

日本セーフティプロモーション学会誌

Japanese Journal of Safety Promotion

第8巻 2015年10月 (2015年度)

Vol.8 No.1 October 2015

目次

1. 特集 犯罪被害者・被災者の支援

序論	辻 龍雄	1
犯罪被害に遭った人たちを支援する —経験を言葉にするために—	高松 里	3
大規模災害における心理支援を考える	太田 列子	11
性暴力被害者のサポートの最近の動向	辻 龍雄	19

2. 原著

スポーツ少年団に所属することのスポーツ関連外傷 (亀岡市における全クラブを対象にした調査結果)	木村みさか	25
----------------------------------------------------	-------	----

3. 活動報告

安心・安全に暮らせるか? : 福島除染と仮設住宅の実状	田崎 和江	39
電子サポートブック —障害児(者)の基本情報と支援情報の電子化と共有化—	堅田 雅子	47
救急車搬送患者の実態調査と市民啓発活動について —宇部市における実態から検討したこと—	斎藤美矢子	53
亀岡市における中高年地域住民のメンタルヘルスと自殺予防のための 「こころの健診」事業の実況 —高度ゲートキーパー養成と並行して—	松田 美枝	61

4. 日本セーフティプロモーション学会 第9回学術大会のご案内

5. 庶務報告

平成26年度理事会報告	70
平成26年第8回総会議事録	71
学会会則	73
学会細則	78
理事名簿 各種委員会名簿	80
査読者への謝辞	81
学会誌投稿規定	82

編集後記	85
------	----

Contents

1. Special Review “Victims and Sufferers Support”

Preface	Tatsuo Tsuji	1
How Should Crime Survivors be Supported ? : Some Methods to Give Words to Their Experiences	Satoshi Takamatsu	3
Psychological Support in Large-scale Disaster	Nobuko Ota	11
Recent Trend of Support for Victim of Sexual Violence	Tatsuo Tsuji	19

2. Original Article

Sports-related Injuries in Children Belonging to Youth Sports Associations (Results of a Survey of All Associations in Kameoka City)	Misaka Kimura	25
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	----

3. Activity Reports

Safe and Security: Life of Fukushima Residents Displaced to the Temporary Housing and the Reality of Decontamination	Kazue Tazaki	39
The Electronic Support Book: Sharing Personal and Individual Care Information for the Handicapped.	Masako Katada	47
A Surveillance of Emergency Transport and its Possible Application for Public Medical Education	Miyako Saitou	53
The Implementation of Mental Health and Suicide Prevention Checkup for the Middle-aged and the Elderly People in Kameoka City – Concurrent to Training Gatekeepers of First-aid –	Yoshie Matsuda	61

4. Announcement about the 9th Conference of the Japanese Society for Safety Promotion

5. General Report

Minute of JSSP Board Meeting in 2014	70
Minute of JSSP Meeting in 2014	71
Regulations of JSSP	73
Subsidiary Regulations of JSSP	78
Board Members of JSSP	80
Acknowledgment for Referees	81
Rules of Submission to Journal of JSSP	82

Postscript	85
------------	----

序論

前巻の第7巻の特集は「傷害制御の今日的課題」がテーマであった。暴力の問題（自殺や他殺、虐待やDVなどを含む）、セーフティプロモーションスクール運動、高齢者の傷害に関する話題などは、次回以降の特集に託された。今号では、暴力の問題を取り上げたが、あまりにも領域が広いので、犯罪被害者の支援、特に性暴力被害者の支援という領域について解説的な特集を組むことにした。

性暴力の被害者は、法的に十分に守られているとはいえない。強姦の時効は平成12年までわずか6ヶ月であった。いまま親告罪である。強姦の被害にあったとしても、裁判となって表沙汰になることを望む人は少なく、被害者は告訴を取り下げることが多い。加害者は“成功体験”をもち、犯行を繰り返している。また、性的な虐待の被害者も多い。彼女たちは、強姦罪の構成要件である暴行・脅迫を受けているわけではないが、地位や関係性から抗うことができず、延々と性被害から逃れることができない。法律の整備が望まれていたが、法務省は性犯罪の罰則に関する検討委員会を昨年10月から平成27年度末までをめぐりに開催しており、新聞報道をみると、親告罪は撤廃されそうである。地位や関係性についても新たな法律ができそうである。

被害者の立ち直りには加害者が処罰されたかどうかは大切なポイントである。刑事訴訟で処罰されないために、やむなく民事訴訟を起こす事例が多いけれども、民事ではたとえ勝訴しても処罰感情をみたくすることはできないように思う。法整備が進めば、刑事事件による処罰が容易になり、加害者の“成功体験”も少なくなるだろう。

こうした法整備で被害者を救済することと並行して、不幸にして被害に遭った人たちへの支援についても、新たな取り組みが進んでいる。それは内閣府が中心となって進めている「性暴力被害者のためのワンストップ支援センター」の各都道府県での設立の動き。ワンストップとは、このセンターに連絡をとれば、司法、医療、カウンセリングへと被害者を繋ぐということの意味している。法律やシステムは着々と整備されている。

そして、残る大きな問題は、被害体験をどのようにして乗り越えればいいのか。時が心の傷を癒すというが、事件後10年20年経過しても性暴力被害者が被害体験を克服できているとは思えないことが多い。文芸春秋の平成27年9月号を読むと、日航ジャンボ機墜落事故の遺族が

「事故と正面から向き合って自分の中で整理ができるまでに、30年という月日が必要だったのかもしれませんが」と述べている。事故や事件の被害者や被害者遺族になった場合に、それくらい長い歳月が事件を過去のものとするには必要となるのだろう。

高松論文は、上記の課題に対して、ライフ・ストーリー・レビュー（Life-Stories Review）という方法を提唱している。その定義は「これまであまり語ってこなかった過去の経験について、他者の協力を得ながら光を当て、言語化を行い、その経験の意味を考えること」であり、適応となる時期は「被害直後ではなく、もっとずっと後、5年、10年あるいは20年後のような時期になる可能性が高い」という。

全国都道府県に警察庁の指示で民間団体の被害者支援センターが設立されて、まだ10数年にすぎない。多数の被害者に対応するために効率化を考えるかもしれないが、「被害者支援」には、長い時間が必要なのではないだろうか。また、被害者支援に携わっていると、被害者から怒りをぶつけられることがある。時に執拗であり支援者は傷つき、被害者支援活動から遠ざかる。この現象についても理解しやすい形で高松論文の中で説明がなされている。「被害者の気持ちは被害者にしかわからない」。そうかもしれないが、いつか、被害者でない人たちにもわかる言葉で話すことができるようにならなければ被害体験は社会に理解されない。

山口県臨床心理士会の太田先生には、当初、臨床心理士会の犯罪被害者支援活動について原稿をお願いした。しかしながら、県警との意見調整が必要であることから、今回は断念し、山口県臨床心理士会の震災被災者の心理支援についての活動報告を寄稿して頂いた。実際の活動から明らかになった課題もあるようだ。それはこれからの起きる自然災害の被災地の心理支援活動にかさねられることだろう。

筆者は性暴力のサポートの最近の動向、法改正・司法・警察・医療等の動向についてまとめてみた。最近の新聞記事からの引用が多いことに気付かれると思う。この領域についての解説になれば幸いである。

（日本セーフティプロモーション学会誌編集委員長
辻 龍雄）

犯罪被害に遭った人たちを支援する — 経験を言葉にするために —

高 松 里

九州大学留学生センター

How should crime survivors be supported?:
Some methods to give words to their experiences.

Satoshi Takamatsu

The International Student Center

Kyushu University

キーワード：犯罪被害者、異文化、環状島モデル、ライフストーリー・レビュー

Key word : Crime Survivors, Encountering Different Cultures, Ring-Shaped Island Model, Life-Stories Review

(1) はじめに

犯罪被害に遭った人をどう支援したら良いのか。

それには様々な方法があるし、支援活動はすでに広範囲に行われている。物理的な安全を確保し、身体的・心理的なケアを提供する。必要があれば裁判などの支援を行う。

すでに多くの活動が行われている中で、筆者が貢献できることがあるだろうかと考えてみた。

筆者は、臨床心理士であり、大学の研究者でもある。長い間、セルフヘルプ・グループやサポート・グループ*¹と呼ばれるグループについて研究と実践を行ってきた。「セルフヘルプ・グループとサポート・グループ実施ガイド」(高松、2004)というグループの作り方・続け方・終わり方について書いた本も出版している。

また、被害者支援の領域について言えば、虐待被害を受けた人々を支援する組織を作り、いくつかのグループを展開していたことがある。また、友人たちと一緒に被害者支援のための電話相談およびエスコートサービスを、全くの手弁当で実施していた。後者の活動は、後に発足した「福岡犯罪被害者支援センター」に合流し、筆者もしばらくそこで運営委員として活動していた。

では、めざましい成果が上げられたかという点、実はそうではない。個人的に始めた支援組織が内部分解してしまったり、支援していた方が自死してしまうなど、時間と労力を費やしたにもかかわらず、被害者支援の難しさを思い知らされることになった。当時は、生活の半分くらいのエネルギーは被害者支援に費やしていたから、筆者は疲労困憊し、明らかに「燃え尽き」状態になった。その結果、被害者支援活動から離れて、すでに10数年が

経過してしまった。

この間、支援活動に全く関与していなかったわけではない。上述の福岡犯罪被害者支援センターや他の県の支援センターに講演に行ったり、虐待被害に苦しむ方に対してカウンセラーとして支援したりもしている。

着かず離れずのような形ではあるが、ずっと、「被害に遭う」とはどういう経験なのか、どうすればその被害経験から回復できるのだろうかと考え続けてきた。

そして、様々な試行錯誤をしているうちに、被害経験の本質とは、「言葉にできない」ということではないかと思うようになった。被害を受けた人にとって、被害経験は自分にとっての異物であり、人生に入り込んだ「わけのわからないもの＝言葉にできないもの」なのではないだろうか。

ところで、自分の人生とはどういうものかを考えると、一般には生まれてから現在に至るまでの長いストーリーとして語られることが多い。それを本論では、「ライフストーリー」*²と呼ぶが、それがある程度一貫しており、大きな欠落や離断がないときに、心理的に安定していると考えることができる。もちろん、ところどころに「曖昧な部分」や「思い出したくないこと」が存在しているのは当然であるが、だいたい「こういう人生だなあ」と俯瞰できるものである。

ところが、犯罪被害のような経験があると、ライフストーリーはそこで中断し停滞してしまう。その後にもまた曖昧なまま新たなライフストーリーが始まっていく。その際、前のストーリーと後のストーリーはしばしば齟齬をおこし、人々を苦しめる。犯罪被害の場合は、「平穩無事に暮らしていた日々」に、ある時とんでもない事件が起こり、その後の人生は全く別のものになってしまう

た」という形を取るのが典型的である。

では被害からの回復とは何か？それは、分離されてしまった前後のストーリーをつなぐことである。何が起きたのか、という事実認識もしばしば曖昧になっている。被害に遭った日付とか、その後起きた様々な出来事などは、記憶の中でごちゃごちゃになっている場合が多い。それをまず時系列上に並べ、順番を整理する必要がある。そして、その出来事によって自分の人生がどう変わってしまったのかを理解し、できればその辛い経験から何か学ぶことがないのかを考えることが重要である。

本論では、被害経験の本質であると考えられる「言葉にできない」とはどういうことかを説明し、離断したストーリーをつなぐための「ライフストーリー・レビュー」（高松、2015）という方法について紹介する。

（2）被害に遭うという経験―人生の中の「異文化」

①被害に遭うとどうなるか？

上述したように、被害に遭うことの本質は、「言葉にできない」ことだと筆者は考えている。日常生活の中で、「自分が被害に遭う」ということを普段から考えている人は少ないだろう。被害に遭った時何をしたら良いのか、どんなことが起きるのか、どんな気持ちになるのか。もし裁判になったら、裁判というのはどういう風に進行するのか。勝てるのか、勝ったとして何が得られるのか、それで気持ちは治まるのか。そんなことはいつもは考えていない。平穏無事な今の生活が続くと多くの人は信じている。でも、そういう日常は被害経験によりあっけなく崩壊する。

日常に亀裂が入る。昨日と今日との間に深い断絶が生まれる。「まさかこんなことになるとは」と絶望に陥る。被害とはそういうものである。

そして、その絶望感を語ろうとするときに、その状況を表現する言葉を持っていないことに被害者は気がつく。そのような状況は想定していない。そのようは状況を表現することになるとは誰も思っていない。だから、彼らは言葉を失う。どう語って良いのか、どう語るのが最適なのか、それがわからなくなる。

誰かに助けを求めて、自分の苦境を説明し、分かってもらいたいと思うが、それがうまくいかない。自分にも落ち度があったような気がしてくる。その落ち度とこの被害がどう釣り合っているのかもよくわからない。砂に足を取られているように、軸足が定まらずフラフラし、無限に後ずさる。

現実には、警察や弁護士や病院や事務手続きなど、やるべきことは多く、疲労困憊していく。だから、とりあえずは、被害の後の様々な非日常的な日々を何とかやりすごしていくことが先決となる。

そして、被害に遭ってから、数年あるいは10数年経ってから、気持ちの中では何も解決していない、ということに気づくことが多い。「あれはいったい何だったの

か？」「なぜ私はこういう目に遭わなければならなかったのか」「なぜ私なのか」。あるいは「なぜ私はあのときあんなことをしてしまったのか」「なぜそこに行ったのか」「なぜあのとき、ああしていなかったのか」等々、様々な思いが頭の中を巡り、怒りや悲しみが湧き、答えのない問いに向き合うことになる。

被害の本質は、「言葉にできない＝その出来事が理解できない」ということである。それは、まず端的に「経験を言葉として表現できない」ということであり、さらに「その経験の意味がわからない」という形で立ち現れてくる。

②環状島モデル

言葉にできない、ということをもう少し考えてみたい。「環状島モデル」というものがある（宮地、2011）。トラウマ関係の支援者の間で話題になった考え方である。

被害状況は、大海に浮かぶ環状の島として表現される。中心部は爆心地であり、そこには水がたまり、死体が沈んでいる、というイメージである。この爆心地の死体は語るができない。自分の被害を語るための肉体はすでに滅びている。しかし、内側の斜面では、爆心からの被害を逃れた傷だらけの人々が、何とか坂をよじ登り、外の世界に自分たちの経験を発信しようとしている。上に登ればそれだけ世界に対する発信力が高くなるが、そこには強い風が吹いていて、また内斜面に引き戻されてしまう、というメタファーである。

斜面を登る被害者は発言しようとする。そこで起きている大変な事態を世界に伝え、支援を求め、また同時に同じような被害が生じることを避けるための警告を世界に与える。

それに対して、支援者は外輪山の外側から被害者に近づこうとするが、山の上は風が強く、世間あるいは時には被害者からの批判に晒される。「本当に被害者の気持ちがわかるのか」「単なるヒーロー気分なのじゃないか」などと自問自答も始まる。このように外輪山を登ろうとする支援者も傷つき、疲れ果てて支援活動から離れてしまう者もいる。そして、それこそが加害者やそれに荷担している世間にとっては都合なことなのである。

被害者支援とは、様々な世間の思惑とか、加害者側からの圧力とか、そういう風が吹き荒れる中で行われる。

それでもなお被害者も支援者も共に発信しようとする。それはなぜか？

理由はいくつか考えられる。

一つは、爆心地の死体はすでに語るができない、という事実にある。つまり、語れるとすれば、自分たちしかいない。自分達には語る義務があるのではないか、あるいは語る資格があるのは自分達だけではないか。であるとすれば使命を果たす必要があるのではないか。

さらに、語られなければ、この世界にその事実がなかったことにされてしまう。それは加害者にとっては望

ましく、彼らが何も罰せられなかったとしたら、また同じことが繰り返されてしまうだろう。同じ被害者を生み出してはいけない。だから語られるべきだし、自分達は語るべきだと考える。

これが環状島モデルであり、被害者や支援者の立ち位置を明確化するために用いられている。

しかしそこには重大な問題がある。そもそも被害経験とは、「語るができない」ということが特徴だからである。内斜面を登る被害者は、何かを発信しようとするのだが、それは実は言葉にできない。それはあまりに非日常でどう語るかが適切なかわからない。しばしば怒りを爆発させ、同じ話を何度も繰り返し、涙を流し、人を責め自分を責める。

そういう困難な状況乗り越えて、その経験を言語化できれば、外の世界の誰かがメッセージを受け取ってくれるかもしれない。そこに被害者が存在し、その存在をかけて何かを訴えようとしていることに、世界は気づくことができるのかもしれないのである。

③人生の中の「異文化」という視点

被害経験はそもそもどう語ってよいのかわからないし、被害に対してどう行動して良いかわからない。全く言葉が準備されていないのである。筆者はそれを「異文化経験」と呼んでいる。

ここで「異文化」などという言葉が出てくることに違和感を感じる方も多いと思う。ただ、「人生における異文化」という捉え方は、被害者支援以外の様々な領域との結びつきを示し、視野を広げてくれるものだと思う。

異文化について考えたのは、筆者の専門が異文化間カウンセリングであるということが大きい。筆者は、1989年から現在まで、九州大学留学生センターで留学生対象のカウンセリングを行ってきた。その中で感じたのは、留学生は自分が陥っている状況をうまく言葉にすることができないのではないかということであった。「何がどうなっているかわからない」「白い靄に包まれているようだ」などと表現されることが多い。あるいは被害的な気分が出てきて「自分が外国人だから差別されている」という推測が出てきたりする。しかし、その推測は大抵外れていた。状況が読み切れないために、苦し紛れに作り出されたストーリーだという感じがした。

文化が違うということは、表現するための基本的な語彙とか暗々裏の約束事がわからない、ということだ。コミュニケーションがなりたつためには、その背後にある明文化されていないメタレベルの枠組みが、どのようなものを理解する必要がある。

そこで、筆者は異文化を「その人が従来持っている言葉では表現できない状況」と新たに定義してみた。この定義は通常の異文化の定義とはかなり違う。従来の考え方のように、「異文化」と「自文化」が実在していると

は考えない。あくまで「その人にとっての異文化」が立ち現れると捉える。

外国人が日本に来たならば、必ず異文化ショックを受けるかというそうではない。例えば、マクドナルドでの注文の仕方は世界共通である。手順も背景にある思想もわかっているから戸惑うことはない。

しかし、「日本人の対人距離の遠さ」などというものは異文化に属する。何度か会ったり、一緒に飲みに行ったら、当然友だちだろうと思う文化圏の人たちがいる。彼らから見れば、「自分が友だちだと思っても、相手がそう思っているとは限らない」だとか「なれなれしくして迷惑をかけてはいけない」などと考える日本人の思考プロセスは全く理解できない。そういう時に、外国人は言葉を失い、何とも説明不能な不安定な気持ちになる。わけがわからないのである。

異文化をそういうものだと考えると、世の中には、様々な異文化があることに気がつく。

例えば、慢性病になる、障害を負う、震災に遭う、ひきこもる、大切な人を亡くす、自分がゲイやレズビアンであることに気がつく、などの問題^{*3}は、実は、犯罪被害の問題とよく似ている。どれも、「言葉にすることができない」からである。これらは人生上に現れる「異文化」であり、その多くはさしあたり言葉にはできない。しかし、インターネットで調べたり、自助グループに行き色々と話をしたりしているうちに、徐々にその問題の「異文化度が下がる」^{*4}、つまり言語化が進んで行く。

犯罪被害者だけが言語化の問題に苦しんでいるわけではない。同じように言葉にならない異文化に直面し、悪戦苦闘している仲間たちは実は他にもたくさんいる。

④過去が過去になるためには

筆者が、被害者支援活動をしていた頃、しばしば混乱したのは、相談に来る人が、「まるで昨日の出来事のように」話すことであった。すでに5年も10年も経っているはずなのに、つい1週間前の事件のように話すのである。つまり、過去が過去になっていない。

過去の記憶は、普通であれば徐々に鮮明な輪郭を失い、内容も曖昧となり、「ああ、昔こんなことがあったなあ」というセピア色の思い出、というようになっていくものである。しかし、風化しない記憶がある。それがトラウマ記憶である。

ハーマンが、「外傷性記憶はことばを持たない凍り付いた記憶である」(Herman, 1992/1996)と書いているように、通常の記憶とは違い、時間の経過と共に忘れ去られたり、無害なものになってはいかない。つまり、これらの記憶はライフストーリーを断ち切る形で、いつまでも存在し続けている。

トラウマ記憶については、EMDR^{*5}やTFT^{*6}のような特殊な治療方法がある。これらの治療により、記憶そ

れ自体が消えるわけではないが、記憶が持っていたインパクトは薄れていき、徐々に「過去の記憶」の装いを纏っていく（これは言葉に頼らず、直接記憶を処理する方法である）。

本稿で扱っている記憶は、このような強烈なトラウマ記憶ではない。後述するライフストーリー・レビューは、このような記憶には対処できない。

しかし、もう少し穏やかな被害経験であっても、それが言葉として表現できないまま、いつまでも心の中のしこりとして残り、じくじくと痛み続けるということはしばしばある。言葉で語るにより、それはライフストーリーの中に徐々に取り込まれ、過去の一部として認識できるようになる。記憶を他者と共に言葉として表現することにより、それを外在化し、ある程度取り扱えるもの（表現ができて話し合うことが可能なもの）になっていく。そうすることによって、胸につかえていた記憶が、徐々に過去のものとなっていくと考えられる。

世間には、被害者は辛い過去は語りたがらない、という思い込みがある。しかし実際には、多くの人は声を出そうとする。手記を発行したり、ホームページに書き込んだりする。しかし、その声は、しばしば怒りと悲しみに満ちていて、脈絡が曖昧であり、何を言いたいのかわかりにくい。支援者に対してよくわからない怒りをぶつけてしまうこともある。だが、そういう時期があり、そういう言葉しか発せられないのは当然なのである。なぜなら、彼らは言葉にならないことを語ろうとしているからである。

しかし、いずれは被害に遭ったことがない人たちにも伝わる言葉で、状況を語らなければならない。そういう社会性を持つ言葉を生み出していく装置としては、従来からセルフヘルプ・グループやサポート・グループがあった。

⑤ 言語化を促進する場としての「セルフヘルプ・グループ」「サポート・グループ」

セルフヘルプ・グループもサポート・グループも、どちらも異文化経験（被害経験）を言語化するための装置であると考えられる。

従来から、アルコールやギャンブルなどの依存症、慢性病や精神・身体障害、死別や離別、外国人や性的マイノリティの人たちのグループなど、様々な異文化を抱える人たちのためのグループが、活動を続けている。被害者本人の会に加え、その家族の会なども活発に動いている。

もちろん、これらのグループは、経験の言語化のみを行っているわけではない。被害に遭った者は孤立しがちだが、グループに行けば同じ悩みを持つ者が支え合うことができるし、情報を交換し、世間や国に対して被害者救済や再発防止を訴えていく、というような様々な機能を持っている。

その中でも、「言葉にすること」はこれらのグループの本質的特徴を表すものだと考えられる。なぜならば、これらのグループにはその状況を語るための様々な言葉や、その言い回し、感情の表現の仕方などが蓄積されているからである。被害に遭った人は、そこで先輩たちの語りを聞く。こういう風に語れば良いのかということがわかってくる。語るための語彙を増やし、その問題と社会とのつながりなどについても学んでいく。そして、何年たっても傷は癒えず、絶望の中においても、経験を語り、世界に言葉を発信しようとするこの意味が少しずつわかってくる。

「被害に遭う」というのは受動的な経験である。被害に圧倒され、何をどうして良いのかわからなくなる。何もできない自分が悔しくて、自尊心が傷つく。しかし、「発信者になる」という経験は能動的なものである。自分の辛い経験を背負い、それを言葉に表現し、発信者としての責任を果たそうとする。

環状島モデルでも示したように、それができるのは、自分たちしかいない。内斜面を登り、強い風が吹く山頂に向かわなければならない。そのためには、仲間が必要になるのである。

セルフヘルプ・グループやサポート・グループは、無力感を克服し、世間に言葉を届けるという機能を持っている。

(3) ライフストーリー・レビューという方法

① ライフストーリー・レビューの特徴

では、セルフヘルプ・グループやサポート・グループで語ることで十分かと言えば、そうとも言えない。グループでは、参加者の数は多いから、一人一人が語る時間は短くなる。どうしても断片的になりやすい。

そこで、過去の出来事を集中的に語るために、筆者は「ライフストーリー・レビュー」という方法を提案している（高松、2015）。ライフストーリー・レビューとは、「これまであまり語ってこなかった過去の経験について、他者の協力を得ながら光を当て、言語化を行い、その経験の意味を考えること」である。

その特徴を挙げてみたい。

a) 過去の経験について語る

原則として、過去の出来事について語る。現在のことや、今の気持ちについて話が出てきても、それを深めることはしない。

b) ストーリーを語る

基本的には、「最初、こういうことが起きて」「次にそれがこうなって」「結局、こういうことになった」というような、時系列に沿った話をする。聴き手は、親に昔話を聞いているような感じで、「それでどうなったの?」「なぜそう考えたのかな?」「だからこうなったんだ」「大変だね」「私ならこう考えるけどな」というような聞き方をする。

c) 誰に語るのかが重要

聴き手がどういう人か、ということで語られるストーリーは変化する。もし被害経験を語るのであれば、最初と同じような経験を持つ人に対して語る方が、言語化が進む。また、同じ経験を持たない人に語る場合には、より伝わりやすい言葉を考える必要がある。そのため、言葉は洗練され多くの人に理解しやすい言葉になっていく。

② ライフストーリー・レビュー・マニュアル^{*7}

- ・目的：これまであまり語ってこなかった過去の経験について、他者の協力を得ながら光を当て、言語化を行い、その経験の意味を考える
- ・方法：ペア・フォーム（1対1）およびグループ・フォーム（3～4人）
- ・語り手は、ライフストーリーの中で、自分にとって大事なことだけど、これまであまり人に語ってこなかったことを話す。それは辛いことや問題とは限らない。楽しいことでも構わない。
- ・聴き手は、語り手のストーリーを追う。イメージとしては、子どもが親に話してくれる物語を熱心に聞くような感じ。途中、話の筋道がわからなくなったり、疑問点があったら質問する。また、自分の意見や経験を短く話す。カウンセリングとは違い、「感情」には焦点を当てない。
- ・40分間程度（時間の増減は任意）語り手を中心にセッションをする。
- ・それが終わったら、10分間程度（増減可）のディスカッションを行う。ここでは、聴き手も自由に感想や経験を述べる。

③ ライフストーリー・レビューについての補足

被害経験について考えると、ライフストーリー・レビューが必要になるのは、被害直後ではなく、もっと後、5年とか10年あるいは20年後のような時期になる可能性が高い。それは、自分の気持ちが落ち着くのにそれくらいの時間が必要だとも言えるし、またこのまま語らないでいると、経験が誰にも知られず、そのまま埋もれていくのではないかと、それでいいのか、と考え始めるからであろう。

語る相手として最適なのは、セルフヘルプ・グループなどで知り合った、類似した経験を持つ先輩的な人である。自分の経験のある程度自分なりに話せる人で、よく話を聞いてくれる人がいれば最適である。被害について、全く知識のない人が聴き手になると、外的状況や法律的説明などに時間を費やさなくてはならなくなる。

また、臨床心理士などの専門家に聴き手を依頼するとしても、ある程度、この領域で活動歴があり、状況を理解している人が良い。筆者は、「当事者性のある専門家」^{*8}の必要性について書いたことがあるが、被害経験を

を持つ臨床心理士が自らの経験を生かして活動することのメリットは大きい。

聴き手の役割について補足すると、まず従来のカウンセリング的な聴き方とは違う、ということ意識すべきである。聴き手は積極的に語りに参加する。自分の経験や考え方も（押しつけないようにして）語り手に示す。また、聴き手が変わればストーリーも変わる。聴き手の経験や言葉の豊かさが、語り直接影响到する。

40分間の語りは、語り手を中心となり、ストーリーを語る（言葉を紡ぐ）ことが行われる。10分間のディスカッションでは、生まれてきたストーリーの意味づけが行われる。聴き手も話を聴いている間に思い出した自分のストーリーを語り、より豊かな意味づけができないかを考える。そこでは当初考えていなかった「オルタナティブ・ストーリー」^{*9}が生まれてくる可能性がある。

ライフストーリー・レビューは、1回では終わらず、繰り返し行われることが多い。だから1回のセッションで全部話そうとする必要はない。また、話す相手が違えば、内容も変わってくるので、友人・カウンセラー・同じ被害に遭った人、などに話してみると、別の角度から光が当てられ、違うストーリーが展開することがある。

繰り返すが、この方法では、重たいトラウマ記憶は扱えない。また、思い出すことでひどい苦痛が生じ、日常生活に支障が出るようならば、中止した方が良い。

ただ、人は自分の経験が何だったのかを理解したい存在である。自分の人生（ライフストーリー）の中に、理解しがたい経験がある、ということは落ち着きのないものである。実際には、被害に遭って、5年10年と経ってから、自分の経験を整理したくなった時に、このような形で語りを行うと、どういう経験だったのかということがわかってくる。

また、被害者のみならず、支援者も同じである。被害者に寄り添おうとすればするほど、同じような「言葉にならない領域」を心の中に作り出していく。「共感疲労」とか「二次的外傷性ストレス」(Stamm, 1999/2003) などと呼ばれるものである。被害に遭った本人は自分自身のことだから、怒ろうと悲しもうと経験を無視しようと、それは本人次第である。逆に、支援者には、自分自身のことでないからこそうまく処理できない感情というものがある。被害者を差し置いて、強い怒りを表現するわけにもいかない。個人の秘密を守らなければならないから、そういう事実も他人に話せない。そのようにして、ライフストーリーの中に、うまく語るができない領域が生まれ、支援を続けるに従って、その領域は増え続けていく。

だから、支援者も、秘密が守れる環境の中で、誰か信頼出来る人に聴き手になってもらい、あらためて自分自身の援助経験について語ってみると良いだろう。

④ どのようなストーリーが可能か？

そこで語られるストーリーは様々である。語る目的は、何かの結論を得るためでも、無理に自他を納得させることでもない。ただ語れば良い。語ることで、少しずつ細部を思い出し、順番が整理され、そのとき考えたことや感じたことを繰り返し語る。それだけで十分である。何かの結論を出す必要もない。

その中で、少しずつストーリーが変化する可能性はある。聴き手に話しかけているうちに、自分では思ってもいなかったようなことが、口をついて出てくるということもしばしば見られる。「そうか、自分はこんな風に考えていたんだ」という意外なストーリーが展開することもある。

これで、ライフストーリー・レビューとしての目的は達せられたことになる。

最後に一つ付け加えると、強力に人生に意味づけを行う「グランド・ストーリー」とか「マスター・ストーリー」とでも呼ぶべきストーリーパターンが存在しているのではないかと筆者は考えている。

それは、「自分は辛い目に遭ったが、同じ悲しみが繰り返されないようにする」という形を取るストーリーである。例えば、

- ・戦争被害に遭った人が、自分の辛い経験を語る場面をしばしば見る。それは、同じような戦争の被害を二度と起こして欲しくないからである。
 - ・自分の子どもを病気で亡くした親が、同じ病気を持つ子どもたちの支援に立ち上がる。
 - ・自分の子どもが遺伝病を持っていることに悩んだ親は、遺伝カウンセラーの資格を取って、同じ悩みを持つ親に対してアドバイスをする。
 - ・ひきこもりを経験した人が、ひきこもり者のためのカウンセラーとなって、支援活動を行う。
- などである。

では、被害に遭った人のマスター・ストーリーはどのようなものだろうか。それは、

- ・世の中にこういう被害があったことを伝え、同じことが二度と起きないように何らかの働きかけをする。
 - ・自分は被害に遭ったときに、多くの人に助けもらった。だから、今度は助ける側に回りたい。
- などというものであろう。

被害に遭うという経験は、言葉を失い、社会から切り離され孤立する、というものである。だとすれば、被害からの回復は、自分の経験に言葉を与え、それを社会に発信することにより、社会との絆を取り戻すことである。そして、もしそのことにより、同じ悲しみを味わう人が少しでも減るのであれば、自分の経験にも意味があった、ということになる。

⑤補足：社会構成主義という考え方

ライフストーリー・レビューの理論的な背景としては、「社会構成主義」^{*10}がある。社会構成主義は、「言語本位

(language based)」アプローチ (Crossley, 2000/2009) とも呼ばれている。これは、世界を認識するにあたって、言語の機能を重視する立場である。つまり、言語的に存在しないものは、認識できないし、それを伝えることも議論することもできない。従って、状況を表現する言葉が作られる必要があるし、それが社会に流布して理解が深まる必要がある。

また、社会構成主義という名称でわかるように、我々の認識は「社会的に構成される」ものである。

私 (I) は自分だけ (my own) で自分 (self) たりえているわけではない。そこには必ず誰か「対話の相手 (interlocutor)」がいて、私が自分で自分のことを理解しようと言葉 (my language) を紡ぐのを助けてくれる。(Crossley, 2000/2009)

つまり、語り手と聴き手の間の相互作用により、ライフストーリーは構成される。ここで言う対話の相手は、実際に具体的に話を聞いてくれる人でもあるし、同時にもっと大きな枠組みの社会も意味している。上述したように、社会の中に、ある問題を語るための言葉が用意されている場合もあるし、それを表現するのが社会的忌避になっている場合もある。例えば、異性愛に関するものは、文学・映画・音楽・絵画・雑誌・結婚産業などにおいて膨大な量の言葉やイメージが蓄積され、社会的にも語ることが公認されている。しかし同性愛については揶揄されることはあっても、まじめに語られることは少なく、またその蓄積も異性愛に比べると圧倒的に少なくなる。

では、犯罪被害についての言語はどうであろうか？ 社会の中には、被害者の人権であるとか、被害への対応、トラウマに特化された精神療法など様々な言葉が徐々に蓄積されつつある。これは10年前や20年前とは比較できない。被害を語る素地が少しずつ出来つつある。それでも、個人個人はいきなり「異文化状況」に突き当たる。準備など普通はできない。

それをどう言語化するのか、その意味は何かを考えるための方法が、ライフストーリー・レビューである。語り手は、聴き手を必要とする。語り手と聴き手の相互作用の結果として言葉は生まれ、それは徐々により広い社会とつながっていく。

(4) おわりに

被害者支援をしていて不思議に思っていたことがあった。性的被害に遭った人が、しばしば被害に遭った現場に出かけて行って、また同じような被害に遭うことがある、という話である。なぜそのような行為をするのか、色々な解釈が可能であろうが、一つは、「ストーリーにならないものをストーリーにする」という試みなのではないか、と今では思える。なぜ被害に遭ったのか、悪い

のは誰か、どうすれば避けられたのか。実際には記憶も曖昧で、何が起きたのかははっきりとはわからない。だから、被害者は現場に行き、確認作業をしようとするのではない。

人は一貫したライフストーリーを欲している。ただ、現実には様々な予測できない出来事に人生は左右され、逆にそのことで人生は複雑な陰影を帯び、人生の深まりを作っていく。

被害に遭うということは辛いことだし、理不尽なことである。ただ、人々はそういう運命に翻弄されるだけというわけではないだろう。そこから新たな教訓や意味をくみ出すことができれば、少なくとも「運命に負けなかった」と言えるのではないだろうか。

引用文献

- 1) Berger, P. and Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Doubleday & Company, Inc., New York. 山口節郎 (訳) (1997). *日常世界の構成——アイデンティティと社会の弁証法*. 新曜社.
- 2) Crossley, L. (2000). *Introducing Narrative Psychology First Edition*. Open University Press UK Limited. 角山富雄・田中勝博 (監訳) (2009). *ナラティブ心理学セミナー*. 金剛出版.
- 3) Harman, J. (1992). *Trauma and Recovery*. Harper Collins Publishers, Inc. New York. 中井久夫 (訳) (1996). *心的外傷と回復*. みすず書房.
- 4) 宮地尚子 (2007). *環状島 = トラウマの地政学*. みすず書房.
- 5) 大久保孝治 (2009). *ライフストーリー分析——質的調査入門*. 学文社.
- 6) 千田有紀 (2001). *構築主義の系譜学*. 上野千鶴子 (編). *構築主義とは何か*. 勁草書房, pp.1-41.
- 7) Stamm, B.H. (1999). *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, & Educators*. The Sidran Press. 小西聖子・金子百合子 (訳) (2003). *二次的外傷性ストレス——臨床家、研究者、教育者のためのセルフケアの問題*. 誠信書房.
- 8) 高松里 (2004). *セルフヘルプ・グループとサポート・グループ実施ガイド——始め方・続け方・終わり方*. 金剛出版.
- 9) 高松里 (2012). *社会的マイノリティへのまなざし*. 日本人間性心理学会 (編). *人間性心理学ハンドブック*. 創元社, pp.134-141.
- 10) 高松里 (2015). *ライフストーリー・レビュー入門*. 創元社 (近刊).
- * 1 当事者のみによって運営されているグループをセルフヘルプ・グループ、当事者以外の人によって運営されているグループをサポート・グループと呼んでいる。
- * 2 「ライフストーリー」とは、現在の時点から過去を見て、過去の様々なトピックスをどう繋ぐか、ということによって形成される。そのつなぎ方はその時々気分や状況によって変化する。ライフストーリーは、それが事実かどうか、ということとは関係がない。ある人が他者に語るライフストーリーは、語る度に更新され、何かが付け加えられ、何かが省かれる。あるいは同じ事実に対して全く違うストーリー展開がなされる場合がある。ライフストーリーの特徴については、大久保 (2009) を参照していただきたい。
- * 3 これらの問題は、すべてセルフヘルプ・グループやサポート・グループが扱っている問題である。つまりグループは、経験に言葉を与え、それを蓄積する場であると考えられる。
- * 4 「異文化度」という言葉はない。新語である。これは筆者が開講している「異文化理解の心理学」という学部1年生向けの授業の中で受講者が出してきた言葉である。
- * 5 EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing: 眼球運動による脱感作と再処理法) は、左右の眼球運動 (それ以外の刺激の仕方もある) をすることにより、トラウマ記憶を処理する。
- * 6 TFT (Thought Field Therapy = 思考場療法) は、ツボをタッピングすることにより、不安、恐怖、依存的衝動、心的外傷、怒り、罪悪感、強迫、パニック、自己破壊の状態、抑うつ、身体的疼痛、恥、能力の向上、イメージの困難さ、時差ほけなどを改善させるものである (日本TFT協会ホームページより)。
- * 7 マニュアルの詳細は、高松 (2015) を読んでいただきたい。細かな解説を載せている。
- * 8 カウンセラーは、ある特定領域については何でも知っている、というような専門性を持っていると、クライアントにとって役に立つ (高松, 2012)。書類の書き方から福祉で使える制度、法律家への相談の仕方、辛い時の時間の過ごし方などの知識と経験である。そういうカウンセラー自身が当事者性を持っている (被害経験を持つ) ということも十分ある。
- * 9 これまで何度も語ってきたストーリーを「ドミナント (支配的な) ストーリー」と呼ぶ。それに対して、ライフストーリー・レビューなどで相手に語ることによって、新たに見えてくるストーリーが「オルタナティブ (代替的) ストーリー」である。典型的には、「自分は無力だ」というストーリーから、「自分にもやれることがある」というような形に変化する場合が多い。
- * 10 「社会構築主義」と訳される場合もあるが、原語は同じである。現象学の流れをくむ社会学者、バーガーとルックマン (Berger & Luckmann, 1966) が提唱したとされている。歴史的経緯については、千田 (2001) を参照のこと。

大規模災害における心理支援を考える

太田 列子¹⁾²⁾、高田 晃¹⁾³⁾

- 1) 山口県臨床心理士会 東日本大震災支援部会
- 2) 梅光学院大学 学生支援センター
- 3) 宇部フロンティア大学 人間社会学部

Psychological Support in Large-scale Disaster

Nobuko Ota¹⁾²⁾, Akira Kohda¹⁾³⁾

- 1) Yamaguchi Society of Certified Clinical Psychologists/Committee of Support Victims of the Great East Japan Earthquake
- 2) Student Services Center, Baiko Gakuin University
- 3) Faculty of Humanities and Social Sciences, Ube Frontier University

要約

2011年3月11日に発生した東日本大震災によって、甚大な被害を受けた東北3県の公立学校に対して、全国の臨床心理士会から緊急派遣スクールカウンセラー（以下、緊急派遣SC）が派遣された。本稿では、山口県臨床心理士会による、緊急派遣SCの派遣活動を通して、派遣チームの編成や緊急派遣SCのメンタルヘルス対策、被災地での支援活動について報告し、大規模災害における心理支援の今後の方向性に付いて考察する。緊急派遣SCによる被災地での心理支援活動は、本報告時にも継続しており、震災の影響だけでなく、個々の子どもの特性と複雑で個別的・経年的な発達経過、環境の変化の影響などを勘案しつつ、保護者や学校のニーズに寄り添った支援が求められている。被災地の方々の役に立つ心理支援を行い、その効果を検証するためにも、横断的研究に加えて、縦断的研究が不可欠である。

キーワード：緊急派遣スクールカウンセラー、リレー方式、ロジスティクス、コーディネーション

Key words : urgent dispatched school counselor, relay system, logistics, coordination

1. はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災によって、甚大な被害を受けた東北3県に対して、文部科学省及び東日本大震災心理支援センター（以下、心理支援センター）（(社)日本臨床心理士会、(社)日本心理臨床学会、(財)日本臨床心理士資格認定協会の3団体合同：2011年当時）は、子どもの心のケアを行うべく、全国の臨床心理士会に緊急派遣スクールカウンセラー（以下、緊急派遣SC）の派遣要請を行った。

山口県臨床心理士会（以下、山口県士会）では、震災直後の3月29日に東日本大震災支援部会（以下、震災支援部会）を立ち上げ、被災地への緊急派遣SCの派遣を始め、被災者への心のケアに関する支援活動に取り組んできた。

筆者は震災発生当時、山口県士会の被害者支援担当理事であったことから、震災支援部会の連絡担当として、心理支援センターとの連絡業務に携わると同時に、被災地への緊急派遣SCチームの編成ならびに、緊急派遣SCのコーディネーション、および後方支援にあたった。また、実際に被災県である岩手県と宮城県で緊急派遣SCとして勤務した。

被災直後の初期対応から中・長期対応にかけて、これ

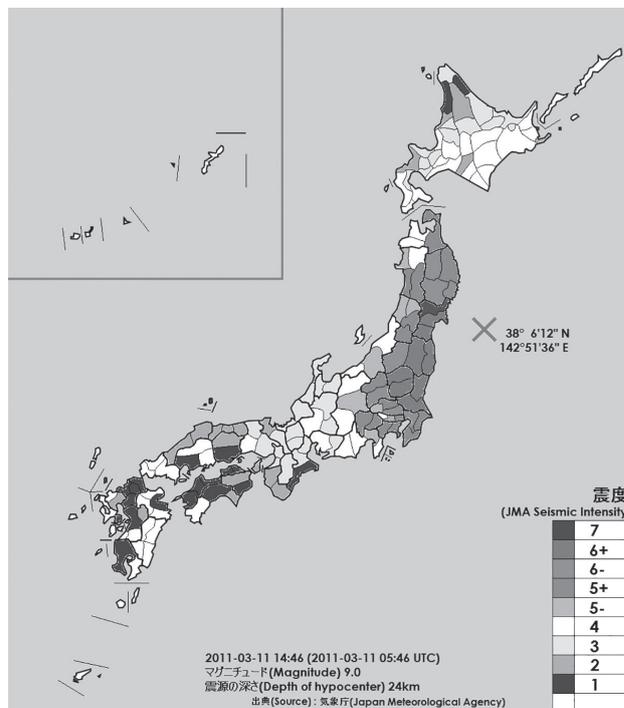


図1：東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）地図

までの山口県士会の被災地での支援活動を報告し、大規模災害における心理支援について検討する。

2. 震災支援部会の組織

震災支援部会は、県士会会長を部会長とし、県士会幹事を部会員として編成された。組織は、大きく県内被災者支援と現地被災者支援に分かれており、さらに現地被災者支援は緊急派遣SC担当並びに後方支援担当に分かれた。

緊急派遣SCの募集に際しては、県内の臨床心理士に対して、被災地や被災者支援に関するアンケート調査を実施し、県内支援と現地支援に分類して、派遣可能なSCの募集や依頼を行った。県内被災者支援としては、県内の公立学校や幼稚園、保育所に転入してきた子どもと保護者の支援や、臨床心理系大学院による相談センターの無料化を行った。また、臨床心理士を対象とした、災害時の心理支援に関する研修会も随時行った。

3. 緊急派遣SCの後方支援体制

大規模災害に於ける後方支援は、自衛隊に代表されるように兵站（ロジスティクス：logistics）と呼ばれ、主に物流をさす。これは医療チームである災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team：DMAT）や災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team：DPAT）においても同様である。山口県士会では、緊急派遣SCのために後方支援体制を整えるにあたって、被災された方々に寄り添った支援であることと同時に、被災地に派遣された緊急派遣SCが、

二次受傷などのメンタルヘルス不調に至らないための支援を心がけた。想像を遥かに超えた未曾有の被害状況の中で、緊急派遣SCを派遣するに当たっては、その期待される成果を得るためにも、緊急派遣SC自身のメンタルヘルスが重要である。後方支援担当者は緊急派遣SCの派遣中、必要な物資の手配をすると共に、毎晩活動報告を聞き取り、緊急派遣SCの心理的支援を行い、必要な助言を与えたり、次の緊急派遣SCに繋ぐなど、物心両面のサポートを行った。派遣に際しては、心理支援センターからきめ細やかなサポートを受け、被災県の県教育委員会ならびに市教育委員会の担当者等、行政との連携も密に行ったが、初期は情報が錯綜し、連絡系統が混乱することもあった。

また、緊急派遣に当たっては、県士会の多くの臨床心理士がリレー方式で関わるため、子どもや学校への一貫した関わりや、継続性が何よりも重要であることから、メーリングリストによる毎晩のメールでの報告、緊急派遣SCの帰着に合わせた引き継ぎのためのグループミーティングを毎回行った。これは、情報の共有だけでなく、「聴く」ことによってお互いに支えあうことも考慮している。この他、派遣前や派遣中も随時研修会を実施して、支援のためのスキルを学ぶと共に、必要に応じて支援計画を細かく修正した。

緊急派遣SCの活動は基本的に、1995年に発生した阪神・淡路大震災の支援経験に基づいており、「サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 第2版」

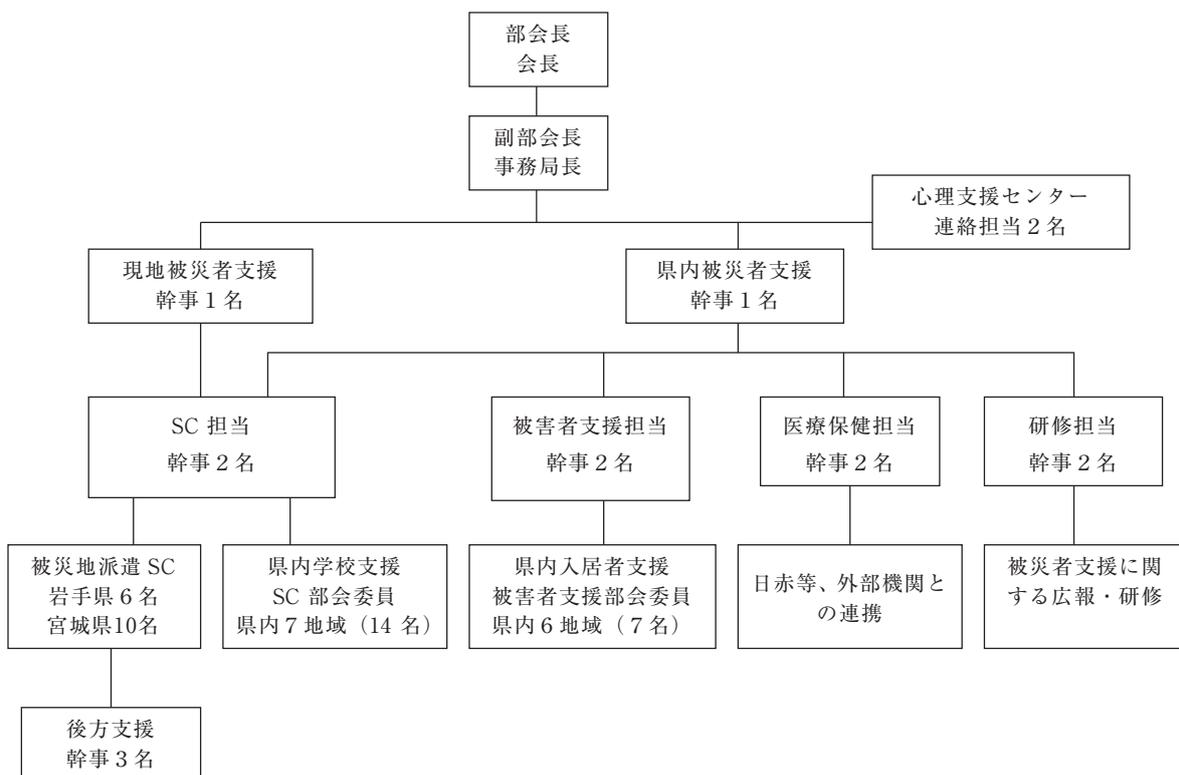


図2：山口県臨床心理士会 東日本大震災支援部会組織図（2011.4.4）

(Psychological First Aid : PFA)¹⁾ ならびに「サイコロジカル・リカバリー・スキル実施の手引き」(Skills for Psychological Recovery Field Operations Guide : SPR)²⁾ に拠っている。

4. 被災地派遣の実際

山口県士会の緊急派遣SCは、岩手県と宮城県の両県に、2011年5月10日から毎週4日間、6週間にわたって派遣された。筆者は5月30日から6日間、釜石市内のホテルに宿泊し、市内の中学校と小学校にそれぞれ2日ずつ勤務した。両校とも高台にあったことから、直接の被災は免れ、児童生徒は全員無事であったが、自宅が流されたり、家族を亡くした者もいた。また、体育館や実習室が避難所になっており、教頭や養護教諭は支援物資の仕分けに追われていた。宿泊所のホテルには他県の緊急派遣SCも宿泊しており、これらのSCとも、毎晩ミーティングを行った。

学校へ向かう道路の両脇には瓦礫が高く積まれており、特に北部の鶴住居地区は被害が甚大で、中学校と小学校が壊滅的な被害を受けていた。



写真1：鶴住居地区（平成23年5月）



写真2：釜石市立釜石東中学校（平成23年5月）



写真3：釜石東中学校校門（平成23年5月）



写真4：釜石東中学校校舎（平成23年5月）



写真5：釜石市立鶴住居小学校（平成23年5月）



写真6：鶴住居小学校校舎（平成23年5月）

2011年6月15日以降は、岩手県は常駐の県外SCを募集することとなり、各県士会から派遣された緊急派遣SCは撤収した。一方、宮城県では沿岸部の学校への聞き取り調査を行い、各学校の要請に応じて、県士会派遣

の緊急派遣SCを配置した。山口県士会の緊急派遣SCは6月以降、気仙沼市のA小学校に毎週4日間、継続して派遣されることとなった。A小学校への派遣は、2011年度は愛知県SC1名の協力を得て、15名の緊急派遣SCがリレー方式で、延べ34回、132日間活動した。筆者は緊急派遣SCのコーディネーションをしつつ、12月13日から4日間、実際にA小学校で勤務した。

2012年度は山口県士会の緊急派遣SCに加えて、もう1名、東京都SCが隔週1日加わった。愛知県SCを含む山口県緊急派遣SCチームは、10名が隔週4日、延べ21回、76日間活動した。2013年度は宮城県SC1名（毎月1日勤務）と共に、愛知県のSC1名を加えた9名が、隔週4日、述べ20回、73日間勤務した。2014年度は宮城県SC1名（毎月1日勤務）と共に、9名が、隔週4日、述べ20回、72日間勤務した。支援活動は2015年度も継続中で、宮城県SC1名（毎月1日勤務）と共に、愛知県のSC1名を加えた8名のSCが、隔週4日、述べ17回、69日間勤務する予定である。



写真7：被災直後の教室
（宮城県気仙沼市 平成23年3月11日：校長提供）



写真9：校庭での炊き出し（校長提供）



写真8：被災直後の職員室
（宮城県気仙沼市 平成23年3月11日：校長提供）



写真10：支援物資の配布（校長提供）



写真11：体育館が避難所に（芸能人の公演：校長提供）

5. A小学校での活動

緊急派遣SCの活動は、大きく、初期対応と中・長期対応に分けられる。初期対応は急性ストレス反応（Acute Stress Reaction：ASR）や急性ストレス障害（Acute Stress Disorder：ASD）への対応である。通常は1ヶ月程度とされるが、今回は被害の深刻さや度重なる余震、おびただしい瓦礫、遅々として進まない復興等、震災だけでなく、その後の喪失によるストレスに加えて、日常生活上のストレス³⁾も加わって、ストレスフルな状況がいつまで続くか分からない状態であった。

災害、事件、事故後の三種類のストレス

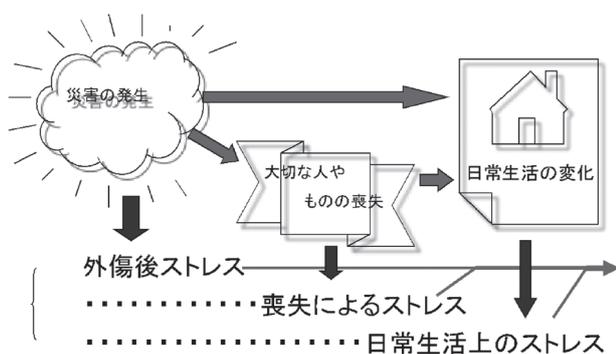


図3：災害、事件、事故後の三種類のストレス
（富永良喜氏、高橋哲氏提供）

A小学校は、津波による被災を免れたことと、仮設住宅が近くに建ったことから、被災した小学校からの転入生を多く受け入れることとなった。また、転出も多くあった。多いときは、全校生徒の3分の1を超える児童が転入した。被災した小学校では、児童の書類が流失しており、その後の家庭や学校、行政の混乱もあって、転入児童の被災状況等の情報が十分に把握できなかった。そこで1年目は1学期から、児童全員の行動観察を行

い、心理状態を把握する目的で個別面接を実施して、教員とチームティーチング（Team teaching：TT）でこころの授業（こころの健康教育、ストレスマネジメント）⁴⁾と、リラクゼーションを行った。教職員へはコンサルテーションと研修を、保護者には保護者会での講話、保護者面接などを行った。3学期には震災1周年を迎えることから、アニバーサリー反応（記念日反応）の予防として、教職員を対象にアニバーサリー反応に関する研修を行い、児童に対して心とからだの健康調査（富永ら：2011）⁴⁾⁵⁾を実施して、高得点者の個別面接および保護者面接を行った。

2年目以降は上記の支援を継続して行いつつ、中・長期対応として、心的外傷後ストレス障害（Post-traumatic Stress Disorder：PTSD）への対応や表現活動⁴⁾を行った。表現活動は、教員や緊急派遣SCによって守られた、安心できる空間で、震災体験を文章や絵、言葉で表現することで自身の体験を振り返り、気持ちを整理して納めることで、心のケアを目指す活動である。集団で実施してお互いに聴き合うことで、他の児童と体験を共有し、受け入れられる体験を通して、相互理解によるクラス内の人間関係作りを行った。さらに震災体験を語り継ぐことによって、防災意識を高め、アニバーサリー反応の予防とレジリエンス及び教員による防災教育へと繋げていった。

筆者はこの間、毎年2、3回勤務し、被災地や小学校のニーズを汲み取り、各SCの専門性や特性を勘案しながら、管理職や復興支援担当教員とともに活動を企画し提案した。緊急派遣SCのコーディネートに際しては、通常のスクールカウンセリングのように、1人のカウンセラーが1校を継続的に担当するのではなく、1つの学校を複数のカウンセラーがリレー方式で担当することから、カウンセラーの個性を尊重し、行動観察やソーシャルスキルトレーニング（Social Skills Training：SST）、表現活動など、各人の専門性が活かされるような活動を学校に提案し実施した。緊急派遣SC同士も、メールや電話で連絡を取り合い、様々にコラボレートしながら協働した。

6. 課題提起

今回の大震災で、心理支援センターが被災した各県に提供した「心とからだの健康調査」や「表現活動」、「心理教育」などの心理支援プログラムは同一である。しかし、岩手県と宮城県、福島県の3県に関しては、当初から緊急派遣SCの活用や支援プログラムの実施方法に違いが見られた。

岩手県は、2011年の7月から、各県士会からの緊急派遣SCの派遣受け入れを終了し、『県外SCが年間を通じて常駐し学校を巡回』する方式に変更した。このため、常駐SCの数が少なく、1名のSCが広い地域を担当するため、津波等で直接被災した学校に重点的に派遣されるこ

表1：県外スクールカウンセラー等の派遣状況

被災した岩手県、宮城県、福島県における
平成23～25年度の県外スクールカウンセラー等の派遣状況 (H25.4現在)

	派遣の概要	H23派遣人数 (実績)	H24派遣人数 (実績)	H25派遣人数 (計画)
岩手県	通常の県内SCの配置に加え、県外SCや県内大学チームによる沿岸部への重点的な支援 ・県外SCが年間を通じて常駐し学校を巡回 ・県内3大学のチームによる支援	実人数 337名 (延人数 608名)	実人数 23名 (延人数 682名)	実人数 25名 (延人数 812名)
宮城県	通常の県内SCの配置に加え、県外SCによる沿岸部への重点的な支援 ・県外SCを毎週通いで派遣 ・H23年度以降に派遣された県外SCと同一人物を再派遣(各市町教育委員会や学校の要請に応じ柔軟に派遣期間を決定)	実人数 332名 (延人数 914名)	実人数 91名 (延人数 1,062名)	実人数 102名 (延人数 1,414名)
福島県	県内SC及び県外SCによる県下全域への支援 ・県外SCを毎週通いで派遣	実人数 209名 (延人数 775名)	実人数 79名 (延人数 2,370名)	実人数 84名 (延人数 2,520名)
合計 ※延人数とは、週当たり人数の合計		実人数 878名 (延人数 2,277名)	実人数 193名 (延人数 4,114名)	実人数 211名 (延人数 4,746名)

「東日本大震災の被災地における子どもの心のケアについて」文部科学省(平成25年10月11日)

とから、その他の学校の場合、1校あたりの勤務回数がかきわめて少なくなっている。一方、宮城県は『平成23年度以降に派遣された県外SCと同一人物を再派遣(各市町教育委員会や学校の要請に応じ柔軟に派遣期間を決定)』するとあり、リレー方式を継続しながら、全体として同一のSCを活用している。

岩手県と宮城県にSCを派遣した経験から、筆者はこれを「岩手県方式」「宮城県方式」と名付けている。この他にも、岩手県では支援プログラムの実施時期や実施方法が、全県一律に行われており、県教育委員会の指導に各市町の教育委員会や学校が整然と従っている印象である。横断的研究として、データ収集の点からはとても効率的であるが、各学校によって児童生徒の状態や被災状況が異なっている中で、SCの絶対数が少なく、教員主導の一律の指導がどの程度効果を上げるかは疑問である。

宮城県では決定権は学校や各市町の教育委員会にあり、緊急派遣SCと相談しながら児童生徒の実情に合わせて実施するため、実施時期や実施方法だけでなく支援プログラムを実施するかしないかを各学校で決定している。緊急派遣SCの派遣に関しても、各学校の実情に合わせて個別の対応をしており、きわめて個別的、民主的であるが、一方で、学校間の緊急派遣SCの活用や、支援プログラムの実施状況に差が出ており、支援プログラムの効果測定は困難である。

これらの活用方式の違いが学校や子どもにどのような形で現れるのか、震災時に公立学校の児童生徒であった子どもたちだけでなく、乳児や幼児も被災体験とその後の環境変化の影響を受け成長することを考えると、震災時に生まれた子どもが高等学校を卒業するまでが一区切りとなる。現在行われている緊急派遣SCによる横断的

研究を積み重ね、2011年に生まれた子どもたちが高等学校を卒業するまでの、18年にわたる追跡調査による縦断的研究が必要ではないかと考える。

7. 終わりに

災害派遣の支援活動にはいつか終わりが来ると言われている。支援者は常に“撤収”を意識しなければならない。しかし、今回の緊急派遣を通じて少し考えが変わってきた。日本各地で災害が起こっている現在では、被災地以外の広域圏から継続的に支援に駆けつける体制が必要ではないだろうか。山口県士会の緊急派遣SCも、当初は“撤収”を前提に、教職員や宮城県SCに活動を繋ぎ、児童の心理的支援が継続されることを考えていたが、今ではA小学校への緊急派遣SC事業が終わるまで、継続的に関わり、繋がり続けることが大切であると考え⁶⁾。日本臨床心理士会では南海トラフを想定して、近県同士の連携を強化するために演習を繰り返しているが、東北3県の場合、近県からの緊急派遣SCの数が少なく、被災地を全て支援するのは困難であった。今後、東京都や神奈川県などの大都市圏からSCが継続的に支援に向かう体制が整うまで、必要に応じて柔軟に活動を継続したい。

謝 辞

震災当日から、被災地で子どものために懸命に頑張ってくられた、校長先生を初めとする学校の先生方、これまで山口県臨床心理士会の緊急派遣SC活動を支えてくださいました、岩手県、宮城県教育委員会の歴代担当者の皆様、山口県臨床心理士会東日本大震災支援部会委員の皆様、被災地に赴いてくださった山口県緊急派遣SCの皆様には厚く御礼を申し上げます。また、緊急派遣SC

の派遣指揮や支援プログラムをご教示くださいました、心理支援センターの高橋哲先生、富永良喜先生に深謝申し上げます。

引用文献

- 1) アメリカ国立トラウマティックストレス・ネットワーク. アメリカ国立PTSDセンター. 兵庫県こころのケアセンター訳. サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 第2版. (Psychological First Aid : PFA)
<http://www.j-hits.org/psychological/index.html> 2009.
- 2) アメリカ国立トラウマティックストレス・ネットワーク. アメリカ国立PTSDセンター. 兵庫県こころのケアセンター訳. サイコロジカル・リカバリー・スキル実施の手引き. (Skills for Psychological Recovery Field Operations Guide : S P R)
<http://www.j-hits.org/spr/index.html> 2009.
- 3) 富永良喜、高橋哲. 東日本大震災被害者支援研修会資料. 2011.
- 4) 富永良喜. 東北地方太平洋沖地震と心のケア. 日本心理臨床学会・支援活動委員会. 日本心理臨床学会HP. <http://www.ajcp.info/heart311/> 2011.
- 5) 富永良喜. ストレスマネジメント理論による心とからだの健康観察と教育相談ツール集. 京都市：(株)あいら出版, 2014.
- 6) 太田列子. 支援をつないで 第3集 被災から前進するために未来へのメッセージ. 宮城県：宮城県気仙沼市立学校長会. 2014：24-25.

性暴力被害者のサポートの最近の動向

辻 龍雄
つじ歯科クリニック

Recent Trend of Support for Victim of Sexual Violence

Tatsuo Tsuji
Tsuji Dental Clinic

キーワード：被害者支援、民間シェルター、ドメスティック・バイオレンス（DV）、性暴力
Key words：victim support, private shelter, domestic violence（DV）, sexual violence

はじめに

筆者が性暴力被害者に遭遇した平成7年当時の強姦の時効はわずか6ヶ月で、これに象徴されるように、性被害に遭った女性を守る法律は脆弱で、世間の目も冷たいものであった。しかし、この20年間で、性暴力被害者を取り巻く社会状況は明らかに好転している。性暴力被害者への公的な支援体制や法整備は、警察庁、法務省、内閣府、地方自治体によって着々と進められている。本稿では、性暴力被害者のサポートの最近の動向について解説したい。

なお、この領域の参考書籍としては、角田由紀子弁護士著「性と法律 変わったこと、変えたいこと」（岩波新書 2013年12月刊）¹⁾を推奨する。

I. 相談機関・団体

1) 被害者支援センターの概要

平成12年頃から、警察庁は全国に被害者支援のための民間団体「被害者支援センター」を設立していった。犯罪直後で、しかも事件性が高い場合には、各都道府県に設立されている被害者支援センターへ相談されることを勧める。ここは警察の外郭団体であり、警察本部と密接に連携して被害者支援活動を展開している。現在全国に48団体あり、全国被害者支援ネットワーク²⁾を構成している。警察本部には犯罪被害者対策室（現在は犯罪被害者支援室）が設置され連携して犯罪被害者支援活動を進めている。

警察が、民間団体を必要とした理由は、被害者から相談を受けた場合、警察は捜査を開始し、犯罪であると認定できれば逮捕へと動いていく。しかし、犯罪性がなければ、もしくは、事件化を相談者が望まなければ、警察が対応していくことはできない。すでに時効となっている場合もある。事件化されたとしても、検察庁へ送り裁判が終わってしまうと、その被害者の支援を続けていく

ことはできないなどの理由からである。

設立の経緯

昭和49年8月の三菱重工ビル爆破事件で犯罪被害給付制度の必要性が論議された。昭和55年5月に犯罪被害者等給付金支給法成立。平成7年3月には地下鉄サリン事件発生し、被害者が受ける精神的苦痛の深刻さが広く認識されるようになった。

警察庁は平成8（1996）年2月の「被害者対策要綱」³⁾によって犯罪被害者対策の取り組みを強化し、同年の5月に警察庁内に犯罪被害者対策室を設置した。この要綱の中で、被害者の精神的被害の回復への支援を掲げ、被害者の支援を目的とする民間ボランティア団体等との連携、協力関係の確保と、重点的な施策の推進として、女性の性犯罪被害者並びに殺人及び傷害致死に係る遺族の抱える問題への対応に重点を置くとした。

平成13（2001）年4月に「犯罪被害者等給付金の支給に関する法律」の施行（警察による被害者援助措置、及び都道府県公安委員会による民間支援団体の指定）と、「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」（DV防止法）の2つの法律が時を同じくして施行された。「犯罪被害者支援」と「DV被害者支援」に関連した二つの法律が施行されたことで、「被害者支援」という活動が社会的に知られるようになっていった。

相談者の約40%は、DV・性暴力被害者

全国被害者支援ネットワークのホームページの統計データ²⁾をみると、平成25（2013）年1月から12月までの16,732件の犯罪被害相談のうち、(1) 身体犯：殺人（傷害致死）、強盗（致死傷）、暴行・傷害、その他の身体犯が5,566件（33.2%）、(2) 性犯罪（強姦・強制わいせつ、その他の性被害）が5,542件（33.1%）、(3) 交通事故（交通死亡事故、交通事故）が2,459件（14.7%）、(4) 財産的被害967件（5.8%）、(5) DV、ストーカー、虐待が2,065

件(12.3%)という内訳となっている。(2)の性犯罪と(5)のDV・ストーカーを合計すると7,426件となり、全体の44.4%を占めることになる。

各地の支援センターでもほぼ同率であり、データを公表している被害者サポートセンターおかやまでは、平成26(2014)年度の性的被害・DV・ストーカーの相談は105件あり、全体の39.9%(105/263件)を占めている⁴⁾。支援センターに相談してくるDV・性暴力被害者は相談件数の40%前後いることが明らかになった。

2) DV民間シェルターの概要

被害者支援センターが固いイメージであるのに対して民間シェルターはアットホーム的な雰囲気の中で活動している。DV被害者の電話相談を中心として、必要となれば、DV被害者とその子どもたちを緊急一時保護する。自立して経済的に安定するまでの期間、生活できるステップハウスをもっている団体もある。保護対象はDVに限らず、DV防止法保護対象外被害者であるストーカー被害者や、子どもや親からの暴力の被害者などにも対応している。保護命令を取得するために警察、弁護士事務所、裁判所などへの同行、精神的な被害を受けた状況では作成が難しい行政への申請書類作成、就業支援、住居の世話、子どもの転校手続き等を手伝う活動も行っている。被害者支援センターとは異なり、生活支援が中心的な活動となっている⁵⁾。

設立の経緯

民間シェルターは、女性への暴力に反対する女性活動家の人たちを中心として設立されていった。直接的な契機は、平成7(1995)年の第4回世界女性会議と、それに並行して開催されたNGOフォーラム北京'95である。平成6(1994)年当時、全国に、わずか7団体であった民間シェルターは、平成19(2007)年には105団体に急速に増加した⁵⁾。現在、日本全国には約100団体の民間シェルターが存在しており、そのうちの68団体が特定非営利活動法人全国シェルターネット⁶⁾に参加している。

全国シェルターネットは、毎年、全国各地で全国シェルターシンポジウムを開催しており、第17回は平成26(2014)年11月に山口県宇部市で開催された。例年、超党派の国会議員数名が参加して議員フォーラムを開催し、内閣府、文部科学省、厚生労働省、外務省(ハグ条約担当官)の官僚も参加している。DV防止法の改正に影響を与え、現在は性暴力禁止法の制定を目指すなど、女性への暴力を根絶するための政策提言を行っている。

3) 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター

ワンストップ支援センターは、性犯罪や性暴力被害者に対してカウンセリング・サポート・サービス、医療サー

ビス、警察・弁護士等への司法手続き仲介サービスを、一か所で提供する施設である。医療サービスの中心となるのは産婦人科であり、被害直後であればDNA採取などの証拠収集も行う。このセンターは、被害者の心身の負担を軽減することと、警察への届出の促進を行うことを目的としている^{5),7),8)}。

内閣府は、平成24年度版の犯罪被害者白書⁷⁾において「性犯罪被害者のための総合的支援としてのワンストップ支援センター」を全国各地に設置することを提唱し、具体的な手引書「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの開設・運営の手引き」を作成した⁸⁾。

産婦人科医が複数いる拠点病院をもつ「病院拠点型」と「相談センター拠点型」、「相談センターを中心とした連携型」の3つのタイプを提唱している。ワンストップ支援センターを設立していこうという動きは、被害者支援センター系列の団体、民間シェルター系列の団体のいずれにもある。

平成24年には、「病院拠点型」は大阪の性暴力救援センター・大阪(SACHICO: Sexual Assault Crisis Healing Intervention Center Osaka)、愛知県のハートフルステーション・あいち、比較的設立しやすい「相談センターを中心とした連携型」は被害者サポートセンターおかやま(VSCO)⁴⁾の3か所であったが、3年後の平成27年6月現在では、北海道、宮城、福島、東京2か所、福井、和歌山、神戸、滋賀、島根、福岡、佐賀、熊本、沖縄、三重、群馬などの合計18か所にワンストップ支援センターが開設されている⁹⁾。現在設立を計画している県もあり、今後、さらに増加していくと思われる。

II. 司法制度の動向

強姦罪は親告罪であるために、被害者に起訴するか否かの判断が委ねられている。強姦罪を親告罪にした理由は、起訴によって事実が公になると被害者の名誉が害され、精神的苦痛等の不利益が増すからと解されている。しかし、集団強姦罪や強姦致傷となると、凶悪性が著しく強度であるために、訴追を被害者の利益によって左右するのは適当ではないとされ親告罪から除外される。この親告罪の問題に動きがみられている。

1) 法務省「性犯罪の罰則に関する検討会」

法務省は、法務大臣の指示により、平成26年10月から平成27年度末まで、性犯罪に関する罰則の在り方を検討する審議会¹⁰⁾を開催している。

論点は、(1)性犯罪を非親告罪とすることについて。(2)性犯罪に関する公訴時効の撤廃又は停止について。(3)配偶者間における強姦罪の成立について。(4)強姦罪の主体等の拡大。(5)性行類似行為に関する構成要件の創設。(6)強姦罪等における暴行・脅迫要件の緩和。(7)地位・関係性を利用した性的行為に関する規定の創

設。(8) いわゆる性交同意年齢の引き上げ。(9) 性犯罪の法定刑の見直し。(10) 刑法における性犯罪に関する条文の位置についての10項目である。

議事録を読むと、非親告罪とすることについては「多数の御意見は非親告罪とすべきだという御意見であったように思います」(第8回議事録12頁、座長発言)¹¹⁾と記載されており、性犯罪が非親告罪に変更される可能性が高くなっている。平成27年7月11日の新聞報道¹²⁾をみると、有識者会議の結果、親告罪撤廃について賛成多数として刑法改正が必要だとする報告書案が公表され、法相はこの報告書を受けて、早ければ今秋の法制審議会に親告罪撤廃などを諮問する見通しと報道されている。

2) DV被害者を法テラスの対象とする改正案

日本司法支援センター(法テラス)は、平成18(2006)年に設立された法務省所管の公的法律サービスを行う機関で、資力の乏しい人に対する無料法律相談や弁護士費用の立て替えを行っている。しかし、民事訴訟に限定されていたため、刑事事件につながるDV・ストーカールの被害者は、これまで法テラスの法律相談の対象外であったが、平成27年度通常国会に提出された改正案ではDV・ストーカールの被害者を法テラスの法律相談の対象に加えるとし、会期中の成立を目指していると新聞報道されている¹³⁾。

Ⅲ. 社会変化に対応する警察活動

DV防止法が施行された平成13(2001)年に警察はDV・ストーカール対策班を設置し、それまでの民事不介入の方針を変えDV事件に取り組みはじめた。ネットを使った犯罪に対しては、サイバー犯罪対策班を設置するなど警察は社会変化に常に迅速に対応している。最近では、性犯罪が成人女性のみならず、子供に向けられるようになったことから、子供・女性安全対策班、犯罪抑止対策室を設置した。

1) 子供・女性安全対策班の活動

平成21(2009)年4月、子どもと女性に対する性犯罪被害などの防止の目的で、全国の警察本部に「子ども・女性安全対策班」(平成26年4月から子供・女性安全対策班に名称変更)が設置された。性犯罪の前兆となる「声かけ」、「つきまとい」などの事案について、先制・予防的な活動を開始した¹⁴⁾。山口県(人口150万人)では、平成26(2014)年1月～9月末の刑法犯認知件数は6,623件であり、その中で性犯罪の前兆事案である「声かけ」や「つきまとい」事案は、子供対象事案347件、女性対象事案97件であった。こうした事案の対応について、山口県警察は行政機関や関係団体、ボランティアなど、地域総ぐるみで犯罪被害防止対策に取り組んでいる¹⁵⁾。

2) 女性警察官の増員

平成23(2011)年2月、警察庁は、女性警察官の採用・登用の拡大に向けた計画の策定を各都道府県警に求めた。その理由の一つに、女性が被害者となる性犯罪や配偶者による暴力などの捜査や被害者支援をあげ、滋賀県警は女性警察官を1割まで増員する方針を示した¹⁶⁾。また、警察官の採用時の身体基準を撤廃した県警は全国に6県警あり、基準撤廃の理由の一つに、ストーカーや性犯罪の被害者支援充実のための要員の確保をあげている¹⁷⁾。

3) 110番緊急通報登録システムの改良

被害者の保護のための警察システムにも改良が行われている。被害者の自宅住所や電話番号を110番通信指令室に登録し、警察官が直ちに駆けつけることができるシステムは、これまでもあった。また、被害者の自宅をパトカーの巡回コースに登録することも行われてきた。携帯電話の普及に伴い、平成19(2007)年4月からは、携帯電話から110番通報した際に、携帯電話の位置情報が110番通信指令室にわかるようになっており、被害者のいる場所に駆けつけることができるようにシステムが改良された¹⁸⁾。

4) 警察学校での被害者支援教育

警察学校は、被害者支援センターが主催する被害者遺族の講演会などに学生を積極的に聴講させている。また、犯罪被害者対策専科教養の科目を設け、その中で、被害者遺族による講演や、被害者支援の活動をしている人の講演を学生に聴講させ、被害者の心情を理解させる教育を行っている。

Ⅳ. 産婦人科医療の現場

かつて、性暴力被害者の医療は、トラウマ、PTSDが治療対象となり、精神科医を中心とするものであったが、近年では被害直後の対応が求められ、産婦人科医の重要性が増している。産婦人科医を受診してくる強姦被害者は、警察からの紹介による場合と、警察を介せず直接受診する場合があります。警察に通報していないケースの方が多という。警察への通報をためらう理由に、ほとんどの被害者が、「早く忘れたい」、「レイプの詳しい説明を何度もするのは嫌だ」、仮に訴えたとしても、犯人が捕まったところで、証拠不十分と釈放され、逆に彼らからネットなどで罵詈雑言を並べ立てられ、さらなる心の傷を背負うこと、いまだに、性被害は「される方にも問題がある」という意識が潜在しているように思えると産婦人科医は報告している¹⁹⁾。

産婦人科医が説得して警察に通報したとしても起訴されないことがあるという。逮捕されて起訴されない場合が、どのくらいあるかについて、非親告罪の集団強姦罪と集団強姦致傷のデータがある。集団強姦罪は、平成

25年は送致件数118件、そのうち不起訴74件で不起訴率62.7%、不起訴理由は嫌疑不十分65件、起訴猶予7件、一方、集団強姦致傷は送致件数22件、そのうち不起訴10件で不起訴率45.5%、不起訴理由は嫌疑不十分5件、起訴猶予5件で、いずれも不起訴率は高い²⁰⁾。この結果をみると、性犯罪の不起訴率は高く、逮捕されたとしても被害者は安心できない状況があるようだ。

望まれない妊娠と出産を予防する性教育の必要性

若年結婚や、「でき婚」はDV被害や家庭崩壊を誘起する。角田¹⁾は、若年結婚について、相手のことをよく知らずに結婚し、関係をきちんとつくりあげていないのだから、赤ん坊の存在は二人の関係のかすがいになるのではなく“障害物”になり、暴力がふるわれたりする。そこで事態は婚姻関係の実態が築き上げられる前に破綻へと向かう。さらに、「でき婚」の悲劇を、できた子どもを法律婚の中で生まなければ婚外子となってしまう、婚外子として生まれた子どもと産んだ女性を正当な存在でないかのように扱う差別が日本社会にあることが、「でき婚」の娘の親が結婚をさせる背景にあると指摘している。「でき婚」も若年結婚と同様の構図があり、婚姻生活は破綻しやすい。こうした妊娠に伴う不幸を回避していくために、前述の産婦人科医は「望まれない妊娠と出産を予防する」性教育の必要性を提唱している¹⁹⁾。

V. 被害者に必要な弁護士

被害者支援センター設立当初は、臨床心理士の人たちが中心的指導的な立場で関わっていた。しかし、最近では弁護士の参加が増えて、理事長に弁護士が就任する団体が多い。被害者の心のケアから、現実的な損害賠償訴訟などの実務的な対応が求められるのではないかとと思われる。

性犯罪被害者の付添活動をしている女性弁護士は、精神的被害を受けた直後の過酷な時期に、加害者との対峙が避けられぬ刑事訴訟において、被害者は自らのスタンスや方針を決定する必要に迫られ、捜査機関・報道機関・医療機関・法曹等から受ける二次被害は今もなお発生しており、ここに被害者の法的な自己決定を支援し、被害者の意見を手続きに反映させるべく、法律専門家たる弁護士による付添人活動の必要性があると指摘している²¹⁾。

VI. 情報公開の必要性

境原²²⁾は、強姦事件の判例を検証し「今後、性犯罪被害者の発生を減少させるためには、個人の人権を侵害しない範囲で情報を公開することにより、犯行形態を社会に周知させることが必要である。そうすることで、性犯罪に対する個人の被害回避能力を向上させ、また犯罪をおこしにくい環境整備など地域の対策を推進していくことが可能となる」と述べている。

地方自治体の男女共同参画センターや、DV・性暴力被害者の支援団体、社会的包摂サポートセンターなどには膨大な量の相談事例のデータがある。そうしたデータがやがて公表された時に、一般の人たちが思い浮かべるイメージと異なる事実が明らかになると思う。境原の指摘するように被害回避のためにはDV・性犯罪についての情報公開が求められる。

おわりに

性暴力被害の実態を明らかにすることは難しい。科学的な検証による問題点の把握、対応策の効果判定、再検証といったセーフティプロモーションのシステムにのせるためには、まず、関係機関・団体に蓄積された情報については、被害者への配慮の後に、情報公開されることが強く望まれる。

法律やシステムは急速に改善されている。しかし、不幸にして被害に遭った人たちに対して、どのようにサポートしていけばいいのか。この分野の研究は少なく、今後、取り組んでいくべき重要な課題である。

引用文献

- 1) 角田由紀子. 結婚、離婚と子供. 性と法律 変わったこと、変えたいこと. 東京: 岩波書店, 2013年.
- 2) 全国被害者支援ネットワーク.
at <http://www.nnvs.org/format/index.html>
Accessed June 18, 2015.
- 3) 被害者対策要綱.
At <http://www.npa.go.jp/higaisya/data/yoko.htm>
Accessed June 23, 2015.
- 4) 被害者サポートセンターおかやま.
at <http://vsco.info/jissijyoukyou2014.4.pdf>
Accessed June 18, 2015.
- 5) 辻龍雄、加登田恵子、山根俊恵、他. DV被害者に対する民間シェルターの実際の活動. 学校保健研究. 2014; 55 (6): 507-512.
- 6) 特定非営利活動法人全国女性シェルターネット.
at <https://www.giveone.net/cp/PG/CtrlPage.aspx?ctr=nm&nmk=10014> Accessed June 13, 2015.
- 7) 内閣府. 平成24年版犯罪被害者白書. 東京: 印刷通販株式会社, 2012年; 2-27.
- 8) 内閣府. 犯罪被害者等施策 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引き.
at http://www8.cao.go.jp/hanzai/kohyo/shien_tebiki/index.html Accessed July 3, 2015.
- 9) 支援機関1～性暴力被害者支援ワンストップセンター～.
at <http://purplelab.web.fc2.com/onestopcenter.html>
Accessed June 29, 2015.
- 10) 法務省ホームページ 性犯罪の罰則に関する検討

- 会.
at http://www.moj.go.jp/keijil/keiji12_00090.html
Accessed July, 2015.
- 11) 法務省ホームページ 性犯罪の罰則に関する検討会
第8回議事録12頁.
at <http://www.moj.go.jp/content/001143833.pdf>
Accessed July 4, 2015.
- 12) 性犯罪「親告罪撤廃を」法務省検討会 厳罰化も求める. 読売新聞
at <http://www.yomiuri.co.jp/national/20150710-OYT1T50114.html> Accessed July 11, 2015.
- 13) 法テラス拡充案 DV被害を未然に防止したい. 読売新聞記事
at <http://editorial.x-winz.com/?p=30015>
Accessed July, 2015.
- 14) 子ども女性安全対策班、設置1年で1103人摘発. 日本経済新聞記事
at http://www.nikkei.com/article/DGXNASDG0300U_T00C10A6CC0000/ Accessed July 3, 2015.
- 15) 竹内照勝. 子供と女性を守る警察活動 ～山口県警察～.
at <http://plaza.umin.ac.jp/~safeprom/8jssp/pdf/8thJSSPTakeuchi.pdf> Accessed July 3, 2015.
- 16) 求ム女性警察官 平成33年春までに滋賀県警の1割を女性に 増員へ知恵絞る. 産経west
at <http://www.sankei.com/west/news/150216/wst1502160009-n2.html> Accessed July 3, 2015.
- 17) 警官採用「体格不問」…受験者減少などで6県警. 読売新聞記事
at <http://www.yomiuri.co.jp/national/20150622-OYT1T50014.html> Accessed July, 2015.
- 18) ストーカー被害の対応を紹介. 日本経済新聞記事
at <http://www.nikkei.com/article/DGXNZO51509200Y3A200C1CC1000/> Accessed July, 2015.
- 19) 金子法子. 産婦人科医が取り組む性被害と性教育.
at <http://plaza.umin.ac.jp/~safeprom/8jssp/pdf/8thJSSPKaneko.pdf> July 3, 2015.
- 20) 法務省ホームページ 性犯罪の罰則に関する検討会
第4回議事録15頁.
at <http://www.moj.go.jp/content/001131747.pdf>
Accessed July 4, 2015.
- 21) 鈴木朋絵. 性犯罪被害における弁護士の付添活動の現状と課題.
At <http://plaza.umin.ac.jp/~safeprom/8jssp/pdf/8thJSSPSuzuki.pdf>
Accessed July, 2015.
- 22) 境原三津夫. 性犯罪 – 判例にみる犯行形態と被害回避のための示唆 –. 群馬社会福祉論叢. 2011 ; 3 : 83-102.

スポーツ少年団に所属するこどものスポーツ関連外傷 (亀岡市における全クラブを対象にした調査結果)

木村 みさか¹⁾、吉中 康子²⁾、田中 秀門³⁾、中川 秀和³⁾

1) 京都学園大学健康医療学部

2) 京都学園大学経済経営学部

3) 亀岡市市役所

Sports-related injuries in children belonging to youth sports associations (Results of a survey of all associations in Kameoka City)

Misaka Kimura¹⁾, Yasuko Yoshinaka²⁾, Hidekado Tanaka³⁾, Hidekazu Nakagawa³⁾

1) Faculty of Health and Medical Sciences

2) Faculty of Economics and Business Administration

3) Kameoka City Office

要約

こどものスポーツ活動に関連した外傷の実態とその背景を探ることを目的として、京都府亀岡市のスポーツ少年団に所属する小学校1年生から中学3年生の全クラブ員(610名)を対象に、スポーツ活動の状況、生活状況、過去1年間に負った外傷の状況を、質問紙法によって後ろ向きに調査し、有効回答として得られた438名(回答率72%)について分析を行った。

1年間に何らかの外傷を負った者の割合は、全体では20.5%であり、学年群による差が認められ、中学生群では34.7%であった。この外傷者率にはスポーツ種目による差があり、外傷者率の最も高かったのはドッジボール、次いでバレーボール、野球、サッカーの順であった。受傷者は非受傷者に比べ、スポーツ少年団の週当たり総活動時間、および少年団以外のスポーツ活動を加えた週当たり総運動時間が長かった。また、生活背景との関連では、受傷者は非受傷者に比べ、起床時刻が遅く、いつもよく眠れる者の割合が少なかった。

以上より、スポーツ活動時間が長いほど外傷発生リスクが高まるということは、特に外傷の発生率の高い種目では、練習頻度や時間の配慮が必要なことを示唆しており、よく眠れない者に受傷率が高いということは、睡眠状況把握がスポーツ外傷の予防に役立つ可能性を示唆している。

キーワード：こども、スポーツ活動、外傷

受付日：2015年6月8日 再受付日：2015年8月6日 受理日：2015年8月8日

Abstract

To investigate actual state and background of sports-related injuries in children, the circumstances of sports activities, daily living, and injuries that occurred during the past years were studied retrospectively by the questionnaire in 610 children of 1st to 9th grade belonging to any youth sports association in Kameoka City, Kyoto Prefecture. Valid responses from 438 children (response rate: 72%) were analyzed.

The incidence of any sports-related injury during this period was 20.5% in all children, but it varied among school grades and was 34.7% in the 7th to 9th graders. It also varied among sorts of sports and was highest in dodgeball, followed by volleyball, baseball, and soccer. In children who sustained injuries, the total weekly practice hours at the associations that they belonged to and total exercise time including hours spent on other sports activities were longer, wake-up time was later, and percentage of those who could always sleep well was lower, than in those who did not sustain injuries.

Correlation of the injury risk and the duration of sports activities suggested necessity to control the frequency and duration of practice, particularly, in sports with high incidence of injuries. Also, as the injury rate was higher in those who could not sleep well, monitoring the quality and quantity of sleep can be useful for the prevention of sport-related injuries.

Key words : children, sports activities, injury

I. はじめに

こ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⁾⁻²⁾。また、こ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、近年の研究によって明らかにされている²⁾⁻³⁾。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、こ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外傷は、一定期間の活動の制限や中断を余儀なくされる。死亡例はまれであっても、障害が残ったり、こ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⁴⁾⁻⁸⁾。そのため、スポーツ活動では、外傷の予防、特に重篤な事故や外傷を予防する視点（安全性）が常に求められている。

競技スポーツの外傷については、欧米では、これを分析し原因を確定することにより外傷予防につなげる疫学的研究が活発である⁹⁾⁻¹⁰⁾。国際サッカー協会FIFAでは、Medical Assessment and Research Centre (F-MARC)を1994年に創設し、ワールドカップをはじめ全世界的なサッカーの試合での外傷統計を集積し、その分析を積極的に行っている¹¹⁾⁻¹²⁾。また、国際オリンピック委員会IOCにおいても、Medical and Scientific Departmentが中心になって、近年は、ドーピングコントロールのみではなく、出場選手の外傷の予防と健康維持に重点を置いている¹³⁾。スポーツ選手の外傷予防についての国際会議“World Congress on Sports Injury Prevention”は、オスロ外傷研究センターが主催するかたちで2005年に第1回会議を行った¹⁴⁾⁻¹⁵⁾。2008年にも同センターが主催するかたちで第2回会議を持ち、56カ国から700名の参加があった。この成功を受けて、IOCが会議の開催責任を引き継ぎ、2011年には、IOC Medical and Scientific Departmentが主催する国際会議“World Conference on Prevention of Injury and Illness in Sport”がモナコで開催された¹⁵⁾。会議名に反映されているように、この国際会議の範囲は、外傷ばかりでなくスポーツ参加に伴う健康問題全般である。2011年の会議では、予防のための情報を学術的なエビデンスに基づいて提供すると共通理解のもと、オリンピック選手の外傷・疾病予防に力を入れていくことが宣言された。なお、北京オリンピック（2008年）以降、冬期オリンピックも含め、全ての競技種目の外傷統計調査が世界統一基準で実施されている¹⁵⁾。同一コンセンサスのもとに、外傷の発生要因と発生頻度を明らかにしていくことは、スポーツ外傷予防のためにはきわめて意義深い。

このような動向の中、わが国においては、2011年から3年間、日本体育協会スポーツ医・科学専門委員会による「日本におけるスポーツ外傷サーベイランスシステムの構築」を目的とした調査研究が実施された¹⁶⁾⁻¹⁸⁾。

わが国のスポーツ外傷資料としては、スポーツ安全協会による「スポーツ活動中の傷害調査」¹⁹⁾と日本スポーツ振興センター発刊の「学校管理下の災害」²⁰⁾がある。前者は、全国で1000万人が加盟するスポーツ安全保険の調査を基にした報告書である。一方、後者は、保育園・幼稚園から高等学校までの約1,707万人（平成25年度）⁸⁾が加盟している学校や正規授業、部活などの外傷や疾病についての災害共済給付請求書システムをまとめたものである。両者ともに、医師、特に整形外科医が統計集計に関与していないため、医学的資料としては、欧米先進国の統計資料に対してきわめて遅れているとの指摘がある¹¹⁾。前述の日本体育協会スポーツ医・科学専門委員会の調査研究では、全国的なスポーツ外傷統計として、平成21～23年度の学校管理下およびスポーツ安全保険における外傷発生調査データを専門家の視点で再分析している²¹⁾⁻²⁸⁾。しかしながら、「スポーツ活動中の傷害調査」「学校管理下の災害」とも保険支払いの実績に基づくものである¹⁹⁾⁻²⁰⁾ことより、このような保険に加入していないで発生した外傷や、保険支払いに至らなかった外傷は含まれていない。いずれにしても、特に小学生を含むこどもを対象としたスポーツ活動にともなう外傷データはまだまだ少なく、十分な解析が行われているとはいえない。

亀岡市（京都府）は2008年に日本初のWHO認定セーフコミュニティの認証を受けた。認証にあたって実施した外傷発生動向調査（2007年）では、全1,014件の外傷のうち、余暇スポーツ中が25%、そのうちの43%はこどもの受傷であった。この調査結果を受け、具体的な対策を講じるための課題として、こどものスポーツ活動時外傷データの不足に加え、指導者の安全意識の把握や取り組みに対する評価の不十分さなどが浮上した。そのため、われわれは、まずは、こどもの運動・スポーツ活動中の外傷実態を明らかにすること、外傷発生の背景を探ることを目的に、亀岡市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行なった²⁾。

今回は、この調査を踏まえて、対象者を亀岡市のスポーツ少年団の全クラブ（9種目25団体）に広げ、より広範囲なデータから、スポーツ少年団に所属するこどもの外傷の発生と練習状況や生活状況の実態を把握すること、および外傷の発生と練習状況、生活状況との関連を検討することを目的とした。

II. 方法

1. 対象者

一般に、スポーツ少年団は、学校単位の枠にとらわれない広い地域のこどもたちで構成されている。現在、亀岡市スポーツ少年団には、剣道（7団体）、サッカー（4団体）、バスケットボール（5団体）、ドッジボール（1団体）、バレーボール（2団体）、野球（2団体）、空手（2団体）、少林寺拳法（1団体）、陸上（1団体）の9種目25団

体が加盟している。本調査では、2011年の亀岡市スポーツ少年団に所属する小学校1年生から中学3年生の全クラブ員610名を対象にした。このうち、以下の調査への回答者は445名（回収率73.0%）であった。

2. 調査項目

本研究では、無記名で、全員を対象とした共通項目（スポーツ外傷の有無も含む）と、外傷を負った者については外傷に関する項目を調査した。

（1）共通項目

①対象者の基本的属性

性別、学年、年齢、身長、体重

②スポーツの取り組み状況

スポーツ少年団と少年団以外のスポーツの実施状況（種目、練習強度、週当たり練習頻度、1回の練習時間、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、移動手段

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の有無、相談相手

（2）過去1年間に負ったスポーツ外傷

①過去1年間のスポーツ外傷（質問紙では“怪我”の有無

この項目は全員に調査した。調査にあたっては、対象がこどもであるため、“外傷”という言葉は使用していない。そのため本研究では、「怪我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“怪我”にとらえる」と調査票に明記したものを外傷の定義とした。

②外傷の状況

過去1年間に外傷を負った者については、外傷1件ごとに1枚の調査用紙を用いて、以下の項目を調査した。

受傷部位、受傷の内容、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、発生環境（場合、場所）、受傷理由（原因として考えられること）

3. 調査方法

今回のこどものスポーツ外傷調査については、亀岡市に専門委員会を立ち上げて、数回の会議を持ち、アンケートの内容、説明の方法を協議し、全体計画を設計した。そして、スポーツ少年団が一堂に会する機会に、この調査の意義と概要を説明し、調査への協力を依頼した。また、亀岡市スポーツ少年団のスタッフに対しては、具体的な方法についての説明会を持った。調査用紙は、一部ずつ封筒に入れ、各団体の代表者によってクラブ員に配布し、回収も封筒で行なった。各団体の代表者は、調査用紙を回収した後、それらを亀岡市に提出した。

調査用紙への記入は、中学生の場合は本人が、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用紙（質問紙）は、「学校管理下の災害」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）」等を参考に、サッカークラブで調査²⁾を行った後に、低学年・高学年ともに利用できるものとして作成した。

4. 調査日時

亀岡市から各スポーツ少年団への調査用紙の配付は2011年12月上旬、各スポーツ少年団から亀岡市への提出は2012年1月であった。

5. 分析方法

データは、まず、全対象者および性別、学年群別（小学低学年群：小1～3年、小学高学年群：小4～6年、中学生群の3区分）による整理を行なった。連続変量については、平均値と標準偏差を求め、平均値の差の検定には、2群の場合はMann-WhitneyのU検定、3群以上の場合はKruskal-Wallisの検定を用いた。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カイ二乗検定を用いた。この場合、セルの度数が5以下の場合はFisherの直接確率計算法を適用した。統計解析にはSPSS（Ver20.0）を用い、統計的な有意水準は $p < 0.05$ とした。なお、本稿では、調査回答者445名のうち、性別や学年が不明な7名を除いた438名を解析の対象とした。

Ⅲ. 結果

1. 共通項目

（1）男女別学年別種目別内訳

表1には、学年群別種目別の対象者の内訳を示した。

対象者438名の性別は、301名（68.7%）が男子、137名（31.3%）が女子であった。学年群別で見ると、小学高学年群226名（男子128名、女子98名）が最も多く、次が小学低学年群117名（男子87名、女子30名）、中学生群95名（男子86名、女子9名）であった。学年群と男女の割合には統計的な差が認められた。種目別に見ると、全体では、サッカー161名が最も多く、次がバスケットボール89名、剣道78名、野球48名、空手20名、バレーボールとドッジボール各17名、少林寺拳法7名、陸上1名で、所属クラブには、男女差、学年群差が認められた。男子ではサッカー158名（52.5%）が最も多く、以下剣道46名（15.3%）、野球45名（15.0%）で、他の種目は極端に少なかった。女子については、バスケットボール65名（47.4%）、剣道32名（23.4%）、バレーボール17名（12.4%）で、他の種目が極端に少ないのは男子と同様であった。学年群別に見ると、男子では、サッカーはいずれの学年群とも多いが、中学生群は野球が多かった。女子について、小学低学年群では剣道が、小学高学年群で

はドッジボールが多かった。とりわけ女子の中学生群の場合、対象者が9名と少なく、種目も剣道6名、空手2名、少林寺拳法1名に限られた。

（2）体格およびスポーツの実施状況、起床・睡眠状況

表2には、対象者の体格、スポーツの実施状況、起床・睡眠状況について、男女別学年群別の平均値と標準

偏差（SD）で示した。

身長、体重、Body Mass Index（BMI）で示された体格は、男女ともに学年群差が認められたが、性差は示されなかった。

スポーツ少年団としての活動状況は、週あたり実施頻度、1回の実施時間、1週間総活動時間（週あたり実施

表1 男女別学年群別種目別の対象者数

n (%)

種目	全体					男子					女子				
	小1~小3	小4~小6	中学生	合計	割合 (%)	小1~小3	小4~小6	中学生	合計	割合 (%)	小1~小3	小4~小6	中学生	合計	割合 (%)
サッカー	57	69	35	161	36.8	54	69	35	158	52.5	3	0	0	3	2.2
ドッジボール	4	13	0	17	3.9	2	6	0	8	2.7	2	7	0	9	6.6
バスケットボール	13	76	0	89	20.3	7	17	0	24	8.0	6	59	0	65	47.4
バレーボール	1	16	0	17	3.9	0	0	0	0	0.0	1	16	0	17	12.4
空手	5	8	7	20	4.6	4	5	5	14	4.7	1	3	2	6	4.4
剣道	31	30	17	78	17.8	15	20	11	46	15.3	16	10	6	32	23.4
少林寺拳法	2	4	1	7	1.6	2	3	0	5	1.7	0	1	1	2	1.5
野球	4	10	34	48	11.0	3	8	34	45	15.0	1	2	0	3	2.2
陸上	0	0	1	1	0.2	0	0	1	1	0.3	0	0	0	0	0.0
合計	117	226	95	438	100.0	87	128	86	301	100.0	30	98	9	137	100.0
年齢群比 (%)	26.7	51.6	21.7	100		28.9	42.5	28.6	100		21.9	71.5	6.57	100	
男女比 (%)						74.4	56.6	90.5	68.7		25.6	43.4	9.5	31.3	

表中の数値は n（合計欄には%を併記） 学年差： $\chi^2=73.969$ $p<0.001$ ，性差 $\chi^2=150.923$ $p<0.001$

表2 対象者の男女別学年群別の体格、スポーツ実施状況、就寝・起床・睡眠時間

		男子					女子					男女差
		小1~小3	小4~小6	中学生	男子全体	学年差	小1~小3	小4~小6	中学生	女子全体	学年差	
対象者数		122	128	51	301		30	98	9	137		
体格記入者数		120	111	49	280		29	96	9	134		
起床・睡眠記入者		51	88	66	205		23	81	7	111		
体格												
身長	cm	124.7	140.3	158.3	140.8	$p<0.001$	127.1	143.4	157.0	140.8	$p<0.001$	0.962
体重	kg	6.9	8.0	8.3	15.2	$p<0.001$	9.7	9.0	4.0	11.9	$p<0.001$	0.186
BMI		24.7	33.4	46.6	34.7	$p<0.001$	25.6	34.6	46.9	33.4	$p<0.001$	0.117
		4.8	6.3	8.7	10.8		6.5	6.8	3.7	8.3		
		15.9	16.9	18.3	17.0	$p<0.001$	15.6	16.8	19.1	16.7	$p<0.001$	0.117
		2.1	1.9	2.0	2.2		1.6	1.9	1.4	1.9		
スポーツ実施状況												
普段の練習実施頻度 (スポーツ少年団)	回/週	1.90	2.96	3.14	2.70	0.005	2.82	3.92	2.56	3.59	$p<0.001$	$p<0.001$
実施時間	時間/回	1.12	1.00	1.82	1.41		1.49	1.27	0.73	1.39		
1週間総実施時間	時間/週	2.03	2.63	4.28	2.94	$p<0.001$	2.18	2.75	2.06	2.56	0.011	0.040
試合数	回/月	0.97	1.12	2.81	1.97		0.85	1.11	0.53	1.05		
他のスポーツ実施頻度	回/週	4.3	7.6	10.0	7.4	0.019	6.3	10.8	5.4	9.3	$p<0.001$	0.001
実施時間	時間/回	3.6	3.2	4.5	4.3		4.0	5.8	2.8	5.7		
1週間総実施時間	時間/週	1.09	2.40	3.02	2.36	0.047	1.25	2.26	1.20	2.07	0.005	0.084
総運動時間 (スポーツ少年団 + 他のスポーツ)	時間/週	1.03	1.52	1.45	1.56		0.87	1.19	0.84	1.20		
就寝時刻	時：分	1.35	1.51	3.33	1.76	$p<0.001$	1.33	1.30	6.50	2.22	$p<0.001$	0.329
起床時刻	時：分	0.83	1.05	1.99	1.38		0.71	0.67	0.58	2.11		
睡眠時間	時間：分	1.21	1.75	1.89	1.55	0.019	1.17	1.53	2.33	1.49	0.023	0.715
		0.47	1.30	0.71	0.98		0.35	0.74	0.58	0.67		
		1.63	2.56	5.71	2.73	$p<0.001$	1.72	2.03	15.67	3.94	$p<0.001$	0.182
		1.24	3.12	3.53	2.95		1.64	1.76	4.73	5.50		
		4.81	8.43	11.12	8.22	$p<0.001$	6.71	11.16	13.25	10.17	0.001	0.003
		3.69	3.45	4.07	4.41		3.99	5.83	10.42	6.17		
就寝時刻	時：分	21:28	21:53	22:56	22:07	$p<0.001$	21:36	22:16	23:12	22:11	$p<0.001$	0.298
起床時刻	時：分	0:34	0:40	0:43	0:53		0:42	0:46	0:34	0:50		
睡眠時間	時間：分	6:40	6:39	6:51	6:43	$p<0.001$	6:39	6:46	6:29	6:43	0.147	0.626
		0:19	0:26	0:28	0:25		0:22	0:24	0:41	0:25		
		9:11	8:44	7:54	8:35	$p<0.001$	9:02	8:30	7:16	8:32	$p<0.001$	0.253
		0:29	0:44	0:43	0:50		0:38	0:47	1:08	0:52		

男女差：独立サンプルの t 検

両側検定 (Leveneの検定) で等分散が仮定された変数、身長、体重、時間、普段の練習 (スポーツ少年団) の実施時間・試合数、他のスポーツの実施頻度・実施時間・1週間総実施時間

頻度×1回の実施時間）に学年群差と性差が認められた。総活動時間についてみると、男子は学年が進むほど増えたが、女子は中学生群が小学生の2群より少なく、また、女子の平均は男子より約2時間多かった。クラブの活動状況は、実施種目の影響を受け、バレーボール、バスケット、野球のスポーツ少年団活動の総活動時間の平均は、10時間を越えていた（表3）。また、所属のスポーツ少年団以外のスポーツを実施している者は117名（うち実施状況を記載している者99名）あったが、これも、所属するスポーツ少年団に関係し、空手や少林寺拳法、剣道、サッカーのような週あたりの実施頻度が少ないクラブに少年団以外のスポーツの実施者が多かった。スポーツ少年団と少年団以外のスポーツを合計した週あたり総運動時間は平均で8.8時間であった。

対象者の就寝時刻、起床時刻、睡眠時間については、性差は認められず、学年群差は男子では3変量に、女子では就寝、睡眠時間に認められた。男子では中学生の起床時刻が他の学年群より遅かったが、男女とも共通しているのは、学年が進むほど、就寝時刻が遅くなり、睡眠時間が短くなることであった。

（3）練習に対する気持ち、生活習慣、悩み

表4には、スポーツ少年団の普段の練習に対する気持ちや個人の生活習慣や悩みについての回答結果を男女別に示した。

練習の強さについては、約7割が“普通”、約2割が“きつい”と回答していたが、学年群で差が認められ、男子は中学生群で、女子は小学生の2群で、“きつい”が多くなって“きつくない”が減った（小学低学年群・小学高学年群・中学生群における“きつい”との回答は、男子それぞれ11.5%・19.2%・20.0%、女子それぞれ26.9%・23.9%・11.1%）。また、約9割は練習が“楽しい”とし、今後も“続けたい”“長く続けたい”、あるいは“数年は続けたい”と回答していた。ただし、長く続けたいとするのは女子より男子に多く、この項目には性差が認められた。

生活習慣について、特に食生活では、朝食、昼食、夕食ともにほぼ全員が“毎日必ず食べる”であった。ただ

し、好き嫌いには性差が認められ、好き嫌いのある者は、女子37.8%が男子24.8%より高率であった。また、約半数が毎日間食を摂っており、この割合は、男子の場合は、学年が低い程高く、学年群差が有意であった（“間食を毎日摂る”と回答したのは、男子で、小学低学年群・小学高学年群・中学生群それぞれ68.6%・55.6%・54.4%）。一方、生活全般の活動状況には性差、学年群差が認められ、外で遊ぶとする者の割合は、男子61.0%が女子48.9%より高く、男女ともに学年があがるに従って低下した（“外で遊ぶ”と回答したのは、男子で、小学低学年群・小学高学年群・中学生群それぞれ68.3%・65.1%・47.6%、女子で、それぞれ66.7%・46.8%・11.1%）。よく眠れるか否かについては、“いつもよく眠れる”が66.7%、“まあまあ”が30.2%であったが、男女ともに学年群差があって、学年があがるほど、いつもよく眠れる者の割合が低下した（“いつもよく眠れる”と回答したのは、男子で、それぞれ81.4%・70.4%・50.6%、女子で、それぞれ86.7%・57.9%・55.6%）。

また、悩み事がある者の割合は、小学低学年群・小学高学年群・中学生群でみると、男子では、それぞれ3.5%・10.7%・18.1%、女子では、6.7%・16.7%・33.3%となっており、学年が進むほど高率だが、学年群差が認められたのは男子のみで、性差は示されなかった。なお、本調査では相談相手についての調査も行っているが、悩みごとがある52名のうち、50名（無回答2名）は、両親、祖父母、友人など、誰かしら相談する相手があると回答していた。

2. 過去1年間のスポーツ外傷

（1）受傷者の状況

受傷者の状況について、受傷者数と受傷者率（受傷者数/対象者数×100）、およびスポーツ活動時間と対象者数を考慮した2つの外傷発生率の指標を、表5には男女別学年群別に示し、表6には種目別に示した。外傷発生率指標の一つは、受傷者数を週あたりスポーツ少年団の活動時間の総和（平均値×対象者数）で除した値、他は、受傷者数を少年団活動時間に少年団以外のスポーツ活動

表3 種目群別スポーツ実施状況

	スポーツ少年団 (1)						他のスポーツ (2)				(1)+(2)	
	実施頻度 (回/週)		実施時間 (時間/回)		総実施時間 (時間/週)		試合数 (回/月)		実施時間 (時間/週)		週あたり総運動時間 (時間/週)	
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
サッカー	2.7	1.3	2.3	0.8	6.8	4.4	2.7	1.7	2.0	1.8	7.5	4.4
ドッジボール	3.0	0.0	2.8	0.7	8.3	2.0	3.1	0.5	1.8	1.2	9.1	2.0
バスケットボール	4.3	1.1	2.5	0.5	10.5	3.8	2.0	1.1	1.2	0.6	10.4	3.8
バレーボール	4.6	0.6	3.9	1.0	18.1	6.3	2.3	1.5	1.0	.	18.1	6.3
空手	2.1	1.3	1.5	0.0	3.2	1.9	3.2	1.8	7.9	7.2	7.6	6.5
剣道	2.6	1.0	2.2	0.5	5.8	2.8	1.4	0.8	5.2	6.6	7.1	4.4
少林寺拳法	2.0	0.0	1.5	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.7	3.4	0.8
野球	2.1	1.8	7.0	2.1	11.0	3.8	2.6	1.3	2.1	1.5	11.4	3.8
全体 (8種目)	3.0	1.5	2.8	1.7	8.0	4.8	2.3	1.5	3.1	4.2	8.8	5.0
有効回答数	434		396		396		288		99		396	
種目群間差	p<0.001		p<0.001		p<0.001		p<0.001		p<0.001		p<0.001	

表4 練習に対する気持ちおよび生活習慣

		男子		女子	全体	%	学年差		性差
		n	n	n	n		男子	女子	
練習に対する 気持ち等	練習のつよさ	きつい	48	30	78	19.3	0.001	0.044	0.105
		普通	203	91	294	72.6			
		きつくない	27	6	33	8.1			
		有効回答数	278	127	405	100.0			
楽しいか		楽しい	274	116	390	89.7	0.505	0.263	0.230
		楽しくない	4	3	7	1.6			
		どちらとも言えない	22	16	38	8.7			
		有効回答数	300	135	435	100.0			
続けたいか		長く続けたい	215	70	285	66.0	0.629	0.705	p<0.001
		数年は続けたい	50	40	90	20.8			
		続けたくない	9	13	22	5.1			
		わからない	23	12	35	8.1			
他にスポーツ		なし	202	104	306	72.3	0.001	0.007	0.019
		あり	91	26	117	27.7			
		有効回答数	293	130	423	100.0			
生活習慣等	食事全般	好き嫌いなし	221	84	305	71.1	0.567	0.794	0.008
		好き嫌い有り	73	51	124	28.9			
		有効回答数	294	135	429	100.0			
	朝食	毎日必ず食べる	276	126	402	93.5	0.079	0.86	0.278
		ときどき抜く	20	7	27	6.3			
		よく抜く	0	1	1	0.2			
	昼食	毎日必ず食べる	294	135	429	99.1	0.517	0.817	1.000
		ときどき抜く	3	1	4	0.9			
		有効回答数	297	136	433	100.0			
	夕食	毎日必ず食べる	296	132	428	98.8	0.506	0.437	0.036
		ときどき抜く	1	4	5	1.2			
		有効回答数	297	136	433	100.0			
	間食	毎日食べる	161	65	226	52.4	0.003	0.076	0.490
		時々食べる	117	62	179	41.5			
		めったに食べない	16	6	22	5.1			
		全く食べない	2	2	4	0.9			
	普段の活動	外で遊ぶ	178	65	243	57.2	0.009	0.012	0.001
		TV・携帯ゲーム	60	22	82	19.3			
		塾などの習い事	43	29	72	16.9			
		その他	11	17	28	6.6			
		有効回答数	292	133	425	100.0			
	良く寝れる	いつもよく眠れる	201	86	287	66.7	p<0.001	0.054	0.730
		まあまあ	86	44	130	30.2			
		あまりよく眠れない	9	4	13	3.0			
悩みごと	ある	31	21	52	12.2	0.030	0.268	0.220	
	ない	226	95	321	75.5				
	わからない	33	19	52	12.2				
	有効回答数	290	135	425	100.0				

表中の数値はn（合計欄には%を併記）

表5 男女別学年群別受傷状況

		合計	受傷なし	受傷あり	受傷者率	スポーツ少年団 活動時の発症率	他のスポーツを加えた 活動時の発症率
		n	n	n	% ^(注1)	比率 ^(注2)	比率 ^(注3)
全体	小1～小3	117	104	13	11.1	0.023	0.021
	小4～小6	226	182	44	19.5	0.022	0.020
	中学生	95	62	33	34.7	0.036	0.031
	合計	438	348	90	20.5	0.026	0.023
男子	小1～小3	87	76	11	12.6	0.029	0.026
	小4～小6	128	106	22	17.2	0.023	0.020
	中学生	86	56	30	34.9	0.035	0.031
	計	301	238	63	20.9	0.028	0.025
女子	小1～小3	30	28	2	6.7	0.011	0.010
	小4～小6	98	76	22	22.4	0.021	0.020
	中学生	9	6	3	33.3	0.061	0.025
	計	137	110	27	19.7	0.021	0.019

注1) “受傷者数/対象者数×100”で計算 学年差： $\chi^2=18.258$ p<0.001

注2) “受傷者数/スポーツ少年団の週あたり活動時間の総和”で計算

注3) “受傷者数/少年団以外のスポーツ活動を加えた週あたり運動時間の総和”で計算

表6 種目群別受傷状況

	合計	受傷なし	受傷あり	受傷者率	スポーツ少年団活動時の発症率	他のスポーツを加えた活動時の発症率
	n	n	n	% ^(注1)	比率 ^(注2)	比率 ^(注3)
サッカー	161	128	33	20.5	0.030	0.027
ドッジボール	17	8	9	52.9	0.064	0.058
バスケットボール	89	74	15	16.9	0.016	0.016
バレーボール	17	12	5	29.4	0.016	0.016
空手	20	20	0	0.0	0.000	0.000
剣道	78	64	14	17.9	0.031	0.025
少林寺拳法	7	7	0	0.0	0.000	0.000
野球	48	36	12	25.0	0.023	0.022
参考（陸上）	1	0	1	100.0		
全体	438	349	89	20.3	0.026	0.023

注1) “受傷者数/対象者数×100” で計算
 注2) “受傷者数/スポーツ少年団の週あたり活動時間の総和” で計算
 注3) “受傷者数/少年団以外のスポーツ活動を加えた週あたり運動時間の総和” で計算

陸上は1名のために参考値

種目差： $\chi^2=24.432$ p=0.002

をプラスした総運動時間の総和（平均値×対象者数）で除した値である。

過去1年間に外傷を負ったのは90名（男子63名、女子27名）であり、全対象者438名の20.5%に該当した。この受傷者率には、男女差は示されなかったが、学年群差が認められ、学年があがるにしたがって増加し、中学生群では3割を越える者が受傷していた。また、受傷状況は種目によって異なり、受傷者率が最も高いのは、ドッジボール52.9%、続いてバレーボール29.4%、野球25.0%、サッカー20.5%、剣道17.9%、バスケットボール16.9%の順で、空手と少林寺拳法は誰も受傷をしていなかった。

また、スポーツ少年団の活動時間や、他のスポーツをプラスした総運動時間に対する2つの外傷発生率指標は、男女ともに中学生群が高値を示した。この2指標は、女子では学年があがるにしたがって増加したが、男子では、小学低学年群が高学年群より高い値であった。両指標を種目別にみると、最も高い値を示すのがドッジボール、次がサッカー、そして剣道、野球、バスケットボール・バレーボールと続いた。ドッジボールが第1位であるのは受傷者率と一致したが、他の種目は受傷者率とは異なる順位を示した。

表7には、受傷者90名の1年間の受傷回数について、その分布状況を示した。

男子の45名（71.4%）、女子の17名（63.0%）が1回のみを受傷であったが、約2割が2回、中には少数ではあるが5回、6回を受傷も見られた。

表7 受傷回数

		男子	女子	合計	%
		n	n	n	
受傷の回数	1回	45	17	62	68.9
	2回	14	6	20	22.2
	3回	2	3	5	5.6
	5回	1	1	2	2.2
	6回	1	0	1	1.1
	合計	63	27	90	100.0

表中の数値はn（合計欄には%を併記）

（2）外傷の状況

外傷の部位と種類、治療期間について、表8には、1回目の外傷と2回目の外傷を加えた種目別の件数を示した（3回目以降の外傷では有効回答数が極端に少なかったため1回目と2回目を合計した数を用いた）。また、表9には、外傷の内容（種類）に対する部位と治療期間とのクロス集計結果を、表10には、受傷した月、時間帯、場所、場合、理由について、出現頻度と有効回答数に対する割合を示した。

受傷部位には、サッカーは膝、ドッジボールは手の指、剣道は足の指のような種目特性が見られるが、全体では、足首20.8%が最も多く、以下その他17.9%、膝16.0%、手の指11.3%の順であった。同様、外傷の種類にも種目特性があるが、全体では、骨折（ひびも含む）22.9%が最も多く、捻挫、打ち身・打撲が各18.1%、その他16.2%、切り傷・擦り傷12.4%の順であった。なお、部位と外傷の種類との関連をみると、足首では捻挫が多く、膝では切り傷・すり傷や打ち身・打撲が、手や手の指、足の指では骨折（ひびも含む）が多かった。

また、治療期間は、全体では1週間未満26.2%が多く、以下1週間以上2週間未満23.3%、2週間以上1ヶ月未満23.3%、1ヶ月以上3ヶ月未満17.5%のように、長期にわたる治療期間は順次低率になっていた。ただし、約1割は3ヶ月以上で、うち3名（2.9%）は1年以上と回答していた。治療期間は外傷の種類と関連し、すり傷や打撲に比べ骨折、肉離れ、捻挫などは治療期間が長かった。

外傷発生は、月別にみると、5月17.4%が最も多く、以下8月と10月が14.0%、7月9.3%であり、時間としては、午後3時から6時37.5%が多く、次が正午から午後3時まで22.9%、場所は、グラウンド44.0%と体育館42.0%がほぼ同程度であり、場合としては、練習中58.0%が試合中26.0%の約2倍であった。本人が考えている受傷理由としては、体力・技術の未熟60.7%が最も多く、次が相手の不注意16.7%、本人の不注意11.9%であった。

表8 種目群別の受傷の部位・内容・治療期間

		サッカー	ドッジ ボール	バスケッ トボール	バレー ボール	空手	剣道	少林寺 拳法	野球	陸上	合計 (%)
部位	頭	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3 2.8
	顔	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1 0.9
	腕	4	1	2	0	0	1	0	0	0	8 7.5
	手首	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4 3.8
	手	1	1	4	1	0	0	0	1	0	8 7.5
	手の指	4	3	2	1	0	2	0	0	0	12 11.3
	腰	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2 1.9
	もも	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2 1.9
	膝	11	1	1	2	0	0	0	2	0	17 16.0
	ふくらはぎ	1	0	0	0	0	2	0	0	0	3 2.8
	足首	6	3	3	3	0	3	0	4	0	22 20.8
	足の指	0	0	0	0	0	4	0	1	0	5 4.7
	その他	5	1	3	0	0	3	0	6	1	19 17.9
合計		38	13	17	7	0	16	0	14	1	106 100.0
内容 (種類)	炎症	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3 2.9
	靭帯損傷	1	0	2	0	0	0	0	1	0	4 3.8
	切り傷・すり傷	8	1	1	0	0	2	0	1	0	13 12.4
	捻挫	8	2	2	3	0	3	0	1	0	19 18.1
	打ち身・打撲	5	3	3	3	0	1	0	4	0	19 18.1
	肉離れ	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3 2.9
	骨折 (ひびも含む)	6	5	7	1	0	4	0	1	0	24 22.9
	腰痛	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3 2.9
	熱中症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1 1.0
	その他	6	1	3	0	0	2	0	4	1	17 16.2
	合計		39	13	17	7	0	16	0	12	1
治療期間	1週間以内	12	4	4	2	0	2	0	3	0	27 26.2
	1週間以上2週間未満	5	2	5	1	0	7	0	3	1	24 23.3
	2週間以上1ヶ月未満	10	0	6	3	0	3	0	2	0	24 23.3
	1ヶ月以上3ヶ月未満	7	3	3	1	0	2	0	2	0	18 17.5
	3ヶ月以上半年未満	0	4	0	0	0	0	0	1	0	5 4.9
	半年以上1年未満	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2 1.9
	1年以上	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3 2.9
合計		37	13	18	7	0	15	0	12	1	103 100.0

表中の数値は n (合計欄には%を併記：nは1回目と2回目の受傷を加えた数値)

表9 外傷の種類と部位・治療期間

		炎症	靭帯 損傷	切り傷・ すり傷	捻挫	打ち身・ 打撲	肉離れ	骨折 (ひび)	腰痛	その他	合計
部位	頭	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
	顔	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	腕	0	0	2	0	2	0	3	0	0	7
	手首	1	0	0	0	1	0	2	0	0	4
	手	0	0	0	0	1	0	4	0	1	6
	手の指	0	1	0	2	0	0	4	0	1	8
	腰	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	もも	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	膝	0	1	5	0	5	0	0	0	3	14
	ふくらはぎ	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3
	足首	1	1	0	10	1	0	1	0	0	14
	足の指	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
	その他	1	0	1	1	2	0	3	0	9	17
合計		3	3	11	13	13	3	20	1	15	82
治療期間	1週間以内	1	1	4	1	9	0	1	0	3	20
	1週間以上2週間未満	0	2	5	4	0	0	2	1	4	18
	2週間以上1ヶ月未満	0	0	1	4	4	2	6	0	3	20
	1ヶ月以上3ヶ月未満	2	0	1	2	0	0	8	0	1	14
	3ヶ月以上半年未満	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4
	半年以上1年未満	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	1年以上	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
合計		3	3	11	12	13	3	20	1	15	81

表中の数値は n 外傷の種類*部位 $\chi^2=268.226$ $p<0.001$ 外傷の種類*治療期間 $\chi^2=78.039$ $p=0.007$

表10 受傷した月、時間帯、場所、場合、理由

		n	%
受傷月	1月	2	2.3
	2月	2	2.3
	3月	5	5.8
	4月	2	2.3
	5月	15	17.4
	6月	6	7.0
	7月	8	9.3
	8月	12	14.0
	9月	9	10.5
	10月	12	14.0
	11月	5	5.8
	12月	8	9.3
有効回答数		86	100.0
時間帯	午前中	15	15.6
	正午～午後3時	22	22.9
	午後3時～午後6時	36	37.5
	午後6時～午後9時	17	17.7
	その他	6	6.3
	有効回答数	96	100.0
場所	体育館	42	42.0
	グラウンド	44	44.0
	その他	14	14.0
有効回答数		100	100.0
場合	試合中	26	26.0
	練習中	58	58.0
	行き帰り	4	4.0
	その他	12	12.0
	有効回答数	100	100.0
受傷理由	本人の不注意	10	11.9
	相手の不注意	14	16.7
	体力・技術の未熟	51	60.7
	オーバーユース	2	2.4
	環境	2	2.4
	その他	5	6.0
有効回答数		84	100.0

注：nは1回目と2回目の受傷を加えた数値

3. 外傷の発生に関係する要因分析

外傷の発生に関係する要因として、今回調査した項目のうち、表11には、連続変数であるスポーツ少年団の活動状況、所属するスポーツ少年団以外のスポーツの活動状況、両者を合わせた週当たり総運動時間、および就寝・起床時刻、睡眠時間について、受傷の有無別の平均値・標準偏差を示し、平均値の差の検定は、Mann-WhitneyのU検定に加え、性と年齢を共変量にした共分散分析を行なったので、その結果も併記した。

平均値の差が有意だったのは、スポーツ少年団の週当たりの練習頻度と1回あたり時間、1週間の総練習時間、および他のスポーツ活動を加えた週当たり総運動時間、起床時刻であった。受傷者は非受傷者に比べ、スポーツ少年団の週当たり練習頻度、1回あたり練習時間が多く、当然、週当たり総練習時間が長かった。同様に、スポーツ少年団の活動に少年団以外のスポーツ活動を加えた週当たり総運動時間も受傷者が未受傷者より長かった。なお、起床時刻は受傷者が未受傷者より遅かった。

なお、本研究では、練習に対する気持ちや生活習慣変数などのカテゴリカル変数と受傷の有無との関連を検討したが、有意な関連が認められたのは睡眠状況のみであった。受傷者は未受傷者に比べいつもよく眠れる者の割合（54.0% vs 70.0%）が少なかった。

IV. 考察

本調査は、亀岡市の全スポーツ少年団を対象に、スポーツ少年団に所属するこどもの外傷の発生と練習状況

表11 過去1年間の受傷の有無別スポーツ実施状況および睡眠の状況

		受傷の有無	n	平均値	標準偏差	群間差1	群間差2
スポーツ少年団の活動 (1)	練習頻度	なし	348	2.85	1.42	0.003	0.004
		あり (回/週)	87	3.49	1.49		
	練習時間	なし	318	2.73	1.71	0.016	p<0.001
		あり (時間/回)	79	3.20	1.83		
	総練習時間	なし	318	7.38	4.51	p<0.001	p<0.001
		あり (時間/週)	79	10.35	5.43		
少年団以外のスポーツ活動 (2)	練習頻度	なし	89	1.78	1.49	0.931	0.517
		あり (回/週)	21	2.14	1.82		
	練習時間	なし	81	3.03	4.41	0.200	0.199
あり (時間/回)		19	3.46	3.58			
(1)+(2)	総運動時間	なし	292	8.16	4.79	p<0.001	p<0.001
		あり (時間/週)	76	11.27	5.36		
睡眠状況	就寝時刻	なし	252	22:05	00:53	0.050	0.944
		あり	64	22:22	00:45		
	起床時刻	なし	251	06:41	00:25	0.035	0.048
		あり	64	06:50	00:25		
	睡眠時間	なし	251	8.58	0.86	0.598	0.206
		あり (時間)	64	8.46	0.78		

群間差1：Mann-WhitneyのU検定

群間差2：性と年齢を共変量とした共分散分析

や生活状況の実態を把握すること、および外傷の発生と練習状況、生活状況との関連を検討することを目的とした。

1. スポーツ少年団に所属するこどもの体格および練習時間、生活状況の特徴（児童生徒のサーベイランス事業報告書²⁹⁾と比較して)

こどもは日々成長しており、身長・体重などの値を同学年のこどもで比較する場合は、生年月日による補正が必要である。また、身長がよく伸びる時期もあれば、体重が重くなる時期もあって、成人の肥満・痩身の判定に用いられるBMIは、こどもにおいては全くあてにならないことがよく知られている。ただし、今回は、生年月日の調査は行っていないことより、体格は、身長、体重ではなくBMI値について、平成24年度児童生徒のサーベイランス事業報告書²⁹⁾（以下サーベイランス調査とする）と比較してみた。本対象者の各学年群（小学低学年群・小学高学年群・中学生群）におけるBMI平均値はそれぞれ、男子16.0・16.9・18.3、女子15.6・16.8・19.1であり、サーベイランス調査の同年代値（男子16.1・17.6・19.3、女子16.1・17.3・19.6：標本数と平均値から本研究の学年群にあわせて再計算した値）に比べ男女ともに低値を示した。体組成としてみると、体脂肪量は少なく筋肉量が多いものと推察される。怪我をしないからだづくりの観点からは、今後は体組成を考慮した検討が必要と考える。

生活状況の一側面として、本調査では、普段の就床・起床時刻と、両者の差を計算した睡眠時間を調査した。サーベイランス調査では、調査前日の就床時刻と調査日の起床時刻および調査前日の睡眠時間を調べている。男女ともに学年が進むにつれて、就床時刻が遅くなり睡眠時間が短くなっている結果は、サーベイランス調査と一致する。また、サーベイランス調査の「最近、睡眠不足を感じている」への回答は、学年と共に増加し、中学生で男子の47.8%、女子の60.3%に達している。これと全く同じ質問ではないが、本調査でも「いつもよく眠れる」とははっきり回答できない者は、学年とともに増加し、中学生で男子の48.8%、女子の58.3%となり、この年代のスポーツ実施者においても睡眠状況は考慮すべき生活要因であることが示された。

その他、食生活では、好き嫌い欠食について調査した。欠食に注目すると、本対象者では、サーベイランス調査をはじめ各種調査に比べ、毎日必ず食べる者が非常に高率であった。ただし、本対象者においても、朝食で数%、昼食・夕食で1%程度に、時々抜く者があることは、スポーツ指導者として留意すべき点である。また、悩みと相談相手の有無では、12.2%が「悩みごとあり」と回答したが、そのほとんどは、両親、祖父母、友人など、相談相手があり、これも本対象者の特徴と言える。

本調査では、対象者のスポーツ実施状況を、所属するスポーツ少年団の種目および少年団以外で実施している

種目について、それぞれ週あたり実施頻度、1回の実施時間、1週間総活動時間（週あたり実施頻度×1回の実施時間）で評価した。これらには、学年群差、性差が認められる変数が多かったが、最も大きな差は種目間の差であった。サーベイランス調査では、「日頃、部活や自由時間に体を動かす遊びをしているか」の問いに対し、体を動かすと回答した男子77.2%、女子58.7%における「1週間の強い運動をする時間」を報告している。平成24年度報告書の小学生（小1～小2・小3～小4・小5～小6）と中学生の平均値は、それぞれ、男子で、2時間34分・4時間17分・3時間54分・5時間34分、女子で、1時間50分・3時間20分・2時間47分・5時間30分である。本研究対象者をこの学年群区分で再計算すると、スポーツ少年団と所属少年団以外のスポーツをあわせた1週間総運動時間の平均値は、男子で、それぞれ、3時間25分・6時間55分・8時間58分・11時間06分、女子で4時間37分・8時間50分・11時間29分・13時間15分となり、全国的な調査よりかなり長いことが明らかになった。とりわけ、バレーボール、バスケットボールは実施頻度も1回あたり練習時間も長く、次がサッカー、ドッジボールであった。また、野球は、週に約2回、7時間程度であったが、これは土日に活動している場合が多いからと推察される。

2. スポーツ少年団の外傷の発生状況

本研究対象となった亀岡市のスポーツ少年団においては、平均で20.5%の者が過去1年間に外傷を負っていた。性差は示されなかったが学年群差が認められ、学年が上がる程、受傷者率が高くなり、中学生群での受傷者率は34.7%であった。高学年ほど受傷者率が高いのは、危険なプレーに暴露される機会が低学年より多くなるからと考えられる。

最近の管理されたスポーツ外傷サーベイランスでは、外傷件数と総暴露時間exposure time（部員数×スポーツ活動時間）から1000活動人・時間あたり（/1000player-hours）の発生率を求めるのが一般的である^{9,10)}。それには、毎回の練習時間と試合時間およびその参加選手の人数を記載する必要がある。わが国の場合、スポーツ活動の現場でこのような系統的な方法を採用できているのはごく一握りである。日本体育協会スポーツ医・科学専門委員会の「日本におけるスポーツ外傷サーベイランスシステムの構築」を目的とした3年間のプロジェクト研究^{16)~18)}においては、バスケットボール日本女子リーグ機構、ジャパンラグビートップリーグ、アメリカンフットボールの社会人および大学リーグ、サッカーのJリーグ・なでしこリーグ・Fリーグ、テニス国内主要大会における1000活動人・時間あたり外傷の発生状況が調査されている。これらは、日本におけるスポーツ外傷サーベイランスの先駆的事业とも言える。なお、同専門委員会の報告書では、全国調査である「学校管理下の災害」の中学生・高校生の体育的部活データに対しては、部員10万人あた

りの1年間の発生件数（/10万人/年）を発生頻度とし、部員数は、他の資料（中学校体育連盟、高等学校体育連盟、高等学校野球連盟）から抜粋している^{21)23) - 24)26)}。

本調査では、男子は対象者の71.4%、女子の93.4%が小学生であるが、小学生を対象にしたスポーツ外傷の資料は、まだまだ少ない。本調査をセーフコミュニティのスポーツ外傷サーベイランスと位置づけ、それを活用・評価するためには、今後、国際的な比較のできる簡便な方法論の検討が必要であろう。その試みとして、今回は、受傷者率に加え、総暴露時間exposure time（部員数×スポーツ活動時間）を考慮した2つの指標、すなわち、一つは受傷者数をスポーツ少年団の週あたりの活動時間の総和で除した値、他は受傷者数を少年団以外のスポーツ活動を加えた総運動時間の総和で除した値を求めてみた。これら数値を7/365倍すると、年1人あたり1時間あたりの受傷確率（外傷発症率）となる。

これら指標と受傷者率を比較すると、学年群差は縮小し、女子は男子の1.31倍となる。ただし、本研究は、過去1年間の外傷を後ろ向き（retrospective）に調査したものである。FIFA Medical Assessment and Research Centre (F-Marc) は、サッカーでは、外傷および関連愁訴を後ろ向きに評価すると、全負傷件数の半数以上が失念、または無視されていたことを報告している³⁰⁾。本調査でも、過去1年間に何らかの外傷を負ったと回答しているものの、原因の記載がなかったり、あるいは、特に外傷の回数が多い選手においては、その都度の詳細な記録のない場合も見受けられた。本調査をスポーツ外傷サーベイランスとして位置づけるならば、今後は、外傷を記録する方法の検討が必要である。

いずれの指標を用いても、本対象者で特徴的だったのは、外傷の発生状況が種目によって異なっていた点である。空手と少林寺拳法では誰も受傷をしていなかったが、ドッジボールではクラブ員の約半数が1年間に何らかの外傷を負っていた。外傷者率でみた場合、バレーボールではクラブ員の約3分の1、野球はクラブ員の4分の1、サッカーはクラブ員の5分の1が外傷を負っていた。ドッジボールやバスケットボールでは手・手指部（突き指・骨折）、サッカーでは膝、剣道では足・足指部の受傷が多かったが、同様な結果は、学校管理下^{8)19) - 20)22)25) - 26)}、あるいはスポーツ安全保険の調査¹⁸⁾²¹⁾²⁴⁾²⁷⁾でも指摘されている。なお、空手や少林寺拳法における外傷の発生率を比較できる資料は見当たらないが、種目特有の指導法の中に外傷予防の観点があるのかもしれない。こどもに空手を教える指導者から、指導にあたっては、①ノンコンタクトを厳しく指導する、②指導者の目で稽古させる、③外傷をしやすい自由組手を始めるまでに、約束組手で稽古をつける、などのコメントがあったことを付記する。

外傷の発生月は5月が最も多かったが、これはスポーツ活動が本格化する時期に一致する。次に8月、10月、7

月と続くが、10月は試合シーズンであり、8月、7月は夏休みで練習時間が長くなることに関係していると推察される。このような発生月の傾向は、スポーツ安全保険調査の結果²²⁾²⁵⁾²⁸⁾とも一致する。外傷の重症度を治療期間でみると、2週間未満が全体の半数、半数がそれ以上であった。2週間以上の場合、治療期間が長くなると該当者数が順次少なくなっていたが、中には1年以上（3名：2.9%）との回答も見られた。また、受傷した男子の約3割、女子の約4割は複数回受傷をしており、中には5回、6回の受傷を報告していた。重症度の高い外傷への対応や、複数回受傷者への対応は、スポーツ外傷予防においては特に重要な視点と考える。本対象者で具体的に考えるならば、治療期間の長くなる骨折（ひびも含む）や捻挫、肉離れなどへの外傷予防対策は必須課題である。

3. 外傷の発生要因

スポーツ活動との関連では、受傷者は非受傷者に比べ、週当たり総練習時間、他のスポーツ活動を加えた週当たり総運動時間も長かった。このような結果は、スポーツ活動時間が長いほど外傷発生リスクが高まることを示すものであり、特に外傷の発生率の高い種目では、練習頻度や時間の検討も必要と考える。

また、受傷者は未受傷者に比べ、起床時刻が遅く、いつもよく眠れる者の割合が少なかった。睡眠については、こどもだけでなく成人・高齢者も含めた日本人全体で、時間の短縮と質の低下が指摘されている。積極的にスポーツ活動に取り組んでいる本対象者においても少数（約3%）よく眠れない者が存在し、それが外傷のリスクになっていることは、指導上考慮すべき点である。オーバーワークが睡眠不足になることも指摘されている³⁰⁾。起床時間は、おそらく床についてもよく眠れないため、遅くなっていると推察される。練習では、先ず、夕べはよく眠れているか否かを確認してから始めるような工夫も必要と考える。なお、受傷理由としては、体力・技術の未熟60.7%、相手の不注意16.7%、本人の不注意11.9%で、オーバーワークはなかったが、これらの理由は本人の主観的判断であり、客観的に判断された理由ではない。

4. セーフコミュニティへの展開と今後の課題

スポーツにおける外傷予防プログラムを考える場合、外傷サーベイランスは必須である。しかしながら、後ろ向き調査では、FIFAの調査³⁰⁾で指摘されているように記憶のもれ（失念や無視）がある。そのため、今後は、日記形式の1週間ごとの記録が有効と考える。記録用紙には、毎日の練習時間と内容、外傷発生時の状況と内因・外因を、簡単にチェックできるような内容を検討する必要がある。そして、次の課題は、このような記録をもとに外傷予防プログラムを作成・検証することである。

一方、介入プログラム作成・展開にあたっては、選手、コーチ、審判員、家族など、スポーツ少年団に関わ

る全ての方と情報共有することも必要と考える。FIFAは、競技における反則はスポーツ外傷に結びつきやすいことを報告し、競技規則を確認・遵守させ、フェアプレーの精神を浸透させる審判員の視点の重要性を指摘している³⁰⁾。こどもにおけるスポーツは、健全な発育発達を促し、将来にわたる健康維持に重要な役割を果たしている。スポーツ活動を長期に離脱したり、再び競技に復帰できないような重傷外傷は絶対に防がなければならない。

V. まとめ

こどものスポーツ活動時の外傷の実態とその背景を探ることを目的として、亀岡市内のスポーツ少年団に所属する小学校1年生から中学3年生の全クラブ員610名を対象に、運動・スポーツの実施状況、生活状況、過去1年間に受傷した外傷に関する調査を行い、有効回答438名を分析した。

その結果、対象者の20.5%が外傷を負っていた。受傷者率には性差がなく、学年群間の差が認められ、中学生群の受傷者率は34.7%であった。また、受傷状況は種目によって異なり、受傷者率が最も高いのはドッジボールで52.9%、続いてバレーボール29.4%、野球25.0%、サッカー20.5%の順で、空手と少林寺拳法は誰も外傷を負っていなかった。また、男子の71.4%、女子の63.0%が1回のみでの受傷であったが、約2割が2回、中には5回、6回の受傷も見られた。ドッジボールやバスケットボールでは手・手指部（突き指・骨折）、サッカーでは膝、剣道では足・足指部の受傷が多かった。治療期間は2週間未満が全体の半数、半数がそれ以上で、3名は1年以上であった。外傷との関係が有意だったのは、スポーツ活動状況と起床時間と睡眠状況で、受傷者は非受傷者に比べ、スポーツ少年団の週当たり活動時間、他のスポーツ活動を加えた週当たり総運動時間も長く、起床時刻が遅く、いつもよく眠れる者の割合が少なかった。

以上のように、スポーツ活動時間が長いほど外傷発生リスクが高まることより、特に外傷の発生率の高い種目では、練習頻度や時間の検討が必要なが示唆された。また、ライススタイルの中ではよく眠れない者に受傷率が高いことより、睡眠状況把握の必要性が示唆された。今後の課題は、もれない外傷記録法を検討すること、そのような記録に基づく外傷予防プログラムを作成・検証することである。

謝辞

本調査をするにあたり、スポーツ少年団の皆様およびセーフコミュニティを推進する関係各位には、多大のご協力ご支援を頂きました。厚くお礼を申し上げます。

なお、本研究は、スミセイ・コミュニティスポーツ推進助成プログラム助成金の一部補助を得て行いました。

引用文献

- 1) 文部科学省：体づくり運動（授業の考え方と進め方）改訂版、1-146、東洋館出版、2012.
- 2) 木村みさか、吉中康子、松本崇寛ほか. スポーツ少年団に所属するこどもの外傷（怪我）調査（サッカークラブ所属者の場合）. 日本セーフティプロモーション学会誌2011；4：31-40.
- 3) Wintaker RC, Wright JA, Pepe MS, et al.: Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *New England Journal of Medicine* (N Engl J Med.), 1997；337：869-873.
- 4) 独立行政法人日本スポーツ振興センター. 学校管理下における歯・口の怪我防止必携. 東京：独立行政法人日本スポーツ振興センター, 2008；1-184.
- 5) 独立行政法人日本スポーツ振興センター. 学校における突然死必携（改訂版）. 東京：独立行政法人日本スポーツ振興センター, 2011；1-99.
- 6) 独立行政法人日本スポーツ振興センター. 学校管理下の死亡・傷害事例と事故防止の留意点（平成21年度版）, 平成20年度給付対象事例, 特集学校保健安全法. 東京：独立行政法人日本スポーツ振興センター, 2010；1-184.
- 7) 独立行政法人日本スポーツ振興センター. 学校管理下の死亡・傷害事例と事故防止の留意点（平成22年度版）, 平成21年度給付対象事例, 特集熱中症予防. 東京：独立行政法人日本スポーツ振興センター, 2011；1-177.
- 8) 独立行政法人日本スポーツ振興センター. 学校管理下の災害（平成26年度版）, 平成25年度給付対象事例, 東京：独立行政法人日本スポーツ振興センター, 2014；1-244.
- 9) Sarah BK, Stephen WM, Kevin MG. Issues in estimating risks and rates in sports injury research. *Journal of Athletic Training* 2006；41：207-215.
- 10) Klügl M, Shrier I, McBain K, et al. The prevention of sport injury: An analysis of 12 000 published manuscripts. *Clinical Journal of Sport Medicine* (Clin J Sport Med) 2010；20：407-412.
- 11) 福林徹. 日本におけるスポーツ外傷サーベイランスシステムの構築. 平成22年度日本体育協会スポーツ医・科学研究報告Ⅱ, 日本におけるスポーツ外傷サーベイランスシステムの構築—第1報—. 東京, 財団法人日本体育協会, 2012；3.
- 12) <http://www.fifa.com/development/medical/about-us/f-marc/index.html>, Accessed May 31, 2015.
- 13) <http://www.ioc-preventionconference.org/2014/>, Accessed May 31, 2015.
- 14) Finch C: A new framework for research leading to sports injury prevention. *Journal of Science and*

- Medicine in Sport (J Sci Med Sport.) 2006 May ; 9 (1-2) : 3-9.
- 15) <http://www.klokavskade.no/no/First-page-Congress/>, Accessed May 31, 2015.
 - 16) 公益財団法人日本体育協会スポーツ医・科学専門員会. 平成22年度日本体育協会スポーツ医・科学研究報告Ⅱ, 日本におけるスポーツ外傷サーベイランスシステムの構築—第1報—. 東京, 財団法人日本体育協会, 2011 ; 1-68.
 - 17) 公益財団法人日本体育協会スポーツ医・科学専門員会. 平成23年度日本体育協会スポーツ医・科学研究報告Ⅱ, 日本におけるスポーツ外傷サーベイランスシステムの構築—第2報—. 東京, 財団法人日本体育協会, 2012 ; 1-67.
 - 18) 公益財団法人日本体育協会スポーツ医・科学専門員会. 平成24年度日本体育協会スポーツ医・科学研究報告Ⅰ, 日本におけるスポーツ外傷サーベイランスシステムの構築—第3報—. 東京, 財団法人日本体育協会, 2013 ; 1-97.
 - 19) 公益財団法人スポーツ安全協会. スポーツ安全保険. <http://www.sportsanzen.org/hoken/hoken1.html>. Accessed May 31, 2015.
 - 20) 独立行政法人日本スポーツ振興センター. 学校安全Web, 災害共済給付. <http://www.jpnsport.go.jp/anzen/saigai/tabid/56/Default.aspx>. Accessed May 31, 2015.
 - 21) 奥脇徹. 全国的なスポーツ外傷統計, 学校管理下におけるスポーツ外傷発生調査について. 平成22年度日本体育協会スポーツ医・科学研究報告Ⅱ, 日本におけるスポーツ外傷サーベイランスシステムの構築—第1報—. 東京, 財団法人日本体育協会, 2012 ; 3-11.
 - 22) 福林徹. スポーツ安全保険におけるスポーツ外傷発生調査. 平成22年度日本体育協会スポーツ医・科学研究報告Ⅱ, 日本におけるスポーツ外傷サーベイランスシステムの構築—第1報—. 東京, 財団法人日本体育協会, 2011 ; 12-26.
 - 23) 奥脇透. 全国的なスポーツ外傷統計, 学校管理下におけるスポーツ外傷発生調査, 中高生の部活動におけるスポーツ外傷発生調査. 平成23年度日本体育協会スポーツ医・科学研究報告Ⅱ, 日本におけるスポーツ外傷サーベイランスシステムの構築—第2報—. 東京, 財団法人日本体育協会, 2012 ; 4-12.
 - 24) 奥脇透. 柔道・剣道の事故, 武道の負傷事例にみる授業と部活の相違点, 平成20年度~22年度集計. 平成23年度日本体育協会スポーツ医・科学研究報告Ⅱ, 日本におけるスポーツ外傷サーベイランスシステムの構築—第2報—. 東京, 財団法人日本体育協会, 2012 ; 13-16.
 - 25) 福林徹. スポーツ安全保険におけるスポーツ外傷発生事故. 平成23年度日本体育協会スポーツ医・科学研究報告Ⅱ, 日本におけるスポーツ外傷サーベイランスシステムの構築—第2報—. 東京, 財団法人日本体育協会, 2012 ; 17-32.
 - 26) 奥脇透. 全国的なスポーツ外傷統計, 学校管理下(中高生の部活)におけるスポーツ外傷発生調査, 平成23年度統計報告. 平成24年度日本体育協会スポーツ医・科学研究報告Ⅰ, 日本におけるスポーツ外傷サーベイランスシステムの構築—第3報—. 東京, 財団法人日本体育協会, 2013 ; 3-9.
 - 27) 奥脇透. 平成21~23年度における3年間のまとめ. 特定種目, 特定疾患に関する調査. 平成24年度日本体育協会スポーツ医・科学研究報告Ⅰ, 日本におけるスポーツ外傷サーベイランスシステムの構築—第3報—. 東京, 財団法人日本体育協会, 2013 ; 10-33.
 - 28) 福林徹. スポーツ安全保険におけるスポーツ外傷発生事故, 平成23年度統計報告. 平成21~23年度における3年間のまとめ. 平成24年度日本体育協会スポーツ医・科学研究報告Ⅰ, 日本におけるスポーツ外傷サーベイランスシステムの構築—第3報—. 東京, 財団法人日本体育協会, 2013 ; 34-53.
 - 29) 公益財団法人日本学校保健会. 平成24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: 財団法人日本学校保健会, 2014 ; 1-126.
 - 30) 大島襄 (監訳), 青木治人, 河野照茂, 土肥美智子 (訳). FIFA医学評価研究センター (F-MARC) サッカー医学マニュアル. 東京: 財団法人日本サッカー協会, 2006 ; 1-271. http://www.jfa.jp/football_family/pdf/medical/F-MARC_Football_Medicine_Manual.pdf, Accessed May 31, 2015.

安心・安全に暮らせるか？： 福島除染と仮設住宅の実状

田崎 和江¹⁾、白藤 せいこ²⁾

1) 金沢大学名誉教授・NPO河北潟湖沼研究所主任研究員

2) 山口大学経済学部東アジア研究科コラボ研究室

Safe and Security: Life of Fukushima residents displaced to the temporary housing and the reality of decontamination

Kazue Tazaki¹⁾, Seiko Shirafuji²⁾

1) Professor emeritus of Kanazawa University

2) The Graduate School of East Asian Studies of Yamaguchi University

要約

2011年3月11日に東北地方太平洋沖地震マグニチュード9.0が発生し、東京電力福島第一原子力発電所の事故により広範囲に放射性物質が飛散した。著者らは、主として次の3つの角度から、安心・安全な生活とは何か、原発との関係はどのようなものかを考察した。

まず第一に、放射能除染についてである。汚染部を「過酸化水素+モミガラ」で洗った後、珪藻土や粘土で被覆するという除染法が有用であることを発見した。この方法は、安心・安全・安価・簡便・持続可能・地元のものを使うという点で優れている。特許申請を行い、すでに実用化している。また、南相馬市の農作物の放射能汚染検査も行った。

次に、調査・実験と並行して、仮設住宅で避難生活を続けておられる人々との交流や支援を続けてきたことに関しである。現在もなお、福島県内外で、12万人近い人々が避難生活を強いられている。県民の多くは、子どもたちの放射線被ばくの影響を心配している。

最後に、カナダ、イタリアなどの海外の研究者や市民などとの討論や交流を行ってきたことについてである。放射能汚染環境の修復と自然環境の維持管理について日本の生き方が問われている重要な問題である。

原発問題にはまだわからないこと、理解していないことが多々ある。ひとたび深刻な事故が起これば、多くの人々の生命、生活の基盤に重大な被害を及ぼす。仮設住宅の人々の生活環境の安全・安心を追求し、支援を継続することが求められている。

キーワード：原発事故被害、除染、仮設住宅、安心・安全生活

受付日：2015年1月7日 再受付日：2015年6月11日 受理日：2015年7月13日

Abstract

On March 11th 2011, a magnitude 9.0 earthquake and subsequent tsunami that occurred off the coast of North Eastern Japan, resulted in a nuclear meltdown at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant located in Fukushima Prefecture. This nuclear disaster resulted in the evacuation of thousands of residents of that area who were placed in temporary housing units that had been hastily built in the surrounding region.

Though more than four years have passed since the incident, large areas -especially forests- remain contaminated as the decontamination effort has been small in scale. Residents continue to live in the temporary housing units, and are unable to return to their homes.

The authors have been researching methods in which to reduce the radiation contamination in the Minami Souma region of Fukushima after the 2011 nuclear meltdown.

With an emphasis on "safety, reasonability, ease of execution, sustainability and locality", the authors found experimental evidence demonstrated that after an application of H₂O₂ + rice chaff to a contaminated area covered by diatom earth or clays lead to a reduction in surface radiation. This method was patented and is now being practiced in the region. However this method has only been shown to be effective for surface level applications and thus unable to address the contaminated swaths of forest and rivers, nor that of the contaminated water which continues to generated and released by the nuclear power plant.

In addition to efforts related to decontamination research, the authors visited displaced residents in temporary housing complexes to ease tension and offer fresh food from Kanazawa to comfort and extend condolences. Still there are more than one hundred twenty thousand people displaced and there are increasing numbers of suicide, unnoticed deaths and related deaths in these temporary housing units.

Authors have also joined the investigation of numerous debris washed ashore in Vancouver Island, and have given lectures at Montreal University and study group at Toronto, attending the world conference of Lake and Rivers in Italy. Through these activities the authors were able to ascertain international sentiments towards the Japanese about the Fukushima disaster.

We have not yet discovered the methods to restore the nature once this kind of serious radiation exposure happened. We have to keep support the displaced people and seek safe and secure life in temporary housing units. Key words : nuclear disaster, decontamination, temporary housing, safe and secured

I. はじめに

2011年3月11日14時46分に東日本大震災（マグニチュード9.0）が発生した。高さ30mを越す大津波が、海辺の町と人々を飲み込んだ。この地震により、3月12日15時36分に東京電力福島第一原子力発電所（以下福島第一原発と略す）が爆発し、放射性物質が大量かつ広範囲に飛散した。

福島の人たちが、広島・長崎・第五福竜丸事故と同様、放射能汚染とともに生きていかねばならなくなって4年になる。福島第一原発事故は、原発も核兵器と同様、被爆の不安と闘い続けなくてはならない事態をひきおこすことを示した。安心・安全な環境をプロモートすることをおこなうセーフティプロモーション学会は、生命と健康に直接脅威を及ぼすこの放射能汚染にどう向き合うべきだろうか？

これまで高濃度に放射能汚染された地域の小規模な除染作業が行われてきたが、未だに指定廃棄物の最終貯蔵施設の見通しすら立っていない。広大な森林については的確な除染法がまったくとられていない。にもかかわらず、除染の打ち切りや大幅な遅れが目立っている。福島県南相馬市原町区の田畑に植えられた農作物は3年半たった現在でも汚染が深刻である。福島第一原発は、日々放射性物質を含む汚染水を海に垂れ流し続けて、その汚染は世界の海に広がりつつあり、漁業従事者の生活をも脅かしている¹⁾²⁾。

著者らは放射能汚染地における除染方法を探るため、2011年から3年半にわたり福島県南相馬市周辺の調査・研究・実証実験を行ってきた（図1）。野外調査のみならず、電子顕微鏡を駆使して汚染の状況を明らかにし、いくつかの除染方法を考案し、実行してきた^{3)~6)}。放射能汚染物質の除染について、物理化学的手法ではなく、最近では微生物による除染方法も注目を浴びている^{7)~14)}。

一方、福島での調査の傍ら、住む所を追われ、故郷に帰れない十数万人の福島の人々がいる仮設住宅を訪ねてきた。いまだに人が住めない小高町から南相馬市鹿島区



図1. 福島県南相馬市のモニタリングポスト
防護服を着用して調査を行った。

小池長沼仮設住宅に避難している住民の訪問を行ってきた⁶⁾。その交流の中で、関連死や孤独死などが増加するなど3年半以上の避難生活の問題点が浮き彫りにされてきた。忍耐にも限界がある。事故収束も被災者の生活再建もいまだに見通せない。これらの実態を踏まえて、安心・安全な生活を追求する視点から、原発との関係を考察する。さらに、世界の国々が、福島原発事故をどのように見て、どのような措置をとったかについても記述した。

セーフティプロモーション学会は、これらの故郷を追われた仮設住宅の人々の生活環境を安全にするための方策を追求する学会でもあると考えている。これらの実践を通して、われわれが何を指すことができ、どう行動することができるかを考察したい。

II. 放射性物質除染法；安心・安全・安価・簡便・持続可能・地元の物を使う

原子力発電（以下、原発と略す）は、「地球温暖化の元凶である二酸化炭素排出がなく、安全に安定的に安くまとまった電力を供給できる」という利点を最大限強調し、その稼働を正当化する根拠の一つとしてきた。しかし、二酸化炭素を排出しないのは、発電をするためにタービンを稼働させるエネルギーを得るためのウラン核分裂反応時だけのことであり、また、原発を稼働するために、膨大な放射能が混雑した冷却水を排水し、核廃棄物を産出している。この核廃棄物の処理に至っては、いまだ解決の糸口すら見つけられず、地下に一時的に埋蔵されている。放射性廃棄物を何万年も保管するための場所や費用、廃炉への展望、原発に対抗する環境的生存権など未解決の問題が山積している。将来に巨大なツケを残す原発の再稼働と新たに建設しようとしている原発計画の危惧は多くの学者や市民によって指摘されている^{15)~18)}。

福島第一原発の爆発により広範囲に放射性物質が大量に飛散した。放射性核種は大気中の塵芥に付着して拡散し、風雨により森林樹木や表層土壌の10~20cmの深さにまで沈着・堆積している。福島第一原発事故を機会に、さまざまな放射能測定器が市販され、企業のみならず個人的にも周囲の環境や食品をチェックする動きが一般化した^{18)~21)}。放射能は放射線量計で測定し、ゲルマニウム半導体検出器で放射性ヨウ素、放射性セシウム、放射性カリウムの定量分析ができるだけで、肉眼で見ることができず、色も形も臭いもないため実態がつかみにくい。しかし、蛍光X線分析とエネルギー分散型分析電子顕微鏡を併用することで汚染物質を観察できる。付着物質の形態、放射性元素の存在と濃度分布を目で認識ことが可能である（図2）^{22)~28)}。

本研究では、福島県の汚染現場で放射線量を測定した後、採取した試料を実験室に持ち帰り、鉛の箱の中で再度、線量を測定した。自然培養実験した試料と比較しな

がら分析・観察することで、安心・安全・安価・簡便・持続可能・地元の物を使う除染方法を探ってきた^{27)~28)}。

広範囲に放射能汚染した水田の除染方法を探るため、2012年から2014年にかけて福島第一原発から20~25kmにある高濃度に汚染された福島県南相馬市原町区馬場と飯館村長泥の水田土壌の深さ0~30cmを5か所から採取した³⁾。また、清浄な金沢市からコシヒカリの稲を福島に移植し、比較・実証実験を行った⁴⁾。現地および採取試料の放射線量の推移、化学組成、放射性核種、生息する微生物について検討を行った。長泥の水田土壌を透過型電子顕微鏡により観察を行った結果、汚染土壌中には多様な微生物が生息しているのが観察された。土壌中の粘土粒子は微生物の細胞を覆うように存在している。あたかも「ミクロの石棺」のように、粘土粒子の鎧兜で微生物が保護されていることが示唆される(図2)。また、分析電子顕微鏡により、土壌中のケイソウや粘土粒子には半減期の短いセシウム134(T_{1/2}=2.065年)とセシウム137(T_{1/2}=30.3年)の他に半減期の長いストロンチウム90(T_{1/2}=29.1年)の存在も認められた。現在、セシウムの分析は比較的簡単にできるが、ストロンチウムの分析は難しく、かつ、時間もかかるので、公表データが非常に少ない。著者らが実証実験を行った福島県南相馬市原町区馬場の農家の敷地内で採取した農作物の放射能汚染検査結果を表1に示した。NaI(Tl)シンチレーション検出器を用いて2012年5月から2014年11月までの間に、タラの芽、トマト、サツマイモ、沢庵、野沢菜、ゆず、柿、カボチャ、みょうがに含まれるセシウム134と137の分析を行った結果、事故から3年半たった現在も、タラの芽、ゆずには多量の放射性セシウム134+137が含まれていることが明らかになった。特に、ゆずは1年たっても191.5 Bq/kgから150.2Bq/kgにしか減少しておらず、現在も高濃度に汚染されている。なお、野菜等の放射能上限値は100Bq/Kgである。

一方、著者らは、2013年から農業用水の除染方法を探

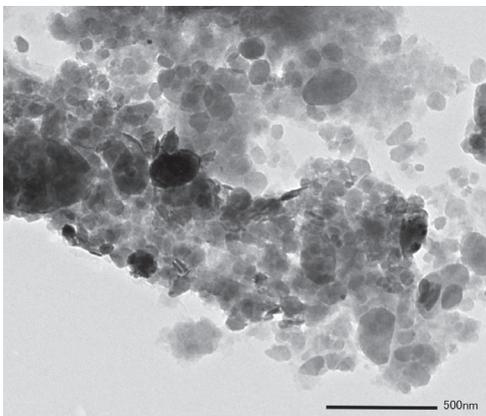


図2. 放射能汚染された土壌中の微生物の透過型電子顕微鏡写真
糸状細菌の細胞周辺をカオリナイト粒子が覆っている。

るため、福島第一原発の北西25kmに位置する南相馬市原町区馬場の水田や用水において“安心・安全・安価・簡便・持続可能・地元の物を使う”実証実験を行ってきた^{27)~29)}。その中で、汚染部を過酸化水素+モミガラで洗い、その後珪藻土や粘土で被覆する「過酸化水素+モミガラ」+珪藻土除染法は、特許申請を行い、すでに実用化にいたっている。

また、プラスチック製品を用いた農業用水の実証実験を行った²⁹⁾。水田の水の取り入れ口にプラスチック製品を置くことにより、小規模ではあるが、汚染水を浄化する可能性を示した。用水路から水田に直接水を入れるのではなく、小さい池またはピオトープを造り、その入口にプラスチック繊維を設置することで、比較的清浄な水を水田に供給できることを明らかにした。

Ⅲ. 仮設住宅での活動と実状

被災地の復旧・復興対策が進んでいないだけでなく、福島県の被災者対策も進んでいない。現在も福島県内外で12万人近い人々が避難生活を強いられている¹⁾²⁾。福島県民の多くが子どもたちの放射線被曝の影響を心配している。2014年6月に行われた復興庁の調査でも3年半の仮設住宅暮らしを強いられているが、故郷に戻りたくとも戻れない人々が激増していることが示されている(表2)。また、震災関連死は2014年11月22日現在、

表1. 福島県南相馬市原町区馬場における農作物の放射能検査結果

測定器はNaI(Tl)シンチレーション検出器(CAN-OSP-NAI)を使用した

試料	測定日	測定結果(Bq/Kg)			備考
		セシウム134	セシウム137	セシウム合計	
タラの芽	2012.5.1	72.6/32.9	98.6/16.6	171.2	放射能上限値は100(Bq/Kg)以下
トマト	2012.7.13	ND/9.83	ND/9.83	ND	"
サツマイモ	2012.7.13	ND/9.79	9.64/8.51	9.64	"
沢庵	2013.1.22	ND/8.81	ND/7.73	ND	"
野沢菜	2013.11.12	ND/9.63	ND/8.53	ND	"
ゆず	2013.11.12	57.5/5.23	134/5.72	191.5	放射能上限値は100(Bq/Kg)以下
	2014.11.11	47.9/8.4	102.3/6.0	150.2	放射能上限値は100(Bq/Kg)以下
柿	2013.12.4	5.86/4.76	17.7/4.59	23.6	"
かぼちゃ	2014.9.8	ND/6.82	ND/7.75	ND	"
みょうが	2014.9.8	ND/9.93	12.4/10.3	12.4	"

ND: 未検出, ND/9.79: 母母の数字は検出限界値

表2. 故郷に戻りたくとも戻れない人々の激増

(9市町村住民意向調査; 2014年6月復興庁)

現時点で	戻らないと考えている(%)		戻りたいと考えている(%)	
	全体	29歳以下	全体	70歳以上
1. 大熊町	67.1	77.8	8.6	14.5
2. 双葉町	64.7	68.6	10.3	18.1
3. 富岡町	46.2	59.2	12.0	18.6
4. 浪江町	37.5	61.9	18.8	28.2
5. 飯館村	30.8	66.1	21.3	29.0
6. 南相馬市	26.1	53.2	29.3	39.5
7. 楡葉町	24.7	41.4	※40.2	11.9
8. 葛尾町	23.9	42.1	25.6	31.7
9. 川俣町	23.3	50.5	35.4	47.2

※条件が整えば

1,809人である。2月10日現在の警察庁の集計によれば、福島県の関連死は1,656人で直接死1,607人を上回っている（表3）。

一方、新聞紙上でも、今年になって、この問題がとりあげられるようになった。2015年3月9日と10日、北陸中日新聞の集計によれば、福島「原発関連死」は、1年で184人増え、総数で福島「原発関連死」が1232人になった。南相馬市では、津波などで500人以上が犠牲になっただけでなく、原発事故による避難などが影響してなくなった「関連死」は1884人にのぼり、震災の「災害死」を上回っている（TBS系JNN、2015年3月11日19時36分配信）。

被災地の医師によるアンケートの疾病に関する回答によれば、疾病は増加傾向にあり、認知症・精神系疾患が23～28人である（表4）。また、福島県における震災関連の自殺者数も年々増加しており、この3年間で46名になった（表5）。それに関連して、自殺に関する相談内容を分析した結果、心の病気を抱える者が67%に達している（表6）。

南相馬市鹿島区小池長沼仮設住宅の老人達の間では、孤独「死」、関連「死」、健康状態と入院生活についての話題が問題になっている。著者らが2014年6月にその仮設住宅を訪問した時、3人目の孤独死が見つかった。なんと死後4日も経過していた。狭い長屋なので音も筒抜けだが、その家のテレビがついていたために発見が遅れたとのことである。その仮設住宅のリーダーは心労で入院しており、見舞いに立ち寄った。入院中も彼はあちらこちらと電話でやりとりし、多忙を極め、顔色もすぐれなかったが1ヵ月後には退院し、「今、退院しました」の電話がきた。しかし、11月には再入院された。

福島第一原発事故後の避難中にうつ状態になり焼身自殺したのは原発事故が原因だとして、亡くなった家族が

東京電力に損害賠償を求める裁判を起こし、2014年8月26日、「避難生活と自殺には相当因果関係がある」と遺族の主張を認め、賠償を東電に命じた。この判決は、避難生活と自殺の因果関係を明確に認めたものである¹⁾。

小池長沼仮設住宅の住人はほぼ全員が75歳以上で一人暮らしであり、若夫婦や子どもたちは宮城・青森・山形・岩手などの、少しでも福島から遠方の県外に避難している。その多くの住人は犬や猫を飼っており、ペットが精神的な支えとなっている。農家出身者も多いが、仮設住宅周辺には草花を育てるようなスペースはほとんどない。彼らから近況を知らせる手紙がたびたび来て、短歌なども詠まれていた。さびしくて泣きたい時には著者の母（90歳で他界）の笑顔の写真を見るという⁶⁾。仮設住宅の住民同士が交流を持って助け合っているのも、毎日が楽しいとも書いてくるが、毎日の生活における気持ちのゆれや喜怒哀楽がよくわかる手紙である。周囲は田畑で、商店もなく、病院や買い物に行く送迎車が出ているのが救いであり、75歳の女性は孫3人と4人暮らしを続けており、皆と協力しながら頑張っている。手紙には「寒風に 仏華の束切る 親孫かな」の句が添えられていた。

著者らは、金沢から米・野菜・菓子などを届け、手工芸・陶器の染付け・七夕飾り教室の開催、現地での焼き芋配布、料理講習会、各自の写真撮影会などを行ってきた（図3）。また、金沢への招待と交流会の開催なども行っている。この間の小池長沼仮設住宅の住民との交流や文通でその生活が見えてきた。七夕飾りの短冊には「家に帰りたい。でも帰れない。」と言う文が書かれていた。家の中はイノシシやサルやネズミに荒らされ、凄い臭気であるし、電気や水道も来ていないので、一時帰宅が許されても「とても帰れる状態ではない」という。母の日には、皆で歌を歌った。リクエストが多かった曲は、

表3. 被災3県の災害関連死

（関連死は岩手、宮城が1月末現在、福島は2月10日現在の各県のまとめ。直接死は、2月10日現在の警察庁集計）

	岩手県	宮城県	福島県
関連死（人）	434	879	1,656
直接死（人）	4,673	9,537	1,607

表4. 被災地医師アンケートの疾病に関する回答

（共同通信のアンケートにより70名が回答）

増加傾向の疾患はあるか		
ある		52人
ない		18人
増加したのはどのような疾患か		
認知症		28人
精神系疾患		27人
生活習慣病		23人
筋骨格系疾患		10人
循環器系疾患		8人
呼吸器系疾患		7人
		複数回答

表5. 被災3県の震災関連自殺

自殺者数（警察庁の統計；確定値）

	2011年	2012年	2013年	合計
岩手県	17	8	4	29
宮城県	22	3	10	35
福島県	10	13	23	46

自殺者の自殺原因・動機（複数回答）

健康問題	22人
経済・生活問題	9人
勤務問題	5人
家庭問題	5人

表6. 被災3県の自殺相談分析

（複数回答、上位5項目；「よりそいホットライン」2013年11月から）

1位	心の病気	67%
2位	別居・離婚・再婚	31%
3位	心や体の違和感	31%
4位	心以外の病気	30%
5位	家族との死別・離別	21%



図3. 福島県の仮設住宅での交流会
陶器や貝殻に絵付けを行いながら会話も弾む。

「かあさんのうた」と「ふるさと」であった。皆で歌って、そして、皆で泣いた。仮設住宅の老人は言う『困った時に助け合える人間関係があるから、この年でも家族がいなくとも生きていける。今家に戻っても一人ぼっちだ。まだ仮設住宅のほうがいいよ』と。

政府は、「お試し」帰宅などで帰還を促し、自民党は2018年3月で賠償を一律に打ち切ることを提言した。住民は放射線量だけでなく、生活インフラの不備などへの不安が強い（北陸中日新聞2015年5月25日）。

福島第一原発事故以降、全国の自治体では脱原発（＝原発ゼロ）を目指す条例や自治体のエネルギー計画が次々に策定されている。エネルギー問題における地方自治とは何かが問われている。島根県では、脱原発の実現に向けたエネルギー自立地域づくりの意義や展望、教訓について明らかにされている^{16) - 18) 20)}。

政府の一方的避難解除は国際ルール違反である。2008年10月に国際放射線防護委員会（ICRP）が出した勧告と2011年8月に原子力安全委員会（当時）がまとめた「福



図4. 津波によりカナダ・バンクーバーに漂着した日本からの瓦礫調査
漂着物には、日本語が書かれているものもある。

島第一原発事故における緊急防護措置の解除に関する考え方」の守るべきルールがある。ICRP韓国は『避難指示などの防護措置の終了に関する話し合いに利害関係者を参加させることが重要』と明記している。つまり、避難指示解除の意思決定には住民を参加させるべきである。

IV. 世界から見た“フクシマ”

2013年7～8月、著者がカナダを訪問した時、バンクーバー半島のウクレレ海岸に漂着した日本の津波瓦礫の調査に加わった（図4）。カナダ・アメリカの太平洋沿岸には日本から膨大な量の津波瓦礫が漂着しており、『環境・緊急サービス機構』研究グループが2011年以降、空と海から調査を行っていた。著者は2年間漂流してウクレレ海岸に漂着した浮きのロープとイガイの殻の表面を分析電子顕微鏡で観察・分析した。浮きのロープの表面には微生物や粘土粒子が密集して付着しており、放射性核種も検出した（図5）⁶⁾。

また、カナダ原子力機構（マニトバ州ウイニペグ）の研究者との除染法の話し合いを行った。現場の花崗岩のボーリングコアが野外に山積されていた。モントリオールの大学での原発に関する授業には、50名の学生やスタッフが参加し、活発に原発の是非について討論が行われた。トロントではカナダ在住の女性がつくる「華やぎグループ」の勉強会にもよばれて、福島の実情について話しあわれた。参加者の2人は宮城県出身者であった。カナダには2013年1月現在18基の原子炉が運転されており、その関係者も参加していた。

2014年9月初旬、イタリアのペルージャで「世界湖沼会議」が開催されて、“福島原発事故後の環境”について研究発表を行った。その後、イタリア在住の翻訳者と知り合い、「フクシマは世界を変えたか；ヨーロッパ脱原発事情」³⁰⁾と「世界で広がる脱原発；フクシマは世界にどう影響を与えたのか」³¹⁾の2冊をいただいた。こ

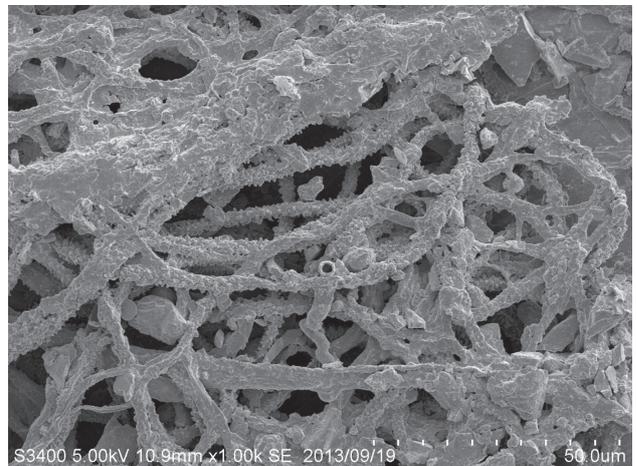


図5. カナダに漂着した日本の漁業用浮きに結ばれたロープの走査型電子顕微鏡写真
ロープには海藻や微生物が密集しており、放射線量が高い。（スケールは50.0μm）

れには、イタリアはじめドイツ、アメリカ、台湾、韓国、中国、ロシア、フランス・EU諸国が「フクシマ」に対して、どの様に反応したか、イタリアとドイツで行われた脱原発の国民投票、デモ、義援金、原子力関連の本や線量計器の売れ行き、市場での塩の買占めについて生々しく書かれている。

海外では、福島原発事故を受けてドイツ、ベルギーなどで全原発を廃止することを決定した。イタリアでは国民投票（原発凍結賛成90%超）の結果、原発導入計画を中止した。稼働中の原発を止める原発問題は、94.1%の圧倒的多数で可決した。イタリアは5～12才の福島の子ども35人を招待した。子どもは地球の未来であり、国境を越えた支援が必要であることを示した。

ドイツは、1986年のチェルノブイリ事故で、実際に放射能汚染を被り、さらに、福島原発事故は悪夢の再現となった。ドイツは、現時点で電力供給比率の26%を担っている原発を、11年後までに全廃することを決めた。

アメリカは世界最大の原発大国で、老朽化した原発が少なくなく、ここ数年は採算の悪化を理由に5つの原発の廃炉が決まり、稼働中の原子炉は99基となっている。なお、日本の2014年は、国内にある原発の1基も稼働しなかった。なお、世界で唯一、ニュージーランドは「作らない、もたない、持ち込まない」の非核三原則を貫き、原発＝核は一つも無い国である。

一方、日本政府と原子力産業界は、海外進出（輸出）を企画して、ベトナムなど原子力新興国を含む14ヶ国と原子力推進協力を締結するとともにモンゴルなど8ヶ国と交渉を進めている¹⁵⁾。

今、世界の国々は原子力産業の見直しを図り、各分野の最新の知識と技術を総動員して放射能汚染環境の修復と自然環境の維持・管理の研究に取り組んでいる^{31)～33)}。そして、世界中の安全を願う市民たちが望んでいるのは、日本人の答えである。

V. 結語

2011年4月12日に日本政府は、福島原発の事故の評価を、国際的な事象評価尺度（INES）で、チェルノブイリ原発事故（1986年）に並ぶ史上最悪のレベル7（深刻な事故の水準）であることを公表した。（INESは、放射した物質の大气への放出量の規模に従って、「数百～数千テラベクレルの放出リスクを伴う事故」＝レベル5から「深刻な事故（数万ベクレル以上）」＝レベル7まで定めている）。福島原発内には今もまだ、これまでの大量の放射性物質が残されている。「崩壊熱」を安定的に冷やす冷却システムが修復できないまま、汚染水の処理も解決のめどが立たず、事故の進行を制御できていない。28年たったウクライナのチェルノブイリの被災者の実状は悲惨のひとつで、国からの支援は断ち切れ、さらに困難な状態となっている。福島原発の被災者についても同様で、明るい未来と手厚い保護がされているとは言

いがたい。汚染現場で危険に身をさらして汚染を止めるべく働いている多くの作業従事者を忘れてはいけない。決して無かったことにはできないこの現実を直視して、日本はこのような悲惨な事態を二度と繰り返さないという決意が必要である。今、日本がしていることが、今後起きる原発事故のモデルケースとなるであろう。過去の出来事を変えることは誰にもできないが、未来を変えることは誰にでもできることである。原発問題には、まだまだわからないこと、われわれが理解していないことが多くある。どう取り組み解決するかは、高度の技術・放射化学分野の人々のみならず、様々な分野の人・国と交流を深め、意見交換し、連携していくことが必要である。

今まさに技術文明の中で生きる日本の生き方が問われている。生活環境の安全を促進することを目指すセーフティプロモーション学会は、これらの故郷を追われた仮設住宅の人々の生活環境を安全にするための方策を追求する学会でもあると考えている。原発は、ひとたび深刻な事故が起これば多くの人の生命、身体やその生活基盤に重大な被害を及ぼす。個人の生命、身体、精神及び生活に関する利益は、各人の人格に本質的なものであって、その人格権¹⁷⁾は日本の憲法で守られている。また、避難指示解除の意思決定には住民を参加させるべきである。住民不在の一方向的避難解除は国際ルール違反である。2008年10月に国際放射線防護委員会（ICRP）が出した勧告と2011年8月に原子力安全委員会（当時）がまとめた「福島第一原発事故における緊急防護措置の解除に関する考え方」の守るべきルールがある。

それまで営々と築き上げてきた生活環境を根こそぎ変えることを余儀なくされている仮設住宅の人々の生活環境の安心・安全を促進し、追求するためには、まず、彼らが強制居住させられていることを、深い労りの心で認識することである。その上で一刻も早く仮設住宅から元の住環境に戻れるように環境を整えることである。一方向的避難解除では環境を整えたことにはならない。避難指示解除の意思決定には住民を参加させるべきである。除染の手立てを、政府、学者、民間が共同して研究、実施しなければならない。帰還できない地域の住民には代替地の住居への移転環境を整える。これには単に個々の住居などのハコモノを整備するだけでなく、共同体として機能するよう援助していかなければならない。そのための経済的、精神的ケアを援助、保障し継続することが必要であると考えられる。そのために、それを可能にする政策立案にもかかわっていくべきではないだろうか。

謝 辞

本論文の作成にあたり、機会を与えてくださった、セーフティプロモーション学会第8回学術大会大会長の辻 龍雄先生および関係者の方々に、厚くお礼申し上げます。また、福島県南相馬市原町区馬場の中野幹夫氏に

は農作物の放射能検査のご協力をいただき、感謝申し上げます。2名の匿名査読者には有益なご助言とご指導をいただき、厚くお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 原発問題住民運動全国連絡センター. げんぱつ, 306号, 2014年9月25日, 5.
- 2) 日本の科学者「原発汚染水問題」にかかわる緊急提言「除染」にかかわる提言. 2014; 49: 5-49.
- 3) 田崎和江. 微生物を生かした放射性物質汚染土壌処理技術開発の可能性. 齊藤勝裕編, 東日本大震災後の放射性物質汚染対策, 株式会社エヌ・テイ・エス (NTS), 2012; 120-136.
- 4) 田崎和江, 霜島康浩, 根本直樹ほか. 津波被害を受けた水田に形成したバイオマットの放射能除染能力の可能性 (前編); 福島での災害の実態と地域に根ざした取り組み. 地学教育と科学運動. 2014; 72: 59-71.
- 5) 田崎和江, 霜島康浩, 根本直樹ほか. 津波被害を受けた水田に形成したバイオマットの放射能除染能力の可能性 (後編); 福島での災害の実態と地域に根ざした取り組み. 地学教育と科学運動. 2014; 73: 63-69.
- 6) 田崎和江. 福島原発事故から3年. 私たちは何を学んだか. 石川県: 高桑美術印刷, 2014; 107p.
- 7) Mulligan, C.N.著, 福江正治, 佐藤義夫, 小野信一訳. 技術者のためのバイオトリートメント: 生物分解による廃液・土壌・空気・地下水および廃棄物の浄化. 東海大学出版会, 秦野, 2007; 428 p.
- 8) Sasaki, K., Morikawa, H., Kishibe, T. et al. Practical removal of radioactivity from sediment mud in a swimming pool in Fukushima, Japan by immobilized photosynthetic bacteria. Biosc. Biotechnol. Biochem. 2012a; 76: 769-862.
- 9) Sasaki, K., Morikawa, H., Kishibe, T. et al., M. Practical removal of radioactivity from soil in Fukushima using immobilized photosynthetic bacteria combined with anaerobic digestion and lactic acid fermentation as pre-treatment. Biosci. Biotechnol. Biochem., 2012b; 76: 1809-1814.
- 10) Sasaki, K., Morikawa, H., Kishibe, T., et al. Simultaneous removal of cesium and strontium using a photosynthetic bacterium, *Rhodobacter sphaeroides* SSI immobilized on porous ceramic made from waste glass. Advances in bioscience and biotechnology, 2013; 4: 6-13.
- 11) 佐々木 健, 森川博代, 竹野健次. 光合成細菌成分による放射能核種の除去と海水の浄化. 生物工学, 2013; 89: 110-1012.
- 12) 鶴田猛彦・澤向和也・小笠原俊ほか. 微生物を用いた水溶液からのコバルト, ストロンチウム, セシウムの除去. 第1回環境放射能除染研究発表会, 要旨集, 2012; 120.
- 13) Krejci, M.R., Wasseman, B., Finney, L., et al. Selectivity in biomineralization of barium and strontium. J. Struct. Bio., 2011; 176: 2.
- 14) Lloyd, J.R. and Macaskie, L.E. Bioremediation of radionuclide-contaminated wastewaters. In: Lovley, D.R. (Ed.), Environmental microbe-metal interactions, ASM Press, Washington, D.C. 2000; 327p.
- 15) 本島 勲. 世界と日本のエネルギー展望と原子力発電—福島原発事故3年を経過して. そくほう. 2014; No. 704, 2.
- 16) 本島 勲. 福島原発事故をめぐる—廃炉への展望. 日本の科学者, 2014; 49: 06-12.
- 17) 中里見博. 原発に対抗する環境的生存権. 日本の科学者. 2013; 48: 12-17.
- 18) 小出裕章. 原発計画30km圏内の市民として. 祝島: ハッピーアイランド企画, 2011; 1-48.
- 19) NPO法人・チェルノブイリ救援・中部. 南相馬市・川の放射能マップ, 採取, 2013年6月11日-6月13日; 1-36.
- 20) 上園昌武. 脱原発に向けたエネルギー政策: 島根県エネルギー自立条例住民直接請求運動の教訓. 日本の科学者, 2014; 49, 18-23.
- 21) 小豆川勝見. みんなの放射線測定入門. 岩波科学ライブラリー, 2014, 120p.
- 22) Alam, S.N. and Singh, H. Development of copper-based metal matrix composites: An analysis by SEM, EDS and XRD. MICROSCOPY AND ANALYSIS, Compositional analysis, May/June 2014; S7-S11.
- 23) Burgess, S., Li, X. and Holland, J. High spatial resolution energy dispersive X-ray spectrometry in the SEM and the detection of light elements including lithium. Microscopy and Analysis, 2013; 27: S8-S12.
- 24) Cygan, R.T. and Tazaki, K. To ward understanding interaction of kaolin minerals in the environment. Elements, Kaolin issue, 2014; 10: 195-200.
- 25) Nylese, T. and Coy, M. Analysis of advanced ceramic materials with phase mapping energy dispersive X-ray spectroscopy. MICROSCOPY AND ANALYSIS, Compositional analysis May/June 2014; S4-S6.
- 26) Tazaki, K. Clays, micro-organisms, and bio-mineralization. In: Bergaya, F., and Lagaly, G. (Eds.) Handbook of Clay Science Volume 5, Second edi-

- tion, Elsevier, 2013 ; 613-654.
- 27) 田崎和江・竹原照明・石垣靖人ほか. 放射能汚染環境における生物の元素濃度分布. 河北潟総合研究, 2013a ; 16 : 7-24.
- 28) 田崎和江・竹原照明・石垣靖人ほか. 放射能汚染した水田土壌と生物におけるSr, Cs, Np, Puの分布. 化石研究会会誌, 2013b ; 46 : 35-57.
- 29) 鈴木克久・中野幹夫・田崎和江ほか. ビニール・ナイロン等の石油製品の放射能と除染に関する実証実験. 河北潟総合研究, 2014 ; 17 : 47-56.
- 30) 片野 優. フクシマは世界を変えたか ; ヨーロッパ脱原発事情, 河出書房新社, 2012 ; 295p.
- 31) 宝島編集部. 世界で広がる脱原発 ; フクシマは世界にどう影響を与えたのか. 宝島社, 2011 ; 205.
- 32) Vysotskii, V.I. and Kormilova, A.A. Low-energy nuclear reactions and transmutation of stable and radioactive isotopes in growing biological systems. J. Condensed Matter Nucl. Sci. 2011 ; 4 : 146-160.
- 33) Yong, R.N. and Mulligan, C.N. Natural attenuation of contaminants in soils. CRC Press. Boca Raton, 2004 ; 319 p.

電子サポートブック

—障害児（者）の基本情報と支援情報の電子化と共有化—

堅田 雅子¹⁾、天 艸 美由紀¹⁾、大 田 美 子¹⁾、
神 徳 久美子¹⁾、加登田 恵 子¹⁾²⁾

1) NPO法人山口ウッドムーンネットワーク

2) 山口県立大学 社会福祉学部

The Electronic Support Book: sharing personal and individual care information for the handicapped.

Masako Katada¹⁾, Miyuki Amakusa¹⁾, Yosiko Oota¹⁾, Kumiko Koutoku¹⁾, Keiko Katoda¹⁾²⁾

1) NPO Yamaguchi Wood Moon Network

2) Faculty of Social Welfare, Yamaguchi Prefectural University

要約

障害児（者）が地域社会で安心・安全に生活していくためには、これまで以上に細やかで適切な支援が必要である。しかし、個々の障害児（者）の持つ個性は多様であり、それぞれのニーズも同様に多様である。このような多様なニーズに対応できる個人情報を、支援に関わる者が共有できることが適切な支援の第一歩である。しかし、従来の紙媒体による情報の記載は、このようなニーズに対応しにくい。

今回、私たちは、支援に関する個人情報を電子化することにより常時携帯できるようなツールを開発し、このシステムを電子サポートブックと名付けた。それによって、個々の障害児（者）についての必要な情報を大量かつ多彩な個人情報の中から簡便に得ることができ、かつ、支援者間で最新の情報を共有しやすいなど、様々な場面で有効に活用することができるようになった。そこで、このシステムが開発されてきた経過、およびシステムの有用性と課題についてまとめた。

キーワード：共生社会、障害児（者）、電子化、電子サポートシステム

Key words : convivial society, handicapped, Digitalization of Caring information, support system, Caring information sharing system

受付日：2015年4月4日 再受付日：2015年6月15日 受理日：2015年7月14日

はじめに

障害児（者）を取り巻く環境は、近年著しく変化してきた。教育分野においては、1979年に養護学校が義務教育化され、いかに障害が重度であっても等しく教育を受ける権利があることが明記され、2001年には「特別支援教育」に転換し、教育という観点だけではなく、支援や援助にも配慮されるようになった。山口県では、2003年から教育現場に看護師が配置されるようになり、医師の指示の下に、日常的・応急的に行う経管栄養、痰の吸引などが必要な児童に対する医療的ケアの支援が開始された。

また、障害者福祉における法整備も大きく変遷してきた（図1）。2003年に支援費制度が施行され、2006年の障害者自立支援法へと改編され、さらに2013年には障害者総合支援法が施行された。これらの一連の法制化によって、障害者支援のあり様は、いわゆる「措置制度」から「利用者契約制度」へと大きな転換を遂げた。また、身体障害、知的障害、精神障害のそれぞれの障害種別に

よって分割して支援していたものを一つの制度にまとめた「三障害一元化」が志向され「サービス等支援計画」も策定されることになった。

「あらゆる人が孤立したり、排除されたりしないよう援護し、社会の構成員として包み、支え合う」という社会政策の理念に基づく“インクルーシブな社会”の構築へ向けて、法や制度は変化しようとしている。しかしながら、日本の社会は、未だそれを受け入れる土壌が十分に整備されているとは言い難い。障害児（者）の介護に関する多様な情報が分断され、関係者に共有できないという現状は、その一つの表れである。

今回、私たちは、障害児（者）の個人情報を電子化し、支援者間でそれらの情報を簡便に共有できるシステムを考案・開発し、実際の中で活用して、その有用性を確認することができた。このシステムは介護情報の流れという視点からインクルージョンを推進することに役立つと思われるので、開発の経緯と有用性、および今後の問題点について報告したい。

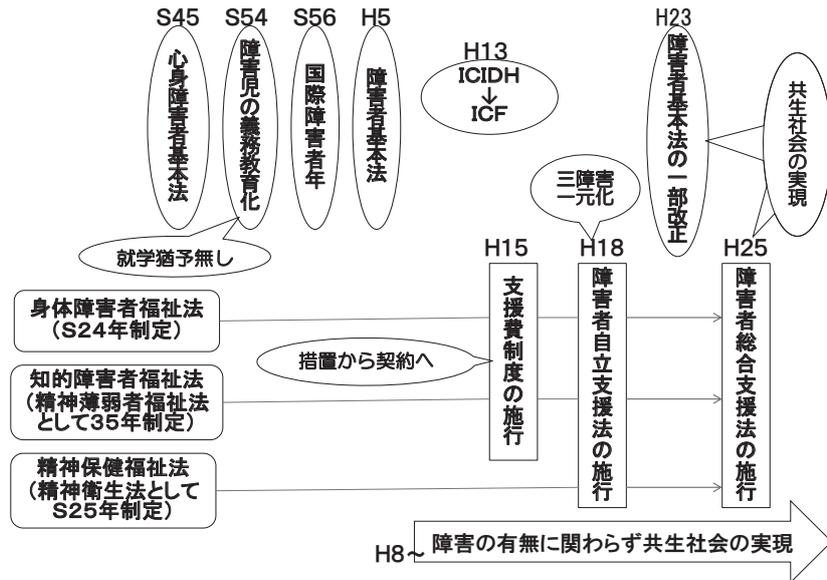


図1. 障害者施策の系譜

1. 山コウウッドムーンネットワークについて

特定非営利活動法人山コウウッドムーンネットワークは、「障害の有無に関わらず共生社会を実現すること」を活動目標として、山口市において1996年から、障害児（者）への地域支援を実践してきた。障害児の母親を中心とした任意団体から始まり、2001年に非営利活動団体として法人格を取得した団体である。

わが国の福祉制度は、行政の縦割り制度を背景として、障害の種別や程度ごとに分断され生活環境まで視野に入れると実に複雑であり、一般市民が多様な支援制度を理解し十分に活用するのは容易ではない。このような状況において、共生社会の実現は、当事者や一般市民の視点からすると、極めて困難な目標であると感じることも多い。

『共生』という概念は、『結びつき』や『連携』と言い換えることができるし、より平易にとらえるならば、日常生活における『仲良し』や『信頼』であるとも言える。まずは、結びつきを深め、できるだけ日常場面において連携しやすい工夫をしよう。このような極めて素朴な視点から、共生の社会づくり活動を広めたいと願ったのが、私たちの活動の出発点である。

2. 医療・介護情報の共有と「個人票」

私たちは、障害のある子どもたちも、家族と一緒に住みなれた『地域の中』で暮らしたいと強く願っている。しかし、多くの障害児は、家庭以外には学校にしか居場所が無い現実があった。その結果、狭い生活環境で育つことがその子の成長や自立への妨げになったり、学校の長期休暇中（夏休み等）には保護者の介護負担が著しく増すなどの弊害を生んでいた。これらの弊害を少しでも

軽減するために、1998年から「障害児のデイサービス」を始めた。

この活動で当初から目指したのは、障害の種別や有無に捉われない支援と、障害児を抱えた家庭が孤立することの無い相談体制の確立であった。そこで、2000年から、デイサービスを利用している障害児一人ひとりに関わる医師、教員、保育者、保護者（本人）、ボランティア等が一同に会する「療育検討会」を実施することにした。

障害児は、医療機関、保育施設、教育機関、福祉施設等と多くの施設や機関に囲まれて暮らしているが、各機関・施設においてその子に関わる専門職が一同に会する機会はほとんど皆無と言ってよい。一人の障害児とその保護者は、自転車のハブのように、あちこちの専門職と出会い、そのたびにその専門の見地からの診断や治療、処遇、支援を受ける。しかし、それらの情報を全体として統合するのは、素人の保護者（本人）に任されている。時には、専門職によって見解に相違があったり、指導の内容が異なることがあっても、保護者（本人）は齟齬や矛盾に耐えなければならない。一人の障害児に関する情報の共有という観点からすると、当時は未だ、各専門職は、保護者を通じて間接的に当該児童に関する情報交換を行うというのが常態であったため、この「療育検討会」は画期的な場となった。

その「療育検討会」の場で、一人ひとりの障害児に関する全体情報を共有するための手段として「個人票」（紙媒体）を作成した。これが、今回のサポートブックの原型である。その後、個人票は年ごとに改訂し、国際生活機能分類（International Classification of Functioning Disability and Health: ICF）の観点や地域の一員としての社会的支援内容という観点を盛り込んでいった。

3. 介護の継続性確保～平常時から災害時まで～

障害児（者）は、元々自らの情報を正確に伝えることが困難な人もいれば、平時は可能ではあるが、人や環境などの場面によっては困難になる人もいる。また、個別で多様な支援が必要とされる障害児（者）への対応は、支援者が介護の内容や程度を適切に判断できるようになる（慣れる）ために、かなりの時間を要する。しかも、基本的な情報や投薬内容の変更などの情報以外に、障害児（者）にとって重要である固執性やこだわりなど、本人の心性や機微にかかわる情報をうまく伝達することは容易ではない。

通常、学校教育の現場では進級する年度始めに、そして福祉の現場では受給する福祉サービスを変更するたびに、引き継ぐ支援者同士（専門職）の間で多くの情報をやりとりする必要がある。各専門職間の障害児に関する情報の流通は家族を通じてなされるため、同じような説明を、場面や担当者が変わるたびに求められることになる。そのたびに家族は、情報を伝えるための文書作成に多大な労力をかけなければならない。

一方、こういった医療・介護情報を網羅的に記した個人票が、災害時において極めて重要であることを痛感させられたのは、2007年の新潟県中越地震であった。避難場所において障害児（者）の安全な生活の継続性を維持するためには、多くの人々との介護情報等の共有が不可欠であった。さらに、2011年の東日本大震災では、災害後の避難先における投薬管理が問題となり、改めて介護情報とともに服薬に関する正確な情報を関係者に伝達する重要性が再認識された。

中越地震の2年後には山口県の防府市で豪雨災害があったが、その当時は、未だ障害児（者）のベッド横に個人情報に記載したファイル（紙媒体）を置いておくことが最良の策だとされていた。しかし、伝達すべき情報が増加するにつれて、紙媒体の個人ファイルは高張るし、非常時に携帯するには不向きである。また、活字にし難い微妙な介護のコツなどについては記述し難いので、できれば映像により情報提供できる方法がないか、という保護者からの強い要望があがった。

このような理由から、障害児（者）に対して迅速で正確な支援を継続し、確保するためには、手軽な情報提供ツールの開発が不可欠であると考えに至った。

4. 「電子サポートブック」の開発

そのような声に応じて、2013年に「個人票」を電子化することから始まったのが、QRコード^(注1)による「電子サポートブック」である。電子サポートブックの開発に当たっては、当法人内で主たる障害が三障害（知的障害・身体障害・精神（発達）障害）のいずれかである障害児（者）を抱える保護者を構成員としたワーキンググループを立ち上げた。

1) システム開発

システム開発を行っている個人と契約を交わし、実用できる電子サポートブックの開発に取り掛かった。データベースにMYSQL、説明用ページ等WORDPRESSのソフトを使用し、マイページや管理画面にPHPで独自にプログラムを開発、テンプレートエンジンとしてSmartyのソフトを使用している。

システム作りの中で、特に重視したことは、①多くの情報の中から必要な情報を迅速かつ的確に取り出せること、②個人によって、開示したい情報に差があっても対応可能であること。③障害の種別に関係なく、過不足の無い情報が入力できること、である。

その結果、電子化されたツールにおいては、主たる障害の違いによって支援の内容・方法が大きく異なり、盛り込みたい情報量も大きな差があるにも関わらず、個人の情報量に応じてスマートに変化し、得たい情報源に迷うことなくたどり着くことができるシステムとなった。

2) データ項目

データ項目は、山口県が推奨している「サポートファイル」（紙媒体）を参考に、従来から活用していた「個人票」の内容を整理して作り上げた。また、東日本大震災の被災者から体験談を聞く講演会、開発途中の電子サポートブックを紹介する講習会、作成者から活用状況を聞く会等を開催し、福祉関係者、教育関係者、医療関係者、当事者（保護者）などからの意見や要望をフィードバックさせた。

3) 形状と携帯方法

障害児（者）の常用する車椅子やカバンなどの持ち物に、図2に示すように、QRコードをキーホルダーのような形で携帯する（図3）。他者がその情報を得たい場合には、パソコン、スマートフォン、タブレット端末のいずれかでQRコードを読み取ることによって、いつでもどこでも電子サポートブックを開くことができる。サポートブックの情報は、サーバー内に保管されている。



図2. QRコード



図3. 車椅子やかばんにつけたQRコード

4) 読み取り手順と情報

①本人の確認

QRコードをスマートフォンやタブレット端末で読み取ると、まず情報の持ち主である本人の顔写真と呼び名、情報の最終更新年月日が表示される（図4）。



図4. 電子サポートブックのトップページ

②アクセスの選択

同じ画面に『迷子ページ』『支援ページ』『入力ページ』の3つのアクセス表示があり、クリックすることにより必要なページにアクセスできる。

③『入力ページ』

この電子サポートブックの管理者が、変更等を入力するページであり、アクセスにはIDとパスワードが必要である。

④『迷子ページ』

身元情報を得ることが出来る。

⑤『支援ページ』

図5に示すように9つのカテゴリから支援の方法について情報を得る事が出来る。

5) 情報開示の3つのレベル

『迷子ページ』『支援ページ』においては、作成時に開示のレベルを3段階に分けている。すなわち、①クリッ

クするとすぐに表示される情報、②IDを入力しなければ表示されない情報、③IDとパスワードの両方の入力が必要な情報、に分かれている。個々人の個々の情報がどの開示レベルであるのかは、管理者が決定し、情報の保護にも努めている。『支援ページ』の9つのカテゴリの画面からは、写真だけでなく映像による情報も取得できる。

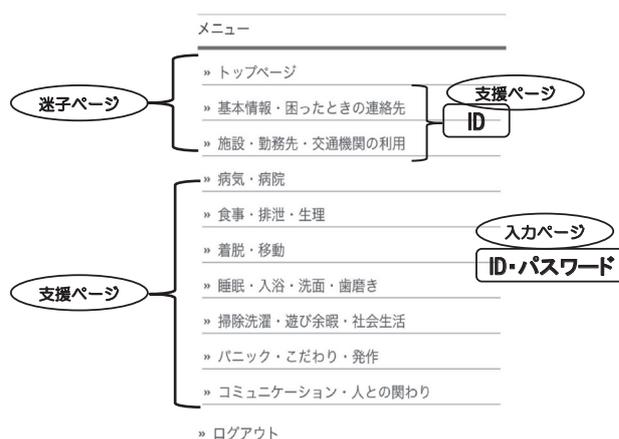


図5. 電子サポートブックのメニュー

6) モニタリング

実際に電子サポートブックを作成した者は、18名である。主たる障害が身体であり、知的の障害も有する者4名、主たる障害が知的であり、軽い身体の障害を有する者4名、主たる障害が精神であり、知的の障害も有する者10名という内訳である。そのうち当法人の福祉サービスを利用している9名に関して、有用性を知るために継続的にモニタリングを行っている。

結語

1. サポートブックの有用性

電子サポートブックは、まだ実用化されてそれほど年月が経過しておらず、発展途上である。しかし、これまでの現場での使用経験から、障害児（者）の支援ツールとしては極めて有用であると感じている。

例えば、ボランティアとして参加した学生や初めて当該児童を担当するスタッフ、移動支援など単独で支援を行うスタッフには、その時々での支援の方法やコツについて、あらかじめ特定の場面を想定して伝えるしか方法がなかったが、電子サポートブックを活用することで、事前に説明することができるのはもちろんのこと、その時々において、支援者自身が手元ですぐに確認を取りながら支援出来るようになった。そのことは、適時の正しい判断につながり、支援を受ける障害児（者）の不安を少なくしている。このことから、緊急時、初めて当該障害児（者）に携わる人であっても、支援者の一人として充分機能できることがわかった。

また、保護者でなければ気付けない「小さなてんかん発作」や「パニック時の適切な間の置き方・声かけ」、「流動食のとりみ具合」、「反応の分かりづらい仕草」等々、今まで記述伝達では伝えきれなかったことが、映像を入れたことにより見事に正確に伝えることができるようになった。

さらに、情報が変化したとしても、管理者が入力さえしていれば、支援側で、最終更新年月日を確認して遅れの無い対応ができるなど、大きな成果を上げている。初回の作成時にかなりの根気と忍耐が必要ではあるが、一度作成すれば、その後の訂正等は容易で、さまざまな情報を盛り込みたい楽しさにも繋がっている。支援者側も、時間を気にすることなく支援の方法を再確認したり、よりよい支援の方策を考える際の必須アイテムにもなっている。

「電子サポートブック」の有用性について簡単にまとめると、以下ようになる。

①いつでもどこでも利用できる

パソコン、スマートフォン、タブレット端末のいずれかあれば、支援をしながらいつでも・どこでも見ることができる。

②最新の情報を共有しやすい

支援内容に変化が起きた場合、手持ちのパソコン等で加筆修正を行えば、学校・施設・勤務先など関わる支援者に即座に最新の情報を伝えることができる。

③写真や動画で詳しく説明できる

食事の介助や車椅子への移乗の仕方、本人のよりよい姿勢、発作の様子など、文章では伝わりにくい細かいニュアンスも、写真や動画を使うことでより詳しく説明できる。

④緊急時や災害時にも利用できる

学校・施設・勤務先など日常的な支援の場に限らず、迷子などの緊急時や災害時にも利用できる。様々な場面で、自分の状況がうまく伝えられない人の支援に役立つ。

2. 今後の課題

今後の課題として以下の4つをあげることができる。

- ① このシステムを日常的に使いこなしてゆく中で、改良を進めてゆくこと。
- ② 広範囲に普及させることでこのシステムに対する社会的認知度を高めてゆくこと。
- ③ 極めてセンシティブな個人情報が含まれているので情報の保護が十分に担保できるかという問題をクリアすること。
- ④ 大災害時にも支障なく活用できるようにするために海外も含めてサーバーの設置場所を検討すること。

この電子サポートブック・システムは、障害児（者）だけではなく、高齢者や認知症の患者、慢性疾患で通院している人々、健康な成人であっても災害時に活用できるなど、より広範な健常人にも有用なツールとなる可能性を秘めている。このシステムが、より広範に普及し、活用されることを期待している。

(注1) QRコードとは、1994年にデンソーの開発部門が開発したマトリックス型二次元コードである。なお、QRコードという名称は、デンソーウエーブの登録商標(第4075066号)である。

救急車搬送患者の実態調査と市民啓発活動について —宇部市における実態から検討したこと—

齋藤 美矢子¹⁾、山根 俊恵²⁾、矢田 浩紀²⁾

1) 宇部市健康福祉部高齢者総合支援課

2) 山口大学大学院 医学系研究科

A Surveillance of Emergency Transport and its Possible Application for Public Medical Education

Miyako Saitou¹⁾, Toshie Yamane²⁾, Hironori Yada²⁾

1) Division of Elderly Comprehensive Support, Department of Health and Welfare, Ube City Office

2) Faculty of Health Sciences Yamaguchi University Graduate School of Medicine

要約

平成23年10月から平成25年3月までに山口県宇部市と山陽小野田市の消防本部が11か所の救急告示病院へ救急搬送した12,690名を対象に、搬送患者の年齢層・傷病の重症度・傷病名・搬送時間帯等についてサーベイランスを行った。調査回収率は85.0% (10,784名)であった。重症度別割合をみると軽症者が40%を占めていた。軽症患者の年齢層と傷病名では、20歳代の胃腸炎・頭痛、30歳代の嘔吐・胃腸炎などが多く、これらの搬送時間帯は深夜0時から早朝8時の時間帯に多く、軽症者は翌朝の医療機関の受診で対応できる疾患が多かった。救急搬送利用方法の啓発対象者として20歳代、30歳代へは積極的な市民啓発活動が行われていなかったという背景があり、救急車の有効活用のためには、今後、こうした若年者への救急車利用方法と家庭での医学的な対応方法についての市民啓発活動が必要であると考えられた。

キーワード：救急医療、救急搬送、市民啓発

受付日：2015年4月27日 再受付日：2015年6月15日 受理日：2015年7月20日

Abstract

We have investigated 12,690 subjects that transported to 11 emergency hospitals by Fire Headquarters of Ube and Sanyo-Onoda City in Yamaguchi Prefecture, from October 2011 to March 2013, analyzed age, the severity and disease name and transfer times in the transport patients. The peoples who have mild cases were accounted for 40% in percentage by Severity differences. The recovery rate was 85.0% (10784 subjects). Many mild transporters were gastroenteritis and headache in twenties, and vomiting and gastroenteritis in thirties. Much transporters were at 0:00 -8, Many of mild's disease was possible visit to the next morning. As enlightenment subjects of emergency transport usage, active public enlightenments had not been performed for twenties and thirties. In the future, active public enlightenments for the appropriate ambulance usage to young people and medical support at home were necessary for effective utilization of the ambulances.

Key words : emergency medicine, ambulance, civic enlightenment

I. はじめに

近年、全国的に救急車の出動件数・搬送人員数はともに増えており、救急隊の現場までの到着時間も長くなっている。平成26年度版救急救助の現況¹⁾によると、平成25年中の救急出動件数は、消防防災ヘリコプターによる件数も含め、591万2,623件、搬送人員は534万2,653人である。救急自動車による出動件数は、全国で1日平均1万6,190件であり、5.3秒に1回の割合で救急隊が出動し、国民の24人に1人が救急隊によって搬送されたことになる。高齢化による影響をみると、平成22年国勢調査にお

ける高齢者の人口割合は23.0%であるが、搬送人員における高齢者の割合は54.3%であり、高齢者の10人に1人が搬送されていることになる。こうした背景には、高齢者人口や一人暮らし世帯の増加、在宅医療中心になったことによって、急な受診ニーズや通院までの手助けを必要とする利用者が増えていることが考えられる。

しかし、一方で、「タクシー代わり」「待たずに受診できるという思い込み」など軽症患者による救急車の不適切な利用が、社会問題化している²⁾。平成25年中の救急車による搬送人員534万117人の傷病程度の状況は、軽症266万47,527人 (50.4%)、中等症204万2,401人 (38.9%)、

重症47万7,454人(8.9%)、死亡7万8,161人(1.5%)、その他11,506人(0.2%)である。心停止時間は「6分が生死の分かれ目」との報告²⁾もあり、軽症患者が増加し続ければ、本来救急搬送が必要な患者の病院への到着時間が遅れ、「市民の命綱」がますます危うくなることになる。軽症患者の実態を明らかにすることは、救急医療体制の維持や効果的な市民啓発活動を行う上で重要である。また、今後の医療提供体制の1つの柱として推し進められている「在宅医療」の実現に寄与するための知見が得られると考える。

本研究は、宇部市が行った救急搬送患者の実態調査結果から軽症患者を抽出し、その実態を明らかにし、効果的な市民啓発活動について検討することを目的とする。宇部市における軽症患者の実態および市民啓発活動を検討することは、全国の救急医療体制の維持・整備を再検討する上での有用な情報を得ることが可能になると考える。

(宇部市の特徴)

宇部市の人口は、171,220人(平成26年4月1日現在)で、高齢化率は28.7%と全国平均(25.1%)に比べ高齢化率が高い自治体である。救急医療としては、一次救急から三次救急まで全て市内に整っていることが特徴である。また、一次救急から三次救急を担当する病院や宇部市・山陽小野田市・美祿市の医師会、消防局、行政で救急医療体制を協議する広域救急医療対策協議会を年一回以上開催している。このように連携体制や基盤が整っている一方で、市民側では、いつでも受診できるという意識があり、救急医療体制を維持するためには、救急医療体制の整備とともに適切な利用のための市民啓発が重点課題となっている。この課題は、宇部市にとどまらず全国的にも問題視されている。

II. 研究方法

1. 研究手順 図1に示すとおり(図1)

2. 救急隊員による重症度分類(総務省消防庁)

軽症：傷病程度が入院加療を必要としないもの
 中等度：傷病程度が重症又は軽症以外のもの

重症：傷病程度が3週間の入院加療を必要とするもの以上
 死亡：初診時において死亡が確認されたもの

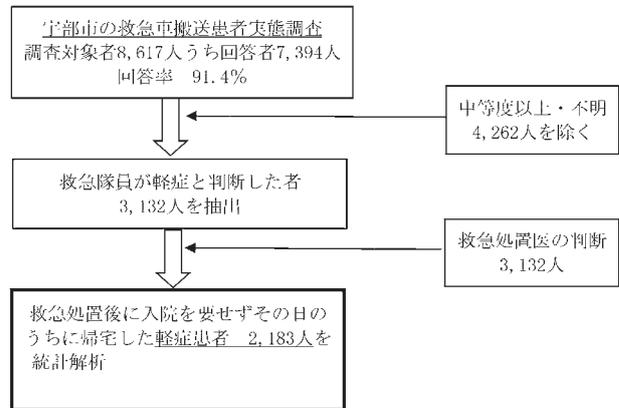


図1 研究手順

3. 救急車搬送対応患者の実態調査について

- 1) 調査期間 平成23年10月～平成25年3月
- 2) 調査機関 宇部市・山陽小野田市消防局、救急告示病院11か所
- 3) 調査対象者 上記期間中、宇部市内の消防署及び出張所から搬送された救急患者8,617人中、回答が得られた7,394人(回答率91.4%)
- 4) 調査方法

救急車で搬送された患者について、搬送患者を受け入れた救急告示病院が、当日午前8時から翌日午前8時までの患者情報を、報告書に所轄・搬送年月日・時間・年齢・性別・紹介元・対応科・転帰(帰宅・一泊入院・その他入院・死亡)・原因別(内因性・外因性)・結果(傷病名等)を記入し、概ね2週間以内に各消防本部へ報告した。報告を受けた両市の消防本部がそれぞれ集計を行い、長崎県救急医療の報告³⁾を参考に、病名をコード分類(表1)に基づき分類した。重症度別割合、年齢別軽症者搬送人数、月別搬送人員と軽症者人数、年齢別原因別軽症者人数について単純集計を

表1. 病名コード

内因性		1	2	3	9
脳疾患	11	脳内出血	くも膜下出血	脳梗塞	脳疾患その他
心疾患	12	急性心筋梗塞	狭心症	急性大動脈解離	心疾患その他
呼吸器疾患	13	気管支喘息	肺炎	COPDの急性増悪	呼吸器疾患その他
消化器疾患	14	消化管出血	穿孔性腹膜炎		消化器疾患その他
その他	15	精神科疾患	婦人科疾患	分離困難	その他内因性疾患
外因性		1	2	3	9
外傷	21	外傷性頭蓋内出血	心・大血管・肺損傷	腹部臓器損傷	
骨折	22	骨盤骨折	大腿骨頸部骨折		その他骨折
その他1	23	重症多発外傷	脊髄損傷	窒息	
その他2	24	熱傷	溺水	中毒	その他外傷

行った。

4. 救急車搬送患者における軽症患者の抽出

1) 調査対象者

図1に示す研究手順のとおり、上記3の「救急車搬送対応患者の実態調査」で回答が得られた7,394人中、救急隊員が軽症と判断した者3,132人を抽出。さらにその中で救急処置医の判断で、処置後に入院を要せずその日のうちに帰宅した軽症患者2,183人を抽出し、調査対象者とした。

定義：本研究の軽症患者とは、「救急隊員が軽症と判断し、かつ救急処置医が処置後に判断し、入院を要せずその日のうちに帰宅した者」とする。

2) 統計解析

救急搬送における軽症者の割合、年代別にみた軽症患者の傷病名については単純集計を行った。そして、軽症患者における基本属性（性別・年代・搬送時間帯・四半期別）と傷病との相関、基本属性（性別・年代・傷病別・四半期別）と搬送時間帯との相関、基本属性（性別・年代・傷病別・搬送時間帯）と四半期別との相関については χ^2 検定を行った。有意水準は5%未満とした。

基本属性については、性別（男・女）、年代（10代未満・20代・30代・40代・50代・60代・70代・80代・90代以上）、傷病別（内因性・外因性・不明）、四半期別（4～6月、7～9月、10～12月、1～3月）、搬送時間帯（0～8時、8～18時、18～24時）のカテゴリーに分類した。なお、搬送時間帯については、救急搬送の利用条件を考慮し、一般診療所が通常開設している8～18時を中心に、18～24時、0～8時の区分で設定した。

Ⅲ. 結果

1. 軽症患者の実態

1) 重症度別割合

宇部市内の搬送患者8,617人のうち、不明738人を除いた7,879人中、救急隊判断による重症度の割合は、軽症者は、3,132人（39.8%）中等度者が3,822人（48.5%）、重度者が855人（10.9%）、死亡70人（0.8%）

であった。

軽症者のうち、救急処置後、入院を要せず帰宅した軽症患者は、2,183人で70%を占め、搬送総数8,617人のうちの25.3%であった。

2) 年代別

年代別における軽症患者は、60代334人（15.3%）と最も多く、70代333人（15.3%）、80代295人（13.5%）の順で、60歳以上が4割以上を占めている。次に20代242人（11.1%）であった。

2. 軽症患者の分析

1) 年代別にみた軽症患者の傷病名

軽症患者の傷病名では、年齢0～79歳までの第1位は打撲であり、80～90歳以上の第1位は切創といった外因性疾患であった。0～9歳については、外因性疾患以外で乳幼児の特徴である熱性けいれん、インフルエンザ、アレルギー・アナフィラキシーショックが上位であった。20～29歳の胃腸炎（第2位）や頭痛（第5位）、30～39歳の嘔吐・嘔気（第3位）や胃腸炎（第5位）といった内因性疾患は各年代の上位であった。また、脱水については、40～49歳および80～89歳で第5位、60～69歳および90歳以上で第4位となっていた（表2）。

3) 基本属性（性別・年代・搬送時間帯・四半期別）と傷病別との相関

性別・年代・搬送時間帯・四半期別と傷病別との相関を検討した結果、年代・搬送時間帯・四半期別と傷病との間に有意な相関が確認された。具体的には、外因性よりも内因性・不明の年齢が有意に高かった。そして、内因性疾患は、0～8時および18～24時の夜間帯に搬送される割合が多く、外因性疾患は8～18時の昼間に搬送される割合が多かった。四半期別において10月から12月にかけて不明とされる患者の割合が多かった（図2）（表3）。

4) 基本属性（性別・年代・傷病別・四半期別）と搬送時間帯との相関

性別・年代・原因・四半期別と搬送時間帯との相関を検討した結果、性別・傷病別・四半期別と搬送時間帯に有意な相関が確認された。具体的には0～8時

表2. 年代別にみた軽症患者の傷病名

年齢	第1位	人	第2位	人	第3位	人	第4位	人	第5位	人
0-9	打撲	40	熱性けいれん	34	切創	34	インフルエンザ	11	アレルギー／ アナフィラキシー	7
10-19	打撲	64	切創	45	胃腸炎	7	意識障害	6	過換気症候群	5
20-29	打撲	88	胃腸炎	24	切創	23	過換気症候群	13	頭痛	10
30-39	打撲	42	切創	17	嘔吐・嘔吐	15	過換気症候群	12	胃腸炎	12
40-49	打撲	62	切創	21	過換気症候群	13	嘔吐・嘔吐	9	脱水	7
50-59	打撲	64	切創	24	嘔吐・嘔吐	13	めまい	12	胃腸炎	10
60-69	打撲	71	切創	41	めまい	32	脱水	24	嘔吐・嘔吐	17
70-79	打撲	62	切創	37	めまい	25	意識障害	21	胃腸炎	15
80-89	切創	51	打撲	34	意識障害	26	胃腸炎	17	脱水	14
90-	切創	10	打撲	8	意識障害	4	脱水	4	不安症	3

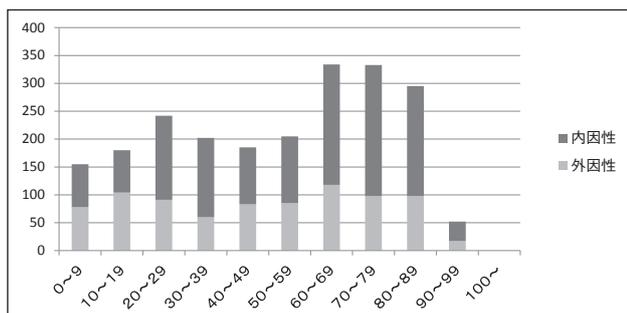


図2 年齢別原因別軽症者人数

の時間帯は男性に多く、8～18時の時間帯は女性に多かった。0～8時および18～24時の夜間帯は内因性疾患の割合が多く、8～18時の昼間に外因性疾患の割合が多かった。四半期別には、18時から24時までに搬送される患者は7月から9月に多かった(表4)。

5) 基本属性(性別・年代・傷病別・搬送時間帯)と四半期別との相関

性別・年代・傷病・搬送時間帯と四半期別との相関を検討した結果、傷病別・搬送時間帯と四半期別との間に有意な関連が確認された。具体的には、傷病が不

表3. 傷病別分類と基本属性との相関

属性	傷病別分類	内因性人 (%)	外因性人 (%)	不明人 (%)	χ^2 値	p値
性別	男 (0)	489 (43.9)	463 (41.6)	161 (14.5)	2.88	0.24
	女 (1)	504 (47.1)	408 (38.1)	158 (14.8)		
年代	0-9 (0)	61 (39.4)	94 (60.6)	0 (0.0)	182.74	p<0.001
	10-19 (1)	49 (27.2)	127 (70.6)	4 (2.2)		
	20-29 (2)	98 (40.5)	91 (37.6)	53 (21.9)		
	30-39 (3)	115 (56.9)	60 (29.7)	27 (13.4)		
	40-49 (4)	67 (36.2)	83 (44.9)	35 (18.9)		
	50-59 (5)	95 (46.3)	85 (41.5)	25 (12.2)		
	60-69 (6)	155 (46.4)	118 (35.3)	61 (18.3)		
	70-79 (7)	164 (49.2)	98 (29.4)	71 (21.3)		
	80-89 (8)	163 (55.3)	98 (33.2)	34 (11.5)		
90以上 (9)	26 (50.0)	17 (32.7)	9 (17.3)			
搬送時間帯	0-8時 (0)	98 (41.5)	68 (28.8)	70 (29.7)	194.94	p< 0.001
	8-18時 (1)	173 (33.7)	194 (37.7)	147 (28.6)		
	18-24時 (2)	722 (50.4)	609 (42.5)	102 (7.1)		
四半期別	4-6月 (0)	179 (49.7)	181 (50.3)	0 (0)	759.42	p<0.001
	7-9月 (1)	255 (58.0)	185 (42.0)	0 (0)		
	10-12月 (2)	191 (26.2)	219 (30.0)	319 (43.8)		
	1-3月 (3)	368 (56.3)	286 (43.7)	0 (0)		

表4. 搬送時間帯と基本属性との相関

属性	時間帯	0-8時 (%)	8-18時 (%)	18-24時 (%)	χ^2 値	p値
性別	男 (0)	137 (12.3)	244 (21.9)	732 (65.8)	7.26	p<0.05
	女 (1)	99 (9.3)	270 (25.2)	701 (65.5)		
年齢代	0-9 (0)	16 (10.3)	30 (19.4)	109 (70.3)	34.083	p < 0.05
	10-19 (1)	10 (5.6)	47 (26.1)	123 (68.3)		
	20-29 (2)	37 (15.3)	59 (24.4)	146 (60.3)		
	30-39 (3)	35 (17.3)	41 (20.3)	126 (62.4)		
	40-49 (4)	22 (11.9)	38 (20.5)	125 (67.6)		
	50-59 (5)	21 (10.2)	37 (18.0)	147 (71.7)		
	60-69 (6)	28 (8.4)	86 (25.7)	220 (65.9)		
	70-79 (7)	35 (10.5)	79 (23.7)	219 (65.8)		
	80-89 (8)	27 (9.2)	85 (28.8)	183 (62.0)		
90以上 (9)	5 (9.6)	23.1 (2.3)	35 (67.3)			
傷病別	内因性 (0)	98 (9.9)	173 (17.4)	722 (72.7)	194.94	p < 0.001
	外因性 (1)	68 (7.8)	194 (22.3)	609 (69.9)		
	不明 (2)	70 (21.9)	147 (46.1)	102 (32.0)		
四半期別	4-6月 (0)	80 (22.2)	173 (48.1)	107 (29.7)	440.98	p < 0.001
	7-9月 (1)	0 (0)	0 (0)	440 (100)		
	10-12月(2)	82 (11.2)	166 (22.8)	481 (66.0)		
	1-3月 (3)	74 (11.3)	175 (26.8)	405 (61.9)		

表5. 四半期別と基本属性との相関

属性	月別	4-6月 (%)	7-9月 (%)	10-12月 (%)	1-3月 (%)	χ^2 値	p値
性別	男 (0)	176 (15.8)	210 (18.9)	385 (34.6)	342 (30.7)	3.92	0.27
	女 (1)	184 (17.2)	230 (21.5)	344 (32.1)	312 (29.2)		
年代	0-9 (0)	36 (23.2)	21 (13.5)	53 (34.2)	45 (29.0)	41.17	p<0.05
	10-19 (1)	27 (15.0)	44 (24.4)	59 (32.8)	50 (27.8)		
	20-29 (2)	39 (16.1)	50 (20.7)	85 (35.1)	68 (28.1)		
	30-39 (3)	36 (17.8)	36 (17.8)	64 (31.7)	66 (32.7)		
	40-49 (4)	29 (15.7)	44 (23.8)	65 (35.1)	47 (25.4)		
	50-59 (5)	35 (17.1)	43 (21.0)	57 (27.8)	70 (34.1)		
	60-69 (6)	52 (15.6)	74 (22.2)	115 (34.4)	93 (27.8)		
	70-79 (7)	51 (15.3)	68 (20.4)	130 (39.0)	84 (25.2)		
	80-89 (8)	51 (17.3)	54 (18.3)	81 (27.5)	109 (36.9)		
	90以上 (9)	4 (7.7)	6 (11.5)	20 (38.5)	22 (42.3)		
傷病別	内因性 (0)	179 (18.0)	255 (25.7)	191 (19.2)	368 (37.1)	759.42	p<0.001
	外因性 (1)	181 (20.8)	185 (21.2)	219 (25.1)	286 (32.8)		
	不明 (2)	0 (0)	0(0)	319 (100)	0(0)		
搬送時間帯	0-8時 (0)	80 (33.9)	0 (0)	82 (34.7)	74 (31.4)	440.99	p<0.001
	8-18時 (1)	173 (33.7)	0 (0)	166 (32.3)	175 (34.0)		
	18-24時 (2)	107 (7.5)	440 (30.7)	481 (33.6)	405 (28.3)		

明と判断された患者は10～12月に多かった。そして、7月から9月までの間の患者の搬送時間帯は18時から24時までに搬送される患者の割合が多かった（表5）。

IV. 考察

1. 軽症患者の実態に関する検討

1) 救急搬送における軽症者の割合

宇部市消防局の報告によると、平成22年以降、搬送人員に占める軽症者の割合は40%を超えて、以後、漸増していた。H25年は、搬送人員が6,009人で10年前に比べ364人減少しているが、軽症者は2,104人で210人増え、占める割合は、34%から40%と6%伸びている。

2) 重症度別割合に関する検討

救急搬送患者のうちの約4割は軽症者であり、さらにその中で、その日のうちに帰宅した軽症患者は、約7割であった。搬送患者の全体では、5人に1人が軽症患者である。東京都消防庁により実施された消防に関する世論調査（平成18年）によると、救急車を呼んだ理由として、「自力で歩ける状態ではなかった」（52.0%）、「生命の危険があると思った」（28.8%）だけでなく、「夜間・休日で診察時間外だった」（16.6%）、「どこの病院に行けばよいかわからなかった」（8.1%）、「救急車で病院に行った方が優先的に診てくれると思った」（4.1%）という不適切な理由が挙げられているように、「タクシー代わり」「待たずに受診できるという思い込み」など軽症患者による救急車の不適切な利用が、一因として存在すると考えられる。

3) 年代別軽症患者に関する検討

年代別では、60代に軽症患者が最も多かった。宇部市・山陽小野田市救急医療白書⁴⁾によると総搬送件数の年齢分布では、80代が最も多く、次に70代、60代の

順となっていることから、70代以降は疾病が重症化しやすく、中重度の患者が多く占めており、60代では、軽症の患者が多かったと考える。

次に、20代が多かったが、傷病別分類では外因性疾患によるものが多く占めており、消防庁による全国統計¹⁾では、救急車による事故種別年齢別搬送件数では、交通事故によるもののうち、成人は64.6%と最も多いため、交通事故が原因の外因性疾患が多いと考えられる。また、20代は、かかりつけ医がいる割合は、26%と20歳以上の年代で最も低く⁵⁾、急病時の対応について救急車へ依存する傾向が高く、多かったものとする。今後、年齢別による救急車要請の理由もさらに明らかにしていく必要があると考えられる。

2. 軽症患者の分析に関する検討

軽症患者における性別・年代・搬送時間帯・四半期別・傷病別における相互の関連性を検討した。まず、傷病別と年代において、年齢別では、内因性の方が外因性よりも有意に高かった。人は高齢化するにつれて身体機能や免疫機能などの低下が起り、罹病傾向は高まり重篤化しやすくと予測できる。これは、内因性疾患で搬送される患者の年齢が高かった一因であると理解できる。次に、傷病別と搬送時間帯では、内因性疾患は18時～24時および0時～8時までの夜間から早朝にかけて多く、外因性疾患は8～18時までの昼間に多かった。人は日中において活動する生物であり、事故に遭遇するリスクも高まると予測される。これは、内因性疾患が朝夜に多く、外因性疾患が昼間に多くなった結果の一因であると考えられる。また、四半期別において、傷病分類が不明とされる者の割合は、10～12月に高かったが、傷病名の記載が不十分といった一時

的な人的要因の可能性も考えることができ、今後の検討を要する。

さらに、性別と搬送時間帯との関連において、男性は0～8時、女性は8時～18時の搬送時間が多かった。男性は女性と比較して就業割合が多いため、深夜残業や早朝勤務も多く、深夜・早朝の活動に伴う事故のリスクは男性が多いと予測できる。男性が深夜・早朝に搬送される割合が多く、女性は昼間に搬送される割合が多かった一因であると考えられる。最後に、7～9月までの夏期において18～24時に搬送される者が多かったが、夏期は昼の時間帯が長く、人が夜遅くまで野外で活動することが多いと指摘されている⁶⁾。ゆえに、夜間帯の事故に遭遇するリスクが高くなり、7～9月は他の月よりも18～24時に搬送される者の割合が多かったと理解できる。

3. 今後の啓発活動の課題と展望

1) 啓発の時期

救急搬送数は、インフルエンザ等呼吸器疾患が流行する冬期が多い。一方、軽症患者搬送は、熱中症が多くなる夏期に多いことが明らかになった。全国的にも、9月9日を救急の日と定め、9月を救急月間として、救急医療啓発活動を重点的に行っているが、軽症患者に対しては、この調査結果から、夏前の6月位から熱中症予防などを中心に啓発することが効果的であると考えられる。

2) 交通事故による救急搬送

消防庁によるH25年の全国統計¹⁾では、救急車による事故種別搬送件数構成は、急病63.1%、一般負傷14.4%、交通事故9.1%となっている。宇部市は、急病59.2%、一般負傷15.0%、交通事故9.8%であることから、全国統計に比べ、一般負傷や交通事故の割合が高い。また、宇部・山陽小野田消防局のH25年消防年報⁷⁾では、交通事故のうち、軽症の占める割合は70%であり、今回の調査において、全年代で上位に打撲や切傷といった外因性疾患が多かったのは、交通事故の発生と関連があると考えられる。しかし、軽症患者であることに着目すると、交通事故で搬送される患者の傷病の緊急性ではなく、安全確保のための救急車利用等も考えられるため、今後、警察署との連携を深め、交通事故防止の啓発と合わせて、交通事故外傷の実態把握と救急搬送のあり方について検討していく必要がある。

3) 年代別啓発活動の課題

軽症患者の分析結果から、より効果的な啓発をする上で、有用な年代別啓発活動の課題は以下の3点である。

(1) 乳幼児や学童期の事故防止

傷病別分類と基本属性(年代)には相関がみられ、特に、0～9歳、10～19歳については、外因性疾患が有意に多かった。2007年に仙台市で実施された

乳幼児の事故実態調査によると居室での事故が全体の5割以上を占め、居室以外の台所、浴室等含めると家庭内の事故が全体の7割で、転落・転倒・やけどの順で多いといった報告がある⁸⁾。傷病名をみると、頭部外傷や熱傷が多いことから、乳幼児については、家庭内での事故が多いことが推察される。また、学童期については、H25年宇部市消防白書によると、7～17歳の事故種別では、交通事故、運動競技など屋外での負傷が42.8%を占めており、屋外での活動の機会が多くなることに伴い増加していることと考える。今後は、事故の実態や保護者の認識を把握し、危険予知や環境整備など事故防止のための啓発を検討する必要がある。

(2) 20歳代30歳代の若年層に対する家庭での応急手当や救急車の適切な利用の仕方

基本属性と傷病別との相関により、内因性が原因で深夜帯に搬送が多かった20～39歳では、診断名としては嘔気・嘔吐、胃腸炎などが多く、救急車以外の方法かつ通常の受診で可能と思われる傷病が上位を占めているのが特徴である。これらについては、家庭における応急手当や救急車以外での受診方法について啓発することが適切な救急車利用を促す上で有効ではないかと考える。そのためにも日頃から身近に相談ができる「かかりつけ医」を持つことが効果的なのではないかと考える。また、20～39歳は、保健師が行う啓発対象者から外れていた年齢層である。今後、若年層への啓発の機会や啓発方法の工夫を図ることが必要である。

(3) 高齢者に対する有効な啓発方法

平成25年6～9月の全国の熱中症による救急搬送患者は58,729人と過去最高となっている。そのうち、高齢者の占める割合は46.4%で、その予防対策は国も強化している。自覚症状に気付きにくいこと、尿回数を気にするため飲水量を控える高齢者は多い。効果的な飲水行動の実践のためには、高齢者自身が飲水への正しい知識を持つこと、自分の生活や健康状態等から飲水必要量を正確に見積もれること、自己のライフスタイルの中で、効果的な飲水タイミングや飲みやすい内容等を工夫することが必要であると言われている⁹⁾。

今回の調査では、60代以降の軽症患者は、熱中症が傷病名の上位に入っていた。活動的で自立した生活を送っている人が多い60代においても、救急車を利用する人が多いことは、予想外であった。一般的に65歳以上の高齢者については、保健師等が老人クラブ等を通じて健康教育を行い、啓発を行う機会が多くあるが、60歳代前半の高齢者については、啓発の機会が少ない。例えば、宇部市の老人クラブにおいて、平成26年11月現在、60～64歳の加入率は2.2%と低く、老人クラブを通じた健康教育等では、

この年代に啓発することは困難である。

一方、60～64歳が良く利用される健康サロン（健康相談）等では、元々健康意識が高く、熱中症予防等の情報は行き届いていると思われるが、これらに参加しない人々への啓発の機会が少ないため、行政だけの啓発活動では限界がある。そのため、今後は市民ボランティア等による市民間の情報発信・共有という形で啓発活動を展開していくことが有効であると考えられる。

4. 地域包括ケアシステム構築とセーフティプロモーション

日本でWHOセーフコミュニティの認証を受けている自治体は、まだ10市しかない。これらの自治体においては、公衆衛生医や保健師が公衆衛生活動を展開する中で、市民ボランティア等も育成・活用しながらセーフコミュニティ活動に取り組み、成果をあげている。宇部市においては、認証は受けていないが、今回、従来のネットワークを基盤として軽症搬送患者の実態を把握、具体的かつ効果的な啓発活動について検討することができた。今後、サーベイランスの結果を医療・保健・福祉・介護の専門職と市民団体などが協働し、救急医療の実態の情報を共有したいと考える。また、啓発活動が届きにくい高齢者や、家族に対する啓発等地域全体で取り組む仕組みづくりを行っていきたいと考える。

まさに、この取り組みそのものがセーフティプロモーションと言えるのではないだろうか。

我が国では、現在、団塊の世代が75歳に到達する2025年に向けて、医療、介護、介護予防、見守り・生活支援、住まい等のサービスが住み慣れた地域で提供されるよう、地域特性に応じた赤ちゃんから高齢者まで支える仕組みづくり、すなわち、地域包括ケアシステムの構築と推進をしている。いつでも安心して医療にかかることができる体制を維持するために、救急医療の啓発活動についても、この仕組みづくりの中で、展開していくことが効果的であると考えられる。保健・福祉・介護・警察・消防等関連する行政機関や医師会、医療機関等が主体となり、地域団体、マスコミ、市民ボランティア等が啓発活動推進の担い手となるように、地域力を高めながら、多種多様なメンバーが協働で啓発できる基盤整備を行っていく必要があると考える。

5. 本研究の限界

本研究は、宇部市に限定した実態調査である。ゆえに、本研究データが全国救急車搬送患者の実態を反映しているかどうかは疑問である。今後は、他地域における実態調査の実施と比較を行うことで、本研究の実態調査が妥当であるかどうかを検討する必要がある。

V. おわりに

宇部市における救急車搬送患者の実態調査結果から、軽症患者の救急車利用状況は、年代や原因、搬送時間帯などに特徴があることが明らかになり、適切な救急車の利用や急病時の対応を市民へ啓発する上での新たな課題や重点項目が明らかになった。

適切な救急医療のかかり方については、受診抑制だけでなく、家庭での応急処置や正しい病気の理解など、市民が急病時にあわてず対応できるための知識の普及も市民と一体となって行っていくことが必要であると考えられたので、今回の調査結果を有効に活かしながら、行政が中心となって、病院・医師会・消防局・警察等関係機関や市民団体と協働し、市民啓発活動を展開していきたい。

謝辞

本研究調査にご協力頂きました管内二次救急病院、宇部市・山陽小野田市消防局、並びに、山口大学医学部附属病院先進救急医療センター鶴田良介教授に深謝致します。

引用文献

- 1) 総務省消防庁. 平成26年度版救急救助の現況.
http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_3.html. Accessed March 10, 2015.
- 2) 生見僚汰, 井須なつき, 落合美砂子, 他. 救急車利用のあり方について～所得面から考える救急車の有料化～. ISFJ政策フォーラム2013発表論文, 2013: 1-7.
- 3) 井上健一郎, 山崎晋一郎. 長崎県における救急医療白書: 長崎地域の実態調査から. 日本病院会雑誌, 2006; 53 (9): 1240-1257.
- 4) 宇部市・山陽小野田市. 宇部市・山陽小野田市救急医療白書2011, 2012.
- 5) 日本医師会総合政策研究機構 江口成美, 出口真弓. 第5回日本の医療に関する意識調査.
http://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_568.html. Accessed June 13, 2015.
- 6) 岡山寧子, 木村みさか, 佐藤泉, 他. 東北農村部における高齢者の身体活動および食事摂取の季節変動(健康づくり事業に参加する高齢者場合) 日本生気象学会雑誌, 2004; 41 (3): 77-85.
- 7) 宇部・山陽小野田消防局. 平成25年版消防年報.
<http://www.ube-sansho119.jp/toukei/nenpouall.pdf>. Accessed June 13, 2015.
- 8) 浅野智美, 星公美, 佐藤由美, 他. 乳幼児の事故防止に向けての取り組み—子どもが安心して遊べる環境づくりを目指して—. 日本セーフティプロモーション学会誌, 2009; 2 (1): 55-61.

- 9) 岡山寧子, 小松光代, 山縣恵美, 他. 高齢者における熱中症予防のための対処方法～熱中症既往のない高齢女性を対象にした夏期における飲水行動調査から～. 日本セーフティプロモーション学会誌, 2010; 3 (1) : 55-61.

亀岡市における中高年地域住民のメンタルヘルスと 自殺予防のための「こころの健診」事業の実際 —高度ゲートキーパー養成と並行して—

松田 美枝

京都文教大学臨床心理学部教育福祉心理学科

The Implementation of Mental Health and Suicide Prevention Checkup for the Middle-aged and the Elderly People in Kameoka City —Concurrent to Training Gatekeepers of First-aid—

Yoshie Matsuda

Department of Psychology for Child Education and Community,
Faculty of Clinical Psychology, Kyoto Bunkyo University

要約

本稿では、亀岡市において住民が検診時に実施された「こころの健診」事業と、それに並行して行なった高度ゲートキーパーの養成について、自治体で取り組めるモデルの情報提供を目的として報告する。

方法は大きく2つに分けられる。1つは「こころの健診」の実施であり、これは自記式の間診票を基に問診員が聴き取りを行なう一次スクリーニング・二次スクリーニングおよび市のPSWによる事後フォローから成り立っている。2つ目は高度ゲートキーパーの養成のための研修と実践であり、主に学生を中心とした若者に対して研修を実施し、問診員として、持っている力を健診の場で発揮してもらい成長を促すことである。

「こころの健診」については、平成26年度の結果として、女性受診者が男性受診者の1.5倍多く、年齢層も女性の方が幅広かったこと、またK6得点のカットオフポイントを6点に設定すると、受診者の約2割が該当することが分かった。スクリーニング機能もさることながら、問診を糸口として地域住民が日頃は言えない悩みを気軽に話せる場として機能させることで、「地域づくり型」自殺対策とすることができるとも思われた。学生の高度ゲートキーパー養成については、①地域住民の胸を借りて問診をすることにより得られたもの、②大学の学びと現場の往復の中で得られたもの、③市職員のサポートにより得られたもの、④大学の先輩や専門職から学びつつ、回を重ねるごとに得られたもの、の4点において効果があったと考えられる。高齢化が進む地域で若者の力を活用することにより、地域がうらおいを得ると同時に、若者の自己効力感にも好影響が及ぼされるものと思われた。

地域住民のメンタルヘルス促進と高度ゲートキーパー養成を同時に推進することで、自殺総合対策や5大疾病時代に対応していくことができ、そのことが安心・安全なまちづくりにつながるものと思われた。

キーワード：心の健康、自殺総合対策、中高年地域住民、高度ゲートキーパー養成

Key word : mental health, package of suicide prevention measures, middle-aged and elderly people, training gatekeepers of first-aid

受付日：2015年5月11日 再受付日：2015年6月28日 受理日：2015年7月17日

1. はじめに

我が国では2006（平成18）年に自殺対策基本法（以下、基本法）が制定され、地域自殺対策緊急強化基金が設けられた2009（平成21）年度以降、自殺者数は減少傾向に転じた。その結果、2012（平成24）年に15年ぶりに自殺者数が3万人を下回り、2014（平成26）年には25,427人にまで減少し¹⁾、基準年（平成17年）の2割減という数値目標を達成しつつある。我が国の自殺者数の減少には、基本法制定前後から精神保健領域に限定しない「総合対策」を取り入れ、地域密着型で進めてきたことが大

きく効果を上げているものと考えられる²⁾。『自殺実態白書2008』³⁾では、健康問題、経済・生活問題、職場問題、家族関係など平均4つの危機要因が複合的に絡み合う中で、問題の渦中に巻き込まれた本人がうつ病等の精神疾患を発症し、自殺への危機経路が形成されることが示されているが、こうしたデータを基に、内閣府の「自殺総合対策大綱」⁴⁾においては、「社会的要因も踏まえ総合的に取り組む」ことや「国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む」こと、「段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる」こと、「関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する」こと等が謳われ

ており、自殺に傾く人を取り巻いている心理社会的要因に対して包括的に、地域事情に即した対策を打てるよう、政策誘導がなされてきたことが効果を上げているものと思われる。

京都府亀岡市においても、人口約9万1千人中、年間20名前後で推移していた自殺者数が⁵⁾、2010（平成22）年度から本格的に自殺対策に取り組む中で、2011（平成23）年以降、漸減している（図1、平成26年の暫定値は16名）。

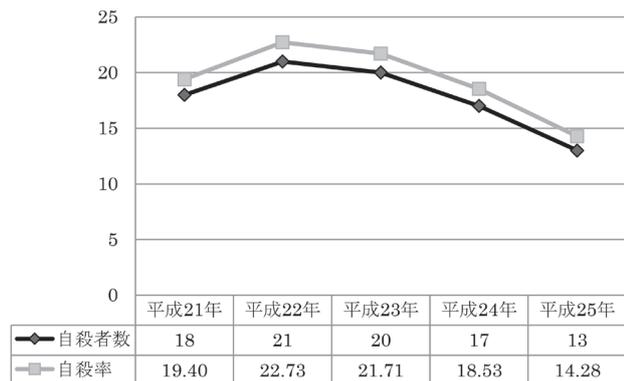


図1 亀岡市の自殺者数（内閣府資料を基に松田が作成）

亀岡市では、「セーフコミュニティかめおか自殺対策委員会」の設置、自殺対策講演会などの普及啓発やセルフチェックのための「こころの体温計」、ゲートキーパー養成研修、「精神保健」や「多重債務」に対応する相談プログラム、未遂者対策（「いのちささえる相談事業」）など、一次予防から危機介入まで総合的な対策に取り組んでいる（図2）。そのうち、どの取り組みが自殺者数の減少に直接的効果を上げたかは特定できないが、亀岡市においても国同様に、重層かつ縦横に張り巡らされた総合対策を立てて介入していることが、全体として有効に働いているものと思われる。

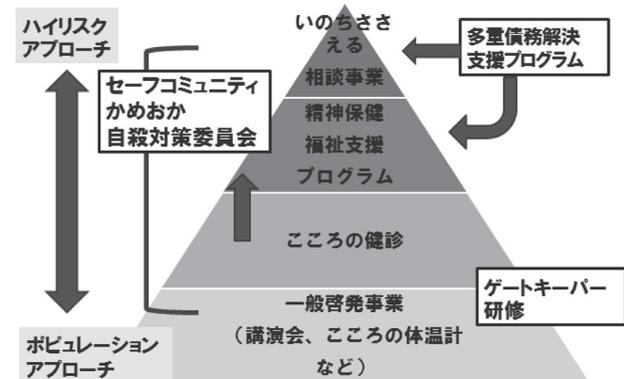


図2 亀岡市の自殺対策体系図（亀岡市提供）

その一方で、国の精神疾患患者数が年間320万人におよび⁶⁾、国民の4人に1人は一生のうちで精神障害を体験するとされる現代において⁷⁾、がんや糖尿病など4大疾病に精神疾患が加わり、5大疾病として位置付けら

れるようになった。戦後、先進諸国においては感染症や栄養失調が克服されたものの、生活習慣病や精神疾患が対応を要する課題となり⁸⁾、自殺の問題はその延長線上にあるともいえる。特に心身の健康問題は自殺の背景要因の第1位となっており、健康問題を抱えやすく自殺者数の多い中高年に対しては、何らかの働きかけが必要であると考えられる。

そのような中で、亀岡市においては2013（平成25）年度から2年間、住民がん検診でうつと睡眠（睡眠は平成26年度のみ）の状態に関するスクリーニングを行ない、課題を抱える人を早期発見し介入するとともに、うつ病等に関する啓発を行ない、心の健康（＝メンタルヘルス）の保持増進を促す「こころの健診」を実施した。「こころの健診」は5大疾病時代において、地域住民が抱える心の健康課題に対応しようとする地方自治体で必要な取り組みであるとともに、自殺対策のポピュレーションアプローチとして機能しうるものであると考えられる。

また、この亀岡市「こころの健診」では、亀岡市と京都文教大学地域協働研究教育センターの連携のもと、臨床心理士を目指す大学院生と精神保健福祉士（以下、PSW）を目指す学部生が問診員として活動した。対人援助職のコミュニケーション力の低下や、専門細分化によりトータルに人を見られない専門職の増加など、養成上の課題が指摘されて久しいが⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾、思考の柔軟い学生のうちから地域に向き、多くの住民の生の声に耳を傾けたり、多職種の中で活動したり、地域特性に応じて関わり方を工夫したりすることを経験することにより、地域で生活する住民のメンタルヘルス推進や自殺総合対策に適切に対応できる高度ゲートキーパーとして養成できるものと思われる。ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声を掛け、話を聴いた上で、必要に応じて支援につなぎ見守る人のことであり、職種や立場に関わらず、自殺に傾いた人に初期介入をする役割をさす。内閣府による自殺対策においては「ゲートキーパー養成研修」が対策のひとつとして組み込まれてきたが、一般住民を対象とする普及啓発講演会のような形で実施されることも多く、研修終了後の活動の場も少ないのが実情である。そのため本事業では、すでに臨床心理学や精神保健福祉を学び専門職を目指す学生を対象に、高度ゲートキーパーとして問診員の募集を行なった。そして実際に問診に従事するための研修を実施するとともに、無理なく対応できるようにするため、問診の仕組みや様式、サポート体制の在り方を工夫した。これらの点は本事業に相乗効果をもたらす要素であると考えられる。また、このような活動をしたいと望む若者の力を引き出し、積極的に起用する場を作り出すことで、若者自身が生き生きと主体的に参画できる地域社会になるものと思われる。

以上から本論では、全国の地方自治体がその地域性や財政基盤などに照らして有効な心の健康対策を展開できるよう情報共有することを目的として、亀岡市で実施し

た「こころの健診」について、その事業内容と平成26年度の結果を報告する。

2. 方法

(1) 「こころの健診」事業の概要

① 事業目的

亀岡市「こころの健診」事業は、40歳以上住民を対象としたがん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、結核（15歳以上）、日程・会場により乳がん、子宮頸がん（20歳以上）も含む）時に、うつや睡眠のスクリーニングを行ない、困難を抱えた人を早期発見介入することを目的としている。また、うつや睡眠の問診を糸口として語られる、生活上の様々な悩みを問診員が丁寧に聴き取ることで、重篤化する前に心の荷物を軽くしメンタルヘルスの保持増進を図ること、さらに必要に応じて適切な相談窓口につなぐことも目的としている。

② 「こころの健診」の流れ

本事業は平成25、26年度に実施した。年間スケジュールとしては、5～6月にがん検診を実施する保健センターとの間で日程調整を行ない、資料を作成するとともに問診員の募集を開始した。7月にはがん検診受診予定者にチェック票を事前に送付し、8月には問診員の研修を行ない、健診は9～12月に実施した。その後、必要な住民に市精神保健支援員（PSW）によるフォローを行ない、1～2月には問診員事後研修会および報告会を実施した。

「こころの健診」の流れは厚生労働省地域におけるうつ対策検討会が2004（平成16）年に作成した「うつ対

応マニュアル—保健医療従事者のために—（以下、うつ対応マニュアル）」を基に組み立てた¹²⁾。図3にフローチャートを示す。具体的には以下のとおりである。

- i. 一次スクリーニングで問診員が「チェック票」の得点をチェックするとともに、簡易な質問をし、様子を確認する。
- ii. 「チェック票」が6点以上の住民には、二次スクリーニングを案内する。6点未満の住民には「健康」の結果票を、6点以上ではあるが二次スクリーニングを拒否した住民には「経過観察」の結果票を渡し、問診は終了とする。
- iii. 二次スクリーニングでは、住民に「こころの健康質問票（以下、質問票）」を記入してもらい、チェック項目を中心に問診を行なう。
- iv. 「質問票」の内容により、「ハイリスク」「経過観察」に分けて結果票を渡す。「ハイリスク」で個別の相談会を希望する住民には案内をする。また、事後フォローの電話をしても良いか確認をする。
- v. 事後カンファレンスを行ない、内容を共有するとともに市職員への引き継ぎをする。

③ 一次スクリーニングと「チェック票」の概要

「チェック票」では、まず氏名、生年月日、年齢、住所、性別、職業の有無、睡眠時間数、同居家族の有無、飲酒頻度（5件法）を尋ねた上で、心の健康状態を確認するためにK6質問票日本語版（文章表現を微調整）に答えてもらった（表1）。うつ状態のスクリーニングに適した質問票は他にもあるが、亀岡市担当者との話し合いの中で、著作権フリーであることや、質問項目とその数などから、短時間で多数の住民に適切に対応するため、最も効率良く、かつスクリーニングツールとして有効であるとされるK6を用いることにした¹³⁾¹⁴⁾。また、カットオフ点は、精神保健福祉センターや保健所なども含めた検討会議において、心の健康課題を抱えた住民をできるだけ幅広く拾い上げることを目的として、暫定的に6点とした。K6の項目は表1の通りであり、「全くない」0点、「少しだけ」1点、「ときどき」2点、「たいてい」3点、「いつも」4点で得点化した。

一次スクリーニングで6点以上であれば、二次スクリーニングの個別面接を案内したが、時間の都合や心の課題を扱われることに対する抵抗感などから、同意が得られない場合も多いため、強制はしないこととした。また、「健康」「経過観察」「ハイリスク」の段階に応じて3種類用意した結果票にあらかじめ記載された睡眠や健康に関する講座、相談窓口、個別相談会等の案内を行なった。睡眠についてはアテネ睡眠尺度を用いた。

④ 二次スクリーニングと「質問票」の概要

二次スクリーニングでは短時間で必要な話を効率よく十分に聴くために、初めに受診者自身に「質問票」を記入してもらおうこととした。「質問票」は「うつ対応マニュアル」でDSM-IVのうつ病の診断基準を基に作成された

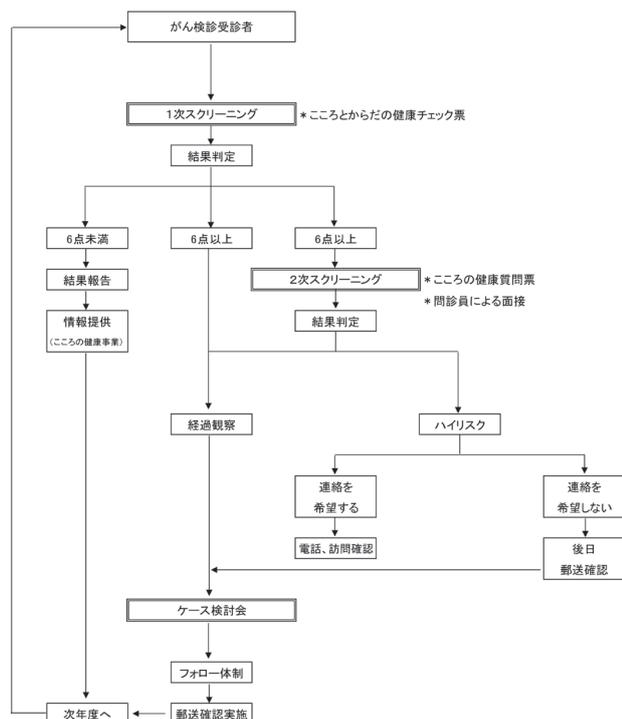


図3 亀岡市「こころの健診」フローチャート
（亀岡市提供のものを松田が微修正）

表1 こころとからだの健康チェック票のK6部分（亀岡市提供）

1	神経過敏に感じることはありましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
2	絶望的だと感じることはありましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
3	そわそわ、落ち着かなく感じることはありましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
4	気持ちが沈み込んで、何が起ころうとも、気が晴れないように感じることはありましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
5	何をしても骨折れだと感じることはありましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
6	自分は価値のない人間だと感じることはありましたか	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
				合計	点	

(出典) K6 質問票日本語版

表2 こころの健康質問票（亀岡市提供）

	はい	いいえ
1 「こころとからだの健康チェック票」で睡眠チェック結果が6点以上である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 気持ちが落ち込み、ゆううつで、気分が晴れない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 物事に対し興味がわかない、物事を楽しめない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 あまり食欲がない、または食べ過ぎる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 話し方や動作が遅くなったり、またはそわそわして落ち着かない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 疲れた感じがする、気力がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 自分に価値がないと思う、悪いことをしたと罪悪感に悩まされる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 集中したり、考えをまとめたり、決断するのが難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 死んだ方がましだと考えたり、自殺について考えたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

上記の1から9の問題は、仕事や家事、人間関係にどのくらい影響していますか？

全く影響ない やや影響ある 影響ある とても影響ある

と考えられる資料を基に、抑うつ症状のアセスメントができるように作成されている。また、学生でも取りこぼしなく質問ができるように、必要な項目について構造的に質問し記入するシートを別に作成した。平成26年度の「質問票」の項目は表2の通りである。

上記1から8のうち2項目以上にチェックがあり、「影響ある」「とても影響ある」としている人、または9にチェックがある人を「ハイリスク」とし、結果票に記載された個別相談会や必要な相談窓口を案内するとともに、後日連絡の可否を確認した上で市職員に引き継ぎをし、電話や訪問でフォローすることとした。また、以上の結果について、問診員が結果シートを記入し、市職員が後から見て分かるようにした。

(2) 実施体制

①全体的な実施体制

健診の実施主体は亀岡市であり、学生の対応も含めて全責任を負うこととした。また、運営の全般的な技術援助や危機対応時のバックアップ体制として、京都府保健所に協力依頼をした。問診員研修会とシフトは筆者が担当したが、問診員研修会では精神保健福祉センター所長や市内の地域包括支援センター職員に講義をしてもらうなど、官民学協働体制を取った。研修会および健診に関わった者の職種や立場、所持している資格として

は、精神科医、保健師、看護師、作業療法士、社会福祉士、精神保健福祉士、保育士、臨床心理士、ケアマネジャー、医療事務職、生活保護ワーカー、行政経験者、地域ボランティア、学生、大学教員など多彩であり、20歳から68歳までの幅広い年齢層の者が関わった。一次スクリーニングおよび二次スクリーニングには、学生やこころの健康推進員などの問診員が主に対応したが、各回、市職員と有資格者が必ず配置されていた。市職員が把握している情報を基に、重篤な悩みを抱える住民の二次スクリーニングには保健師が対応するなど、柔軟な健診実施体制を組んだ。事後フォローは市PSWが担当した。

連絡報告体制として、メーリングリストで学生、市・府職員、教員がつながり、連絡・報告をまめに取りこむことで関係者体制を維持した。また、個人情報保護については亀岡市担当者より研修会において説明がなされ、問診員志望者全員が誓約書を提出した。

②平成26年度の実施体制

平成26年度「こころの健診」は、がん検診日程全19日のうち会場が保健センターや市役所であった17日間については問診員による問診を実施し、他の2日間については問診票の回収のみを行なった。また上記以外の会場として3箇所を設定し問診を行なった。

問診員体制については、臨床心理士を目指す大学院生とPSWを目指す学部生を中心として、学内でチラシを配布し希望者を募ったところ、卒業生1名、大学院生12名、学部生9名の計22名が参加することとなった。この中には、精神保健福祉士、作業療法士、保育士などの資格を持ち、長年にわたる現場経験を経た上で大学や大学院に通っている社会人学生や、大学院修了後に臨床心理士資格を取得した者も含まれているため、初心者からベテランまでがバランス良く配置できるようにシフトを調整した。また、平成25年度に問診員を務めた大学院生2名をスタッフとしてアルバイト採用し、研修の企画・運営への参画や、新規問診員のサポート等に当たってもらった。

(3) 問診員研修会 (=高度ゲートキーパー養成研修)

学生やこころの健康推進員などの問診員に対しては、実施マニュアルと様式集を配布し、事前研修2回、事後研修1回の研修会を実施した。1回目の研修会はゲートキーパー養成研修応用編「自殺対策ステップアップ研修」として地域の関係者にも公開した。そのため、研修会会場は学生だけでなく一般参加の専門職も含めた場となり、学内の授業とは異なる適度な緊張感が保たれていた。内容的には、自殺対策の総論、うつ病について、アルコールや喫煙の問題、高齢者への対応など、本事業に関連する基礎知識を講義で学んだ後、問診員志望者のみに残り、問診のロールプレイ演習を行ない活動内容と流れについて確認した。2回目の研修会は、実際に問診を行なう保健センターを会場とし、より実践的なロールプレイ演習を行なった。「こころの健診」で実践を経験した後の事後研修では、自殺の危機介入についての講義と演習、自死遺族を招いてのゲストスピーチと交流により学びを深め、専門職資格取得後の活動に活かすためのゲートキーパー養成研修発展編と位置付けた。問診員研修会 (=高度ゲートキーパー養成研修)の詳細については、別稿¹⁵⁾および京都府への報告書¹⁶⁾を参照されたい。

(4) 倫理的配慮

本稿の執筆にあたっては、亀岡市個人情報保護条例に基づき、亀岡市の許可を得て行なった。また問診員学生に対しては、メーリングリスト等を通して説明と本稿の公開を行ない、了承を得た。

3. 結果

(1) 健診結果

本論では平成26年度のデータを基に全体的傾向について報告する。

平成26年度がん検診19日間の述べ来所者数は4,247名であった。そのうち、「チェック票」が回収できたのは2,091名(男性831名:39.7%、女性1,260名:60.3%)であり、これはがん検診受診者の49.2%に該当した。ここでは「チェック票」回収者を「こころの健診」受診者と見なし、以下で「こころの健診」受診者、問診受診者、事

後フォローの順に報告していくこととする。

① 「こころの健診」受診者

【性・年齢別】

「こころの健診」受診者の男女比は4対6と女性が多かった。平均年齢は全体で 64.87 ± 10.55 歳であり、女性(63.56 ± 10.41 歳)が男性(66.87 ± 10.44 歳)より低かった。性・年齢別にみると、男性では60歳代(360名、43.3%)および70歳代(289名、34.8%)が約8割を占めたのに対し、女性では60歳代(535名、42.5%)が最も多く、以下、70歳代(297名、23.6%)、50歳代(227名、18.0%)、40歳代(145名、11.5%)の順であり、女性の年齢幅が広がった。

【K6得点】

K6得点が6点以上は408名(男性136名:33.3%、女性272名:66.6%)、であり、これは「こころの健診」受診者の19.5%に該当した。平均値は男性2.67点、女性3.26点であり、t検定の結果、女性が男性に比べ有意に高かった($t=-3.92$, $p=.00$)。

職業の有無によるK6得点平均値には有意差は認められなかったものの、「あり」群(3.20点)が「なし」群(2.92点)より高値傾向にあった($t=1.72$, $p=.09$)。また、同居家族については「なし」群(3.71点)が「あり」群(2.97点)より有意に高かった($t=-2.59$, $p=.01$)。睡眠時間については、「6時間以下」群(3.55点)が「7時間以上」群(2.62点)より有意に高値であった($t=5.90$, $p=.00$)。飲酒頻度とK6得点との相関は認められなかった。

② 問診受診者

問診は2,020名(男性815名:40.3%、女性1,205名:59.7%)に実施し、これは「こころの健診」受診者の96.6%に該当した。

二次スクリーニングを受診したのは71名(男性16名:22.5%、女性55名:77.5%)であり、女性が男性の約3倍であった。一次および二次スクリーニングでの相談内容は、健康問題(身体・睡眠・精神)、家族問題(子ども、配偶者、親、きょうだい、介護)、経済・生活問題、職場問題など多岐にわたった。うつや睡眠の話を入り口としながらも、健康や家族など生活全般にわたる悩みが語られた。

③ 事後フォロー

二次スクリーニング実施者71名のうち、連絡不可の20名を除いた51名に対し、問診終了後、亀岡市の精神保健支援員(PSW)が電話連絡、個別相談、家庭訪問を行なった。51名全員に電話連絡をして状況をお聴きした上で3名に個別面談を実施し、2名に家庭訪問を実施した。

(2) 高度ゲートキーパー養成の結果

全日程終了後、22名の学生問診員に活動についてレポート提出を課したところ、17名から提出があった。問診員活動の満足度について5段階で尋ねたところ、平均値は4.65点と高評価であった。また、活動を通して得た

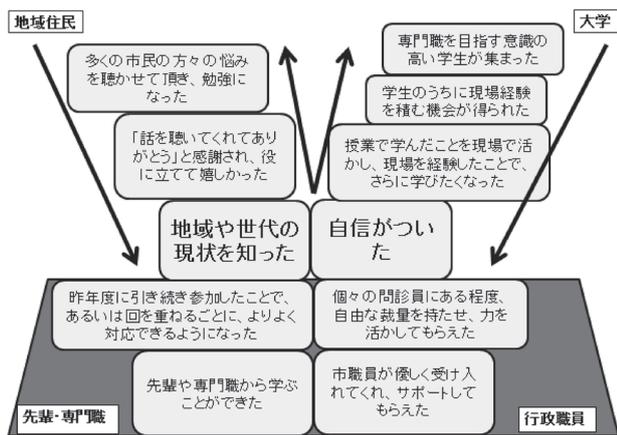


図4 「こころの健診」の学生への効果

気付きや学びについての記述をKJ法により分類したところ、図4にまとめることができた。ここから、学生が「こころの健診」から得たものは大きく4方向に分類することができると思われる。1点目は地域住民の胸を借りて問診をすることにより得られたもの、2点目は大学の学びと現場の往復の中で得られたもの、3点目は市職員のサポートにより得られたもの、4点目は大学の先輩や専門職から学びつつ、回を重ねるごとに得られたものである。このうち、3点目と4点目は学生が問診員活動するための土台となり、その上で1点目と2点目が有効に機能したといえる。以下に学生のコментарを引用する。

①地域住民の胸を借りて問診をすることにより得られたもの

学生からは、「多くの市民の方々のおかげで勉強させていただいていると感じる」「色々な話をされたあとで『ありがとう』と感謝の言葉を述べて帰っていかれる方も多く、(中略)私にとって『やってよかった』と思えた瞬間でした」との感想が多数挙がった。その中で、「地域の現状や世代の現状を自分の身をもって経験することができました」「訪れる市民の方の多様性、会場の地域性に自然に視点が向き、ミクロ・マクロの視点を持って相談を捉える姿勢になりやすい」「地域福祉の現場の厳しさと現状を知れたように感じる」との気付きや学びを得て、「この事業に参加したことで、自分がまた一つ、強くなったように感じた」と自信をつける学生もあった。

②大学の学びと現場の往復の中で得られたもの

「意識の高い学部生が多く良かった」「臨床心理士・精神保健福祉士を目指す者が多くおり、学生の臨床経験に役立つ」と、意識の高い学生ほど、大学で学ぶだけでなく臨床実践を積むことをニーズとして抱えているものと考えられた。そして、「演習授業で学んだことを活かし、現場でどのように行動したらいいかを考えられるとても良い機会でした」「まだ専門性があるとは言い難いが、何かお役に立てていれば良いと思うと同時に、さらに学びたいと感じられた」と、大学と現場の学びを相

互に機能させようという意思を読み取ることができた。また、大学の心理臨床センターでケースを担当する経験をしたことで「去年、自分が感じたことや考えたことの変化も感じました」と、自身の変化や成長を感じる学生もあった。

③市職員のサポートにより得られたもの

「市職員の方の雰囲気は『受け入れてくれている』印象で、気軽に質問できた」「市のスタッフの方々が優しく話しかけて下さり、とてもサポートされた状態で活動できました」とあることから、亀岡市職員の学生に対する姿勢がサポートティブで安心感を与えていたと考えられる。その中で、「市の職員さんが問診員一人ひとりにある程度の自由な裁量を持たせて、それに対応することで問診員の力を活かそうとされていてありがたかった」「(ある市職員が)たくさん二次の方を回して頂いたので、より多くの経験ができたことに感謝いたします」との感想があり、現場で働くスタッフが学生を見守りながら育てる姿勢を示していたことが学生に伝わり、支えになっていたものと思われる。

④大学の先輩や専門職から学びつつ、回を重ねるごとに得られたもの

「疑問や反省などフィードバックをすぐに受けられる」「先輩方も入っておられたので、先輩の姿から関わり方を学ぶことが出来ました」「大学院生や、専門職として現場を経験されている方のスキルを間近に見ることができるとの感想も見られた。ここから、「こころの健診」は地域住民への問診を通して「自身の学びと気付きを、先輩の姿を見て確認できる」場として機能したものと思われ、「どのようにすれば市民の方が安心してお話しして下さるか毎回考えることで、回を重ねるごとに少しずつ感覚が分かる部分があり、やりがいを持って取り組むことが出来ました」と自身で関わりを工夫しながら、専門職を目指して腕を磨いていこうとする様子が語られた。

4. 考察

(1)「こころの健診」の効果と課題

本論では亀岡市「こころの健診」について、事業内容と平成26年度の結果を基に報告した。まず、全体的傾向として、受診者割合は男性よりも女性が約1.5倍多く、年齢層も女性の方が幅広かった。また、K6のカットオフ点を6点に設定したところ、全受診者の約2割が該当することとなった。これは「チェック票」作成段階で、少しでも多く心の健康課題を抱えた人を拾い上げることを目的としたことと合致し、目的を達成することができたものと考えられる。

他方、40、50代の男性は仕事との兼ね合いなどで受診者が少ないため、壮年期男性の心の健康課題の拾い上げには、さらなる工夫が必要である可能性が示唆された。一般的に心の健康についての質問紙には女性の方がオー

ブンに答える傾向があることも、今回の結果に影響を与えた可能性もある。

また、今回の結果では、K6得点平均値は「職業あり」群が「職業なし」群より高い傾向を示し、「同居家族なし」群が「同居家族あり」群より有意に高く、睡眠時間「6時間以下」群が「7時間以上」群より有意に高値であった。これらから今回の健診では、仕事を持つため睡眠時間が短く、同居家族がいない層の住民のストレス状況が反映されたのではないかと考えられる。そして、二次スクリーニングで「ハイリスク」と判断され、電話連絡の了承が得られた住民について、問診員から市の相談員に申し送りがなされ、個別に面接や訪問を実施したことにより、「こころの健診」の第一義的目的である“二次予防（＝早期発見・介入）”が達成できたといえることができる。

しかし、スクリーニング機能もさることながら、今回の健診では壮年期・老年期の住民が“がん検診に行けば話を聞いてもらえる場がある”ということの効果も大きかったように思われる。一般的に、心の健康課題は自覚しづらく受け入れにくいことが知られており、仮に気付いて受け入れたとしても、相談や治療に赴くことは敷居が高く、人目が気になるものであると考えられる。そのため、がん検診のついでに「こころの健診」を受けることができた今回の健診では、誰でも気軽に立ち寄れて、日頃から抱えている心の重荷を軽くすることができたため、ある社会人学生がレポートで述べていたように「問題を一人で抱え込むことからくる課題を、重篤化する前に未然に防ぎ、困難事例になる前に介入することは大変、意義があった」のではないかとと思われる。つまり、「こころの健診」はヘルスプロモーションとしての効果があり、そのことは亀岡市が目指す事故や自殺の少ない安全なまちづくり＝セーフコミュニティにもつながるといえるだろう。反町（2012）は、日本の自殺対策のタイプとして「地域づくり型」の意義と必要性を述べているが¹⁷⁾、本事業がハイリスク層の抽出と介入だけでなく、すべての中高年の心の健康づくりに関与するものであるという点で、この「地域づくり型」自殺対策と言えらると思われる。

ただし、本事業には課題も多く残されている。まず今回は、問診での相談内容割合を明らかにすることができなかった。「チェック票」の回収とチェックに精一杯で、住民の悩みの傾向をまとめるまでに至らなかった。個人情報に十全な配慮をしつつも、統計データを有効に活かしてこそ、住民のメンタルヘルス推進に効果を発揮できるため、今後の課題としたい。また、「チェック票」6点以上の住民は潜在的な二次スクリーニング対象者であると考えられるが、実際に二次スクリーニングを受診したのが71名だけであったことも課題といえるだろう。ただ、6点以上の住民408名の度数分布を見ると、6点～9点に約300名が集中している。そのため、6点以上で

はあっても比較的低得点の住民は、一次スクリーニングで十分に話を聴くことで一定の役割を果たせた可能性もあり、実際に一次スクリーニングの場で長時間話し続ける住民の姿は多数見られた。また、一次スクリーニングから二次スクリーニングへの移行は場所の移動を伴い、心理的抵抗を引き起こしやすいため、問診員が無理強いをせず柔軟に対応したことも影響している可能性が高い。

本事業の限界として、住民が検診に自力で赴くことのできる層に対するアプローチであることが挙げられるが、地域の保健センターという身近な場所でこのような取り組みを行なっていることが住民に広く知られることにより、幅広い層に働きかけることが可能になるものと思われる。本事業は2年連続で実施したことで、住民の中に少しずつ浸透し、問診員学生に「昨年度、話を聞いてもらえて楽になった」「来年もやって頂きたい」と話す住民もあった。残念ながら、予算等の関係で2年間限定の実施に終わってしまったが、全国の地方自治体における実施のための叩き台として、修正が必要な部分は修正しながら活用して頂ければ幸いである。

(2) 高度ゲートキーパー養成・実践の場として

亀岡市「こころの健診」は主に学生が問診員を務めていることから、住民の方々にはそのことが事前には明らかになるように、学生による問診であることを明記した看板を設置した。そのため、住民は問診員が学生であると知った上で場を活用しつつ、地域住民のために若者が一生懸命対応しようとしているこの取り組み全体を、暖かく見守って下さったものと思われる。地域住民の方がずっと高齢で人生経験も豊富であるが、あたかも祖父母が孫に話すかのように問診はスムーズで、世代による抵抗はほとんど感じられなかった。むしろ、自分の人生を後輩に伝えたいと考えたり、自分のように苦しむ人が少しでも減って欲しいとの願いや、純粋に悩みを聞いて欲しいとの思いなどから、積極的に話をしたいと望む住民が圧倒的に多かった。高齢化が進む地域では若者と話す機会自体が減っている可能性もあるため、相手がいわゆる専門家である時の住民の構えと、学生である時の構えは異なるものと考えられ、今回は学生であったからこそその効果が見られたものと思われる。そうであればこそ、学生問診員は「自分でも役に立てる」との自己効力感を得て、回を重ねるごとに手ごたえを強めながら活動に従事することができた。もともと学部からの傾向からして、傾聴の資質を備えている者が多いが、住民の生の声を聴く中でさらに力をつけていく様子が窺われた。そして、平成25年度よりも平成26年度の方が相談内容が深いものが多く、相談の種類も多様化してきていることから、問診員学生が腕を上げるに従い、住民も学生に信頼を寄せてくださり、より多くを話してくれるようになったのではないかと考えられる。若者が潜在的に持つ力を活用し、

大人が暖かく見守りながら頼っていくことで、若者自身も生き心地の良い地域社会を作り出すことが可能になるものと思われた。

また、学生の中には専門職の資格を持ち、長年にわたる現場経験を経て社会人入学してきた者が多数いるため、様々な年代の世代間交流や、職種や立場を超えた人材交流が見られた。そして、大学院2回生が大学院1回生や学部生のサポートに当たったことが問診員活動全体の底支えにつながったこと、また、市職員が次世代の学生たちを暖かく見守り、個々の力を引き出しながらサポートしたことも、少なからず事業運営の円滑化に効果を及ぼしていたものと考えられる。

5. おわりに

本論では、中高年地域住民のうつスクリーニングを軸としつつも、高度ゲートキーパー養成ということも視野に入れながら、亀岡市「こころの健診」について、その全容を報告し、考察を述べた。

住民・学生・市職員や専門職が、世代や専門分野を超えて出会い、話す／聴く中で、それぞれにとって好循環が働くものと思われ、そのことが安心安全なまちづくりに役立つものと思われた。

末筆になるが、亀岡市住民の皆様、亀岡市職員の皆様、京都府関係者の皆様、京都文教大学フィールドリサーチオフィス担当者に、厚くお礼申し上げたい。

引用文献

- 1) 内閣府自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課. 平成26年中における自殺の状況.
at: <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/toukei/pdf/h26joukyou/s1.pdf>. Accessed April 19, 2015.
- 2) 本橋豊. 自殺予防一国の取り組み・京都府の取り組み. 第2回多職種間学際シンポジウム医療安全の視点からの患者の自殺予防講演資料, 京都大学医学部芝蘭会館.
at http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~wwrisk/sympo01/3_motohashi.pdf. Accessed March 15, 2015.
- 3) 自殺実態解析プロジェクトチーム. 自殺実態白書2008. 東京: NPO法人自殺対策支援センターライフリンク, 2008; 16-22.
- 4) 内閣府. 自殺総合対策パンフレット.
at: <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/taikou/pamphlet/index.html>. Accessed April 19, 2015.
- 5) 内閣府. 地域における自殺の基礎資料(京都府亀岡市), 2014年.
- 6) 厚生労働省. 知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス総合サイト.
at: <http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/data.html>. Accessed April 19, 2015.
- 7) 川上憲人. こころの健康についての疫学調査に関する研究. 平成16~18年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業) こころの健康についての疫学調査に関する研究総合研究報告書, 2006年.
- 8) 榊本妙子. 「健康」概念に関する一考察. 立命館産業社会論集, 2000; 36(1): 123-139.
- 9) 平野美千代. 地域保健活動における中堅保健師の自信のなさの原因 精神障害者支援を展開した保健所中堅保健師のインタビューをとおして. 社会医学研究, 2006; 24: 11-18.
- 10) 松田美枝. 地域での発達支援における専門性(その1)―時代や環境の変化の中で支援者として成長する過程―. 心理社会的支援研究, 2012; 3: 25-41.
- 11) 松田美枝. 地域での発達支援における専門性(その2)―支援者になる過程で身に付けていくこと―. 心理社会的支援研究, 2014; 5: 3-23.
- 12) 厚生労働省地域におけるうつ対策検討会. うつ対応マニュアル―保健医療従事者のために―, 2004年.
- 13) 古川壽亮, 大野裕, 宇田英典, 他. 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費助成金(厚生労働科学特別研究事業) 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究協力報告書, 2002年.
- 14) 川上憲人, 近藤恭子, 柳田公佑, 他. 成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業) 自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究分担研究報告書, 2004年.
- 15) 松田美枝, 吉田侑生, 花本和真. 亀岡市、京丹後市における住民がん検診での「こころの健診」. 人間学研究, 2015; 15(掲載予定).
- 16) 京都文教大学地域協働研究教育センター. 平成26(2014)年度京都府の地域実態に即したこころの健診支援事業実績報告書, 宇治市: 京都文教大学地域協働研究教育センター, 2014年.
- 17) 反町吉秀, 新井山洋子. セーフティプロモーションとしての自殺予防. 日本セーフティプロモーション学会誌, 2012; 5: 1-8.

日本セーフティプロモーション学会会員のみなさまへ

このたび、日本セーフティプロモーション学会第9回学術大会を、2015年12月12日（土）、13日（日）に、大妻女子大学千代田キャンパス（東京都千代田区）にて、開催させていただくことになりました。

「今日も無事でいて欲しい」この思いに応え、事故、暴力、自殺を予防し、安全・安心な地域や社会を創造する。これが、セーフティプロモーションの理念です。そして、スウェーデンのファルショッピング市で1970年代に始まった、コミュニティレベルでのセーフティプロモーションは、1989年にセーフコミュニティ活動として、国際的な認証ムーブメントになりました。近年、国内外で急速な広がりを見せており、日本においても認証自治体が10を超えるようになりました。

しかし、その一方で、SCの認証を受けても、傷害を減らすことに成功した自治体とそうでない自治体に分かれ、活動の内実と成果が厳しく問われるようにもなりました。本大会では、事故、暴力、自殺による傷害や死亡を、確実に減らす成果を挙げ、活動を持続するためには何が必要か、市民、行政の人、政治家、企業、研究者等、多部門の人々が協働して考えてみる場を提供することを目指します。その際、セーフティプロモーションの原点に立ち返って考えることが必要かもしれません。したがって、大会の趣旨に合わせ、「もう一度、安全・安心を問う ～セーフティプロモーションの原点に立ち返って～」を、大会テーマとさせていただきました。このテーマに沿った基調講演や教育講演等を企画しています。

また、これに加え、次の3つの重要テーマについても、教育講演や研修会を予定しています。1) 事故、暴力、自殺のリスクの高い生活困窮者の支援、2) 甚大な被害をもたらした東日本大震災で重要性が明らかになった自然災害の減災対策、3) 新しく発足したセーフティプロモーションスクールの理念と実際。

一人でも多くの方が、ご自分の研究や実践活動について、本大会でご発表して下さることを願っております。また、「発表は難しいけれど、講演を聴いて学びたい」という方も歓迎いたしますので、どうぞ、12月12日、13日は大妻女子大学千代田キャンパスにお越しください。

2015年9月吉日

第9回学術大会長 反町吉秀
(大妻女子大学大学院人間文化研究科 教授)

平成26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26年8月31日（日） 13：00～16：00

場 所：キャンパスプラザ京都 2階 ホール

出席者：衛藤隆理事長、反町吉秀副理事長、藤田大輔副理事長、稲坂恵、木村みさか、倉持隆雄、辻龍雄、西岡伸紀、
榎本妙子、山内勇、横田昇平、岡山寧子、後藤健介

【委任】石附弘、市川政雄、今井博之、塩澤成弘、新井山洋子、水村容子、武藤孝司

- 議 題：1. 第8回学術大会について
2. 第8回総会について
3. 平成25年度収支報告（案）及び平成27年度収支予算（案）について
4. 会員の入退会状況
5. 学会誌第7巻・第8巻のスケジュールについて
6. その他

第2回理事会

日 時：平成26年11月29日（土） 12：30～13：45

場 所：山口大学医学部 霜仁会館 2階 会議室

出席者：衛藤隆理事長、反町吉秀副理事長、藤田大輔副理事長、市川政雄、稲坂恵、木村みさか、塩澤成弘、辻龍雄、
西岡伸紀、榎本妙子、横田昇平、岡山寧子、後藤健介

【委任】今井博之、倉持隆雄、新井山洋子、武藤孝司、伏木信次

- 議 題：1. 第8回学術大会について
2. 第8回総会について
3. 会員の入退会状況
4. その他

第3回理事会

日 時：平成26年11月30日（日） 12：30～12：45

場 所：山口大学医学部 霜仁会館 2階 会議室

出席者：衛藤隆理事長、反町吉秀副理事長、藤田大輔副理事長、市川政雄、稲坂恵、木村みさか、辻龍雄、西岡伸紀、
榎本妙子、横田昇平、岡山寧子、後藤健介

【委任】倉持隆雄、新井山洋子、武藤孝司、塩澤成弘、渡邊正樹

- 議 題：1. 理事長の選任
2. その他

第4回理事会

日 時：平成27年3月21日（日）13：00～

場 所：大妻女子大学千代田キャンパスE棟E263号室

出席者：衛藤隆理事長、反町吉秀副理事長、藤田大輔副理事長、市川政雄、倉持隆雄、木村みさか、辻龍雄、西岡伸
紀、岡山寧子、後藤健介

【委任】稲坂恵、塩澤成弘、横田昇平、新井山洋子、水村容子、武藤孝司、渡邊正樹

- 議 題：1. 新役員体制について
2. 第9回総会について
3. 会員の入退会状況
4. その他

平成26年度日本セーフティプロモーション学会第8回総会議事録

日 時：平成26年11月30日（日） 12：00～12：30

場 所：山口大学医学部 霜仁会館 3階

以下、敬称略・順不同

理事長挨拶

議長選出

第8回学術大会長 辻龍雄理事を選出→全会一致で承認

議題1 報告事項

平成26年度の事業について確認

議題2 審議事項

1. 平成25年度事業報告および収支報告（衛藤）
 - 1) 第7回学術大会の開催
 - ・市川政雄会長
 - ・平成25年11月22日（金）・23日（土）
 - ・茨城県つくば市
 - 2) 学会誌の発行
 - ・第6巻第1号
 - 3) 国際活動、交流推進、ネットワーク事業
 - ・セーフコミュニティ・セーフスクール認証支援
 - ・セーフコミュニティ国際会議参加
 - ・その他
 - 4) 後援事業
 - ・International Safe School推進員セミナー
日本インターナショナルセーフスクール認証センター（代表 藤田大輔）
平成26年1月25日（土） 池田市
 - ・市民安全・安心フォーラムinかめおか2014
市民安全・安心フォーラムinかめおか2014実行委員会（委員長 石附弘）
平成26年2月22日（土） ガレリアかめおか
 - ・第12回学校危機メンタルサポートセンターフォーラム
学校危機メンタルサポートセンター（センター長 藤田大輔）
平成26年3月7日（金） 池田市
 - 5) ホームページによる情報提供
 - ・学会ホームページ（<http://plaza.umin.ac.jp/~safeprom/>）による情報提供・発信
 - 6) その他
 - ・会計報告（反町）
 - 平成25年4月1日から平成26年3月31日までの報告
 - ・監査報告（岡山）
 - 適正であることを認める
 - ・平成25年度事業報告、会計報告、監査報告を拍手にて承認

2. 平成27年度事業計画（案）および収支予算（案）（衛藤）

- 1) 第9回学術大会の開催について
- 2) 学会誌の発行
- 3) 収支予算計画について（反町）

3. その他（衛藤）

新理事体制について

閉会

（文責：JssP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 役員任期又は任期の終了した場合に、後任者が就任するまでは、前任者がその職務を行う。

(評議員)

第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。

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
 - ・ 日本セーフティプロモーション学会誌Vol.52012
 - ・ セーフティプロモーション学会細則
 - (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
 - ・学会が行う地術調査、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。

学会役員

理事長	衛藤 隆	東京大学	名誉教授
副理事長	藤田 大輔	大阪教育大学	教授
副理事長	反町 吉秀	大妻女子大学	教授
理事	石附 弘	国際交通安全学会	専務理事
理事	市川 政雄	筑波大学大学院	教授
理事	岡山 寧子	同志社女子大学	教授
理事	倉持 隆雄	厚木市危機管理部	厚木市セーフコミュニティ総合指導員
理事	塩澤 成弘	立命館大学	准教授
理事	後藤 健介	大阪教育大学	准教授
理事	辻 龍雄	つじ歯科クリニック	院長
理事	新井山洋子	セーフコミュニティとわだをすすめる会	会長
理事	西岡 伸紀	兵庫教育大学大学院	教授
理事	稲坂 恵	Safety Kids いずみ	専任講師
理事	水村 容子	東洋大学	教授
理事	横田 昇平	医誠会 新大阪がん血液内科クリニック	院長
理事	渡邊 正樹	東京学芸大学	教授
監事	木村みさか	京都学園大学	教授
監事	榎本 妙子	同志社女子大学	教授

各種委員会

総務委員会

委員長	藤田 大輔 (兼任)		
委員	後藤 健介	岡山 寧子	榎本 妙子

財務委員会

委員長	反町 吉秀 (兼任)		
委員	横田 昇平		

学術・国際交流委員会

委員長	西岡 伸紀			
委員	市川 政雄	木村みさか	渡邊 正樹	水村 容子

編集委員会

委員長	辻 龍雄		
委員	塩澤 成弘	今井 博之	

広報・ネットワーク委員会

委員長	倉持 隆雄			
委員	石附 弘	新井山洋子	稲坂 恵	

査読者の皆様への謝辞

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

今井 博之	いまい小児科クリニック	院長
岡山 寧子	同志社女子大学	教授
加登田恵子	山口県立大学	教授
木村みさか	京都学園大学	教授
後藤 健介	大阪教育大学	准教授
塩澤 成弘	立命館大学	准教授
反町 吉秀	大妻女子大学	教授
辻 博明	岡山県立大学	名誉教授
辻 龍雄	つじ歯科クリニック	院長
榊本 妙子	同志社女子大学	教授
横田 昇平	医誠会 新大阪がん血液内科クリニック	院長

(50音順)

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、編集委員会決定する。
8. 原稿は投稿規定にしたがって作成する。

執筆要領

1. 投稿原稿は原則として日本語で作成する。ただし図表の説明は英文でもよい。
2. 原稿はMS-Wordで、文字の大きさは12ポイントで作成する。
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 <small>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。</small>	I 緒言（はじめに、まえがきなど） 研究の背景・目的 II 方法 対象と方法 III 結果 IV 考察 V 結語（結論、おわりに、あとがきなど） 引用文献 図、表、写真など 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－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－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://・・・](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「他 (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，E-mailに添付して編集委員会へ送信する。
投稿先・問い合わせ先：editor-jssp@mx81.tiki.ne.jp
2. 審査過程で修正が必要として返却された原稿は，編集委員会が規定した期日までに返却すること。
3. 掲載が決定した場合，著者校正は1回とする。
4. 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27年8月17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	

予 告

第9巻 第1号 原稿募集要項
受付締切日 2015年11月25日
発行予定日 2016年4月25日

第9巻 第2号 原稿募集要項
受付締切日 2016年5月25日
発行予定日 2016年10月25日

投稿される場合には、最新号又は学会ホームページの「投稿規定」をご熟読ください。

編集後記

学会誌第8巻1号を発行致します。特集解説3編、原著論文1編、活動報告4編の内容です。特集解説は犯罪被害者・被災者支援をテーマにしました。原著論文はセーフコミュニティ活動を展開されている亀岡市での研究成果です。活動報告の4編はいずれも山口県宇部市で開催した第8回学術大会でご口演頂きました方々からの投稿でした。ご投稿頂き、ありがとうございました。

本学会は学術関係者や研究者だけではなく、行政関係者やNPOなどの活動団体、市民、企業など様々な方々で構成されています。私たち編集委員会は、論文の作成になじみのない方々からの投稿に際しては、論文作成のサポートを致します。どうかご投稿をご検討頂きますようお願い致します。

次号の第9巻から年二回の発行を始めます。投稿方法も、現状に即してE-mailに添付してお送り頂くことに変更致しました。これにともない投稿規定を若干変更しています。学会員の皆様からの論文投稿をお待ちしております。また、学会誌の企画・特集へのご提言を、今後とも宜しくお願い致します。 (辻 龍雄)

日本セーフティプロモーション学会誌 第8巻第1号
Japanese Journal of Safety Promotion Vol.8 No.1

平成27年10月1日発行

編集者 日本セーフティプロモーション学会誌編集委員会

発行所 日本セーフティプロモーション学会

事務局

大阪教育大学 学校危機メンタルサポートセンター内

〒563-0026 大阪府池田市緑丘1-2-10

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

E-mail : JapaneseSSP@gmail.com

ISSN 1882-7969 Printed in Japan ©2015

日本セーフティプロモーション学会 第9回学術大会

会期 2015年12月12日(土)・13日(日)

会場 大妻女子大学 千代田キャンパス 本館(東京都千代田区)

もう一度、安全・安心を問う

セーフティプロモーションの原点に立ち返って

大会初日

大会長講演 反町 吉秀(大妻女子大学 教授)

特別講演 山屋 理恵(社会的包摂サポートセンター東北総括コーディネーター)
よりそい型支援とは？

教育講演Ⅰ 市川 政雄(筑波大学 教授)

「見える化」が大事 — 評価で差がつく・評価で得する —

セーフティプロモーションスクール研修会 藤田 大輔(大阪教育大学 教授)

大会初日は無料公開します！

大会2日目

教育講演Ⅱ 後藤 健介(大阪教育大学 准教授)

自然災害におけるセーフティプロモーション - 災害からかけがえのない命を救うために -

一般口演

事務局

〒102-8357 東京都千代田区三番町 12 E567

大妻女子大学公共健康学研究室気付

日本セーフティプロモーション学会 第9回学術大会 実行委員会

Fax : 03-5275-6954 E-mail : safety.promotion.2015@gmail.com

ウェブサイト : <http://plaza.umin.ac.jp/~safeprom/9jssp/index.html>