

Table 1 Number of subjects by place of work

The place of work	Public health officers [†]		Clinicians	
	N	Proportion (%)	N	Proportion (%)
Hokkaido and Tohoku	2	8.7	4	15.4
Kanto and Koshinetsu	5	21.7	7	26.9
Tokai and Hokuriku	5	21.7	4	15.4
Kinki	4	17.4	4	15.4
Chugoku and Shikoku	3	13.0	3	11.5
Kyushu and Okinawa	4	17.4	4	15.4
Total	23	100	26	100

[†]For consistency, two experts working at the Ministry of Health, Labor and Welfare were excluded (see ref. 3 for the original data).

Table 2 Infectious diseases that should be informed to the Japanese public as ranked by clinicians engaged in practice of infectious diseases

Rank	Disease	Score
1	HIV/AIDS	145
2	Tuberculosis	125
3	Influenza	111
4	Pandemic influenza	49
5	Malaria	48
6	Measles	39
7	Norovirus infection	38
8	<i>Escherichia coli</i> diarrhea (O157)	37
9	Genital chlamydial infection	16
	Rabies	16
11	Highly pathogenic avian influenza	12
12	MRSA infection	10
13	Dysentery	8
14	Chickenpox	6
	West Nile Fever	6
16	Cholera	5
	Pertussis	5
	Mumps	5
	<i>Haemophilus influenzae</i> Type B infection	5
	Viral hepatitis B	5
	Legionellosis	5
22	Severe acute respiratory syndrome	2
23	Rubella	1
	Japanese encephalitis	1

や意識・行動か (B) 臨床医学的・疫学的特徴と社会的状況、に分類した。Table 3は、上位7疾患に関する選出理由をまとめたものである。新型インフルエンザ (第4位) を除く6疾患全てに関して、国内外の流行に関する疫学的趨勢が選出理由に挙げられた。HIV/AIDS (第1位)、結核 (第2位) および麻疹 (第6位) の選出理由として、住民の認識の不足や危険性に関する自覚の不十分さが指摘された。また、HIV/AIDS およびマラリア (第5位) に関しては、早期発見が良好な予後に繋がることを選出理由として述べられた。さらに、結核 (第2位) およびマラリア (第5位) について、海外における流行状況や渡航者における輸入感染が危惧されることが選出理由に挙げられた。新型

インフルエンザ (第4位) については、流行時の混乱 (パニック) の可能性が指摘された。

Fig. 1に行政機関担当者と臨床医の間における得点の比較を示す。順位は異なるが、先行研究³⁾における上位3疾患は臨床医のそれに一致した (行政機関担当者の間では、第1位が結核、第2位インフルエンザ、第3位 HIV/AIDS の順であった)。また、順不同ではあるが、臨床医によって選出された上位10疾患のうち9疾患は行政機関担当者が選定した上位10疾患と疾患名の組み合わせが一致した。ただし、臨床医の第3回調査で得られた上位7疾患について、行政機関担当者における最終結果の平均得点の全てが臨床医のそれを下回った (Fig. 1)。

考 察

本研究では、一般住民に普及啓発すべき感染症の選定と優先度を明らかにする一助として、感染症診療に従事する臨床医を対象にデルファイ調査を行った。これまでに、普及啓発活動を担う行政のキーパーソンとして全国の行政機関感染症対策担当者を対象とする同様の調査が行われたが³⁾、引き続いて実施した本調査結果は日々感染症例に接する機会を有する臨床医の視点が反映されたものと考えられる。

具体的な特徴の第1点目として、上位3疾患、即ち HIV/AIDS、結核およびインフルエンザの得点に関して、第4位以下の疾患のそれと比較して2倍以上の高得点を得たことが挙げられる。多くの臨床医がこれら3疾患の優先性を重視していることが推察された。2点目として、新型インフルエンザやそれと密接に関連するインフルエンザ、および高病原性鳥インフルエンザの優先度が比較的上位に挙げられたことである。これらのうちインフルエンザが第3位で、最も高得点を得た。インフルエンザの選出理由が「(予防・対処に関する知識が) SARSを含むほとんどの感染症対策に適用でき、新型インフルエンザ発生リスクを減らすためにも重要」や「高病原性鳥インフルエンザや新型インフルエンザと関連付けて啓蒙することが重要」で

住民に普及啓発すべき感染症

Table 3 Selected reasons for choosing a specific disease as priority to inform the Japanese public

Ranking	Disease	Knowledge · Attitude · Behavior	Social and clinico-epidemiologic circumstances
1	HIV/AIDS	コンドームで予防できること、早期発見が重要なことがまだまだ浸透していない 一般の関心は低いままである 感染した時の危険性や、感染危険行為を自覚していない人が多い	日本は先進国の中で唯一増加している現状である 国内での増加、若年層での拡大
2	Tuberculosis	結核は過去のものと思っている人が多い 咳嗽が持続する場合などは医療機関を受診していただけるよう、最低限の知識が必要 先進国ではまだ感染率が高いこと、空気感染し集団発生がありうることを、などを知ってもらうべき	アジアでの流行 耐性菌問題 先進国では我が国の罹患率が高い
3	Influenza	咳エチケットなどの飛沫感染対策や予防接種の重要性について啓蒙が必要 高病原性鳥インフルエンザ、新型インフルエンザも関連付けて啓蒙することが重要 予防のための知識を習得することはSARSを含みほとんどの感染対策に適用でき、新型インフルエンザ発生リスクを減らすためにも重要である	超過死亡の原因となるほど影響力が大きい疾患である 原疾患がある患者さんが罹患すると原疾患が悪化する恐れがある 乳児や老人が罹患すると死亡することがある 毎年冬に流行する最大規模の感染症である
4	Pandemic influenza	パニックにならない程度の正確な流行状況とフェイズの把握が必要 これから発生するかもしれない感染症として、一般市民に教育する必要あり	近い将来、新型インフルエンザが猛威を振るう可能性が大きい WHOの新型インフルエンザ封じ込めの世界戦略の一環として必要である パンデミックが生じた場合には患者を十分に満足させられる医療供給が不可能であろうと考えられる 現在、最も緊急性があると思われる
5	Malaria	予防薬や防蚊対策の知識は必要 流行地域など最低限の知識は必要 予防や治療薬があるにもかかわらず、受診が遅れることがしばしばある	世界中で最も死亡数の多い感染症 流行地への旅行者が増加している 地球温暖化に伴い、日本にもマラリアが常在する可能性がある 治療が不適切であると、予後が不良である
6	Measles	ワクチンで予防可能なため、住民への知識の普及が重要 乳幼児では死亡例まであるにもかかわらず、軽い病気と考えられがちである	ワクチンで予防できる感染症の代表である 我国はいまだに流行が続いている 未罹患・未ワクチン接種者の蓄積（感受性を有する者の増加 ¹⁾ が進んでいるばかりでなく、ワクチン既接種の罹患例も多い
7	Norovirus infection	トイレの後の手洗いを徹底させるきっかけにしやすい感染症である 水分補給の重要性、栄養は蓄えがあるので数日食べられなくても死ぬことはない、といった常識的な知識の普及に役立つ	最近施設などで集団発生がみられる 感染力が強いため注意が必要

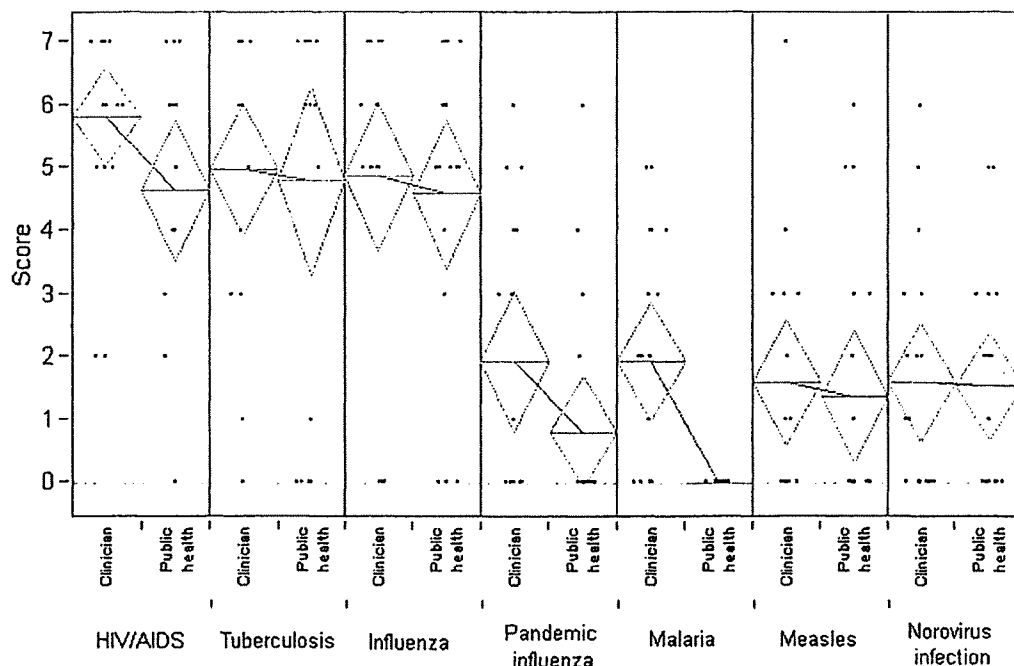
¹⁾麻疹の「感受性を有する者の増加」は著者の説明付記による

あったことから、季節性インフルエンザに関する普及啓発を行うことが、関係の深い高病原性鳥インフルエンザや新型インフルエンザ対策についても重要であると考えた臨床医が多いと推察された。3点目として、結核やマラリアを代表として、国外での流行や輸入感染症に関する知識を普及することの必要性が指摘された。特に、マラリアに関しては「医師、住民ともに知識が不足しており適切な知識の普及が必要である」という選定理由が挙げられた。4点目として、上位7疾患のうち新型インフルエンザを除く6疾患の選定理由に疫学的状況が含まれており、HIV/AIDSや結核、麻疹のように個人および集団レベルでの予防対策を徹底する必要性が指摘された。また、単に予防の必要性を強調するだけでなく、HIV/AIDSやマラリアに関する自覚の不足が指摘され、予後と関係する早期発見の重要性が選出理由に挙げられた。

本研究の調査手法には、デルファイ法を採用した。デルファイ法は医療技術評価や保健・医療サービスの調査で頻繁に用いられ、健康政策における特定の事象に関して優先度を与えることに役立つ⁴⁾⁷⁾⁸⁾。対象者の意見を集約する際に、対象者間の対話等を必要とする他の質的調査研究手法と比較して、利害や通説・一般常識とされることへのこだわりなどの影響を最小限にすることができる⁹⁾。限られた調査経費にも関わらず、勤務地の地理的特性などの影響をできるだけ排除した上で、臨床医の考える疾患の優先順位が得られた。

調査手法の問題点として、有意抽出法(non-random sampling)を議論しておかなければならない。対象者の属性そのものに関して、最も望ましい選出法に関する指針はない⁹⁾。本研究では全国各地域の感染症医療を担う専門家として、感染症指定医療機関において感染症診療に従事する医師であることを条件に対象者

Fig. 1 Comparison of scores between clinicians and public health officers in Japan (n = 18 pairs)
 Scores for the top 7 ranked diseases are compared between public health officers and clinicians engaged in practice of infectious diseases in Japan. In total, 18 pairs of clinicians and public health officers, who work in the identical geographic area, are compared. Diamond extends from lower to upper 95% confidence intervals of each score. Horizontal bar of the diamond represents the group mean score.



の選定を行った。必ずしも感染症専門医の資格を有する者が対象でなかったが、職域レベルの無作為抽出は現実的に難しいため、先行研究の地域性などを考慮して選択基準を明確にしつつ、行政機関担当者との比較が可能なサンプリングを実施した。本調査結果を「感染症の臨床現場における専門医」と捉える場合、代表性 (representativeness) に関する問題を含むことに注意されたい¹⁰⁾。例えば、感染症指定医療機関に勤務していることが必須条件とされたため、得られた結果は日頃から輸入感染症や重症感染症を数多く経験する立場を反映したことが想像される。

行政機関担当者と臨床医の比較によって得られた情報は豊富である。1点目として、最終結果における上位10疾患のうち9疾患は両者の間で一致した。順位は異なるが、上位3疾患が同じ疾患の組み合わせで構成されたことから、住民に対して最も優先的に普及啓発すべき感染症に対する視点は、行政と臨床医の両方で類似していることが示唆された。2点目として、臨床医によって与えられた優先順位は輸入感染症の診断や治療に関する意識を反映したものと考えられた。特徴的な例として、マラリアは行政機関担当者を対象にした調査では上位24疾患に含まれなかったが、臨床医対象の調査で6位に順位付けられた。3点目として、臨床医の調査時期の理由から、新型インフルエンザの

順位に関して、関連する報道や社会的関心の高さに影響を受けた可能性が推察された。

上位疾患の選出理由を裏付ける先行研究を簡潔にまとめておきたい。HIV/AIDSは数多くの意識調査が行われているが、感染危険行為に関する自覚の欠如¹¹⁾や積極的関心の現象¹²⁾は以前から指摘されてきた。結核に関する知識不足や誤った認識も、これまでに何度か報告されてきた¹³⁾。インフルエンザについては、海外における高病原性鳥インフルエンザの調査において感染経路・感染様式に関する認識不足と知識欠如・パニックの可能性が指摘されている¹⁴⁾¹⁵⁾。同様に、マラリアの予防法に関する渡航者の知識の欠如や予防知識を徹底することの重要性がこれまで議論されてきた¹⁶⁾。また、麻疹予防接種の必要性の認識不足¹⁷⁾が指摘されているほか、ノロウイルス感染症の感染経路や予防法は保健教育の材料とされてきた¹⁸⁾。いずれも調査対象の範囲が限られているか、あるいは海外の調査に基づく報告ではあるが、数多くの行動・意識調査結果は本研究で得られた選出理由を支持するものであった。

感染症の普及啓発に関する優先順位を決定する基礎資料を構築するために、臨床医を対象に調査を実施した。優先順位が上位に挙げられた感染症の多くは行政機関担当者のそれらと一致する傾向にあったが、それ

ら疾患はこれまでに予防の重要性が高い感染症と認識されてきたものが多いと推察される。つまり、優先順位を得たと同時に、本調査結果は従来の普及啓発の質を見直す必要性も暗示する。今後は、具体的な普及啓発の方法や様々な活動評価の改善・確立が重要であろう。具体的には、新型インフルエンザに備え、適切な情報伝達を徹底することによってパニックの発生を可能な限り最小限に留める手段を整備することは急務である。感染症の普及啓発は知識を習得するだけでは必ずしも正しい対処行動に至らない可能性があり¹⁹⁾、知識不足を是正するだけで対応できないこともあるかも知れない。危機意識の欠如に対して、個人やその家族のリスク認知を高めるために、適切かつ効果的なリスクコミュニケーションが必要とされる。

優先度の調査に関しては、対象者の属性を豊富にすることはもちろん、より特異的な感染症を対象に考えることも必要であろう。属性に関していえば、内科や小児科など専門診療科目によって異なる視点を有する可能性が推測されることから、専門性に即した調査を検討することも欠かせない。本研究の調査手法と結果が、更なる議論や改善へ導く基礎となることを願いたい。

謝辞：調査にご協力いただきました先生方に深謝いたします。

文 献

- 1) Krause RM: Emerging infections. Academic Press, San Diego, 2000.
- 2) 畑 啓一, 吉田 忠, 桑原正彦, 及川 馨, 太田文夫, 峯 真人, 他: 麻疹対策緊急集会. 日本小児科医会会報 2007; 34: 153—60.
- 3) 堀口逸子, 柏木知子, 丸井英二: 住民への普及啓発が必要な感染症は何か—行政機関感染症対策担当者を対象とした質的調査—. 感染症誌 2008; 82: 67—72.
- 4) Adler M, Ziglio E: Gazing into the Oracle: The Delphi Method and its Application to Social Policy and Public Health. Jessica Kinglsey Publishers, London, 1996.
- 5) 大滝純司, (Pope C, May N 著) 監修: 質的研究実践ガイド—保健・医療サービス向上のために. 医学書院, 東京, 2001; p. 44—53.
- 6) 川喜多二郎: 発想法—創造性開発のために. 中公論社, 東京, 1967.
- 7) Holey EA, Feeley JL, Dixon J, Whittaker VJ: An exploration of the use of simple statistics to measure consensus and stability in Delphi studies. BMC Med Res Method 2007; 7: 52.
- 8) Moscovice I, Armstrong P, Shortell S: Health service research for decision-makers: the use of the Delphi technique to determine health priorities. J Health Politics, Policy and Law 1988; 2: 388—410.
- 9) Murphy MK, Black NA, Lamping DL, McKee CM, Sanderson CF, Askham J, et al.: Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. Health Technol Assess 1998; 2: 1—88.
- 10) Moser C, Kalton G: Survey Methods in Social Investigation (2nd Ed). Gower, Aldershot, 1979.
- 11) Munakata T, Tajima K: Japanese risk behaviors and their HIV/AIDS-preventive behaviors. AIDS Educ Prev 1996; 8: 115—33.
- 12) 松本明生, 鈴木絢子, 大河内浩人: 大学生のエイズに関する知識と態度との関連—1994年と2002年との比較調査から—. 保健の科学 2005; 47: 71—7.
- 13) 中西洋一, 出水みいる, 安部喜八郎, 原田大志, 井上孝治, 綿屋 洋, 他: 医学生, 医療従事者の結核に対する意識調査. 結核 2002; 77: 6: 457—63.
- 14) Lau JT, Kim JH, Tsui H, Griffiths S: Perceptions related to human avian influenza and their associations with anticipated psychological and behavioral responses at the onset of outbreak in the Hong Kong Chinese general population. Am J Infect Control 2007; 35: 38—49.
- 15) Maton T, Butraporn P, Kaewkangwal J, Fungladda W: Avian influenza protection knowledge, awareness, and behaviors in a high-risk population in Suphan Buri Province, Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2007; 38: 560—8.
- 16) Angell SY, Behrens RH: Risk assessment and disease prevention in travelers visiting friends and relatives. Infect Dis Clin North Am 2005; 19: 49—65.
- 17) 上原真理子, 田名サヨ子, 平敷礼子, 知名 保, 仲間秀人, 仲宗根正, 他: 中央保健所管内(那覇市・浦添市)麻疹予防接種保護者意識調査(KAP study)(第1報). 沖縄の小児保健 2005; 32: 51—8.
- 18) Johnston CP, Qiu H, Ticehurst JR, Dickson C, Rosenbaum P, Lawson P, et al.: Outbreak management and implications of a nosocomial norovirus outbreak. Clin Infect Dis 2007; 45: 534—40.
- 19) 松本千明: 健康行動理論. 医歯薬出版, 東京, 2002.

Infectious Diseases that People Should be Informed : A Delphi Survey of Clinicians Engaged
in Practice of Infectious Diseases in Japan

Tomoko KASHIWAGI, Itsuko HORIGUCHI, Naoko ISHIKAWA & Eiji MARUI
Department of Public Health, School of Medicine, Juntendo University

Objective : To identify specific infectious diseases about which the Japanese public should be informed.

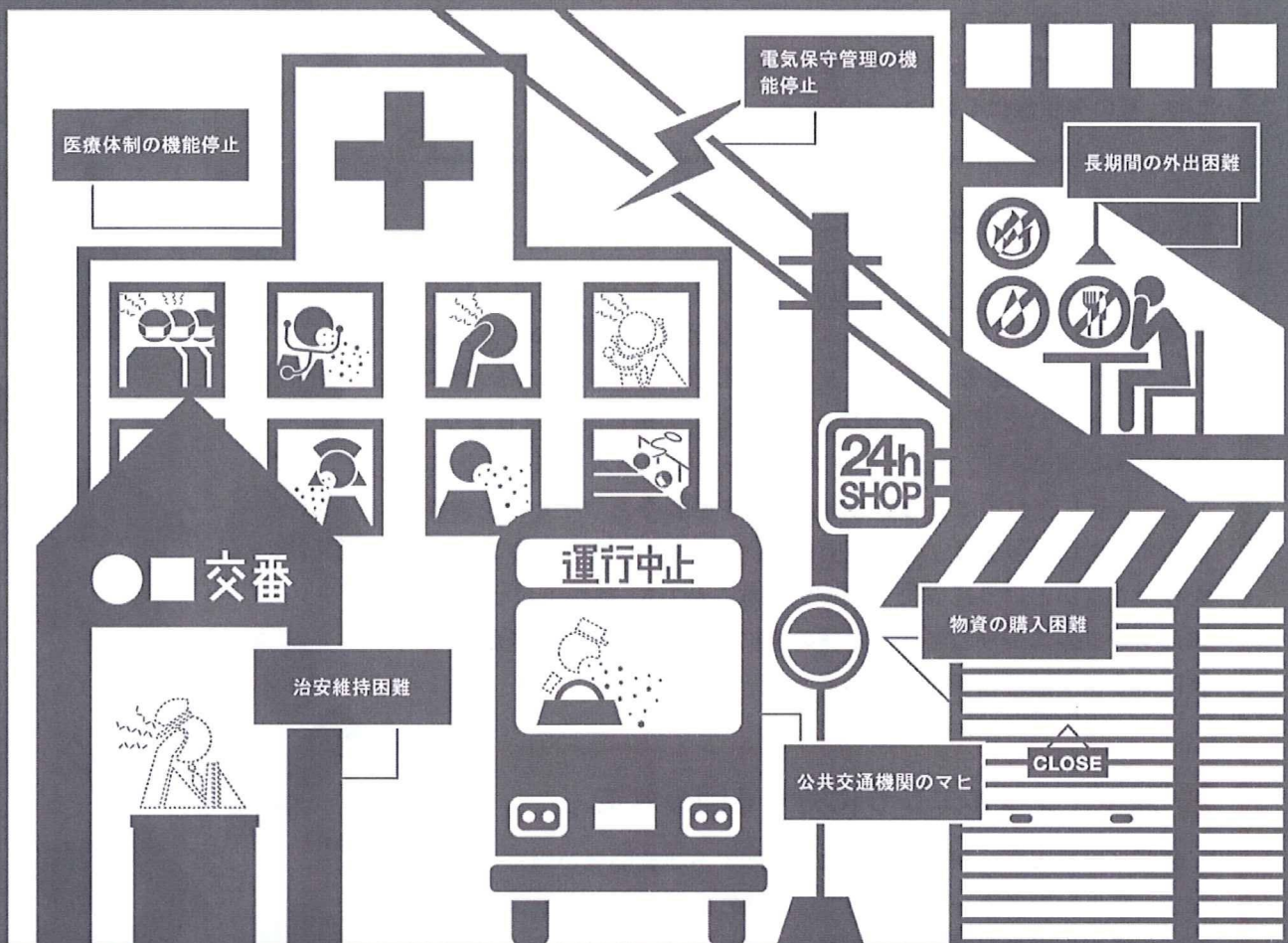
Materials and Methods : A Delphi survey was conducted, recruiting 26 physicians who are engaged in clinical practice of infectious diseases and working at designated medical institutions of infectious diseases in Japan.

Results : Following HIV/AIDS (first ranked), tuberculosis (second) and influenza (third), 24 diseases in total were identified based on "knowledge, awareness and behavior of inhabitants" or "social and clinico-epidemiological circumstances". Scores for the top three ranked diseases were more than two-folds of those for following diseases. Among the top 10 ranked diseases, 9 were in common with the previous survey result among public health physicians and veterinarians working for governmental agencies.

Discussion : Our findings of scores for specific diseases most likely reflect an importance of performing preventions and early diagnoses of severe diseases and promoting prophylaxis for travelers' diseases which tend to be factors for prioritizing infectious diseases among clinicians. The top-scored diseases among clinicians were consistent with those among public health officers, indicating the critical need to inform the public about these diseases. Nevertheless, both clinicians and public health experts have already attempted to promote preventions and/or treatment for these diseases in the previous time, and thus, the previous experience must be critically reviewed and reconsidered for improvements. In future, the similar surveys to ours should target specific subjects of experts and investigate more specific types of infectious diseases. Following such an expert survey, concrete action plans to inform the public about prioritized diseases are also called for.

もし新型インフルエンザが流行ったら

これまでヒトがかかったことのないインフルエンザがヒトにうつるようになり、更にヒトからヒトへとうつるようになると「新型インフルエンザの発生」となります。多くのヒトにうつっていることが確認されると、内閣総理大臣が対策強化を宣言します。過去の大流行をふまえると、日本では5人に1人が病院に行き、64万人が亡くなると予測されています。バスの運転手、警察官、スーパーの店員、電気、水道、ガスなどを保守管理するひと、お医者さんなど生活を支えてくれている多くのひとたちにもうつり、日常生活がまひするおそれがあります。



■ 私たちが・・・今からすること

大流行時、日常生活に困らないように、食糧やマスク、日用品、水、カセットコンロなどを準備しておくようにしましょう。2週間分が目安となります。



■ 新型インフルエンザに関する情報を入手しましょう。

- 厚生労働省ホームページ

- 最寄りの保健所

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/>



■ かからない、ひどくならないために:個人でできること

インフルエンザウイルスのついた手で鼻や目をさわることでもうつります。そのため、手についたインフルエンザウイルスを洗い流すこと(手洗い)が重要です。十分に休養をとり、体力をつけ、常日ごろからバランスよく栄養をとることも大切です。「体調が悪い」と感じたら無理をしないようにしましょう。空気が乾燥すると、インフルエンザにかかりやすくなるので、室内では加湿器などを使って適度な湿度(50~60%)を保ちましょう。

予防(ワクチン)接種により、インフルエンザウイルスに対して体の準備(免疫)を整え、症状が重くなるのを防ぐことが期待できます。ワクチンは、毎年、流行するインフルエンザウイルスの型を専門家が予測してつくられます。なお、新型インフルエンザのワクチンは、その発生後にしかつくれません。

■ ひとにうつさないために:個人でできること

咳が出る場合にはマスクを着用し、インフルエンザウイルスをまき散らさないようにしましょう。くしゃみなどをする際にハンカチやティッシュで口元をおおひましょう。使用済みのティッシュは、他のひとがふれることがないように、きちんとゴミ箱に捨てましょう。鼻をかんだ後は手についたインフルエンザウイルスを洗い流しましょう。手を洗わずにいろいろなところをさわるとウイルスをまき散らすことになります。早めの治療は、他のひとにインフルエンザをうつさないという意味でも大変重要なことです。熱が下がっても、まだインフルエンザウイルスが体の中にいるので、体の調子が元通りになるまでは外出を控えましょう。

■ 新型インフルエンザに対する国の対策

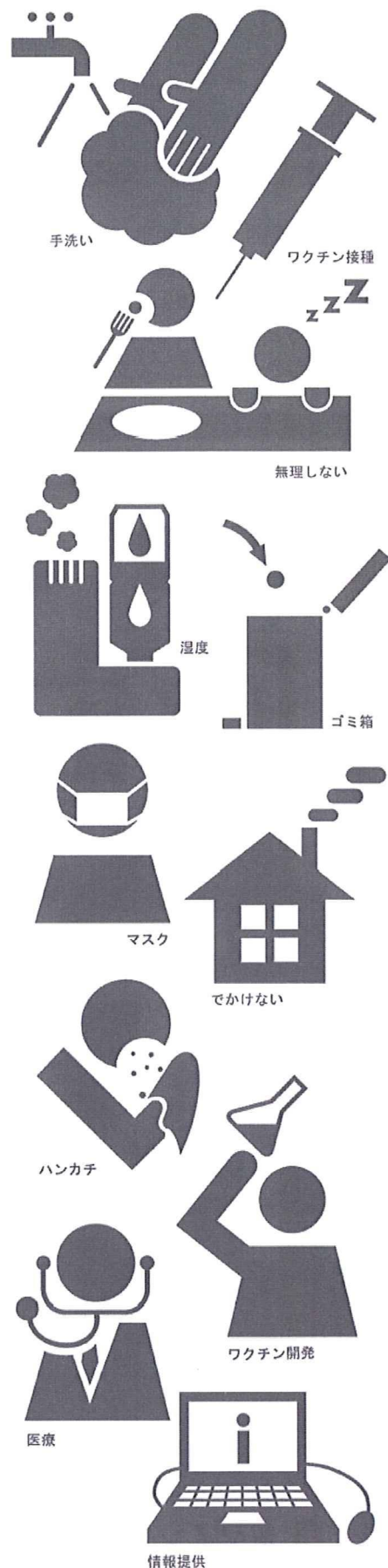
新型インフルエンザワクチンなどに関する研究開発が始まっています。厚生労働省ホームページでは、薬の備蓄などの準備状況や起こった場合の国の対応について知らせています。

■ 新型インフルエンザが発生したら

新型インフルエンザに関する情報に耳をかたむけ、国や自治体の指示に従いましょう。

- 厚生労働省ホームページ
- 最寄りの保健所

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/>



厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業「感染症への国民啓発に効果的なりスクコミュニケーション方法と教育方法に関する研究」
(主任研究者: 順天堂大学医学部公衆衛生学教室丸井英二) 研究班作成

■ インフルエンザ

インフルエンザは、インフルエンザウイルスが体の細胞に入り込むことによってかかる病気です。そのウイルスは、インフルエンザにかかったひとのくしゃみ、せきなどのしぶきや鼻水に含まれています。インフルエンザにかかると、普通は38℃以上の高熱がでて、体のふしぶしが痛みます。抗生剤（こうせいざい）は細菌に効果がある薬のため、ウイルスにはききません。

■ 間近に迫る!? 新型インフルエンザウイルスの発生

ウイルスはその性質を変える(変異する)ことがあります。現在、鳥からヒトにインフルエンザウイルス(H5N1)が感染する事例が報告され、近々、ヒトからヒトへうつるようになる新型インフルエンザウイルスが発生し、大流行が危ぶまれています。残念ながら、いつ、どのような新型インフルエンザウイルスが発生するのかわかりません。

ヒトの体は常にいろいろな細菌、ウイルスにさらされていますが、それに対して体の準備(免疫)ができていると病気にならず、かかっても重くなりません。しかし、新型インフルエンザウイルスに対して私たちの体の準備(免疫)はできていないため、新型インフルエンザウイルスが発生したら、すぐに多くのひとがかかってしまう(大流行になる)と考えられます。

このような大流行は周期的に見られます。大正7-9年(1918-1920)のスペイン風邪といわれていた「スペインインフルエンザ」では、全世界で約4000万人、日本では約39万人が死亡したとされています。これは当時の「新型インフルエンザ」になります。

■ いろんなインフルエンザ

インフルエンザは、ヒトだけでなく、馬やブタ、アザラシやクジラなどのほ乳類や鳥類もかかります。ふつうは同じ種類の動物の間(ヒトとヒトの間、馬と馬の間など)でうつります。

新型インフルエンザウイルスは、これまで他の動物のみがかかっていたインフルエンザウイルスがヒトにうつるようになり、更にヒトからヒトへうつるようになり変異したインフルエンザウイルスをさします。

■ ヒトのインフルエンザ

ヒトインフルエンザは、A、B、Cの3つの型に分けられ、A型は、さらに、A香港型(H3N2)、Aソ連型(H1N1)などに分類されます。なお、新型インフルエンザはA型に分類されます。



カードゲーム <パンデミック・フル>

Pandemic Fluのあそびかた

カルテットのあそびかた

カルテット(quartett:ドイツ語)とは、もとはイタリア語からきた言葉で、4つ組、4つ揃いを意味します。ゲームのカルテットは、ドイツではよく遊ばれているトランプゲームの一種で、4枚の絵札をあわせて遊びます。

- ・人数は4〜5人くらいが適当です。多くてもゲームはできますが、難しくなります。
- ・カードをよくきって、全員に1枚ずつ裏向きにして全部のカードを配ります。
- ・カードは8色各4枚の全32枚です。どの色にどのような内容があるのか一覧表を参照してください。右上のように同じ色のカードの4枚1組をできるだけ多く作るゲームです。
- ・じゃんけんで最初のプレイヤーを決め、そのひとから順に時計回りで進みます。
- ・プレイヤーは、メンバーの誰かを指名して、自分の必要なカード1枚(例えば「免疫」)を持っているかどうかたずねます。
- ・聞かれたひとはそのカードを持っていたら渡さなくてはなりません。このとき、うそはつけません。
- ・カードをもらえた場合は、そのひとが続けてプレイできます。はずれた場合は次のひとに交代します。
- ・4枚1組ができたなら「カルテット」といって自分の前においてください。
- ・全員の手持ちのカードがなくなった時に、もっとも多くの4枚組を自分の前に置いているひとが勝ちです。

・ルールの補足

手持ちのカードがなくなってもゲームに参加し続けることができます。また、逆に、手持ちのカードがなくなったら、そのプレイヤーはゲームに参加できないようにするルールにすることもできます。

神経Swing Jack(すいじゃく)のあそびかた

神経Swing Jack(すいじゃく)は、頭がくらくなるほど難しい神経衰弱です。

- ・カードをよく切り、トランプのように裏返して並べます。
- ・じゃんけんで最初のプレイヤーを決め、そのひとから順に時計回りで進みます。
- ・同色の4枚のカードのうち、どれか2つそろえばそのカードの組をもらえます。
ただし、カードの右側の真ん中に書かれている単語も当てなければカードを獲得することができません。
- ・まず1枚カードをめくり、次にもう1枚目のカードをめくるときにそのカードの右側の真ん中に書かれている単語(例:免疫)を皆に宣言してからめくります。単語があっていたときに2枚のカードがもらえます。
- ・ゲームの勝敗は取ったカードの枚数を1枚1点として点数が多いひとが勝ちです。同色の4枚すべてが揃っていたら、通常4枚で4点のところ、倍の8点になります。

ゲームのあとで

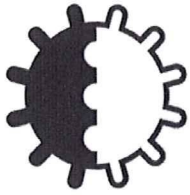
カードは全部で8種類、4枚ずつあります。カードを各色4枚ずつ並べてみましょう。カードの解説にはどのようなことが書いてありますか? そのカードを取ったひとが、読み上げてみてください。カルテットのゲームに勝つためには、他のひとがどのカードをほしがっていたか、カードが誰から誰へ移動したか、よく聞いていなければなりません。現実の場面でこれほど一生懸命ひとの話を聞くことはあまりないかもしれませんが、新型インフルエンザが発生したら、「情報をよく聞く」ということが重要になります。カルテットで楽しく遊んだあとは、ぜひこの心構えを覚えておいてください。さらに詳しく知りたいときは、パンフレットの詳しい解説を読んでみてください。インフルエンザについて知識を深めることができます。

発行: 財団法人 日本公衆衛生協会 平成19年6月 定価: 本体500円(税別) ISBN978-4-8192-0203-9

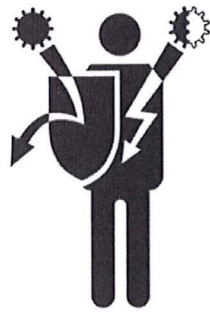


<p>COLOR: ア オ</p> <table border="1"> <tr><td>ヒトインフルエンザ</td><td>インフルエンザの種類</td></tr> <tr><td>鳥インフルエンザ</td><td>ヒトインフルエンザ</td></tr> <tr><td>馬インフルエンザ</td><td>主にヒトと馬の間でうつるインフルエンザをヒトインフルエンザとします。</td></tr> <tr><td>ブタインフルエンザ</td><td></td></tr> </table>	ヒトインフルエンザ	インフルエンザの種類	鳥インフルエンザ	ヒトインフルエンザ	馬インフルエンザ	主にヒトと馬の間でうつるインフルエンザをヒトインフルエンザとします。	ブタインフルエンザ		<p>COLOR: ア オ</p> <table border="1"> <tr><td>ヒトインフルエンザ</td><td>インフルエンザの種類</td></tr> <tr><td>鳥インフルエンザ</td><td>鳥インフルエンザ</td></tr> <tr><td>馬インフルエンザ</td><td>主に鳥と馬の間でうつるインフルエンザを鳥インフルエンザとします。</td></tr> <tr><td>ブタインフルエンザ</td><td></td></tr> </table>	ヒトインフルエンザ	インフルエンザの種類	鳥インフルエンザ	鳥インフルエンザ	馬インフルエンザ	主に鳥と馬の間でうつるインフルエンザを鳥インフルエンザとします。	ブタインフルエンザ		<p>COLOR: ア オ</p> <table border="1"> <tr><td>ヒトインフルエンザ</td><td>インフルエンザの種類</td></tr> <tr><td>鳥インフルエンザ</td><td>馬インフルエンザ</td></tr> <tr><td>馬インフルエンザ</td><td>主に馬と鳥の間でうつるインフルエンザを馬インフルエンザとします。</td></tr> <tr><td>ブタインフルエンザ</td><td></td></tr> </table>	ヒトインフルエンザ	インフルエンザの種類	鳥インフルエンザ	馬インフルエンザ	馬インフルエンザ	主に馬と鳥の間でうつるインフルエンザを馬インフルエンザとします。	ブタインフルエンザ		<p>COLOR: ア オ</p> <table border="1"> <tr><td>ヒトインフルエンザ</td><td>インフルエンザの種類</td></tr> <tr><td>鳥インフルエンザ</td><td>ブタインフルエンザ</td></tr> <tr><td>馬インフルエンザ</td><td>主にブタと馬の間でうつるインフルエンザをブタインフルエンザとします。</td></tr> <tr><td>ブタインフルエンザ</td><td></td></tr> </table>	ヒトインフルエンザ	インフルエンザの種類	鳥インフルエンザ	ブタインフルエンザ	馬インフルエンザ	主にブタと馬の間でうつるインフルエンザをブタインフルエンザとします。	ブタインフルエンザ	
ヒトインフルエンザ	インフルエンザの種類																																		
鳥インフルエンザ	ヒトインフルエンザ																																		
馬インフルエンザ	主にヒトと馬の間でうつるインフルエンザをヒトインフルエンザとします。																																		
ブタインフルエンザ																																			
ヒトインフルエンザ	インフルエンザの種類																																		
鳥インフルエンザ	鳥インフルエンザ																																		
馬インフルエンザ	主に鳥と馬の間でうつるインフルエンザを鳥インフルエンザとします。																																		
ブタインフルエンザ																																			
ヒトインフルエンザ	インフルエンザの種類																																		
鳥インフルエンザ	馬インフルエンザ																																		
馬インフルエンザ	主に馬と鳥の間でうつるインフルエンザを馬インフルエンザとします。																																		
ブタインフルエンザ																																			
ヒトインフルエンザ	インフルエンザの種類																																		
鳥インフルエンザ	ブタインフルエンザ																																		
馬インフルエンザ	主にブタと馬の間でうつるインフルエンザをブタインフルエンザとします。																																		
ブタインフルエンザ																																			
																																			
<p>COLOR: ムラサキ</p> <table border="1"> <tr><td>ウイルス</td><td>インフルエンザ</td></tr> <tr><td>しぶき</td><td>ウイルス</td></tr> <tr><td>熱</td><td>インフルエンザのウイルスにはいろいろな型があります。</td></tr> <tr><td>薬</td><td></td></tr> </table>	ウイルス	インフルエンザ	しぶき	ウイルス	熱	インフルエンザのウイルスにはいろいろな型があります。	薬		<p>COLOR: ムラサキ</p> <table border="1"> <tr><td>ウイルス</td><td>インフルエンザ</td></tr> <tr><td>しぶき</td><td>しぶき</td></tr> <tr><td>熱</td><td>かかっている人の咳やしゃみなどのしぶき、鼻水に含まれるウイルスからうつります。</td></tr> <tr><td>薬</td><td></td></tr> </table>	ウイルス	インフルエンザ	しぶき	しぶき	熱	かかっている人の咳やしゃみなどのしぶき、鼻水に含まれるウイルスからうつります。	薬		<p>COLOR: ムラサキ</p> <table border="1"> <tr><td>ウイルス</td><td>インフルエンザ</td></tr> <tr><td>しぶき</td><td>熱</td></tr> <tr><td>熱</td><td>一般的には、38度以上の熱がでて、からだのしぶきに痛みがでます。</td></tr> <tr><td>薬</td><td></td></tr> </table>	ウイルス	インフルエンザ	しぶき	熱	熱	一般的には、38度以上の熱がでて、からだのしぶきに痛みがでます。	薬		<p>COLOR: ムラサキ</p> <table border="1"> <tr><td>ウイルス</td><td>インフルエンザ</td></tr> <tr><td>しぶき</td><td>薬</td></tr> <tr><td>熱</td><td>ウイルスに抗生剤は効きません。抗ウイルス薬を使います。</td></tr> <tr><td>薬</td><td></td></tr> </table>	ウイルス	インフルエンザ	しぶき	薬	熱	ウイルスに抗生剤は効きません。抗ウイルス薬を使います。	薬	
ウイルス	インフルエンザ																																		
しぶき	ウイルス																																		
熱	インフルエンザのウイルスにはいろいろな型があります。																																		
薬																																			
ウイルス	インフルエンザ																																		
しぶき	しぶき																																		
熱	かかっている人の咳やしゃみなどのしぶき、鼻水に含まれるウイルスからうつります。																																		
薬																																			
ウイルス	インフルエンザ																																		
しぶき	熱																																		
熱	一般的には、38度以上の熱がでて、からだのしぶきに痛みがでます。																																		
薬																																			
ウイルス	インフルエンザ																																		
しぶき	薬																																		
熱	ウイルスに抗生剤は効きません。抗ウイルス薬を使います。																																		
薬																																			
																																			
<p>COLOR: キイロ</p> <table border="1"> <tr><td>情報提供</td><td>国の対応</td></tr> <tr><td>ワクチン開発</td><td>情報提供</td></tr> <tr><td>医療</td><td>新しい型のインフルエンザの発生に備え、準備状況など知らせています。</td></tr> <tr><td>対策強化の宣言</td><td></td></tr> </table>	情報提供	国の対応	ワクチン開発	情報提供	医療	新しい型のインフルエンザの発生に備え、準備状況など知らせています。	対策強化の宣言		<p>COLOR: キイロ</p> <table border="1"> <tr><td>情報提供</td><td>国の対応</td></tr> <tr><td>ワクチン開発</td><td>ワクチン開発</td></tr> <tr><td>医療</td><td>新しい型のインフルエンザに対応するワクチンの開発開発がされています。</td></tr> <tr><td>対策強化の宣言</td><td></td></tr> </table>	情報提供	国の対応	ワクチン開発	ワクチン開発	医療	新しい型のインフルエンザに対応するワクチンの開発開発がされています。	対策強化の宣言		<p>COLOR: キイロ</p> <table border="1"> <tr><td>情報提供</td><td>国の対応</td></tr> <tr><td>ワクチン開発</td><td>医療</td></tr> <tr><td>医療</td><td>薬が準備されています。大流行になったら、相談窓口などが設置されます。</td></tr> <tr><td>対策強化の宣言</td><td></td></tr> </table>	情報提供	国の対応	ワクチン開発	医療	医療	薬が準備されています。大流行になったら、相談窓口などが設置されます。	対策強化の宣言		<p>COLOR: キイロ</p> <table border="1"> <tr><td>情報提供</td><td>国の対応</td></tr> <tr><td>ワクチン開発</td><td>対策強化の宣言</td></tr> <tr><td>医療</td><td>大流行になったら、総理大臣が対策強化の宣言をします。</td></tr> <tr><td>対策強化の宣言</td><td></td></tr> </table>	情報提供	国の対応	ワクチン開発	対策強化の宣言	医療	大流行になったら、総理大臣が対策強化の宣言をします。	対策強化の宣言	
情報提供	国の対応																																		
ワクチン開発	情報提供																																		
医療	新しい型のインフルエンザの発生に備え、準備状況など知らせています。																																		
対策強化の宣言																																			
情報提供	国の対応																																		
ワクチン開発	ワクチン開発																																		
医療	新しい型のインフルエンザに対応するワクチンの開発開発がされています。																																		
対策強化の宣言																																			
情報提供	国の対応																																		
ワクチン開発	医療																																		
医療	薬が準備されています。大流行になったら、相談窓口などが設置されます。																																		
対策強化の宣言																																			
情報提供	国の対応																																		
ワクチン開発	対策強化の宣言																																		
医療	大流行になったら、総理大臣が対策強化の宣言をします。																																		
対策強化の宣言																																			
																																			
<p>COLOR: ミズイロ</p> <table border="1"> <tr><td>A型</td><td>インフルエンザの型</td></tr> <tr><td>B型</td><td>A型</td></tr> <tr><td>C型</td><td>A型は最も流行するインフルエンザです。</td></tr> <tr><td>新(型)</td><td></td></tr> </table>	A型	インフルエンザの型	B型	A型	C型	A型は最も流行するインフルエンザです。	新(型)		<p>COLOR: ミズイロ</p> <table border="1"> <tr><td>A型</td><td>インフルエンザの型</td></tr> <tr><td>B型</td><td>B型</td></tr> <tr><td>O型</td><td>B型の症状は、A型と似ています。</td></tr> <tr><td>新(型)</td><td></td></tr> </table>	A型	インフルエンザの型	B型	B型	O型	B型の症状は、A型と似ています。	新(型)		<p>COLOR: ミズイロ</p> <table border="1"> <tr><td>A型</td><td>インフルエンザの型</td></tr> <tr><td>B型</td><td>C型</td></tr> <tr><td>C型</td><td>O型はほとんど流行しないインフルエンザです。</td></tr> <tr><td>新(型)</td><td></td></tr> </table>	A型	インフルエンザの型	B型	C型	C型	O型はほとんど流行しないインフルエンザです。	新(型)		<p>COLOR: ミズイロ</p> <table border="1"> <tr><td>A型</td><td>インフルエンザの型</td></tr> <tr><td>B型</td><td>新(型)</td></tr> <tr><td>C型</td><td>従来と異なる特性をもつウイルスがでてきて、大流行を引き起こします。</td></tr> <tr><td>新(型)</td><td></td></tr> </table>	A型	インフルエンザの型	B型	新(型)	C型	従来と異なる特性をもつウイルスがでてきて、大流行を引き起こします。	新(型)	
A型	インフルエンザの型																																		
B型	A型																																		
C型	A型は最も流行するインフルエンザです。																																		
新(型)																																			
A型	インフルエンザの型																																		
B型	B型																																		
O型	B型の症状は、A型と似ています。																																		
新(型)																																			
A型	インフルエンザの型																																		
B型	C型																																		
C型	O型はほとんど流行しないインフルエンザです。																																		
新(型)																																			
A型	インフルエンザの型																																		
B型	新(型)																																		
C型	従来と異なる特性をもつウイルスがでてきて、大流行を引き起こします。																																		
新(型)																																			
																																			

COLOR: アカ	
ウイルスの変異	新型コロナウイルス
免疫	ウイルスの変異
大流行(パンデミック)	からの準備(免疫)ができていないため、大流行を引き起こします。
スペインインフルエンザ	



COLOR: アカ	
ウイルスの変異	新型コロナウイルス
免疫	免疫
大流行(パンデミック)	変異したインフルエンザウイルスに対して私たちのからだの準備(免疫)ができてません。
スペインインフルエンザ	



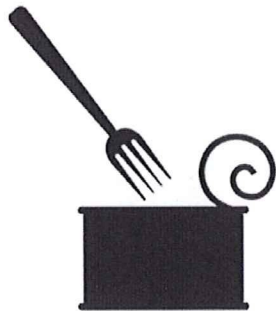
COLOR: アカ	
ウイルスの変異	新型コロナウイルス
免疫	大流行(パンデミック)
大流行(パンデミック)	日本で5人にひとりが感染機関を受診し、64万人が亡くなる予測されています。
スペインインフルエンザ	



COLOR: アカ	
ウイルスの変異	新型コロナウイルス
免疫	スペインインフルエンザ
大流行(パンデミック)	大正7-9年(1918-1920年)に「スペイン風邪(インフルエンザ)」が世界的に流行し、多くのひとが亡くなりました。
スペインインフルエンザ	



COLOR: オレンジ	
食糧	今からすること
日用品	食糧
カセットコンロ	長い期間、外出を控えるように呼びかけられることがあります。食糧を備蓄しておきましょう。
水	



COLOR: オレンジ	
食糧	今からすること
日用品	日用品
カセットコンロ	長い期間、外出を控えるように呼びかけられることがあります。日用品を備蓄しておきましょう。
水	



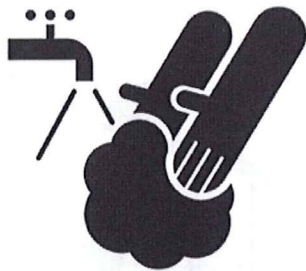
COLOR: オレンジ	
食糧	今からすること
日用品	カセットコンロ
カセットコンロ	万が一、ガスなどが止まったときに備えて、用意しておくといわれています。
水	



COLOR: オレンジ	
食糧	今からすること
日用品	水
カセットコンロ	万が一、水道が止まったときに備えて、用意しておくといわれています。
水	



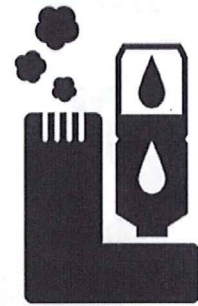
COLOR: キミドリ	
手洗い	自分でできること
無理しない	手洗い
湿度	手についたウイルスを洗いましょう。
ワクチン(予防)接種	



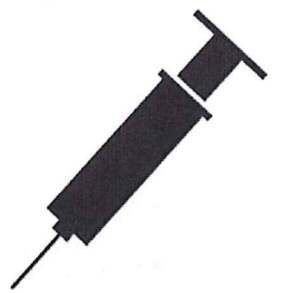
COLOR: キミドリ	
手洗い	自分でできること
無理しない	無理しない
湿度	食事や睡眠を十分にとりましょう。
ワクチン(予防)接種	



COLOR: キミドリ	
手洗い	自分でできること
無理しない	湿度
湿度	適度な湿度に保ちましょう。
ワクチン(予防)接種	



COLOR: キミドリ	
手洗い	自分でできること
無理しない	ワクチン(予防)接種
湿度	インフルエンザにかかった時に症状が重くならないようにすることが期待できます。
ワクチン(予防)接種	



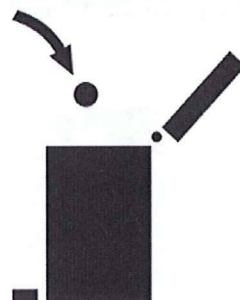
COLOR: ミドリ	
マスク	うつつさない
ハンカチ	マスク
ゴミ箱	マスクをして、しぶきを飛ばさないようにしましょう。
でかけない	



COLOR: ミドリ	
マスク	うつつさない
ハンカチ	ハンカチ
ゴミ箱	くしゃみなどをする際、ハンカチやティッシュで口をおおきましょう。
でかけない	



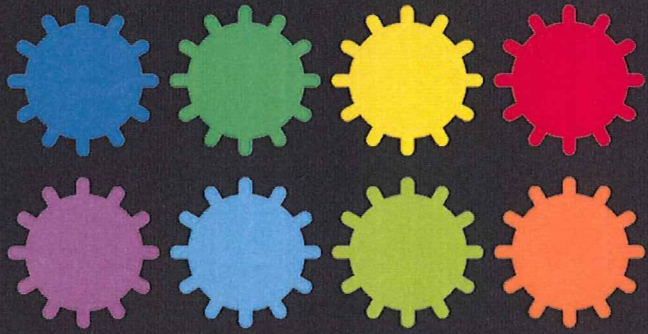
COLOR: ミドリ	
マスク	うつつさない
ハンカチ	ゴミ箱
ゴミ箱	鼻をかんだティッシュにウイルスがついています。他の人が触れないようにしましょう。
でかけない	



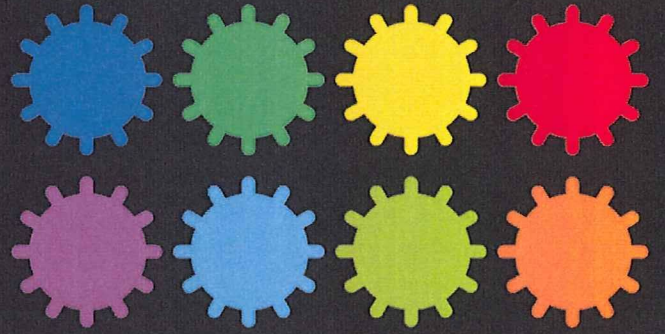
COLOR: ミドリ	
マスク	うつつさない
ハンカチ	でかけない
ゴミ箱	からの戻りがほとんどなくなるまで外出を控えましょう。
でかけない	



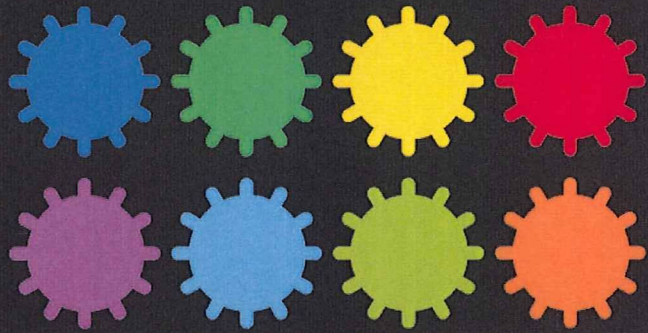
Pandemic Flu



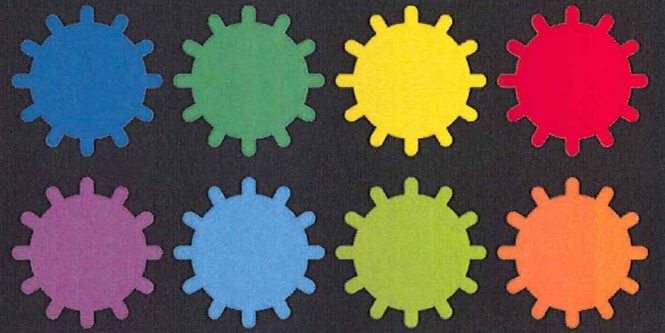
Pandemic Flu



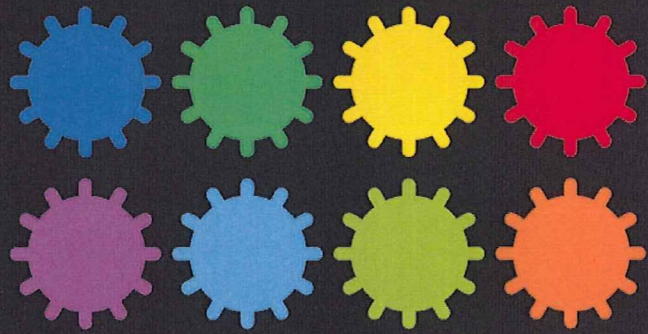
Pandemic Flu



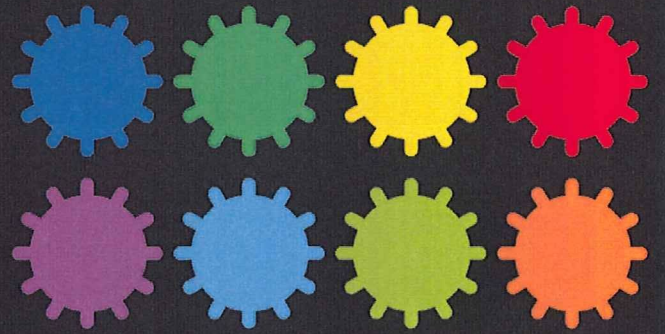
Pandemic Flu



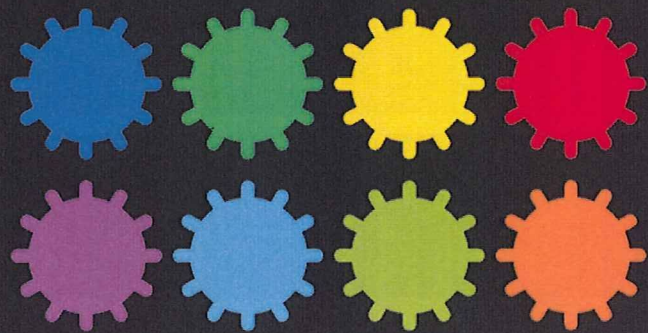
Pandemic Flu



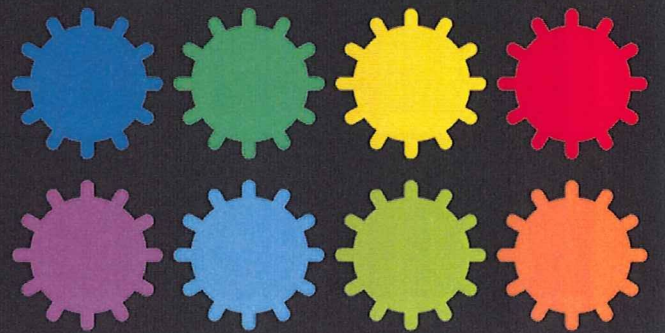
Pandemic Flu



Pandemic Flu



Pandemic Flu



CROSSROAD

クロスロード

— 新型インフルエンザ編 —

クロスロードをどなたにでも簡単にお使いいただくことができるよう、使い方をまとめました。主にルールと、ゲームの進め方について解説しています。また、展開の方法もいくつかご紹介しましたので、使いやすいと思われるものを適宜お選びください。

このセットに入っているものは、以下の4点です。お確かめください。 ○クロスロード（カード）：2シート、
○イエス・ノーカード：1シート ○金座布団・青座布団カード：1シート ○本解説冊子：1冊

<< は じ め に >>

○クロスロードとは…

「クロスロード」(登録商標(2004-83439))は、防災分野のリスク・コミュニケーションを学ぶ方法として、開発されたゲーミング・シミュレーションです。

クロスロードとは、英語で「岐路」、「分かれ道」を意味しています。イエスか、ノーか、重大な決断を伴うジレンマのある状況について、共に考え、話し合うツール(教材)としてクロスロードは使われています。これまでに「食の安全編」、「感染症編」などいろいろなクロスロードが開発されてきました。

○「クロスロード 新型インフルエンザ編」の目的

新型インフルエンザに対処するためには、専門家だけが取り組むのでは不十分です。国民全体でどのような問題があるのか認識し、それに取り組んでいかなければなりません。発生していない時期から共に話し合い、問題意識を共有し、対策を考えていくことが重要です。そのためのひとつのツールとして、新型インフルエンザ編は作られました。

新型インフルエンザの大流行が起こる前の備え、また起こってからの対応には、多くのジレンマを伴う重大な決断が求められます。多様な立場の方々が一緒にこのゲームを経験すれば、事前に合意を形成しておく一助ともなるでしょう。また、新型インフルエンザ対策を日常業務として取り扱っている方々が、さらに詳しくこの問題を議論できるような内容も含まれています。新型インフルエンザの研修会や対策会議などにおいて、議論できる場づくりのツールとしても利用可能です。

<< ゲームの進め方 >>

○概 要

問題カードとその回答を意思表示するためのイエス・ノーカード、そして得点となる座布団カード(青、金)を使用したカードゲームです。基本的には5人1グループで実施します。また、多くのグループで一斉に実施することもできます。

○グループの構成人数

5人1グループが基本ですが、多少の増減があってもゲームとしては実施できます。このキットは5人用となっています。多数決をとるので、できれば奇数人数でグループを作る方がよいでしょう。

○所要時間の目安

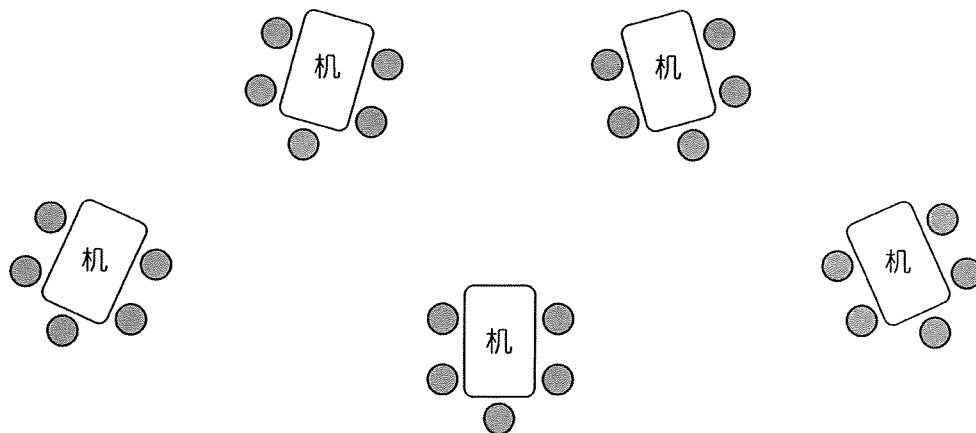
問題カード10枚で50分程度です。「ふりかえり」をする場合には、全体で1時間半程度となります。

○多数のグループで一斉に実施する場合

クロスロードは、多くのグループで一斉に実施することができます。その際には、全体の進行係を1名おくとよいでしょう。進行係はシナリオ(p.4)を参考にしてください。各テーブルの配置は、グループ同士が、それぞれの話し合いの声じゃまにならない程度に離れていることが望ましいです。会場

の大きさや参加者数に応じてグループの数を調整してください。

■
黒板



会場のレイアウト例

○用意するもの

- ・問題カード（セットにはシート2枚、計20問が含まれていますが、10問程度を選んでお使いください。）
- ・イエスカードとノーカード（シート1枚に5セット含まれています。各自に1セット）
- ・座布団カード（キャンディ、ポーカーチップなどでも代用可能です。）
- ・ルール解説用紙（添付資料1：各自に1枚）
（以下は目的に応じて用意してください。）
- ・クロスノート（添付資料2：グループに1枚又は各自1枚）
- ・クロスチャート（添付資料3：グループに1枚）
- ・感想シート（添付資料4：各自に1枚）
- ・A4の青紙と赤紙（参加者全員に一齐に回答してもらうときに使います。各自に1枚ずつ。このセットには入っていません。）

○遊び方

（始める前）(1)ルール解説用紙、イエスカードとノーカードを、各自に1枚ずつ配ります。

(2)問題カードを裏返しに重ねて、テーブルの中央においてください。

(3)座布団カードも、テーブルの中央においておきます。

（開始後）(1)プレーヤーは、1人ずつ順番に問題カードを読み上げます。

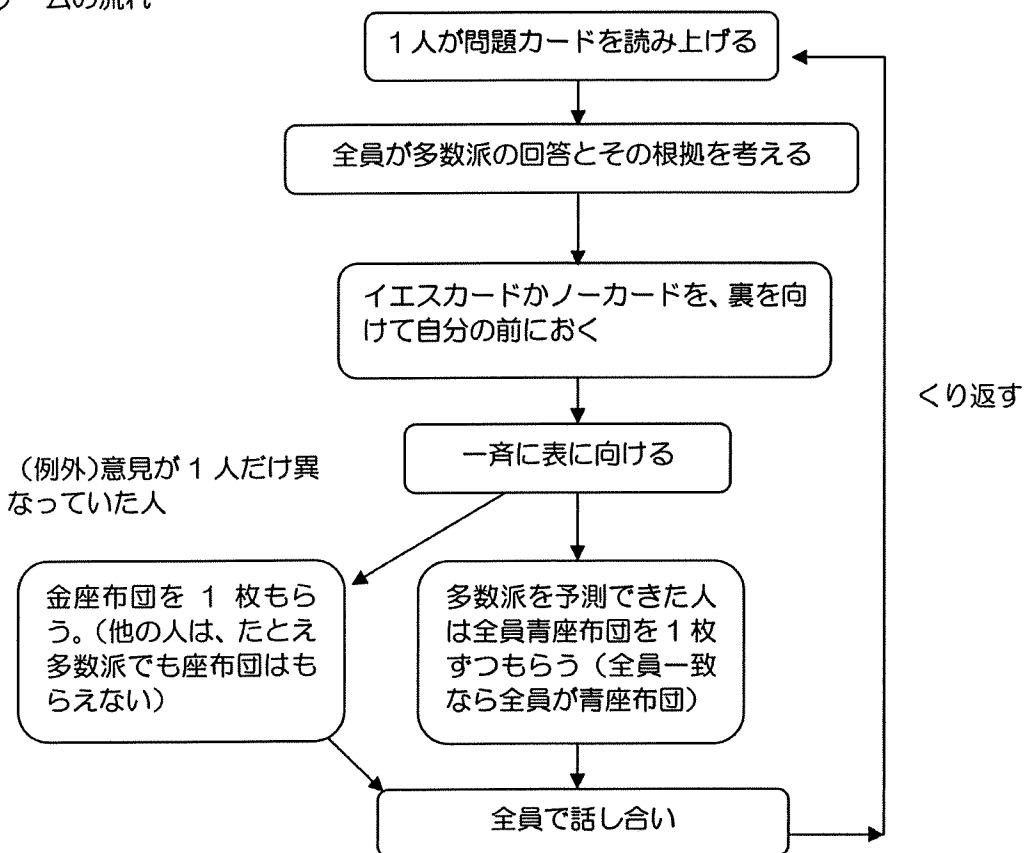
(2)カードが読み上げられるごとに、プレーヤー全員が、グループのメンバーはイエスとノーでどちらが多いかを予測し、多いと思う方のカードを自分の前に裏を向けておきます。

- (3)全員がおき終わったら、一斉にカードを表に向け、多数派のプレイヤーは、青座布団カードを1枚ずつ受け取ります。グループの人数が偶数で、イエスとノーの数が同数の場合には、「痛み分け」とし、どちらも座布団カードがもらえないこととします。全員一致の場合は、全員が青座布団カードをもらいます。
- (4)特別なルールとして、プレイヤーの中で「1人だけ」意見が違った場合には、その人1人に金座布団カードが1枚与えられます。この時、他の人は多数派になっていますが、青座布団カードをもらえません。
- (5)全員が順番に回答の理由を公表したりするなどして、その問題についての話し合いを進めます。
- (6)すべての問題カードを読み終わった時点で、座布団カードを最も多く持っている人が「勝ち」となります。

○ゲーム終了後のふりかえり

ゲーム終了後には、クロスノート、クロスチャートなどを利用してふりかえりをするといよいでしょう。
 (「ゲームのねらいと展開」(p.9) 参照)

○ゲームの流れ



<< 進行係用シナリオ >>

クロスロードは、基本的にルール解説用紙に書かれていることを読み上げれば、どなたでも簡単に実施することができます。以下に、念のため、ゲームの進行に慣れていない方のために、そのまま読み上げれば誰でもゲームを実施できるシナリオを用意しました。

○ゲーム前の説明

私は、今日のゲームで進行係をつとめる(自分の名前を言う)です。よろしくお願いします。

今日は皆さんに、「クロスロード」というゲームをやっていただきます。クロスロード「新型インフルエンザ編」は、新型インフルエンザが発生したとき又はその前のさまざまな状況の中で、人はどんな決断を下すのか、その決断を問うています。ゲームを進めながら、皆さんで新型インフルエンザについての問題点や考え方を共有していただければと思います。

まず、ゲームの小道具について説明します。それぞれのグループには問題カードがあります。机の中央に重ねておいてあります。問題カードには、それぞれ「あなたの立場」と「状況」、「イエスかノーかの選択」が書かれています。このゲームは、10枚のカードを皆さんが順番に読みあげることによって進行していきます。

また皆さんは、問題カードとは別に、青のイエスカードと赤のノーカードを1枚ずつ持っています。これは、問題カードの選択それぞれについて、皆さんの意見を表明するために使うカードです。あなたの意見が「イエス」なら「Y」と大きく書かれている青の「イエス」カードを、「ノー」なら、「N」と大きく書かれている赤の「ノー」カードを、裏を向けて自分の前に出してください。

皆さんの目の前には、青色と金色の座布団カードがあります。もし皆さんの意見が多数派になったなら、「青」の座布団を1枚もらえます。「金」の座布団の使い方については後ほど説明します。座布団を1枚でも多く獲得した人が勝利者になります。

○ゲームの進行

最初に1回、ゆっくりやってみることにしましょう。はじめにチームの中で相談して、誰か最初に問題カードを読み上げる人を決めてください。じゃんけんで決めていただいても結構です。

全グループが決めたことを確認して

それでは、最初の方(かた)、テーブルにある10枚のカードから1枚をとって、グループの皆さんに聞こえるよう、読み上げてください。カードが読み上げられたら、全員が、他の人たちはどう考えるか、多数派意見を予想してください。たとえば、「イエス」の人が多いと予想する場合には「イエス」カードを選んで、他の人にわからないよう、裏を向けて自分の前に出します。

全グループが1枚目を読み終え、おおよそ全員がイエス・ノーカードを出したことを確認する

全員カードを出しましたか？ では、一斉にオープンです。表に向けてください。人数の多い方が「多数派」です。多数派の人は、1人1枚ずつ青座布団をもらってください。

グループの中で1人だけ違う意見の人がありましたか？

確認（あれば指名）

おめでとうございます。ラッキーなことに金座布団を 1 枚もらえます。残念ですが、他の方は、たとえ多数派でも青座布団はもらえません。

ここで 5 分ほど時間を差上げますので、グループの中で、どうして自分がそれを選んだのか、お互いに話し合ってくださいませか。

話し合いが終わるまで待つ

ここまで、だいたいのやり方はおわかりでしょうか？ なにか質問はありませんか？

質問があれば受ける

それでは、ここからはグループごとに 1 枚目と同じように進めていってください。問題カードを読み上げる人は、時計回りに順番に交代してください。10 枚全部読み終わるまで進めてください。

なお、一度読み上げられたカードはもう使いませんから、目の前に捨てていただいてもかまいません。

以下手続きは 1 枚目と同じ。全チームが 10 枚のカードを終了するまで待つ

○ゲーム後のふりかえり

これまで 10 の状況を皆さんに考えていただきました。ここで、ゲームをふりかえってみることにしましょう。ふりかえりながら、グループの中でいろいろ話し合ってみてください。

「話し合いのヒント」（p.7）に進行に役立つ質問例を掲載しました。適宜選んでお使いください。

（進行上の注意点）

プレーヤー間で自発的に話し合いが進んでいる場合には、そのまま介入しなくて差し支えありませんが、カードの読み上げと結果発表だけでゲームが進行し、あまり話し合いが行われていないように見受けられる場合には、適宜グループに介入してください。たとえば、以下のような働きかけ（質問）が考えられます。

- ・ イエス・ノーカードで迷っている様子がうかがえ、最後に出した人に対して、、、

「今、大変迷っていらっしゃいましたが、どういうところで迷われたのでしょうか？」

- ・ 逆に、一番にイエス・ノーカードを出した人に対して、、、

「いま、即決されたように見えたのですが、決断がお早いですね。その理由をお話しくさいますか？」

- ・ 2 対 3 など、イエス・ノーが拮抗しているような場合には、、、

「イエス派、ノー派、本当に拮抗していますね。それぞれどうしてそれを選ばれたのか、理由をお話しくさいますか？」

○一斉実施の時

人数が多い会場で実施するときには、両面が赤と青の紙を準備し、以下のように展開していただくことも可能です。

これまでは、グループの中で話し合いをしていただきました。グループの中で、ためになる意見や新しい見方などをお聞きになられたことと思います。ただ、残念ながら、他のグループの皆さんがどういう意見で、どんな話し合いがされたか、知ることはできませんでした。そこで、ここでは、この会場で皆さんの意見をきいてみることにいたしましょう。

参加者全員で考える問題を提示。パワーポイントなどを使う。問題を読み上げる。

さて、この問題でこの会場の皆さんは、イエスとノーのどちらが多数派でしょうか？ イエスが多と思われる方は青の紙を、ノーが多と思われる方は赤の紙を、私が合図をしたら、一斉にあげてください。

参加者に考える時間をしばらく与える。1分程度でよい。

皆さん心は決まりましたか？ では、一斉にあげてください。

全員が意思表示したのを確認して。赤・青の分布をざっと見る。

今回は青が多いようですね。(または、赤が多いようですね。または、赤・青半々くらいでしょうか。など。) では、会場の何人かの方に、なぜそう思われたのか、意見をきいてみることにします。

人前で話すことにためらいがないような方を指名して、意見を言ってもらおうとよいでしょう。このあと、以下の「話し合いのヒント」も参考にしながら、ふりかえりを進めてください。

◆◆ 「参考書」と「姉妹編」のご案内 ◆◆

クロスロードについて詳しく知りたいかたは、以下の本をご参照ください。
また、オリジナルのクロスロード(神戸編・一般編)も、これを機会にお試しください。

◆参考書『防災ゲームで学ぶリスク・コミュニケーション』

「クロスロード」のさらに詳しい活用方法や解説は、「防災ゲームで学ぶリスク・コミュニケーション ― クロスロードへの招待」(矢守克也・吉川肇子・網代剛(著)、ナカニシヤ出版、2000 円)に掲載されています。リスク・コミュニケーションや防災ゲームの基礎についても、わかりやすく解説されています。本冊子と併せてご利用いただくことをお勧めいたします。

ナカニシヤ出版 電話:075-723-0111 FAX:075-723-0095

◆ 姉妹編『クロスロード(神戸編・一般編)』

「クロスロード」は、もともと、防災の問題を考えるために作られました。「神戸編・一般編」は、1995年の阪神・淡路大震災の際の神戸市職員の方々のご経験をもとに作られたものです。一般編は、主として防災や地域の安全に関心をお持ちの一般住民の方々、自主防災組織のメンバー、あるいは、災害ボランティアに関心をお持ちの方々を対象に作られています。申込先は、京都大学生協です。

京都大学生協ブックセンター

電話:075-771-7336 FAX:075-751-8045

