

教育講演

子どもの事故防止から “Safe Community” へ

衛 藤 隆 (東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース健康教育学分野教授)

はじめに

私が事故防止研究に関心をもつようになったのは最初に卒業した東京大学医学部保健学科の卒業論文として「千曲川最上流域, 川上村における農業経営の変化が地域社会の生活に及ぼす影響の保健学的考察」に取り組んだことに遡ることができると思います。冷涼な気候の特徴を生かし, 栽培作物をレタスや甘藍に転換し成功した村ですが, 人々の生活にも比較的短期間に大きな変化が起こったため, 村内の路上での交通事故が増えたとの情報を得て現地調査に出かけ, 文献的検討も加えまとめました。その後, ずっと年月が経ち, 1980年代後半から厚生省心身障害研究班に加えていただき, 「小児の事故とその防止に関する研究」に13年ほど携わりました。幼児期から青年期までの死亡原因のトップに位置する不慮の事故に対し, 予防的観点から取り組む研究の方向を探り, 事故の概念整理, 事故情報収集システム, 事故防止のための健康教育, 海外の事故防止対策動向調査等を行いました。

また, 海外の事故防止対策を先進的に実施している機関を訪問したり, 研修に参加したりして情報収集に努めました。とりわけ, 1995年に米国CDC (疾病管理予防センター) 内の国立事故防止センター (National Center for Injury Prevention and Control, 略称 NCIPC) を訪問し, 事故防止対策に関する様々な情報を得たことと, 1998年秋に2週間の Safety Promotion 研究に関する PhD レベルの研修をスウェーデンのカロリンスカ研究所で受けたことは大きな収穫

表1 海外における情報収集・研修

• 1995年	CDC/NCIPC 訪問 (Atlanta, U.S.A.)
• 1996年	Laerdal 社 (Stavanger, Norway), ベルギー赤十字, 英国 St. John Ambulance 訪問
• 1998年	The 4th World Conference on Injury Prevention and Control (Amsterdam, the Netherlands)
• 1998年	First International Ph.D. Course on Safety Promotion Research, A Public Health Approach to Accident and Injury Prevention (Stockholm, Sweden)
• 1999年	The 8th Annual Johns Hopkins Summer Institute, Principles & Practice of Injury Prevention (Baltimore, U.S.A.)
• 2004年	The 7th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion (Vienna, Austria)

でした (表1)。

以上のように, 子どもの事故防止から safety promotion へという流れで研究に関わってきた中から, 本日は「子どもの事故防止から “Safe Community” へ」というテーマでお話をしてみたいと思います。

I. 事故防止に関する海外の取り組みから学んだこと

海外における事故防止対策に関する情報収集を進める中で, 先進的な取り組みをしているいくつかの国では, 科学研究を進める一方, その成果を組織的に活用する様子を目の当たりにすることができました。

米国では大統領直属のチームが事故対策に関する “Injury in America: A Continuing Public Health Problem” という報告書をまとめ, 提出

したことを受けて、1990年代初頭にCDCの中にNCIPCが設立されました。ここでは、不慮の事故、意図的傷害（暴力、自殺等）、リハビリテーション等を柱に組織が作られ、大がかりな予算をつけて介入研究を行い、様々な広報および教育普及活動を行っていました。国立の事故防止に関する研究機関があることは、科学的根拠に基づく事故防止対策を政策として地域レベルで展開する上で、大きな力となっていることを実感しました。

スウェーデンで受けた研修は「第1回安全推進に関する国際博士研修—事故防止に関する公衆衛生学的接近」と題するもので、安全推進および事故防止研究の理論、研究方法等について講義を受け、さらに具体的テーマについて数日間かけてグループ討議を行い、発表するという実習もありました。私が参加したグループでは「地域の学校における暴力の予防」について討議しました。参加者の職業は、研究者、大学教員のほか、博士課程の大学院生、地方行政の役人、NGO職員等多彩でした。

これらのほか、事故防止に関する学会に参加したり、事故防止活動団体を訪問したりもいたしました。機関の訪問や文献検索により得た情報から、欧米やオセアニアの先進国々で、事故や傷害を客観的研究対象として取り扱い、情報収集システムの構築をはじめ具体的対策を精力的に実施している様子を知ることができました。

Ⅱ. 子どもの事故防止を取り上げる意義

現代の日本において、子どもの事故防止に注目する必要がある理由を考えてみますと、以下のようなのではないかと思います。

まず第1は、死亡率からの観点です。子どもの年代の死因別死亡率の推移をみてみますと、病気による死亡も事故による死亡も減っていることがわかりますが、しかし、事故による死亡の減りの方が鈍かったことも見て取れます。日本の特徴として、特に1～4歳の幼児の事故による死亡率が先進国の中では高いことがあげられます。この年代の死亡事故の内容を見てみますと、幼児期の前半では溺死と交通事故が主要な位置を占め、年齢が上がると共に後者の割

合が増えてきていることが示されました。溺死は屋内で起こっており、場所としては浴室で浴槽に転落して溺れることが主であることが死亡統計の分析からわかりました。

第2は、対策の考え方です。先進諸外国における情報収集からわかったことです。事故は予知可能であり、したがって予防可能な健康問題として考える必要があるということが提唱され、このようなとらえ方は今や世界的常識となっています。事故の発生情報を定点観測法により集めた結果を見ますと、類似事故が時間的に集積する傾向、すなわち「似たような事故はくり返し起こる」ということがわかります。事故を起こしやすい物理的環境、心理条件、発達特性等があり、ほぼ類似した条件が整うと高率に事故が発生するようです。したがって、事故情報を収集し、どのような事故が多発しているか、それはどのような状況で、いかなる条件が関与して生じているのかを追求することにより、事故を防ぐ方法を開発できる可能性があるのです。これは単に「気をつける」というレベル以上の環境の改変を含む評価可能な対策を想定しています。

Ⅲ. 事故の定義と考え方をめぐって

英語のaccidentということば、そして日本語の事故ということばには「運の悪い偶発的な出来事」という意味が含まれているようです。米国の小児科学の代表的な雑誌Pediatricsを調べてみますと、1980年代の初め頃よりそれまで用いられたaccidentという用語が急速に姿を消し、代わってinjuryという用語が「事故」に相当する表現としてしばしば用いられるようになってくるのがわかります。事故を客観的な健康事象としてとらえ、予防対策が進められるようになったことと符合します。WHOの1989年の事故に関する文書にて「事故accidentとは、傷害injuryをもたらし、またはもたらしたかもしれない出来事eventをいう。」という定義が登場します。例えば「地面に突き出た石に足を引っ掛け、つまづく」という出来事eventに引きつづき、人体に加えられたエネルギーにより「膝蓋骨の骨折」のような傷害injuryを生ずるという流れとして事故をとらえることができ

ます。健康に影響をもたらす出来事としての事故は、その結果として傷害を引き起こしたり、場合によると病気を起こしたり、心理的問題を引き起こすこともあります。このように事故を客観的に整理してとらえ、調査を行い、きちんと記録し、科学的分析をすることにより、予知可能となり、予防対策を考案することが可能となるのです。

Ⅳ. 子どもの安全を推進するために

以上のような立場で事故防止について科学的研究が進められる中で、個々の事故防止対策を追究するだけでなく、暮らしの中の安全を総合的に考え、生活の安全度を高めるという方向の研究がなされるようになりました。具体的には環境を安全に配慮して設計したり、改善したりということが真剣に検討されたのです。高速道路から側道に出る際にガードレール等への接触事故が多発したところでは、インターチェンジの設計を変更したところ事故が減少しました。自転車乗車中に起こす事故では転倒によるものが多く、この場合、頭部打撲による脳の損傷が大きな問題でした。いくつかの地域では、軽くて丈夫、しかも人々に受け入れやすいスマートな形状の自転車用ヘルメットを導入し、自転車乗車時にかならずかぶることを推進しました。購入価格を入手可能なレベルに設定したり、スーパーマーケットと連携してレシートを一定金額相当以上集めると、自転車用ヘルメットを割り引きで購入できるクーポンを発行したりと、普及のための様々な対策が講じられました。

子どもの安全を推進する場合も、安全に配慮する環境づくりと教育を組織的、継続的に行うことが大切です。科学的根拠に基づいた対策に、子育てをしている人々だけに止まらず、社会の構成員が広範に取り組むことが望まれます。残念ながら、単に親が気をつけるだけでは事故を防ぐことはできません。また、事故はしばしば法的に過失責任が追及され、このこと自体は意味のあることですが、健康問題としての予防的観点からは、これは事故の再発防止にはあまり寄与しないということを知るべきです。同じ事故をくり返さないようにするためには、事故を

表2 子どもの安全を推進するために

-
- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・安全に配慮する環境づくりと教育 ・安全と水はタダでは手に入らない ・気をつけるだけでは事故は防げない ・過去のデータに基づく科学的対策 ・みんなで子どもが育つ環境を安全に! ・同じ事故をくり返さない ・過失責任を追及しても事故再発を防げない |
|---|
-

客観的に分析し、かかわる要因を明らかにし、どの要因を除去ないし減弱させることが事故の発生危険を減らすのかを明らかにする必要があります(表2)。

V. Safety Promotion と Safe Community

Safety Promotion は、やはりヨーロッパから起こった「疾病予防から Health Promotion へ」と平行して出てきた概念です。当初の関心は事故防止にありましたが、不慮の事故のみならず、intentional injuries も含めて考えるようになったのです。intentional injuries とは不慮ではない意図された傷害という意味で、暴力行為、自殺、虐待、強姦などが含まれます。日本語の語感ではうまく表現できませんが、英語では unintentional と intentional なものを合わせ、injury という概念で統合的にとらえます。両者の違いは意図されたかどうかです。エネルギー移転の結果起こる傷害は意図性に関わらず共通点が多く、逆に病理学的な損傷の分析からは意図性の有無を論ずることはできないことが多いのです。したがって、英語でいう injury prevention は、日本語の事故予防よりは広い概念です。そして injury prevention からさらに拡大した包括的概念として Safety Promotion が出てきたのです。医学的成果についての関心から様々な社会状況に焦点がシフトしてきました。Safety Promotion はいわば理論的枠組みで、これを実際の地域に適用したのが Safe Community です。「安全なまちづくり運動」とでもいう取り組みです。Safe Community 運動は、スウェーデンから起こりヨーロッパに拡がり、そして今や全世界に拡大しつつあります。近隣の国々では、韓国、中国、台湾、香港等で取り組みが進められています。

Safety Promotion の根底には「すべての人は

健康と安全に関する等しい権利を有する」という意識が横たわっています。様々な知見の集積と共に、地域の事故を減少させる力の育成へとという方向で取り組みが進められています。近年はequality（平等性）の視点から、集団の事故危険の分布についての認識が深まっています。少数民族、社会のマイノリティでは事故危険がマジョリティより高いという調査結果はたくさんあります。事故防止、安全の推進という観点でもGenderや階層のことを意識した研究が盛んになされるようになりました。

安全と健康は人間の生存にとって重要な意味を与える要素で、類似点もありますが異なる点もあります。安全はより環境の状況に注目するのに対し、健康は個人の状態に注目します。健康に関しては「よりよい健康」を志向しますが、安全の場合にはとりあえずはあまり考えません。Safety PromotionとHealth Promotionについても対比させて考えることができます（表3）。

Safe Community運動のために推奨される条件としては（表4）に掲げるような内容があるといわれています。これらはWHOが進めるHealth Promotionとよく似ています。Safe Communityとなるためのガイドラインとしては（表5）に示すような5点が示されています。また、Safe Communityの条件としてはスウェーデンのカロリンスカ研究所内にある地域の安全推進

表3 Safety vs. Health Promotion

Safety Promotion 安全推進	Health Promotion 健康推進、健康増進
・環境を志向し、ライフスタイルをも志向した受動的手法	・ライフスタイルを志向した能動的手法
・効果の評価が優位	・プロセス評価法が優位
・到達目標は予防（安全を推進することも支持するが）	・予防することだけでは十分ではない

表4 Safe Community運動のために推奨されること
(The Manifesto for Safe Communities, Stockholm 1989)

1. 安全に関する政策の形成
2. 支援環境の創出
3. 地域の行動を強化
4. 公共サービスの幅を広げる

表5 Safe Communityのためのガイドライン

1. 地域の組織化
2. 疫学調査と情報収集
3. 介入（計画の実施）
4. 意志決定
5. 技術と方法

に関するWHO協同センターより次の12項目が示されています。

1. 事故防止にかかわる部署を横につなぐ組織
2. 地域ネットワークの協力体制
3. 地域のすべての年齢層、周辺環境、場面を対象とする
4. 子どもと高齢者のようなハイリスク群を配慮した計画であること
5. 事故の頻度と原因について調査に基づき文書化する機構をもっていなければならない
6. 計画は長期的展望に基づくこと
7. 計画の評価は効果を示す指標を含み、進行中の経過情報を与えるものであること
8. 個々の自治体は組織分析ができ、計画へ参加する潜在能力を分析できるようにする
9. 事故情報登録および事故防止計画に関し、保健医療組織の参加が得られること
10. 事故問題解決について自治体のあらゆる層で関与が準備されていること
11. 国内外に経験に基づく情報が広められていること
12. 複数のSafe Communitiesのネットワーク全般に積極的に貢献すること

実際に小さな町から比較的大きな都会まで、世界でSafe Communityが増えています。各地域で、住民のさまざまなニーズを取り上げ、計画を練り上げています。その取り組みの成果は評価され、次の計画立案に生かされます。

おわりに

世界では事故防止からSafety Promotionの考え方を取り入れたSafe Community運動が拡

大しています。子どもの育つ環境の安全をいかに図るかという点では、大いに参考となる内容が含まれていると思います。事故、暴力、自殺を含めて考えること、セクターを越えた問題指向型の組織作りが効果を発揮すること、住民の主体的参加が大切なこと、子どもや老人を含む

社会的弱者を保護する視点をもつべきこと等の特徴には注意をはらう必要があります。果たして日本で Safe Community は成立するのでしょうか。これは小児保健の未来への挑戦であるともいえましょう。