

日本セーフティプロモーション学会

第8回学術大会

プログラム・抄録集



■会 期 2014年(平成26年)11月29日(土)～30日(日)

■会 場 山口大学医学部 霜仁会館

- 主 催 日本セーフティプロモーション学会
- 後 援 山口県警察本部 山口県産婦人科医会 山口県弁護士会
山口県臨床心理士会 公益社団法人山口県歯科医師会
社団法人山口県医師会 一般社団法人山口県社会福祉士会
山口県公安委員会指定 犯罪被害者等早期援助団体
一般社団法人山口被害者支援センター
NPO法人山口女性サポートネットワーク
- 大 会 長 つじ歯科クリニック 院長 辻龍雄
NPO法人山口女性サポートネットワーク
- 副大会長 山口大学大学院医学系研究科 教授 山根俊恵
- 事務局長 山口大学大学院医学系研究科 講師 磯村聡子

目 次

大会長挨拶	1
プログラム	2
交通案内図	6
会場案内図	7
大会参加者へのご案内	9
発表者へのご案内	10
基調講演	11
シンポジウム	14
教育講演	22
一般口演	25
日本セーフティプロモーション学会について	45
日本セーフティプロモーション学会 学術大会記録	46
次期学会役員候補者名	47
後援、協賛ご芳名	48
第8回学術大会 実行委員名簿	49



山口大学医学部 霜仁会館 日本庭園

大会長挨拶

大会長 辻 龍 雄

つじ歯科クリニック 院長

NPO法人山口女性サポートネットワーク

山口県宇部市で第8回学術大会を開催させて頂く機会を頂き、関係各位に厚くお礼を申し上げます。

大会のテーマは「セーフティプロモーション 安心して生活できる地域づくりを目指して ～事故・犯罪・虐待のない社会～」としました。そして、もう一つのテーマは、「子ども」です。

大会初日は、セーフティプロモーションの啓発のための市民を対象とした公開講座です。「子どもの致命的事故から考えるセーフティプロモーション」と題して、本学会の稲坂恵理事に基調講演をお願いしました。セーフティプロモーションの考え方をご理解頂けるものと思います。

近年、性的な目的で女性や子どもを狙う、誘拐するなどの凶悪な犯罪が増えています。シンポジウムではこの問題を取り上げました。山口県警察本部犯罪抑止対策室長竹内照勝警視、被害に遭った女性たちの診療にあたる産婦人科医の立場から山口県産婦人科医会・宇部市子ども支援ネットワーク会長の金子法子医師、被害女性の法的支援活動に積極的に取り組まれている山口県弁護士会の鈴木朋絵弁護士の御三方にご登壇頂き、女性や子どもたちを犯罪や虐待から守る活動や被害者のサポートと、その課題についてご講演頂きたいと思います。

大会二日目の教育講演では、セーフティプロモーションの原点といえる交通事故防止について、本年度の日本安全教育学会長および、日本交通心理学会役員の東北工業大学小川和久教授に子どもの通学路の「交通事故防止のための教育と環境整備」と題するご講演を頂きます。

一般口演は15演題です。セーフコミュニティ、転倒予防、自然災害、児童虐待、障がい児（者）、メンタルヘルスケア、DV、救急搬送市民啓発活動、地域精神保健など多岐に渡る領域からの発表です。今回、特に福島や広島 naturale災害と児童虐待に関連した演題も寄せられました。

「現場」「実際」には膨大な量の未整理の「経験」「実態」があります。詳細な実態把握と科学的な原因分析で、「経験」「実態」を「形ある経験知」にし、関係機関と協働して予防対策の施策に反映していく。「個の知」を「共有可能な知」にする。「セーフティプロモーション」の手法は、暴力の抑止、そして、被害者のサポートと社会復帰に道を拓くものではないでしょうか。

第8回学術大会開催にあたり、山口県警察本部、山口県産婦人科医会、山口県弁護士会をはじめとして多くの団体からご後援を頂き、さらに、多くの方々からご支援、ご協力を賜りましたことを、心からお礼を申し上げます。

2014年（平成26年）10月10日

プログラム

【11月29日(土) 霜仁会館 3階】

12:30～13:45 理事会（霜仁会館 2階会議室）

13:30～ 受付開始（霜仁会館 1階ロビー）

日本セーフティプロモーション学会 第8回学術大会 公開講座

子どもたちに安全と安心を！

～事故・事件の被害から守るために～

14:00～14:10 開会の挨拶 開催趣旨説明 大会長 辻 龍雄

◆第一部 基調講演

14:10～15:15 座長 榊本妙子（日本セーフティプロモーション学会理事）

子どもの致命的事故から考えるセーフティプロモーション

演者 稲坂 恵（日本セーフティプロモーション学会理事）

15:15～15:20 質疑応答

15:20～15:30 休憩

◆第二部 シンポジウム

15:30～16:00 子供と女性を守る警察活動 ～山口県警察～

竹内照勝（山口県警視，山口県警察本部生活安全部
生活安全企画課犯罪抑止対策室）

16:00～16:30 産婦人科医が取り組む性被害と性教育

金子法子（医師，山口県産婦人科医会 女性保健担当理事
宇部市子ども支援ネットワーク会長）

16:30～17:00 性犯罪被害における弁護士の付添活動の現状と課題

鈴木朋絵（弁護士，山口県弁護士会）

17:00～17:20 鼎 談

座長 山根俊恵（山口大学大学院医学系研究科 教授）

18:00～20:00 懇親会

中国料理「桃花林」 国際ホテル宇部 7階

【11月30日(日) 霜仁会館 3階】

日本セーフティプロモーション学会 第8回学術大会 セーフティプロモーション 安心して生活できる地域づくりを目指して ～事故・犯罪・虐待のない社会～

8：30～ 受 付（霜仁会館 1 階ロビー）

9：00～11：00 一般口演

9：00～ 9：45 座長 横田昇平（新大阪がん血液内科クリニック 院長）

縦断的データからみた体力変化と転倒との関連
（毎年継続的に開催している体力測定会参加者の場合）
木村みさか（京都学園大学）

地域在住自立高齢者の転倒有無 2 年後の変化とその関連要因
榎本妙子（元明治国際医療大学）

自立高齢者における足部形態と体力との関連 ー第 2 報ー
櫻井寿美（有限会社フットクリエイト）

9：45～10：30 座長 加登田恵子（山口県立大学 教授）

児童養護施設における暴力への対応
～安全委員会の取り組みとその効果～
岩本 豊（児童養護施設 共楽養育園）

児童養護施設職員のアンガーコントロールの重要性
高田 晃（共楽養育園安全委員会委員長 宇部フロンティア大学大学院）

障害児（者）のための電子サポートブックの活用
堅田雅子（NPO法人山口ウッドムーンネットワーク）

10：30～11：00 座長 市川政雄（筑波大学大学院 教授）

若年者の低床座面への着座動作障害について
佐伯香菜（横須賀市療育相談センター）

「よりそいホットライン」の相談の現状と機能
ー障がいを持つ人に着目してー
反町吉秀（大妻女子大学大学院人間文化研究科）

11：00～12：00 教育講演 座長 西岡伸紀（兵庫教育大学大学院 教授）

交通事故防止のための教育と環境整備

演者 小川和久（東北工業大学 教授）

12：00～12：30 日本セーフティプロモーション学会 定例総会

12：30～12：45 理 事 会（2階会議室）

<12：00～13：00 昼 食>

13：00～15：00 一般口演

13：00～13：30 座長 反町吉秀（大妻女子大学大学院 教授）

安心して生活できるか？；福島の仮設住宅の実状

田崎和江（金沢大学名誉教授・NPO河北潟湖沼研究所主席研究員）

地域防災における災害リスクマネジメント

ー平成26年8月広島県土砂災害調査からの考察ー

後藤健介（大阪教育大学）

13：30～14：15 座長 磯村聡子（山口大学大学院医学系研究科 講師）

理工系高校生のDVの知識の実態

須賀朋子（国立茨城工業高等専門学校）

大学における学生支援システムの構築

～学生支援～精神保健～自殺予防～

太田列子（梅光学院大学）

中高年地域住民のメンタルヘルス推進と自殺予防のための「こころの健診」事業について

ー亀岡市のセーフコミュニティ活動の一環としてー

松田美枝（京都文教大学臨床心理学部教育福祉心理学科）

14：15～14：45 座長 徳田信子（山口大学大学院医学系研究科 教授）

救急車搬送患者の実態調査と市民啓発活動について
斎藤美矢子（宇部市健康福祉部）

判断能力の低下した人たちを地域で支える仕組みづくり
～宇部市「一口後見人プロジェクト」の取り組み～
山根俊恵（山口大学大学院医学系研究科）

14：45 閉会の挨拶

交通案内図

【飛行機（山口宇部空港から）】

車で15分（山口宇部空港から）

タクシーで「医学部図書館前」を行先にしてください。

山口宇部空港→一般道15分→医学部図書館前（医学部構内の案内図有）

【JR】

新幹線新山口駅→山陽本線・宇部駅乗り換え→宇部線・宇部新川駅

（新山口～宇部間約20分）（宇部駅～宇部新川駅約15分）

宇部新川駅から徒歩10分

【自動車駐車場】

お車でお越しの際は、山口大学医学部附属病院の外来患者用駐車場をご利用ください。駐車場料金は8時間まで100円です。

【タクシー】

「医学部図書館前」でお呼びください。

中央交通 0836-21-0121

山電タクシー 0836-44-1144

宇部第一交通 0836-33-3511

ときわタクシー 0836-21-4141

スズランタクシー 0836-21-2105

西部トモエ交通 0836-31-3185



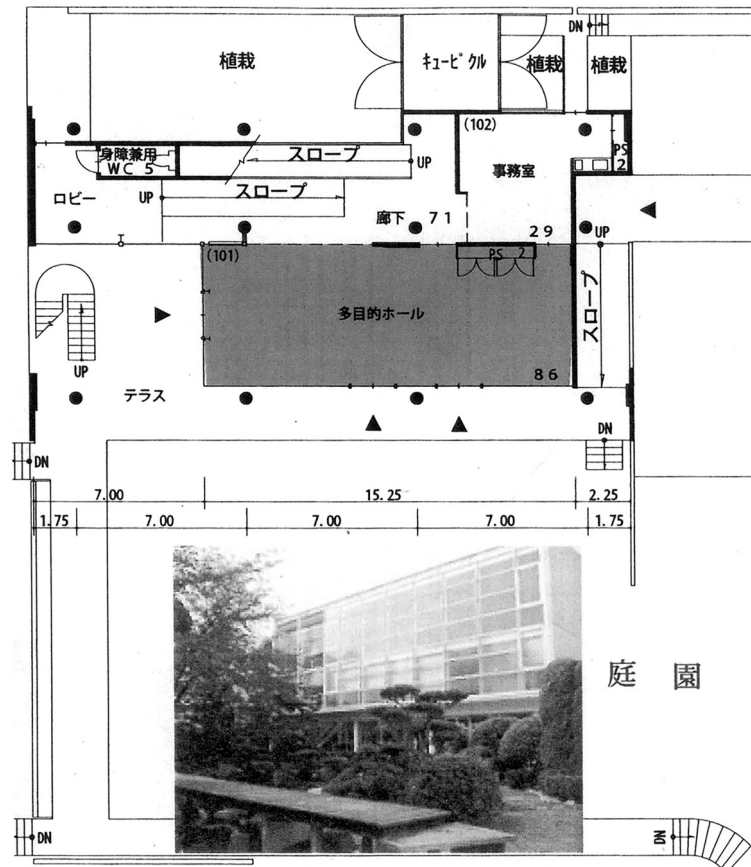
会場案内図

霜仁会館



【1階】

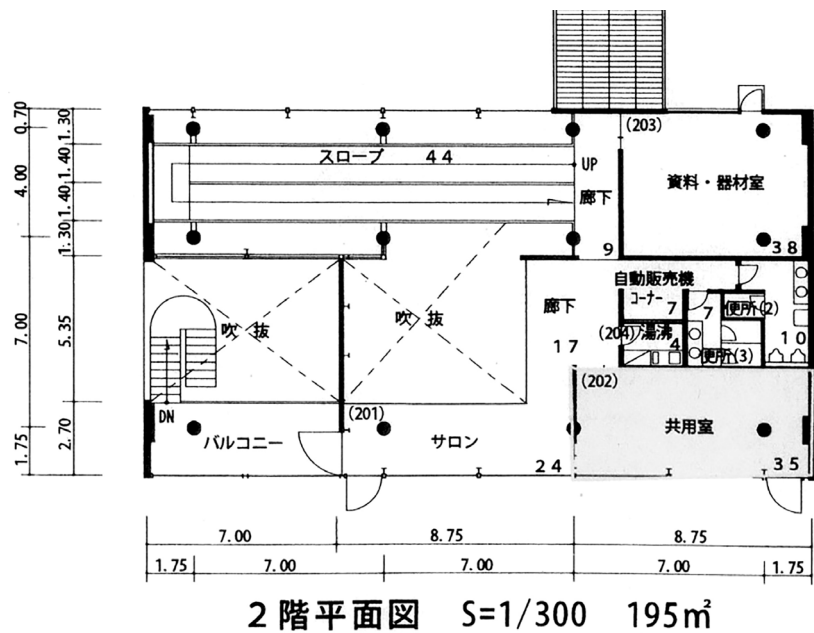
建物の前には日本庭園があります。1階の多目的ホールに受付があります。
大会二日目の昼食のサービスは、ここで行います。身障者用トイレがあります。



1階平面図 S=1/300 195m²

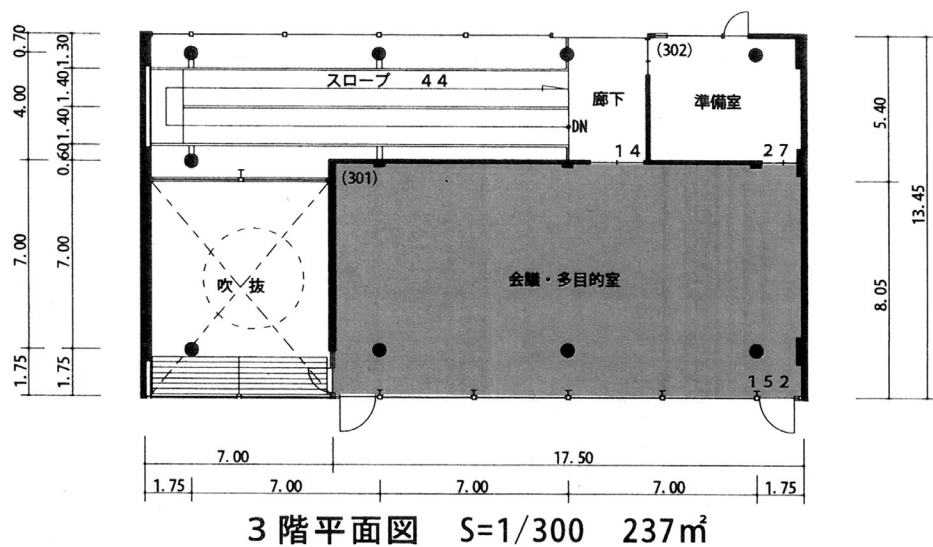
【2階】

2階の共用室が、理事会の会議室です。トイレが設置されています。



【3階】

学会講演会場は3階会議室・多目的室です。



大会参加者へのご案内

1. 参加受付

大会初日：公開講座は、参加費無料です。抄録集も無料です。
参加者の把握のために、受付で記帳をお願い致します。
当日の懇親会参加申し込みを受け付けています。

大会二日目：当日参加費のお支払いは、会場入り口の受付をお願い致します。
学生・院生は無料です。学生証もしくは学生とわかるものの提示をお願い致します。

会場内では、ネームカードの着用をお願い致します。
ネームフォルダーはお帰りの際に、受付にお返してください。

	会員	非会員	学生・院生	懇親会
事前	3,000円	4,000円	無料	5,000円
当日	4,000円	5,000円	無料	5,000円

2. 昼 食

大会二日目の昼食は参加費に含まれています。1階ロビーで山口女性サポートネットワークのスタッフによる温かい手作りの昼食とコーヒーを用意致します。

3. クローク

クロークのサービスはしておりません。

4. 講演中の録画・録音、写真撮影はご遠慮ください。

5. 懇 親 会

当日参加を歓迎致します。学会会場の1階受付で申込みをお願い致します。
懇親会会場では、ネームプレートの着用をお願い致します。

国際ホテル宇部 7階 中国料理 桃花林
11月29日（土）18時～20時

霜仁会館から徒歩5分の距離に国際ホテル宇部があります。

発表者へのご案内

1. パワーポイントファイルの送付等

平成26年11月25日までに下記アドレスへ送信をお願いします。

tatsuo-tsuji@mx81.tiki.ne.jp

もし、送信できない場合、USBメモリー、CDで下記住所へお送り下さい。
発表当日、パワーポイントファイルは、念のため必ず、ご持参ください。

準備の都合で事前送付できない場合は

以下の時間帯に演壇上のノートパソコンにコピーをお願いします。

午前中に発表される方：8時30分～9時00分

午後に発表される方：12時30分～13時00分

演壇上のノートパソコン内のファイルは学会終了後に消去致します。

2. 一般口演の発表時間等

発表時間13分、質疑応答2分です。

終了予定時間1分前に電子音を鳴らします。

直前の発表者が登壇されましたら、演壇の近くの席に移動をお願いします。

3. 使用機器

演壇上のノートパソコンは、Windows 7、Office 2013です。

Macユーザーは、Windows 7用に変換をお願いします。

4. 一般口演当日配布資料

当日、資料を配布される方は、50部ご持参ください。

5. 発表を中止される方は、事務局にご連絡をお願い致します。

【問い合わせ先/データ送付先】

〒759-2212 山口県美祢市大嶺町東分290-8

日本セーフティプロモーション学会

第8回実行委員会 事務局

Tel 0837-54-1000

tatsuo-tsuji@mx81.tiki.ne.jp

子どもの致命的事故から考えるセーフティプロモーション

稲坂 恵

(日本セーフティプロモーション学会理事)

<講演要旨>

子どもの興味関心は無限大です。小さな赤ちゃんでもその探究心には感服させられます。赤ちゃんは生まれて直ぐ肺で呼吸を開始し、重力の下で生きて行く術を体得していきます。首が座って周囲への関心が高まると移動するようになり、危険への対応動作も自分で身につけていくのです。例えば、這い這い移動で段差に気付くと180度向きを変え足から降りますし、歩き始めでは尻もちをつくなど安全な方法を自然にやってのけます。小走りができるようになると、転んだら手を出して顔を守ったり、あるいは足を一步踏み出して体勢を立て直したりすることで、自分の身を自分で守っていくようになるのです。

しかし、健やかに育つはずの赤ちゃんが発達の途中で「不慮の事故」で亡くなることが起こっています。人口動態調査統計の最新データ（平成25年）によると、1歳未満の乳児の「不慮の事故」による死亡は4番目に多い89人です。第4位ですが、この人数をどう見たらよいのでしょうか。日本は乳児死亡率が最も少ない国として有名であるせいか、「不慮の事故」のみを取り出して言及されることは過去にはありませんでした。しかし、乳児の外因死亡率（不慮の事故に加害などを加えた死亡率）は先進国の中でワーストワンなのです。最少国：スウェーデンと比較するとおよそ4倍という多さです。「不慮の事故」はその原因を取り除くことで多くが防げると証明されていますから、89人の赤ちゃんの命は失われずに済んでいたのかもしれませんが。

「不慮の事故」の死亡順位を年齢群別に見ると、1～4歳は第2位（109人）、5～9歳は第1位（106人）、10～14歳は第3位（67人）、15～19歳は第2位（336人）であり、14歳以下では前年より人数が減っています。一方、増えているのが「自殺」で、10～14歳では初めて「不慮の事故」を上回って第2位（91人）となり、15～19歳では第1位（445人）です。10代の自殺については、今までと違った効果的な予防対策の展開が望まれます。

さて「不慮の事故」で最も多いのは、0歳が“窒息”、1歳が“窒息”・“おぼれ”、2歳が“交通事故”、3歳が“交通事故”・“窒息”、4歳が“おぼれ”、5歳以上が“交通事故”です。また年齢が小さいほど家の中で発生していて、赤ちゃんではベッド内の“窒息”、幼児ではお風呂での“おぼれ”が多くなっています。“交通事故”では小さいうちは同乗中ですが、大きくなると歩行中が多い結果です。ところで“交通事故”は「不慮の事故」としてイメージし易いのですが、“窒息”や“おぼれ”は一般的に知られているのでしょうか。特に家の中で発生している事態はニュースになりませんから、殆ど知られていないと思われます。

「不慮の事故」の具体的内容が周知されていないことは問題ですが、「不慮の事故」

という文言自体が大問題かもしれません。「不慮の事故」の定義は、体の外から作用する急激で偶発的なものとされていますが、“偶発的”＝“予見できない”というイメージを生み出してはいないでしょうか。予見できないのなら予防は不可能となります。しかし、英語では「accident（アクシデント）」は思いがけないという意味を含むので「injury（傷害）」に変え、“傷害予防は可能”という基本的考えで予防活動を推進しています。日本語の「不慮の事故」も予測可能をイメージできる「傷害」に変えたいものです。そして「傷害」に至る経緯は「不慮の事故」のみならず“暴力”・“虐待”・“自殺”など意図的な事態もあることに気付かされます。傷害予防を展開するにはこれら全てを対象にするのが自然なのです。

先にご紹介した乳児の外因死率が世界最少のスウェーデンでは、この傷害全般について地域住民の参加型予防活動の展開で成果を出しています。詳細な実態把握と科学的な原因分析で分かったリスクグループに対し、再発防止となる具体的な予防対策の実践が成果の源です。これは傷害予防の『セーフティプロモーション』と呼ばれるもので、疾病予防の『ヘルスプロモーション』と対をなすものです。「何人も等しく健康と安全に対し権利を有する」という『人権』に根差したこの『セーフティプロモーション』は、1989年に確立され世界中に広がっています。「傷害」による死亡や障害を残す事態を回避するために、部門や職域を超えて協働し、評価可能な手法で住民と一緒に実践する取り組みになります。

しかし、この『セーフティプロモーション』を日本で展開するに当たって、高い壁がいくつも立ちはだかっています。最も基本となる『人権』について日本は曖昧です。例えば虐待では心中による死亡ケースを外す傾向が未だにあります。心中でも心中以外でも命を落とした子どもは人権侵害された被虐待児なのです。また最も必要性の高い傷害の実態把握と分析は、一元管理されている「交通事故」と「労働災害」でなされていますが、その他は責任部署がなく不十分です。特に自宅で発生した「傷害」は報告先がなく情報を収集する仕組み自体がありません。更に予防対策には過去事例の原因究明が重要ですが、日本は責任追及に終始してしまうのです。本来、原因究明では関係因子を人、物、環境、法律（ルール）と少なくとも4つの側面で分析しますがこの手法に慣れていません。過去に窒息死の原因食物の製造中止がありましたが、餅・ご飯・肉・魚などの方が4～10倍も窒息していますから、日本特有の吸い込む食べ方が問題と言えそうです。日本が国際的に「おぼれ」と「窒息」の死亡率が高い理由は日本独自の入浴方法と食べ方ではないでしょうか。

さて最近の子どもたちも「傷害」を受け易い心配な事態になっています。危機回避能力が低下し、転んでも手を出して身を守れず顔面を打ち付けたり、飛んできたものを避けられず当たってケガをしたりしているのです。獲得した防衛反応に磨きをかけるような体を使った遊びをしなくなったのが理由と考えられます。更に赤ちゃんも“抱っこ”ばかりですから、重力に抗する筋力が発達しません。将来的に危機回避能力の低下が心配されます。

増加している10代の自殺については、いじめや引きこもりが引き金になることもありますが、自尊感情の低さが影響しています。私たち大人は子どもひとりひとりの良いところを見つけそれを伝え、子ども自身の自尊感情を高めることが重要です。また、あの人のようになりたいと目標となる人がいたら生きる力が湧きます。私たち大

人は子どもたちと接点を持ち、彼らの目標になれる生き方を示すのもひとつの予防対策かもしれません。

「傷害」による死亡の多くは予防の知識と対策で、その発生の一瞬を回避できます。成果を上げている『セーフティプロモーション』に学び、日本の文化が関わる傷害を意識して、さまざまな方々と手を携え、致命的な傷害を無くしていきたいと思っています。

【シンポジウム】

子供と女性を守る警察活動 ～山口県警察～

竹内照勝（山口県警視，山口県警察本部生活安全部
生活安全企画課犯罪抑止対策室）

産婦人科医が取り組む性被害と性教育

金子法子（医師，山口県産婦人科医会 女性保健担当理事
宇部市子ども支援ネットワーク会長）

性犯罪被害における弁護士の付添活動の現状と課題

鈴木朋絵（弁護士，山口県弁護士会）

鼎 談

座長 山根俊恵（山口大学大学院医学系研究科 教授）

子供と女性を守る警察活動 ～山口県警察～

竹内照勝

(山口県警視、山口県警察本部生活安全部生活安全企画課犯罪抑止対策室)

1 はじめに

犯罪のない、誰もが安全で安心して暮らすことのできる社会の実現は、全ての県民の願いです。

しかしながら、全国的に子供が被害者となる逮捕監禁などの凶悪事件が続発し、また、女性の尊厳を踏みにじる性犯罪ⁱも後を絶たない状況にあります。

子供や女性は、経験や腕力の差などから、犯罪被害に遭いやすく、特に性犯罪の被害者として狙われやすい立場にあると言えますし、これら犯罪は、被害者の心身に極めて深刻なダメージを及ぼすとともに、地域住民のみならず社会全体に大きな衝撃を与え、治安に対する著しい不安を生じさせます。

こうした状況を踏まえ、県警察では、これら子供や女性に焦点を当て、卑劣な犯罪被害から守るための様々な活動を行っておりますので、本稿でその一端をご紹介します。

2 子供・女性安全対策班の設置

山口県においては、治安のバロメーターと呼ばれる刑法犯認知件数が、昭和23年に40,496件と戦後最多を記録し、その後一旦は減少したものの、平成12年から再度上昇し、平成14年には25,675件となるなど、危機的な状況となりました。

これを受け、県警察では平成14年7月から、各部門がそれまで以上に連携を密にし、警察の総力を挙げて「犯罪抑止総合対策」に取り組んだ結果、増加していた刑法犯認知件数は、平成15年以降昨年まで11年連続で減少するなど好転し、現在も戦後最少を記録した昨年の件数をさらに下回る水準で推移しているなど、大きな成果が得られました。

しかしながら、刑法犯認知件数の減少に反し、平成19年から平成20年にかけて、子供や女性が被害者となる凶悪事件が全国的に続発したことから、子供や女性を犯罪被害から守る取り組みの強化が叫ばれ、県警察では、平成21年4月に「子ども・女性安全対策班ⁱⁱ」を設置しました。

平成19年から20年にかけての主な事件としては、平成19年9月、北海道蘭越町母子殺傷事件や、同年10月、兵庫県加古川市小学女児殺害事件、埼玉県川口市強盗強姦殺人事件、さらに平成20年4月、東京都江東区マンション殺人死体損壊事件、同年5月、愛知県豊田市女子高生殺害事件、京都府舞鶴市女子高生殺害事件、同年9月、千葉県東金市女児殺人死体遺棄事件があります。

これらの悲惨な凶悪事件を受け、「子ども・女性安全対策班」では、特に被害の発生が懸念される性犯罪や略取誘拐事件の防止対策と、これら犯罪の前兆事案である声かけ事案やつきまとい事案への対応に精力的に取り組んできました。

3 子供と女性を守る警察活動

子供の安全・防犯対策としては、特に被害対象となる子供自身に、犯罪への抵抗力を身につけさせ、各種の犯罪被害から自己防衛が図られるよう、学校や教育委員会と連携して、子供目線の分かりやすく面白い寸劇やロールプレイングを取り入れることによる誘拐防止訓練、不審者対応訓練を繰り返し行っています。

また、子供を取り巻く環境への対策として、通学路をはじめ子供が多く利用する施設などを中心に、制服警察官やパトカーによるパトロールを行うとともに、防犯ボランティアⁱⁱⁱによる登下校時の見守り活動、青色回転灯を装着した車両による広範囲なパトロール活動等を展開しています。

さらに、通り魔や凶器を用いての強盗事件など、子供が危険にさらされるおそれのある事件が発生した場合には、県教育委員会を通じて県内の各学校や幼稚園などに、緊急の警戒情報が発信できるネットワークも構築しています。

一方、女性を守る取り組みとしては、特に性犯罪の被害防止について、大学や専門学校、病院等、女性が多く関係する職域団体と連携し、小冊子やリーフレットなどを用いた広報活動や、護身術を取り入れた被害防止教室を開催することで、性犯罪被害防止に対する意識強化、すなわちソフト面の対策を行うとともに、女子寮や女性用アパート等の管理者と連携し、建物の防犯診断や防犯指導の実施や、防犯カメラや赤外線センサーなどの防犯設備の導入を推奨するなど、ハード面での対策にも力を入れています。

加えて、声かけやつきまとい事案の発生時間、発生地域、行為者の特徴等の発生実態を集約、分析して、県警察のホームページで公開し、さらに各種の事件情報を、防犯ネットワーク^{iv}を介して、広く地域住民の方々に情報発信をすることで、地域ぐるみで子供や女性を犯罪被害から守るための注意喚起を行っています。

4 昨今の犯罪情勢と今後の対応

平成26年9月末現在の県内の刑法犯認知件数は6,623件であり、前年同期と比較して1,231件、約16パーセントの減少となっています。

その中で、子供対象指定犯罪^vは41件であり、前年同期と比較して2件、約5%の増加となりましたが、女性対象犯罪^{vi}は47件であり、前年同期と比較して19件、約29%と大幅な減少となっているほか、性犯罪の前兆事案である声かけやつきまとい事案は、子供対象事案は347件、女性対象事案は97件であり、ともに前年同期と比較すると減少しています。

子供対象指定犯罪は、若干の増加がありますが、これら事案が総じて減少傾向を示していることは、「子供や女性を犯罪被害から守る」という気運が社会全体に広がり、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ただいている成果であると考えます。

しかしながら、これら事案の中には一歩間違えば重大な事件に発展するおそれのある事案も発生しており、一時も予断を許さないものです。

県警察としましては、今後とも行政機関や関係団体、ボランティアなどと連携し、子供と女性をはじめ、全ての県民が安全で安心して暮らせる社会づくりの実現を目指していきます。

-
- ⁱ (準)強姦罪、(準)強制わいせつ罪、集団(準)強姦罪及びこれらの未遂罪並びに致死傷罪、強盗強姦罪、強盗強姦致死罪をいう。
 - ⁱⁱ 平成26年4月から「子供・女性安全対策班」と名称変更し運用している。
 - ⁱⁱⁱ 436団体、約3万人が活動している。(平成26年9月末現在)
 - ^{iv} 図書館、学習塾、珠算塾、医療関係、理美容、道の駅など11業種でネットワークを展開している。(平成26年9月末現在)
 - ^v 20歳未満の者に対する重要犯罪(殺人、強盗、放火、強姦、略取誘拐・人身売買、強制わいせつ)、公然わいせつ、わいせつ目的暴行・傷害・住居侵入をいう。
 - ^{vi} 20歳以上の女性に対する重要犯罪、ひったくり、公然わいせつ、わいせつ目的暴行・傷害・住居侵入をいう。

産婦人科医が取り組む性被害と性教育

金子法子

(医師、山口県産婦人科医会 女性保健担当理事 宇部市子ども支援ネットワーク会長)

近年、核家族の家庭がほとんどになってきているが、それだけに留まらず、母子家庭、父子家庭の子供、施設暮らしの子供も年々増えてきている。

産婦人科医として、日々の診療の中で、様々な家庭環境の子供たちと遭遇する。

私の診療の基本指針は、「望まれない妊娠と出産を予防する」という一言に尽きる。そのスタートは、まずは正しい性知識の普及とともに、自己肯定感の無い子どもたちに、少しでも愛着形成のきっかけとなるような、性教育をしていくことである。従来の教育現場での性教育は、えてして「命の教育」一辺倒であり、あなた達は、選ばれた精子と卵子が結ばれて、親の愛情をたっぷり受けて今がある、尊い命です、、といった切り口が多かった。

しかし、実際は、愛されているという実感が、全く無い子どもたちも多く、家庭内で、両親のDVの場面を見ながら育ったり、自分自身も親から虐待を受けて、育った子供もいる。また、兄や父親からの誰にも言えない性被害に遭っている子供もいる。その子たちにとって、そういう語り口は、余計に自分の境遇と照らし合わせて、傷つけることになる。

そして、その子どもたちが、次にとる行動は、「近くにいる優しい男性の囁き」に騙され、依存してしまい、避妊の知識もないまま、NO!とも言えず、性行為に走ることだ。近年はSNSの普及により、知りあう範囲も大人が考える以上に広がっている。そこで、どこか不安に思いながらも、避妊方法も知らず、性行為に至り、妊娠してしまう。法律上、中絶できる範囲であれば、必要悪としての人工妊娠中絶の選択肢もあるが、望まぬ妊娠のまま、「産むしかなかった」結果の出産は、児童虐待の大きな要因となる。

事実、2012年度の子供虐待死の51人のうち、0歳児が4割を占め、その半数は、生後24時間以内の、0日死亡である。誰にも言えず、産婦人科も受診せず、自宅で出産し、遺棄するのである。

このように望まない妊娠の結末は、あまりに酷く、我々産婦人科医が、もっと問題意識をもった性教育、特に自己肯定感が芽生えるような働きかけと、嫌なものはNO!といえる教育（デートDVの内容も含む）をしていく必要があると思われる。

また、実際に、レイプなどで、望まない妊娠を余儀なくしてしまった場合は、警察の介入が必要であるが、実際に毎日の診療の中で、警察に通告まですることに同意して下さる方は稀で、ほとんどの方が、「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。」といった理由から、口を開かないことが多い。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たてられ、二次被害として、更なる心の傷を背負うことさえある。いまだに社会全体にも、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。

夫婦間でも、同意の無い、強制した性交は、れっきとしたDVであるのに、それも女性自身、理解していないことも多い。

虐待にせよ、レイプにせよ、そこには男性優位の、歪んだ性の氾濫と、避妊知識の無さや、自己肯定感の無いまま性行為に及んでしまう、どこか寂しい子どもたちが、そのまま大人となり、自分よりもっと弱い対象に、手を上げるという構図には、共通しているものがあると思われる。

家庭のせいだ、負の連鎖だという一言で片付けず、これからは、コミュニティが連携をして、それぞれの分野で知恵を出し合い、子どもたちを守っていくことが重要であり、その一人として、産婦人科医の果たす役割も大きいと感じる。

性犯罪被害における弁護士の付添活動の現状と課題

鈴木朋絵

(弁護士、山口県弁護士会所属)

第1 付添活動の意義

かつて、刑事訴訟法の建前では、被害者は刑事手続における「当事者」ではなく、「参考人」または「証人」という「証拠」以上の立場を有することはなかった。

現在は、被害者が希望すれば「被害者参加人」という資格で手続に関与することができる。しかし、あくまで刑事訴訟の訴追者は公益の代表者たる検察官であり、被害者参加人は、検察官による訴訟追行を被害者保護の観点から補充する関係にある。しかし、検察官と被害者個人とに間に情報の対等性はない。また、精神的被害を受けた直後という苛酷な時期に、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る。

さらに、犯罪被害から生じる精神的被害・身体的被害・経済的被害の回復については、民事手続によって自ら行わなければならない、犯罪被害給付金は対象も金額も限られ、捜査機関や報道機関・医療機関・法曹等から受ける二次被害は、対応策が整備された今もなお発生している。

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存在している。

特に、性犯罪被害は、急激なストレスを受けて精神障害を発症することも多く、性犯罪被害に対する無理解による二次被害や再犯への恐怖はその後の社会に対する不信すら生み、社会復帰自体を妨げかねない深刻な問題を生む。被害者が、事件を二度と記憶喚起したくないと手続関与を回避してしまえば、被害者の預かり知らぬところで粛々と手続が進み、手続参加に対する時機を逸してしまう危険がある。

また、他の身体犯被害とは異なり、心配する家族や友人からの配慮を逆に腫れもの扱いと受け止めてしまい、孤立感を深めがちである。自己評価も低下しがちとなり、被害内容や被害後の不安を他人に率直に相談することもままならない被害者も多い。

当職の付添活動経験において、被害者が刑事手続に対し関与したことで、深刻な性犯罪被害であっても、被害者のほとんどが社会復帰を果たした。手続関与のための支援を含む付添活動は、被害者の孤立感の解消や自己評価低下の防止に資することが見受けられ、一定程度の回復につながると考えている。

付添人弁護士の活動は、捜査機関から独立した立場から被害者の利益と自己決定を支援し、被害者が刑事手続に関係する各機関との信頼関係を構築し、被害者が刑事手続に主体的に関わる機会を確保するとともに、被害者救済のための各種社会資源へのアクセスをサポートするいわばソーシャルワークを行うことに意義がある。

今回は、性犯罪被害における弁護士の付添活動の現状と課題から、被害者が性犯罪被害からの回復する過程を検討し、よりよいサポートのあり方を考えたい。

第2 付添活動の現状

1 通常の付添活動開始から終了まで

(1) 起訴前

- ①捜査協力
- ②精神面サポート，法的助言
- ③弁護士費用の経済面サポート制度教示
- ④被疑者逮捕以降の示談契約締結要請の対応支援（起訴後に継続すること）
- ⑤不起訴の場合の検察審査会に対する審査申立て支援
- ⑥少年事件の場合，家庭裁判所送致後の調査官調査・事件記録閲覧・審判における意見陳述を支援

(2) 起訴後

- ①情報保護対策
- ②刑事事件に対する関与方法検討支援
- ③事件記録閲覧謄写
- ④刑事訴訟進行について検察官と打ち合わせ

2 被害者による手続関与の効用

3 別手続の支援（損害賠償命令，民事訴訟，犯罪被害者給付金，労災保険金）

第3 課題

- 1 臨床心理士，精神科・心療内科医へのアクセス確保
- 2 法律専門家へのアクセス確保
- 3 被害者の社会復帰問題と経済的不安
- 4 加害者の社会復帰との調整・損害賠償請求権の債権回収困難問題

以 上

交通事故防止のための教育と環境整備

小川和久

(東北工業大学教職課程センター 教授)

1. 通学路安全推進の問題と背景

通学路は生活道路の一部であり、通学路の安全性を向上させることは、生活道路全体の安全性向上へとつながっていく。「適応－許容」の観点で考えるならば、道路環境への適応能力が十分に形成されていない子どもにとって、現在の通学環境は非常に厳しいものであり、歩車分離が不十分、走行車両の速度超過の問題等があり、環境の許容度は著しく低いと言わざるを得ない。教育により子どもの適応能力を向上させることも大切だが、環境の許容度を高めて、高齢者や障害者を含め、適応に困難を強いられている人たちにとっても、安全な道路空間を構築することが何よりも重要である。すなわち、不十分な適応水準にある子どもに基準をおいて道路環境を整備することは、同じく適応水準が低い高齢者や障害者にとっても安全な環境となり、結果的に、すべての人たちにとって安全な環境を構築することになり得るものと考ええる。

交通安全対策に関する政府の基本的方針「第9次交通安全基本計画」においても、①高齢者及び子どもの安全確保、②歩行者及び自転車の安全確保、③生活道路及び幹線道路における安全確保が、対策の視点として重視されている。生活道路内の事故がさほど大きく減少していない現状があり、そのため生活道路対策に力点が置かれるようになっている。

2. 通学路安全推進の当面の課題

通学路の環境整備に関する当面の課題は、「空間分離（歩車分離）」と「速度抑制」を徹底することだと考える。空間的に歩車が分離され、歩行者と走行車両が衝突するリスクを、可能な限り減ずることが第一の課題ではないだろうか。歩車分離には、通学時間帯の通行規制、歩道・ガードレールの設置、路側帯の拡幅などの対策が、一般的に講じられることが多い。

次に、衝突時の死亡重傷リスクをできるだけ減ずるための対策、とりわけ走行車両の速度を抑制することが第二の重要課題だと考えている。速度を落とさせることにより、たとえ事故が発生しても歩行者の死傷率を低く抑えることができる。一般に、危険認知速度が30km/h以下になると、死亡事故率が大幅に低下することが指摘されている（ITARDA, 2009参照）。速度抑制を一層推進するために、ハンプ、ラウンドアバウト、ゾーン30、コミュニティ道路等の普及が期待されている。しかし、抜け道利用で生活道路内に入ってくる車両の速度抑制を、ドライバー自身の意思決定に期待することは難しく、スピードリミッター等の何らかの自動制御による対策が望まれるが、残念ながら実用化には至っていない。

3. 通学路の安全点検の視点

通学路の安全点検を行う際には、重要な視点が2つある。第一に速度の視点、第二に歩行者と車両が交錯するという視点である。前者の視点については、高速走行が衝突時の死亡重傷リスクを高めることから、「通学路を走る車両の速度は速くないか」、「通学路が抜け道利用されていないか」、「歩行中の児童生徒との側方間隔が不十分かつ高速走行する車両がいないか」などが点検時の具体的な視点となる。しかし、低速であっても死亡事故は発生する場合がある。とくに大型車両と歩行者が交錯する箇所では、死亡重傷リスクが高くなる。そこで後者の視点として、大型車両が頻繁に右左折する幹線道路の交差点、大型車両が頻繁に出入りする沿道施設の駐車場付近は、必ず要点検箇所に含めて欲しい。

点検の際、見た目の危険感で判断すると、重要な事実を見落としてしまうことがある。SS/OS理論（Klebensberg, 1982）によれば、交通事故は、道路利用者による主観的危険の水準が、環境が有する客観的危険の水準よりも相対的に低い場合、あるいは状況変化により、客観的危険の水準が急上昇し、主観的危険の水準を上回る場合に発生するとされている。一見、道路環境が整備されて走りやすい道路であっても、ドライバーの警戒感が薄れる箇所や、渋滞等の状況変化で客観的危険水準が著しく上昇する箇所は要注意である。

可能であれば、子どもが通学する時間帯の交通状況下で安全点検を行うことが望ましい。また、過去の事故データは重要な情報源となる。事故が頻繁に発生している箇所には、何らかの環境的な要因が潜んでいると考えてよい。加えて、子どもの適応能力を超えていないかという観点で、通学路の危険箇所を点検することも重要である（たとえば、「この道路を小学1年生の児童が安全に横断できるであろうか」という観点）。

4. 子どもの認知発達と行動特性

道路環境に対する子どもの認知発達および行動特性については、次に挙げる特徴が指摘されている。①死角に対する感受性が弱い（見えない危険に対する予測と注意力が不十分）、②複雑な情報処理が難しい（交差点での確認行動や停止行動が不完全）、③現実状況を見る力が不十分、④横断行動が未熟であり一貫性がない。このような発達上の課題があるため、実際に子どもの事故が発生する箇所も、視界が制限された箇所（見通しの悪い交差点、駐車車両や渋滞車両のある箇所）や、交通流が複雑な箇所（信号交差点での横断など）に集中する傾向がある。

教育プログラムや教材を開発するにあたっては、これら子どもの特性を考慮した上で適応のための技能を育成する必要がある。例として、「安全に通学しよう～自分で身を守る、みんなで守る～」(文部科学省, 2013) は、「止まる・見る・確かめる」を基本に、実践的な適応技能を身に付けるためのDVD教材となっており、現在、小学校現場での活用推進が図られている。

5. 「主体的に考える」安全教育の展開

Sandels (1970) は、「子どもの発達的な問題を考慮するならば、複雑な交通状況に、教育によって子どもたちを適応させることには限界がある。道路環境等の環境条件自

体を子どもの行動特性に適合させることを第一に達成すべき」と主張する。しかし、一方で教育の重要性も指摘している。なぜなら、適切な学習の導きによって、子どもたちが自発的に気づく能力が開発される必要があるからである。

従来の交通安全教育は、どちらかというルールや危険を知識として教え込む教育が主流であった。しかし、受動的な教育方法では、教育効果に限界があることが幾度となく指摘されており、現在、主体的に安全行動を実践する能力育成に教育の基軸が置かれつつある。さらに主体的に考え行動する能力の育成には、どのような教育内容と方法が効果的なのかという議論も進められている。たとえば、高校生の自転車教育において、他者観察法を応用した自己理解に基づく手法（小川, 2013）などは、子どもの主体性を重視した教育方法の一つであり、こうした新たな教育方法を学校現場にどのように展開していくのかなど、現在、安全教育の分野では実践上の課題解決への取り組みが強く求められている。

参考文献

- 文部科学省（2013）. 児童の安全な通学のための教育教材「安全に通学しよう～自分で身を守る，みんなで守る～」
- 小川和久（2013）. 高校生の自己理解に基づく自転車教育 交通科学研究会平成25年度学術研究発表会講演論文集，21-22.
- Sandels, S. (1970). Young children in traffic. *The British Journal of Educational Psychology*, 40, 111-116.
- Klebensberg, D. (1982). *Verkehrspsychologie*. Springer.
- 財団法人交通事故総合分析センター（2009）. イタルダイインフォメーション No.79.

【一般口演】

<午前の部>

9:00～ 9:45 座長 横田昇平（新大阪がん血液内科クリニック 院長）

1. 縦断的データからみた体力変化と転倒との関連
（毎年継続的に開催している体力測定会参加者の場合）
木村みさか（京都学園大学）
2. 地域在住自立高齢者の転倒有無2年後の変化とその関連要因
榎本妙子（元明治国際医療大学）
3. 自立高齢者における足部形態と体力との関連 ー第2報ー
櫻井寿美（有限会社フットクリエイト）

9:45～10:30 座長 加登田恵子（山口県立大学 教授）

4. 児童養護施設における暴力への対応
～安全委員会の取り組みとその効果
岩本 豊（児童養護施設 共楽養育園）
5. 児童養護施設職員のアンガーコントロールの重要性
高田 晃（共楽養育園安全委員会委員長
宇部フロンティア大学大学院）
6. 障害児（者）のための電子サポートブックの活用
堅田雅子（NPO法人山口ウッドムーンネットワーク）

10:30～11:00 座長 市川政雄（筑波大学大学院 教授）

7. 若年者の低床座面への着座動作障害について
佐伯香菜（横須賀市療育相談センター）
8. 「よりそいホットライン」の相談の現状と機能
ー障がいを持つ人に着目してー
反町吉秀（大妻女子大学大学院人間文化研究科）

<午後の部>

13：00～13：30 座長 反町吉秀（大妻女子大学大学院 教授）

9. 安心して生活できるか？；福島仮設住宅の実状

田崎和江（金沢大学名誉教授・NPO河北潟湖沼研究所主席研究員）

10. 地域防災における災害リスクマネジメント

ー平成26年8月広島県土砂災害調査からの考察ー

後藤健介（大阪教育大学）

13：30～14：15 座長 磯村聰子（山口大学大学院医学系研究科 講師）

11. 理工系高校生のDVの知識の実態

須賀朋子（国立茨城工業高等専門学校）

12. 大学における学生支援システムの構築

～学生支援～精神保健～自殺予防～

太田列子（梅光学院大学）

13. 中高年地域住民のメンタルヘルス推進と自殺予防のための
「こころの健診」事業について

ー亀岡市のセーフコミュニティ活動の一環としてー

松田美枝（京都文教大学臨床心理学部教育福祉心理学科）

14：15～14：45 座長 徳田信子（山口大学大学院医学系研究科 教授）

14. 救急車搬送患者の実態調査と市民啓発活動について

斎藤美矢子（宇部市健康福祉部）

15. 判断能力の低下した人たちを地域で支える仕組みづくり

～宇部市「一口後見人プロジェクト」の取り組み～

山根俊恵（山口大学大学院医学系研究科）

縦断的データからみた体力変化と転倒との関連 (毎年継続的に開催している体力測定会参加者の場合)

木村みさか¹⁾ 水野順子²⁾ 岡山寧子³⁾ 榎本妙子⁴⁾ 吉中康子¹⁾

¹⁾ 京都学園大学 ²⁾ 元京都府立医科大学保健看護研究科

³⁾ 同志社女子大学 ⁴⁾ 元明治国際医療大学

【はじめに】 高齢者の体力低下は転倒のリスクになるが、縦断的データからの報告は少ない。そのため、本研究では、5～9年間継続観察している縦断なデータから、高齢期の体力変化量と転倒との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】 毎年実施している体力測定会への60歳以上参加者で、2002年～2010年までの9年間のうち、5回以上の測定値のある175名（男性67名、女性108名）を対象にした。分析項目は、1）体格（身長、体重、BMI）、2）体力（握力、脚筋力、チェアスタンド、垂直跳び、歩行速度、閉眼・開眼片足立ち、長座体前屈、シャトルスタミナウォーク（SSTw）、ステッピングなど）、3）生活状況・転倒状況である。体力は、項目別に、5個から9個の個別測定値に回帰直線を当てはめ、その傾きから加齢変化の大きさ（老化度）を求めた。

【結果】 9年間全く転倒経験の無い者は81名（男性36名、女性45名：転倒A群）、転倒経験者は94名であり、そのうち回数の少ない者（観察期間平均で年1回未満：転倒B群）は66名（男性19名、女性47名）、転倒の多い者（同1回以上：転倒C群）は28名（男性12名、女性16名）であった。回帰の傾きからみた体力の加齢変化には個人差が認められ、初回時年齢75歳以上は75歳未満に比べ傾きが大きかった。転倒3群（A、B、C）別に、年齢、体格、体力変化量を比較すると、男性では速歩速度、女性では年齢、速歩速度、SSTwに群間差が認められた。転倒経験のある者、特によく転倒する群は、転倒経験のない群に比べ、年齢が高く、体力変化量が大きかった。

【結論】 体力測定に毎年参加する集団ではあるが、追跡観察すると、その後によく転倒する者は、転倒しない者に比べ体力低下率が大きく、特に歩行能力（女性は持久性）は、その後の転倒を予測する体力要素であることが明らかになった。

地域在住自立高齢者の転倒有無2年後の変化とその関連要因

梶本妙子¹⁾、岡山寧子²⁾、木村みさか³⁾、亀岡スタディグループ

¹⁾ 元明治国際医療大学 ²⁾ 同志社女子大学 ³⁾ 京都学園大学

【目的】 体力測定に参加した地域在住自立高齢者の転倒有無に関する2年後の変化とその関連要因を縦断的に分析する。

【方法】 調査対象：2011年の生活圏域ニーズ調査に回答したA市の自立高齢者4,859人の中で、2013年の体力測定に参加した542人のうち、2011年と2013年の基本チェックリストに回答のあった533人（男性264名・平均年齢 73.0 ± 5.4 歳、女性269名・平均年齢 72.0 ± 5.0 歳）を対象とした。調査期間：ベースラインの生活圏域ニーズ調査は2011年7～8月、第2回基本チェック調査（体力測定）は2013年12月。調査内容：性、年齢等の基本属性および基本チェックリスト25項目。2011年2013年の両調査時に「過去1年間に転倒なし」（「転倒なし群」）と2011年、2012年のいずれかで「過去1年間に転倒あり」（「転倒群」）の2群に区分した。また、基本チェックリストから①運動機能、②低栄養、③口腔機能、④閉じこもり、⑤物忘れ、⑥うつ傾向、⑦手段的日常生活動作（以下IADL）の7つの判定項目を設定した。分析方法：まず、転倒有無2年後の変化と性、年齢との関連はカイ二乗検定、2年後転倒の有無への要因分析は、男女別・各判定項目別に、転倒変化を従属変数、年齢を共変量、該当判定項目を独立変数とするロジスティック回帰分析を行なった。また、2年後転倒の有無に与える独立した要因の影響をみるため、男女別に、転倒の変化を従属変数、年齢を共変量、7つの判定項目を独立変数として一括投入するロジスティック回帰分析を行なった。性差は、各判定項目を独立変数、性、年齢、性×各判定項目の交互作用項を共変量、転倒有無2年後の変化を従属変数とするロジスティック回帰分析を用いた。

【結果】 前期高齢者は後期高齢者より「転倒なし群」が有意に高率であったが、性差はみられなかった。年齢調整後の転倒の2年後の変化と要因との有意な関連は、男性では、運動機能（OR=4.6）、口腔機能（OR=2.1）、物忘れ（OR=2.0）、うつ傾向（OR=1.9）に、他の要因を制御した分析では運動機能（OR=4.2）に示された。男性では運動機能低下者は低下していない者に比べて他の要因を制御してもなお4.2倍転倒しやすい結果であった。同様に、女性では、うつ傾向（OR=1.8）とIADL（OR=0.5）に、他の要因を制御した分析では口腔機能（OR=2.2）とIADL（OR=0.4）に示された。女性においては、IADLの低い者は高い者に比べて転倒しにくく、他の要因を制御した場合、口腔機能の低い者が2.2倍転倒しやすい結果であった。また、物忘れとIADLにおいて、男性は女性に比べて転倒への影響が有意に高かった。

【考察】 体力測定に参加する高齢者であっても、2年間の追跡期間における転倒の有無には年代差が認められた。また、転倒に関連する要因には性差が認められることより、年代の相違に加え、男女の特性やその背景を把握し、それぞれに即した効果的な転倒予防対策を講じることが必要であると考えられた。

自立高齢者における足部形態と体力との関連 – 第2報 –

櫻井寿美¹⁾ 木村みさか²⁾ 岡山寧子³⁾

¹⁾ 有限会社フットクリエイト ²⁾ 京都学園大学 バイオ環境学部

³⁾ 同志社女子大学 現代社会学部

【目的】 介護予防では、ロコモティブシンドロームや転倒・骨折への対策が重要な課題となっている。とりわけ高齢者では足部形状の変化により、足部機能が低下し、疲れや痛みなどが生じ、不活動による筋力低下を引き起こしやすい。ただし、足部に注目した研究は非常に少ないことより、我々は、地域の自立高齢者1,248名を対象に足アーチ形状および第一趾側角度の実態を報告した。今回は、足アーチ形状および第一趾側角度と体格・体力との関連について、検討することを目的とした。

【対象と方法】 対象は、京都府A市在住の一般高齢者1,248名（男性611名、女性637名：mean age 74.1±5.5 years）である。解析には、フットプリントの足部形状からArch Index、第一趾側角度を、体力測定の結果から体格、筋力、歩行能力、平衡性、柔軟性、敏捷性を用いた。2つの足部形態変数と体格・体力との関連は、足部形態変数の測定値を各々3群（上位、下位、中間）に分け、体格・体力の平均値を比較するとともに、相関分析や重回帰分析を用いて検討した。

【結果】 1) 平均値の3群間比較では、Arch Indexは、男性の場合、身長、BMIが、女性の場合、身長、体重、BMI、垂直跳びが有意であった。また、第一趾側角度は、男性の場合、握力、垂直跳び、通常10m歩行、通常歩行速度、TUG、開眼片足立ち、全身反応時間が有意であった。2) 相関分析では、男性の場合、Arch Indexが身長との間に負の、BMIとの間に正の関連を、第一趾側角度が開眼片足立ちとの間に正の関連を示した。女性では、Arch Indexが身長との間に負の、BMIとの間に正の関連を示した。3) 重回帰分析（ステップワイズ）では、男性の場合、Arch Indexで身長、体重、第一趾側角度で開眼片足立ち、女性では、Arch IndexでBMI、身長、チェアスタンド、第一趾側角度で開眼片足立ちが有意な独立変数であった。

【考察・結論】 扁平足傾向であるほどBMIが高いことは、足底部への負担が足アーチの低下に繋がっていると考えられる。ただし、扁平足傾向と身長との関連を指摘する報告はないが、脊柱後彎変形による足アーチ低下を指摘する報告はある。今回、Arch Index、第一趾側角度と筋力やバランス系体力、あるいは歩行速度との間に何らかの関連があることが示された。体力低下に加え足部機能低下を防ぐことは、転倒予防の観点から非常に重要である。早い年代から、足の健康を維持するための歩き方、足の体操、靴の選択など、足への関心を高めることは、体力維持・向上に貢献し、ロコモティブシンドロームや転倒・骨折への対策にも繋がると考える。

児童養護施設における暴力への対応 ～安全委員会の取り組みとその効果～

岩本 豊
児童養護施設 共楽養育園

【諸言】

共楽養育園では以前、子どもと職員の力が逆転していた時期が続いていた。子ども間の暴力はもちろんや子どもから職員への暴力、通っている小学校では集団で暴れるなど職員からの指導が通りにくい状況であった。

そこで平成18年9月より安全委員会方式を導入した。施設内暴力に対応する取り組みを開始し、安心安全な施設生活を目指した。

【活動の報告】

何があっても暴力は絶対にいけないという姿勢を職員が見せ、指導の透明性、一貫性を示すようにした。安全委員会立ち上げ当時は、大きな暴力ばかりに目を向け、対応するのが精一杯であった。しかし、一つ一つのトラブルを丁寧に対応していくことで、子ども達の中に「暴力はいけない。」という意識が浸透した。

以前は年上の子どもが暴力をすることで力を示し、大きい暴力や隠れた暴力が行なわれていた。しかし、現在の問題点としては年下の子どもの言動が原因で、年上の子どもの威圧的行為や暴力行為に発展していることが多くある。その事で暴言に対しても安全委員会で取り組むようになり、聞き取り項目に追加した。また、暴言や威圧行為など見逃せば後で大きな暴力の原因になるので、対応報告として安全委員会で報告することにした。その後、対象児と一緒に振り返る時間を設けるようにした。

【結語】

指導の透明性、一貫性を示し対応していくことにより子どもはもちろん、職員にも安全委員会方式が浸透して来た。現在も事件が起こった際には必要に応じて緊急職員会議や緊急安全委員会、緊急自治会を実施している。結果的には安全委員会方式の浸透が職員の指導力向上にも繋がっている。聴き取りを疎かにせず、子どもが話しやすい雰囲気にして、子どもからのSOSサインを見逃すことなく、さらに安心安全な共楽養育園を目指していきたい。

児童養護施設職員のアングァーコントロールの重要性

高田 晃

共楽養育園安全委員会委員長 宇部フロンティア大学大学院

児童養護施設職員は子どもたちの健やかな成長を促すために、日々の生活場面で子どもに応じた指導援助を行っている。その関わりが子どもたちの成長促進的に機能するためには、お互いの信頼関係を基盤としたものでなくてはならず、その安心安全な関係性の中で子どもたちは心身共に成長していく。特に施設入所までに心の傷つきを体験してきた子どもたちの情緒的混乱は大きく、一人の職員だけで対応することには限界があり、組織全体の安心安全感に抱えられ（ホールディング）、繰り返される適切な情動調律を通してその傷つきを癒し自分にあった人間関係や社会性を再構築していくことが可能となる。

成長過程にある子どもたちはさまざまな感情を職員に投げかけてくるが、その関わりは決して親和的なものばかりではない。人生において心理的に一番の嵐といわれる思春期の子どもたちにおいては、第2の自我の芽生えとともに自らのアイデンティティの獲得に向けさまざまな試行錯誤が繰り返される。その際の振る舞いや自己主張は、大人として施設職員としては認しがたい言動である場合も多々見られ、職員としては指導的な関わりを行うことになる。この職員たちの指導的関わりは、第2反抗期といわれるように素直に受け入れられることは少なく、ややもすると対立的なやり取りになることも多い。

特に被虐待の環境下で育ってきた子どもたちは、相手との安定した関わりを築くことが難しいことがしばしばである。その攻撃的で不適切な表現に対して、職員の胸中には怒りや戸惑い、不安や恐怖などネガティブな感情が生じるが、職員は自らの感情を抑制し冷静に対応しなくてはならない。感情労働（A.ホックシールド）といわれる所以である。

怒りは自分が大切にしているものを脅かされたり（脅かされそうになったり）したときにわいてくる感情でそれ自体に問題はないが、表現の仕方（頻度、程度、持続等）によっては不適切といわざるを得ない言動もある。アングァーコントロールといえ、怒りの表現方法や対処法略に力点を置かれるが、それに加え怒りのメカニズムを理解し怒りの背景に思いをめぐらすことも必要である。

それぞれが大切にしているものとして、職員の場合は個人の専門性やプライド、施設のルールや安全性などさまざまと思われるが、それを自己洞察し子どもたちに受け入れられるような方法で表現することが求められる。このように職員一人ひとりがアングァーコントロールに心掛けていくことは、職員の怒りにとどまらず子どもたちの怒りの背景にある思いに目を向けることも可能になり、その怒りの源となっている思いを発散させ共有していくことで、子どもたちのアングァーコントロールにもつながると考えている。

さらに施設全体でアングァーマネジメントに取り組み、怒りの充満しない職場環境（子どもたちにとっては生活環境）に心掛けることは、職員のメンタルヘルスに加え、何よりも子どもたちの健やかな成長に寄与するものである。

障害児（者）のための電子サポートブックの活用

堅田雅子

NPO法人 山口ウッドムーンネットワーク

【諸言】 地域社会における関心事の一つに『安全に安心して生活できる事』が掲げられるが、近年、人々の無関心やつながり合いの欠如が進んでいるため、暮らしの安全を地域ぐるみで取り組むことが課題となっている。そこで、地域コミュニティの結びつきを高めるために分野を超えたセーフティプロモーションは、大いに期待できる。また、障害児・者を取り巻く環境も近年著しい変化がみられ、地域や異分野でのつながりがとても大切になってきている。

障害児教育においては、1979年に養護学校の義務化、2001年に「特別支援教育」に転換、2003年、山口県に於いて医療的ケアの必要な児童に対し、看護師の配置など。また障害者福祉においては、措置制度から利用者契約制度へ大きく変わり2003年支援費制度、2006年自立支援法、2013年総合福祉法など。法や制度の改正と共に障害の捉え方は、医学モデルから社会モデルへと転換をし、障害のある人それぞれが、保護の立場から地域社会の一員と位置付けられ、インクルーシブな社会の構築へと変化しようとしている。しかしながら、障害の有無に関わらず、地域コミュニティは希薄で、障害者施策が共生へと舵を切っても受け入れる土壌が整備されていないのが現実である。

【活動の報告】 本活動の報告は、障害者の権利が充分に認められていない措置の時代から障害児・者への支援を実践し、奮闘してきた中で、2007年の新潟中越地震を機に有事の際でも障害児・者が安全・安心に過ごすための手法を思案し、2011年の東日本大震災で、実現化に向けて行動を開始。2013年にシステムの開発、本年システムの改善と普及活動をしている電子サポートブックについて報告をする。

障害のある人の中には、自らの情報を正確に伝えることが難しい人や環境が変わることによって不安に陥る人がいる。また、個別で多様な支援が必要とされる障害者への対応は慎重を期すため時間を要する場合が多い。進級する年度始めや利用施設を変えた時にその都度、要支援者は、労を費やして紙面によるサポートブックを作成したり、時間を作って説明に馳せ参じたりしている。しかも同じ説明を場面が変わる毎に求められ、行っているのが現実である。その負担の軽減と迅速で正確な情報を伝達するために、活字のみならず映像でも情報を整理し、出来たものが、QRコードによる電子サポートブックである。

【結語】 緊急時や災害時に迷わず活用できるようにするためには、日頃の支援時からの使用が大切であり、習慣づける事が重要である。また、この電子サポートブックは、障害者に関わらずすべての人や様々な場面において有効活用が出来るものだと考えている。

但し、個人情報の保護に関わるセキュリティには充分、配慮する必要がある。

若年者の低床座面への着座動作障害について

佐伯香菜

横須賀市療育相談センター

【緒言】 着座動作は身体重心を下方へ移動させながら殿部を座面に接触させ、殿部が作る支持基底面に身体重心を移動させる動作である。着座動作の重心制御に失敗すると、後方へ転倒しながら着座する、いわゆる「ドッスン座り」になってしまう。近年では若年者の運動機能低下も懸念されており、低い座面に着座が困難な若年者が多く観察される。そこで本研究では、低い座面に着座が困難な若年者の着座動作をバイオメカニクスの側面から分析し、その原因の一端を明らかにすることを目的とした。

【方法】 対象は平均年齢 26.5 ± 5 歳の健常成人10名とし、動作課題は静止立位から20cmの椅子への着座とした。計測は三次元動作解析装置と床反力計を使用し動作中の各下肢関節の屈伸角度と骨盤前後傾角度、重心位置ならびに下肢と座面の床反力を計測した。分析手順は20cm台への着座における下肢と座面の床反力鉛直成分を比較し被験者を正常着座群とドッスン着座群に分類し動作中の各下肢関節の屈伸角度と骨盤の前後傾角度、体幹の傾斜角度を2群間で比較した。また、各被験者の関節可動域、筋力に著明な制限がないことを確認した。

【結果】 20cm台への着座について被験者10名を2群に分類したところ、6名が正常着座、4名がドッスン着座に分類された。重心軌跡および重心前後位置の時間的推移の結果から、正常着座では動作初期に重心の降下と前方移動が起きるのに対してドッスン着座では重心の前方移動は認められないことが分かった。股関節、膝関節、足関節、骨盤前傾角度の時間的推移を比較すると各関節の最大値は両群で差は無く、骨盤前傾角度も両群で差が無かった。しかし関節角度の時間的推移では正常着座群では動作初期に足関節背屈角度と骨盤前傾角度の増加量が一致しているのに対して、ドッスン着座群では両者は一致していなかった。また正常着座群において足関節背屈角度と骨盤前傾角度の増加量が一致する時期は重心が前方へ変位する時期と一致していた。

【考察】 正常着座群では動作初期に身体重心を前方へ移動させており、またこれは骨盤の前傾と足関節の背屈が同期している時期に限って起こっていた。このことから、正常着座群では、動作後半で生じる身体重心の後方移動に対する準備として動作初期に骨盤の前傾と足関節の背屈を強調させて同時に起こし、身体重心を前方へ移動させるのだと考えられた。

【結語】 今回の計測では2群間で各関節可動域や筋力には著明な差異は認められなかったためドッスン着座群で骨盤前傾と足関節背屈が協調した重心制御が困難になっている原因を推定することは出来なかったが、動作初期で骨盤前傾と足関節背屈を協調させた動作方法を周知させていくことが必要であると考ええる。

「よりそいホットライン」の相談の現状と機能 －障がいを持つ人に着目して－

反町吉秀

大妻女子大学大学院人間文化研究科

【緒言】 「よりそいホットライン」とは、一般社団法人社会的包摂サポートセンターが、厚生労働省社会・援護局（被災三県を除く全国対象）及び復興庁（被災三県対象）の補助金を得て実施した「寄り添い型相談支援事業」のことである。東日本大震災後の2011年10月から法人独自事業として被災三県を対象にスタートし、翌年3月から国の補助事業として全国を対象に展開されている。毎日の平均的な架電数は約4万件にのぼり、相談を受ける相談員は多様な支援領域から約3000人が従事している。発表者は、平成25年度「よりそいホットライン」相談内容分析検討委員として事業評価に関与した。「よりそいホットライン」の相談の現状とその機能を、障がいを持つ人に着目して検討を行った。

【方法】 「よりそいホットライン」自殺防止ライン全国及び被災地集計等の量的データ、並びに、相談者、相談員、コーディネータに対するインタビューや同行支援報告書のまとめ、効果測定報告書のまとめ等の質的データ（平成25年度報告書に掲載）を用いて検討を行った。

【結果と考察】 相談者の3割以上が障害手帳所持者であり、その内約6割は、精神障がい者保健福祉手帳の所持者であった。また、「死にたいほどつらい気持ちを聞いて欲しい」と思い自殺専門ラインにコールする人は、全国ではコール全体の11.1%、被災地では28.4%と大きな割合を占めていた。また、障がいを持つ相談者には、次の2つのパターンがあることが判明した。ア) 障がいがあるにも関わらず、精神科医療等を受けていないかあるいは中断して閉じこもりがちであり、社会あるいは家庭内で孤立している。多重的な問題を抱え込み、どこに相談すべきかわからず、ほとんど社会資源につながっていなかった深刻な事例・イ) 精神科医療機関等を利用しているが、地域生活や就労支援等のための社会資源とうまくつながらないため、「よりそいホットライン」に相談している事例。

「よりそいホットライン」が、障がいを持つ人や自殺を考える人の受け皿として機能している背景にある相談の特徴として、次の6点が抽出できた。1) 他の電話相談では相談できない人も電話をかけてきている。2) どんな相談でも引き受け、断ることがない。3) 相談のピアサポート的側面、4) 総合相談機能、5) 面談同行支援システム、6) 相談事例の支援を通じての社会資源の開拓と地域づくり。

【結語】 「よりそいホットライン」は、障がいを持つ人や自殺を考える人の受け皿として機能していることが判明した。他の相談事業にない「よりそいホットライン」の相談の特徴が、その背景にあることが推察された。

安心して生活できるか？；福島の仮設住宅の実状

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席研究員

²⁾ 山口大学経済学部東アジア研究室

2011年3月11日に東北地方太平洋沖地震（M9.0）が発生した。この地震により、東京電力福島第一原子力発電所から広範囲に放射性物質が飛散した。事故から3年半たった今日、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にすぎない。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。筆者らは、2011年から3年半、放射能汚染地における除染方法を探るため、福島県南相馬市周辺の調査・研究・実証実験を行ってきた。

一方、福島での調査の傍ら、南相馬市鹿島区小池長沼仮設住宅の訪問を平行して行ってきた。金沢からお米・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。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のでその一端を報告する。

仮設住宅の老人達；孤独「死」、関連「死」、入院

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日もたっていた。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。その仮設住宅のリーダーは心労で入院しており、病院に見舞いに立ち寄った。入院中も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。

仮設住宅の老人（ほぼ全員が75歳以上で一人暮らし）からは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私の母（90歳で他界）の笑顔の写真を见るといふ（自費出版の本100p）。仮設住宅の住民同士が交流を持って助け合っているの、毎日が楽しいとも書いてくる。毎日の生活における気持ちのゆれ、喜怒哀楽がよくわかる手紙である。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。

2014.02.20. 震災関連死、が直接死を上回る（福島1656人、ストレス影響）

2014.03.08. 東北の精神疾患増（3県医師4割回答）

2014.03.13. 震災関連の自殺37人（福島は毎年増加）

2014.05.27. 浪江町和解受け入れへ（慰謝料月5万円増）

2014.08.27. 追いこまれる避難者（震災関連自殺者、福島では増加傾向）

2014.09.08. 被災地自殺相談15万件（全体の28%、全国の2.5倍）。

世界から見た“フクシマ”

2013年7－8月、筆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。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る。筆者は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いの殻の表面を電子顕微鏡で観察・分析し、放射性核種を検出した。

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、モントリオールの大学での原発に関する授業のほか、トロントではカナダ在住の女性がつくる「華やきグループ」の勉強会にもよばれて、福島の実情について講演した。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・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」（片野優著、2012年4月30日発行、河出書房新社）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」（別冊宝島編集部、2011年11月24日発行、宝島社）の2冊をいただいた。何と、この2冊は現在、販売禁止（絶版）になっているとのことである。イタリアで行われた脱原発の国民投票について生々しく書かれている。

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！！

水田や農業用水の除染方法を探るため、福島第一原発の北西25kmに位置する南相馬市原町区馬場において“安心・安全・安価・簡便・持続可能・地元の物を使う”ことをモットーにした実証実験を行ってきた。その中で、過酸化水素＋モミガラ法、珪藻土や粘土で被覆する除染法については特許申請し、すでに実用化している（田崎2012；Tazaki 2013；田崎ほか2013a；田崎ほか2013b；田崎ほか2014；Tazaki et al, 2014）。プラスチック製品を用いた農業用水の除染結果も報告している（鈴木ほか、2014）。

放射性核種は大気中のチリに付着して拡散し、風雨により森林樹木や表層土壌の10-20cmに沈着・堆積している。しかし、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、肉眼で見ることもできず、色も形も臭いもなく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見ることが可能である。

現場で放射線量を測定し、実験室では鉛の箱の中で線量を再測定し、確かな試料を分析・観察することで、論文や著書を公表してきたが、国内の学術誌からは軒並み却下または握りつぶしにあった。研究者生命を絶つものは何か？を考えさせられた3年半でもあった。下記の言葉は海外の研究者仲間が私に送ってくれたエールである。

No one can change the past, everyone can change the future.

地域防災における災害リスクマネジメント －平成26年8月広島県土砂災害調査からの考察－

後藤 健介
大阪教育大学

1. 緒言

平成26年8月19日からの大雨によって、広島県広島市では土砂災害が相次ぎ発生し、特に同20日に発生した安佐北区・安佐南区における土石流災害では死者74名を出す甚大な被害となった。これらの地域は、阿武山（標高586m）や鬼ヶ城山（標高737m）の麓に宅地化された地域である。

本研究では、この土石流災害の現地調査結果を中心に、地域防砂における災害リスクマネジメントの重要性を検討し、今後の地域防災の基礎資料とする。

2. 方法

土砂災害が特に多く発生した安佐北区、および安佐南区のがけ崩れや土石流などの土砂災害被災地を、2014年9月16日～17日、および9月29日に現地調査を実施し、地質調査、災害調査、土石流跡地のラジコンヘリによる空中撮影調査を行った。なお、ラジコンヘリによる空中撮影調査は、RKB毎日放送、飯塚モデル、（有）サンワ設計と実施した。また、関係各所より資料を収集し、災害発生当時の気象状況や避難対応等についても調査した。

3. 結果

被災地となった地域のほぼ全域の地質は後期白亜紀花崗岩（広島花崗岩）であり、大部分は風化によってマサ土となっているため、降雨による土砂災害が発生しやすい地域であった。被害が大きかった安佐南区八木地区の土石流は、レキを多く含みながら山腹を流下した後、住宅地に到達して民家をなぎ倒しながらJR可部線まで達していた。住宅地に到達してから可部線までの距離は、約380m～460mであった。

山側に近い住宅地では、土石流の直撃を受けた形になり、土石流の流下エネルギーによって民家は貫通され、多くの被害者を出した。土石流はその後徐々に住宅地の傾斜角が緩やかになるため、流下エネルギーが減少し、コンクリート造りの建物などによって進路を変更、あるいは阻まれるような形となり、扇状地上に分布していた。

4. 考察と結語

被害を受けた地域は、元々土砂災害が発生しやすい地質に覆われた山の麓にあり、そこへ土石流発生前日から降り出した雨によって、非常に危険な状態にあったことが分かった。土石流は、降雨ピーク発生時から2～3時間の間にほとんどが発生し、連続雨量が60mmに達すれば、それが長時間であれ短時間であれ発生危険性がある、とされている。被害が大きかった安佐南区八木地区では、土石流発生時刻（20日午前

3時20分頃）とほぼ同じ午前3時に降雨ピークとなり、その2時間前の同午前0時～1時頃に連続雨量が60mmに達していたことが分かった。このことは、行政・地域ともに土石流発生についての知識を有していれば、被害を食い止めることができた可能性があったことを示唆する。

防災は、災害の恐ろしさや基礎知識を理解してこそ、十分な対策を行うことができる。残念なことに、地域防災では、この防災の土台となる部分が欠けたまま、防災対策が行われている場合が多い。常日頃から、専門家などによる知識の共有の場を多く設け、行政だけではなく地域住民も災害についての正しい知識を有することが、災害リスクマネジメントにおいて大変重要なことであり、一刻一秒を争う際の行動を左右する重要なものとなるのである。

理工系高校生のDVの知識の実態

須賀朋子

国立茨城工業高等専門学校

1. 目的

日本では若者層の間でのデートDVの問題が表面化をはじめている。2013年に東京都生活文化局が行った若者層（18歳～29歳を対象とした）インターネット調査では女性の42.4%、男性の31.3%が交際相手から1度でもひどい暴力を受けたことがあると回答をしている。このような状況を未然に防ぐためには学校現場でのDV予防教育が必要であると思われる。そこで、本研究では理工系高校生（特に男子高校生に焦点をあてて）DVの知識の実態を明らかにする。

2. 調査方法

1) 対象

某県の工業を専攻とする高校2年生202名（男子173名、女子29名）にDVの知識に関する横断的質問紙調査を行った。質問紙紙面に質問に答えるか否かは自分で決めてよいことを明記し、プライバシーは守られること、無記名方式でその場で記入をもらい封筒に入れて回収をした。なお質問紙の提出を持って研究に同意をしたこととみなすことを明記した。回収率は97.0%であった。筑波大学医の倫理委員会の承認を得て実施した。

2) 質問紙の内容

4件法で「あてはまる4点」「少しあてはまる3点」「あまりあてはまらない2点」「あてはまらない1点」で逆転項目は配点を逆にした。紙面の都合上、質問紙の内容の1部は、結果の表のなかに示した。

3. 結果

1.理工系高校2年生のDVの知識	男子 M(SD) n=173	女子 M(SD) n=29	性差 p値
1.DVという言葉は知っている	3.78(.64)	3.69(.66)	n.s.
2.DVとはどういうものなのか知っている	3.48(.83)	3.21(.98)	n.s.
4点満点平均値	Mann-Whitney U検定		

2.理工系高校2年生のDVの特徴に関する理解 *逆転項目	男子 M(SD) n=173	女子 M(SD) n=29	性差 p値
*1.DVIは相手とのケンカが原因でおこる。	2.76(.87)	2.82(.72)	n.s.
2.DVは恋人同士などの間でもおこる。	3.34(.79)	3.64(.49)	n.s.
3.*女性から男性への暴力はDVではない。	3.59(.71)	3.57(.57)	n.s.
4.DVは怒りで衝動的におこるものではなく、暴力という方法を選んでいる。	2.54(.95)	2.86(.80)	n.s.
5.DVは本質は相手を支配することである。	2.93(.90)	2.68(.82)	n.s.
6.DV被害は身近で誰にでもおこりうることである。	3.23(.84)	3.07(.86)	n.s.
7.DVの加害者は暴力を振ったあと、謝ることもあるが再び暴力を振うことか	3.51(.70)	3.54(.58)	n.s.
4点満点平均値	Mann-Whitney U検定		

4. 考察

理工系の男子と女子の間でDVの詳しい知識において有意差がみられた項目はなかった。全体的にDVの知識が低いため先行研究の普通科の高校生との比較を行う必要があると思われる。

大学における学生支援システムの構築 ～学生支援～精神保健～自殺予防～

太田列子 三好謙一 藤原義嗣
梅光学院大学 学生支援センター

1. 近年の大学に於ける学生支援の現状と学生支援システムの構築

文部科学省は、豊かな人格形成に資する学生生活を支援する観点から、社会や学生からの多様なニーズに対応する大学教育を実現するための総合的な学生支援が、大学を構成する中核的要素であるとして、「学生の視点に立った大学教育」の充実を図る必要があるとしている。これを受けて、本学では、学生の修学支援、生活支援、学生相談、経済的支援等、学生のあらゆる相談に応じる総合窓口として学生支援センターを設置し、学生の多様性に応じて、入学前から卒業後までの多様なニーズに対応するための一貫した組織を作り、ワンストップ・サービスを行うこととなった。

本研究では、コミュニティ・アプローチの視点から、学生支援システムの構築と学生のメンタルヘルス支援の過程を示し、アクションリサーチ（action research：Kurt Lewin）の手法を用いて、学生中心の学生支援のために、学生と教職員が有機的に連携する方策の在り方を検討する。

2. 学生支援の実際

大学には既に保健室や学生相談室があり、看護師や臨床心理士の学生相談員（カウンセラー）が毎日常駐しているが、アパートや寮生活など、初めて一人暮らしをする学生の抱える漠然とした不安や、卒業研究や就職活動の困難さ、睡眠障害、気分障害による衝動的な行為などの、突発的・具体的な課題に対処することは困難である。そこで、従来の学生相談に加えて、学生生活を直接支援し日常的に学生に寄り添うことを目的として、臨床心理士による学生支援員（コンシェルジュ）を設置すると共に、学生自身による主体的な学生支援を目指して、リーダーシップ研修やピアサポーター研修を実施し、学生サポーター（Buchiサポーター）を組織した。

3. 学生のメンタルヘルス支援と自殺予防

入学時に初期不安が高かったり、環境の変化への適応が困難な学生が多いことから、入学前・入学時支援として、事前面談や1年生全員の行動観察と健康調査票によるアンケート調査を行い、要配慮・要支援学生の早期発見と対応に務めた。また、世界自殺予防デーに合わせて、全学生を対象に「心の健康づくりシンポジウム」を開催し、学生の抱える悩みについてアンケート調査を実施した。

4. 考察

学生のメンタルヘルスに付いて、カプラン（Caplan,G）の地域精神保健の予防概念である、①発生予防（第一次予防）、②早期発見、早期対処（第二次予防）、③再発防止（第三次予防）によれば、未然防止と早期の介入が重要である。石隈（1996）はこれを応用して、教育援助を①すべての学生の援助ニーズに応じる一次的援助サービス、②問題を持ち始め、問題をもつ可能性の大きい一部の学生への二次的援助サー

ビス，③援助ニーズの大きい特定の学生への三次的援助サービスの3段階に分類している。Buchiサポーターによる新入生オリエンテーションや何でも相談，コンシェルジュの日常的な生活支援によって，すべての学生の初期不安に対応し，緩やかな学校適応につなげて行くことができた。また，入学時に実施した健康調査票と行動観察によって，学生の心身の状態を把握し，教職員が連携して要配慮学生の面談と支援内容を決定，その後も卒業や就労に向けて定期的な面談を行っている。自殺予防に付いても“ゲートキーパー”のような，自殺を前面に掲げた積極的支援は苦手な学生でも，Buchiサポーターのようにファシリテーター（facilitator：促進者）的な役割を取ることは可能である。学生自身が自発的・主体的に仲間を募り，学生生活の様々な課題に取り組んで行くことが大切であり，教職員は“ほど良きサポーター”（good enough supporter）として機能することが重要であると考ええる。

中高年地域住民のメンタルヘルス推進と自殺予防のための 「こころの健診」事業について ―亀岡市のセーフコミュニティ活動の一環として―

松田美枝

京都文教大学 臨床心理学部教育福祉心理学科

1. 諸言

亀岡市ではセーフコミュニティ活動の一環として、主に40歳以上の住民がん検診の中で、平成25年度よりこころの健診を実施し、自殺対策としてうつ病のスクリーニングを行なっている。亀岡市は平成22年頃から本格的に自殺対策に取り組み、「精神保健」や「多重債務」に対応するプログラムの実施や、「セーフコミュニティ自殺対策委員会」の設置、未遂者対策など多くの対策を行なっている。その中でこころの健診は、亀岡市と京都文教大学臨床心理学部の連動のもと、学生が問診員として活動している。地域住民と学生が会うことで、住民のメンタルヘルス推進と、自殺対策に対応できる次世代の専門職育成が、世代を超えて同時に行われている。

2. 亀岡市こころの健診の報告

「こころの健診」は、住民がん検診において心の健康についてのスクリーニングを行ない、困難を抱える人を早期発見・介入するとともに、うつ病等に関する啓発を行い、心の健康の保持増進を図るものである。事前送付した「こころの健康チェック票」が一定点数以上であれば個別面接を案内し（一次スクリーニング）、個別面接では「こころの健診問診票」を記入してもらった上で、該当項目を中心としてお話をお聴きする（二次スクリーニング）。相談内容は、介護疲れ、自身の健康問題、家族関係や対人関係、子育てと子どもの将来、退職後の生活、身近な人の喪失体験、職場の問題、経済的問題、過去の辛い体験など多岐にわたる。慢性的に抱えている悩みや辛さが語られることが多く、日常生活の延長上で話を気軽にする機会や場があることは、とても重要であると思われる。

3. 結語

住民の方々は相手が学生であると知った上で、場を積極的に活用してくださっている。特に今年度は昨年度実施したことで、住民の中にこころの健診が浸透してきた感がある。また、本学臨床心理学部・研究科の学生たちは、傾聴の資質を備えている者も多く、住民の皆さんにおかれては、若い学生たちと接し話を聴いてもらえることを、喜んで頂けているようである。学生と住民が直接出会う中で、互いにとって非常に良い相互作用が生まれているものと思われ、住みやすい地域づくりに貢献しているものと思われる。

救急車搬送患者の実態調査と市民啓発活動について

斎藤美矢子 大下昌恵
宇部市健康福祉部

【緒言】 近年、救急医療は、高齢化の進展や疾病構造の変化等に伴い、需要は年々増加し、救急病院の受け入れ紹介回数の増加やコンビニ受診等による勤務医の疲弊など様々な課題が山積している。

このような中、救急搬送に占める軽症患者数は増加してきており、適切な救急車の利用や救急医療のかかり方についての市民啓発が必要となってきた。

そこで、県内で初めて実施した宇部市・山陽小野田市救急車搬送対応患者の実態調査結果から、本市の軽症患者の実態を明らかにし、効果的な啓発活動について検討した。

【方法】 救急車搬送患者の実態調査

- ① 実施期間 平成23年10月～平成25年3月
- ② 実施医療機関 宇部・小野田圏域の救急告示病院 9機関
- ③ 調査回収数 搬送人員12,690人中10,784人（85.0%）

上記調査回収数のうち、宇部市内の消防署及び消防出張所が搬送した8,617人のうち、次に定義する軽症患者2,183人について、搬送年月日・時間・年齢・性別・転帰・原因別・結果（傷病名等）を分析した。

定義：本研究における軽症患者とは、救急隊員が軽症と判断し、かつ救急処置後、入院を要せず帰宅した者

【結果】 救急車搬送件数の内、軽症患者は25.3%であった。年齢別では、60～89歳が多く、次に20～39歳であった。搬送時間帯別でみると、0～8時は、20～39歳が一番多く、18～24時は70～79歳が多かった。月別では、搬送件数は、12,1,2月の順に多く、軽症患者は、8、7、6月の順に多かった。また、0～9歳では、18～24時の利用が41.0%と多く、約6割は打撲や熱傷など外傷によるものであった。原因別では、外因性と内因性は、4：6で、20歳以上では、内因性の方が多かった。傷病名より、緊急を要さない又は救急車以外の手段での受診が可能であると考えられるものは、29.1%であった。

【考察】 軽症患者が夏に多いのは、脱水や熱中症など内因性疾患によるものが多いと考えられる。また、休日・夜間救急診療所では、小児科は、平日夜間診療を行っているにも関わらず、乳幼児や学童の救急車利用が、夜間帯に多いことは、小児外科領域の傷病が多いと考えられる。20～39歳の救急車利用は、深夜から早朝にかけて多く、外因性では事故や負傷が多いが、内因性では、腹痛や胃腸炎、過呼吸など家庭での手当て可能な傷病が多い。若年層の応急処置の知識が薄いのではないかと考える。

【結語】 これらのことから、高齢者や20～39歳の若年層を対象に、軽症患者が増える夏前に重点的に行うことが効果的である。また、乳幼児や学童期における事故防止についての啓発や若年層へ家庭での手当ての方法などを啓発していくことが必要であると考えられる。

判断能力の低下した人たちを地域で支える仕組みづくり ～宇部市「一口後見人プロジェクト」の取り組み～

山根俊恵^{1) 2)} 有田信二郎²⁾ 植田育生^{2) 3)} 久津摩和弘^{2) 4)}

¹⁾ 山口大学大学院医学系研究科 ²⁾ 一口後見人プロジェクト実行委員会

³⁾ 宇部市社会福祉協議会 ⁴⁾ 山口県共同募金会

【緒言】

2000年4月に介護保険制度の両輪として成年後見制度が開始され14年が経過した。措置から契約の時代である現在、財産の保護だけではなく、本人の意思を尊重すること、ノーマライゼーションの考えをもとにした「本人らしさの支援」が望まれている。現在では、約166,000人の認知症高齢者、知的障害者、精神障害者がこの制度を利用しているが、潜在的ニーズに比べて利用者数が低いと言われている。特に判断能力の程度が軽度の人々がトラブルに巻き込まれやすいこと、親亡き後の問題が浮上してきていることから利用しやすい仕組みや地域での支援システムが必要である。そこで、宇部市において成年後見のセーフティネット整備を行うために実行委員会を立ち上げた。今回は、その活動の取り組みについて報告する。

【方法】

1. 実行委員：専門職（保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、社会保険労務士）、行政（高齢福祉課・障害福祉課）、社会福祉協議会、その他の福祉団体、大学、障害者家族団体、協力企業などで構成されている。
2. 定例会議：月に1回2時間程度の委員会を開催し、地域のニーズに合わせた支援システムについて協議している。必要に応じて勉強会も実施している。

【結果】

まずは、宇部市社会福祉協議会（法人後見）に専門家のスタッフを配置し、「成年後見人」としての受け皿をつくることにした。そのための資金作りを「赤い羽根共同募金」とコラボレーションで企画し、寄付つき自動販売機18台を市内に設置した。その後も寄付つき名刺、食事、弁当、商品などと発展している。また、プロジェクトのロゴ、ちらし、募金箱を作成し、啓発を行っている。

つぎに、障害者の親が制度を理解し、一步を踏み出すための「お気軽☑成年後見」のチラシを作成した。法人後見、複数後見、後見支援員などについて理解を深める内容とし、今後、関係機関に配布していく予定である。

【考察】

障害者に限らず、高齢化、核家族化を迎えている現在、成年後見制度の果たす役割は重要である。需要に見合った後見人の確保、市民の理解と協力、地域の体制づくりなど急務である。今後は、さらに精神科病院、障害者施設、家族会などと協力し、地域全体で取り組むシステムを構築していきたいと考える。

日本セーフティプロモーション学会について

セーフティプロモーション（Safety Promotion）とは、外傷およびそれによる安全・安心への脅威を保健医療上の課題としてとらえ、公衆衛生的アプローチによって予防しようとする取り組みを示します。

ヘルスプロモーションが疾病を念頭においた健康づくりであるのに対し、セーフティプロモーションは外傷を念頭においた生活の場における安全・安心づくりです。コミュニティレベル（セーフコミュニティ：Safe Community）、学校レベル（セーフスクール：Safe School）での取り組みがあります。

1. セーフティプロモーションとは、住民が平穏に暮らせるようにするために、事故や暴力及びその結果としての外傷や死亡を、部門や職種を越えた協働による科学的に評価可能な介入により予防しようとする取り組みのことです。
2. その対象分野は、当初、事故による外傷の予防にしばられていましたが、現在では、事故（交通事故、転倒などの家庭内の事故、労働作業環境での事故等）、暴力（他人からの暴力、児童虐待、DV等）、自殺（自分への暴力）などに代表される外傷全てが対象となっています。

日本セーフティプロモーション学会は、学識経験者や研究者のみならず、行政関係者、企業関係者、市民ボランティア、NPO法人関係者など様々な人々によって構成されています。その対象とする領域も、保健、医療、福祉、看護、工学、教育、法律、経済、警察行政、消防、地域行政など多岐にわたっています。

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が、日本セーフティプロモーション学会の活動目標です。

【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
JapaneseSSP@gmail.com
<http://plaza.umin.ac.jp/~safeprom/>

日本セーフティプロモーション学会 学術大会記録

第1回学術大会 2007年（平成19年）9月24日

大会長：京都府立医科大学 教授 渡邊能行

会 場：京都府立医科大学

第2回学術大会 2008年（平成20年）10月10日

大会長：東京都老人総合研究所 副所長 鈴木隆雄

会 場：東京都老人総合研究所

第3回学術大会 2009年（平成21年）8月28-29日

大会長：青森県上十三保健所 所長 反町吉秀

会 場：十和田市文化センター

第4回学術大会 2010年（平成22年）11月19日

大会長：国際交通学会 専務理事 石附弘

会 場：ロワジールホテル厚木

第5回学術大会 2011年（平成23年）11月18-19日

大会長：大阪教育大学 教授 藤田大輔

会 場：大阪教育大学 学校危機メンタルサポートセンター

第6回学術大会 2013年（平成25年）3月8-9日

大会長：兵庫教育大学大学院 教授 西岡伸紀

会 場：兵庫教育大学神戸サテライト

第7回学術大会 2013年（平成25年）11月22-23日

大会長：筑波大学大学院 教授 市川政雄

会 場：筑波大学

第8回学術大会 2014年（平成26年）11月29-30日

大会長：つじ歯科クリニック 院長 辻龍雄

NPO法人山口女性サポートネットワーク 理事

会 場：山口大学医学部 霜仁会館

平成26年 定例総会

日本セーフティプロモーション学会 役員候補者名

(五十音順)

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	稲坂 恵	Safety kids いずみ	専任講師
理事	衛藤 隆	母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所	所長
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 総合相談員
理事	後藤 健介	大阪教育大学	准教授
理事	塩澤 成弘	立命館大学	准教授
理事	反町 吉秀	大妻女子大学	教授
理事	辻 龍雄	つじ歯科クリニック	院長
		NPO法人山口女性サポートネットワーク	理事
理事	新井山洋子	セーフコミュニティとわだをすすめる会	
理事	西岡 伸紀	兵庫教育大学大学院	教授
理事	藤田 大輔	大阪教育大学	教授
理事	水村 容子	東洋大学	教授
理事	武藤 孝司	獨協医科大学	特任教授
理事	横田 昇平	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	明治国際医療大学	元教授

日本セーフティプロモーション学会 第8回学術大会

後援、協賛ご芳名

後援	援	山口県警察本部
		山口県産婦人科医会
		山口県弁護士会
		山口県臨床心理士会
		公益社団法人山口県歯科医師会
		社団法人山口県医師会
		一般社団法人山口県社会福祉士会
		山口県公安委員会指定 犯罪被害者等早期援助団体
		一般社団法人山口被害者支援センター
		NPO法人山口女性サポートネットワーク
協賛	賛	独立行政法人国立病院機構 山口宇部医療センター
		学建書院
		北坂会計事務所
		田中歯科医院（福岡県春日市）
		藤野産婦人科医院
		中光法律事務所

この他、多くの方々からご支援を賜りました。
ここに厚く御礼申し上げます。

日本セーフティプロモーション学会 第8回学術大会 実行委員会

大会長	辻 龍雄	つじ歯科クリニック 院長 NPO法人山口女性サポートネットワーク 理事
副大会長	山根 俊恵	山口大学大学院医学系研究科 教授 NPO法人ふらっとコミュニティ 理事長
事務局長	磯村 聰子	山口大学大学院医学系研究科 講師
実行委員	市川 政雄	筑波大学大学院 教授
	稲坂 恵	NPO法人 セーフティキッズ 専任講師
	金川 昭啓	山口県総合医療センター 部長
	反町 吉秀	大妻女子大学 教授
	西岡 伸紀	兵庫教育大学大学院 教授
	多原 康成	にっさん歯科医院 院長
	羽地 達次	徳島大学大学院 教授
	榊本 妙子	明治国際医療大学 元教授
	三村 雄輔	山口宇部医療センター 部長
	横田 昇平	医誠会 新大阪がん血液内科クリニック 院長
監 事	加登田恵子	山口県立大学 教授
	徳田 信子	山口大学大学院医学系研究科 教授

日本セーフティプロモーション学会 第8回学術大会
プログラム・抄録集

発行日：2014年（平成26年）10月31日

発行者：日本セーフティプロモーション学会 第8回学術大会 実行委員会

代表 辻 龍雄

〒759-2212 山口県美祢市大嶺町東分290-8

印刷：有限会社 三共印刷

保育にかかわるすべての方におすすめ

なぜ
起こる

乳幼児の致命的な事故



日本図書館協会
選定図書

監修 大妻女子大学大学院
日本セーフティプロモーション学会 反町吉秀

執筆 理学療法士
日本セーフティプロモーション学会 稲坂 恵

イラスト 久保田修康

A5判 / 2色刷 / 97頁

定価(本体1,200円+税)

ISBN978-4-7624-0881-6 (2013.11/1-1)

子どもの事故は予防できます!

事故が起こるメカニズムとさまざまな事故の実例を示し、具体的な予防方法をたくさんのイラストで説明。保育の現場で必ず役に立つ1冊。

薬品等の
誤飲



ベランダからの
転落



みそ汁や
スープ等での
やけど



(株)学建書院

〒113-0033 東京都文京区本郷 2-13-13 本郷七番館 1F
TEL 03-3816-3888 FAX 03-3814-6679

URL <http://www.gakkenshojin.co.jp>



合資
会社 **北坂会計事務所**

税理士・特定社会保険労務士・FP 北 坂 修

〒755-0044 山口県宇部市新町 9-24

TEL: 0836-21-4589

FAX: 0836-21-6615

メール: kitasaka@air.ocn.ne.jp

【併 設】北坂修税理士・特定社会保険労務士事務所
宇部歯科医師会労働保険事務組合

【加入団体】労働保険事務組合 山口県 SR 経営労務センター
労働保険事務組合 山口県建設業労災センター
宇部市歯科医師会労働保険事務組合
うべ障害者支援ネットワーク
経営革新認定支援機関
一口成年後見制度支援事業所

<http://www.kitasaka.jp/>

皆さまに愛されて開院 **35周年**



田中歯科医院

福岡県春日市宝町

<http://www.tanaka-dental-kasuga.com/>

歯周病治療

親知らず抜歯

歯並び治療

インプラント治療

ホワイトニング

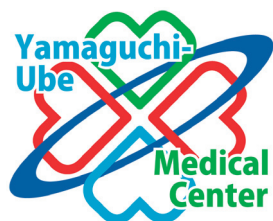
小児歯科

ご予約、お問い合わせはこちらにお電話ください。

☎ 092-582-2201



山口県唯一の呼吸器専門施設として
地域医療に貢献しています



独立行政法人国立病院機構

山口宇部医療センター

〒755-0241 山口県宇部市東岐波685
TEL: 0836-58-2300 FAX: 0836-58-5219
<http://www.yamaguchi-hosp.jp>

日本セーフティプロモーション学会

第8回学術大会抄録集

会 期：2014年11月29～30日

会 場：山口大学医学部 霜仁会館