

日本セーフティプロモーション学会誌

Japanese Journal of Safety Promotion

第2巻第1号 2009年3月

Vol.2 No.1 March 2009

目次

1. 日本セーフティプロモーション学会第2回学術集会		
基調講演1 「安全なコミュニティづくり：WHOのアプローチ」	リンダ ミラン	1
基調講演2 「政府における道路交通安全、自殺予防の取組」	高橋 広幸	13
2. 原著		
民間シェルターの活動実態と被害者支援 ～行政との連携・協働関係に着目して～	岩瀬 久子	22
中山間農業地域の畦畔の草刈作業における安全性の検討 ～二地域の農業者の意識と行動から～	片山 千栄、山下 仁、小倉 力	32
黎明期のセーフティプロモーション(SP)活動に見られる住民間の 目的意識形成過程の成因解明 Part I	山田 典子、川内 規会、山田 真司、新井山 洋子、上野 雅、 富田 恵、リボウイツよし子	42
亀岡市における外傷発生動向調査 WHOセーフコミュニティ認証を終えて	横田 昇平、八木 俊行、渡邊 能行	49
3. 活動報告		
乳幼児の事故防止に向けての取り組み ～子どもが安心して遊べる環境づくりを目指して～	浅野 智美、星 公美、佐藤 由美、草苺 英美子、工藤 次子	55
セーフコミュニティ認証に向けた効果的なプログラムの推進 ～安全・安心は最大の福祉への挑戦～	山内 勇	62
セーフティプロモーション活動からの交通問題へのアプローチ Part II 地域居住者によるグループインタビューからわかったこと	山田 真司、山田 典子、川内 規会、奈良岡 恵子	66
4. 資料		
小学生の防犯能力の測定、評価に関する予備的研究 ～誘拐防止を中心とした先行研究の分析～	西岡 伸紀、武藤 孝司、衛藤 隆、刈間 理介、 越智 啓太、村上 元良、藤田 大輔	71
5. 日本セーフティプロモーション学会第3回学術大会のご案内		76
6. 庶務報告		
平成19・20年度日本セーフティプロモーション学会理事会報告		77
日本セーフティプロモーション学会第2回総会議事録		80
日本セーフティプロモーション学会会則		82
日本セーフティプロモーション学会細則		88
日本セーフティプロモーション学会理事名簿		90
日本セーフティプロモーション学会誌投稿規定		91
編集後記		96

Contents

1. 2 nd Conference of the Japanese Society for Safety Promotion	
Keynote speech 1 Building Safer Communities: the WHO Approach	Linda L. MILAN1
Keynote speech 2 Challenges for Traffic Safety and Suicide Prevention at National Level	Hiroyuki TAKAHASHI13
2. Original Article	
Today's Practices at Private Shelters to Support Domestic Violence Victims: More Effective Partnership with Administrative Sectors is Needed	Hisako IWASE22
The Safety in Mowing Weeds for Paddy Fields Levee in Hilly and Mountainous Areas: From a Quantitative Survey for Farmers in Fukushima and Fukuoka	Chie KATAYAMA32 Masashi YAMASHITA, Chikara OGURA
Understanding the Foundation of the Decision-Making Process in the First Stages of Safety Promotion Activities	Noriko YAMADA, Kie KAWAUCHI42 Masashi YAMADA, Yoko NIIYAMA, Masashi UENO, Yoshiko LEIBOWITZ
Injury Surveillance in Kameoka City, Kyoto in Relation to Designation as Safe Community	Shohei YOKOTA, Toshiyuki YAGI, Yoshiyuki WATANABE49
3. Report on Safety Promotion Activities	
Approach to Infant Accident Prevention: Toward the Creation of Safe Environment for Children	Tomomi ASANO, Tomomi HOSHI, Yumi SATO, Emiko KUSAKARI, Tsugiko KUDO55
Strategies of Safety Promotion to Become a Member of International Safe Community Network: Safety Promotion as Challenges for Fundamental Aspects of Community Development	Isamu YAMAUCHI62
An Approach to Traffic Accidents from Safety Promotion Activity : Part 2 Findings by Group Interview with Inhabitants	Masashi YAMADA, Noriko YAMADA, Kie KAWAUCHI, Keiko NARAOKA66
4. Appendix	
Preliminary Study on Measurement and Evaluation on the Ability of Elementary School Children for Crime-Prevention : Analysis of Previous Studies on Abduction Prevention	Nobuki NISHIOKA, Takashi MUTO, Takashi ETO,71 Keita OCHI, Motoyoshi MURAKAMI, Daisuke FUJITA
5. Announcement about the 3 rd Conference of the Japanese Society for Safety Promotion76
6. General Reports	
Minute of JSSP Board Meeting in 2007·200877
Minute of JSSP Meeting in 200880
Regulations of JSSP82
Subsidiary Regulations of JSSP88
Board Members of JSSP90
Rules of Submission to Journal of JSSP91
7. Postscript by the Editor96

安全なコミュニティづくり：WHOのアプローチ

LINDA L. MILAN, MD, MPH

Director, Building Healthy Communities and Populations
WHO Western Pacific Region

このたび、日本セーフティプロモーション学会第2回学術集会にお招きいただき、大変光栄に存じております。

安全なコミュニティづくりというのは、私の活動（仕事）の核となるテーマであり、またWHOが提唱していることでもあります。まさに、私たちが取り組んでいること、つまりコミュニティそして人々をより健康にすることなのです。

序章

こんにちは、私たちは、健康に関する状況が世界規模で変化しているのを目の当たりにしています。21世紀の社会、政治、経済、環境における変化は、私たちの健康とウェルビーイングにとって新たな脅威となっています。

近代化、都市化、工業化、環境の悪化、災害、移住、市場のグローバル化、遠距離通信、そして人口動態の変化……これらは全て社会的・政治的・文化的環境に世界規模そして地域規模で影響を与えています。同様に、これらの変化は健康にも影響を与えてきましたし、これからも影響を与えていくでしょう。

私たちは、どこにいても伝染性あるいは非伝染性の疾病、外傷、製品、暴力、自然災害などによって限らない（健康への）リスクにさらされています。

世界レベルで、暴力や外傷によって社会が受けている数え切れない（心身への）ダメージと同様に、外傷・死亡・障害などによる過大な損害（損失）にも次第に関心を持つようになっていきます。

（暴力や外傷が社会に与える損失）コストは非常に大きいのです。特に、殺されたり、外傷を負った若者などは、被害にあわなければ、（社会に）貢献していたはずなのです。また、家族に対しても生産性の喪失や経済的困難といった大きな影響を与えます。

安全向上の必要性

こんにちは、周囲をみまわしてみると、さまざまな「変化」を目にします。例えば、コミュニティが変わっています。意図しない都市化が進んでいますし、工業化に対

しては強い規制がなされていない。産業や雇用構造が変化し、簡単にモノやサービス、情報が手に入ります。これらすべてが私たちの安全や健康へ大きな影響を与える状況を創り上げているのです。

現在、私たちのコミュニティは、真に安全とはいえません。「WHO外傷チャートブック2002」によると、外傷や暴力に関する事実や数字からは、暗い側面が見えてきます。

外傷や暴力による死亡は全死亡の9%を占めていますし、障害の16%は外傷や暴力が原因となっています。そして疾病負担の12%を占めています。毎年、5百万人以上の方が暴力や外傷によって命を失っており、それは、死亡率でいえば10万人あたり84人で、HIVとマラリアと結核で亡くなった方を合計した数に匹敵するのです。実際、2008年には、死亡率は87%にまでなりました。[14]

（これらから今後の）傾向を推測すると、より暗い側面が描き出されます。ほとんどの外傷は予防できるにもかかわらず、2020年には、交通事故、自傷、そして対人暴力のDALY損失における影響はさらに高まると推定されています。[15]

同様に、全死亡における割合（%）からみると、交通事故などによる死亡は著しく増えると予測されています。2004年時点で死亡原因の9位であったのが、2030年には5位となるのです。

これは、そもそも自動車を所有し運転する人が増えたこと、そして低・中所得の国々の経済成長によります。また、暴力も22位から16位になり、自傷も16位から12位へ順位をあげると予測されています。[16]

どのような人たちに、より大きな負荷がかかるのでしょうか？どのような人たちが、より弱者となり、外傷の高いリスクにさらされるのでしょうか。このようなことを知ることは大切なことです。なぜなら、それによって私たちは優先的にどんな取組から着手すべきかがわかるからです。

まず、90%以上の死亡は、低所得あるいは中所得の国

で生じています。2008年時点での所得の差は非常に幅広く、低所得では116で、これは高所得国の42の約3倍です。この違いは、所得グループを反映していると考えています。次に、男性の外傷による死亡率は、女性の約2倍です。この差異は、危険な活動や特定の外傷や暴力に関わる環境にさらされる度合の高さを反映しているといえるでしょう。たとえば、(火による)火傷だけが女性が男性を上回っている外傷です。3つめに、外傷による死亡の約50%は、15-44歳の若い方たちです。彼らは、もっとも生産的な年齢層で、高齢者や子どもたちが大きく頼っている年齢層であるということは非常に残念なことです。[17] 4つめは、世界の死亡率の約40%は70歳以上の高齢者の転倒によるものです。5つ目は、転倒や火傷のDALY損失の約50%は、0歳~14歳の子どもです。溺水による死亡率も同様です。また、溺死の25%、火に関連する死亡の15%が5歳以下の子どもであることに注目する必要があります。この年齢層は、生活能力が十分に備わっていないことも含め、とりわけ弱い存在であることから特別な注意が必要です。[18] [19]

ここで、子どもや若者の状況について、取り上げたいと思います。87万5000人が18歳になる前に亡くなっています。そして、1000~3000万人が致命的ではないもののケガをし、何千人という子どもが毎年障害者となっています。これらの主な原因は交通事故によるケガ、溺水、そして火傷です。[20]

さらに、世界的なレベルでの外傷による負荷を見た場合、外傷による死亡の25%は交通事故が原因であり、これがもっとも大きな要因となっています。[21] ここに、いくつか交通安全に関する驚くべき統計があります。まず、自動車の衝突は、10歳から24歳の年齢層にとってもっとも大きな死亡要因です。次に、毎年120万人が交通事故によって命を失っています。3つめに、5000万人以上がケガをしたり、それによって障害者になったりしています。そして4つめとして、その半数が弱い立場にある道路利用者、つまり歩行者、なかでも高齢者、自転車やバイクに乗っている人たちなのです。5つめは、これが国のGDPのうちの4%のコストを占めるということです。[22]

WHOが予測しているのは、これからの25年の間に、交通事故による外傷は、公衆衛生において最も重要な課題の一つとなるであろう、ということです。ですから、私たちは、特に子どもや若者、弱者が被害者となる、これらの3つの外傷を引き起こす要因に着目しています。

外傷に関連する死亡率や負担の地域配分を見た場合、世界の人口の約28%を有する西太平洋地域(WPR)に、

死亡率及びDALY損失の約1/4が集中していることに気がつくでしょう。とはいえ、よい点もあります。10万人あたりの外傷による死亡率を見た場合、この地域は、アメリカについて世界で二番目に低いのです。

ですから、この地域の取組は、非常に成果を上げていると言えるかもしれません。とはいえ、今、もっともつとやらなくてはならないことがあるのは明らかです。[24]

WHOの安全向上のための取組み

統計からは、暴力や外傷を予防するためにもっと多くのことをする必要があることがわかります。私たちは、より安全なコミュニティづくりを進める必要がありますし、人々がより安全で健康になるよう取り組む必要があります。ですから、私たちは人々の安全を通して、安全なコミュニティを作っていくのです。

WHOは、事故などの被害者や命と取り留めた方たちによりよいサービスを提供する必要性、そして長期的にはその要因に対する予防を進める必要性があることに着目しています。

WHOは、1966年に世界保健会議において交通事故予防に関するWHA19.3 1の結果を支持したときに、すでに暴力、安全、健康の問題に言及することの必要性を認識していました。

以来、様々な文書を発行してきました。今回の交通安全に関する世界現状報告書(Global Status Report)の目的は、交通外傷に関する世界報告での提言への取組に関する評価です。

地域レベルでのWHOの取組は、私たちの管理組織の権限のもと、また、長年の経験と知識に基づいて進められています。ヘルスプロモーションは、オタワ・ヘルスプロモーション憲章において「人々が健康を管理し、健康を増進するためのプロセス」と定義されたように、明らかに安全向上のプラットフォームです。

そして、私が強調したいのは、様々な対応が必要とされる、重要な要素である「安全」です。これまでのヘルスプロモーションの会議をもとに、私たちはヘルスプロモーションと安全向上に寄与する様々な基本要因—健康に関する公的政策、支援的環境、パートナーシップ、そして国レベルでの枠組みなど—に関する指針を有しています。

健康増進(ヘルスプロモーション)に向けた取組の地域のフレームワーク

「ヘルスプロモーション」のための西太平洋地域のフ

フレームワークは、「健康な場所 (healthy Place)」、「健康なステージ (healthy stage)」、そして「健康な選択 (healthy choice)」を想定しています。まず、健康なステージと選択について少しお話ししましょう。そして、その後に健康な場所について詳しくお話しします。[30]

「ステージ」というのは、乳幼児期、幼児期、成年期といった人生におけるそれぞれの段階のことです。これは、ライフサイクルあるいはライフコースとも言われ、ヘルスケアにも関係しています。ヘルスプロモーション活動に焦点を置いている特定のライフステージでは、優先的なグループがあります。私たちは、これらのライフステージに関連するリスクを見つけようとしています。たとえば、既婚女性のドメスティックバイオレンスや子どもの溺水です。弱者グループには、特別のニーズがあり、ヘルスプロモーションでは、これらのニーズを保健分野だけが満たすためだけでなく、教育など他の関係セクターとの協働によって確実に満たすことが非常に重要です。

一方、「健康な選択」というのは、ライフスタイルを考えて人々が行う選択のことです。

健康なライフスタイルのなかで、私たちは、個人の選択に影響を与える社会規範と同様に各自の行動に関連したリスクを明らかにすることを目的としています。これらのプログラムのなかでは、様々な取組が展開されています。たとえば、自殺予防などの精神保健プログラムと同様に虐待防止は、安全向上のための取組みの一つです。全ての場所で、そして全ての年齢層において、人々は何が健康な選択で、何が選択肢としてあるのかを知る必要があります。そして、決断をしやすい環境のなかで早期にポジティブな選択をする決断をする必要があります。

「健康な場所」あるいは環境とは、まず、効果的な安全向上に焦点を置いています。健康な場（環境）づくりに取り組む場合、私たちは生活、仕事、遊び、学びそして日々を過ごす環境に関連するリスクをあげます。健康な職場や市場、健康増進に取り組んでいる学校や病院、健康な都市・島・村、そしてコミュニティなどがあります。[32]

学校や病院は、「健康」だけでなく「健康増進を進めている」ことも同様に大切です。なぜなら、そこには、学生や患者といった「そこにいなくてはならない」存在があるからです。児童は、幼い時期から健康に関する教育を受ける必要があります。それによって、早い時期から健康なライフスタイルを実践することができるようになります。そして、そのポジティブな取組を友人や家族に伝えていきます。

健康な都市・島・村、そしてコミュニティは、非常に

大きな地理的な環境で、より小さな健康環境から成り立っています。健康都市あるいはコミュニティは、健康な職場・市場、健康増進を進めている学校・病院、健康な村、家庭、道路、交通機関そして考えられるあらゆるものの集成体であるということは言うまでもありません。そして、それらは安全向上とそのため取組が導入されるための鍵となる環境なのです。よく言われているように、私たちは、「大きく考え (THINK BIG)」ながら、「小さなことから始める (START SMALL)」のです。

現在、皆さまがアジアのセーフコミュニティネットワークの一環として取り組んでいることに感謝いたします。京都府亀岡市が日本で初のセーフコミュニティに認証され、その他の自治体もそれに続いています。この取組は、セーフコミュニティという事例を通して、コミュニティの様々なセクターが活発に役割を担い、包括的な外傷予防の取組を通して、外傷予防と安全向上に変化をもたらしたということができるとおもいます。

これは、まさにWHOが提唱し、支援しているヘルスプロモーション(健康増進)に向けた取組のフレームワークで表現されている「環境アプローチ」の背後にある原理です。ヘルシーシティ同盟 (The Alliance for Healthy Cities; AFHC)は、健康とその他の関連する取組に関するもう一つのよい事例です。ヘルシーシティの取組は、ヨーロッパ地域で1980年代半ばに始まりました。[35]

ヘルシーシティは、様々な国で支持され、健康問題を抱えるコミュニティにおいて、様々なセクターによって成功を収めてきました。

(ヘルシーシティとなった)都市が自分たちのネットワークを公式化したのは適切だったといえるでしょう。2003年には、WHOの支援も得て、憲章と管理組織を備えたヘルシーシティ同盟が作られました。「ヘルシーシティ」とは、人々が日々の生活において自分のもつ機能を発揮し、可能性を最大限に引き出すために互いに助け合うことができるような、「物理的及び社会的環境を継続的に構築・改善し、地域資源を開発している都市」と定義されています。

2008年8月現在、同盟には99のメンバーと21の准メンバーがいます。日本は11の都市がメンバーになっています。実際、市川市は、今年(10月)の後半に第三回世界ヘルシーシティ同盟大会を主催します。これには、世界中から40名の市長を含む200を超える参加が予定されています。[37]

この機会に、多くのヘルシーシティに関する賞が授与されます。これには、「暴力防止」に対する賞や「アクティブエイジングと安全」、「緊急時の備えと対応計画」なども含まれています。「アクティブエイジングと安全」

は、障害の予防についてです。緊急時への備えは、災害時や緊急の事態において重要であり、これは多かれ少なかれ暴力と外傷に対応します。

外傷及び暴力を防止の取り組みのための地域のフレームワーク (2008-2013)

地域の暴力と外傷の予防にむけた取組と安全向上のためには今後、取り組まなくてはならないことが多くあります。それは、外傷の重要さ及び原因に対する認識と理解が十分でないこと、外傷や暴力の予防に対する国の政策や計画が十分でないこと、そして外傷データを収集し、対策を企画する能力が限られていることなどです。[38] [39]

2008-2013年の外傷及び暴力予防の取組にむけた地域レベルのフレームワークは、効果的かつ効率的な外傷及び暴力予防を推進するための体系だったアプローチの必要性に対応し、(地理的な意味において) 全領域で進められています。政策文書を書き進めるプロセスにおいては、特定の問題に関する意見やものの捉え方に大きな変化をもたらすことができます。そのため、この文書は、外傷・暴力防止の取組を強化する重要な最初の一步となります。そのフレームワークのなかから、鍵となるステークホルダーから取組へのアドバイスを得るのです。

ビジョンは、「死あるいは重傷や障害につながる外傷や暴力の発生率が、現在世界で実現している最も望ましい率に達する、あるいはそれを下回る地域となること」です。[40]

現在、世界でベンチマークとして用いられている「率」とは何でしょうか?たとえば、もう一度、年齢標準化外傷関連死亡率における所得差をあげさせてください。低所得国では116、これは高所得国の42のほぼ3倍です。この場合、42がベンチマークになります。

総体的な目標は、まず、総体的な外傷の減少(20%)、中央政府がそれを公約する国の増加、より多くの国による信頼性のあるデータに基づいた実行計画の策定、そして政府からより多くの配分と寄附による予算が増えることです。[41] 鍵となる要素は、「サーベイランス、データ収集と管理」「国の政策と実施計画」「トレーニングと能力の向上」「暴力及び外傷予防の取り組みの実践」「連続したケア(入院前ケア、入院中のケア、そして退院後のフォローアップ)」「地域及び国レベルでのネットワーク」です。[42]

フレームワークでは、2つのタイプの実践を推奨します。分野横断的な取組と特定の分野の取組です。分野横断的な取組とは、外傷予防のためのインフラ整備、データ、度量(能力)、調査とサービスです。特定の分野での

取組は、交通安全、子どもや若者の外傷や暴力です。優先的な外傷予防の領域は、人口統計や社会経済、弱者グループそして外傷の要因などにみられる地域の特徴と一致していることに気がつくことでしょう。

さらに、それらの領域においては、目的、鍵となる実践者そして対象者が明らかになります。一方、国にとっては、それぞれの優先的に取り組む領域をどう組み合わせるか決定するための助けとなります。[43]

効果がみられた方策

私たちは国際的な経験とエビデンスにもとづいて、被害を低減させ命を救うための効果的な予防策をどう実践するか指導することができます。

さらに、独自の立場と能力によって、個人や団体そしてネットワークが、単独で、あるいは協働で、最も効果が期待できる「選択肢」を選び、優先して導入させることができます。

十分に情報を取り入れて活動することで、医療・社会・経済の面でのコスト軽減、そして一連の外傷や暴力軽減において大きな効果を生むことができます。

特に子どもや高齢者そして障害者などの弱者グループにとって暴力と外傷を予防する効果的な方法とアプローチがあります。

最大の効果を得るには、様々な方法を併せることです。たとえば、チャイルドシートとヘルメットのように法律とその執行、薬局の容器・有毒な薬品・おもちゃや遊具のような製品の改良、スピード減速のためのハンプ設置、ふたのない井戸へのふたの設置、水辺をフェンスで囲うといった環境の改善、大人がプールで監視をする、安全な行動を促すための家庭訪問などの管理や家庭訪問、教室での安全と危険な行動に関する授業や水泳の授業のような教育、そしてセーフコミュニティ、ヘルシースクール、ヘルシーシティのようにコミュニティを基盤とする全体的な取組。[44]

これらは、いわゆる「シンプル」なものですが、WHOがすすめる「お買い得」なのです。たとえば、ヘルメットに1ドル投資すれば、32ドルの医療費を軽減することができます。そして、ヘルメットは深刻で致命的な頭部外傷を45%まで減らすことができます。シートベルトは、適切に装着していれば、自動車の衝突のリスクを61%減らすことができます。子どものチャイルドシート使用を義務付けることは、子どもの死亡を35%減らすことができます。飲酒運転に関する法律を世界規模で執行することで、飲酒に関連する交通事故が20%減るといわれています。そして、平均スピードを時速1キロ減らすことで自動車の衝突を2%減らすことにつながります。[45]

2007年、WHOは「外傷及び暴力の予防；保健省へのガイド¹⁾」という文書を発行しました。これは、ステップ・バイ・ステップのガイダンスと世界のさまざまな地域での取り組みのリストと概要を提示することによって国レベルの暴力と外傷を予防する取組を支援するために作成されました。

保健分野が考慮すべきことについていくつか例を挙げましょう。まず、家庭訪問プログラムは児童虐待を減らすには効果的で、保健セクションがリーダー的な役割を担います。2つめに、火による外傷を減らすための取組については、関連製品の改善があります。このようなケースでは、保健分野は主に提唱、協働、そして評価を行います。これは、また家庭と学校のパートナーシップにおいて進められている、子どもの暴力を減らす取組に親がより関与するためのプログラムにも適応できます。最後に、危険な行動の変化のみに焦点をあてている（それ自体で独立している）教育プログラムは、意図的外傷及び不慮の外傷においてそれほど効果がないことに注意してください。ですから、保健分野ではそれをしないように、とアドバイスしています。[46]

結論

安全の向上と外傷の予防は達成可能です。どうやったら達成することができるか、ということについては十分なガイダンスと知識があります。この急速に表面化している公衆衛生の問題に対応しようという政治的決意が高まっています。必要とされる様々な分野での対応があり、総体的・協調的な方法によってのみこの問題を解決することができるのです。

パートナーシップというのは、予防とコントロールのための取組を成功させるにあたっての「鍵」となります。たとえば、ユネスコやILOは障害を持つ方たちが教育を

受け、職に就く機会を確実にするために取り組んできました。暴力防止と安全向上に関するWHOの協働センターは数多くあります。地域単位あるいは国単位で予防プログラムの鍵となる要素があります。NGO、市民団体、そして個人レベルでもパートナーになることができるのです。もちろん、日本セーフティプロモーション学会のような特化した組織も含まれます。[48] [49]

最後に、健康の社会的要因に関する委員会の報告から引用したいとおもいます。等しく健康であるために「基本的なものにアクセスでき、社会的な結束力があり、物理的及び心理的な意味でのウェルビーイングを高めるようデザインされ、そして自然環境を保護するコミュニティが必要である」。[50]

私が思うのは、今、この「基本的なもの」としてリストアップするものを広げる時期だということです。それには、外傷や暴力を予防することも含まれています。心身面のウェルビーイングには、不安や心配がないこと、家庭や職場、学校、そして道路が安全であることに確信をもっていることが含まれます。強調しなくてはならないのは、健康な場というのが必要であり、まず安全な場所であるということです。

WHOは、日本セーフティプロモーション学会というパートナーを得ることができ、非常にうれしく思っております。私たちは、より安全な家庭、学校、コミュニティ、特に子どもや高齢者、障害者といった社会のより弱い立場にいる方たちに対して同じビジョンをもっています。

私たちは、分野を超えた協働に基づいた基盤整備と総括的なプログラムを評価しています。ともに、他のパートナーやステークホルダーと一緒に、より安全なコミュニティをつくり、人々をより健康にすることができます。

¹ Preventing injuries and violence: a guide for Ministries of Health

Building safer communities: the WHO Approach

2nd Annual Mtg Japanese Society for Safety Promotion
11 October 2008

LINDA L. MILAN, M.D., M.P.H.
Director, Building Healthy Communities and Populations
WHO Western Pacific Region

1

Outline of presentation

- The changing landscape of international health
- The need for safety promotion
- WHO's approach to safety promotion
- Strategies seen to have worked
- Conclusion

2

The Western Pacific Region

3

The changing landscape of international health

4

Disease and Civilization

Disease

Civilization

5

"Globalization and urbanization combine to create new problems for health. Modernization is occurring faster than the ability of Gov'ts to provide essential supporting infrastructures... Demographic and epidemiological transition have combined with nutritional and behavioural transitions to create ominous new trends for health..."

Dr Margaret Chan


(May 2007)

6

7

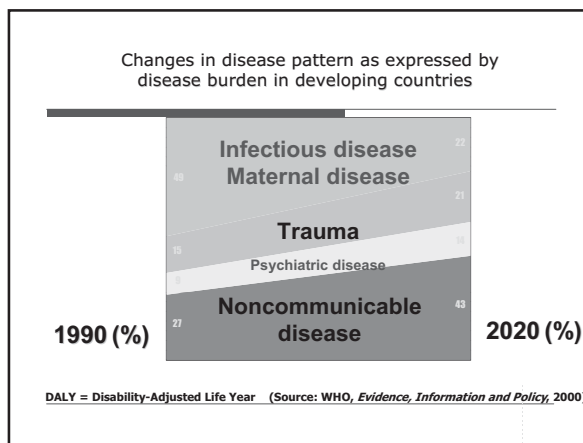
Environmental factors

8



The graying of the world's population

9



10

The need for safety promotion


11

Asia is home to 60% of the world's population

It is estimated that 60% of the increase in the global urban population will be in Asia

12

The working child



13

Some facts on injuries and violence

Levels

- Injuries and violence account for 9% of mortality, 16% of all disabilities and 12% of the disease burden
- With roughly 5 million deaths from injuries yearly, the mortality rate is 84 per 100 000 population

WHO Injury Chart Book, 2002

14

Injuries and violence: Trends/Projections (Rank in DALYs lost)

	1990	2020
Road traffic injuries	9	3
Self-inflicted injuries	17	14
Interpersonal violence	19	12

World Injury Chart Book, 2002

15

Injuries and violence: Trends/Projections (Rank in % of deaths)

Cause of death	2004	2030
Road traffic accidents	9	5
Self-inflicted injuries	16	12
Violence	22	16

World Health Statistics, 2008

16

Some facts on injuries and violence

Differentials

- More than 90% of deaths occur in low- and middle-income countries
- Injury mortality among men is twice among women
- Young people aged 15-44 years account for almost 50% of injury-related mortality

WHO Injury Chart Book, 2002

17

Some facts on injuries and violence

Differentials

- Over 40% of global mortality due to falls occurs among persons aged 70 years and over
- Roughly 50% of DALYs lost to falls/fire-related burns are among children 0-14 years of age

WHO Injury Chart Book, 2002

18

Some facts on injuries and violence

Differentials

- Over 50% of mortality due to drowning occurs among children 0-14 years of age
- About 23 000 children die every year as a result of poisoning

WHO Injury Chart Book, 2002

19

More facts on child and adolescent injuries

- 875 000 deaths in under 18's
- 10-30 million non-fatal injuries
- Thousands of disabled
- Leading causes
 - Road Traffic Injuries
 - Drowning
 - Fire-related burns

Lower respiratory infections	1
Childhood cluster diseases	2
Diarrhoeal diseases	3
HIV/AIDS	4
Malaria	5
Road traffic injuries	6
Drowning	7
Prenatal conditions	8
Protein-energy malnutrition	9
Congenital anomalies	10
Fire-related burns	11
Tuberculosis	12
Measles	13
Locksmiths	14
Poisonings	15

20

Distribution of global injury mortality by cause, 2000

Cause	Percentage
Road traffic injuries	25%
Other	17%
Interpersonal violence	10%
Self-inflicted violence	16%
Drowning	9%
Fires	5%
Falls	6%
Poisoning	6%
War	6%

One quarter of all injury deaths are due to road traffic injuries; suicides and interpersonal violence combined account for another quarter of the global total.

21

Some facts about road safety

- Traffic crashes are the number one cause of death for children and youth between ages 10 and 24 years
- More than 1.2 million die in road traffic crashes every year
- As many as 50 million more are injured or disabled
- Half are vulnerable road users – pedestrians (especially older people), cyclists and motorcyclists
- Cost to countries could be up to 4% of their GNPs

WHO Fact File, 2005

22

Motorization in Vietnam

Hanoi, 1993

Hanoi, 2001

Hanoi, 2002

23

The Western Pacific Region: contribution to the global problem

Cause	Mortality	Burden
All	24%	23%
Road traffic injury	24	24
Fire-related burn	9	7
Drowning	38	39
Falls	32	35
Poisoning	17	17
Interpersonal violence	11	11
Suicide	42	38

WHO Injury Chart Book, 2002

24

WHO's approach to safety promotion

25

World Health Assembly: *resolutions on injury prevention*

2004 (WHA 57.10) – Road safety and health
 2003 (WHA 56.24) – Implementing the recommendations of the *World report on violence and health*
 1998 (WHA 51.8) – Concerted public health action on anti-personnel mines
 1997 (WHA 50.19) – Prevention of violence
 1996 (WHA 49.25) – Prevention of violence: a public health priority
 1974 (WHA 27.59) – Prevention of road traffic accidents
 1966 (WHA 19.3) – Prevention of traffic accidents

26

Some relevant publications

- World Report on Violence and Health (2002)
- World Report on Road Traffic Injury Prevention (2004)
- World Report on Violence Against Children (2005)
- World Report on Child Injury Prevention (to be launched in December 2008 in Viet Nam)
- World Report on Disability and Rehabilitation (forthcoming)
- Global Status Report on Road Safety (forthcoming)

27

Health promotion: *the platform of safety promotion*

... the process of enabling people to increase control over and improve their health *and safety* (*the Ottawa Health Promotion Charter 1986*)

- Healthy Public Policy (Adelaide, 1988)
- Supportive Environment (Sundvall, 1991)
- Partnerships (Jakarta, 1997)
- National Framework (Mexico, 2000)

28

WHO's approach to safety promotion

- Regional Framework of Action for Health Promotion**

- Regional Framework for Action on Injury and Violence Prevention (2008-2013)**

29

WHO/WPRO Framework of Action for Health Promotion

Vision:

Healthy places
 Healthy stages
 Healthy choices

30



31

Healthy Places(Settings)

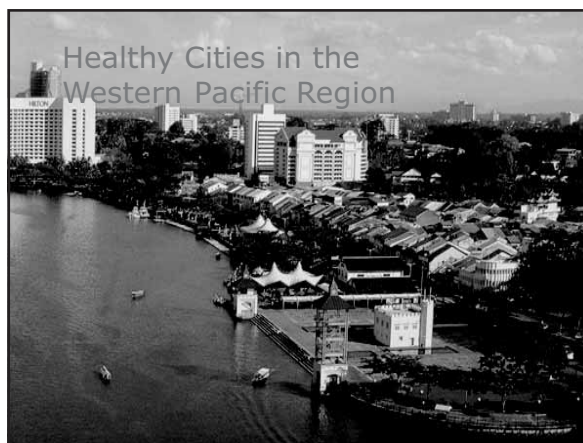
- Healthy Workplaces
- Healthy Marketplaces
- Health Promoting Schools
- Health Promoting Hospitals
- Healthy Cities/Islands/Villages
- Healthy Homes**
- Healthy Streets/Roads**
- Healthy Transport Facilities**

32

The Birth of the Alliance for Healthy Cities



33

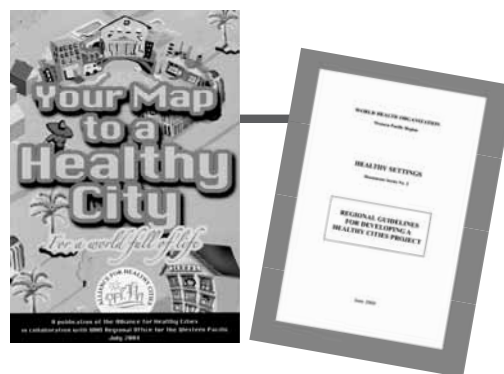


34

What is a healthy city?

A healthy city is one that is continually creating and improving those physical and social environments and expanding those community resources which enable people to mutually support each other in performing all the functions of life and in developing to their maximum potential.

35



36

3rd Global Conference/General Assembly of the AFHC : Health Security in the City (23-26 October 2008, Ichikawa City)

WHO Healthy Cities Awards 2008

- Preventing violence
- Active ageing and security
- Health emergency preparedness and response planning

Award Categories:

- Good Practice
- Best Proposal



37

WHO's approach to safety promotion

- **Regional Framework for Action on Injury and Violence Prevention (2008-2013)**

38

Injury and Violence Prevention

Issues and challenges:

- **Insufficient awareness and understanding of magnitudes and causes of injuries**
- **Lack of national policies and plans on injury and/or violence prevention**
- **Limited national capacity to collect and analyze injury data, and design and implement interventions**

39

Regional Framework for Action on Injury and Violence Prevention

VISION:

a region where fatal, severe and disabling injury and violence rates are reduced to current world best practice rates or below

40

Regional Framework for Action on Injury and Violence Prevention

REGIONAL TARGETS (2013):

- ❑ Overall reduction in fatal child and adult injuries by 20%
- ❑ Increased number of countries with a documented strong commitment at the highest level of government
- ❑ National action plans developed and implemented by an increased number of countries and supported by reliable data
- ❑ Increased allocations from government and donor budgets regionally

41

Key elements

Injury and Violence Prevention Programme

- Surveillance, data collection and management
- National policies, strategies and action plans
- Training and capacity building
- Interventions to prevent injuries and violence
- Continuum of care (pre-hospital, hospital and follow-up care)
- Regional and national networks

42

Recommended actions


- ❑ *Cross-cutting areas:* infrastructure for injury prevention, data, capacity, research, services
- ❑ *Specific injury prevention areas:* road traffic safety, child and adolescent injury, and violence
- ❑ *For each area:*
 1. Objectives
 2. Actions
 3. Key players
 4. Targets

43

What have been shown to work?

Multi-pronged approaches are most effective:

- Legislation and enforcement
- Product modification
- Environmental modification (built environment)
- Supervision and home visitation
- Education
- Community based, holistic approaches



44

Benefits from simple preventive actions

the best buys

- ❑ **Helmets** – Every US\$1 invested in a motorcycle helmet can save US\$32 in medical costs; helmets reduce serious and fatal head injuries by up to 45%
- ❑ Correctly used **seat-belts** reduce the risk of death in a crash by 61%
- ❑ Mandatory use of **child restraints** can reduce child deaths by 35%
- ❑ Enforcing a **drinking and driving law** around the world can reduce alcohol-related crashes by 20%
- ❑ For every 1 km/h **reduction in average speed**, there is a 2% reduction in the number of crashes

45

Preventing injuries and violence: a guide for ministries of health (WHO, 2007)

Cause	Interventions	Effective-ness	Health (sector) role
Child maltreatment	Home visitation programmes	Effective	Lead
Youth violence	Home-school partnership programmes promoting the involvement of parents	Promising	Advocate, collaborate, evaluate
Intentional/unintentional injuries	Stand-alone education programmes focusing only on changing risky behaviour	Ineffective	Discourage
Fires	Modifying products – eg, kerosene stoves, cooking vessels and candle holders	Promising	Advocate, collaborate, evaluate

46

Conclusion

47

- ❑ Safety promotion and injury prevention is achievable
- ❑ The political will is growing
- ❑ There is enough guidance and knowledge
- ❑ A comprehensive and coordinated approach is required
- ❑ Partnership is key

48

**The Japan Society for Safety Promotion:
A partner in safety promotion**

- Recommending good infrastructures and collaborative efforts with cross-sectional groups in the community
 - Planning long-term and sustainable programmes covering issues on gender, age, environments
 - Making programmes that target high-risk and vulnerable groups
-

49

Healthy Places *Healthy People*

(Commission on Social Determinants of Health)

Communities and neighbourhoods

- >that ensure ***access to basic goods,***
- >that are ***socially cohesive,***
- >that are ***designed to promote good physical and psychological well-being*** and
- >that are ***protective of the natural environment***

are essential for health equity.

50

THANK YOU!

51

政府における道路交通安全、自殺予防の取組

高橋広幸

前内閣府政策統括官付参事官 交通安全・自殺対策担当

はじめに

ご紹介にあずかりました独立行政法人都市再生機構の高橋と申します。鈴木先生からは、身に余るご紹介をいただきまして大変恐縮しております。また、今日は、このような機会をいただきまして、光栄に思います。今、石附さんからもご紹介がありましたが、平成18年の7月から2年間、内閣府で、交通安全対策と自殺対策を担当しておりました。私が所属しておりました内閣府の共生社会政策担当は、私が担当いたしました交通安全、自殺対策の他に、少子高齢化、青少年の健全育成、障害者対策、犯罪被害者対策、薬物対策といった、非常に様々なことを担当しております。具体的には、たくさん省庁がそれぞれの施策を進めていますので、それらの取りまとめというか、総合調整をしている部署になるんですけども、各省とのつながりの中で、共生社会政策担当という1つの局を横切りするような統一的な考え方というものが必要ではないかということで、いろいろと勉強しておりましたところ、このセーフコミュニティに出会いまして、これが、共生社会政策担当としての、それぞれの担当を横串にするような統一的な概念として機能できるのではないかと考えたというのが関心を持ったひとつの理由です。

もうひとつは、内閣府に来る前に、平成14年から4年間、三重県の津市というところで助役をしておまして、市町村という基礎自治体で、地域の安全・安心のまちづくりということを担当しておりました。その中でやはり、国の組織は、それぞれ、警察とか、国土交通省とか、厚生労働省とか、いろいろと分かれるのですけれども、市町村になりますと、安全・安心な地域ということでまとまってくると、国の縦割りに対して地域はもう1つの組織でやっているわけです。そこでそれぞれの地域で、こういう安全、安心のまちづくりということをプロモートしていく考え方はないものかなということを考えておまして、その中でこのセーフコミュニティに出会い、セーフコミュニティの考え方を少しでも広めていく必要があるのではないかとということで、衛藤先生に、内閣府の内部の勉強会でご講演をいただいたり、反町先生には交通

安全対策の各県の課長会議の時に講演をいただいたりしておりました。

また、今年の6月に出了た政府の交通安全白書の中で、ちょうど亀岡市がこの3月に日本で初めてWHOの認証を受けましたので、白書の中でトピックということで、セーフコミュニティをご紹介をさせていただいたところでした。

このようなこともあって、今日のご指名をいただいたと思うのですが、まだ、国の施策の中で、セーフコミュニティというのがきちんと位置付けをされているわけではありません。私のこの2年間の取組も、ある程度、個人的に興味を持って取り組んできたというところにとどまっております、これからどう国の施策の中で、このセーフティ・プロモーションとセーフコミュニティを位置付けていくのが大きな課題であると思っております。

今日は、政府としての交通安全、また、自殺対策ということで、まず、どんな取組をしているかということと、併せて、セーフコミュニティの考え方を国の施策に活かしていくためには、どういうことが課題になってくるかということを考えてみたいと思います。

交通事故の現状と道路交通安全の取組

それでは、最初に、交通安全からお話をさせていただきます。図1が戦後の交通事故の発生状況です。濃い青線が交通事故による死者数の推移です。これは警察統計に基づいていますので、いわゆる、24時間死者数、事故が発生してから24時間以内の死者数です。他に、事故発生から30日以内の死者数、それから、厚生統計による事故から1年以内の死者数という、3つの交通事故による死者数の統計というのがあるのですが、ほぼ同様の動きをしています。

戦後のモータリゼーションの進展の中で、昭和40年代にかけて死者数が急増しまして、第1次交通戦争といわれています。このような中、まさに、この46年から政府としての交通安全対策が始まったわけですが、一旦、急減いたしました。その後、また、徐々に、人口も

増えますし、車も増えるという中で増加傾向を示しております。昭和60年代から平成のはじめ頃が第2次交通戦争と呼ばれました。その後、平成4年の11451人をピークにして減少傾向が続いております。昭和45年が過去最悪といわれた16765人ですけれども、この十数年、減少傾向ということで、昨年、平成19年が5744人と、ピークの三分の一までに減少してきています。今年の上半期、1月から6月を見ますと、昨年からマイナス13.5%と大幅に減少しております。

それから、この2つの線が、事故の発生件数と負傷者数ということです。こちらの方は、平成の始め頃までは死者数とほぼ同じような動きを示しているんですけども、平成4年に死者数が減少に転じて以降も、発生件数、負傷者数は増加が続いておりましたが、3年前に減少に転じて3年連続ともに減少が続いています。ただ、死傷者数、負傷者と死者数を合わせますと、まだ100万を越えるということで、非常に厳しい交通情勢が続いているということがいえるかと思えます。

図2に、交通事故死者数の減少要因ということで、3つほどまとめております。実際は、様々な施策の複合的な効果だと思いますけれども、定量的に示せるものとして、いくつか考えてみました。まずは、自動車乗車中の致死率の低下ということが一番大きいかと思えます。自動車の運転席や助手席に乗っている人の事故で、死亡率が非常に下がっているということです。図3のグラフが自動車乗車中の致死率の推移、この10年間の推移ですけれども、平成9年の時が0.74です。平成19年が0.31と半分以下に落ちてきているわけですけれども、その1つの要因としてはシートベルトの着用率の向上です。こちらの青い線が、事故が起こった時にシートベルトをしていた人の割合で、平成9年の77%（右側のグラフ）。これに対して、平成19年が89%ということで、最近90%近くではほぼ横ばいになっていますが、シートベルトの着用率の向上に従って、自動車乗車中の致死率がずっと低下傾向を示してきています。

それから、もう1つが車両の安全性の向上といえるかと思えます。先ほど言いましたように、シートベルトの着用率は平成13年くらいから、ほぼ横ばいが続いているんですけども、乗車中の致死率はずっと低下傾向が続いています。新しい年式の車は、エアバッグですか、ABSとか、新しい安全装備が付いておりますので、新しい年式の車ほど事故が起きたときの致死率が低いことがはっきりとわかっております。車両の安全性の向上により、今、車同士の事故では、死亡事故は、本当に少なくなってきたと言えるかと思えます。

もう1つが、飲酒運転が減ってきたということで、飲

酒事故による死者数が非常に大きく減少しております。図4のグラフが飲酒運転による死者数の推移ですけれども、平成2年は年間で1366人の飲酒による死者がありました。平成14年の時に、道交法の改正によって、飲酒運転に対する罰則が大幅に強化されまして、飲酒運転による死者数の減少が見られます。その後、平成15、16年あたり、ほぼ横ばいになったのですけれども、ちょうど平成18年、あの福岡での幼児3人が亡くなるという大変痛ましい事故がありまして、飲酒運転の根絶に対する社会的な気運が非常に高まったこともあって、平成18年以降、また大きく減少しております。それで、平成19年の9月には更なる厳罰化ということで、罰則が強化されて、新たに飲酒運転だけではなくて、飲酒運転の車に同乗した人とか、車両を提供した人、お酒を提供した人も併せて厳罰にするという改正が行われています。平成19年は、430名と平成2年から比べますと、もう三分の一以下になっています。全体としても、飲酒なしの死者数（青線）が、全体としても減少傾向にある中で、この飲酒による事故というのが大幅に減っているということです。ただ、日本の飲酒事故、元々、非常に少なく、アメリカの大体、十分の一くらいの割合です。

次に、図5ですが、交通事故の死者数を年齢別に見たものです。交通事故死者数が増加していた頃に最も多かったのが、この16歳から24歳、いわゆる若者の事故が一番大きな割合を占めておりましたけれども、死者数が減少に転じて以降、ずっと若者事故の死者数は減っております。本来は、少子高齢化で、この年齢階層ごとの人口そのものが変動していますので、例えば、人口10万単位の死者数で見るとは、今日、人数で示しています。逆に増えてきたのが、65歳以上の高齢者の死者です。平成のはじめに逆転して以来ずっと1位を走っています。元々、65歳以上の人口も増えていますので、これはある程度しょうがないのですけれども、最近、65歳以上の死者数も減少傾向ということになります。ですから、人口10万当たりの死亡率ということで見ると、高齢者もかなり減少傾向であるということはいえないと思います。それから、今一番、課題になっていますのは、この15歳以下、人数としては緩やかな減少ですけれども、この階層の事故減少に比べると減り方が少ないということで、子供の事故をどう減らしていくのかというのがこれらの大きな課題というふうに考えております。この16歳から24歳の層がこれだけ大きく減っているという中で、若者の車離れということも影響しているのですけれども、この減少傾向に比べると、子供の事故が減らないというところが1つの大きな特徴というか、今後の対策の課題であると考えています。

図6は、交通事故の死者数を状態別に見たものです。一番多いのは、自動車に乗っている時の死者ですけれども、減少傾向で推移しています。今一番の課題は、歩行中の死者です。減少傾向ではありますが、減少の割合が少なく、今年か来年くらいは、自動車乗車中と歩行中の死者数が逆転すると予測されています。特に、諸外国に比べ、日本は歩行中に亡くなる方の割合が非常に高いことが特徴といわれています。先ほどの年齢別の事故実態と合わせて考えていただきますと、自動車乗車中というのは、年齢的には20歳以上の方が中心になります。歩行者の中心というのは、高齢者と子供ということになります。従いまして、歩行中の子供と高齢者の事故防止とがこれからの交通事故の死者数の減少、交通事故対策の一番の課題ということになろうかと思えます。

図7は、人口10万人当たりの交通事故死者数を国際比較したもので、これは事故発生から30日以内の死者数ですけれども、日本は5.7人で、世界的に見れば、非常に、交通事故については安全な国ということが言えるかと思えます。アメリカの三分の一近く、韓国の半分以下ということになります。現在、政府としては、平成24年までに、交通事故による死者数を5000人以下にするという大きな目標を掲げております。その目標が達成されれば、人口10万当たりでは、4.5人となりますので、今一番低いオランダ並みの世界一安全な、交通事故については世界一安全な国を目指して進めております。

図8は、交通事故対策の推進体制ですが、昭和45年に交通安全対策基本法が制定され、それに基づいて5年ごとに計画を作って進めております。計画策定の中心になりますのが、中央交通安全対策会議で、総理大臣が会長を務めています。また、都道府県、市町村でも、知事、市町村長が中心になってそれぞれ会議を作って、政府の交通安全基本計画に基づき、都道府県、市町村、それぞれのレベルで計画を作って取組を進めています。

図9が、今、取り組んでいる第8次交通安全基本計画の概要です。平成18年から22年の5年間の計画ということで、基本理念としましては、まず、交通事故のない社会を目指すということを掲げています。スウェーデンの交通事故による死者や重傷者をゼロにするというビジョン・ゼロの影響もありますし、計画策定段階での交通事故被害者の方々からの意見も踏まえ、政府の計画で初めて究極の目標として交通事故のない社会を目指すということを掲げています。もうひとつが、先ほど、石附さんからお話がありました、「人優先」を掲げています。先ほどお話ししたように、歩行者の事故が多いという日本の特徴を踏まえ、歩行者事故を減らしていく上で、人優先の交通安全思想ということでございます。目標として、こ

の5年間で死者数を5500人以下、死傷者数を100万人以下という数値目標を掲げております。それで、昨年はいもう5700人まで減少してきております。今年も上半期では、1割以上の減ですので、5500人以下という目標は今年中には達成が可能だろうと思っております。死傷者数の方も、ほぼ達成可能という状況にまできているということです。4つの視点ということで、少子高齢化、歩行者の安全確保、国民自らの意識改革、ITの活用と、この4つを掲げております。

図10ですが、具体的取組としては8つの柱とっておりますけれども、交通事故を分析しますと、衝突前の対策と、車どうしや車と人・自転車がつぶつかった時の衝突時の対策、衝突後の対策、という時間的な区分と、道路といった環境、人、車両という施策の対象ごとにそれぞれの組み合わせでどのような取組をしているかということを示しています。道路交通環境の整理ということで、主に衝突前の環境を対象とした施策ですが、信号を付けたり、歩道を作ったり、人に対しては、交通安全思想、安全教育、交通安全運動等々を実施しております。また、安全運転の確保、いわゆる、運転者対策や取り締まりを行っています。車に対しては、車両の安全性の確保ということで、車の点検・整備ですとか、より安全で事故が起きても怪我をしないような新たな技術開発ということもござります。衝突後の問題としては、救急救助、救急救命士の養成もござりますし、被害者の視点ということで損害賠償の問題とか精神的な被害の救済ということまで、今、交通安全対策が広がってきております。

図11ですが、先ほど、第8次の交通安全基本計画の4つの視点の中で、国民自らの意識改革というのがござります。そこでは、交通安全教育の中で、安全で安心な交通社会の形成に積極的に関与していく仕組み作りが必要ということがうたわれておまして、具体的な取組として、セーフコミュニティという考え方が使えないかなということで、いろいろな調査、研究をしております。それで、平成23年から、新しい基本計画が始まります。現在、既にそれに向けた検討が進められておりますので、そういったところと連携をとりながら、このセーフコミュニティの考え方を政府の交通安全対策の中に取り入れていくことができればと思っております。

自殺の現状と対策

続いて、自殺対策の方のお話に移りたいと思います。図12が、自殺者数の推移です。自殺者数については、厚生労働省の人口動態統計と警察庁が発表しています数字の2つがござります。このグラフは、厚生労働省の方の人

口動態統計の数字です。昭和22年から昨年までの数字ですけれども、過去3回ほど急増期がありました。昭和30年代、60年代の初め、それから平成10年以降、特に、この平成10年に、それまでの20000人代前半から一気に30000人まで増加をいたしまして、その後も高止まりの状態といえますか、30000人を超える水準が10年連続して続いています。かつては、数年間で減少に転じていたのですが、今回はなかなか減る傾向がみえないのです。また、男女別に見ると、昭和30年代は女性も増えていますが、二つ目の急増期と平成10年以降は、ほとんど男性がこの波を作っていることがうかがえるかと思えます。

図13は男女別、年齢別に比較したものです。これは、自殺死亡率ということで、人口10万人当たりの自殺者数でみています。男女とも、やはり、加齢とともに死亡率が上がっていく傾向がございます。グラフが急増後の平成12年、その前、10年ずつでとっています。高齢者の方は、男女とも比較的減少傾向が見られるのですが、一番の特徴がこの黄色い線の中老年、50歳後半のところピークができてきているということで、平成10年の自殺者の急増要因のほとんどはこの男性の中老年の自殺数の増加と言われております。そのこととも関連するんですけれども、図14は自殺死亡率と経済情勢の1つとして、失業率を並べてみたものです。ご覧の通り、強い相関がうかがわれます。特に、この平成10年以降の自殺者の急増期はかなり強い相関がみられます。バブルの崩壊は平成の初めですけれども、失業率が徐々に上がっていく中で、平成10年から自殺者が急増しています。そういう意味で、自殺の背景に、社会的、経済的な要因が大きく関与しているということがうかがえるかと思えます。

図15は、自殺死亡率を国際比較したものです。日本の特徴としては、自殺死亡率が高いということで、WHOに報告がある国の中で、10番目くらいに位置しております。日本より高いのは、旧ソ連、東欧圏の国がほとんどです。このグラフは、G8の国で比較したものですけれども、ロシアに次いで2番目です。アメリカの倍、イギリスの3倍くらいの水準になります。男女別に見ますと、日本の特徴としては、女性の自殺死亡率が非常に高いということがいえます。G8の中では一番高く、国際的に見ると、女性の自殺死亡率の高さが日本の自殺死亡率を押し上げているといえます。男性だけをみると、ロシアに比べかなり低い水準になります。

図16は、自殺対策の経緯ということで、最初に見ていただいたように、今までも何度か自殺者数は増減を繰り返しておりました。そういう中で、自殺予防が政府の取組として始まったのは、平成10年に自殺者が急増して以降ということになります。

平成8年にWHOが自殺予防のガイドラインを各国に向けて発出をしております。当時は、まだ急増前ですので、国内的な動きはほとんどございませんでした。平成10年に急増して、それを受けて、当時の厚生省で、「健康日本21」という健康増進計画の中で、初めて自殺予防という項目が取り込まれまして、平成22年までの10年間で、自殺者数を22000人に減少させる取組が始まりました。その後、平成14年に、厚生労働省の有識者懇談会報告がออกมาして、いろいろと取組が進んだわけですけれども、当時の施策としては、いわゆる、うつ病対策と職場のメンタルヘルス対策が中心で、自殺を個人の問題、個人的要因というものでしか見ていなかったということです。そのことと、なかなか自殺者数が減ってこないということと合わせて、平成17年になりまして、自殺予防に取り組んでいる民間団体、また、ご遺族の方からのいろいろなアプローチもありまして、もっと社会経済的な要因に目を向けた総合的な自殺予防策を講じる必要があるということ動きがございました。そこで、参議院で決議が行われて、厚生労働省以外の他の役所も、関係省庁も含めた取組が始まったというのがこの平成17年、それで、平成18年6月に自殺対策の法制化を求める10万人署名ということを受けて、自殺対策基本法という法律が議員立法により全会一致で可決をされ、それ以降、内閣府を中心として政府全体の取組が始まったということです。

私がちょうど内閣府に行ったのが平成18年の7月で、この自殺対策を交通安全と併せて担当をさせていただくということになりました。それで、法律に基づきまして、政府の基本的な自殺対策ということで、昨年6月にこの自殺総合対策大綱というものを決定いたしまして、今、それに基づいた取組が進められているところです。この自殺対策大綱については、今年の初めに、硫化水素を使った自殺が大変大きな問題になりました。それらに対する対策の強化ということを含めて、策定後1年足らずでありますけれども、これが今、見直しという作業が進んでいます。

図17は、自殺対策基本法の概要をまとめたものです。ここで申し上げておかなければいけないのは、この基本法は、自殺防止というのが1つの目的ですけれども、それともう1つ、自殺者の親族等、いわゆる自死遺族に対する支援が位置づけられていることです。経済的、社会的に、自殺に対する偏見が強いこともあって、自死遺族の方々が、精神的に厳しい生活を送られているということで、自死遺族に対する精神的な支援というものを充実していくという、この2つの目的、2本柱で施策が進められるということです。

基本理念としてはまさに、基本法ができた背景、自殺

というのは個人の問題だけではなく、その背景に様々な社会的な要因、例えば、借金の問題、過労、それから、失業とか倒産とか、そういった社会的な要因があるということ踏まえて、社会的な取組として実施していく、これが第一の理念として掲げられております。それから、関係者の密接な連携ということで、自殺対策は、医療だけの問題でもなく、福祉だけの問題でもなく、いろいろな社会制度を含んでいるんだ、全体としての取組が必要であるということでございます。

図18は、昨年6月にできました自殺総合対策大綱における三つの基本認識を掲げております。まず、自殺は追い込まれた末の手段ということ、自殺はよく覚悟の上とか言われますけれども、必ずしもそうではなく、いろいろな問題、それは健康の問題もありますし、経済上の問題もあります。そういった様々な問題で追い詰められた状態で自殺に及んでいるということ、それから、自殺を図った人の多くは、何らかの精神障害に罹患しているといわれております。WHOの調査ですと、自殺者の約96%、日本の国内では、未遂者の調査しかないんですけども、大体、四分之三の方に精神障害があるということが分かっています。うつ病、アルコール依存症、統合失調症、大体、この3つでかなりの割合を占めています。もう1つは、自殺は防ぐことができるということです。こういった、いろいろな人々を自殺に追い込んでいる制度ですとか、慣行に対して、その制度そのものを見直したり、相談、支援体制を充実していく。一番端的なのは多重債務については、多重債務者を発生させているような高利での貸し付けを認める貸金業法を一昨年に改正をして、新しい多重債務者を生まないという仕組みができあがりました。現在、多重債務に追い込まれている人に対して、その救済策といいますか、相談、支援体制を作っていくということが進められております。それから、もう1つが、精神障害の問題ですけれども、精神障害に罹患したほとんどの方が医療機関を受診していないということです。うつ病の場合ですと、うつ病に罹患した人の四分の一程度しか医療機関を受診していないということで、早期発見早期治療を進めていく必要があります。それから、いろいろな悩みを抱えている人は、サインを発しているけれども、自分ではなかなか相談に行かない。自殺に対して非常に偏見もありますし、特に中高年男性にとっては、他に助けを求めるといことがあまり得意ではないといえますか、他の支援を求めるといことをしながらないということもありますから、本人だけの問題ではなくて、その周りにいる家族や同僚、何らかのサインに気がついて、相談、支援体制につなげていくということが重要なアプローチと思っています。

これらを概念的といえますか、イメージ的に書いたものが図19です。縦軸に自殺のリスクをとって、横に時間の経過をとっています。世の中には、いろいろなストレス要因があります。失業、多重債務、倒産、長時間労働、また、健康の問題もあります。家庭の問題もある。そういう中で、抑うつ状態となり、自殺リスクというのが高まっていく中で、これも一気に既遂に及ぶのではなく、変動を繰り返しながら自殺未遂に及ぶこともあります。自殺願望が高まる中で、本音では死にたくない、誰か助けてほしい、手を差し伸べてほしいという心情に激しく揺れ動いていると言われております。これに対して、対策のイメージとしては、いろいろなストレス要因に対して、制度なり、慣行そのものを直していこう、また、相談、支援体制を整備していく。それから、抑うつ状態に対しては、一番多いのはうつ病と言われておりますので、うつ病の早期発見、早期治療。他にも、アルコール依存の問題もあります。統合失調症など、様々な精神障害の早期発見、早期治療と言うことが重要です。また、地域、医療体制を整備していく必要もあります。それから、最初に言いましたように、未遂者、遺族に対する支援も対策の中の大きな柱になっています。

次に、自殺対策大綱の様々な施策を自殺のリスクの段階に応じてまとめたのが、図20です。自殺予防でよくいわれますのが事前予防です。あまり自殺のリスクが高くない時の対策、それから、インターベンションといえますか、自殺の危機が非常に高まった時の対応、それから、ポストベンションという自殺なり自殺未遂が起こってしまった後の対応ということで、それぞれの段階に応じて、この基本法の中で9つの分野が設定されており、それぞれの段階に対応して取組をしているということです。まず、調査、研究ということで、実態把握ということが最初に進められているわけです。次いで、国民の理解の増進ということで、自殺や精神障害に対するいろいろな偏見をなくし、正しい認識を持っていただくという国民運動的な部分、それから人材の確保、いろいろな施策をやっていく上での人の育成、養成というのが重要です。これらは、各段階を通じての対策です。それから、自殺のリスクが高くない時期の対策として、心の健康保持にかかるといことで、メンタルヘルスについての取組、それから、非常に危機が高まった時の対策としては、うつ病やアルコール依存等の医療提供体制と物理的な対策です。例えば、硫化水素による自殺であれば、硫化水素を発生させるような入浴剤ですとか、薬品をなるべく手に入りやすくするための取組ですとか、列車への飛び込みや建物からの飛び降りについて、ホームドアを設置したり、柵を設けたりして、自殺をしにくくするような

取組ということもあります。それから、未遂者に対する支援については、事故対応の要素もありますし、未遂者は自殺を繰り返すリスクが非常に高いということで、ハイリスク者としての対応という意味で危機対応の要素もあります。それから、事後対応としての遺族支援、これには遺族だけに限らず学校ですとか職場という自殺された方の周りにいる人々も大きなショックを受けることがありますので、これらの人に対する支援も含めてのものでございます。それから、各段階に共通するものとして民間団体の活動に対する支援ということで、自殺予防については、行政だけの取組では十分ではない。これまでも、例えば、命の電話ですとか、自殺予防センターという電話相談、それから遺族支援をされているボランティア、自助グループという民間の自主的な取組が自殺対策の中心でしたので、そういった民間の方々に対する支援もやっていく必要があるということです。このような様々な施策を取りまとめた大綱を昨年の6月に決定をして、今まさに取組が始まった段階でございます。

結びにかえて

最後、図21は結びにかえてということで、まとめてみたのですけれども、「セーフコミュニティ」という、名前は非常にわかりやすいんですけども、一体、何をやったらいいのかなというのがなかなか私も最初、よくわからなくて、衛藤先生にもお話を伺ったりしました。まずやはり、認知度を高めていくということが重要ではないかと思えます。亀岡市が認証を受けて、首都圏でも厚木市とか、十和田市でも認証に向けた取組が進んでいますけれども、そういった様々な地域での具体の取組が進んでいくと、セーフコミュニティというものに対する理解がもっと進んでいくのかなと、進めていく必要があるのかなと思っております。

それともう1つはやはり、具体的な成果ですね。セーフコミュニティに取り組むことによって、どういう成果が出てくるのか、医療費の削減とか、いろいろといわれていますけれども、私の自治体での経験で、一時、ISO 14000の認証が全国の自治体に広まったんですけども、認証を維持するのにお金がかかる割には、あまり具体的な成果がないということで、今はもう認証を止めるところが増えてきたということも聞いています。やはり、セーフコミュニティを進めることによってどんな成果があるのかを明らかにしていく必要があると思えます。今は、どこの自治体も財政が厳しいので、その辺がもっとはっ

きりとしてくるといいのかなと思います。

それから、セーフコミュニティは地域の取組です。最近、いろいろな安全、安心に向けて地域の取組というのが進んでいると思います。私がいた津市でも、青灯を付けたパトカーみたいなものを走らせたり、自治会単位の取組は非常に進んできております。そういったものに対して、今、国も少し助成をしようとかいう検討も進められているようですが、今はどうしても各省庁の縦割りの中で進んでいますので、何かもう少しそういった施策が統合できるような仕組みというのを、内閣府で考えていかなければいけないのかなと思っています。それともう1つは、先ほどの話にもありました、統計ですね。自殺の統計も厚生省と警察と2種類、数字が違ったものがあります。交通事故も死者数はかなり正確ですけれども、負傷者数など、例えば、今一番大きな問題になっています歩行者、自転車の事故というのは、自動車に関連するものはかなり把握されていますが、自転車どうし、自転車と歩行者の事故を含めると警察が把握しているのは実際の十分の一ぐらいかなという感じがしています。そういう意味で、実際に起こっている事故の実態をより正確に把握をしていくということが、セーフコミュニティの取組の中での重要ではないかなと思います。

今日、お話ししたのは、国の取組ということで、全国一律に進めている話ですけれども、やはり、地域にはそれぞれ特性があると思えます。自殺にしても、交通事故にしても、地域の特性に応じた取組を進めていくということが、より安全、安心な地域づくりを進めていく上では必要なことであると思っています。そのような意味で、地域が自主的に取り組むセーフコミュニティについて、大いに期待をしておりますし、今、内閣府を離れまして、都市再生機構というところで仕事しておりますけれども、異動後に、最初に出くわしたのが、都市再生機構、昔の住宅公団ですが、いわゆる公団住宅の孤独死問題でした。少子高齢化の中で、UR賃貸住宅も高齢者の割合が高まる一方です。そのような中で1人住まいの高齢者のコミュニティを維持していくのか、機構は全国で77万戸の賃貸住宅を管理しています。日本一の大家さんといわれていますので、100万人を越える居住者の方が安心してお住まいになれるような取組ということを進めていかなければなりません。セーフティ・プロモーション、セーフコミュニティの取組も、いろいろと参考にさせていただきたいと思っております。ご清聴ありがとうございました。

政府における道路交通安全、自殺予防の取組

独立行政法人都市再生機構
 カスタマーコミュニケーション室長 高橋 広幸
 元内閣府政策統括官付参事官(交通安全対策・自殺対策担当)

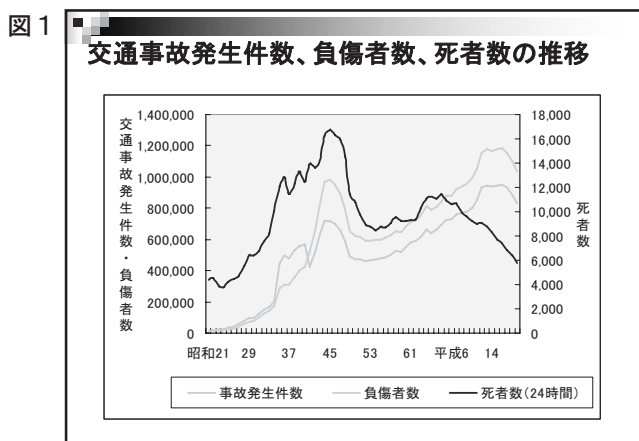
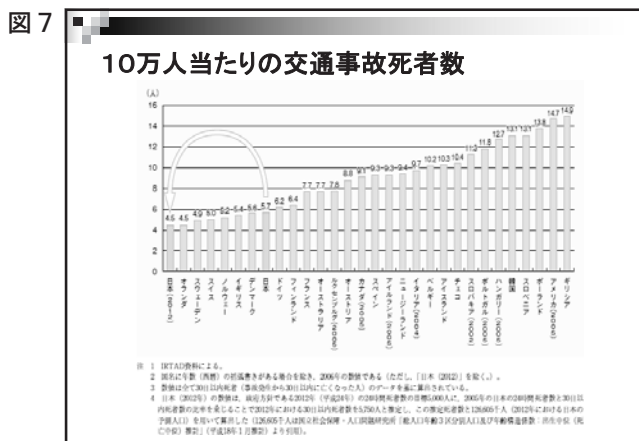
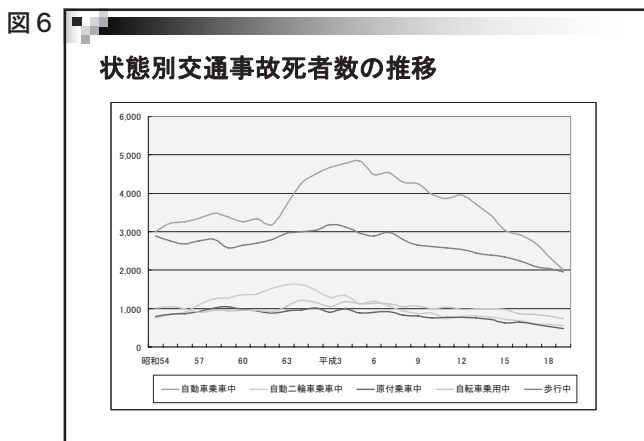
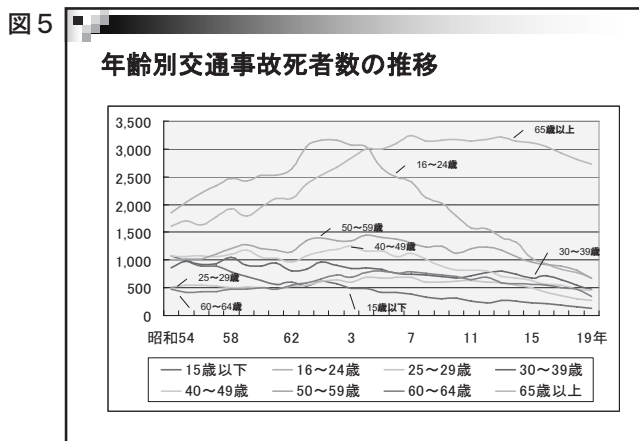
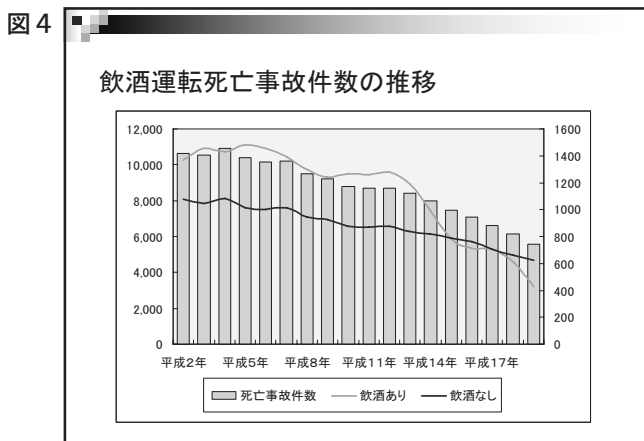
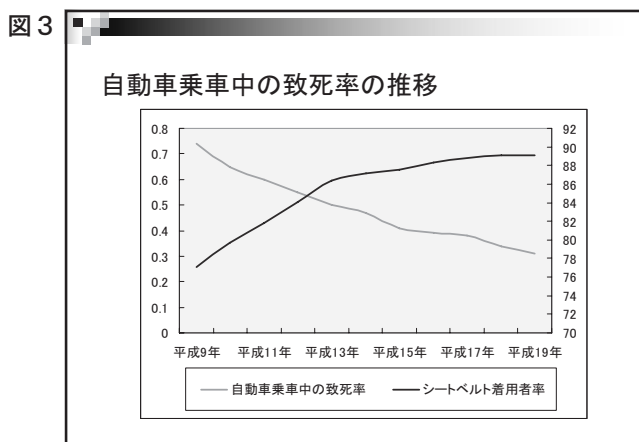


図2 交通事故死者数の減少要因

- 1) 自動車乗車中の致死率の低下
 - ・シートベルト着用率の向上
 - ・車両の安全性の向上
- 2) 厳罰化等の飲酒運転対策の強化
- 3) 救急医療体制の充実



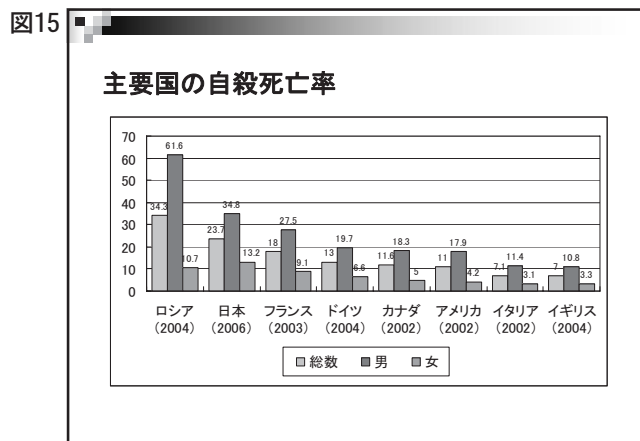
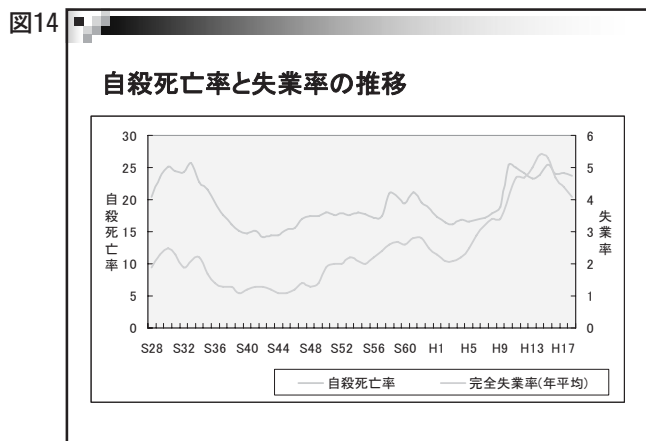
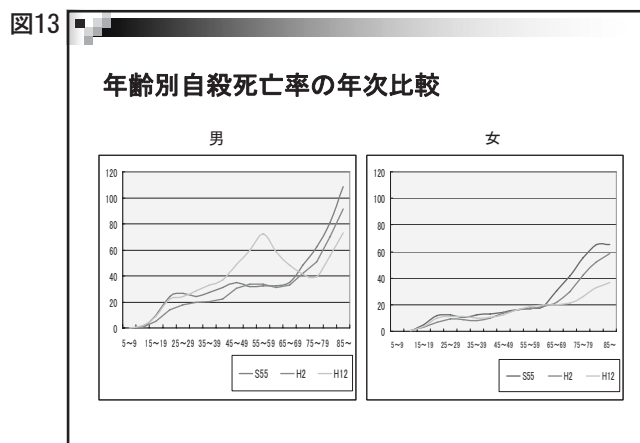
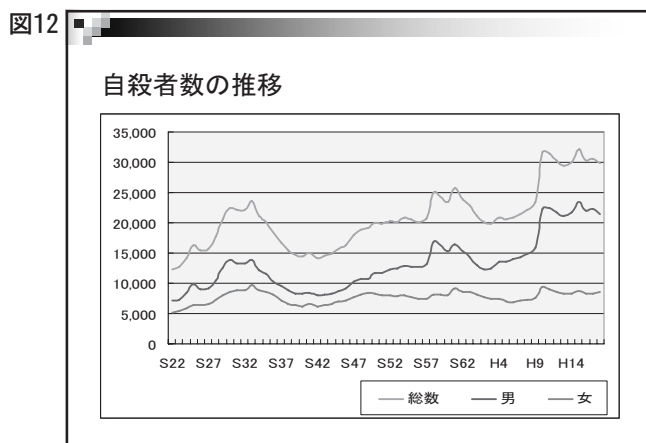
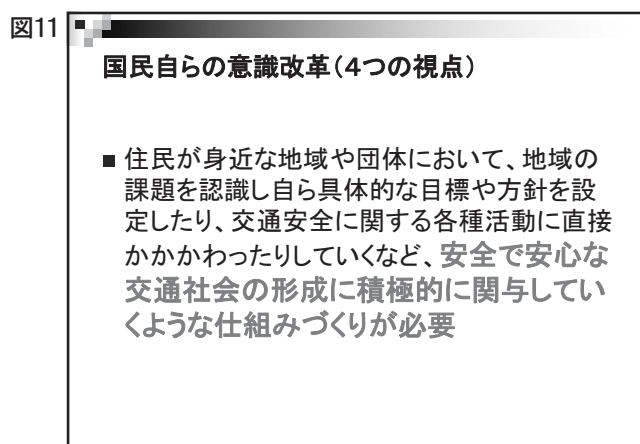
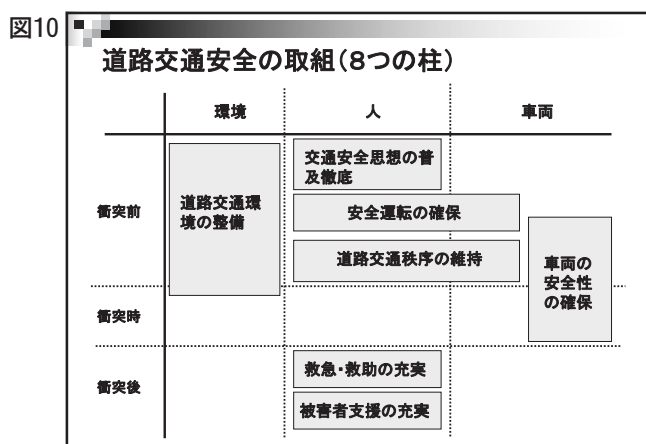
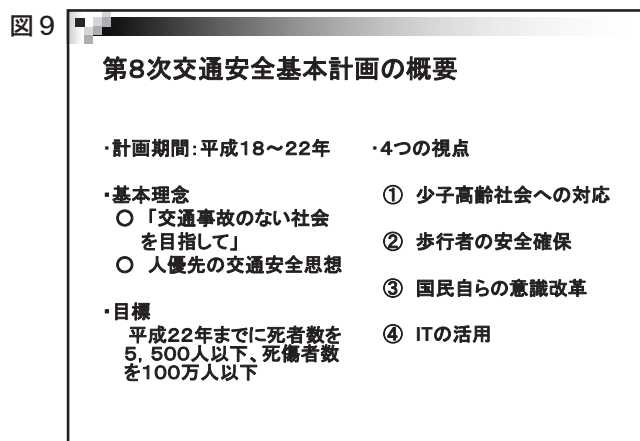
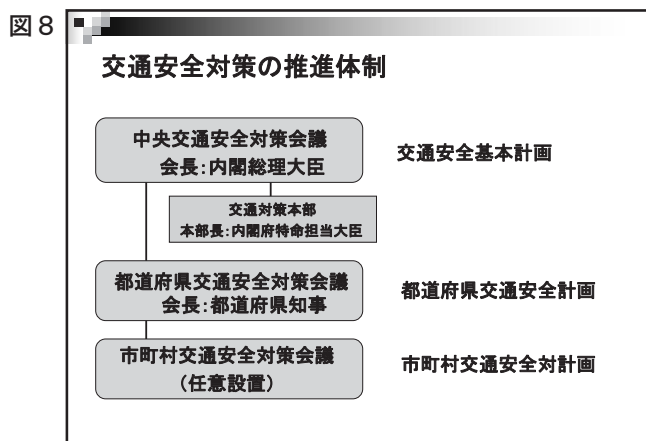


図16

自殺対策の経緯

- 平成 8年 WHO「自殺予防のためのガイドライン」公表
- 平成12年3月 「健康日本21」の中で自殺予防に取り組む
- 平成14年12月 自殺防止対策有識者懇談会報告
- 平成17年7月 参議院厚生労働委員会「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」
- 平成17年9月 自殺対策関係省庁連絡会議設置
- 平成18年6月 自殺対策の法制化を求める10万人署名
- 平成18年6月 「自殺対策基本法」成立
- 平成19年4月 自殺総合対策の在り方検討会報告書
- 平成19年6月 「自殺総合対策大綱」閣議決定

図17

自殺対策基本法の概要

- 目的
 - ・自殺の防止
 - ・自殺者の親族等に対する支援の充実
- 基本理念
 - ・自殺の背景に様々な社会的要因があることを踏まえ社会的な取組として実施
 - ・自殺の実態に即して実施
 - ・各段階に応じた効果的な施策として実施
 - ・関係者の相互の密接な連携の下に実施

図18

自殺総合対策大綱における基本認識

- 自殺は追い込まれた末の死
 - ・様々な悩みで心理的に追い詰められた状態
 - ・自殺者の多くは何らかの精神障害を罹患
- 自殺は防ぐことができる
 - ・心理的に人々を追い込んでいる制度や慣行の見直し、相談支援体制の充実
 - ・自殺者の多くは、医療機関を受診していない
- 自殺を考えている人は悩みを抱えながらもサインを発している

図19

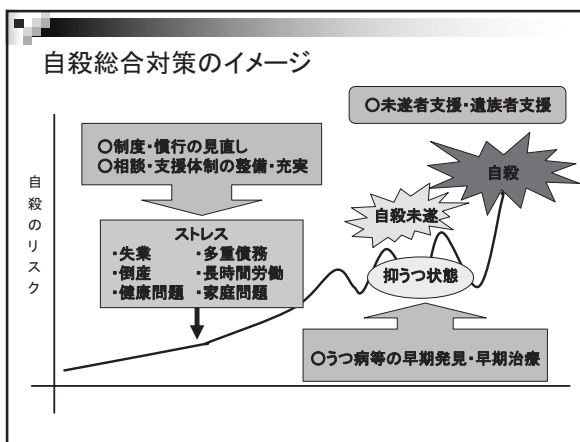


図20

自殺対策の概要(各段階に応じた基本的施策)

事前予防 (プリベンション)	危機への対応 (インターベンション)	事後対応 (ポストベンション)
調査研究の推進		
国民の理解の増進		
人材の確保		
心の健康の保持に係る体制の整備	医療提供体制の整備	自殺未遂者等に対する支援
	自殺発生回避のための体制の整備	自殺者の親族等に対する支援
民間団体の活動等に対する支援		

図21

結びに代えて

- セーフコミュニティの理解の増進
- 具体的な成果の発揮
- 国の施策との連携

民間シェルターの活動実態と被害者支援 —行政との連携・協働関係に着目して—

岩瀬久子

奈良女子大学大学院人間文化研究科

Today's Practices at the Private Shelters to Support Domestic Violence Victims: More Effective Partnership with Administrative Sectors is Needed.

Hisako IWASE

Nara Women's University Graduate School

要約

本研究の目的は、DV (domestic violence) 被害者支援を行っている民間シェルター・支援団体の活動実態を把握し、国のDV基本方針、都道府県のDV基本計画に明記されている行政と民間との連携・協働がどのように行われているのか、という実態を明らかにすることである。特にDV被害者支援にとって重要な行政からの「委託」と「政策立案への参画」に着目した。インタビュー調査の結果、民間シェルターは、婦人相談所の補完的役割として「行き場のない女性と子どもたち」のセーフティーネットとして存在しているだけでなく、現場から見えてきた問題を社会的問題として認識されるように活動を行っていることが明らかになった。しかし、「委託」事業においては、行政からは安価な下請けとみなされており、両者の対等な関係は程遠い状況であった。また、「政策立案への参画」についても形だけの「参画」になっており、現場の声が活かされているとはいえない状況が明らかになった。今後、行政が提示する連携・協働とは何か、「委託」とは何かを再考する必要がある。

キーワード：シェルター・支援団体、NPO、連携・協働、委託、

Abstract

The object is firstly to clarify issues and needs in domestic violence (DV) shelters by drawing an outline of their today's practices through semi-structured interviews, and secondly, to show whether or not the relationship between private and administrative sectors in this area of activities are in concerted with the National DV Ground Policy and the DV Ground Programs, that were enacted in the government and prefecture level, respectively.

The interview results showed that a very important role of the private DV shelters was evident as an effective social safety-net for the most deprived women and children who had even no place to go. And focused on practices trusted from the authorities and the participation to policy making, both of which are considered as key issues for an improvement in DV support, it was revealed that local governments were reluctant to subsidize to the private activities and even recognized their activities as an inexpensive substitute for their task, and moreover, the participation to policy making process was utterly nominal, and was not functioning.

The relationship between administrative and private sectors, such as trusting, co-ordination and co-operation in the area of DV support, is to be defined more precisely and to be improved for further development.

Key Words : shelter, supporting organization, NPO, co-ordination and co-operation, trust

I 問題の所在と研究課題

女性たちの手で始められた“駆け込み寺”である民間シェルターは、国のDV (domestic violence) 政策が始まる以前から存在し20年余りの歴史を有する。1980年代半ばから90年代前半に創設された初期のシェルターは、公

的シェルターである婦人相談所（売春防止法成立の1956年に設置）などの一時保護施設に受け入れられない、「行き場のない女性」の緊急保護の場として設立されたが、その保護の対象となる女性の多くは人身売買などでわが国に連れてこられた外国籍女性であった¹⁾。その後シェルターの増加によって大きな契機となったのは、女性に

対する暴力が重点課題となった第4回世界女性会議（北京会議:1995）に参加した女性たちが帰国後、日本でシェルターを設立し始めたことである。さらに日本各地に散らばっているシェルターがネットワークを組み、全国シェルターネットとして1998年より毎年シンポジウムを開催している。それはシェルター・ムーブメントという運動体として、2001年の「配偶者等からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」（以下、DV防止法）の成立や2度のDV防止法の改正（2004・2007）に向けてその活動を展開し、その成果をあげてきた²⁾。

一方公的シェルターである婦人相談所は、1956年に公布された売春防止法により各都道府県に設置された「売春などにより転落した女子の更生」のための保護施設であったが（婦人保護事業実施要領）、2001年のDV防止法の制定により2002年4月より配偶者暴力相談支援センター（以下、DV相談センター）として、DV被害女性の相談と一時保護機能を担うことになった。

2008年4月現在DV相談センターは全国に180箇所あり、その内一時保護施設である婦人相談所は47箇所ある。それに対して民間シェルターは2007年11月現在全国で105箇所存在する。1994年に初めて行われた調査³⁾では民間シェルターは全国で7箇所把握されているが、DV防止法が制定された2001年には35箇所になり2007年には105箇所と大幅に増加している⁴⁾。このように増加しつつある民間シェルターは、非営利組織（以下、NPO）として女性や子どもたちの人権のための活動を行なっているが、その活動の実態は社会的には認識されているとはいえない。それは、DV被害者支援を行うには危険が伴うのと同時に守秘性が問われるため、その所在地を明らかにせず、支援活動そのものを水面下で行っているからである。そのためにその存在を把握することは、困難であるといえる。しかし、改正DV防止法では民間支援団体との連携を規定（第3条5項、第26条）し、さらに各都道府県で策定されている「配偶者等からの暴力の防止及び被害者の保護に関する基本計画」（以下、DV基本計画）においては民間支援団体との連携・協働が重要課題のひとつに取り上げられ、民間シェルターの役割が必要不可欠となってきている。

このような背景のもとにいくつかの地方自治体では先駆的な取組がなされ、民間シェルターと連携・協働をしているところもあるが、多くの民間シェルターは、人材不足と財政的困難に直面しながら活動を行なっている^{5) 6)}。その民間支援団体の活動は、行政ではカバーできない支援であり、国の法や制度からもれ落ちてしまうDV被害者たちのセーフティーネットとなる役割を果たすものである。

では、民間支援団体と行政との関係にみられる連携・協働とはどのようなものなのか。そもそも行政が意図する民間との連携・協働とは何であろうか。DV被害者支援を行っている民間支援団体にとって、行政との連携・協働がなくてはDV被害者支援は行えないが、同様に行政にとっても民間支援団体の持つ経験と実践が不可欠である。そのためには民間支援団体の役割と行政との関係性を明らかにすることは、DV被害者支援施策にとって重要課題であるといえる。

本稿では、DV被害者支援の経験と実践で独自の支援策を展開している民間支援団体の活動を検証し、そこにみられる行政との連携・協働の関係性を明らかにすることで、その意義と課題とは何かを民間支援団体のインタビューから検討する。

II 対象と方法

1. 調査対象

上記のような問題関心に従って、DV被害者支援に携わる民間支援団体のスタッフに対して筆者が行ったインタビュー調査から検討を行う。調査対象となるのは、民間シェルター3箇所とシェルターをもたない民間支援団体1箇所の4箇所である。（以下、特に区別しないときは、民間シェルター・支援団体を民間支援団体とする。）

民間支援団体は、設立・運営主体の違いからそれぞれの活動に特色があると考えられるが、所在地は明らかにされておらず連絡先などがパンフレットやインターネットのホームページに記載されているだけである。そのためどのような形態の民間シェルターが存在するかを把握するのは困難である。このような状況のため、筆者の男女共同参画センターの相談員という関係からつながりのある民間シェルターと民間シェルターが主催したシンポジウムに筆者が参加した折、主催者と参加者である民間支援団体スタッフに依頼し、インタビュー調査を行なった。

インタビュー調査を行なった4団体は、まず、行政から委託を受けていることから「委託」という観点から行政との連携・協働関係を検証することができること。所在地が関東、東海、関西にあり、都道府県によって行政の取組も異なると考えられることから地域間の差異が見られると推測できること。特に「委託」という概念がどのように捉えられ、行われているかを検証することは、地域間格差があるとされるDV被害者支援にとって重要であると考えられる。

具体的にはインタビューした民間支援団体は、近畿地区にある民間シェルター1箇所、関東地区の民間シェル

ター1箇所、東海地方の民間シェルター1箇所と民間支援団体の1箇所である。それぞれの代表に半構造化面接を行なった。時間は約1時間から3時間である。インフォーマントの了解を得て録音をした。調査期間は2006年9月～2008年9月である。調査枠組みとして質問項目を次の5項目に設定した。「シェルターを始める契機」、「どのように活動が展開されていったのか」、「活動内容」、「自治体との連携・協働について」、「今後の活動について」を中心に話してもらった。

2. 分析方法

NPOと行政の協働とは、「行政とNPO・ボランティアとが、相互の存在意識を認識し尊重し合い、相互にもてる資源を出し合い、対等の立場で、共通する社会的目的の実現に向け、社会サービスの供給等の活動をする事⁷⁾」とされ、多くの地方自治体ではNPOとの協働に関して、『NPOとの協働の指針』を策定している。『NPOとの協働の指針』には、連携・協働の形態として、①政策立案への参画、②事業企画の提案、③事業共催、④実行委員会・協議会、⑤委託、⑥補助・助成が挙げられている。その取組みについては、行政の専門誌においても行政とNPOの連携・協働の特集を組んでおり、協働のあり方に関する研究も数多くなされているが^{8) 9) 10) 11) 12) 13)}、協働という名に潜む危うさを指摘するものもある^{14) 15) 16)}。

本稿では、はじめに行政とNPOとの連携・協働論からNPOの特性である迅速性・柔軟性、先駆性・批判性に着目し民間支援団体の活動を概観することでその存在意義を明らかにする。次いで、協働の形態のうち特にDV被害者支援に関わりのある「政策立案への参画」と「委託」のふたつの視点から分析を行う。この2点を選択する理由は、行政が提示する協働の形態のなかで被害者支援に最も関係性が深いと考えるからである。「政策立案への参画」では、行政の政策・施策には民間支援団体が参画することで現場の声が反映され、法改正や制度が改革される必要があると考えるからである。とりわけ民間先行型の分野では、DV問題に限らず行政が民間の経験から学ぶ要素が大きく、政策立案の立場における当事者や民間支援団体の意見や示唆は不可欠となる。

「委託」においては講座やセミナー等の啓発事業に関わる「委託」や一時保護の「委託」などが考えられるが、特に一時保護の「委託」では、民間シェルターは被害当事者に直接関わるために、その「委託」のあり方は実質的にDV被害者支援にとって良くも悪くも大きな影響を及ぼすと考えるからである。

III 結果

1. 民間支援団体の概要

【A】2002年に設立された近畿地区にある民間シェルター
民間シェルターを始めたきっかけは、自身が夫と死別し母子家庭になったときに、母子が自立できる手助けが出来ないと「女性たちが語り合う」場所を提供し手作りのものをつくっていたが、そのなかにDVで離婚した女性がいたからであるという。そうしたことから民間シェルターを友人たちと設立。その後支援のあり方をめぐり個人で運営することになった。個人で運営しているが他市の民間シェルターと連携し情報なども得ている。状況に応じてシェルター間で相互のDV被害者の受け入れを行なっている。他府県の婦人相談所の委託を早い時期から受け、さまざまな事例に対応している。しかし、生活再建に向けては民間シェルターが独自に築き上げた地域の社会資源とのネットワーク（自治体の福祉関連部署や教育委員会、医療機関、弁護士、不動産屋など）を活用して行なっている。生活再建後もシェルター利用者からの相談があり、必要に応じて対応している。

【B】個人で行っている関東地区の民間シェルター

Aと同様にDV防止法ができたころに、自宅に隣接したシェルターを開設した。運営は一人で行っているために、行政からの委託が主で、ソーシャルワーク活動は行なわず、一時保護期間中のDV被害者の身の安全を図りつつ日常生活の世話と精神的サポートを行なっている。生活再建の支援は行政の女性相談員が行なっている。DV被害者とは退所後の接触はほとんどなく一時保護のみである。関東地域のシェルターのグループに属しているので、グループとして勉強会や社会活動に参加している。

【C】12年の歴史をもつ東海地区の民間シェルター

女性問題を学んでいた女性たちの集まりで、北京会議(1995)に参加したことでDV被害者支援をしたいとシェルターを開設することになった。準備期間を経て、翌年の1996年にシェルターを開設し、その後電話相談を始める。現在専従スタッフ1名と8名のスタッフや複数のボランティアがいる。電話相談を主な活動としているが、シェルター活動としては、DV被害者とその子どもの一時保護、同行支援などを行っている。市民活動として外国籍被害女性の支援のためのサポーター養成講座を開催したり、“DV基本計画を活かす会”としてDV基本計画策定や改正に向けて現場からの声を届けるための活動を行なっている。自治体からの委託を受けてDV講座を開催している。県の婦人相談所から一時保護の委託を受け

ている。また、所在地の市より年間50万円の補助を受けている。

【D】東海地区の民間支援団体

2009年に民間シェルターの開設をめざしている。現在は電話相談を毎週木曜日の午後にメンバーの自宅の一室で行っている。講座などは行政から委託を受けて開催している。2008年1月にNPO法人化。その他にもサポーター養成講座など委託事業を行っている。メンバー17名のうちDV被害当事者は4名である。民間シェルターのない県であり、その県で始めて設立されたDVに関する民間支援団体であることから県からの委託がありDV被害者の同行支援を行っている。

2. 民間支援団体の活動実態

(1) 民間支援団体の活動内容の概要

民間シェルターのDV被害者支援活動の主な役割は一時保護である。一時保護される女性や子どもたちは、何らかの事情で婦人相談所には受け入れられなかったり、自ら民間シェルターを選んだ「行き場のない女性たち」である。一時保護期間中の安全な場の提供と心身の回復に向けての支援、次のステップとして新たな生活再建への道への支援を行っている。一時保護期間中には、時には医療機関や警察署、保護命令申請のための裁判所への同行、生活保護申請のための福祉事務所や教育委員会など関連機関との連携や同行支援を行っている。また、生活再建に向けては地域の社会資源と連携をはかることでDV被害者が地域で生活をしていくときにより安心して生活ができるよう支援をし、時には自立後の相談も行っている¹⁷⁾。AやCのような活動は一般的な民間シェルターの支援のあり方といえる。しかし、行政の支援体制がシステム化されている地域では、Bのように一時保護はDV被害者の話をじっくり聴くことで心のケアを行い、食事の提供をすることで心身の回復をはかることが主な仕事になっている。この地域では、AやCが行なう同行支援や生活再建に向けての活動は、行政の女性相談員が行なっているという。Cの場合も近年女性相談員が配置されたことにより、以前のように関連機関等への同行は少なくなってきたが、どこまでするのかという線引きが難しいという。

AやBのように個人で行っているところは、もっぱらDV被害者個人に対する支援となっているが、Cのように専従スタッフがいるシェルターでは電話相談を開設し、複数で対応している。電話相談はシェルターがなくてもできる活動であることから、Dのような支援団体も電話相談を行っているが、電話相談だけでは緊急時に対応で

きないことから民間シェルターの開設を2009年に予定している。このように相談を受けるということは、一時保護を必要とする緊急事態にも対応できる体制が必要とされる。また、Dは独自の活動としてサバイバーのグループをサポートしている。これは、メンバーにDVサバイバーが数名いることから、自分たちの体験を「語る場」が欲しいということで開設されたサポート・グループである。

CやDのように複数のメンバーがいる民間支援団体は、DVの啓発活動として講座やシンポジウムを開催しているのも特徴である。CはDV防止法制定より3年前の1998年から、「女性への暴力」に関する講座を開催している。Dも最初の活動は県主催の男女共同参画推進のためのボランティア活動から、フォーラムでDV問題の分科会を受けもっている。このように多くの民間支援団体が行政よりも先駆けてこうした活動を行っているが、民間支援団体の啓発活動は「現場から見てきた課題」を提起し社会に向けて常に発信し、行政に対しても課題提起を行っているのが特徴である。

以上がインタビューをした民間支援団体の活動の概要であるが、次節ではこうした民間支援団体がNPOとして活動していることに着目し、NPOの特性とされる迅速性と柔軟性、先駆性と批判性という視点から検討する。

(2) 民間支援団体の迅速性と柔軟性

NPOの特性であるとされる迅速性とは、機動性に富み、即決、即断でできることから直ちに実行することとされる。また、柔軟性とは、さまざまな価値観で社会サービスを提供し、個性的で地域に密着した小さなニーズにも対応できることとされる¹⁸⁾。

AはDV防止法制定後にできた民間シェルターであるが、シェルターを立ち上げた最初の利用者は、18歳の息子を伴った「行き場のない外国籍女性」であった。公的シェルターである婦人相談所は、男子は小学生までしか受け入れができないこと、児童相談所の受け入れも18歳までと年齢制限があることで入所ができないため、行き場を失った母子であった。言葉も十分でないこの母子を受け入れ、行政に相談に行ったときのことをAのNさんは次のように語る。

「外国の方だったけど、K駅でうろろしていてもう死うかと思った人が来られたけれど、市役所に相談に行ったら、「死ねば！そんな人死なはったらよろしいやろ。自分の好き勝手にしたはって！」といわれた。それはおかしいと思ひ母子相談員のところに行つたわ。そして府県庁のところに言いに行つた

わ。それから言われなくなったけど。」

と行政職員の外国籍女性に対する受け止め方の問題やDV問題が理解されていないことが窺える。DV防止法が制定された初期のころにはこうした行政の対応は多く、二次加害といわれるものであった。同伴男子に対しては年齢制限があるため、公的支援システムの限界が存在し、事例のような「行き場のない女性とその子ども」は、民間シェルターが、セーフティーネットという受け皿になり、迅速で柔軟な対応をしている。

同様にBも公的シェルターである婦人相談所というセーフティーネットからこぼれ落ちた「行き場のない女性」たちを一時保護している。Bのところに来る女性たちは単身者が多く、精神障害者や自己破産をした人とか、「真正DVでない人」が来るという。BのKさんは耳慣れない「真正DVでない人」という言葉を使っている。それは次のような人たちのことを指している。

「今すぐにも、っていう人ではないDV被害者が増えているの。そんなにひどい暴力ではない人たち。例えば、捨てられて行く所がなくなった人とか、自己破産して追い出されたとか、夫がうつ病でワーワー騒ぐので耐えられないとか、病院に入っていたけれど、その間に大家さんに追い出されたとかが結構多くって。母子だと母子自立支援施設とかがあるけれど、あそこはシェルターをもっているんですよ。母子だとそこに入れるけれど、単身の人の入る場所がないんですよ。」

このようにDVだけではなく多様な問題を抱えた「行き場のない女性」たちの存在が語られる。緊急性のあるDV被害者の受け入れは婦人相談所で行われるようになり、DV被害者の対応に重点が置かれるようになった一方、Kさんが述べる「真正DVでない女性たち」が排除される傾向がある。このような排除された女性たちの受け皿となっているのが、民間シェルターの特徴といえる。この排除された女性たちには、ファミリー・バイオレンスである息子や娘からのひどい虐待から逃げてきた女性や親からの虐待、時には性的虐待で逃げてきた女性たちも含まれるが、これらは高齢者虐待防止法や児童虐待防止法にも保護されない年齢の女性たちである。

(3) 民間支援団体の先駆性と批判性

民間支援団体の特性として先駆性・批判性がある。先駆性は社会の問題解決に対して、前例や公平性にとらわれず、先進的な試みに取り組むことができることである。

批判性は社会のモニター装置として、課題を発見したり、問題を指摘し、改善策を提出していくこととされる¹⁹⁾。

民間シェルターは、1980年代半ばに人身売買で連れてこられた「行き場のない外国籍女性」のための一時避難場所として創設された経緯があるが、そのことから先駆性をみることができる。その後20年を経て日本は、グローバル化による国際結婚や移住労働者の増加と社会は変化してきており、その背後には多くの外国籍のDV被害者が存在すると考えられる。

例えば、Cはその設立時期からみても分かるように、女性問題に敏感で関心の深い女性たちの集まりで設立されたシェルターである。その特色は、外国籍女性の支援に力を入れていることである。それは2002年9月21日に全国で初めて行われた移住労働者と連帯する全国ネットワークの女性-DVプロジェクト主催による「外国籍女性のためのDVホットライン」に参加したときから始まる。そのときのことをSさんは次のように語る。

「そのときは、ほとんど電話はかかってこなかったけど、(チラシに)載せたことで徐々に増えていったの。例えばフィリピン女性によるフィリピン女性のための民間支援団体(FMC)があるんですが、そこが広報してくれたこともあるのかな。」

と他の社会資源と結びつくことでネットワークを広げている。そのグループと連携がとれたことで外国籍女性の相談が増えていったという。

「…それ以降徐々にフィリピンやタイ、中国人、南米の方の相談が多くなった。相談自体はフィリピン、タイが多いのですが、シェルターの受け入れはフィリピンとかタイとか南米の方からも多くなりました。外国籍に特化したというわけではないけれど、大体6分の1くらいが外国籍からの相談という状況で、…割合としてはかなり占めるようになったというのがありますね。というのにはちゃんとした相談先がないということがありますから。」

と外国籍被害女性の増加にも関わらず受け皿の乏しさを指摘する。つまり未だに可視化されない問題として行政の対応が遅れているからである。言葉の問題だけではなく在留資格に深く関わり、オーバーステイを心配する隠れた外国籍被害女性は公的機関に相談することを躊躇する。そのために潜在的な外国籍被害女性は数多く存在すると推測されるが、行政には手も足も出ないこうした法律や制度から排除された外国籍被害女性の支援に早く

から取組んでいるのが、Cのような民間支援団体である。そうしたなかで、Cは外国籍被害女性のための通訳の養成講座を行なったが、そのときのことを次のように語る。

「去年通訳養成講座をやったのは、日本語のスキルをあげるのはかなり難しいってことが分かりました。フィリピンの方にそれを望むのは難しいって分かったの。彼女たちはすでにサポートはやっています。役所についていくこともやっています。でも彼女たちの足りないことは、日本の公的な福祉制度の理解が十分でない。日本のDV防止法のことについては十分理解できているとはいえないという現実が見えてきました。今の状態でベストなのは、当事者の寄り添いができる通訳の方と日本のDVが分かっている私たちのような民間支援団体のスタッフが要りますね。人が要りますね。今のDV対応をしようと思ったら、手厚くしようと思ったら。…孤立した当事者がもっている不安を軽減させることができる人が要るんです。…私たちが望むのは、私たちがお願いした通訳にもお金がおりるようになって欲しいと思っています。」

と外国籍のDV被害者支援には、通訳は不可欠であることが分かる。しかも被害者の気持ちに寄り添える通訳が必要である。さらにDV問題に詳しい民間支援団体のスタッフという支援体制が整ってこそ被害者支援が行えるといえる。しかし現状は、「委託」でシェルターに入所したDV被害者には、婦人相談所が契約した通訳者を依頼することはできるが、通訳者の都合に合わせなければならず、とても不便であり、その通訳者がどこまでDV被害者の気持ちに寄り添え、DV問題に理解があるかは、疑問であるという。また、その通訳は「委託」以外の被害者には使えず、直接シェルターに入所した被害者には、ボランティアの通訳に頼らざるを得ないという。被害者は、シェルターが公か民かは問わずに助けを求めてくるにも関わらず、受けられる支援が異なってしまうことになるのである。このような人権問題に関わる通訳は、民間が依頼しても有償ですべきであるとCさんは主張する。

3. 民間支援団体からみる行政との連携・協働

ここでは、行政が提示する連携・協働とは何か、一方民間支援団体の人たちはどのようなことを行政に期待し、連携・協働を行おうとしているのかを見ていくことにする。

(1) 行政との「委託」にみる連携・協働

Aは他府県の婦人相談所からの「委託」を受けDV被害

者の一時保護を行っているが、独自に開発した地域の社会資源とネットワークを活用して生活再建に向けてまでの支援を行っている。Bは行政から委託を受けたDV被害者に対する心身のケアを主に行い、生活再建へのステップは行政の女性相談員が行っている。こうした「委託」のあり方は各行政に委ねられているために地域間格差が生じている。BのKさんは、行政との「委託」に関して他の民間シェルターの話だがと、前置きして次のように述べる。

「行政ってね、シェルターって気のいいおばさんが生きがいを持ってやっているとと思っているの。その上にあぐらをかいているの、行政はね。私たちは行政をカバーする仕事だけど、預けっぱなしになっているの。精神障害のある人を婦人相談所は入れないから、そうした人を送り込んだりするの。ある民間シェルターでボヤ騒ぎがあったけど、それも精神障害のある人だったの。そういうときに責任の所在は行政にあるはずだけど、あいまいなままになっている。はっきりしないでうやむやにされている。そういう怖さはありますね。」

と行政の「委託」のあり方に疑問を投げかける。同様にCのSさんも疑問を感じている。

「県の婦人相談所は高齢者と精神的に不安定な人は受け入れないの。心理判定員なんかいるのに何で受け入れないのって、おかしいよね。そんな人たちを民間に受け入れさずってどういうことかって思う。…どういう状態の人でもきちんと受け入れる様な体制をつくっておくべきだよ。」

と婦人相談所の対応の問題を指摘する。民間で支援するには難しい女性たちを「委託」という名のもとで民間シェルターに委ねている問題と、「委託」の内容が不明確なため行政責任の曖昧さがみえてくる。「委託」に対する批判としてよく耳にする「行政にとってNPOは単なる安上がりな下請け機関である」という構図がそこには読み取れる。

同様に、講座に関する「委託」について、Cは県が他の支援団体と「委託」して行った「自立支援協力員養成講座」の効果について疑問視する。

「…一時期流行でね、養成したけれど実体がないの。ボランティアを養成しても名ばかりでボランティアなんですよ。DV専任の担当員を設置した

ほうがいいのではないかと行ったけれど全く無視されてしまった。養成するために140万円くらいの予算で丸投げしたの。次の年もフォローアップ研修をしたけれど、養成しただけで実際には使えていないの。」

と行政の施策のあり方は、実態に即した対応が取れていないという。さらにこの養成したボランティアに対する責務に対して行政の態度が不明確であると指摘する。

「…どういう風に活用していいのかわからないし、何を願っているかわからないし、研修の内容も分かっていないって聞いている。…相談員の養成でないので相談は受けない、裁判所への同行支援だと聞いたけど、危険も伴うでしょ、それって300円のボランティア保険で大丈夫って思うのね。それで安全なかって思いますよね。極端に言えば命に関わる問題も生じますよね。責務が生じますでしょ。それをボランティアにさせるって。」

とその効果と責任所在に疑問を投げかける。Dも同様に行政の「委託」でボランティア養成講座を開催したが、その後の活用が不明でどこかに受け皿があるわけではなく、受講した人が地域に戻ったときに地域でどのように活動できるかという疑問が残ると答えている。しかし、こういった効果が不明確な「委託」ばかりではない。例えば、Dは県からの委託事業で同行支援を行っている。県で初めての民間支援団体ということもあり県から委託された事業であるが、どのように取り組んでいるのかをみていくことにしよう。

「最初に県とうちのメンバーと当事者の3人で顔合わせをします。これからどういう支援を彼女が必要なのかを話し合います。そこがスタートです。後は、県は何も言ってこないのです。私たちがそのつど必要だと思う支援を判断しながら、彼女のニーズがあったり、こちらからこんなことが出来るよって提案したりしていきます。私たちと彼女の間でずっと支援をしていきます。状況が変わったときとか、私たちが判断できないときだけ県の方に連絡するだけです。…そのなかの支援というのは私たちに任されています。」

とかなり民間支援団体の自由裁量に任されており、DV被害者のニーズに添った支援が行われていることが窺える。同行支援に関わる財政的援助に関してKさんは、

次のように説明をしてくれた。

「予算は年度初めに決まり、今年度はこのお金の中で、って向こうから来るわけです。そのなかでやっていて超えたら超えただで出ないんですが、余れば返します。本当は余らないようにすればいいのですが、窓口でうちに繋げてくる県の方で、当事者とみられる人には支援が必要だろうと、当事者もその支援を受けたいというときにそこから始まるわけで、こっちで勝手にここと繋がっている人を支援することは出来ないんです。」

と支援できる範囲は、県から依頼されたDV被害者に限定される。しかし、その具体的な支援のあり方については、かなりな自由裁量であるという。例えば、母親が就職したがしばらく保育所に入所できない子どもがいたため、スタッフがローテーションを組んで毎日当事者の家に行って子どもの世話をしていたという。同行支援だけではなく子どもの世話までDV被害者の自立に向けての支援を行っている。このようなきめの細かい支援を行うことが出来るのは、民間支援団体だからといえる。「委託」事業の進めかたや役割分担が、行政側はアウトラインを定めるにとどまり、具体的内容については受託先のNPOと協議しながら行われているからだといえる。そこには対等性がみられる。その前提としてDのある東海地区のある県では、DV基本計画に具体的施策として「実効性のある自立支援体制づくり」が盛り込まれており、同行支援が明記されていることが大きい。

(2) 行政との「政策立案への参画」にみる連携・協働

民間支援団体の「政策立案への参画」には、「改正DV基本計画」の検討委員会やDV被害者支援のためにネットワーク会議への参加などがある。これらの会議に参加しているCのSさんは次のように述べる。

「参加させていただいているときは、いろいろ意見を言わせてもらっていますが、目の上のたんこぶ的、またあいつが言っているわって感じます。出るからには有効活用していくのが本当ですよ。」

と声を上げていても行政側に受け止める意思が感じられないという。さらに、

「私なんか行政が主催で、意見交換の場を設けて意見を吸い上げるのが当たり前と思っている。民間だけでは無理でしょ。法的な制度をいかに使いまわ

すか、そうすると行政と敵対関係よりはもらえる情報はきっちりもらったなかで、何ができるかということで具体的にこちらから提示していくってというのが、連携・協働と思っているんですけど、でも上手くいっているかどうかという形だけでの連携・協働だけなんです。計画なんて形だけでつくれるんです。だけど、行政を全く無視した状態でできないで、とても課題かなって思っている。」

とにかに行政との連携・協働関係を構築していくかに苦慮している様子が窺える。県のDV被害者支援のためのネットワーク会議は年1回開催されるが、形骸化しており事業報告だけで活発でない指摘する。しかし、新たな展開として県が出した『NPOと行政の協議の場づくり基本ガイドブック』²⁰⁾に多少の期待をかけている。

「県ではNPOとの協働という指南書がでたの。今までは対等な形の事業委託っていうのはなくて、行政が事業を打ち出して、それを下請けという関係が多かった。それが、対等・平等な関係ができるような指南書がでたの。協議の場が必要って書いてある。ある意味で県というのはつくるのが上手なの。マニュアルをつくるのが上手いのね。私は反対に県が出したものを使うという形で、県が私たちに出したものを聞く場をもってもらいましょって考えていますけれどね。」

このように政策提言の場への参加とNPOの指針・方針や具体的施策である「NPOとの協働」など行政が作成した計画などを活用することで、連携・協働が図れる可能性に期待する。

IV 考察

NPOの特性である迅速性・柔軟性、先駆性・批判性という観点から民間支援団体の活動を検証し、連携・協働の形態である「委託」と「政策立案への参画」から検討してきた。その結果、民間支援団体の特性である迅速性・柔軟性、先駆性・批判性では、たえずDV被害者と接し、被害者が置かれている状況を理解している民間支援団体であるがゆえに、多面的で先駆的な支援が行政よりも先行して行われていることが明らかになった。縦割り行政といわれ、法や制度に縛られている行政が行う支援との差異は、ボランティアで行われることでDV被害者の個々のニーズにフレキシブルに対応ができることにある。DV被害者の個々のニーズに応えることは、安心・安全

な場の提供だけではなく、生活再建をも視野に入れた支援を行なうことである。そのためには地域の社会資源を開発し、連携をとりネットワークを広げているのである。こうした民間支援団体の特性を重視し、活用していくために改正DV防止法やDV基本計画では、民間支援団体との連携・協働が重要課題として取り上げられているのである。その連携・協働の1つの例がDV被害者の一時保護に関する「委託」である。しかし、この委託事業をNPOとの協働という視点でみていくといくつかの課題が表出してきたのである。

NPOとの協働は、1998年に「特定非営利活動促進法(NPO法)」が制定されて以来、NPOの公共サービス提供という新しい概念が市民社会にも浸透し、福祉、環境、まちづくり、教育などさまざまな分野で成果を出しているといわれる²¹⁾。しかし、DV被害者支援という女性や子どもの人権問題に関わる民間支援団体と行政との連携・協働は、比較的新しく、まだその関係性は検証もされておらず、内容も不明確である。特に一時保護に関わる「委託」は、被害者のみならず支援者の生命にも危険が及ぶ可能性のある支援でありながら、行政責任の所在があいまいで、安価な下請けとなっていることが事例から明らかになった。つまり「委託」という概念がそもそも連携・協働にふさわしいあり方とはなっていないのである。事例から分かるように、婦人相談所が受け入れ困難な女性を民間に「委託」し、委託料(一泊約7500円)は払うから、シェルター・スタッフの働きはボランティアでまかなえ、という構図がそこにはある。危険が伴い、女性や子どもの生命を守るDV被害者支援は、ボランティアで行なうには限界があり、本来は公的機関が行わなければならないものである。行政の弱点を補っている民間支援団体の実践と経験を利用するだけではなく、その専門的知見を活用するためには、本来の「協働」が必要なのである。

現状の問題としては、DV被害女性と子どもの生命・人権を守る仕事が、ボランティアという無償労働に頼っていることに限界がある。シェルター運営費の補助がないまま、その工面に悩みながらシェルター・スタッフは、心身ともに疲れ果て燃え尽きてしまう危機にさらされている。さらに収入の見込みのないNPOで働く現在の実態は、スタッフ確保の面で大きな課題をもたらし、とりわけ若年層スタッフが育っていけないという問題がある。シェルター・スタッフの高齢化も問題となってきている。「気のいいおばさんたちの生きがい」も限界にきているのである。行政からの補助が得られず、その活動が無償労働という問題からまずは、協議の場で話し合う必要があるだろう。

このように民間支援団体からみた行政との連携・協働という概念は、行政主体であり民の活用が公益とは成り得ても民間支援団体の利益にはなっていないことである。このことは結局、中長期的には公益をも損ないかねないであろう。そのためにも「委託」に対する再評価、再検討が必要とされる。さらに各都道府県が策定している「DV基本計画」における具体的施策においては、Dのある東海地方のある県のように明記することで、その実行性を図るべきであろう。

「政策立案への参画」においても「参画」ではなく、単なる「参加」であり対等な形の意見交換という場にはなりえていない現状も変革していかなければならない。中村²²⁾は、現時点において、行政とNPOとは、「協働事業のパートナー」といった関係にはまだなっていないと指摘するが、本研究においてもほぼ同様の事態が明らかになったといえる。

本来の協働というパートナーシップは、行政自身も認識しているように安上がり・下請けという意識ではなく、NPOの自主性も尊重した効果的な事業が可能となるような事業の仕組みとする必要がある²³⁾。例えば、画期的な事例として取り上げられている神奈川県方式の協働がそうであろう。神奈川県・県内市町村・民間シェルターみずらの3者協働シェルターが2001年より開設され、現在4箇所のシェルターを運営しており、横浜市からの補助がある²⁴⁾。このように行政と対等な関係で行なわれる「委託」事業は、財政の心配をすることなく本来のDV被害者支援を継続的に行うことができる。

NPOの先駆的な研究者であるサラモン²⁵⁾は、従来の官民の協働概念に対して新たな「ボランタリーの失敗」概念を提示し、政府こそが非営利セクターに内在する固有の限界を補うための派生的機関であると位置づけることが、両者のパートナーシップを説明する上で決定的に重要であると主張する。それが「第三者政府」²⁶⁾論であり、行政の役割は自ら社会問題の解決の主体として様々なサービスや規則活動を行うという形から、社会問題を解決するために活動する様々な活動主体を誘導したり支援したりして目的を達するという形へ転換することである。つまり、政府はあくまでNPOに目標を実行させるために連携・協働を行なうべきであり、行政主導の枠組みにはまった、対等性・平等性に欠けたものではないということである。神奈川県方式が唯一とはいえないものの、それはサラモンの述べる「第三者政府」論の好例として他の自治体にとって大いに参考になるであろう。

V おわりに

本稿では、民間シェルターの活動実態に着目し行政との連携・協働のあり方を検討してきた。その結果、DV問題は女性の人権問題であるとされながら、その取り組みは未だに官尊民卑であり、DV被害者だけではなく被害者支援を行う女性たちの人権に十分配慮したものとはいえないものであった。DVという女性や子どもたちに対する人権問題を無償労働で、「気のいいおばさんたち」が支えているということに対して行政の関心は薄い。そこには協働を行なう上での前提条件が整備されていないのである。さらに公的シェルターである婦人相談所の限界・課題が論議されていない。例えば、次の統計²⁷⁾では、婦人相談所を含むDV相談センターの相談件数は、2002年度は35,943件、2007年度は62,078件と増加の一途をたどっているのに対して、婦人相談所（一時保護委託含）のDVを理由とする一時保護人数は、2002年度3,974人、2003年度4,296人、2006年度4,565人と微増である。また、DV以外を理由とする一時保護件数は、2002年度が2,287件であったのが、2006年度では1,794件と493件も減っている。「真正DVでない人」が排除されている可能性がある。これらの数字に含まれない民間シェルターが受け皿となったDV被害者とその子どもたちが、どのくらい存在するのかは明らかではないが、民間シェルターが一時保護を求めてきた「行き場のない女性と子どもたち」を受け入れ、社会のセーフティーネットとなっていることは確かである。

阿部²⁸⁾は人権保障領域における公的責任を、民に押し付けることなく、強化・推進するべきである。民が担うのは人権の「擁護」までであり、人権の「保障」は公によってなされるべきであると述べる。DV防止法が女性の人権という視点で成立し、政策が展開されてきた経緯から勘案しても行政の責任は重要である。人権もさることながら、事は命に関わる性質を内包しており、「委託」支援のあり方は公的支援の観点からさらに厳しく再検討されるべきであろう。安易な民間頼りではなく専門家としての民間支援団体の経験と実践を尊重した対等な立場の連携・協働がなされてこそ、DV被害者支援は行えるといえる。民間支援団体は、専門性を有しており、その専門性を活用し、DV被害当事者にとって必要な支援は何かと共に考えていくプロセスこそが協働の第一歩であるといえる。官と民のせめぎ合いではなく、被害当事者の立場に立った支援が求められているのである。そのためにも民間支援団体の活動に対して財政的補助も不可欠といえる。

参考文献

1. 須藤八千代他. 日本のシェルター活動に対する行政の取り組みと課題. 民間女性シェルター調査報告書Ⅰ, 財団法人 横浜市女性協会, 1995 :96-98
2. 近藤恵子. 女性の自立を支える新たなしくみづくり DV被害者支援における民一官の役割—月刊自治研, 2006 ; 48 : 52-55.
3. 桜井陽子. はじめに～民間女性シェルター調査の目的とねらい～. 民間シェルター調査報告書Ⅰ, 財団法人 横浜市女性協会, 1995 : 4
4. 内閣府男女共同参画局ホームページ
<http://www.gender.go.jp/index.html> 2008. 9. 25参照
5. 亀井かな. DVの基本計画を一被害者保護支援のための民間シェルターから望むこと—. 労働運動研究復刊第11号, 労働運動研究所, 2005 ; 395 : 44-48.
6. いくの学園. 「私」を大事にしてこそ, サポートができる. いくの学園は「みんなのいえ」, いくの学園, 2008 ; 62-63.
7. 東京都. 行政とボランティア・NPOとの協働に関する検討委員会『「協働の推進指針」策定への提言. 2000.
8. 田中建二. 行政・NPOの関係論の展開 (1) パートナリシップ・パラダイムの成立と展開. 名古屋大学法政論集. 1999a ; 178:143-176.
9. 田中建二. 行政・NPO関係論の展開 (2) 完 パートナリシップ・パラダイムの成立と展開, 名古屋大学法政論集. 1999b ; 179:343-385.
10. 吉田忠彦. 政府からNPOへのアウトソーシングのための評価, 近畿大学商経学叢 ; 2003 ; 50-1 : 71-83
11. 小川宏樹. 市民と行政が協働するための仕組みづくりに関する研究. 岐阜市立女子短期大学研究紀要, 2006 ; 55 : 161-166.
12. 小島廣光. 協働の窓モデル. 北海道大学経済学研究, 2006 ; 55-4 : 11-30
13. 西山志保. ガバナンスを導く協働 (パートナーシップ) の可能性—NPOと行政の公共サービスをめぐるせめぎあい. 社会政策研究, 2007 ; 7 : 108-129.
14. 陣内雄次. NPOと自治体行政の協働—その可能性と課題—. 宇都宮大学教育学部紀要, 2003 ; 91-98.
15. 阿部 敦. 新しい公共がもたらす“官益” 市民社会—官民協働に向けた前提条件からの考察—. 堺市. 大阪公立大学共同出版会, 2006 ; 27-33.
16. 粉川一郎. NPOにおける人材・財政・情報の諸課題. 月刊自治フォーラム ; 2007 ; 571 : 16-22
17. 岩瀬久子. DVサバイバーの生活実態と支援問題—介入支援から生活再建支援へ—. 現代の社会病理, 2008 ; 23 : 104.
18. NPOのインターフェイス みなとNPOハウス
<http://npo-interface.tv>, 2008. 9. 28参照
19. NPOのインターフェイス みなとNPOハウス
<http://npo-interface.tv>, 2008. 9. 28参照
20. 愛知県県民生活部社会活動推進課, NPOと行政の協議の場づくり実行委員会. NPOと行政の協議の場づくり基本ガイドブック, 2008
21. 深尾昌峰. 豊かな社会への行政依存脱却. 京都新聞オピニオン・解説, 2008. 5. 30
22. 中村陽一. 自治体とNPOの「連携」による21世紀社会デザインとその課題. 自治フォーラム, 2007 ; 571 : 9.
23. 香川県政策部. NPOとの協働の手引き ～NPOとの協働を進めるために～: 政策部県民参画課 県民活動推進グループ, 2003 : 12.
24. かながわ女のスペースみずら編. シェルターから考えるドメスティック・バイオレンス 被害女性と子どもの自立支援のために. 東京都 : 明石書店, 2006 ; 245-246.
25. L. M. サラモン. 市場の失敗・ボランティアの失敗・第三者による政府. NPOと好況サービス 政府と民間のパートナーシップ. 京都市 : ミネルヴァ書房, 1995=2007 ; 39-58.
26. 田中建二. 行政・NPO関係論の展開 (2) 完—パートナーシップ・パラダイムの成立と展開. 名古屋大学法政論集, 1999b ; 353.
27. 「STOP THE暴力」パンフレット 平成20年度改訂版 内閣府男女共同参画局, 2008.
28. 阿部 敦. 「新しい公共」がもたらす“官益” 市民社会—官民協働に向けた前提条件からの考察—. 堺市 : 大阪公立大学共同出版会 ; 2006 ; 24-25.

中山間農業地域の水田畦畔の草刈作業における安全性の検討 — 二地域の農業者の意識と行動から —

片山千栄、山下仁、小倉力^{*}
(独)農業・食品産業技術総合研究機構 農村工学研究所

The Safety in Mowing Weeds for Paddy Fields Levee in Hilly and Mountainous Areas — From a Quantitative Survey for Farmers in Fukushima and Fukuoka —

Chie KATAYAMA, Masashi YAMASHITA, Chikara OGURA^{*}
National Agriculture and Food Research Organization, National Institute for Rural Engineering

要約

中山間農業地域での水田畦畔の草刈作業の安全推進方策について、作業担当者の意識や行動、および地域の条件を踏まえて検討するため、福島県A地区と福岡県B地区の農家の男女に対し、2006年12月から翌年1月にかけて自記式質問紙による調査を実施した。草刈作業の担当者118名を対象に、地域差の有無に着目して分析した。

その結果、二地域に共通して、草刈作業は農作業の継続意向をもつ高齢者が主に担い、7割以上の者が斜面上に立つ作業があること、6割以上の者が他人の田に入らず作業すること、個人の安全策は必ずしも充分ではなく、機械自体に対する不安よりも足場の確保や姿勢など作業環境に関わる不安がより認識されていることなどが明らかになった。一方、地域間で差がみられたのは、作業方法では機械の種類、草刈頻度、経験年数、防護具の装着状況、意識面では、草を刈る理由、手や足のケガへの不安、他人の田への気遣い、畦での転倒転落の経験などであった。

こうした草刈作業に関する地域特性には、気候や地形、経営面積、畦畔の形状、利用機械などのほか、作業の慣習や田の所有関係といった社会的な条件が影響している可能性が考えられた。今後の畦畔管理作業の安全推進には、高齢者の作業する実態を踏まえつつ、機械自体の改善のみではなく、小段設置などの空間的な環境の改善や作業ルールの合意形成など社会的環境に注目した地域ぐるみの取り組みが必要である。

キーワード：中山間農業地域、水田畦畔草刈、農作業安全、農業者、質問紙調査

Abstract

Mowing weeds on paddy fields levee is very important, and it is very danger and burden especially for elderly people. The purpose of this study is to investigate consciousness and behavior of a farmer to consider about safety promotion of mowing work of paddy fields levee in hilly and mountainous areas.

Self-reporting questionnaires were distributed for man and woman of a farmhouse of A district in Fukushima and B district in Fukuoka, in winter 2006. The 118 farmers in charge of mowing work were analyzed to presence of a local difference.

As similarity between two areas, the aged farmer who had continuation intention of farming mainly carried mowing work and people of higher than 70% stood on a slope. People of higher than 60% were not entering a field of other people. Personal safety measures were not always enough, and what anxiety concerned with work environment depended on security or posture of footing than anxiety for machine in itself. On the other hand, differences recognized between areas about work methods were type of machines, the mowing frequency, the years of experience, the wearing condition of protectors. The differences on consciousness were a reason of mowing weeds, anxiety to an injury of hands and feet, consideration to a field of other people, experience of a fall in a levee.

In a local characteristic of such a mowing work, the possibility that the social condition like custom of work and possession relations of a field may influence besides a climate, the topography, shape of a levee and a use machine are thought. To promote safety in mowing weeds being operated by aged farmers, it is necessary to make an action with the whole area that paid attention to social environment such as the agreement of a work rule and the agreement of constructing small steps.

Key Words : hilly and mountainous farming areas, mowing weeds for paddy fields levee, safety of farm work, farm worker, questionnaire

※現所属・(独)農業・食品産業技術総合研究機構 中央農業総合研究センター

I はじめに

農業・農村では、農業従事者の高齢化や農村地域の過疎化により労力不足が進行しており、特に耕地面積が少なく都市部からの距離が遠いなど地理的な条件が不利な中山間地域^{注1)}において顕著である。水稲作の場合、全国で水田の圃場整備事業^{注2)}（以下では圃場整備と表記）が進展し、機械化・省力化が進められ、全体の労働時間や労働負担は大きく減少してきたものの、水田畦畔（田んぼの畦）の草刈作業は相対的に機械化が進まず、労働時間は少なくない¹⁻³⁾。また、畦塗りと畦草刈りは農薬散布と並んで「つらい作業・最もいやな作業」の一つとして農家に意識されてきた⁴⁾。加えて中山間地域の傾斜地では、整備の結果、高低差の大きい畦畔の法面（以下では斜面と表記）が出現した。近年においても、高く急な畦畔は農村住民にとって大きなバリアの一つと認識されていることを、既に筆者らは明らかにしている⁵⁾。一方で、高齢化過疎化の中では、田植えや稲刈りなどの主な作業は外部に委託できても、草刈などの管理作業は高齢者が日常的に担わざるを得ないのが現状である。

畦畔の草刈作業には一般的に動力刈払機（以下では刈払機と略）が利用されているが、農業機械による傷害事故の全国調査をみると、直近の平成13年および14年調査のいずれにおいても刈払機は機種別にみた発生件数が最も多く、中でも60から74歳までの件数が多い^{6,7)}。また、死亡を含めた事故件数でも刈払機によるものが最多であること⁸⁻¹⁰⁾、事故発生場所では「畦・土手」が最も多く作業内容では草刈が9割を超えること¹¹⁾、刈払機による事故件数は増加傾向にあること¹²⁾などが報告されている。しかも刈払機は、専業・兼業・手伝い程度といった農業の従事状況に関わらず、幅広く利用される機械とされる¹³⁾。我が国で毎年400件前後に及ぶ農作業事故死亡数の6割を占める農機作業事故のうち、刈払機による死亡例は年に平均5件（平成19年までの10年間の平均）ではあるが¹⁴⁾、この背後に重大事故に至らない多数のケースが存在することになる^{注3)}。

このように、草刈作業は心身ともに大きな負担や危険を伴い、農業の継続意向へも影響しかねないため、この畦畔管理の問題に対しては、様々な対策が検討されてきた^{15,16)}。例えば、除草剤・抑草剤の利用や畦の被覆（シート、コンクリートやモルタル、石垣、被覆植物など）のように雑草の発生を抑制する方法^{17,18)}、草刈機械の開発（斜面の自走式草刈機など）¹⁹⁾や畦の斜面の改善^{16,20)}など草刈作業の負担を軽減する方法、さらには外部作業委託や草食動物の放牧のように草刈を他者に委ねる方法^{17,21)}などが提案されてきた。また、刈払機については、軽労

化にむけた軽量化や簡便化と、職業病予防の観点による振動や騒音の防止、刈刃や障害物の飛散による傷害への対策など、機械自体の改良や装備具の工夫が重ねられている^{22,23)}。

ところで、自動車事故は、機械（車）、環境、人の三要因が単独または複合的に絡みあって発生する²⁴⁾。これに畦畔の草刈作業をあてはめた場合、刈払機、水田畦畔、担当者および関係者が要因となりうる。そこで、人の側面をみると、労働安全や健康教育の面での取り組みは、十分に進められているとはいえない状況にある。例えば、農業者には家族経営が多いことなどから、もともと労働安全衛生法等の適用がないことに加え、近年では、農業労働に関する助言を担当していた指導的な人材（普及指導員など）の数が減少している。

したがって、畦畔の草刈作業の安全性を向上させるための手がかりを、作業を担当する人や社会の側面からも検討する必要がある。地域ごとの作業実態や作業担当者の意識を把握できれば、心理社会的な要因や既存の対策を踏まえた上での優先的な取り組み課題が明確になる。また、得られた情報を共有することで、地域の農業部門と地域保健部門などが、異分野との協働を進め、課題解決の可能性を探ることにも役立つ。しかしながら、上述の既存研究では、畦畔の管理作業の労働負担や危険性の存在は前提とされているものが多く^{15,17-21)}、投下労働時間数やRMRによる負担の客観的な評価はあるが¹⁾、作業担当者の感じる負担感や恐怖感の内容や社会環境との関係は示されていない。また、事故および傷害発生後の状況は報告されているが⁶⁻¹²⁾、安全対策の実施状況や危険な経験のように事故発生前の不安全な状態の報告は、限られている²⁵⁾。

そこで、本報では、中山間農業地域における水田畦畔の草刈作業の実態を、実際に作業を担当する人の意識と行動の側面から把握し、それを踏まえて安全策の方向性を検討することを目的とする。

具体的には、複数の中山間農業地域における草刈作業の担当者に対する質問紙調査から、草刈作業に関する行動（作業方法や危険防止策の実態）や意識（負担感などの主観的な評価と意向）を把握するとともに、地域の条件（自然環境および社会環境）が作業の行動や意識に影響する可能性を検討し、ここから安全な農作業環境づくりへの示唆を得る。それにより、今後ますます高齢化が進行する中で、農作業事故による傷害を予防もしくは減少させ、安全で快適に農作業を行える環境づくりへの一助とする。

II 対象と方法

(1) 対象地域の概要

対象地域は、水稲作の盛んな中山間農業地域のうち東日本と西日本から一ヶ所ずつとし、福島県会津若松市A地区および福岡県豊前市B地区とした。両地域とも、水田の圃場整備が済み、高い畦畔が生じているが、田面の標高差が一定以上の畦の斜面には、作業用の足場となる小段（いわゆる作業道、犬走り）を部分的に設置した事例を有し、小段の設置に関しては先進事例と位置づけられる。

このような地域を設定したのは、以下の理由による。前述のように畦の斜面の改善の一つとしては、有田と木村の研究¹⁶⁾に基づき、農林水産省の指針において一定以上の高さの畦畔に対して小段の設置が推奨されている^{註4)}。しかし、犬走り¹⁾や管理道²⁰⁾などと名称は異なるものの、その必要性が繰り返し指摘されているように、必ずしも現場での導入は進んでいない。一つには、小段整備により水田として使える面積が減るために農家がそれを望まないためとも言われている¹⁶⁾。そこで、小段の必要性に対する作業担当者の意識を合わせて把握することとしたが、小段を見た経験がなければ判断しがたいと予想されたため、既に導入されている先進的な地区を対象地としている。

会津若松市A地区は、農業地域類型は中間農業地域に分類され、標高約530m、水田は盆地内の緩傾斜地にある。圃場整備に合わせ、地域の合意により田面の標高差が0.9m以上の場合に、畦の斜面中段に小段を設置している（写真1）。A地区を含む旧P村の農業専従者の平均年齢は66.0歳、経営耕地面積は2から4ha未満層が51%を占める（2005年農林業センサス）。

豊前市B地区は、農業地域類型は山間農業地域に分類され、標高約180～250m、水田は川沿いの傾斜地にあり高さ数mにおよぶ急な畦も多い。B地区では、圃場整備前の畦は石積みであったが、整備後は、県の設けた目安により田面の標高差が1.7m以上の場合に、畦の斜面中段に小段を設置している（写真2）。B地区を含む旧Q村



写真1 A地区の様子（中段小段に立つ身長145cmの女性）

の農業専従者の平均年齢は66.3歳、経営耕地面積は0.3から1ha未満層で83%とA地区より小規模である（2005年農林業センサス）。

なお、一般には畦の所有者は上側の田と同じであるので、草刈は上側の田の所有者が斜面の最下端までを刈る。しかし聞き取りの結果、B地区では、下の田の所有者が下から届く範囲を刈る習慣があることが判明している。

(2) 対象と方法

草刈作業の実態および担当者の意識について明らかにするために、両地区の水田所有者に対し、質問紙調査を実施し、地域の特性とあわせて検討した。

対象は、両地区の水田を所有する全戸（A55戸、B68戸）の男女各1名で、畦の草刈作業の担当者に優先的に回答を依頼した。調査は、2006年12月から2007年1月に、土地改良区を通じて自記式質問紙を配布、回収して行った。倫理的配慮として、事前に土地改良区代表者を通じて、調査の趣旨や方法と、回答は自由意志に基づくこと等を説明した。回収率は72%であった。

質問項目は、草刈作業に関する行動としては、草刈作業の方法、個人の安全策の実施状況、草刈作業に関する意識としては、草刈に関する意向、作業上の不安・負担感、さらにインシデント（いわゆるヒヤリハット経験）の有無、属性などである。作業方法や作業の不安・負担感などについては、質問紙設計に先立ち両地区において実施した、草刈担当者男女に対する聞き取り調査および作業観察（A地区のみ、男女各2名）の結果を参考にした。例えば、無理な姿勢で作業する女性（写真3）の「他人の田である下の田に入りたくないから」という声を



写真2 B地区の様子（中段小段に立つ身長170cmの男性）



写真3 無理な姿勢で作業する女性（A地区）

表1 分析対象の概要

カテゴリ	A 地区 (n=56)	B 地区 (n=62)
性別構成(%)	男	75
	女	25
	不明	0
平均年齢(歳)	62.9±9.9	63.2±11.1
農作業の継続意向(歳まで)	73.9±5.5	72.1±7.3

参考に、他人の田への立入の有無とその理由を尋ねる項目を設けた。安全策の項目については、「刈払機の作業を安全に」²⁶⁾等を参照した。

分析対象は、有効回答174票中、草刈担当者118票(A 56, B62)である(質問項目ごとに無回答者を除いたため、回答者数は異なる)。地域により作業実態や意識に差があるか否かを検討するために、 χ^2 検定およびt検定を行った。統計解析には、SPSS ver.13.0Jを用い、有意水準は危険率5%未満とした。

III 結果

(1) 回答者の概要

地区別の回答者の概要を表1に示す。両地区における性別構成の χ^2 検定の結果、および平均年齢や農作業を続けたい年齢のt検定の結果からは、統計的に有意な差は認められず、両地区の回答者の性・年齢に差はなかった。

(2) 草刈作業の実態

地区別の作業方法および意識の実態を表2に示す。

A地区とB地区の共通点を見ると、草刈作業時に畦の斜面に立つことがある人は、両地区とも4人に3人以上と多かった。草刈の際、作物が植えられている下の田が他人の田の場合でも入ることがある人は、A地区35%、B地区22%と少なかった。「下側の田に入らない」と回答した67人に理由を尋ねると、「他人の田に入りたくない」「作物を傷めたくない」の順であった。

A地区、B地区で違いがみられた部分をみると、作業方法では、A地区では機械の種類として背負い式を用いる者が多く、草刈の頻度が平均3.5回とB地区の平均4.7

表2 草刈作業の方法と意向

		A 地区 n (%)	B 地区 n (%)	地区の差 の検定
年間の平均作業回数	(回)	3.5±1.1	4.7±1.9	P<0.001
草刈の平均経験年数	(年)	30.2±15.2	22.6±14.6	P<0.05
刈払機の型	背負い式	32(57.1)	17(27.9)	P<0.01
	肩掛け式	21(37.5)	39(63.9)	
	その他	3(5.4)	5(8.2)	
斜面に立つ作業	ある	47(87.0)	46(76.7)	有意差なし
	ない	3(5.6)	10(16.7)	
	必要ない	3(5.6)	4(6.7)	
	その他	1(1.9)		
草刈のとき、作物が植えられている下の田に入ること	他人の田の場合 入る	19(35.2)	11(22.0)	有意差なし
	他人の田の場合 入らない	35(64.8)	39(78.0)	
	入らない理由(複数回答)	(n=34)	(n=33)	
	他人の田に入りたくないから	14(41.2)	13(39.4)	
	作物を傷めたくないから	13(38.2)	8(24.2)	
	水がはってあるから	6(17.6)	5(15.2)	
	ぬかるんでいるから	6(17.6)	2(6.1)	
その他	6(17.6)	10(30.3)		
草を刈る理由	自分の田はいつもきれいにしていきたい	15(30.6)	29(50.0)	P<0.05
	刈らないと害虫が発生しやすい	26(53.1)	14(24.1)	
	他人の目が気になる	1(2.0)	6(10.3)	
	その他	7(14.3)	9(15.5)	
小段整備への考え	面積が減るので ない方がよい	4(8.3)	3(5.6)	P<0.01
	面積が減っても あった方がよい	40(83.3)	31(57.4)	
	どちらともいえない	4(8.3)	20(37.0)	

※四捨五入のため各合計が100%にならないものがある

回より有意に少なかった。また、草刈経験年数では、A地区で平均30年と長く、草を刈る理由では、A地区では害虫の発生の予防をあげる者が最も多く、B地区では自分の田をきれいに維持したいと考える者が多かった。

小段整備に対する考えは、「面積が減るのでない方がよい」という意見がいずれも10%未満であったのに対し、「面積が減ってもあったほうがよい」とした者が多数派を占めたが、特にA地区で83%と有意に多かった。

(3) 個人の安全策の実施状況

刈払機による草刈作業の際、作業者が注意すべきと推奨される項目の、実行の有無を尋ねた結果を地区別に表示(図1、複数回答)。

両地区ともに、7割以上の者が「点検や移動時の機械の停止」「手袋の使用」「ベルトやハンドルの位置の調整」を実施していた一方で、「飛散防止カバーをつける」者は半数に過ぎず、「スパイク付の靴や地下足袋」「ヘルメット」「すね当て」の装着、「非常停止装置の確認」などの実施者は4割に満たず、項目により実施状況に差がみられた。

地区別に見ると、石の多い土質のB地区ではA地区に比べ「防護用めがね(χ²値=9.63, P<0.01)」「ヘルメット(χ²値=8.64, P<0.01)」の装着者が多かった。

(4) 草刈作業に対する不安や負担感

草刈作業に対する不安や負担について訪ねた結果を、地区別に表示(図2、複数回答)。

両地区ともに、上位を「足や腰に負担が大きい」「肩や腕に負担が大きい」「無理な姿勢が多くて大変」「足をすべらせそうで怖い」が占め、これを訴える者はそれぞれ5割を超えている。また、5位の「落ちそうで怖い」を含めて、不安定な姿勢や足場などに関するものが、刈刃や機械に関するものよりも、相対的に多い。

地区別に見ると、A地区では「刃が水面等に当たって揺り戻されそう(χ²値=8.09, P<0.01)」「手や足を切りそう(χ²値=8.98, P<0.01)」への不安を感じる人や、「他人の田に気をつかう(χ²値=12.29, P<0.001)」人が多く、B地区では「無理な姿勢(χ²値=4.29, P<0.05)」の負担感を訴える人が多かった。

(5) 草刈作業中のインシデント

草刈作業中のヒヤリハット経験を尋ねた結果を地区別に表示(図3、複数回答)。

両地区を合わせ、「特にない」とした者は1割であった。「足をすべらせた」「石にあたってはねた」「刃が水面にあたって揺り戻された」「あぜから落ちた」など、足場や石、水面など環境に関する項目が、(4)の不安や負担と同様に、機械に関するものを大きく上

回っている。

地区別に見ると、A地区ではB地区に比べ「足をすべらせた(χ²値=3.91, P<0.05)」「刃が水面にあたって揺り戻された(χ²値=15.56, P<0.001)」「あぜから落ちた(χ²値=13.56, P<0.001)」の経験者が多かった。

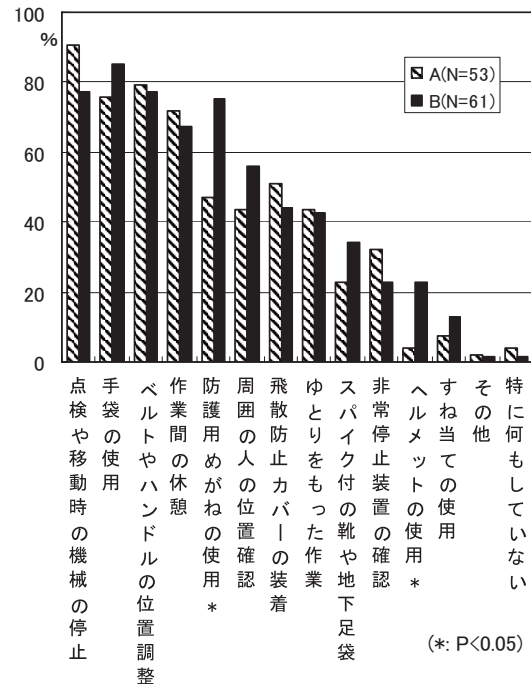


図1 地区別に見た個人の安全策の実施状況(複数回答)

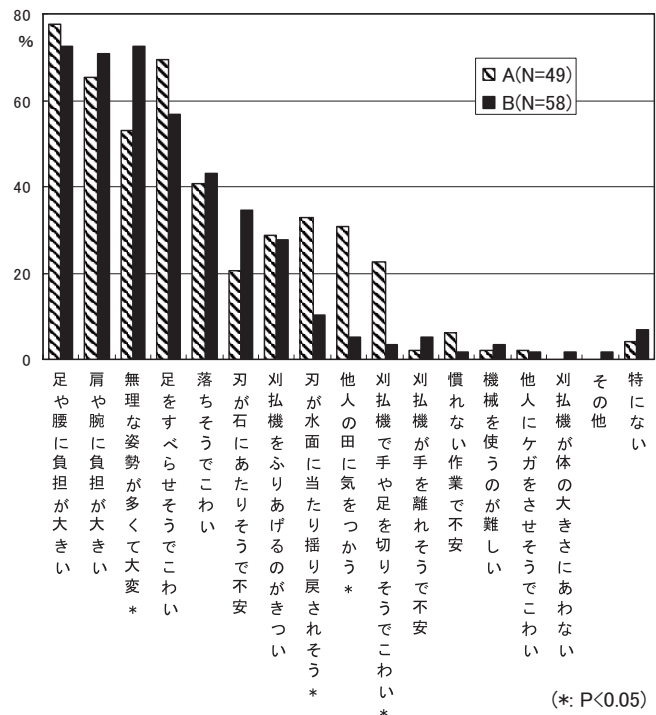


図2 地区別に見た草刈作業における不安や負担(複数回答)

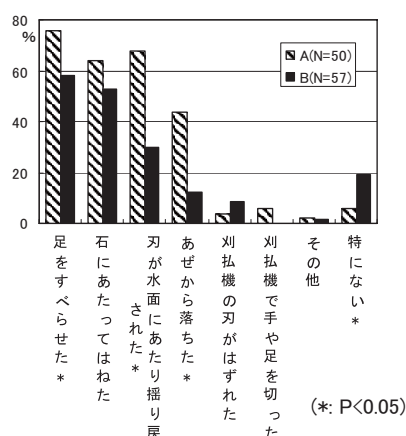


図3 地区別にみた草刈作業中のヒヤリハットの経験(複数回答)

IV 考察

以上、福島県と福岡県の中山間農業地域、二地区での質問紙調査の結果から、水田畦畔の草刈作業の行動と意識の実態、および地域間での相違を示した。以下では、二地区で共通していた点と、地区ごとに特性のみられた点に大別して検討した上で、今後の草刈作業および刈払機に関する事故による傷害防止への示唆を得ることとする。

(1) 両地区の共通点からみる中山間農業地域における水田畦畔の草刈作業の実態

福島県と福岡県の二地区での質問紙調査の結果、東北地方および九州地方という異なる地域であるにもかかわらず、以下に示すようにいくつかの類似性が認められた。したがって、日本の中山間地域において、同様の状況にある地域が全国に存在する可能性を示唆している。

① 草刈作業の担当者としての実態

回答者の平均年齢は、A地区では62.9歳、B地区では63.2歳であった。本調査では、調査対象農家の草刈担当者に優先的に回答を依頼しており、両地区とも、実際の草刈作業の主な担い手は60歳代の高齢者であると考えられる。これは、岩手県において草刈作業従事者の多くは50～60歳代が占めたという調査結果²⁷⁾とも同様であった。なお、調査地区の農業専従者の平均年齢A地区66.0歳、B地区66.3歳と比較すると、それぞれ約3歳若い。これは、農業専従者の中には、体力的に刈払機による草刈作業ができなくてもそれ以外の農作業のできる人が含まれること、質問紙調査の限界から、同じ家族の中では若手の高齢者が回答に回ったためと考えられる。

さらに、作業担当者らは、70歳代前半までは農作業を続けたいという意向をもっていることから、今後は、高齢者がより安全に作業しやすい草刈作業環境の必要性がますます高まると予想される。

作業方法の実態をみると、両地区とも、8割前後の人が畦の斜面上で作業していた(表2)。高齢者は、身体機能の低下により、日常生活においても転倒しやすくなる。にもかかわらず、調査対象地では、高齢者が斜面上で草刈作業をしているという危険な状態が明らかになった。

斜面に立たなくても、下の田の平坦な面(水田の中)に立てば、安全なはずである。ただし、隣接の田の所有者は、他人の場合もある。そこで、他人の田に入って作業することがあるかを尋ねたところ、入る人はA地区35%、B地区22%にすぎなかった。この中には、入る必要のない人も含まれてはいるが、入らない理由として「他人の田に入りたくない」ことが最も多くあげられた点は、注目される。こうした田の所有関係という心理社会的な理由が、斜面に立たざるを得ない状況やIIで示した写真3のような無理な姿勢の要因となっている可能性が示唆された。

一方、小段整備への意向をみると、無いほうがよいという意見は1割に満たなかった。一般的には、農家は水田として使える面積が減るために小段整備を望まないとも言われるが、対象者を見る限り、むしろ安全を重視したいという意向がうかがえた。

② 個人の安全策の実施状況

次に、個人の安全策をみると、高齢者が作業を担当している現状にありながら、必ずしも充分ではないことが明らかになった(図1)。個別にみると、どちらかといえれば作業性の向上や安定化に直結する「手袋の使用」「ベルトやハンドルの位置の調整」などは実行されやすく、確認しなくても使ってしまう「非常停止装置の確認」や、作業上は無くて困らない「ヘルメット」「すね当て」の装着などは実施されにくいようである。なお、選択肢の「手袋」は防振手袋と示さなかったため軍手等の装着が含まれると考えられ、過大評価されている可能性がある。

個人による防護については、日本農村医学会によるアンケート調査においても²⁵⁾、顔面、体、下半身の防護をしない者がそれぞれ46%、34%、48%と、十分でないことが指摘されている。今回の調査の選択肢にあげたものは、いずれも安全面からは望ましいものばかりであるが、日常的な作業では必ずしも全てが実施されているわけではなく、作業安全への意識啓発などの取り組みの必要性が示された。ただし、個人のできる対策には限界があることから、作業環境におけるバリアをあらかじめ低くするとともに、家族や地域を巻き込んだ取り組みが期待される。

③ 草刈作業の不安・負担感とインシデント

作業についての不安は、機械に関するものよりも、足場や姿勢など環境面に関する訴えが多かった(図2)。畦

の草刈作業は、不安定な足場で姿勢を保ち、体重と機械を支えつつ、手持ちの機械を扱うなど、筋骨格系の負担が大きい作業であることがわかる。そしてA地区、B地区共に、畦畔斜面の小段が既に設置されている先進的な地区ではあるものの、斜面をバリアと受け止めている者のいることが認められた。一方で、刈払機そのものや刃に対する不安感を訴える者は相対的に少なかった。潜在的に危険な刃物のある動力機械を取り扱いつつも、身体のきつさや斜面の不安に注意が向かいがちであることがうかがわれる。

また、ヒヤリハット経験では、「特になし」との回答が全体で1割程度となり、回答者の9割が何らかの危険な経験をしていることがわかった(図3)。そのうち、最も多い「足をすべらせた」、4番目に多い「あぜから落ちた」といった経験は、畦畔の高さや傾斜、足場の悪さなどが関連すると考えられる。一方、刈払機の刃がはずれたり、手や足を切った経験は1割に満たなかった。

このように、作業担当者がどのような負担感や不安を抱えながら作業をし、実際にどのような危険な経験をしたかを尋ねた結果、いずれも、刈払機や刈刃そのものなどの機械に関する項目よりも、不安定な足場など環境に対する項目が、より大きく認識されていることが明らかになった。これが刈払機による受傷の背景要因の一つであることが推察される。また、本調査の対象地域が、既に部分的に小段を設置している地区であることを考え合わせると、未設置の地域では、さらに大きい不安や負担を感じていたり、ヒヤリハット経験の多いことも予想される。

(2) 両地区での行動と意識の特徴と地域特性

次に、地域特性の影響の可能性について、A地区とB地区とで異なる結果の得られた点から検討する。両地区の性・年齢構成には有意差がないので、異なる点は、地域特性が現れているものとして考える。

① 福島県A地区

福島県A地区の草刈作業における特徴は、調査結果と地域条件から次のように描くことができよう。

A地区では、草を刈る理由として、半数が「害虫の発生防止」をあげ、草刈りを平均30年程度経験するなどB地区よりも長年の経験者が多い。一般的には、肩掛け式の刈払機のほうが安全性が高いといわれているが、A地区では、B地区より有意に多くの人々が旧型の多い背負い式の刈払機を使用している。「刈払機で手や足を切りそう」への不安や、「刃の水面での揺戻し」の不安と経験者が有意に多いのは、この背負い式の刈払機の利用者が多いことも一因と考えられる。

特に、作業上の不安・負担感のうち、A地区では「他

人の田に気をつかう」者が3割と有意に多かった(図2)。これは、地区の慣習として上の田の持ち主がその畦畔の下端まで管理すること、一戸あたりの経営面積や一枚の田の面積が大きく、他人の田と接する線が長いことなどが影響していると考えられる。B地区では、「上の田の所有者が、畦畔の天端または中段小段から下に届く範囲までを上から刈り、下の田の所有者が、残りを下の田側から刈る」という地区特有の慣習があり、他人の田への気遣いをA地区より相対的に少なくしていると考えられる。

また、小段整備に対する考えは「面積が減ってもあったほうがよい」とした者が83%と有意に多かった。これは、上と同様に一戸あたりの経営面積の大きさや他人の田と接する線の長さからの小段の必要性の高さと、地域の合意形成を経て小段整備に至った経緯の影響と考えられる。

② 福岡県B地区

福岡県B地区の草刈作業における特徴は、調査結果と地域条件から次のように描くことができよう。

B地区は、石が多い土質であり、田は急傾斜地に広がり、一戸あたりの水田の経営面積は小規模である。年間4.7回の草刈回数は、A地区の3.5回より有意に多いが、より温暖な気候や経営面積の違いからも理解できる。草を刈る理由として、半数が「田をきれいにしておきたい」を選択したが、B地区の一部では斜面にアジサイの植栽をしているところがあり、景観維持への意識も高いことがうかがわれる。また、草刈の経験年数がA地区よりも短いのは、圃場整備前の石積みの畦には草が生え難かったため、草刈を必要としていなかったためであろう。

作業の不安・負担感では、A地区より転倒・転落経験者が少なくヒヤリハット経験の無い者も多いのに対し、「無理な姿勢」への負担感や、刃が石にあたる不安を訴える者の割合が多い。一方、個人の安全対策では、「防護用めがね」「ヘルメット」等の装着者が多い。これは、B地区はA地区と比べ急傾斜地であるため畦畔の高低差が大きく(写真2)、小段の整備された田をもつ人が3~4割を占めるものの、「うっかり転落すれば大ケガになりかねない」という環境から、細心の注意を払っていることがうかがわれる。また、石が多い土質であることも相まって、石の飛散の経験者も多く、日常的なめがねの装着に繋がったと考えられる。

③ 地域特性の違いからの示唆

以上、地域による違いの理由としては、気候や地形、経営面積、畦畔の形状、利用機械などの影響が考えられた。また、「下の田の所有者が、上の田の斜面下端の草刈を行う」という地域の慣習の有無が、実際の草刈作業の行動や意識に影響している可能性が明らかになった。す

なわち、畦畔管理作業では、気候や地形などの自然環境に加え、個人の心理面に関わる社会的な環境が大きく影響しており、こうした社会関係を同時に考慮する必要性が示唆される。さらに作業実態等に地域差がみられることから、傷害予防に際しては、全国的な一律の取り組みだけではなく、コミュニティレベルでの実態に即した取り組みが重要であると考えられる。

(3) 畦畔の草刈作業の安全推進策への示唆

ここでは、以上の地域別にみた共通点、相違点の検討により得られた示唆をもとに、今後の畦畔管理作業における傷害予防に向けた安全推進策について検討する。こうした農作業の実態を把握し、情報を共有することは、問題解決にむけた異分野協働への第一歩といえよう。

第1に、草刈作業における不安・負担感およびインシデントの発生状況は、機械に関するものよりも作業環境に関するものが多く、これが受傷の背景でもある可能性から、作業環境すなわち水田畦畔の改善を進めることが課題であろう。第2に、作業担当者には「他人の田に入りたくない」「他人の田に気をつかう」という意識があることから、このような心理社会的な要因に考慮した対策が必要であろう。第3に、個人に望まれる安全対策の実施状況は必ずしも高くないことから、安全に関するさらなる意識啓発が望まれよう。ただし第4として、いずれも、個人での対応には限界があること、また、地域の自然条件や経営状況や慣習など、さまざまな地域特性の影響がうかがわれることから、地域特性を踏まえた地域ぐるみでの取り組みが必要である。さらに前提として、畦畔除草のような心身ともに大きな負担や危険を伴う作業を、「今後も農業を続けたい」と考えている高齢の農業者が担っている現状を踏まえるべきことは言うまでもない。

第1の安全な作業環境としての水田畦畔の改善としては、不安定な斜面上の作業や無理な姿勢を減少させるために、作業用の足場となる小段の設置があげられる。既に、農林水産省の指針において設置が推奨されているものの、必ずしも現場での導入は進んでいない。例えば、一般農家向けの雑誌の特集で作業改善の工夫例として採りあげられている²⁸⁾ことは、その現れといえる。一方、調査対象のA地区では、圃場整備の際に、地域の話し合いによる合意形成および作業実験に基づく目安の設定により、小段を一部に設置している。このような事例を参考に、地域ぐるみでの取り組みを進めることは可能であろう。

第2の他人の田に対する気遣いを緩和するには、田の所有状況と人間関係、地域の慣習などが関わることから、日常的な良好な社会関係づくりに加え、地域内での草刈に関する新たなルールづくりなどがあげられよう。また、

上述の小段の整備も、これを軽減することに役に立つ。

第3の個人の意識啓発については、教育的な取り組みによる安全意識向上がある。労働者の安全衛生教育については労働安全衛生法に基づいて推進されているが、刈払機の取扱作業員に対するものは、平成12年から「就業制限業務又は特別教育を必要とする危険有害業務に準ずる危険有害業務に初めて従事する者に対する特別教育に準じた教育」の中に位置づけられ、雇用労働者の多い林業分野では、定められたカリキュラムに基づく教育の機会が提供されている²⁹⁾。自営業の多い農業分野では、取り組みは地域の自主性に任されているともいえるが、例えば、「農作業安全のための指針」³⁰⁾や「刈払機の作業を安全に」²⁶⁾などの既存の啓発資料を活用した、それぞれの地域での学習機会の提供などが考えられる。また、個別の機械や装具および作業方法については、軽労化や安全対策のための開発や改善が進められており、その情報を地域で共有する機会をもつて工夫を重ねていくことも一案である。

また、全国一律ではなく地域特性を踏まえた検討という点では、例えば、地域の実態にあわせた動機づけが考えられる。B地区における防御用めがねの高い装着率は、石が多いという地域特性により、防御用めがねの必要性が作業員に納得されて受け入れられた結果と考えられる。これは、各地域の特性により実施率の向上が期待できるものがあることを示している。そこで、あらゆる対策を同等に訴えるのではなく「いつもメガネをすることから始めてみましょう」のように重点課題を定めた目標設定もできよう。

以上述べてきたように、いずれにしても、畦畔の斜面といった空間的な作業環境および心理社会的な環境の二つの「環境」面からの解決が必要である。環境面での物理的なバリアをより低くすることと同時に、心理社会的な側面を含めたコミュニティレベルでの取り組みが求められる。すでに、機械、環境の安全性の向上については、個別の対策方法が様々に提案されてきているが、地域全体での包括的な取り組みへの言及¹⁾は多くない。機械と人、環境と人、といった相互作用に関するものには人の側の意識や行動の改善が伴わなくてはならず、さらに個別の対策を採用し普及するのは、人やコミュニティの力であり、地域ぐるみの実践や異分野との連携が必要である。まさに、農業・農村の安全な環境づくりのために、セーフティプロモーションの考え方に基づいた対策が期待されているといえよう。

V おわりに

畦畔斜面の草刈作業は、生産性向上、景観保全等を念頭に、作業軽減、省力化を重視した検討がなされてきたが、高齢化過疎化の進む現状の中、安全性の視点は今後ますます重要である。安全な畦畔の草刈作業について、機械、環境、人の3点からみると、機械の開発・改善や、除草剤や被覆による作業軽減に比べ、作業環境としての斜面の改善や、人および社会環境へ注目した取り組みの蓄積は多くない。本研究の結果から、今後の畦畔管理作業の安全対策では、機械自体の改善のみではなく、作業環境のような空間面での改善が求められること、それに加えて、社会的な環境に注目した取り組みの必要性が示唆された。さらに、高齢者の作業実態や意識を考慮した機械の改善や個人の意識啓発の徹底はもとより、地域特性を踏まえた安全な環境づくりが必要である。すなわち、セーフティプロモーションの考え方を踏まえた、地域ぐるみの分野横断的な取り組みの適用が有効であると期待されよう。このことは、中山間農業地域における畦畔管理作業の安全性向上策のみでなく、ほかの農作業安全に関する取り組みに対しても示唆を与えるものであろう。

最後に、本報告の限界と今後の課題を述べる。今回は、既に畦畔斜面の一部に小段を設置している先進的な地域での結果であるが、こうした取り組みのない、より一般的な地域での実態を把握する必要がある。また、作業担当者の性別や年齢層による意識や行動の違いも予想されるが、この検討は今後の課題としたい。さらに、安全性向上にむけた具体的な実践とその評価が必要であろう。

・謝辞

調査に際してお世話になりました、福島県および福岡県の関係機関の皆様、ならびに、お忙しい中にもかかわらず、快く聞き取り調査・作業観察・質問紙調査にご協力下さいました、調査対象地域である会津若松市および豊前市、A地区およびB地区の土地改良区、そして調査対象農家の皆様に、厚くお礼申し上げます。

・付記

本研究は、(独)農業・食品産業技術総合研究機構 農村工学研究所が農林水産省経営局より受託した「平成18年度農村生活総合調査研究事業」のうち、「高齢農業者等の活動促進に資する環境整備のユニバーサルデザインに関する調査研究」(担当:山下仁、片山千栄、小倉力)の一部である。報告書は、文献31として刊行されている。

本報は、その中で実施した質問紙調査を再分析したものである。

・注

- 1 農業地域類型とは、短期の社会経済変動に対して、比較的安定している土地利用指標を中心とした基準指標によって市町村および旧市区町村を分類したものである³²⁾。第1次分類には都市的地域、平地農業地域、中間農業地域、山間農業地域があり、人口密度や宅地率、耕地率や林野率、田畑の傾斜等から規定される。山間農業地域は、林野率が80%以上かつ耕地率が10%未満の旧市区町村又は市町村で、中間農業地域は、都市的・平地・山間のいずれにもあたらない地域である。この中間農業地域、山間農業地域を併せて中山間地域と一般に称している。(平地農業地域は、耕地率が20%以上かつ林野率50%未満の市町村、但し一定の傾斜以上の田畑の合計面積の割合が90%以上のものを除く。また耕地率が20%以上かつ林野率が50%以上で、一定の傾斜以上の田畑の合計面積の割合が10%未満の市町村)。
- 2 区画整理を中心として農業生産基盤の面的な改良整備を行う一連の土地改良事業のこと。農作業の効率を向上させるため、水田や畑の一区画の整形や面積の拡大、農道や用排水路の整備などを行う。
- 3 例えばハイソリットの法則では「1件の重大災害(死亡・重傷)が発生する背景に、29件の軽傷事故と300件のニアミス(ひやっとすること、ヒヤリハット)がある」³³⁾といわれており、これに従えば、5件の死亡事故の背後に1500件のヒヤリハット事例が存在することになる。
- 4 農林水産省構造改善局計画部による土地改良事業計画設計基準における基準書・技術書(2000)の中では、上の田面と下の田面の高低差0.5m以上から法先小段設置の検討を、1.5m以上からは法面中段の小段設置の検討が推奨されている。

文献

- 1) 乾多津子, 山下道弘, 自治体の中山間地域農業・農村の活性化対策ー畦畔維持管理作業の軽減対策から一考察ー. 農林水産技術研究ジャーナル, 1998; 21(11): 49-57.
- 2) 農林水産省. 米生産費の全国累年統計. 農林水産省. 農業経営統計調査 平成18年度米および小麦の生産費. at: <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001014178&cycode=0>. Accessed January 5, 2009.
- 3) 農林水産省大臣官房統計部. 農業経営統計調査 平成19年度米生産費. at: <http://www.maff.go.jp/www/info/bunrui/mono01.html>. Accessed January 5, 2009.
- 4) 田中靖, 横尾浩明. 中山間地域における畦畔管理の現状と課題. 圃場と土壌. 2003; 35(2): 36-40.
- 5) 山下仁, 片山千栄, 工藤清光. 農村の生活環境・生産環境のバリアに対する住民の評価ー農村環境のユニバーサルデザインに関する研究ー. 農村計画論文集, 2005; 7: 241-246.

- 6) 農業機械障害事故調査結果 (平成13年). at: <http://brain.naro.affrc.go.jp/enzenweb/fusyou/fusyou13.htm>. Accessed December 18, 2008.
- 7) 農業機械障害事故調査結果 (平成14年). at: <http://brain.naro.affrc.go.jp/enzenweb/fusyou/fusyou14.htm>. Accessed December 18, 2008.
- 8) 澁谷直美, 大浦栄次, 橋川弘勝, ほか. 農機具による事故災害の実態と予防対策についての研究 (2) ーとくに農業機械事故についてー. 日本農村医学会雑誌, 2003; 52(3): 409.
- 9) 藤田勇治, 松木理恵, 澁谷直美, ほか. 富山県における最近4年間の農業機械事故の特徴. 日本農村医学会雑誌, 2004; 53(3): 401.
- 10) 白田誠, 広澤三和子, 佐々木真爾, ほか. 農作業にともなう事故災害発生状況について. 日本農村医学会雑誌, 2006; 55(3): 318.
- 11) 白田誠, 広澤三和子, 佐々木真爾, ほか. 農機具による事故災害の実態と予防対策についての研究 (5) ー草刈り機による事故についてー. 日本農村医学会雑誌, 2004; 53(3): 402.
- 12) 埴田和史, 西山勝夫, 北原照代. 滋賀県における主な農業機械による災害発生状況に関する経年的検討ー1982年から1991年までの保険請求資料をもとにー. 日本農村医学会雑誌, 2003; 52(1): 31-42.
- 13) 末永隆次郎, 百瀬義人. 農協管内における農業機械の使用状況. 日本農村医学会雑誌, 2006; 55(3): 319.
- 14) 農林水産省生産局農産振興課. 平成19年度農作業事故調査(死亡小票調査). 平成20年6月20日付プレスリリース.
- 15) 友正達美, 安藤益夫, 工藤清光. 傾斜地水田における畦畔・法面管理問題の現状と対策. 近畿中国農業研究, 1994; 88: 59-63.
- 16) 有田博之, 木村和弘. 労働環境としての圃場形態. 有田博之, 木村和弘. 持続的農業のための水田区画整理. 東京: 農林統計協会. 1997; 95-171.
- 17) 大谷一郎. 畦畔法面の植生管理技術の現状と課題. 農業技術, 2003; 58(11): 19-22.
- 18) 銭本徹. ほ場整備後の法面における草刈り管理の省力化工法について. 水と土, 2006; (146): 13-20.
- 19) 吉田智一, 亀井雅浩, 土屋史紀, ほか. 大型法面草刈り作業技術の開発. 農業機械学会誌, 2003; 65(3): 136-142.
- 20) 山本晃一, 米谷正, 松本功, ほか. 畦畔草刈り作業軽労化のための土壌モルタル管理道の営農的施工. 兵庫県農業技術センター研究報告農業編, 2001; (49): 1-4.
- 21) 細山隆夫. 大規模経営における畦畔, 用水路管理の作業委託と将来展望ー上川中央・当麻町ー. 北海道農業研究センター農業経営研究, 2006; 91: 31-40.
- 22) 中野丹. 低振動・低騒音型刈払機の開発. 機械化農業, 2008; (3081): 17-21.
- 23) 農業機械の安全装備いろいろ/刈払機. at: http://brain.naro.affrc.go.jp/enzenweb/anzensobi/anzensobi_02.htm. Accessed December 18, 2008.
- 24) 松永勝也. 自動車の輸送量及び交通事故. 松永勝也編. 交通事故防止の人間科学. 京都: ナカニシヤ出版, 2002; 1-13.
- 25) 大浦栄次, 澁谷直美, 橋川弘勝, ほか. 農機具による事故災害の実態と予防対策についての研究 (4) ー利用者アンケートより農災事故予防対策を考えるー. 日本農村医学会雑誌, 2003; 52(3): 411.
- 26) (社)日本農業機械化協会. 刈払機の作業を安全に. 東京:(社)日本農業機械化協会, 2006; 1-16.
- 27) 高橋政夫, 尾形茂. 水田畦畔管理に関する農業者の意向. 雑草研究, 2004; 49: 84-85.
- 28) 特集「草刈り・草取り名人になる!」. 現代農業, 2005; 84(5): 58-117.
- 29) 労働省安全衛生部安全課・労働衛生課編. 刈払機取扱作業者必携刈払機取扱作業者に対する安全衛生教育テキスト>改訂第2版. 東京: 林材業労災防止協会, 2003; 1-124.
- 30) 農林水産省生産局. 農作業安全のための指針. 2002; 1-50.
- 31) 山下仁, 片山千栄. 農村環境のユニバーサルデザイン化の検討ー中山間水田集落における水田畦畔法面を事例にー. (独)農業・食品産業技術総合研究機構農村工学研究所. 平成18年度農村生活総合調査研究事業報告書②高齢者の能力の活用による農業・農村地域の活性化に資する調査研究. つくば:(独)農業・食品産業技術総合研究機構農村工学研究所, 2007; 1-52.
- 32) 2005改訂農林水産統計用語事典. 東京: 農林統計協会, 2005.
- 33) 小池通崇. 安全確保の3原則. 京都: ナカニシヤ出版, 2007; 1-158.

黎明期のセーフティプロモーション（SP）活動に見られる住民間の 目的意識形成の成因解明 Part I

山田典子¹⁾、川内規会¹⁾、山田真司¹⁾、新井山洋子²⁾、上野雅³⁾、
富田恵¹⁾、リボウィッツよし子¹⁾

- 1) 青森県立保健大学
- 2) 十和田市役所
- 3) 介護老人保健施設とわだ

Understanding the Foundation of the Decision-Making Process in the First Stages of Safety Promotion Activities.

Noriko YAMADA¹⁾, Kie KAWAUCHI¹⁾, Masashi YAMADA¹⁾,
Yoko NIIYAMA²⁾, Masashi UENO³⁾, Megumi TOMITA¹⁾, Yoshiko LEIBOWITZ¹⁾

- 1) Aomori University Health and Welfare
- 2) Towada Municipal Health sector
- 3) Towada Nursing Home

要約

地域住民活動に見られる住民間の目的意識形成過程の成因について、B市の取り組みをもとに、外傷予防における地域住民の合意形成と参加の促進のための条件を明らかにすることを目的とした。半構造化面接法を用い11名から聴取し、SP活動に取り組む組織に参与観察者として介入した。

地域住民活動に見られる住民間のSP活動参加への目的意識は、C会活動メンバー（以下、会員）がSP活動に参加し、様々な知識を得ることで認識が変化し、会員の具体的な行動化へと「つながり」、関係者との「連携」が形成されていた。これをSP活動の目的意識形成過程と判断した。

会員の合意形成と参加が促進される条件は、従来より保健活動で保健師が面識のある集団に働きかけ、健康教育等を媒体に「住民への介入と支援」、および「人材育成」に取り組んできた活動の蓄積から、関係者との「つながり」や「連携」が深められると推察された。

キーワード：目的意識形成、地区住民活動、構築過程、社会支援システム、セーフティプロモーション

Abstract

The aim of this study is to identify how citizens form objectives in relation to community activities. Between 2007 and 2008, semi-structured interviews were conducted with 11 members of C association, which is a local citizens' group in B city.

The results indicate that members recognized that gaining a high level of knowledge regarding safety promotion during the decision-making process changes citizens' level of consciousness regarding safety promotion. This acknowledgment led members to change their motivation and behavior in relation to "teamwork" and "inter-personal relations" with other staff members.

It is thought that the creation of trained personnel is needed in order to more easily gain citizens' understanding of safety promotion. Furthermore, extra information concerning health education needs to be provided to currently active groups so that these groups can more successfully promote the participation of other citizens.

Key Words : Decision-Making Process, Community Activities, Construction Process, Social Support System, Safety Promotion.

I 緒言

人々の暮らしの基盤であり、クオリティ・オブ・ライフの主要因でもある安全や健康に対して、さらにその質や

優先順位を高めることが求められている。

反町¹⁾は「セーフティプロモーションとは、事故、暴力、自傷行為などによる外傷やそれに対する脅威を、住民参加を伴う部門や職種をこえた協働により予防する取

り組みであり、科学的に有効な活動と評価しうるものをいう。広い意味での公衆衛生アプローチによる取り組みである」と述べている。つまりセーフティプロモーションとは、地域に暮らすあらゆる年代の人々や、その人々を取り巻く環境を介入の対象とし、事故や傷害の防止、犯罪の防止、自殺の防止等を含む幅広い範囲を取り上げ、課題解決に有効であると示されたプログラムを生活の場において組織的に実践することを目的とする住民活動である。

筆者らは、かねてより「ドメスティック・バイオレンス（以下、DV）被害者の支援における早期介入と看護職の役割」について研究し、DVや虐待のような処遇困難事例の解決には、支援者同士のネットワークづくりと、地域生活支援に向けた関係職種間連携モデルの構築が必要であると考えてきた。さらに、日本公衆衛生協会の研究「市町村におけるSafety Promotion(以下、SP)のモデル事業化―(分担代表、大西基喜)―」では、普及啓発活動を通して、多分野・多職種による外傷予防の必要性を認識した。その結果、平成17年度より、A県B市に介入し、市町村支援のためのSP普及啓発・事業化支援用ツールの開発やSPの施策化を目指す活動を行ってきた。

公衆衛生における外傷の問題は、DVを例にとると、被害者の4人に3人は医療機関を受診しているのにもかかわらず、そのケアは個々の医療スタッフの裁量にゆだねられ、被害の実態や疫学データを持たないばかりか、警察や福祉との連携もほとんどなされてこなかった²⁾。このように外傷に対する予防は、縦割りシステムの中で、長い間置き去りにされてきた健康上の課題であるといえる。

1989年に発足したWHOコミュニティ・セーフティ・プロモーション協働センター（WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion）は、外傷予防の地域システムを持つコミュニティに対し、近年、セーフコミュニティ（以下、SC）の認証を行っている。2009年1月現在、世界では150以上のSCが認証されているが、残念ながら日本における認証地域はまだひとつしかない。筆者らは、SP活動の推進、SC認証に向けた取り組み、外傷予防の発生を的確に把握するためのサーベイランスの確立などを行うためには継続的な住民参加が必要であり、そのための重要な鍵は地域住民の合意形成と主体的参加であると考えている。合意形成は個人が地域住民に対して繰り返し説明や依頼を行い、住民間の意思を統一させることで達成できる。しかし、住民に主体的な参加意識がなければ継続的な参加を得ることは難しい。主体的参加を実現するためには、住民の中に目的意識―自らの行為の目的についてのはっきりとした自覚―を醸成し

なければならないであろう。

本稿では地域住民活動に見られる住民間の目的意識形成の成因について、B市の取り組みをもとに明らかにし、外傷予防における地域住民の主体的参加意識を醸成するためにはどのような働きかけが有効であるかを探った。併せて、その働きかけが地域特性に由来するものかどうかについても検討を行った。

II 研究方法

本研究課題である、地域住民活動に見られる住民間の目的意識形成の成因解明のためには、質・量の両面からの評価が必要である。全過程としてはトライアングレーションによる研究手法を用いる。トライアングレーションとは、複数の研究手法やデータを用い、実践が重視される分野で活用されることが多く、「マルチメソッド」と表記する場合もある。観察やインタビューといった、量的研究では軽視されがちだったデータ収集方法を用いた質的研究手法である³⁾。今回は、質的研究に重点をおき、「意識」の形成について明らかにするため、以下の方法で取り組んだ。

期間：平成19年8月～20年3月

研究デザイン：半構造化面接法を用いた面接調査、および、研究者が研究対象になる集団・地域社会の中に入り込み、時間と場を対象者と共有し、内部から観察し研究テーマを明らかにする「参与観察」の手法を用いる。

内容：インタビューの内容は、地域住民活動に参加したきっかけ、まちへの思い、活動をとおして得られたこと、課題と感じていること等である。

研究対象者：セーフコミュニティの実現を目指すC会活動メンバー（以下、「会員」と略）11名。

データ収集場所は、プライバシーが保護できる静かな場所で、かつ、協力者(会員)の希望する場所（例、保健センターの個別面接室、自宅等）とする。

倫理的配慮：研究対象者の募集・選択における任意性の確保のため、対象集団の基幹組織(行政：保健セクター)から研究の許可を得たのち、研究者より会員に口頭と書面にて研究の概要と研究協力者の権利を説明した。公募で協力を募り、後日個別に連絡し、訪問の同意が得られた会員に、具体的な日時の予約をすることを伝えた。

介入において予測される対象者の不利益とそれを回避するため、自宅もしくは個人が希望する場で調査し、面接中に研究協力者のプライバシーが侵害されるリスクの低減を図った。特定の集団への聞き取りであるため、言葉のなまりから発言者が特定されることのないように、データ加工をする。予測される不利益を回避するため、

答えたくない質問は回避してもよく、データ整理後、本人の確認を取り、採用不可のデータは取り除く。本件は、青森県立保健大学倫理委員会の承認を得て実施した。

用語の定義：黎明期とは、「夜明け」を意味し、本文においてC会の結成までの準備期間と、結成後半年ぐらいの期間と定義する。

SP/SC活動とは、事故、暴力、自傷行為などによる外傷に対する、住民参加を伴う部門や職種をこえた協働により予防する取り組み(SP)と、このSP活動を基盤に生活の場において組織的に実践するコミュニティ(SC)と定義する。

B市の概要

B市は北東北に位置する中都市であり、高齢化率が高く過疎化が進みつつある。医療過疎も住民生活を圧迫していて、住民の不安は根強い。その一方で、住民の郷土愛には強いものがある。住民によるB市の描写を示す。「町全体がフラットで妊婦や高齢者も比較的暮らしやすい町、自然が素晴らしい。」「商店街が寂しい(シャッター商店街)、町全体がおとなしい、農村部での生活は近隣に商店や病院がないため、外出には自動車が必要。」「公共交通機関の便が少なく、路線バスは、徐々に縮小されてきている。」「運転のできない高齢者はタクシーを利用するしかない。」

人口は2008年3月現在で、約6万6千人(男性は、約3万2千人。女性は約3万4千人)。世帯数は約2万7千世帯である。また、2007年の統計によると、出生率7.2、粗死亡率9.7、高齢化率22.4%と、高齢者の割合が高い。B市における外因死亡率の傾向は、2004年から2007年にかけての人口10万対外因死亡率の状況は、2004年は死亡率102.9、外因死は12.3、2007年には死亡率79.2、外因死は8.0と年々減少している。

外因死亡率を年代別にみると、2007年では65歳以上の高齢者の死亡率が一番高く、次いで45～64歳が高くなっている。また、0～9歳、10～19歳が最も低くなっている。死亡件数で一番多いのは、自殺27件、2番目は自動車事故の15件(歩行中の事故が7件、車による自損5件等)、その年代背景は60歳代以上の高齢者となっている。3番目は誤嚥、誤飲の8件、その年代背景は50歳代、60歳代である。4番目に多いものとして、農作業中のトラクター等の下敷きによる死亡事故4件等となっている。

III 研究結果

1. 回答者の概要

SCとして認証を受けたコミュニティは、犯罪の阻止・抑制のみならず、社会的信頼関係を創造するまちとして、

世界的に注目を集めている。日本では、京都府の亀岡市が2008年3月SC認証を得ている。今回介入するB市は4年以上の歳月をかけて、地域住民活動から掘り起こし、ボトムアップ型の政策策定と、社会支援システムの構築がすすめられている点が特徴である。

対象者は概ね平成18年度のSP研修や定例会議からの参加者で、SP/SC活動に取り組み始め1～2年弱の会員で、30歳代2名、40歳代2名、50歳代2名、60歳代5名、性別は男性1名、女性10名、の合計11名より協力を得た。インタビューの場は、自宅、職場、保健センター等であった。インタビューに要した時間は1人平均40分であった。

また、同一の対象者に対し参与観察も行った。その方法は、毎月の定例会の様子や各種活動参加時の言動をフィールドノーツに綴った。

2. 面接調査の結果

1) SP/SC活動参加のきっかけ

SPに興味を持ち、活動に参加のきっかけとなった理由は、①「参加者の個人的な地域活動に対する興味」、②「今まで住民活動に何らかの形で参加してきた」、③「今までの仕事との関連」、④「保健センターの職員に勧められた」、⑤「新たな取り組みへの意欲」の5項目に分類できた。これを表1に示した。

2) SC活動開始初期の「やりがい」

SP/SC活動に取り組んだ対象者が、活動開始初期に感じた手ごたえ及びやりがいは、①「新しい知識の取得」、②「意思表示の重要性」、③「連携・人とのつながりの重要性」、④「まちづくりに関する視点の変化」、⑤「自分から行動してより良い環境を作る」の5項目に分類できた。これを表2に示した。

3) 黎明期の組織活動で参加者が認識した役割

SP/SCの活動に関わり始めた対象者が、活動初期において自らの活動や役割についての自己認識は9項目に分類できた。これを表3に示した。

4) 黎明期に認識されたSP/SC活動の課題

黎明期に認識された課題は9項目に分類できた。これを表4に示した。

3. 参与観察の結果 ～SP/SC活動に関わった住民の感想より得た目的意識形成状況～

Aさん：「自分達が日ごろ取り組んでいることって、やっているときはどうすすめるかで精一杯。だけど、この前みたいに、紙芝居やプレゼンをして、取り組みをまとめ発表したら、“あ～、こんなすごいことやってたんだ！、こんなふうに見られていたんだ……”って、気づけた。……大変だったけど、やってよかった」

表1 SP/SC活動の参加のきっかけと目的意識

	カテゴリー	サブカテゴリー
SCに参加したきっかけ	住民活動に何らかの形で参加してきた	精神保健が好きなので、自殺予防が入っていたことが参加のきっかけ 自主活動の「オアシス」も役に立つ活動だと思い、自分の経験も役に立つかという思いもあった 20年くらい前からネットワークTowでボランティアをしていたのがきっかけで、興味を持った
	今までの仕事との関連	自殺予防は保健所に勤務していた頃最初に手がけていた事業だから思い入れがある 老健施設職員として働いており、高齢者に必要なものを考えていこうと思った 以前、家庭相談をしていてSCとわだを実現させる会にも同様の分野があるのでと思った。 以前からの活動で連携がなく縦割りであると感じており、連携の大切さを知ったから
	保健セクターの職員に勧められた	住宅改修についての講演などの活動を行っており、保健所と交流があった時に会のことを教えてもらった 健康推進課の課長に勧められた 保健所長からSCとわだを実現させる会の話聞いて共感した
	新たな取り組みへの意欲	部門横断的取り組みへのチャレンジ 自分自身の気づきを一人一人へつなげていく いろいろな領域の人が手をつなぐということへの関心 SC「T会」の考え方に部門横断的という考えがある
	参加者の個人的な地域活動に対する興味	漠然と十和田のために何かしたいという思いがあった 退職して打ち込めるものが欲しかった 住民に情報の提供をするために勉強したいという思いがあった

表2 対象者のやりがいと手ごたえ

	カテゴリー	サブカテゴリー
やりがいや手ごたえ	新しい知識の取得	市がどのような事業をしているかなどを知ることができた アンケートによって他職種の方でも自分と同じ思いの方がたくさんいることを知った 色々な知識を得られた いい刺激を受けた 「十和田のために何かしたい」と思っている若者が居ることを知ることができた
	意思表示の重要性	SCのテーマは身近なことであり、市民の立場での発言の大切さを知った 「こうしてほしい」と思ってもなかなか言えないが、まとまるとすごい力になる 言うが変わるといふこともあるということがわかった
	連携・人とのつながりの重要性	人との出会いを通して輪が広がり、横のつながりができた アンケートなどを通して強いつながりを得ることができた 連携・コミュニケーションの大切さわかった 協働の大切さを知った 1人では生きていけない 人とのつながりを求める人が集まってくる 会の発足当初より確実に広がってきている 自分の仕事にもつながった
	まちづくりに関する視点の変化	環境への視点に対して意識が高まった 他職種の考えや生の声を聞いて新しい視点を知ることができた
	自分から行動してより良い環境を作る	自ら行動する 待ってもダメ 動かぬとダメ 良くしたいと思う気持ち 自分をその環境に適合させるのではなく、自分から環境を変えていくという視点を持つ 何でもやってみるべき

表3 自分達の活動と役割と目的意識

	カテゴリー	サブカテゴリー
自分達の活動と役割	スーパーバイズ機能	行政はアドバイザーとして相談を受けたりする
	個人レベルでの意識向上	救急車が来れば車で行ったりなど、気をつけて地域を見ている
	人材育成	月に一度SCとわだについてみんなで集まって話し合い SCとわだを実現させる会の普及・啓発活動を行う 定例で集まって自殺予防サポートの視点について討論する 研修会に行って知識を新しいものにする SCの学会への参加 保育に関わっている人の参加の働きかけを考えている
	個々の住民の介入と支援	老人クラブなどに参加していない高齢者に友達や趣味を持たせることが大切 独居高齢者は詐欺に遭いやすいので注意したりクーリングオフの手続きをしたりする
	行政・民間・作業所・教育の協働	高齢者に学童期の児童の登下校時間の散歩を勧める 作業所に行ってサポートをする 転倒予防に関する取り組みをしている 保育士に協力してもらい幼児期のヘルメット着用を働きかける
	SCのシステムづくり	地図をつかってネットワーク作りをしたり、緊急連絡先カードを作って連絡体制の整備をする 心の触れ合いサロンで専門職として相談を受けたり団体に対してアイデアや定例会の後押し・講義をする
	調査による現状把握	乳幼児期の家庭内事故アンケートの実施 転倒予防に関するアンケートを、在介センターの協力を得て実施 在介センターの職員に頼み、高齢者の方々にアンケート調査を実施
	目的を明確にし、PDCAサイクル	「何のための活動なのか」という活動の目的を伝える 目的を達成するために自分たちで仕掛けを考える アンケートの集計結果などを地域住民に返していく
	地域のコミュニティづくりをしていく	最近是人と人のつながりが希薄化している ご近所と顔が見える、暮らしやすい地域・コミュニティをつくりたい

表4 黎明期に認識された課題

	カテゴリー	サブカテゴリー
黎明期に認識された課題	当事者に問題意識がない	みんなが集まる場所に出てこない人に関して問題を抱えている 集まりに出てこない人どう働きかけるか 老人クラブなど何も参加せずに引きこもっている人をいかにみんなのところにもっていくか
	SCとわだの概念が住民に十分理解されていない	SCとわだを実現させる会の趣旨や行っていることを具体的に示すのは難しい SCとわだに関する一般住民の認知度が低く無関心である
	SCとわだに住民を巻き込み興味関心を引き出す	活動を進め結果を住民に示し、感心を得る どのような形で住民を参加させるか考える 住民の参画を促す
	連携の必要性はわかっているがもともとつながりが少ない	関係機関、関連職種とのつながりが少ない 他機関、他職種とのつながりが少ない
	世代・職場・地域におけるつながりの希薄化	地域住民同士のつながり、コミュニケーションの不足 地域で活動する人々間のつながりを作っていくこと 町の方では職場の人間関係が大きくて地域の人間関係が薄い 地域の活動をしているのは高齢者ばかり 若い人の地域のつながりが少ない
	気軽に相談できる場がない	行政ではなく相談しにいける場と対応できる人を育てたい 自分の苦しみや不安をゆっくり自分で分析し自分を認められる場所ができるよう努力すること
	対象の年代にあわせた自殺予防プログラムの開発や介入視点の明確化	自殺予防の関わり方・視点を考える 今の若い人にはインターネットを利用した相談体制ができればよい 自殺予防にどういった視点で関わっていくか考える
	対象の実生活に則した経済的で具体的な働きかけ	転倒の原因は不注意や体力の衰えだと思っている。住民に環境作りが大切であるという意識を持たせる 環境に注意することで住宅改修等お金をかけなくても予防ができることを伝えていきたい 電化製品のコードを束ねるなど、お金のかからない予防法を指導する
	調査からプログラム作成へ評価の見通しが立たない	プログラムを立てる 分析を進めよいプログラムを考えることが課題

Bさん：これまで一緒に学習し取り組んだ同士で必要性の再確認とみんなで取り組んでいるという確認が出来たとき「一人でない」という事が実感できた。

Cさん：(作業部会で話し合いをして)実施していく中で、他の取組みを理解し、情報提供ができるとう実感した。

Dさん：(皆が)同じ方向にむかい活動していることで、取り組みについての相談等がしやすくなった。一人で頑張っていると、たいがい孤立するけれど、この活動はそうじゃない。

Eさん：実践について広い視野で対応できるようになった。(他を知る事によって)

Fさん：SCの目標は、あらゆる住民が健やかで安心した生活を送ること、SCの対象は、地域のすべての住民、あらゆる生活場面で、取り組みの主体者は、行政・住民・地域組織・企業・団体etcで、この人たちや組織の連携を図っていくことだ。そして、アプローチの手段は、住民主体、地域の様々なアクターの協働、地域の実情に合わせた課題設定と取り組み……なんだよねえ。これって、そのまんま「これからの地域福祉」、ソーシャル・キャピタルの理念と重なるんじゃない？……って事は、我々は同じゴールに向かって、SP/SCの評価システムを用いて取り組んでいるって事なんだよね。

IV. 考察

1. きっかけは、入りやすいところから

1989年に作成されたセーフコミュニティの取り組みに関するガイドラインには、「既存の事業や活動などを組み合わせ、住民の強みを活用し住民の認識・行動および環

境を変えることで事故外傷のパターンを変えること⁴⁾が提言されている。B市でSPについて普及啓発し始めた当初、介入しやすい集団として、従来の保健活動の対象者やサービス提供機関に働きかけた。結果としては、その戦略は成功し、SP活動に巻き込むことができた。今後は個人的な動機付けを高める介入プログラムを検討すること、SP活動参加者を増やし、住民の認識・行動および環境に働きかけることが有効であると示唆された。

2. やりがいと手ごたえを得ることがプラスのサイクルをつくる

人との出会いをとおし、「連携や人とのつながりの重要性」を実感し、「新しい知識の取得」「まちづくりに関する視点の変化」「自分から行動してより良い環境をつくる」という内的変化が見られた。そこから、主体的に行動して環境に働きかけるという行動化への変容が確認できた。

SP/SC住民参加のきっかけと意識形成過程

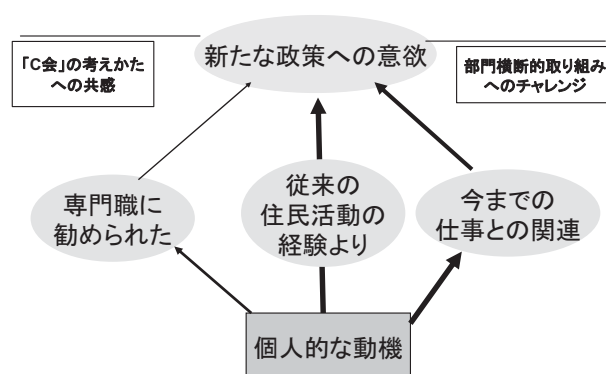


図1 住民参加のきっかけと目的意識形成過程

また、SCの実現を目指す活動に参加観察者として介入し、参加者のコミュニケーションおよび“やりがい”に注目した。ここで、“やりがい”とは、「するだけの値打ちがある」と認識されることである。類似語には「Challenging (挑戦的なものごと)」、「Rewarding (価値のある)」、「Worthwhile (時間・金・労力をかける価値がある。むだではない)」⁵⁾がある。

SC活動をとおり、会員は様々な知識を得ることで意識が高まり認識が変化し、行動化を促す「つながり」や関係者との「連携」が生まれ、行動変容が促されていた。これはSP/SC活動の波及効果と捉えることができよう。また、SP活動に取り組む意義はSCの認証の如何に係わらず大きいものであり、“やりがい”という形で報われるであろうと推察された。

3. SP/SC活動参加者の役割と課題

互いに関係しあうことを通じてSP/SC活動参加者が自覚した「役割」としては、「地域のコミュニティづくりをしていく」ために、活動の基盤となる「SCのシステムづくり」や「活動プログラムの目的を明確にし、それを評価するPDCAサイクルの意識化」などが挙げられた。

「PDCAサイクル」とは、Plan (計画)：従来の実績や将来の予測などをもとにして業務計画を作成する。Do (実施・実行)：計画に沿って業務を行う。Check (点検・評価)：業務の実施が計画に沿っているかどうかを確認する。Act (処置・改善)：実施が計画に沿っていない部分を調べて処置をする。この4段階を順次行い、一回りしたら最後のActを次のPDCAサイクルにつなげ、螺旋を描くように一周ごとにサイクルを向上させて、継続的な改善を図っていくものである。本研究では、P：調査による現状把握、D：住民への介入と支援から地域の

コミュニティづくりをしていく、C：従来事業とのすり合わせやスーパーバイズ機能、A：ビルド・アンド・スクラップがサイクルになっている。

SCのシステムづくりためには、「調査による現状把握」や「教育機関・民間との協働」「行政・在宅介護支援センター・作業所の協働」が不可欠で、行政には共に実践しながら、全体の「スーパーバイズ機能」を担うことが役割期待としてあげられていた。また、これらの根幹をにう地域住民に対する働きかけとして、活動の裾野を広げるための「住民への介入と支援」「人材育成」により、「個人レベルでの意識向上を図っていく」ことが示された。

黎明期の組織活動における参加者が認識した役割は、SP/SC活動の根幹をにう地域住民に対する働きかけとして、活動の裾野を広げるための「住民への介入と支援」や「人材育成」により、「個人レベルでの意識向上を図っていく」ことであった。

一方、SP/SC活動の課題として、まず挙げなければならないことは「SCの概念が住民に十分理解されていない」ため、「住民を巻き込み興味関心を引き出す」働きかけが必要であること。さらに、「世代・職場・地域におけるつながりの希薄化」が都市部のみならず、地方においても進行しているため、「連携の必要性はわかっているが、もともとつながりが少ない」ため、様々な相談機関・部署があっても「気軽に相談できる場がない」という認識が強固になってしまっていることも大きい。

また、外傷予防プログラムについては「当事者に問題意識がない」、「対象の年代にあわせた(自殺予防)プログラムの開発や介入の明確化」、「対象の実生活に則した経済的で具体的な働きかけ」、「調査からプログラム作成へ評価の見通しが立たない」等の課題意識があり、これらより、B市の外傷に関する統計結果が当事者である市民に

対象者のやりがいと手ごたえ

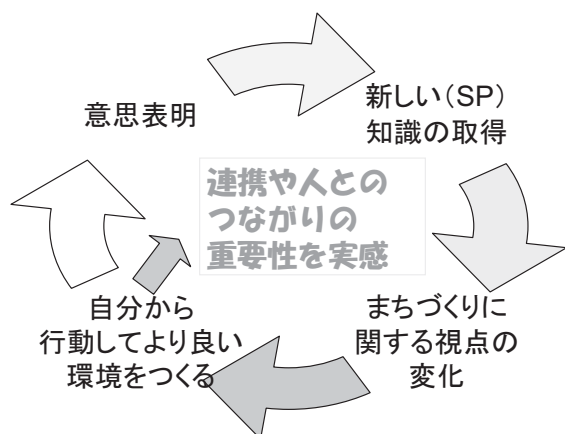


図2 対象者のやりがいと手ごたえ

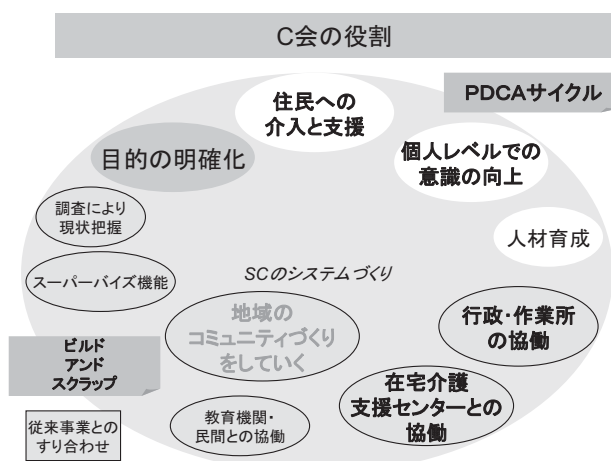


図3 T会の役割

十分周知されていないため、問題意識が形成されないのではないかと推察された。よって、行動変容には本人の主体的参加とそのための意識化が欠かせないことが示された。

4. 住民による自発的目的意識の形成

住民の転入・転出、就職等や、地方行政による宅地造成、地域のインフラへの投資のようなマクロな構造的な影響力によって人々の繋がりが形づくられると仮定するならば、「集団行動を組織化することや地域の見知らぬ他人を信用することは、地域が不安定だったり、貧困だったり、社会的に隔離されていたり、より良い将来への希望も展望も無いような見捨てられた状態では、きわめて難しいことである」⁶⁾ ため、マクロな構造的な介入を補うようなものとして、住民個々を単位とするミクロなネットワークの活性化が必要であり、C会はその役割を担っているといえよう。

このようなことから、地域住民の合意形成と参加が促進させるためには、集団に働きかけることが重要であり、「住民への介入と支援」および「人材育成」を継続的に行うことで、会員の認識を変化させ、行動化へ繋げることができることが期待できる。このような活動を積み上げて行くことにより関係者との「つながり」や「連携」が生まれ、参加者の中に目的意識を醸成できると分析した。

V. 本研究の限界

今回の研究方法は、症例対照研究の症例のみを扱ったケースと同じ意味合いを持つ。従って、主体的参加ができなかった人々のデータが得られていないことが弱点である。また、対象者が症例のなかから無作為に抽出できていない点は質的研究手法が抱える研究デザイン上の弱点である。

VI. まとめ

C会メンバーへの面接より、①地域住民活動の目的意識形成過程では、知識を得ることで認識が変化し、行動化を促す「つながり」や関係者との「連携」が生まれ、行動変容が促されていた。さらに、②地域住民の合意形成と参加が促進される条件は、介入しやすい集団に働きかけ、人材育成活動を積み上げることであった。また、地域の健康および安全に関する課題として、自殺が多いという

地域特性が抽出された。

SP/SCに取り組む利点は、従来の縦割り行政を横の連携で組み立てなおし、部門を越えた話し合いにより、ビルド・アンド・スクラップできる点である。このことは、社会保障制度の給付と負担をいかに適正にしていこうという改革の流れの中で公平かつ効率的な地方分権と行政政策を推進する一助となる。また、住民が横系になり、ワーキンググループによる各政策評価項目の抽出を行うことで、縦系である行政と協働し、SP/SCの効率的な推進に資することが期待できる。

引用文献

- 1) 反町吉秀, 奈須下淳. 日本におけるSafety promotion/Safe community活動の展開. 小児内科, 2007; 39 (7): 1024.
- 2) 内閣府男女共同参画局2003年配偶者等からの暴力に関する調査, 東京都: 独立行政法人国立印刷局, 2004; 6.
- 3) 佐藤郁哉. フィールドワーカー書を持って街へ出よう. 東京都: 新曜社, 1992; 115-120.
- 4) 白石陽子. WHO「セーフコミュニティ」モデルの普及に関する研究. 立命館大学政策科学学会「政策科学」, 2008; 15 (1): 31.
- 5) 小西 友七. ジーニアス和英辞典. 東京都: 大修館書店, 2007;
- 6) イチロー・カワチ, S.V. スプラマニアン, ダニエル・キム著. ソーシャル・キャピタルと健康. 東京都: 日本評論社, 2008; 37.

参考文献

- 7) 衛藤 隆. 子どもの事故防止から“Safe community”へ. 小児保健研究, 2005; 64 (2): , 170-175.
- 8) 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, 2007; 46: 331-337.
- 9) 白石陽子. 「セーフコミュニティ前史」. 立命館大学政策科学学会「政策科学」, 2007; 14 (2): 103-113.
- 10) 反町吉秀, 渡邊直樹. セーフティプロモーションおよびセーフコミュニティとは何か?. ストレス科学, 2004; 19 (3): 119-124.
- 11) 反町吉秀, 白川太郎. 子どもを守る環境づくりとしてのセーフティプロモーション. 保健の科学, 2005; 47 (12): 866-872.
- 12) 岡澤昭子. 平成16年度地域保健総合推進事業「特徴的な健康被害に備えた保健所の危機管理機能強化」. 研究サブグループ代表 大西基喜. 市町村におけるセーフティプロモーション(SP)のモデル事業化研究報告書, 大阪府: 2005; 133-212.
- 13) 岡澤昭子. 平成17年度地域保健総合推進事業「特徴的な健康被害に備えた保健所の危機管理機能強化」. 研究サブグループ代表 大西基喜. 市町村におけるセーフティプロモーション(SP)のモデル事業化研究報告書, 大阪府: 2006.
- 14) 久保田芳則. 平成18年度地域保健総合推進事業「市町村におけるセーフティプロモーション(SP)のモデル事業化」研究報告書, 岐阜県: 2007.

亀岡市における外傷発生動向調査 WHOセーフコミュニティ認証を終えて

横田昇平¹⁾、八木俊行¹⁾、渡邊能行²⁾

1) 京都府京都府南丹保健所

2) 京都府立医科大学大学院地域保健医療疫学

Injury Surveillance in Kameoka City, Kyoto in Relation to Designation as Safe Community

Shohei YOKOTA¹⁾, Toshiyuki YAGI¹⁾, Yoshiyuki WATANABE²⁾

1) Nantan Public Health Center

2) Department of Epidemiology for Community Health and Medicine, Kyoto Prefectural University of Medicine
Graduate School of Medical Science

要約

外傷や自殺は死亡や障害の重要な原因であり、有効な対策を講じるために、事故発生時の詳細な情報が必要である。京都市の郊外に位置する亀岡市は、住民の安全を構築するため様々な施策を行ってきたが、2006年、WHOのセーフコミュニティ認証取得に向けた取り組みを開始し、主要な医療機関の協力を得て外傷発生動向調査を行うこととした。

WHOのガイドラインに準拠して、2007年5月から1年間、亀岡市と周辺の救急医療機関等を受診した外傷患者を調査した。回収した1420事例のうち、1185例が分析可能事例と判定された。除外症例の多くは慢性整形外科疾患の急性増悪であった。全体の91.1%が救急搬送以外であり、比較的軽微で身近な外傷のデータが集積された。

受傷者全体の性別は56%と男性が多いが、75歳以上では女性が70%を占めた。就学前の小児(0-4歳)はもっとも受傷率が高く(3.2%)、自宅での遊戯時、転倒により、顔面を受傷する者が目立った。就学後の小児(5-19歳)では学校での受傷が多く、低年齢層では、友人とのけんか、高年齢では、体育やスポーツ中のものが多かった。成人(20-64歳)は最も受傷率が低いが、交通事故の頻度が高い。25~44歳では職場での外傷、45歳以上では自宅での外傷が多くなる。また、45歳以上では転倒の頻度が高く、重症例も増える。高齢者(65歳以上)の受傷率は加齢とともに増加し、75歳以上では0.9%に達した。75歳以上の女性では重症者率が高く、階段からの転落のほとんど(16/17)は家事中の女性であったことが目立った。

キーワード：セーフコミュニティ、外傷発生動向調査

Abstract

Injury and suicide are the major causes of human death or permanent disability. These problems have not been well documented because they are regarded as accidents or random events or personal affairs. To develop effective prevention strategies, we should get more accurate information about injuries.

City of Kameoka, in the suburb of Kyoto city, has made continuous efforts to establish the safe-life of inhabitants for a long time and decided to acquire the designation of safe community in 2006.

We organized the injury surveillance system with a help of stakeholders especially medical institutes and offices in and around Kameoka city. The system was made in accordance with injury surveillance guidelines.

Patients who were injured in Kameoka city and treated at cooperative hospitals and medical offices from May 2007 to April 2008 are enrolled in this study. Of 1420 cases reported, 1185 were eligible for the analysis. Most of excluded cases were deterioration of chronic orthopedic disease.

Although the male is likely to be injured (56%), female is predominant (70%) in the population older than 75. We classified the cases into 4 groups according to the age.

Children under school age (0-4 years old) is the group where injury rate is the highest. The number held 3.2% of the instar population in the same year. The typical form of the injuries occurred at the face or oral cavity, at home, by the fall, in the action during a game.

Children in school age (5-19) tend to have injuries in the school and education-related institution. In the lower age group, they were injured in quarrels with the friends, in the upper age, in the physical education or sports time.

Adults (20-64) is the age group that had the least provability to be injured. The frequency of the traffic accidents increases after the age of driver's license. The wounds in the workplace increase at 25-44 years old, and home in the people older than 45 years old.

The injury rates of the senior citizen (more than 65 years old) increase with aging and reach 0.9% in the group older than 75. Injuries by a fall increased with aging. It is noteworthy that most (16/17) of the fall from stairs was a woman during the housework.

Key Words : Safe community, Injury surveillance

I はじめに

京都府亀岡市は丹波地方南部に位置し、京都市に接する人口9.5万人のベッドタウンで、近郊農業がさかんな地域である。古くから自治会活動を通じた地域住民の安心・安全への取り組みがさかんで、2006年以降、WHOのセーフコミュニティ認証取得を目指した活動を開始し^{1,2)}、京都府も支援し2008年3月日本で初めての認証を受けた³⁾。

WHOセーフコミュニティ認証への指標には外傷の頻度と原因を把握する外傷発生動向調査のプログラムを持つことと明記されている⁴⁾。外傷や自殺は死亡や障害の重要な原因でありながら、単なる偶発的な事故や個人的な問題と捉えられがちで、十分な調査研究がなされてこなかった。これらに対して、有効な対策を講じるためには、詳細な情報が必要である。この調査には、不慮の事故や故意の外傷（自殺、虐待、他殺）など傷害（injury）について、医療機関の協力を得て、個々の事例の客観的なデータを収集し、リスクの高い集団や環境の特定を行い、科学的な根拠を基に総合的な対策を実施し、検証を行うプロセスが含まれる⁵⁾。

日本には消防や警察による不慮の事故や自殺等の統計が整っており、これによりある程度傷害の動向を把握することが可能である。しかし、医療圏や行政単位で医療機関から情報を収集し、外傷の発生原因を分析する統計システムはこれまでなかった。また、消防の搬送記録や警察の交通事故統計などの既存データの流用ではWHOガイドラインの要綱をみたくすることはできないと判断し、医療機関を対象とした調査を行うこととした。

したがって、関係機関が調査の手法について話し合うところからこの事業はスタートした。本報告ではこのプロセスの中で実施された外傷発生動向調査の概要を述べたい。

II 調査システムの構築

調査開始に先立ち、行政関係者を中心とした準備会議を2006年に立ち上げた。外傷発生動向調査を地域医療に役立てている大分県中津市や青森県十和田市の取り組みを視察するなど先進地の情報を収集した^{6,7)}。また、過去の救急搬送統計から、管内の外傷患者の受診状況について予備調査を行った。

これらを踏まえて、2007年1月、亀岡医師会と3カ所の救急告示病院、府、市、消防など行政機関をメンバーとする外傷発生動向調査検討委員会を立ち上げ、調査の方法やデータの回収や分析の方法について討議した。

このなかで、重症の外傷患者情報は消防の救急・救助記録から得られることがわかった。さらに軽微な外傷に関するデータも集めるため、亀岡市内の外科、整形外科、耳鼻科、眼科、小児科、歯科を標榜する診療所にも協力を求めることとした。

III 対象と方法

1. 対象

亀岡市内で受傷し、協力医療機関に受診したすべての外傷患者で、調査への同意が得られたものを対象とした。亀岡市民であっても市外で受傷した者は対象外とした。

2. 調査期間

平成19年5月～20年4月の1年間。

3. 調査票

WHOの外傷サーベランスガイドラインに基づいて作成した。本調査では医科だけでなく、歯科領域の外傷も含めることとし、2種類の調査票を用意した。調査項目は表1に掲げるとおり、WHOのものと同一であるが、調査票には受傷部位をわかりやすくするため、それぞれに全身と口腔のイラストを加えた。

4. 調査方法

協力医療機関の窓口で調査への協力を依頼するポスターを掲示したほか、亀岡市の広報紙や市と保健所のホームページで周知し、協力を呼びかけた。

外傷患者の受診時に、受付事務職員や看護師が調査の内容を説明し調査への同意を確認した。調査票は診察前に、本人もしくは同伴者が受傷時の状況等に関する部分を記載し、外傷の程度や転帰等については診察・処置終了後に医師が記載することとした。記載された調査票は、定期的に保健所もしくは亀岡市の職員が回収した。

5. 協力医療機関

消防の搬送記録から亀岡市民がもっとも頻回に受診することがわかった3カ所の救急告示病院（うち公的医療機関2）のほか、地区医師会、歯科医師会、全21の病院、診療所（歯科4カ所を含む）の参画を得た（表2）。

IV 結果

1年間で1420件の調査票が回収された。このうち回答非協力、市外受診及び不適格症例を除外した1185件を解析の対象とした。不適格症例のほとんどは骨粗鬆症や膝関節症など慢性の整形外科疾患の急性増悪等であった。

1. 受傷者全体の傾向

まず、受傷者の属性や来院手段、受傷意図などから、本調査で登録された受傷者の背景を検討した。全体の男

表1 外傷発生動向調査票の項目

1. 記入者の属性	本人、同伴者、医師、看護師
2. 受傷者の特性	
年齢	満年齢
性別	
住所	亀岡市内の21行政区から選択 郵便番号
3. 来院手段	自力、送迎、救急搬送、その他から選択
4. 受傷状況	
受傷年月日	
受傷時間	時・分まで記載
受傷場所	・地域：亀岡市内の21行政区から選択 ・属性：自宅（屋内）、自宅（屋外）、道路、学校など13種類から選択
受傷企図	・固有名称：建物、施設名、道路名など 不慮の事故、意図的な自傷、暴力・傷害から選択
受傷時の行動	仕事、通勤・通学、スポーツ活動など8項目から選択
受傷の機序	・種別：交通事故、転倒、転落など14項目から選択 ・具体的な状況：自由記載
5. 交通事故に関する項目	
移動状況	
乗り物の種類	自動車、バイク、自転車、その他から選択
乗車位置	運転席、助手席、後部座席、不明から選択
事故の相手	自動車、バイク、自転車、その他から選択
安全防護装置	・シートベルト、チャイルドシート使用の有無 ・ヘルメット装着の有無 ・エアバッグの有無と動作の有無
6. 外傷の診断	
外傷の種別	医科用 骨折、捻挫、火傷など12項目に分類 歯科用 破折、脱臼など13項目に分類
外傷の部位	身体図（歯例図）に記入
外傷の程度	明らかな外傷なし、軽度の外傷、中等症で医学的な処置を要する、重症で集中的な治療を要する、来院時死亡から選択
転帰	治療完了、経過観察、通院治療、入院、他院紹介、死亡から選択

1～5は受傷者、同伴者、看護師等が記載。6は診察した医師が記載。

表2 協力医療機関

診療機関の区分	数
救急告示病院	3
一般病院	1
診療所（外科系）	5
整形外科・外科	5
眼科	2
耳鼻科	2
診療所（内科・小児科）	4
歯科診療所	4

女比は55:45と男性がやや多かったが、75歳以上では女性が67.5%を占めた。年齢分布を年齢層別人口比率としてみると、0-4歳、5-14歳、15-19歳の順に高く、WHOの定義で言う小児(20歳未満)に外傷発生が多いことがわかる。医療機関別には救急告示医療機関に受診した者が731例(61.7%)、歯科以外の診療所等を受診した者が391例(33%)、歯科診療所受診者は63例(5.3%)であった。

本調査で収集した事例のうち救急車利用は8.9%と少なく、ほとんどが自力来院もしくは家族などの同伴で受診していることから、比較的軽微な外傷が多く含まれていると推察された。

また、受傷意図は不慮の事故によるものが97.7%を占める一方、意図的な自傷や暴力事例の登録数はそれぞれ3例、19例であり、同時期の警察や消防の統計と比較しても、明らかに少なかった。

受傷原因別の患者数をみると、転倒が26.2%で、接触・衝突が13.6%で交通事故は12%に止まった。なお、同時期の救急搬送記録による統計では交通事故が51.9%と1位であった。

受傷部位は頭頸部が最も多く(37.8%)、続いて上肢(31.4%)、下肢(22.1%)の順で多かった。

2. 年齢層別にみた傾向

WHOのガイドラインでは受傷者の年齢を5歳未満、5-14歳、15-19歳、20-24歳、25-44歳、45-64歳、65歳以上の7段階に分類している。私たちは、集団生活や社会活動に注目して、5歳未満の就学前の小児、5-19歳の就学後の小年、20-64歳の成人、65歳以上の高齢者の4群にわけて、亀岡市の同年齢人口に占める受傷率(図1)、受傷場所(図2)、活動状況(図3)、受傷原因(図4)、外傷の程度(図5)を比較しながら、それぞれの群の外傷動向を検討してみた。

(1) 就学前の小児(0-4歳)

もっとも受傷率が高い年齢層である。受傷者数は同年齢人口の3.6%を占めた。軽症例が多く、受傷部位は顔面、口腔内など頭頸部が多い。受傷場所は屋内外を問わず自宅が多く、受傷時の行動は遊戯中、転倒によるものが多い。

(2) 就学後の小年(5-19歳)

乳幼児期に次いで、受傷率の高い年齢層である。とくに5-14歳では、同年齢人口の3.2%と高率であった。学校や教育関連施設での受傷が多い。低年齢層では、友人とのけんか、高年齢になると、体育などの教育活動やスポーツ中のものがあった。

(3) 成人(20-64歳)

最も受傷率の低い年齢層である。自動車の運転が可能

図1 年齢階層別にみた外傷発生頻度

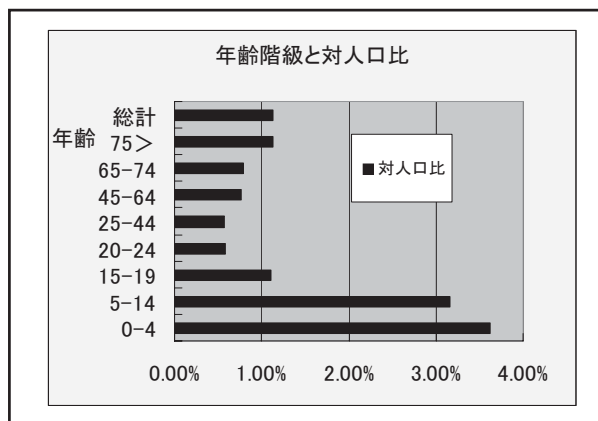


図2 年齢階層別にみた受傷場所

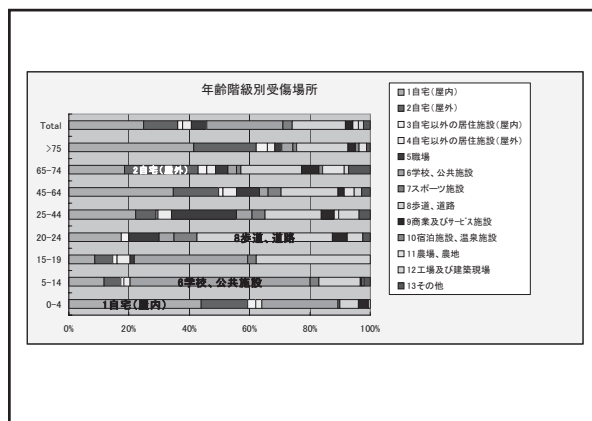


図3 年齢階層別にみた受傷時の活動状況

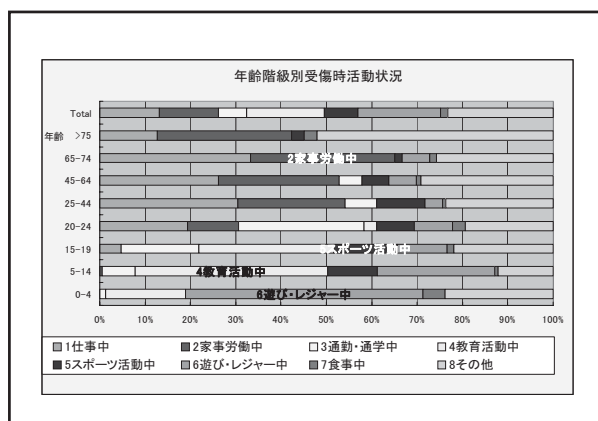


図4 年齢階層別にみた受傷原因

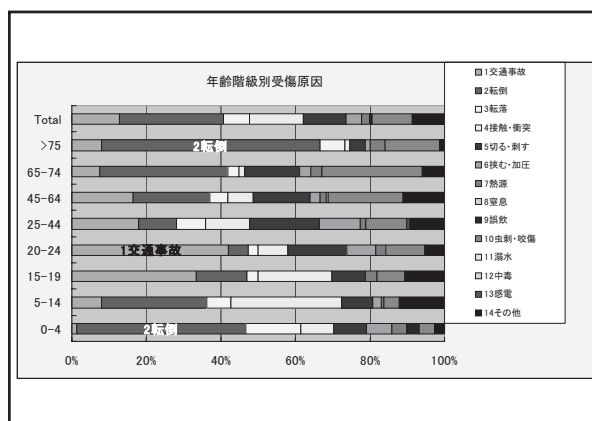
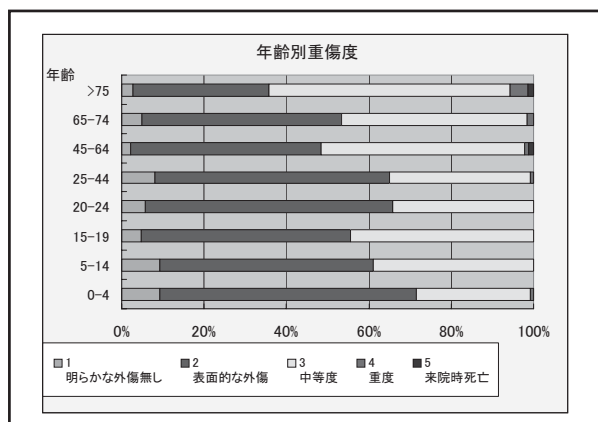


図5 年齢階層別にみた外傷の程度



となることから交通事故の頻度が増える。20～24歳は、通勤や通学途上の外傷、交通事故が目立つ。25～44歳では職場での外傷が増え、45歳以上では自宅での外傷が増加する。また、45歳以上では年齢とともに転倒による外傷の頻度が高くなり、重症例も増えることがわかった。

(4) 高齢者（65歳以上）

同年齢人口に占める受傷率は全年齢層の平均比率と大きな差はないが、加齢とともに増加し、75歳以上では1.13%に達する。加齢とともに転倒、頭部外傷が増加することがわかった。75歳以上のいわゆる後期高齢者では、女性の受傷率が高く、重症例が多かった。

3. 受傷部位からみた傾向

頭頸部が37.8%と最も多く、続いて上肢(31.4%)、下肢(22.1%)の順に多く、頭頸部の受傷原因で最も多いのは転倒によるものであった。就学前の小児は平衡感覚が未成熟であること、頭部の重量バランスから、高齢者は下肢の筋力の衰えが原因と思われる転倒事故が多い。

4. 重症度からみた傾向

転倒や転落は中等度以上の外傷の原因として最も多く75%を占めた。転落の場所に注目すると、就学前の小児では遊具から、女性では階段からのものが多かった。前者では不適切な使用によるものが多く、後者では掃除や洗濯など家事をしていた女性が大部分(16/17)を占めた。

V 考察

外傷発生動向調査は不慮の事故等による外傷や自殺などについて、医療機関の協力を得て、個々の事例の客観的なデータを収集し、リスクの高い集団や環境の特定を行い、科学的な根拠を基に総合的な対策を実施し、検証を行うプロセスを指すものである。

不慮の事故や自殺などは死亡診断書の記載事項に基づく死亡統計を調べることであらましがわかる⁸⁾。しかし、母数が少ない地域では死亡事故の発生件数も少ないので、短期間の観察では統計的に有意な分析が行えない。一方、外傷統計は発生件数が多く、診療科も多岐にわたるため、わが国ではこれまで一元的な統計調査がなされてこなかった。NPO法人日本外傷診療研究機構など一部で外傷診療の質の向上を目的とした重度の外傷治療の調査が行われているだけで⁹⁾、外傷予防への本格的な取り組みは北欧などに比べ遅れていると言わざるをえなかった。

一方、産業保健の領域では労働災害を予防するため、作業中の事故や外傷はインシデントレポートして報告、

集約され、分析結果が様々な予防策として活かされる仕組みができあがっている。

労働災害について分析したハインリッヒらによれば、死亡や深刻な傷害を伴う大事故の背後には、29件の軽度の事故、300件の軽微な事例が存在するという。従って、人口の少ない地域でも、外傷の発生動向を調査することで、死に至る外傷や事故の予防対策を講じることが可能になると考えられる¹⁰⁾。

本調査では救急搬送された事例が全体の8.9%に止まり、ほとんど比較的軽微な外傷であった。救急搬送症例が多く含まれなかったのは、救急対応に追われ説明や同意を得る時間がなかったこと、救急室での配置人員の少なさが原因と考えられる。

しかし本調査には、ハインリッヒの言うところの300件の軽微な事故が多く含まれると考えられ、これらの層の外傷動向を分析することで、重篤な事故や傷害を予防する方策が見いだされると思われる。また、中等度以上の外傷については、亀岡市を所管する京都府中部広域消防組合が、セーフコミュニティ活動にあわせて、詳細な搬送事例の情報記載を開始しており、このデータを併せて分析することで、亀岡市における外傷動向の全体像が明らかになるとと思われる。

ところで、自傷や暴力行為による外傷の報告も実際の発生数を大きく下回ったと考えられるが、本人同意による自由意思の調査には限界があることから、今後は消防情報のほか、警察等とも協力をを行い、実態を把握するようにしたい。亀岡市ではモデル地区住民や市内企業を対象に実施したメンタルヘルス調査も進めており、総合的な自殺予防対策の推進に力を入れている。

日本外傷診療研究機構がまとめた日本外傷データバンク報告(2004-2007)によれば、全国114医療機関で4年間に集計した20,257例の事故、外傷の原因は、交通事故が45.3%と最も多く、転落(19.9%)、転倒(11.6%)がこれに続く¹¹⁾。本調査では転倒が24.3%、接触・衝突が11.3%と多く、交通事故は9.4%に止まった。先の調査は高次救急医療機関での集計であり、救急車による搬送事例が8.9%と少ない本調査とは大きく背景が異なる。一方、同時期の消防統計による救急搬送症例では交通事故が51.9%で最も多く、転倒19.8%、転落7.7%、接触・衝突5.7%がこれに続いた。さらに母数の大きい東京都消防庁の救急搬送の年次報告でも同様の数字となっている¹²⁾。

年齢層別受傷率を比較すると、就学前の小児と75歳以上の高齢者に高く、東京都消防庁の報告でも同じ傾向が伺われる。しかし、前者の受傷率が東京で1.17%であったのに対し、本調査では3.2%と高く、外傷で医療機関受診する患者数は救急搬送される者の数倍程度であると推測

される。

骨折などの重症例が多い転落に注目すると、乳幼児期の転落事故では遊具からのものがほとんどで、自由記載欄の情報から多くは誤った使用法に起因するものと推定された。現在、小児科医師の山中らが全国の企業や多方面の専門家の参加を呼びかけた「事故サーベイランスプロジェクト」を運営している¹³⁾。彼らは調査から得られた情報をもとに、危険な行動の変容を啓発するだけでなく、危険な道具や遊具等の改善や使用中により環境を変容させ、事故を減らす取り組みを行っている。亀岡市においても転落を起こした遊具の特定や危険な遊具に関する情報収集と住民への情報提供を行うことで、転落による外傷の頻度を低くできる可能性がある。また、小児の外傷や事故を減らすための情報をホームページ等で提供していくことも有効であると考えられる¹⁴⁻¹⁶⁾。

また、女性の転落事故については、掃除や洗濯など家事中の女性が自宅階段で起こしたものが大部分であり、この分野に限定した詳細な聞き取りや現地調査を行い、高齢者については、介護保険制度を利用した階段の改造や本人や家族が危険性を意識して行動することを周知する啓発活動が必要であると考えられる。

VI. 結語

人口9万5千人の亀岡市で外傷発生動向調査を行い、比較的軽微な外傷を中心に、その発生状況を年齢層別に把握することができた。転倒や衝突など本人の行動特性によると思われる外傷の頻度が高かったが、小児の遊具からの転落や女性の階段からの転落など住宅環境や遊びの場の改良でさらなる改善を見込まれるものを把握することができた。

謝辞

本調査の実施に多大なご協力をいただきました公立南丹病院、亀岡市立病院、亀岡シミズ病院、亀岡市医師会、中

部広域消防組合ほか関係機関の皆様には深謝いたします。本論文の要旨は第2回日本セーフティプロモーション学会総会で発表した。

文 献

- 1) Application to the World Health Organization, Collaboration Center on Community Safety Promotion for the Designation of Kamaoka, Kyoto, Japan. (2007)
- 2) 反町吉秀, 奈須下淳. 日本におけるsafety promotion/Safe community活動の展開. 小児内科, 2007;39(7):1024-1030.
- 3) 京都府セーフコミュニティホームページ.
<http://www.pref.kyoto.jp/safecom/index.html>
- 4) The web site of WHO Collaborating Center on Community Safety Promotion. <http://www.phs.ki.se/csp>
- 5) Injury surveillance guidelines. World Health Organization(2004) eds. Hodler Y, Peden M, Lund J et al.
- 6) 小野重遠. 特集 セーフティプロモーション動き出す 大分県中津保健所におけるセーフティプロモーションの取り組み. 月刊地域保健, 2007; 12:15-23.
- 7) 久保田芳則. 市町村におけるセーフティプロモーション(SP)のモデル事業化ー平成18年度地域保健総合推進事業研究報告書.
- 8) 国民衛生の動向. 厚生省の指標臨時増刊, 2008;55(9)
- 9) 日本外傷診療研究機構ホームページ
<http://www.jtcr-jatec.org/index.html>
- 10) ER Hayhurst, Industrial Accident Prevention, A Scientific Approach. Am J Public Health Nations Health, 1932;22(1):119-120.
- 11) 日本外傷データバンク報告(2004-2007) 日本外傷学会 Trauma Registry検討委員会, 日本救急医学会診療の質評価指標に関する委員会
<http://www.jtcr-jatec.org/traumabank/dataroom/data/JTDB2004-2007.pdf>
- 12) 都民生活における事故(平成19年) 東京消防庁生活安全課 東京消防庁電子図書館
<http://www.tfd.metro.tokyo.jp/hp-seianka/2008-1940-13/index.html>
- 13) 子供の安全ネットワークジャパンホームページ
<http://www.safekids.ne.jp/childaccidentreport/>
- 14) 全国子育て支援ネットワークホームページ
<http://www.i-kosodate.net/health/accident/index.html>
- 15) 子どもの事故を減らすための情報コミュニティ.
<http://www.jikoybou.info/>
- 16) 日本セーフティプロモーション学会ホームページ.
<http://www.safetyprom.com/>

乳幼児の事故防止に向けての取り組み —子どもが安心して遊べる環境づくりを目指して—

浅野智美¹⁾、星公美²⁾、佐藤由美¹⁾、草苺英美子¹⁾、工藤次子¹⁾

1) 仙台市太白区保健福祉センター家庭健康課

2) 仙台市宮城野区保健福祉センター家庭健康課

Approach to Infant Accident Prevention: Toward the Creation of Safe Environment for Children

Tomomi ASANO¹⁾, Tomomi HOSHI²⁾, Yumi SATO¹⁾

Emiko KUSAKARI¹⁾, Tsugiko KUDO¹⁾

1) Public Health Section, Taihaku Ward Office Public Health and Welfare Center, Sendai

2) Public Health Section, Miyagino Ward Office Public Health and Welfare Center, Sendai

要約

仙台市太白区保健福祉センターでは、乳幼児の事故防止を推進するため、幼児健康診査に来所した保護者を対象に、太白区管内の実態調査を実施した。また子どもの事故予防対策は地域社会全体の協力が必要であるという視点から、子育て中の母親や子育て支援に関わる人を含めた事故予防ワーキンググループを立ち上げた。同時に、地域に根ざした活動を展開するために、現存の太白区子育て支援ネットワーク事業と連携し、共に活動する場づくりを行った。

3年間の取り組みから今後の方向性を考察すると、実態調査からは事故の経験頻度や事故防止対策実施率について有意な差がなく、新生児訪問指導や幼児健康診査等あらゆる機会を捉え啓発し続けていくことが必要であることが分かった。また、事故予防ワーキンググループの活動を通して、メンバーが救急講座や乳幼児事故予防講演会を企画する等、重要性の認識が高まり、太白区子育て支援ネットワーク事業と連携することで事故防止への理解が広がってきた。子どもが安心して遊べる環境づくりを推進していくことが、誰もが住みやすい街づくりに繋がるということをメンバーと共有し、かつネットワーク事業と連携することで、地域住民の理解を広げる仕組みづくりが展開できるという感触が得られた。今後さらに地域住民を巻き込んだ活動を強化することが必要であると感じた。さらに、宮城県は今後大地震が発生する可能性が高く、事故防止を含めた災害時の対策を啓発する役割があると再確認した。

キーワード：事故防止、乳幼児、子育て支援、ネットワーク、ワーキンググループ

I はじめに

小児の死亡原因の第1位は不慮の事故である。2006年の人口動態統計によると、0歳では出生に伴う要因による死亡が多いことから不慮の事故は死亡原因の第3位であるが、1～4歳、5～9歳の年齢階級においては第1位である。「健やか親子21」においても小児保健水準を維持・向上させるための環境整備の数値目標として「不慮の事故死亡率を半減させること」「事故防止対策を実施している家庭・市町村の割合を10%にすること」が掲げられている。

これまでの子どもの事故に関する様々な調査では、子どもの事故を経験した保護者の7～8割が、「気配りしていれば防止が可能だった」と回答している¹⁾。子どもの

事故は発達との関連が大きいと、周囲の人々が子どもの発達を正しく理解し、適切に対応することでその多くは防止可能であるとされる。

仙台市では従来から保護者に対して、様々な事故予防の啓発を行ってきたが、幼児健康診査の問診で保護者から聴取する中では、事故の発生状況に変化がない状況であった。

これらのことから、仙台市太白区保健福祉センター(以下「センター」という)では子どもの事故防止について保護者に対し、より積極的な取り組みが必要であると考え、乳幼児の事故防止を推進する取組方針を3ヵ年計画で定め平成17年度より活動を進めてきた。活動の柱として、一つめは太白区管内の事故の実態を把握するために状況調査を行うこと、二つめは子どもの事故防止対策は

地域社会全体の協力が必要であるという視点から、子育て中の親や子育て支援に関わる人を含めた事故予防ワーキンググループを立ち上げ、その活動を地域の中に定着させることを目的に取り組んできた。

今回は3年間の取り組みについての成果をまとめ、今後さらに子どもが安心して遊べる環境づくりを推進していくための方向性を検討する。

II 方法

1. 乳幼児の事故実態調査について

- (1) 目的：ア. 乳幼児の事故の現状を把握する。
 イ. 調査を通して、乳幼児の事故を身近な課題として住民が認識する機会とする。
 ウ. 平成17年度と平成19年度に同じ内容のアンケート調査を実施し、2年間の保護者の認識の変化を知る。
 (当時1歳6か月であった児が今回の調査では3歳7ヶ月となっている)

- (2) 対象：平成17年9月から11月及び平成19年9月から11月の期間中、1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査に来所した児の保護者2,179名。

- (3) 方法：健康診査案内時に、自記式質問調査用紙を郵送し自宅で記入してもらい、健康診査受付で記入用紙を回収する。また、「事故防止のポイント」リーフレットを配布し、健康診査の集団指導で事故予防について啓発する。

- (4) 調査内容：「子どもの事故防止と市町村への事故対策支援に関する研究」²⁾による資料を参考にし、回答者の属性、事故防止対策実施の有無、事故経験、心肺蘇生法、救急医療について調査し、表計算ソフトExcelを用いてカイ二乗検定を行った。また、「健やか親子21」取組の指標の中間評価値と³⁾の比較を行った。倫理的配慮として、アンケート用紙に調査の趣旨を記載した説明文を添付し、調査内容については全て統計処理をし、プライバシーに配慮することを明記した。

2. 事故予防ワーキンググループの活動について

事故予防対策は、保護者の努力に加え、地域社会全体の協力が必要であることから、子育て中の親と子育て支援に関わる人たちを含めた、事故予防の大切さを広めるための活動を展開した。かつ、地域に根ざした活動を展開するために、太白区子育て支援ネットワーク事業と^{注1)}連携し、共に活動する場づくりを行った。

III 結果

1. 乳幼児の事故実態調査について

- (1) アンケートの回答者数

平成17年度857名（配布数1133名、回収率75.6%）、平成19年度776名（配布数1046名、回収率74.2%）であった。

- (2) 事故の経験頻度（図1）

「医療機関を受診するような事故にあった」ことのある子どもの割合は、17年度は全体の22.4%、19年度は21.8%と有意な差はなく、全国的な調査とも大きな差はみられない。約5人に1人の子どもが医療機関の受診が必要な事故を経験していたことになる。

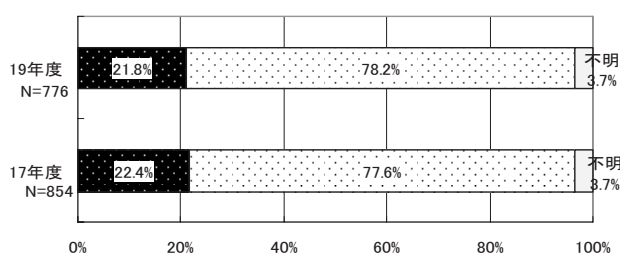


図1 医療機関を受診するような事故にあったことがある

- (3) 事故の発生場所（図2、表1）

19年度において居室での事故が全体の54.0%であり、17年度の53.1%とほぼ同様である。家庭内の事故は台所や浴室等も含めると全体の73.1%になる。

- (4) 事故発生時の保護者の状況（図3）

事故が発生した時に保護者が見ていた割合は、19年度は全体の47.9%である。17年度は35.8%であり、11.5ポイント増加していた。

- (5) 事故の内容（図4、図5、表2）

経験した事故内容は、全体で転落・転倒・やけどの順に多く、17年度と変わらない結果となった。

年齢別に見ると、0歳児はやけどや転落の事故が多く、やけどの事故は0～1歳代で経験することがほとんど

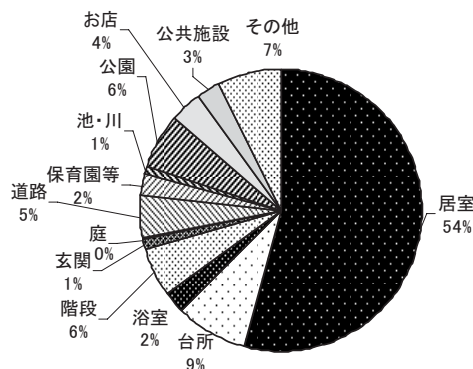


図2 事故の発生場所（19年度全体）

表1 事故の発生場所

	17年度		19年度		増減
	人数	(%)	人数	(%)	
居室	129	(53.1%)	114	(54.0%)	△0.9
台所	20	(8.2%)	18	(8.5%)	△0.3
浴室	6	(2.5%)	5	(2.4%)	▼0.1
階段	8	(3.3%)	12	(5.7%)	△2.4
玄関	10	(4.1%)	2	(0.9%)	▼3.2
庭	3	(1.2%)	1	(0.5%)	▼0.7
道路	1	(4.5%)	10	(4.7%)	△0.2
保育園等	0	(0.0%)	5	(2.4%)	▼0.9
池・川	0	(0.0%)	2	(0.9%)	△0.9
公園	7	(2.9%)	13	(6.2%)	△3.3
お店	12	(4.9%)	8	(3.8%)	▼1.1
公共施設	2	(0.8%)	6	(2.8%)	△2.0
その他	26	(10.7%)	15	(7.1%)	▼3.6
不明	1	(0.4%)	0	(0.0%)	▼0.4
合計	243名		211名		

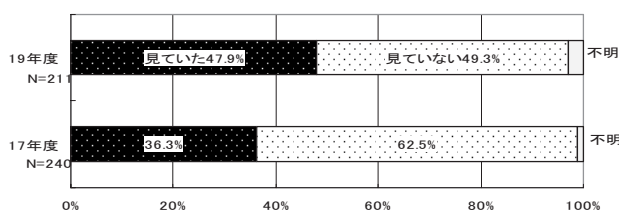


図3 事故発生時の保護者の状況

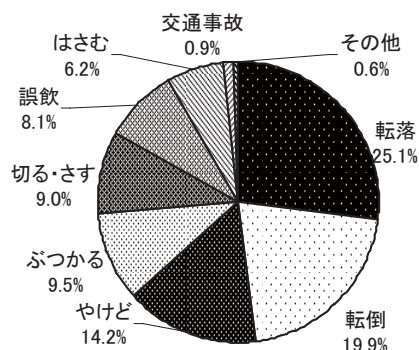


図4 事故の内容 (19年度全体)

だった。1歳児になると様々な事故を経験するようになり、2・3歳児では、転倒・転落の事故を経験する子どもの割合が多くなっている。また、誤飲の事故は1歳代で経験することが多いが、17年度と比較すると0歳代で誤飲を経験する子どもの割合は13.4ポイント減少した。

(6) 保護者の認識の変化 (図6、表3)

「乳幼児の死亡原因の第1位が事故である」と知っているかの問いに、19年度は全体の55.4%の保護者が知っていると回答し、17年度よりも2.6ポイント増加しているが、有意な差は見られなかった。

平成17年度当時1歳6ヶ月児であった児が今回の調査

では3歳7ヶ月児になっている。その調査結果を比較した(表3)。「乳幼児の死亡原因の第1位が事故である」と知っているかの問いに、59.2%の保護者が知っていると回答し、17年度よりも4ポイント増加している。しかし、事故防止対策の実施率はすべての項目で減少していた。(7) 健やか親子21の取組の指標について(表4)

①:「事故防止対策を実施している家庭の割合」について 「事故防止対策を実施している家庭の割合」は、子どもの事故に関する注意点についての10項目の質問に対し、その回答の平均を評価指標としている。

1歳6か月児においては、17年度は82.0%、19年度は80.7%と中間評価値80.5%より高いものの、有意な差はなかった。

3歳児においては、17年度は70.5%、19年度は66.1%と有意な差はなく、中間評価値74.7%より低かった。

②:「1歳6か月児のいる家庭で、風呂のドアを乳幼児が自分で開けることができないように工夫した家庭の割合」について

17年度は29.3%、19年度は34.1%であり、中間評価値の30.7%よりも高い結果であったが、有意な差はなかった。

③:「心肺蘇生法を知っている親の割合」について(表5)

1歳6ヶ月児では17年度13.5%、19年度22.0%と中間評価値15.3%より高く、有意な差があった。3歳児では17年度11.5%、19年度18.9%であり、中間評価値16.2%よりも高く、有意な差が見られた。

なお、これらの健やか親子21の取り組み指標については、2010年までの目標値が100%であることから、より一層の啓発が必要である。

2. 乳幼児の事故防止に向けての取り組み(表7)

乳幼児の事故予防ワーキンググループは平成18年度から「乳幼児にとって安全な環境づくりに向けて、乳幼児の事故の対策を共に考え、活動する」ことを目的に、地域に根ざした活動を展開するため、太白区子育て支援ネットワーク事業と連携し、共に活動する場作りを行った。

事故予防対策は保護者の努力に加え、地域社会全体の協力が必要であることから、子育て中の親と育児サークルや親子サロン「こひつじる一む」代表者、社会福祉協議会職員等、子育て支援に関わる人たちを含めたワーキング活動を展開した。

19年度は親子サロンの代表者であるメンバーが、救急講座や乳幼児事故予防講演会を企画する等、ワーキングメンバーの意識が高まり、講座の受講者から新たなメンバーが加わった。又、日頃の事故防止の啓発に加え、地震防災も視野に入れた活動を展開した。

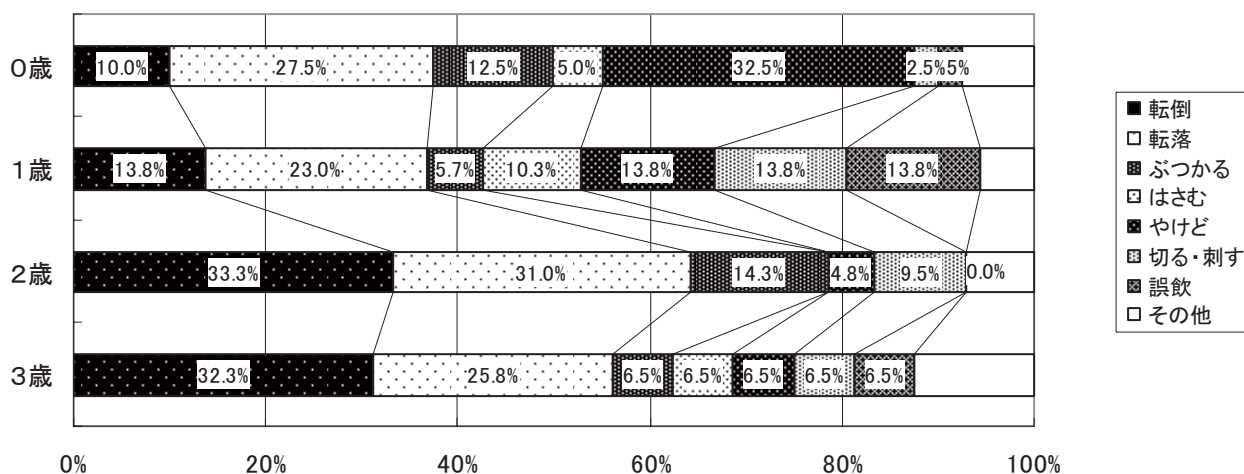


図5 年齢別の事故内容 (19年度)

表2 年齢別事故内容 (17年度と19年度の比較)

	0歳児		1歳児		2歳児		3歳児	
	17年度 人数 (%)	19年度 人数 (%)	17年度 人数 (%)	19年度 人数 (%)	17年度 人数 (%)	19年度 人数 (%)	17年度 人数 (%)	19年度 人数 (%)
転倒	4 9.1%	4 10.0%	19 21.1%	12 13.8%	15 30.0%	10 33.3%	14 48.3%	10 32.3%
転落	11 25.0%	11 27.5%	19 21.1%	20 23.0%	10 20.0%	13 31.0%	1 3.4%	8 25.8%
ぶつかる	1 2.3%	5 12.5%	8 8.9%	5 5.7%	4 8.0%	6 14.3%	2 6.9%	2 6.5%
はさむ	1 2.3%	2 5.0%	3 3.3%	9 10.3%	3 6.0%	0 0%	2 6.9%	2 6.5%
やけど	18 40.9%	13 32.5%	17 18.9%	12 13.8%	5 10.0%	2 4.8%	3 10.3%	2 6.5%
切る・刺す	0 0%	1 2.5%	10 11.1%	12 13.8%	3 6.0%	4 9.5%	2 6.9%	2 6.5%
誤飲	7 15.9%	1 2.5%	11 12.2%	12 13.8%	3 6.0%	0 0%	0 0%	1 3.2%
溺水	0 0%	0 0%	1 1.1%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
交通事故	1 2.3%	1 2.5%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 3.4%	0 0%
その他	1 2.3%	2 5.0%	2 2.2%	5 5.7%	6 12.0%	3 7.1%	4 13.8%	4 12.9%
合計	44	40	90	87	50	42	29	31

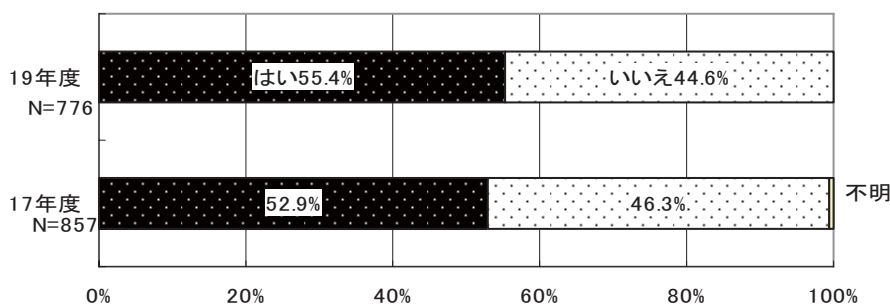


図6 死因第1位が事故であると知っている

表3 事故防止対策を実施している割合

	17年度	19年度	増減
	1歳6ヶ月児	3歳7ヶ月児	
1歳から14歳までの子どもは、病気でなくなるよりも事故でなくなっている子どものほうが多いことを知っている	55.2%	59.2%	△4.0
かかりつけの医療機関や救急時の連絡先がすぐにわかるようにしてある	83.9%	79.6%	▼4.3
子どもを家に一人残して出かけることや、車の中に1人で乗せておくことがない	91.6%	89.9%	▼1.7
自動車に乗るときにはチャイルドシートを後部座席に取り付けている	83.2%	75.3%	▼7.9
浴槽に水をためたままにしないように注意している	52.3%	50.0%	▼2.3
浴槽のドアには、子どもが1人で開けることができないようにしてある	29.3%	15.6%	▼13.7
タバコや灰皿はいつも手の届かないところにおいてある	67.5%	58.4%	▼9.1
医薬品、化粧品、洗剤などは子どもの手の届かないところにおいてある	83.9%	62.8%	▼21.1
子どもの指がドアに触れないのを確認してから開閉している	94.5%	93.0%	▼1.5
かみそり、包丁、はさみなどの刃物は使用したら必ず片付けている	98.2%	97.5%	▼0.7

表4 健やか親子21の指標

指標の内容	17年度	19年度	中間 評価値	17年度	19年度	中間 評価値
	1歳6ヶ月児			3歳児		
	事故防止対策を実施している家庭の割合	82.0%	80.7%	80.5%	70.5%	66.1%
心肺蘇生方法を知っている親の割合	13.5%	22.0%	15.3%	11.5%	18.9%	16.2%
乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合	29.3%	34.1%	30.7%	/		

表5 心肺蘇生方法

内容	17年度	19年度	中間 評価値	17年度	19年度	中間 評価値
	1歳6ヶ月児			3歳児		
	心肺蘇生方法を知っている割合	13.5%	22.0%	15.3%	11.5%	18.9%
心肺蘇生方法講習会を受けたことがある割合	47.9%	47.7%	/	44.4%	48.7%	/
子供の呼吸や心臓が止まった時、心肺蘇生法ができる割合	11.6%	9.3%	/	10.8%	11.0%	/

表6 救急医療

内容	17年度	19年度	17年度	19年度
	1歳6ヶ月児		3歳児	
休日や夜間に子供が急病の時、診察してもらえる医療機関を知っている割合	94.7%	92.8%	96.6%	94.6%
今までに、休日や夜間に急病で医療機関を受診したことのある割合	67.6%	66.6%	84.9%	81.6%
休日や夜間の救急体制について非常に不安及びやや不安がある割合	72.4%	73.8%	72.8%	73.3%

表7 【平成19年度乳幼児の事故予防に向けての取り組み】

5月9日	<p>【ワーキング第1回】 今後の活動に向けて検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワーキングの趣旨及び平成19年度事故防止活動推進事業計画について説明 →「たいはく子育て支援ネットワーク事業（たいはく親子フォーラム）」注1）（以下、「親子フォーラム」という）への参加を通じ、事故防止の啓発を行う
5月14日	<p>親子フォーラム企画会（第1回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度は更なる地域に根ざしたネットワークの形成を目的に、富沢地区（富沢市民センター夏祭りとの連携）・長町地区（親子フォーラム）において開催することを計画
6月6日	<p>【ワーキング第2回】 富沢市民センター夏祭りでの内容検討</p> <ul style="list-style-type: none"> →・事故予防コーナーを親子カフェの隣に設け、事故防止に関心のない参加者に対しても啓発できるよう工夫する ・昨年度に引き続き、チャイルドビジョン・誤飲チェッカーの体験・事故体験の記入と展示を行う。新たに乳幼児から見た世界についての理解を広める為、パンフレットを配布
8月1日	富沢市民センター夏祭りにおいて、事故予防コーナーを設け啓発
8月29日	<p>【ワーキング第3回】 富沢市民センター祭りの反省及び今後の活動を検討</p> <ul style="list-style-type: none"> →・「事故防止に関心のある方が少ない。啓発は広く、妊娠中から行うことが必要」 →・今回よりメンバーが新たに増えたことから次回は勉強会を実施することとなった
9月18日	<p>【ワーキング第4回】 事故予防に関する勉強会と情報交換</p> <ul style="list-style-type: none"> →・太白区の実態調査の結果を伝える（平成17年度実施） ・家庭内数箇所のイラストを使用し、危険な箇所はどこか、クイズ形式で考える ・メンバーの事故体験や工夫している点など、感想を話し合う 「危なかったが何ともなかったという経験を繰り返すと、親は事故に慣れてしまう。人の経験を見て振り返ることも必要」という感想が寄せられた。
9月26日	<p>親子フォーラム企画会（第5回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親子フォーラムについて検討の結果、事故予防コーナーにおいて「アルファー米の試食」を実施し、地震防災の視点も加えることが提案される。
10月7日	東中田保健センター祭りにおいて、事故予防コーナーを設け啓発
10月28日	生出コミュニティ祭りにおいて、事故予防コーナーを設け啓発
10月31日	「乳幼児の事故予防と応急手当」講演会への協力（こひつじの一む主催）
11月7日	<p>親子フォーラム実行委員会（第1回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実行委員に対して、太白区における乳幼児の事故の実態、事故防止啓発の重要性とワーキンググループ参加の趣旨を説明する
11月21日	<p>【ワーキング第5回】 親子フォーラムの内容検討及び講演会「乳幼児の事故予防と応急手当」の感想を話し合う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・のびすく仙台職員の参加を得、地震防災についての情報交換を行う。（親子フォーラム企画委員でもあり、子育て家族向けの地震防災ハンドブック制作に携わっている） ・事故防止を意識した環境づくりに一工夫加えることで地震にも強い環境づくりができることを共有。メンバーには転入者が多く、地震災害時どのように対応したらよいかかわからないという不安の声が大きく、親子フォーラム参加者への啓発の必要性を確認 →・昨年度に引き続き、チャイルドビジョン・誤飲チェッカー体験、家庭内における危険な箇所を予測するクイズを実施。また、乳幼児から見た世界の理解を深める為のパンフレットを受付時に配布する。 ・アルファー米の試食コーナー ・地震災害時の非常用持ち出し袋の展示とチェックリスト、「地震に強いママになる（のびすく仙台発行）ハンドブックを配布 ・パーソナルカード作成コーナー ・ワーキングメンバーとの交流を通して、事故体験を気軽に語り合える場を設ける。
11月26日	<p>室内事故防止について、情報誌からの取材を受ける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メンバーも取材に参加し、母親としての生の声を伝えてもらう
12月1日	仙台市政だより12月号に事故防止の記事掲載
12月20日	【ワーキング第6回】 親子フォーラムの内容検討
1月18日	【ワーキング第7回】 親子フォーラムの準備
1月19日	親子フォーラムへの参加 事故予防コーナーを設け啓発
3月21日	<p>【ワーキング第8回】 親子フォーラムの反省及び来年度の目標設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒「夢の扉～子供の家庭で起こる事故死をなくしたい」（TBS放送）の感想を話し合う。 ・事故は誰にでも起こりうることを伝え続けていく必要性をメンバーと共有。

IV 考察

1. 事故実態調査の結果から

アンケート調査を実施した結果、指標のいくつかは中間評価値を上回る結果となったものの、事故の経験頻度や事故防止対策実施率について有意な差はなかった。平成17年度当時1歳6か月児であった児の保護者の事故防止対策の実施率について、2年後の実施率との比較を行うとすべての項目で減少していた。子どもの年齢が高くなると運動能力も上がり、子ども自身に危険を回避する力がついてくることから、保護者の認識も乳児期に比べ低くなっているものと思われた。しかし「切る・刺す」や「自宅外での交通事故」は年齢が高くなるほど増加していることから、発達年齢に応じた事故防止対策と子どもへの声かけをすることの必要性を、さらに啓発していくことが重要である。また、4ヶ月以前でもベッドからの転落等事故が発生していることが分かり、寝返りをする前の乳児の保護者に対しても事故予防の啓発を積極的に行っていく必要がある。約半数の事故が保護者の目の前で発生しており、有意な差はなかったことから、「目を離しても安全な環境を作る⁴⁾」ということ、新生児訪問指導や健診等のあらゆる機会を捉え保護者に伝え、実践できるよう取り組んでいきたい。

2. ワーキング・その他の取り組みから

様々な活動を通して保護者の声を聞くと、「やらなければいけないと分かっているけど、実行に移すことができない」という声が多く、行動に結びつけることの難しさを感じた。どうすれば実行できるか話し合う中で、ワーキングメンバーからは「身近な人から事故の体験談を聞くことが事故予防に効果的ではないか」と意見があがった。身近な人からの体験談や自身の子どもより少し年長の子どもを持つ保護者の話を聞くことは、自分に置き換えてシミュレーションしやすく、今後の危険を予測することにも繋がり、有効であると考えられる。また、19年度のワーキングでは地震防災を視野に入れた活動を展開した。宮城県では今後大地震が発生する可能性が高いとされており、保護者の地震防災への関心が高いことから、事故防止を含めた災害時の対策を啓発していく役割があると再確認した。また、子育て支援ネットワーク事業と連携することで、地域住民の理解を広める仕組みづくりが展開できるという感触が得られた。保護者の事故防止に対する認識を高めていくために、単なる知識の普及ではなく、子育て中の母親同士の力や地域住民を動員しながら、実際に行動に結び付けられるよう、効果的な教育の方法を模索し続けることが重要であると考えられる。

3. 今後の対策について

これまでの事故防止対策に加え、以下の点について強化していきたい。

- (1) 新生児訪問指導での啓発（4ヶ月前の事故防止の意識付けを強化する。）
- (2) 母子健康手帳交付、母親・両親教室での啓発（子どもを迎える準備として家庭内の環境整備を指導する。）
- (3) 防災のための家庭内環境整備を啓発（普段の生活での事故防止対策とも重なる。）

また、事故予防対策を実行できる者を増やすための取り組みとして、ワーキングメンバーの協力を得、様々な世代の保護者が自分自身の育児や事故経験を話したり聴いたりすることができる場を設けたい。さらに、子どもが安心して遊べる環境づくりを推進していくことが、誰もが住みやすい街づくりにつながるということをワーキングメンバーと共有し、今後も子育てしている親と地域のネットワークを強化し、地域住民を巻き込んだ活動を展開していきたい。

V おわりに

本活動に携わることで子どもの事故実態を知り、改めて事故を防止することの重要性を実感した。それと同時に、意識してわずかな気配りをすれば防止が可能である、ということも分かった。母子保健関係者はもちろんのこと、子どもに関わるすべての大人が事故に対する認識を高め、具体的な対応を実行することで、子どもたちが安心して遊ぶことができる環境を作り、健やかな成長を促していきたいと思う。

注1) たいはく親子フォーラム

太白区内の育児ネットワークの構築を目的とし、育児支援の関連団体から実行委員を公募し、平成17年度から3年間計画で開催されている太白区中央市民センターの子育て支援事業。平成18年度は639名、平成19年度は580名の親子と育児支援者が参加した。

文献

- 1) 田中哲郎. 母子保健事業のための事故防止指導マニュアル. at : <http://www.niph.go.jp/soshiki/shogai/jikoboshi/public/pdf/manual-all.pdf>. Accessed February 6, 2009.
- 2) 田中哲郎, 佐原康之. 子供の事故防止と市町村の事故対策支援に関する研究. 「健やか親子21」取り組み目標のベースラインの作成. 平成13年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)分担研究報告書, 平成14年; 3月: 518-533.
- 3) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長, 「健やか親子21」中間評価(第2回)の実施について. 雇児母発第0625001号. 平成20年6月25日.
- 4) 山中龍宏. 事故予防の考え方を大きく変える. 母子保健, 母子衛生研究会. 2007年; 4月号: 1-4.

セーフコミュニティ認証に向けた効果的なプログラムの推進 ～安全・安心は最大の福祉への挑戦～

山内 勇

京都府亀岡市 企画管理部企画課長

Strategies of Safety Promotion to Become a Member of International Safe Community Network ～ Safety Promotion as Challenges for Fundamental Aspects of Community Development ～

Isamu YAMAUCHI

Director, Division of Planning, Kameoka City

要約

亀岡市は、2006年（平成18年）7月に、セーフコミュニティを市政推進の柱に掲げて、安全で安心して暮らせる地域社会を住民協働で築いていくことを宣言し、以来、WHO（世界保健機関）の関連機関であるWHO地域の安全向上のための協働センター（WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion）が示す6つの指標に基づき、国内初の認証をひとつの目標に未知への挑戦をスタートした。

セーフコミュニティの取組は、あくまで地域住民主体によるまちづくりであり、行政や大学等あらゆる団体が横断的な組織体制をもって進めることで成り立つまさしく協働による地域づくり施策である。

幸いにして、2008年（平成20年）3月に、認証取得が実現したが、あくまで世界基準でのスタートラインに立ったばかりである。

しかしながら、これまでの取組において住民自発の新たなアクションが動き出すなど、少なからずとも、着実に地域力の向上が伺える。

今後においても、5年後の再認証を目指し、更なる取組の推進拡大はもとより、亀岡市のセーフコミュニティを国内外に広めていきたい。

キーワード：セーフコミュニティ、安全・安心、認証取得、外傷サーベイランス、住民協働、高齢者見守り、子ども見守り

はじめに

亀岡市は、2006年（平成18年）7月に、セーフコミュニティを市政推進の柱に掲げて、安全で安心して暮らせる地域社会を住民とともに築いていくことを宣言した。

爾来、多くの応援、支援を受け、2008年（平成20年）3月に、1年半という極めて短期の取り組みであったが、念願のセーフコミュニティ認証を得ることが出来た。

我が国初、全く前例がないセーフコミュニティの取り組みは、まさに未知への挑戦と言えるもので、亀岡市のみではとうてい成し得なかったものであり、改めて日本セーフティプロモーション学会をはじめ関係する多くの機関、関係各位の支援・協力を深く感謝を申し上げる次第である。

今後、第二・第三のセーフコミュニティ認証都市が現れることを願って、認証取得に向けた効果的なプログラ

ムの推進、取り組みのポイントなどを亀岡市の経験から申し述べる。

認証指標のクリアを目指して

亀岡市は、セーフコミュニティ認証を得たが、セーフコミュニティが目的とするのは、外傷や事故など健康の阻害要因をコミュニティレベルで予防していくこと。また、この取り組みを通して地域コミュニティ、住民参加を高めて、地域力（ふるさと力）を高めていこうとするものであると理解している。

言い換えると、認証取得は、セーフコミュニティ推進の単なる通過点であって、住民の理解、参加を高めるための手法の一つに過ぎないと受け止めている。

とは言うものの、我が国で最初に認証を得たということが、いろんなメディアで取り上げられ、結果として、

セーフコミュニティ認証指標

- ① 分野の垣根を越えた協働による推進組織を有すること。
- ② 全ての年齢、性別、環境、条件をカバーする長期的、継続的なプログラムを有すること。
- ③ ハイリスクグループと環境に着目し、弱者グループの安全性を高めるプログラムを有すること。
- ④ 外傷の頻度と原因を記録するプログラムを有すること。
- ⑤ プログラム、プロセス、実践の効果をアセスメントする評価基準を有すること。
- ⑥ 国内及び国際的なSCネットワーク組織へ継続的に参加していること。

(出典：京都府資料)

住民にも大きなインパクトを与えてくれた。外から注目のまなざしで見られる亀岡市に住むことを誇りに感じ、セーフコミュニティの理念浸透のみではなく、真に安全で安心して暮らせるまちをつくるというポジティブな考えを持つ住民が増えつつあると感じており、協働によるまちづくりという面において、大きな成果を生みだしていると評価している。

次の図は、セーフコミュニティ認証の6つの指標である。

この指標の項目全てをクリアーすることが認証の条件とされるが、一つに、いろんな分野を横断する連携組織を有すること、二つ目に地域の実情にあった継続的な予防プログラムを有すること、三つ目に評価の仕組みを有すること、この3点が認証に向けた大きなポイントと考える。

まず一点目の「連携の仕組み」であるが、セーフティプロモーションに責任を持つ横断的な推進組織が必要となる。この組織には、外傷に関係するあらゆる機関・住民も加わった組織でなくてはならない。

亀岡市では、自治会という地域コミュニティ組織を機軸に取り組みを進めるかたちで組織化をしたが、ここでポイントとして感じたのは、行政のまちづくり政策の一つにセーフコミュニティ推進を掲げるということである。

行政が持つ総合計画には、「安全・安心」や「住民参画・協働」といったワードはあってもセーフコミュニティという概念、具体施策は出てこない。京都府・亀岡市ともに、首長のマニフェストに、このセーフコミュニティ認証取得を掲げて、まちづくり政策の柱に据えたということが、認証への歩みに大きく効果したと受け止めている。

二点目のポイントである「地域の実情に合った継続的な予防プログラム」を有していることについては、全ての年齢層、環境をカバーする長期的でかつ持続可能なプ

ログラムでなくてはならない。

現在講じられている施策を、縦軸に年齢を、横軸に各環境をとというマトリックスでもって検証する。また、これを事故や外傷の実態と合わせ分析してみると、どの部分での対策が弱いとか、欠けているところが見えてくる。その欠ける部分、弱い部分での対策を考え、施策化していくことも重要なポイントとなる。

特に、受傷頻度の高いグループや環境を対象にしたハイリスクグループの安全性を高めるプログラムを持つことも認証においては大切なポイントとなる。

そして三点目のポイントが、「科学的に評価し得る仕組み」を持つことである。

地域での事故に、死亡や外傷が「いつ！どこで！どのように！」発生したのか、

その頻度と原因を記録するプログラムや、取り組みの効果をアセスメントするシステムを持つことである。

セーフコミュニティ認証において、医学的な専門知識や解析力に弱い自治体行政にとっては、一番に厚い壁となって立ちはだかる基準と思われる。

これまでからも、一定のデータや事実から安全対策を講じてはきているが、個々の機関がもっている外傷データを集めて解析し、実態をつかむということは、相当の時間と労力を要するとして臨む必要がある。

亀岡市は、外傷データということでは、外傷をより正確に、そして発生原因をも掴むということで「外傷サーベイランス＝外傷発生动向調査」を市内の医師会、歯科医師会、病院の協力を得て実施した。

また、住民の側からも、安全に対する意識、外傷の経験等について全世帯調査を行ったということが、新たな取り組みとして特筆できる。

また、セーフコミュニティ活動のシステムを検証してアセスメントすることも求められている。認証申請の段階では、活動がスタートしたところであるので、これの実績まで必要とするものではないが、検証システムを有していることが求められる。

このときに大切なのが、府県の関係機関や大学、研究機関等のサポートをシステム化できているかということと考える。

認証指標の最後に「国内や国際的なネットワークに参画」して、情報交流を絶えず行い、全体のクオリティを高める努力を継続することも求めている。

新たな基準では、認証申請までに少なくとも1回以上は国際的な会議等に参加している実績を有していることとされている。国内ネットワークにおいては、日本セーフティプロモーション学会に参加して、実績を積むことでクリアーできると思うが、亀岡市では、認証後のアク

ションとして、亀岡市周辺の広域圏域での安全ネットワーク組織を立ち上げた。また、今後セーフコミュニティに取り組む全国自治体のネットワークがつかれないかと考えているところである。

認証を得た現在は、新たに自殺予防対策での住民メンタルヘルス調査、企業実態調査の取り組みを進めている。また、自治会ごとで実施している住民ワークショップの中からみえてきた、地域課題、住民の不安に向かって取り組みを拡大するという視点で、住民のQOL向上の取り組みも進めているところである。

住民自発の新たなアクション

認証後に起こったポジティブな住民活動をいくつか紹介する。

セーフコミュニティを進める中で、新たな取り組みとして高齢者見守りネットワークが動きだしている。

自治会における住民ワークショップの中で、「子どもの見守り活動は盛んであるが高齢者の見守りも必要ではないのか！」という意見が発端となり、住民主体で高齢者の見守り活動もしようということになった。

ますます進行する高齢化社会、また、1人暮らし世帯が増加する中で、「向こう三軒両隣」精神の下に住民相互の扶助によって、高齢者が隣近所の住民に見守られて、安心して暮らせるようにしようとするものである。単に見守りということではなく、生活支援、生きがい交流もセットにした住民活動の取り組みである。

地域住民を中心に、行政、包括支援センター、社会福祉協議会、保健センター、大学などが連携・協力して、見守りや生活サポートを行うかたちでシステム化されている。

勿論、子どもの見守り活動にあってもレベルアップした活動になってきている。

小学校登下校時等に子どもを交通事故や犯罪から守るため、地域の人たちが街頭に立って見守る活動であるが、これまでは地域の役員やPTA、ボランティアなどが交番と連携して見守り隊を組織して子どもの安全確保に努めていた。

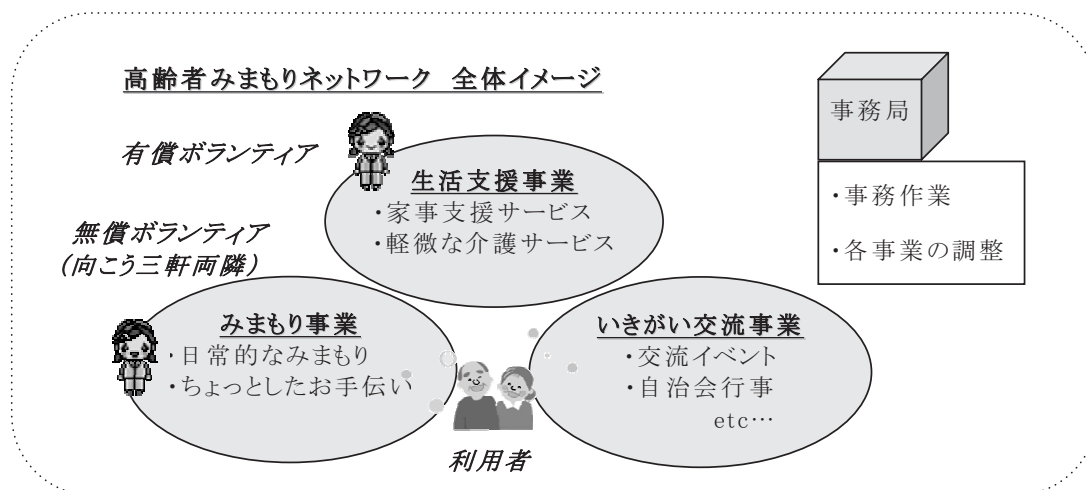
現在は、ボランティアなど特定の人達に任せておけばよいという考えではなく、誰もが日常生活の中で出来る取り組みにしようということで、住民運動となって市内全域に広まっている。ペットの散歩や買い物、玄関先の掃除などを子どもの登下校時に合わせることで、監視の目を増やし安全な地域環境を築いていこうというものである。

今では、これらの活動がさらに進化して1万人パトロール隊の編成にまで進んでいる。地域住民の全てがパトロール隊員だという考えで、自動車や自転車に限らず、バギーや買い物かごにもパトロール隊員のステッカを張って外出することで、住民の安全に対する意識啓発と犯罪に限らずゴミの投棄やマナーも含めて抑止効果を高めていこうとするものである。

また最近、もう一つの新たな取り組みとして、「地域安全・魅力マップ作り活動」が始まった。

地域の子どもからお年寄りまでが、グループに分かれて町歩きを楽しみながら、危険と思われる箇所や犯罪が起りやすい場所、ヒアリ・ハットの箇所、消火栓・防火水槽の設置箇所や110番の家など、また地域の魅力あるところもチェックして周り、住民オリジナルの安全・魅力マップを作るというものである。

現在は、このいろんな情報が入った手づくりのマップをGIS（地理情報システム）化して、交通安全、防犯、災害といった分野毎に、また、子どもや高齢者といった対象者でもって危険な箇所や状態が検索でき、プリントアウトできるようにシステム構築を進めているところである。



今後、このマップを見ながらまちの魅力ポイントをどのように活かしていくのか。また、実際に犯罪や事故、災害が発生した状況をイメージして、有事の対策、対応について話し合いをすることを通して、安全意識を高めていくこととしている。

認証基準のレベルアップ

2009年（平成21年）申請から認証基準が、少し変わるように伺っているのが、承知している範囲で少し記述する。

まずは推進組織に、コミュニティがしっかりと参加していることが求められている。個人のプライベートな日常生活の中でも、どの部分で外傷が多く発生しているのか、その対策はどうするのかということも含めた対策を求めている。

それから、今後の認証においては、セーフコミュニティを目指す宣言して約2年間の活動実績が必要となる。言い換えると、セーフコミュニティ推進に対するトップの意気込みが維持され、不変の活動であることをアピールしなければならない。そのためには、国内外へ多く発信していることがポイントになると考える。

また、外傷の頻度や状況も時間の経過、社会環境の変化に合わせて変わっていく。

取り組み実績が約2年間ということとなると、その間のデータ更新も当然に求められるものと考えられる。

あと、経験から私なりに感じるポイントを、数点挙げてみる。

これらは当然のことではあるが、横断的な推進組織には、関係する機関とあわせて実際に安全活動を日々行っている団体や住民をメンバーに入れることが重要となる。

組織のトップを集めた推進母体は、関係する機関を一同に動かすという面から大切ではあるが、実際にアクションを起こすとなると、それぞれの環境下で活動している団体や住民の実態と課題を認識して、それらの活動を機軸にさらに連携してポジティブなアクションを起こしていくという方法が、最も有効であると考えられている。

また、セーフコミュニティに取り組む意気込みを住民にうまく発信していくこともポイントとなる。

安全安心の目指す方向を地域のまちづくり政策に掲げて、メディアをうまく使って、地域住民に浸透させるとともに、外に対してもアピールしていくことも大切である。

そのためには、住民に直結する課題をピックアップして、その解決を安全安心に絡ませて目指すことが最も重

要なポイントになる。この部分を軽んじると、なかなか市民理解が得られず、また議会の対応にあっても、過分の労力を要することになると考える。

おわりに

紙面の関係で十分な報告ができないが、セーフコミュニティ活動は、住民のみんなが事故やケガなくして、安心して暮らせるまちづくりの一つの政策である。

セーフコミュニティ認証が全てではないし、目的でもない。しかし、目標をもって安全まちづくりを推進するという点では、有効な選択とも考える。

取り組みの一つとして行った住民意識調査から、安心感、地域への愛着心や満足度と相関関係にあることがわかった。また、人と人のつながりが安心感に大きく影響することもわかった。

我が国では、まだまだ歴史の浅いセーフコミュニティであるが、セーフティプロモーションの枠を超えた地域の絆づくり、地域再生にも大きく効果することもわかった。

住民全ての願いである安全で安心して暮らせる地域社会の実現を目指して、これからも多くのパワーを結集してセーフコミュニティのウェーブを広めていくことが、セーフコミュニティ認証を一番に取得した都市に課せられた使命と受け止め、これからも発信していく。



亀岡市は、2008年（平成20年）3月1日に、セーフコミュニティの認証（世界で132番目）を取得しました。

セーフティプロモーション活動からの交通問題へのアプローチ ～Part II. 地域居住者によるグループインタビューからわかったこと～

山田真司、山田典子、川内規会、奈良岡恵子
青森県立保健大学健康科学部

An Approach to Traffic Accidents from Safety Promotion Activity —Part2 Findings by Group Interview with Inhabitants—

Masashi YAMADA, Noriko YAMADA, Kie KAWAUCHI and Keiko NARAOKA
Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

要約

交通事故については様々な対策がなされたことにより発生数は順調に減少してきた。しかし、現在でも市民の安全を脅かす第一の要因であり、セーフティプロモーション (SP) 活動における重要な課題であることは間違いない。各自治体においても、交通事故統計を用いるなど様々な取り組み方がなされている。これに対し、本研究ではセーフティプロモーション活動でよく用いられる少数の対象者に対するグループインタビューという手法を用いて交通問題の分析を行った。具体的には、聞き取り調査を行って取得したデータを元に地域住民に半構造化インタビューを実施し、さらに対象者らにフィードバックを行い、3グループに分けてデータの補足と妥当性を図るグループインタビューを実施した。話し合われた内容は、グループインタビュー後に参与観察者の記憶をもとにできる限り忠実に参加者の発言を書き留めたものと、参加者の反応や話し合われているときの状況について承諾を得てビデオカメラに収め、それらの記録をもとに内容分析を行った。その結果、統計やアンケートなどによるマクロなアプローチでは把握することが困難である高齢者の主たる交通手段が自転車である可能性や、自転車と歩行者の歩道使用ルールに乱れがあるという可能性が得られ、既存の方法からは見えてこない問題を浮き上がらせることができた。

キーワード：セーフティプロモーション活動、交通問題、グループインタビュー、参与観察

I 諸言

様々な対策がなされたことにより交通事故の発生数は順調に減少してきた。しかし、現在でも交通事故は市民の安全を脅かす大きな要因であり、セーフティプロモーション (SP) 活動における重要な課題であることは間違いない。各自治体においても、GISなどを用いた大規模な対策や、交通事故統計の利用など様々な取り組み方がなされている。たとえば、鎌ヶ谷モデルとして知られている地方自治体向け交通事故半減モデル¹⁻³⁾ や十和田市で過去10年間の交通事故死亡者の事故分析結果 (平成9年～平成18年)⁴⁾ などがあげられる。

このようなマクロなアプローチでは、事故の地区での危険箇所アンケートやヒヤリハット手法などを用いた要因分析などを用いている。これらの手法における危険箇所とは事故発生数が多い地点を意味しており、予防とは事故発生数を減らすことを言う。しかし我々の周囲にある「危険な場所」は必ずしも事故が頻繁に発生する

場所というわけではなく、事故が発生しそうな場所を意味するのかもしれない。この「危険な場所」は危険箇所からすり抜けているのではないだろうか。また、このようなマクロなアプローチからは取りこぼれている交通事故の状況は他にもあるのではないだろうか。異なるアプローチを取ったときに立ち現れる新たな様相もあるのではないだろうか。

本稿では、交通問題について地区住民のグループインタビューと参与観察によるアプローチを試みた。その結果、交通“利用”の問題だけでなく、交通“事故”の問題についても知見を得ることができた。

II 研究方法

1. 方法と期間

2007年に聞き取り調査を行って取得したデータを元に、2008年3月に地域住民に半構造化インタビューを実施した。インタビュー対象者の中には2007年の聞き取り調査

対象者も含まれている。さらに、対象者らにフィードバックを行い、3グループに分けてデータの補足と妥当性を図るグループインタビューを実施した。先に行われた調査で得られた意見についてどう思うか、実生活での様々な場面を思い浮かべ、平常時と非常時（災害時等）の場面を想定して、感じたことを述べてもらった。話し合われた内容は、グループインタビュー後、参与観察者の記憶をもとにできる限り忠実に参加者の発言を書き留めたものと、参加者の反応や話し合われているときの状況について承諾を得てビデオカメラに収め、それらの記録をもとに内容分析を行った。

2. 対象者

A市のB会構成員は、ボランティアや仕事で住民組織に関わる機会も多く、経験の蓄積がある。例えば、過去にPTA活動、町内会活動、作業所ボランティア、民生委員、保健推進員、元公務員等のA市在住者や、職場がA市にあり、SP活動に興味を抱いた介護施設職員、建築家、薬剤師、農協職員等が関わっている。これらのメンバーで聞き取り調査に協力した者と、転倒予防介入プログラムを提供しているC自治会の住民に広報と回覧板で参加および調査協力を促した。対象者は皆、ADL (Activities of Daily Living日常生活動作)、IADL (Instrumental Activity of Daily Living手段的日常生活動作)は自立している。

3. 介入地域の概要

A市は、国立公園や奥入瀬渓流、八甲田連峰などの豊かな大自然に囲まれた日本屈指の観光地である。平成16年度より、都道府県や市町村レベルでのSPの普及啓発活動が保健所主導で行われ、SP/SCに関心を寄せる市町村の裾野を広げてきた。平成18年にはA市長がSP/SC実施を目指す意向を示し、「セーフコミュニティの実現を目指すB会（以下、B会と略）」が結成された。

今回介入したA市C地区では、三町内会（A町内会：250世帯中170世帯町内会加入。B町内会：125世帯中119世帯町内会加入。C町内会：225世帯中50世帯町内会加入）が合同で地域の会館を維持・管理している。

平成15年度に、C地区において独居高齢者の孤独死があり、この出来事を重要視した有志（民生委員、保健協力員、保健師・看護師退職者、食生活改善推進委員）らが先立ち、平成16年度より、地域の会館の有効活用をかねて、月1回地域住民がそこに集うようになった。

この地域では、老人介護保健施設が住民からの要望により年に1回、健康講話を提供し、介護保険改正後より、転倒予防を中心に介入プログラムを展開している。そこ

で、SC認証に欠かせない6つの指標のうち、プログラム評価システムの条件を満たすため、地域住民の転倒転落実態調査モデル地区にも選ばれている。住民参加者から「是非、自分たちの活動を見に来てほしい」という要望があり、効果的なプログラム作成のための評価のしくみづくりに、積極的に取り組んでいる地域である。

4. 介入地域の交通事故状況

A市で過去10年間に交通事故で亡くなった方の事故分析結果（平成9年～平成18年）⁵⁾によると、合計83名の方が死亡し、市町村別の平均死者数はA市6.3人である。月別には、2、3、6、7、8、12月が多く、時間別では、14時から20時が最も多い。曜日別では、土曜日、日曜日が多い。

年代別では、70歳以上の高齢者が30人(36%)である。傷病者は20～60歳代に山がある。事故の原因は、酒酔い・酒気帯びが16人(19.3%)、自転車対車両事故が10人(12.1%)であった。

一方、A市の病院に平成17年度救急搬送された149件の外傷データ²⁾によると、交通事故51件(34.2%：その内訳は、乗用車等乗員23件、自転車10件、オートバイ8件、歩行者8件、農業機械1件、水上1件)、転倒38件(25.5%：その内訳は、スリップ等平面27件、氷・雪5件、他人に支えられているとき3件、スケート等3件)であった。そして、入院患者総数3,781件のうち、外傷入院者数(率)は266件(7.04%)である。

外傷入院患者で最も多かったのは、落下(転倒)によるものが138件(3.65%)で、65歳以上の落下(転倒)が81件、14歳以下の落下(転倒)は11件であった。次いで、交通事故67件(1.77%)で、65歳以上の交通事故2件、14歳以下の交通事故27件、歩行者の交通事故10であった。この中でも、救急による入院者の44.3%が転倒・転落、34.2%が交通事故による外傷者であった。

外傷死亡データを見る限りでは、自殺や誤飲・窒息によるものが上位を占めているが、外傷による医療費の占める割合や頻度としては、交通事故や転倒・転落事故が注目に値する。

また、A市において最近行われた調査によれば、C地区が含まれている地域における受診外傷発生数は春期(4月～6月)3件、夏期(7月～8月)1件、秋期(9月から11月)1件、冬期(12月から3月)3件であった。この地区の調査対象者数は122名である。冬期間が4ヶ月と長く設定されていることを考えると、このデータから冬期に外傷が発生しているとは言い難い。また、外傷原因では交通事故が1件、歩行中の事故0件、転倒・転落が3件、火災・火傷1件、暴力など1件、その他3件で

あった⁶⁾。

5. 倫理的配慮

2008年3月に転倒予防事業を開催しているC自治会住民を集め、安全な地域づくりに関するグループワークを実施するにあたり、B会の基幹組織から研究の許可を得たのち、対象集団が居住する地域を管轄する老人保健施設に依頼し、口頭と書面にて調査協力者を募った。

参与観察者である研究者の立場が、データ収集にあたり、対象者の脅威となる危険性を最小限に抑えるため、トレーニングした研究アシスタントを活用することで、青森県立保健大学倫理委員会の承認を得て実施した。

III 結果

調査に協力した回答者19名は、すべて地域住民で、町内会長、民生委員、保健推進員等も含まれる。年代は、65歳未満10名、65～74歳は8名、75歳以上1名。性別は、男性2名、女性17名であった。1グループあたり、6～7名でグループインタビューを実施した。

1. 2007年実施の聞き取り調査で得た意見

- ①「公共交通機関が少ない」
- ②「バスが少なく、徐々に縮小されてきている」
- ③「買い物に行くにも車が必要」
- ④「農村部での生活は近隣に商店や病院がないため、外出には自動車が必要」
- ⑤「運転のできない高齢者はタクシーを利用するしかない」
- ⑥「砂利道でカートを押すづらい」

2. グループワークで深まった意見

- ⑦「自転車と歩行者の事故が多くなっている」
- ⑧「自転車を運転する側と歩行者の双方に意識の違いがある」
- ⑨「歩行者は、自転車が近づいても避けるそぶりもなく、ぶつかりそうになった」
- ⑩「自転車に乗ってもまっすぐ走れなくなった」
- ⑪「自転車で（車道を）走っていると、ダンプカーのタイヤに巻き込まれないかと心配になる」
- ⑫「自転車で車道を走るのは怖い」
- ⑬「縁石のせいで自転車が車道にはみ出してしまう」
- ⑭「自転車で車道を走るとき縁石が危ない」

これらの意見を分類すると、項目①②は直接的に、項目③～⑤は間接的に『公共交通機関の弱体化による問題』

を示しているものと考えられる。項目⑦～⑨は『自転車と歩行者に関する問題』の指摘である。⑩の「自転車に乗ってもまっすぐ走れなくなった」は歩道の道路事情のためと解釈できる。⑪、⑫からは自転車が車道を走らざるを得ないことが読み取れる。⑬、⑭の記述に照らせば⑩～⑫も縁石の問題を述べている可能性が高いので、⑩～⑭までは『自転車と縁石に関する問題』としてよいであろう。A市では冬期に降雪が多く、そのため歩道が雪に埋もれてしまうことがある。これらの住民の声からは交通手段を持たない高齢者が自転車を使用せざるを得ず、さらには降雪のために車道を自転車で走るという危険な姿が見えてくる。

IV 考察

緒言では事故発生数の多い箇所と「危険な場所」、すなわち危ないと思われる場所とは同一ではないと述べた。それは事実と認識との差異でもあるし、危ないと思うことが注意深い行動を導き、実際には事故が発生しないということも（その逆も）あるだろう。これに対し、事故発生数とヒヤリとした体験の発生数は密接な関連があると考えても良いように思われる。しかし、千葉県の市川市・鎌ヶ谷市・白井市で実施されている交通事故半減プロジェクトの結果である「表 モデル地区選定結果の一覧表」⁷⁾によれば、事故の地区別の発生件数とヒヤリ体験数にはあまり関連はない。つまり、事故多発地区、ヒヤリ体験地区、危険な場所地区は互いに異なるかもしれない。

しかし、それだけではない。聞き取り調査で得られた意見とグループワークで深まった意見を比較してみよう。その違いは歴然である。前者では専ら公共交通機関の問題が取り上げられ、後者では自転車の問題が取り上げられている。聞き取り調査では、自転車は交通の問題に含まれていないと対象者は考えたのかもしれないし、自転車の問題は自分固有の問題に過ぎないので話さなかったのかもしれない。あるいは自転車の問題が明確に意識されていなかったのかもしれない。グループインタビューでは一人が口火を切ることにより、自転車の問題がテーマとして共有されることとなった。調査の方法によってこのように結果に大きな差異が現れるということは重要である。

これらのことが示唆しているのは、「危険」という概念は非常に一般的なものであるにもかかわらず、必ずしも明確な共通認識が確立されているわけではないということではないだろうか。さらに、対象者が問題とするにはふさわしくないと考えていたり、問題とさえも認識して

いない場合が有り得ること、その場合にはこれらの問題はアンケートなどでは掘り起こすことはできないという可能性を示しているものと思われる。

A市で行われた調査⁵⁾では、C地区は冬期間に事故が多いということもなく、交通事故が多いということもなく、取り立てて特徴のある地区ではない。しかし、グループインタビューの結果からは、この地区における自家用車を利用できない人々のおかれた交通状況が浮かび上がっている。以下ではその検討を行う。

1. なぜ、高齢者は事故に遭いやすいのか

対象者はすべて50歳代以上であり、その半数は65歳以上である。通勤の手段として自転車を使うことは考えにくいので、自転車の利用層を高齢者と見なしてもよいだろう。

『公共交通機関の弱体化による問題』によって最も被害を受けるのは高齢者である。特に一人暮らしの高齢者にとっては直ちに交通手段が奪われるといっても良いだろう。交通手段が奪われた高齢者は危険が見込まれるような道路環境であっても自転車を利用せざるを得ない。そしてそのことが高齢者の自転車事故の増加につながって行く。こうして、本来は自転車の利用を控えるべき高齢者であるにもかかわらず、自転車で通行するのに不適当な危険な場所を通行している様子が浮かび上がってくる。

『自転車と歩行者の問題』からは自転車の歩道利用の理解に問題があることが窺われる。子供は学校の安全教育などで自転車の利用に関しては一定の理解があるが、高齢者の場合にはそのような認識はないだろう。また、積雪時には歩道が狭くなったり、通行不能という事態が発生する。この場合には、歩行者も自転車も車道を通行することになるため、「自転車と歩行者と自動車」の問題になる。

2. 事故が起こる環境要因の特定

『自転車と縁石の問題』からは自転車の通行路の整備が不十分であるだけでなく、高齢者が主要な交通手段として自転車を用いているという状況が行政側に把握されていないことが窺われる。当然ながら、雪の季節にはこの問題はさらに深刻となる。また、滑るということだけでなく、積み上げられた雪が道路の見通しを妨げるという問題もある。

公共交通機関に対するテコ入れというマクロな対策は容易ではないが、限られた費用でも可能なミクロな対策はある。自転車は自動車と異なりローカルな移動手段である。従って、ローカル・ルールを定めることは可能で

ある。具体的にはA市独自に歩道利用のルールも包含する形で自転車利用のルールを定め、高齢者や主婦等の幅広い対象への交通安全教育の実施など、各種普及活動を展開することで自転車の運用ルールを定着することは可能であろう。これはSP活動にとって得意な展開と言える。

また、自転車と縁石の問題については、高齢者が自転車を主たる交通機関として利用していることを念頭において、危険箇所をチェックする必要がある。これもまたSP活動を導入することによって大きな成果が得られるものと思われる。

3. 「危険地域」の意味の差異

居住地区における危険地域と一般的な危険地域とは必ずしも同義ではない。居住地域という住民個々の顔が見えるシチュエーションでは、危険地域とは「事故が起こる場所」というよりも「事故が起こりそうな場所」を意味する。このような危険地域を調べるのには、マクロなアプローチには明らかな限界がある。本来は予備調査でしかない地域住民のグループインタビューを参与観察して初めて、見えてくる様相がある。

調査に協力いただいた地域住民は、これからもこの地域で、ここで示された課題と向き合いながら暮らしていく。今回話し合った内容は他の地域住民と共有され、似通った生活背景や歴史の中で日々の営みが続けられるであろう。今回は同質な集団によるデータだったが、今後は他地域に同様の手法を用い、それが普遍的に有効であるかどうかを探りたいと考えている。

また、地域住民の中に深く入るほど、「地域」とは、簡単に識別できる地図的な空間に依拠するというよりは、むしろ友人や親戚等を基盤とした「地域」を構成しているのだという思いを強く抱いた。故にSP/SCの活動を通して繋がった人々の感情が「バーチャルな地域」を形成していくのではないだろうか。Morrow⁸⁾は、子どもたちは、「学校、街の中心部や街頭、友人や親戚の家などを基盤とした『バーチャル』な地域を構成している」と指摘しているが、成人後期から老年期においても、今回のように共通の生活上の安全課題について話し合う機会を得たことで、共感が生まれ、感情的なつながりをもつ地域に、わずかながら移行したのではないだろうか。

今後、筆者らが捉えたことと、B会員および住民が実感していることを、可視化する取り組みが課題である。

V まとめ

高齢者の主たる交通手段が自転車である可能性や、自転車と歩行者の歩道使用ルールに乱れがあることについて

では、統計やアンケートなどによるマクロなアプローチで把握することは困難であるが、マーケティングなどで盛んに用いられているグループインタビューの手法を導入することで既存の方法からは見えてこない問題を浮き上がらせることができたように思われる。フォーカスグループインタビューにおける参与観察は大規模調査の予備調査と位置づけられることが多い。しかし、地域単位のフォーカスグループに対し、地域と無縁な参与観察者が観察することで、地域に特徴的であるにも係わらずインタビューイ達さえもそれを認識していない問題をも浮かび上がらせることができる。行政が行う組織的なアンケート等のマクロなアプローチとは対照的なミクロなアプローチではあるが、そのミクロであるが故の有効性を忘れてはならないだろう。

引用文献

- 1) 南部繁樹, 赤羽弘和, 高田邦道. GISを用いた市レベルの交通事故分析手法. 国土と政策, 2007; 第26号: 33-42.
- 2) 高田邦道, 交通事故半減へ向けて市民参加を考えるー市川・鎌ヶ谷・白井3市の先進的取組みー
at: http://www.trafficplus.co.jp/shindoro/pdf/panel_kamagaya.pdf.
Accessed January 30 1, 2009, 1.
- 3) 鎌ヶ谷市における新たな交通安全対策
～市民参加型交通安全対策～
at: http://www.trafficplus.co.jp/shindoro/pdf/panel_kamagaya.pdf.
Accessed January 30 1, 2009, 2-5.
- 4) 十和田市統計資料, 2008: 5.
- 5) 十和田市統計資料, 2008: 7.
- 6) 平成20年度十和田市セーフコミュニティ外傷世帯調査結果報告会, 2009年1月, 十和田市保健センター.
- 7) 千葉県市川市公式WEB. ー交通事故半減へ向けた市民参加による交通安全対策ー
第1回南大野地区交通安全対策事業検討会 ー資料ー.
at: <http://www.city.ichikawa.lg.jp/common/000007763.pdf>.
Accessed January 30.
- 8) Morrow V, 'Dirty looks' and 'trampy places' in young people's accounts of community and neighbourhood: Implications for health inequalities, *Critical Public Health*, 2000; 10(2): 150.

小学生の防犯能力の測定、評価に関する予備的研究 ～誘拐防止を中心とした先行研究の分析～

西岡伸紀¹⁾、武藤孝司²⁾、衛藤隆³⁾、刈間理介³⁾、
越智啓太⁴⁾、村上元良⁵⁾、藤田大輔⁶⁾

- 1) 兵庫教育大学、独立行政法人科学技術振興機構、RISTEX
- 2) 獨協医科大学、独立行政法人科学技術振興機構、RISTEX
- 3) 東京大学、独立行政法人科学技術振興機構、RISTEX
- 4) 法政大学、独立行政法人科学技術振興機構、RISTEX
- 5) 京都府教育委員会、独立行政法人科学技術振興機構、RISTEX
- 6) 大阪教育大学、独立行政法人科学技術振興機構、RISTEX

Preliminary Study on Measurement and Evaluation on the Ability of Elementary School Children for Crime-Prevention: Analysis of Previous Studies on Abduction Prevention

Nobuki NISHIOKA¹⁾, Takashi MUTO²⁾, Takashi ETO³⁾
Keita OCHI⁴⁾, Motoyoshi MURAKAMI⁵⁾, Daisuke FUJIA⁶⁾

- 1) Hyogo University of Teacher Education, JST, RISTEX
- 2) Dokkyo Medical University School of Medicine, JST, RISTEX
- 3) The University of Tokyo, JST, RISTEX
- 4) Hosei University, JST, RISTEX
- 5) Kyoto Prefecture Board of Education, JST, RISTEX
- 6) Osaka Kyoiku University, JST, RISTEX

要約

本研究では、小学生の防犯能力の測定、評価方法を明らかにするために、小学生や幼児に対する防犯教育の評価研究及び犯罪等のリスクの認知に関する資料を収集し、そこで使われている測定、評価の項目、評価方法を整理した。

具体的方法としては、crime, victimization, prevention, ability, children, evaluation, index, stranger dangerなどをキーワードとして、PubMed、医中誌により最近20年間の文献を収集した。対象は、小学生、幼児とし、防犯教育評価及び防犯に関わるリスク認知に関する資料を選択した。

その結果、項目としては、誘われた場合の対処行動や対処の仕方、不審な電話への対処の仕方、提示された状況の危険性に対する評価、日常生活上の不安などが挙げられた。評価方法としては、シミュレーション場面での行動観察、子どもたちへのインタビューや個別の質問が多く認められた。ロールプレイングにおける行動観察も少数見られた。

そのうち、シミュレーション場面での行動観察は極めて妥当性が高いが、実行可能性には問題があると考えられた。ロールプレイング場面の行動については、反対意見が少ないものの場面の作為性を子どもがわかっていること、両場面の行動とインタビュー等での自己報告の行動との相関は低いことが問題と考えられた。

キーワード：小学生、防犯能力、測定、評価、誘拐防止

Key Words : elementary school children, ability for crime-prevention, measurement, evaluation, abduction prevention

1 緒言

近年、栃木県、広島県、兵庫県などにおいて小学生の殺傷事件が相次ぎ、その安全確保が重視されている。警

察庁によれば¹⁾、2007年における小学生の刑法犯被害は10万人当たり347.57であり、その内訳は、窃盗309.06、強制わいせつ10.47、暴力9.41、傷害3.98等であった。ただし、刑法犯被害に到らない事例を含めると高率となる。

例えば、科学警察研究所による神戸市内の小学校1～6年生2686人を対象とした調査によれば²⁾、小学校入学以降の被害経験率は、追いかけて5.1%、暴力4.9%、盗難4.0%、誘い2.3%、カツアゲ1.6%、痴漢1.5%、その他（その他の怖いことや嫌なこと）3.5%であり、以上のいずれかの経験率は15.3%に上った。また、窃盗が大半を占めた警察庁統計と異なり、追いかけて、暴力、誘いなどが多かった。

このような社会情勢から、学校における防犯教育の充実が図られている。例えば、2007年における学校での防犯教室の実施率は、小学校95.8%、中学校78.9%であり、小学校では特に高かった³⁾。また新学習指導要領によれば、小学校、中学校の保健学習では、防犯に関わる内容が新たに取り上げられており、小学校では、犯罪が起りやすい場所を避けること、犯罪に巻き込まれそうになったらすぐに助けを求めることなどを取り上げている⁴⁾。このように防犯教育の実施状況が高まっているが、教育の質の向上のためには、プログラムの開発、実施、評価を重ねる必要がある。

そのうち、プログラムについては、内外様々な内容や教材が開発されている。しかし、評価研究は少ない。例えば、Bruceらは⁵⁾ 傷害防止の介入研究をレビューしているが、その中で不審者対応に関する研究は1件のみであった。またThompsonらは⁶⁾、傷害防止の介入やプログラムの評価指標として、知識・態度・行動、自己効力感、変容ステージ、認知・行動・環境要因等を挙げているが、防犯教育に特化した項目は認められなかった。さらにGielenらは⁷⁾、傷害防止のための評価方法には、質的方法として、インタビュー、フォーカス・グループ、質的観察法等が、量的方法としては、観察法、対面調査法、電話調査法、配布法、郵送法、インターネット調査法等があると述べているが、やはり一般的なものであった。

また、子どもの防犯能力に関する研究も少ない。内田は⁸⁾、子どもの危険状況の認知の発達心理学の観点から体系的に検討した研究は未だ少ないとしている。Finkelhorも⁹⁾ 被害を発達段階から見る研究領域が必要と述べている。また、藤井らが安全能力の概念や構造について提案しているが¹⁰⁾、やはり防犯能力に特化したものではない。したがって、防犯能力に関する子どもの発達の知見は十分には得られていないと言える。

以上のことから、本研究では、防犯教育評価に関する基礎的情報を得るため、小学生に対する防犯教育の評価研究及び犯罪等のリスクの認知に関する資料を収集し、そこで使われている測定、評価の項目、評価方法を整理した。

2 方法

まず、crime, victimization, prevention, ability, children, evaluation, index, stranger dangerなどをキーワードとして、PubMed、医中誌により最近20年間（1988年～2007年）の文献を収集した。さらに、追加のため、傷害防止研究のデータベースであるSafety Litにより最近1年間の文献を収集した。対象は、小学生、幼児とし、防犯教育評価及び防犯に関わるリスク認知に関する資料を選択した。また、資料中の引用文献から関連が強いものを収集した。その結果、24点が収集された。資料は、調査対象、測定、評価の項目、評価方法の点を中心に分析した。

3 結果

資料は、対象、プログラム等の内容、項目、方法について整理した（表1）。

項目としては、誘われた場合の対処行動や対処の仕方、不審な電話への対処の仕方、提示された状況の危険性の評価、日常生活上の不安などが挙げられた。評価方法としては、シミュレーション場面での行動観察、子どもたちへのインタビューや個別の質問が多かった。ロールプレイングにおける行動観察も少数見られた。

1) シミュレーション場面での行動観察

シミュレーション場面での行動観察は、米国North Dakota州立大学の20年以上の一連の研究で使われている。Miltenbergerら¹¹⁾、Johnsonら¹²⁾、Olsen-Woodsら¹³⁾の研究では、誘拐防止のためのBehavioral Skills Training (BST)による実地訓練等を行い、その評価として行動観察が行われた。子どもが声かけをされるシミュレーション場面での行動を個別に観察した。そこでは、保護者の同意を得た後、子どもの自宅の庭、学校や家の近くの歩道、ショッピングモールなどで、子どもには面識のない不審者役が、子どもたちを誘った。その際、犯罪被害統計の分析結果から、誘い方は、代表的なパターンである「散歩などの単純な誘い」「親や教員などの権威的な立場を利用した誘い」「子どもたちに魅力的なものを使う誘い」「助けを求める誘い」が用いられた。また、子どもに求めた行動は、「Noと言う」「逃げる」「大人に知らせる」であった。類似の方法はLuriaら¹⁴⁾も用いていた。Luriaらは、不審者対応については、「逃げる」「先生か他の大人に知らせる」「車に乗らない」「その人に隠語をたずねる」「その人に近づかない」を目標行動としていた。

2) インタビューや個別の質問

これらは、表1の全ての研究が使っていた方法である。いずれも子どもに対して個別に行われていた。

上記のNorth Dakota州立大学の研究では、対処の仕方や場面の危険性について、絵を提示したり人形を使ったりしながら子どもにインタビューを行っていた。絵においては、「年長者が下着の中に手を入れようとしている」などの危険なもの、「水泳の指導者が子どもを浮かべるため補助している」などの安全なものを複数個ずつランダムに交えていた。また、Wardenら¹⁵⁾は、場面を絵で具体的に提示しながら、危険性について子どもたちに質問していた。具体的場面としては、場所、不審者の人数や子どもたちの人数等考慮して、安全な場面、危険な場面等から各複数パターンをランダムに選んだ。その際、場面提示では、4つの状況（いじめ、不審者、不適切な親密な関係、秘密の強制）、2パターンの誘い方（一般的誘いと依頼）、5つのバリエーション（誘う側や誘われる側の人数や構成を変更）を組み合わせて提示した。さらに、Hardenら¹⁶⁾は、子どもの日頃の恐怖や不安等をインタビューにより評価させた。そこでは、一覧表、文章完成法、分類、spider diagram（危険であることや危険でないことになどに相当する事柄を空欄にかかせる）などを用いていた。日本においては、江尻ら¹⁷⁾が、Wardenらの研究を参考に、場面提示では、未知あるいは既知の男性から、魅力的な誘い（子犬、手品、風船など）を受ける場面を提示し、対処の仕方やその理由をたずねていた。

3) ロールプレイング

Miltenbergerら¹¹⁾は、研究補助者が、子どもにロールプレイングの行い方を説明した後、同補助者が不審者役となり、7つの危険な場面から2つをランダムに選び、誘った場合どのように対処するかを子どもにロールプレイングさせ、その際の行動を評価した。例えば、子どもが一人で店にいる時に、不審者が近づいてきて子どもをほめた後、プレゼントを暗示し車に誘うようなものである。適切な対処としては、嫌だと言う、10秒以内にその場を離れる、他の人に出会ってから10秒以内にできごとを話すとしていた。またLuriaらは¹⁴⁾、一人で在宅の場合の不審電話への対応についてロールプレイングを行い、その対応結果を評価した。具体的には、保護者の知り合いのふりをしてかけられた電話に対応することを求めた。状況は、保護者の在宅状況を尋ねた場合、自分の名前を尋ねられた場合、届け物をしたいが住所を忘れたので教えて欲しいと求められた場合とした。そして、いずれに対しても応えないことを適切とした。

4 考察

シミュレーション場面での行動観察は、誘った場合の子どもの反応を直接測定するもので、極めて妥当性が高いと言える。ただ、本方法の実行可能性には問題がある。North Dakota州立大学の研究では、保護者に参加の同意を得る、単なる測定に留まらず、測定後には、子どもが対処スキルを完全に習得できるまで、教授、モデリング、リハーサル、賞賛、フィードバックを使って繰り返しトレーニングを行うなど、十分に配慮されていた。さらに、測定の影響を調べるため、測定後に子どもが見知らぬ人や目新しい状況に怯え、動揺、警戒などを持つようにならなかったかを調査した。加えて、保護者の研究への満足度を調査した。以上の多面的調査から、問題が発生しなかったとしている¹¹⁾。一方、一部の保護者が児童の測定への参加を拒否したり、測定場面での子どもの不安感が増大したりするなどの問題が発生した例も報告されている¹⁸⁾。

一方、ロールプレイングやインタビューは、上記行動観察に比べ実用性は高いものの、妥当性は低いと考えられる。Carroll-Rowanら¹⁹⁾、Olsen-Woodsら¹³⁾は、シミュレーション場面の行動測定、ロールプレイングでの行動測定、インタビュー等による対処行動の関係について検討している。それによれば、シミュレーション場面の測定は現実場面に近いが、実施には賛否両論あること、ロールプレイング場面の行動については、反対意見が少ないものの場面の作為性を子どもがわかっていること、両場面の行動と自己報告の行動との相関は低いこととされている。ただし、ロールプレイングとインタビューについても、測定方法として実際にいられていることから、ある程度の評価は受けていると考えられた。

ところで、小学生の防犯能力の測定、評価では、発達段階からして、具体的場面の提示が不可欠である。Hardenらは¹⁶⁾、子どもたちに対するインタビュー結果から、子どものリスクの評価には、周囲の人々の特性、特定の場所の構造、時間帯、行動が影響するとしている。本報で紹介した諸研究においても、提示場面では、場所、誘う相手の年齢、性別、人数、誘われる側の人数、誘い方等が考慮されており、多くがそれからランダムに、また研究によっては複数提示していた。さらに、子どもたちがとった行動の評価の基準が明確であった。ただ、これらの場面作成や場面提示を実現するには、子どもたちのリスク認知、ヒヤリハットや犯罪被害、それらの関連要因などの実態情報が欠かせない。今後、国内における上記のような研究が必要となる。また、海外の研究結果からこれらの情報を収集し分析することも必要であり、検討

したい。

本研究は、科学技術振興機構委託研究費（代表 大阪教育大学教授 藤田大輔、研究開発プロジェクト「犯罪からの子どもの安全を目指したe-learningシステムの開発」）を受け実施した。

参考・引用文献

- 1) 警察庁, 平成19年の犯罪情勢, 2008
- 2) 科学警察研究所犯罪予防研究室, 小学生児童の日常生活と犯罪被害—神戸市須磨区内の5つの小学校における調査結果—, 2008
- 3) 文部科学省スポーツ・青少年局学校教育研究課, 学校の安全管理の取組状況に関する調査 (平成18年度実績), 2007
- 4) 文部科学省, 小学校学習指導要領解説体育編, 東洋館出版社, 2008
- 5) Bruce B, McGrath P, Group interventions for the prevention of injuries in young children: a systematic review. *Injury Prevention*, 2005 ; 11: 143-147.
- 6) Thompson RS, Sacks JJ, Evaluating an injury intervention or program. In Rivara FP, Cummings P, et.al., (Eds). *Injury Control — A guide to research and program evaluation —*, Cambridge Univ Press. 2001
- 7) Gielen AC, et. al. *Injury and violence prevention*, John Wiley & Sons. 2006
- 8) 内田伸子. 幼児の安全教育に関する総合的研究—幼児の危険認識の発達に及ぼす社会・文化的要因の影響—, (財)セコム科学技術振興財団研究助成平成19年度研究成果報告書. 2008
- 9) Finkelhor D, Developmental victimology — The comprehensive study of childhood victimization. In *Victims of crime* (3rd ed), Sage Publications. 2007
- 10) 藤井真美, 刈間理介, 海保博之, 他. 安全能力の概念と構造. *安全教育学研究* 2007 ; 7: 3-16.
- 11) Miltenberger R G, Thiesse-Duffy E. Evaluation of home-based programs for teaching personal safety skills to children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1988 ; 21: 81-87.
- 12) Johnson BM, Miltenberger R G, Knudson P, et. al. A preliminary evaluation of two behavioral skills training procedures for teaching abduction-prevention skills to schoolchildren. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2006 ; 39: 25-34.
- 13) Olsen-Woods LA, Miltenberger R G, Foreman G, Effects of correspondence training in an abduction prevention training program. *Child & Family Behavior Therapy*, 1998;20: 15-34.
- 14) Luria JW, Smith GA, Chapman JI, An evaluation of a safety education program for kindergarten and elementary school children. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2000 ; 154: 227-231.
- 15) Warden D. An evaluation of a children's safety training programme. *Educational Psychology*, 1997 ; 17: 433-448.
- 16) Harden J, Backrtrt-Milburn K, Scott S, Scary faces, scary places: children's perceptions of risk and safety. *Health Education Journal*, 2000 ; 59: 12-22.
- 17) 江尻佳子, 内田伸子. 幼児・児童における既知・未知人物に対する危険認知の発達—幼児の危険認識の発達に及ぼす社会・文化的要因の影響—, (財)セコム科学技術振興財団研究助成平成19年度研究成果報告書. 2008
- 18) Miltenberger RG, Olsen-Woods LA, Abduction prevention training: A review of findings and issues for future research. *Education and Treatment of Children*, 1996 ; 19: 69-82.
- 19) Carrol-Rowan LA, Miltenberger RG, A comparison of procedures for teaching abduction prevention to preschoolers. *Education and Treatment of Children*, 1994 ; 17: 113-128.

表1 収集資料の分析結果

発表者	対象	プログラム等	測定、評価項目	測定方法等
1) R.G. Miltenberger, et.al. ¹⁰⁾ 1988	4～5歳児13人, 6～7歳児11人 計24人	市販されているプログラムRed Flag等, 及び個別のスキルトレーニング	知識: 場面を見て危険の有無を回答 対処の仕方: 誘われた場合の対処の仕方 (インタビュー) 対処行動: Noと言う, 逃げる, 大人に知らせる	インタビュー, ロールプレイング: 子どもの自宅において, 場面を見せて危険の有無をたずねた。また, 誘われた場合の対処の仕方について, 言葉による説明やロールプレイングによる実演を求めた。 行動測定: 自宅の庭やショッピングセンターにおいて, 不審者役が子どもに声をかけ, その際の子どもの行動を測定した。
2) L.A. Olsen-Woods, et.al. ¹⁸⁾ 1998	4, 5歳児 計31人	BST (Behavioral Skills Training, 行動スキルトレーニング)	対処の仕方: 誘われた場合の対処の仕方 (インタビュー) 対処行動: Noと言う, 逃げる, 大人に知らせる	インタビュー: 子どもの自宅において, 保護者同席のもと, 子どもに場面を示し, 対処の仕方をたずねた。測定者と保護者が子どもの反応を記録した。 行動測定: 自宅の庭あるいは駐車場があるショッピングセンターなどにおいて, 不審者役が保護者の不在時に子どもに声をかけ, その際の子どもの行動を測定した。
3) B. M. Johnson, et.al., ¹⁹⁾ 2006	6, 7歳児 計50人	放課後に行われた誘拐防止スキルトレーニング (BST) や実地訓練	対処行動: Noと言う, 逃げる, 大人に知らせる	行動測定: 放課後プログラムを実施している学校や施設において, 不審者役が子どもに声をかけ, その際の子どもの行動を測定した。
4) J. W. Luria, et.al., ¹³⁾	園児, 小学校1年生 計230人 (介入群と対照群計)	不審者回避, 道路横断, 911コールのプログラム	不審電話への対処行動: 両親の在宅・不在, 自分の名前, 自宅住所等を伝えるか否か, 不審者への対処行動: 逃げる, 大人に知らせる, 車に乗らない, 相手が隠語を知っているかを確認する, あるいは不審者に近づかない	ロールプレイング: 不審電話に対する対応, 及び不審者の声かけに対する対応を模擬的にを行い, 評価した。
5) D. Warden, et.al. ¹⁴⁾ 1997	6歳児, 10歳児, 実験群60人, 対照群60人	グラスゴー市に導入されたKidscapeプログラム	場面の危険性: 場面を提示し, その危険性を, 安全, どちらともいえない, 危険, から選択	インタビュー: 具体的な場面を提示し, その場面での危険性を3段階で評価させた。
6) J. Harden, et.al. ¹⁵⁾ 2000	9～11歳児 (小学生) 35人, 12～15歳児 (中学生) 17人	スコットランドで行われた, 子どもたちのリスクや安全の知覚に関するインタビュー調査	日常生活の不安や心配事 親により決められた事柄への態度 自分のリスク管理 親との交渉に関する子どもの戦略	インタビュー: 危険等に相当したり関わったりする事柄について, 一覧表, 文章完成法, 分類, spider diagram*など使用し, 挙げさせた。 *クモの胴体に当たる箇所に「危険」, 「危険でない」など書き, それに当たる具体的な事柄を, クモの足に当たる箇所に書く。
7) 江尻佳子, 内田伸子 ¹⁶⁾ 2008	保育園年児: 43人, 同年長児: 43人, 小1: 42人, 小2: 38人 計166人	幼児・児童の既知・未知人物に対する危険認知の発達に関するインタビュー調査	対処行動: ついて行かない 行動選択の理由: その行動をとる理由 (個人の欲求や興味, 社会的ルール, 人物に対する既知の程度や危険性)	インタビュー: 帰宅時の場面を紙芝居として提示・説明し, その際の対処の仕方, 及びその理由をたずねた。

日本セーフティプロモーション学会第3回学術大会

今日も無事でいてほしい 住民参加と部門横断的な協働による 事故・自殺・暴力の予防

日 時：2009年8月28日（金） 29日（土）

場 所：青森県十和田市文化センター 視聴覚ホール

大会プログラム

8月28日(金)		8月29日(土)	
10:00～	受付開始	8:30～	受付
11:00～12:00	開会、一般口演	9:00～11:30	一般口演
13:00～15:30	シンポジウム 「部門横断的な協働による 自殺総合対策」	11:30～12:00	総会
16:00～17:00	市民公開講座：反町大会長 「セーフコミュニティ入門」	13:00～16:00	国際シンポジウム 「アジアにおける セーフコミュニティ」 (逐次通訳)

学会 URL：http://www.safetyprom.com/index.html

大会長：反町吉秀 日本セーフティプロモーション学会副理事長（青森県上十三保健所長）

参加費：6000円 ただし学生は3000円

※7月15日までに申し込む場合は早期割引 5000円 ただし学生は2500円

※振込先：「日本セーフティプロモーション学会第3回学術大会」

銀行から振り込む場合：ゆうちょ銀行 店名 はちよんはち 八四八 （普）1138002（7ケタ）

郵便局から振り込む場合：口座記号 18470 口座番号 11380021（8ケタ）

参加申し込みおよび演題発表申し込み方法

学会 HP より参加申込書あるいは演題発表申込書をダウンロードのうえ、下記事務局あてに
Email あるいは FAX でお申し込みください

問い合わせ先 日本セーフティプロモーション学会第3回学術大会実行委員会
事務局 芦野 E-mail jssp2009@gmail.com FAX 0176-25-1183



日本セーフティプロモーション学会 平成19年度理事会報告

第1回理事会

日 時：平成19年9月24日（月）12:40～13:10

場 所：京都府立医科大学医学部看護学学会会議室

出席者：衛藤隆理事長、反町吉秀副理事長、渡邊能行副理事長、木村みさか、鈴木隆雄、山内勇、西岡伸紀、今井博之、武藤孝司、白石陽子、渡邊正樹、岡山寧子、石附弘、稲坂恵、牧川方昭、横田昇平、八田直哉、新井山洋子、藤田大輔、榎本妙子 各理事 伏木信次、本田豊 各監事 計22名

内 容：1) 学会会則細則について
2) 事務局機能の一部委託について
3) その他

第2回理事会

日 時：平成19年12月9日（日）13:00～16:00

場 所：東京都立老人総合研究所会議室

出席者：衛藤隆理事長、反町吉秀副理事長、渡邊能行副理事長、木村みさか、鈴木隆雄、山内勇、西岡伸紀、今井博之、武藤孝司、白石陽子、渡邊正樹、岡山寧子、石附弘、稲坂恵、牧川方昭、横田昇平、八田直哉、新井山洋子、石原明子（委任）、本田豊（委任）、榎本妙子 各理事 計21名

内 容：1) 設立総会について
2) 会則および細則の最終案
3) 委員会組織について
4) 平成19年度事業計画について
5) 第2回総会開催について
6) その他

第3回理事会

日 時：平成20年3月22日（土）13:00～16:00

場 所：東京都立老人総合研究所会議室

出席者：衛藤隆理事長、反町吉秀副理事長、渡邊能行副理事長（委任）、木村みさか、鈴木隆雄、山内勇、西岡伸紀、今井博之、武藤孝司、白石陽子、渡邊正樹、岡山寧子、石附弘、稲坂恵、新井山洋子（委任）、藤田大輔（委任）、榎本妙子、伏木信次（委任）、本田豊（委任） 計19名

内 容：1) 第2回総会について
2) 各委員会報告ならびに協議事項
・総務委員会（事務局）：事務局委託、委任状について
・財務委員会：事務局委託について
・編集委員会：投稿規定、学会誌創刊号について
3) その他

第4回理事会

日 時：平成20年6月7日（土）10:30～14:00

場 所：東京都立老人総合研究所会議室

出席者：衛藤隆理事長、反町吉秀副理事長、渡邊能行副理事長、木村みさか、鈴木隆雄、山内勇、西岡伸紀、今井博之、武藤孝司、白石陽子、渡邊正樹、岡山寧子、石附弘、稲坂恵、牧川方昭（委任）、横田昇平（委任）、八田直哉、新井山洋子（委任）、藤田大輔（委任）、榎本妙子（委任） 各理事 計20名

内 容：1) 第2回総会について

2) 各委員会報告ならびに協議事項

- ・総務委員会（事務局）：選挙、財務状況
- ・編集委員会：創刊号の発刊、次号案
- ・学術委員会
- ・広報委員会
- ・国際委員会
- ・技術委員会
- ・SCネットワーク交流委員会
- ・財務委員会

3) その他

第5回理事会

日 時：平成20年9月13日（土）12:30～16:00

場 所：京都府立医科大学医学部基礎医学学舎3階会議室

出席者：衛藤隆理事長、反町吉秀副理事長、渡邊能行副理事長、木村みさか、鈴木隆雄、山内勇、西岡伸紀、今井博之、武藤孝司、白石陽子（委任）、渡邊正樹（委任）、岡山寧子、石附弘、稲坂恵（委任）、牧川方昭（委任）、横田昇平、八田直哉、新井山洋子（委任）、藤田大輔（委任）、榎本妙子 各理事 計20名

内 容：1) 第2回学術大会について

2) 各委員会報告ならびに協議事項

- ・総務委員会（事務局）：選挙結果、会員の動向、平成19年度事業報告（案）、平成20年度事業計画（案）
- ・財務委員会：会計監査について
- ・編集委員会：査読内規、第2号発刊について
- ・広報委員会：ホームページについて

3) その他

第6回理事会（メール会議）

内 容：第2回総会資料について

- 平成19年度収支決算（案）
- 平成20年度収支予算（案）
- 平成21年度収支予算（案）
- 平成19年度事業報告（案）
- 平成20年度事業計画（案）
- 平成21年度事業計画（案）
- 新役員体制（案）

平成20年度理事会報告

第1回理事会

日 時：平成20年10月10日（金）11:00～13:00

場 所：東京都老人総合研究所会議室

出席者：衛藤隆理事長、反町吉秀副理事長、渡邊能行副理事長、木村みさか、榊本妙子(委任)、鈴木隆雄、山内勇、西岡伸紀、今井博之、岡山寧子、渡邊正樹、石附弘、倉持隆雄、武藤孝司、白石陽子、牧川方昭(委任)、横田昇平、八田直哉、藤田大輔、稲坂恵、伏木信次 各理事・監事 計21名

内 容：1) 第2回学術大会について
2) 第2回総会について
3) その他

第2回理事会

日 時：平成21年2月15日（日）13:00～16:00

場 所：東京大学教育学部 赤門総合研究棟 208号室

出席者：衛藤隆理事長、反町吉秀副理事長、渡邊能行副理事長、木村みさか、榊本妙子(委任)、鈴木隆雄(委任)、山内勇、西岡伸紀、今井博之、岡山寧子、石附弘、倉持隆雄(委任)、武藤孝司、白石陽子(委任)、牧川方昭(委任)、横田昇平、八田直哉、新井山洋子(委任)、藤田大輔、稲坂恵、伏木信次(委任)
各理事・監事 計21名

内 容：1) 第3回学術大会について
2) 学会誌第2号について
3) 財政基盤について
4) 広報（学会宣伝用パンフレット等）について
5) その他

日本セーフティプロモーション学会第2回総会議事録

日 時：平成20年10月11日（土） 11:30～12:30

場 所：東京都老人総合研究所 会議室

理事長あいさつ

昨年9月24日に設立した本学会は、暫定的にスタートし、選挙を経てあらためて学会としてスタートした。厳粛なご審議をお願いしたい。

役員紹介

議長選出 第2回学術大会長 鈴木隆雄理事

議事

1. 平成19年度事業報告および収支報告、監査報告

1) 事業報告について、資料に基づき理事長より説明

(1) 第1回学術大会の開催 渡邊能行会長 平成19年9月24日（月） 京都府

(2) 学会誌の発行

(3) 国際活動、交流推進、ネットワーク事業

(4) ホームページによる情報提供

2) 会計報告について、資料に基づき財務担当理事より説明

平成19年9月に設立のため、平成19年9月から平成20年3月31日までの報告

3) 監査について、伏木監事より報告

会員数少ないこともあり、財務状況は厳しい。収入を増やす工夫を検討いただきたい。

4) 質疑応答 とくになし

→事業報告、会計報告、監査報告を拍手で承認

2. 平成20年度事業計画および収支予算

1) 事業計画について、資料に基づき理事長より説明

(1) 第2回学術大会の開催 鈴木隆雄会長 平成20年10月10日（金）・11日（土） 東京都

(2) 学会誌の発行

(3) 国際活動、交流推進、ネットワーク事業

(4) 後援事業

(5) ホームページによる情報提供

(6) 役員選挙

2) 予算計画について、資料に基づき財務担当理事より説明

3) 質疑応答 とくになし

→事業計画、会計予算を拍手で承認

3. 平成21年度事業計画および収支予算

1) 事業計画について、資料に基づき理事長より説明

(1) 第3回学術大会の開催：平成21年10月（予定）青森県十和田市

(2) 学会誌の発行

(3) 国際活動、交流推進、ネットワーク事業

(4) 後援事業

(5) ホームページによる情報提供

2) 予算計画について、資料に基づき財務担当理事より説明

会員数100名見込み

3) 質疑応答 とくになし

→事業計画、会計予算を拍手で承認

4. 新役員紹介

平成20年8月に選挙を実施した結果、定員に満たなかったため、規約により立候補者全員が無投票で当選したので報告する。

任期は、平成20年から平成22年までの3年間

5. 第3回学術大会について

反町大会長よりあいさつ

日程は平成21年8月28・29日の予定である。

今年も魅力的な内容だったので頑張りたい。

閉会

以上
(文責 事務局 榎本妙子)

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

(セーフコミュニティ交流ネットワーク)

第5条 前条第2項、第3項及び第5項の事業を実施するため、本会に、セーフコミュニティ交流ネットワークを置く。

2 セーフコミュニティ交流ネットワークの代表は担当理事をもって充てる。

第3章 会員

(種別)

第6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7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、本会对する代表者として、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8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9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10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11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12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13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14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15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 役員辞任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16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17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18条 総会は、通常総会と臨時総会とする。

(構成)

第19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20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21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22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23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24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25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26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27条 理事会は、理事をもって構成する。

(理事会の議決事項)

第28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事
- (2) 会員の入会及び退会に関する事
- (3) 財産の管理に関する事
- (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29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30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31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32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33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34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35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36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37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38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39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40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
- (4) 国際交流委員会
 - ・ WHOセーフコミュニティ協働センターとの連絡、情報交換及び協力に関する事項
 - ・ 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

- (5) 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
- (6) 広報委員会
 - ・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
- (7) 技術委員会
 - ・学会が行う技術調査、研究、開発及び評価に関する事項
 - ・内外の企業等、技術開発に関わる団体等との対応に関する事項
 - ・安全基準及び規格の制定並びに講評等に関する事項
- (8) セーフコミュニティ交流ネットワーク
 - ・セーフコミュニティの普及及び啓発に関する事項
 - ・セーフコミュニティに取り組む地域への支援及び協力活動に関する事項
 - ・セーフコミュニティ認証に向けた活動に関する事項
 - ・セーフコミュニティ認証等をめざす地域における情報交換及び交流に関する事項

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。

日本セーフティプロモーション学会理事名簿

理事長	衛藤 隆		
副理事長	反町 吉秀	渡邊能行	
理事	総務委員会	木村みさか	榎本 妙子
	財務委員会	鈴木 隆雄	山内 勇
	学術委員会	西岡 伸紀	今井 博之
	編集委員会	岡山 寧子	渡邊 正樹
	広報委員会	石附 弘	倉持 隆雄
	国際委員会	武藤 孝司	白石 陽子
	技術委員会	牧川 方昭	横田 昇平
		S C交流ネットワーク委員会	
	八田 直哉	新井山洋子	藤田 大輔
監事	伏木 信次	稲坂 恵	

日本セーフティプロモーション学会誌投稿規定

1. 本誌への投稿原稿の筆頭執筆者は、本学会会員であることに限る。
2. 原稿は未発表のものに限定し、他誌に発表された原稿（投稿中も含む）を本誌へ投稿すること認められない。
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
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」、「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」および「会員の声」の掲載の可否は、編集委員会で決定する。
8. 原稿は執筆要領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もしくは一太郎で作成する。
3. 投稿原稿の構成は原則として以下のとおりとする。タイトルと著者名は表紙に記載し、抄録・キーワード・本文と一っしょに記載しないこと。

項 目	内 容
タイトル	和文および英文で記載
著者名	著者全員の氏名と所属を和文および英文で記載
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） 文献 図、表、写真など 上記I～Vとは別に添付する。
投稿票	氏名、連絡先（住所、電話およびFAX番号、E-mail）のほか、論文名、希望原稿種類、別刷必要部数を記載（なお別刷印刷費用は著者負担とする）

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、写真には通し番号を付ける。また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. 文献は本文での引用順に、¹⁾、^{1,2)}、¹⁻³⁾などの番号で示す。
9. 文献の記載方法は下記の通りとする。
 - ① 定期刊行物の場合
著者1、著者2、論文名、雑誌名、発行年；巻（号）：掲載頁始一終。
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, 2006；46：331-337.
 - 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；掲載頁始一終。
記載例
2) Miller TR, Assessing the burden of injury. In Mohan D, 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、at: <http://...>. Accessed 月日, 年
記載例
3) European Association for Injury Prevention and Safety Promotion, Consumer safety action. at: <http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/l2consumersafety.htm>. Accessed April 1, 2008.
なお著者が3名を越える場合は、4名以降は「ほか(et al.)」と表記する。
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、投稿票、表紙（タイトル、著者名）、抄録、キーワード、本文（文献、図表を含む）の順にまとめ、A4用紙に40字×30行横書きで印字した正1部、副2部（コピー可）と、原稿を電子メディア（CD-Rなど）に保存して提出する。
2. 投稿原稿送付の際は封筒に「日本セーフティプロモーション学会誌原稿」と朱書きし、編集委員会宛に簡易書留で郵送する。

郵送先 〒602-0857 京都市上京区清和院口寺町東入る中御霊町410
京都府立医科大学医学部看護学科内
日本セーフティプロモーション学会誌編集委員会 岡山寧子宛
3. 審査過程で修正が必要として返却された原稿は、編集委員会が規定した期日までに返却すること。
4. 掲載が決定した場合、著者校正は1回とする。
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。

平成20年3月22日 制定

また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。

投 稿 票

投稿者氏名	ふりがな
投稿者連絡先 住所 電話・FAX e-mail等	
論文名	
希望原稿種類	
別刷必要部数	
その他 編集委員会への 連絡事項など	

編集後記

学会誌2巻1号を発行することができて、一同ホッとしております。皆様には桜の開花前にできるだけお届けしたいと願っておりましたが、京都は葉桜となってしまいました。今回、予算と人手のない中、あわただしく作業を進めてきましたが、多数のご投稿をいただき、予想以上にやりがいのある仕事となりました。これも皆様のご努力とご協力の賜と感謝申し上げます。

本号は、第2回学術集会での基調講演を2編、そして原著、活動報告、資料を計8編掲載しております。残念ながら、編集委員会活動も、学会誌編集という目の前の作業に追われてばかりで、学会誌としてのあるべき姿をじっくり検討できているとはいえません。これからの課題として受け止めております。今回の学会誌編集の面でも不十分な点が多々あると思います。これからも皆様からのご意見やご助言をいただきながら、改善しつつ、よりよい編集をすすめていきたいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

学会誌は日頃の研鑽をまとめ、新しい知見を共有する場でもあります。今後共、積極的なご投稿をお待ちしております。

日本セーフティプロモーション学会誌編集委員会

委員長 岡山 寧子

委員 渡邊 正樹

今井 博之

木村 みさか

白石 陽子

八田 直哉

日本セーフティプロモーション学会誌 第2巻 第1号

Japanese Journal of Safety Promotion Vol.2 No.1

平成21年3月31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

〒602-0857

京都市上京区清和院口寺町東入る中御霊町410

京都府立医科大学医学部看護学科内

TEL 075-212-5442 (岡山)

ISSN1882-7969 Printed in Japan ©2009



DLW法によるエネルギー消費量測定

Doubly-Labelled Water

生活習慣病予防からトップアスリートの栄養処方まで

大陽日酸(株)はDLW法を用いたエネルギー消費量測定研究に必要な安定同位体標識試薬から分析装置及び受託分析サービスの提供までトータルでサポートします。

安定同位体試薬

Water-¹⁸O

大陽日酸(株)は世界初の高純度酸素蒸留プラントによる製造に成功、販売を開始致しました。



Water- ¹⁸ O 仕様	
分析項目	保証値
同位体純度	10~12atom%
pH	6-8
電気伝導度	15μS/cm
目視検査	無色透明 異物を確認しないこと

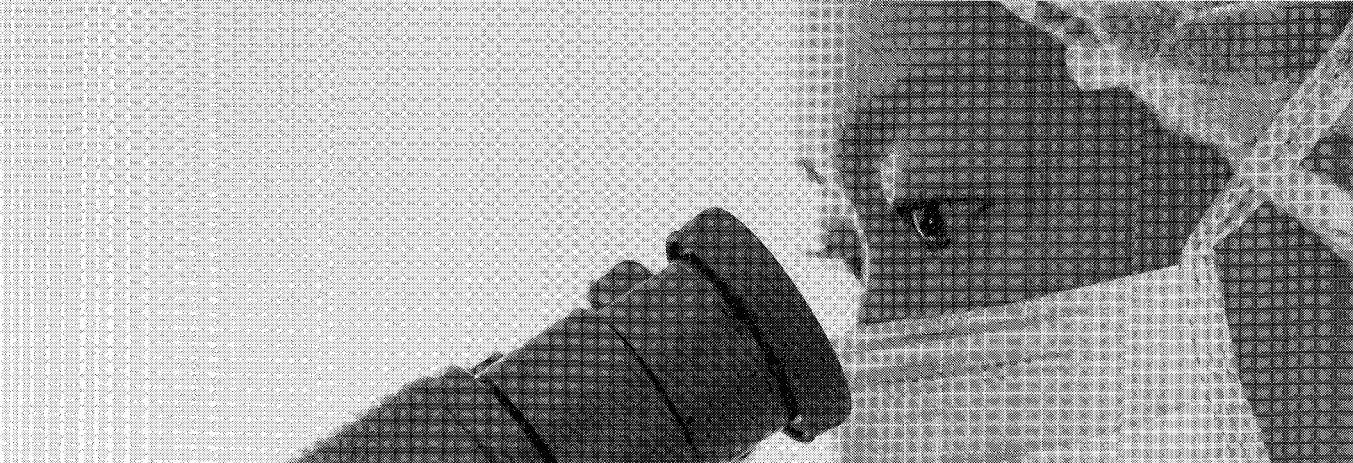
D₂O

大陽日酸(株)は米国 ISOTEC 社製の高品質な安定同位体試薬をお求めやすい価格にて販売しております。

安定同位体分析



大陽日酸(株)は英国 SerCon 社 (旧 PDZヨーロッパ社) の安定同位体比質量分析計の販売及び受託分析サービスを行っております。
高精度でスピーディーな分析が可能です。



人を見つめる。生きるものを見つめる。

何よりも、いのちを大切に思う存在でありたい、そう思うのです。

私たちは、バイオテクノロジーという分野で、医薬品の研究開発に取り組み、いのちを見つめてきました。だからこそ、抗体医薬をはじめとする世界が待ち望む新薬を他にはないスピードで届けられると信じています。

これからも、がん・腎・免疫疾患を中心とした領域で、世界中のかけがえのないいのちに貢献できる「グローバル・スペシャリティファーマ」をめざして。

バイオの力で、薬の可能性を広げていく。

私たちは、「協和発酵キリン」です。

KYOWA KIRIN

協和発酵キリン株式会社
www.kyowa-kirin.co.jp

子どもたちの健やかな成長を願って

<http://www.kyoto-hokenkai.or.jp/kiti-kodomo/>



〒601-8352 京都市南区吉祥院西浦町 23
社団法人 吉祥院こども診療所
京都保健会



医学書取扱高西日本随一

医学書の  神 陵 文 庫

当社のホームページPR欄を御覧下さい

<http://www.shinryobunko.co.jp>

神陵文庫

検索 