

日本セーフティプロモーション学会誌

Japanese Journal of Safety Promotion

第13巻第1号 2020年4月

Vol.13 No.1 April 2020



目次

1. 論壇

- 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8～ 石附 弘 …………… 1

2. 実践研究

- 児童虐待防止プログラムとサービス開発への提案
～N病院子ども虐待防止対策委員会の発案より～ 山田典子 …………… 8

3. セーフコミュニティ活動報告

- 振り込め詐欺防止機能付き録音機の無償配布：美祢市の取り組み 辻 龍雄 …………… 15

4. 資料

- 精神障害者の地域支援に関する研究
～就労継続支援B型事業所の役割～ 山根俊恵 …………… 18

- スリランカにおける自然災害の現状とその対策 後藤健介 …………… 22

5. 日本セーフティプロモーション学会 第13回学術大会報告 徳珍温子 …………… 24

6. 日本セーフティプロモーション学会 第14回学術大会のご案内…………… 28

7. 投稿規定の一部改正について…………… 29

8. 再版報告「セーフティプロモーション ～安全・安心を創る科学と実践～」…………… 30

9. 庶務報告

- ・平成30年度－令和元年度 理事会議事録…………… 32
- ・学会会則…………… 35
- ・学会細則…………… 41
- ・役員名簿…………… 42
- ・各種委員会…………… 42
- ・学会誌投稿規定…………… 43

Contents

1. Critical Review

Memorandum of Safe Community in Japan During Past 10 Years. Part 8	Hiroshi Ishizuki	1
--	------------------------	---

3. Activity Report of Safe Community

Free Distribution of Wore-Fraud Prevention Recorder to the Elderly Living Alone: Mine Program	Tatsuo Tsuji	8
---	--------------------	---

2. Practical Research

Proposal for Child Abuse Prevention Program and Service Development – From the idea of the N Hospital Child Abuse Prevention Committee –	Noriko Yamada	15
---	---------------------	----

4. Critical Material

Study on Community Support for Mentally Handicapped Role of Type B Offices for Supporting Continued Work	Toshie Yamane	18
---	---------------------	----

The Current Situation and Measures of Natural Disasters in Sri Lanka	Kensuke Goto	22
--	--------------------	----

5. Report of 13th Conference of the Japanese Society for Safety Promotion

Atsuko Tokuchin	24
-----------------------	----

6. Announcement of 14th Conference of the Japanese Society for Safety Promotion

28

7. Partial Revision of Submission Rules

29

8. Re-Publication Information

“Safety Promotion -Science and Practice to Create Safety and Security”	30
--	----

9. General Report

Minute of JSSP Board Meeting in 2019-2020	32
---	----

Regulations of JSSP	35
---------------------------	----

Subsidiary Regulations of JSSP	41
--------------------------------------	----

Board Members of JSSP	42
-----------------------------	----

Rule of Submission to Journal of JSSP	43
---	----

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8～

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 8

Hiroshi Ishizuki

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

【はじめに】

「防災」の「災」の大変化に、「防」のあり方を見直そう！

前号では、SC認証都市が設置している防災対策委員会を対象としている「防災」の、「災」の前提条件について、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、再検討する必要があるのではないかと問題提起した。

「防疫」も、「疫（疫病）」の変化に、「防（公衆衛生危機管理）」のあり方を見直そう！

筆者が、セーフコミュニティ（SC）と公衆衛生危機の関係について関心を持ったのは、2015年の厚木市SC再認証の準備をしていた際に、国際審査員の趙先生（韓国）が、「MERS（中東呼吸器症候群）もSCの対象になった」との発言があり、「えっ！（不慮の事故ではない）病気なのに、何故、SCの対象になるのだろうか？と不思議に思ったのが始まりであった。

MERSは、2012年に発見された新型のコロナウイルス（MERS-CoV）感染症であり、イギリス・ロンドンで発見され、その後、2015年に韓国で大流行して186人が感染、そのうち36人が死亡した。趙教授は、母国での国家的・全国的公衆衛生危機事態にあって、国も社会も国民も、挙国一致で取り組まねばならない国難であり、特に、コミュニティレベルでの衛生管理が重要として、SCの対象になるのは当然のことと考えたのであろう（WHOでPHEIC指定（注）が検討されたが、国際的な緊急事態（パンデミック）の条件を満たしていないとして、「緊急の注意を喚起する警告」に留まった）。

約100年前、人口5,600万人の内、45万人の死者を出したスペイン風邪を想起しつつ、今回の覚書きは、公衆衛生危機について考察してみたい。

1 「公衆衛生危機」とは？

公衆衛生危機（*Public Health Emergency of International Concern*、PHEIC）とは、大規模な疾病発生のうち、国際的な対応を特に必要とするもので、従来、黄熱病、コレラ、ペストの流行を指していたが、新興再興感染症やバイオテロに対応する必要性や、伝染病検知の隠蔽防止の観点から、2005年に国際保健規則が改定され（注）、原因を問わず国際的な公衆衛生上の脅威となりうるあらゆる事象が対象となった（Wikipedia）。

（注）国際保健規則第6条は、①重大な健康被害を起こす危険性のある事象 ②予測不可能、または、非典型的な事象 ③国際的に拡大する危険性のある事象 ④国際間交通や流通を制限する危険性のある事象の内、2つが該当する場合、参加国はWHOに通告義務がある。（WHO加盟国が拘束される国際法（世界保健機関憲章第22条）であり、国際交通に与える影響を最小限に抑えつつ、疾病の国際的伝播を最大限防止することを目的としている（世界保健機関憲章第21条）。これまで、次のようなものがPHEICに指定されている。

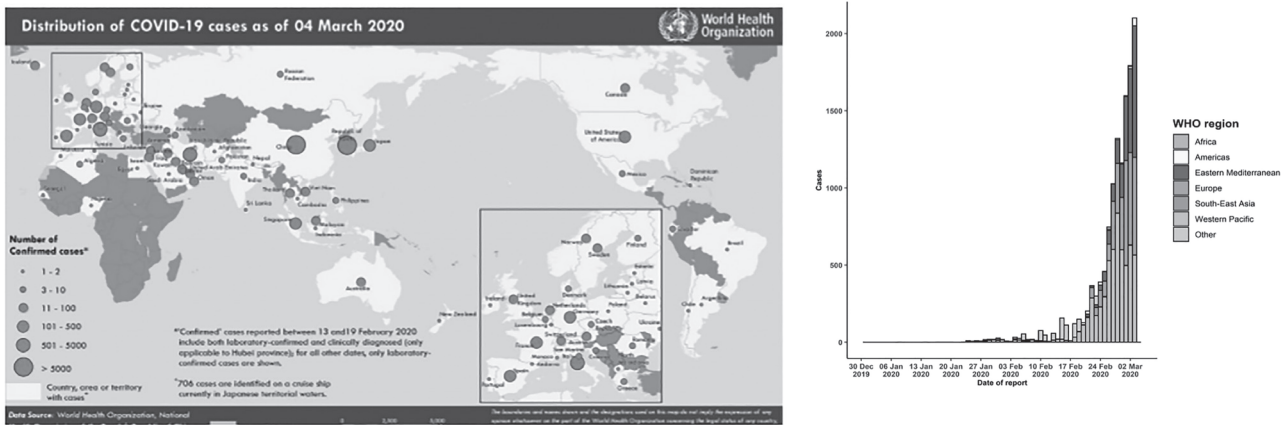
1. 2009年4月：[2009年新型インフルエンザの世界的大流行（初指定）](#)
2. 2014年5月：[2014年野生型ポリオの世界的流行](#)
3. 2014年8月：[2014年の西アフリカエボラ出血熱流行](#)
4. 2016年2月：[2015年のジカ熱の世界的大流行](#)
5. 2019年7月：[2018-2019年のコンゴ民主共和国北キブ州のエボラ出血熱流行](#)
6. 2020年3月：[新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の大流行](#)

2 新興感染症—新型肺炎（コロナウイルス）問題

2-1 中国の武漢で発生したコロナウイルスが、我が国ははじめ世界中に拡散し、3月12日現在、日本での感染者数は620人（クルーズ船697人）、死者15人（同7人）の被害が確認された他、海外では、感染者数113ヶ

WHO資料2020.3.4 世界に拡散するCOVID-19 地域と勢力

Figure 1. Countries, territories or areas with reported confirmed cases of COVID-19, 04 March 2020



国124,375人、死者4,533人を超えるなど、「姿の見えないウイルス」の猛威が、市民生活を直撃、社会的・経済的活動に多大な混乱を引き起こし、世界を恐怖に陥れている。

2-2 日本の対応 その拡大スピードに対する抑制措置

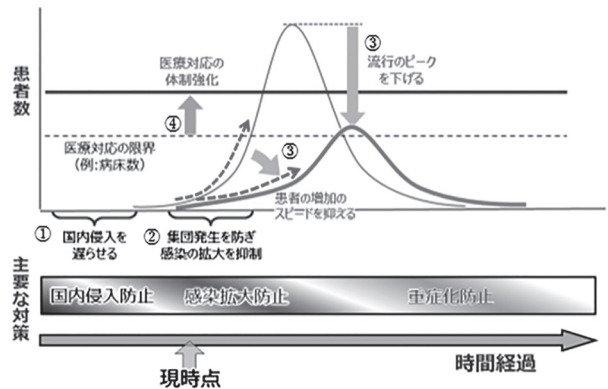
政府は2月24日、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議を実施し基本方針を公表、この中で「感染の拡大が急速に進むと、患者数の爆発的な増加、医療従事者への感染リスクの増大、医療提供体制の破綻が起りかねず、社会・経済活動の混乱等も深刻化する恐れがある」と最悪事態を想定し、1月21日の関係閣僚会議で決定した対応方針を一層強化して取り組むこととした。

- ① 北海道知事の緊急事態宣言（2.28から3週間、道民の外出自粛等呼びかけ）
（情勢：感染者63件 全国1多数）
- ② 総理の緊急事態声明（2.29から2週間、大規模感染のリスクを回避するため、多数の方が集まるような全国的なスポーツ、文化イベントについては、中止、延期又は規模縮小などの対応を要請）
換気が悪く、密集した場所や不特定多数の人が接触するおそれが高い場所、形態での活動の自粛、事業者の感染防止のための十分な措置の要請、全国すべての小学校、中学校、高等学校、特別支援学校について春休みに入るまでの臨時休業の要請
（情勢：国内の死者4名、感染者191名、無症状病原菌保有者19名。但し、ダイヤモンド・プリンセス号700名感染は含まれない）
また、3月5日には国民生活安定緊急措置法を適用しマスクの転売行為を禁止するなどの諸対策を講ずることを明らかにした。

2-3 国民の不安増大の諸要素—未知なる事態との遭遇

- ① 治療薬がない不安、いつ自分が感染するかわから

新型コロナウイルス対策の目的（基本的な考え方）



- ① ない、病院で感染するのでは？検査体制など医療関係不安
- ② マスクや消毒用アルコール不足など自衛生活用品買占めやトイレトペーパーや紙おむつ連鎖風評被害など社会関係不安
- ③ 株価急落・生産や流通など事業展望不透明—経済関係不安
- ④ 休校・学校行事中止など教育関係不安、学生の企業面接自粛など就職関係不安
- ⑤ 興行・博物館・各種イベントの中止等社会関係の閉塞感—先行き不安

2-4 保菌者・被保菌者が巷に混在—潜伏期間が長いので潜在感染者が急増

コロナウイルスは、飛沫感染と接触感染の2つと考えられているが、後者は、予防が厄介である。即ち、感染者が咳等を手で押さえた後、自らの手で周りの物に触れると感染者のウイルスが付き、未感染者がその部分に接触すると感染者のウイルスが未感染者の手に付着、感染者に直接接触しなくても感染するという。

例えば、電車やバスのつり革、ドアノブ、エレベーターのボタン、エスカレーターの手すり、スイッチなど日常生活で手で触れるものすべてがリスクとなる。(筆者も、物に触る時は、原則、手袋を使用し、どうしても直接触れなければならない時は、使用後、携帯用アルコールスプレーでの消毒を心掛けています。高齢者というハンディを背負っているの、なおさら慎重に行動せざるを得ない。かなり神経過敏になったと自覚している。)

なお、今回、手洗いについて調べているうちに、手の汚れが気になり、何度も洗わねば不安がつる「洗浄強迫」という症状(一種の病気)があることを知った。手の汚れに注意するものの、気にしすぎると病気になるというのだから、兎角、この世は難しい。

2-5 コロナウイルスの弱点

コロナウイルスは、熱(70度以上で一定時間)及びアルコール(70%以上、市販の手指消毒用アルコール)に弱いことがわかっている。製造、流通、調理、販売、配膳等の各段階で、食品取扱者の体調管理やこまめな手洗い、手指消毒用アルコール等による手指の消毒、咳エチケットなど、通常の食中毒予防のために行っている一般的な衛生管理が実施されていれば心配する必要はないという(新型コロナウイルスに関するQ&A 厚生労働省HP)。

3 公衆衛生危機管理 (日本では「健康危機管理」)覚書

3-1 健康危機管理基本指針の策定

厚生労働省は、平成9年、健康危機管理基本指針を策定し、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して、健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務のうち、厚生労働省の所管に属するもの」を行うことになった(厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危機管理対策室)

3-2 危機管理の4段階

今は亡き、後藤田官房長官や佐々淳行初代安保室長に教わったセオリーによれば、危機管理には、①未然防止、②被害局限、③応急対応、④復旧・復興の4段階あり、段階ごとに異なった臨機応変の対応が必要となる。第1にこれを組織一体となって遂行するためには、危機管理時の指導者の強いリーダーシップ(および良き補佐の存在)が求められる。小生の経験からして、特に、トップの先見性と決断力、もっと言えば胆力(肝っ玉の大きさ、物事に動じない—右往左往しない冷静さ、先を読む深い洞察力—危機のイメージネーション)は特に重要だと思う。例えば、指揮官は、常に指揮所の中央に位置していないと、部下は動揺するものなのだ。

事前の情報収集、補佐や専門家の意見集約、情勢変化

に対応できる柔軟性、そして、最後の責任は自分が負うとの覚悟が大切だ。勝海舟は、人の迷いは覚悟ができていないために生ずる、覚悟さえ決めれば物事は動いていくと。

第2に、これと同時に、危機管理対策への国民の理解や協力をどう求めていくか、国民の支援を得られるかどうかは危機管理が成功するか否かの鍵であると。

3-2-1 今回の事態対処では?

①未然防止(Preparedness) …水際(港・空港)でウイルスの国内侵入を阻止(中国政府の情報開示の時期など複数の要因により、結果的に「水際阻止」ができなかった)

②被害局限(Mitigation)、③応急対応(Response) …現在は、②③の被害の最小限化、拡大防止、異種の危機への波及防止に全力を投入中。危機管理には「集中の原則」が求められ、危機事態に対し、集中し徹底して取り組むことが必要であると。様子見・小出しの対策は失敗する確率が高い。大風呂敷を広げて小さくまとめるのがコツだ。被害最少—何人の命を救えたのか(加点主義原則)が、評価の基準である。平時では、ルールや手続きを重視し、これに反すると評価を落とす(減点主義原則)。しかし、この両方を使いこなせる人は少ない。平時には強いが危機の時には姿を消す輩も多い。危機は怖いし、先が見えない。だから、胆力や決断力が求められるのである。

④復旧・復興(Recovery) …①②③の各プロセスで最適対応していれば、復旧・復興も早い。レジリエンスとは、そのトータルマネジメント(ガバナンス)の総称である。

なお、①については、ダイヤモンド・プリンセス号の危機管理のあり方が、後日、検証されなければならないだろう。同船では、乗員・客3711人の内、696人が感染し、6人が死亡している(3月5日現在)。多人数・高密度の船内を前提とした、感染症予防の危機管理計画や実践的訓練が行われていたとは想像し難い。今後は、この種の公衆衛生危機対処能力をどう高めていけば良いのか、外国船籍の時はどうするのかなど検討点は多い。

3-2-2 台湾の迅速な対応—報道による時系列分析 (日本との対比)

興味深い記事(PRESIDENT Online「台湾の新型コロナ責任者が国民の圧倒的支持を集めるワケ」藤重太2020/02/29、03/01)があり、やや長くなるが、貴重な歴史の教訓であるので、紹介する。

● 早めの国民に対し注意喚起、検疫強化や専門家チーム発足など迅速な対応

昨年12月31日、武漢市衛生健康委員会の「原因不明の肺炎が27例、うち重症7例が確認」との発表と同時に、

台湾では最初の国民に対し注意喚起を行った。(日本は、1月6日、最初の注意喚起)一分一秒を争う事態か、時間的に余裕のある事態なのか「見立て」が重要である。—台湾は中国の意向でWHO(世界保健機構)への加盟を認められていないが、今回の新型コロナウイルス危機では独自に情報収集し、必要措置を果敢に打ちつつ、国民に毎日のように関連情報を提供。

—武漢からの帰国便に対する検疫官の機内立ち入り検査、空港等での入国時の検疫強化を指示、医師の診察時のN95マスク装着の徹底、入国検疫の再強化と帰国後10日間の経過観察、旅行経歴の告知の徹底などを実行に移した。

—2019年12月31日から1月8日までの武漢地区からの帰国便数(13便)、帰国者の検査人数は、1193人、疑義のある案件数やその症状(8日時点で感染者なし)も明確に国民に報告し、管理体制が整っていることを積極的に国民に開示し、その後も検査状況と武漢・中国での伝染病情報は毎日アップデートした。

● 迅速なデマ情報対策

—1月11日、会員制交流サイト(SNS)で「台湾で武漢コロナウイルスに感染した症例が見つかった」というデマ情報が流れたが、台湾政府はすぐに「虚偽情報である」と発表。ウソ情報、虚偽報告などのデマを流した者は「社会秩序維持保護法」「伝染病予防治療法」で罰せられると警告、国民の不安除去対策を講じた。

● 危険性があるから対応する台湾、証拠がないから対応しない日本

—武漢から1月6日に帰国した神奈川県在住の中国人男性が10日に発病、16日に陽性と確定されたが、台湾では、タイと日本の例を分析し、ヒトからヒトへの感染は排除できないとして、武漢地区の危険レベルをレベル2「警示/Alert」に。(防護措置強化)

・日本では厚労省のホームページ(HP)で「WHOなどのリスク評価では、持続的なヒトからヒトへの感染の明らかな証拠はない」と表記するなど、危機管理にたいするセンスの違いが明らかになった。

● 感染者ゼロでも「非常対策本部」を設置

—タイ、日本、韓国などで新型コロナウイルスに感染した患者が発生したことを受け、台湾政府は自国の感染者がいなくても関わらず、1月20日、「嚴重特殊伝染性肺炎 国家伝染病指揮センター」(日本の「非常災害対策本部」)を正式に立ち上げ、全省庁と地方政府の横断的な連携で伝染病対策に取り組む体制をとり、このニュースはすぐに国民に伝えられ、政府は積極的対応に乗り出しているから安心してほしい、というメッセージにもなった。ちなみに、日本で新型コロナウイルス感染症対策本部が設置されたのは1月30日である。危機管理にたいするセンスの違い。

—翌21日、武漢からの飛行機で帰台した50代女性が、空港での検疫で「症状あり」と認定され搬送先の病院で陽

性と判定された。残念ながら台湾で最初の感染者が確認されたが、体制が整っていたために水際でスクリーニングができたと国民から評価された。機内で当該女性と接触の46名についても追跡調査が行われ、幸い全員が陰性と確認された。

—WHOもこの時点で「ヒトからヒトへの感染」の可能性を認めたと同時に、台湾は武漢地区の危険レベルをレベル3「警告/Warning」に引き上げた。(日本が、武漢を危険レベル2に上げる2日前で、日本の厚労省はHPで、武漢市からの帰国者および入国者の「自己申告」を、空港等でのポスターや機内アナウンスで促す措置を取ったと報告)。

● マスクが不足すると、素早く輸出制限

—1月22日、総統府で蔡英文総統が「国家安全ハイレベル会議」を招集、1月23日武漢市封鎖後直ちに台湾政府も伝染病発生レベルを上げ、警戒態勢を強化。「国家伝染病指揮センター」を衛生福利部長が直接指揮し、台湾行政院(内閣)行政院長(首相)や各閣僚も集まり政策を協議。

—1月24日、国家伝染病指揮センターが、行政院および経済部と協力して「マスクの輸出禁止」政策を打ち出した。これは、「台湾国内でもマスク不足が深刻になり始めた」との中国内のデマ情報に対する素早い決定だった。

— 転売監視や政府備蓄マスクの放出も

日本で中国にマスクを寄付する動きが盛んになったタイミングで、台湾では逆の政策が早々に決定・施行された。

1. マスクの台湾からの輸出の禁止 出国者の持ち出し制限 個人輸出も原則禁止
2. マスクの高値転売などの公正取引監査の強化
3. 政府備蓄マスクの放出 コンビニなどで1枚8元(28円) 1人3枚までの提供
4. マスクの国内生産業者への増産依頼
5. マスクの政府買い取り保証
6. マスクの正しい使用方法の啓発

—その後、製造業者への残業代の政府補填や、国軍兵士(予備役)による生産協力体制などで、マスクの増産体制をさらに支援している。国民には、「マスクは足りているから安心して」とアナウンス。当初1枚8元だったマスクを同5元(18円)に値下げした。

● 断固とした危機対応で国民の信頼を向上

台湾当局は国民健康保険のIDを使い、薬局でマスクの配給システムを立ち上げ、全国の薬局6500カ所のマスクの在庫をオンラインで把握し、過不足なく無料で配送する態勢を整備した。

● 検査内容を、大臣自ら国民に詳しく発表

—2月15日、こうした努力にもかかわらず、ついに台湾初の新型コロナウイルスによる犠牲者が出た。犠牲者の同居家族2人、非同居家族10人、医療機関接触者60人、集中治療室での接触者7人について、台湾当局は全員に

検査を実施。

一陳部長は、入院前の接触者をさらに追跡中で、感染の可能性のある人物を探し出すよう努力すると表明。

● 海外渡航歴のない人の感染を受け、国内の管理体制と安全対策の強化

迅速かつ厳重な水際対策を実施していた台湾でも、国内感染の発生は防ぎきれなかった。日本は、昨年12月31日の第一報以降、多くの警戒対象地域から観光客などを受け入れた。

● 武漢からのチャーター機に対し徹底した検疫管理
チャーター機は旅客ターミナルではなく、空港の格納庫に誘導。格納庫内には救急隊や警察、検疫官、輸送バス隊が完全防備態勢で待機。まず検疫官が機内に立ち入って状況を確認し、帰台した人々に今後の流れを説明した。

一その後乗客は飛行機を降り、格納庫内で青い服を着用（識別用なのか防護用なのか不明）。問診や検温、荷物チェックなどの後、チャーターバスや救急車で、3カ所の隔離施設に搬送された。このときのチャーターバスの運転手は防護服を着用するなど、十分に安全が考慮されていた。日本のチャーター便第1便の帰国者を運んだバスの運転手が、マスク1枚だけの軽装だったのとは対照的であった。

● 受け入れ不安の声にも丁寧に説明

検疫所や隔離施設周辺の住民からは、帰台隔離者の受け入れに不安の声があがったが、衛生福利部の陳部長は「検疫所や隔離施設は民家から距離が非常に離れている。加えて、滞在者に対して確実な隔離を実施する」と呼び掛け、理解を求めた。隔離施設に滞在する人々には1人1室が与えられた。（民間ホテルに相部屋で帰国者を押し込んだ日本との相違）。

● 念には念を入れた対応

一隔離された人々は14日間にわたって検疫観察が行われた。期間中の検査では245人が、2回連続「陰性」と判定され、2月18日、感染者1人と別の症状で入院中の4人を除く242人が、隔離を解除されて帰宅を許された。彼らは帰宅後も引き続き14日間の自主健康管理（人の多い場所に入出入りしない／外出時はマスク着用／体に異常が出たときはすぐ報告など）を求められ、地元の衛生局が訪問して健康状況を確認したという。

3-3 台湾は、世界保健機構（WHO）から排除

2003年に重症急性呼吸器症候群（SARS）が流行した際、台湾はWHOからSARSの診断方法など重要な情報の提供を受けられず、世界で最も流行の終息が遅れた。一今回の新型コロナウイルス騒動でも、1月21日に台湾で感染者が確認されたにもかかわらず、翌22日、23日のWHO緊急委員会に台湾は招待されなかった。このとき蔡英文総統は、「WHOは政治的要因で台湾を排除せず、台湾が参加できるようにしてもらいたい」と遺憾の意を

表明した。

一1月30日、WHOは再三見送っていた「緊急事態」を宣言したが、台湾はその際の緊急会議にもオブザーバーとしての参加すら許されなかった。その後、台湾の参加を容認すべきとの声が各国の間で広がり、2月11日のWHO新型コロナウイルス専門家国際会議では、オンラインでの台湾の参加がようやく認められた。

以下は、台湾在住フリーライター田中美帆記事から要旨抜粋。

● 学校休校措置

一新学期の始まる直前の2月2日。台湾の小学校、中学校、高校は新学期のスタートを2月25日まで繰り下げを決定、指揮センターによる記者会見が行われた。1日遅れて台湾大学、台湾師範大学、台湾科技大学の3校は3月2日に新学期をスタートさせると発表した。

一この間、学生には中国・香港・マカオへの渡航歴の確認作業が進められており、健康状態を報告するよう要請している。

一学校の新学期延期に関して特筆すべきは、当該児童生徒のいる家庭で、両親のどちらかが子の世話のためにやむなく休暇を取得する場合、企業側が処罰や減給といった対応をしないように、と指揮センターが言及したことだ。

一2月に入ってからは日本同様、市販のマスクは入手が困難になった。マスクの流通は政府の管制下に置かれることが決まり、週に一度、身分証の下ひと桁の数字が偶数か奇数かで決められた曜日に、本人がマスク2枚を受け取れるようになった。同じ時期に巷では、どこの薬局にどのくらいの在庫があるかがわかるアプリが複数の知人からシェアされていた。マスクはすでに増産体制に入っている。

一休み明けに中国大陸や海外から台湾に戻ってくる前提で、感染者の隔離場所を手配し、必要な器具が準備され、人混みによる感染を極力避ける措置が迅速に整えられた。今や、指揮センターの会見は連日行われ、その対応は逐次報道されている。

一不要不急の外出は減ったが、とはいえ社会活動すべてをなくすわけにはいかない。街中では、建物や密閉された空間では皆がマスクをつけ、入り口では消毒と体温計測が行われている。「手を洗おう」と行く先々で声をかけるようになったし、「マスクは足りてる？」というやりとりもあり、誰もが互いの状況を気遣っている。

4 活かされた2003年SARSの苦い経験

4-1 台湾式公衆衛生危機管理の原点

一台湾が、公衆衛生危機に対し、3で述べたな迅速かつ的確な対応することができたのには、2003年に起きたSARS（重症急性呼吸器症候群）の際の苦い経験からの教訓が生かされていることを特記しておかねばならな

い。

—台湾は2003年のSARSの際、可能性例674人、死亡は84人を出した（数字は行政院報告書による）。

—当時、院内感染が認められた病院は、政治的判断によって封鎖され、帰宅していた医療関係者も感染の有無を知るためと病院へ戻るよう指示され、大きな物議を醸し、その後も係争が長い間続いた。

—このような苦い経験を踏まえ、今回は、隔離の専門機関の指定、移動方法、教育機関とその家族への周知、メディアによる情報提供、企業活動への影響、個人人の行動にまで、正に目配りが利いた公衆衛生危機管理対応が可能となったのではないかと述べている。

4-2 不利な条件下でも、やればできることを証明

—中国から何かと妨害を受け、WHOから排除されても、台湾は迅速かつ適切な判断で「国民の健康と安全」を守っているのだ。

5 総括

3-2危機管理の4段階で、①危機管理時の指導者の強いリーダーシップ（良き補佐の存在）、②危機管理対策への国民の理解や協力をどう求めていくか、国民の支援を得られるかどうかが鍵であると述べた。

—以上紹介した報道が正しければ、台湾事例は、①②の危機管理モデルといえるのではなかろうか。同時に、政府が国民の安全を第一に考え、迅速に行動。危機対応で政府への信頼をさらに向上させつつ、国民が一丸となって疫病対策にあたることは至難の技である。

危機管理の結びに、東日本大震災の際に、国と地方の連携で、被害を最小限に食い止めることができた模範例では、①信頼できる部下の現場派遣、②現場に裁量権限の委任、③日頃からの信頼できる部下（腹心）の育成という平時の人間関係の存在が確認されている。

思い起こせば、後藤田官房長官は、この手法の名人でもあった。もし、後藤田先生や佐々先生が生きておられれば、どういう指揮をとられたか、是非、お聞きしてみたいところだ。

追記 AI時代の「公衆衛生危機対策のあり方」

（このネーミングは石附）

数年前に、台湾を訪問した際、IT技術の飛躍的發展に驚かされたのだが、今回の一連の対策に、そのAI技術が効果的に使われている。

① 米国の医学・医療雑誌『JAMA』公式ウェブサイト（「viewpoint」3月3日）に公開された、台湾の新型コ

コロナウイルス対策（執筆：米スタンフォード大学王智弘准教授）の内、要点のみを紹介する。

- ・台湾と中国は地理的に近い上、中国で生活したり働いたりする台湾人は非常に多く、双方の人的往来が頻繁なことから、当初、台湾における新型コロナウイルスの感染者数は中国に次ぐ世界2位に達すると予想されたが、台湾が実施した迅速な対応は、感染症の大規模流行を防ぐ上で有効であったと評価されよう。
- ・台湾はかつて、SARS（重症急性呼吸器症候群）のまん延によって悲惨な経験をしたが、SARS発生の翌年、国家衛生指揮センターを立ち上げ、中央流行疫情指揮センター、生物病原災害中央災害応変センター、反生物恐怖攻撃指揮センター、中央緊急医療災難応変センターなど共に、全方位的な防災システムを構築した。これが、今回の新型コロナウイルスへの素早い対応につながった。
- ・感染症対策チーム：いち早く国民健康保険証に登録されたデータと、移民署（日本の出入国在留管理庁に相当）、税関などとビッグデータを結びつけた分析を実施し、人々の渡航歴や臨床症状等から警戒レベルを判断し、スピーディーに感染者を探し出せる仕組みを作った。
- ・入国者の検疫電子システムの導入。台湾に戻る旅客は、航空会社カウンターでチェックイン手続きの際、自身のスマホで指定のQRコードをスキャンして検疫システムのサイトにアクセスし、健康申告書に必要事項を入力、飛行機が台湾に到着後、スマホの電源を入れるだけで健康申告書の受理認証が發送される。スマホに届いた受理認証を提示すれば、スムーズに入国することができる。
- ・感染拡大地域からの渡航者（本国籍、外国籍含む）については、2週間の「居家検疫（=事実上の隔離）」を義務付け、隔離対象者については、スマホの位置情報機能などを利用して、隔離期間も外出しないよう監視していた。
- ・新型コロナウイルスの検査対象を拡大した。似た症状を訴えながら、インフルエンザウイルス検査では陰性だった人を過去にさかのぼって調査、新型コロナウイルス検査を実施して実際に感染者を発見した。
- ・衛生福利部疾病管制署（=台湾CDC）の感染症予防ホットライン「1922」の効果も大であった。住民はこのホットラインを活用、感染の疑いがある人を通報したり、新型コロナウイルスに関する問い合わせを行なった。
- ・マスクの販売価格の制定、マスクの増産など中央流行疫情指揮センターが重要な役割を果たした。
- ・新型コロナウイルスの感染者やウイルス検査を受けた人々が負のレッテルを貼られないよう努めている。

② 台湾のデジタル担当政務委員のオードリー・タン氏 (38歳) の活躍

～台湾在住のノンフィクションライターの近藤弥生子氏記事～(AERA dot.編集部)

- ・蔡総統や蘇貞昌行政院長（首相に相当）は、一般の人々が不安に感じていることについて常に先回りした対応をしている、その真剣な姿に称賛の声があがっている。
- ・“神対応”を連発する蔡政権のデジタル担当政務委員（大臣に相当）のオードリー・タン（唐鳳）氏が、今、世界から注目されている。氏は世界的に有名なプログラマーで、現在38歳。8歳からプログラミングを学び、14歳で中学を中退。15歳でIT企業を起業した。IQ180ともいわれる天才で、この天才が感染症対策でも活躍している。
- ・マスクの在庫不足が問題に。タン氏は衛生福利部（保健省）中央健康保険署と協力して、台湾国内の薬局にあるマスクの在庫データをインターネット上に公開。すると、民間のITエンジニアがそのデータを地図上に落とし込み、在庫状況がひと目でわかるアプリを開発して無償配布した。
- ・新型コロナウイルスに感染しやすいタクシー運転手やバス運転手にマスクが優先的に届くように求める情報

を発信すると、フェイスブック上では、本当に必要の人にマスクを譲ろうという声があふれた。

- ・デマ情報の拡散を防ぐため、ラインなどの通信アプリを通じて間違っただけの情報を信じないように注意するメールを配信。
- ・新型コロナウイルス発生状況のホームページはグラフや地図を効果的に使用して、どの地域にどれくらいの感染者が出たかわかりやすい。
また、台湾にも寄港した国際クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」の乗客については、下船してから訪れた場所をすべて公開した。こういったテクノロジーを使用した危機管理に、世界から注目が集まっている。

なお、東京都公式の新型コロナ対策サイトはオープンソースで作られ（version 1.0 2020.3.3.）、これに、台湾のオードリー・タン氏も参加している（Code for Japan, 日本ビジネス 2020.3.12.）

教訓：

- ・『情報』が人々にどのような影響を与えるかをよく理解し、意見の対立をIT技術で可視化し解決につなげることができる人材の発掘が急がれる。

児童虐待防止プログラムとサービス開発への提案 ～N病院子ども虐待防止対策委員会の発案より～

山田典子¹⁾、鈴木美里¹⁾、田村真通²⁾、新井浩和²⁾、木村 滋¹⁾²⁾

1) 日本赤十字秋田看護大学

2) 秋田赤十字病院

Proposal for Child Abuse Prevention Program and Service Development —From the idea of the N Hospital Child Abuse Prevention Committee—

YAMADA Noriko¹⁾, SUZUKI Misato¹⁾, TAMURA Masamichi²⁾, ARAI Hirokazu²⁾, KIMURA Shigeru¹⁾²⁾

1) Japanese Red Cross Akita College of Nursing,

2) Akita Red Cross Hospital

抄録

児童虐待相談件数は増加の一途をたどっている。本研究は、病院の子ども虐待対策検討委員が困っている現状とその打開のために必要と考えているサポート資源について明らかにし、地域の安全安心に向けた資源開発への示唆を得ることを目的とした。個別インタビューとフォーカスグループインタビューの混合研究法で、分析には質的統合法を用いた。「日ごろ虐待支援を行う中で、あったらよいと思う支援」について質問した。倫理的配慮として、本研究への協力は参加者の自由意思に基づき行われ、協力への任意性を保障した。本研究は所属大学と病院の研究倫理審査を受審し、承認を得て実施した。

9名の研究参加が得られ、56のラベルから3つの大表札が導出された。子ども虐待防止のための支援として【相談者中心の支援体制の強化】【虐待予防・相談者の支援体制の見える化】【組織における支援体制の強化】の3つのアプローチが提案された。

病院という環境がパターナリズムに傾きやすい特性を意識したうえで、子どもと親への寛容さを備え、「相談者中心の支援体制づくり」をめざす必要がある。医療従事者の虐待対応への負担感は重く、親の育児に対する準備状態やその背景を踏まえ、関係機関との連携の課題を打破することができるサービス開発が求められていた。

キーワード：児童虐待、対策検討委員会、防止プログラム、サービス、混合研究法

Key Words：Child abuse, Measures review committee, Prevention programs, Service, Mixed method

受付日：2020年3月7日 受理日：2020年3月12日

I. はじめに

児童虐待相談件数は増加の一途をたどっている¹⁾。社会的入院は、高齢者や精神科患者の問題として認識され、医学的治療を必要としない高齢者が、家族に引き取りを拒否されたため長期入院したり、治療を終えた精神科患者が、社会復帰不安などの理由で入院を続けたりする場合に、社会的入院として問題視されてきた²⁾。しかし、近年、児童虐待とのからみで、乳幼児・児童・学童の社会的入院が増えている。

大阪小児科医会の調査によると、平成26年7月から平成28年6月までの3年間に合計168人(30施設)の社会的入院が指摘された³⁾。その主な理由は、①受入れ施設(乳児院、児童養護施設など)の空きがない。②虐待を判断する調査が長引いた。③病院が、家庭に戻すと再び子どもが虐待を受けると判断して退院を拒否した。④入院当初から健康状態に異常がないのに、児童相談所等の

依頼で入院した(子どもに障害があり、その親が入院、服役、仕事などで長期間不在になったうえ、受け入れ施設も空きがない場合など)であった。病院は、子どもに何らかの診断名をつけて社会的入院を続けさせていたものの、現在の保険診療制度では、原則、治療の必要がない子どもの入院は認められていないため、公表してこなかったことも明らかになった。これらは、子ども達のかけがえのない命を守るための、苦肉の策として行われてきた⁴⁾。しかし、退院支援加算は実質的には取れず、虐待対応に関わる診療報酬や加算はほとんどない。

本稿における社会的入院は、「子どもの命や健康を守るために医療者が意図して診断名をつけ、虐待する親から子どもを遠ざけるため入院を継続させること」と定義する。現状では「子どもの権利擁護者である」という責任感の強い一部の医療者の思いに支えられて成り立っているといても過言ではない。支援者のマンパワーが足りない中、子どもの社会的入院の解消手段として、施設

入所（一時保護、乳児院、児童養護施設、障害者施設など）や里親制度の利用などサポート体制の整備が必要である⁵⁾。しかし、その歩みは緩やかである。

そこで、総合病院の子ども虐待対策検討委員が困っている現状とその打開のために必要と考えているサポート資源について明らかにし、病院と地域の連携によって虐待された子どもの存在と命が擁護され、安全安心に育まれるために必要なサポート資源について示唆を得ることを本研究目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

混合研究法

研究テーマの追求のため、調査1として、子ども虐待対策検討委員に個別に日々の子どもの虐待に係る支援での困りごとを聴き、次に調査2では、調査1の結果をもとに子ども虐待対策検討委員会（以下、「CAPS」と略）メンバーへフォーカス・グループ・インタビュー（以下、「FGI」と略）を行った。

2. 調査計画と分析方法

1) 対象

N病院のCAPSメンバーで研究参加に同意の得られたもの。

2) 調査内容

調査1「個別インタビュー」では、これまでに対応した虐待事例とその時の対応で課題と感じたことについて、病院の面接室や医局等で面接調査を行い、研究主旨の説明とFGIへの参加依頼についての説明を文書と口頭で行った。

調査2は、調査1の結果をもとに、「日ごろ虐待支援を行う中で、現状打開のために必要と考えているサポート資源」について質問した。

3) 分析方法

調査1と調査2で得たデータより作成した逐語録を精読し、「児童虐待対応において現状打開のために必要なサポートや資源」に関する文節を抽出し、ラベルとした。質的統合法を用い、意味内容の類似性に従い分類し、抽象度を上げるごとに小表札、中表札、大表札として表に示した。次に、中～大表札を用いて表札間の関係性を空間配置した。結果では、大表札は【】、中表札は『』、小表札は「」、元のラベルを<>で括り記述した。分析は修士以上の学位を持つ質的研究者間で繰り返し検討し、妥当性・信頼性の確保に努めた。

3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、大学とN病院の研究倫理審査を受審し、承諾が得られたのちに、虐待防止対策委員会メンバーの名簿を受領し、研究代表者が各自にアポイントメントを取り、研究の趣旨と協力の依頼を口頭と文書で説

明した。研究参加および協力は参加者の自由意思に基づき行われ、協力への任意性を保障した（大学研究倫理審査承認番号：30-116）。

III. 結果

1. 研究参加者の属性（表1）

CAPSメンバー総勢15名のうち、調査1では10名、調査2では9名の参加が得られた。9名の内訳は、性別は女性7名、男性2名で、職種は医師2名、看護師4名、臨床心理士1名、医療ケースワーカー1名、事務職1名であった。年齢は50代が最も多く、経験年数は25年以上であった。個別のインタビュー時間は平均13分、FGIは65分であった。

表1 調査2 研究参加者の属性

ID	職種	性別	年代	経験年数
A	医師	男	60	30年以上
B	医師	女	50	25年以上
C	相談員	女	50	25年以上
D	心理士	女	40	15年以上
E	看護師	女	50	25年以上
F	看護師	女	50	25年以上
G	看護師	女	50	25年以上
H	看護師	女	50	25年以上
I	事務職	男	40	15年以上

2. 調査1：CAPSメンバーの現状打開へ向けた思い（表2）

個別のインタビュー時間は平均13分であった。表1に記載のない協力者は、救急医（40代男性）である。

児童相談所と病院や警察の連携が不十分なことが課題として認識されていた。子ども虐待対応は病院だけでは不十分なため、【行政・福祉が担う子育て支援】【望まれる子育て支援窓口の集約】をし、【専門職を含めた総活躍事業】と並行で【地域包括システムへの展望】を図ることで閉塞感に風穴を開けたいという願いが語られた。

3. 調査2：子ども虐待を取り巻く問題解決へ必要な支援（表3）

56のラベルより、26の小表札と、9つの中表札から3つの大表札に帰納された。

現状の子ども虐待を取り巻く環境は、相談機関や支援体制は構築されているものの、相談者にとっては、<様々なものから自分で選んで生きてきた(F28)>と、自らが行動を起こし選択していかないといけない状況に置かれていた。このような状況下において子ども虐待を取り巻く問題を解決するために、【相談者中心の支援体制の強化】【虐待予防・相談者の支援体制の見える化】【組織における支援体制の強化】の3つのアプローチが抽出された。

【相談者中心の支援体制の強化】では、<確かに困っ

表2 CAPSメンバーの現状打開に向けた思い

大表札	中表札
専門組織の連携によるセンター化構想	医療機関の連携による支援の輪づくり 権限の分散による支援体制の重層化 治療と処遇と支援の総合的な関りのセンター化
行政・福祉が担う子育て支援	地区社協の子育て見守り事業 保健師のアウトリーチ事業 乳幼児用のデイケア 児童養護施設利用者の週末体験事業
医療施設が担う支援事業の具体化	24時間体制の相談と対応の体制づくり 救急施設に相談面接室設置 空き病棟空床レスパイト事業 院内子育て支援機能と地域連携 地域の助産師外来相談事業
望まれる子育て支援窓口の集約	子育てワンストップ相談窓口の創設 安心できる子育て相談支援
専門職を含めた総活躍事業	潜在看護師の活用 看護学生の育成と活用 児童福祉司への期待 高齢者の活躍
医療従事者として遂行できる虐待予防支援	今できることから始める虐待予防 医療施設における可能性を見極める
組織内外での連携システムの構築	組織内外での連携 通告後のフィードバックシステムの構築
変化する価値観と支援への対応	時代によって変化する価値観と支援とのすり合わせ
地域包括システムへの展望	可視化できるシステム 地域包括を視野に入れた具体的な取り組み 子育て支援や場の代行サービス

表3 子ども虐待を取り巻く問題解決へ必要な支援

大表札	中表札	小表札	ラベル		
相談者中心の支援体制の強化	みんなで支えあう安心な相談者中心の支援体制づくり	複雑な虐待支援体制	様々なものから自分で選んで生きてきた (F28)		
		安心して話せる関係づくり	安心してはなせる子育て支援相談 (F27) ひと対ひと、オープンにどうやっていけばいいか話ができる (C31) 言いづらいところを乗り越えて相談してもらうことが大変 (D40) 看護大と連携し、学生さんがお母さんが相談しているあいだボランティアで子どもを見てくれる (D20)		
		相談者中心の相談環境づくり	複合的な問題なので、あちこちに(相談者が親子が)行かされるよりも、相談者がワンストップで相談できる (D12) 相談者本人を動かさないと周りが動いていく (D14) 確かに困っているお母さんが相談に行ける場所がいい (D18) 託児がある子育て相談 (D19)		
		みんなで支える支援体制づくり	一つの窓口があるとよい (D31-1) 一緒になって関わっていくことができる (F30) 大学との連携 (D20-1) 地域の老夫婦の協力を得る (D26-1)		
		虐待予防・相談者の支援体制の見える化	子ども虐待リスクと支援の可視化	虐待支援の可視化	つながりが目に見える (H10) 10年20年かけて目に見えるものにしていく必要がある (H9) やっと通告し児童相談所に相談した後、どうなったか (B17) 通告する土壌はできているが、そのあとがどうなっているか知りたい (B18)
				虐待リスクと対応の明確化	虐待に発展してしまいかねないような人が沢山いるので一つの窓口があるとよい (D31a) 施設から警察につなげるのか、施設につなげるのか、わかりやすい窓口があるとよい (D31b) 虐待予防の子育て支援、知恵を絞っていく (D36)
				時代の流れに応じた対策の構築	親の意識の変化 危ない場所に対する意識や、子どもへの言い聞かせ等、変わってきている (H4)
				サービスの变化	少しづつ時代も変わってきて支援やサービスも変化 (H8)

児童虐待防止プログラムとサービス開発への提案 ～N病院子ども虐待防止対策委員会の発案より～

組織における支援体制の強化	適切な人材育成と人員の配置	人手不足	ディケア的に乳児院ができるはずだったが、今は人手不足でできていない (D34) 人手の問題は大きい (D35)
		人材育成	専門職の育成 (D42) 学生等の次世代支援者の教育 (D41)
		関連職種の活用	児童福祉司や子ども家庭福祉士の新設 (N3a) 精神保健福祉士を活用する (N3b) お年寄りのケアをするケアマネジャの子どもバージョン (D10)
	地域における支援体制案	地域包括支援センターにおける子ども虐待対応の導入	地域包括には年寄り以外に他の人も利用 (D22)
			地域包括に児童福祉司をいれる (D23)
			地域包括に子どもの担当者がいてもいい (D10)
			地域包括で子どもをみていく (H6)
			地域包括をうまく活用出来れば一時預かりをしなくて済むかも (D24)
		ケアマネジャ的な人がいるといい (D10)	
地域の組織間の連携強化		児童相談所に一極集中するのではなく、裁判所と一緒に子どもの権利を守る (N1) A大学と市立病院がまとまってやっついていこうとしている (G13) 大学が病院の隣にある強みを生かす (D21) 大学や療育センターと連携し地域でまとまっていくことが必要 (G12) B県内がようやくネットワークづくりに手を付けた (G9) 政府が子ども家庭総合支援センターを置くという構想 (N2)	
地域における新たな支援体制づくり	子育てについて支援や場所等を代行してくれる (F29) 施設に入所している人たちの週末体験とかできる (D25) 土曜日だけ地域の老夫婦の家に子どもが行く支援 (D26)		
個別訪問による生活の場に根付く支援	保健師にいてもらい、月に一回、様子を見に行ってもらう (D29) 地元も助産師外来とか、月に一回でも気になる親にあえる (D27) 社協の方に月に一回でも様子を見に行ってもらう (D28)		
地域における高齢者の活用	おじいちゃんおばあちゃんの力を借りてやる (I1) おじいちゃんおばあちゃんたちでボランティアをする (D32) 看護師で退職した人たちを活用する (D33)		
院内における支援体制案	院内における虐待リスクの早期発見・早期介入への対策	救急外来では虐待リスクのある親を見落とさない (E7) 新生児病棟では見守りが篤く虐待が入院中に起きるといことはまずない (H1) ご両親の関わりを観て気が付き、市町村の保健師に伝える (H2a) 保健師に文書作成し、支援の必要性を伝えられるように取り組んでいる (H2b)	
		院内での24時間の相談体制	医者以外の人話が伺う、24時間対応できる (D15) 診察室ではなく24時間話が聞ける場が救急施設にある (D16)
		院内の連携の強化	実際に仕事をする病院単位の組織をしっかりと (G10) 緊急な時に退院支援に向けた関わりができる (D44) 治療チームと予防チームが連携していくのが大事 (G11)
	院内設備を活用した新たなサービス開拓	病院の中の子育て支援や相談施設ができる (G14) 病棟の開設というふうにと考えると、レスパイトとかもある (D30) 空き病棟のスペースに子ども家庭支援を置き、政府や行政から補助金を引き出す (N4)	
	病院における支援体制強化への障壁	病院における虐待対策の限界	病院にずっといるわけにはいかない時に、二重三重で見守っていく (D10) 病院の多角的利用は法律があり難しい (G15)
人手が足りない		人手不足が障壁となっている (D35-2)	

ているお母さんが相談に行けるところがいい (D18) <相談者本人を動かさなくて周りが動いていく (D14)> といった「相談者中心の相談環境づくり」や、<一緒にあって関わっていくことができる (F30)> といった「皆で支える支援体制づくり」、<ひと対ひと、オープンにどうやっていけばいいか話ができる (C31)> <安心して話せる子育て支援相談 (F27)> 等、相談者が「安心して話せる関係づくり」を行っていく必要性が示された。

次に、【虐待予防・相談者の支援体制の見える化】は、虐待を通告しても、<やっと通告し児童相談所に相談した後、どうなったか (B17)> <通告する土壌はできているが、そのあとがどうなっているか知りたい (B18)> と、児童相談所通告後の対応が不透明であることから、通告を躊躇し、取り返しのつかない結果を招く可能性があった。そのため<つながりが目に見える (H10)> ように、「虐待支援の可視化」を図ることで、安心して通報や通告ができ、虐待予防・早期発見に繋がる。さらに、<虐待に発展してしまいかねないような人が沢山いるので、一つの窓口があるとよい (D31a)> <施設から警察につなげるのか、施設につなげるのか、わかりやすい窓口があるとよい (D31b)> 等、相談窓口がわかりにくいことが共有された。さらに「虐待リスク状況への対応の明確化」を図り、<虐待予防の子育て支援、知恵を絞っていく (D36)> 必要がある。

【組織における支援体制の強化】への期待では、ここでいう“組織”は、相談者やその子どもに何かあった時に支える組織として“病院”と、相談者そのものを生活の場で支える“地域”があり、其々の組織における支援体制の整備と強化が求められていた。まず、『病院における支援体制』では、<医者以外の人と話をする、24時間対応できる (D15)> <診察室ではなく24時間話ができる場が救急施設にある (D16)> と、相談したい時にいつでも対応できる「院内での24時間の相談体制の構築」が必要となる。また、<新生児病棟では、虐待が入院中に起きるといことはまずない (H1)> というように、虐待が起きない環境を医療者が整える。<救急外来では虐待リスクのある親を見落とさない (E7)> ように、「院内における虐待リスクの早期発見・早期介入への対策」をはかる。要するに、<実際に仕事をする病院単位の組織をしっかりと (G10)> <治療チームと予防チームが連携していくのが大事だ (G11)> といった院内における支援体制を整え、子どもを守るために関連機関と速やかに連携して<緊急な時に退院支援に向けた関わりができる (D44)> ような「院内の連携の強化」を図っていくことが必要となる。

現状の病院施設では対応が不十分と考えられる場合は、<病院の中の子育て支援や相談施設ができる (G14)> <病棟の開設というふうに考えると、レスパイトとかもある (D30)> といった「院内設備を活用した新たなサービス開拓」も検討の余地がある。しかし、

<病院の多角的利用は法律があり難しい (G15)> というように、費用や法律の問題が『病院における支援体制強化への障壁』となる可能性も予見された。

一方、『地域における支援体制』では、<大学が病院の隣にある強みを生かす (D21)> <A大学と市立病院がまとまってやっというとして (G12)> 等、地域の大学と病院の連携を図ることや、現状では子ども虐待の対応は、児童相談所が一手に引き受けていることから、法律の専門機関と連携し<児童相談所に一極集中するのではなく、裁判所と一緒に子どもの権利を守る (N1)> といった「地域の組織間の連携強化」を図る必要がある。また、地域包括センターには高齢者の虐待対応の専門部署は設立されているが、子ども専門の部署は多くの自治体では設立されていないのが現状である。そのため、<地域包括に児童福祉司をいれる (D23)> <地域包括に子どもの担当者がいてもいい (D10)> というように、「地域包括支援センターにおける子ども虐待対応の導入」も期待された。さらに、マンパワーの不足には、<おじいちゃんおばあちゃんの力を借りてやる (I1)> といった「地域における高齢者の活用」、<社協の方に月に一回でも様子を見に行ってもら (D28)> <保健師にいてもらい、月に一回、様子を見に行ってもら (D29)> のように、関連職種による「個別訪問による生活の場に根づく支援」や、<子育てについて支援や場所等を代行してくれる (F29)> <土曜日だけ地域の老夫婦の家に子どもが行く支援 (D26)> といった、親の育児負担を軽減できる「地域における新たな支援体制づくり」もポピュレーションアプローチとして有効であることが述べられた。また、<施設に入所している人たちの週末体験とかできる (D25)> のように、児童養護施設に入所している子どもたちが“家庭”を体験できる場を設け、家庭の温かさを知り虐待の連鎖をくい止めるような対策も必要と考えられた。

以上で述べた【組織における支援体制の強化】を行うには、適切な教育を受けた人材が配置されることが望ましい。子ども虐待の件数は28年間増加の一途を辿り続けており⁶⁾、児童相談所で働く児童福祉司をはじめ子ども虐待に関わる人材の「人手不足」が問題になっている。そのため、<児童福祉司や子ども家庭福祉士の新設 (N3a)>、<精神保健福祉士を活用する (N3b)> といった「関連職種の活用」、<専門職の育成 (D42)> <学生等の次世代支援者の教育 (D41)> によって、『適切な人材育成と人員の配置』を行う必要がある。

以上から、子ども虐待を取り巻く問題解決へ必要なのは、時代の流れに沿った【相談者中心の支援体制の強化】【虐待予防・相談者の支援体制の見える化】【組織における支援体制の強化】の3つのアプローチより形成される、虐待の予防、早期発見、早期介入ができる支援体制の構築である。加えて、【相談者中心の支援体制の強化】【虐待予防・相談者の支援体制の見える化】【組織に

おける支援体制の強化】を行うために、＜危ない場所に対する意識や、子どもへの言い聞かせ等、変わってきている (H4)＞＜少しずつ時代も変わってきて支援やサービスも変化 (H8)＞と、社会情勢や地域社会における子どもの取り巻く環境の変化等をふまえた『時代の流れに応じた対策の構築』を視座に入れて取り組むことを忘れてはならない。

IV. 考察

子ども虐待を繰り返さないために、どの機関や職種がどのように関わることで虐待対応が功を奏するのかヒントが得られた。そこで、子ども虐待を取り巻く病院の現状について図解し、つぎに、様々なサービスへの提案を実現可能性に基づき考察する。

1. 児童虐待を取り巻く病院の現状打開へ向けた思い

(図1)

図1の矢印は、質的統合法で用いられる記号であり、**×**は、「しかし」という意味を持ち、**↔**両方向の矢印には「相互に」「互いに」という意味がある。曲線の矢印には円環的なサイクルを示す。**▽**には「基盤として」という意味が付される。

表2の分析より、子ども虐待支援では県内におけるネットワークづくりへの着手や教育機関と医療機関との連携といった『医療機関の連携による支援の輪づくり』や児童相談所以外の専門機関による『権限の分散による支援体制の重層化』を必要としており、『治療と処遇の支援の総合的な関りのセンター化』を基盤とした【専門組織の連携によるセンター化構想】や【行政・福祉が担う子育て支援】へのニーズが顕在化した。

医療施設においては地域との連携を視野に入れた【医療施設が担う支援事業の具体化】について要望があった。

時代によって【変化する価値観と支援への対応】が求められる、虐待予防支援における【地域包括システムへの展望】に現状打開への期待が込められ、これは関係機関との連携の実際⁷⁾と類似していた。

2. 様々な新規サービスの提案と実現可能性 (図2)

近年、各地に「子ども食堂」が開設されるなど、地域社会における子どもを取り巻く環境の変化がみられる。子ども食堂の機能は、「食を通じた支援」「居場所」「情緒的交流」の3点挙げられ、子ども食堂に参加する子どもにとって地域社会や地域住民をつなぐ「空間」と「支援者」が必要である⁸⁾。このように地域の変化や社会情勢を踏まえた『時代の流れに応じた対策の構築』を視座に入れて子ども虐待の防止に取り組む必要がある。

図2は、表3をもとにペイオフマトリクスを作成したものである。ペイオフマトリクスは「効果」と「実現性」の2つの軸で構成されるマトリクスを用い、効率的にアイデアを選択するためのフレームワークである⁹⁾。効果の縦軸は、子ども虐待の防止・減少に向けて「効果の高さ」で配置した。実現性の軸では、コストや法整備の難易度を指標として「実現しやすさ」を考え配置した。地域により人々のつながりや社会資源は異なるので、効果の高い・低い、実現性の高い・低いといった基準や配置のずれについて話し合い調整した。

子どもの社会的入院に代わる支援サービスについて話し合った。本調査後、N病院や地域の篤志により、子ども虐待の予防に係る新たなサービス拠点が整理され、間もなく開設する。様々な課題はあるものの、地域の現状に即したサービスの開発に繋がっている。

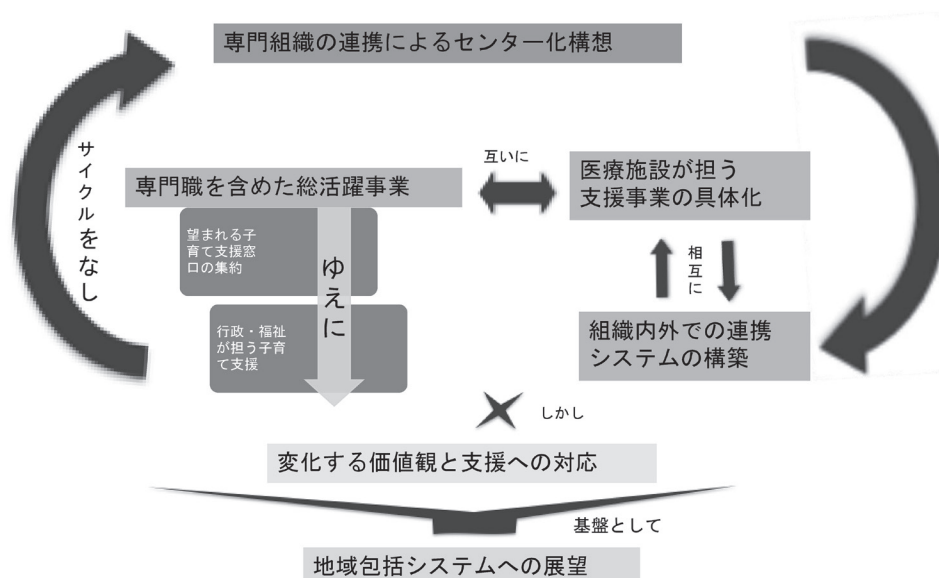


図1 児童虐待を取り巻く病院の現状打開へ向けたCAPSメンバーの思い

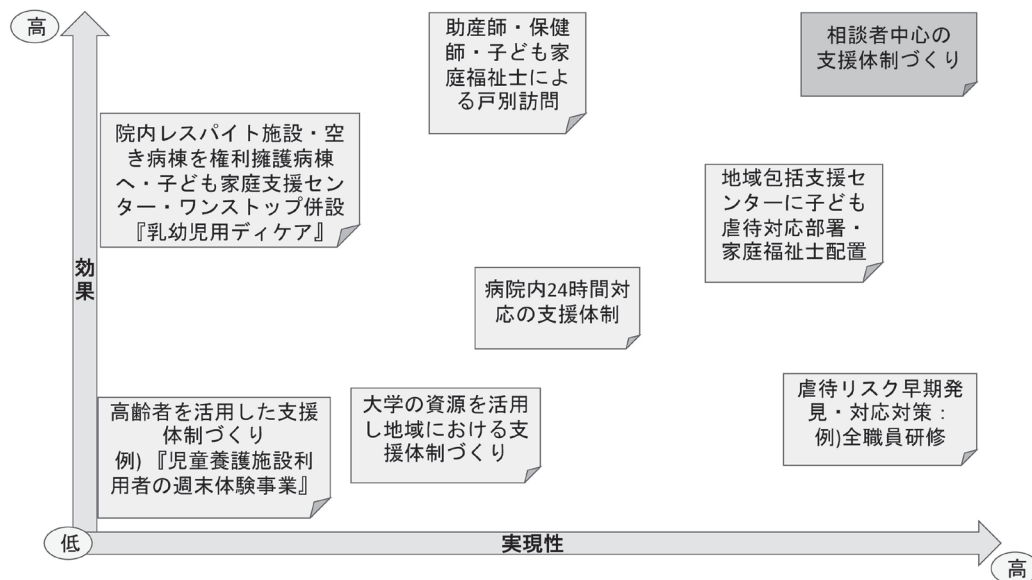


図2 子ども虐待防止と予防対応に向けたサービスの効果と実現可能性（試案）

V. 結語

本研究では、CAPSメンバーの虐待支援に関する課題の共有と信頼関係の構築¹⁰⁾にむけたFGIにより、サービス開発のアイデアが示された。子ども虐待対応に寄せる困難感や関係機関との連携課題は、簡単には解決しないと思われるが、引き続き子どもの安全と治療者や支援者の安心を根底に備え、治療に加えウェルビーイングの視点や病院をコミュニティの社会資源と捉えた活動をしていきたい。そのためにも医療従事者はサービス提供者としての意識をさらに高めていく必要があるだろう。

本研究はN病院を取り巻く一地域の調査に過ぎないが、児童虐待支援に閉塞感を持つ医療従事者の風穴になればと願い投稿した。病院安全への道のりは遠く永い。今後はこれらのパラダイムシフトが、本当に子どもの命や尊厳を守ることに繋がるのか相互評価していきたい。

謝辞

本研究は日本赤十字学園基金に基づき実施した。本調査に協力いただいた皆様に心から感謝申し上げます。

COI

論文投稿に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはない。

引用文献

1) 厚生労働省. 平成30年度児童相談所での児童虐待相談対応件数(速報値). 2019. <http://www.orangeribbon.jp/info/np0/2019/08/-30.php> [R1.9.3検索]

- 2) 厚生労働省. 児童相談所運営指針の改正における医療機関での一時保護の位置づけについて. 2005. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv-soudan-jo-kai-honbun.html> [H28.6.14検索]
- 3) 石崎優子、新田雅彦、丸山朋子、他. 大阪府内における被虐待児の社会的入院の現状と課題. 日本医事新報(4826): 18-20, 2016.
- 4) 文献3)再掲
- 5) 野口啓示、高橋順一、島谷信幸、他. 児童相談所における里親支援の実態とその支援が里親委託率へ与える影響. 子ども虐待とネグレクト. 20(1): 85-92, 2017.
- 6) 警察庁犯罪情勢(暫定値). 東京新聞web 2月6日夕刊. 2020. <https://www.tokyonp.co.jp/article/national/list/202002/CK2020020602000275.html> [R2.2.7検索]
- 7) 厚生労働省. 子ども虐待対応の手引き. 第11章 関係機関との連携の実際. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/00.html> [R2.2.5検索]
- 8) 吉田祐一郎. 子ども食堂活動の意味と構成要素の検討に向けた一考察: 地域における子どもを主体とした居場所づくりに向けて. 四天王寺大学紀要. 62: 355-368, 2016.
- 9) アンド. ビジネスフレームワーク図鑑 すぐ使える問題解決・アイデア発想ツール70. 翔泳社. 2018.
- 10) 福澤雪子、鄭香苗(2016). 周産期の継続支援と連携・協働の現状に関する行政保健師の認識. 日本看護学会論文集. ヘルスプロモーション. 47: 75-78, 2016.

振り込め詐欺防止機能付き録音機の無償配布：美祢市の取り組み

辻 龍雄

日本セーフティプロモーション学会

Free Distribution of Wire-Fraud Prevention Recorder to the Elderly Living Alone : Mine Program

Tatsuo Tsuji

Japanese Association for Safety Promotion

キーワード：防犯CSR、うそ電話詐欺、振り込め詐欺、特殊詐欺、美祢市

はじめに

高齢者をねらった振り込め詐欺対策として様々な防犯活動が展開されている。その中の一つに、電話機に取り付ける振り込め詐欺防止機能付き自動録音装置がある。山口県美祢市では、医師会・歯科医師会・薬剤師会を中心とした防犯CSR (Corporative Social Responsibility) 活動の一環として、65歳以上の独居高齢者約1,400人の全世帯に、装置を無償で配布する活動を行ってきたので、その活動の概要を紹介する。

活動の内容と経緯

1. 山口県美祢市の概要と被害状況

山口県中央の標高約100mの山間部に位置する。2020年1月1日現在の人口は23,884人（世帯数9,718）¹⁾、65歳以上の人口比率は、全国平均28.9%に対して41.5%と高齢者が多い地域である²⁾。秋芳梨、厚保栗、美東ゴボウなどの農産物が有名で、観光地としては、カルスト台地の秋吉台、鍾乳洞の秋芳洞が全国的に知られている³⁾。

山口県における2019年1月から10月末までのうそ電話詐欺（特殊詐欺）の被害件数は52件、被害額は1億9,898万円で、そのうち美祢市における被害は1件300万円であった。

なお、美祢市における2018年中の被害は1件約960万円であった。

2. 配布装置および対象者

美祢市には、独居高齢者世帯が1,366世帯あり（2019年4月現在）、その全世帯に振り込め詐欺防止機能付き録音装置（山口美祢うそ電話詐欺ストッパー）を設置することを目標とした。

この録音装置は、本体とマイクの部分があり、本体部分を家庭用電話機の受話器の背面に、マイク部分を受話部分の近くに張り付ける。着信すると、「振り込め詐欺防止のため、通話内容を録音します」というメッセージが流れ、その後5分間自動録音され、録音容量を超える

と、以前の録音に上書き録音されていくという機能も持っている。価格は1台500円（税別）と非常に廉価であり、取り付けも容易であることから、多世帯への普及に適している。



写真1. 録音機の説明書

3. 活動の経緯

山口県警察は、防犯企業や団体が取り組むCSR (Corporative Social Responsibility) 活動のひとつとして、防犯を目的としたCSR活動の普及を推進している⁴⁾。そして、美祢警察署は、その一環として、美祢市の医療関係者のCSR活動によって市の独居高齢者全世帯約1,400世帯に振り込め詐欺防止機能付き録音装置を配備できないかと考えた。

美祢警察署から、まず最初に相談を受けたのは美祢歯科医師会で、2019年4月に、三師会（美祢市医師会、美祢郡医師会、美祢歯科医師会、美祢薬剤師会）が主体となって寄付を募り、装置を購入して配布するという全国初の防犯CSR活動ができないだろうかという打診があった。その翌日、歯科医師会から各団体の会長へ電話で概要を説明し、警察署長との面談へと進展した。

2019年4月～5月に開催された美祢歯科医師会、美祢

郡医師会、美祿市医師会、美祿薬剤師会の各定例総会において、この活動内容が承認され取り組みが始まった。

この活動の中心は、美祿市医師会に事務局を設置し、必要な経費は約80万円と見積もられた。三師会は寄付団体ではないため、三師会だけでは経費を捻出できなかったため、2019年9月に、三師会と美祿市防犯対策協議会、美祿警察署、社会福祉法人美祿市社会福祉協議会が発起人となって、美祿市内の事業者と団体へ「うそ電話詐欺被害防止グッズを活用した防犯活動への協賛のお願いについて」という文書を送付し協賛を依頼した。協賛金の金額は一口5千円とし、美祿市医師会の口座へ振り込んで頂いた。最終的に40の事業所・団体から協賛を得ることができた。

2019年10月29日に、美祿警察署において、三師会から美祿市防犯対策協議会長である美祿市長へ装置の贈呈式が行われた。



うそ電話詐欺被害防止機器「山口美祿うそ電話詐欺ストッパー」贈呈式

写真2. 美祿市報「げんき みね」
No.189表紙 2019年12月号

(向かって左から社会福祉法人美祿市社会福祉協議会、美祿警察署協議会、美祿警察署、美祿市、美祿市医師会、美祿歯科医師会、美祿薬剤師会の各代表)

2019年11月7日に東京で開催された全国防犯CSR推進会議主催のCSRセミナー／「企業価値を高める防犯CSRとESG経営」において、美祿市ふるさと交流大使入山アキ子さんとともに参加し、事例報告を行った⁵⁾。

2019年11月15日、美祿警察署において、全国防犯CSR推進協議会による防犯マイスターの表彰式が行われ、個

人では、美祿市ふるさと交流大使入山アキ子さん、団体では(一社)美祿市医師会、(一社)美祿郡医師会、(一社)美祿歯科医師会、美祿薬剤師会、美祿市商工会青年部、社会福祉法人美祿市社会福祉協議会の6団体が表彰された。表彰式の後、一日警察署長委嘱式が行われ美祿市ふるさと交流大使入山アキ子さんが一日警察署長に委嘱され、市内の商業施設においてうそ電話詐欺被害防止の街頭活動を行った。

2019年11月から、美祿警察署員、うそ電話詐欺防止戸別訪問隊等の防犯ボランティア、美祿市防犯対策協議会職員によって、2019年度末を目途に装置の全戸配布と取



写真3. 防犯CSR表彰式

向かって左から全国防犯CSR推進会議事務局長、美祿市医師会長、美祿歯科医師会長、美祿市社会福祉協議会長、美祿市商工会青年部代表、美祿市ふるさと交流大使入山アキ子様、美祿警察署協議会長、美祿警察署長



写真4. 振り込め詐欺防止活動は、わかりやすい四コマ漫画に複数枚描かれ、美祿市報「げんき みね」と美祿市社会福祉協議会の広報誌「みねし社協だより」に掲載された。

り付けが進められている。

考察

人口約2万4千人の美祢市には、65歳以上の独居高齢者が1,366人暮らしている。2017年の高齢化率の調査では、2.5人に1人が65歳以上であった。山間部の小さな街では生活の糧を得るための仕事は少なく、成人すると大半の子は働く場所を求めて都市部で暮らようになる。子は親元を離れ、親は歳月の流れとともにやがて伴侶を失い、独居者となっていく。近年の詐欺グループは、都市部から地方に居住する高齢者へターゲットを変えている。その中で、独居高齢者は格好のターゲットであり、離れて暮らす子への思いに付け込むような振り込め詐欺が多発し、このような詐欺事件が、山間部においても、ごく身近に起きる時代となった。

今回の活動の中心となった美祢市医師会の原田菊夫会長は贈呈式のマスコミのインタビューに対して「お年寄りの病気を治す以外にも役立ちたいと思いき事務局を立ち上げた。地域全体でお年寄りを守っていきたい」と決意を述べている。

振り込め詐欺被害の防止には、予防啓発活動が重要となるが、犯罪防止活動についての行政や警察の予算は十分とはいえない。企業や団体が、環境保全、社会福祉、防災などの社会活動に参画することをCSR活動(Corporate Social Responsibility：企業の社会的責任)と呼ぶ。企業や団体にとっても、社会活動に貢献することで、イメージアップにつながる。このCSR活動が防犯の分野でも応用されるようになってきた。

日本でCSRの考え方が紹介されたのは、2003年の経済同友会の第15回企業白書とされ、さらに、防犯に特化した防犯CSR活動は2010年の警察庁による「犯罪の起きにくい社会づくり」推進活動が発端といわれている⁶⁾。日本での歴史は10年足らずであり、防犯CSR活動についての社会の認知度はいまだ十分とはいえない。しかしながら、警察庁の後援を受けた全国防犯CSR推進会議⁷⁾の啓発活動によって、多くの企業・団体が活動に参加し、全国的な拡がりをみせている。

防犯CSR活動の具体例について、山口県警ホームページ⁴⁾から紹介すると、1) スーパーマーケットの移動販売車による訪問販売に際して子どもの見守り活動やうそ電話詐欺の広報活動、2) 販売員による家庭や事業所での訪問販売の際に、防犯記事が掲載された商品紹介チラシの配布、被害防止の声掛け、3) 交差点に取り付ける防犯カメラの寄贈、4) 賃貸アパート経営会社では入居者への被害防止やうそ電話詐欺への注意喚起の啓発チラシの配布、5) 防犯ボランティアが活動の際に着用する防犯ベストの寄贈、等々が行われている。

美祢市の今回の防犯CSR活動では医師会、歯科医師会、薬剤師会が中心となり、美祢市内の事業者が録音機を購入して贈呈した。医療従事者の日常業務は、それ自

体が地域社会の福祉へとつながるものである。医療人が地域社会に貢献したいという意思は古くからある。西暦454年頃の中国六朝時代の文章に「上医医国、中医医民、小医医病」という言葉が記されている。その意味は「上医は国をいやし、中医は民をいやし、小医は病を医いやす」。病だけを治すのは小医であり、志のあるものは病だけでなく、地域の人々、さらには国をいやせと述べている。この言葉は今日でも医学教育において耳にする。前述の美祢市医師会長の「病気を治すだけでなく、地域のお年寄りを守りたい」という発言は、まさに、この体现であろう。こうした倫理観と、医療機関の地域の様々な事業所や団体との関連性が、今回の協賛金の呼びかけに多数の事業所が賛同され、短期間のうちにご協力頂いた背景にあると思われる。

結語

三師会(医師会、歯科医師会、薬剤師会)には、地域に貢献したいという志向がある。三師会は、ある種の公益性を感じさせ、行政、企業、団体の協力を得やすい。こうした資質から、日本各地の防犯CSR活動の起点となる有用性があると考えられる。

引用文献

- 1) 山口県人口移動統計調査. <https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a12500/jinko/jinko.html> 2020年2月9日アクセス.
- 2) 美祢市の人口と世帯 高齢化率の推移. <https://jp.gdfreak.com/public/detail/jp010050000001035213/2> 2020年2月9日アクセス.
- 3) 美祢市ホームページ. <http://www2.city.mine.lg.jp/www/toppage/000000000000/APM03000.html> 2020年2月9日アクセス.
- 4) 山口県警察本部ホームページ. 防犯CSR活動について. https://www.police.pref.yamaguchi.lg.jp/kurashi/page_b001_000022.html 2020年2月11日アクセス.
- 5) 全国防犯CSR推進会議主催のCSRセミナー／「企業価値を高める防犯CSRとESG経営」 https://www.safety-nippon.jp/news/20191107_seminar.pdf 2020年2月16日アクセス.
- 6) 藤井良広. 機能する企業の社会的責任論への一考察：「防犯CSR」というコンセプトと企業行動(特集 上智大学大学院 地球環境学研究科10周年) — (地球環境学研究科での研究と活動). 第5部：地球環境学研究科での研究と活動. 地球環境学(11)、195-208、2015.
- 7) 全国防犯CSR推進会議. <https://safety-nippon.jp/conference/purport.html> 2020年2月16日アクセス.

精神障害者の地域支援に関する研究 ～就労継続支援B型事業所の役割～

山根 俊 恵

山口大学大学院医学系研究科

Study on Community Support for Mentally Handicapped Role of Type B Offices for Supporting Continued Work

Toshie Yamane

Faculty of Health Sciences Yamaguchi University Graduate School of Medicine

キーワード：精神障害者、地域支援、就労継続支援B型事業所

I. はじめに

我が国では平成18年4月に障害者が地域で安心して暮らせるノーマライゼーション社会の実現を目指して、障害者自立支援法（現障害者総合支援法）が施行された。身体障害、知的障害、精神障害に対する支援サービス提供主体が市町村に一元化され、地域で暮らす精神障害者の生活支援の重要性が認識されるようになった。訓練等給付には「就労継続支援」「就労移行支援」がある。就労継続支援とは、一般の企業に雇用されることが困難な障害のある人に、就労の機会を提供すると共に、生産活動及びその他の活動の機会を提供し、その知識や能力の向上のために必要な訓練を行うサービスである。従来の作業所は、福祉的就労を通して経済的自立を促すだけでなく日常生活の自立や社会参加の機会を提供していくことで、利用者一人ひとりがより良い地域生活を目指していけることにあるとされてきた¹⁾。しかし、就労継続支援事業所は、単なる福祉サービスではなく、工賃アップを目指すことを重要視されるようになり、支援する側も意識を変えていかなければならない。しかしながら、これまで通所していた精神障害者によっては馴染みにくい環境になることや地域生活を支える支援の質の低下が懸念される。精神障害者が地域で自分らしい生活をするためには、安心できる場の提供と同時に働くことも重要と考える。

本研究では、就労継続支援B型事業所（以下、就労Bとする）において、職員が何を意識して精神障害者に就労支援をしているかを明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究

2. 研究方法：就労Bに1年以上勤務経験のある専門職員3名にグループインタビューを行った。内容は、インタビューガイドにそって自由に語ってもらい、1時間程度とした。インタビュー内容は、対象者の同意のもとIC

レコーダーに録音した。

〈インタビューガイド〉

- 1) 一般就労に向けて利用者がどのようなことを身につけることが必要か。（就労面・医療面・生活面）
- 2) 精神障害者が一般就労するために必要な支援
- 3) 就労Bだけでは担いきれない支援はあるか。

3. 分析方法

データの分析は、質的帰納的方法を用いた。作成した逐語録をデータとし、「一般就労を目指す上で必要とする支援」を抽出し、コード化した。コードを類似化した特性に従ってサブカテゴリー化、カテゴリー化し、命名を行った。分析には、専門家の定期的なスーパーバイズを受けた。

III. 倫理的配慮

本研究は、山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

利用者に関わる上での職員の意識は《「居場所」と「一般移行」支援のバランス》《「ソーシャルスキルの向上」》《利用者主体の個別支援》《その人らしい暮らしを支える地域連携》の4カテゴリーと21のサブカテゴリーで構成されていた。（図1に示す）抽出したカテゴリーは《 》、サブカテゴリーは〈 〉で示す。

1. 《「居場所」役割と「一般就労移行」役割における支援のバランス》

就労Bでは、工賃（報酬）の目標設定額があるため〈工賃を上げることの重要性〉を感じていた。一方で利用目的が一般就労ではない〈「居場所」目的（なじみやすさ、居心地の良さ）に施設を利用する人の存在の考慮〉をしなければならなかった。また、就労Bは一般就労にむけた第一段階の事業所であり、継続的な通所を目標にする人から就労Aを目指す人まで様々な利用者がいる。その

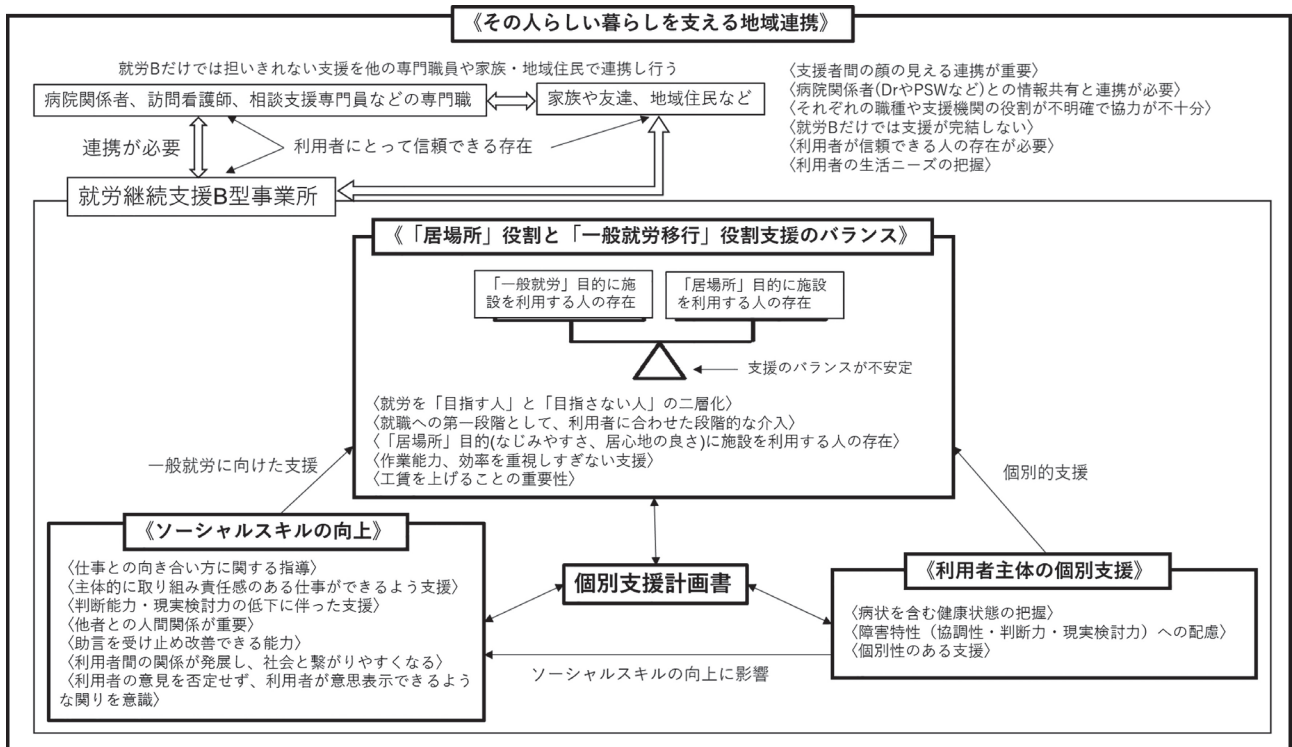


図1. 精神障害者を対象とした就労継続支援B型事業所での就労支援

ため〈利用者に合わせて段階的な介入〉を行い、〈作業能力、効率を重視しすぎない支援〉も意識しなければならない。このような利用者の〈就労を「目指す人」と「目指さない人」の二層化〉により《「居場所」役割と「一般就労移行」役割における支援のバランス》に困難を感じていた。

2. 《ソーシャルスキルの向上》

職員は、〈主体的に取り組み責任感のある仕事ができるよう支援〉することで、〈仕事との向き合い方に関する指導〉を行っていた。また、〈利用者の意見を否定せず、利用者が意思表示できるような関りを意識〉することや〈判断能力・現実検討力の低下に伴った支援〉を心がけていた。このような支援をすることで利用者の社会性を高めることに努めていた。また、就労をするにあたって〈他者との人間関係が重要〉であり、職員からの〈助言を受け止め改善できる能力〉を養うための関りを意識して行っていた。更に、これらの環境により〈利用者間の関係が発展し、社会とつながりやすくなる〉ことを実感していた。このように、一般就労に向けて必要となる《ソーシャルスキルの向上》を目指していた。

3. 《利用者主体の個別支援》

精神障害者は、「病気」と「障害」を併せ持っている。そのため、幻聴や妄想、焦燥、不安などの精神症状が就労に影響することから、利用者一人一人の〈病状を含む健康状態の把握〉を心がけていた。また、作業に集中で

きない、利用者同士で円滑なコミュニケーションが図れないなどといった〈障害特性（協調性・判断力・現実検討力）への配慮〉を行っていた。

病状や障害特性は個人によって様々であることを考慮し〈個別性のある支援〉が反映されるような個別支援計画を作成していた。つまり、《利用者主体の個別支援》を目指していた。

4. 《その人らしい暮らしを支える地域連携》

精神障害者が、住み慣れた地域で生活するには〈利用者が信頼できる人の存在が必要〉である。また、生活を支えるためには〈就労Bだけでは支援が完結しない〉ため衣食住などの〈利用者の生活ニーズの把握〉をしなければならない。その上で、訪問看護や訪問介護などの医療・福祉サービスを利用している場合は〈支援者間の顔の見える連携などが重要〉であると感じていた。しかし、主治医は利用者の通院時の面接場面でしか関わりがないことから、就労に関するアセスメントが不十分である。またサービス担当者会議で行われていることは情報共有にしすぎず、〈それぞれの職種や支援機関の役割が不明確で協力が不十分〉と感じていた。精神障害者の地域包括的ケアを実現するためには医療と福祉の連携は不可欠であり〈病院関係者（DrやPSWなど）との情報共有と連携が重要〉であると感じていた。つまり《その人らしい暮らしを支える地域連携》を目指していた。

V. 考察

1. B型の現状・課題

障害者総合支援法において「日中活動の場」として「就労」が位置付けられている。就労系サービスには、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型に分類されている。就労A型とB型の違いは、最低労働賃金が保障されているか否かである。「小規模作業所」の多くは「就労継続支援B型事業所」に移行したが、平成30年度の全国平均工賃²⁾は、時給214円、月額16,118円と低いのが特徴である。

就労Bの対象者は「就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される障害者」と定義されている。つまり、従来の居場所目的の利用者と一般就労を目指す利用者が混在しているということである。そのため《「居場所」役割と「一般就労移行」役割における支援のバランス》といった課題が浮き彫りになっていた。居場所とは、「自分が存在するところ」と言うように孤立防止といった意味合いで使われることが多い。確かに就労場所においてもその役割はあるが、従来の作業所の時とは違い、より「就労」を意識した支援を目指していかなくてはならないのではないかと。

2. 一般就労に向けた支援

精神障害者は、病気と障害を併せ持っている。病気は治療が必要となるため医療連携は欠かせない。認知機能障害には、「選択的注意の低下」「比較照合の低下」「概念形成の低下」などがあり、これらが社会生活全般に支障をきたしやすくなることが知られている。また、「適度に休むことができず、疲れやすい」「状況の把握が苦手、臨機応変な対応が難しい」「状況の変化にもろく、課題に直面すると混乱してしまう」「過去の経験に照らして行動できず、同じ失敗を繰り返す」など統合失調症の行動特性は、一般には理解されにくく、就労を継続するうえで困難となる場合もある。そのため、病気や障害の程度を理解したうえでの個別支援が重要となる。さらに、就労支援では、仕事の技術や効率の指導はもちろんのこと、マナーや人間関係の構築等、仕事をする上で必要となるソーシャルスキルの向上を目指さなければならないことが明らかとなった。

3. 地域包括ケアシステム

近年、精神科医療は病院から地域中心となった。しかし、退院困難者の約3分の1は居住・支援不足のために退院ができないとされている。また、精神病床からの退院者の約4割が1年以内に再入院しているという現状がある。この背景には精神障害者が必要な地域サービスを利用できていないことがあり、精神障害の分野に対応し

た地域包括的ケアシステムの構築が求められている。精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい生活ができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的にケアされることが必要である。そして、地域包括ケアシステム構築にあたっては、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携が欠かせない。しかし、本研究において〈それぞれの職種や支援機関の役割が不明確で協力が不十分〉であることや、職種間で利用者に関する共通理解ができていないことが明らかになった。山根は、リカバリーケアを「精神障害者が自分の可能性を実現しようとしている姿を支え、応援し、意味のある人生を送ることができるように変化させていくことである。³⁾」と言っている。大切なのは、「リカバリーをどう促すのか、リカバリーに向かうことをどう助けるか」である。医療・福祉サービス担当者が共通認識したうえで、連携を図ることが求められている。

精神科病院の入院治療は3ヶ月以内が目指されている。そのため入院時から退院を視野に入れ、患者の持っている力を奪わない医療提供が望まれている。看護師としては、病状や服薬管理指導で終わるのではなく、障害を抱えながら地域でその人らしく暮らすための支援を目指していかなければならない。精神障害があっても「働く」ということが当たり前になりつつある今日において、医療サービス提供で完結せず、地域の社会資源を理解し、患者のニーズに合ったサービスにつなぐ意識も重要である。そして、病院と地域、医療と福祉が連携した地域包括的ケアを目指していかなければならない。

VI. 終わりに

本研究は、1事業所のみでの研究参加による分析結果であり一般化は出来ない。しかし、就労Bの役割、支援の在り方に関する分析結果は重要な知見である。今後は研究参加事業所を増やし、精神障害者の社会復帰・雇用促進のプロセスについて追求していきたい。

VII. 参考文献

- 1) 山根俊恵, 中川俊彦, 他. 精神障がい者の就労支援に関する研究 就労継続支援B型から一般就労をめざす利用者支援のあり方. 第21回日本精神科看護学術集会誌 2014; 57(2): 219-223.
- 2) 厚生労働省. 平成30年度工賃(賃金)の実績について. 厚生労働省. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000571834.pdf> (アクセス: 2019年12月2日)
- 3) 山根俊恵. ケアマネ・福祉職のための精神疾患ガイド. 東京: 中央法規出版, 2017; 168-174.
- 4) 山根俊恵. 日中一時支援事業所を利用した精神障害

- 者の心理的プロセス. 第22回日本精神科看護学術集会誌 2015; 58(3): 49-53
- 5) 伊藤尚子. 強みを活かした統合失調患者のリハビリ支援 地域生活での思いと行動の変化から. 日本精神科看護学術集会誌 2017; 60(2): 100-104.
 - 6) 塩津博康. 評価研究の立場から見た就労継続支援A型の問題. 職業リハビリテーション 2019; 32(2): 14-17.
 - 7) 簗野哲也. 精神障害者の地域生活における就労継続支援B型事業所の価値. 病院・地域精神医学 2018; 61(1): 84-86
 - 8) 厚生労働省. 障害者自立支援法の概要. 厚生労働省. 2005 <https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0214-1a.html> (アクセス: 2019年9月3日)
 - 9) 厚生労働省. 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律について. 厚生労働省. 2018 https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/sougoushien/dl/sougoushien-06.pdf (アクセス: 2019年9月3日)
 - 10) 厚生労働省. 平成30年 障害者雇用状況の集計結果. 厚生労働省. 2019 <https://www.mhlw.go.jp/content/11704000/000533049.pdf> (アクセス: 2019年9月3日)
 - 11) 厚生労働省. 障害者の就労支援について. 厚生労働省. 2018 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000091254.pdf (アクセス: 2019年9月3日)
 - 12) 厚生労働省. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み. 厚生労働省. 2019 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiihoukatsu.html> (アクセス: 2019年11月22日)
 - 13) 厚生労働省「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み. 厚生労働省. 2019 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiihoukatsu.html> (アクセス: 2019年11月22日)
 - 14) 厚生労働省. 障害者の就労支援について. 厚生労働省. 2018 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000091254.pdf (アクセス: 2019年9月3日)
 - 15) 厚生労働省. 障害者自立支援法の概要. 厚生労働省. 2018 <https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0214-1a.html> (アクセス: 2019年9月3日)

スリランカにおける自然災害の現状とその対策

後藤 健介

大阪教育大学教育学部

The Current Situation and Measures of Natural Disasters in Sri Lanka

Kensuke Goto

Faculty of Education, Osaka Kyoiku University

キーワード：スリランカ、自然災害、対策

Key Words : Sri Lanka, Natural disaster, Measures

1. はじめに

スリランカ民主社会主義共和国（以下、スリランカ）は面積6万5607km²（北海道の約0.8倍）で、9つの州（Provinces）と25の県（Districts）から成り立ち、人口は約2,167万人（2018年）¹⁾、国民の70%が仏教徒で、11.3%がキリスト教徒、10%がヒンドゥー教徒、8.5%がイスラム教徒という国である。2009年5月には四半世紀に及ぶ内戦が終わり、8つの世界遺産を有することから観光にも力を入れるなど、比較的安定した政治情勢を維持している中、2019年にスリランカ連続爆破テロ事件が発生してしまったが、その後、現在は日常を取り戻している状況である。

気候帯としては熱帯に属し、雨季と乾季を有している。雨季にはモンスーンの影響により、かなりの降水量になる地域もあり、それ故に水害などの自然災害の発生、それによる感染症の発生も問題となっている。本論では、スリランカにおける自然災害の現状とその対策について述べることにする。

2. スリランカの自然災害

スリランカにおける自然災害の状況として、スリランカ災害管理省（Ministry of Disaster Management）による1974年から2004年にかけての被災人口を見ると、水害が最も多く（2,964,655人）、次いで干ばつ（2,072,512人）、津波（1,009,474人）、嵐（303,001人）、土砂災害（46,719人）となっている。

水害や土砂災害は、特にキャンディ県、ヌワラエリヤ県、ラトナプラ県、カルタラ県などの山岳地域で多発しており、度々集中豪雨による甚大な被害が発生し、2007年にはヌワラエリヤ県で大規模土砂災害（死亡12人、約87,000人が被災）が発生、2008年にはコロombo県、カルタラ県で洪水（死亡23人、約418,354人が被災）が発生した。また、2016年には豪雨災害のため、全土で洪水や土砂災害が発生、50人以上の犠牲者が出るなどした（被災者は22万3,687人）。

水害においては、災害による直接的死因によるもの

けではなく、感染症の問題も発生している。図1は、水害時において特に発生しやすいとされるレプトスピラ症（Leptospirosis）の2008年における県別罹患率（人口10万対）の分布図であるが、山間部を有する県で発生していることが分かる。水害による大きな被害が出ている山間部においては、都市部と比べて貧困層が多く、水害の被害に毎年のように遭ってしまう地域では、水害後の感染症対策はほとんどなされていない状況であるため、貧困と災害と感染症という負の連鎖が生じ、大きな問題になる。

津波は、2004年のスマトラ沖地震津波によるもので、東海岸、南海岸、および西海岸の一部において3万人を超える人が亡くなっている²⁾。この津波を転換期として、スリランカの災害対策は大きく変わることになる。

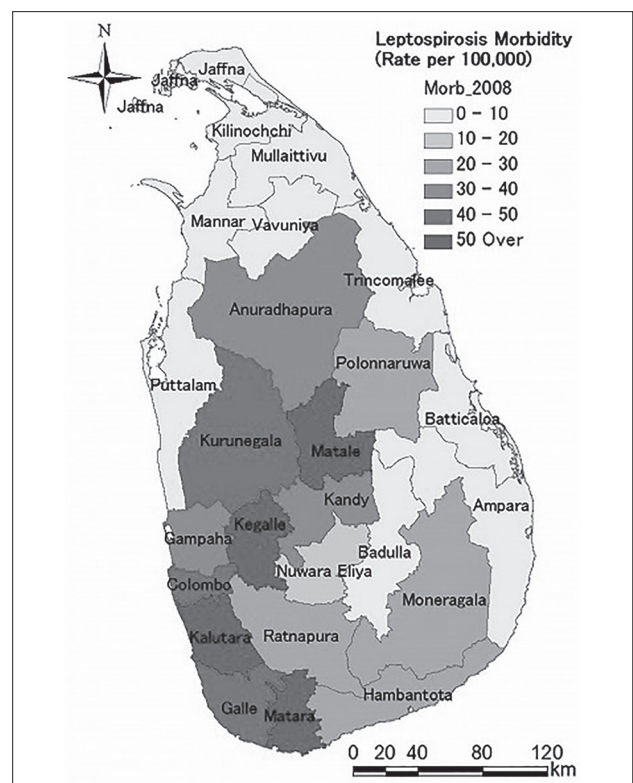


図1 レプトスピラ症の罹患率分布図

3. 国の防災対策

国の防災対策として、スリランカ政府は前述したように、スマトラ沖地震津波の翌年2005年に災害管理法（National Disaster Management Act. No. 13）を施行し、自然災害に関する種々の部局を統括する災害管理・人権省（Ministry of Disaster Management and Human Rights、後の災害管理省 Ministry of Disaster Management）や、防災に関する最高意思決定機関である国家災害管理評議会（National Council for Disaster Management：NCDM）、災害管理センター（Disaster Management Centre）を設置するなどした。また、早期警報システムに関する暫定委員会および議会委員会を設置し、気象局を津波の早期警報センターに指定した。2013年には国家災害管理計画（National Disaster Management Plan：NDMP）が策定されるなど、積極的な災害対策への取り組みが進められている。

日常的にも、また被災時においても人々が集まりやすい寺院などにおいては、写真1に見られるような防災放送塔が災害管理センターによって設置されている。

4. 地域での防災・減災への取り組み

国による防災体制・システムの整備等が進められているものの、最も多く発生している水害ハザードマップが未整備など、まだ改善すべく課題が多く存在しているスリランカではあるが、地域レベルでの防災・減災への



写真1 カルタラ県の寺院に設置されている防災放送塔



写真2 津波モニュメント

取り組みも徐々に進められている。例えば、津波被害について後世に継承するためのモニュメントを津波被害があった海岸沿いの乗降客が多いバス停横や被害を受けた小学校などに設置したり（写真2）、「TSUNAMI」をそのまま道路名称に使用したりしている地域も見受けられる。また、寺院においては、地域住民を集め、保健省職員などによる防災講習会も開かれたりもしており、実際の水害や土砂災害発生時において、住民の自己判断による早期避難に繋がった例もある。

しかしながら、小学校の教員に対するヒアリング調査では、防災教育の重要性は認識しつつも、教員が十分な防災知識を有していないため、積極的に防災教育を展開できない、避難訓練は実施するものの、非常に簡単な訓練に終わってしまうなど、日本と同じような意見が聞かれる。加えて、津波に関する記憶の風化の進行、水害後の感染症に対する啓発がなかなか進んでいないなどの課題も見受けられる。

今後、これらの課題を解決していくためには、日本と同様であるが、国と地域の連携、住民や教員への防災教育の推進、防災に関する人材育成、知識や経験の継承などをさらに進めていく必要があるだろう。スリランカには、PHM（Public Health Midwife；助産師）やPHI（Public Health Inspector；公衆衛生環境監視員）など日本以上に地域に密着した保健省スタッフによる地域巡回、戸別訪問が行われており、彼らを活用した災害時の感染症への啓発を含む、災害時の生命の保護を目的とした教育の展開など（これに関しては現在、著者による研究プロジェクトが展開中であり、別の機会に紹介したい）、多角的なアプローチが重要となる。

参考文献

- 1) Department of Census and Statistics. Statistical Pocket Book 2019. 2019.
- 2) FAO. Mission Report 2005. 2005.

日本セーフティプロモーション学会 第13回学術大会報告

徳 珍 温 子

大阪信愛学院短期大学

Report of 13th Conference of the Japanese Society for Safety Promotion

Atsuko TOKUCHIN

Osaka-Shin-Ai College

2019年（令和元年）12月14日（土）・15日（日）に、大阪信愛学院短期大学鶴見キャンパスにて日本セーフティプロモーション学会第13回学術大会を開催しました。天候にも恵まれ、師走ではありますが厳しい寒さも無く大会を迎えることができました。

大会テーマは「安全・安楽・安心な暮らしを科学する」でした。安全・安心については様々な場面で耳にすることも多いのですが、看護学では「安楽＝身体からもたらされる心地よさ、快適」も技術を提供する時に重要な要素であることから、本テーマとしました。また、専門領域という枠を越えての協働による広がりをとの思いで本大会を進めてまいりました。



＜大阪信愛学院短期大学鶴見キャンパス＞

大会1日目には、教育講演として大阪教育大学メンタルサポートセンター・日本SPS協議会のご協力で「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」を公開講座として開催しました。

「セーフティプロモーションスクール」とは、教職員、児童・生徒、PTA、地域が参加する共感と協働に基づく安全教育・安全管理・安全連携の体系的な学校安全推進のための取り組みとして、大阪教育大学に新たに創設された制度の名称で、大きな悲しみをもたらした事件や事故・自然災害から得た貴重な教訓を未来へと活かすための実践です。

文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課 安全教育推進室室長補佐打田剛様よりご来賓挨拶を頂き、本学会副理事長の藤田大輔先生（大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター長・教授 日本セーフティプロモーションスクール協議会理事長）より「セーフティプロモーションスクールの考え方・進め方」の講習がありました。



＜講習 セーフティプロモーションスクールの考え方・進め方＞

引き続き、「セーフティプロモーションスクールにおける活動成果の共有」のためのワークショップとして、石巻市立鮎川小学校（宮城県）・台東区立金竜小学校（東京都）・宿毛市立山奈小学校（高知県）・大阪教育大学附属池田中学校（大阪府）の実践報告から、参加者の学びを深める場となりました。

子どもたちが持っている安全を進めていく力を教職員や保護者、関連する大人が認めることで、子どもたちの安全を推し進めていく力が更に伸びていくのだと感じさせられる実践報告であったと思います。



＜ワークショップ1
石巻市立鮎川小学校（宮城県）実践報告＞



＜ワークショップ2-1
台東区立金竜小学校（東京都）実践報告＞



＜ワークショップ2-2
台東区立金竜小学校（東京都）実践報告＞



＜ワークショップ3
宿毛市立山奈小学校（高知県）実践報告＞



＜ワークショップ4
大阪教育大学附属池田中学校（大阪府）実践報告＞

この公開講座には15名の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参加者、9名の中華人民共和国からの参加者、本学会会員の皆様、一般参加と70名を超えるご参加を頂きました。

大会2日目には、一般講演と特別講演を午前と午後で開催することができました。

特別講演1として堺発祥の製茶本舗代表取締役である谷本順一様に「お茶の来た道とお茶の事」をご講演いただきました。

ご講演に先立ち「リラックスしていただいて聞きたい」と谷本先生からのお言葉をいただき、急須で入れたおいしいお茶が会場であふれまわれば、温かな雰囲気の中でご講演が始まりました。



<呈茶>



<柏岡翔太様のご講演の様子>



<谷本順一先生のご講演の様子>

喫茶は心地よさを提供する暮らしの中で重要な文化です。日ごろとは全く異なる視点で堺の喫茶文化に触れることができました。

大切な人に心を込めてお茶を入れること、お茶を通じてコミュニケーションを深めること、またお茶を通して地域の小学校等において「茶育」実践活動のご紹介を頂き、専門領域という垣根を越える安全・安楽・安心のつながりを感じることができたご講演でした。谷本先生の「お茶の葉で淹れる急須のお茶は、人を癒す成分を抽出し、コミュニケーションを深めることに大きな貢献をしているという」言葉を実感し、「今日は家に帰ったら大切な誰かに心を込めてお茶を淹れたい」と思われた方も多いのではないかと思います。

また、特別講演2では、大阪脊髄損傷者連絡会から柏岡 翔太様より「体験からみえる安全・安心な暮らしについて」ご講演をいただきました。

16歳で頸髄損傷を受傷し、身体的のみならず精神的にも「生きていても意味がない。死にたい。でも自分で死ぬことができない」と限界を感じる日々から、きっかけを得て高校復学という目標を見出し、高校復学と大学進学、卒業、そして現在の生活についてという体験をお話いただきました。

柏岡様の講演に引き続き、大阪頸髄損傷者連絡会事務局長の島本義信様より「当事者におけるセルフヘルプについて」同じ体験をした人たちが出会い、悩みや苦しみ、また自分たちがそれにどのようにして対処してきたかを伝えあい、同じ体験をした自分たち自身でサポートしていく活動としてのセルフヘルプ活動を基盤とした活動について、ご講演いただきました。

かつては長期入院の間に入院中の患者同士が体験を相互に語り、ピアサポート・ピアカウンセリングしていた状況が、社会の状況の変化に伴い受傷後の平均在院日数の短縮により困難となっていることを踏まえての頸髄損傷者連絡会の活動の意義と、三次予防に向けて協働へのアプローチを考える機会となりました。

特別講演2における貴重な体験を聴く機会が、多くの人の知へと結びつく共有の財産になったのではないかと思います。



<島本義信様のご講演の様子>

一般口演は、午前6題は地域・学校のセーフティプロモーションに関連する演題で、午後は医療・看護のセーフティプロモーションに関連する5題の発表がありました。

先生方が、少しの緊張と楽しそうにご発表される姿

と、活発な質疑応答に多くの示唆を得た時間となりました。

大阪で開催しました第13回学術大会にご参加いただ

き、ありがとうございました。

次回の第14回学術大会は兵庫県でお会いできることをお祈り申し上げます。



<一般口演の様子>



<大阪城を背景に懇親会場前にて記念撮影>

日本セーフティプロモーション学会 第14回学術大会のご案内

日本セーフティプロモーション学会第14回学術大会は、神戸で開催致します。今後、詳細が決まり次第、学会ホームページに掲載してまいります。皆様のご参加をお待ちしております。

会 期：2020年12月12日（土）13時～13日（日）15時

会 場：兵庫県民会館

〒650-0011 神戸市中央区下山通4-16-3 Tel 078-321-2131

三ノ宮から地下鉄で一駅「県庁前」下車すぐ

または、JR「元町駅」から徒歩7～8分

大会長：西岡伸紀（兵庫教育大学大学院 教授）

投稿規定の一部改正について

令和2年2月23日の理事会において、投稿規定を、以下のように一部改正致しました。第13巻1号から適用いたします。

1. 「論壇」を査読対象論文から外します。
2. 「短報」を削除致します。

本学会誌へのご投稿を宜しくお願い致します。

再版のご報告

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

昨年9月30日に初版を発行いたしました。4ヵ月後の12月には品薄になり、今回4月15日に第2刷を発行することになりました。大学生向けのテキストとして発行致しましたが、自治体行政職の方々から購入が多く、当初の予想よりも早い時期に第2刷を出すことになりました。

本書を読まれた方々から、セーフティプロモーションがこれほど幅広い分野を対象とした活動であることに驚いたというご感想が寄せられています。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おります。

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	

執筆者一覧（執筆順）

衛藤 隆	東京大学 名誉教授	序章, 第3章第1節
今井博之	いまい小児科クリニック 院長	第1章第1節, 第2章第1節
反町吉秀	青森県立保健大学大学院 教授	第1章第2節, 第2章第8節, 終章
榎本妙子	同志社女子大学 特任教授	コラム1
市川政雄	筑波大学医学医療系 教授	第1章第3節
稲坂 恵	元横浜市栄区役所 セーフコミュニティ事業担当	コラム2
鈴木隆雄	桜美林大学大学院 教授	第2章第2節
岡山寧子	同志社女子大学 特任教授	コラム3
木村みさか	京都府立医科大学 名誉教授	第2章第3節
吉中康子	京都先端科学大学 教育開発センター 特任教授	コラム4
中原慎二	神奈川県立保健福祉大学大学院	第2章第4節
後藤健介	大阪教育大学 准教授	第2章第5節
石附 弘	日本市民安全学会 会長, 元官房長官秘書官	コラム5
松野敬子	(一社) インファントroom さくらんぼ 代表理事, 神戸常盤大学非常勤師	第2章第6節
辻 龍雄	つじ歯科クリニック 院長, (特非) 山口女性サポートネットワーク理事	第2章第7節
境原三津夫	新潟県立看護大学 教授	コラム9
徳珍温子	大阪信愛学院短期大学 教授	コラム7, 第2章第11節
山根俊恵	山口大学大学院 教授	第2章第9節
西岡伸紀	兵庫教育大学大学院 教授	コラム8
生越照幸	弁護士法人ライフパートナー法律事務所 弁護士	第2章第10節
渡邊能行	京都府立医科大学 名誉教授	第3章第2節1
山内 勇	畑野町自治会長, 元亀岡市セーフコミュニティ認証担当課長	第3章第2節2
新井山洋子	とわだセーフコミュニティをみんなですすめ隊 顧問	第3章第2節3
倉持隆雄	厚木市セーフコミュニティ総合指導員	第3章第2節4
藤田大輔	大阪教育大学 教授	第4章

2019年9月30日 初版第1刷発行

2020年4月15日 初版第2刷発行

編者 日本セーフティプロモーション学会

出版社 鱒 晃洋書房 京都市

ISBN 978-4-7710-3258-3

定価：本体2800円

平成30年度 日本セーフティプロモーション学会理事会報告

第2回理事会

日 時：平成30年11月24日（土） 12：50～13：50

場 所：山口大学医学部 霜仁会館 2階会議室

出席者：衛藤隆理事長、反町吉秀副理事長、藤田大輔副理事長、石附 弘、市川正雄、稲坂 恵、境原三津夫、辻 龍雄、徳珍温子、山根俊恵（以上10名、うち理事10名）

【委任】岡山寧子、後藤健介、榎本妙子（以上3名、うち理事1名）

【欠席】木村みさか、倉持隆雄、西岡伸紀（以上3名、うち理事3名）

- 議 題：1. 第12回学術大会について
2. 第12回総会について
3. セーフティプロモーションテキストの発行について
4. 会員の入退会状況
6. その他

令和元年度 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：令和元年7月15日（月） 13：00～

場 所：大阪信愛学院短期大学 鶴見キャンパス

出席者：衛藤隆理事長、反町吉秀副理事長、藤田大輔副理事長、石附 弘、稲坂 恵、岡山寧子、木村みさか、後藤健介、辻 龍雄、徳珍温子（以上10名、うち理事9名）

【委任】市川正雄、境原三津夫、山根俊恵、榎本妙子（以上4名、うち理事3名）

【欠席】倉持隆雄、西岡伸紀（以上2名、うち理事2名）

- 議 題：1. 第12回学術大会について
2. 第13回学術大会について
3. セーフティプロモーションテキストの発行について
4. 学会誌の発刊について
5. 会員の入退会状況
6. その他

第2回理事会

日 時：令和元年10月20日（日） 13：00～

場 所：大阪信愛学院短期大学 鶴見キャンパス

出席者：衛藤隆理事長、藤田大輔副理事長、稲坂 恵、辻 龍雄、徳珍温子（以上5名、うち理事5名）

【委任】反町吉秀副理事長、石附 弘、市川正雄、岡山寧子、木村みさか、後藤健介、境原三津夫、西岡伸紀、山根俊恵、榎本妙子（以上10名、うち理事8名）

【欠席】倉持隆雄（以上1名、うち理事1名）

- 議 題：1. 第13回学術大会について
2. 次期第14回学術大会開催場所について
3. セーフティプロモーションテキストの発行について
4. 会員の入退会状況および会費の納入状況
5. その他

第3回理事会

日 時：令和元年12月14日（土） 12：00～13：00

場 所：大阪信愛学院短期大学 鶴見キャンパス

出席者：衛藤隆理事長、反町吉秀副理事長、藤田大輔副理事長、石附 弘、市川正雄、稲坂 恵、岡山寧子、木村みさか、倉持隆雄、後藤健介、境原三津夫、徳珍温子、西岡伸紀、榎本妙子、山根俊恵（以上15名、うち理事13名）

【委任】辻 龍雄（以上1名、うち理事1名）

【欠席】なし

- 議 題：1. 第13回学術大会について
2. 第13回総会について
3. 学会収支等報告
4. 会員の入退会状況
5. その他

第4回理事会

日 時：令和2年2月23日（日） 13：30～

場 所：大阪市立総合生涯学習センター 第5研修室

出席者：衛藤隆理事長、藤田大輔副理事長、岡山寧子、木村みさか、後藤健介、辻 龍雄、徳珍温子、西岡伸紀、榊本妙子（以上9名、うち理事7名）

【委任】反町吉秀副理事長、石附 弘、市川正雄、稲坂 恵、境原三津夫、山根俊恵
（以上6名、うち理事6名）

【欠席】倉持隆雄（以上1名、うち理事1名）

- 議 題：1. 第13回学術大会について
2. 第14回学術大会について
3. 次期役員選挙について
4. 投稿規定の修正について
5. 会員の入退会状況
6. 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	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	大阪信愛学院短期大学	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	特任教授
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、後藤 徹寛

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

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
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. 「総説」、「原著」、「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. 「論壇」、「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」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，¹⁾ ²⁾ ¹⁻³⁾ 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。

(2020年2月23日規定一部改正)

予 告

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

第14巻 第1号 原稿募集要項
受付締切日 2020年12月30日
発行予定日 2021年4月1日

日本セーフティプロモーション学会誌 第13巻第1号
Japanese Journal of Safety Promotion Vol.13 No.1

令和2年4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

