共交通機関や自転車といった能動的に移動できる手段を利用していると、そのリスクは多少抑えられることもわかった。

さて、高齢運転者による事故がなくなれば、それでよいのであろうか。私が高齢運転者による事故の被害者家族だとしたら、それでよいと考えるかもしれない。私事ではあるが、私は父を事故で亡くしており（実際は事故で四肢麻痺となり、人工呼吸器を付けて10年間生きたのちに亡くなっており）、被害者感情は痛いほどわかる。しかし、その一方で、高齢者が交通弱者となり、交通事故の犠牲になっているとしたら、私はそれにどう答えたらいいのだろうか。

わが国の高齢運転者対策には、リスクのトレードオフに関する議論が求められる。ここで言うリスクのトレードオフとは、運転を続ければ事故を起こすリスクが伴う



が、運転をやめれば健康を損なうリスクが生じるということである。高齢者の事故リスクは前述のとおり突出しているわけではないが、現在はこればかりが注目されている。運転をやめた場合の健康リスクについては、せいぜい生活に支障を来すという議論だけで、命に関わることはあまり認識されていない。そのためか、事故リスクへの対策（たとえば、安全運転支援の技術開発）と比べ、健康リスクへの対策はまだまだ立ち遅れている。多様な交通手段を組み合わせたモビリティ支援や車がなくても暮らせるまちづくりは一部の地域で試行されているが、こうした生活者の視点に立った取り組みが今後ますます必要とされる。

## 引用文献

- 1) Ichikawa M, Nakahara S, Taniguchi A. Older drivers' risks of at-fault motor vehicle collisions. *Accid Anal Prev.* 2015, 81 : 120-3.
- 2) Ichikawa M, Inada H, Nakahara S. Effect of a cognitive test at license renewal for older drivers on their crash risk in Japan. *Inj Prev.* 2019 doi: 10.1136/injuryprev-2018-043117.
- 3) 市川政雄、稲田晴彦、中原慎二：運転免許更新時の認知機能検査は何をもたらしたか。日本セーフティプロモーション学会第12回学術大会抄録集2018年11月。
- 4) Hirai H, Ichikawa M, Kondo N, Kondo K. The risk of functional limitations after driving cessation among older Japanese adults: the JAGES cohort study. *J Epidemiol.* 2019. doi: 10.2188/jea.JE20180

# 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7～

石 附 弘

日本市民安全学会会長  
元内閣官房長官秘書官

## Memorandum of Safe Community in Japan During Past 10 Years. Part 7

Hiroshi Ishizuki

President of Japanese Society for Civil Safety  
Former Secretary of Chief Cabinet Secretary

### 抄録

前号では、SCの根幹をなす「エビデンス」の基盤になる「統計」の「光と影」について述べたが、重要なことなので統計のウソを見破る方法として、「統計の出所」「調査方法」「問題すり替え」「隠されている資料」「意味があるのか？」など5つの鍵を繰り返しておく。「多くの統計は、額面通り受け取るとウソばかり。統計は、数字という魔術によって、人々の常識を麻痺（まひ）させる」。「統計情報」起因リスクである。

なお、去る6月10日、開催された世界デジタルサミット（東京）では、「人工知能（AI）やIoT、ビッグデータなど最新の情報技術（IT）の広がりにより、様々な分野でデジタル変革が進展、その核となるのが大量のデータであり、「IT革命」に代わる「DT革命」の時代が到来した」と宣言したが、「光の多いところには、強い影がある」（ゲーテ）の言葉の如く、AI時代は、データ結果のプロセスが通常は明らかにされず、データだけが独り歩きしてしまうリスクを背負う。また、DT革命による、新たなテロの脅威、犯罪インフラの醸成、新たな生活安全侵害や不安の増大で、安全安心の基盤が歪み、社会安全システムの空洞化が進み、益々、不要なデータが氾濫するだろう。

「人類が『データの神』に駆逐される」（ハラリ）時代は不可逆的なのか？これに対抗できるAI・DT（データテクノロジー）を駆使した「統計のウソを見破るロボット」の開発が急務と思うが、読者諸兄は如何お考えであろうか？

@ @ @ @ @

前置きが長くなったが、今回は、大半のSC認証都市が設置している防災対策委員会が対象としている「防災」の、「災」の前提条件についての覚書を、エピソードを交えながら紹介してみたい。地球規模の大変化、具体的には、グローバルコモンズ（人類が生存していくために必要とする大気や大地、海洋、水、気候など世界共有の生態系および宇宙やサイバー空間、国連や国連のPKO、国際条約など人類の平和維持に必要な活動等を含む）大変化という文脈で、特にわが国の場合、最近の「命にかかわる自然災害」に対して、SC,SPコミュニティの防災活動のあり方を、長期的展望（未来）から現在を見る手法（バックキャストメソッド）を交え考えてみたい。

### 対策委員会の設置状況（出典「セーフコミュニティ(SC) 国際認証10周年記念寄稿論集」P232)

	亀岡	十和田	厚木	箕輪	豊島	小諸	栄区	松原	久留米	北本	秩父	鹿児島	甲賀	泉大津	郡山	さいたま	
対策委員会数	7	8	9	5	11	5	8	7	8	7	8	7	5	6	6	5	
不慮の要因	就学前児童	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	学校安全（含ISS）	*4	✓	*4	*4	✓	✓	*4	✓	*4	*4	✓	✓	✓	✓	*4	
	労働安全		✓	✓							*2				*3		
	高齢者安全	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	交通安全	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	自転車安全			✓	✓												✓
	災害時の安全		✓	✓	*1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	*3
余暇・スポーツ安全	✓	✓					✓										
意図的要因	防犯	✓		✓	*1			✓	✓	✓	✓			✓	✓		
	暴力（虐待）予防		✓		*1	✓		✓				✓				✓	
	児童虐待				✓		✓		✓								
その他	自殺予防	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	自然の安全										*2						
	障がい者の安全				✓												

\*1：暮らしの安全 \*2：自然の安全 \*3：災害と環境の安全 \*4：国際認証10周年記念寄稿論集 P232  
■：既存の組織を活用

## 1 既存安全システムの前提条件の大変化

### 1-1 地球規模の大変化：

#### ～災害スケールの規模や質の変化、発生頻度の増大

今後、グローバルコモンズの環境大変化が、様々な規模・頻度で、また、複合的に組み合わせあって、市民生活の脅威となろう。直下巨大地震、気候変動に伴う自然災害、感染症、熱中症等が、新たなリスクとして認識され、それへの対応が喫緊の課題となっている。後述のように、雨量の大変化に現在の堤防の安全基準は間尺に合わない。そして災害被害者は、高齢者や子どもでもある。安全基準や安全対策の設計思想そのものの変革が必要なのではなかろうか？

これまで我々が経験してきた自然災害の種類と特徴をイメージすれば、災害規模と頻度において1年～1000年に1度の、また、災害の進行速度は概ね10秒から100日程度（阪神淡路大震災では最初の3秒で圧死している事例や、東日本の津波や普賢岳の噴火災害ではもっと長期間の例があるが・・・）であり、これら過去のデータ（一定の限定条件）の下に安全基準や安全対策が講じられてきた。しかし、近年、環境問題を始めとして複合・大規模災害など「無限定条件」の自然災害の発生が見られるようになり、それへの対応が急がれる。また、破局災害（一定の限定条件を超える巨大災害で地震、噴火等がある）も視野に入れなければならない時代になった。

破局噴火（巨大カルデラ噴火）は某研究者によれば、カルデラ噴火はこれまで6,000年間隔で起こっていたが、最近7,300年間は発生しておらず、いつ起こっても不思議がない現象だという。規模にもよるが、一度、カルデラ噴火が起こると、その周囲100～200kmの範囲は火砕流で覆われ、火砕流の速度は時速100kmを超えるため、その地域は数時間以内に数100℃以上の高温の火砕流に襲われ壊滅状態に。もし、過去と同じようなカルデラ噴火が現代に発生すると、発生場所によっては、数10万～

数100万人の犠牲者が発生すると警告している。

わが国のカルデラ噴火としては最大級の阿蘇山は、過去4回、カルデラ噴火が発生、9万年前の噴火では、放出したマグマは600立方km以上に達し、江戸にまで火山灰を降らせたという。

筆者が経験した雲仙普賢岳の噴火災害はその小型版といえるのではなかろうか？

## 2 雲仙普賢岳の噴火災害に想う

### 2-1 「雲仙普賢岳噴火回想録～今こそ明かされる噴火災害の真相」

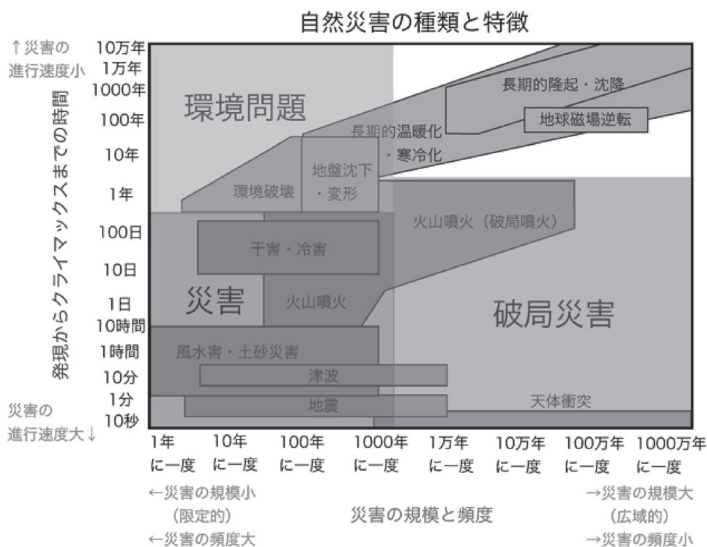
去る5月、立派な装丁の400ページを超える厚い本（長崎文献社、2019.3）が送られてきた。何と筆者は九州大学名誉教授の太田一也先生であった。「この歴史に残る噴火災害を正しく記録に残し後世に伝えてゆくことが私の使命であり、今後の防災活動に役立たせたい」と。

ここに描かれている、いわゆる「島原方式と呼ばれる官民一体の防災対策」は、市（県）、地域、自衛隊、警察、研究者等の連携により、大規模災害に備える手法として、後の阪神淡路大震災の際のお手本となった。その要となったのが、太田先生であり、日本初の噴火データの系統的科学的収集と分析を行った方でもある。

今後、想定される「噴火と災害の推移と危機管理」のあり方考える上でも、当時の現場で戦った人々の証言録は役に立つに違いない。

### 2-2 長崎県警察本部長としての経験

小職についても触れていただいております、当時の写真とともに、しばし往時を偲ぶことができた。実は、雲仙普賢岳噴火災害の際、当方は、平成6年から2年間、長崎県警察本部長の職にあり、山頂の瘡蓋状の溶岩（中にマグマ）が崩壊するたびに発生する火砕流の脅威から、島原市民の安全を守るため、機動隊員を現地に派遣、島原市長と緊密な連絡をとるなど日々こころを砕いていた。



**対策：安全設計思想・基準見直し**  
 ～自他非分離・自律・環境調和型対策  
**連携・協働・融合**  
 競争から、共創へ時代が変わった  
 ●国土強靱化法・2大巨大地震対策  
 ●一億総危機管理時代  
 ●BCP・地区安全計画・MLCP三位一体論  
 ●個別的・具体的実践的安全教育、訓練

火砕流の脅威に加えて、梅雨時には土石流の脅威（人の背丈の2倍以上の大石が、土石流の濁水とともに2階建ての民家を丸ごと押しつぶした現場など）には、思わず息をのんでしまった。自然の魔力には敵わない。

また、道路上の火山灰掃除は、市と町の人々の重要な仕事であった。車のスリップによる交通事故予防や雨が降るとコンクリートのように固まるので、降ったらすぐ灰を回収することが、生活安全の最優先事項だったのだ。手の甲についた灰を落とそうとすると、ガラス質の灰が皮膚に刺さって血がでる。火山灰の本当の恐怖は、経験してみないとわからない。

島原は、葉タバコの生産地で、灰が降ると商品に穴があく。まして、火砕流から「命を守るために」行う行政の「立ち入り禁止の警戒区域指定」と「火の山のご機嫌」は、共に、生産農家の生殺与奪の鍵を握っていた。時の吉岡島原市長さんは市庁舎に泊まり込みで、その狭間で不遇を強いられた農家を一軒一軒たずね、避難訓練や警戒区域指定についての理解と協力を身を挺していた姿が忘れられない。

### 2-3 太田先生が、県警察官や市民の「命綱」

正面の敵「火砕流」や火山のメカニズムについては、当時、九大島原火山観測所所長であった太田先生に何回も警察幹部研修会をお願いしたり、観測データから山体変化や噴火予測をしていただいたり、言わば、太田先生は、県警警察官や市民の「命綱」的存在であった。27年前のことである。

### 2-4 後で知った重要文献

カルデラ噴火を描いた災害小説「死都日本」（石黒耀著 講談社文庫）は、著者が医者であることもあり、科学的な知見も織り込まれた名著と思う。特に、火砕流の脅威（サージ）についての記述やベスピオス火山噴火の降灰によるポンペイの壊滅は読み応えがある。当方は、残念ながら、長崎在勤中、この本の存在を知らなかった。もっと早く読んでいれば、もっと知恵がでたろうに！

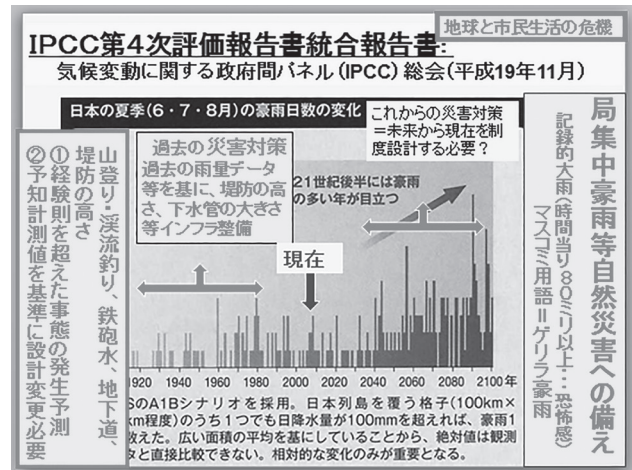
政府も、2014年度から初めてカルデラ噴火に対する調査を行っているようだ。

## 3 既存の安全設計や基準の見直し

### 3-1 「極端気象」による局地集中型豪雨

河川の計画水位と堤防の高さ、街中の下水管（排水雨水管）の太さ（注）、建築物における電源設備の場所等の安全基準の設定が、また、熊本地震では新耐震基準など既存の安全基準が、発生している災害実態にそぐわない事例が散見される。

なお、地球温暖化に伴う気候変動により、極端な降水がより強くより頻繁となる可能性が非常に高いことは、IPCC（Intergovernmental Panel on Climate Change :



気候変動に関する政府間パネル)でも指摘されていた。危機の常態化である。

### 3-2 身の回りの安全点検

安全の観点からは、公助・共助・自助すべてのレベルにおいて、社会安全システムそのものの設計思想の再検証（例えば、行政の作成するハザードマップの前提になっている想定雨量は、現在、1日1000mmを想定していない）と問題の所在（例えば、高潮や高波、下流の河川の合流地点の排水能力、ダムの放水量の時間的關係等）など地域全体の、しかも複合災害を前提とした安全計画の策定が必要)を明らかにする必要がある。構造上や財政上の理由などでリスクの回避が困難な場合には、「改善困難な限界問題」として被害想定に基づく対策を、前広に説明するなど「リスクコミュニケーション」が、行政の重要な仕事になる。

#### 【事例】排水雨水管の太さ

例えば、道路に埋設の雨水管（排水用土管等）は、某市の場合、過去5年～10年の雨量データを基に、計画雨水流量・距離・断面積・勾配等の数値を基に設計、管の直径は計画雨水流量の20%余裕をもつようにと指導の由。

しかし現在の基準となる計画雨水流量とそれを根拠とした土管の口径では、現在の。例えば、都心での局地的豪雨域（100mm/h）、2km<sup>2</sup>（100ha）の事例では、雨水の行場がなくなり、道が冠水、底地が浸水し交通路が遮断されてしまう。

国土交通省も、こうした事態を踏まえ従前の雨水排除計画から雨水管理計画へ転換を図っている。例えば、「雨の降り方が局地化・集中化・激甚化している状況を『新たなステージ』と捉え、「最悪の事態」を想定して、社会全体で対応するための水害に関する今後の検討の方向性について、平成26年10月から有識者懇談会を－中略－最大クラスの大雨等に対して施設で守りきるの、財政的にも、社会環境・自然環境の面からも現実的ではないことから、「比較的発生頻度の

高い降雨等」に対しては、施設によって防御することを基本とするが、それを超える降雨等に対しては、ある程度の被害が発生しても『少なくとも命を守り、社会経済に対して壊滅的な被害が発生しない』ことを目標とし、危機感を共有して社会全体で対応することが必要である」としている（後にた水防法、下水道法等の改正が行われた。法律公布日：平成27年5月20日）。下線部分が重要なところで、今日の覚書の中心テーマである。

### 3-3 「1時間50mm」から「1時間100mm以上の時代」へ

ところで「1h（時間当たり）50mm」の雨量とはどんな雨であろうか？

マンホールから水が噴き出し車のワイパーが利かなる（車の安全走行が困難）程の豪雨だ。平成23年8月の台風12号では、紀伊半島の一部で総雨量2,000mmを越え、新宮川で我が国の河川観測史上最大流量を記録、山間部各所で深層崩壊が発生、平成26年8月の広島豪雨では、バックビルディング現象で3時間217mmを記録、夜半の豪雨を事前予測できず避難勧告前に土砂災害で大惨事になった。次々と積乱雲が発生、線状降水帯が形成されたためである。もし、あれが東京で起きたら・・・。

時間雨量も重要であるが、それが、どの位続くのか、10分なのか60分なのか、併せて視野に入れておかななくてはならない。

### 3-4 年超過確率：1/100と1/10,000

そもそもの話をしよう。災害の発生頻度、発生確率を表す単位の1つに「年超過確率」がある。1/100とは「100年に1度の確率」で、日本の大河川では1/100～1/200の長期的河川整備目標がある。では、これを超えた豪雨の場合どう対処するのか？

オランダ、スウェーデンでは1/10,000、イギリス、フランス（ローヌ川流域リヨン）、ドイツ（ノルトライン）では1/1,000の規模の浸水想定で対策を進めているという。

### 3-5 越水なき破堤

ところで、平成24年7月の九州北部豪雨では、阿蘇地方で3時間で315mm（各所で土砂災害や広域浸水発生）を記録、矢部川中下流部で計画高水位を超え計18箇所堤防が被災、浸水戸数1,870戸の災害となった。矢部川堤防調査委員会報告書（平成25年3月）は、矢部川右岸の堤防決壊は、「越水なき破堤」（基礎地盤からのパイピング（注）が主たる原因の可能性が高い）としており、「越水」しなくても洪水が起きると警鐘を鳴らしている。豪雨時の河川周辺の防水パトロールや異変の発見が重要である所以だ。

（注）地盤が砂質で脆弱の場合、河川水が地盤に浸透、

水と土砂が流動化し一気に堤外に移動する現象

### 3-6 行政でも失敗をする（地震に強いが洪水に弱い新市庁舎）

常総市役所本庁舎は、東日本大震災で被災し平成26年11月に建て替えられたが、平成27年、24時間雨量551mmの豪雨に鬼怒川が氾濫、本庁舎が浸水、非常用電源設備が使用不能となった（死者2人・負傷者40人以上、全半壊家屋が5,000棟以上の被害）。

「平成27年常総市鬼怒川水害対応に関する検証報告書—わがこととして災害に備えるために—平成28年6月13日 常総市水害対策検証委員会編」を読むと、そもそも市役所内の日頃の備え（危機管理体制）そのものに、被災時の大被害を招いた原因が潜在していたことが判る。災対本部をどこへ置くのか、指揮命令系統のあり方、住民への情報連絡のあり方など、規模や状況は異なるにせよ、災害時におけるマンション防災の任に当たるトップには「生きた教科書」である。（下線は筆者が付した）

災害後の復元力を意味する「レジリエンス」の言葉であるが、一番強いのは、災害時のダメージが最小となるよう「日頃の備え」である。本報告書の副題「わがこととして災害に備えるために」の副題には、重たいものがある。

## 4 国の新方針「状況に応じた最適対応」

### 4-1 「防災・減災の新たなステージ」（国土交通省H27.1.20）

「国土」、「都市」、「人」が脆弱化している一方で、防災施設の整備水準は、例えば河川については、大河川において年超過確率1/30～1/40程度、中小河川において年超過確率1/5～1/10程度の規模の洪水に対して約6割程度の整備率に留まっている。」とし、「自から判断・避難する『命を守るための緊急的避難行動（エバキュレーション）』と『避難所への一定期間の避難』（シェルタリング）の違いを、初めて明記した。

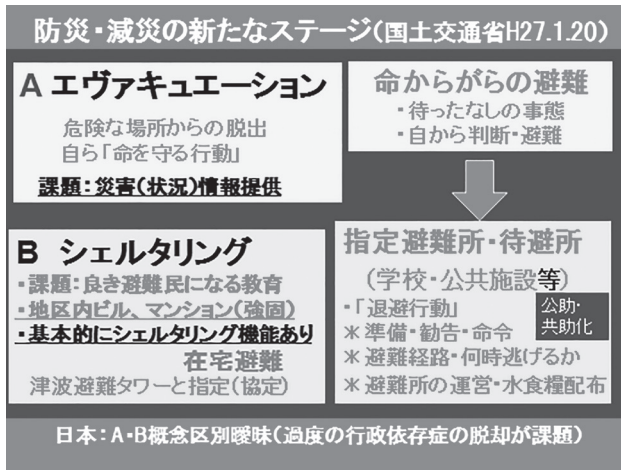
また、「人」の脆弱化の例として「高齢化」を挙げている。

#### 【事例】災害弱者：高齢者と子ども

2011年の東日本大震災では、高齢者の被害が大きかった（H24.3.11現在の身元確認遺体15,331体の内、70歳以上が46.5%を、65歳以上の災害被害者は全体の7割を占めた（H24警察白書）。

### 4-2 エバキュレーションとシェルタリング

国土交通省の文書では、この2つのキーワードを示し、国民に注意を呼び掛けている。即ち、自から判断・避難する「命を守るための緊急的避難行動（エバキュレーション）」と「避難所への一定期間の避難」（シェルタリング）である。



これまでの防災対策（建物や堤防等）で対応できない場合、即ち、計画設計基準を超える外力＝破壊力を想定した対応を視野に入れた準備が必要になる。例えば、局地化、集中化、激甚化被害は予測が困難で行政の避難勧告（シェルタリング）を待っているだけでは「命」が守れない場合があり、その時はエバキュエーション（自ら命からがらの退避行動をとってもらいたい）と啓発している。

【避難5段階の警戒レベルと気象情報との関係】

気象庁のHPによれば、防災気象情報と警戒レベルとの対応について、次のように説明している。

「避難勧告等に関するガイドライン」（内閣府（防災担

当）が平成31年3月に改定され、住民は「自らの命は自らが守る」意識を持ち、自らの判断で避難行動をとるとの方針が示され、この方針に沿って自治体や気象庁等から発表される防災情報を用いて住民がとるべき行動を直感的に理解しやすくなるよう、5段階の警戒レベルを明記して防災情報が提供されることとなりました。」

「自治体から避難勧告（警戒レベル4）や避難準備・高齢者等避難開始（警戒レベル3）等が発令された際には速やかに避難行動をとってください。」

一方で、多くの場合、防災気象情報は自治体が発令する避難勧告等よりも先に発表されます。このため、避難が必要とされる警戒レベル4や高齢者等の避難が必要とされる警戒レベル3に相当する防災気象情報が発表された際には、避難勧告等が発令されていなくても危険度分布や河川の水位情報等を用いて自ら避難の判断をしてください。」と。

日本人の防災意識の転換を図る重要な「命に係わること」なので、情報と、とるべき行動の表を転載しておきたい。

【津波てんでんこ】エヴァキュエーションの典型例（伝統的防災標語）

三陸地方では昔から「津波起きたら命てんでんこだ」と伝えられてきた。1990年（平成2年）の第1回「全国沿岸市町村津波サミット」（岩手県下閉伊郡田老町（現・宮古市））で、津波災害史研究者である山下文男らによ

防災気象情報をもとにとるべき行動と、相当する警戒レベルについて

情報	とるべき行動	警戒レベル
<ul style="list-style-type: none"> <li>大雨特別警報</li> <li>氾濫発生情報</li> </ul>	災害がすでに発生していることを示す警戒レベル5に相当します。何らかの災害がすでに発生している可能性が極めて高い状況となっています。命を守るための最善の行動をとってください。	警戒レベル5相当
<ul style="list-style-type: none"> <li>土砂災害警戒情報</li> <li>高潮特別警報</li> <li>高潮警報<sup>*1</sup></li> <li>氾濫危険情報</li> <li>危険度分布（非常に危険、うす紫）</li> </ul>	地元の自治体が発令する目安となる情報です。避難が必要とされる警戒レベル4に相当します。災害が想定されている区域等では、自治体からの避難勧告の発令に留意するとともに、避難勧告が発令されていなくても危険度分布や河川の水位情報等を用いて自ら避難の判断をしてください。	警戒レベル4相当
<ul style="list-style-type: none"> <li>大雨警報（土砂災害）<sup>*2</sup></li> <li>洪水警報</li> <li>高潮注意報（警報に切り替える可能性が高い旨に言及されているもの）</li> <li>氾濫警戒情報</li> <li>危険度分布（警戒、赤）</li> </ul>	地元の自治体が発令する目安となる情報です。高齢者等の避難が必要とされる警戒レベル3に相当します。災害が想定されている区域等では、自治体からの避難準備・高齢者等避難開始の発令に留意するとともに、危険度分布や河川の水位情報等を用いて高齢者等の方は自ら避難の判断をしてください。	警戒レベル3相当
<ul style="list-style-type: none"> <li>氾濫注意情報</li> <li>危険度分布（注意、黄）</li> </ul>	避難行動の確認が必要とされる警戒レベル2に相当します。ハザードマップ等により、災害が想定されている区域や避難先、避難経路を確認してください。	警戒レベル2相当

<ul style="list-style-type: none"> <li>大雨注意報</li> <li>洪水注意報</li> <li>高潮注意報（警報に切り替える可能性に言及されていないもの）</li> </ul>	避難行動の確認が必要とされる警戒レベル2です。ハザードマップ等により、災害が想定されている区域や避難先、避難経路を確認してください。	警戒レベル 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>早期注意情報（警報級の可能性）</li> </ul> 注：大雨に関して、明日までの期間に「高」又は「中」が予想されている場合	災害への心構えを高める必要があることを示す警戒レベル1です。最新の防災気象情報等に留意するなど、災害への心構えを高めてください。	警戒レベル 1

- ※1 暴風警報が発表されている際の高潮警報に切り替える可能性が高い注意報は、避難が必要とされる警戒レベル4に相当します。
- ※2 夜間～翌日早朝に大雨警報（土砂災害）に切り替える可能性が高い注意報は、高齢者等の避難が必要とされる警戒レベル3に相当します。

るパネルディスカッションで、「津波てんでんこ」の言葉が生まれ、津波防災の標語となったという。

「津波てんでんこ」は、自分だけ助かればよいという意味ではなく、「次の4つの意味を多面的に織り込んだ重層的な用語であることを、この言葉の成立史、東日本大震災やその他の津波避難事例に関する社会調査のデータ、及び集合行動に関する研究成果をもとに明らかにしたのが、矢守克也教授である（京都大学防災研究所、巨大災害研究センター）

- ① **自助原則の強調**（「自分の命は自分で守る」）津波から助かるため、人のことは構わずに、てんでんばらばらに素早く逃げる。
- ② **他者避難の促進**（「我がためのみならず」）素早く逃げる人々が周囲に目撃されることで、逃げない人々に避難を促す。
- ③ **相互信頼の事前醸成** 大切な他者と事前に「津波の時はてんでんこをしよう」と約束し、信頼しあう関係を深める。
- ④ **生存者の自責感の低減**（亡くなった人からのメッセージ）大切な他者とてんでんこを約束しておけば、「約束しておいたから仕方がない」と罪悪感が減る。

2011年の東日本大震災後、筆者が行った現地調査（釜石、両石）では、津波到来までのごく限られた時間制約

の中で、各自ができることに最善をつくり、まず、自分の命無くして他人は助けられないので率先して逃げる、とはいえ、家族が心配である。ただ日頃から相互信頼していれば、それぞれがバラバラであっても、避難場所で合流する約束ができていれば安心して逃げられる。家に助けに戻り津波に飲まれた事例も多かった。）など、この標語が自分だけ逃げれば良いという意味ではないことは明らかである。

「釜石の奇跡」を指導した群馬大の片田先生に直接聞いたのであるが、99%の児童が助かった鶴住居小学校の授業でもそのことを子どもたちに、また、PTAに説いていたという。

「エヴァキュレーション」という外国語も、上記①-④の意義を持つ日本型意味付けをして、国民に伝達して欲しかったと思うのは、筆者だけであろうか？

【閑話休題1】

最後にわが師、警察の大先輩佐々淳行（危機管理のワードメーカー）から教わった言葉を紹介しておく。

『銘ん銘しのぎ（めんめしのぎ）』

防災・減災の「新たなステージ」においては、『銘ん銘しのぎ』が一層重要になる。この言葉は戦国時代、集団戦での戦いが維持できなくなった時は、各人が責任をもって自分の命を守れという教えだ。

## 医療観察法入院処遇対象者の通院処遇への移行を促進するために —A県の指定通院医療機関における調査から—

塩谷幸祐<sup>1)</sup>、田口玲子<sup>2)</sup>、安達寛人<sup>2)</sup>、澤恭弘<sup>3)</sup>、境原三津夫<sup>2)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構さいがた医療センター

2) 新潟県立看護大学

3) 国立精神・神経医療研究センター

### Towards the Promotion of Transition from Inpatient Treatment to Outpatient Treatment for Mentally Disordered Offenders in Forensic Psychiatric Hospitals : A Survey of Designated Outpatient Facilities in A Prefecture

Kosuke Shiotani<sup>1)</sup>, Reiko Taguchi<sup>2)</sup>, Hiroto Adachi<sup>3)</sup>, Yasuhiro Sawa<sup>3)</sup>, Mitsuo Sakaiharu<sup>2)</sup>

1) National Hospital Organization Saigata Medical Center

2) Niigata College of Nursing

3) National Center of Neurology and Psychiatry

#### 抄録

医療観察法の施行から10年以上が経過しているが、東京都以外の指定通院医療機関における調査はほとんど行われていない。本研究では、A県における指定通院医療機関の多職種チームのスタッフに対して質問紙調査を行い、入院処遇から通院処遇への移行を阻害する要因及び促進する要因について、スタッフが考える重要度を明らかにするとともに、職種間の認識の差異を比較検討した。

質問項目は、回答者の職種、対象者の入院処遇から通院処遇への円滑な移行を阻害する要因及び円滑な移行を促進する要因とし、要因の各項目において重要度を5段階で評価した。

処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因として、最も重要度が高い項目は「指定入院医療機関からの情報不足による不安」であった。職種間で認識に差異が認められたのは「医療観察法制度に係る多大な業務負担」であり、心理療法士と精神保健福祉士は、看護師との比較において「医療観察法制度に係る多大な業務負担」を円滑な移行を阻害する要因として重要視していた。一方、円滑な移行を促進する要因として最も重要度が高かったのは「指定入院機関から得られる処遇対象者の詳細な情報提供」であった。職種間で認識に差異が認められたのは「指定通院医療機関同士の連携の強化」であり、看護師と心理療法士は医師と比較して「指定通院医療機関同士の連携の強化」を円滑な移行を促進する要因として重要視していた。

キーワード：医療観察法、指定通院医療機関、多職種チーム

Keywords : medical treatment and supervision act, designated outpatient facility, multi-disciplinary team

受付日：2019年8月27日 再受付日：2019年9月2日 受理日2019年9月4日

## I 緒言

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下：医療観察法）の施行から10年以上が経過し、現在では通院処遇中の対象者のみならず、すでに通院処遇を終了した対象者も存在している。厚生労働省は2014年までに入院処遇となった対象者の総数を2248名と発表しており<sup>1)</sup>、法務省が2014年の入院処遇対象者数を770名と発表している<sup>2)</sup>ことを勘案すると1478名が2014年までに通院処遇に移行したことになる（入院中の死亡等によって処遇終了となった者も含む）。また、通院処遇中の対象者数に関して、法務省は2014年の1年間で入院処遇を終えて通院処遇に移行した

者が203名おり、2014年末時点における通院処遇中の者は合計590名であるとしている<sup>2)</sup>。

厚生労働省は、全国511か所の病院と63か所の診療所の合計574か所を指定通院医療機関に指定しており（2016年12月31日時点）、都道府県ごとの設置数の内訳も公表している<sup>1)</sup>。菊池は、指定通院医療機関は全都道府県に存在しているものの絶対数が不足しており、地域偏在の問題があると指摘している<sup>3)</sup>。また、福田と長沼は、東京都は指定通院医療機関の数が不足しており、地域偏在が著しいことから通院処遇への円滑な移行が困難であると指摘している<sup>4, 5)</sup>。

これらの先行研究は、指定通院医療機関の多職種チーム（基本的に医師、看護師、心理療法士、作業療法士、



精神保健福祉士の5職種で構成される)の一部のスタッフに対するインタビュー調査が主である。また、指定通院医療機関は全国に574か所設置されているが、設置場所に関して厚生労働省は明らかにしていないことから、指定通院医療機関に対する広域的な調査を実施することは困難である。東京都では指定入院医療機関である国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターが中心となり、指定通院医療機関における調査が積極的に行われているが、その他の地方における調査はほとんど行われていないのが現状である。

本研究では、A県における指定通院医療機関の多職種チームのスタッフ全員に対して質問紙を配布し、医療観察法入院処遇対象者の円滑な通院処遇への移行促進に関する意識調査を行った。これにより、入院処遇から通院処遇への移行を阻害する要因及び促進する要因について、スタッフが考える重要度を明らかにするとともに、これらの要因に対する職種間の認識の差異を比較検討することで、通院処遇へ円滑に移行するために行うべき方策について考察する。

## II 研究対象および研究方法

### 1. 対象

厚生労働省により指定されたA県内の13か所の指定通院医療機関に勤務する多職種チームのスタッフ全員を研究の対象とした。多職種チームは、基本的に医師、看護師、心理療法士、作業療法士、精神保健福祉士の5職種、合計5名以上で構成される。

### 2. 方法

研究方法は無記名自記式質問紙調査による量的研究である。

A県内に設置されている13か所の指定通院医療機関に所属する多職種チームのスタッフ88名に対して質問紙を送付した。無記名自記式質問紙調査法とし、郵送により質問紙を回収した。質問紙については、B医療センターの精神保健福祉士が第50回日本犯罪学会で口頭発表した研究「鑑定入院時の多職種チーム関与の調査—指定医等及びコメディカル等のアンケート結果—」で使用した質問紙を参考にして研究者が作成した。研究者が勤務するB医療センターの多職種チームのスタッフによる試行を行い、アドバイスを受け改良を加えた。調査期間は2017年8月～2017年9月である。

質問項目は、回答者の職種、対象者の入院処遇から通院処遇への円滑な移行を阻害する要因(表1に記載した12項目)及び円滑な移行を促進する要因(表2に記載した9項目)とし、要因の各項目において重要度を5段階で評価した。質問紙には、入院処遇から通院処遇に移行した対象者に限定することを記載した。

表1 処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因

項目	n	平均値	標準偏差
指定入院医療機関からの情報不足による不安	52	3.85	1.32
医療観察法制度に係る多大な業務負担	52	3.81	0.95
再他害行為など問題発生時の責任の重さ	53	3.77	0.93
医療観察法制度に関する専門的な知識不足による不安	53	3.66	0.96
通院処遇移行後の治療プログラム継続に関する不安	52	3.50	0.78
定期的に行われる会議への参加の負担	53	3.47	0.87
処遇対象者との関係構築の難しさ	52	3.44	1.02
医療観察法制度の業務負担と診療報酬の不均衡	53	3.32	0.85
処遇対象者に対する恐怖	52	3.12	1.13
多職種チーム内におけるスタッフ間の業務不均衡に対する不満	53	2.72	0.91
加害者である処遇対象者に医療を提供することに対する葛藤	52	2.31	0.88
医療観察法制度に対して否定的なスタッフの存在	52	2.27	1.16

表2 処遇対象者の円滑な移行を促進する要因

項目	n	平均値	標準偏差
指定入院医療機関から得られる処遇対象者の詳細な情報提供	53	4.74	0.52
問題発生時における病院の十分なサポート体制	53	4.49	0.64
指定入院医療機関と指定通院医療機関の連携の強化	52	4.42	0.67
多職種チームのスタッフの連携強化	53	4.32	0.70
処遇対象者の対応力向上のための研修参加	52	4.08	0.81
処遇対象者の受け入れに対するスタッフの合意形成	53	3.98	0.77
医療観察法制度に係る診療報酬の増額	53	3.96	0.85
指定通院医療機関同士の連携の強化	53	3.70	0.99
医療観察法制度に係るスタッフの増員	53	3.55	0.91

### 3. 分析方法

通院処遇への円滑な移行を阻害する要因と円滑な移行を促進する要因については、単純集計を行った。さらに、それぞれの項目について5職種間で多重比較検定(ボンフェローニの多重比較検定)を行い、職種間における認識の差異について検討した。

統計処理にはWindows10 SPSS ver.23を用い、有意水準5%未満を有意差ありとした。

### 4. 倫理的配慮

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に則り実施した。なお、本研究は新潟県立看護大学倫理委員会の承認(承認番号017-5)及びさいがた医療センター倫理審査委員会の承認(承認番号17-06)を得て実施した。

## III 結果

A県内に設置されている13か所の指定通院医療機関に所属する多職種チームのスタッフ88名に対して質問紙を送付し53名から回答を得た(回収率60.2%)。職種の内訳は、医師8名(15.1%)、看護師16名(30.2%)、心理療法士8名(15.1%)、作業療法士5名(9.4%)、精神保健福祉士16名(30.2%)であった(表3)。

表3 回答者の職種

項目	n	%
医師	8	15.1
看護師	16	30.2
心理療法士	8	15.1
作業療法士	5	9.4
精神保健福祉士	16	30.2
合計	53	100.0

### 1. 処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因

処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因として重要度が高いと認識されている項目は、重要度が高い順に「指定入院医療機関からの情報不足による不安」、「医療観察法制度に係る多大な業務負担」、「再他害行為など問題発生時の責任の重さ」、「医療観察法制度に関する専門的な知識不足による不安」、「通院処遇移行後の治療プログラム継続に関する不安」、「定期的に行われる会議への参加の負担」、「処遇対象者との関係構築の難しさ」、「医療観察法制度の業務負担と診療報酬の不均衡」、「処遇対象者に対する恐怖」であった。一方、「多職種チーム内におけるスタッフ間の業務不均衡に対する不満」、「加害者である処遇対象者に医療を提供することに対する葛藤」、「医療観察法制度に対して否定的なスタッフの存在」は、円滑な移行を阻害する要因としての重要度は低いという結果であった（表1）。

要因の各項目について、職種間の認識の差異を検討するためボンフェローニの多重比較検定を行った。その結果「医療観察法制度に係る多大な業務負担」においてのみ有意な差を認めた。平均値で比較すると看護師<心理療法士（ $p=0.046$ ）、看護師<精神保健福祉士（ $p=0.002$ ）となっており、看護師と比較して心理療法士と精神保健福祉士は「医療観察法制度に係る多大な業務負担」が処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因として重要度が高いと認識していることになる（表4）。

### 2. 処遇対象者の円滑な移行を促進する要因

処遇対象者の円滑な移行を促進する要因として重要度が高いと認識されている項目は、重要度が高い順に「指定入院医療機関から得られる処遇対象者の詳細な情報提供」、「問題発生時における病院の十分なサポート体制」、「指定入院医療機関と指定通院医療機関の連携の強化」、「多職種チームスタッフの連携強化」、「処遇対象者の対応力向上のための研修参加」、「処遇対象者の受け入れに対するスタッフの合意形成」、「医療観察法制度に係る診療報酬の増額」、「指定通院医療機関同士の連携の強化」、「医療観察法制度に係るスタッフの増員」であった（表2）。

要因の各項目について、職種間の認識の差異を検討す

表4 処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因「医療観察法制度に係る多大な業務負担」における職種間の認識の比較

職種間の組み合わせ		平均の差	p 値
医師	看護師	0.563	1.000
	心理療法士	-0.500	1.000
	作業療法士	0.500	1.000
	精神保健福祉士	-0.625	0.865
看護師	心理療法士	-1.063	0.046 *
	作業療法士	-0.063	1.000
	精神保健福祉士	-1.188	0.002 *
心理療法士	作業療法士	1.000	0.535
	精神保健福祉士	-0.125	1.000
作業療法士	精神保健福祉士	-1.125	0.185

ボンフェローニの多重比較検定 (\*:  $p < 0.05$ )

るためボンフェローニの多重比較検定を行った。その結果、「指定通院医療機関同士の連携の強化」においてのみ有意な差を認めた。平均値で比較すると医師<看護師（ $p=0.010$ ）、医師<心理療法士（ $p=0.012$ ）となっており、医師と比較して看護師と心理療法士は「指定通院医療機関同士の連携の強化」が処遇対象者の円滑な受け入れを促進する要因として重要度が高いと認識していることになる（表5）。

表5 処遇対象者の円滑な移行を促進する要因「指定通院医療機関同士の連携の強化」における職種間の認識の比較

職種間の組み合わせ		平均の差	p 値
医師	看護師	-1.313	0.010 *
	心理療法士	-1.500	0.012 *
	作業療法士	-0.525	1.000
	精神保健福祉士	-0.500	1.000
看護師	心理療法士	-0.188	1.000
	作業療法士	0.788	0.828
	精神保健福祉士	0.813	0.109
心理療法士	作業療法士	0.975	0.545
	精神保健福祉士	1.000	0.105
作業療法士	精神保健福祉士	0.025	1.000

ボンフェローニの多重比較検定 (\*:  $p < 0.05$ )

## IV 考察

### 1. 処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因

#### (1) 指定入院医療機関からの情報不足による不安

指定入院医療機関から指定通院医療機関への処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因として、最も重要度が高いと考えられている項目は「指定入院医療機関からの情報不足による不安」であった。処遇対象者が入院処遇から通院処遇に移行する際は、指定入院医療機関の多職種チームから指定通院医療機関の多職種チームに対して、入院生活の状況や治療内容などに関する情報が提供され

る。美濃は、指定入院医療機関が指定通院医療機関に対して事前に提供する処遇対象者の情報だけでは、入院処遇中に実施している治療プログラムの内容が十分に伝わらず、通院処遇においてその継続が困難であると報告している<sup>6)</sup>。さらに美濃は、情報用紙に治療プログラムを記載しただけでは具体的な治療プログラムの内容が正確に伝わりにくいことも指摘している<sup>7)</sup>。これらの報告では具体的な対応策には言及していないが、A県では2017年から指定通院医療機関の多職種チームのスタッフが指定入院医療機関を訪問し、治療プログラムの実践を見学することで治療プログラムに関する具体的な情報不足を補う試みを開始している。

入院中の治療プログラムは、指定通院医療機関において通院治療に適した形にアレンジされることになるが、入院中の治療プログラムを正確に伝達することは通院治療プログラムの作成にとって極めて重要である。それゆえに、治療プログラムに関して具体的かつ正確に情報を伝達する方法を工夫することが求められている。

## (2) 医療観察法制度に係る多大な業務負担

処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因の中で、職種間で認識に差異が認められたのは「医療観察法制度に係る多大な業務負担」であった。心理療法士と精神保健福祉士は、看護師との比較において「多大な業務負担」が処遇対象者の円滑な移行を阻害している要因として重要であると考えていた。

A県の指定入院医療機関では、再他害行為防止を目的とした内省プログラムや、疾患に対する理解や対処方法を学ぶことを目的とした心理教育や認知行動療法などの治療プログラムは、主として心理療法士が担当している。美濃は、多職種チームのスタッフは内省プログラムなどの重要性は理解していても、担当する職種が明確になっておらず取り組みも遅れていると指摘している<sup>6)</sup>。さらに、美濃は、指定入院医療機関の治療プログラムを指定通院医療機関で継続して行うためには、心理療法士など治療プログラムを提供できる人材が不足しており、設備も資源も不十分であると指摘している<sup>7)</sup>。指定通院医療機関の場合、心理療法士が複数勤務している施設は限られており、1人の心理療法士が一般精神科と医療観察法の双方の治療プログラムを担うことになる。設備も資源も不十分な指定通院医療機関で、しかも1人で治療プログラムの継続を求められていることが、心理療法士の過度な業務負担の認識へとつながっていると考えられる。

一方、精神保健福祉士は、他部門との連絡調整や医療観察法に関する多数の書類作成など、他の職種と比較し業務量が絶対的に多い状況にある。福田は、処遇対象者を受け入れる際の多大な業務負担を考えれば、一般精神科との兼務ではなく医療観察法に係る業務を専門に担う精神保健福祉士を配置することが望ましいと報告している<sup>4)</sup>。A県においては全ての精神保健福祉士が一般業

務との兼務であることからその業務負担は多大であり、「多大な業務負担」が処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因として重要度が高いとの認識に至ったと考えられる。

福田は、東京都の指定通院医療機関における多職種チームのスタッフに業務量調査を行い、1日の業務のうち医療観察法制度に係る業務に従事する割合は約20%であったと報告している<sup>4)</sup>。指定通院医療機関では、スタッフが医療観察法制度に係る業務に専念することができる指定入院医療機関と異なり、処遇対象者を受け入れることにより一般精神科外来の業務の一部を医療観察法制度に係る業務に割り当てなければならない。医療観察法制度に係る業務の特殊性を考えると、多職種チームのスタッフにおける負担感は大きい。このことを反映して、処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因として「医療観察法制度に係る多大な業務負担」があげられ、また円滑な移行を促進する要因として「医療観察法制度に係るスタッフの増員」が重要視されているものと考えられる。

各職種の業務量について、福田は、看護師と精神保健福祉士は業務時間内に処遇対象者宅への訪問業務が含まれているため、他の職種と比較して業務量が多いと報告している<sup>4)</sup>。菊池は、東京都の指定通院医療機関で働く医師に対してアンケート調査を行い、70%以上の医師が一般業務が多忙のため医療観察法制度に係る業務に十分な時間を割けないと回答したと報告している<sup>8)</sup>。

美濃は、多職種チーム会議や毎月の作成・提出が義務付けられている書類の作成などの記録類に費やす時間が多すぎることが、スタッフの業務負担になっていると報告している<sup>7)</sup>。また、鈴木も、一般業務を行いながら医療観察法制度に関わる業務を行うには、絶対的に人手が不足していると報告している<sup>9)</sup>。特に、精神保健福祉士は医療観察法に関わる書類作成や関連職種との連絡調整において主たる役割を担っており、その業務量の多さは全スタッフが認めるところである。

今回の調査では「多職チーム内におけるスタッフ間の業務不均衡に対する不満」、「加害者である処遇対象者に医療を提供することに対する葛藤」、「医療観察法制度に対して否定的なスタッフの存在」は、処遇対象者の円滑な移行を阻害する要因として重要度は低いと認識されていた。スタッフは「医療観察法制度に係る多大な業務負担」が円滑な移行を阻害する要因として重要であると認識しているものの、「多職チーム内におけるスタッフ間の業務不均衡に対する不満」は移行を阻害する要因として重要視されていない。これらのことから、スタッフの過度な業務負担を是正することが通院処遇への円滑な移行を促進する可能性があるものの、職種間における業務量の不均衡の是正に関しては移行を促進する効果は低いものと考えられる。

## (3) 医療観察法制度に対して否定的なスタッフの存在

長沼は、東京都では入院処遇対象者の通院処遇への円滑な移行が進まない理由として、指定通院医療機関の多職種チームの中に受け入れに否定的なスタッフがいることも一因であると指摘している<sup>5)</sup>。しかし、今回の調査では、受け入れに否定的な職員の存在は阻害要因としての重要度は低いと認識されており、また職種間における比較においても認識の差異は認められなかった。

## 2. 処遇対象者の円滑な移行を促進する要因

### (1) 指定入院医療機関から得られる処遇対象者の詳細な情報提供

指定入院医療機関から指定通院医療機関への処遇対象者の円滑な移行を促進する要因として最も重要度が高かったのは「指定入院医療機関から得られる処遇対象者の詳細な情報提供」であった。円滑な移行を阻害する要因として「指定入院医療機関からの情報不足による不安」が最も重要度が高いと考えられていることから、指定入院医療機関が指定通院医療機関に提供する情報が処遇対象者の移行に大きな影響を与えると考えられる。

### (2) 問題発生時における病院の十分なサポート体制

2番目に重要な要因として考えられているのは「問題発生時における病院の十分なサポート体制」である。美濃は、指定通院医療機関は指定入院医療機関のように人材、資源、システムが整備されていないため、病院として問題発生時のサポート体制について明確にしておくことが、移行を促進するために必要であると指摘している<sup>7)</sup>。たとえば、通院処遇対象者が再他害行為を行った場合の責任の所在や対応の窓口をあらかじめ決めておくなど発生が想定される問題への対処を明確にしておくことが望ましい。

### (3) 指定通院医療機関同士の連携の強化

処遇対象者の円滑な移行を促進する要因の中で、職種間で認識に差異が認められたのは「指定通院医療機関同士の連携の強化」であった。看護師と心理療法士は医師と比較して「指定通院医療機関同士の連携の強化」が円滑な移行を促進するために重要であると認識していた。指定通院医療機関において看護師が担う重要な業務に訪問看護がある。訪問看護は訪問看護センター等との連携も可能であるが、調査時の13施設においては施設の看護師が行っていた。訪問看護は指定入院医療機関では行われていないため、指定通院医療機関の看護師は独自に訪問看護計画を立て、実施しなくてはならない。指定通院医療機関の看護師間で訪問看護に関する情報交換を行うことで、医療観察法に関する専門性の高い訪問看護の質を向上させる必要がある。美濃らも指定通院医療機関における訪問看護を推進させるためには、訪問看護の現状や実態を指定通院医療機関間で把握し、情報を共有する必要があると報告している<sup>10)</sup>。

また、指定通院医療機関の心理療法士は、内省プログラム、心理療法、認知行動療法などの治療プログラム

の実施において中心的な役割を担っている。治療プログラムは指定入院医療機関においても実施されており、指定入院医療機関から指定通院医療機関への移行の際に指定通院医療機関に情報として提供される。入院用の治療プログラムはそのまま通院用の治療プログラムとして使用することはできず、通院用の治療プログラムとしてアレンジする必要がある。これは指定通院医療機関の心理療法士に任されることから、指定通院医療機関の心理療法士間で情報交換を行う必要性につながったと考えられる。美濃らも、指定通院医療機関における各種治療プログラムの実施を円滑にするためには、指定通院医療機関間の情報や経験を共有して試行錯誤を繰り返して通院用の治療プログラムとしての質を高めていく必要があると述べている<sup>7)</sup>。

## V 結語

通院処遇への円滑な移行を促進するには、処遇対象者の詳細な情報提供、問題発生時における病院の十分なサポート体制、指定入院医療機関と指定通院医療機関の連携の強化、多職種チームスタッフの連携強化、処遇対象者の対応力向上のための研修参加、処遇対象者の受け入れに対するスタッフの合意形成、医療観察法制度に係る診療報酬の増額、指定通院医療機関同士の連携の強化、医療観察法制度に係るスタッフの増員などを実現していく必要がある。

これらの中で、特に心理療法士及び精神保健福祉士における業務負担の軽減と指定通院医療機関における看護師間及び心理療法士間の連携の強化は、職種特有の課題として対応していくことが望まれる。

## 研究の限界と今後の課題

本研究はA県における調査であるため、他の地域では本研究の結果が当てはまるとは限らない。また、職種間の比較においては回答者数の少ない職種もあり、統計学的信頼性を高めるためには、より多くの人数で分析する必要がある。

## 謝 辞

本研究の調査にご協力頂きました指定通院医療機関の多職種チームスタッフの皆様、ならびに各施設の職員の皆様に厚く御礼申し上げます。

なお、本研究は、2017年度新潟県立看護大学大学院看護学研究科修士論文を加筆修正したものである。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省. 心身喪失者等医療観察法. [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashukushi/sinsin/nyuin.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/sinsin/nyuin.html) (2017年4月13日利用).
- 2) 法務省. 平成27年版 犯罪白書 第4編 第6章 第3

- 節. <http://hakusyol.moj.go.jp/jp/62/nfm/mokuji.html> (2017年4月13日利用).
- 3) 菊池安希子. 精神保健観察から見た東京都の医療観察法指定通院医療機関院医療機関の整備に関する要因～社会復帰調整官インタビューから～. 医療観察法地域処遇体制基盤構築事業調査結果報告書: 9-11, 2013.
  - 4) 福田敬, 菊池安希子, 長沼洋一, 他. 東京都内の医療観察法指定通院医療機関における業務量調査. 臨床精神医学. 43(9):1309-1316, 2014.
  - 5) 長沼洋一, 三澤孝夫, 福田敬, 他. 東京都の医療観察法指定通院医療機関の精神保健福祉士が直面する困難に関する研究. 臨床精神医学. 43(9):1317-1323, 2014.
  - 6) 美濃由紀子, 岡田幸之, 菊池安希子, 他. 指定通院医療機関における診療記録の量的・質的データ分析 医療観察制度による専門的医療向上のためのモニタリング研究. 日本精神科看護学会誌. 51(3):475-479, 2008.
  - 7) 美濃由紀子, 牧野貴樹, 宮本真巳. 指定通院医療機関における触法精神障害者の治療・ケアの現状と課題 多職種チームスタッフの抱える困難感に焦点をあてて. 司法精神医学. 6(1):2-9, 2011.
  - 8) 菊池安希子. 常勤精神保健指定医の指定通院医療に関するアンケート. 医療観察法地域処遇体制基盤構築事業調査結果報告書:33-64, 2013.
  - 9) 鈴木牧子, 山口桂子, 三崎和代, 他. 医療観察法通院処遇ケースへの支援をとおして得られた課題. 千葉県公衆衛生学会. 46:12-13, 2007.
  - 10) 美濃由紀子, 宮本真巳. 医療観察法における訪問看護の現状と課題 ケア効果とスタッフのかかえる困難に焦点をあてて. 精神看護. 11(3):60-63, 2008.

## 新潟県立看護大学における防災に関する取り組み —学生の安否確認手段の整備と避難所開設支援体制の整備—

山田正実、河原畑尚美、川島良子、  
野口裕子、大口洋子、船山健二

新潟県立看護大学

### Disaster Prevention Related Activities at Niigata College of Nursing : Preparations for a Method of Student Safety Confirmation and for Supporting the Establishment of an Evacuation Shelter

Masami Yamada, Naomi Kawarabata, Ryoko Kawashima, Yuko Noguchi, Yoko Okuchi, Kenji Funayama  
Niigata College of Nursing

#### 抄録

新潟県立看護大学における災害時の支援組織である災害時看護支援特別委員会が中心となって展開してきた活動を紹介する。これまでの委員会活動の中核をなすのは、学生の安否確認手段の整備と避難所開設の初動時支援体制の整備である。

学生の安否確認手段の整備については、2018年に民間が運用する安否情報システムを導入することにより大きな変換を遂げた。インフラが機能不全に陥っても機能し、また事務局による安否情報の整理・確認作業も迅速化し、さらに大学からも学生に対して緊急連絡をすることができるようになった。システムの導入だけでは十分とはいえ、安否報告訓練を繰り返し実施することにより大規模災害時の安否確認が実効性のあるものになる。

避難所開設の初動時支援体制の整備では、本学の体育館が上越市の指定避難所となっていることから、教職員の誰もが避難所開設・運営に寄与できるよう避難所開設支援初動対応マニュアルを整備し、マニュアルに基づく実地訓練や研修会を実施している。また、上越市の避難所初動対応職員や自主防災組織（町内会）の担当者との打ち合わせ等を行い、本学の準備状況を地域に発信し、円滑に避難が行えるよう情報共有に努めている。

今後は学生や地域住民への防災・減災教育など看護大学の資源を活用して、地域の防災・減災に寄与することも活動に加えていきたいと考えている。

キーワード：安否確認、避難所、災害支援

Keywords : safety confirmation, evacuation shelter, disaster support

受付日：2019年8月29日 再受付日：2019年9月3日 受理日：2019年9月4日

#### I. 緒言

近年、わが国では地震や風水害、噴火など多くの自然災害が発生している。新潟県は2004年の中越地震、2007年の中越沖地震で被災した。また、2004年7月の新潟・福島豪雨では、三条市を中心に15名の死者が出て、多くの家屋が浸水した。さらに、2016年の糸魚川大規模火災では死者こそなかったが、中心市街地に大きな被害をもたらした。

本学は教職員と学生を合わせて約500人の小規模な看護系単科大学である。新潟県南西部の上越市に位置し、道路を挟んで向かいに530床を有する新潟県立中央病院がある。本学の立地する上越市周辺では、死者が出るほどの災害は近年発生していないが、大雨にともなう土砂崩れや家屋の浸水等の被害が発生している。2017年7月

と10月には、大雨により市内の一部に避難勧告等が発令され、上越市の指定避難所に指定されている本学体育館において避難所を開設した（2019年3月の上越市洪水ハザードマップでは、本学体育館は早期立退き避難が必要な区域内にあり、洪水時の指定避難所から除外された）。

このように災害は身近にあるものとして、日頃の備えが重要である。日本看護系大学協議会作成の「防災マニュアル指針2017」<sup>1)</sup>では、大学の平常時の体制として、地域防災計画に基づく防災対応計画の作成、生活用品の備蓄、教職員や学生に対する防災・減災教育および訓練を推奨している。防災対応計画では、平常時から大学内に災害対策部会を設置し、体制や機能面について点検し、防災対応計画の充実を図ることが望ましいとしている。また、大学が地域の避難所に指定されている場合が少なくないこと、青年期・壮年期の比較的健康度の高い

人々から構成されていることから、大学は災害時に被災者への支援の拠点になり得る存在である。したがって、災害対応資源として大学づくりを進めていく必要がある。

本稿では、本学における災害時の支援組織である「災害時看護支援特別委員会」が中心となって展開してきた活動を紹介する。当組織は、2015年に災害時の看護や支援について検討・実施するために設置された委員会であり、学内の教職員や学生に対する研修活動等も実施している。委員会の前身は、災害時に看護大学として支援者を地域に送り出したいという有志の教員で立ち上げたワーキンググループで、2010年から学内での災害時支援に関する研修会や避難所での支援活動のシミュレーション、非常用トイレの準備、支援マニュアルの作成等を行ってきた。災害時看護支援特別委員会は、ワーキンググループの活動を引き継ぎ、大学組織として防災に関する学内の体制や地域における災害時の支援体制を整えてきた。

以下に、ワーキンググループに始まり災害時看護支援特別委員会が行ってきた活動の中核をなす「学生の安否確認手段の整備」と「避難所開設の初動時支援体制の整備」についてその歩みを報告する。

## Ⅱ. 災害時看護支援特別委員会の活動

### 1. 学生の安否確認手段の整備

災害発生時には、学生の安否を迅速かつ確実に把握する必要がある。災害発生時の学生の状況は、①学内、②学外での看護学実習、③自宅などフリー活動の3パターンである。状況①は講義や演習、図書館での学習など、学内で活動している場合である。日頃から避難訓練を実施しており、訓練に沿って避難が行われれば、学生の安否は速やかに確認されることになる。状況②は病院や保健所など学外での実習及び実習施設への移動中を想定している。本学では実習施設が分散しているため、最も把握が困難な場合である。状況③は、自宅で過ごす場合やアルバイトなど大学とは関係のない活動を行っている場合である。

#### (1) 大学内のサーバーを用いた安否確認

本学では学内にメールサーバーを有しており、電子メールに関する環境が整備されている。学生の安否確認手段の整備は、このシステムを活用することから始められた。

大学周辺で震度6以上の地震が発生した際には、学生はあらかじめ設定された安否情報報告用メールアドレスに安否報告を行うことになっていた。入学時及び前期ガイダンスで学生に安否情報報告用メールアドレス及び報告内容を周知し、報告訓練を行ってきた。

2017年の訓練では、避難訓練当日に一斉放送で安否情報報告用メールアドレスに安否報告を行うよう学生に指示を出した。参加学生の約8割から安否報告を受け、学

生の安否確認の一手段としての機能は十分であると判断された一方で、いくつかの課題が明らかになった<sup>2)</sup>。第一に、学生から受信したメールの確認作業は、事務局の担当者が手作業で行うため相当な時間を要すること、第二に大学サーバーが機能するには電源の確保が必要であり、インフラが障害された場合はメールシステム自体が機能しないことである。さらに、学生個人のメールアドレスは個人情報であることから、大学では事前に把握しておらず、安否報告はあくまで学生の主体性に任されていた。このため、大学側から学生への安否確認は行えず、安否報告はあくまで学生から大学への一方向の伝達手段となっていた。

また、同年には学外における看護学実習中の学生の安否確認手段を検討するため、実習に同行している教員を対象とした学生の安否確認と報告訓練を実施した。実習中の学生は基本的に携帯電話を携帯していないこと、その場にいる教員が学生の安否を確認して一括大学に報告し大学の指示を受けることが速やかな対応に繋がることから、実習同行中の教員による安否報告とした。安否報告において、実習グループ全員の学生氏名を打ち込むことは緊急時には負担が大きいことを考慮し、実習前に学生の実習配置表を事務局に提出することにした。これにより、実習欠席者がいない場合には「全員無事」と報告すればよいことになり、緊急時の教員の負担の軽減が図られた。

訓練では、実習担当教員全員から安否報告メールを受信することができた。しかしながら、課題として教員も病院実習中には携帯電話を携帯しないこと、公的な業務に個人の携帯電話を使用することへの抵抗感、緊迫した状況において報告文を作成し送信するという手間の多さなどが教員より指摘された。実習は、病院実習や保健所実習、高齢者施設実習など年間を通して様々な形態で実施される。教員が同行しない実習もあり、実習形態に合わせて学生の安否確認の方法を明確にし、訓練を重ねる必要がある。

これらの訓練から、大学側からも学生に連絡が可能な双方向連絡システムの構築、インフラの障害時にも機能するシステムの構築、大学当局による安否報告メールの確認作業の効率化及び実習中の学生の安否確認システムの構築が、今後必要であることが示された。

#### (2) 新システムの導入後の安否確認手段

2018年9月には、外部サーバーを活用した安否情報システム（有料）が導入された。これは、システム内に新潟県立看護大学の領域を設け、そこに学生及び教職員が大学当局からの連絡を希望するメールアドレスを前もって登録しておくことにより、両者が双方向で連絡をすることができるものである。たとえば、豪雨時などの災害発生時に、大学当局が学生の状況を確認したい場合には、大学から学生全員に対して、安否報告をするように

指示を出すことが可能である。また、新潟県内で震度5強以上の地震が発生した場合には、自動的に学生及び教職員に安否確認のメールが送信されることになっている。安否確認メールへの回答は、基本的に無事か否かをクリックするだけの簡単なものであり、また連絡事項がある場合には特記事項欄に文章を入力することも可能である。このシステムは外部のサーバーを利用しているため、インフラの障害により大学のサーバーが機能不全に陥っても、携帯電話の電源さえ確保できればメールを送受信できるシステムとなっている。さらに、大学当局による安否報告の確認作業も格段に迅速化した。

新システムでの第1回安否報告訓練は2018年11月に実施された。訓練メールを大学当局より全学生と全教職員に送信し、それに対して各自が安否報告メールを返信するという形の訓練である。訓練1週後に安否報告がない者に対して、催促メールを送信した。それでも安否報告の無い場合は呼び出しを行い、システムに不具合等が無いか確認した。その結果、報告が遅れた理由は、他のメールに埋もれた、単なる返信忘れ、登録後のアドレスの変更であった。2018年度は旧・新システムで合計3回の安否報告訓練を実施した。

2019年度の第1回安否報告訓練では、安否確認メール送信24時間後の報告率は、学部生82.6%、大学院生80.4%、教職員97.8%であった(表1)。また、同年6月18日には、山形県沖を震源とする地震が発生したため、

新システム導入後初めての実践となった。新潟県村上市で最大震度6強が観測され、安否情報システムから安否確認メールが学生及び教職員に自動送信された。地震発生12時間後の安否報告率は、学部生93.5%、大学院生84.3%、教職員98.9%であった(表2)。

昨年度及び今年度を実施した安否報告訓練の結果、訓練の意義が明確になった。第一は、訓練の間隔が3か月程度であっても携帯電話の機種変更やメールアドレスを変更している学生がおり、再登録を怠ったため訓練メールを受信できなかった者の存在を把握できたことである。メールアドレス変更時には必ずシステムへの登録も変更するよう周知し、学生掲示板にもその旨を常時掲示しているにも関わらず、変更手続きを忘れていたことが明らかになった。年に数回実施する訓練は、メールアドレスの登録状況を把握し、変更がある場合には登録を促す機会となり得る。

第二は、安否報告メールを速やかに返信することを繰り返し経験することが、緊急時の的確な行動へとつながるということである。実際の地震発生時では、学生及び教職員共に安否報告率が上昇しており、日頃の訓練の成果の現れと考えることができる。大学周辺地域でも震度3の揺れを体感し、緊急地震速報など災害情報が発表されたことで、多くの人は次の情報を待ち構えていたことも、安否確認メールに迅速に反応した一因と考えられる。

表1 新システムでの安否報告訓練24時間後の報告状況

学部生					
実施年月	対象者数	登録者数	未登録者数	報告者数	報告者の割合
2018年11月	378	374	4	304	80.4%
2019年2月	287 (4年生除く)	287	0	246	85.7%
2019年5月	385	385	0	318	82.6%
大学院生					
実施年月	対象者数	登録者数	未登録者数	報告者数	報告者の割合
2018年11月	37	30	7	24	64.9%
2019年5月	51	50	1	41	80.4%
教職員					
実施年月	対象者数	登録者数	未登録者数	報告者数	報告者の割合
2018年11月	91	91	0	84	92.3%
2019年2月	90	90	0	87	96.7%
2019年5月	89	89	0	87	97.8%

表2 山形県沖を震源とする地震(2019年6月18日22時22分ころ)後の安否報告状況

確認時刻	学部生			大学院生			教職員		
	対象者数	報告者数	報告者の割合	対象者数	報告者数	報告者の割合	対象者数	報告者数	報告者の割合
2019年6月19日 00時08分	385	351	91.2%	51	36	70.6%	88	76	86.4%
2019年6月19日 10時59分	385	360	93.5%	51	43	84.3%	88	87	98.9%



新システムを導入後、課題であった実習中の安否確認システムの構築にも取り組んだ。災害発生時のルールとして、学生は教員の指示に従い安全を確保し、落ち着いたら各自が新システムにより安否報告メールの送信を行う。教員は、新システムにより自身の安否報告を行うとともに、特記事項欄において担当学生の安否報告を行い、その後大学からの指示を受け学生とともに行動する。教員が不在の実習では、学生は実習施設の指導者の指示に従い安全を確保し、落ち着いたら各自が安否報告を行う。担当教員は実習施設に学生の安否を確認し、大学に報告する。これらをフロー図にまとめ、2019年度から実習要項に「実習期間中の災害発生時の安否報告」として掲載し、学生に配布及び説明を行っている。この有用性を確認するため、今後の安否報告訓練により課題を探り改善を図る予定である。

災害時とは別に新システムを活用した事例として、強盗発生時の緊急連絡がある。大学ホームページには緊急情報ページがあり、情報発信も可能であるが、学生が大学ホームページをみなければ情報は伝達されない。その点、新システムを用いた緊急連絡は災害発生時と同様にメールアドレス登録者全員に送信されるため、緊急連絡としての機能を果たす。事件は、夕刻に大学近くのコンビニで強盗未遂事件が発生し、犯人が逃走中であるというものであった。大学当局が新システムを利用してメールアドレス登録者に注意喚起メールを一斉送信した。本学は女子学生が多く、また大学周辺に多くの学生が下宿していることもあって、登下校や自宅の施錠に十分注意するよう指示を出した。このように大規模災害時の安否確認だけでなく、大学当局からの緊急連絡にも活用することができるので、学生の安全を確保するツールとしての導入の意義は大きい。

### (3) 今後の課題

新システムは、災害時に大学当局が学生の安否を迅速に確認するとともに、非常事態において学生の安全を確保するために必要なツールである。安否を確認する方法は他にも、多くの学生が活用する携帯電話上の通信アプリLINEなどのSNS、入学後早々に作成する学年単位の連絡網などがある。非常事態においては、予測し得ない事態が発生する可能性もあり、状況に応じて様々な連絡手段や情報収集手段を活用できるように日頃から意識することが必要である。一方、携帯電話などの通信機器が常に手元にあるとは限らない。学生同士が互いの安否と安全を気遣える関係性を常日頃から構築しておくことも重要な防災活動であるといえる。

## 2. 避難所開設の初動時支援体制の整備

### (1) 「避難所開設支援初動対応マニュアル」の作成

指定避難所は、災害発生時に避難してきた住民等を必要な間滞在させ、又は居住場所を確保することが困難な

被災住民等を一時的に滞在させるための施設として、政令で定める基準に適合する公共施設等を市町村長が指定する（災害対策基本法第49条の7）のものである。防災基本計画では、市町村が発災時に必要に応じて指定避難所を開設し、適切な運営管理を行うものとしている<sup>3)</sup>。

上越市の地域防災計画<sup>4)</sup>では、指定避難所の開設は地域住民等の協力を得て行うものとし、開設・運営にあたっては、市民、市、県・県警察、施設管理者のそれぞれの責務が示されている。施設管理者の責務は、避難所の迅速な開設及び運営について協力することであり、施設の開設、施設の安全確認、避難者の避難スペースへの誘導等にあたり、避難者や災害の状況に応じて施設の利用の検討や避難所の運営を行うことである。本学の体育館は上越市の指定避難所に指定されており、施設管理者である理事長兼学長には、避難所開設にあたり上記の責務が生じることになる。

大学において平日の日中に災害が発生した場合の大学教職員の初動対応の基本は、学生を含む学内利用者の安全確保が最優先とされ、彼らの避難誘導・救護にあたる必要がある。その一方で、指定避難所である本学体育館に避難して来る住民への対応も施設側に求められる。すなわち、災害発生時には、学内利用者と避難する地域住民の両者の対応を考える必要がある。

学生を含む学内利用者や教職員の避難については、大学消防計画に基づく年1回の避難訓練に沿った避難行動をとることが基本である。しかしながら、避難所開設に関しては組織として準備不足の状態であった。そこで、まずワーキンググループにおいて「避難所開設支援初動対応マニュアル」の作成について検討が開始された。当マニュアルは、学内利用者と避難住民への対応の必要性を明確に示し（図1）、本学体育館が避難所として、安全かつ円滑に開設運営されるために、発災24時間に限定して、本学教職員が上越市および避難者と協力して避難所を開設する行動手順を簡潔にまとめたものである。災害時看護支援特別委員会がワーキンググループの活動を引き継ぎ、2016年4月に「避難所開設支援初動対応マニュアル」を完成させ、全教職員に配布した。

### (2) 避難所開設支援初動対応訓練の実施

2016年には、マニュアルの有用性を評価するために、全教職員を対象としてマニュアルを使用した実動訓練を実施した。

訓練の目的は、「避難所開設支援初動対応マニュアル」の周知と避難所開設の初期対応について具体的に理解することである。訓練は、上越市近郊で震度6強の大地震が発生し、学内の指揮命令者の指示で、学内利用者の避難誘導・救護の担当者として避難所開設支援担当者が配置され、学内利用者の安全確保と安否確認、同時に施設安全確認をするよう指示があり活動を開始したという設定でスタートした。訓練では、避難所開設支援担当者役がマ

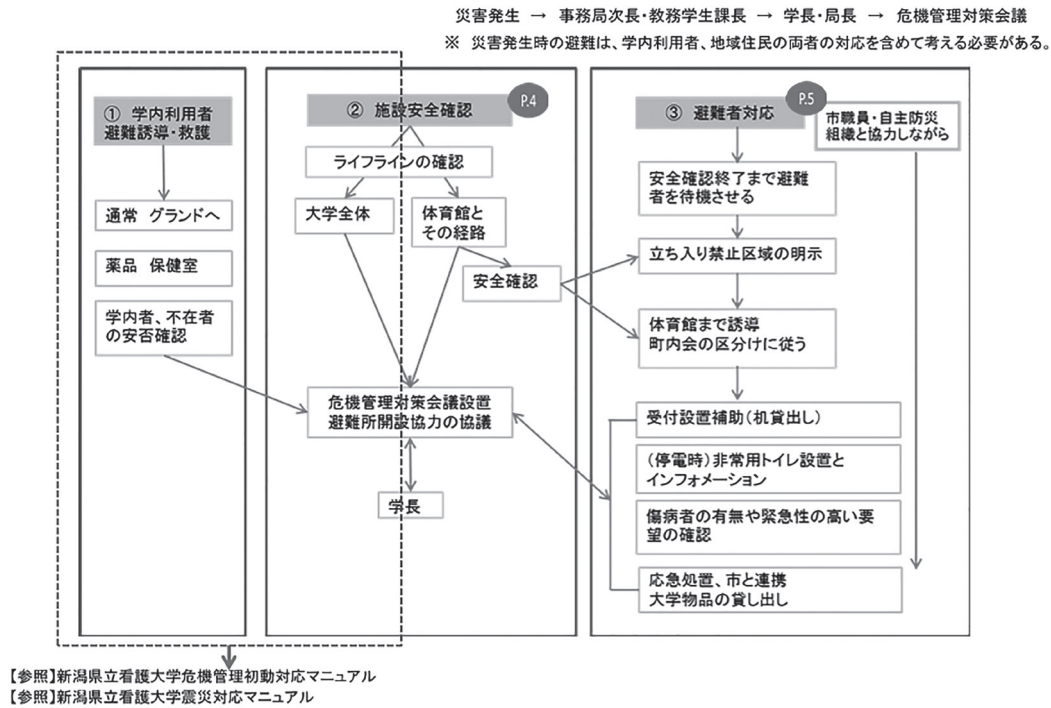


図1 避難所開設支援初動対応フロー図  
 (新潟県立看護大学 避難所開設支援初動対応マニュアルより)

マニュアルを活用し、施設の安全確認と避難者誘導の実施を体験し、訓練担当者から支援物品や非常用トイレの準備について説明を受けた(図2-4)。この訓練には地域住民や上越市の避難所初動対応職員も参加(見学)した。

実際に訓練を実施したことで、マニュアルの修正点が多くなった。具体的には、命令系統の明確化や情報の錯綜防止のために避難所開設支援担当者の中にリーダーを設定し、リーダーに情報を集約する必要性が示された。また、避難者対応において、避難所である体育館を含む大学施設の安全確認中の待機時間に関して、避難者への説明内容をあらかじめ説明例文として準備しておく必要があることも示唆された。また、写真を多く使用し、視覚で支援内容を理解してもらう工夫も必要であることも示され、これらの点をマニュアルに追加した。



図3 避難所開設支援初動対応訓練(避難者対応を体験)



図2 避難所開設支援初動対応訓練(開始時の説明)



図4 避難所開設支援初動対応訓練(実際に避難経路をたどる)

### (3) 避難所開設支援初動対応に関する研修会

上記の訓練のほかに、ワーキンググループが2013年に開始した教職員を対象とした避難所開設支援初動対応シミュレーション研修会がある。2017年以降は、新任の教職員を対象に毎年実施している。研修会の目的は、2016年に実施した実動訓練と同様である。参加者には実際にヘルメットやビブスを着用してもらい、避難経路を移動しつつ立ち入り禁止テープや非常用トイレなどの実物を見ながら、使用方法について訓練担当者より説明を受けるというスタイルである(図5、6)。参加者からは避難所開設支援初動対応マニュアルの内容を具体的に理解でき、また災害時の避難所開設に対する心構えができたなどの感想を得た。



図5 避難所開設支援初動対応シミュレーション研修会<1>



図6 避難所開設支援初動対応シミュレーション研修会<2>

### (4) 避難所開設・運営における地域との連携

上越市が年1回開催する避難所開設・運営に関する事前打ち合わせに、本学も施設管理者として参加している。打ち合わせの目的は、避難所の開設方法や備蓄品の保管場所、連絡先などについて情報共有することである。また、自主防災組織(町内会)の人たちと防災について情報交換をするチャンスとしても活用している。2018年2月には「降雪時における避難所開設に備えるための施設視察」を開催し、自主防災組織の人たちや市の初動対応職員の参加のもと、指定避難所である体育館周

囲を視察した。上越市は豪雪地帯であり、冬期は積雪のため体育館の入口は閉鎖してしまう。このため、教育棟の入口を經由して体育館へ避難しなければならないことを共通理解として確認した。

## Ⅲ. 結語

安否情報システムの導入は、学生及び教職員の安否確認を飛躍的に迅速化させ、大学からの指示や情報も発信できるようになった。安否情報システムを有効活用するためには、日頃の訓練が重要であり、その刺激が自己管理行動を促すとともに、緊急時には自らシステムを活用し安全を確保するという行動につながっていくと考える。災害時看護支援特別委員会では、システムの導入や構築だけでなく、それを有効に活用するための訓練を主宰し、修正を繰り返し行ってきた。今後も訓練を定期的実施し、より迅速で円滑な安否確認へつなげていきたい。

また、もう一つの活動の柱である避難所開設支援では、その活動を通して、災害時の地域における大学の役割や機能を地域住民と共有することの重要性を認識した。災害支援において、個人の専門的知識や技術の提供はイメージできても、組織として安全に効率よく活動するためにはそれなりの備えが必要である。避難所での支援を知ることは、他者や地域の支援だけではなく自らの備えにもつながるのである。

本学の災害対応資源を考えたとき、看護専門職者として資格をもつ教員や看護を学ぶ学生といった医療・看護の知識をもった人的資源が強みであるといえる。避難所をはじめ地域内の支援活動を安全に速やかに、それぞれの力を発揮できるように組織として、学生や地域住民に防災・減災教育を行うなどさらに体制を整えていきたいと考える。

## 引用文献

1. 日本看護系大学協議会災害支援対策委員会 日本看護系大学協議会防災マニュアル指針2017(平成30年3月) <http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/DisasterManual2017.pdf> (2019年8月4日利用)
2. 山田正実, 高島葉子, 河原畑尚美, 「他」. 既存インフラである大学サーバーを活用した学生の安否連絡訓練の評価. 日本災害看護学会誌. 20(1): 144, 2018.
3. 中央防災会議 防災基本計画(令和元年5月) [http://www.bousai.go.jp/taisaku/keikaku/pdf/kihon\\_basic\\_plan190531.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/keikaku/pdf/kihon_basic_plan190531.pdf) (2019年8月4日利用)
4. 上越市地域防災計画 地震災害対策編(平成31年2月現在) <https://www.city.joetsu.niigata.jp/upload/attachment/158599.pdf> (2019年8月4日利用)

## 留学生ら災害情報弱者の避難行動におけるソーシャルメディアの有用性

後 藤 巖 寛

大阪大学 国際教育交流センター

### Usefulness of Social Media in the Evacuation Behavior of International Students as the Disaster Information Vulnerable

Takehiro Goto

Center for International Education and Exchange, Osaka University

#### 抄録

地震をはじめとする様々な自然災害大国である本邦では、多言語による災害情報の共有不足が訪日外国人や留学生らに在留外国人の「災害情報弱者」としての立場を明確化させている。本論でいう災害情報弱者とは、一般的な「災害弱者」とされる高齢者や障がい者らのなかでも、異なる言語や文化を背景に持つために災害や避難に関する様々な情報を十分に理解して安全を確保する行動を取ることが困難な市民のことを指す。大学の急激な国際化推進や外国人材研修制度の改訂によって、近年とくに急増する外国人を災害大国の本邦において、そのまま災害弱者にさせないためにも、その対策は急務である。

そこで本研究は、災害現場での外国人の課題を明白にし、その対策検討を目的として、2018年の大阪府北部地震、西日本集中豪雨および連続上陸した台風被害からの復旧が一段落した段階で留学生ら大阪府在住の外国人に対して、質問票を用いた対面式インタビュー調査を実施した。本論ではその結果を元に、とくに災害情報弱者の避難行動時におけるソーシャルメディアとソーシャルキャピタルの有用性について考察した。

キーワード：災害情報弱者、留学生、ソーシャルメディア、ソーシャルキャピタル、コミュニケーション

#### Abstract

In Japan, which is a major country of natural disasters including earthquakes, the lack of sharing of disaster information in multiple languages has clarified the position of foreign visitors to Japan and international students as “disaster information vulnerable”. The disaster information vulnerable in this paper is a general understanding of various information related to disasters and evacuation in order to have different languages and cultures among the elderly and people with disabilities who are generally regarded as “disaster vulnerable”. It refers to citizens who have difficulty taking actions to ensure safety. Due to the rapid internationalization of universities and the revision of the foreign human resources training system, the number of foreigners that have increased rapidly in recent years should not become disaster victims in Japan as a disaster-powered country. Therefore, international students residing in Osaka will clarify the challenges of foreigners at the disaster site when the recovery from the 2018 Northern Osaka Earthquake, landslides and flooding caused by torrential downpour in the western Japan, and the typhoon disaster that landed Osaka in a row has been completed in this paper. We conducted a face-to-face interview survey using a questionnaire for this purpose, and we examined the usefulness of social media and social capital especially during evacuation based on the results. Then we considered that those social networks and communication tools could be suitable to the vulnerable on behalf of any other measures.

Keywords : disaster information vulnerable, international student, social media, social capital, communication

受付日：2019年9月2日 再受付日：2019年9月4日 受理日：2019年9月5日

## I. 緒言

2018年6月18日の朝、大阪府北部を震源域とする最大震度6弱の地震が発生し、域内の自治体や社会福祉協議会、地区防災委員会等が中心になってコミュニティセンターや小中学校の体育館などを仮設避難所と位置づけ、地域住民の安全確保に努めた。一方、大学においては安否確認や休講・授業再開などの連絡、情報共有・情報発信が不十分であったため、とくに地震災害の被災経験が乏しい留学生が不安を覚えて近隣避難所に大挙して駆け込む事案が発生した。さらには同年6月末から7月初旬に掛けて北部九州や瀬戸内など西日本各地に甚大な豪雨災害をもたらした「平成30年7月豪雨」、その後8月と9月に発生した台風上陸による大雨大風の影響で、関西国際空港が水没、連絡橋の破損等によって陸の孤島と化し、長時間に渡って停電被害が出たほか、大阪府をはじめ広域で停電や断水の被害を出した際にも外国人への多言語による災害情報の不足が課題として浮き彫りとなった。

留学生や外国人らに対する防災教育の現状に関する既往研究は、岸良・松行(2017)<sup>1)</sup>の留学生の災害知識とその対策における日本人学生との違いに関する研究や、飯嶋(2017)<sup>2)</sup>の留学生の防災意識調査などがあるものの、災害情報の提供方法に言及した研究は、岩元ら(2010)<sup>3)</sup>による留学生の地震防災に対する知識の現状と情報提供のあり方を検討したものと、近藤・川崎(2015)<sup>4)</sup>による情報弱者としての留学生の実態調査がある程度で極めて少ない。そこで本論では、上述した訪日外国人や留学生らに在留外国人の「災害情報弱者」としての立場を明らかにしたうえで、その対策検討を目的とした。なお、本論でいう災害情報弱者とは、一般的な「災害弱者」とされる高齢者や障がい者らのなかでも、異なる言語や文化を背景に持つために災害や避難に関する様々な情報を十分に理解して安全を確保する行動を取ることが困難な市民のことを指す。大学の急激な国際化推進や外国人材研修制度の改訂によって、近年とくに急増する外国人を災害大国である本邦において、そのまま災害弱者としてはなさない。

本研究では今後、ラグビーW杯や東京オリンピック、統合型リゾート(IR)などでインバウンド観光立国化を目指す政府方針に対し、災害現場での外国人の課題を明白にするためにも、地震および集中豪雨災害からの復旧が一段落した段階で、留学生など大阪府在住の外国人に対して、質問票を活用した対面式インタビュー調査を実施した。

## II. 対象と方法

- ① 調査対象：大阪府在住の外国人および留学生
- ② 方法：図1質問票を用いた対面式インタビュー調査
- ③ 期間：2018年8月-12月

大阪大学国際教育交流センター研究プロジェクト

**【防災防犯セーフティプロモーションを通じた国際教育交流プロジェクト】**

研究プロジェクト責任者：後藤徹寛(国際教育交流センター)

～大阪北部地震(2018年6月)および西日本豪雨災害(同7月)を受けて～

6月18日「大阪北部地震」発生以降、学生・留学生間で日常的に情報交換・共有されていた「避難所」「余震」「休講」などの情報、ならびに7月6日～8日「西日本豪雨災害」発生中(発災時および発生直後)、グループLINEなどのコミュニティで情報交換・共有された交流・コミュニケーションについて、下記5問に回答ください。

<質問項目>

①災害情報弱者である学生・留学生にとって、今回の地震災害はどれほど怖かった？ 恐怖の度合いは？  
(怖さの指標を最大値10 最小値0で表した場合、どの数値に相当する恐怖を感じましたか？)

※該当する箇所に○印をつけてください

具体的に言葉で表すと、どのような恐怖感でしたか？ それは、これまでに経験したものでしたか？

②地震発生後に情報収集に使用した(頼った)方法は？ (TV、ラジオ、インターネット、友達家族との連絡、SNS: Twitter・Weibo 微博・WeChat 微信・阪大HPなど)

③「大きな余震の可能性(とくに6月20日、21日に南海トラフ大地震が発生)」があるという噂やデマを聞きましたか？ どのようにして知りましたか？ その情報を再発信(転送・拡散)しましたか？ 再発信しなかった場合、何故しなかったのですか？

④自分自身が助かるだけ(自助)だけでなく、周囲の人にも声掛けするなど避難を促し(共助)しましたか？ その時に声を掛けた人は友達？ 近所さん？ 普段からの挨拶や何らかの交流がある人ですか？

⑤あなたが現在、住んでいる場所や地区の(過去の)災害履歴を知っていますか？ 地震・火災・大雨・洪水・濁水などの災害に備えて、普段から食料や飲料の備蓄など何か準備をされていましたか？

<自由記述> (例えば、災害時にこんな情報をもっと欲しかった！ 等の要望も記述してください)

国籍: \_\_\_\_\_ 年齢: 10代後半 20代前半 20代後半 30代前半 30代後半

性別: 男性 女性

※本調査票の目的外使用は致しません。ご協力を有り難うございました。

図1 インタビュー調査の質問票

- ④ 回答数：67名
- ⑤ 質問項目：図1参照

## III. 結果(インタビュー調査)

### ① 災害・防災知識の不足

留学生の多くがこれまでに地震や豪雨災害を経験したことがなく、今回が初めて経験する大きな災害であったこと、その多くが自国で以前に避難訓練や防災教育を受けたことが無いなど、災害や防災に関する知識をほとんど持ち合わせていなかったことが判明した。これは、フィリピンやメキシコなど災害大国と呼んでも過言でない国々からの留学生も例外ではなく、対象者の中には「恐怖経験」を数値化した場合の最大数値10(死の恐怖)のうち「7」以上と回答した者も数多くおり、大半が「これまでに体験したことがない恐怖」「想像したことがない恐怖体験だった」ことをその要因としている。

### ② 孤立からの救いの手

特筆すべきは表1に示すとおり、インタビュー対象者の9割以上がインターネットやSNSなどソーシャルメディアを駆使して母国語での災害情報を収集したり(自助)、母国出身者の組織・グループに助けを求めたり、声掛けされて一緒に避難するなど(共助)したことに

表1 インタビュー対象者の回答（一部のみ抜粋）

Interviewee(s)				恐怖経験		避難するの		南海トラフの噂やデマ			避難の共助		災害履歴		防災学習		
番号	年齢	性別	来日年数	恐怖数値	恐怖原因	避難動機	情報収集	聞いた?	情報源	転送	しない理由	した?	だれ?	ある?	普段予備	避難場所	参加する
1	20前	F	3	7	余震	誘われたり、勧められた	SNS,Net	○	wechat	×		○	友達近所	×	×	○	○ 情報提供してもらおう
2	20前	F	-1	7	初	夜眠れない	SNS	○	SNS	×	信じない	×		×	×	×	○
3	20後	M	7	8	対応わからない	×	Net	○	Yahoo	×		×		阪神淡路大震災	×	○	○ 回数次第実践希望
4	30前	M	2	6	物が倒れて、音	×	Yahoo	○	Yahoo	×	信じない	×		×	×	×	○
5	20前	F	5	6	建物倒れ	誘われた	TV,SNS	○	Yahoo	×	信じない	○	友達	×	×	○	○
6	20前	F	5	3.5	初	×	SNS,Net	○	Weibo	○		×		×	×	×	○
7	20前	F	-1	3.5	初	誘われた	SNS,Net	○	Twitter	○		○	友達 箕面	×	×	○	○
8	20前	F	1	7	初	独りが怖い・避難情報を信じる	SNS,Net	○	Twitter	○		○	友達近所	×	×	○	授業回数次第
9	20前	M	5	6	建築高い	×	Yahoo 気象庁HP	○	Yahoo	○		○	友達箕面	×	×	○	○
10	20後	F	4	8	初	友達に誘われ	アプリ:防災通報 大阪市防災アプリ	○	Weibo	×	みんな知ってた	○	友達	大雨	×	○	○
11	20前	F	3	5	初	×	TV	○	Twitter	○	気にならない	×		×	×	×	×
12	20前	F	3	8	突然強く揺れ	×	Net	○	SNS 新聞	○		×		×	×	×	×
13	30前	F	8	8	初	家族に誘われ	Net 気象庁HP	○	Net	×	受け入れの方	○	友達	×	○	×	○
14	30前	F	7	7	余震	×	Yahoo	○	TV 雑談	○		×		大雨	×	×	○
15	20前	F	3	6.5	初	×	Google	○	wechat	×	騒動を起こしたくない	×		×	×	×	○ 理論より実践希望
16	20前	F	-1	8	余震の噂	情報信頼	Weibo,wechat	○	Net	○		○	友達	阪神淡路大震災	×	×	授業回数次第
17	20前	F	1+1~	6	余震の噂	独りが怖い	Net	○	wechat	○		×		×	×	○	○ 理論より実践希望

よって不安が解消されたことも明らかとなった。被災時とくに停電時や断水時に、隣近所へ助けを求めることができず孤立状況にあった留学生がいた一方、路上で被災状況などを雑談する近隣住民らに対して不慣れな日本語ながらも話し掛けたことで、一緒に最寄りの避難所に向いて飲料水などの配給物資を入手できた（公助）という回答もあった。

#### IV. 考察

このような現状では、災害時や緊急避難時の情報伝達の不備が、災害弱者とされる留学生ら外国人や高齢者などの救援・救助の取り残しや取り零しを生みかねない。その対策において個人や組織間の社会的な関係性を高め、地域連携を図ること、つまりは隣近所の繋がりや同じ国・地域の出身、同じ言語を話すといった同様の文化的背景を有する組織・グループ＝「ソーシャルキャピタル（社会関係の資本）」が有効的に活用されるのではないか<sup>5) 6)</sup>。日頃から地域内における近所づきあい、顔見知り、馴染みを増やすコミュニケーションを促してソーシャルキャピタルによる社会的な結束力を高め、地域防災や地域連携の強化を進める必要があると考える。結果①では、死の恐怖さえ感じたと回答した者の多くが日本人の教職員や先輩学生、友人のほか隣近所の住民やホストファミリー、日本に長く住む先輩外国人らの「寄り添いの言葉」に助けられ、安心安堵していたことも明らかとなった。これは災害時の情報弱者たる外国人が孤

立、孤独下にあった場合よりも、災害に関する情報を共有する行為であるコミュニケーションによって恐怖や不安が解消されたこと、つまり他人やグループと繋がることの重要性を示している。一方、結果②が示すように、最近ではテレビやラジオを保有していない留学生も多く、これらマスメディアから発信される災害情報や緊急避難情報が届かない事例も見られることから、今後はインターネットやSNSなど多様なソーシャルメディアを通じた災害情報の発信<sup>7) 8)</sup>、なかでも多言語ソーシャルメディアによる情報発信や情報共有が一層、求められるようになると思われる。

#### V. 結語

本論では、大阪府北部地震と西日本豪雨災害という甚大な自然災害に直面した訪日外国人や留学生らに在留外国人の「災害情報弱者」としての課題に着目し、同じ文化的背景や言語を有す地域ソーシャルキャピタルや、多言語ソーシャルメディアによる情報共有が災害時の孤独感や不安を取り除き、安心安堵をもたらす有効な手段であることを明確化できた。今後も引き続き、今回のインタビュー調査結果などを踏まえて、留学生らに在留外国人を含めた多文化共生の安心安全な地域社会の構築に尽力できれば幸甚である。

なお本研究は、文部科学省「Super Global University (SGU)」経費による大阪大学の研究プロジェクト成果の一部であることを付記する。

## 引用文献

- 1) 岸良朋子・松行美帆子. 日本人大学生と留学生の災害知識・対策の違いに関する研究. 公益社団法人日本都市計画学会都市計画報告集No.15, 201-207. 2017.
- 2) 飯嶋香織. 留学生の防災意識—質問紙調査の結果から—. 神戸山手大学紀要第19号, 1-10. 2017.
- 3) 岩元みなみ・石川孝重・久木章江. 留学生を対象とした地震防災に関する情報提供のあり方に関する検討—地震防災意識・知識に関するアンケート調査—. 地域安全学会梗概集(27), 93-96. 2010.
- 4) 近藤有美・川崎加奈子. 留学生を情報弱者たらしめるものの実態—留学生による防災情報収集活動での事例の分析を通して—. 言語文化教育研究13巻, 118-133. 2015.
- 5) 藤見俊夫・柿本竜治・山田文彦・松尾和巳. ソーシャル・キャピタルが防災意識に及ぼす影響の実証分析. 自然災害科学29-4, 487-499. 2011.
- 6) 松川杏寧・立木重雄. ソーシャルキャピタルの視点から見た地域の安全・安心に関する実証的研究. 地域安全学会論文集No.14, 27-36. 2011
- 7) 川崎昭如・ヘンリーマイケル・目黒公郎. 東日本大震災後の外国人の災害情報収集過程その1:日本人と外国人の情報収集比較分析. 生産研究64巻4号, 483-490. 2012.
- 8) 川本清美. 地震災害時の地域内共助行動に影響するソーシャル・キャピタルシミュレーション. 地域学研究45巻3号, 293-304. 2015.

## 日本セーフティプロモーション学会 第13回学術大会のご案内

大会長：徳珍温子（大阪信愛学院短期大学 教授）

会期：2019年12月14日（土）・15日（日）

会場：大阪信愛学院短期大学 鶴見キャンパス  
大阪市鶴見区鶴見6-2-28

演題登録：2019年9月1日～9月30日

12月14日（土） 13：30～17：00

13：30～17：00 公開講座

セーフティプロモーションスクール（SPS）推進員養成セミナー

主催：大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター

日本セーフティプロモーションスクール（SPS）協議会

18：00～20：00 懇親会

12月15日（日） 9：00～14：00

9：00～ 一般演題（口演）

11：00～12：00 特別講演1

「お茶の来た道とお茶の事」

堺衆文化の会 会長 谷本順一氏

13：00～14：00 特別講演2

「体験からみえる安全・安心な暮らしについて」（仮）

大阪頸髄損傷者連絡会 柏岡翔太氏 島本義信氏

お問い合わせ：sp13th@osaka-shinai.ac.jp



## 出版報告

# セーフティプロモーション —安全・安心を創る科学と実践— 日本セーフティプロモーション学会編

本書は、本学会関係者25名による分担執筆です。人々の日々の暮らしが、災害や事故、暴力から守られ、安全であり安心出来ることはとても大切なことです。安全・安心を創る科学とその実践について紐解いた本書を、私たちは出版致しました。大学や地域、職場での教科書・研修テキストとして最適と思います。

本書が、日本におけるセーフティプロモーションの啓発書になることを祈念して、出版のご報告を致します。

## 目次

序章	安全・安心について
第1章	安全・安心をマネジメントする科学
第1節	injury preventionとは？基本的な考え方
第2節	セーフティプロモーションとは？ その歴史と基本的な考え方
第3節	サーベイランスと評価
第2章	様々な領域におけるセーフティプロモーション
第1節	子どもの事故予防
第2節	高齢者の事故予防
第3節	運動・スポーツの安全と外傷予防
第4節	交通事故予防
第5節	自然災害
第6節	児童虐待の防止
第7節	DV・性暴力・ストーカー
第8節	セーフティプロモーションとしての自殺予防
第9節	ひきこもりの長期化と家族心理療法
第10節	過労死等の防止について
第11節	看護の医療安全教育
第3章	セーフコミュニティ
第1節	セーフコミュニティ—その歴史と基本的な考え方 及びわが国における活動
第2節	わが国における実際の活動
1	亀岡市
2	セーフコミュニティ活動を振り返って感じること —自治会活動でのセーフコミュニティの浸透・実践の難しさ—
3	わが国におけるセーフコミュニティの実践活動 —十和田市—
4	厚木市の取り組み —今、求められる「地域力の絆の再生」のために
第4章	セーフティプロモーションスクール —その歴史と基本的な考え方及び実際の活動—
終章	地域におけるセーフティプロモーションが 持続可能であるためには
索引	

出版社：晃洋書房 京都市, ISBN 978-4-7710-3258-3

定 価：本体2,800円

# 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	青森県立保健大学大学院	教授
理事	石附 弘	日本市民安全学会	会長
理事	市川 政雄	筑波大学大学院	教授
理事	木村みさか	京都府立医科大学	名誉教授
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	境原三津夫	新潟県立看護大学	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	徳珍 温子	阪信愛女学院短期大学	教授
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	山根 俊恵	山口大学大学院	教授
		NPO法人ふらっとコミュニティ	理事長
監事	岡山 寧子	同志社女子大学	教授
監事	榎本 妙子	同志社女子大学	特任教授

## 各種委員会

### 総務委員会

委員長	藤田 大輔
委員	後藤 健介、徳珍 温子

### 財務委員会

委員長	木村みさか
委員	後藤 健介

### 学術・国際交流委員会

委員長	市川 政雄
委員	西岡 伸紀、木村みさか

### 編集委員会

委員長	辻 龍雄
委員	今井 博之、山根 俊恵、境原三津夫

### 広報・ネットワーク委員会

委員長	反町 吉秀
委員	石附 弘、倉持 隆雄、稲坂 恵、新井山洋子、辻 龍雄

### 特別編集委員会（時限委員会）

委員長	西岡 伸紀
副委員長	辻 龍雄
委員	反町 吉秀、木村みさか、市川 政雄、後藤 健介

### 募金委員会（時限委員会）

委員長	辻 龍雄
委員	反町 吉秀、後藤 健介

## 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://・・・](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13巻 第1号 原稿募集要項  
受付締切日 2019年12月31日  
発行予定日 2020年4月1日

第13巻 第2号 原稿募集要項  
受付締切日 2020年6月30日  
発行予定日 2020年10月1日

日本セーフティプロモーション学会誌 第12巻第2号  
Japanese Journal of Safety Promotion Vol.12 No.2

令和元年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

