

「個と集団のリスク」はコントロールできるのか？

SP・SC 推進の阻害事由の研究試論

石附 弘 (SP 学会 理事)

1 「個と集団のリスク」をめぐる環境変化

「個と集団のリスク」は、多様であり複雑である。SP・SC 推進のためには、「個と集団のリスク」対象に対する科学的手法のみならず、政治的・経済的・社会的・環境的・国際的手法等々様々な観点からのアプローチが必要となることが多い。

特に、自然災害、交通事故、犯罪・暴力をめぐる「個と集団のリスク」は、「不慮の事故」として SP・SC 活動の重要な対象領域であるが、近年、新たなリスクの顕在化、時間軸での環境変化、それへの新たな対応等が課題となっている（注）。

（注）自然災害分野：2011. 3. 11 東日本大震災の「1000年に一度」（地震・津波）や「観測史上初」の豪雨などこれまで経験したことのないリスクが、市民生活に現実的な大きな脅威となっており、新たな対応が求められている（各層での対策：個人や地域レベルでの「命を守る行動」など）。

交通分野では、通学路の児童に柵を暴走車両が飛び越えて突っ込んだ交通死傷事故（京都府下八幡町：通学路の安全対策については、1 昨年（2010）の亀岡市の暴走車以降、全国で諸対策を推進中）、犯罪分野では、ハーブ汚染など薬物による事件やネット社会の盲点をついた犯罪、高齢者狙いのオレオレ詐欺（心理空間犯罪）など新たなリスクが市民安全の脅威となっている。さらに、より大局的には、予測技術の発展により人間生存環境の大変化に伴うリスクが課題となっている。

2 試論の目的

「個と集団のリスク」をめぐる SP・SC 活動の推進にあたっては、「個と集団のリスク」対象の脅威評価とコントロール手法が主要課題であり、①リスクの構造や特性（脅威の態様・実態・スピードなど）の変化を正しく把握すること（科学的に、経験則や歴史的知見からの事態想像が重要）、②最優先のリスク対象ごとの最適な安全計画の策定（予防介入の対象や手法への態勢づくりや資源の配分等）およびリスク対象間の優先順位や有限資源の有効活用のあり方など総合調整が重要であること。③これに基づく関係機関・団体の連携・協働による対策推進が重要であること。④我々のゴールは、すべての安全関係者、特に地域住民への啓発・普及によって、地域コミュニティの安全の質の向上、ひとり一人の自律的な「個のリスク回避能力」の涵養にあることなどが強調されてきた。また、環境変化に応じた①～④のプロセス管理が極めて重要であることは、いくら強調されてもよい。

「個と集団のリスク」は、多様であり複雑であり、対応を誤れば「リスク」から「現実的危機」へと移行し、ここで「危機管理」（被害最少化措置）が正しく行われず、「個と集団」に計り知れない被害を与えた事例は枚挙にいとまがない。危機管理に失敗した事例を検証すると、リスクマネジメント領域における①～④において、様々な阻害事由があり関係者がこれを克服できなかったこと、その後の危機管理も失敗してさらに被害が拡大していることが明らかになっている。

本試論は、「個と集団のリスク」をめぐるリスクの所在や構造を素描的に概観することにより、SP・SC 推進活動上の阻害事由についての理解を深め、これが克服のため参考に供するものである。

3 素描的考察（時間の関係で以下の中から、代表例のみ発表します）

1 コントロール主体としての「個と集団」（人間）をめぐる問題

- (1) 人間の安全能力限界、安全対策限界
- (2) ヒューマンエラー
- (3) 「個と集団」の関係（運命共同体か対立関係か？）

2 世界の目から見た「死のリスク」の諸相（例）

- (1) WHO の予測リスク順位
- (2) 交通事故（UN2020予測）
- (3) リスクと便益の衡量、ビジョンゼロの叡智、リスク間の衝突

3 リスク対象特性とリスクのコントロール（限界）（例）

- (1) 戦争
- (2) 自然災害 ・・・・経験のない地震・津波・風雨等のリスク
- (3) 交通事故 ・・・・歩行者・自転車・高齢者リスク
- (4) 犯罪・暴力 ・・・・心理空間犯罪リスク
- (5) 自殺 ・・・・
- (6) 大気汚染 ・・・・

4 あたらしい課題（例）

- (1) 「不安感」リスク（事件・事故に巻き込まれるかも知れない不安感）
- (2) 超超高齢化社会（2030年問題）、超少子化社会におけるコミュニティ・リスク

5 「個と集団のリスク」をめぐる「環境の大変化」とこれから

- (1) ローマクラブ「成長の限界」、気象変動等将来予測など
- (2) 人間の価値観の変化：衣食住欠乏リスク—豊かな時代のリスク（物・こころ）—成熟社会における健康・安全・安心リスク
- (3) 生活の質（Quality of Life）、死の質 Quality of Death）、死生観

6 「個と集団のリスク」の克服戦略（タフでしなやかな適応社会づくりのために）

- (1) リスク対象ごとのコントロール時代から総合調整の時代、そして体系的包括的SP推進時代へ ～
- (2) SC,ISS 活動の有効性と限界性
地球規模のリスク認識、知見や経験の共有等：様々な限界
- (3) 自他非分離：無限定な環境と調和的な関係を自律的に創りだす人間の「自由意志の炎」に期待

日本文化による致命的傷害の特性と課題

稲坂 恵（セーフティキッズいずみ）

目的

日本でセーフティプロモーションを推進するために、致命的な傷害について、日本の特性と課題を明らかにする。

方法

文献「日本における事故死の精密分析」、人口動態調査統計、東京消防庁の救急搬送記録から日本の傷害の現状をまとめ、日本の特性と課題を抽出する。

結果

文献「日本における事故死の精密分析」によると、年齢調整死亡率の比較で日本は7カ国（日本、アメリカ、ドイツ、イタリア、フランス、スウェーデン、オランダ）中、“溺れ”と“窒息”が非常に多く、共にワーストワンである。日本の直近データ：平成24年（2012年）人口動態統計によると、不慮の事故の1位が窒息で25%、2位が溺れ、3位が転倒・転落、4位が交通事故となっている。窒息は65%が食べ物の詰まりであり、溺れは7割強が浴槽内で発生していた。東京消防庁の救急搬送記録によると、溺れの9割弱が浴槽内であり、お餅を喉に詰めた窒息は9割弱が65歳以上の高齢者だった。溺れは湯船に浸かる日本文化であり、窒息は木の器に直接口を付けて吸い込んだり、そば類を吸る日本文化であり、このふたつの日本独特の文化が、国際的に死亡率ワーストワンに関係していると推察できる。

課題

東京都健康長寿医療センター研究所の「高齢者の入浴事故はなぜ起こるのか」によると、浴槽内溺れは8割が一人で入浴している健康な高齢者である。溺れは「Quickly, Quietly（静かに、速く）」に発生すると言われる如く、気づいた時には事既に遅しという事態である。また、窒息は社会問題になったカップゼリーよりも、餅・ご飯・パン・肉・魚・飴などが多い。窒息は誤嚥（時に誤飲）と混同されて緊急性が低くなるせいか、窒息発生時の気道閉塞物排出法の実習は救急救命講座でほとんど実施されていない。

考察

浴槽内溺れは基礎疾患を持った人ではなく健康な高齢者であること、窒息は一般食で容易に喉を詰まらせること、これら日本文化に由来する致命的事故を社会問題として周知し、積極的に予防することが重要である。特に救命救急法講座で心肺蘇生術とAEDの実習に、気道閉塞排出法を加えることが理想である。日本独特の致命的事故について、国際的ワーストワンからの脱却を意識してセーフティプロモーションを推進してことが望まれる。

厚木市は、何故、認証取得を目指したのか？

倉持隆雄(厚木市危機管理部長) 上野 進(厚木市危機管理部セーフコミュニティ推進課)

1 取組を目指した背景

本市は、近年の少子・高齢化の急激な進展、都市環境の変化、市民の価値観やニーズの多様化、地域コミュニティにおける絆の希薄化、地方分権の進展に伴う住民の自治意識の高まりなど、市民の生活基盤構造や環境条件の大きな変革期にあった。

2 安心・安全に対する課題

このような時期、本市における安心・安全に対する課題は、自殺や交通事故、子どもの安心安全を脅かす事案などの「事件・事故の予防」、事件等に巻き込まれる不安の「体感治安不安感の改善」、「コミュニティの絆の再生」の3つの課題であった。

3 課題解決への道筋

不慮の事故等は、地域コミュニティにおいて複雑な要因が有機的に絡み合って発生するものであり、これを予防するためには当該コミュニティにおいて地域住民と行政が課題を共有し、同じ価値観の上に立った「市民協働」による施策展開が必要不可欠である。

これを推進することによって、「体感治安不安感の改善」や「コミュニティの絆の再生」に対する問題解決への道筋が図られることを確信した。

4 セーフコミュニティ手法の導入

以上のことから、2008年1月、安心・安全に対する最重要課題の解決を図るため、セーフコミュニティ手法の導入を決定した。

「不慮の事故は予防できる」との理念の下、市民の安心・安全を脅かす諸要因を科学的に明らかにし、地域や関係機関・団体等の組織の横断的な取組によって、すべての市民の願いである「健康・安心・安全」の質の向上を目指す活動を開始した。

5 認証取得まで道のり

(1) 啓発活動

当初、セーフコミュニティという概念は、市の職員を始め、地域住民には浸透しにくく普及に苦慮したが、セーフコミュニティの認証取得の2年半の間に100回を超える勉強会等を開催するなど普及に努め、安心・安全に対する意識高揚を図った。

(2) 組織づくり

本市におけるセーフコミュニティの方向性や重点政策などを決定する機関として、様々な分野の代表で組織した「厚木市セーフコミュニティ推進協議会」を設置した。

また、それぞれの課題に応じた「タスクフォース」や「モデル地区」などの組織づくりを行い、セーフコミュニティが多くの市民協働で行われ、また市域全域に浸透するよう努めた。

さらに、「外傷サーベイランス委員会」においては、「傷害等が発生する頻度と原因を記録するプログラム」など、専門家や研究者などの協力を得て、国際基準に基づいたセーフコミュニティプログラムづくりを推進できるよう組織した。

6 まとめ

セーフコミュニティ認証は、安全なまちの証しではなく、安心・安全に取り組む体制が整い、地域住民の願いである「誰もが、安心して安全に、いつまでも健康に暮らせるまちづくり」のスタートラインに立ったことが認められて取得できるものである。「誰もが、安心して安全に、いつまでも健康に暮らせるまち」の実現のためには、地域を取り巻く環境の変化を踏まえ、行政、市民、企業等が「協働」により、地域安全力を高めていけるよう、地域資源の発掘、再生、創造に人材力を集結して「地域力」の向上を図る必要がある。

【MEMO】

京都市における、子どもの事故低減のための遊び場マネジメントの一考察

松野敬子（関西大学社会安全研究科 博士課程後期課程）

目的

子どもの死亡原因として長年不慮の事故が上位を占めているが、子どもの事故に関する研究は進んでいない。特に、遊具という、子どもたちが挑戦しつつ楽しむことを目的とした製造物は、子どもの失敗を誘発しやすく事故のリスクが高いが、半面、「失敗から学ぶ」という視点も外し難いという点で、事故防止対策は困難さを抱えている。そういった意味で、遊具の事故防止論じるためには、リスクマネジメントの視点が欠かせないと考えており、より良いマネジメントを、誰がどのように実施していくべきかの目安を示さなければならない。しかし、遊具は、設置場所が多岐に渡ることなどから、信頼にたる事故データは極めて少ない。

本研究では、京都市消防局の協力を得て、2007年から2012年の6年間に救急搬送された遊具による事故のデータ分析を実施した。また、京都市内の約850カ所の公園を調査した。これらを基に、より良い事故防止対策を提言することを目的とする。

方法

京都市内で、2007年から2012年に救急搬送された、遊具による20歳未満の子どもの事故データを、発生場所、事故概要、初診時の診断内容などにより事故実態を分析した。さらに、約850ヶ所の公園を巡り、遊具の設置状況を確認した。

結果

2007年から2012年の6年間に、京都市で、遊具による事故により救急搬送されたのは238件であり、うち、重症3件、中等症30件、計33件（13%）であった。事故発生状況は、転落が161件（68%）を占め、うち、中等症以上に限れば30件（91%）が転落であった。京都市内の公園に設置されている遊具、特に、転落事故の重症度に関連性が高い遊具設置面の状況を確認したが、コンクリートの基礎が露出するものが散見された。

結論

2002年に国土交通省から遊具の安全指針が公表され、遊びの価値を考慮しつつ安全性を確保することが明文化された。かつては、箱ブランコなど大型遊具による死亡事故が散発的に起きていたが、現在は、そういった明らかなハザードを有した遊具は撤去が進み、事故は激減している。今回の調査でも、重症は3件あったが、いずれも骨折で留まっている。安全規準の目的として、第一義的には、重篤な事故の可能性はゼロにしていくことであり、そういう意味では安全規準の効果は一定評価できる。しかし、中等症以上は91%が転落事故であった。京都市内の公園は、十分なスペースを有し、スケールの大きな遊具が多い。子どもたちにとっては、魅力的な遊び場である。しかし、その反面、2mを超す滑り台や、ジャングルジムなどの登はん遊具の設置面に、コンクリート基礎が露出しているものが散見された。これは、重症事故の可能性を否定できない重大なハザードである。

その背景には、欧米では最も重視されている設置面の衝撃緩和対策が、我が国ではほとんど議論されてこなかったことと無縁ではないだろう。子どもにとって「登る」という行為はリスクが高いが、そこから得る便益もまた大きい。転落による重大な事故を防ぐ対策は不可欠であり、マネジメントの対象として十分な議論が必要である。

【MEMO】

『どっちがよいこ？』参加型かみしばいで考える子どもの事故予防

太田 由紀枝 (Safety Kids いずみ)

Safety Kids いずみは「子どもの事故による傷害の予防と傷害の程度軽減」を目指して活動している非営利の団体である。2009年に設立し、以下のような活動を行ってきた。

- ①保護者や子育て支援者を対象とした講演会やワークショップの企画・実施
- ②幼児から小学生を対象とした事故予防教育の企画・実施
- ③保護者向けおよび子ども向け事故予防教材の企画・制作
- ④子どもの事故の調査・分析とリスクコミュニケーション

現在は主に子どもの事故予防かみしばい「どっちがよいこ？」を活用した参加型の講座を実施、好評を博している。今回はこの活動について報告する。

背景

多くの場合、5歳前後であれば安全な行動とは何かを理解し、危険を回避するにはどうすればよいかを考え行動しようとするのがわかっている。Safety Kids いずみでは子どもが事故発生のメカニズムを知り、その上で子ども自身がどうすれば事故を回避することができるかを考えるきっかけとなるオリジナルのかみしばい型教材を作成し、それを使った事故予防講座を実施することにした。

対象

- ①5歳～小学生（子ども自身が参加）②乳幼児と保護者（実質的には保護者が参加）

方法

「安全な事例」と「危険な事例」それぞれのイラストが描かれたかみしばいを示し、子どもたちに「どっちがよいこ？」と問いかけて、どちらのイラストが「よいこ」であるかを考えて答えてもらう。子ども用ライフジャケットやライター等の実物を持参し、子ども達にリアルな体験もしてもらう。

考察

子どもに対する事故予防教育の有効性については議論の分かれるところであるが、子ども達に事故発生のメカニズムを伝え、なぜ危険なのか、どういうことが起きるのか、どうすれば予防できるのかを伝えていくことで、子ども達が安全な行動をとることができるようになるのではないかと期待している。今後は特定の地域で子ども向け事故予防教育を実施し、その後追跡調査を行って事故の発生率および重症化率を調査し、この活動の有効性を検証していきたいと考えている。

亀岡市スポーツ少年団に所属するこどものスポーツ外傷 (全クラブ 9 種目 20 団体を対象にした調査結果)

木村みさか、吉中康子（京都学園大学）

背景・目的

近年、子どもの体力低下や学校管理下の事故災害の増加が報告されている。しかし、子どもが学校を離れて行なうスポーツ活動に伴うケガについての資料はきわめて少なく、その実態は明らかでない。

亀岡市では 2008 年の SC 認証の際に実施した外傷調査で、余暇レジャー・スポーツ活動中の外傷 25% のうち 43% が子どもの受傷であったことより、子どものスポーツ活動時事故予防対策の必要性が提示された。取り組みを進める中で、子どものスポーツ活動時外傷データの不足、指導者の安全意識の把握や取り組みに対する評価方法等の課題が指摘された。そのため、先ず我々は、予備調査として、サッカークラブに所属する子どもの運動・スポーツ活動中のケガの実態把握のために、質問紙などの方法論的検討を行った。今回は、予備調査を基に、対象者を亀岡市の全スポーツ少年団に広げ、より広範囲のデータから子どものスポーツ活動時のケガの実態とその背景を探ることを目的とした。

方法

9 種目 20 団体のスポーツ少年団に所属する小学校 1 年生から中学校 3 年生の 610 名を対象に、運動・スポーツの実施状況、生活状況、過去 1 年間に受傷したケガに関する調査を行い、314 名から回答を得た(回収率 51.5%)。

結果

対象者の 20.2% (小学生 17.4%、中学生 31.7%) がケガをしており、受傷率は学年があがるに従って高率であった。スポーツ活動は、高学年ほど週当たり回数と 1 回あたり時間が長く、生活状況では、高学年ほど就寝時間が遅くなっていた。ケガの部位は、足首 (26.2%) が最も多く、以下、手の指 (14.6%)、手・手首 (11.7%)、腕 (8.7%)、膝 (7.8%) の順であった。受傷内容は、骨折 (20.2%)、捻挫 (20.2%)、打ち身・打撲 (19.1%) が上位にあげられた。治療期間は、1 ヶ月未満 56%、1 か月以上 20.6% で、ケガの原因としては、体力・技術の不足 (42.4%) が最も多く、以下、相手の不注意 (10.9%)、本人の不注意 (7.6%) であった。小学校高学年では体格の大きい子どもの受傷率が高値であった。また、22 時 30 分以降に就寝する子どもの受傷率が高い傾向にあった。

まとめ

生活状況から、ケガの多い高学年では、時間に追われるゆとりのない生活実態も浮かび上がり、けが予防のプログラムとともに生活面の配慮が必要であることが示唆された。

十和田市の自殺予防対策の現状と課題

長瀬比佐子、川村 斉（青森県十和田市まちづくり支援課）
新井山洋子（青森県十和田市外傷サーベイランス懇談会委員）

1 はじめに

十和田市は、平成 21 年 8 月に WHO セーフコミュニティ協働センターの提唱するセーフコミュニティの認証を取得して以来、重要課題の一つとして自殺予防対策に取り組んでいる。

しかし、平成 23 年の自殺死亡率（人口 10 万対）は、十和田市（33.5）が全国（22.9）、青森県（26.2）に比べ高く、より一層の対策が必要である。

そのため、本市の自殺予防対策の現状と課題について考察する。

2 十和田市の自殺の実態

- ・自殺死亡者数 178 人（厚生労働省「人口動態統計」平成 17 年～23 年合計）のうち、男性が約 80% を占めている。男性の年代別では 60 代が約 20%と最も多く、次いで 40 代と 50 代を合わせると約 30%を占め、働き盛り世代が多い。
- ・警察庁自殺統計（平成 21 年～23 年）自殺死亡者数 82 人のうち、自殺の要因は、健康問題が約 40%、次いで経済・生活問題が約 20%を占める他、同居人有りが約 90%を占めている。
- ・市の外傷等による救急搬送実態調査（平成 23 年～24 年）では、自殺死亡者数（未遂者含）57 人のうち、40 代が最も多い。

3 対策

1) 市内連携体制の整備

- ・セーフコミュニティ自殺予防市内連絡会議の設置

2) 人材育成

- ・傾聴ボランティアの養成等による人材育成

3) 相談窓口や相談会開催

- ・多重債務問題に対応するために消費生活問題専門窓口設置
- ・弁護士、精神保健福祉士、保健師等がチームで、借金問題とこころの相談対応の総合相談会開催
- ・市立中央病院メンタルヘルス科医師による相談会、保健師による電話や面接相談、訪問対応
- ・救急搬送による自殺未遂者に対し、市立中央病院の救急外来医師を通じた精神科医師の介入

4) 相談窓口の周知

- ・相談窓口掲載のパンフレットを全戸配布、スーパードラッグや書店への相談先の周知チラシ配布
- ・薬局によるゲートキーパーとしての「こころの相談窓口」の設置

4 考察

自殺に追い込まれる方は、様々な要因を抱えており、それらが複雑に絡み合っているとされている。この解決のためには部門横断的連携による支援が必要とされる。

十和田市の現状から、男性、特に働き盛りの世代を対象とした意識啓発を図る必要があり、家庭、地域、警察、消防本部、医療機関、各種事業所や近隣市町村との連携がより求められる。

このことから、セーフコミュニティ認証都市として、人と人、人と地域の繋がりを再認識し、「命を守る環境づくり」を目指したまちづくりの推進が必要である。

【MEMO】

DV 被害者の実態

—DV 被害者支援団体で支援を受けている人と、受けていない人の比較—

須賀朋子、森田展彰（筑波大学大学院 社会精神保健分野）

1. 目的

日本では 2001 年 10 月 13 日に DV 防止法が施行されてから、12 年が過ぎた。しかし、日本の DV についての研究は遅れているため、被害者が抱える長期的な問題や支援は行き届いていない。そこで本研究では、DV 被害者支援団体でメンタルケアなどを受けている被害者の方と、受けていない被害者の方の回復の度合いに違いがあるかを検討することを目的とする。

2. 調査方法

1) 対象

DV 被害経験者の内訳は女性 95 名、男性 7 名の合計 102 名である。そのうち自助グループで支援を受け続けている女性 67 名と、自助グループなどに属していない女性 28 名、男性 7 名に、横断的質問紙調査を行った。機縁法で、その場で記入をしてもらい封筒に入れて回収をした。質問紙調査に同意をしてくださる方のみを渡しているため、回収率は 100%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「あてはまる 1 点」「少しあてはまる 2 点」「あまりあてはまらない 3 点」「あてはまらない 4 点」のいずれか 1 つに回答を求めた。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.DVにつながる考え方 *逆転項目	ケア有 n(SD)	ケア無 n(SD)	有無の差
*1.暴力を振られるのは振るわれるほうにも原因がある。	3.74 (.59)	3.00 (.97)	$p<.001$
*2.好きな相手なら、暴力を振られても謝れば許してあげるべきだ。	3.86 (.46)	3.65 (.76)	<i>n.s.</i>
3.ひどい言葉や、大声で怒鳴る事も暴力である	3.57(1.01)	3.55(1.02)	<i>n.s.</i>
4.相手を脅すために物を投げたり、わざと大きな音をたてるのは暴力だ。	3.62(0.98)	3.62(0.91)	<i>n.s.</i>
5.自分の考えを押し付けたり、無理強いするのは暴力だ。	3.54(1.01)	3.22 (1.09)	<i>n.s.</i>
*6.好きな相手に「いつも2人だけでしよう」と言われたら従うべきだ。	3.81 (0.55)	3.71 (0.62)	<i>n.s.</i>
*7.男性は女性を常に、リードするべきだ。	3.68 (0.73)	3.45 (0.82)	<i>n.s.</i>
*8.好きな人には嫌われたくないので意見を合わせる方がよい。	3.6(0.79)	3.31 (0.63)	$p<.001$
*9.好きなら、何があっても相手を最優先するのは普通だ。	3.73 (0.62)	3.22 (0.94)	$p<.001$
10.自分が傷つけられる事をされたら目上の人や好きな人にもNoと言ってもよい。	3.44 (1.10)	3.31 (1.05)	<i>n.s.</i>
4点滴点平均値			Mann-Whitney U検定

2.DVの特徴に関する理解 *逆転項目			
	ケア有 n(SD)	ケア無 n(SD)	有無の差
*1.DVは相手とのケンカが原因でおこる。	3.81 (.53)	3.2 (.87)	<i>p</i> <.001
2.DVは恋人同士などの間でもおこる。	3.87 (.55)	3.74 (.78)	<i>n.s.</i>
3.*女性から男性への暴力はDVではない。	3.8 (.59)	3.8 (.58)	<i>n.s.</i>
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。	3.49 (.98)	2.91 (1.03)	<i>p</i> <.01
5.DVは本質は相手を支配することである。	3.8 (.73)	3.48 (.89)	<i>p</i> <.01
6.DV被害は身近で誰にでもおこりうることである。	3.8 (.62)	3.65 (.68)	<i>n.s.</i>
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ることが多い。	3.95 (.64)	3.82 (.51)	<i>p</i> <.01
4点満点平均値	Mann-Whitney U検定		
3.予防教育についての考え *逆転項目			
	ケア有 n(SD)	ケア無 n(SD)	有無の差
1.DV予防教育の授業を中学生や高校生の時に受けてみたかった。	3.76 (.68)	3.25 (.64)	<i>p</i> <.001
2.DV予防教育を中学や高校の授業の中で実施した方がよい。	3.81 (.64)	3.51 (.85)	<i>p</i> <.01
4点満点平均値	Mann-Whitney U検定		

4. 考察

ケアを受けていないDV被害者は、「暴力を振られるのは振られる方に非がある」という考えを持ち続けているなど、被害の再発になりかねない状況にある。DV被害支援団体に勉強は、暴力への気付きに繋がると考える。結果から、ケアの必要性を考察していくこととする。

【MEMO】

法医解剖からみた山口県における孤独死の状況と課題 ～孤独死者の口腔所見からみた孤独死の検討～

辻 龍雄¹⁾、白藤せい子²⁾、加登田恵子³⁾、山根俊恵⁴⁾、藤宮龍也²⁾

¹⁾ つじ歯科クリニック（山口県歯科医師会警察歯科医）

²⁾ 山口大学大学院医学系研究科法医・生体侵襲解析医学分野

³⁾ 山口県立大学社会福祉学部、⁴⁾ 山口大学大学院医学系研究科

はじめに

平成 24 年版高齢者白書をみると、都市再生機構が管理する賃貸住宅 76 万戸の調査から死後 1 週間以上経過して発見された事例を、平成 22 年と 20 年を比較した場合、全年齢で約 2 割、65 歳以上で約 5 割増加しているという。今回、山口県における孤独死の症例を、口腔所見を主として検証したので、その概要を報告する。

対象及び方法

孤独死の定義はいまだない。我々は、孤独死の定義を：①誰にも看取られることなく自宅で死亡、②死後 1 週間以上経過して発見、③年齢、性別不問とした。研究対象：2000 年 1 月から 2011 年 12 月までの 12 年間に、山口大学法医学教室で法医解剖した 1,346 例のうち、自宅で死亡し死後 1 週間以上経過して発見された 67 例。方法：法医鑑定基礎資料に基づいて調査した。研究に際しては山口大学医学部倫理委員会の承認を得た。

結果

- (1) 男性 42 例（平均年齢 58.6 歳）、女性 25 例（平均年齢 69.9 歳）、年齢幅は 18 歳～90 歳。
- (2) 電気水道の供給停止を受けていたもの 5 例（7.5%）。経済的困窮が疑われるもの 14 例（20.9%）。そのうち生活保護 4 例（6.0%）。
- (3) 同居者が存在していた症例 22 例（32.8%）。そのうち、認知症等のために家族の死を認知できなかったと思われる症例 10 例（14.9%）。老々介護で母子死亡 1 例。
- (4) 41 例（61.2%）で死因が判明した。内因死 36 例（87.8%）、そのうち心疾患がもっとも多く 17 例（41.5%）あった。外因死は凍死など 5 例（12.2%）。
- (5) 発生率は人口 10 万人あたり平均 5.29 例で、市町村で発生率に格差がみられた。
- (6) 口腔所見を評価できた 60 例をみると、43 例（71.7%）が咬合不全の状態であった。その内訳は、無歯顎（義歯不明）11 例、多数歯欠損放置 14 例、重度歯周病 8 例、重度齲蝕 3 例、多数歯残根状態 3 例などによる咬合関係の喪失であり、ほとんどの症例で臼歯咬合関係がなく、義歯による補綴処置も行われていなかった。咬合不全と低栄養状態との相関は得られなかった。

考察と結語

咀嚼に支障をきたす口腔状態を放置することは、生活に対する姿勢を物語り、自らの健康に対するセルフ・ヘルス・ネグレクトの徴候ともいえる。また、対人関係、社会的交友関係の乏しさをも示す。多

数歯欠損者の顔貌は特徴的であり、口腔内をみれば一目瞭然である。医療関係者でなくとも容易に咬合不全を判断できることから、公衆衛生の現場での応用は可能である。咬合不全の有無を確認することは、孤独死リスクの高さの判断基準の一つの因子にできるのではないだろうか。

【MEMO】

地域在住高齢者における熱中症による救急搬送の状況と関連要因

岡山寧子、小松光代、山縣恵美、杉原百合子（京都府立医科大学）

三宅基子、渡邊裕也、木村みさか（京都学園大学）

山田陽介（日本学術振興会） 榎本妙子（元明治国際医療大学）

目的

地球規模の温暖化が進む中、日本では熱中症等の暑熱障害による高齢者の死亡が急増しており、その予防対策は緊急の課題である。その発生状況をみると、虚弱者のみならず、健康な高齢者でも多発していることから、その予防には環境変化に対応できるホメオスターシス機能の老化を考慮したセルフケアが重要である。最近では、予防の啓蒙活動が広がり、ビジネス産業を巻き込んだ様々な対応策を講じているが、2040年には夏はほぼ毎日真夏日と予想(国立環境研究所)され、熱中症に立ち向かえる、個々に合わせた予防対策が必要である。本研究では、高齢者の暑熱障害予防を考える資料を得るために、熱中症による救急搬送高齢者を対象に、その発症状況と関連する要因を検討した。

方法

調査はA市在住の65歳以上の全高齢者のうち、要介護3以上を除く18,231人を対象に自記式留め置き式質問調査を行い、12,642人から返送された(回収率69.3%)。調査内容は熱中症や脱水による救急車搬送の有無、性別等の基本的属性の他、生活機能、運動機能、心の健康、社会参加など57項目である。この項目から①生活機能、②運動機能、③低栄養、④口腔機能、⑤閉じこもり、⑥もの忘れ、⑦うつ、⑧社会参加(知的能動)、⑨社会参加(社会的役割)の各判定項目を設定、合計点でリスク1~3と判定した。分析は、まず単純集計から対象者の背景を、次いで救急搬送高齢者(発症群)とそうでない(非発症群)で①~⑨項目を比較検討した。本研究は研究者の所属機関倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

結果および考察

発症群は661人(5.2%)であった。発症群と非発症群を比較すると、前期高齢者より後期高齢者の方が、男性より女性、家族同居より独居者、要介護認定無しより有りの方が有意に高比率で発症していた($p < 0.05 \sim 0.001$)。その他に熱中症発症に影響する要因として、①~⑨すべての項目共に有意な関連($p < 0.001$)がみられ、各項目のリスクが高いほど熱中症発症率が高い傾向にあることが推測された。これらのことから、高齢者の熱中症発症には生活機能や口腔機能といった身体的な面ばかりではなく、閉じこもりリスクや社会参加などの社会的側面、さらに認知機能も複雑に関連しているのではないかと推測された。身体的側面だけでなく、高齢者個々の生活全体をアセスメントした熱中症発症の予防支援が必要であると考えられる。