

日本セーフティプロモーション学会誌

Japanese Journal of Safety Promotion

第4巻第1号 2011年8月

Vol.4 No.1 August 2011

日本セーフティプロモーション学会誌

第四巻第一号
二〇一一年八月

日本セーフティプロモーション学会

目次

1. 日本セーフティプロモーション学会第4回学術大会	
基調講演1 「これからの市民安全の課題と展望 ～交通安全と自殺対策の分野から～」	安部 雅俊 …… 1
基調講演2 「セイフティプロモーションから見た高齢者の事故防止」	鈴木 隆雄 …… 13
2. 原著	
小学生の防犯に関する市販書籍における犯罪被害防止対策の内容に関する検討	刈間 理介 …… 17
スポーツ少年団に所属する子どもの外傷（ケガ）調査 （サッカークラブ所属者の場合）	木村みさか …… 31
DV被害者への医療現場での初期対応～被害回復段階に応じた看護ケアの重要性～	山田 典子 …… 41
3. 短報	
民間シェルターの活動からみるドメスティックバイオレンスの被害者と その子どもたちの支援における課題（第二報）～DV家庭の子どもたち～	辻 龍雄 …… 50
4. 活動報告	
スイス社会のドメスティック・バイオレンス問題とDV被害者支援策について ーヴォー州の取組みを中心にー	岩瀬 久子 …… 54
在日ブラジル人児童と日本人児童の安全に関する調査研究	木宮 敬信 …… 65
5. 資料	
認証後の十和田市の取組～持続可能なセーフコミュニティを目指して～	新井山洋子 …… 73
6. 市民 安心・安全フェスタ2010 IN あつぎ 国際認証記念大会を終えて ー「夢と夢、人と人を繋ぐセーフコミュニティ」大会の意義と概要ー	石附 弘 …… 75
7. インターナショナルセーフスクールの認証取得への挑戦 ～厚木市立清水小学校が目指す安心・安全な学校～	倉持 隆雄 …… 81
8. 日本セーフティプロモーション学会第5回学術集会のご案内	…… 84
9. 庶務報告	
平成22年度日本セーフティプロモーション学会理事会報告	…… 85
日本セーフティプロモーション学会第4回総会議事録	…… 86
日本セーフティプロモーション学会会則	…… 88
日本セーフティプロモーション学会細則	…… 93
日本セーフティプロモーション学会理事名簿	…… 94
日本セーフティプロモーション学会投稿規定	…… 95
編集後記	…… 98

Contents

1. The 4th Conference of the Japanese Society for Safety Promotion	
Keynote speech 1 Traffic Safety and Suicide Prevention in Japan	Toshimasa ABE ····· 1
Keynote speech 2 Prevention of the Accidents among the Elderly from the View Point of Safe Community	Takao SUZUKI ····· 13
2. Original Article	
The analysis of the measures for crime prevention proposed by the commercial books for the safeguard of elementary school students against crimes	Risuke KARIMA ····· 17
Injury survey on children playing soccer at a junior sport club	Misaka KIMURA ····· 31
Early intervention on behalf of DV victims at health facilities: Crucial nursing care meeting clients' needs in the recovery process from the trauma/injury	Noriko YAMADA ····· 41
3. Short Report	
Issue on the Effective Support for Victims of Domestic Violence and Their Children in Private Shelter. Second Report - Children in Domestic Violence Household -	Tatsuo TSUJI ····· 50
4. Report on Safety Promotion Activities	
Domestic Violence policy and victims support system in Switzerland Focusing on canton of Vaud' s policy and support systems	Hisako IWASE ····· 64
Surveillance Study on Safety between Brazilian Children in Japan and Japanese Children	Takanobu KIMIYA ····· 65
5. Appendix	
Community safety promotion in Towada city after its designation - as a Safe Community pursuing its sustainability -	Yoko NIIYAMA ····· 73
6. Asian Region Safe Community Network	
"The Safe Community International Conference 2010" in Atsugi-Japan	Hiroshi ISHIZUKI ····· 75
7. Challenge to the International Safe School designation	
- Atsugi Municipal Shimizu Elementary School, aiming at safe and secure school -	Takao KURAMOCHI ····· 81
8. Announcement about the 5th Conference of the Japanese Society for Safety Promotion	····· 84
9. General Reports	
Minute of JSSP Board Meeting in 2010	····· 85
Minute of JSSP Meeting in 2010	····· 86
Regulations of JSSP	····· 88
Subsidiary Regulations of JSSP	····· 93
Board Members of JSSP	····· 94
Rules of Submission to Journal of JSSP	····· 95
Postscript by the Editor	····· 98

これからの市民安全の課題と展望 ～交通安全と自殺対策の分野から～

安部 雅俊

内閣政策統括官（共生社会政策担当）付参事官 交通安全対策・自殺対策担当

ご紹介をいただきました内閣府参事官の安部でございます。よろしくお願いたします。今日は、日本で3番目のセーフコミュニティの認証を厚木市が受けられるということで、まずは関係者の皆さん、おめでとうございます。また、このおめでたい席にお招きをいただきまして、どうもありがとうございます。政策統括官付参事官というあまり聞き慣れない言葉かと思えますけれども、普通の国の役所で言えば、政策統括官は局長であります。共生社会政策担当統括官ですので、共生社会政策局交通安全対策課長兼自殺対策課長というのが、普通の役所ならそういうかたちの肩書だと思います。ちなみに、私の上司の政策統括官は、その名前を聞けば、きっと「あ、あの人か」という人です。

私は交通安全対策と自殺対策を担当しておりまして、それぞれセーフコミュニティにかかわっているのも、その両方のことから話させていただきます。

まず、交通安全の話から入りたいと思います。このグラフ（スライドNo.3）は見た方も多いかと思いますけれども、赤い線が昭和26年からの交通事故の死亡者の推移でございます。昭和26年、27年は5,000人を切っていましたが、それからすごく伸びまして、昭和45年がピークでした。このときは、何と1年間で1万6,765人の方が交通事故で亡くなりました。交通戦争と言われた時期でございます。これは何とかしなくてはいけないということで、昭和45年に交通安全対策基本法という法律ができました。関係者一丸となって交通安全に取り組もうということで、翌年の昭和46年から5カ年計画である交通安全基本計画というのを作ってきまして、今は第8次の計画です。来年は第9次の新しい計画を作るということで、今、その新しい基本計画の作業を鋭意作業中でございます。

その交通安全対策の甲斐があったのか、45年をピークにだいぶ減りました。昭和54年には、8,466人といったん底を打ちました。けれども、その後また増えまして、平成4年に第2のピークを迎えます。このときが、1万1,451人です。この第2のピーク後、あとはずっと減ってきてまして、昨年の平成21年は、ついに4,914人ということまで5,000人を切りました。これは昭和45年の3分の1以下となっています。その5,000人を切ったというのは、昭和27年以来ですので、57年ぶりということでもございました。

ただし、この死者数というのが三つございまして、今の赤の線は、警察の統計で使っています24時間以内の死者数でございます。あと、30日以内の死者数というのも、最近警察が統計を取り始めました。世界的には、30日以内死者数というのが世界標準の統計でございます。30日以内ですと、5,772人でもっと多いです。また、1年以内の死亡数というのも厚生省が統計を取っていますが、それを見ますと7,314人。即死の状態ではなくて、交通事故で重傷を負われて、それからある程度たってから亡くなる方も多いわけで、24時間死者数では5,000人を切ったといえども、実際は、それ以上の多くの方が交通事故で亡くなっているわけでございます。

この（スライドNo.3）点線は、負傷者数と事故発生件数の推移です。平成4年を第2のピークにしまして死者数はどんどん下がってきたわけですが、平成4年以降も事故件数と負傷者数は平成16年まで増え続けてきたわけです。平成16年以降、最近の5年間は減ってきておりますが、昨年でも91万人を超える方が負傷されています。私は自殺対策と交通安全対策の両方を担当している者なので、政治家の方々から、「今は自殺の数がすごく多いと。交通安全は5,000人を切ったのだからもういいじゃないか、これからは自殺のほうを一生懸命やってくれよ」という話が出ることもあります。

これに対しては「交通事故の死者数はこれだけ減りましたが、まだまだ少なくはありません。負傷者数を見てください。90万人の方が事故に遭って被害を受けています。交通安全の必要性はいささかも減っていません」ということを政治家の皆さま方に強調しているところであります。

この次のグラフ（スライドNo.4）が、「年齢層別交通事故死者数の推移」です。この紫色の線が16歳から24歳の若者です。従来は若者がすごく多かったのですが、近年は、若者の死者数というのが急激に減ってきております。減らないのは何かといいますと、この赤い線の65歳以上の高齢者です。今、全死者のうちの65歳以上の占める方の割合というのは49.9%ということで、約半分です。恐らく今年も50%を超えるのではないかと思います。ですので、高齢者の死亡事故をいかに防ぐかが今日の交通安全の最大の課題でございます。

これ（スライドNo.5）は、65歳以上の方をさらに75歳以上とで分けたものです。75歳以上の方々の死者数が全然減っていないというのがわかると思います。65歳から74歳の減りに比べて、75歳以上の方が減っていません。人口10万人あたりの死者数を見ますと、日本全体では、10万人当たり3.85人ですが、75歳以上では11.63人になっておりまして、人口比で見ても75歳というのは日本国全体の3倍の割合の方が亡くなっている状況でございます。

（スライドNo.6）高齢者の問題としては、被害に遭われるという方だけではなくて、高齢者の方が起こされる事故というのも、非常に大きな社会問題となっております。全体として事故の件数は減っているのですが、75歳以上の方が、第1当事者として事故を起こされた件数は、平成11年は271件だったのが、21年は416件ということで、大幅に増加してきております。

だから、高齢者の方が事故を起こさないようにどうすればいいのかということで、今、高齢者の方の運転免許証の自主返納などに取り組んでおりますけれども、どうしたら運転をしなくて高齢者の方が暮らしていけるのか。そういう町づくりと一緒に考えていかなければなかなか解決できない問題だなと思っております。

また、この次に、「状態別の交通事故死者数の推移」（スライドNo.7）ですが、以前は、当然のことながら自動車乗車中、これには運転者も同乗者も入りますけれども、この自動車乗車中の死亡者が多かったわけですが、自動車乗車中の死亡者の数は、近年どんどん減ってきております。減らないのが歩行者の死亡者ということで、平成20年に、ついにこの数字が逆転しまして、今は歩行中の死者が一番多いです。死亡事故の3人に1人以上が歩行中の死者でございます。だから、歩行者の安全対策をどうするのかということも今日の課題でございます。

今言いました状態別と年齢層別の交通事故死者数をマトリックスにしたのがこのデータ（スライドNo.8）です。歩行中の死者数のうちの7割が65歳以上の方です。また、自転車乗用中の交通事故死者数のうち65歳以上の占める割合が64%ということで、高齢者の歩行者、自転車乗用中の方々をどうやって守っていくのかということが大事だと考えております。

これ（スライドNo.9）は欧米諸国との比較ですが日本は歩行中の事故、自転車乗用中の事故で亡くなる方が非常に多く、欧米諸国と比較しても突出しているということがわかると思います。

（スライドNo.10）年齢別の交通事故死者数を諸外国と比較したものです。日本は諸外国と比べまして高齢化が進んでおりますので、65歳以上の人口は、今22%を超え

ています。人口比ですと22%にすぎない65歳以上の方が、交通事故死者数の中ではほとんど半数を占めます。人口比と交通事故死者数の割合がこれだけ違っているというのも諸外国にはないわけでございます。日本というやはり高齢者の交通事故、これが極めて大きな問題だということがわかると思います。

次に、最近よく問題になっております自転車の事故のグラフ（スライドNo.11）です。この上の青い線が、自転車対自動車と事故を起こしたものです。それから、黄色い線が自転車相互、ピンクの線が対歩行者です。ここで気を付けてほしいのは、目盛りが違まして、対自動車は左の目盛りでございます。平成21年で言いますと、対自動車は13万件です。それから、自転車相互は3,900件で、対歩行者は2,934件ということで、けたが2けた違います。対自動車につきましてはほとんど横ばいで来ておりますけれども、自転車相互は、平成9年と比べますと、平成21年は614ということで6倍以上です。対歩行者の数は464ということで5倍近く増えてきています。

これは、最近新聞などでもよく引用される数字なのでございますけれども、この10年で自転車の対歩行者の事故、自転車同士の事故がこれほど増えたということについてはいささか疑問があるなと思います。これは、警察のデータでございますので、警察に届けられている数字はこれだけ増えてきました。ある自転車団体のデータですと、「歩行者が自転車とぶつかった場合に、警察に届けますか」とアンケートを採ったところ、6%しか届けないという数字もありましたので、この数字そのものが実数とは言えないと思います。ただし、これだけ警察に届けられた件数が増えてきたということは、自転車の事故が大きな社会問題化してきているということは間違いなく言えることだと思います。

最近、毎日新聞などでもこの自転車の事故を特集しておりますけれども、自転車の事故を起こしまして、相手方を死亡させたりとか、重傷を負わせたりとかということで、数千万円の損害賠償を求められる事案というのも最近では少なからず起きているところでございます。自動車と違まして自賠責という制度がございませんので、加害者のほうも支払える能力はなく、加害者、被害者とも大変不幸になられるということが起きています。この自転車の保険につきましては、以前は、自転車総合保険というのが商品として保険会社にあったのですが、最近は、そういうのがだんだんなくなってきているようです。ただし、火災保険とか、自動車保険には個人賠償責任保険を特約として付けることができます。皆さんには、きちんとこういう特約が付いているのかどうか、ご自身の保険を改めて確認していただきたいと思っております。自

転車に乗るならば、きちんとそういう保険に入っておくというのが一つのエチケット、社会マナーかなと思います。ぜひ保険に入った上で自転車を運転していただきたいと思います。

最近、自転車の問題が大きな社会問題化しているということで、警察も取り締まりに熱心になってきました。この折れ線グラフ(スライドNo.12)が検挙件数です。平成17年は326件だったのが、21年は1,616件ということで、このたかだか4年間で5倍近い検挙件数になっております。この棒グラフは指導警告票交付件数で、検挙まではしないけれども注意喚起するために書面を渡すというものです。これが4年前は100万件だったのが、平成21年は200万件を超えているということで、警察も自転車問題にしっかり取り組んできています。

あと、もう一つの最近の話として、生活道路ということがございます。この折れ線グラフ(スライドNo.13)を見ていただきたいのですが、左側は「生活道路(車道幅員5.5メートル未満)における交通死亡事故件数の推移」でして、全体に死亡事故件数が減っている中、生活道路の件数はなかなか減らないということで、生活道路で起きる死亡事故の割合というものが近年やや高まる傾向にあります。右のほうは、「生活道路における交通事故件数の推移」ですが、事故件数のほうで見ると、やはり顕著に右肩上がりのグラフになっていると思います。ですので、身近な生活道路における事故の占める割合が増えてきているのだということになります。

また、その死亡事故、特に歩行中、自転車乗用中の交通事故死者数がどこで発生しているかというのがこのデータ(スライドNo.14)です。左側が歩行中でございます。濃い紫色というのが自宅から500メートル以内、いわゆる生活圏で起きている事故の割合です。歩行中の交通事故死亡事故は、生活圏500メートル以内で起きている事故が6割近いです。また、自転車のほうを見ましても、500メートル以内の生活圏で起きている死亡事故が4割近いということで、極めて身近なところで事故が起きているということでございます。

「道路種類別の死傷事故率」(スライドNo.15)ですが、交通事故の全体の件数だけで見ますと、幹線道路というのが圧倒的に交通量は多いですから、事故数の大半は幹線道路で起きています。このグラフは何かというと、車1台が同じ距離を走ったときに、生活道路と幹線道路と、どちらの事故が起きやすいのかということでございます。1億台キロ当たりの件数ですので、車1台が1億キロ走ったら何件死傷事故が起きるかということです。生活道路は208件、幹線道路は91件ということでございますので、この生活道路というのは幹線道路の2.3倍も事故

が起きやすいということで、非常に危険性のあるところだと思います。生活道路の中を自動車がどんどん走ると極めて危険だということがわかると思います。

生活道路の対策をどうしようかということは、新しい基本計画の中の課題でもございます。今、警察のほうでも、今年度と来年度の2カ年をかけて、規制速度の全面的な見直しを進めています。規制が厳しすぎるということについては緩和するという話も一方ではありますけれども、生活道路で、やはり歩行者の安全確保が必要な道路につきましては、地域住民の方々の意見も聞いた上で、原則30キロメートルに規制していこうではないかと、そういう話が出てきております。

欧米諸国などでも、ゾーン30ということで面的な対策を講じまして、生活空間内では30キロメートル以上のスピードは出さないようにさせています。車の速度が30キロメートルを超えるかどうかで、死亡へつながるかどうかというのは劇的に変わるそうです。ですので、やはり厚木市におかれましても、いかに安全な生活空間を作っていくのか、こういう交通安全対策を町づくりの中でぜひ取り組んでいただきたいと思っております。

あと、最近交通事故が減ってきた理由は何かということで幾つかご紹介したいと思います。よく言われていることは、まず、シートベルトの着用率が向上してきました。(スライドNo.16)薄いピンクの線がシートベルトの着用率です。あと、この濃い紫が致死率です。自動車事故死傷者数のうち死者の占める割合が致死率ということですが、シートベルトの着用率の向上に伴って致死率が下がってきています。真ん中の四角に書いておりますけれども、シートベルトの着用、非着用で、致死率が13倍も違います。これは全座席の平均です。最近では後部座席も義務化されておりますが、前列はほとんどの方が大体シートベルトをしておりますけれども、後部のほうはまだまだ少ない状況です。ぜひ後部座席に座られましてもシートベルトの着用を徹底していただきたいと思っております。

次に言われていることは、「高速走行の事故の減少」(スライドNo.17)ということです。「危険認知速度」とは、事故を起こした車の運転手が危ないと思ったときに、その車がいったい何キロで走っていたかということです。下のオレンジの線が80キロメートル超で走っていたという車ですが、ほかのグラフと比べて顕著な右肩下がりになっております。ですから、高速で起きている事故というのが減ってきています。死亡率の違いということも書いてありますけれども、50キロメートル以下だと0.4%の死亡率、80キロ超ですと28.3%ということで、80キロ超

の場合は、50キロ以下の71倍です。ですので、高速で事故を起こす方が減ってきたということで、だいぶ死亡事故の数も減ってきています。

それから、飲酒運転につきましては、いろいろな悲惨な事故が幾つか相次ぎまして、罰則も強化されるなど、社会でも飲酒運転は許さないという気運がだいぶ高まってきたところもありまして、やはり激減してきました。(スライドNo.18)この濃い青のところは飲酒運転による交通事故件数でございますけれども、平成11年を100としますと、21年は26.9という状況になってきております。

スピード違反につきましても、(スライドNo.18)このピンクの部分ですが、11年を100としまして、21年が34.4ということで、3分の1ぐらいに減ってきました。こういう悪質な運転の起こす事故というものが減ってきたと言えます。ただし、減ってきたといえども、飲酒運転がこれだけいけないことだと言われていたのにまだまだあるということは残念なことでありまして、飲酒運転の根絶に向けて、皆さま方のご協力をいただきたいと思います。

「車両の安全性の向上」についてですが、このグラフ(スライドNo.20)は、右に行くほど登録年度が新しい車です。その登録年度ごとに10万台当たりの死者数というものを出しているのですけれども、全体として右肩下がりで、要するに、車が新しくなるほど死亡事故を起こす割合は減ってきており、車の性能の向上ということも死亡事故の減少に大きく寄与しているということが言えると思います。

あと、このほかに救急救命態勢の整備ですとか、医療技術の向上ですとか、いろいろな要因に基づき、交通事故死者数が57年ぶりに5,000人を切ったという状況でございます。

(スライドNo.21)今、新しい交通安全基本計画の5カ年計画を作っているところだと言いました。第8次の基本計画を今から4年前に作ったわけですけれども、交通事故死者数を5,500人以下にするという目標は、2年前倒しで実現できました。それで、次の新しい計画をどうするかというところでございますけれども、実は、先月に中間案というのを公表いたしまして、パブリックコメントを実施したところでございます。

(スライドNo.22)この中間案においては、新しい道路交通事故対策の目標としまして、24時間死者数を3,000人以下とすることをしています。今、5,000人を切ったばかりですので、5年以内に3,000人を切るというのは非常に厳しい目標ではあります。厳しい目標ではありますけれども、その死亡事故をゼロにしていくということが究極の目標でございますので、高い目標を掲げて、皆さま方のご協力を受け、1人でも多くの方を減らしていきたい、でき

ればこの目標を実現したいということで頑張っていきたいと思っております。

先ほど言いましたように、今の交通安全の問題としますと、高齢者の話、それから歩行者、自転車の話、生活道路の話、こういうことを重点課題としながら各省一体となって取り組んでいきたいと思っております。

(スライドNo.23)この24時間死者数を3,000人ということは、世界標準である30日以内の死者数に換算しますと大体3,500人になるのです。各国は30日以内死者数で統計を取っていますので。そこで、各国別のランキングを並べますと、今日本は、人口10万人当たりの死者数は5～6番目の辺りにあります。この計画の目標を達成すると、おそらく人口当たりでは一番交通事故の死者数の少ない国になれるのではないかとということで、今回の新しい計画は、「世界一安全な道路交通を実現する」ということを一つの目標にしたいと考えているところでございます。

時間がなくなってきましたが、次に自殺の話に移らせていただきます。我が国の昭和53年から自殺者数の推移(スライドNo.26)ですが、53年から平成9年までは2万から2万5,000人の間で推移してきました。ですが、平成10年に、なぜか前年の2万4,000人台から3万2,000人台に急増いたしました。その年から昨年まで、12年連続で3万人を超える高い水準で続いております。人口10万人当たり、毎年25人程度の方がお亡くなりになっております。厚木市でも、不幸なことに、昨年55人の方が自殺で亡くなられていると聞いております。なぜ平成10年に増えたかということとはよくわからないのですが、平成10年に失業者の割合も増えておりまして、そういう経済的要因も一つ関係しているのかなとは思いますが、いろいろなことが複合的な要因としてありますので、一概にはなかなか言いにくいことだと思います。

先ほどのこのグラフで見ますと、赤が男性でオレンジが女性でございます。男性は女性の2.5倍で、男性の自殺率が高いです。これは、日本だけではなくて、諸外国も大体似たような傾向を示しております。(スライドNo.27)その中でどのような方の自殺者が多いかと言いますと、40代から60代の男性です。これは日本の特徴のようなのですけれども、働き盛りの方はさまざまなストレスを抱えているということでしょうか、この年代の男性が多いです。40代から60代の男性で、自殺者全体の4割というのが日本の状況でございます。この中高年の自殺をいかに防ぐかということが課題でございます。

これ(スライドNo.28)は、死因を年齢別に見たものでございますけれども、特に若い世代というのは、がんとかかそういう病気になりにくいということもあるので

しょうが、15歳から39歳までは自殺が死因の一番でございまして、15歳から19歳は、交通事故等の不慮の事故と同数なのでございますけれども、この若い世代の死因の第1位が自殺だということも、先進国の中では、日本がほとんど唯一の国でございまして。

自殺死亡率の国際比較（スライドNo.29）ですが、後進国のほうは、データがなかなか信用性がないこともありまして、世界で何番目ということは一概に言いにくいと思います。ですが、日本が世界の中で高い国であることは間違いありません。先進諸国、ロシアも入れてのG8の中で比較しますと、日本の自殺率というのはロシアに次いで第2位と、ロシア以外のG7で言えば、日本が一番高く、先進諸国の中では日本の高さは際立っているところでございます。

（スライドNo.31）平成10年から自殺が急増しまして、大きな社会問題となってきました。それで、やはり何とかしなくてはいけないということで、平成18年に自殺対策基本法が成立しました。交通安全対策基本法は昭和45年ですので、全く歴史が違います。自殺のほうは18年に法律ができたばかりです。平成18年にこの基本法ができて、19年4月に内閣府に自殺対策推進室ができました。それから、19年6月に自殺総合対策大綱ということで、政府としての自殺対策の指針を閣議で決めました。

これ（スライドNo.32）は法律の概要ですけれども、この基本理念のところを見ていただきますと、自殺というのは個人の問題だとよく言われましたけれども、決してそうではなくて、さまざまな社会的要因があるので、社会として取り組まなければいけないということです。自殺の原因というのは複合的な原因があるので、これまで、厚生労働省を中心とした精神保健的な観点の対策が中心だったわけですが、そうではなくて、実態に即したさまざまな対策を講じなければいけません。あと、自殺対策というのは、事前、事後、すべていろいろな段階での活動をしなければいけないこととすとか、あと、国、地方公共団体、民間の方々、いろいろな方が密接な連携を持ってやらなければいけないということを書いております。

（スライドNo.33）19年の6月に閣議決定された大綱ですけれども、まず、基本認識としまして、次の三つを書いております。

自殺は追い込まれた末の死で、個人の自由な意思や選択の結果ではありません。ほとんどの自殺というのは、社会的要因を含むさまざまな要因が複雑に関係していて、心理的に追い込まれた末の死なのだ。自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患した方が多いということがございます。けれども、実際に精神科の先生

の診察を受けていた方は極めて少ないですので、いかに精神科の方々の適切な診療を受けることが大事か。そういう方々にきちんと足を運んでもらうにはどうすればいいのかということをお社会全体で考えないといけないと思います。

自殺は防ぐことができます。自殺の背景となっていて社会のいろいろな要因ですとか、経済対策などがあります。それから多重債務の問題です。最近では多重債務の相談と心の健康相談ということをタイアップしていきましょうという話も多くやっております。それから、ハローワークなどだと、当然失業対策で来るわけですが、失業されている方はやはり心の悩みを抱えている方が多いです。そういう方々を心の悩み相談の担当者と一緒にすとか、相談に来た方々が専門家の治療を受けられるようにきちんと紹介するすとか、そういうことが大事だということで、いろいろな関係省庁ともお願いしながらやっているとございます。

自殺を考えている人はサインを発しています。家族や同僚の方々に対して、やはり自分は心の悩みがあるということをお気付いてほしいという、それをはっきりと言わないでも、何らかのサインを発していることが多いということが言われています。そういうサインにいかにお気付くか、それに気付いて、専門家の診療だとか相談機関にいかにつなげていくかの「お気づき」と「つなぎ」というのが、自殺対策におけるキーワードかなと思っております。

自殺を予防するための当面の重点施策（スライドNo.34）ということで、このような9項目を挙げております。自殺の実態を明らかにするということで、警察のほうでいろいろな自殺のデータを取っておりますけれども、内閣府のほうに警察から毎月データをいただきまして、この4月からは、都道府県別、市町村別に、自殺のデータなどを内閣府のホームページで公表するようにしております。

右上のところを見ていただきますと、早期対応の中心的役割を果たす人材をゲートキーパー、直訳すると門番ですけれども、自殺対策の世界では、こういう自殺の兆候に気付いて、きちんとした専門家につなげるような、そういうことができる方々をゲートキーパーと呼んでおります。大きな役割を果たされている方は、お医者さんですとか、学校の教職員の方々です。あと、多重債務の問題ですとか、失業の問題ですとか、あと、中小企業の経営者が経営相談に来たりとかします。そういうところの相談所の方々が、自殺の予防に対しても中心的役割を果たしていただきたい、そういう意識を持ってそういう相談業務をやっていただきたいと。そういう総合的な相談

をするためにも、それなりのコーディネーターとしての役割を果たす方の存在が必要でございますので、ぜひそういうコーディネート役割を果たせる人材を、各市町村では育成してほしいと思っております。

社会的な取り組みで自殺を防ぐということでは、多重債務の問題、失業問題というような話をいかに心の相談とつなげていくかです。あと、電車などですと、何もないと、つい飛び降りたくなるということで、ホームドア、ホーム柵とかをきちんと整備していきましょうとか、いろいろな対策を総合的にやっているところでございます。

(スライドNo.36) 昨年度、平成21年度の補正予算で、地域自殺対策緊急強化基金というのが創設されました。これまで日本の自殺対策が進んでいなかった一因として、地方のこれに対する財源がない。自殺対策というものに対する予算があまりなかったということがあります。それで、昨年の予算で100億円計上されまして、内閣府が都道府県に配りました。地方負担なしで、都道府県に基金を積んでもらいまして、この基金を使って、平成21年度から23年度までに3カ年の対策をやっていただく。お配りしましたのは都道府県でございますが、市町村も都道府県を経由して使えることになっております。ぜひ多くの市町村に積極的に取り組んでいただきたいと思います。

厚木市は、今年度、これを活用していると聞いておりますけれども、全国ですと、せつかくの100億円の基金がありながら、この基金を活用して事業を行っているのは、まだ6割程度です。4割の市町村は、何ら自殺対策を講じていません。ぜひ、この残りの4割の方々にも着手していただきたいと思います。

自殺対策としましては、普及啓発、いろいろな方々に関心を持ってもらうために広報的な活動も大事だと思います。ですが、命を大切にしようということを行っているだけでは自殺の数は減らないわけでございまして、やはり先ほど言いましたゲートキーパー、実際に自殺に気付きつなげる人、そういう人材をいかに育てていくのか。それから、地域のいろいろな自殺防止の関係機関のネットワーク化を図るにはどうすればいいのかと。いつまでも使える基金ではございませんので、こういう地域の自殺対策の資源、財産となるような使い方をぜひ考えていただきたいと思います。

今年度、厚木市が何に使っているかと見たところ、ほとんどが普及啓発ということでございます。これは決して悪いわけではございません。けれども、ぜひ長期的な観点で地域の財産となるような使い方というものを、来年度以降は考えていただきたいと思います。

あと、この基金に関連しまして、今年の補正予算は、

今、国会審議中でございますけれども、この中で、地域活性化交付金というものがございます。3,500億円の予算規模で、また、基本的には自由に使っていいという内容でございます。その3,500億円のうち、1,000億円は「住民生活に光を注ぐ交付金」という名称で別枠になっております。何に使うかという、一つが地方消費者行政、二つ目は自殺対策ですとかDV（家庭内暴力）対策ですとかの弱者支援等の対策です。それから、3番目としまして、知の地域づくりで図書館等の話でございます。この三つのメニューで1,000億円です。自殺にも使える交付金が、今年度1,000億円、全国に配られます。ぜひこのお金も大事に活用していただいて、将来に残る人材養成、地域のネットワーク作り、そういうものにぜひ取り組んでいただければと思っております。

これ(スライドNo.37)は何かといいますと、睡眠キャンペーンということで、今年の3月から内閣府がやっているところでございます。実は、これは静岡県富士市というところで始められたキャンペーンでございます。自殺をされる方々は、事前にうつ病というものにかかっている方が多いです。けれども、私はうつ病ではないかということで病院に行く人はほとんどいません。なかなか日本の男性というのは、自分は悩みがあるのだというようなかたちでは行きません。ですけれども、眠れないのだという体の症状の場合は、比較のお医者さんに行きやすいという話があります。2週間不眠が続いてきたときにはうつ病のサインかもしれないと言われております。そういうことで、2週間眠れないのならば、まずは、最寄りのお医者さんに行って相談してみませんか。

「あなたは眠れていますか？」というご自身に対してのキャンペーンではなくて、「お父さん、眠れている？」と。やはりお嬢さんから、「お父さん、大丈夫？」と声を掛けられると、自分も行きやすいかなと。だから、悩んでいる方本人に対するメッセージではなくて、その周辺にいる方々へのメッセージ、そういう眠れない方に気付いてほしいという話であります。最寄りのお医者さんに行かれまして、最寄りのお医者さんが、きちんとうつ病かどうかを診断できないと困るわけです。日本の場合は、かかりつけ医のほとんどは、残念ながらうつ病に対しての正しい診断の能力は持っていません。ですので、富士市の場合は、かかりつけ医に対しての研修というものをセットでやりました。

かかりつけ医がうつ病かもしれないと思ったときに、専門家の病院に行ってもらわないといけません。ということで、かかりつけ医と精神科の先生方のネットワークというのをきちんと作りました。普段から顔を合わせて知っている仲間になりまして、こういう場合にはここへ連

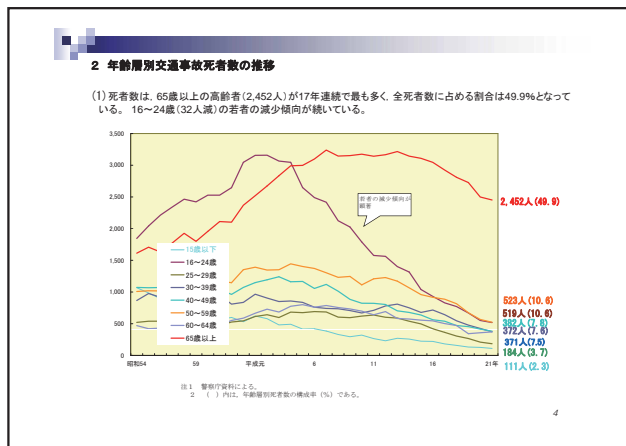
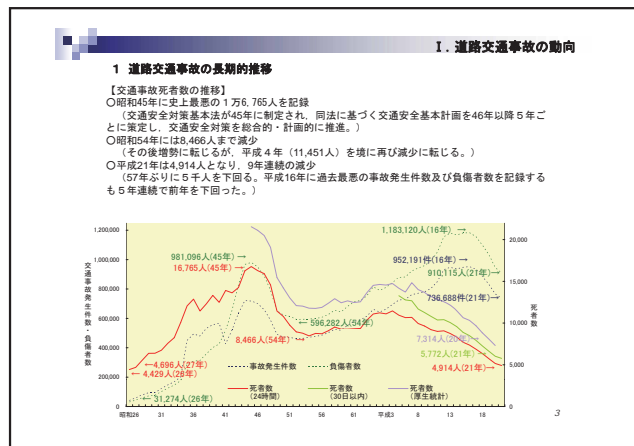
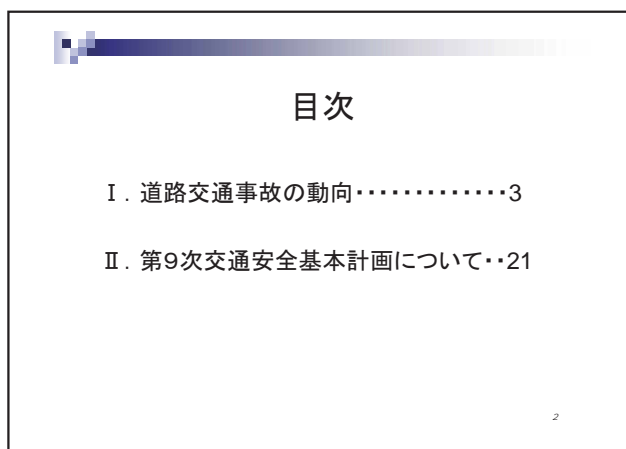
絡するという地域としてのネットワークができてきております。眠れない方は睡眠薬などを薬局へもらいに行きますので、薬局の方々に対しても、精神科をつなぐようなネットワーク、こういうものもやっています。こういうキャンペーンと一緒に、そういう方々を、相談に応じる方がいかに専門家につないでいくか、そういう仕掛け作りというのを、ぜひ地方公共団体の方々はいろいろと知恵を出して考えていただきたいと思っております。

最後ですけれども、これまでずっと「眠れますか」というキャンペーンをしてきましたけれども、実は、次の内閣府のキャンペーンとしまして、「誰でもゲートキーパー」というふうなことをスローガンに掲げてみようと思っております。実は、その「誰でもゲートキーパー」という言葉は、長崎県が作った言葉でございます。長崎県は自殺対策を一生懸命頑張っているところでございますけれども、長崎県におきましても、やはり自殺対策のための相談機関を作り、多重債務の問題も心の問題も、すべての相談に応じられるような専門家を育てていこうという動きをしようとしたところ、自死遺

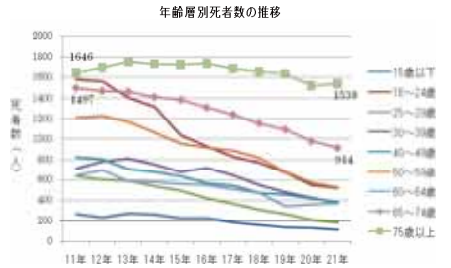
族の方から、「そんな相談機関を作ったって、そこにはなかなか行けるものではないのです。行けない人がほとんどなのです」という話が出たことを受け、いかに悩んでいる方の身の回りで、その心の悩みに気付いて、そういう人につなげていくことができるのかと、そういう方々を育てていこうということで、「誰でもゲートキーパー作戦」というのを長崎県では展開しています。

これを、内閣府としても、ぜひ全国展開していきたいなと思っております。自殺予防においては、ここ(スライドNo.38)に書いてあるような「気付き」、変化に気付くこと、本人の気持ちに耳を傾けるという「傾聴」、あと、早めに専門家に相談するよう促す「つなぎ」、それから、暖かく寄り添う「見守り」と、この四つの言葉がキーワードですが、特に、この「気付き」と「つなぎ」のできる方を一人でも多く増やす。そういうことを、ぜひ厚木市においてもいろいろな知恵を出しながら取り組んでいただきたいと思っております。

交通安全、自殺をはじめまして、厚木市の総合的な安全力が高まることを祈念いたしまして私の話とします。ありがとうございました。

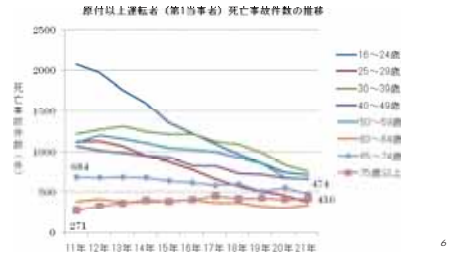


(2) 75歳以上の状況
75歳以上の年齢層の減少は小さく、10年前と比較した場合、死者数全体では4,092人(45.4%)減少しているのに対し、75歳以上では108人(6.6%)の減少にとどまっている。また、人口10万人当たりの死者数を比較すると、平成21年中の全年齢平均が3.85人であるのに対し、65歳～74歳で6.09人、75歳以上で11.63人と高齢になるほど死者数が多くなっている。



5

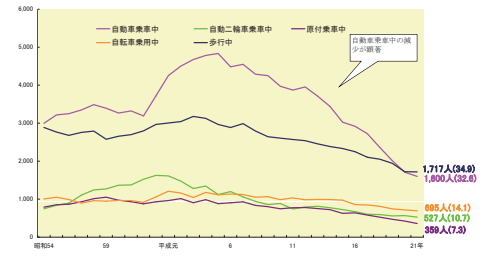
(3) 第1当事者
原付以上運転者(第1当事者)による死亡事故件数を年齢層別にみると、若年層の件数が大きく減少しているのに対し、75歳以上では逆に増加しており、10年前と比較した場合、死亡事故全体の件数が3,565件(44.8%)減少しているのに対し、75歳以上の年齢層では、145件(53.9%)増加している。
また、免許保有者10万人当たりの死亡事故件数を比較すると、平成21年中の全年齢平均が5.4件であるのに対し、65歳以上で7.1件、75歳以上で12.8件と高齢になるほど件数が多くなっている。



6

3 状態別交通事故死者数の推移

昭和54年以降の自動車乗車中の死者数を見ると、平成5年をピークに大きく減少し始め、減少傾向が続いている。一方、歩行者については、死者数は減少しているものの、その傾向が緩やかであり、状態別に見ると、20年からは歩行者が最も多くを占めており、21年の全死者数に占める割合は34.9%となっている。

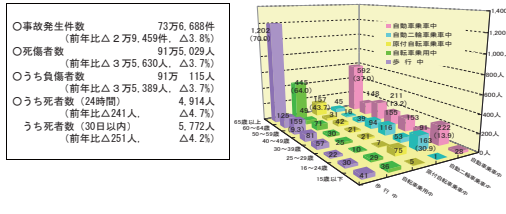


注1 警察庁資料による。ただし、「その他」は省略している。
2 () 内は、状態別死者数の構成率(%)である。

7

4 状態別・年齢別交通事故死者数

平成21年中の状態別の交通事故死者数を状態別・年齢層別にみると、次のような特徴がみられる。
① 自動車乗車中(37.0%)、原動機付自転車乗車中(43.7%)、自転車乗車中(64.0%)及び歩行中(70.0%)の4つの状態別で、65歳以上の高齢者が最も多くを占めており、中でも自転車乗車中及び歩行中については、極めて高い割合となっている。
② 自動二輪乗車中については、16~24歳の若者が全体の30.9%と依然として最も多くを占めている。

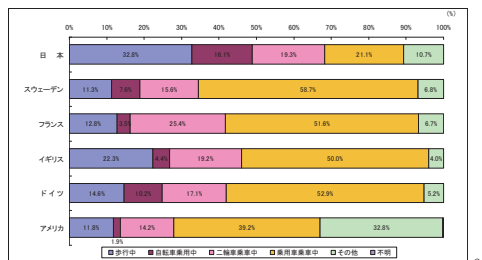


注 警察庁資料により作成。ただし、「その他」は省略している。

8

5 欧米諸国との比較(2008年)

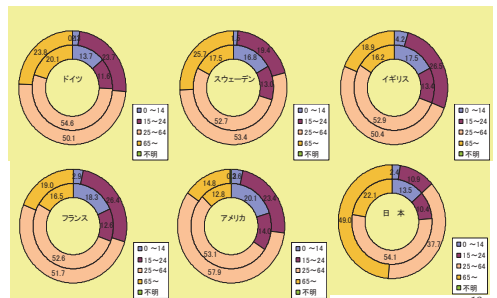
(1) 状態別交通事故死者数の状況
我が国と主な欧米諸国(アメリカ、ドイツ、イギリス、フランス及びスウェーデン)の状態別交通事故死者数の状況を見ると、我が国は乗用車乗車中の死者数の構成率が低く、歩行中及び自転車乗車中の死者数の構成率が高い。イギリスは、歩行者死者数の構成率が我が国に次いで高い。一方、スウェーデン、フランス及びドイツは、乗用車乗車中の死者数の構成率が高い。また、アメリカは、乗用車乗車中とその他で、死者数の72%程度を占めている。



注1 IRTAD資料による。2 数値は状態別構成率

9

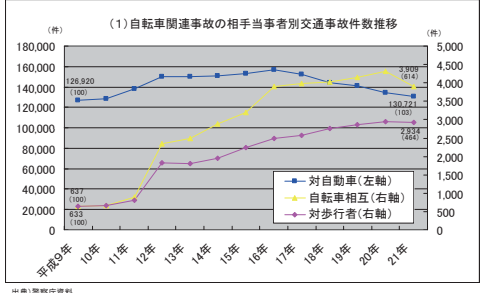
(2) 年齢別交通事故死者数の状況
我が国と主な欧米諸国(アメリカ、ドイツ、イギリス、フランス及びスウェーデン)の年齢別交通事故死者数の状況を見ると、主な欧米諸国では、15~24歳の年齢層の構成率が我が国よりも高く、人口構成率を6~14歳に上回っている。我が国は、65歳以上の年齢層の構成率が際立って高い。



注1 IRTAD資料による。2 数値は構成率(%) 3 内円は人口、外円は交通事故死者数

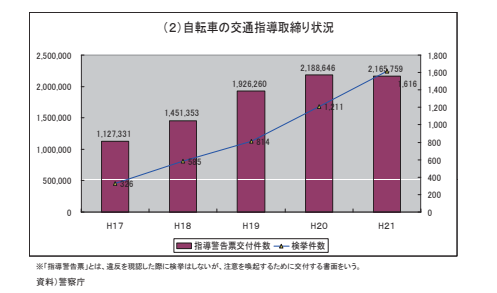
10

6 自転車関連交通事故の状況



出典)警察庁資料

11

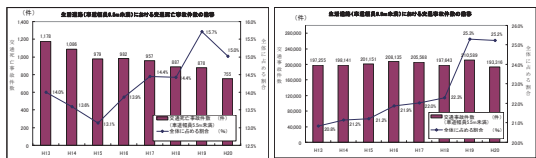


※「指導書交付件数」は、違反を指摘した際に検挙しないが、注意を喚起するために交付する書類をいう。
資料)警察庁

12

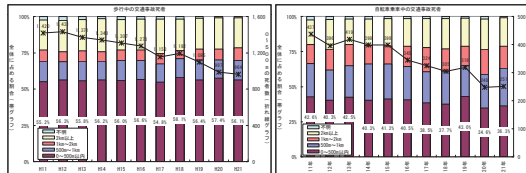
7 生活道路における交通事故の状況

(1) 生活道路の交通死亡事故、交通事故件数の推移
 生活道路における交通事故の発生状況に着目すると、生活道路における交通死亡事故件数の全死亡事故件数に占める割合は増加傾向にある。また、全交通事故件数は近年減少傾向にある一方で、生活道路における交通事故件数は横ばいで推移しており、全交通事故件数に占める割合が増加する傾向にある。



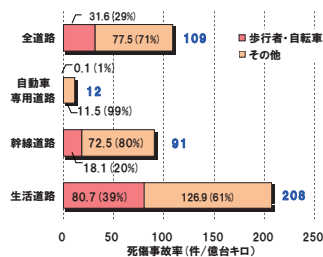
資料) 交通事故統計より作成

(2) 生活圏(自宅から500m以下)の歩行中・自転車乗用中の交通事故死者数の推移
 歩行中の交通事故死者数について、自宅から500m以下の道路における死者の占める割合は高い水準のまま横ばいで推移しており、自転車乗用中の死者のうち、自宅から500m以下の道路における死者の割合は、近年減少傾向にあるものの依然として高い水準にある。



資料) 警察庁資料より作成

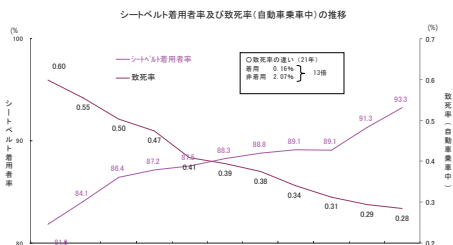
(3) 道路種類別の死傷事故率(平成19年)
 道路種類別の死傷事故率で見ると、生活道路は幹線道路の約2.3倍、自動車専用道路の約18倍となっており、安全性が非常に低い水準にある。



資料) ITARDA提供データを基に国土交通省作成
 注) 本表における生活道路は、道路法に基づく市町村道である。

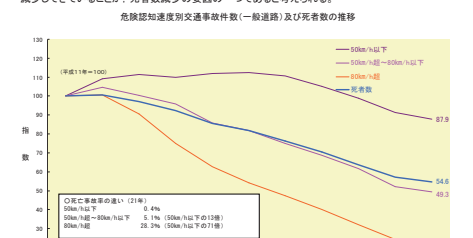
8 近年の交通事故死者数減少の主な要因

(1) シートベルト着用率の向上
 シートベルト非着用者の致死率は、着用者の13倍でありシートベルトの着用が交通事故の被害軽減に寄与していると思われる。シートベルト着用率の向上に伴い、致死率(自動車乗車中)も平成11年の0.60%から0.28%まで減少しており、死者数減少の要因の一つであると考えられる。



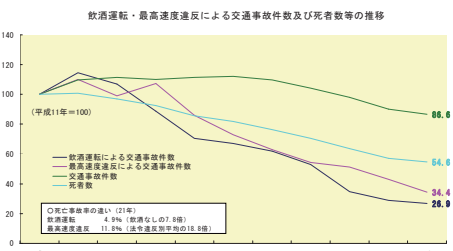
注) 警察庁資料より作成
 1) 警察庁資料より作成
 2) シートベルト非着用者シートベルト着用者(乗用自動車乗車中)の致死率(自動車乗車中)×100
 3) 致死率(自動車乗車中)×死者数(自動車乗車中)÷死者数(自動車乗車中)×100

(2) 高速走行の事故の減少
 一般道路での危険認知速度別の死亡事故率を比較すると、50km/h以下が0.4%、50km/h超~80km/h以下が5.1%(50km/h以下の13倍)、80km/h超が28.3%(50km/h以下の7倍)と速度が高くなるほど死亡事故率が高くなっている。10年前と比較すると死亡事故率の低い50km/h以下の事故の減少が約12%にとどまっている一方死亡事故率が高い80km/h超の事故は4分の1以下となっており、高速走行の事故が減少していることが、死者数減少の要因の一つであると考えられる。



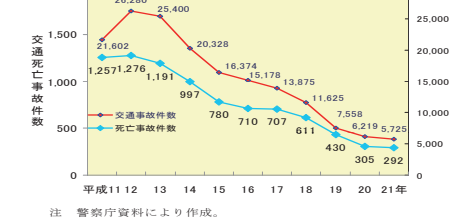
注) 警察庁資料より作成
 2) 危険認知速度別の死亡事故率(乗用自動車乗車中)を比較すると、50km/h以下が0.4%、50km/h超~80km/h以下が5.1%(50km/h以下の13倍)、80km/h超が28.3%(50km/h以下の7倍)と速度が高くなるほど死亡事故率が高くなっている。10年前と比較すると死亡事故率の低い50km/h以下の事故の減少が約12%にとどまっている一方死亡事故率が高い80km/h超の事故は4分の1以下となっており、高速走行の事故が減少していることが、死者数減少の要因の一つであると考えられる。

(3) 飲酒運転等悪質・危険性の高い事故の減少
 10年前と比較すると飲酒運転による交通事故は約3分の1に、最高速度違反による交通事故は約2分の1にそれぞれ減少している。これら悪質・危険性の高い違反による事故の減少が、死者数減少の要因の一つであるとされる。



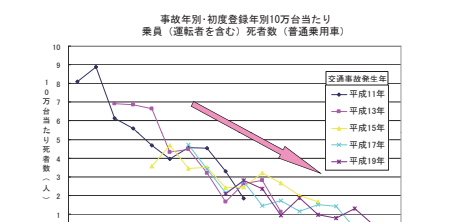
注) 警察庁資料より作成

第1-19図 原付以上運転者(第1当事者)の飲酒運転による交通事故件数、交通死亡事故件数の推移



注) 警察庁資料より作成

(4) 「車両の安全性の向上」・・・車両の初度登録年別の死者数
 車両対車両衝突事故における死亡事故率(正面衝突)は、平成12年度から20年度までに3.6%から2.9%へと減少した。また、同一事故発生年内における事故年別・初度登録年別10万台あたりの乗員の死者数は、初度登録年が新しくなるに従って死者数が減少する傾向が示されており、車両安全対策の拡充・強化による車両安全性の向上により、人的被害軽減効果が現れている。



資料) ITARDA提供データを基に作成

Ⅱ. 第9次交通安全基本計画について

1 概要

交通安全基本計画とは

○交通安全対策基本法に基づき、作成。
○道路交通、鉄道交通、海上交通及び航空交通の安全に関する総合かつ長期的な施策の大綱。
○現行の第8次基本計画（計画期間：平成18年度～平成22年度）の終了に伴うもの。
【交通安全基本計画における数値目標】交通事故死者数 5,500人以下
交通事故死傷者数100万人以下

検討体制

○中央交通安全対策会議（会長：内閣総理大臣、委員：関係閣僚）
○中央交通安全対策会議専門委員会（有識者20名）

今後の日程(案)

○平成22年2月より約1年間、中央交通安全対策会議専門委員会にて検討開始
○平成22年10月5日、交通安全基本計画(中間案)公表
○平成22年10月5日から11月4日まで、パブリックコメント募集
○平成22年10月22日、公聴会開催
○平成23年3月中央交通安全対策会議において決定

21

2 第9次交通安全基本計画(中間案)の概要

道路交通の安全

1. 道路交通事故のない社会を目指して
○人命尊重の理念に基づき、究極的には、交通事故のない社会を目指す。
○今後は、死者数の一層の減少に取り組むことは当然のこと。被害者のものごころについても積極的に取り組む必要がある。

2. 道路交通の安全についての目標
① 24時間死者数を3,000人以下とし、世界一安全な道路交通を実現する。
② 平成21年中の24時間死者数と30日以内死者数の比率を半減するとおおよそ(3,500人)
③ 死者数を200人以下にする。

3. 道路交通の安全についての対策

<3つの視点>
① 高齢者及び子ども等の安全確保 ② 歩行者及び自転車の安全確保
③ 生活道路及び幹線道路における安全確保

<8つの柱>
① 道路交通情報の整備
② 交通安全思想の普及徹底
③ 安全確保の確保
④ 車両の安全性の確保
⑤ 道路交通秩序の維持
⑥ 道路・敷設設備の充実
⑦ 調査・統計の適正化を軸とした被害者支援の推進
⑧ 研究開発及び研究の充実

22

3 世界一安全な道路交通の実現を目指して

本計画の目標である平成27年までに年間の24時間死者数3,000人に、平成21年中の24時間死者数と30日以内死者数の比率(1.17)を乗ずると、おおよそ3,500人となる。これにより、人口10万人当たりの30日以内死者数は2.8人となり、この目標を達成した場合には、他の各国の交通事故情勢が現状と大きく変化しなければ、最も少ない国となる。

また、平成22年に設定した中期目標である「平成30年を目途に、交通事故死者数を半減させ、これを2,500人以下とし、世界一安全な道路交通の実現を目指す」を達成すると、人口10万人当たりの30日以内死者数は2.3人にまで減少するが、中期目標の達成以前に、本計画の計画期間において、世界一安全な道路交通が実現できることとなる。

人口10万人当たりの死者数

23

政府における自殺対策の取組について

内閣府自殺対策推進室
参事官 安部 雅俊

24

我が国の自殺の現状

25

我が国の自殺の現状について

○ 我が国の自殺者数は、平成10年から平成21年まで、**12年連続3万人を超える高い水準**

26

平成21年における男女別の年齢階級別の自殺者数

○ 男女別の自殺の状況を見ると、中高年で自殺者全体の約6割、**40歳代～60歳代の男性で自殺者全体の約4割**を占めている。

27

平成21年における死因別順位にみた年齢階級・死亡率・構成割合(総数)

○ 死因別の状況を見ると、**15歳～39歳の5階級で「自殺」は死因順位の1位**となっており、特に**20歳～34歳の3階級で40%を超えている。**

年齢階級	第1位			第2位			第3位				
	死因	死亡数	死亡率(MA%)	死因	死亡数	死亡率(MA%)	死因	死亡数	死亡率(MA%)		
10-14歳 男性新生物	80	1.0	19.3	不慮の事故	82	1.0	10.9	自殺	30	0.9	11.3
15-19歳 自 殺	457	7.6	31.2	不慮の事故	457	7.6	31.2	男性新生物	143	2.4	9.7
20-24歳 自 殺	1474	22.1	49.8	不慮の事故	568	8.5	19.2	男性新生物	222	3.3	7.5
25-29歳 自 殺	1739	23.9	48.8	不慮の事故	507	7.1	14.2	男性新生物	339	4.7	9.9
30-34歳 自 殺	2003	23.9	40.8	男性新生物	802	9.6	16.3	不慮の事故	546	6.5	11.1
35-39歳 自 殺	2474	25.9	31.8	男性新生物	1694	17.6	21.8	心 疾患	774	8.1	9.9
40-44歳 男性新生物	2792	33.1	26.9	自 殺	2418	29.7	23.3	心 疾患	1240	14.7	12.1
45-49歳 男性新生物	4762	61.8	32.7	自 殺	2470	32.1	16.9	心 疾患	1850	24	12.7
50-54歳 男性新生物	9084	118.7	40	心 疾患	2791	36.5	12.3	自 殺	2783	36.1	12.2
55-59歳 男性新生物	19036	210.1	45.4	心 疾患	5050	55.7	12	脳血管疾患	3501	38.6	8.3
60-64歳 男性新生物	29858	319.1	48.5	心 疾患	7450	79.6	12.1	脳血管疾患	5074	54.2	8.2

注意：構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を100とした場合の割合である。
※総数の年齢階級15～19歳の「自殺」と「不慮の事故」は同率第1位である。

28

自殺死亡率の国際比較

○ 我が国における自殺死亡率は、男女ともに主要国の中でも高い水準にある。

○ G8では、ロシアに次いで第2位となっている。

29

自殺対策の経緯

30

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み
- 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 (内閣官房副長官の下、11省庁の局長級13名)
- 平成17年12月 「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」をとりまとめ (関係省庁連絡会議)
- 平成18年5月 民間団体が「自殺防止を考える議員有志の会」へ 「自殺対策の法制化を求める要望書」を提出
- 平成18年6月 「自殺対策基本法」成立(全会一致で可決) 平成19年4月 自殺対策推進室 設置
- 平成19年6月 「自殺総合対策大綱」閣議決定
- 平成20年10月 「自殺総合対策大綱」一部改正、「自殺対策加速化プラン」策定
- 平成21年5月 「地域自殺対策緊急強化基金」造成
- 平成21年11月 自殺対策緊急戦略チーム「自殺対策100日プラン」を提言
- 平成22年2月 「いのちを守る自殺対策緊急プラン」策定
- 平成22年9月 自殺対策タスクフォースを設置

31

自殺対策基本法の概要

○本法の目的

自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること

○内容の概要

- 1 自殺対策の基本理念
 - ① 自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきではなく、そ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されなければならないこと。
 - ② 自殺が多様な複合的な原因および背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の原因に即して実施されるようにしなければならないこと。
 - ③ 自殺の事前予防、自殺発生の危険への対応および自殺が発生した後のケア又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に即した効果的な施策として実施されなければならないこと。
 - ④ 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されるべきこと。
- 2 国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれその責務
- 3 政府による自殺対策大綱の策定と、国会への年次報告
- 4 国・地方公共団体の基本的施策
- 5 内閣府に、関係関係者を構成員とする自殺総合対策会議を設置

自殺総合対策大綱(平成19年6月閣議決定)の概要

現状と基本認識

(現状)

- 平成10年に自殺者数が5万人を超え、以降、高い水準で推移
- 欧米の先進国と比べても高い水準**
- 世代別の自殺の現状
 - 低年齢世代の自殺や20代、30代のインターネット利用が問題化
 - 心理的、社会的負担の大きい中高年男性が自殺者の急増の主要因
 - 高齢者は、保健問題に加え、介護、看病疲れも課題

(基本認識)

- 自殺は**思い込まれた命の死**
 - 多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む**様々な要因が複雑に作用して、心動的に思い込まれた命の死**
 - 自殺者の多くは、**自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患**
 - 自殺は防ぐことができる**
 - 制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備により**社会的な取組とうつ病等の精神疾患に対する適切な治療**により予防が可能
 - 自殺を考えている人はサインを出している**
 - 家族や周囲の気づきを自殺予防につなげていくことが課題**

基本的考え方

- 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む**
 - 働き方の見直しや子育て支援が可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備
 - うつ病の早期発見、早期治療
 - 命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組
 - メディアの自主的な取組への期待
- 国民一人ひとりが自殺予防の主体となるよう取り組む**
- 自殺の事前予防、危機対応に加え、未遂者や遺族等への事後対応に取り組む**
- 関係者が連携して包括的に支える**
- 実践事例を進める**
- 中長期的視点に立って、継続的に進める**

当面の重点施策

- 自殺の実態を明らかにする
 - 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
 - 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
 - 早期対応の中心となる自殺対策推進人材(ゲートキーパー)を養成すること
- 自殺の発生を防止する
 - 働き方の見直しや子育て支援が可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備
 - うつ病の早期発見、早期治療
 - 命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組
 - メディアの自主的な取組への期待
- 自殺の発生を防止する
 - 働き方の見直しや子育て支援が可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備
 - うつ病の早期発見、早期治療
 - 命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組
 - メディアの自主的な取組への期待
- 自殺の発生を防止する
 - 働き方の見直しや子育て支援が可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備
 - うつ病の早期発見、早期治療
 - 命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組
 - メディアの自主的な取組への期待

自殺を予防するための当面の重点施策

<p>自殺の実態を明らかにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ○実践事例のための調査の実施 ○精神医療体制の充実 ○児童生徒の自殺予防についての調査の推進 ○脳科学等様々な分野からのうつ病等精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発・普及等 	<p>国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自殺予防週間の設定と啓発事業の実施 ○児童生徒の自殺予防に関する教育の実施 ○うつ病に関する普及啓発の推進 	<p>早期対応の中心となる自殺対策推進人材(ゲートキーパー)を養成すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 ○教職員への普及啓発の実施 ○介護支援専門員等への研修 ○多重債務、失業、経営困難に関連する相談員の資力の向上等
<p>心の健康づくりを進める</p> <ul style="list-style-type: none"> ○労働者が相談しやすい環境整備等の職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ○精神保健福祉センター等地域の心の健康相談に関する窓口の充実 ○スクールカウンセラーの配置等学校における相談体制の充実 	<p>適切な精神科医療を受けられるようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ○精神科医療をサポートする人材養成など精神科医療体制の充実 ○うつ病の受診率の向上 ○うつ病スクリーニングの実施 ○うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者の対応の推進 ○慢性疾患患者等に対する支援 	<p>社会的な取組で自殺を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域における相談しやすい体制整備の促進 ○多重債務、失業等の相談窓口の充実 ○ホームケア・ホームケアの普及 ○ネット上の自殺関連情報対策の推進 ○ネット上の自殺当事者への対応等 ○介護者への支援の充実 ○心の健康相談等の体制整備 ○ネット状態の若者の自立支援等
<p>自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実 ○家族等身近な人の見守りに対する支援 	<p>遺された人の苦悩を和らげる</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自殺者の遺族のための自助グループの運営支援 ○学校、職場での自殺発生直後の身近な人へのケア等事後対応の促進 ○遺族のための相談窓口一覽や民間団体の連絡先を掲載したパンフレットの作成・配布 	<p>民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ○民間団体の人材育成に対する支援 ○地域における公的機関との連携体制の確立 ○民間団体の電話相談事業への支援 ○民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援

政府の取組

自殺対策基本法の施行に伴い、国は自殺対策の推進を図るため、様々な取組を進めています。特に、国民一人ひとりの気づきと見守りを促すための取組が中心となっています。

「地域自殺対策緊急強化基金」の概要

○自殺者数は、平成10年(1998年)11万2,249人(自殺別死)から、平成20年(2008年)11万2,249人(自殺別死)へと増加傾向を続け、増加傾向が続いている。この増加傾向を踏まえ、国は自殺対策の強化を図るため、地域における自殺対策の強化を図ることを目的として、地域自殺対策緊急強化基金を創設した。

事業の実施

○本運用期間(平成21年度)に限り「地域自殺対策緊急強化基金」(以下「基金」)を創設し、相談体制整備及び人材養成等を緊急に実施

○地域の取組を踏まえ、主体的に取り組む地方公共団体の対応や民間団体の活動等の支援により、「地域における自殺対策」を強化

○国は事業メニューを提示し、都道府県が地域の取組を踏まえて実施事業を選択するメニュー方式

(※)予算額(平成21年度概算予算)：100億円、補助率：10/10(地方負担なし)、時期：21年度から23年度までの3年間で実施

事業メニュー

- ① 相談体制整備支援事業
- ② 地域自殺対策緊急強化基金
- ③ 人材育成支援事業
- ④ 地域自殺対策緊急強化基金
- ⑤ 地域自殺対策緊急強化基金
- ⑥ 地域自殺対策緊急強化基金
- ⑦ 地域自殺対策緊急強化基金

眠れてますか? ~内閣府睡眠キャンぺーン~

○我が国においては、中高年男性の自殺がもっとも多く、自殺は、がん、心疾患、脳血管疾患の三大死因に匹敵する問題となっている。

○中高年の自殺で、「うつ」が起因しているものは少なくない。

○「うつ」の症状には、本人の自覚にいくものも多く、家族や周りの人も気づきにくい傾向。

○そのような中で、「**うつ**の症状の中で、もっとも自覚しやすいものは**不眠**」。

○2週間以上継続する不眠の早期発見が、うつ病の早期発見・早期治療、ひいては自殺予防につながる。

○「睡眠」の問題を切り口として、「**うつ**のサイン」に気づいていただくこと、早めの専門機関への受診を促すことがキャンペーンの目的。

2週間以上続く不眠は、「うつ」のサインかも。眠れないときは、お医者さんにご相談を。

あなたにも出来る自殺予防のための行動(ゲートキーパーの心得)

<気づき> 家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

- 発言や行動の変化や体調の変化など、家族や仲間の変化に敏感になり、心の悩みや様々な問題を抱えている人が発する周りにサインになるべく早く気づきましょう。
- 変化に気づいたら、「眠れてますか?」など、自分出来る声かけをしていきましょう。

<傾聴> 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

- 悩みを話してくれたら、時間をかけて、できる限り傾聴しましょう。
- 話題をそらしたり、訴えや気持ちを否定したり、表面的な励ましをしたりすることは逆効果です。本人の気持ちを尊重し、共感した上で、相手を大切に思う自分の気持ちを伝えましょう。

<つなぎ> 早めに専門家に相談するよう促す

- 心の病気や社会・経済的な問題を抱えているようであれば、公的相談機関、医療機関等の専門家への相談につなげましょう。
- 相談を受けた側も、一人では抱え込まず、プライバシーに配慮した上で、本人の置かれている状況や気持ちを理解してくれる家族、友人、上司といったキーパーソンの協力を求め、連携をとりましょう。

<見守り> 温かく寄り添いながら、じつりと見守る

- 身体や心の健康状態について自然な雰囲気の中で声をかけて、あせらずに優しく寄り添いながら見守りましょう。
- 必要に応じて、キーパーソンと連携をとり、専門家に情報を提供しましょう。

セーフティプロモーションから見た高齢者の事故防止

鈴木 隆雄

国立長寿医療センター研究所長

●はじめに

本論では高齢社会の中で急速にその予防対策が喫緊の課題となってきた高齢者の不慮の事故について、高齢者の健康を視点とした論点整理をしたいと思っている。内容は、日本の高齢社会の実態がどう変わったのか。病気の予防と治療から、生活機能をいかに維持し、介護状態を予防するか、その上で高齢社会の中で新たに出現した不慮の事故を含む特有の死亡構造とその対策について論ずることとする。

●矩形化する生存率曲線

まず、日本人の生命というものを平均寿命や死亡年齢ピーク、あるいは生存曲線の特徴といった点を過去から振り返って、現在の少子・高齢社会について考えていきたいと思う。

1950年から2006年までの過去半世紀の人口動態から、1950年頃では高齢者人口はわずかに5%、平均寿命は60歳ぐらいと、今では信じられないぐらいに短命な時代であった。現在はどうなっているかというと、2009年の総務省データでは、高齢者人口はほぼ23%である。この現象を生存数からみたカーブが図1である。保健・医療・福祉の未熟な時代では生存率が100歳頃の限界寿命に向かってほぼ直線状に下がっていることがわかる。

しかし、今日のカーブをみると、前期高齢者の時期であっても生存率は高いところに維持され、後期高齢者のあたりから急にぐんと落ちて、最後の限界寿命になると全員が死んでいることがわかる。

昔はそういう変曲点がほとんどなく生存率は直線に落下していきが、今は矩形化 (Rectangularization) したカーブを描く。これは世界中の長寿国に共通の現象であり、だいたい75歳ぐらいから急速に生存が少なくなっている。

このカーブが今後どのような形になるかというと、おそらく団塊の世代の人々が死亡のピークを迎える2030年ぐらいには、この矩形がもっと右側に伸びることが予想されている。それはなぜかというと、団塊の世代の人々は非常に健

康度が高いからであり、おそらく団塊の世代の人が死亡ピークの曲線に入ってくる時は、変曲点が80歳近くまで右ずれすると思われる。

●高齢者の健康水準の変化

わが国の高齢者は若返っているのだろうか。

東京都老人総合研究所（現・地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所）では、1991年から「老化に関する長期縦断研究」(TMIG-LISA)を開始し現在も毎年追跡している。

このデータの詳しい紹介と分析はすでに報告されているが1)、一言で言うならば、今日の高齢者全体は明らかに過去の高齢者よりも運動機能を基準とした身体機能は大幅に向上していることが明らかとなっている。特に前期高齢者でその傾向が著しい。

しかし後期高齢者ではかなり様相がことなっている。

例えば「老研式活動能力指標」の変化を例にとって概説しよう。老研式活動能力指標とは、13項目で測定される高齢者の生活能力を測定するもので、手段的自立、知的能動性、社会的役割の3つの下位尺度から組み立てられている。このデータのこの10年間の推移を見ると非常に大きな問題点があることに気づく。男性も女性も10年経つとその得点は有意に落ちてくるが、男性はベースラインでの平均得点が12点ぐらいで、落ちてても9~10点ぐ

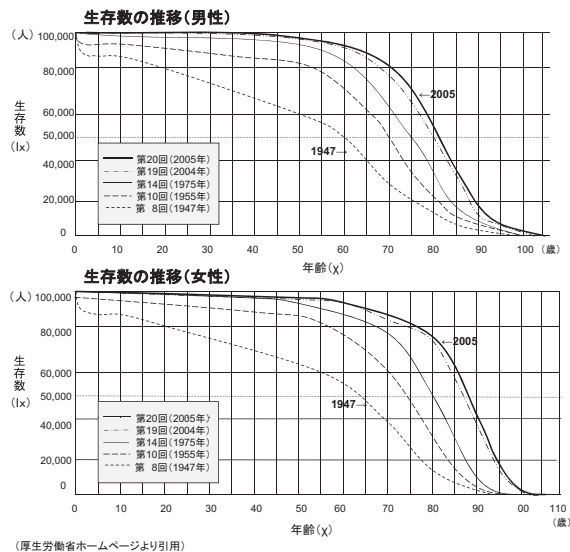


図1 生命表による日本人の生存率曲線の年次推移

らいまでで止まっているが、女性、特に後期高齢での女性の場合、ベースラインが10点ぐらいから始まり、その後10年経つと、6点ぐらいにまで落ちている。前期高齢女性でも、75歳を過ぎると急速に悪くなっていく。つまり、後期高齢の女性というのは急速に生活機能を失っていく、すなわち不健康寿命が長いという実態を現している。

これは今の日本の高齢社会の女性の最大の特徴のひとつである。この原因の最大のもは運動器、あるいは骨格系の老化が著しく進行することである。これは歩行速度のデータと関係している。通常歩行での速さをみると、男性はベースラインで1.3m/sec。一方、女性は1.1m/secであり、そもそのベースラインが遅い。その後10年の加齢により、男性の場合は1.0m~1.1mまで落ちるが、女性では0.8m~0.9mぐらいまで落ちてゆく。このような歩行速度が遅くなっていくことは、生活機能を失わせ、さらに転倒などの不慮の事故に関わる最大の原因の一つと考えられる。

一般に女性では、筋骨格系の老化が非常に速く進む。骨粗鬆症の患者は女性が圧倒的に多い。これは閉経以降、骨代謝にかかわる女性ホルモン（エストロゲン）が枯渇してくることが原因であることは広く知られている。

また、もともと男性に比べて女性は筋肉量が少ないことから、特に後期高齢の女性では筋力がほとんどなくなってしまいう現象、すなわちサルコペニア(Sarcopenia)が高頻度に発生してくる。この筋肉の老化現象によって生活機能を失っていくこと、そして要介護状態へと移行していく事が後期高齢の女性における最大の問題ある。一般に女性が筋肉や骨あるいは関節などの筋骨格系の老化が非常に速く進むのに対して、男性は血管の老化すなわち動脈硬化を基盤とした血管病変が速く進む。

いずれも生存には不益であるが、血管の老化のほうは出血や梗塞など何かイベントが起きると致命的である。このことはまた入浴時の事故が圧倒的に男性に多いこととも関係する。一方、筋骨格系の老化の場合、骨折や機能低下などのイベントが起きてても死亡には至らない。このことが女性において男性よりも明らかに不健康寿命が長いことを意味している。このことはまた、介護保険サービス利用状況からも明らかである。すなわち、要支援あるいは要介護の1・2といった軽度のサービスを受けている人には圧倒的に後期高齢者の女性が多い。一方、男性では比較的軽度のもは少なく、たとえ前期高齢者であっても脳卒中により最初から要介護2、3といった重いサービスから受給を開始してい

く例が少なくない。

従って不慮の事故予防対策を含め、現在の日本の高齢者の健康水準がどう変動し、今後どのような方向に向かうのかを考えるとときには、性（男と女）と年齢階級（前期と後期）の4区分で考察することが、今後ますます重要となるであろう。

●総死亡曲線からみた疾病対策

いずれにせよ今日のわが国のように、より健康度の高い高齢者が出現してくるに、疾病予防と介護予防、さらには不慮の事故予防というという高齢者の健康に関する3大戦略を考えることが重要な社会となっている。

生存数の推移グラフでみたように、直線的な死であったものが矩形化して直角型の死に変わっているなかで、いったい病気や介護あるいは事故の予防はどういう意味をもつのかを論理的に明確にしておく必要がある。

生物には必ず死が訪れるが、死について対数曲線をとると加齢とともに総死亡率が直線的に上がる（ゴンペルツ（Gompertz）曲線 図2）。一方疾病の死亡率に着目すると、ゴンペルツ曲線とまったく同じように平行に上がっていく場合（「並行型」）、途中まで上がっていったところで変曲点を示し乖離する場合（「乖離型」）、あるいはまったくゴンペルツ曲線と無関係なまま平行に推移し高齢期から急速に上昇する場合（「急増型」）、などに類型化できる。生活習慣病についてみると、まったく予防をしなかった場合の各疾患の死亡率パターンはすべて「乖離型」のパターンとなることになる。一方、すべての生活習慣病が完全に予防されるとゴンペルツ曲線は同じように直線化して「並行型」となってくる。最近のわが

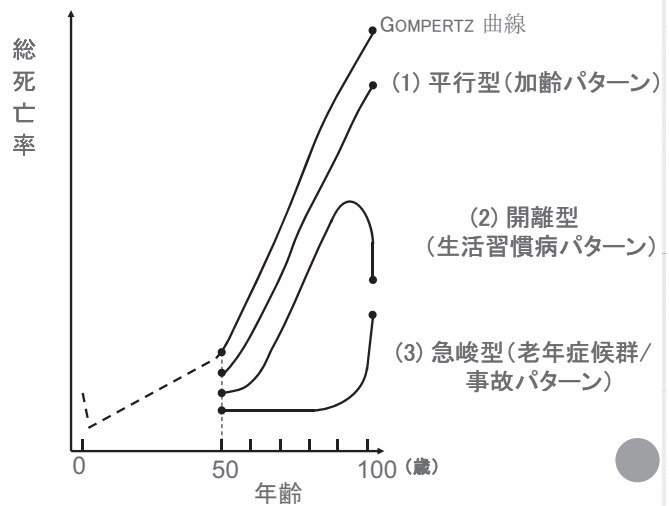


図2

国では死亡曲線でみる限り、すでに生活習慣病対策は飽和しているということが明らかとなっている。この50年の間に日本では営々と生活習慣病に対する地道な予防対策の取り組みによって、また医療技術の著しい発展によって、死亡を減らしてきたのである。

● 「急増型」死亡率と不慮の事故

わが国はほぼ半世紀にわたる疾病予防、特に生活習慣病予防の取り組み、あるいはここ10年来の介護保険法下における介護予防の取り組みによって、疾病予防あるいは介護予防は着実に国民に根を下ろし、成果も現れている。しかし問題となるのは死亡率「急増型」の対策が遅れていることである。この死亡率の高齢期における急増型は高齢社会に特有の死亡率パターンであり、含まれるのは死亡率第4位となっている肺炎、特に高齢者に頻発する誤飲性・誤嚥性肺炎、そして不慮の事故なのである。不慮の事故の中でも高齢者の3大主要死因として「転倒・転落」、「溺死・溺水」、そして誤飲・誤嚥の究極である「窒息」があげられ、いずれも予防対策の強化により予防が可能な死因である。これらの高齢者の不慮の事故には「老年症候群」が深く関与している。

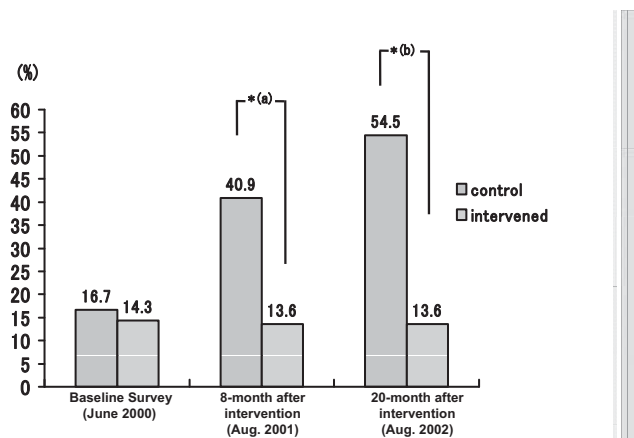
先述のように今日の高齢社会では第3の死亡率パターンである「老年症候群」をいかにして予防するかということが重要となっている。老年症候群の代表的な症候である転倒はもっとも重要かつ効果的な対象である。転倒は（骨粗鬆症と連動して）容易に大腿骨頸部骨折などの外傷をもたらすだけでなく、たとえ外傷はなくても転倒自体が高齢者に恐怖心を植え付け、その後の生活空間の狭小化やQOLを低下させて「転倒後症候群」を引き起こす。後期高齢者で独居高齢者や高齢世帯では低栄養も問題となる。と同時に栄養だけでなく、誤飲性、誤嚥性の肺炎あるいはその究極の現象である「窒息」の直接の原因となる口腔機能というのも大変重要である。誤嚥性肺炎あるいは窒息は物を嚙む機能、物を飲み込む喉頭、咽頭の機能の低下によってもたらされるものであり、歯科医や歯科衛生士などの適切な機能回復指導により十分予防が可能である。また、転倒に関連するものとして、足の変形による歩行の困難性も多発するものである。女性で70歳を過ぎると、かなりの頻度で「土踏まず」を構成する足の（骨格）アーチが低下し、扁平足そして開張足になりやすい。その結果として外反母趾・内反小趾が発生し歩行時に足が痛む状態となる。

このような老年症候群の特徴は以下のように

まとめられる。①明確な疾病ではない（「年のせい」とされる）、②症状が致命的ではない（「生活上の不具合」とされる）、③日常生活への障害が初期には小さい（本人にも自覚がない）ということになる。

しかし多くの老年症候群、特にそれらの初期には自分の努力である程度予防していくことが可能である。特に最近では、これらの老年症候群の多くの症候に対して科学的に最も推奨される手法である無作為割付比較介入試験（Randomized Controlled Trial :RCT）によって、個々の症候に対する介入プログラムが有効であるか否かが確認されている。これらのRCTは論文化され厳しいレビューのあるジャーナルに報告されている。数ある老年症候群の中で、不慮の事故とも関連する事項として、転倒予防、低栄養・口腔機能低下予防、尿失禁予防、足の変形による歩行障害の予防、軽度うつに対する予防、などはいずれもRCTを経て適切な介入が有効であることを示している。

老年症候群の早期発見と早期対策は高齢者において疾病予防以上に重要な意義、すなわち、介護予防あるいは事故予防の視点から重要性が増している。具体的に推奨される方法は検診の仕組みを活用することである。わが国は結核に対する早期発見と早期治療を目的として検診の仕組みを発達させ、生活習慣病対策として応用を図り現在に至っている。わが国のこの検診システムは他の国に例を見ないほどに国民に広く受け入れられ、世界一の長寿大国に押し上げてきた大きな原動力であった。今後は高齢者の生活機能や老年症候群に焦点を当てた介護予防や自己予防に焦点を当てた検診によって、何らかの危険性を持つ高齢者、すなわちハイリスク高齢者を抽出し、RCTによって科学的に有効性の確認された介入プロ



Subsequent change of falling rate during 8-and 20-month period between control and intervened groups.
(*: p<0.05, (a) $\chi^2=4.125$, (b) $\chi^2=4.695$)

(Suzuki T et al. JBMM, 22, 602-611, 2004)

図 3

グラムを提供することに予防対策がシームレスに行われてゆくことになる。

●科学的根拠に基づく事故予防戦略

実際にこれらの介入プログラムを実施した結果、具体的なデータとしてどのような変化がみられるか紹介しよう。

図3は転倒予防教室のRCTの結果である。対象となる(もっとも転倒リスクの高い集団である)後期高齢女性を無作為に2群に分け、一群には下肢の筋力の向上やバランス能力の向上、さらには歩行能力の向上を目的とした6ヶ月間の運動介入を実施し、もう一群は対照群としてこれまでと同じ生活を続けてもらう。後期高齢女性では一般に1年間に20-30%の転倒率が報告されているが、対照群では観察期間中の累積転倒率が50%を超えるのに対し、介入群では店頭率がまったく増加せず、1.5年後には有意な差が出現することが確認されている。

さらにこういった高齢者の生活機能に着目した健診を積極的に受診した群と未受診群との間には受診行動を調整しても尚その後の追跡調査によって死亡率に大きな差のあることが確認されているのである(図4)。勿論この未受診群の高い死亡率の中には「急増型」パターンをとる不慮の事故も含まれているのとは容易に推定される。

介護保険によって保障される虚弱高齢者や障害を持つ高齢者への支援や介護はいわば最後の

社会的セーフティネットであり、わが国のような(超)高齢社会にあっても最後まで安心して暮らせるためにも必要不可欠な仕組みである。しかし、高齢期(特に後期高齢期)にあっても虚弱化や障害をいかに先送りするか、予測される不慮の事故にどう予防対策を確立して行くか、それは最後まで自立した生活をいかにして営んでゆくか、そのためには自分自身が老年症候群などの危険な老化をいかに早く気付くか、そしていかに早くその対応策を適切に受け入れるかが極めて重要である。それは何も特別なあるいは実行の困難な課題を求めているわけではないが、しかし不断の自助努力が必要であることはいうまでもない。これが疾病予防にも共通する介護予防と事故予防の本質でもある。

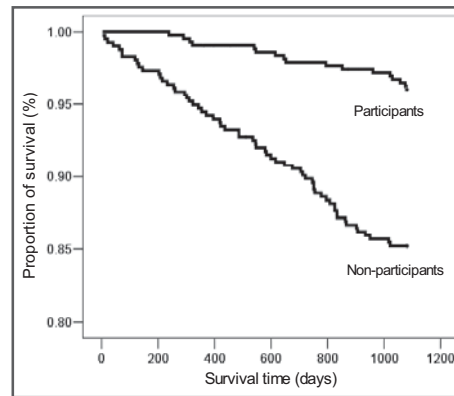


Figure 1. Unadjusted Kaplan-Meier survival curves exploring the association between the status of participation in the comprehensive health examination and all-cause mortality during a three-year follow-up period. The mortality risk was significantly lower for participants than for non-participants (Log-rank test: $P < .001$). (Iwasa H, Suzuki T et al: Aging Clin Exp Res 19, 240-245, 2007)

図 4

小学生の防犯に関する市販書籍における 犯罪被害防止対策の内容に関する検討

刈間 理介^{1), 8)}, 越智 啓太^{2), 8)}, 村上 元良^{3), 8)}, 西岡 伸紀^{4), 8)}, 武藤 孝司^{5), 8)},
衛藤 隆^{6), 8)}, 藤田 大輔^{7), 8)}

- 1) 東京大学 環境安全研究センター
- 2) 法政大学大学院 人文学研究科
- 3) 京都府綾部市立中筋小学校
- 4) 兵庫教育大学大学院 学校教育研究科
- 5) 獨協医科大学 医学部
- 6) 日本子ども家庭総合研究所
- 7) 大阪教育大学 学校危機メンタルサポートセンター
- 8) 科学技術振興機構 社会技術研究開発センター (RISTEX)

The analysis of the measures for crime prevention proposed by the commercial books for the safeguard of elementary school students against crimes

要約

世界保健機関 (WHO) はセーフコミュニティ活動 (SC活動) とセーフティプロモーション活動 (SP活動) において取り組むべき課題として「子どもの安全」および「暴力からの被害防止」を含めたいくつか複数の課題を提起している。その意味から、「子どもの犯罪被害防止」への取り組みは、SC活動とSP活動において活動課題の一つとして位置づけられるべきであると言える。本研究は、2000年から2009年に出版された小学生の防犯に関する市販書籍のうち一定の条件を満たした33の書籍に記載されている小学生の防犯に関する内容を全て抽出し、そこに小学生の防犯対策における一定のコンセンサスが見出し得るかを明らかにすることを目的としたものである。結果として、33書籍の全てに記載されていた事項は「危険を感じたら大声を出す」という1項目のみであり、また、33書籍のうち90%以上の書籍で記載されていた事項は6項目、80%以上の書籍で記載されていた事項も16項目に留まっており、結論として一般の市販書籍のレベルでは小学生の防犯対策に関するコンセンサスの形成は不十分であることが示された。一方で、記載のある書籍数が多かった上位63項目に含まれる事項はいずれも小学生の犯罪被害防止のために重要と考えられる事項であった。また、33書籍中の記載率は低かったが小学生の犯罪被害防止のために重要と思われる事項も多く認められた。今後、本研究の結果等を基に、小学生の防犯対策に関するコンセンサスの形成が促進されることが望まれる。

キーワード：小学生, 防犯, 犯罪被害防止, 防犯教育, 防犯関係書籍

Abstract

World Health Organization (WHO) has presented the issues for the measures of safe communities and the activities for safety promotion, including "safety of children" and "prevention of harms from violence". In this meaning, the measures for the safeguard of children from crimes should be situated as one of the important issues in the activity of safety promotion. So far, however, it has not been clarified what matters are generally proposed for the prevention of child's harms by crimes. The aim of this study is to examine the contents in 33 commercial books published during the last decade (from 2000 to 2009) in Japan concerning the measures for the safeguard of elementary school students against crimes. As a result, it turned out that only one item "Cry out with a large voice when you feel danger!" was commonly described in all the books. The items written in more than 90% of these 33 books remained only 6 matters, and only 16 matters were found in more than 80% of these books, indicating the lack of sufficient consensus concerning the matters which should be taught for elementary school students to prevent criminal victims. On the other hand, a variety of vital measures were found in the contents of these books, especially in the top 63 items with higher rate of description among the 33 books. Moreover, not a few items were recognized to be essential to keep elementary school students away from crime victims, while these items were not accompanied with high rate of description in these books. Through the examination of the contents of the 33 books for crime prevention, these findings indicate the necessity of the formation of the consensus in the safety education against crimes toward elementary school students. The findings of this study will contribute to the process of the generation of the consensus.

Key Words : elementary school student, crime prevention, prevention of crime victim, education for crime prevention, book for crime prevention

1. はじめに

世界保健機関（WHO）が示しているセーフコミュニティ活動（SC活動）とセーフティプロモーション活動（SP活動）において対象とすべき事項については、スウェーデンのカロリンスカ研究所のCommunity Safety Promotion WHO協働センターが提示したセーフコミュニティ認証基準の中で、代表的な対象例として「① 交通安全」、「② 家庭における安全」、「③ 職業に関わる安全」、「④ スポーツに関する安全」、「⑤ 学校における安全」、「⑥ 公共の場における安全」、「⑦ 子どもの安全」、「⑧ 高齢者の安全」、「⑨ 犯罪・暴力からの安全」および「⑩ 自殺の防止」の10事項が具体的に明記されている¹⁾。セーフコミュニティ認証基準では、セーフコミュニティの認証を受けようとする自治体・地区の事情に応じて少なくとも6項目について対策グループを設けSP活動に取り組むことを求めている。ここで注目すべきは、上記10項目に「⑦子どもの安全」と「⑨犯罪・暴力からの安全」が記されている事である。この二つの事項から、「子どもの犯罪被害防止」はSC活動およびSP活動において取り組むべき課題の一つとして位置づけられると考える。

WHOが唱える「安全」の定義については、1998年にWHOがスウェーデンのカロリンスカ研究所およびカナダのケベックのCommunity Safety Promotion WHO協働センターと共同で発表した報告書「Safety and Safety Promotion: Conceptual and Operational Aspects」の中で、「安全とは個人や社会の健康と幸福を守るために身体的、心理的、物的な危険や損害をもたらす要因が制御（control）された状態であり、安全は個人や社会の目標を実現するために必要とされる日常生活において最も重要な源である」

と明記されている²⁾。SC活動およびSP活動は基本的に身体的な外傷防止に重点を置いたものではあるが、WHOの「安全」の定義に基づけば、SC活動およびSP活動では身体的な危険・損害の防止だけではなく、心理的・物的な危険・損害をもたらす要因の統制（control）も目指すべきであると解釈できる。子どもの犯罪被害は必ずしも身体の外傷をもたらさなくても、他人に対する恐怖心・不信感などの心理的被害をもたらすことが少なくない。その意味からも、「子どもの犯罪被害の防止」はSC活動およびSP活動において重要な課題の一つであると言える。

子どもを対象とした防犯教育の充実、子どもの犯罪被害防止のための重要な対策の一つである。しかしながら、子どもが犯罪被害に遭わないために、子どもにどのような知識や行動を教えればよいのかという課題につい

て、現段階で十分に共通認識が形成されているかどうかという点については不明である。2004年に警視庁少年育成と東京都教育庁指導企画課が考案した防犯標語「いかのおすし」³⁾は、現在、日本の子どもに対する防犯教育において広く普及した標語である。しかし、「いかのおすし」が示す「知らない人にはついていかない」、「他人の車に乗らない」、「何かあったら大きな声を出す」、「何かあったらすぐに逃げる」、「何かあったら大人に知らせる」という5つの事項を子どもがしっかりと実践できさえすれば、子どもの犯罪被害の防止に十分であるのかという点については疑問が持たれる。

本研究では、以上の問題意識に基づき、2000年から2009年の10年間に日本国内で出版された小学生の防犯に関する市販書籍のうちから具体的な防犯対策が記述されている書籍を対象に、そこに記されている小学生の犯罪被害防止に関する記述を抽出し、現在の小学生の防犯に関して市販書籍で述べられている事項を明らかにし、子どもの防犯のために重要と考えられている事項の内容と小学生の防犯教育において教えるべき事項について一定の共通認識（コンセンサス）が形成されているかどうかを検証することを目的とした。

2. 方法

1) 子どもの犯罪被害と防犯に関する市販書籍の抽出

小学生以下の子どもの犯罪被害と防犯に関する書籍の年別出版数の動向を観るために、国立国会図書館NDL-OPAC書誌拡張検索とAmazon社ホームページ（Amazon.co.jp）の和書検索を用い、第1キーワードに「子ども」・「子ども」・「児童」・「小学生」・「少年」・「少女」・「親」・「親子」・「学校」・「小学校」の10通りの用語を、第2キーワードに「防犯」・「犯罪」・「危険」・「安全」・「被害」の5通りの用語を用い、第1キーワードと第2キーワードの組み合わせによる合計50通りの書籍の検索を2000年から2009年の10年間の出版書籍について行い、小学生の防犯対策について記載された市販書籍を検索した。なお、定期刊行雑誌類と一般に市販化されていない地方自治体の教育委員会・行政機関等による出版物等は対象から除外した。さらに、検索された書籍のうち、「非行」・「家庭内暴力と虐待」・「学校内での安全（侵入者対策等）」・「いじめ」・「不登校」などの問題に内容が特化している書籍も対象から除いた。

本研究では、上記の書籍検索で検索された市販書籍のうち表1に示した条件を満たす書籍を全て検討の対象とした。表1に示した条件うち、「小学生の防犯対策について40ページ以上の記載がある書籍」と限定した理由は、

表1 小学生の防犯対策の内容について検討対象とした書籍の条件

1. 2000年から2009年の間に出版された書籍を検討対象とする
2. 小学生の防犯対策について具体的な記載がある書籍を検討対象とする
3. 小学生の防犯対策について40ページ以上の記載がある書籍を検討対象とする
4. 海外で出版された著書を翻訳した書籍は検討対象から除外する
5. 小学生の防犯対策のうち特定の問題（インターネット使用での防犯対策など）のみについて記載された書籍は検討対象から除外する
6. 小学生が被害に遭った特定の犯罪事件についてのみ記載された書籍は検討対象から除外する

40ページ未満の書籍には幼児から小学生の低学年までを対象とした絵本が複数あり、具体的な防犯対策に関する記載内容が極めて限られた書籍が含まれてしまい、書籍間の内容を比較検討するうえで支障をきたすためである。また、海外で出版された書籍を翻訳した市販書籍を対象検討から除外した理由は、国により治安状況や子育ての慣習等にも違いがあり、書籍の内容を比較検討するうえで、海外に特異的な事項が入る可能性が否定できないためである。さらに、「インターネットや携帯電話の使用での犯罪被害防止」等の特定の課題に内容が限られている書籍についても、記載内容が偏り、書籍間の内容を比較検討するうえで支障をきたすため、検討の対象から除外した。なお、同じ書名のもとシリーズで出版されている書籍（「第1巻」～「第4巻」など）は全体で1冊とし、シリーズの最初の書籍の出版年を書籍全体の出版年とした。

2) 近年の子どもの防犯に関する市販書籍の防犯対策の内容の検討

表1の条件を満たした検討対象書籍について、書籍中に記載された小学生の防犯や犯罪被害に関する記述を全て抽出し、表2に示した21のカテゴリー別にその記載内容を分類し、記載内容を項目別にまとめた。なお、同じ防犯対策について反対の表現がされている場合（例1：「街灯の無い暗い道は危険」と「街灯のある明るい道は安全」、例2：「防犯ブザーはカバンの中などに入れて歩く」と「防犯ブザーはすぐに使えないのでいけない」と「防犯ブザーはすぐに使える場所に身につけて歩く」など）については、「安全」という記載と「危険」という記載（例1の様な場合）については同じ内容ならば全て「危険」という項目にまとめた。また「〇〇をしてはいけない」という記載と「△△をする」という記載（例2の様な場合）については、同じ内容ならば全て「△△をする」という項目にまとめた。以上の作業により、検討対象書籍の記載項目をまとめ、表2の22のカテゴリー別にそれぞれ防犯対策に関わる項目の数と、その項目について記載のある書籍数を集計した。

次に、表2の全てのカテゴリーを通して、記載のある書籍数の多い順に防犯対策に関わる項目を並べ、どのような内容の項目が多く書籍に記載されているのかを調べた。また、記載のある書籍数の多い事項について、記載の有無に書籍による偏りがないかを確認するために、記載書籍数が多かった上位20項目について、それぞれ事項の各書籍での記載の有無を調べ、記載の無い度数について書籍間の記載率の統計的有意差を χ^2 検定により調べた。さらに検討対象とした33書籍において上位20項目の各項目の記載がある場合を1点、記載がない場合を0点と得点配分し、統計ソフトSPSS17.0Jを用い一元配置分散分析を行い、等分散が仮定されていない場合のTamhaneのT2検定およびGames-Howellの検定により検討対象書籍の間の記載率の統計的有意差の有無を検証した。

表2 小学生の防犯対策に関するカテゴリー

1. 通学路・道での安全確保と歩き方 (防犯ブザー等の防犯用品の携帯も含む)	12. エレベーター利用における防犯
2. 屋外の危険な道・場所 (公園を除く)	13. インターネット・携帯電話利用における防犯
3. 不審者・危険な人について	14. 電車・バス・駅での防犯
4. 声かけ・誘い等とその対応	15. 地域の防犯対策
5. 自動車に関する防犯	16. 学校における防犯対策防犯教育等
6. 公園での防犯	17. 学校・家庭での防犯教育 (安全マップ等の作成も含む)
7. デパート・ショッピングモールや繁華街での防犯	18. 家庭でのしつけ・ルールと親子関係
8. 外で遊ぶ時や外出時の防犯	19. 金銭・物品に関する防犯
9. マンション・集合住宅での防犯	20. 犯罪遭遇時の対応
10. 一戸建ての家の防犯	21. 子供が犯罪に遭った時の対応
11. 留守番での防犯	22. その他

また、どの様な場所が犯罪に遭う危険がある場所と記載されているかを観るために、家の外で犯罪に遭う危険のある場所に関する記載の内容と記載のある書籍数を集計した。さらに、犯罪企図者からの「声かけ」のパターンの内容と「声かけ」に対する対応について記載している書籍数を集計した。

3. 結果

1) 小学生の防犯対策に関する検討対象書籍と防犯対策等の記載数

国立国会図書館NDL-OPAC書誌拡張検索とAmazon社ホームページの和書検索により前述のキーワード検索を行った結果、2000年から2009年の10年間に181書籍が検索された。そのうち、表1に示した条件を満たす書籍は全部で33書籍であった(表3)。この33書籍の出版年は、2006年に出版された書籍が13書籍と全体の39.3%を占めていた。ついで2007年に出版された書籍が6書籍、2005年に出版された書籍が5書籍であり、2005年から2007年の3年間に出版された書籍が合計24書籍と検討対象33書籍の72.7%を占めていた。

検討対象とした33書籍に記載されていた小学生の防犯対策に関する具体的な事項の記載数は、最も多く記載が

あった書籍(書籍番号25)で307項目、最も記載が少なかった書籍(書籍番号1)で66項目であり、33書籍の記載項目数は平均190.6±54.7項目であった。

2) 小学生の防犯に関する各カテゴリーの防犯対策等の項目数

検討対象とした33書籍に記載された小学生の防犯対策に関する記載は総計6761記載あり、同じ内容の記載を一つの項目としてまとめると防犯対策に関わる項目の総数は1824項目であった。表2の各カテゴリー別に小学生の防犯に関わる項目数と全体に占める割合を図1に示した。なお、「その他」のカテゴリーには「小学生の犯罪被害の発生状況」、「塾に関連した事項」、「プールや遊園地での防犯」、「犯罪企図者から狙われやすい子どものタイプ」、「自転車に関する防犯」などが含まれている。

カテゴリー別の防犯に関わる項目数は「通学路・道での安全確保と歩き方」(156項目, 8.6%)、「声かけとその対応」(148項目, 8.1%)、「留守番での防犯」(139項目, 7.6%)、「不審者・危険な人」(136項目, 7.5%)、「屋外での危険な道・場所(公園を除く)」(131項目, 7.2%)、「学校・家庭での防犯教育」(119項目, 6.5%)、「犯罪遭遇時の対応」(102項目, 5.6%)の順に多かった(図1)。

3) 検討対象書籍で記載数が多かった項目

全てのカテゴリーを通して、検討対象33書籍のうち小

表3 検討対象とした小学生の防犯対策に関する書籍

書籍番号	書籍名	著者または監修者	出版社	出版年/月	引用文献番号
1	誘かいや暴力から命を守ろう	池田 實 (著)、川邊重彦・岩切玲子 (監修)	小峰書店	2002/04	4)
2	親子で覚える徹底安全ガイド	佐伯幸子	主婦の友社	2003/02	5)
3	危険回避・被害防止トレーニング・テキスト	横矢真理 (著)、小宮信夫 (監修)	栄光	2003/02	6)
4	ぼくたちの危険攻略ファイル	戸田芳雄	教育画劇	2004/02.03	7), 8)
5	Say "No!" "やめて!" といおう	安藤由紀・かりやぞの のり子	岩崎書店	2004/03	9)
6	身近な危険から子どもを守る本	横矢真理	大和書房	2004/07	10)
7	犯罪の危険から子どもを守る!	横矢真理	学習研究社	2005/01	11)
8	親子で学ぼう! 子どもを危険から守る		ブティック社	2005/03	12)
9	親子で実践! 犯罪・危険・事故回避マニュアル	小宮信夫	主婦と生活社	2005/04	13)
10	こんなとき、どうする? 子どもセーフティーマニュアル	セーフティ教育研究会	日本標準	2005/08	14)
11	犯罪から子どもを守る50の方法	国崎信江	ブロンズ新社	2005/12	15)
12	子どもの安全ハンドブック	森 健・子川 智・岩崎大輔	山と溪谷社	2006/03	16)
13	狙われない子どもにする! 親がすべきこと39	国崎信江	扶桑社	2006/04	17)
14	犯罪から子どもを守る! ハンドブック		あおば出版	2006/04	18)
15	親子でまなぶ子どもの防犯ガイド	柿沼信之	角川学芸出版	2006/05	19)
16	名探偵コナン防犯テクニク	青山剛昌	小学館	2006/05	20)
17	こどものあんぜんどくほん	国崎信江	太陽出版	2006/06	21)
18	カルタで覚える ドラえもん あんしん・あんぜん教室	ALSOK あんしん教室	小学館	2006/07	22)
19	子どもの安全はこうして守る!	清永賢二・村上信夫・宮田美恵子	グラフ社	2006/07	23)
20	親子でトライ!! クイズ 子どもの安全なるほどブック	キッズニュース研究会・ママたちネットワーク	海苑社	2006/08	24)
21	元刑事が教える子どもの安全新常識!	中島正純	ベストセラーズ	2006/09	25)
22	わが家のチャイルドセキュリティ	国崎信江	一ツ橋書店	2006/10	26)
23	犯罪・事故から子どもを守る学区と学校の防犯アクション41	寺本 潔	黎明書房	2006/10	27)
24	犯罪から身を守る絵事典	国崎信江・Kセキュリティ株式会社	PHP 研究所	2006/11	28)
25	じぶんをまもろう みんなをまもろう	横矢真理 (監修)	学習研究社	2007/02	29), 30), 31), 32)
26	親子できたえる防犯力	石井栄子	フレーベル館	2007/03	33)
27	お父さんは、子どもを守れるか!?	近藤 卓・ALSOK あんしん教室	日本文教出版	2007/03	34)
28	子どもを守る! ママとパパのファミリー安全ブック	佐伯幸子	メイツ出版	2007/04	35)
29	ワークシートで身につける! 子どもの危険予測・回避能力	渡邊正樹	光文書院	2007/05	36)
30	親子で学ぶ「子どもの防犯」ワークブック	小宮信夫 (監修)	東京書籍	2007/06	37)
31	親子で学ぶ防犯の知恵	佐伯幸子	少年写真新聞社	2007/07	38)
32	防犯先生の子どもの安全マニュアル	清永賢二	東洋経済新報社	2008/04	39)
33	安全な毎日を送る方法	国崎信江、宮田 仁 (監修)	学習研究社	2009/02	40), 41)

学生の防犯対策に関わる事項で記載書籍数が多かった上位63位までの項目を表4に示した。全ての項目のうち最も記載数が多かったのは「危険を感じたら大声を出す」で33書籍全てに記載されていた。しかし、33書籍の全てにおいて記載を認めた項目はこの1項目のみであり、90%以上の書籍(30書籍以上)で記載されていたのは「人気がなく人目につき難い場所は犯罪に遭う危険があるので気をつける」と「夜の道は犯罪に遭う危険性が高いため気をつける」(32書籍)、「犯罪に遭いそうになったら防犯ブザーを鳴らす」(31書籍)、「通学路や遊びに外出する地域の安全マップを作成する」と「路上に駐停車している自動車に気をつける」(30書籍)で、1番目の「危険を感じたら大声を出す」を加えても6項目のみであった。さらに80%以上の書籍(27書籍以上)で記載がある項目についても、該当するのは表5に示した項目のうちの上位16項目のみであった。

この様に検討対象とした33書籍の大多数に共通して記載されている項目に限られていた理由として特定の書籍に偏って記載が無い可能性が考えられたため、記載書籍数が多かった上位20位までの項目(20位目の項目が同数で4項目あったため実際には上位23項目)について各書籍での記載の有無を検討し、その結果を表5に示した。結果として、上位23項目の全てが記載されていたのは書籍番号18のみであり、1項目のみ記載がなかったのは書籍番号22、書籍番号25の2書籍のみであった。逆に最も上位23項目について記載が少なかったのは書籍番号1、

書籍番号24、書籍番号26で上位23項目中7項目が記載されていなかった。しかし、表5が示すように、上位23項目のいずれかが記載されていない書籍はほぼ全体に分散して認められ、上位23項目に関する33書籍の記載のない項目数は平均 3.48 ± 1.80 項目であった。 χ^2 検定では上位23項目すべてが記載されている書籍と上最も記載数が少なかった書籍の間の χ^2 値は0.515であり、記載率について危険率5%未満での統計的有意差は認めなかった。さらに、上位20項目の各項目の記載がある場合を1点、記載がない場合を0点と得点配分し検討対象とした33書籍間の記載率の差について分散分析を行った結果、等分散が仮定されていない場合のTamhaneのT2検定およびGames-Howellの検定では33書籍のいずれの間にも上位23項目の記載率に統計的有意差は認めなかった。以上の検討から、検討対象33書籍の大多数に共通して記載されている項目の数が限られていた理由は、特定の書籍に偏って記載がないことが影響したからではないと判断された。

4) 犯罪に遭う危険があるとされている場所について

検討対象33書籍のうち28書籍(84.8%)で「どのような場所が犯罪に遭う危険がある場所か知っておく」と記載されていた。そこで、検討対象とした33書籍において家の外のどのような場所が犯罪に遭う危険があるとされているかという点について検討した。

検討対象とした33書籍の記載を合わせると、犯罪に遭う危険のある場所として161の場所が指摘されていた。図

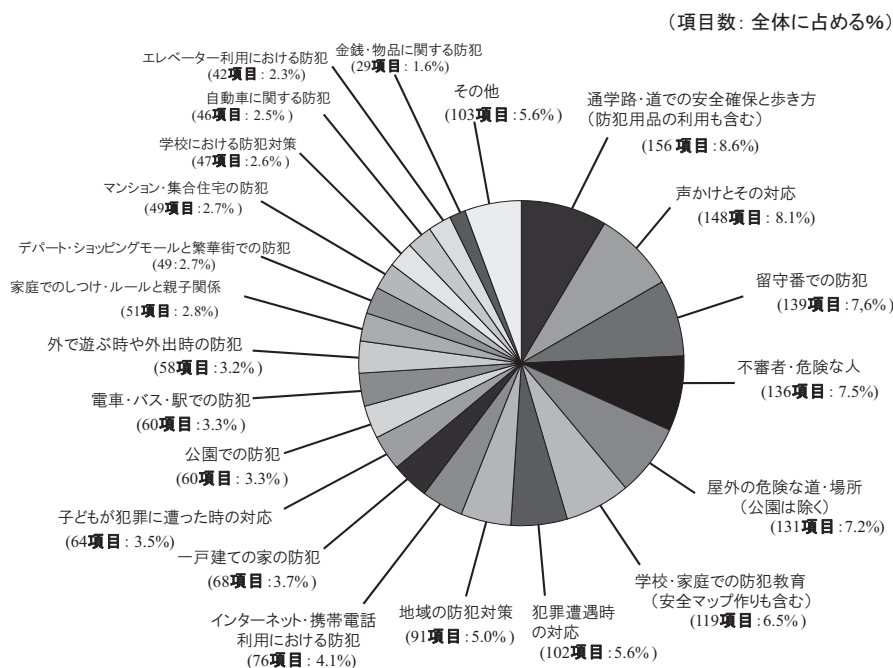


図1 検討対象33書籍に記載されたカテゴリー別の小学生の防犯対策に関する項目数

2に5書籍以上で記載されていた家の外で犯罪に遭う危険のある場所43項目とその記載書籍数を示した。表4に示した上位63項目の中にある「人気がなく人目につき難い場所」32書籍(97.0%)、「夜の道」30書籍(90.9%)、「人目の届かない駐車場」26書籍(78.8%)、「公園の中の茂みなどで見通しの悪い場所」および「公園などの公衆トイレ」が24書籍(72.7%)、「暗い道」および「人気の無い家や廃屋」が21書籍(62.5%)、「落書きやゴミが多い場所」・「歩道やガードレールが無い道」および「繁華街などの人ごみのある場所」が20書籍(60.6%)、「高い塀や生け垣などが並び死角の多い場所」および「周囲から見

表4 検討対象33書籍で小学生の防犯対策に関して記載が多かった上位63項目

項目番号	内容	記載のある書籍数	項目番号	内容	記載のある書籍数
1	危険を感じたら大声で叫ぶ	33	34	普段から大声を出す練習をしておく	23
2	人気のなく人目につき難い場所は犯罪に遭いやすいので気をつける	32	35	留守番の時に家に帰ったら、必ずすぐに玄関の鍵をかける	
3	夜の道は犯罪に遭う危険性が高いため気をつける		36	危険なことや変なことがあったらすぐに大人に知らせる	
4	犯罪に遭いそうになったら防犯ブザーを鳴らす	31	37	外では一人で遊ばない	22
5	通学路や遊びに外出する地域の安全マップを作成する	30	38	防犯ブザーはすぐに使える場所に置いておく	
6	路上で駐停車している自動車に気をつける		39	普段から防犯ブザーを使う練習をしておく	
7	犯罪者が「道が判らないから、教えてくれる？」と声をかけてくることがあるので気をつける	29	40	エレベーターで危険を感じたら非常ボタンやどの階でもよいからボタンを押し降りる	21
8	いつも防犯ブザーを持ち歩く	28	41	普段から近所の人に挨拶し、顔を覚えてもらう	
9	危険を感じた時にはすぐに走って逃げる		42	昼間でも暗い道は犯罪に遭う危険があるので気をつける	
10	どこが危険な場所かを知っておく	27	43	外や友達の家へ遊びに行くときには、何時に帰るか保護者と約束し、帰宅時間を守る	20
11	危険なことや怪なことがあったら何でも親に必ず報告する		44	人気のない家、産屋に立ち入ると犯罪に遭う危険がある事を知っておく	
12	他人の自動車には乗らない		45	家族が留守中の家に帰る時には、人に気づかれないようにカギを持ち歩く	
13	自動車に乗った人から声をかけられても、車には近づかない	26	46	地域住民・保護者の地域の防犯パトロールを行う	19
14	犯罪者が「家の人がケガ（病気）で病院に連れてかれたから、一緒に病院に行こう」と声をかけてくることあるので気をつけ、その時には家族に連絡を取る		47	落書きやゴミが多い場所は犯罪に遭う危険があるので気をつける	
15	留守番の時には、家にだれもいなくても「ただいま」と言って家に入る		48	繁華街や人ごみの中で犯罪に遭う危険があるので気をつける	
16	エレベーターに1人で乗るときは操作パネルの近くに背中をつけ、周囲がよく見えるように立つ	25	49	歩道やガードレールがない道は犯罪に遭う危険があるので気をつける	18
17	どこが安全な場所か、何かあったら逃げ込める場所かを知っておく		50	車に乗った人からの声かけなどに対し逃げるときは車と逆方向に逃げる	
18	子ども110番の家がどこにあるか知っておく		51	普段から電池切れなどについて防犯ブザーの点検をしておく	
19	人目の届かない駐車場は犯罪に遭う危険があるので気をつけ、駐車場内で遊んだりしない	24	52	安全マップを作る時には親子で地域を回り安全な場所と危険な場所を確かめて作る	17
20	知らない人にはついていかない		53	知っている人でも犯罪者になりえることを知っておく	
21	他人とは常に適切な距離を置いて離れるようにする		54	一見普通の人でも犯罪者になりえることを知っておく	
22	面白そうな事や子どもが興味を持つものなどで誘ってくる人には気をつけ、近寄らない	23	55	声かけに対しては「いやだ」「行きません」「いりません」とはっきり断る	16
23	危険を感じたら子ども110番の家や産屋（コンビニエンスストアなど）に逃げ込む		56	路上に駐停車している自動車からは離れて歩く	
24	子どもの犯罪被害防止には地域住民の協力が重要である		57	よく知らない人から物をもらわない	
25	外を歩く時にはできるだけ1人にならないようにする	22	58	高い壁・生垣などが堂々とした角の多い道は犯罪に遭う危険があるので気をつける	15
26	保護者に言わずに勝手に外に遊びに行かない		59	周囲から見通しの悪い公園は犯罪に遭う危険があるので気をつける	
27	木が茂るなど見通しの悪い場所がある公園は犯罪に遭う危険があるので気をつける		60	暗くなって道を歩く時には、道回りでも照明がある明るい道を選ぶ	
28	公園などにある公共トイレは危険なことがあるので、1人では行かないようにする	21	61	留守番中は電話が鳴っても出ない	14
29	マンション・集合住宅のエレベーターは犯罪に遭う危険があるので気をつける		62	防犯ブザーやGPSなどの防犯用品を持っていても絶対安全だと過信しない	
30	留守番中は来訪者があっても応答しない		63	子供が犯罪被害に遭った時には保護者は早くこども子供の变化に気づく	
31	留守番の時には家の中に子どもだけであることを知られないようにする	20			13
32	留守番の時には家の鍵を開ける前に周囲に怪しい人がいないかを確認する				
33	安全マップを作る時には安全な場所や何かあったら逃げ込める場所を書き込む				

表5 小学生の防犯対策に関して記載が多かった上位23項目の各書籍における記載の有無

項目	書籍番号																																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33			
項目1	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
項目2	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
項目3	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
項目4	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
項目5	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
項目6	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
項目7	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
項目8	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
項目9	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
項目10	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
項目11	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
項目12	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
項目13	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
項目14	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
項目15	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
項目16	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
項目17	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
項目18	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
項目19	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
項目20	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
項目21	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
項目22	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
項目23	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

◎ は記載がある項目 ■ は記載がない項目

小学生の防犯に関する市販書籍における犯罪被害防止対策の内容に関する検討

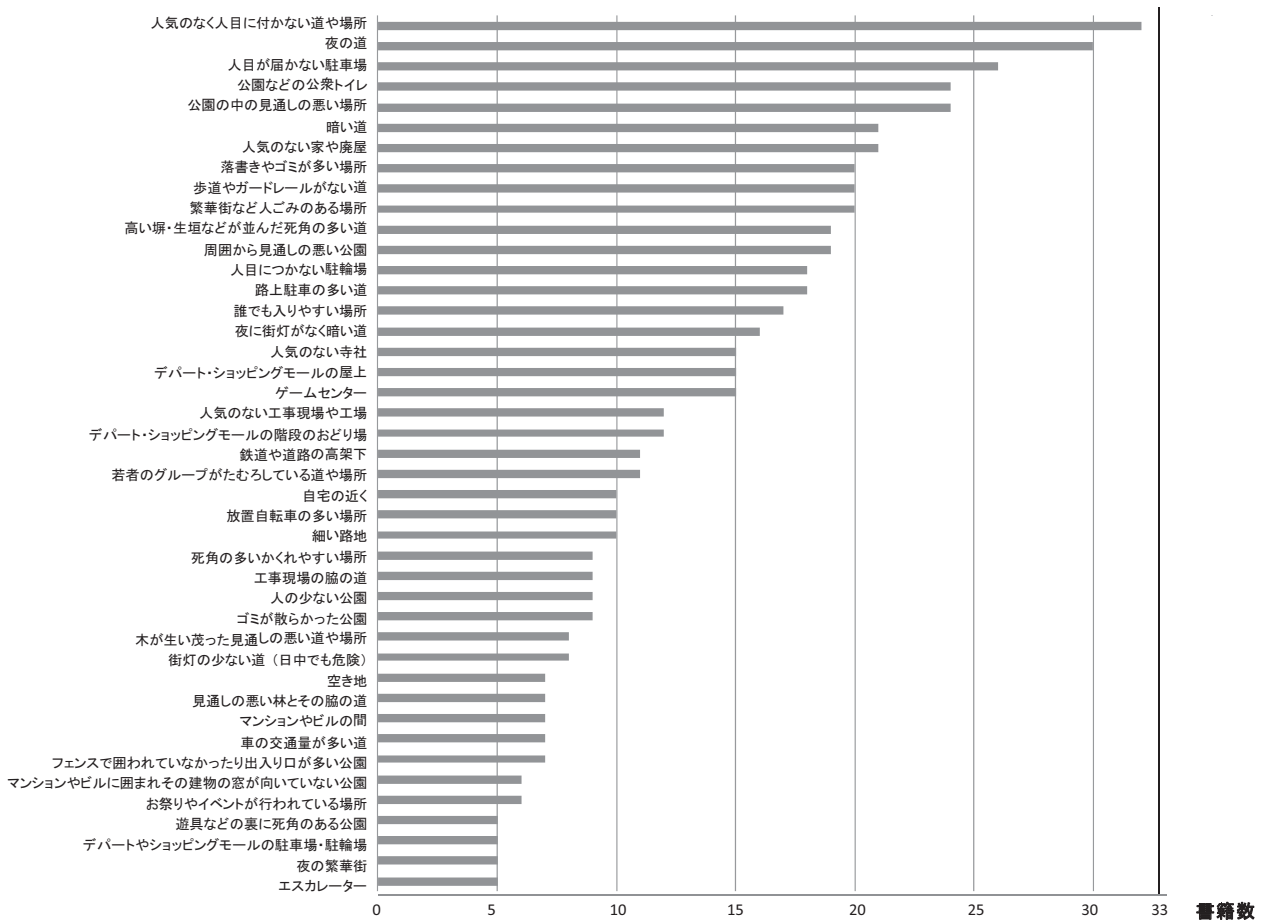


図2 検討対象33書籍のうち5書籍以上で記載された犯罪に遭う危険のある場所と記載書籍数

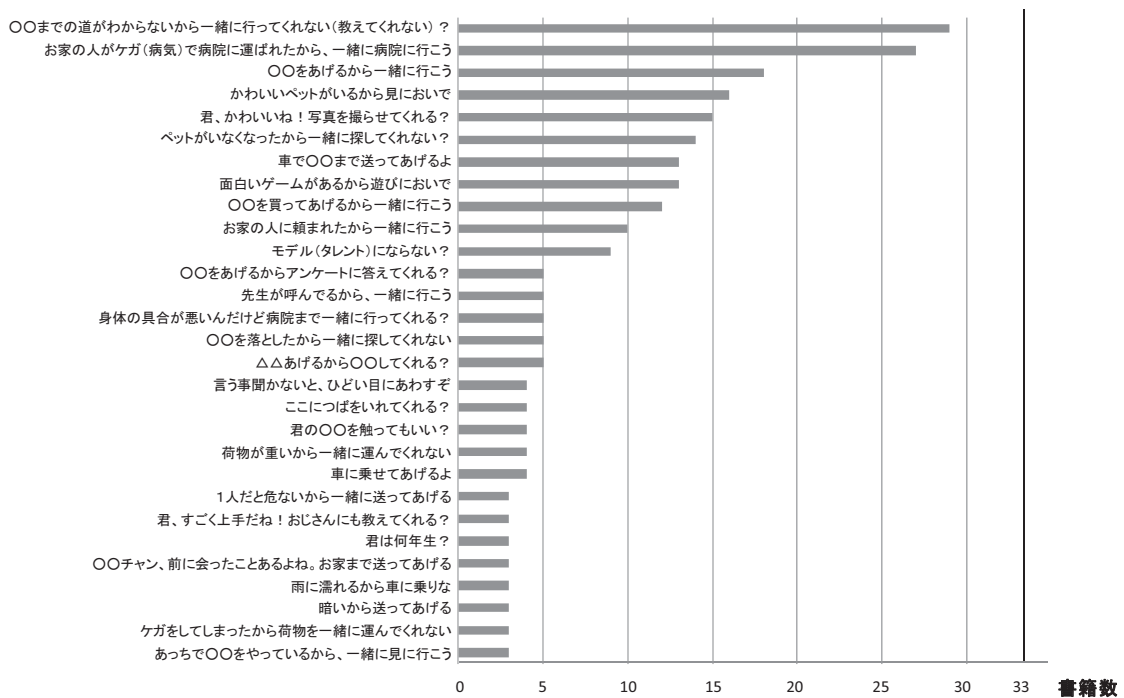


図3 検討対象33書籍のうち3書籍以上で記載された「声かけ」のパターンと記載書籍数

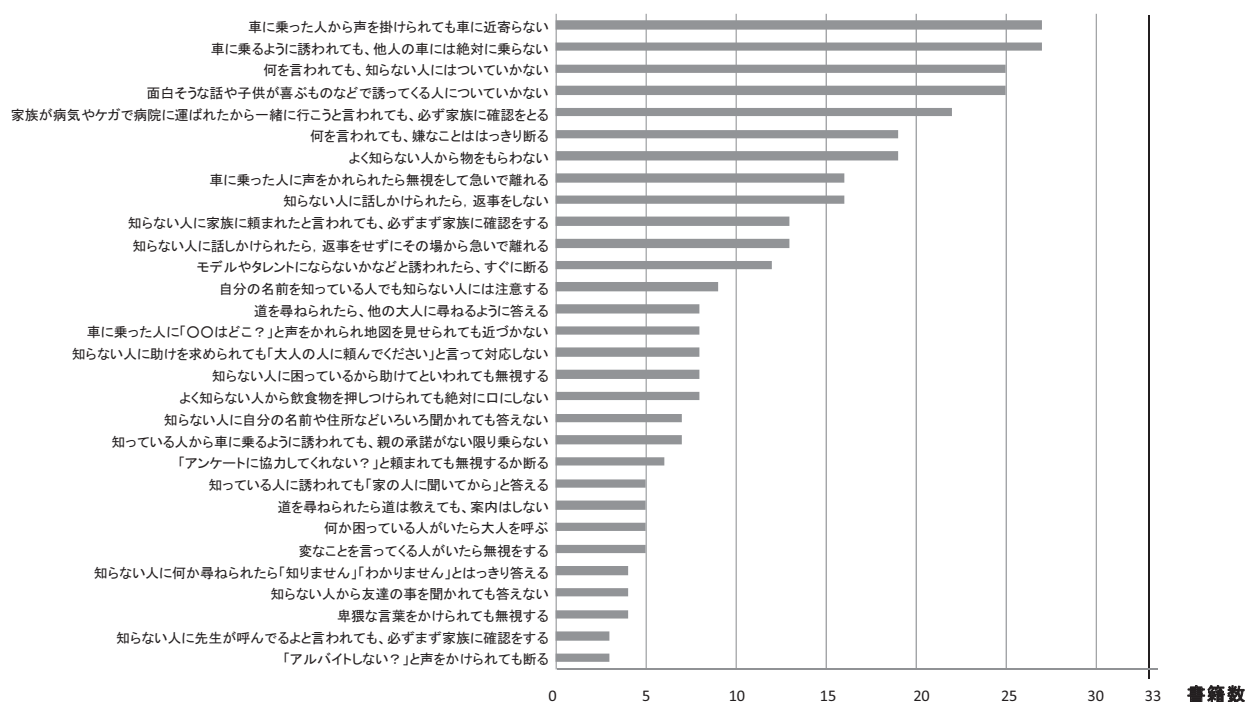


図4 検討対象33書籍のうち3書籍以上で記載された「声かけ」に対する対応と記載書籍数

通しの悪い公園」が19書籍（57.6%）で犯罪に遭う危険のある場所として記載されていた。その他、検討対象書籍の40%以上の書籍（14書籍以上）で記載があった家の外で犯罪に遭う危険のある場所としては、「人目のつかない駐輪場」と「路上駐車が多い道」が18書籍（54.5%）、「誰でも入りやすい場所」が17書籍（51.5%）、「夜に街灯がなく暗い道」が16書籍（48.5%）、「人気のない寺社」・「デパート・ショッピングモールの屋上」および「ゲームセンター」が15書籍（45.5%）に記載されていた。

一方、家の外で犯罪に遭う危険のある場所として記載されていた161項目のうち65項目（40.4%）が1書籍のみでの記載に、29項目（18.0%）が2書籍のみでの記載に留まっており、検討対象33書籍のうち1書籍または2書籍のみで記載されている項目が犯罪に遭う危険があると指摘されている場所全体の58.4%を占めていた。

5) 犯罪企図者の「声かけ」パターンと「声かけ」への対応について

図1に示した小学生の防犯対策に関わる事項のカテゴリー別項目数では「声かけとその対応」に関する項目が2番目に多かった。そこで、具体的に検討対象とした33書籍の中で、どの様な「声かけ」のパターンが指摘され、さらに「声かけ」に対してとるべき対応がいかに記載されているのかを調べた。

犯罪企図者の「声かけ」のパターンについては、検討対象33書籍の全てで記載があり、全体で総数86項目の「声かけ」のパターンが記されていた。犯罪企図者の「声か

け」のパターンについて86項目のうち3書籍以上に記載があった28項目とその記載書籍数を図3に示した。犯罪企図者の「声かけ」のパターンとして記載が多かったのは、「〇〇までの道が判らないから教えてくれる？」が29書籍（87.9%）、「お家の人がケガ（病気）で病院に運ばれたから、一緒に病院に行こう」が27書籍（81.3%）で、これらの項目は表4に示した上位63項目の中に含まれていた。しかしそれ以外では、「〇〇あげるから一緒に行こう」は18書籍（54.5%）に認めたが、「ペットがいなくなったから一緒に探してくれない？」（14書籍：42.4%）、「車で〇〇まで送ってあげるよ」と「面白いゲームがあるから遊びにおいで」（13書籍：39.4%）、「〇〇買ってあげるから一緒に行こう」（12書籍：36.7%）、「お家の人に頼まれたから一緒に行こう」（10書籍：30.3%）などの「声かけ」パターンについては検討対象33書籍のうち50%未満の書籍での記載に留まっていた。

一方、「声かけ」に対する対応については、検討対象とした33書籍で68項目が記されていた。そのうち3書籍以上に記載があった30項目とその記載書籍数を図4に示した。「声かけ」に対する対応としては、表4の上位63項目の中にある「車に乗るように誘われても絶対に乗らない」と「車に乗った人から声をかけられても車に近寄らない」が27書籍（81.8%）、「何を言われても、知らない人にはついていけない」および「面白そうな話や子どもが喜ぶ物などで誘ってくる人にはついていけない」が25書籍（75.8%）、「家族が病気やケガで病院に運ばれたから一

緒に行こう』と言われても、必ず家族に確認を取る」が22書籍 (66.7%)、「何を言われても、嫌なことははっきり断る」および「よく知らない人から物をもらわない」が19書籍 (57.6%)の順に記載書籍数が多かった。それ以外では、「車に乗った人から声をかけられたら無視をして急いで離れる」と「知らない人から話しかけられても返事をしない」が16書籍 (46.9%)、「知らない人に家族に頼まれたと言われても、必ずまず家族に確認をとる」と「知らない人に話しかけられたら、無視をしてその場から急いで離れる」が13書籍 (39.4%)の順であった。

知らない人から声をかけられた時の対応としては、「無視をする」や「返事をしない」と記載してある書籍がある一方で、「大人に聞くように答える」が8書籍 (24.2%)、「道を教えても案内はしない」が5書籍 (15.2%)など、注意しながら一定の対応をするように記載している書籍もあり、声をかけられた時の対応に関する見解が書籍により異なっていた。

なお、「自分の名前を知っている人でもよく知らない人には注意する」などの事項は、子どもの防犯において極めて重要な事項だと考えられるが、この事項を記載した書籍は8書籍 (25.0%)のみに留まっていた。

4. 考察

WHOがスウェーデンのカロリンスカ研究所およびカナダのケベックのCommunity Safety Promotion WHO協働センターと協働して推進しているSC活動およびSP活動は、基本的に外傷の防止に主眼が置かれており、高齢者の外傷防止や子どもの学校や遊戯中の外傷防止、交通事故の防止などはその活動の対象として受け入れやすい課題であると思われる。一方で、犯罪被害の防止については、社会的な様々な要因が関与しており、また犯罪被害が必ずしも身体的な外傷を伴わないことも少なくないため、SC活動およびSP活動の中で犯罪被害の防止を活動の中心的課題として位置づけるのは難しいことも思料される。しかし、本論文の冒頭で述べた通り、カロリンスカ研究所のCommunity Safety Promotion WHO協働センターが提示したセーフコミュニティ認証基準¹⁾では9つの取組むべき具体的な課題の例の中に「子どもの安全」と「暴力による外傷防止」が明記されており、その意味から「子どもの犯罪被害の防止」はSC活動およびSP活動において看過できない課題であると考えられる。また、WHOが示した安全の定義²⁾では、「安全とは身体的、心理的、物的な危険や損害をもたらす要因が制御 (control) された状態である」と述べられており、その観点からもSC活動およびSP活動は身体的な安全のみならず、心理的・物的な安全についても視点を広げるべきである。高

表6 小学生の防犯のために重要と考えられるその他の事項

	記載書籍数	記載率		記載書籍数	記載率
通学路・道での安全確保と歩き方			インターネット・携帯電話の利用での防犯		
・歩く時には常に周囲に気をつけて歩く	17	51.5%	・出会い系サイトにはアクセスしない	17	51.5%
・誰かついてきていないか後にも注意して歩く	14	42.4%	・インターネットや携帯メールで自分や友人の個人情報や伝えない	15	45.5%
・子ども110番の家の人と知り合いになっておく	10	30.3%	・インターネットや携帯電話は親と決めたルールに従って使う	14	43.6%
・夜は一人歩かない	10	30.3%	・インターネットや携帯電話でトラブルに遭ったらすぐに親に相談する	12	36.4%
・携帯電話や携帯メールをしながら歩かない	9	27.3%	・不審なサイトや有害サイトにはアクセスしない	12	36.4%
・持ち物の目立つところに名前を書かない	8	24.2%	地域の防犯対策		
・自転車に乗って近づいてくる人にも注意する	5	15.2%	・地域住民も子どもの通学路や遊び場に普段から目を配る	11	33.3%
・保護者は子供の下校時間を把握しておく	3	9.1%	・地域住民は不審人がいたら積極的に声をかける	8	24.2%
不審者・危険な人/声かけと対応			・防犯において危ないところは地域で積極的に改善する	5	15.6%
・不審者の声かけパターンを知っておく	16	48.5%	家庭での防犯教育		
・知らない人とはどんな人かという概念をはっきりもたせる	12	36.4%	・テレビなどでの犯罪のニュースについて親子で対応を話し合う	14	43.6%
・女性や中学生・高校生でも犯罪者になりうることを知っておく	12	36.4%	・性犯罪に遭うのは子どもが悪いからではないと言う認識を親子でしっかりもつ	14	43.6%
・不審者の固定概念をもたない	11	33.3%	・普段から「もしこういことがあったらどうする?」「どうしてこうなったのかな?」と親子で話をしておく	11	33.3%
留守番での防犯			・プライベートゾーンについて教え、他人に見せたり触らせてはいけないことを認識させる	11	33.3%
・留守番中に誰が訪ねてきててもドアは開けない	18	54.5%	・親が犯人役になり襲われた時に逃げるロールプレーをしておく	11	33.3%
・留守番で家に帰ったとき、必ず鍵とチェーンをかける	16	48.5%	・安全マップの内容を定期的にチェックし、作り替える	10	30.3%
・親子で留守番の時の約束事をきめておく	13	39.4%	・不審者の声かけに対応する練習をしておく	9	27.3%
・留守番中は他人を家の中に入れない	12	36.4%	・防犯のために大切なことは子供に繰り返して教える	8	24.2%
・留守番のとき来訪者は制服を着ていても十分に注意する	12	36.4%	・性的犯罪がどのようなか子どもに教える	8	24.2%
・留守番のとき家に入ったら窓なども戸締りし施錠を確認する	5	15.2%	犯罪遭過時の対応		
外出時の防犯			・何かあったら人のいる方向に逃げる	17	51.5%
・親が不在で遊びに行くとき時にはどこに行くかメモ等に書いて知らせる	8	24.2%	・危険を感じ大声を出すとき「キヤー」「ワー」と叫ぶのは良くない	14	42.4%
・外出から帰宅が遅れるときには必ず電話で連絡させる	7	21.2%	・何かあったら相手や車の特徴を覚えておく	14	42.4%
・保護者は子供の遊ぶ場所・エリアを知っておく	3	9.1%			
マンション・集合住宅の防犯・エレベーター利用における防犯					
・オートロックのマンションでも不審者が侵入し得るので注意する	13	39.4%			
・エレベーターに変だと思ふ人が乗ってきたら、すぐに降りる	13	39.4%			
・エレベーターに乗る前に周りに怪しい人がいないかよく見て乗る	5	15.6%			

年齢者の転倒外傷や子どもの遊戯中の事故、交通事故などに比べ、子どもの犯罪被害は発生頻度は低く、身体的外傷も軽症で済む場合も少なくないが、一度犯罪被害が発生してしまえば被害者には心理的に大きなトラウマを与える。また、誘拐などの重大犯罪が発生した場合には、社会的不安、特に同年代の子どもがいる家庭には大きな不安を与えることになる。したがって、SC活動およびSP活動においても「子どもの犯罪被害の防止」について可能な取組みを行うべきであると考えられる。さらに、一般市民の視点に立てば、「セーフコミュニティ（安全なコミュニティ）」とは、一般的な外傷の発生が十分に予防されているだけでなく、治安が保たれ安心して子育てができる地域社会であると考えるのが自然な発想だと思われる。

日本における犯罪発生の動向と現状については、2000年代前半以降、体感治安の悪化が指摘されて久しい^{42, 43)}。内閣府が2006年に実施した「治安に関する世論調査」において、「ここ10年間で日本の治安はよくなったと思うか、それとも悪くなったと思うか」と言う質問に対して「悪くなったと思う」とする回答者の割合が84.3%（「どちらかといえば悪くなったと思う」46.6%、「悪くなったと思う」37.7%）を占めていた⁴³⁾。実際には、警察庁が公表した犯罪統計に基づくと、1999年以降の過去10年間に於ける12歳以下の子どもの犯罪被害は、被害件数が1999年の年間31,835件に対し、2001年には年間39,934件と1.25倍に増加し過去10年間の最高値を認め、その後も2004年までの3年間は毎年37,000件以上と高い被害の発生が持続した⁴⁴⁾。しかし、2004年までをピークに、13歳未満の子どもの犯罪被害は2005年以降には減少傾向に転じ、2009年の12歳以下の子どもの犯罪被害件数は年間33,480件（うち6歳～12歳の被害は33,128件）にまで減少してきている^{44, 45)}。一方、子どもの殺人被害と略取・誘拐被害という重大被害については、1999年には13歳未満の子どもの殺人被害は87件、略取・誘拐被害は100件であったのに対し、2004年には子どもの殺人被害が111件、略取・誘拐被害は141件といずれも過去10年間で最も高い被害の発生を認め、2005年以降は、略取・誘拐被害は年々減少傾向を示し、2008年には63件にまで減少したのに対し、殺人被害は2004年以降も高い被害の発生が持続し、2009年には140件（うち6歳～12歳の被害は96件）と過去10年間で最高の発生を認めている^{44, 45)}。

警察庁が公表した最新の統計である「平成21年の犯罪情勢」によれば、2009年の1年間の13歳未満の子どもの被害者となった性犯罪では、強制わいせつ被害は936件（2003年は2,087件）、強姦被害は53件（同93件）、わいせつ目的略取誘拐被害は25件（同56件）を認めている⁴⁶⁾。

この被害発生件数は、1日に約3人の子どもが強制わいせつの被害に遭い、1週間に1人の子どもが強姦被害に遭い、かつ2週間に1人の子どもがわいせつ目的の誘拐被害に遭っている事を意味している。警察庁の犯罪統計では子どもの性犯罪被害が家庭内暴力などの家族・親族によるものか親族以外によるものかは判別できないが、いずれにせよこの現状は市民の安全、特に子どもの安全を考える上で重く受け止めなくてはならない事実である。

子ども達の痛ましい犯罪被害を減少させるために、地域の防犯力の強化などと伴に、子どもに対する防犯教育を充実させることは極めて重要な意味を持つ。2004年に警視庁が公表した標語「いかのおすし」³⁾は、現在では全国的に普及しており、子どもへの防犯教育における一つのコンセンサスと言ってよいと考える。2009年に東京都教育委員会が発行した「安全教育プログラム」の中にも、小学校の低学年から高学年にわたり防犯対策の基本として「いかのおすし」を徹底して理解し実践するための教育を行うことが学年別・月別の教育カリキュラムの中に繰り返し記載されている⁴⁷⁾。しかし、この「いかのおすし」以外の子どもへの防犯教育において教えるべき事項に関するコンセンサスの存在の有無については、これまで明らかな検討はなされていない。

米国の犯罪心理学者Carol Copeは1997年の著書「Stranger Danger」の中で、1990年代に米国で増加した子どもの犯罪被害を受けて、「子どもへの犯罪企図者の手口は巧妙化しており、いわゆる知り合いによる犯罪も増加している」ことを指摘している⁴⁸⁾。さらにCopeは同書の中で、犯罪企図者が子どもに接触するパターンとして「行きずりタイプ」(stranger type)と「仲良しタイプ」(pal type)に分けられ、このうち特に「仲良しタイプ」の犯罪企図者は子どもにとっては犯罪を実行する以前に既に「顔見知り」で「好きな」存在であり、この「仲良しタイプ」の犯罪企図者からの犯行を子どもが未然に察知し回避することは困難であると述べている。確かにこのような、「顔見知り」の犯罪企図者に対して、「いかのおすし」の中の「知らない人にはついていかない」、「他人の車に乗らない」という事項を、果たして子ども達は実践できるか、強く危惧される場所である。「顔見知り」の犯罪や「知り合いのふり」をした犯罪など、巧妙化した手口で近づいてくる犯罪企図者による犯罪被害から子ども達を守るためには、「いかのおすし」に加え、さらなるコンセンサスに基づく子どもへの防犯教育の拡充が不可欠であると考えられる。

そこで本研究では2000年から2009年の10年間に出版された小学生の防犯を主題とした一般市販書籍を一定の条件下ですべて抽出し、結果として33書籍を対象に記載さ

れている小学生の防犯のために必要な事項を調べ、その中に共通に記されている小学生への防犯教育の内容に関するコンセンサスの有無について検討した。

検討対象とした33書籍のうち2005年から2007年の3年間に出版された書籍が合計24書籍と全体の72.7%を占めていたが、この期間の小学生の防犯関係書籍が多かった理由として、先述の通り13歳未満の子どもの犯罪被害が2002年から2004年をピークに増加していたことに加え、2003年の大阪府熊取町での小学4年生の少女行方不明事件、2004年の栃木県小山市での4歳と3歳の男児兄弟誘拐殺人事件、奈良県奈良市での小学校1年生の少女誘拐殺人事件、2005年の広島県広島市での小学校1年生の少女殺人事件、栃木県今上市での小学校1年生の少女誘拐殺人事件など、社会的にも大きな問題となった事件が連続したことが関わっている可能性も考えられる。

検討対象33書籍の内容を調べた結果、33書籍の全てに共通して記載が認められた事項は「危険を感じたら大声を出す」という1項目のみであった。さらに、90%以上の書籍(30書籍以上)で記載されていた項目は「人気がなく人目につき難い場所は犯罪に遭う危険が高いため気をつける」、「夜の道は犯罪に遭う危険が高いため気をつける」、「危険を感じたら防犯ブザーを鳴らす」、「通学路や遊びに外出する地域の安全マップを作成する」、「路上で駐停車している自動車には気をつける」という事項で、全ての書籍で記載があった「危険を感じたら大声を出す」を加えても合計6項目のみであった。この結果は、少なくとも一般の市販書籍のレベルでは、小学生の防犯に関わる書籍を出版するに当たって最低限記述しなくてはならない事項についてコンセンサスの形成が不十分であり、基本的にそれぞれの著者が小学生の防犯において必要と考える事項を各自の見解や考えに基づき執筆している現状を示しているものと判断される。

標語「いかのおすし」の示す事項については、「いかのおすし」のうち「知らない人についていけない」は25書籍(75.6%)、「他人の車には乗らない」は27書籍(81.8%)、「何かあったら大きな声を出す」は33書籍(100%)、「何かあったらたらすぐに逃げる」は28書籍(84.8%)、「何かあったらすぐに大人に知らせる」は22書籍(66.7%)であった。なお、「知らない人についていけない」という記載があったのは25書籍だったが、「知らない人に声をかけられても無視をする」という記載がある書籍が16書籍あり、このいずれかの記載がある書籍は30書籍(90.9%)であった。また、「何かあったらすぐに大人に知らせる」は21書籍での記載に留まっていたが、「変なことや嫌なことがあったら、何でも親に報告する」という項目は28書籍(87.5%)で記載されており、このいずれかの記載がある

書籍は31書籍(93.9%)であった。以上の結果から、「いかのおすし」という標語が公表された2004年以前に出版された書籍も含めて、この標語が示す5項目はいずれも80%以上の書籍で記載されていると解釈される。しかし、「知らない人についていけない」または「知らない人に声をかけられても無視をする」という記載がない書籍が3書籍、「他人の車には乗らない」という記載がない書籍が6書籍あったことは、これらの事項が小学生の重大犯罪による被害を防止するうえで極めて重要な事項であることから考えて看過できない。したがって、小学生の防犯に関する市販書籍の出版においては慎重な記述の選択を求めたい。

近年出版された小学生の防犯に関わる市販書籍が、基本的にそれぞれの著者が必要と考える事項を独自の知見や考えに基づき執筆しており、小学生の防犯教育の内容に関するコンセンサスの形成が不十分であることは、各書籍における「家の外で犯罪に遭う危険のある場所」および「『声かけ』への対応」の記載内容の検討結果でも示されている。「家の外で犯罪に遭う危険のある場所」については、全ての検討対象33書籍を合わせると161の場所が記るされていたが、図2に示した様に、そのうち50%以上の書籍(17書籍以上)で記載されていたのは15の場所に留まっており、161項目のうち94項目(58.4%)については1書籍または2書籍のみの記載に留まっていた。また、「『声かけ』への対応」については、図6に示した様に、「車に乗った人に声をかけられたら無視をして急いで離れる」という記載が16書籍(48.4%)、「知らない人に話かけられたら無視をしてその場を急いで離れる」という記載が13書籍(39.4%)と、基本的に「知らない人から声をかけられても無視をする」という書籍が多かったが、「道を尋ねられたら大人に聞くように答える」が8書籍(24.2%)、「道を尋ねられたら道を教えても案内はしない」が5書籍(15.2%)など、「無視をする」とする書籍と「注意をしながら一定の対応をする」とする書籍に分かれていた。

このように小学生の防犯対策について未だ十分なコンセンサスが形成されていない背景として、①この分野における討論会や公開シンポジウムなどが十分に機能するに至っておらず意見や情報を交わす場が不足していること、②近年、携帯サイトなどを利用した地域の防犯情報・不審者情報の配信が普及しつつあるが、全国レベルで犯罪情報を共有するには至っておらず、情報源が不十分なこと、③警察等が公表する犯罪に関する情報は数値的に統計化されたものであり、より詳細な犯罪発生状況についての情報入手が一般には困難なこと、④少なくとも日本においては犯罪学・防犯学の学術分野の歴史が浅く、

より有効で現状に則した防犯対策を唱えるうえで科学的知見が不足している事などが考えられる。

このうち、②の防犯情報・不審者情報の全国レベルでの共有化については、例えば京都府警察は「子ども安全情報」というWebサイトを設けて、限られた文字数の中で子どもへの犯罪や「声かけ」・不審者遭遇情報を提供しており、実際どのような「声かけ」がなされているのかを知ることができる⁴⁹⁾。このような質の高い情報ソースが全国展開され、警察庁の犯罪統計等には載らないニアミス（ヒヤリハット）も含めた犯罪情報・不審者情報等が全国レベルで蓄積されることは、子どもの防犯対策の向上に大いに寄与するものと考えられる。この点について、斎藤らは「事象」・「地域空間」・「子どもの行動」・「地域特性」などを多層的に組み合わせたデータベースを開発し、その普及を通じた犯罪対策への活用を提案している⁵⁰⁾。

また、③の警察等の犯罪情報の活用については、毎年、警察庁は前年の「犯罪情勢」として、犯罪の動向や発生状況および事例に関する報告書を発行している。これらの統計は、犯罪の傾向や推移を知るうえでは大変有意義であるが、例えば前掲の「平成21年の犯罪情勢」⁴⁶⁾で示されている25件のわいせつ目的略取誘拐被害、53件の強姦被害、873件の強制わいせつ被害がどの場所での様な状況を経て発生したのか、より詳細な情報の提示がなければ、今後の小学生の犯罪被害防止にこれらの統計データを活用していくのは困難である。犯罪被害に関する資料は個人情報が含まれていることもあり、一般の者が直接これらの犯罪記録を閲覧することは難しい。また、犯罪情報を詳しく公表することは、模倣犯の増長に繋がることも懸念される。しかし、例えば本人確認と情報を知る目的を明らかにし識別番号とパスワードを発行して情報へのアクセスを制限した形で犯罪被害の情報を提示することは可能である。今後、警察庁等には小学生の犯罪被害の防止を考えていくために活用できるより詳細な資料提供に関する検討を強く望みたい。

さらに、④の防犯に関する学術的な科学的知見については、近年、いくつかの有意義な研究成果が公表されるようになってきた。例えば、菊池らはある県における3年間の不審者遭遇情報と屋外での性犯罪認知データについて地理情報システム等を活用して解析し、「声かけ」などの不審者遭遇情報発生後の1カ月の間に発生地点から1km以内での性犯罪発生件数が有意に高かったことを報告している⁵¹⁾。この結果は「声かけ」への子ども達の対応についての防犯教育を拡充するとともに、「声かけ」などの不審者情報を子どもたちが大人に報告し、その報告を防犯に活用していくことの重要性を示している。また、雨宮らは神戸市内の5小学校区における2,000人以上の

児童の放課後の行動記録と恐喝・暴力・誘い・追いかけ・痴漢などの犯罪被害遭遇事象との関係を分析し、児童が1人で歩行している状況で統計的有意に犯罪被害に遭いやすいことを実証している⁵²⁾。この結果は、本研究における分析対象書籍中の24書籍（72.7%）に記載されていた「外を歩く時にはできるだけ1人にはならないようにする」という事項の妥当性を強く支持するものである。子どもへの防犯教育に関するコンセンサスが醸成されその内容を向上させるためにも、今後より多くの科学的知見が蓄積されていくことを求めたい。

最後に、今回の研究では、小学生の防犯に関する一般市販書籍のレベルでは、小学生の防犯対策について十分なコンセンサスが形成されていないという結果であったが、表4に示した検討対象33書籍のうちで記載書籍数が多かった上位63項目や、図2の犯罪に遭う危険がある場所などについては、その多くが小学生の防犯において重要な事項であると考えられる。さらに、表4の記載書籍数上位63項目と図2、図3、図4に記した事項以外でも小学生の防犯において重要と考えられる事項が複数あったため、その代表的な項目を表6に示した。このうち、「子ども110番の家の人と知り合いになっておく」、「夜は一人歩きしない」、「持ち物の目立つ所に名前を書かない」、「保護者は子どもの下校時間を把握しておく」などは路上歩行時の安全確保に特に必要な事項だと考える。また、「不審者・危険な人/声かけと対応」の項に挙げた「不審者の声かけパターンを知っておく」、「知らない人とはどのような人のことを言うのか子どもにその概念をしっかりと持たせる」、「不審者について固定概念をもたない」および「知っている人の車でも保護者の承諾がない限り乗らない」などの事項は、いわゆる「顔見知り」による犯罪被害や「巧妙な手口による子どもへの接近」による犯罪被害を防ぐうえで極めて重要な事項だと考える。さらに、「防犯のために大切なことは子どもに繰り返し教える」、「テレビなどでの犯罪のニュースについて親子で対応を話し合う」などの親子での防犯に関する普段の会話や、「プライベートゾーンについて教え、他人に見せたり触らせたりしてはいけないことを子どもに認識させる」、「性的犯罪とはどのようなものか子どもに教える」などの性教育にも関連した事項も、子どもの犯罪被害を防ぐうえで重要な意味を持つものと考えられる。

5. むすび

本研究では2000年から2009年の10年間に出版され一定の条件を満たした小学生の防犯に関する33の市販書籍に記載された小学生の犯罪被害防止に関わる事項を抽出し、

その内容を比較検討した。この様な複数の小学生の防犯に関する書籍の内容に関する網羅的な検討の報告は過去にはなく、一定の知見を提示することができたと考える。本研究の成果が、今後の小学生への防犯教育の内容の向上と防犯教育におけるコンセンサスの形成、さらにはより「安全なコミュニティ」の構築に寄与できることを願いたい。

追記

本研究は、日本科学技術振興機構 社会技術研究開発センターの研究開発プログラム「犯罪からの子どもの安全」の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」(研究代表：大阪教育大学 藤田大輔)の一環として進められた。また本研究の一部については、2009年度の第3回日本セーフティプロモーション学会学術集會にて発表した。

引用文献

- Ekman DS and Svanström L. Guidelines for applicants to the International Network of Safe Communities and Guidelines for maintaining membership in the International Network of Safe Communities WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion. Stockholm, 2008.
at : http://www.phs.ki.se/csp/who_safe_communities_member_en.htm ; Accessed June, 2009.
- World Health Organization. WHO Collaborating Centres on Safety Promotions and Injury Prevention, Quebec and Community Safety Promotion, Karolinska Institute, Safety and Safety Promotion: Conceptual and Operational aspects. 1998.
- 独立行政法人日本スポーツ振興センター東京支所. 防犯標語「いかのおすし」のルーツを探る! 2008.
at : <http://www.naash.go.jp/branch/rensai/rensaikanoosushi.html> ; Accessed October 15, 2010.
- 池田 實. 誘いかいや暴力から命を守ろう. 川邊重彦・岩切玲子 監修. 安全な学校生活を考える本(3); 東京:小峰書店, 2002.
- 佐伯幸子. 親子で覚える徹底安全ガイド. 東京:主婦の友社, 2003.
- 横矢真理. 危険回避・被害防止トレーニング・テキスト. 東京:栄光, 2003.
- 戸田芳雄(監修). 学校・家のまわりの危険. ぼくたちの危険攻略ファイル(1). 東京:教育画劇, 2004.
- 戸田芳雄(監修). まちの中での危険. ぼくたちの危険攻略ファイル(2). 東京:教育画劇, 2004.
- 安藤由紀. かりやぞの のり子. Say “No!” “やめて!” という. 東京:岩崎書店, 2004.
- 横矢真理. 身近な危険から子どもを守る本. 東京:大和書房, 2004.
- 横矢真理. 犯罪の危険から子どもを守る! 東京:学習研究社, 2005.
- 阿部浩二, 山崎裕恭, 出雲加那子(編). 親子で学ぼう! 子どもを危険から守る. 東京:ブティック社, 2005.
- 小宮信夫: 親子で実践! 犯罪・危険・事故回避マニュアル. 東京:主婦と生活社, 2005.
- セーフティ教育研究会. 子どもセーフティマニュアル こんなとき, どうする? 東京:日本標準, 2005.
- 国崎信江. 犯罪から子どもを守る50の方法. 東京:ブロンズ新社, 2005.
- 森 健, 子川 智, 岩崎大輔. 子どもの安全ハンドブック. 東京:山と溪谷社, 2006.
- 国崎信江. 狙われない子どもにする! 親がすべきこと39; 東京:扶桑社, 2006.
- 犯罪から子どもを守る! ハンドブック. 東京:あおば出版, 2006.
- 柿沼信之. 親子でまなぶ子どもの防犯ガイド. 東京:角川学芸出版, 2006.
- 青山剛昌. 名探偵コナン防犯テクニック. 東京:小学館, 2006.
- 国崎信江. こどものあんぜんどくほん. 東京:太陽出版, 2006.
- ALSOK あんしん教室. カルタで覚える ドラえもん あんしん・あんぜん教室. 東京:小学館, 2006.
- 清永賢二, 村上信夫, 宮田美恵子. 子どもの安全はこうして守る! 東京:グラフ社, 2006.
- キッズニュース研究会, ママたちネットワーク. 親子でトライ!! クイズ 子どもの安全なるほどブック. さいたま:海苑社, 2006.
- 中島正純. 元刑事が教える子どもの安全新常識! 東京:ベストセラーズ, 2006.
- 国崎信江. わが家のチャイルドセキュリティ. 東京:一ツ橋書店, 2006.
- 寺本 潔. 犯罪・事故から子どもを守る学区と学校の防犯アクション41. 名古屋:黎明書房, 2006.
- 国崎信江. Kセキュリティ株式会社. 犯罪から身を守る絵事典. 東京:PHP研究所, 2006.
- 横矢真理(監修). みち 登下校時の事故や犯罪から身を守る. じぶんをまもろう みんなをまもろう(1). 東京:学習研究社, 2007.
- 横矢真理(監修). あそび 家庭内の事故や自宅付近の危険を回避する. じぶんをまもろう みんなをまもろう(3); 東京:学習研究社, 2007.
- 横矢真理(監修). やくそく 外出時の事故や犯罪から身を守る. じぶんをまもろう みんなをまもろう(4). 東京:学習研究社, 2007.
- 横矢真理(監修). 安全指導活用ブック. じぶんをまもろう みんなをまもろう(5). 東京:学習研究社, 2007.
- 石井栄子. 親子でできたえる防犯力. 東京:フレーベル館, 2007.
- 近藤 卓. ALSOK あんしん教室. お父さんは, 子どもを守れるか!? 東京:日本文教出版, 2007.
- 佐伯幸子. 子どもを守る! ママとパパのファミリー安全ブック. 東京:メイツ出版, 2007.
- 渡邊正樹. ワークシートで身につける! 子どもの危険予測・回避能力. 東京:光文書院, 2007.
- 小宮信夫(監修). 親子で学ぶ「子どもの防犯」ワークブック. 東京:東京書籍, 2007.
- 佐伯幸子. 親子で学ぶ防犯の知恵. 東京:少年写真新聞社, 2007.
- 清永賢二. 防犯先生の子どもの安全マニュアル. 東京:東洋経

- 済新報社, 2008.
- 40) 国崎信江(監修). 犯罪の被害から身を守る. 安全な毎日を送る方法(1). 東京: 学習研究社, 2009.
- 41) 宮田 仁(監修). ネットトラブルから身を守る. 安全な毎日を送る方法(2). 東京: 学習研究社, 2009.
- 42) 藤井厳喜. 劣化列島日本, 廣済堂: 東京, 2003; 104 -122
- 43) 内閣府. 治安に関する世論調査. 2006.
at : <http://www8.cao.go.jp/survey/h18/h18-chian/index.html>; Accessed December, 2008.
- 44) 警察庁. 平成22年版 警察白書. 東京: ぎょうせい, 2010; 57-63 .
- 45) 警察庁. 平成21年の犯罪. 東京: 警察庁, 2010; 324-327.
at : http://www.npa.go.jp/toukei/keiki/hanzai_h21/h21hanzaitoukei.htm ;
- 46) 警視庁. 平成21年の犯罪情勢. 東京: 警察庁, 2010; 120 - 123.
at : www.npa.go.jp/toukei/seianki8/h21hanzaizousei.pdf ;
- Accessed October 20, 2010.
- 47) 東京都教育委員会. 安全教育プログラム. 東京: 東京都教育庁指導部指導企画課, 2009; 29-38.
- 48) Cope CS. Stranger Danger-How to keep your child safe . NY: Carder Books, 1997; 13-28.
- 49) 京都府警察. 子ども安全情報
at : http://www.pref.kyoto.jp/fukei/anzen/seiki_t/kodomoanzen/ ;
Accessed December, 2010.
- 50) 斎藤勝久, 近藤伸也, 目黒公郎. 子どもの防犯データベース設計に関する研究, 生産研究, 2009; 61(4) : 722-725.
- 51) 菊池城治, 雨宮 譲, 島田貴仁 ほか. 声かけなどの不審者遭遇情報と性犯罪の時空的近接性の分析. 犯罪社会学研究, 2009; 34 : 151-162.
- 52) 雨宮 護, 齊藤知範, 島田貴仁 ほか. 小学校児童の空間行動と犯罪被害に関する実証的研究. 都市計画論文集, 2008; 43(3) : 37-42.

スポーツ少年団に所属する子どもの外傷（ケガ）調査 （サッカークラブ所属者の場合）

木村みさか¹⁾ 吉中康子²⁾ 松本崇寛³⁾ 松本麻友子¹⁾ 伊豆田晃正⁴⁾
湯浅弘樹⁴⁾ 田中秀門⁴⁾ 白石陽子⁵⁾

- 1) 京都府立医科大学医学部看護学科
- 2) 京都学園大学経営学部事業構想学科
- 3) 保津川イレブンフットボールクラブ
- 4) 亀岡市役所
- 5) 一般社団法人日本セーフコミュニティ推進機構

Injury survey on children playing soccer at a junior sport club

Misaka Kimura, Yasuko Yoshinaka, Takahiro Matsumoto, Mayuko Matsumoto, Terumasa Izuta,
Hiroki Yuasa, Hidekado Tanaka, Yoko Shiraiishi

- 1) School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine
- 2) Faculty of Business Administration, Kyoto Gakuen University
- 3) Hozugawa Foot Ball Club
- 4) Kameoka City Office
- 5) Japan Institution for Safe Communities

要約

子どものスポーツ外傷の実態とその背景探ることを目的として、小学校4年生から中学3年生のサッカークラブ員91名を対象に、運動・スポーツの実施状況、生活状況、過去1年間に受傷したケガに関する調査を行った。

その結果、対象者の27.4%（小学生19.4%、中学生41.7%）がケガをしていた。ケガの半数はサッカークラブの活動中の受傷で、残りは学校管理下の受傷であった。原因は“本人の不注意”が最も高率で、部位としては下肢、受傷内容は捻挫・じん帯損傷、治療期間としては1ヶ月未満が多かった。対象者の運動実施状況および生活状況にはケガの有無による差は認められなかった。生活面では、早寝・早起き、3食の食事はしっかり摂って、良好な睡眠状態にあった。

本調査から、小学生・中学生ではスポーツクラブ活動中と同等レベルで学校管理下においてもケガをしていることが明らかになった。これらは、セーフコミュニティとして、包括的に地域の子どものスポーツ傷害予防を考える場合、スポーツクラブや余暇における運動とともに、学校における運動活動も視野に入れた対策が必要であることを示唆するものである。

キーワード：スポーツ外傷、青少年、サッカー、セーフコミュニティ

Abstract

This study was conducted aiming to declare the situations of sport-related injuries among children and its backgrounds. 91 children at the 4th to 9th grades belonging to a soccer club were surveyed regarding exercise/sport practice, daily activities, and experience of injuries during the past 1 year.

The analysis revealed that 27.4% of the subjects (19.4% of elementary school children; 41.7% of junior high school students) got injured; half of those injuries occurred during soccer club activities; and the rest occurred during school activities. As frequent injuries, “carelessness” was the most frequent cause of those injuries; the lower limb was the most frequent site; and sprain/ligament injury was the most often seen as type of the injuries. The period of becoming cured was most frequently less than 1 month. It is also noted that there is no difference in the state of exercise/sports practice or daily activities between those with and without injuries. The subjects generally get up and go to bed early, regularly have 3 meals a day, and sleep well.

This survey also indicated that elementary school children and junior high school students get injured during school activities as frequently as during sports club activities. These results suggest that, as a community working as a member of the Safe Community Network, exercise and sports during school hours should be focused on to prevent sport-related injuries among children in addition to activities at sports club and leisure.

Key Words : sport-related injuries, children, soccer players, Safe Community

I. はじめに

子どもの健やかな成長・発達にとって、適切な身体活動やスポーツ活動は必要不可欠である¹⁾。また、子ども時代の運動や食事などの生活習慣、およびそれらによってもたらされる肥満は、その後の人生(青年期から成人期)へトラッキングすることが、最近の研究によって明らかにされている²⁾。わが国においては、長年にわたる児童・生徒の体力低下などもあって、子どもに対するスポーツ活動の啓発・推進への関心は高い。

一方、スポーツ活動にともなうけがや故障は、一定期間の活動の制限や中断を余儀なくされる。死亡ケースはまれであっても、障害が残ったり、子どもにおいては正常な成長発育を阻害する重篤な外傷もある。そのため、スポーツ活動では、ケガや故障の予防、特に重篤な事故や外傷を予防する視点、すなわち安全性の確保が常に求められている。しかしながら、わが国においては、子どものスポーツ活動にともなうケガについての資料はきわめて少ないのが現状で、その実態は明らかでない。

そのため、我々は、子どものスポーツ活動時の外傷予防をめざし、まずは、子どもの運動・スポーツ活動中のケガの実態を明らかにすること、ケガ発生の背景を探ることを目的に、スポーツ少年団に加盟するサッカークラブチームを対象にした調査を実施した。本稿では、小学校4年生から中学3年生におけるデータの解析結果を報告する。

II. 方法

1. 対象者および調査方法

亀岡市スポーツ少年団に加盟するサッカーのクラブチーム(保津川イレブンフットボールクラブ:以下Hクラブとする)に所属する小・中学生(6~15歳)を対象とした。一般に、スポーツ少年団は、学校単位の枠にとられない広い地域の子どもたちで構成されている。現在、亀岡スポーツ少年団には、剣道(7団体)、空手(2団体)、少林寺拳法(1団体)、テニス(1団体)、サッカー(4団体)、バスケットボール(5団体)、野球(3団体)、バレーボール(2団体)の25団体が加盟している。今回の子どものスポーツ外傷調査については、亀岡市からスポーツ少年団に協力を依頼した。最初に調査への協力を申し出たのがHクラブである。調査にあたり、まず、Hクラブのスタッフに調査の意義と方法についての説明を行った。保護者への説明は、スタッフの了承が得られた後に、スタッフを交えた場を設定して行った。本調査は、質問紙による方法を用いた。質問紙への記入は、中学性

の場合は本人が、小学生の場合は本人が記入可能な内容については本人が、難しい内容については保護者に記入を依頼した。なお、今回のスポーツ外傷調査票(質問紙)は、学校管理下の災害³⁾の調査方法や笹川スポーツ財団の「青少年のスポーツライフに関する調査(10代のスポーツライフに関する調査)」⁴⁻⁵⁾等を参考に、低学年(小学1年生~3年生)用と高学年(小学4年生~中学3年生)用の2種類を作成した。

調査用紙は143名に配布し、回収は109名(回収率76.2%)で、このうち、低学年用への回答は16名(うち女子2名)、高学年用への回答は93名(うち女子2名)であった。本稿では例数の多い高学年男子91名における結果を報告する。なお、小学1年生から3年生の16名のうち、過去1年間にケガをした者は1名で(ケガの内容:クラブでのサッカー練習時に、本人の不注意で手を打撲、完治までは1週間未満)あった。また、女子については、全員(低学年2名、高学年2名)、過去1年間におけるケガの受傷はなかった。

2. 調査項目

A. 共通調査項目

対象者全員に対し、以下の内容について調査を行った。

(1) 対象者の基本的属性

氏名、性別、生年月日、学年、年齢、身長、体重

(2) スポーツの取り組み状況と過去1年間のスポーツ外傷

選手ポジション、練習強度、練習頻度、試合数、練習場所、運動を続けている理由、運動の楽しさ、継続希望、他にやっているスポーツ、移動手段、過去1年間のケガの有無(「ケガ」ありと答えた者は、「B. 過去1年間のスポーツ外傷」の調査項目に、1件のケガ毎に記入)

(3) 日常生活について

食生活、睡眠状況、普段の生活の活発性、悩みごとや心配ごと、相談相手、悩みの内容

B. 過去1年間のスポーツ外傷

過去1年間にケガをした者については、ケガ1件ごとに、以下の内容に関する調査を行った。なお、「ケガの定義」として、本調査では、「ケガによって病院に行く、練習を休む、別メニューで練習するなどの場合を「ケガ」ととらえる」と調査票に明記した。

調査内容

外傷の部位、外傷の内容、発生時期、発生時間、発生場所、受診状況(医療機関での治療の有無)、治療期間、外傷の発生環境(場合、場所)、要因(原因と考えられる

こと)

3. 調査日時

本調査は、2010年5月中旬に、クラブスタッフが調査用紙を封筒に入れて配布し、その後、1～2週間後に封筒ごと回収した。

4. 分析方法

データは、まず、全対象者および小学生・中学生別に整理した。連続変量については、平均値と標準偏差を求め、平均値の差の検定はMann-WhitneyのU検定を用いた。カテゴリカル変量については、出現頻度と出現率を求め、比率の差については χ^2 検定を用いた。この場合、セルの度数が5以下の場合にはFisherの直接確率計算法を適用した。統計解析にはSPSS(Ver18.0)を用い、統計的な有意水準は $p < 0.05$ とした。なお、本調査では、共通調査項目について、過去1年間のケガ受傷の有無別の解析も行ったが、いずれの変数にもケガの受傷有無による差は認められなかった。

III. 結果

1. 対象者の基本情報

学年別対象者数は、小学5年生24名が最も多く、以下小学4年生23名、小学6年生20名、中学1年生15名、中学2年生6名であり、中学3年生3名が最も少なく、3/4が小学生67名(73.6%)、1/4が中学生24名(26.3%)であった。

表1には、対象者の年齢、体格、就寝・起床時刻、睡眠時間を小学生・中学生別に示した。平均年齢は小学生が10.1 \pm 0.9歳、中学生が12.6 \pm 0.8歳であった。小学生と中学生の体格差は、身長が17.8cm、体重が12kg、BMIが1.4で、いずれも中学生が有意に高値であった。就寝時間の平均は、中学生(22時35分)が小学生(21時44分)より約50分遅く、起床時刻は、小学生(6時35分)が中学生(6時42分)よりややはやかったため、睡眠時間は、中

学生(8時間10分)が小学生(8時間51分)より約40分短い結果であった。就寝時刻の最も早い者は小学生・中学生とも20時30分、夜中の12時までには全員が就寝しており、起床時刻も最も早い者は5時30分、遅い者でも7時20分であり、早寝早起きの傾向が見られた。

2. サッカー練習に関する基本情報

表2にはクラブでのサッカー練習に関する基本情報を、表3には運動をする理由やクラブ活動を行う場所への移動手段、過去1年間のケガの状況を示した。なお、この中の連続変量データについては、平均値とSDを計算し、求めた結果を表4に最小値、最大値とともに示した。

ポジションについては、“まだ決まっていない”との回答は、小学生(35.8%)が中学生(12.5%)より高率傾向であるが、各ポジションに対する小学生・中学生回答率には統計的な差は認められなかった。全体で見ると、“ゴールキーパー”(4.4%)以外の“フォワード”、“ミッドフィールダー”、“ディフェンス”にはほぼ同程度の割合(20～25%程度)の回答があり、約4.4%は“複数のポジション”と回答した。

練習強度については、“きつい”との回答は、中学生(29.2%)が小学生(13.2%)より高率傾向であるが、両者の回答率には差が認められなかった。全体では、82.4%が“普通”と回答し、“きつい”は13.2%、“きつくない”は3.3%であった。

1週間あたりの練習回数は、中学生の91.7%が4回以上であるのに対し、小学生では3回が58.2%、2回までが9.9%、4回以上は28.6%であり、両者には有意な出現率の差が認められた。平均値で見ると、中学生(4.7 \pm 0.8回)が小学生(3.1 \pm 0.8回)を有意に上まわっていた。一方、1回あたりの練習時間については、小学生の場合は、“1～2時間”、“2～3時間”、“3～4時間”、“4時間以上”がほぼ同率(20～24%)であるのに対し、中学生は“3～4時間”(31.3%)が最も高く、次に“4時間以上”25.4%、“2～3時間”17.9%、“1～2時間”13.4%であり、両者の出現率には差が認められた。平均値でみる

表1 対象者の年齢・体格・就寝起床時刻

	小学生					中学生					差の検定 p値
	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値	
年齢	67	10.1	0.9	9	12	24	12.6	0.8	12	15	0.000
身長	63	137.2	6.3	123	151	24	155.0	8.4	140	170	0.000
体重	61	30.6	4.4	21	43	24	42.6	7.9	29	55	0.000
BMI	61	16.2	1.4	12.43	21.09	24	17.6	1.9	14.80	22.21	0.003
就寝時刻	47	21:44:15	0:36:52	20:30:00	24:00:00	21	22:35:42	0:43:04	20:30:00	23:30:00	0.000
起床時刻	47	6:35:19	0:27:56	5:30:00	7:20:00	21	6:42:51	0:27:46	5:30:00	7:00:00	0.268
睡眠時間	47	8:51:04	0:43:56	6:30:00	10:30:00	21	8:10:00	0:37:09	7:00:00	9:00:00	0.000

表2 クラブでのサッカー練習に関する基本情報

内容	カテゴリー	全体 (n=91)		小4~6 (n=67)		中1~3 (n=24)		差の検定
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
ポジション	フォワード(FD)	23	25.3	11	16.4	3	12.5	ns
	ミッドフィルダー	22	24.2	13	19.4	9	37.5	
	ディフェンス(DF)	20	22.0	14	20.9	6	25.0	
	ゴールキーパー	4	4.4	2	3.0	2	8.3	
	決まっていない	27	29.7	24	35.8	3	12.5	
	複数ポジション	4	4.4	3	4.5	1	4.2	
練習強度	きつい	12	13.2	6	9.0	7	29.2	ns
	ふつう	75	82.4	57	85.1	18	75.0	
	きつくない	3	3.3	3	4.5	0	0.0	
一週間の練習回数	2回	9	9.9	8	11.9	1	4.2	p<0.000
	3回	53	58.2	53	79.1	0	0.0	
	4回以上	26	28.6	4	6.0	22	91.7	
	不明	3	3.3	2	3.0	1	4.2	
1回の練習時間	1~2時間	19	20.9	9	13.4	10	41.7	p=0.003
	2~3時間	20	22.0	12	17.9	8	33.3	
	3~4時間	22	24.2	21	31.3	1	4.2	
	4時間以上	21	23.1	17	25.4	4	16.7	
	不明	9	9.9	8	11.9	1	4.2	
1週間の練習時間	10時間	28	30.8	19	28.4	9	37.5	ns
	10.1~15時間	41	45.1	30	44.8	11	45.8	
	15.1時間以上	13	14.3	10	14.9	3	12.5	
	不明	9	9.9	8	11.9	1	4.2	

表3 運動する理由・移動手段・過去1年間の怪我

内容	カテゴリー	全体 (n=91)		小4~6 (n=67)		中1~3 (n=24)		差の検定
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
運動の理由 (複数回答)	楽しい	60	65.9	47	70.1	13	54.2	ns
	スキだから	41	45.1	28	41.8	13	54.2	
	上手になりたい	83	91.2	61	91.0	22	91.7	
	練習したい	6	6.6	5	7.5	1	4.2	
	勝ちたい	54	59.3	43	64.2	11	45.8	
	体を動かしたい	11	12.1	7	10.4	4	16.7	
	みんなと集まりたい	6	6.6	5	7.5	1	4.2	
	新しい友達	8	8.8	7	10.4	1	4.2	
	得意だから	2	2.2	0	0.0	2	8.3	
	認めてもらいたい	2	2.2	0	0.0	2	8.3	
継続希望	続けたい	84	92.3	63	94.0	21	87.5	ns
	どちらかという続けたい	5	5.5	3	4.5	2	8.3	
	どちらかという続けたくない	1	1.1	0	0.0	1	4.2	
	続けたくない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
他にやっているスポーツが ありなし		67	73.6	50	74.6	17	70.8	
移動手段 (複数回答)	徒歩	11	12.1	8	11.9	3	12.5	ns
	自転車(ヘルメットあり)	20	22.0	20	29.9	0	0.0	
	自転車(ヘルメットない)	55	60.4	35	52.2	20	83.3	
	車	66	72.5	59	88.1	7	29.2	
	電車	42	46.2	28	41.8	14	58.3	
バス	9	9.9	5	7.5	4	16.7	ns	
過去1年間のけが	0回	67	73.6	54	80.6	13	54.2	ns
	1回	16	17.6	7	10.4	9	37.5	
	2回	4	4.4	2	3.0	2	8.3	
	3回	2	2.2	2	3.0	0	0.0	
	4回	2	2.2	2	3.0	0	0.0	

表4 サッカーの練習頻度・時間と過去1年間の怪我の件数

差の検定: Mann-WhitneyのU検定

	小学生					中学生					差の検定 p値
	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値	n	平均値	標準偏差	最小値	最大値	
週練習回数	65	3.1	0.8	1.0	7.0	23	4.7	0.8	2.0	6.0	0.000
1回練習時間	59	3.9	1.3	2.0	6.5	23	3.0	1.2	2.0	6.0	0.003
週練習時間	59	12.2	4.6	2	28	23	13.0	3.8	8	22	0.385
週試合回数	53	2.6	1.7	1	7	21	2.5	1.3	1	5.5	0.720
過去1年間の怪我の件数	67	0.34	0.86	0	4	24	0.54	0.72	0	2	0.045

と、小学生(3.9±1.3時間)が中学生(3.0±1.2時間)を有意に上まわっていた。

1週間あたりの練習時間を算出すると、12時間前後にピークがあって、小学生・中学生間には、出現率および平均値ともに差は認められなかった。

なお、1週間あたりの試合の回数の平均は、小学生(2.6±1.7回)、中学生(2.5±1.3回)とも同程度であった。

運動を続けている理由については、17の選択肢から3つまで選んで回答する方法で調べた。各選択肢の回答率には小学生・中学生間には差は認められなかった。全対象者において、最も高率であったのは“上手になりたいから”91.2%、次に“楽しいから”65.9%、“勝ちたいから”59.3%、“好きだから”45.1%の順であった。他の項目への回答は少なくなるが、“身体を動かしたいから”が12.1%、“新しい友達と出会う”が8.8%、“みんなで集まりたい”が6.6%、“練習したいから”が6.6%であった。“痩せたい”や“先生や親に勧められたから”に回答した者はゼロであった。

運動の楽しさについては、90名(95.8%)が“楽しい”、1名(1.1%)が“どちらかと言えば楽しい”と答え、“楽しくない”との回答は皆無であった。また、“楽しい”、“どちらかと言えば楽しい”については、楽しい理由を自由に記載させた。27名より回答があった。主な内容は、体を動かすことやサッカーが好きだから、勝つことや活躍することが嬉しいから、面白いから、自分の力を発揮できるから、仲間と一緒にできるから、練習や試合でしんどい時もあるのが楽しい、技を教えてもらえるから、幼稚園からずっと続けているから、11人皆で協力し合えるから、など様々であった。

今後もサッカーを継続したいかについては、“続けた”に84名(92.3%)、“どちらかと言えば続けた”に5名(5.5%)が回答し、“どちらかと言えば続けたくない”は1名(中学2年生)に過ぎなかった。

サッカー以外のスポーツ実施者は少なく、67名(73.6%)はサッカーオンリーであった。

サッカーの練習場所への移動手段については、あてはまるもの全てを選択させた。“自動車送迎”は、小学生66名(88.1%)が中学生7名(29.2%)より有意に高率であった。また小学生55名(82.1%)、中学生20名(88.3%)が“自転車”を利用していたが、ヘルメット着用は小学生の20名に過ぎず、他(小学生35名、中学生は自転車利用の全員20名)はヘルメットを着用していなかった。その他の移動手段は、“電車”42名(46.2%)、“バス”9名(9.9%)、“徒歩”11名(12.1%)であった。

過去一年間、練習を休まなければならなかったケガは、

全体で23名(25.3%)、中学生の発生率41.7%(10名)は小学生19.4%(13名)より有意に高率であった、ケガ“あり”の23名のうち、年1回は16名、2回は4名、3回と4回は各2名で、平均受傷回数は、中学生が(0.54±0.72回)が小学生(0.34±0.86回)より有意に多かった。

3. 日常生活に関する基本情報

表5には、対象者の食生活、睡眠状況、普段の生活の活発性、悩みごとや心配ごと相談相手など、日常生活に関する情報を示した。なお、これら日常生活変数には小・中学生間差は認められなかった。

3食の食事については、朝食を“時々ぬくことがある”が小学生で5名(7.5%)、中学生で1名(4.2%)見られたが、昼食、夕食は全員が“毎日食べる”と回答していた。間食は、“毎日食べる”44名(48.4%)と“時々食べる”42名(46.2%)がほとんどであったが、“めったに食べない”4名(4.4%)や“全く食べない”1名(1.1%)も見られた。なお、対象者の約3割は“好き嫌いがある”と回答した。

睡眠状況については、66名(72.5%)が“いつも熟睡する”、22名(24.2%)が“まあまあよく眠る”と回答し、“あまりよく眠れない”との回答は小学生、中学生とも各1名であった。

練習以外の普段の生活についても84名(82.3%)が“活発”であり、“じっとしている”者は5名(5.5%)であった。

悩みごとや心配ごとへの回答は、“ときどき悩む”34名(37.4%)、“あまり悩まない”29名(31.9%)、“全く悩まない”24名(26.4%)が上位だった。しかし、“よく悩む”との回答も小学生に1名(1.5%)、中学生に2名(8.3%)見られた。悩みの内容について自由記載させたところ、36名から記載があった。そのうち7名は“特に悩みはない”だったため、これを除く29名の内容を集約してみると、“サッカーのこと”、“友人関係”が各9名、“サッカーと勉強との両立”が6名、“勉強のこと”が5名であった。“よく悩む”に回答した3名については、悩みの内容が記載されていなかった。友人関係や勉強との両立は小学生より中学生に多かった。

4. 過去1年間の外傷について

過去1年間にケガを経験した23名の受傷件数の合計は36件であった。なお、“ケガあり”の出現率には小・中学生間で差が認められたが、受傷状況には両者の差が見られなかったため、表6には、調査した項目別に、各カテゴリーへの出現頻度を、36件を100とした場合の割合(%)

表5 日常生活について

内容	カテゴリー	全体 (n=91)		小4~6 (n=67)		中1~3 (n=24)		差の検定		
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)			
食生活	食事全般	規則正しく食べる	61	67.0	44	65.7	17	70.8	ns	
		好き嫌いがある	30	33.0	23	34.3	7	29.2		
	朝食	毎日必ず食べる	84	92.3	61	91.0	23	95.8		ns
		ときどき抜くことがある	6	6.6	5	7.5	1	4.2		
		よく抜くことがある	1	1.1	1	1.5	0	0.0		
昼食	毎日必ず食べる	91	100.0	67	100.0	24	100.0	ns		
	ときどき抜くことがある	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
	よく抜くことがある	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
	全く食べない	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
夕食	毎日必ず食べる	91	100.0	67	100.0	24	100.0	ns		
	ときどき抜くことがある	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
	よく抜くことがある	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
	全く食べない	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
間食	毎日食べる	44	48.4	35	52.2	9	37.5	ns		
	ときどき食べる	42	46.2	29	43.3	13	54.2			
	めったに食べない	4	4.4	3	4.5	1	4.2			
	全く食べない	1	1.1	0	0.0	1	4.2			
睡眠	いつも熟睡する	66	72.5	51	76.1	15	62.5	ns		
	まあまあよく眠る	22	24.2	15	22.4	7	29.2			
	あまりよく眠れない	2	2.2	1	1.5	1	4.2			
普段の活動について	練習以外も活発	84	92.3	62	92.5	22	91.7	ns		
	練習以外はじっとしている	5	5.5	4	6.0	1	4.2			
悩みごとや心配ごとについて	よく悩む	3	3.3	1	1.5	2	8.3	ns		
	あまり悩まない	29	31.9	20	29.9	9	37.5			
	ときどき悩む	34	37.4	25	37.3	9	37.5			
	全く悩まない	24	26.4	20	29.9	4	16.7			
相談相手	父親	29	31.9	19	28.4	10	41.7	ns		
	母親	62	68.1	47	70.1	15	62.5			
	学校の先生	2	2.2	1	1.5	1	4.2			
	友人	31	34.1	18	26.9	13	54.2			

で示した。

何回目のケガかについては、36件のうち、23件は“1回目”(63.9%)、“2回目”は8件(22.2%)、“3回目”が3件(8.3%)、“4回目”が2件(5.6%)である。

受傷部位は、“手の指”19.4%を除けば、下肢部位、特に“足首”27.8%、“もも”13.9%、“ひざ”11.1%が多かった。

受傷内容の上位は、“じん帯損傷”16.7%、“突き指”13.9%、“打ち身・打撲”と“すり傷”が各々11.1%であった。また、“疲労骨折”、“ひび”、“骨折”を合わせると16.7%となり、“オスグット”も5.6%に見られた。ケガの発生時期は、“4月”と“5月”の16.7%が最も多く、次が“1月”と“3月”の11.1%であった。8月と12月のケガは皆無であった。

ケガの発生時間は、“午後7時以降”は少なく、“午前中”、“正午~午後3時”、“午後3時~6時”に分散していた。

ケガの発生場所は、“サッカークラブ”が半数、4割が“学校管理下”(体育授業、休憩時間、学校のクラブ活動、通学時)であり、1割が“自宅”であった。

どのような環境で(場合に)ケガが発生したかを見ると、“練習中(体育授業も含む)”が約4割、“試合中”と“遊び”が各々約2割であった。

36件のケガの中で、“医療機関を受診した”のは35件(97.2%)、“受診していない”のは1件(2.8%)であった。

治療期間は、“1週間以上1ヶ月未満”44.4%が最も多く、次が“1週間以内”30.6%、“1ヶ月以上3ヶ月未満”が16.7%と続き、“3ヶ月以上”はゼロであった。ケガをした理由(要因)については、“本人の不注意”が72.2%と最も高率で、“相手の不注意8.3%”、“体力不足”、“オーバーユース”は各々5.6%と少なかった。

なお、今回、“治療に1ヶ月以上を要した”のは6件であるが、表7には、これらのケースについて、個別に、学年、性別(今回は全員が男子)、部位、内容、時期、発生時間、発生場所、治療期間、発生環境、要因をまとめた。6件のうち4件はサッカークラブでの受傷であり、骨折が3件、肉離れが2件、オスグットが1件で、要因としては4件が本人の不注意であった。

IV. 考 察

1. 外傷発生動向調査とスポーツ外傷

本研究のフィールドである亀岡市は、WHOセーフコミュニティ協働センター(WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion)から、2006年3月、日本

で最初の「セーフコミュニティ」に認証された。セーフコミュニティやセーフティプロモーションの概念について

は、衛藤⁶⁾や反町ら⁷⁾の論考がある。セーフティプロモーションの根底には「全ての人は健康と安全に関する等しい権利を有する」という意識が横たわっており、セーフコミュニティは、これを具体的に実践する地域社会のことを指している。最も基本的な理念である「事故やケガは偶然の結果ではなく、予防できる⁸⁾」という考え方にに基づき、行政と組織、団体、住民など、多くのアクターの協働により生活におけるさまざまな危険リスクを予防することによって、すべての市民が安全・安心に暮らすことができるまちづくりの推進にある。

セーフコミュニティの認証には6指標(注を参照)⁹⁾を満たすことが条件となるが、そのうちの重要なカギとなるのが「外傷発生动向の把握」である。外傷サーベイランスは、疾病以外の不慮の事故等による外傷や自殺などについて、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、科学的な根拠のもとに総合的な対策を実施し、検証を行うプロセスを指す。

亀岡市の外傷発生动向調査の結果は既に横田ら¹⁰⁾によって報告されている。年齢別の外傷発生率(対人口比:男女別内訳)は、0～4歳(3.36%:男4.24%、女2.99%)が最も高く、続いて5～14歳(3.16%:男3.68%、女2.64%)、75歳以上(1.13%:男1.02%、女1.18%)、15～19歳(1.11%:男1.55%、女0.60%)である。高齢者を除けば、圧倒的に多いのが子ども(乳幼児期、青少年期)の外傷である。特に、5～14歳、15～19歳の外傷では、スポーツ活動中(各々10.7%、13.0%)と余暇中(同25.6%、10.1%)の受傷が多い。青少年期にある子どもの運動・スポーツ活動時の外傷予防対策は、セーフコミュニティ推進において重要な課題である。

我々は、子どものスポーツ活動にともなう外傷予防をめざし、まずは、ケガの実態とケガ発生の背景を探りたいと考え、その基礎資料として、スポーツ少年団に加盟するサッカークラブ員を(小学校4年生から中学3年生)を対象に調査を行った。その結果、対象者の27.4%(小学生19.4%、中学生41.7%)がケガをしていた。この数値は、亀岡市の外傷発生調査(5～14歳:3.68%)に比べかなり高い。亀岡市外傷発生动向調査10)は、2007年5月～2008年4月までの1年間、市内34の医療機関(4病院・22診療所・8歯科診療所)の協力のもと、亀岡市内で

表6 過去1年間のけがの受傷状況

項目	カテゴリー	度数	割合(%)
何回目のケガか	1回目	23	63.9
	2回目	8	22.2
	3回目	3	8.3
	4回目	2	5.6
受傷部位	足首	10	27.8
	手の指	7	19.4
	ひざ	4	11.1
	足の指	2	5.6
	もも	5	13.9
	手	1	2.8
	顔	1	2.8
	首	1	2.8
	ふくらはぎ	1	2.8
	腕	2	5.6
	頭	2	5.6
受傷内容	付き指	5	13.9
	ねんざ	2	5.6
	じん帯損傷	6	16.7
	切り傷	1	2.8
	打ち身・打撲	4	11.1
	すり傷	4	11.1
	骨折	2	5.6
	ひび	1	2.8
	疲労骨折	3	8.3
	筋を痛めた	3	8.3
	肉離れ	1	2.8
	オズグッド	2	5.6
	炎症	2	5.6
	時期(月)	1月	4
2月		3	8.3
3月		4	11.1
4月		6	16.7
5月		6	16.7
6月		2	5.6
7月		1	2.8
8月		0	0
9月		3	8.3
10月		3	8.3
11月		2	5.6
12月		0	0
時間帯	午前	10	27.8
	12～15時	9	25
	15～18時	10	27.8
	20～21時	1	2.8
場所	不明	6	16.7
	学外スポーツクラブ	18	50
	体育の授業	5	13.9
	学校クラブ活動	1	2.8
	休憩時間	4	11.1
受診	通学時	4	11.1
	自宅	4	11.1
治療期間	受診した	35	97.2
	受診しなかった	1	2.8
	1週間以内	11	30.6
場合	1週間以上～1ヶ月以内	16	44.4
	1ヶ月以上～3ヶ月以内	6	16.7
	治療中・その他	3	8.3
	試合中	8	22.2
要因	練習中・授業中	15	41.7
	遊び	7	19.4
	その他	6	16.7
	相手の不注意	3	8.3
	本人の不注意	26	72.2
要因	体力不足	2	5.6
	オーバーユース	2	5.6
	その他	3	8.3

表7 全治1ヶ月以上を要したケース一覧

学年	部位	内容	時期	発生時間	発生場所	治療期間	発生環境	要因
中1	ひざ	オズグッド	1月	不明	学校以外のスポーツクラブ	1ヶ月以上～3ヶ月以内	練習中	体力不足
中1	足の指	骨折	1月	15～18時	自宅	1ヶ月以上～3ヶ月以内	自宅	本人の不注意
中1	もも	肉離れ	11月	午前	学校以外のスポーツクラブ	1ヶ月以上～3ヶ月以内	試合中	本人の不注意
中1	もも	肉離れ	3月	不明	学校以外のスポーツクラブ	1ヶ月以上～3ヶ月以内	試合中	本人の不注意
中1	腕	骨折	10月	12～15時	体育の授業	1ヶ月以上～3ヶ月以内	体育	本人の不注意
小5	手の指	骨折	5月	12～15時	学校以外のスポーツクラブ	1ヶ月以上～3ヶ月以内	練習中	不明

受傷し、協力医療機関を受診したすべての外傷患者のうちで調査に同意を得られた患者を対象としている。当然、市外医療機関や調査に協力を得られなかった患者や機関の情報は含まれていない。そのため、亀岡市外傷発生調査は、横田ら¹⁰⁾も指摘しているように、実際の外傷発生率を下回っている可能性がある。

2. 他のスポーツ外傷資料との比較

米国では、高校、大学における重症なスポーツ外傷については、それを包括するデータベース (National Center for Catastrophic Sports Injury Research: NCCSI)¹¹⁾が存在し、長期にわたってデータが蓄積され、結果はWebでも閲覧できる。また、大学生や高校生を対象とした競技別の大規模な外傷報告も米国からのものが多い¹²⁻¹⁶⁾。ところが、わが国においては米国のような包括的データベースはまだ存在せず、重症な外傷報告はhospital based studyがほとんどで、自らの外傷統計を公表している競技団体もきわめて少数である。いずれにしても、子ども(小学生・中学生)を対象にしたスポーツ外傷の資料となると、内外ともに数少ないのが実態で、本邦においては、笹川スポーツ財団(Sasagawa Sports Foundation)の「10代のスポーツライフに関する調査報告書」4-5)を除けば、比較できるものは見あたらない。

「10代のスポーツライフに関する調査」(以下“SSF調査”とする)は2002年⁴⁾と2006年⁵⁾、2010年に実施されている。SSF調査では、運動・スポーツを、学校の部活動や休み時間の活動は含めるが、学校の授業や学校行事のキャンプなどは含めないとし、スポーツ傷害については、1週間以上、その活動を休むようなケガをたずねている。2006年のSSF調査⁵⁾では、過去1年間のスポーツ外傷(ケガ)発生率は、全体で14.1%、性別でみると、男子17.4%は女子14.1%より高率で、中学校期15.6%および高校期17.6%は小学校期10.3%や大学期10.2%より高率である。この数値に比べると本調査のケガの発生率27.4%(小学生19.4%、中学生41.7%)は高値である。しかし、本調査では、対象が男子のみであることに加え、ケガによって病院に行く、練習を休む、別メニューの練習をするなどの場合をケガととらえたため、スポーツ活動以外のケガや、学校での授業中のケガや学校行事におけるケガも含む。実際、本対象者の場合、サッカークラブの活動でのケガは半数(小学生47.8%と中学生53.8%間には有意差なし)で、残り半数は学校管理下(38.9%)および自宅(11.1%)でのケガであった。これらを考慮すると、SSF調査に比べ本対象者のスポーツ外傷発生率がとりわけ高率とは考えにくい。

SSF調査⁴⁻⁵⁾では、運動・スポーツ実施状況を5段階

(レベル0:非実施、レベル1:年1回以上週1回未満、レベル2:週1回以上週5回未満、レベル3:週5回以上、レベル4:週5回以上、1回120分以上、運動強度「ややきつい」以上)に区分し、レベル別にケガの発生率を算出している。2006年の結果をみると、レベル1が2.9%、レベル2が8.0%、レベル3が13.1%、レベル4が24.5%で、レベルが上がるほど、ケガの発生率が高くなっている。本調査の場合は、ケガの発生と運動実施回数や実施時間との間には一定の関連が認められなかったが、これは運動実施状況としてはかなり均一な集団を対象にしたためと考えられる。

SSF調査⁵⁾では、ケガの部位については、足首28.6%(小学校期27.5%、中学校期28.6%)、手の指12.1%(小学校期17.5%、中学校期15.5%)の順であり、この結果は本対象者への調査結果(足首27.8%、手の指19.4%)と一致した。また、ケガの内容については、SSF調査では、ねんざ31.7%、骨折18.3%の順であるが、本調査では、じん帯損傷16.7%が最も多く、次が突き指13.9%で、捻挫、骨折はそれぞれ5.6%に過ぎない。ケガの内容が異なる要因としては、1週間未満の外傷もケガに含めたこと、スポーツ活動以外の外傷も含まれることなどが考えられる。また、オスグッドは、SSF調査で2.7%、本調査で5.6%認められるが、このような成長期に関わる問題については、専門家(整形外科医)を含めて予防対策を検討することが重要であろう。

その他、ケガの発生時期(月)や発生時間、発生の場合、治療を要した期間などの調査項目は、学校管理下の災害統計³⁾を参考にした。月別発生率についてみると、学校管理下の災害では、小学校・中学校ともに5月・6月と9月・10月にピークがあり、8月が最も少ない³⁾。これには学期や体育行事(運動会)、休暇(夏休み)が関係していると考えられる。本調査では、4月・5月のケガの割合が高く(学校管理下を除くと4月には受傷が減少する)、次が1月と3月で、8月と12月のケガはゼロである。対象クラブの練習の頻度・時間は、夏休みには通常より多くなることを確認しているが、暑い環境下でのケガが皆無であることは評価できる。また、冬期にケガの割合が増えていることより、寒い時期は特に準備運動・整理運動等を含めたケガ予防の取り組みが必要と考えられる。なお、治療を要した期間については、学校管理下災害統計³⁾では約8割が2週間未満、1ヶ月以上は1~2%であるのに対し、本調査の場合、3ヶ月以上は皆無であったが、1ヶ月以上が16.7%見られた。この67%がクラブ活動中のケガで、内容は骨折、肉離れ、オスグッドであることより、これらの障害に対する対策は重要な課題である。

3. 生活習慣との関連

本調査では、子ども(青少年)のケガと生活との関連を検討することをもう一つの目的とした。しかし、本対象者においては、食生活、睡眠などの生活要因にはケガの有無による差は全く認められず、ほぼ全員が3食をきちんととり、睡眠状態も良好であった。食生活に関しては、身体づくりやスポーツ活動に適した栄養バランスにあるのかは本調査のみで明らかにすることはできない。しかしながら、児童生徒の健康状態サーベイランス調査(17)等)に比べ、運動習慣とともに、「早寝早起き・朝ご飯」の習慣が形成されているのは、スポーツの功績と思われる。

4. セーフティプロモーション・セーフコミュニティ展開に向けての課題

好奇心が旺盛で、活発によく動き、たまにはケガもするが、大事に至らず伸びやかに成長するのが本来の子どもの姿で、そのような中で危険回避能力も身につく。だが、命を落としたり障害の残るような取り返しのつかない事故やケガは、社会の責任で防がなくてはならない。当事者や関係者への注意喚起だけでは限界があり、事故の起きた状況や要因を分析し、環境を改善することで子どもを事故から守らなくてはならない。そのような視点からアプローチするのがセーフティプロモーションであることを、反町ら⁷⁾は指摘している。

本調査では、小学4年生から中学3年生の男子に限られるが、スポーツに関する外傷を中心に日常生活における子どもの外傷の実態を明らかにすることができた。先述したように、子どもの外傷発生状況、特にスポーツに関する外傷に関する先行研究は限られており、セーフコミュニティの特徴である「予防」という視点にたった調査は行われてこなかった。そのなかで、本研究成果は、セーフコミュニティという世界的な取組みの基本課題として設定されている「子どもの安全」、なかでも「余暇・スポーツの安全」について6指標にもとづいて展開するにあたって、「指標4」にある外傷の頻度と要因の記録に関してフレームモデルを提示するとともに、今後、指標5に示された「取組による変化の影響」を測定する際のベースラインを提示した。

また、本調査では、クラブ活動中のケガに加え、それと同等レベルで学校管理下においてケガをしていることが示された。これらは、セーフコミュニティ活動の包括的な外傷予防においては部分的側面ではあるが、今後、包括的に子どもの安全、あるいは余暇・スポーツにおける安全を通して安全なまちづくりを推進していくうえで、

もっとも頻繁に外傷が発生していると思われたスポーツクラブの活動だけではなく学校における運動活動も視野に入れる必要性を示したという点で、今後の具体的対策を講じるにあたっての方向性を示すことができた。

V. まとめ

子どものスポーツ外傷の実態とその背景を探ることを目的として、スポーツ少年団に加盟するサッカークラブ員を(小学校4年生から中学3年生)を対象に、運動・スポーツの実施状況、生活状況、過去1年間に受傷したケガに関する調査を行った。

その結果、対象者の27.4%(小学生19.4%、中学生41.7%)がケガをしていた。ケガの半数はサッカークラブの活動中の受傷で、残りは学校管理下の受傷であった。原因は“本人の不注意”が最も高率で、部位としては下肢、受傷内容は捻挫・じん帯損傷、治療期間としては1ヶ月未満が多かった。対象者の運動実施状況および生活状況にはケガの有無による差は認められなかった。生活面では、早寝・早起き、3食の食事はしっかり摂って、良好な睡眠状態にあった。

子どもにおいては、クラブ活動中と同等レベルで学校管理下においてもケガをしていることが明らかになった。これらは、セーフコミュニティ活動において、包括的な子どもの安全、あるいは余暇・スポーツにおける安全を考える場合、スポーツクラブの活動だけではなく学校における運動活動も視野に入れる必要性を示唆するものである。

注) セーフコミュニティとして認証されるには、次の6指標を満たすことが条件となる。⁹⁾

指標1 分野の垣根を越えた横断的な協働・連携に基づいた組織を設置する

指標2 両性、すべての年齢層、生活環境、状況における安全に長期的かつ継続的に取り組んでいる

指標3 ハイリスク集団や環境および弱者の安全に焦点を当てた取組みを実施している。

指標4 外傷の発生頻度および原因を記録するプログラムを実施している

指標5 プログラム、そのプロセスおよび変化による影響を評価する

指標6 国内外のセーフコミュニティネットワークに継続的に参加する

引用文献

- 1) 原光彦, 岡田知雄, 子どものスポーツの必要性について. 日本臨床スポーツ医学会誌, 2010;18(2):173-176
- 2) Wang Y, Ge K and Popkin BM. Tracking of body mass index from childhood to adolescence:a 6-y follow-up study in China. Am J Clin Nutr, 2000;72 : 1018-1024.
- 3) 日本スポーツ振興センター. 学校の管理下の災害-2 1. 独立法人日本スポーツ振興センター (NAASH)、東京、2008 ; 1-252.
- 4) SSF笹川スポーツ財団. 青少年のスポーツライフに関する調査「10代のスポーツライフに関する調査データ」. 東京、笹川スポーツ財団、1-173.
- 5) SSF笹川スポーツ財団 (2006) : 青少年のスポーツライフに関する調査「10代のスポーツライフに関する調査データ」、東京、笹川スポーツ財団、2006 ; 1-173.
- 6) 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.
- 7) 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 ; 39:1024-1030.
- 8) Krug EG, Sharma GK, Lozano R. The global burden of injuries. Am J Public Health, 2000 ; 90:523-526.
- 9) WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion : Indicators for International Safe Communities. http://www.phs.ki.se/csp/who_safe_communities_indicators_en.htm . Accessed on April 01, 2011.
- 10) 横田昇平, 八木俊行, 渡邊能行. 亀岡市における外傷発生动向調査、WHOセーフコミュニティ認証を終えて. 日本セーフティプロモーション学会誌, 2009 ; 2:49-54.
- 11) National Center for Catastrophic Sport Injury Research. <http://www.unc.edu/depts/nccsi/>. Accessed on April 01, 2011.
- 12) National Collegiate Athletic Association : 1981-82-2007-08 NCAA Sports Sponsorship and Participation Rates Report. Indianapolis, IN: National Collegiate Athletic Association. <http://www.ncaapublications.com/productdownloads/PR2009.pdf>. Accessed on March 30, 2011.
- 13) National Federation of State High School Associations : 2009-2010 High School Athletics Participation Survey. Indianapolis, IN: National Federation of State High School Associations. <http://www.nfhs.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=4198>. Accessed on March 30, 2011.
- 14) National Collegiate Athletic Association. NCAA Injury Surveillance System. <http://www.datacenter.org/images/pdf/ISSQualifyingReportforthe2004-09FallSports.pdf>. Accessed on March 26, 2011.
- 15) DeLee JC, Farnley WC. Incidence of injury in Texas high school football. Am J Sports Med., 1992 ; 20:575-580.
- 16) Shanker PR, Fields SK, Collins CL, Dick RW, Dawn Comstock R., Epidemiology of high school and collegiate football injuries in the United States, 2005-2006. Am J Sports Med.,2007; 35:1295-1303.
- 17) 日本学校保健会 (2010) : 平成20年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書、東京、日本学校保健会 ; 20-70.

DV被害者への医療現場での初期対応 ～被害回復段階に応じた看護ケアの重要性～

山田 典子* 半田 祐二郎**

*青森県立保健大学 **北海道医療大学

Early intervention on behalf of DV victims at health facilities: Crucial nursing care meeting clients' needs in the recovery process from the trauma/injury

Noriko YAMADA, Aomori University Health and Welfare

Yujiro HANDA, Health Sciences University of Hokkaido

要約

本研究では、DV被害者に対する看護観察の分析から、DV被害の回復段階と、回復に応じたケアの現状と課題を示すことを目的とした。DV被害者ケアの経験のある看護職17名に、「患者の態度や言動からDV被害者であると特定したとき、どのようなケアを提供したか」について半構造化面接にて聴き取り、KJ法を用い分析した。

DV被害者は暴力に支配された生活下で、誰かに相談することすら考えも及ばず、支援を受け取れずにいた。しかし、受診時の医療職とのやり取りや看護職の訪問をきっかけに、自らのDVに向き合い、暴力からの脱出に向け逡巡していた。

混乱期、苦惱期、否認期にあるDV被害者は、DV被害を自ら訴えることが極めて少なく、治療の場で問題を指摘され支援の申し出を受けても、それを受け入れることができていなかった。よって、DV被害者の意思表示を尊重しながらも、本人に無理な行動を要求することなく、具体的な支援を提供することが重要である。

消耗期や停滞期にあるDV被害者は自尊心が著しく低下している場合が多く、二次被害を生まないためにも言動への配慮が必要であることが示唆された。

キーワード：DV被害者、回復段階、初期対応

Abstract

The objective of this study was to share an idea of staging victims' recovery process from DV trauma/injury and also to demonstrate the important issues in supporting DV victims together with information on available care for the victims on the health care front-lines in Japan.

In this study, a semi-structured interview was conducted with 17 health facility-based nursing professionals, who reported encounters with patients suspected of being DV victims. For the analysis, the KJ method was applied. As the result of the interviews, it was disclosed that the DV victims, encountered by the nurses, were without appropriate support in the situation, where they were under the assailant's dominance and lost opportunities for seeking consultation. Those DV victims, however, came to be able to observe themselves objectively through communication with the health care providers. Also it was, therein, found that the victims were still not free from hesitation to end the violence by their own efforts. The victims in Disturbance-Period, Anguish-Period and Denial-Period were found to be reluctant to complain about both physical and mental damage and that they could not accept offered support even after identification of the problems. It is, therefore, important for the care providers, including nursing professionals, to offer meaningful support respecting the victims' wishes without over-expectation in improving their behaviours. Based on this study, it was suggested that the care providers, dealing with DV victims, should pay attention to communication and their behaviour during consultation in clinical settings to protect the victims from the secondary trauma/injury. In relation to the above, we should then recognize the fact that DV negatively affects the victims' self-esteem.

Key Words : DV victims, Recovery process, early intervention

I. 緒言

近年、DVが被害者の生命や健康を脅かし、人生にまで深刻な影響を及ぼしていることについて広く知られるようになった^{1)~5)}。DV被害者の心理の特徴は、恐怖、怒り、自信の低下であり、精神的不調に基づく身体の不調が長期間持続することもある。配偶者からの暴力に曝されたDV被害者は、身体的、経済的、精神的、性的、社会的暴力による支配下に置かれた末、加害者によって巧妙に無力化、孤立無援化されてしまう⁶⁾。

内閣府(2006)の調査によると、配偶者からの身体的暴行、心理的攻撃、性的強要を繰り返し受けた者は、女性が10.6%、男性では2.6%であった⁷⁾。また、2002年と2008年に実施した内閣府の調査でこれまでに一度でも被害経験のある者は女性の約20%にみられ⁸⁾⁹⁾、諸外国でも北米22%、オーストラリア23%、イギリス30%、南米15~52%、アフリカ30~45%、インド40%、と女性に対する暴力が世界的に広がっている¹⁰⁾¹¹⁾。DVによる心理的攻撃や性的強要を繰り返し受けることと自殺企図や中絶との関連も指摘され、DVは重大な健康問題であるという認識が広まってきている^{12)~14)}。

しかし、現状ではDV被害者に対する医療機関の取り組みは産婦人科以外では立ち遅れており、DV被害者ケアのためのシステムや方法論は未熟な段階にとどまっている。

先行研究では、児童虐待、DV、性暴力、その他のハラスメント被害者の二次被害を予防することの必要性を述べた論文は散見されるが^{15)~18)}、DV被害者を取り巻く環境や回復段階に即したケアについて指摘したものは1件だけだった¹⁹⁾。そこではDV被害者の回復に至る過程は、混乱期、苦悩・否認期、転換・消耗期、停滞期、安定・回復期の5つの時期に分けられていた。他の文献でも、DV被害者への対応として傾聴や受容の重要性を説くものが多く、DV被害者の回復段階を促進させる段階別の支援について示したものはなかった。

このような現状認識から本研究では、看護職のDV被害者に対する看護観察に基づき、回復段階に準じた初期対応の課題を示すことを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

看護観察から抽出されたDV被害の回復段階と、回復に沿った初期対応の現状と課題を示すため、半構造化面接を実施し、帰納的質的研究法を用いた。

2. 研究対象と期間

研究対象者は、DV被害者と接触し直接的なケアをしたことのある看護職17名とした。

研究期間は2004年6月から2008年3月であった。

3. 調査内容と分析方法

面接は、研究対象者が希望する時間と場所に筆者が赴き実施した。インタビューガイドに沿い、「患者の態度や言動からDV被害者であると特定したとき、どのようなケアを提供したか」尋ねた。DV被害者に関わったことがある看護職が当時を振り返り懐述した内容の逐語録を作成しデータとした。

分析では多くの断片的なデータを統合して、創造的なアイデアを生み出し、問題解決の糸口を探ることに適した手法であるKJ法²⁰⁾を用いた。分析の過程で、DVシェルター運営経験のある看護職やDV被害者のサポートグループに関わる大学教員、精神科病棟でDV被害者のケアを実践している看護師、小児科病棟に勤務する傍らDVに関するNPO法人の活動をする看護師、婦人相談所で保健師兼精神保健福祉士としての勤務経験がある看護職らと検討を重ね、データの妥当性と信頼性及び厳密性の確保に努めた。追加されたデータの空間配置を繰り返し、関連性を吟味した。データのコード化、カテゴリー名の検討については、随時、質的研究者のスーパービジョンを受けた。

4. 倫理的配慮

本研究の対象者は、先に行ったDVに関連する質問紙調査で聞き取り調査に協力可能と意思表示し個別の連絡先を記した者であり、相手が指定した連絡先に電話をいれ、研究概要について口頭で説明し協力の同意が得られた者を研究対象者とした。その後、面接開始前に再度、研究目的と方法、データの取り扱いと個人情報保護、および、所属機関非開示に関する配慮をすること、面接前、途中、後において研究協力の取りやめができ何ら不利益を負うことがないことを説明した。また、ICレコーダーの録音については事前に承諾を得た。録音および筆記データはコード化して筆者のみが入力し、その直後消去裁断した。コード化にあたっては個人や病院が特定されるデータは削除または意図が変わらない範囲で修正を加えること、看護職から語られた被害者の被害状況も、被害者が特定されないよう一部修正を加え、被害者のプライバシー保護に配慮することで使用の許可を得た。入力したデータはロックのかかるUSBで保管し、インターネットから遮断されたパソコンを用いて処理した。得られたデータは学会発表や論文として公表されること等について口頭と文書で説明し、同意書を交わした。本研究は所属大学の倫理委員会の審査を受け、承認を得たうえ

表1 DV被害者の回復段階に即した支援

回復過程	混乱期	苦悩・否認期	転換・消耗期	停滞期	回復・安定期
DV徴候	ショックで感覚が麻痺する。 適切な判断力を失う	悲しみ、怒り、助けを求め、 否認し、奇跡を願う	様々な取引を試みるが失敗に終わり 人生に価値を見出せない	絶望し、気力を失い抑うつになる	現状を受け入れ自分自身や 家族との和解に向かう
被害者の 状況	突発的で予測のつかない暴力を受けた 配偶者と居ても安心できない不安定な 関係 配偶者からの暴力の原因を見つげよ うとする ・ストレスのせい ・言うことを聞かなかった ・酔った勢い 言葉数が少ない DVの認識がない	度重なるDVの不安を抱える 現状の生活をどうにか維持したい DV被害者自身の意思で外傷の理由 を隠している できることなら改善したい 配偶者から監視されている 防御による傷を負う 保険証を使わせてもらえない	DV被害を避けようとして繰り返し失 敗する 加害者中心の生活で友人や親戚と疎 遠になる 看護職が踏み込んでも被害者は核心 に触れようとし 人に触れられたい 孤立している 余計なことを聞かれたくない 同情されたくない様子で張り詰めた空 気をまとっている 外傷の状態は様々 育児や介護に疲れている様子で、うつ 症状を疑う	養育が必要な子どもを抱えている 子どもを抱えて働き、忙しくて貧しい 生活を強いられる 家から出るため子どもを手放す決心 がつかない DVと介護問題を抱えている 友人や親戚から孤立無援化 健康を損ない内服治療中 生きていくためには現状に留まるし かないと諦めている 嵐が過ぎ去るのをじっと耐えている 家族みんなが暴力に巻き込まれ悪 循環している	健診で高血圧等指摘される 家族からかつて暴力を受けた 離婚経験がある 生活保護需給 障害がある 慢性疾患を抱えている
被害者の 態度・ 表出	不明瞭な返答 おびえた様子 ノンバーバルな表出 その場を取り繕うとする態度 乏しい表現 内容が前後する表出	優柔不断・あいまい 変化する訴え事項 暴力を隠そうとする 自分の価値を見出せない	的を得ない表現		
提供され た看護	継続的に相談にのる 「しっくりこない」という感覚を大切にす る 不安・不快にさせる待たせ方をしない 優先順位を現状から判断 被害者の状況見極め プロセス重視 被害者の求助行動を引き出す 他職種と連携・調整等を図る 患者の安心・安楽・安寧をはかる 相手の思いを尊重する 単純明快で簡潔な助言 強制的に何かをするように仕向けない 待つ・静観 見返りを期待せず信頼する 伝えたいことが伝わっていないのかも しれないという気持ちをもつ 当事者の理解者になる プライバシーの保護に配慮する 秘密を守り、安全を確保する	被害者の視点や立場を理解 被害者を落ち着かせ本人の意思確 認し目線に立って向き合う 被害者の心に触れ、認め、育ちを信 じる 思いや考えを否定せず受けとめる 被害者の求助行動を引き出す 興奮し暴言などある場合は、一人で 考えられる場所と時間を与える 被害者の状況を見極める 他職種と連携・調整等を図る 自己決定を促し相手に寄り添う 言葉だけでなく具体的な行動を示す 必要時に一緒に行動する 相手が話しやすい言葉づかい 丁寧に接することで相手が話しやす い雰囲気をつくる	自律を促し、自立を助ける 傾聴と共感で訴えを受けとめる 不安・不快にさせる待たせ方をしない 上からものを言わず、低姿勢で接する 相手が受け入れやすい状況をつくる 結論を急がずに待つ 被害者を否定せず途中で口を挟まない 自らの先入観を被害者に押し付けない 患者ニーズを理解し、対処する プライバシーの保護 秘密を守り、安全を確保 指導ではなく支援するという姿勢 被害者の求助行動を引き出す	積極的介入の時期を判断し踏み込 む 取り巻く環境をアセスメント 家族や取り巻く環境に働きかける ケアの結果を評価し次のケアに繋げ る ケアを通し相手の反応や回復状況 を見ながら計画を修正する 被害者のことを信じて待つ 被害者に寄り添う ユーモアを大切に 被害者の求助行動を引き出す 結論を急がずに待つ 一期一会の関わり重視	現在抱えている生きづらさをサ ポートする 周囲の理解を促すように働きか けるなど環境調整する 生活するうえで不都合さを聴 き出す 常に「生活の視点」で向き合う

で実施した。

5. 用語の定義

【DV】 Domestic Violenceの略で、家庭内で起こる暴力をさす。広義では配偶者間暴力、児童虐待、高齢者虐待、家庭内暴力(子から親への暴力)、一家心中など、家族や同居人という関係性があり、家庭内の密室で生じる人権侵害行為をさす。本稿では、配偶者からの身体に対する暴力および心身に有害な影響を及ぼす言動という狭義の定義を用いる。

【初期対応】 早期の段階に、看護職が患者(相談者)や患者を取り巻く状況に応じて看護をすること。

III. 結果

1. 対象者の概要

調査に協力が得られたのは、28歳から55歳までの看護職17名(保健師4名、助産師4名、看護師9名)であつ

た。性別は、女性15名、男性2名で、平均年齢は40.1歳であった。

2. 面接の概要

面接回数は1名に対して1回実施した。時間は30分から70分で、全面接時間は940分(1回平均55.3分)であった。面接場所は、対象者が指定した病院の会議室、訪問看護ステーションの相談室、研究室等であった。

3. DV被害者の回復段階に即した支援(表1)

看護職がDV被害者ケアを振り返り、受診者に対する気がかりを手掛かりとすることによって浮き彫りになったDV被害者の状況と、その回復段階に対応した看護職の初期対応について述べる。回復段階は先行研究¹⁹⁾より、①混乱期(ショックで感覚が麻痺する。適切な判断力を失う)、②苦悩・否認期(悲しみ、怒り、助けを求め、否認し、奇跡を願う)、③転換・消耗期(様々な取引を試みるが失敗に終わり人生に価値を見出せない)、④停滞期(絶望し、気力を失い抑うつになる)、⑤安定・回復期(現状

を受け入れ、自分自身や家族との和解に向かう)の5段階に分類されたものを用い、被害者がどの時期にあたるかを、被害者に対応した看護職に分けてもらった。本文では、回復段階毎に提供された初期対応を示した。また、看護職の語りや看護職を通して発せられたDV被害者の発言を《 》で示した。また、回復段階の分類は、直接被害者に対応した看護職の直感に基づく判断に委ねたため、その語りの一部を実例として記載した。

3-1. 混乱期

混乱期のDV被害者は、突発的で予測のつかない配偶者からの暴力を受け、配偶者と不安定な関係にあった。DV被害者は配偶者からの暴力の原因を探し、《ストレスのせいでやむにやまらず殴ったのだ》とか、《夫の言うことを素直に聞かなかったから》等、理由を探し納得しようとしていた。《酔った勢いで夫婦喧嘩が行き過ぎた》と、バツが悪そうに配偶者が言う場合もあり、以後、気をつけるように医師からたしなめられ帰路につくケースもあった。DV被害者の方は言葉数も少なく、外傷も負っており、配偶者や付き添いの家族に促されるまま傷の手当てを受けていった。

《最近ではDVじゃないの?って、暴力はダメだよって言うことも出来るようになったけど、以前からこういうアルコール患者は結構いて、傷の手当てをして帰していましたよね。今は、救急隊員も良く心得ていて、そっちでも注意してもらっています。救急車が行って、状況から警察を呼ぶこともありますよ》と、看護職の発言からも暴力加害に対する率直な介入があることが示された。(実例)

「被害者の中には、(加害者に)愛情を抱き続けて現状に耐えている人もいるけど、それより仕返しを恐れ、恐怖に縛られて、誰にも相談できなくなっている人が多いわね」 40代 助産師

「信頼関係も出来てない看護師に(被害を)話すのって、まず、無理でしょう?いきなりあれこれ聞き始めるのではなく、まず、"全面的にあなたの言うことを信じますよ、どんな理由でも暴力を振るわれない人なんかいないのですよ"という姿勢を示すことが大切だと思って実践しています。..だけど、救急外来の準夜勤務では無理ですね。忙しくてとてもじゃないけれど出来ません」 30代 男性看護師

「やはり、家の中のごたごたを外に出してはまずいと思うのでしょうかね…。本当に家に帰っちゃうの?といたくなるようなケースを家に帰ってしまったことがあります。病院でもどうすることもできなくて、今でもたまにDVのニュースを聞くと”あの人どうしたかなあ”って思い出します…」 50代 保健師

「DVの患者さんらしいから、って呼ばれて夜間外来に病棟から降りていって対応したのだけど。(中略)患者さんは確かに夫に殴られて怪我して、もう別れたいって泣いて、だけど子どももいるし事を荒げたくなくて、結局家に戻って…」 30代 看護師

「相談したほうがいいって患者さんに話したのですが、本人が躊躇して…。警察には届けたくないって、ほとんど、..自分が出会ったDVの患者さんはみんな拒否しました。」 40代 病棟看護師

「救急車で夫婦とも酔っ払ってきた夫婦がいたんですね。旦那さんは病院に着いたら“すみません、すみません”って謝り恐縮していて、対照的に奥さんの方は看護師にも語気を荒げて、確かに血は流れていて…DV被害かもしれないけれど、こういう状態じゃ、旦那さんもイライラしてつい手が出ちゃってもおかしくない感じで…」 30代 看護師

「妊娠初期20代未婚女性が過喚気発作を起こし来院したのね。原因は同棲男性との口論がきっかけでした。これまでも男性からの暴力を受けていたらしくて、被害者の家族は別れることを勧めていたのですよ。当の本人は多くを語ろうとしなくて」 50代 助産師

3-2. 苦悩・否認期

苦悩・否認期のDV被害者は、配偶者からの加害行為が偶然の出来事ではなく、度重なる不安を抱え《できることなら改善したい》が《現状の生活だけでもどうにか維持したい》と願い、DV被害者自身の意思で外傷の理由を隠していることもあった。他に、配偶者からの監視による口封じや、威圧的な態度による暴力の隠匿行為がなされていた。DV被害者も《無抵抗にただ殴られているばかりではなく、口答えをした》り、防御による傷を負っていることもあった。

受診に関しては、保険証を貸してもらえない、治療費を渡されないために受診できない場合もあり、受診することで配偶者との《関係がさらに悪化することを恐れ》、《ケガの理由を考え受診が遅れた》DV被害者もいた。人目に触れ配偶者の暴力が明るみになってしまうことや、配偶者との関係の破綻が決定的になることを危惧するDV被害者等、古い傷跡からDVの歴史をうかがい知る体験をした看護職もいた。

(実例)

「DVの女の人って、被害に遭った事とか、こんなにひどい目に遭っているって言う割には、本当にどうにかしたいのかわからないことがあって。ただ、同じことを話しているだけなのだもの。かなり痛そうなのに平気な顔していたり。なんか、本当に解決したいと思っているのかわからなくなるときがあって…」

50代 助産師

骨折が疑われるほど重症の患者に対し、看護師が《ここ（＝レントゲン室）で話すことは外の人には一切聞かえないから安心して話してください。その傷は暴力によるものではないですか？》と介入し、重い口を開いたDV被害者もいた。患者から、優柔不断・あいまい・不明瞭な返答・おびえた様子・その場を取り繕うとする態度・一貫性がなく前後する説明等の状況が窺えた時点で、看護職は介入の機会をうかがっていた。検査室や内診室といった配偶者から不審に思われずに周囲から遮断できる個室で、プライバシーが守られることを確認し、患者を安心させ、医療従事者が率直に暴力被害の有無について聴いている施設もあった。

この段階のDV被害者に対する看護ケアとして、傷の手当て、看護観察に基づく適切な記録、被害者のサインを汲み取り率直に聞く、患者との信頼関係や患者の状況に合わせて静観する、他に優先する必要がある疾患の治療に対する援助などが提供されていた。

3-3. 転換・消耗期

転換・消耗期のDV被害者は、配偶者の度重なる暴力や暴言の原因やきっかけ探しをすることによって、被害を避ける工夫を試みていた。しかし、DV被害者は《どんなに暴力をまねかない工夫や方策を凝らしても、あまり効果がない》ことに打ちのめされ消耗していた。加害者との不安定な人間関係に基づく加害者中心の生活により、DV被害者は友人関係や親戚関係が狭まり、疎遠となって、《友人に言えない》秘密を抱えることで女性同士のコミュニケーションに壁が生じ、その結果孤立していた。看護職が《なんだか顔色が・・・大丈夫ですか？》と働きかけても、DV被害者は核心に触れようとせず、《たまに会う知人からもよくそう言われるんです。でも、別にどこも悪いところはないです》とかわすため、異変を感じてもそれ以上は踏み込んでいけないと感じ、《なにが引つかかる・・・》と気がかりを抱えたままになっていることもあった。特に健康相談場面では、直接患者の身体を観察する機会が少ないため、DV被害者から相談を切り出す事や目に見えた外傷などの決定的な要素がないと、《DV被害者に会っていたかも知れないが、それに気がつかないかも知れない》という自省に繋がっていた。中には、《人に触れられたくない》、《見てほしい傷だけ処置してほしい》、《余計なことを聞かれたくない》といった態度で、DV被害は疑われるが《声をかけづらい》患者もいた。そのような患者がDV被害者であるとは限らないが、助産師・看護師らは、患者が再度の受診をしやすいうように、《なるべく暖かい声かけをして、医療とのつながりが切れないように祈りながら静観する》と

述べていた。保健師や訪問看護師による支援には、生活の場に入って実施するという特性があるため、《まず信頼関係をつくること。それがないと援助は難しい》と、信頼関係が形成されるまでは踏み込んでいかない傾向がみられた。

記録には、処置内容のみが記され、暴力被害が疑われる状況を記録に書き留めている施設は見られなかった。その理由は、《一方（＝DV被害者）の意見を聞いて被害と断定するのは、（加害者）夫に対して公平ではないし、客観的な情報や判断でない》というもので、医師の反対もあった。さらに、《万が一、加害者や弁護士から、カルテ開示の請求をされた時、言及されても困る》という施設もあった。

〈事例〉

「女性相談所に掛け合って一時入所させたのだけど、・・・また、帰っちゃったのよね。夫のところへ。繰り返すってわかっているけど、やっぱりさ、正直、消耗した」

40代 保健師

3-4. 停滞期

停滞期のDV被害者は、養育が必要な子どもを抱えていたり、介護問題を抱えている者が目立った。暴力のある家を出ても、《子どもを手放すか、子どもを抱えて働き、忙しくて貧しい生活を強いられる》し、《働きながら家族の介護をしなくてはならない》。親や兄弟、友人との関係も途絶え孤立無援化したDV被害者に対し、保健師や訪問看護師はDV被害者と共に閉塞感を覚え、《なんとかしたい》と思っていた。DV被害者は健康を損ない、頼る親兄弟もなく、《生きていくためには現状に留まるしかない》と諦めていた。

この時期のDV被害者に対して、すでに看護職は支援を試みている場合が多かった。しかし、健康を損ない暴力に打ちのめされながら、《その瞬間さえ耐え抜けば一時の平安がおとずれる》、《嵐が過ぎ去るのをじっと耐えているように見える》DV被害者を面前にして、看護職は《寄り添うことしか出来ない》と感じていた。DV被害者やその家族と関わり、《何で？》という思いが看護職の心中で《納得がいかず》に滞っていた。《夫婦間で相手を痛めつけなければならない理由や原因がどこにあるのか》、《どうにか暴力のある関係を改善できないものか》、しかし《大人同士の問題だから》と看護職は逡巡し、サポート資源を探していた。

また、在宅訪問看護の経験のある看護職は、在宅療養者が介護（する配偶）者からSEXの強要を受けている場を目撃していた。

このような事例に対しては、ショートステイの利用を勧める等、夫婦間のストレスの緩和を図りながら、在宅

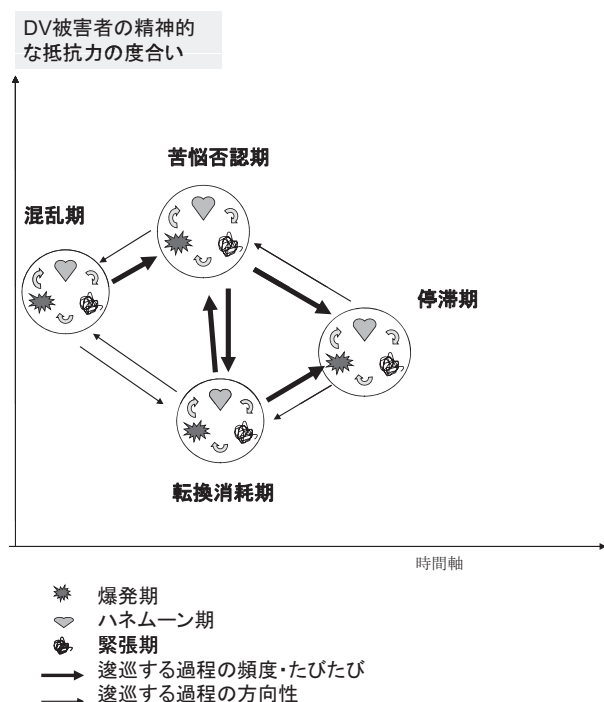


図1 DV被害者の回復段階と現状に対する精神的な抵抗力

療養が継続できるよう静観していた。これらの事態について、看護職は同僚や上司に口頭で報告していたが、看護記録には性的暴力の記載はしていなかった。

看護職の直感に基づくDV被害者の回復段階は、①ショックで感覚が麻痺しているように見受けられたり、適切な判断力を失う混乱期、②悲しみ、怒り、助けを求め、否認し、奇跡を願うといった、苦悩・否認期、③DVの現状をなんとかしようと様々な取引を試みるが失敗に終わり、ジェットコースターの急上昇と急下降を繰り返すかのような不安定な状況に身を置き、人生に価値を見出せない転換・消耗期、④様々な駆け引きや努力がすべて無駄におわり、絶望し、気力を失い抑うつ傾向を強めることもある停滞期は、一人ひとり明確に分類できるものではなく、看護ケアの過程で否認と消耗、そして抑うつを抱えるというように重なるケースが多かった。ここまでのDV被害者の回復段階を図に示すと図1のようになった。横軸は時間の経過を示し、縦軸はDV被害者が被害に立ち向かっていく精神的な抵抗力の度合いを表した。DVの現状を何とかしたい、何とかなるだろう、というDVに曝されている患者から感じ取られた精神的な抵抗力は、苦悩・否認期で高く、次いで混乱期、停滞期、転換・消耗期となっていた。データからも、患者から感じ取られる精神的な抵抗力が最も低い転換・消耗期では、看護ケアを提供してもDV被害者と歯車が合わず、看護職からの提案や助言が受け入れられない状況がうかがえた。

3-5. 安定・回復期

安定・回復期のDV被害者は、在宅療養者の家族、または、健診等の受診者として看護職の前に現われ、《異常値を示した血圧や血糖の値》をきっかけに過去のDV被害を話す者もいた。《身体の変調が現われた当時や現状のストレスを聞き取る過程で、離婚の体験や配偶者や家族から暴力を受けた》こと《当初はDVの渦に飲み込まれていた》等が語られ、その内容から看護職はDV被害と確信していた。この時期に提供された看護ケアは傾聴だった。DV被害者は、一生活者として新たな課題に立ち向かっており、DV被害とは別の、新たな問題や課題を抱えて医療や福祉の窓口を訪れていた。主に地域をフィールドにする看護職が、傾聴や共感および情報提供をしており、散見される《生活保護世帯》には《福祉の専門職と連携し介入している》事例もあった。しかし、《転居・転勤等で関わりが途切れる》事例が複数みられた。

〈実例〉

「お母さんがDV被害に遭って、子どもがネグレクトされていたケースを持っていたのね。彼女はだんだんと別れて生活保護をもらって暮らしていて。彼女は体調が悪くて働けなくて、保育園から“(子どもが)最近来ないのだけど”とか、“お風呂に入っていないみたい”っていう情報が来て時々訪問していたの。DV被害から脱出しても、その後の生活に困難なことが重くのしかかって、単に夫婦間の問題で片付けられない、個人の努力だけではどうにもならない社会の問題だと…本当にDVを何とかしないといけないと痛感しました。」

40代 保健師

IV. 考察

看護職が受診者と接し、DVを疑う事情に接した際に抱いた感情を言語化し吟味することで、保健医療の場におけるDV被害者への支援の現状や看護職による初期対応の課題が浮かび上がった。本調査は、看護職に過去の経験を聞くという過去遡及型の情報収集を行っているため、得られたデータには過渡的な状況が反映していると考えられる。考察では、その克服の方向性について、DV被害者の回復段階とあわせて検討する。

1. DV被害者への初期対応をめぐる課題について

個々の看護職、職場環境、社会状況、患者本人がそれぞれに抱える問題点により、DV被害者への初期対応をめぐる課題が山積していることが浮き彫りになった。所属する組織としてのバックアップがないと、個人としての看護職ができることには限界がある。病院の事情としても、DV被害支援には財政的な保障がないと施設整

備を行うこともできない²¹⁾。

女性が就労する割合の多いケアの現場では、「暴力」という犯罪性の高い事象と無関係でありたいという防衛本能も働いているとみられた。聞き取りでは、「DV被害かもしれないけれど、こういう状態じゃ、旦那さんもイライラしてつい手が出ちゃってもおかしくない」という不快感を覚えたことを率直に語った看護職もいた。ここで看護職は、目の前にいるDV被害者の態度から、加害者と被害者の相互作用を思い浮かべている。このように、目の前にいる患者の姿から、患者の人間関係や生活状況を思い浮かべる姿勢は、看護的援助の基本から外れたものとはいえない。また、加害者の心理についての推測は、完全な誤りとはいえない。しかし、配偶者からの暴力と攻撃的・支配的態度に長くさらされてきたDV被害者の立場についての深い理解が欠けると、共感が妨げられるという事情がこの回答からは伺われる。また、多くの看護職が、外傷の原因追及、記録、証拠採取と確保について教育を受けていないことも、DVへの適切な介入をためらわせる誘因になっていた。

DVに関する理解を深め、DV被害の見落としを最小限に抑えるため、各地でDV被害者ケアに関連する研修に参加する機会を保障することや、施設毎に研修を企画することと並行して施設としての支援体制づくりに早急に

取り組む必要がある。

2. DV被害者の回復段階に応じた初期対応

以上述べてきたことに基づいて、DV被害者の回復段階に応じた初期対応の現状にふれながら、工夫が可能な点について整理しておきたい。

2-1. DV被害者の回復段階

DV被害者がたどる回復段階は、表1に示した通り、①混乱期、②苦悩・否認期、③転換・消耗期、④停滞期、⑤回復・安定期に分類される。ただし、時間の経過とともに直線的に回復に向かうわけではなく、DV被害者は、混乱と苦悩、否認と消耗、停滞と混乱、安定と転換というように、行きつ戻りつしながら上昇や下降を繰り返し、回復期が前後していた。

混乱期、苦悩・否認期にあるDV被害者は、DV被害を自ら訴えることが極めて少なく、治療や相談の場で問題を指摘され支援の申し出を受けても、それを受け入れることができていない。転換・消耗期に差し掛かり、苦悩への忍耐が限界に近づいて、ようやく支援の申し出を受け入れるようになる。支援が始まって、多くの事例ではスムーズに回復・安定期に移行することができず、停滞期が続く場合が少なくない。看護職がDV被害者と思われる患者と出会った際には、困難な話を聞くというリスクを踏まえ、共に寄り添う気持ちで接し、患者が上記の5つの段階のどの時期にいるかを念頭に置き、時間の流れの中で現状を把握することによって支援の方向性を明確にできると考えられる。

図2は、図1と表1に基づいて被害者の回復段階と看護ケアとの関連について整理したものである。①混乱期、②苦悩・否認期、③転換・消耗期、④停滞期の各段階に、「緊張期→爆発期→ハネムーン期」といったDVのサイクルが存在していた。各段階でDV被害者の置かれた状況やニーズに沿った身体的処置などの看護ケアが提供され、安定・回復段階に近づくにつれ、生活支援の援助項目が増えていた。また、配偶者の暴力に対する意味づけの変化が、DV被害者に付随する疾患の経過や外傷の回復に影響を及ぼしていた。特に、慢性化し長期化する暴力においては、DV被害経験がそのまま日常生活と重なり合い、暴力からの回避を中心にDV被害者の生活が組み立てられ、暴力そのものがDV被害者の生活になる様相が伺われた。

2-2. 患者が求めていることの明確化

DV被害者への初期対応としては、患者が何を求めているかを明確にする働きかけが、どの回復段階でも共通して見られていた(表1)。

DV被害者の多くは、暴力的な環境に浸かりきっているため、ぼんやりとした不安しか感じていない場合もあ

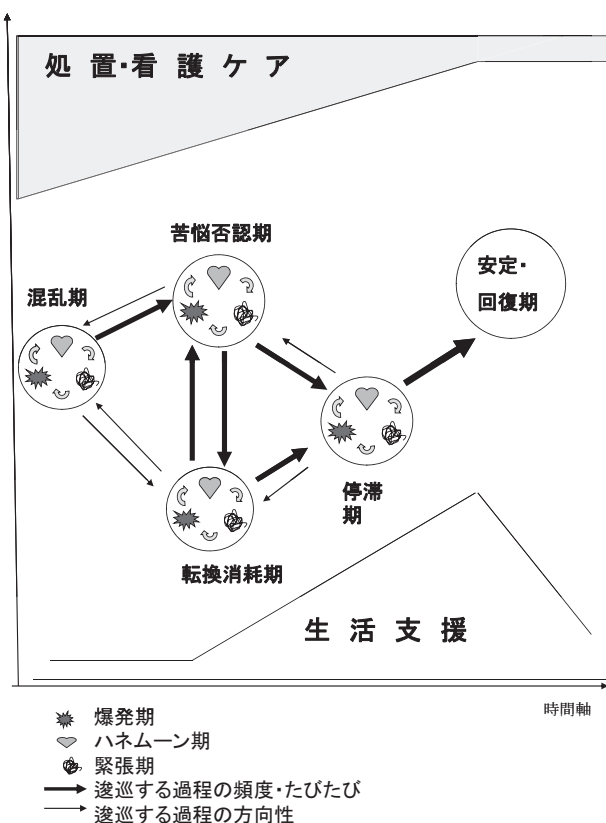


図2 DV被害者の回復段階と看護職の初期対応

り、自分の感情に蓋をして多くを語らない傾向が見られた。苦痛が大き過ぎるため、それを感じまいとして強い感情が湧きにくくなっている場合もある。DV被害者は、助けて欲しい気持ちはあっても、うかつに援助を求めて加害者に知られることへの恐怖から踏み出せず²²⁾、及び腰の求助姿勢をとりがちになる。このような場合、患者が何を訴えているのか、どのような援助を求めているのかについて、DV被害者が自発的に意思表示することを看護職は期待していた。困難な状況に置かれている患者の話の聞くというリスクを忙しい業務の中で引き受けるのには、聞く側の覚悟や高い意識を要する。そのため、DVが背景にあるとほぼ確信しても、当人同士の判断と解決能力を信じて、警察や配偶者暴力相談支援センターに照会せずに静観し、次回受診時に状況を見定めるといった援助計画を立てている場合も散見された。

医療者側のこのような体制が、介入の時期を遅らせていることは明らかである。DV被害者の意思表示を尊重しながらも、それが無い場合は本人に無理な行動を要求することなく、具体的な支援を提供することが重要であり、とりわけ混乱期や苦悩・否認期において、そのような配慮は重要であると考えられる。

3. DV被害者と出会う可能性が高いという認識に沿った実践の保証

DV被害者は外傷や様々な健康問題を抱えており、その受診状況についても時間外診察や救急外来を利用する機会が目立った。つまり、生命の危機に瀕して、人目を避ける時間帯をねらい通常の医療の枠からはみ出した受診行動に踏み切るといった経緯が伺われたといえる。

調査データに基づいてDV被害者看護に対する現状と課題を検討してきたが、公表されている数値データによれば、わが国では年間110~170人が配偶者間の事件で亡くなり、暴行や傷害事件で検挙される数も増加傾向をたどり1,500件を上まわっている²³⁾。DV被害の早期発見や初期対応の充実を図る方策の明確化が不可欠である。

混乱期や苦悩・否認期までに早期介入ができなかった事例では、転換・消耗期、停滞期に移行して長い年月が過ぎ、事件に至る場合も出てくる。本研究より、混乱期や苦悩・否認期には本格的な介入に及び腰だった患者も、援助の求めには必ず応じてもらえることを感じとれば、早めの求助行動に結びつくと考えられ、回復過程の特性を踏まえ、DV被害者を支援する可能性が示唆されたといえる。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は看護観察に基づき受診者への気がかりをデー

タとして用いているため、DV被害者の視点や意見が入っておらず、被害者自身が思う回復段階と観察者が判断した回復時期とは異なることが予測される。また事例からも、DV被害者に対する看護職の理解が十分ではない場合は、ネガティブな対応や二次被害を与えてしまいかねず、専門家を交えたケース会議やDV被害者支援研修の必要性が示された。

DV被害者の診療場面において医療者は、DV被害者の精神状態の理解に努め、面接の場づくりに配慮し、どのようなコミュニケーションにおいても気遣いと思いやりの態度が含まれるよう意識し、DV被害者の二次被害を回避する必要がある²⁴⁾。また、警察などの関係機関に対する正確な情報の提供に努めること、および、調停や裁判に対処するための診断書や意見書の書き方を工夫することも重要である²⁵⁾ため、今後研修の充実を図っていく必要がある。

VI. 結論

本研究より、DV被害者は受診をきっかけに看護職との関係が生じ、苦悩期、停滞期を行きつ戻りつしながら、ゆるやかに回復過程をたどっていくことが見てとれた。一方、被害の期間が長引くほど回復の過程も長期化することが推測され、看護職を含む医療職の初期対応のなかで「困難な話を聞くというリスク」を自覚し、無意識に避けないで敬意を持ってDV被害者の話を聴くことが極めて重要であることが確認された。

謝辞

本研究を実施するにあたり、調査に協力してくださった看護職の皆様、ならびに介入の場を提供してくださった施設の皆様に心から感謝いたします。なお、本研究は文部科学省研究補助事業の助成を受けた研究の一部として実施し、分析については東京医科歯科大学大学院宮本真巳教授にご指導いただきました。この場を借りて深謝申し上げます。

引用文献

- 1) 片岡弥恵子：妊娠期におけるドメスティック・バイオレンス。日本公衆衛生雑誌，52 (9)，2005:789-795。
- 2) 東田有加：妊婦におけるドメスティック・バイオレンス被害の実態—面接式DVスクリーニングの逐語録より。母性衛生，51 (1)，2010：163-169。
- 3) 加藤治子：DV被害者女性の支援のために。ペリネイタルケア，21 (2)：100-104，2002。
- 4) 今田恭子：周産期医療におけるDV（ドメスティックバイオレンス）スクリーニングの取り組み。大阪母性衛生学会誌，

- 40 (1), 2004:30-32.
- 5) 山田典子：DV被害者早期発見看護観察チェックリストの検討. 日本精神保健看護学会誌 17 (1), 2008 : 34-43.
 - 6) ジュディス・L・ハーマン：心的外傷と回復, 中井久夫訳, 小西聖子解説 みすず書房; 東京, 1999 : 46.
 - 7) 内閣府男女共同参画局：男女間における暴力に関する調査報告書. 東京, 2006.
 - 8) 独立行政法人国立印刷局：男女間における暴力に関する調査報告書. 平成13年調査報告書. 東京. 2003.
 - 9) 男女間における暴力に関する調査報告書. 平成18年調査報告書概要版. 東京, 2006 : 113.
<http://www.gender.go.jp/e-vaw/chousa/images/pdf/chousagaiyou.pdf#search=> (オンラインアクセス2009. 9. 17)
 - 10) 小西聖子：ドメスティック・バイオレンス. 白水社; 東京, 2001 : 46.
 - 11) WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women : Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Summary report. 2005 : 16.
 - 12) Abbott J, Johnson R, Koziol-McLain J, et al: Domestic violence against women. Incidence and prevalence in an emergency department population. JAMA 273(22),1995:1763-1767.
 - 13) Harrykissoon SD, Rickert VI, Wiemann CM: Prevalence and patterns of intimate partner violence among adolescent mothers during the postpartum period. Arch Pediatr Adolesc Med 156 (4) ,2002:325-330.
 - 14) Glander SS, Moore ML, Michielutte R et al: The prevalence of domestic violence among women seeking abortion. Obstet Gynecol 91 (6) ,1998:1002-1006.
 - 15) 鈴木由美：学生がとらえたモラル・ハラスメント 助産師学
生の男女間精神的暴力に関する講義より. 桐生短期大学紀要
18, 2007:131-136.
 - 16) 鈴木由美：モラル・ハラスメントについての調査 看護職は
カップル間の精神的な暴力をどのようにとらえるか. 桐生短
期大学紀要 18, 2007 : 79-85.
 - 17) 加茂登志子：ハイリスクグループへの対応 崩壊家庭家族間
暴力がある家庭への対応. 精神科臨床サービス 7(1),2007:
101-105.
 - 18) 加茂登志子：DV被害者の医療現場における対応と治療. 治
療 87 (12), 2005 : 3239-3244.
 - 19) 山田典子, 宮本真巳, 山本春江他：DV 被害者の回復過程に
おける心象環境の変化と看護課題. 青森県立保健大学雑誌 7
(1), 2006 : 53-65.
 - 20) 川喜多二郎：KJ法 渾沌をして語らしめる. 中央公論社; 東京,
1986.
 - 21) 山田典子：スティグマをほらむDV問題をめぐる看護相談の
課題. アディクションと家族27 (4), 2011.
 - 22) 小西聖子：犯罪被害者のメンタルヘルス. 誠信書房. 東京,
2008 : 198-209.
 - 23) 平成21年度警察白書:配偶者からの暴力事案への対応. 2009:
85.
<http://www.npa.go.jp/hakusyo/h21/honbun/pdf/21p01300.pdf> 平
成22年1月9日検索.
 - 24) 内閣府男女共同参画局：男女間における暴力に関する調査報
告書. 東京. 2006.
 - 25) Abbott J, Johnson R, Koziol-McLain J, et al: Domestic
violence against women. Incidence and prevalence in an
emergency department population. JAMA 273(22) , 1995:1763-
1767.

民間シェルターの活動からみるドメスティックバイオレンスの被害者と その子どもたちの支援における課題（第二報） ～DV家庭の子どもたち～

辻龍雄¹⁾、加登田恵子^{1,2)}、山根俊恵³⁾、澤田久子¹⁾、小柴久子¹⁾

- 1) NPO法人 山口女性サポートネットワーク
- 2) 山口県立大学 社会福祉学部
- 3) 山口大学大学院 医学系研究科 保健学系学域

Issue on the Effective Support for Victims of Domestic Violence and Their Children in Private Shelter. Second Report ～Children in Domestic Violence Household～

Tatsuo Tsuji¹⁾, Keiko Katoda^{1,2)}, Toshie Yamane³⁾, Hisako Sawata¹⁾, Hisako Koshiba¹⁾

- 1) Yamaguchi Support Network for Women
- 2) Faculty of Social Welfare, Yamaguchi Prefectural University
- 3) Faculty of Health Science, Yamaguchi University, Graduate School of Medicine

要約

DV家庭の42人の子どもの心理的、社会的な状況について調査した。その結果をみると、(1) 9人の乳児と未就学児では、身体的な発育の遅れが4人、多動児（ADHD）が3人、反応性愛着障害の疑いが3人。(2) 5人の小学生では、LD 1人、反応性愛着障害の疑い2人、不登校経験者2人、抑うつ状態1人。(3) 8人の中学生では、不登校経験者4人、抑うつ状態3人で、自殺未遂者が1人、ひきこもり経験者2人、母親への暴力が1人、継父から性的虐待を受けた者が2人。(4) 高校生では、不登校経験者が1人。(5) 17人の成人例では、ひきこもり経験者3人、母親への暴力4人、DV被害者4人、アルコール依存3人がみられた。

我々のシェルターが関与した子どもたちの調査から、これらの子どもたちが心理的にも社会的にも困難な問題を抱えていることが明らかになった。DV被害者支援に関連している警察や福祉等の行政機関は、DVが子どもの心理状態に長く影響することを認識し、DV家庭の子どもたちへの長期的な援助を連携し協力して行っていく姿勢が求められるのではないだろうか。

キーワード：ドメスティックバイオレンス、家庭内暴力、児童虐待、民間シェルター

Abstract

The psycho-social condition of 42 children in domestic violence household was examined; and these observations were made: (1) 4 cases of delayed physical development, 3 cases of ADHD, 3 cases of suspicion of reactive attachment disorder among 9 infant and pre-school children; (2) 1 case of learning disorder, 2 cases of suspicion of reactive attachment disorder, 2 cases of school refusal, and 1 case of depression among 5 elementary school children; (3) 4 cases of school refusal, 3 cases of depression, 1 case of attempted suicide, 2 cases of social refusal, 1 case of violence against mother, and 2 cases of sexual abuse by stepfather among 8 junior high school children; (4) 1 case of school refusal among 3 high school age children; and (5) 3 cases of social refusal, 4 cases of violence against mother, 4 cases of victims of domestic violence, and 3 cases of alcohol abuse among 17 adult-aged children.

These observations suggest that exposure to domestic violence aimed against a mother has both short- and long-term adverse consequences for children in those households. But, whatever the cause of these difficulties, the suffering of children in household where domestic violence occurs should be addressed through collaborative, inter-sectoral (i.e., police, social welfare, etc.) services in order to provide long-term care for the children.

Key Words : domestic violence, family violence, child abuse, private shelter

I はじめに

我々は、2000年にDV被害者を支援する活動を開始し、2002年に民間シェルターを運営するNPO法人山口女性サポートネットワーク(以下サポートネット)を設立した。シェルターに駆け込む被害者は子連れである場合が多く、その子どもたちの様子は、健全な家庭の子どもたちとは違っていることがある。まだ幼いにも関わらず不眠を訴える子や、髪の毛を1本1本引き抜くために頭髪の一部に脱毛部分ができたいわゆる抜髪症の子もいた。成人になった子は、母親に暴力をふるう、金をせびる等の家庭内暴力をふるうものもいた。このように家庭環境が子どもに与える影響は大きいと考えられるが、その実態の報告は少ない。DVが子どもに及ぼす影響について明らかにすることは、DV被害者支援を検討する上で重要である。そこで本報告では、我々が直接的に関与したDV被害者25人の子42人について心理的、社会的な状況について調査したので、その概要を報告する。

II 対象と方法

1. 研究期間

2002年1月～2007年12月

2. 対象者

サポートネットが直接的に関与したDV被害者25人の子ども42人である。

3. 研究方法

DV被害者から聞き取り調査した記録を元に、何らかの不適応行動あるいは問題状況を集計し、児(子)の状況をまとめた。「身体的な発育の遅れ」「反応性愛着障害の疑い」等は、聞き取り調査で得られた表現や、かかりつけの医師の診断、ならびに支援者の観察に基づき医師ならびに精神科医の状況判断を元にした。

4. 倫理的配慮

あらかじめ調査対象者に対して、本研究で得られるデータは研究目的以外には使用しないこと、ならびに研究結果の公表に際しては匿名性を遵守することを文書及び口頭で説明し同意を得た。

III 結果

直接的なDV被害者である母親の年齢は20歳から76歳であった。対象の児(成人である子も含む)は42人で、その内訳は男性20人、女性22人であった。年齢層は、生後8カ月の乳児1人、未就学児8人、小学生5人、中学生8人、高校生3人、成人17人である。成人は20歳代が

13人、30歳代2人、40歳代と50歳代がそれぞれ1人であった。

乳児・未就学児8人をみると、身体的な発育の遅れが4人(50.0%)、多動児(ADHD)が3人(37.5%)、反応性愛着障害の疑いが3人(37.5%)いた。小学生5人では、LD1人(20.0%)、反応性愛着障害の疑い2人(40.0%)、不登校経験者1人(20.0%)、親による就学拒否1人(20.0%)、抑うつ状態1人(20.0%)がみられた。中学生8人では、不登校経験者4人(50.0%)、抑うつ状態3人(37.5%)で、そのうち自殺未遂者が1人(12.5%)、ひきこもり経験者2人(25.0%)、母親への暴力が1人(12.5%)、継父から性的虐待を受けた者が2人(25.0%)いた。

高校生3人では不登校経験者が1人(33.3%)いた。成人例17人とみると、ひきこもり経験者3人(17.6%)、母親への暴力4人(23.5%)、DV被害者2人(11.8%)、デートDV被害者2人(11.8%)、アルコール依存3人(17.6%)がみられた。

IV 考察

この調査は、一人の子どもの成長を追ったものではない。ある時期の状態を調査したものであるが、集計してみると、これらの問題行動の出現が一連の流れのようにみえる(図1)。どの年齢層においてもなんらかの問題となる行動や心理状態があらわれている。小学生までの子どもたちには、身体的発育障害、反応性愛着障害の疑いなどがみられており、母親の育児能力の低下や母子関係形成への影響が考えられる。ADHDが3例みられるが、杉山¹⁾が提唱している被虐待児にみられるADHD様症状が含まれている可能性が高い。中学生、高校生になると、抑うつ状態、登校拒否や、母親への暴力などが出現して

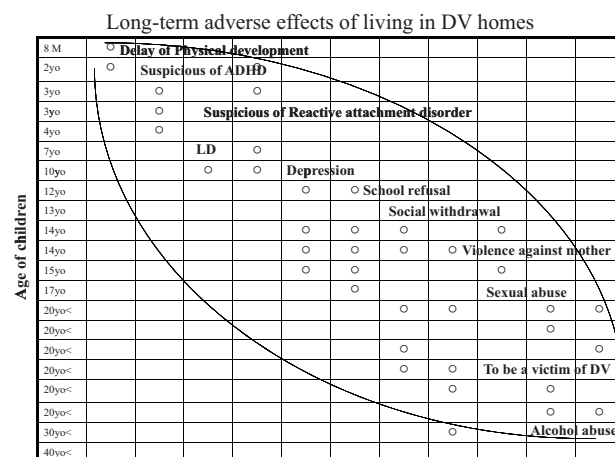


図1 年齢別にみたDVの影響

いる。さらに、性暴力被害者となる少女が出現している。20歳代ではアルコール依存へとつながり、30歳代での引きこもりの事例もみられる。

バンクcroft(原名Bancroft)²⁾は、虐待する男性に接している子どもが示す行動の特徴として、友だちをいじめる、侮辱する、身体的暴力をふるう。交友関係がうまくいかず、社会との接触を避ける。権威ある人、特に母親に反発する、反抗する。多動、心配、強迫観念、衝動。学校での学習に支障をきたしたり、注意力散漫になったりするなどあげており、さらに10歳代の子どもにおける主な兆候として、薬物乱用、不良とつきあう、つきあっている恋人に対し、暴力や言葉での虐待、または性暴力をふるう。つきあっている恋人から、暴力や言葉での虐待、または性的虐待を受ける等と述べている。我々の調査結果は、この報告を裏付けるものであると言えよう。さらに年齢層の高い20歳代、30歳代においても、引きこもり、DV被害者、アルコール依存の事例が増えていることから、DVによる精神的なダメージは、10歳代に限らず20歳代以降においても、彼らのその後の人生にも大きく影響している可能性がある。特に、不登校の子どもが、やがて引きこもりになる可能性があるのではないかという仮説も考えられよう。

児童虐待がDV家庭でみられることから、2004年改正の「児童虐待の防止等に関する法律」(2000年5月24日公布)において児童虐待の定義に、「児童の目前で配偶者に対する暴力が行われること等、直接児童に対して向けられた行為でなくても、児童に著しい心理的外傷を与えるものであれば児童虐待に含まれる」と明記され、心理的虐待の一つとして「DVの目撃」が加えられた。同じく2004年改正の「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」(2001年4月13日施行)では、保護命令制度の拡充が行われ、被害者の子への接近禁止命令が出せるようになった。このように、幸いにも、DV家庭における児童を守る法整備は行われている。

しかしながら、DV被害者の子どもは児童とは限らない。DV被害者の年齢構成は内閣府の男女共同参画白書にも記載がない。幼い子供をつれた母と子の姿がDV被害者のイメージとして浮かびがちであるが、われわれのシェルターに保護したDV被害者の年齢みると、20歳から65歳と幅広く、平均年齢は41.4歳であり比較的年齢層は高い³⁾。したがって、被害者の子は児童とは限らない。

篠原⁴⁾は、児童期の経験とDVとの関連を明らかにするために、茨城県内の18歳以上の男女1,086人を対象に質問紙調査を行ない、親からされた行為を将来配偶者や交際相手にする傾向があること、特に物を投げる行為については学習効果が高いこと、児童期に親の暴力行為を学習

することでDV加害の連鎖の可能性があると報告しているが、今回の我々の結果から推察すると、さらに、引きこもりや家庭内暴力とみなされている事例において、背景に児童期のDV経験が関連している可能性が考えられる。

こうした暴力の連鎖を防止するための教育や援助活動も重要になってくる。三村⁵⁾は、保育・子育て支援の立場から、DVにさらされて育った子どもの援助として、まずは子どもの基本的な安定感を育むことを目標とし、次に、母親と子どもとの良好な関係を築くことが子どものトラウマからの回復に重要であると述べ、母親が心身の安定と自尊感情を取り戻し、低下させられた自己評価を修復し、エンパワメントできるような援助が不可欠であると報告している。この三村の報告で注目されるのは、DV被害にあった母と子がDVによるトラウマに苦しみながらも、母子共に困難を乗り越えて自分自身を回復させる心のしなやかさ(レジリエンス)を失っていないと述べていることである。我々の活動からも、安全を確保することができ、自立への生活をはじめることができた母子に回復の姿をみることは多い。

今回明らかになったことは、DV家庭の子ども(子)たちに、どの年齢層においても問題行動が現れていることと、一見、DVとは関連がなさそうにみえる社会的な引きこもり、性的虐待被害者、アルコール依存などがみられていることである。本調査は、DV被害者の子の個別ライフヒストリーを追跡した調査ではないが、DV家族を体験した時期に応じて発現した被害者の子の不応行動や問題行動は、その発現時に適切なケアがなされず傷が癒されないままに長期に持ち越された場合には、子どもの発達段階に応じて何度も繰り返して発現する可能性があることを暗示させるものである。DV被害者の援助に携わる関係機関は、こうした子どもへの影響があることを認識して、長期的援助に取り組む姿勢が求められるのではないだろうか。

V 結語

DV家庭の子どもたちは彼らの母親と同じように深い精神的なダメージを受けており、彼らのその後の人生に不幸な影響を与えている。DV被害者の援助に携わる関係機関は、こうした子どもへの影響があることを認識し、彼ら自身が持っている回復する心のしなやかさ(レジリエンス)を長期的に援助していく姿勢が求められるのではないだろうか。

本稿の要旨は、第19回国際セーフコミュニティ会議

(2010年3月23-26日、韓国水原市)において発表した。

参考文献

- 1) 杉山登志郎. 多動性行動障害と子ども虐待. 子ども虐待という第四の発達障害. 東京:学研教育出版, 2009;74-86.
- 2) ランディ・バンクロフト. 行動への影響. DV・虐待にさらされたトラウマを癒す. 東京:明石書店, 2011;86-87.
- 3) 辻龍雄、加登田恵子. 民間シェルターの活動からみるドメスティックバイオレンスの被害者とその子どもたちの支援における課題. 日本セーフティプロモーション学会誌, 2010;3(1):67-72.
- 4) 篠原清夫. 児童期の経験とDVの問題 -次城県「家庭等における暴力」実態調査の分析-. 日本教育社会学会大会発表要旨集録, 2005;57:49-50.
- 5) 三村保子、力武由美. ドメスティック・バイオレンス(DV)のある家庭に育った子どもの援助に関する一考察. 西南女学院大学紀要, 2008;12:141-148.

スイス社会のドメスティック・バイオレンス問題とDV被害者支援策について —ヴォー州の取組みを中心に—

岩瀬 久子
奈良女子大学大学院博士研究員

Domestic Violence policy and victims support system in Switzerland Focusing on canton of Vaud's policy and support systems

Hisako Iwase
Nara Women's University Post doctoral fellow

要約

本稿では、スイスにおけるDV政策や被害者支援策を紹介することを目的とする。

スイス社会のなかでどのようなDV問題が存在し、どのような支援策があるのかを探った。さらにDVに関する法律、連邦政府と州政府のDV政策を概観した。ヴォー州唯一のシェルターであるMalleyPrairieへのインタビュー調査から具体的な支援策を紹介する。

スイスでは、少女の強制婚、家庭の中に存在する銃が家族内殺人に使われることなどが我が国と異なったDV問題であった。又、法制度ではDVは犯罪であるとして刑事罰の対象となり、被害者の告訴がなくても警察が起訴できる。犯罪被害者支援法の下で設置された犯罪被害者支援センターが、法的アドボカシー、心理の専門家の相談など包括的にDV被害者支援を行っていた。

ヴォー州では、州の男女平等オフィス、被害者支援の現場であるシェルター MalleyPrairieと民間支援団体が協働し、予防策としてインターネットによる加害者や青少年に対する支援も含む多岐にわたる支援策を実践していた。シェルターではDV被害者と同様に子どもへの支援を重要な位置づけとして実践されていた。さらにファミリー・バイオレンスという概念で母子関係、父子関係など家族の関係性を考慮した支援体制がとられていた。こうした支援策はわが国のDV被害者支援の示唆となると考える。

キーワード：スイスのDV問題、DV政策、法制度 シェルターの被害者支援策

I 研究の目的

ドメスティック・バイオレンス（以下、DV）は、世界中の国々や地域で、貧富の差を問わず、人種や民族、社会階層も階級も問わず遍く存在する家庭に潜む女性や子どもに対する暴力である。それは「女性や子どもに対する人権侵害」であり、個人の問題ではなく男女平等社会形成の阻害要因の一つとして、早急な解決が求められている重大な社会問題である。第2次フェミニズム運動の高まりと共に欧米で始まった「女性に対する反暴力運動」は、1995年の北京会議以降「女性に対する暴力の撤廃」運動として、世界中の国々で国家政策として取組まれ今日に至っている。

そうしたDV政策やDV被害者支援に関するわが国の諸外国に関する調査や研究をみると、アメリカや韓国、台湾などの研究は散見されるようになってきた。しかしヨーロッパのDV政策や被害者支援に関する研究は、イ

ギリスやフランス、北欧などほんのわずかしみられない。ましてやスイスに関しては皆無であるといえる。筆者は2009年10月よりスイスのヴォー州（フランス語圏）に在住する機会が得られたこともあり、スイスのDV政策・施策、DV被害者支援について調査研究を行っているが、本稿ではその一部を紹介したい。

スイスでは女性の参政権が認められたのは1971年と遅く、先進国の中でも男女平等が遅れていた国である。しかし40年後の2011年は、先進国の中でも男女平等が進んでいる国に挙げられている。たとえば世界経済フォーラムの「ジェンダー・ギャップ指数」をみると、スイスは2010年度では134カ国中10位である¹⁾。国連開発計画（UNDP）の統計「ジェンダー・エンパワーメント指数」でも2009年度は13位であり男女平等政策が推進されていると考えられる²⁾。しかしながら、そのようなスイス社会においても女性への人権侵害であるDVは他国と同様に存在し、5人に1人がDV被害の経験があるという報告

もある³⁾。本格的にDV政策がとられたのはわが国と同様に2000年以降であり、決して先進的に取組まれてきたとはいえない。では、こうした男女平等政策の推進のもとにどのようなDV政策やDV被害者支援体制が構築されているのだろうか。

本稿では、こうしたスイスのDV問題の社会的背景を探り、DV政策とDV被害者支援策について明らかにする。具体的には、(1) スイスにおいてどのようなDV問題が存在するのか、その施策や支援体制が社会的にどのように展開されてきたのか、現状を概観する。次いで(2) DVに関する法律の概要、スイス連邦政府のDV政策とフランス語圏の1つであるヴォー州の施策の取組みを紹介する。スイスはカントンと呼ばれる州が26州あるが、それぞれが自治権を有しており州によってDV問題への取組みは異なる。本稿でヴォー州を取り上げるのは、州政府と地方自治体の財政支援で運営されているシェルターが存在するため、先進的なDV被害者支援を行っていると推測できるからである。最後に(3) ヴォー州にあるシェルター MalleyPrairieの取組みを紹介し、シェルターにおけるDV被害者支援のあり方について検討する。

MalleyPrairieは行政の財政的支援の下で運営されているシェルターとして、フランス語圏のDV被害者支援の要となっている。その取組みにおいてDV被害女性の一部保護だけではなく、帯同される子どもへの支援をも重要視されている。DV被害を受けるのは母親だけではなく子どもも影響を受けていることから、母子関係にも影響を及ぼすとして子どもの精神的ケアにも重点を置く必要性を早くから認識しているからといえる。一方わが国の公的シェルターである婦人相談所においては、DV被害者の保護に重点が置かれ、同じ被害を受けている子どもへの視点は十分に行われているとはいえない。保護期間が約2週間という短期間のなかでいかに母子の両方に視点を置いた支援を行うのか、そのあり方が問われている。よってヴォー州のこうした取組みは、わが国のDV施策への示唆となると考える。

II 研究方法

はじめにスイス社会にはどのようなDV問題が存在し、またDV施策がどのように展開されてきたのかを把握するために、スイスインフォの英語版ニュースから、domestic, violence, women, childrenをキーワードに検索した。得られた記事からさらに記事内のリンクを利用し関連記事を収集した結果49件得られた。これらの記事からDV問題に関する社会背景を概観する。収集できた期間は、2000年3月27日から2011年2月14日の約11年間

である。スイスインフォは、自国のニュースを9カ国の言語でインターネット配信しているスイスの公的メディアであるが、本稿では英語版の記事からの情報であることをお断りしておく。

次いでスイスのDV政策・施策を把握するために、連邦政府とヴォー州の男女平等局のホームページからDV政策に関する資料を収集した。収集できた資料から連邦政府の法制度や州の支援策について整理する。さらにDV被害者支援策がどのように行われているのか実態を知るためにヴォー州ローザンヌ市にあるシェルター MalleyPrairieを訪問し、インタビュー調査を行った。ディレクターであるIsabelle Chmetz氏にインタビューを行い、併せて施設見学を行った。インタビュー日時は、2010年6月10日、10時～11時30分。インタビューと当日入手できた資料をもとにスイスの女性と子どものためのシェルターの機能と役割について検討する。

III 結果

1. スイス社会にみるDV問題

—スイスインフォの記事から—

(1) 調査報告書にみるDV問題

スイスにはDVに関する一貫した統計はないが⁴⁾、スイスインフォではいくつかの調査機関のDV問題に関する報告書を取り上げ、社会に情報を提供している。そうした調査結果からスイス社会のDV問題を探ってみることにしよう。

スイスインフォのDVに関する最初の記事は、2000年の国の『日常の暴力と組織化された犯罪』の調査報告書である。そこには取組むべき課題として包括的な支援活動と関連機関のネットワークの重要性が記されている。それに対してベルン大学の社会学者Corinne Seithは、行政機関のDVの定義が一貫していないこと、法整備がないと批判する(2000. 3. 27)。こうした状況は、わが国のDV防止法が施行された2001年当時を振り返ると警察や行政機関など、DV定義のあいまいさのためDV被害者への対応に現場の混乱がみられたのと同様である。

2004年にはローザンヌ大学犯罪社会学科で、18歳から70歳のスイス女性1975人を対象に調査が行われた。その結果5人に1人が身体的暴力に、4人に1人が性暴力の経験があると回答している。同大学の犯罪学者Martin Killias氏は、レイプなど性的被害にあう割合は一般的には低いといえるが、人生全体を通して考えると決して無視できる問題ではないと指摘する。この調査結果では、暴力をふるう男性は高学歴・高収入では少ない傾向にあり、外でも暴力をふるう男性が多く、外国人、ドラッグ

やアルコール依存者が多い。子ども時代のDV目撃の経験者が、加害者になることは少ないと報告された(2004. 12. 10)。

2005年には連邦男女平等局(以下、男女平等局)がドイツ語圏にある民間シェルター15ヶ所に対して調査を行っている。15ヶ所のシェルターには65部屋あり、189ベッドがある。その調査結果では、2003年には14か所のシェルターで1,375人の女性と子どもが入所し41,000泊している。2004年には、820人の女性と838人の子どもがシェルターに救いを求め46,523泊しており、DV被害者が急増していることが明らかになった。最大の問題は、増加するシェルター入所希望者に対してベッド数が不足していることであると指摘された。ヨーロッパ評議会は1997年に、住民7,500人に対して1ベッド提供するよう推奨しているが、この基準では全国で980ベッドが必要となる(2005. 6. 8)。しかし、依然としてシェルターの増加はみられず、援助を求めてくる被害者を受け入れられない状況が続いており、被害者保護は十分に行われているとはいえない。

2005年以降の記事では、家族内殺人の記事が多くみられるようになってきた。この状況に対して、スイス国立科学財団(SNSF)の調査(1980~2005年:調査地、ヴォー州、フリーブルグ州、ヴァレー州、ヌーシャテル州)では、殺人件数の内58%が家族内殺人であることが明らかにされている。その加害者の84%が男性であり、家族内殺人の39%に銃が使われている。これらの半数のケースでは、加害者は自殺を図っている。この58%という数字は、オランダ(29%)、アメリカ合衆国(20%)よりもはるかに高く深刻であると報告されている(2006. 5. 3)。こうした実態は、連邦政府の調査結果でも示されている。警察のデータを基にしたこの調査では、2000年から2004年の5年間の殺人1,067件のうち45%がDV関連であったという、(2008. 11. 25)。

2006年には、民間支援団体SURGIRがスイスでは初めての強制婚(Forced marriage)に関する調査を医療機関、移民センター、女性のためのシェルター、学校など50機関を対象にして行った。調査結果では、約400ケースあったがそれらの内2005年1月から2006年6月の一年半で140件あったと報告されている。強制婚の問題は、東欧、中東、中央アジアと北とサブ・サハラ・アフリカからの移民家族であるという。こうした実態に対して同団体は、政府に対して被害者支援策を行うよう要求している(2006. 12. 7)。

2009年には、連邦政府によってパートナー間の暴力の原因が調査された。調査を率いた心理学者Marianne Schar Moserは、DVの原因は数えきれない個人的、社会

的リスク要因のさまざまな結びつきでパートナー間に暴力が生じると説明する。特によく見られる要因は、幼少期に受けた暴力、過度の飲酒、あるいは反社会的行動や犯罪である。また、女性と男性の間の力関係、争いの收拾をつける方策を知らないこと、ストレス、妊娠・出産、離婚や別居、失業、社会的な孤立などもDV発生要因になる。統計的には外国人カップルや異国籍同士のカップルにDVが多く発生しているが、国籍を決定的な理由とすることはできないと述べる(2009. 5. 15)。

このように調査報告書にみるDV問題は、スイスでも5人に1人がDV被害者であることを明らかにした。加害者は反社会的人間であることが多く、ドラッグやアルコール問題を抱えていることが示された。また子ども時代のDVの目撃者は加害者になる可能性は少ないが、児童虐待の被害者は加害者になる可能性が高いことが明らかにされた。統計上では外国人カップルや異国籍同士のカップルにDVが多く発生しているという。さらに深刻な問題として家族内殺人と加害者の自殺問題、シェルターのベッド数不足、少女に対する強制婚が挙げられる。

次に調査報告書からみえてきたDVに関する問題をスイスインフォの記事からみていくことにしよう。

(2) スイス社会のジェンダー問題 — 家族内殺人はジェンダーの問題か? —

「家族内殺人はジェンダーの問題か?」という見出しの記事があったのは2005年である。急激に増加した家族内殺人と男性の自殺との因果関係がジェンダー問題なのかと問われた記事である。記事の内容は、男性は自殺を図る前に子どもや妻を殺すことが過去よりも10倍以上増加しているというものである。ベルン大学の女性とジェンダー・リサーチ・学際センター長のBrigitte Scheggは、「このような悲劇はスイスのミドルクラスの男性の社会的不安の結果である。スイスでは依然ミドルクラスでは男性が主たる稼ぎ手であるためストレスが見られ、そこにはジェンダー問題が潜んでおり、保守的な価値観が根強く残っている」と指摘する(2005. 6. 28)。DV問題はまさにジェンダー問題であるとされるが、男女平等政策が進んできたスイス社会においても、ジェンダー問題はなくなる。スイスではいまだに男性が主たる稼ぎ手であり、女性の就業率は高いがパートタイマーが多く、経済的に女性は弱者である。こうした実態は、「女性問題連邦委員会」事務局代表のElisabeth Keller氏の言葉でも示されている。同氏は2006年11月同委員会開設30周年記念式典で、「憲法の男女平等の明記、機会均等法の制定など法制度は改善されてきたが、現実家事の多くを女性が担い、収入は男性よりも20%少なく、女性の管理職や

政治家も少ない。」と指摘し、さらに「男女平等社会を築くためにはスイス人の意識の変革が必要である。そのためには、ジェンダー・ステレオタイプを学校教育、日常生活、職場、政治の場でなくす必要がある」と述べる(2006. 11. 30)。

こうしたジェンダー問題にかかわる家族内殺人は、2005年から2006年にかけて「なぜスイス人は家族を殺す傾向にあるのか」という問題に対する議論となった。その一端にはスイスを代表するスキーヤー Corinne Rey-Belleの事件がある。別居中の夫に彼女と実弟が銃で殺害され、母親も重傷を負い、その後夫が自殺したという衝撃的な事件である。

家族内殺人に軍隊で支給される銃が利用されるため、「軍隊の銃は年間300人を殺す」という記事へと発展し、銃規制の議論へと展開されていった。この記事では、毎年300人以上が軍隊の銃で亡くなっているが、その多くが自殺や家族内殺人に使用されているという。スイスには兵役義務があり、兵役に就く男性には銃が貸与されその銃は家庭に保管されている。家庭内の銃の存在は女性にとってひとつの脅威となっており、銃器の保管を軍隊がすべきであるというものである(2006. 12. 6)。こうした議論の広がりから、銃規制に関する国民投票が2011年2月13日に行われた。しかし賛成43.7%、反対56.3%で否決された。チューリッヒ、ジュネーブ、バーゼルなど大都市の州では賛成、農村部の多い州は反対であった。これは「伝統」や「スイスが大切にしている価値」の勝利の結果であるとされる(2011. 2. 13)。こうした国民投票にもスイスの保守的な一面がみられるといえよう。

(3) シェルターの実態と女性団体の活動

スイスのDV被害者支援は、他の欧米諸国と同様にフェミニストたちの手によって始まった。スイスで初めてのシェルターは1977年ジュネーブで開設され、現在は全国に18か所あるといわれている⁵⁾。民間シェルターのアンブレラ・オーガナイゼーションDAO(スイスシェルター組織)は1987年に結成され、17の民間シェルターで組織されている。DV被害者のためのシェルター活動と共に、DV問題の可視化、社会問題としての認識を普及させるためにキャンペーンを行い、シェルターへの資金援助や被害者のためのさらなる保護策などを連邦政府や州政府に要求し、活発な活動を続けている。スイス全体では約200ベッド(100室)があるが、DAOは、増加する被害者に対してシェルターにあるベッド数の不足が深刻な問題であるとして、その増数を要求している。現状は一時避難してくる被害女性を受け入れられないケースが増加し、ベッドの増数が最重要課題であると指摘する。

実態は、1999年には763人の女性と762人の子どもがシェルターに援助を求めた(2000. 12. 15)。2002年には989人の女性がシェルターに援助を求めており、前年度より20%の増加であるという(2003. 11. 25)。2004年度は820人の女性と838人の子どもがシェルターに援助を求めている(2005. 6. 8)。シェルター運営資金の60%は、州と地方自治体(市町村)からの補助金で賄われ、26%(部屋代・食費)は、社会福祉サービスと連邦政府から支払われる。残りの14%は個人などからの寄付である(2000. 12. 15)とされるが、州によりDV被害者対策は異なることから、州政府からの支援がほとんどないシェルターも存在するという⁶⁾。

女性団体の活動は、シェルターにおけるDV被害者支援のみならず、女性に対する暴力問題を提起し、社会に認識させ、変革を求めることにある。こうした活動のひとつにDV問題に関する国際的なキャンペーンがある。スイスでは、2008年に初めて40以上の組織が「女性に対する暴力の16日間の闘い」(11月25日から人権の日の12月10日まで)キャンペーンに参加している。その中心課題は、スイス人女性にとってDVは日常生活の現実であり、がんや交通事故よりも若い女性の健康を害する最大の要因であるとして社会的支援の必要性を要求している(2008. 11. 25)。

2009年には参加組織は60以上に増加し、キャンペーンが開催された。キャンペーンで取り上げられた課題は、法律は改正されたが、退去命令の実施は州により異なると批判する。たとえばチューリッヒでは65%が認められているが、バーゼルでは14%と少なく地域間格差が大きいという。移民女性の地位問題にも焦点が当てられた(2009. 11. 25)。移民女性の地位の問題は、スイス人男性と結婚した女性は婚姻後3年以内に離婚すれば在留許可を失い、国外退去となる。これらは数知れない虐待や夫婦間レイプの「沈黙の壁」をつくる結果となっている。外国籍女性は、在留資格を失うことを恐れて、シェルターに逃れることを躊躇する。こうした外国籍女性を支援する団体として、チューリッヒにFIZ(Fachstelle Frauenhandel und Frauenmigration)がある。FIZは虐待や搾取されている女性、別居や離婚により在留資格を失った女性に法的アドバイスなどの支援を行っている。特に人身売買で連れてこられた東欧やアジア、ラテンアメリカなどの女性に対するアドボカシー・センターとなっている(2005. 6. 29)。こうした女性団体の活動もあり、深刻なDVケースでは外国籍被害者の滞在が認められる外国人法が採択された(2007. 6. 30)。

2010年の「女性に対する暴力の16日間の闘い」では、デート・レイプに関するキャンペーンが行われた。パー

ティやデート時にノックアウトと呼ばれるドラッグなどが飲物に混入され、レイプの被害を受ける女性が増加していることから、知らない人からの飲物などの勧めは受けたくないよう、被害を受けたら速やかに届けるようアドバイスしている(2010.11.30)。

キャンペーンは、被害者支援の現場であるシェルターや民間団体の活動から見えてきた問題を社会に認識させ、法整備や被害者支援策を求めることであるが、こうした活動はわが国の民間団体の活動と同様に地道に行われている。しかしメディアや人々の関心は決して高いとはいえない。スイスインフォのDVに関する記事は年平均3～5件と少ないが、特筆すべきは2006年の12件で、家族内殺人の記事が取り上げられたことである。しかしほとんどの記事は、国際女性デーや女性に対する暴力撤廃の国際デーの日に集中している。

(4) 外国籍女性のDV問題

外国籍女性のDV問題は上記したようにスイス人と結婚した女性の在留問題が挙げられる。また近年急激に表面化してきた問題に少女の強制婚がある。16歳から19歳の移民女性への強制的な結婚であるが、ヨーロッパでは1990年代より関心もたれてきた問題である。スイスでは2000年代より徐々に表面化してきた。前述した強制婚に関する民間支援団体SURGIRの調査(2006)では、スイスでは推定17,000人の被害者が存在するといわれている。こうした強制婚の被害者は、低い教育と自立的に生きることが困難な少女たちで、自己防御の権利と家族への忠誠との間の葛藤で悩んでいるという。同団体の活発な働きもあり、連邦評議会は2011年2月22日に国会へ公犯となるよう法案を提出した⁷⁾。

人身売買はわが国でも問題になっており、2003年からJNATIP(Japan Network Against Trafficking in Persons)が人身売買法禁止法の成立に向けて活動を行っている。スイスも人身売買問題では、国家レベルにおいて男女平等局がシェルターとDVカウンセリングセンターをサポートし、人身売買問題に関するラウンド・テーブルを開始していることが報告されている(2006.11.25)。

また近年の問題として、外国籍女性だけでなくファミリー・バイオレンスの被害者である少女たちの問題も表面化している。チューリッヒにある少女のためのシェルターには、身体的、精神的、性的暴力の被害を受けている少女たちが避難を求めてくるが、その数が増加しベッド数が足りないこと、彼女たちのほとんどがファミリー・バイオレンスの被害者で、強制的な結婚を強要されている者も少なくないと報告されている(2010.8.5)。

2. スイスのDV政策・施策

(1) DVに関する法的対策の概要

スイスには日本のDV防止法に当たる法律はなく⁸⁾、刑法典、民法典という一般法によって法的対応がなされている。刑法典では、傷害罪(123条)、脅迫罪(180条)、強要罪(181条)、暴行罪(125条)、性的強要罪(189条)、強姦罪(190条)などの規定があり、夫婦間、パートナー間でも犯罪となるが、被害者の告訴が必要であった。しかしDV被害女性の多くは沈黙を守り、加害者である夫やパートナーを訴えることがほとんどなかったため、1997年にマルグリット・フォン・フェルテン議員(当時)が、「結婚した途端、女性に対する法的保護が認められなくなるのはおかしい」と訴え、国会に法改正を求めた⁹⁾。7年という年月を経て2004年4月1日に改正法が施行された。この法改正により被害者の告訴がなくても警察が起訴することとなった。同法では、婚姻関係だけでなくヘテロセクシャル、ホモセクシュアルに関係なく親密な関係にある人への身体的危害、暴力、脅迫、性的強要、レイプが起訴されることとなった。

民法典では、2007年7月1日より被害者に新しい保護基準が設けられ、被害者は加害者に対し、民事裁判所の命令によって接触を禁じ、自宅を退去するよう求めることができる保護命令(28b条)を請求できるようになった。

こうしたDV被害者保護に関する法律の他にDV被害者支援に関する法律として、1993年に施行された犯罪被害者支援法がある。同法は犯罪被害者の支援を目的として制定されたもので、同法の支援を受ける権利を有する人は、身体的暴力、性的暴力、精神的暴力を受けた本人やその家族成員である配偶者、両親、子ども、きょうだいやパートナーである。特に殺人、殺人未遂、身体的危害、DV、性的暴力(セクシャル・ハラスメント、子どもへの性的虐待、近親姦)や人身売買、交通事故などの被害者が対象とされる。同法では、医療・法的・物質的支援、保護、法的アドボカシーに関する支援と一定の要件の下補償請求について国家基準が規定されている。また、刑事司法システムの責務が明確にされ、NGOに支援サービスや法的アドボカシーを行うことを委任することが規定され、さらに全州に被害者支援を24時間体制で行う義務を課している¹⁰⁾。同法を受けて犯罪被害者相談センター(Le Centre: une aid aux victims d'infractions以下、LAVI)が1994年全国に設置され、犯罪被害者の支援が行われるようになった。LAVIには、電話相談と面接相談(要予約)がある。特にDV被害者への支援としては、サイコセラピー、専門家の法律相談、シェルターの情報提供、被害者のための安全予防プランなどを無料で行っている。長期にわたる弁護士や医師などからの援助に対

しては、被害者の収入により費用がかかる。LAVIは2010年現在、全国に64か所（ドイツ語圏49か所、フランス語圏11か所、イタリア語圏4か所）ある。また、LAVIには子どもと青少年のための相談センターが全国に19か所（ドイツ語圏18か所、フランス語圏1か所、イタリア語圏0か所）設置されている¹¹⁾。ちなみに連邦統計局のデータ（2002）によるとサービス利用者の大半（72.5%：14,885/20,269件）が女性で、68%が個人間関係の暴力の被害者で、その内の71%が家族内暴力の被害者である¹²⁾。相談件数の推移をみると2000年の15,500件から2006年の28,485件と急増している。2006年度の統計では相談者の70%が女性であり、その内訳は40%が暴力の被害者、29%（子ども15%を含む）が性暴力の被害者からの相談である。相談件数の半数以上（52%）がファミリー・バイオレンスであったと報告されている¹³⁾。

「DVは犯罪である」と法で規定されていることから、いくつかの民間シェルターは同法を適用して財政的支援を受けている。同法の規定にあるNGOへの委任は、民間シェルター運営の財政的基盤を安定させている。たとえばフライブルグのシェルターでは、運営費の3分の2がカバーされるようになったという¹⁴⁾。

国家に対する補償請求は、得られなかった収入、未払いの生活費と医療費である。仕事を失ったDV被害者は、別居期間中や離婚までの間失業手当を州政府に請求することができる。この補償は、財産の損害はカバーされないが、最大限度を100,000スイスフランとし、深刻な精神的、身体的な傷を受けた被害者に対して70,000フラン、子どもに対して35,000フランが限度として支払われる。補償の請求は犯罪が行われた州に5年以内に届けなければならない。子どもに関しては、重大な身体的、性的行為の被害者は、被害者自身が25歳になるまでに請求すればよいことになっている^{15) 16)}。

（2）連邦・州政府のDV被害者支援策

①連邦政府のDV政策

スイス連邦政府においてDV政策に主に携わる部局は、男女平等局（Bureau federal de l'égalité entre femmes et homes/BFEG）である。男女平等局は、1988年に連邦評議会によって設立された。特に男女同権、労働の場における男女同等の賃金支払い、職場でのセクシャル・ハラスメントの防止、さらに家族間やカップル間のDV問題などを中心に施策を行っている。わが国の内閣府男女平等参画局に相当する部局である。

男女平等局のDV政策に関する取組みは、①調査研究・資料、a. 連邦統計局の殺人犯罪に関する研究サポート、b. DV被害者と加害者のカウンセリング・サービスに

関する研究、c. 州のDV対策の評価に関する調査研究。②ネットワークの調整では、連邦政府内のネットワークの調整と連邦政府、州政府、NGOとのネットワークの調整がある。a. カンファレンス・サービス、介入プロジェクト、州の男女平等オフィスとの協働、b. DV関連で活動する全国的な組織の関係者のための会議やイベントの企画、c. 連邦公衆衛生局の「ジェンダー・バイオレンスと健康」領域との協働がある。③トレーニングと開発では、a. DVに関する教育訓練の開発研究、b. 専門家との連携である。④議会の立法過程への携わりでは、a. DV要因に関する研究、b. 議会の法的対策への情報提供である¹⁷⁾。

男女平等局は、暴力に関する施策を推進するために2003年に「暴力に対する闘いサービス」を開始した。その目的は、連邦の調査研究の報告書や資料などを収集し、公的機関やNGO、メディアなどに公表することにより、法令や施策の改革に貢献することであるとされる。さらに州の男女平等オフィスと協働して反DVキャンペーンや調査研究、介入プロジェクト・サービスを行うことである。この介入プロジェクト・サービスは、女性と子どもの安全を守り、ファミリー・バイオレンスを根絶することを目的として、年間約230,000スイスフランの予算で行われている。

②州政府のDV被害者支援策

実質的な介入プロジェクト・サービスは主に州の男女平等オフィスと警察が担当し、さらに市町村などの地方自治体と民間団体との協働で地域に密着したDV問題に対応している。この介入プロジェクト・サービスは、幾種の専門家で組織されたラウンド・テーブルで行われる。それゆえ警察、刑事司法、ソーシャル・サービスなどの公的機関とシェルターなどの民間団体、緊急医療機関で構成される。異なった機関が集まるラウンド・テーブルでは、近年の社会問題である外国籍女性の人身売買問題、少女の強制婚などの対応が検討される。官民連携・協働と相互役割の理解は、DV被害者支援には不可欠であるとして、このプロジェクトは18州、23か所で取組まれている。ヴォー州では男女平等オフィスと後述するMalleyPrairieが中心となって行っている。

さらに予防という観点では、ベルン、チューリッヒ、ローザンヌ、ルツェルン、サンクト・ガレンなどが早くから「DV予防・防止の取組としては法律による刑事罰も有効であるが、それだけでは限界もある。予防には加害者になる可能性のある人や常習犯になる可能性のある人々に対する相談や支援が不可欠である。そのためには加害者のための支援策に取組む必要がある」として、

男性のためのカウンセリング・サービスを行っている¹⁸⁾。2010年現在男性のためのカウンセリングセンターは、全国で28か所設置されているが、その担当部署は州の介入サービス担当課、警察、民間支援団体などとなっていて州によりその取組み方は異なる。

配偶者間・パートナー間の暴力の被害者の多くは統計的にも女性であるために、わが国では女性の加害者に関する議論はほとんど行われていない。しかし、スイスでは女性加害者のためのカウンセリングセンターが存在する。暴力をふるう女性のためのカウンセリングセンターは全国で20か所(2010. 11. 1)あるが、男性加害者のカウンセリングセンターが、暴力をふるう女性のためのカウンセリングセンターも兼ねているところが28か所中17か所ある。男女平等局の統計では、2006年には25か所のセンターで、733人の男性と78人の女性が個人またはカップルやグループカウンセリングを受けたと報告されている¹⁹⁾。

3. ヴォー州のDV対策

ヴォー州では介入プロジェクト・サービスを男女平等オフィス(Bureau de l'egalite entre les femmes et les hommes)とMalleyPrairieが担っているが、それより以前の2001年から2003年にMalleyPrairie、LAVI、暴力と家族(Violence et Famille以下、Vifa)との協働で、社会福祉、子ども、教育、健康、警察、司法などに携わる380人に4日間のDV研修を開催している。Vifaは、夫婦間や家族間の暴力に直面している人のための民間支援団体である。暴力をふるう男女や暴力に直面している青少年のためのプログラムや家族療法、グループ・セラピー、介入トレーニングなどを行っている。こうしたVifaのサービスは1995年からヴォー州内で開発され、主に州の男女平等オフィスとMalleyPrairie、LAVIとの協働で行われてきた。また、州の「女性に対する暴力と闘う委員会」のメンバーでもある²⁰⁾。

医療関係では、ヴォー州のローザンヌ大学付属病院のERスタッフなど医療関係者の研修を行っている。ちなみにCHUV(シュューブ)と呼ばれる同病院は、暴力医療ユニットを2006年に開設している。その目的は、暴力被害者に医療的支援と法的支援を行うこと、専門家のアドバイスによる保証、アカデミック・リサーチである。スタッフは看護師、医師、病理学者などで、費用はヴォー州が負担する。診察時間は毎日午前8時から12時まで(祝日も含む)、要予約となっている。2008年の利用件数は455件あり、DVが33.4%(n=152)、地域社会での暴力が66.6%(n=303)であった。DVの内訳は、婚姻関係が84.9%、ファミリー・バイオレンスが15.1%となってい

る。DV被害者の60%が女性、10%が男性である²¹⁾。ヴォー州の介入プロジェクト・サービスでは、2006年に州の「女性に対する暴力と闘う委員会」(Commission cantonale de lutte contre la violence domestique)を設置し、連邦政府の行動計画に対して首尾一貫した相補的な活動を行なっている。その活動目的は、①親密なパートナー間の暴力の減少、②DV被害者へのサービスの向上、③加害者の暴力的行為の変容を目指すことである。同委員会は12の組織と個人で構成される。男女平等オフィスを中心に州の主要部局の代表者とMalleyPrairie、LAVI、VifaなどのDV関連機関と活動家である。

さらに活動目的を実践するために同年男女平等オフィスとMalleyPrairie、Vifaの3組織を中心に「暴力のない生活」(Vivre sans violence)というDVに関する支援団体を設立している。この支援団体は、ヘテロセクシュアル、ホモセクシュアルなどカップル間におけるあらゆる暴力の防止を目的としており、公的機関と民間機関のパートナーシップで運営されている。2010年度の委員会メンバーは、男女平等オフィス代表、MalleyPrairie、Vifa、ジュネーブLAVI、DAO(民間シェルター組織)、コミュニケーション・コンサルタント、弁護士である。また、ヴォー州のみならずジュネーブ州などのフランス語圏の被害者も対象としている。主な活動は、ウェブサイト上で行う「男性のための相談」、「女性のための相談」と「青少年のための相談」²²⁾である。インターネットでは匿名で相談ができ、専門家から回答が短時間で得られるメリットがある。また、ウェブサイト上で、DV被害者や加害者の相談だけでなくDV問題に関心ある人たちにも、DVとは何か、被害者の権利、DVに関する法律などさまざまな情報を提供している。

2007年にはサマリタン(Samaritans)との協働で24時間対応のホットライン(電話番号143、青少年用電話番号147)を設置し、いつでも相談を受けられる体制を整えている。また相談員の育成と研修も行いその支援体制を側面から支援している。

4. MalleyPrairieのDV被害者支援

—インタビュー調査から—

(1) シェルターの概要

MalleyPrairie(以下、CMP)センターは、女性と子どものためのシェルター(Centre d'accueil MalleyPrairie)と子どもの生活センター(Centre de Vie Infantine)、そして全般的な業務(Services Generaux)の3部門から構成されている。

CMPの運営資金は、ヴォー州とローザンヌ市などの地方自治体、そして個人の寄付からなっている。但し、個

人の寄付は子どものためのイベントに使用されるという。スタッフは、カウンセラー、ソーシャルワーカー、社会教育士らの専門職とコックとその補助員、洗濯係、コンシェルジュ、夜間管理人などである。入居者の費用は、最初の2週間は連邦政府から、その後は州のソーシャルサービスから支給される。

住宅地の一角にある民間のアパートマンに隣接した5階建てのシェルターで、住所は公にされている。20室あり各部屋には2ベッド、バス、トイレ、戸棚、机・椅子が備えられている。個室で女性20名、子ども14名の定員であるが、最大収容人数は大人26名、子ども30名である。DVだけでなくファミリー・バイオレンスの被害者も受け入れている。1階は受付、事務所、カフェテリア、キッチン（専属料理人の厨房、月曜日から金曜日の昼食と夕食を提供）、食堂、面会室、グループ・ミーティング（カウンセリング）室、一人で静かに本を読んだりすることができる部屋、カップル・カウンセリング室、父親と子どもの面会室がある。各階には週末時の自炊に利用するためのキッチンと食卓がある。また、階ごとにオープンスペースがあり、テレビとソファ、テーブルがありくつろげる場所となっている。子どものおもちゃは各階に置かれている。さらに庭には子どもの遊び場がある。屋上には民間の保育施設（定員95人）があり、シェルター入所者の子ども9人が通所できるようになっている。年齢によるグループがあり、Atticaと呼ばれる0～3歳児が対象グループ、Oasisは2～5歳の未就学児、Mezzaninは小学1、2年生のグループとなっている。

シェルターは18歳から入所できるが、入所者の年齢層は様々であるという。また、外国籍の女性も多いため、言葉（フランス語）が十分でない女性のために、通訳の協会と連携している。通訳協会は、民間団体で運営資金はローザンヌ市からでている。ちなみに2009年度の同シェルターの利用者は、大人194人、子ども164人、平均滞在日数は43日であり、稼働率は114.6%となっている。

（2）シェルターにおける支援

同シェルターは、カップル間だけでなくファミリー・バイオレンスの被害者（子どもの有無にかかわらず）の保護を目的とする理念を掲げている。したがってシェルターの特色として被害女性の保護以外に次の6点が挙げられる。①子どもへの支援、②母子関係、③父子関係、④カップル・カウンセリング、⑤専門家による巡回相談、⑥関連機関との緊密なネットワークである。

① 子どもへの支援では、DV被害女性のためのシェルターだけでなく、子どもの生活センターも重要な位置を占めており、同伴児のケアも重要な役割ととらえてい

る。たとえば、DVから逃れてきた子どもの不安な気持ちを和らげるために、子ども自身にここがどこか、シェルタースタッフの役割、シェルターでの生活、母親が置かれている状況などを小冊子『私の青いノート』を使いながら説明していく。この冊子は2003年に作成され、子どもたちのカウンセリングに使用されている。子どもの現状理解を手助けするだけでなく、子どもがもつ不安や怒り、悲しみなどの感情表現を手伝うことで、子どもの心理的ケアを行っている。これらの作業は専門スタッフが行う。2009年には青少年向けの冊子もつくられている。暴力とは何か、子どもの法的権利、心身の反応についての理解、彼ら自身の選択肢等を共に考えていく手助けとしている。DVやファミリー・バイオレンスにさらされた子どもへの緊急的ケアの必要性は、子どもの社会的適応と学校への適応、さらに子どもの将来に関わる問題であると考えられるからであるとの説明を受ける。具体的な対応方法は、a. 暴力について聴く、語ること、b. 子どものニーズを聴く、c. 情報を与え、助言する、d. 母親や父親との関係性の維持、e. レクリエーション活動の提供、f. 出発への準備という手順で行われる。

② の母子関係では、子どもと母親の関係性をケアするためのカウンセリングが行なわれる。DVの被害者は母親だけではなく、子どもも被害者であり少なくとも大人以上に傷つき、無力であり、さまざまな問題を抱えているといわれる。したがって、母子関係にも影響し、避難後の安心・安全の場が得られたときにさまざまな諸症状、たとえばPTSDや攻撃性、退行、過敏性、怖がり、引きこもりなどが出て、母子関係を困難にする。母親の精神健康が子どもに影響するだけでなく、双方が影響し合っており、母子単位での支援が必要であるといわれる²³⁾。こうした支援策がとられることは、退所後の生活再建がよりスムーズになると考えられる。被害女性に対しては、週に1回のカウンセリングと、2週間に1回グループカウンセリングが行われている。グループカウンセリングには2人の専門家により行われる。

③ 父子関係では、父親と子どものための空間と呼ばれる面接室があり、父子関係も切り離すだけでなく子どもにとって必要であれば、父子面接も行うという。この点に関しては、シェルターに加害男性が来所することに問題は無いのかという筆者の質問に対して、専門家の介入で行っていること、万が一のときは警察がすぐに駆けつけるので問題はないということであった。

④ カップル・カウンセリングでは、入所者が希望すれば夫を呼びカップル・カウンセリングを行う。これは入所者だけでなく希望する外部の人も参加できるが、女性が申し込むこととなっている。カップル・カウンセリ

ングでは、男女2人の専門家と当事者の4人で行う。暴力を振るう男性をどうするかではなく、夫婦間の暴力の問題を考え、関係性を改善することで解決を図ることを目的として行っているという。このシェルターの特色は、夫婦、子どものカウンセリングを行うことで、それぞれがDV問題を考えることで改善を図っていくという家族療法を行っていることである。妻、夫、子どもの心理療法を統合して行っていることが、フェミニストが運営する民間シェルターと大きく異なるという。

⑤ ヴォー州のシェルターは1ヶ所であるが、別にDVに関する巡回相談を行っている。ヴォー州の主な町であるヴヴェイ、イベルドン、モントルー、ベール、オルブ、ニヨンなどを週に1回巡回し、心理的、法的、社会的情報の提供など3人の専門家が町の医療センターの場所を借りて相談を受けている。さらに要請があれば、他の地域の町にも出かけていくという。ちなみに、2009年度の巡回総時間数は、3436時間である。

⑥ 連機関とのネットワークでは、DV被害者支援には関連機関との連携が不可欠であるが、上記したようにCMPでは、犯罪被害者支援を行っているLAVI、Vifa、学校、スクール心理療法士、メディコ・ソーシャルネットワーク、警察、刑事司法、ローザンヌ大学付属病院(CHUV)、男女平等オフィス、州女性に対する暴力委員会とネットワークを組むことで、さまざまな問題を抱えるDVやファミリー・バイオレンスの被害者や子どもに対応していて、密接な連携体制がとれているという。このような州政府や地方自治体のDV関連機関と民間の専門機関の経験と知識を活かした連携・協働体制は、DV被害者支援には不可欠であるといえよう。官民連携・協働はわが国のDV被害者支援のありかたの課題ともなっている問題である。

IV 考察

スイスのDV問題に関する社会背景には、わが国と異なる点がいくつか存在することが明らかになった。

まず、家族内殺人には男性の価値観にジェンダー規範がみられ、とりわけスイスの家族内殺人と加害者の自殺問題に関連していることが示された。わが国では男性の自殺率は高いが、失業など社会的不安のため自殺を図る男性が家族を道連れにすることは少ないと考えられる。またその手段に銃が使われることは、スイスの徴兵制度とかかわっていることが示された。

次いで、外国籍女性の問題が挙げられる。人身売買の問題については、わが国も早くからこの問題に取り組んでいる団体もあり、社会的に認識されている問題である。

しかし、スイス以外のヨーロッパ諸国でも近年注目されてきた問題として少女の強制婚がある。外国人が5人に1人というスイス社会の人々の国際移動に伴う問題のひとつとして浮上してきているが、被害者が少女、加害者が親ということもあり、顕在化が困難な問題である。しかし、連邦評議会によって公犯罪となるよう国会に法案が提出されたことは、この問題が無視できないものであること、そして民間団体の活動が国を動かした結果であるといえる。

DVに関する法制度やDV施策については、近隣諸国の先進的な取組みから学び、被害者支援を行う民間支援団体の活動によって法改正が行われてきたことは、わが国と同様である。しかし、わが国と異なることは、DVが刑事罰を伴うこと、被害者の告訴がなくても警察が起訴できるアメリカのような積極的逮捕政策がとられていることである。警察の起訴は被害者の心理的負担を軽減するだけでなく抑止力になる。このような措置がとれるのは、わが国のDV防止法の前文にあるような「DVは犯罪となる行為である」ではなく、「DVは犯罪である」と明確で、刑事罰の対象となっているからである。それゆえにDV被害者が犯罪被害者支援法の対象となり、DV被害者支援策に結びつくことになる。

男女共同参画局の「暴力と闘うサービス」のもと、州、地域のNGO、専門家などの異なった専門機関がラウンド・テーブルで連携・協働することは、多角的な視点で被害者支援を行い、官民の連携による横断的な支援体制を構築しているといえる。このような公的機関の連携・協働体制に加えて民間団体との対等でその専門性を活かした連携・協働体制は、DV被害者だけでなく、ファミリー・バイオレンスの被害者や人身売買、強制婚など女性に対するさまざまな暴力の被害者支援につながる。わが国では、官民連携・協働は課題が多く、真の協働はなされていないという批判もある。

さらにわが国と異なることは、被害女性だけではなく、加害男性、青少年のためのカウンセリングセンターを設置し、DVの予防・防止のために男性の悩みに向かい合い、青少年が抱える問題にも早くから対応していることである。加害者支援に関してわが国では、男女共同参画審議会(1999)で、「加害男性に対するカウンセリング等の暴力の再発を防止する措置が、女性に対する暴力の問題を解決する一つの方策になると考えられる」²⁴⁾と位置づけられ、加害者に対するカウンセリング等の暴力防止措置の必要性は提案されたが、政策としては実施されていない。加害者対策への取組みはメンズサポートルームなどいくつかの民間団体が行っているにすぎず、加害者は野放しの状態である。わが国の取組みは被害者保護を中心

に行われているが、保護だけでは不十分で加害者対策と防止策をも含めた取組みがDV施策には不可欠であることから、こうした取組みはわが国への示唆となると考える。

ヴォー州のDV被害者支援策をみるとCMPが中心になって行われている。州の被害者支援策をシェルターが担っていることは、被害者のニーズが直接施策に反映されやすい。さらにCMPを中心とした公的機関との連携・協働や民間団体との協働は、多岐にわたる被害者のニーズに速やかに対応できるといえる。

CMPの取組みの特色として、DVだけでなくファミリー・バイオレンス概念として取組まれていること、家族療法が行われていることが挙げられる。母子への支援を並行して行い、母子関係にも重点を置き、父子関係にも配慮し、さらに被害女性が望めばカップル・カウンセリングも行っている。被害女性の何割かはパートナーのところに帰ることから、専門家の力を借りて家族としての傷を修復することは、ときには必要であるといえる。カップル・カウンセリングなどの取組みは、フェミニスト・グループから批判もあるというが、DVを家族成員間に存在する問題として総合的に取組むことが解決への第一歩であるという理念の下で行っているということである。ファミリー・バイオレンスという視点は、ヴォー州のDV被害者支援策の大きな特徴であるといえる。

被害女性の心理的ケアも入居中のみならず退所後のカウンセリングも行っており、概ね3回くらいカウンセリングを受けると落ち着いた生活がおくれているようであるという。滞在日数が平均43日と長期滞在が可能で、仕事やアパートを見つけるまで支援を行っているというが、このようなDV被害者の精神的安定と生活再建までを視野に入れた対応が行われていることは、長期的支援が必要とされるDV被害者にとって心強いものであるといえる。

V おわりに

スイスのDV政策を概観し、実践の場であるシェルターの被害者支援をみてきたが、わが国への示唆となる点は、まずDVが犯罪であると明確化し、DV被害者支援策と加害者対策をとっていること、DVの被害者のほとんどが女性であるとしながらも、ファミリー・バイオレンスという視点を入れた施策を行っていること、シェルターでは、子どもへの心理的ケアにも重点が置かれ、家族療法を行っていること、公的機関同士の連携や官民組織のネットワークが構築されていること、予防策として加害者を放置するのではなく、加害者のためのカウンセ

リングセンターがあり加害者対策を行っていることが挙げられる。

今回の調査ではヴォー州のシェルターCMPを対象としたことで、CMPが州のDV施策の中核となり、先進的で多様な支援活動を行なっていることが明らかになった。これは運営資金が全て行政から出ていることと関連があると推測される。しかし、他にある17か所のシェルターは民間組織であると考えられるために、シェルター機能以外どのような役割を果たしているのかは明らかではない。今後の課題として、DAOのシェルターが施策にどのような役割を果たしているのか、官民連携・協働のあり方、被害者支援のあり方などについて調査研究を進めたいと考える。

引用文献

- 1) World Economic Forumホームページ, 2010 Global Gender Gap Report : 282
at : <http://www.weforum.org/issues/global-gender-gap>.
2011. 1. 23検索
- 2) 内閣府, 平成22年度版男女共同参画白書 2010 : 56
at : www.gender.go.jp/whitepaper/h22/zentai/pdf/index.html.
2011. 1. 23検索
- 3) Swissinfo .at : <http://www.swissinfo.ch/eng/index.html> 英語版
2001. 5. 14, 2004. 12. 10
- 4) Consideration of reports submitted by States parties under article 18 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women Third periodic report of States parties Switzerland. 2008 : 32
at : ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/AdvanceVersions/CEDAW-C-CHE-3.pdf.
2010. 10. 5検索
- 5) 前掲書4) 36
- 6) NGO Shadow Report On the 3rd Country Report of Switzerland to the implementation of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women(CEDAW) NGO Coordination post Beijing Switzerland Amnesty International, Swiss Section 2008 : 10
at : http://www.humanrights.ch/home/upload/pdf/08052_CEDAW_Shadow-Report-e.pdf.
2011. 1. 16検索
- 7) SURGIRホームページ www.surgir.ch. 2011. 2. 28検索
- 8) Corinna Seith, (Un)Organised Responses to Domestic Violence: Challenges and Changes in Switzerland. Wilma Smeenk & Marijke Malsch. Family Violence and Police Response. The Netherlands: ASHGATE, 2006:170
- 9) Swissinfo. at : <http://www.swissinfo.ch/jpn/index.html>. 日本語版
2003. 9. 29
- 10) 前掲書8) 168-169
- 11) Addresses of the Victims' Counseling Centres in the Cantons and Addresses of the Victims' Counseling Centres specialized in children and adolescents
at:<http://www.sodk.ch/en/fachbereiche/familien-generationengesellschaft/opferhilfe>.

2010. 10. 29検索
- 12) 前掲書 8) 169-170
- 13) 前掲書 4) 33
- 14) 前掲書 8) 173
- 15) 前掲書 8) 170
- 16) The Swiss Portal www.ch.ch. 2010. 10. 25検索
- 17) Bureau federal de l'egalite entre femmes et hommes(BFEG) ホームページ
at : <http://www.ebg.admin.ch/ong/index.html>. 2010. 9. 10検索
- 18) 前掲書 4) 37
- 19) 前掲ホームページ17)
- 20) Foundation Jeunesse et Familles ホームページ
at : <http://www.fjfnet.ch/Violence.php>. 2010. 11. 13検索
- 21) Canton de Vaud site official, Documentation. at:
<http://www.vd.ch/fr/themes/etat-droit-finances/egalite/egalite-entre-femmes-et-hommes>.
2010. 9. 12検索
- 22) Canton de Vaud site official,Bureau de l'egalite entre les femmes et homes.
at : <http://www.violencequefaire.ch>. www.comeva.ch.
2010. 9. 12検索
- 23) 金 吉晴, 柳田多美ら. DV被害を受けた女性とその児童の
精神健康調査. 平成16年度厚生労働省科学研究費補助金 子
供と家庭に関する総合研究事業. 2005
- 24) 総理府男女共同参画審議会. 女性に対する暴力のない社会を
目指して. 1999
at : <http://www.gender.go.jp/toshin/toshin-kakutei.html>.
2011. 2. 10 検索
- ウェブサイト
- Swissinfo at: <http://www.swissinfo.ch>
- Centre d'accueil MalleyPrairie ホームページ
at : <http://www.malleyprairie.ch>

在日ブラジル人児童と日本人児童の安全に関する調査研究

木宮 敬信¹⁾

1) 常葉学園大学造形学部

Surveillance Study on Safety between Brazilian Children in Japan and Japanese Children

Takanobu KIMIYA¹⁾

1) Tokoha Gakuen University Faculty of Arts and Design

要約

在日外国人の滞在年数の長期化・定住が進む中で、児童に対する効果的な安全教育プログラムの必要性が高まってきている。しかし、在日外国人児童の安全に関する現状は、十分に把握されていないようである。そこで、検討のための基礎資料を得ることを目的として、ブラジル人学校児童の安全意識や知識、行動についての質問紙調査を行った。調査は、全国のブラジル教育省認可のブラジル人学校の中から8校を抽出し、平成22年7月～10月に実施した。調査結果を、日本人児童を対象とした同内容の調査結果と比較することにより、ブラジル人児童の安全に対する傾向を推測した。その結果、ブラジル人児童は、日本人児童に比べて、IT機器の利用が進んでいること、安全意識は高いものの日本で教えられている安全知識についての理解が不十分であること、防犯ブザーの配布といった教育施策が取られていないこと等が指摘された。学校や家庭の教育内容、自治体や警察の取り組み状況、児童の生活環境等、様々な要因が推測できるが、この結果から、日本人児童向けの教育内容を流用するだけでは不十分であることが明らかとなった。

キーワード：安全教育，ブラジル人学校，質問紙調査，

Abstract

As more foreign nationals are living in Japan for longer periods of time, with many settling down, there is a strong need to implement effective safety education programs for their children. Nevertheless, not much seems to be known about the safety of foreign-national children in Japan. In order to obtain basic data for analysis, we conducted a questionnaire-based survey about safety awareness, including knowledge and behavior of students at Brazilian schools in Japan. We selected eight schools out of the Brazilian Ministry of Education-certified schools across Japan, and conducted the survey between July and October 2010. By comparing the results with similar surveys targeted at Japanese children, we looked at safety trends among Brazilian students. As a result, we found that Brazilian children use IT devices more often and have a high level of safety awareness, but lack sufficient safety knowledge like what is taught at Japanese schools. It was pointed out that educational policies, such as the distribution of safety buzzers, were not implemented. There may be many reasons for this, such as inadequate safety education at school and home, lack of measures taken by local governments and the police, different living conditions, etc. Our survey results showed that simply applying safety programs targeted at Japanese children to Brazilian children are not sufficient.

Key Words : Safety education, Brazilian school, Questionnaire-based survey

I. はじめに

近年、インターネットの普及や科学技術の進歩、社会情勢の変化等に伴い、新しい形の犯罪が多発している。児童がこのような事件の被害者となることも少なくなく、犯罪から児童を守ることは、学校だけでなく社会全体の使命となりつつある。児童が安全に生活するためには、

環境整備や政策に加え、安全教育の充実が非常に重要であることは言うまでもない。しかし、安全教育、特に防犯についての教育は、未だ体系化されているとは言えず、多くの学校や家庭では、手探りでやっているのが現状である。こうした状況を踏まえ、効果的な安全教育プログラムを作成するための様々な取り組みが始まっており、児童の安全に対する意識や行動についての調査研究の結

果を踏まえた新たな提言もなされている^{1,2)}。特に、「地域安全マップ」に代表される、地域社会との連携プログラムの有効性については、児童の気づきを促し、実践的な能力を高めることができると評価されている³⁾。このように、児童に対する安全教育が徐々に整備されつつある中で、十分な検討がなされていないのが、在日外国人児童に対する教育である。在日外国人児童は、日本人と一緒に小学校に通っている児童や本国の教育課程で運営される在日外国人学校へ通う児童、その他、家庭の事情等で不就学となっている児童など様々である。こうした多様な児童に対して、効果的な安全教育が果たして行われているのだろうか。

外国人児童に対する安全教育の必要性が高まってきていることには、日本人とは違った理由も存在している。それは、外国人による犯罪の増加である。外国人犯罪は、従来はヒットアンドアウェイ方式（犯罪を目的に来日し犯行後に出国すること）が多く見られたが、最近では、日本に定住している外国人による犯罪が目立ってきている⁴⁾。この原因として、近年の経済不況に伴う生活苦の問題に加え、非行に走りやすい教育環境も指摘されている⁵⁾。このような背景のもと、外国人児童が、コミュニティ内で犯罪被害に遭うことを防ぐだけでなく、彼らが将来加害者とならないよう、中長期的視点に立った安全教育の検討が求められているのである。しかしながら、外国人児童に対する教育、とりわけ在日外国人学校で行われている教育については、本国のカリキュラムで運営されていることもあり、安全教育に限らず、実態が十分に把握されているとは言い難い。また、外国人家庭の抱える問題についても、生活状況や学習状況についての先行研究は見られるものの⁶⁾、家庭内の安全教育について言及されたものは見当たらない。

II. 研究の背景

本研究では、在日外国人学校の中から、特に在日ブラジル人学校に注目して調査を行った。この理由は、ブラジル人による犯罪は、少年犯罪の比率が高く、凶悪犯罪率は日本人の約8倍と報告されていることに加え、日本における少年犯罪の中で、ブラジル人青少年による犯罪が、外国籍少年の全保護事件の20%を超えて増加の一途をたどっているとの指摘があり⁷⁾、在日ブラジル人児童に対する安全教育の検討が急務であると考えたからである。

1990年に日本の出入国管理法が改正され、3世までの日系ブラジル人とその家族は無制限に受け入れられることとなった。その結果、多くの日系ブラジル人が出稼ぎ

目的で来日してきた。当初は、2年程度の短期の出稼ぎが中心であったが、最近では、滞在年数の長期化・定住化が進んでいる⁸⁾。家族での来日も増加しており、子どもの教育に関する関心も高まってきている。ブラジル人児童は、日本の義務教育制度が適用されないため、日本での就学義務はない。日本の小学校では、就学を希望するブラジル人児童を受け入れているが、言葉の問題やカリキュラムの違い等により学校に馴染めず、結果として不就学になる場合も多くある。本国と同じカリキュラムで運営されるブラジル教育省認可のブラジル人学校も全国に49校（平成23年1月現在）あるが、学費が高く、通学させることが難しい家庭も多くある。また、そもそもブラジル人学校は、将来ブラジルに帰国することを前提として、本国と同じカリキュラムを採用している。しかし、熊崎ら(2006)の調査で、将来日本の大学に進学させていと考えているブラジル人学校に通う児童の保護者が、15.3%いることが明らかとなった⁹⁾。しかも、この数値は、年々増加していく傾向にあるようである。したがって、本国のカリキュラムに加えて、日本に住むことを前提とした独自の教育内容の検討が求められつつあるのではないだろうか。

III. 研究目的

本研究は、日本の小学校に通う児童と在日ブラジル人学校に通う児童の安全意識や知識、行動を比較検討することにより、在日ブラジル人児童の生活習慣や学校や家庭における教育上の課題を明らかにし、彼らに対する効果的な教育プログラムを検討するための基礎資料を得ることを目的としている。

安全教育を効果的に実践するためには、知識投下型の教育だけでは不十分であり、地域や家庭と連携しながら、自らの気づきを促すような体験型の教育が求められる。最近では、多くの小学校において、「地域安全マップ学習」に代表される、新しい安全教育が実践されている。しかし、在日ブラジル人学校は、自治体や地域との連携について、日本の公立小学校に比べ遅れていると言わざるを得ない。筆者(2010)が行った、日本の公立小学校に通う外国人児童を対象とした調査の結果、在日外国人児童や保護者は、児童の安全に対して高い関心を持って取り組んでいるものの、地域連携や学校、家庭における教育に課題があり、危険な行動を取りやすく、多くの危険遭遇体験を持っているケースがあることが明らかとなった¹¹⁾。日本人児童と同じ学校へ通っている児童においても、このような差が認められるのであれば、在日外国人学校における児童は、非常に大きな課題を抱えているのではな

いだろうか。

そこで、在日外国人児童への安全教育のあり方を検討するための第一歩として、在日ブラジル人学校に通う児童を対象として、現状の把握を目的とした調査を実施することとした。本調査の目的は、筆者ら(2010)の日本人児童を対象とした同様の調査結果¹²⁾と比較することにより、国籍による児童の安全意識や行動の違いを把握することにある。しかし、調査対象となった在日ブラジル人児童の数は、日本人児童数に比べて極端に少なく、両者の比較から詳細な要因が導き出せるとは考えていない。したがって、分析結果は全体の傾向の把握の理解にとどまるが、効果的な教育方法の検討や教材作成のための有効な基礎資料となるものと考えている。

IV. 調査方法

平成22年7月～10月に、ブラジル教育省認可の在日ブラジル人学校(49校 平成23年1月現在)の中から、調査協力を得られた8校の児童を対象として、安全意識や知識、行動に関する質問紙調査を実施した。調査対象校は、静岡県3校、長野県1校、愛知県1校、岐阜県1校、埼玉県1校、山梨県1校の合計8校であり、それぞれ外国人が多く居住している地域である。

実施にあたっては、事前に調査実施マニュアルを担任教師に配布し、手順を統一した。教師は質問項目を読み上げ、1問ごとに一斉回答させることとし、分かりにくい語句については、マニュアルに説明を加え、教師が口頭で補足説明をするように指示した。調査は、安全知識、外出時の行動、生活習慣、インターネットやメールの使用、留守番などに関する35問で構成されている。このうち、登下校に関する2問については、ブラジル人学校は学区がなく、スクールバスや保護者の送迎が中心であり、日本の小学校と状況が大きく異なるため、分析の対象から外している。なお、調査用紙は全てブラジル人の母国語であるポルトガル語にて作成した。ポルトガル語の調査用紙の作成にあたっては、日本語から英語、英語からポルトガル語の手順で、日本人翻訳者および2名のポルトガル語ネイティブスピーカーによる校正を行った。

有効回答の中から、日本の小学生にあたる6歳～12歳の生徒のみを今回の分析対象とし、平成21年に日本人児童を対象として行われた同内容の調査結果¹⁾との比較が

表1. 調査対象者の内訳

		1年生 (6・7 歳)	2年生 (8歳)	3年生 (9歳)	4年生 (10歳)	5年生 (11歳)	6年生 (12歳)	合計
ブラジル人 児童	男子	14	9	10	7	6	12	58
	女子	11	9	5	5	4	13	47
	不明	2	1	0	0	1	0	4
	合計	27	19	15	12	11	25	109
日本人児童	男子	1,481	1,354	1,475	1,302	1,513	1,250	8,375
	女子	1,459	1,349	1,527	1,436	1,443	1,373	8,587
	不明	2	1	2	4	4	1	14
	合計	2,942	2,704	3,004	2,742	2,960	2,624	16,976

(人)

ら、在日ブラジル人児童の安全意識や行動における特徴を明らかにすることとした。なお、今回の分析にあたっては、ブラジル人児童の調査対象者数が少ないこともあり、性別や学年による差は対象としていない。また、日本の小学校に通うブラジル人児童を対象とした同様の調査結果²⁾との比較から、学校教育の内容等が児童の安全意識や行動に与える影響について考察する。

在日ブラジル人学校における調査対象者のうち、無効回答を除いた内訳は、表1に示すとおりである。なお、本調査においては、日本の小学校データを「日本人児童」、在日ブラジル人学校データを「ブラジル人児童」と表記する。

データの集計と解析には、統計解析ソフトSPSS 19.0J for Windowsを使用した。

V. 結果

日本人児童とブラジル人児童の安全意識や知識、行動を比較するために、33問について、2群間のクロス集計をし、フィッシャーの正確確率検定を行った。検定の結果、33問のうち24問で有意な差が認められた。質問項目ごとの結果は、以下の表2～7に示すとおりである。質問項目をグループに分け、それぞれにおいて、日本人児童とブラジル人児童の特徴を検討した。なお、今回の分析については、サンプル数に大きな偏りがあることから、国籍の違いを概観することにより、今後の調査に向けた基礎資料を得ることを目的としている。そのため、有意項目の要因分析等については行っていない。

① ITに関する項目

パソコンや携帯電話の利用といった ITに関する5

1 日本人児童を対象とした調査は、全国の小学校の中から地域特性や学校規模を考慮し、教育委員会の推薦等により選定された51校で実施された

2 日本の公立小学校に通う外国人児童を対象とした調査は、静岡県浜松市において教育委員会の推薦により、外国人児童の割合が高い2校で実施された

問については、表2に示すような結果となった。5問全てで、日本人児童とブラジル人児童との間に有意な差が認められた。ブラジル人児童の方が、携帯電話の所持率が高く、インターネットやメールの利用も進んでいることが明らかとなった。また、73.1%のブラジル人児童が、インターネット使用の注意点について保護者から教えられており、家庭教育は十分に行われている様子が見えられた。しかしながら、「インターネットを使っていてトラブルに巻き込まれた経験」については、16.5%の児童がトラブル経験を有しており、日本人児童に比べて2倍以上となっている。

② 家庭に関する項目

家庭に関する項目については、表3に示すような結果となった。「おうちのひとと防犯について話をする」、「出かける時に行き先を伝える」、「おうちのひととの連絡方法を知っている」の3問で有意な差が認められた。この3問については、全てブラジル人児童の方が、日本人児童に比べて、高い安全意識を示している。一方で、「留守番時に電話に出てこわいと思ったことがある」児童は、日本人児童よりブラジル人児童に多くいることが明らかとなった。また、「防犯ブザーやホイッスルの所持率」については、日本人児童の57.3%が所持しているのに対し、ブラジル人児童では12.8%にとどまっている。

③ 防犯知識や行動に関する項目

防犯知識や行動に関する項目は、表4に示すような結果となった。「危険を感じた時に逃げ込む場所（こども110番の家など）を知っている」、「防犯ブザーの所持の仕方」といった安全に関する知識についての項目では、日本人児童に比べてブラジル人児童の知識が不足している様子が見えられた。安全に関する行動については、「公園のトイレに一人で行く」、「知らない人の話を聞いてみる」、「知らない人の誘いについて行く」といった項目で、日本人児童に比べてブラジル人児童が危険な行動を取っていることが明らかとなった。一方で、「急いでいる時に、遠くても明るい道を通る」、「留守番時に呼び鈴に返事をしない」といった項目では、日本人児童に比べてブラジル人児童が安全な行動を取っていた。

④ 社会ルールに関する項目

社会ルールに関する項目については、表5に示すような結果となった。この結果、ブラジル人児童の9割近くが、学校のきまりをきちんと守っていると回答しており、日本人児童に比べて、きまりを守る意識が高いことが明らかとなった。

表2. ITに関する項目

質問項目	回答選択肢	日本人	ブラジル人	正確率検定
あなたは、おうちでパソコンや携帯電話のインターネットを一人ですることはありますか	はい	31.7	63.9	p<0.01
	いいえ	68.3	36.1	
あなたは、自分用の携帯電話を持っていますか	はい	25.9	40.7	p<0.01
	いいえ	74.1	59.3	
おうち以外の人と携帯電話やパソコンでのメールのやり取りをしていますか	はい	19.3	43.9	p<0.01
	いいえ	80.7	56.1	
インターネットを使うときに注意することについておうちの人から教わったことはありますか	はい	51.1	73.1	p<0.01
	いいえ	48.9	26.9	
インターネットを使っていてトラブルに巻き込まれたことはありますか	はい	6.8	16.5	p<0.01
	いいえ	93.2	83.5	

(%)

表3. 家庭に関する項目

質問項目	回答選択肢	日本人	ブラジル人	正確率検定
おうちのひとと、防犯について話をすることはありますか	はい	56.0	74.1	p<0.01
	いいえ	44.0	25.9	
出かける時に、おうちの人に行き先を伝えますか	はい	87.7	96.3	p<0.01
	いいえ	12.3	3.7	
出かける時に、おうちの人に帰る時間を伝えますか	はい	76.6	71.0	NS
	いいえ	23.4	29.0	
なにかあった時に、おうちの人と連絡を取る方法を知っていますか	はい	63.1	77.1	p<0.01
	いいえ	36.9	22.9	
一人でおうちにいる時に、電話に出ることがありますか	はい	61.5	60.4	NS
	いいえ	38.5	39.6	
一人でおうちにいる時に、電話に出てこわいと思ったことがありますか	はい	17.0	29.9	p<0.01
	いいえ	83.0	70.1	
あなたは防犯ブザーやホイッスルなど助けてくれる人をよぶためのものを持っていますか	はい	57.3	12.8	p<0.01
	いいえ	42.7	87.2	

(%)

⑤ 放課後の行動に関する項目

放課後の行動に関する項目については、表6に示すような結果となった。ほとんどの質問項目で、日本人児童とブラジル人児童の間に差は認められなかった。「駐車場子どもだけで遊んだことがあるか」についてのみ、ブラジル人児童の方が有意に高い結果となった。

⑥ 安全意識に関する項目

安全意識に関する項目については、表7に示すような結果となった。ほとんどの質問項目で、日本人児童とブラジル人児童の間に有意な差が認められた。「建物のかげや廃屋をのぞいてみたい」、「落書きのある壁やトンネルは楽しそう」といった好奇心の強さが反映しやすい項目で、ブラジル人児童が日本人児童に比べて、有意に高い値を示している。また、「顔を見たことない人が、自分の名前を呼ぶ時」については、ブラジル人児童の53.2%が、自分を知っている人だと思うと回答しており、日本人児童と大きな差が認められた。「悪い人はどんな顔をしてい

るか」については、ブラジル人児童では、こわい顔とふつうの顔と回答した児童が同数となり、日本人児童とは異なる傾向を示している。

VI. 考察

① ITについて

ブラジル人児童は、日本人児童に比べて、IT機器の利用が進んでいる。IT機器の利用については、学校教育よりも家庭での生活環境の影響が大きいのではないかと考えられる。ブラジル人家庭は共働きが多いため¹³⁾、IT機器は両親との連絡手段として有効であるだけでなく、本国の情報入手、また連絡手段として考えれば非常に便利なツールである。経済状況が好ましくないにもかかわらず、IT機器の利用率が高いことは、ブラジル人家庭におけるIT機器の必要性が非常に高いことを示している。しかし、児童が一人でインターネットやメールを使用することが、犯罪被害や加害の入り口となる可能性については、村田ら(2009)や奥村(2010)など多くの先行研究で指摘されている^{13,14)}。また、筆者ら(2011)は、携帯電話の所持が、危険行動や危険遭遇率と高い相関を示すことを指摘している¹⁵⁾。こうした危険を回避するために、学校や家庭での適切な教育・指導が必要であると言われているが、急速に進むIT機器に対して、教育内容が追い付いていないのが現状であろう。今回の調査結果において、ブラジル人児童は、日本人児童に比べてトラブルに巻き込まれた経験を多く持っていることが明らかとなった。利用率の高さが影響している可能性は否めないが、学校や家庭でのIT教育がどのように行われているのかについて、詳細に検討する必要性が感じられた。

② 家庭について

「出かける時に行き先を伝える」「おうちの人の連絡先を知っている」「おうちで防犯について話をする」といった基本的な項目において、ブラジル人児童(家庭)の安全意識が高いことが示唆された。一般的に海外諸国では、自分の安全は自分で守る意識が強く、保護者が児童の安全確保に強い役割を果たしている¹⁷⁾。学校への保護者の送迎や様々な防犯ツールの普及は、その一例である。在日ブラジル人児童の安全意識の高さも、こうした考えが影響しているものと推測できる。

「留守番時に電話に出てこわいと思ったことがある」児童は、日本人児童に比べ、ブラジル人児童に多くいる

表4. 防犯知識や行動に関する項目

質問項目	回答選択肢	日本人	ブラジル人	正確率検定
家の外で危険を感じた時に、逃げ込む場所を知っていますか	はい	73.8	43.0	p<0.01
	いいえ	26.2	57.0	
防犯ブザーを持って歩く時防犯ブザーはどこにあるかと思えますか	かばんの中	5.0	44.0	p<0.01
	かばんの外	95.0	56.0	
ガードレールのある道を通る時、どうしますか	ガードレールの外側を歩く	15.0	12.1	NS
	ガードレールの内側を歩く	85.0	87.9	
公園で友達を遊んでいる時、トイレに行きたくなったらどうしますか	一人で行く	49.8	60.2	p<0.01
	友達を誘って行く	50.2	39.8	
急いでいる時に、暗くても近い道があれば、どうしますか	暗くても近い道を通る	21.2	12.8	p<0.01
	遠くても明るい道を通る	78.8	87.2	
外であなたが一人にいる時に、知らない人が話しかけてきたらあなたはどうしますか	話を聞いてみる	14.4	25.9	p<0.01
	知らんぷりする	85.6	74.1	
知らない人が「お菓子やおもちゃをあげるからついておいで」といいますか。あなたはどうしますか	ついていく	1.3	7.3	p<0.01
	ついていかない	98.7	92.7	
知らない人に「お母さんに頼まれたから車に乗りなさい」といわれたら、どうしますか	車に乗る	2.7	5.5	NS
	車に乗らない	97.3	94.5	
一人でおうちに帰ってきた時、いつものようにしておうちの中に入っていますか	まわりを確かめてから入る	47.0	49.5	NS
	すぐにおうちの中に入る	53.0	50.5	
一人でおうちにいる時、呼び鈴が鳴って、誰かがやってきましたら、あなたはどうしますか	返事をする	38.7	13.9	p<0.01
	返事をしない	61.3	86.1	

(%)

表5. 社会ルールに関する項目

質問項目	回答選択肢	日本人	ブラジル人	正確率検定
近所の人にあいさつをしていますか	はい	85.7	78.9	NS
	いいえ	14.3	21.1	
学校で決められているきまりをきちんと守っていますか	はい	77.0	89.8	p<0.01
	いいえ	23.0	10.2	

(%)

表6. 放課後の行動に関する項目

質問項目	回答選択肢	日本人	ブラジル人	正確率検定
一人で外で遊ぶことがありますか	はい	36.1	43.9	NS
	いいえ	63.9	56.1	
夜8時よりおそくに、一人でおうちの外にいたことはありますか	はい	16.0	19.3	NS
	いいえ	84.0	80.7	
一人の時や子どもだけでいる時に、こわい人に声をかけられたことがありますか	はい	15.7	14.7	NS
	いいえ	84.3	85.3	
駐車場で子どもだけで遊んだことはありますか	はい	36.6	46.8	p<0.01
	いいえ	63.4	53.2	

(%)

ことが明らかとなった。「留守番時に電話に出る」児童の割合に大きな差がないことを考慮すれば、ブラジル人家庭に児童がこわいと感じる電話が、日本人家庭以上にかかってきていることを示している。ただし、この結果は、ブラジル人学校に通学している児童の多くが、日本語の

理解が不十分であることが影響している可能性も否定できない。

防犯ブザーやホイッスルの所持については、日本人児童とブラジル人児童に大きな差が認められている。多くの日本の小学校では、入学時に防犯ブザーやホイッスルを無償配布しているため、高い所持率となっていることは容易に推測できる。逆に、ブラジル人児童の所持率の低さは、機器に対する理解の問題だけでなく、無償配布の対象から外れている自治体が多くあることを示唆している。今回の調査対象校においても、防犯ブザーやホイッスルを配布している学校は認められなかった。防犯ブザーやホイッスルの所持は、安全意識の高さや安全な行動選択と高い相関があることが指摘されており¹⁵⁾、これらを所持し続けることは、家庭や児童の安全意識の高さを示す項目と考えることができる。ブラジル人児童にとって、携帯電話が防犯ブザーに代わるツールとなっている可能性もあるが、前述の通り、携帯電話の所持は危険行動や危険遭遇率との相関が高く注意が必要である。ブラジル人学校へのヒアリングでは、ブラジル本国では、防犯ブザーやホイッスルは日本ほど普及していないと回答していた。ブラジルでは、盗難被害が非常に多いため、防犯ブザーは車両や自宅の盗難に対して設置するものであるとの認識であった。こうした両国の認識差も、所持率に影響を与えている一因ではないかと考えられる。今後は、両国の文化的背景を考慮しながら、ブラジル人学校や家庭に対して、防犯ブザーやホイッスルの有効性について啓発して必要性が感じられた。

③ 防犯知識や行動について

ブラジル人児童は、日本人児童に比べて、安全に対する知識が不足している様子が示唆された。日本人児童に広く普及している「いかのおすし³⁾」の様な標語については、日本語の言葉そのものを覚える必要はなく、内容を理解していれば十分である。しかし、「こども110番の家」のような、危険時に逃げ込む場所等、両国の文化的な違いはあるにせよ、日本で居住している以上、知っておくべき事項も多くある。相互理解を深め、児童の安全を、どのように協力し合いながら確保していくのかについて具体的検討が求められる。ブラジル人学校においても、日本語で書かれたステッカー等の読解の問題等、安

3 「いかのおすし」とは、警視庁が考案した防犯標語であり、「いか…知らない人についていかない」「の…他人の車にのらない」「お…おごえを出す」「す…すぐ逃げる」「し…何かあったらすぐ知らせる」の5つの約束をまとめたものである

表 7. 安全意識に関する項目

質問項目	回答選択肢	日本人	ブラジル人	正確率検定
こわい人が近づいてきたら「助けて！」と、大きな声でさげますか	はい	79.8	87.2	NS
	いいえ	20.2	12.8	
隠れやすい建物のかげや、誰も住んでいないおうちを見つけた時、あなたはどうしますか	のぞいてみる	10.6	22.0	p<0.01
	そのまま通り過ぎる	89.4	78.0	
顔を見たことがない人が、急にあなたの名前を呼びました。その人はどういう人だと思いますか	あなたを知っている人だと思う	28.0	53.2	p<0.01
	あなたを知らない人だと思う	72.0	46.8	
おうちの外で落書きがたくさんしてある壁や塀、トンネルなどを見たら、どのように思いますか	楽しそうな気がする	3.2	12.1	p<0.01
	こわい気がする	52.0	35.5	
	なにも思わない	44.9	52.3	
悪い人はどんな顔をしていると思いますか	やさしい顔	25.5	19.3	p<0.01
	こわい顔	45.6	40.4	
	ふつうの顔	28.9	40.4	

(%)

全教育内容の再点検が必要である。防犯ブザーの所持方法の理解については、所持率の低さが影響しているものと考えられるため、まずは防犯ブザーやホイッスルを所持させることが先決である。その他、ブラジル人児童の中に、重大な犯罪につながりやすい声かけ時の対応について、危険な行動を取る児童が一定数いることが明らかとなった。濱田(2008)は、ブラジル人児童は、自己の能力に対して、きわめて強い肯定感を持っていると指摘している¹⁶⁾。危険遭遇時にも、「自分で判断して逃げることができる」と考えている児童も多くいるのではないだろうか。しかし、児童の連れ去りの手口は、騙し・甘言だけでなく、力づくで連れ去るケースも多々ある。最初の接触を避けることが最も有効な対処方法であることを、日本人児童以上に理解させることが求められる。

④ 社会ルールについて

ブラジル人児童は、日本人児童に比べて、きまりを守る意識が高いことが明らかとなった。安全に関するきまりを守って生活することは、安全確保の上で非常に有効である。この結果から、ブラジル人児童に様々な安全に関するきまりを教えることで、安全に行動できるようになる可能性が示唆された。

⑤ 放課後の行動について

放課後の行動については、日本人児童とブラジル人児童の間に大きな差は認められなかった。外国人の集住地区では、言語や生活習慣の相違等により日常生活上のトラブルが発生しやすくなるとともに外国人が地域の安全に関する情報を入手し難い状況がみられる。また、このような状況下で、外国人が犯罪や事故に巻き込まれるだけでなく、国際犯罪組織等が外国人集住コミュニティに浸透し、外国人が犯罪に手を染める恐れが指摘されている¹⁸⁾。このように外国人コミュニティに危険因子が多く

存在していることはよく指摘されているが、今回の調査結果からは、声かけの経験といった危険遭遇体験についての差は認められていない。濱田(2008)は、ブラジル人児童の放課後の行動について、友達と遊ぶことが少なく、家に一人でいることが多いと指摘している¹⁶⁾。こうした児童の実態を踏まえると、危険遭遇体験が日本人児童と同レベルであるからといって、問題がないとは言い切れない。駐車場で遊んだことがあるかどうかについては、日本人児童との間に有意な差が認められた。駐車場で遊ぶことは、交通事故の危険性が高まるだけでなく、連れ去りを容易にする場合があることが指摘されており¹⁷⁾、十分注意を払うように教育していく必要性がある。

⑥ 安全意識について

安全意識については、日本人児童とブラジル人児童の間に多くの差が認められた。ブラジル人児童は、日本人児童に比べて、「建物のかけやだれも住んでいない住居をのぞいてみたい」「落書きのある壁や塀、トンネルを見て楽しそう」と回答する児童が多くみられた。これらの場所は、犯罪機会論⁴では、危険に遭遇する可能性の高い場所として避けるように指摘している。この結果から、ブラジル人児童が、こうした犯罪機会論に基づく危険箇所の理解が不十分である可能性が示唆された。また、連れ去りの手口の一例として、声かけの際に、名前を事前に調べて呼ぶことはよく知られている。今回の調査結果では、ブラジル人児童は日本人児童に比べて、声をかけてきた人を知り合いだと思ってしまう傾向があることが明らかとなった。一方で、悪い人が必ずしもこわい顔をしているわけではないということについては、日本人児童よりブラジル人児童の方が理解している。これらの結果からは、日本人児童とブラジル人児童のどちらの安全意識が高いのかを判断することは難しく、今後、安全に関する知識の習得状況と併せて検討していく必要性が感じられた。

⑦ 日本の公立小学校に通うブラジル人児童との比較

筆者(2010)は、日本の公立小学校に通うブラジル人児童を対象とした安全に関する調査の結果、以下のように児童の特徴を指摘している¹¹⁾。

- ・IT機器の利用率が高い
- ・安全意識が高い
- ・防犯ブザー所持率が高い

- ・安全に関する知識不足（防犯ブザーの所持方法や「こども110番の家」など）
- ・危険遭遇体験が多い
- ・危険な行動選択と好奇心が強い

この結果と、今回の調査結果を比較して、児童の安全意識や行動が、ブラジル人児童特有のものなのか、学校教育活動の結果なのかを推測してみたい。公立小学校に通うブラジル人児童とブラジル人学校に通う児童の結果を比較すると、多くの項目において似通った結果となっている。この結果から推測すると、「IT機器の利用率が高いこと」「高い安全意識を持っているが、必要な安全知識が不足している点が見られること」「好奇心が強く時に危険な行動を選択していること」は、ブラジル人児童や家庭、コミュニティの特徴と言えるのではないかと。一方で、防犯ブザーやホイッスルの所持については、全く異なる結果となった。日本の公立小学校に通うブラジル人児童は、日本人児童に比べて、防犯ブザーやホイッスルの所持率が高かった。しかし、ブラジル人学校における所持率は、日本人児童に比べて大変低くなっている。これは、防犯ブザーやホイッスルに対する意識の差ではなく、学校での教育や施策等の問題であることを示唆しているのではないだろうか。

また、両者の家庭の日本滞在に対する意識の差も考慮すべきである。ブラジル人学校に通う児童の家庭は、近い将来の帰国を希望し、帰国後の教育のためにブラジル人学校へ通学させていると考えられる。しかし、現実には、帰国がかなわず長期滞在となっている家庭が多くみられる。この場合、子どもたちは日本に滞在しているものの日本語の理解が不十分であり、将来的に日本での進学や就職を望んでも叶えられない可能性が高い。イシカワ(2007)は、このような家庭は、日本の滞在計画がはっきりとしないため子どもの教育方針に一貫性を欠き、教育への配慮が疎かになり、場合によっては無関心にさえなっていると指摘している²²⁾。こうした家庭環境が、児童の安全意識や行動に影響を与えていることも検討する必要があるのではないだろうか。

2つの調査結果の比較から、同じコミュニティに住んでいるブラジル人家庭であっても、学校教育や家庭教育の影響により、児童の安全行動に差が出るのが推測された。今後は、ブラジル人児童特有の問題とブラジル人学校における問題を整理し、必要な教育や教材について検討することが求められる。

4 犯罪機会論とは、犯罪者に注目し、犯罪の原因を追及することで、今後の犯罪防止を目指す従来からの「犯罪原因論」に対し、どんなに罪を犯す原因を持っている人であっても、犯罪の機会がなければ実行できないとし、犯罪の起りやすい場所を特定することにより犯罪防止を目指す考え方

Ⅶ. まとめ

在日ブラジル人学校児童を対象とした調査の結果、多くのブラジル人家庭が、児童の安全に対して、関心を持って取り組んでいる様子がうかがえた。しかし一方では、日本特有の安全に関する知識や取り組みに対する理解、インターネットや携帯電話といったIT機器に関する教育については、十分とは言い難い現状も明らかとなった。その他、防犯ブザーの配布といった、ブラジル人学校に対する地域や自治体の施策にも課題があることが指摘された。また、日本への滞在計画に伴う日本語理解の問題など、ブラジル人学校に通学する児童の家庭特有の問題が影響を与えている可能性も考えられる。

最近では、在日ブラジル人児童を対象とした安全教育の機会を、自治体や警察が設けている例も見られるようになってきている。しかし、多くは日本人を対象としたものをそのままブラジル人に当てはめているだけであり、在日ブラジル人児童の現状を理解し、彼らに必要な教育を提供している例は少ない。日本社会で生活するうえで欠くことのできない力の習得をブラジル人としてのアイデンティティを尊重しながら進めていくことが強く求められる。今回の調査結果を参考として、今後、在日ブラジル人児童に対して適切な安全教育が実施されることを期待したい。

謝辞

本研究を行うにあたり、在日ブラジル人学校関係者の皆様に、多大なるご協力を賜った。ここに記して深謝する。なお、本研究は、科学研究費補助金（若手研究B 課題番号:21700678）「在日外国人児童に対する安全教育の実態と児童の安全意識の構造解析」の一環として実施されたものである。

文献

- 1) Kimiya T, Sakata M, Tatsumoto Y, et al. Safe Behavior Awareness Survey for Primary School Children, The First Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education, 2009 : 483
- 2) 堀清和, 長谷川ちゆ子, 中菌伸二ほか. 児童の安全に対する「気づき」について, 第10回日本安全教育学会予稿集, 2009: 34-35
- 3) 小宮信夫. 子どもを犯罪からどう守るか～犯罪機会論と地域安全マップ, 警察政策, 2007 ; 9 : 41-60
- 4) 警察庁. 平成22年度警察白書.
at : <http://www.npa.go.jp/hakusyo/h22/index.html>
- 5) 警察庁. 平成18年度警察白書.
at : <http://www.npa.go.jp/hakusyo/h18/index.html>
- 6) リリアンテルミハタノ. 在日ブラジル人児童の教育から見る日本社会の多民族化状況, 立命館言語文化研究, 2006;17(3): 195-208
- 7) 小林利郎. 在日日系ブラジル人子弟の教育問題, 日本ブラジル中央協会ブラジル特報, 2004. 3
- 8) 梶田孝道, 丹野清人, 樋口直人. 顔の見えない定住化～日系ブラジル人と国家・市場・ネットワーク, 三重大学人文学部文化学科学研究紀要, 2006 ; 23 : 169-177
- 9) 熊崎さとみ, 天野弥生. 長野県在住ブラジル人児童生徒の教育問題, 信州大学留学生学生センター紀要, 2006 ; 7 : 83-94
- 10) 坂中英徳. 移民開国に向かう日本, the magazine of the European Business Council in Japan, 2010. 1
- 11) 木宮敬信, 在日外国人児童と日本人児童の安全意識の比較研究, 浜松大学研究論集, 2010 ; 23(1) : 23-29
- 12) 木宮敬信, 堀清和, 辰本頼弘ほか. 小学生を対象とした安全に関する調査の分析, 安全教育学研究, 2010 ; 10(1) : 47-55
- 13) イシカワ・エウニセ・アケミ. ブラジル人の日本滞在長期化にともなう諸問題, ラテンアメリカ・カリブ研究, 2003 ; 10 : 11-20
- 14) 村田育也, 鈴木菜穂子. 携帯電話を使用するために必要な未成年者の責任能力について～未成年者が関わった出会い系サイト関連事件の新聞報道を基にして, 日本教育工学会論文誌, 2009 ; 32(4) : 435-442
- 15) 奥村徹. 携帯関連事件の犯人は何をしているか (情報モラル指導と小中学生の携帯電話 子どもとケータイの現状), 学習情報研究, 2010 ; 217 : 14-17
- 16) 木宮敬信, 阪田真己子, 中菌伸二ほか. 携帯電話および防犯ブザーの所持が児童の安全能力に与える影響, 学校危機とメンタルケア, 2011 ; 3 : 44-55
- 17) 中村攻. 子どもはどこで犯罪にあっているか, 晶文社, 2006
- 18) 森英樹編. 現代憲法における安全, 日本評論社, 2009
- 19) 警察庁, 平成22年版警察白書, ぎょうせい, 2010 : 25
- 20) 濱田国佑. ブラジル人学校の児童・生徒と保護者の意識, 「調査と社会理論」研究報告書, 2008 ; 25 : 137-158
- 21) 木宮敬信, 中菌伸二, 長谷川ちゆ子ほか. 児童の安全意識と行動に影響を及ぼす要因とは, 第18回日本健康教育学会予稿集, 2009 : 123
- 22) 宮島喬, 太田晴雄編. 外国人の子どもと日本の教育, 東京大学出版社, 2007

認証後の十和田市の取組 ～持続可能なセーフコミュニティを目指して～

新井山洋子

青森県十和田市民生部生活環境課セーフコミュニティ推進室 次長

1. 認証は、ゴールではなく、新たなスタート

1) セーフコミュニティ推進室設置 (平成22年4月1日)

当市は、平成21年8月28日、国内2番目、世界159番目のセーフコミュニティの認証取得をしたが継続して取り組むうえで、専門とする行担当者等の配置が認証取得現地審査で求められたこともあり、平成22年4月、新たにセーフコミュニティ推進室(民生部生活環境課・課内室)を設置した。

平成19年度以降、健康福祉部健康推進課を窓口としてきたセーフコミュニティを総合的な視点のもとで推進するため、新たな組織体制でスタートすることになったものである。

職員体制：①室長一民生部長②次長(2人)一生活環境課長及びセーフコミュニティアドバイザー(非常勤)③事務担当者(1人)④セーフコミュニティ推進員(十和田警察署職員OB)

2. 平成22年度の優先課題を踏まえた主な取り組み

課題1 セーフコミュニティの理念や具体的な内容について、全市的に理解されていない。

(背景) セーフコミュニティについて、市民の共通理解が不足である。

(取組) 安全教育等によるセーフコミュニティの普及啓発

1) 子どもへの安全教育として、ボランティア団体「セーフコミュニティとわだをすすめる会」等と協働し、全小中学生対象にセーフコミュニティの標語コンクールを実施した。5,747人中700人(12.2%)の応募があった。

標語募集にあたり、セーフコミュニティを分かりやすく解説したパンフレットを全員に配布し、保護者へも十和田市がセーフコミュニティを推進していることを普及啓発した。

2) 各団体等に対する安全教育の実施

2010年は37団体等 3,631に教育を行った。セーフコミュニティの周知度については、各団体の差はある

が、最低値30%、最高値100%となっている。

(参考：外傷世帯調査による2008年の周知度18%)
(問題点) 60歳未満の市民に対する安全教育が不足である。

課題2 交通事故での外傷が多い

(背景) 当市の平成19年～21年の人口1万人当たりの交通事故発生件数は、過去3年間に於いて、青森県内市町村ワースト1である。

特に、当市の特徴として、交差点事故・高齢者の歩行中の事故・夜間の事故が多い状況である。

(取組) これまで縦割りで推進してきた交通事故予防対策について、セーフコミュニティを旗頭に、部門横断的にボランティア・十和田警察署・交通安全協会・交通安全母の会・市担当課・市内自動車学校・老人クラブ・町内会等が一体となって取組展開

① 交通事故多発箇所マップ作成と公開

② 交通事故多発交差点「一時停止」カラー舗装の導入前後の外傷事故発生状況調査

③ 高齢者の交通事故予防、反射材の活用促進・家庭訪問による装着指導

④ 乗用車のライト早目点灯街頭キャンペーンの実施

(成果)

① 交通事故死者を過去最少(昭和32年以降)に抑止

② 交通事故発生件数は、2008年から3年連続減少
2008年474件と比較し-142件(-30%)

③ 人口1万あたりの交通事故発生件数における市町村別県内最多からの脱出

2008年から3年連続県内ワースト1位であったが、2010年はワースト5位まで改善

④ 2010年4月19日～2010年11月4日までの200日間交通死亡事故皆無を継続し、青森県警察本部長表彰となる。

課題3 自殺死亡者が多い

(背景) 十和田市の自殺死亡率は、2005年に比較して、

2009年は減少したものの、2010年は増加している。自殺の原因について、1位病気などの健康問題、2位生活経済問題、3位その他となっている。

特に男性自殺死亡率は、2007年以降増加している。

女性自殺死亡率は、2009年より減少したものの、2005年より増加している。

(取組)

- ① 保健福祉部門を越えた総合的な自殺予防対策のため、自殺予防の仕組みの再構築
- ② 2010年12月十和田市セーフコミュニティ市内自殺予防連絡会議を設置と市職員ゲートキーパー育成研修開始
- ③ 自殺予防相談窓口の周知徹底（小冊子作成全世帯配布）
- ④ 専門医によるこころの相談支援の開始
- ⑤ 市広報やホームページによる自殺予防対策の掲載
- ⑥ 十和田警察署との連携強化

(成果)

- ① 2010年における自殺者数は増加しているが、自殺予防に対する市民意識が向上している。(セーフコミュニティ推進協議会自殺対策部会において、市民から積極的な自殺予防の提案がされる等)
- ② 経済生活問題、特に多重債務問題、消費生活問題などの相談窓口の見直し
平成23年度から新たに専門相談員を配置して対応

することになった。

- ③ 平成23年度から総合的に関わる事が可能なこころのボランティアの育成

当市における認証後の優先的な取組課題や成果について報告したが、平成21年度認証取得直後から新型インフルエンザが猛威をふるい、セーフコミュニティ担当課はこの対応に追われ、セーフコミュニティ活動は一時停止状態となった。

平成22年度、セーフコミュニティ推進室の設置に伴い、市民の関心は高まっている。

安全安心なまちは全ての人の願いであり、「今日も無事でいて欲しい」というスローガンのもとに、より一層、真のセーフコミュニティになるべく努力をしたい。



市民 安心・安全フェスタ2010 IN あつぎ 国際認証記念大会を終えて —「夢と夢、人と人を繋ぐセーフコミュニティ」大会の意義と概要—

石附 弘：「市民 安心・安全フェスタ2010 IN あつぎ」実行委員会委員長
日本セーフティプロモーション学会第4回大会大会長、
日本市民安全学会第7回大会大会長、厚木市セーフコミュニティ専門委員
倉持 隆雄：厚木市協働安全部地域力創造担当部長、日本セーフティプロモーション学会理事
平野 亮二：前厚木市セーフコミュニティ担当課長

要旨

平成22年11月19日～20日、厚木市で開催された「市民安心・安全フェスタ2010 IN あつぎ」（市内ロワジールホテル厚木ほか）には、厚木市民はじめ、北は青森県、南は鹿児島県の他、茨城、大阪、神奈川、岐阜、京都、群馬、埼玉、滋賀、静岡、千葉、東京、栃木、長崎、長野、兵庫、福岡、福島、山口など21の都府県から多数の参加者があった。また、セーフコミュニティ認証都市および認証をめざして登録済みの都市7首長による初のサミット会議においてセーフコミュニティ共同宣言を発出したが、7自治体の人口（セーフコミュニティ推進人口）を合計すると85万人に達するなど、日本におけるセーフコミュニティ活動の関心の高まりや広がりが、急速に進んでいることを示す大会となった。

本稿は、厚木市が国際認証（日本で3番目、世界で223番目）を受けるに至る経緯、本大会の意義、その開催概要等についてとりまとめたものである（詳細は、「夢と夢、人と人を繋ぐセーフコミュニティ」（市民安心・安全フェスタ2010 IN あつぎ実行委員会編を参照））。

なお、以下、第2、第3のセーフコミュニティに関する見解は、実行委員会委員長として、本大会のコンセプトやプログラム構成の際に、事務局検討に付したものであることを付言しておく。

* * *

第1 国際認証を受けるまでの厚木市における取組み概要

1. セーフコミュニティの取組みの契機

厚木市は、近年の少子・高齢化の急激な進展、都市環境の変化、市民の価値観やニーズの多様化、地域コミュニティにおける絆の希薄化など、市民の生活基盤構造や環境条件の大きな変革の中、市民生活の安心・安全をめぐるっては、特に、①自殺事案、交通事故や子どもの安全を脅かす事案などの「事件事故の予防」、②事件等に巻き込まれる不安の「体感治安不安感の改善」、③「コミュニ

ティの絆の再生」（良好な近隣社会生活環境の改善）の3課題については、市民から高い関心が寄せられ市の最重要課題となっていた。

2. セーフコミュニティ導入の決定（2008年1月）

厚木市では、市の最重要課題の解決を図るため、2008年1月、セーフコミュニティ手法の導入を決定、認証を目指すこととなり、「不慮の事故は予防できる」とのセーフコミュニティの理念の下、市民の安心・安全を脅かす諸要因を科学的に明らかにし、コミュニティを基盤とした「市民協働」及び地域や関係機関・団体等の組織の横断的な取組によって、すべての市民の願いである「健康・安心・安全」の質の向上を目指す活動を積極的に展開することとなった。

3. 12年間の市新総合計画にセーフコミュニティ施策を明記

2009年度からは、今後12年間の新総合計画にセーフコミュニティ手法の施策実践を明記し、国際的な安心・安全都市、元気なまち厚木に向けた飛躍的發展を図ることとした。

4. 認証6指標に準拠したセーフコミュニティ活動の展開

組織横断的な取組みとしては、67団体で組織するセーフコミュニティ推進協議会が中核となり、幅広い継続的な取組み、7つのモデル地区の活動、8つの対策委員会による特別なプログラムの実施、外傷サーベイランス委員会が、それぞれ連携しつつ協働で活動に取組んでいる。

また、国内外のネットワークへの継続的な参加のため、京都SCシンポジウム、亀岡市認証式、十和田市認証式、毎年日本SP学術大会等に参加した。海外においては、第17回・19回SC国際会議、第5回アジアSC会議に厚木市の取組みを発表し、韓国ソンプ区や台湾などSC認証コミュニティの視察をするなど各国のセーフコミュニティ活動の取組みを勉強してきた。

5. アジア地域WHOセーフコミュニティ認証センターによる指導・助言

2009年2月にチョウ・ジュンピル氏（アジア地域WHOセーフコミュニティ認証センター所長）、パイ・ル氏（台湾コミュニティセーフティプロモーションセンター事務局長、教授）、ワン・シュウメイ氏（中国フダン大学、教授）を招聘し、厚木市の取組みについて指導・助言を得た。

6. 認証申請書、現地審査、認証内定、認証式

2010年3月、WHOアジアセーフコミュニティ認証センターへ認証申請書を提出し、6月にはチョウ・ジュンピル氏、パイ・ル氏、イ・チョンア氏（韓国アジョ医科大学、医師）による現地審査を受けたのち申請書を修正、8月に認証の内定、2010.11、認証式を迎えることになったものである。

第2 認証記念国際シンポジウムのテーマを「世界と日本に広がるセーフコミュニティ」とした理由

1 世界から熱い視線が注がれるセーフコミュニティ

世界には、既に230余の認証都市が誕生し、700余の都市が認証を目指して取組んでおり、特に、アジアでの活動が顕著である。何故、WHO協働センターの提唱する世界基準の安心・安全なまちづくり（セーフコミュニティ）に世界から熱い視線が注がれるのか。

これは、セーフコミュニティの、①「すべての人は健康と安全に関して等しく権利を有する」「事件事故（外傷）は予防できる」という理念、および、②行政の適切な関与の下、コミュニティが主体となって安全・安心なコミュニティをつくらうという取組みが、国境を越えて、世界の人々の現代的ニーズに合致しているものと認識されるようになったためと考えられる。

2 「概念普及」の時代から本格的「実務実践」の時代に突入（日本の動向）

(1)自治体のセーフコミュニティに対する関心の高まり

わが国においても、近年、全国規模でセーフコミュニティに関する関心が高まっている。特に、京都府亀岡市（2008.3）や青森県十和田市（2009.8）のセーフコミュニティ認証取得、交通安全白書、犯罪対策閣僚会議での紹介、TVによる関係報道等を機に、当地厚木市のほか、長野県箕輪町、小諸市、東京都豊島区、横浜市栄区、福岡県久留米市、大阪府松原市など各自治体が取組みを本格化させており、今後、この動向はさらに幅広く拡大する趨勢にある。

言い換えれば、セーフコミュニティは、わが国への概念の導入・普及啓発時代（第1ステージ：準備段階）か

ら、自治体における本格的な実務実践の時代（第2ステージ：始期（2008年）・定着・発展期）へ向けて大きくテイクオフしたといっても決して過言ではない。

(2)セーフコミュニティと日本政府の基本的政策動向

セーフコミュニティの概念や活動が、近年、日本政府の白書等で多く紹介されるようになった。これは、政府の市民生活の安心・安全にかかわる基本的政策動向の内、例えば、自殺対策総合対策（H19.6）、交通安全基本計画（H18.3）、犯罪対策閣僚会議（H20.12）行動計画等の政策動向、特に、地域レベルでの包括的なプログラムのあり方や「コミュニティの絆の再生」プログラムの有用性に関心を示したと思われる。

また、WHO協働センターの提唱する世界基準の安全学校（インターナショナルセーフスクール（ISS認証制度）は、子どもの安全をめぐる諸課題に幾多の新鮮な実践的アプローチを示唆している。

3 セーフコミュニティの2つの先進性

何故、世界や日本でセーフコミュニティに関心もたれるのか。

(1)セーフコミュニティの科学的合理性、特に、「社会的価値創出」の科学を目指していることにあると考えられる。これは、1999年、ブタペストにおける世界科学会議において、これからの科学は、19.20C型「知識の科学」に加え21Cは「社会の科学」（「社会的価値の創出」のための科学）であるべきだとの流れに沿うものであり、セーフコミュニティの①予防・予知安全への志向 ②科学的根拠ある安全対策、③評価・検証プログラムなどは、まさに、これからのわが国の新しい安心・安全まちづくり、未来型都市像において目指すべき方向性を示唆するものである。

(2)コミュニティを主体とした組織横断的な問題解決手法にある。価値多様化の時代、社会生活は世界規模で均質の価値観で「統合化された社会」から異質の価値混在の「統合化されない社会」へ突き進んでいる（例：犯罪学者デニス・サボ）ように見える。

人々に残された最後のしかも最大の共通の価値は、命を支える「健康と安全」であり、セーフコミュニティの、「健康と安全」を基軸に、コミュニティ絆の再生や再統合の地域開発プログラムが、時代の切り札として期待されるからであろう。

第3 厚木大会の意義と「夢と夢、人と人を繋ぐセーフコミュニティ」のプログラム構成

(1)厚木市のセーフコミュニティ国際認証取得を記念しての大会

厚木市は、市民の安心・安全に対する高い関心に応え

るため、2008.1、導入を決定、その後、認証6指標に基づく体制づくり、地域課題の抽出、モデル地区指定、対策委員会の設置、セーフコミュニティの啓発活動など、約3年にわたる様々な困難を市民協働で克服、その取り組み実績がWHO協働センターによって国際的に認められたのを機会に開催された記念大会である。

(2) 新たな市民協働の「安心・安全 元気なまちづくり」スタートの大会

厚木市および厚木市民にとって本大会は、今後、内外のセーフコミュニティネットワークを通じての安全やコミュニティに関する知見を、厚木市民の安心・安全の質の向上のために有効に活用し、本格的な市民協働の「安心・安全 元気なまちづくり」を始動させる大会、意義あるキックオフ大会である。

(3) セーフコミュニティネットワークの1員として、厚木市の対外的活動開始の大会

認証指標6の趣旨に鑑み、本大会では、世界のセーフコミュニティリーダーを招聘しての国際シンポジウム会議や日本初の全国セーフコミュニティ推進都市首長サミット、行政マンのためのセーフコミュニティ入門講座、セーフスクール入門講座、セーフコミュニティ推進自治体の自治会や町内会リーダーのための公開講座、セーフコミュニティの科学的アプローチの基盤であるサーベイランスについてのワークショップなど多彩なプログラムを企画。これは、「お互いに学びあい分かち合い」、手を携えて地域の安全の向上のために知恵を出し合おうとのセーフコミュニティ精神に基づくものである。

(4) 「実務の行政知・安全の科学知・コミュニティの経験知」の3つの「知恵の輪(和)」

セーフコミュニティの特長である①科学的アプローチと②コミュニティを主体とした組織横断的な問題解決手法を効果的に展開していくためには、行政知と科学知、そしてコミュニティ現場の経験知、この3つの「知恵の輪(和)」が必要である。本大会では、このため日本セーフティプロモーション学会、日本市民安全学会に実行委員会に加わっていただき、それぞれの学会の年次大会を兼ねた大会とした。この結果、基調講演(2:内数は発表の数)、国際シンポ(9)、実行委員会企画(8)分科会(32)など、総数にして約90の発表が行われた。

(5) 新しい安心・安全なコミュニティづくりの方向性(キーワード)

なお、本大会では、2010年3月のセーフコミュニティ世界会議(韓国)で論議されたテーマ、例えば、予防(Prevention)、データによる科学的アプローチ(Surveillance)、根拠に基づいた対策(Evidence-based)、効果(Effectiveness)、評価(Evaluation)、コミュニティ

をベースにした(Community Based)、持続的な対策(Sustainability)、政策(Policy)(日本語訳は英語表示と必ずしも一致していない)などのキーワードを念頭に置きつつ、大会プログラムを構成した。これらは、わが国の新しい安心・安全なコミュニティづくりの方向性に、重要な、あるいはヒントとなるキーワードである。

* * *

セーフコミュニティが限りなく科学の高き真理を追求しつつ、一方において、市民生活の現場であるコミュニティの諸課題について、何事も他人任せにせず、「気付いた人から、気付いたところから始めよう」(セーフコミュニティの総帥スヴァンストローム博士の言葉)のとおり、目線が常にコミュニティの現場とその実践に向けられていることを、われわれは忘れてはならない。

参考：主要行事におけるスピーチなど

1 チョウ・ジュンピル認証センター所長による認証報告

「おめでとうございます。インターナショナルセーフコミュニティを代表して、厚木市の国際認証を歓迎いたします。ご存知のとおり認証は、厚木市が安全なコミュニティになったということではなく、安全なコミュニティになるためのプログラムが整ったことにより認証されたものです。」と述べ、厚木市がセーフコミュニティを認証したことが宣言されました。

2 認証協定書への署名

チョウ・ジュンピル氏、パイ・ル氏、白石陽子氏(アジア地域WHOセーフコミュニティ認証センター公認コーディネータ)、小林常良氏(厚木市長)、田上祥子氏(厚木市議会議長)、清水岩雄氏(厚木警察署長)、佐藤信雄氏(厚木市自治会連絡協議会会長)により認証協定書への署名がなされました。レイフ・スヴァンストローム氏(カロリンスカ医科大学研究所WHO地域の安全向上のための協働センター長、博士)は、事前に署名されました。そして、チョウ・ジュンピル氏は、厚木市長へ認証記念の盾及びセーフコミュニティ旗を授与されました。【写真1】

3 小林常良厚木市長 挨拶

みなさま、本日は、大変お忙しい中、厚木市のセーフコミュニティ認証式典にご出席いただき、誠にありがとうございます。ただいま、チョウ先生から認証記念の盾と旗をいただき、本当に感激の極みであります。

厚木市は以前から安心・安全に関する施策を進めてまいりましたが、私が2008年1月にセーフコミュニティの取組を表明しましてから、早や3年が経過しようとしております。

この間、多くの市民の皆様方、市議会議員各位、警察署や関係機関の方々などたくさんのご協力や励ましのお言葉をいただき、安心・安全なまちを目指し、認証取得に突き進んでまいりました。そして、チョウ先生、パイ先生はじめ、海外からのお客様、そして、神奈川県古尾谷副知事様、神奈川県警渡辺本部長様、また、これだけ多くの市民の皆様方がお祝いにかけてくださいました。本日、晴れて認証をいただくことができました。これもひとえに皆様方のおかげでございます。あらためて、衷心よりお礼を申し上げます。

また、昨日、清水小学校がセーフスクールの認証をいただきました。市町村立の小・中学校では日本で初の認証であり、これもまた、非常に喜ばしいことであります。いよいよ厚木市は、世界レベルで安心・安全に取り組むまちとして認められました。これをステップとして、自殺や交通事故の防止、子どもやお年寄りの安全などに本格的に取り組んでまいりたいと存じます。すべての市民の皆様方が安心して安全に暮らせるまち、あらゆる方々や関係機関が手と手を取りあい、互いに信頼し合えるまちを目指して、いっしょにがんばりましょう。本日は本当にありがとうございました。【写真2】【写真3】

4 神奈川県副知事からの式典祝辞

本日は、全国3番目のセーフコミュニティ認証を受けられました。同様に昨日、清水小学校が全国で2校目となるISS認証を受けられました。安心して暮らせるまちづくりと社会の実現のために、懸命になって努力した結果であると思います。心からお祝い申し上げます。

松沢知事が就任した平成15年の前年は、県の刑法犯認知件数が最悪の状況でした。19万件を超え、知事が就任したときの最大の懸案は、治安と県民の安全をいかにして守るかということでした。パトロールなど懸命な努力の結果、21年の件数は10万件を下回り、さらには9万件をも下回る状況になっています。交通事故についても、死亡事故は、大幅に減り、交通事故件数自体も減少の一途をたどっている状況であります。

神奈川県は、安全安心の確保に県警本部とともにまい進してまいりますので、どうぞよろしくお願いたします。本日は、誠にめでとございます。

5 アジアセーフコミュニティネットワークからのメッセージ

●アジアセーフコミュニティネットワーク代表 タンワシン

(英文代読 台湾コミュニティセーフティプロモーションセンター事務局長 パイ・ル教授)

アジアセーフコミュニティネットワークを代表して厚木市のインターナショナルセーフコミュニティ認証を心よりお喜び申し上げます。わずか2・3年前に始まった厚木市のセーフコミュニティの取組は、すでに成果をもたらしています。子供から高齢者までをカバーする安全プログラム、学校、職場、家庭の安全、外傷の予防等、市民の、ゆりかごからリタイア後までの多岐に渡る安全プログラムを遂行されています。厚木市民の安全な生活に対する強いビジョンや思いが今日の成果をもたらされたと思います。

厚木市の成功は、セーフコミュニティ運動は単に行政や組織のみで進められるプロジェクトではなく、行政、企業、民間分野、教育分野、医療関係者、学生、市民、全ての強い絆で進めて行くという事を教えてくれました。厚木市と市民は協力し、そこに住み、働き、勉強する人々がより安全で健康に生活出来るための努力を見せてくれました。さらに、今後の日本の外傷予防、安全教育のよい手本にもなりました。

厚木市は日本で3番目、アジアでは74番目の認証です。厚木市が橋渡しとなりアジアでのセーフコミュニティがさらに発展する事を期待します。

セーフコミュニティは地球規模の運動です。この運動を継続するため、経験や知識を共有する事が大切です。次回、2011年9月にスウェーデンで開催される第20回国際会議、2012年5月に日本で開催される第6回アジア地区国際大会に於いて是非厚木市のセーフコミュニティの取組を発表していただきたいと思います。

●認証団体等からのプレゼント贈呈、祝電

・認証団体等からのプレゼント 京都府亀岡市、青森県十和田市、パイ・ル氏、ワン・シュウメイ氏、●イ・チョンア氏、カン・チョルス氏 (韓国チェジュ島、消防署)、長野県箕輪町、東京都豊島区、長野県小諸市、横浜市栄区・関係団体からの祝電 小諸市長、西仲自治会

●厚木市長 小林常良 祝賀会謝辞

みなさま、厚木市は先ほどセーフコミュニティの認証をいただきました。本当にありがとうございます。

つい15分前に認証式典が終わったばかりでして、まだ興奮さめやらない状況であります。また、このあと、清

水小学校の校長先生にごあいさついただきますが、インターナショナル・セーフスクールの認証、合わせて本当におめでとうございます。

本日の祝賀会は、この二つの認証をお祝いして開催させていただきます。

京都府亀岡市様、青森県十和田市様について日本で3番目に認証の仲間入りをすることができました。ありがとうございます。私も対策委員会やモデル地区の方々とともに、体を張って取り組んでまいりました。

いろいろな場面での市民の方々の真剣なお顔が思い出されます。市民の皆様が安心・安全に暮らすことのできるまちづくりは、私の政策の中でも、最も重要な施策の一つであります。そして、このまちづくりを合言葉に市民の皆様との信頼を築いていくことができると確信しております。

今年は、B級グルメの祭典であるB-1グランプリを厚木で開催させていただき、大成功に終わることができました。そして、本日、安心・安全なまちづくりに努力する証であるセーフコミュニティの認証をいただきました。本当に光栄に存じます。

また、認証を記念して、本厚木駅前に「セーフコミュニティ認証都市」の記念サイン塔を建てることになりました。これは「厚木ロータリークラブ」様のご寄附によるものであります。誠にありがとうございます。厚木市は、ますます市民の皆様が住みよいまちづくりにまい進いたします。本日は、この榮譽に酔いしれて、心おきなく楽しんでいただきたいと存じます。簡単でございますが、私の祝賀のあいさつとさせていただきます。皆様、これからも、安心・安全なまちづくりによりしく願ひいたします。

●神奈川県警察本部長からの祝賀会祝辞

厚木市、清水小学校、厚木市民のみなさん、清水小学校の皆さん、本当におめでとうございます。大変素晴らしい認証のインターナショナルセーフスクールとセーフコミュニティと神奈川の誇りであります。先日のAPEC横浜大会においても、皆様のご協力、ご支援、ご指導を賜りまして、違法行為を抑圧し、責任をまっとうすることができました。これも皆様方の暖かい郷土愛、ご支援の賜物とお礼申し上げます。

厚木市が認証を目指したことは、警察の仕事でありまず安全安心なまちづくり、あるいは犯罪事故のない社会づくりと、まさに同じ目的でございます。

警察におきましても、ご当地厚木署におきましても、いろいろな形でご支援してきたつもりでございますが、ま

だまだ足りなかったと反省しておりますが、22万都市としての認証を確かなものにしてきたと思います。

警察も21世紀の治安をどのように守っていくか、基本は住民の方、ボランティアの方々と福祉活動の方とともに進めていくことだと考えております。このような形で認証を祝えることは大変うれしいことです。本当におめでとうございます。

●セーフコミュニティ認証都市あつぎ記念サイン塔建立
11月20日午前、本厚木駅前北口広場において、厚木ロータリークラブの寄附による「セーフコミュニティ認証都市」の記念サイン塔の除幕式が行われました。【写真4】

●全国セーフコミュニティ推進都市首長サミットの開催

11月20日午後は、厚木市文化会館において認証都市3市のほかセーフコミュニティの認証を目指している箕輪町、豊島区、小諸市、横浜市栄区の首長が出席し、各自治体のセーフコミュニティによる安心・安全なまちづくりへの現状や認証や再認証に関わる行政課題や今後の自治体間の協力のあり方について意見交換が行われ、7首長は、「今後、内外のセーフコミュニティ活動や認証に関する情報交換、また人的活動交流など関係自治体間の更なる連携協力強化とセーフコミュニティ推進自治体間のネットワークの構築が必要である。」との共通認識のもと「全国セーフコミュニティ推進都市首長サミット」共同宣言を行いました。【写真5】

●ビデオレターでのコメント

＜チョウ・ジュンピル氏＞ 厚木市のインターナショナルセーフコミュニティおめでとうございます。

＜マックス・ルイス・ボスキュラー氏（米国、WHOインターナショナルセーフスクール公認コーディネータ）＞ ようこそ、セーフコミュニティ／セーフスクールの一員へ！ 清水小学校の取組みは、「より安全ですばらしい学校」に向けて共に頑張っていくという決意が確実に実現されることを十分に示していました。

どうぞ、清水小学校の取組みを厚木市内そして日本全国に広げていってください。おめでとうございました。

＜パイ・ル氏＞ ようこそ、セーフコミュニティの一員へ！ おめでとうございます。

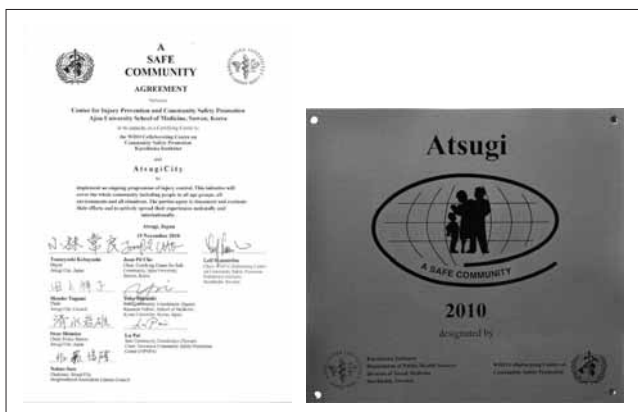
＜ワン・シュウメイ氏＞ 今回は、この記念すべきお祝いの場に同席させていただき、うれしく思っています。これまでの数々の努力の結果、外傷も減少してきています。この度の認証に心からお喜びを申し上げます。おめでとうございます。【写真6】



【写真1 認証協定書に署名】



【写真2 セーフコミュニティ旗】



【写真3 認証協定書と認証記念の盾】



【写真4 認証記念サイン塔除幕式】



【写真5 11/20認証記念大討論会でモデル地区発表】



【写真6 11/20ビデオレター】

インターナショナルセーフスクールの認証取得への挑戦 ～厚木市立清水小学校が目指す安心・安全な学校～

倉持 隆雄
厚木市地域力創造担当部長

I はじめに

2010年11月18日、厚木市立清水小学校は、WHO（世界保健機関）セーフコミュニティ推進協働センターが、より安全な教育環境づくりに取り組む学校に与える国際認証である「インターナショナルセーフスクール」の認証を、世界で49番目、日本では大阪教育大学附属池田小学校に次いで2番目に取得した。〈写真1〉

清水小学校では以前から、児童の安全向上をめざし、自治会や老人会、PTA、教職員らが協働して地域ぐるみで子どもたちの安全を守る組織「しみずっ子すこやかネットワーク会議」の設立をはじめ、各種安全対策に取り組んでいたが、2008年には、児童の交通事故が7件も発生した。（うち6件は自転車乗車時の事故）

これに危機感を覚え、従来の安全対策に加え、児童の自転車乗車時の「ヘルメット着用運動」や「自転車安全教室」などの自転車交通安全対策にも力を入れるなど、事故・けが撲滅のための運動が進められた。

2009年には、折しも厚木市がセーフコミュニティの認証取得を目指していたこともあり、また、これまで清水小学校が実践してきた安全に対する取組が、セーフコミュニティの理念・手法を取り入れることにより、さらに効果的な取組へと発展するものと判断したことから、市のセーフコミュニティモデル地区の指定を受け、地域の実情に応じたセーフコミュニティ活動を展開することとなった。

その後、セーフコミュニティ活動に携わる機会が増したことにより、インターナショナルセーフスクールの認証制度を知ることとなり、安全に対する意識を一層高め、取組を体系的かつ効果的に推進するために、本認証の取得をめざすことを決めた。

II 現状把握と課題抽出

清水小学校では、外傷の発生状況の把握や課題抽出のため、外傷データの集計やアンケート調査等を実施した。2008年4月1日から2009年3月31日までの間、学校保健室で記録した校内外傷発生データ5,636件を集計した結果、「けがをした時間帯は、『昼休み』がトップで15%、

次が『15分休み』で11%、「昼休みにけがをした原因のトップは『物にぶつかった』で約33%、次が『転んだ』で約27%、「けがをした場所は、『教室』がトップで約27%、次が『校庭』で約23%」などの状況が判明した。

また、「自転車用ヘルメットに関するアンケート調査」では、「児童のほとんどが自転車を所有している。（全年齢90%以上）」にもかかわらず、「自転車を持っている児童のうち、いつもヘルメットをかぶっている児童は、全体で10%以下」という実態も明らかになった。

さらに、しみずっ子すこやかネットワーク会議のメンバーを中心に開催したワークショップにおいても、地域課題の抽出・共有、対策の検討などが行われた。

このほか、児童意識調査や学校づくりアンケートなどを実施し、児童の意識・行動の把握をしている。

III 優先課題及び目標

清水小学校では、データ集計やアンケート調査、ワークショップの開催などにより、優先課題及び目標を設定した。

まず、優先課題として挙げたのが、「昼休み」など休み時間及び「教室」、「校庭」におけるけがの予防（校内外傷発生データから）、自転車用ヘルメットの着用推進（自転車用ヘルメットに関するアンケート調査結果から）、自転車事故の防止（ワークショップの結果から）、そして通学路等の安全確保（住民の声等から）である。

また、目標としては、校内外傷発生件数の削減（2008年度5,636件→2012年度3,600件）、自転車用ヘルメット着用率の向上（2008年11月8.8%→2012年11月70%）、交通事故ゼロ日数の延長（2010年5月31日現在380日）、児童の意識・行動の改善、子どもたち同士の好ましい人間関係の構築などを掲げた。

IV 安全向上プログラム

優先課題の解決及び目標達成のため、清水小学校で実施しているプログラムの一部をここで紹介する。

（1）校内外傷発生箇所図の掲示（児童の取組）〈写真2〉
校内に学校の平面図を掲示し、児童自らがけがをし

た箇所にシールを貼り付けている。

このことにより危険箇所が可視化され、安全への関心を高めるとともに、改善すべき点を児童自らが発見し、具体的な対策を講じる視点を涵養することになる。

(2) 校内けが予防運動（児童・教職員の取組）

児童会・各委員会が、校内外傷発生データをもとに、けがの多く発生した「時間帯」、「場所」、「原因」などを児童に周知し、注意を喚起するとともに、ルールづくりや、児童相互の予防体制を確立する。

(3) ヘルメット着用運動、ヘルメット着用率グラフの掲示（教職員の取組）〈写真3〉

自転車用ヘルメットの着用を促すチラシの配布や、着用率の調査結果をグラフ化したものを校内に掲示し、児童や保護者への啓発、意識改革を推進している。

(4) 命についての学習（教職員の取組）〈写真4〉

「道徳」や「総合的な学習の時間」などの授業において、命を大切にすることや、自ら考えて安全な行動ができる力（危険回避力、危険予知力）をはぐくむためのカリキュラムを取り入れている。

たとえば6年生では、「総合的な学習の時間」の中で安心・安全な学校を自ら創り上げるために、グループで校内の危険箇所の改善を図る授業を行っている。

(5) 自転車安全教室等の実施（家庭・地域の取組）〈写真5〉

自転車の安全な乗り方やマナーなどを学ぶ自転車安全教室等を実施している。また、「交通安全子ども自転車神奈川県大会」に出場し、この教室等で習得した技術の成果を発揮した結果、2009年には見事第4位に入賞した。

(6) 愛の目運動（家庭・地域の取組）〈写真6〉

老人会や交通安全指導員、交通安全母の会、PTAなどの各種団体が、登下校時の子どもの安全を守るため、見守り運動を実施している。

(7) セーフティーベスト着用運動（地域の取組）〈写真6〉

愛の目運動を始めとした各種活動や行事開催の際に、従事者がセーフティーベストを着用し、市民が一丸と

なって安全に対する取組を行っていることを不審者等に見せることにより犯罪等の未然防止を図っている。

(8) かけこみポイントの充実（児童・教職員・家庭・地域の取組）〈写真7〉

児童を不審者等から守ることを目的に、住宅や商店を緊急避難場所として指定し、通学路等の安全確保を図る「かけこみポイント」の指定数の一層の拡大のため、各家庭や商店へ協力を呼びかけ、現在、890箇所余りが登録されている。児童は各ポイントの家へ、お礼の手紙やお花の種をお届けし、感謝の気持ちを伝えている。

V おわりに

インターナショナルセーフスクールの認証取得に向けて取組を進めてきたわけだが、安心・安全な学校づくりに終わりはない。

しかしながら、ここ数年の取組により、徐々にではあるが取組の成果が目に見える形で現れてきた。

校内外傷発生件数は2008年度には5,636件だったが2009年度には4,734件に、自転車用ヘルメットの着用率は2008年11月の調査では8.8%だったのが2010年5月の調査では35.3%に改善されてきている。

インターナショナルセーフスクールプログラムを実践することにより、これまであまり意識してこなかったデータを用いた現状把握や課題抽出、効果測定、評価という点に注視することになり、ややもすると漫然となりえる学校における安心・安全に対する意識や活動が、活性化の方向に転じた結果であると考えている。

今後も、協働による運営基盤の充実を図り、データ等を用いた科学的根拠に基づいた取組を継続的に進めていきたい。

どこにでもある普通の市立小学校がこの認証を取得したことにより、インターナショナルセーフスクールプログラムの国内における普及に向けて、わずかながらでも貢献することができたとすれば、望外の喜びである。



写真1 インターナショナルセーフスクール認証式



写真2 校内外傷発生箇所図の掲示



写真3 ヘルメット着用率グラフ



写真4 命についての学習



写真5 自転車安全教室



写真6 愛の目運動・セーフティーベスト着用運動



写真7 かけこみポイント

日本セーフティプロモーション学会第5回学術大会

- トップページ
- 参加申込
- 演題申込
- 抄録作成
- 企画セッション申込
- 広告・展示・協賛申込

日本セーフティプロモーション学会 第5回学術大会
 第9回学校危機メンタルサポートセンターフォーラム
 テーマ:「安全推進情報の共有と展開を目指して」



Japanese Society of Safety Promotion

大会名 第5回学術大会
 会場 大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター
 主催 日本セーフティプロモーション学会
 大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター

お問い合わせ先: 日本セーフティプロモーション学会 第5回学術大会実行委員会事務局
 email: jssp_5th@cc.osaka-kyoiku.ac.jp FAX: 072-752-9904

ポスター:

印刷用 (PDF: 18,493kb)
 表示用 (PDF: 136kb)

会期: 平成23年11月18日(金)～19日(土)
 ※19日は第9回学校危機メンタルサポートセンターフォーラムとの共催
 会場: 大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター
 国際教育センター
 主催: 日本セーフティプロモーション学会
 大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター
 大会長: 藤田大輔
 参加費: 6,000円(一般) 3,000円(学生)
 ※抄録集代金(1冊)は参加費に含ます
 ※追加で注文される場合は、1冊2,000円でお受けします
 ※19日午後(センターフォーラム)のみの参加は1,000円です
 (抄録集は含まません)

大会プログラム(予定)

11月18日(金)

午前: 企画セッション

昼: 総会

午後: 演題発表(口頭・ポスター ※ポスターは11～18時) 企画セッション

夜: 懇親会

11月19日(土)

午前: International Safe School情報交流会(仮称)

Safe Community情報交流会(仮称)

午後: 第9回学校危機メンタルサポートセンターフォーラム

連絡先

日本セーフティプロモーション学会第5回学術大会 実行委員会事務局
 〒563-0026 大阪府池田市緑丘1-2-10
 大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター
 TEL:072-752-9905 FAX:072-752-9904
 email: jssp_5th@cc.osaka-kyoiku.ac.jp

平成22年度 日本セーフティプロモーション学会理事会報告

第1回理事会

日 時：平成22年6月27日（日）13:00～16:00

場 所：日本子ども家庭総合研究所

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、山内勇、西岡伸紀、今井博之、石附弘、倉持隆雄、藤田大輔、横田昇平、榎本妙子各理事、稲坂恵監事、小瀬村恵治（厚木市SC・危機管理担当次長）、梅落秀一（厚木市SC担当）

議題

1. 厚木フェスタおよび第4回学術大会について
2. アジアセーフコミュニティ学会について
3. セーフコミュニティネットワークについて
4. 第5回大会について
5. その他

第2回理事会

日 時：平成22年8月29日 13:00～16:00

場 所：日本子ども家庭総合研究所4階演習室

出席者：衛藤隆理事長、渡邊能行副理事長、反町吉秀副理事長、鈴木隆雄、横田昇平、石附弘、西岡伸紀、山内勇、倉持隆雄、岡山寧子、木村みさか各理事、稲坂恵監事、梅落秀一（厚木市SC担当）、

議題

1. 第4回学術大会について
2. アジア大会について
3. 後援名義について
4. 自治体サミットについて
5. その他

第3回理事会

日 時：平成22年11月18日（木）19:00～20:30

場 所：厚木市総合福祉センター5階 視聴覚室

出席者：衛藤隆理事長、渡邊能行副理事長、反町吉秀副理事長、横田昇平、石附弘、山内勇、岡山寧子、木村みさか、武藤孝司、藤田大輔、新井山洋子、今井博之、榎本妙子各理事、稲坂恵監事、厚木市梅落氏

議題

1. 第4回学術大会並びに第4回総会について
2. 役員選挙について
3. 第5回学術大会について
4. 各理事からの報告
5. その他

日本セーフティプロモーション学会第4回総会議事録

日 時：平成22年11月19日（金）12:30～13:20

場 所：ロワジールホテル厚木

理事長あいさつ

議長選出 第4回学術大会長 石附 弘 理事

議事

1. 平成21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3回学術大会の開催 反町吉秀会長

平成21年8月28日（金）・29日（土）十和田市

(2) 学会誌の発行 第3巻第1号

(3) 国際活動、交流推進、ネットワーク事業

- ・ネットワークニュースの発行
- ・セーフコミュニティ認証支援
- ・セーフコミュニティ国際会議参加
- ・その他

(4) 後援事業

- ・日本市民安全学会オープンカレッジ&第6回横浜大会 石附 弘会長 横浜市
- ・東京大学バリアフリー開発教育センター開設記念公開フォーラム
衛藤 隆会長 東京都
- ・アジア・太平洋学校安全推進フォーラム（学校危機メンタルサポートセンター
第7回フォーラム） 小山健藏会長 池田市
- ・その他、本学会の目的に合った会議、シンポジウム等を積極的に後援

(5) ホームページによる情報提供

(6) その他

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21年4月1日から平成22年3月31日までの報告

3) 監査について、稲坂監事より報告

適正であることを認める

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23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5回学術大会の開催 平成23年11月 大阪府池田市

(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) 役員選挙

(5) 後援事業

(6) ホームページによる情報提供

(7) その他

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

Q 1 学会誌発行に50万円計上し、多いのはいいが、経験的に工夫の余地はある。何ページで何部発行しているのか？

A 1 120ページ程度、200部発行している

Q 1' ページ数を工夫すれば5～10万円程度安くすることが可能

A 1' 紙質も含め検討している

Q 2 事業収入が少ない中で、投稿料や掲載料が「0円」というのはよくないのではないか？将来的には考えているのか？

A 2 投稿料については、学会誌発行時理事会でも議論した。投稿料を取ると、投稿しないことが考えられる。当分の間とらないことを考えている。理事会で検討していることを理解いただきたい。

→事業計画、会計予算を拍手で承認

3. 第5回学術大会について

藤田理事より説明

日程は平成23年11月18日（金）・19日（土）大阪池田市で開催予定

近く実行委員会を立ち上げたい

よろしくお願ひしたい。

4. その他

とくになし

閉会

以上
(文責 事務局)

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、本会に対する代表者として、その権利を行使する者(以下「正会員代表者」という。)を定めて本会に届け出なければならない。
- 3 会員は、細則の定めるところにより、会費を納入しなければならない。ただし、名誉会員及び特別会員はこれを免除する。
- 4 既納の会費はいかなる理由があっても返還しない。

(資格の喪失)

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

(理事会の議長)

第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。

日本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

東日本大震災により被害を受けられた方々、そしてお亡くなりになられた方々に心よりお見舞いとお冥福をお祈り申し上げます。そのような中で、本誌第4巻を発刊することができましたこと、皆様のご協力の賜と感謝の気持ちで一杯です。ご投稿いただきました方々、ご多忙の中査読を快諾してくださいました査読者の方々、ありがとうございました。

諸事情により、発刊が予定より大幅に遅れてしまいましたこと、深くお詫び申し上げます。今号には、日本セーフティプロモーション学会第4回学術大会の基調講演の他、原著論文3編、短報1編、活動報告2編、資料1編、そして厚木市セーフコミュニティ認証およびインターナショナルセーフスクール認証の報告を掲載することができました。お陰様で、年々投稿数が増え、うれしい悲鳴を上げながら、編集作業をすすめてまいりました。

これからも、この学会誌が本学会への発展に貢献できますよう、皆様方のご意見やご助言をいただきながら、よりよい編集をすすめていきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

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。今後とも、積極的なご投稿をお待ちしております。

平成23年8月

日本セーフティプロモーション学会
学会誌編集委員会一同

日本セーフティプロモーション学会誌 第4巻 第1号 Japanese Journal of Safety Promotion Vol.4 No.1

平成23年8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 ©2011