

平成 25 年度第 1 回栄区傷害サーベイランス分科会 議事録【確定】

日 時：平成 25 年 8 月 5 日（月）

場 所：栄区役所本館 4 階 2 号会議室

出席者：【委員】

大原委員（横浜国立大学）、反町委員（大妻女子大学）、田高委員（横浜市立大学）、
松原委員（明治学院大学）、三輪委員（横浜市立大学）

【傷害サーベイランス分科会事務局】

区政推進課長、まちづくり調整担当係長、企画調整係長

【栄区役所】

区長、副区長、福祉保健センター長、福祉保健センター担当部長、医務担当部長、土木事務所長
総務課長、庶務係長

【テーマ別分科会座長】

- ・高齢者安全対策分科会 竹谷座長
- ・スポーツ・余暇安全対策分科会 丸山座長
- ・災害安全対策分科会 磯崎座長
- ・暴力・虐待予防対策分科会 玉置座長

【テーマ別分科会事務局】

- ・子ども安全対策分科会 学校支援・連携担当課長、子ども家庭支援課長
- ・高齢者安全対策分科会 高齢・障害支援課長、高齢者支援担当係長
- ・交通安全対策分科会 地域振興課長、地域活動係長
- ・スポーツ・余暇安全対策分科会 地域振興課長、生涯学習支援係長
- ・自殺予防対策分科会 事業企画担当係長
- ・災害安全対策分科会 総務課長、危機管理担当係長、栄消防署予防課長
- ・暴力・虐待予防対策分科会 子ども家庭支援課長

事務局：＜1 開会＞

尾仲区長：＜あいさつ要旨＞

栄区SC活動は1月にWHO協働センターによる現地審査が行われ、いくつかの宿題はあったが、地域の取組をおおむね評価いただき、3月の終わりには内定をいただいた。これからは、このSC活動を栄区政にどう組み入れていくかが、課題だと認識している。PDCAサイクルを回すためには、委員の皆様の専門的な意見と、地域の皆様の意見を、取り入れながら進めていくことが大切だと考えている。

10月に予定している認証式では、認証を祝うとともに、これからのSCについてみんなで考える場としたいと思っている。また、翌日の国際フォーラムでは、海外で活躍する女性スピーカーをお招きし、次のフェーズへ進むことも視野に入れた内容としたい。

事務局：＜2 座長選任＞

分科会の要綱に基づき、座長は互選をお願いしたい。事務局案は、昨年に引き続き、反町委員に座長をお願いしたいが、いかがか。

全委員：＜了承＞

事務局：＜3 傷害サーベイランス分科会の役割について説明＞

反町委員：昨年までは、委員と事務局のみの分科会であったが、今年度からは各テーマ別分科会の座長及び事務局も参加し、意見を交わすことで、これまで以上に機能を果たすことを期待したい。

田高委員：＜４（１）栄区の現状と課題について説明＞

－詳細は別紙参照－

反町委員：田高委員の研究はＳＣの認証指針の５、６にかかる部分である。

大原委員：母子の指標案「栄区ＳＣの取組に参加している乳幼児の親の割合」について、認知度は低いですが、参加している割合は高い。これは、ＳＣ活動だとは認識せずに、ＳＣ活動に参加している人が多いということか。

事務局：注釈に「積極的に関わりたいと思う、もしくはすでに参加している者の割合を示す」とあるので、これから活動に参加していきたいという期待のようなものも含まれているので、このような数値なのではないか。

田高委員：その点は４集団全て同じ。なぜ母子についてだけ、このように逆転したかは、すぐにはわからない。

丸山座長：（パワーポイント中の）年代ごとの重要な傷害をリストアップした基準は何か。たとえば児童・生徒の指標案には「スポーツ・運動中のけが（ヒヤリハット含む）を経験したことがある児童・生徒の割合」が５８．４％とあるが、パワーポイントではリストアップされていない。

田高委員：重要な障害は死因統計を基にリストアップしている。傷害によって亡くなった人の死因統計を分析して、年代ごとに最も多かったものを取りあげたものがパワーポイントで取り上げたもの。ただし、日本の死因統計はＩＣＤ１０の分類に従ってはいない。

反町委員：ＩＣＤ１０のコードはいろいろあるが、（日本の）死因統計の原死因に採用されるコードと、採用されないコードの両方が存在するという事情がある。丸山座長の質問にお答えするならば、死亡という結果に基づいた結果、このようなリストアップになったということ。

丸山座長：ということは、児童生徒では、スポーツ・運動中のけがは死亡には至っていないということか。

田高委員：そのとおり。

反町委員：ただ、死亡には至っていないが、これだけケガが多いということは、重要な傷害として認識していくこともあると思う。

竹谷座長：「自分の健康状態を良くないと感じる高齢者の割合」について、ぜひ詳しく聞きたい。

田高委員：主観的健康感といわれ、自らの健康状態を主観的に評価する指標であり、国際的にもかなり浸透している健康指標の一つ。誰しもが高齢になるにともない、障害や疾病を持ちやすくなるが、疾病・障害を持っていても、それを自分で管理したり、コントロールしたりすることで、健康であると感じられているかどうかということ。この評価が良いほど、物事の捉え方が前向きであったり、好ましい生活習慣を維持したり、周囲との関係を良好に維持できるとされる。わが国の調査では要介護高齢者の中では、主観的健康感が低い方から亡くなっていくといわれている。シンプルな質問で統計を取ることができるため、公衆衛生において非常に重要視されている。

事務局：＜４（２）各分科会の取組について説明＞

竹谷委員：高齢者の交通安全について、交通安全マップは見たことがあるが、事故発生地点だけが記載されており、事故の解析や事故地点をどう安全な環境に改善していくかという部分の記載がない。また、取組については、こどもの交通安全は記載があるが、高齢者の交通安全はない。

地域振興課長：交通安全フェスティバルなどは、こどもから高齢者までを対象としている。また、高齢者向けの交通安全教室も行っているが、ここの記載からは抜けてしまっている。マップには環境整備については落とし込んでいないので、今後の検討課題としたい。

反町委員：確認だが、取組の内容は別紙１、２で決定済というわけではなく、各分科会の議論でさらに取組を追加していくという前提でよろしいか。

事務局：基本的には行動計画に基づく取組を行っていくが、具体論については、各分科会の中で毎年議論していく。また、行動計画の中では、こどもも高齢者も交通安全対策の対象として掲げている。委員の皆様からも、漏れている取組や視点に関する助言をいただければ、各分科会で持ち帰りたい。

福祉保健センター担当部長：補足だが、この行動計画は完成版ではなく、継続的に修正していくことを明記している。皆様の議論により、より良いものにしていきたい。

反町委員：取組の評価の部分はまだまだかなり荒い。各分科会で取組を議論する場合には、評価の仕方についても議論をお願いしたい。

丸山座長：本日の分科会は、主として傷害サーベイランス分科会の委員から、質問や助言をもらう場ではないか。

反町委員：各委員からコメントをする時間はこの後に用意している。各分科会の座長も、自分の領域以外の分野や全体の進め方について質問してもらって構わない。

区長：全体で共有することとして、取組そのものは、2～3年でやるべきことが変わっていくかもしれない。また、評価については、全ての取組を評価することは大変だが、今回は説明した取組についての評価をいただきたいのと、次回は取組の進捗について報告させていただくので、また評価をいただきたい。

反町委員：＜4（3）意見交換＞

各委員から順番にコメントをいただきたい。

三輪委員：傷害サーベイランス分科会的に言えば、先ほど田高委員から報告のあった指標案の数値に対して、それぞれの取組がどのような影響を及ぼすかのリンクがまだ足りていない。

取組については、実施者が非常に限定されて記載されている。例えば、「こども110番の家」の実施者がPTA連絡協議会だけなのはおかしい。商店街や駅などは入ってこないのか。こども110番の家を増やす、というキーワードはとても重要だが、対象は個人宅だけでいいのか。また、従来のこども110番の家は通学路に特化したものになっている。こどもが日常的に遊ぶ公園が、通学路から離れていたら、そこにこども110番の家がないのは危ないのではないか。こども110番の家の原点から考えれば、従来の実施者以外にも、こども110番の実施者として考える必要があると思う。交通安全マップなどの地図は、啓発に使われることが多いが、それをいかに活用していくかが大切。マップ配布数だけの話で終わるのは危険。その先の取組との連動性を議論してほしい。こども110番の家でいえば、そもそもこどもたちが意味を理解しているのか。数だけあっても認知されていないのであれば、そこに焦点を当てる必要があるのでは。

田高委員：別紙2の評価指標については、どのように採択したのか？

事務局：各分科会事務局との調整で採択した。しかし、この評価指標で妥当かどうかの検討はまだまだ足りないという認識ではある。

田高委員：現地審査の際には、審査員から、私どもの調査研究と、実際の取組をどのようにリンクさせるかが課題だという指摘があった。審査の時点では反映できていなくて当然だが、今回は反映される、あるいは検討の材料とされていると期待していた。

別紙1（取組）と別紙2（評価指標）がリンクできていないように見える。高齢者対策でいえば、元気づくりステーションの箇所数や認知症サポーター数だけを指標とするのではなく、もう少し細やかな検討が必要だと思う。

大原委員：我々が持っているエビデンスや資源の中から、どれを取り上げて評価指標とするのか、もっと議論されればよい。

家庭内の事故では同一平面上の転倒・転落が多く、死亡に結びつく大きな要因でもある。住宅の中への何らかのアプローチをしたいと考えている。手すりをつけるなどの具体的なアクションもあるが、住民自身が意識をして、予防策をとっていくことが大事。様々な意識啓発の中で、家庭内での日常的な事故にも目を向ける視点を加えてほしい。

各テーマ別分科会の内容を、自治会町内会レベルに持ち帰って、各地区でどんな課題があるのか総合的に考えるプログラムがあるとよい。区全体で考えることと、地区単位で考えることを組み合わせられるとより良いと思う。

松原委員：評価指標として、こども110番の家をこどもがどれだけ知っているかを指標しないと意味がない。児童虐待の当事者アンケートは、何をどう聞くのか、をブレイクダウンしたものがないと、議論が進まない。

それぞれの項目でクロスオーバーすること、例えば虐待では、心中による死亡も、虐待に入る。そうすると自殺予防とも重なってくる。重複している部分をどう見える化するか。

5年間というスパンでは、市と区の仕組みも変わってくる。取組を変えていかなければいけない部分もいくつかあるのかなと思う。

反町委員：今回の分科会は、事務局が事前に調整しておくべきことも多かったと思うが、結果的には議論が進んだ。

評価指標だが、実績（アウトプット）評価は簡単だが、WHO協働センターの審査ではあまり評価されない。大切なのは何がどう変わったかという影響（インパクト）評価。例えば、ヘルメットをかぶるようになったのか。そして、事故・けがの件数が減ったのかというアウトカム評価。アウトプット評価は最初の認証では許してもらえても、再認証の際には厳しいのではないか。このままの指標では、5年後はあまり評価されないと思う。

ヘルメットでは幼児にかぶせることをとりあげているが、実際にけがをしているのは小中学生なのになぜ対象にならないのか。法律では13歳まで着用義務がある。

それぞれの分科会としても、それぞれの取組に対して、それぞれの評価指標が必要になることを認識いただきたい。

また、エビデンスという言葉が非常に誤解されている。エビデンス＝データということではない。指針の4は、科学的に実証されている取組、たとえばヘルメットをかぶると頭部外傷が減少されるなど、効果がわかっている取組については、なるべく取り入れなさいという指針。セーフプロモーション学会ではエビデンスのある取組を集めているので、機会をいただければ説明することができる。

玉置座長：＜5 その他＞

こんにちは赤ちゃん訪問は、訪問率をあげればよいというものではなく、訪問員がお母さんとする対話やふれあいの内容が重要。

磯崎座長：災害安全では、地域防災拠点そのものの場所や、訓練の周知が大切。また、栄区防災計画は現在修正中なので、取組も変わってくる。自助・共助の点から、従来の自治会町内会のみ取組ではなく、企業、医療、こどもたちとの連携をさらに深めていき、地域防災拠点の在り方を思索しているところである。

事務局：＜6 閉会＞

事務局としても体制の変更があり、まだまだ理解が深まっていないところではあるが、今年度からは各テーマ別分科会にも参加してもらおう形式に変更して、取組そのものに当分科会の意見が反映できればと思っている。今年度は2回の分科会を予定しているが、次回の分科会までに今回いただいた意見をもとに評価指標の考え方などを整理し、メール等を活用しながら、委員とも意見交換をしていきたい。また、各分科会への参加を希望されている委員もいらっしやっただけなので、事務局を通じて各分科会とつなげていきたい。

本日は長時間にわたりご議論いただき、ありがとうございました。

セーフコミュニティ傷害サーベイランスに関する調査報告 概要

報告者：横浜市立大学大学院医学研究科地域看護学教授 田高委員

(配布資料)

- ・セーフコミュニティの推進にむけた地域を基盤とする傷害サーベイランスシステムの構築 (PPT)
- ・指標案

1.研究概要

1 月の現地審査の際に、WHO 協働センターの審査員にプレゼンした内容をご報告させていただく。認証の要件の一つには、指針の 5 として、サーベイランスシステムの構築がある。この調査研究では、同指針に沿って傷害把握する方法と具体的指標案を提案するという課題に取り組んだ。

2.研究背景

労働災害が起きうる背景について理論化したハインリッヒの法則によると、1 件の重大な事故・災害が起きる背景には、29 件の軽微な事故・災害があり、さらに 300 件のヒヤリハット（不安全な状況）がある。1 件の重大な事故・災害は救急搬送記録等で把握できるが、29 件あるいは 300 件の部分については、報告・把握・公表されない。しかし、1 件の重大な事故・災害を防ぐためには、29 件あるいは 300 件の部分についてより重点的に着眼する必要がある。この理論をもとに、本研究では、栄区における傷害の予防に重点を置き、対象特性の異なる各集団における傷害の実態と関連要因の把握を行い、今後の提言に向けた基礎資料を得ることを目的とした。

3.研究対象

年齢、状況性が異なれば、主要な傷害の種類と要因も異なると考えられるため、対象の特性に応じて、4 つの集団（高齢者、壮年期、母子、児童生徒）に区分した。

4.対象別にみた主な傷害

1) <高齢者>

ここでは 65 歳以上を高齢者としたが、日本医学学会では 65 歳以上を高齢者とするの見直しが行われている。65 歳以上という基準は 50 年前（65 歳以上の人口が多くなかった時代）に国連が示して以来見直されておらず、この基準を見直さない限り、高齢者は一貫して増える。高齢者の定義を、単純に年齢で区切ってよいかどうか、あるいは年齢で区切る場合は 65 歳で区切ってよいかどうかの議論は慎重にしていくべきかと思う。

- ・ V01-V99 交通事故
- ・ W00-W19 転倒・転落
- ・ W75-W84 誤嚥・窒息
- ・ W65-W74 溺水
- ・ X30-X39 自然災害
- ・ X50-X57 スポーツ・運動中の外傷、脱水
- ・ X60-X84 故意の自傷及び自殺（閉じこもり、孤立）
- ・ X85-Y09 加害に基づく障害（暴力、虐待、犯罪）

これらの傷害の特徴は、加齢とともに増加すること、一つ一つの傷害や要因が独立しているわけではなく、一つの傷害や要因が他方の傷害や要因を招くという相互・複合的に成り立つ関係であるということである。

2) <壮年期>

壮年期の定義も様々であるが、ここでは産業等に従事している生産年齢の中から25-64歳を調査対象区分として暫定的に定めた。審査の際には、審査員から壮年期の定義についての質問があり、16-24歳まではどうなっているのかとの指摘があった。これに対し、国際的には16歳から生産年齢人口であり、今後、調査対象の年齢を拡大することで把握できると回答した。

- ・W00-W19 転倒・転落 ・X50-X57 無理な頑張り・旅行・運動中の外傷
- ・X60-X84 故意の自傷及び自殺 ・X85-Y09 加害に基づく障害（暴力、虐待）
- ・Y90-Y98 他に分類される補助的因子（Y96:職業・職場に関連する因子）
（Y98:生活習慣に関連する因子）

この集団に特徴的なのは、自傷・自殺が他の集団に比べ際立ってくるということ。また、職業・職場に関連する因子や生活習慣に関連する因子が浮上してくることであり、その中には、メンタルヘルスの要因が含まれている。また高齢者と同じく、一つの傷害が他方の傷害を招くという状況性がある。

3) <乳幼児期の母子（親子）>

乳幼児期の親子について、日本国内では、とりわけ母子が重要視されている。ここでは、乳幼児時の安全・安心のカギを握っているのは、児の親（養育者）であるという前提でとりあげた。

- ・T74 虐待症候群（虐待・暴力） ・V01-V99 交通事故 ・W00-W19 転倒・転落
- ・W75-W84 不慮の窒息 ・W65-W74 不慮の溺水 ・X10-X19 熱傷

この集団に特徴的な傷害は、虐待症候群である。それ以外には、溺水、窒息があり、これは乳幼児自身の能力というよりは、その周囲の環境によるところが大きい。また、熱傷・溺水もこの時期の特徴であるが、乳幼児の熱傷・溺水は大人のそれとかなり状況が異なる。熱傷では、狭い集合住宅などで床に置かれた炊飯器や調理器具の蒸気等に児が手を触れて伸ばして熱傷を負うたりするケースがある。また、溺水では、高齢者では入浴中の溺水が多いが、乳幼児では洗濯槽の中に落ちて溺れたり、足がつく場所でも溺れたりするなど、大人では想像しにくい状況が報告されている。

4) <児童生徒>

児童生徒（学校保健）については、乳幼児（母子保健）とは、行政や地域で取組を進めていく際に、一線を引かれやすい現状があることを踏まえ、乳幼児期とは区分した。

- ・T74 虐待症候群（虐待） ・V01-V99 交通事故 ・W00-W19 転倒・転落
- ・W65-W74 不慮の溺水 ・X60-X84 故意の自傷及び自殺
- ・X85-Y09 加害に基づく障害（犯罪、暴力、いじめ）

この集団でも特徴的な傷害には、虐待症候群があるが、犯罪やいじめなど、加害に基づく傷害も見られるようになる。また交通事故に関しては、危険な自転車運転などで、被害者だけでなく、加害者にもなりうる。

5.対象別にみた主な障害の関連要因（指標）案

指標の（＋）は、増加することが望ましい指標と研究班が考えたものであり、指標の（－）は、減少することが望ましい指標と研究班が考えたものである。将来的に望ましい方向性に導いていけるような施策や支援、仕組みが必要であり、どのような取組や内容が貢献できるかを議論していければよい。

1) <高齢者>

指標案として 20 項目を抽出した。なお、郵送調査の限界として、回答者は自記式の質問紙の調査に答えられる人に限られる。つまり、より虚弱、寝たきり、認知症の人たちには答えにくくなるが、そうした人たちの傷害リスクは高い。特に犯罪や暴力・虐待についてはリスクが高い。つまり、測定値は推測値であり、実際は調査で得られた数値よりも高くなっている可能性がある。

指標 1.自分の健康状態を良くないと感じる高齢者の割合（－） 26.0%

主観的健康感とは、健康に関する自己評価のことであり、何らかの疾病や障がいや有しやすい高齢者の特性を考慮した健康指標の一つである。主観的健康感が高い者ほど生命予後が長く、低い者ほど早期に死亡することが明らかになっている。あらゆる傷害と密に関連する感度の良い指標である。測定は 4 件法で簡便に把握できる点からも推奨される。

指標 17.手すりの設置、段差の解消等がなされた住宅ストックの割合（＋）や指標 18.バリアフリー新法に適合する公共施設の割合（＋）未把握

このような指標は個別の調査ではとりにくい指標であり、研究班としては未把握としたが、今後は、サーベイヤが調査を行うなどして把握する必要性の高い指標として提案した。

指標 19.栄区 SC について知っている高齢者の割合（＋） 51.2%

他の集団に比べると最も高くなっているが、この時点では 2 人に 1 人であった。この数値をどう捉えるか。認証取得によって認知度はさらに上がることが予想されるが、取組に参加していこうという割合を高めていくことが課題である。

2) <壮年期>

指標案として 17 項目を抽出した。この集団と指標に地域や行政がどのようにアクセスできるかは課題である。

指標 5.抑うつ状態にある壮年期者の割合（－） 34.5%と 6.問題飲酒行動をとる者の割合（－） 9.7～17.6%

重要な傷害であるメンタルヘルスや自殺に関して、この 2 つの数値は非常に重要である。この集団の職域は栄区とは限らないが、栄区を通勤圏とする人が区内で自殺したとするとその影響や波紋は区に及ぶ。この集団を孤立させず、職域を介して連携して SC に取り込んでいけるかどうか重要である。

指標 16.栄区セーフコミュニティについて知っている壮年期者の割合（＋） 8.1%

この年代は SC 活動を担う年代である。周知度を高めることなく、参加を促すことはできないため、この集団に、いかにアクセスし、いかに SC の周知度を高め、いかに前向きに SC は自分たちの問題としてとらえてもらうか、ということが非常に重要である。

3) <乳幼児期の母子>

指標案として 26 項目を抽出した。この集団では、就学前までの発達段階に応じて押さえるべき傷害の種類と要因が異なる。

指標 25.栄区セーフコミュニティについて知っている乳幼児の親の割合 (+) 0.8% 10.2% 6.7%

この集団において S C の認知度は非常に低くなっている。4 か月で第一子となるとまだまだ外出もままならず、なかなか地域の活動を知らなくても致し方ない部分はあるが、養育者における S C の認知や取組みをいかに高めていくかは、重要な課題である。

4) <児童生徒>

指標案として 26 項目を抽出した。この集団と指標に地域や行政がどのようにアクセスできるかは課題である。

指標 2.周囲の人は信頼できると考えている児童生徒の割合 (+) 6.1~22.7%

最近ではソーシャルキャピタルという言葉も知られるようになったが、安心・安全のもとになる地域に対する信頼が、児童生徒においては 5 人に 1 人程であるということはどう考えるか。この数値は児童生徒が犯罪に巻き込まれることとも関連してくる。

指標 25.栄区 SC について知っている児童生徒の割合 (+) 5.6%

調査の際には、S C ののぼり旗を掲げてある中学校もあった。しかし、調査においては、謙遜やポーズもあるかもしれないが、自ら知っていると答える児童生徒が非常に少ない。児童生徒は、栄っ子（栄区で生まれ育った子）である場合が多く、次世代の S C の担い手として重要である。

6.まとめ

以上のように、栄区における主要 4 集団（高齢者、母子、壮年期者、児童・生徒）を対象に疫学調査を行い、傷害サーベイランスで把握すべき傷害指標、および関連要因案の知見と把握方法を提案した。WHO の現地審査の際には、これらの指標案等を今後の区の外傷・事故の予防対策の企画や取組みの実際にいかに反映するのか、また各指標のモニタリングをいかに継続していくのか等についてコメントがあり、それらが課題と思われる。

以上