

日本セーフティプロモーション学会

第10回学術大会 プログラム・抄録集



会 期：2016 年(平成 28 年) 12 月 10 日(土)～11 日(日)

会 場：京都学園大学・太秦キャンパス・

みらいホール・北館 N342・東館 E302

主 催：日本セーフティプロモーション学会

大会長：京都学園大学・健康医療学部 教授 木村みさか



京都学園大学太秦キャンパス（中庭から）

表紙 日ざし（光悦寺）

藤田史郎氏（91 歳）より提供（色鉛筆画）

藤田氏は木村らの高齢者の体力測定に長年にわたって参加されており、色鉛筆画は 70 歳頃からはじめられとか。現在も、地域の高齢者にその技を伝授しながら、皆さんと一緒に創作活動を続けられている。

目 次

大会長挨拶	2
プログラム	3 - 5
交通案内	6
京都学園大学太秦キャンパスの案内	7
大会参加者へのご案内	8
発表者へのご案内	9
学術行事(12月10日) (特別講演・教育講演Ⅰ・特別企画Ⅰ・特別企画Ⅱ)	12 - 19
学術行事(12月11日) (教育講演Ⅱ・協力講演)	22 - 25
ランチョン	28 - 29
一般口演	32 - 55
日本セーフティプロモーション学会について	56
日本セーフティプロモーション学会 学術大会記録	57
後援・協賛ご芳名	58
謝辞	59
1分間体操	60

大会長挨拶

大会長 木村 みさか

京都学園大学健康医療学部 教授

このたび、日本セーフティプロモーション学会第10回学術大会を、2016年12月10日(土)、11日(日)に、京都学園大学太秦キャンパス(京都市右京区)にて開催させていただくことになりました。会員及び参加者の皆様に一言ご挨拶申し上げます。

本学会の設立大会である第1回大会が京都府立医科大学(渡邊能行大会長)で開催されたのが2007年9月、今回は第10回目の大会となります。亀岡市が日本最初のセーフコミュニティ(SC)に認証されたのが2008年3月ですので、今年はそれから9年目を迎えています。昨年の第9回学術大会では、「もう一度、安全・安心を問う～セーフティプロモーションの原点に立ち返って～」がテーマで、大会長の反町吉秀先生からは、セーフティプロモーション(SP)の歴史を振り返り、SP活動が成果を生むための課題について展望していただきました。その中で、ヨーロッパで始まった元々のSPには存在しなかったが、日本における安全・安心を確保するために必要な取り組みと、オリジナルなSPでは実現されていたが、日本におけるSP活動では不十分な取り組みが課題としてあげられました。これらに加えて、SP、SC活動の障害予防効果を適切に評価し、活動にフィードバックすることの重要性についても指摘されました。日本セーフティプロモーション学会は、SPおよびSCを取り上げたわが国最初の学会であることより、今大会では昨年度に引き続き、とりわけわが国に起きている事象や課題を整理して、今後に繋げたいと考えました。テーマは「学会設立10年目ー未来に向けてー」としました。

大会1日目には、京都市民および学生を対象にした公開講座として、特別講演「長寿社会とセーフティプロモーション」(鈴木隆雄先生：桜美林大学老年学研究科教授)および教育講演「自然災害から尊い命を守るー減災への努力ー」(後藤健介先生：大阪教育大学准教授)を開催します。自然災害、特に地震やつなみに対する減災や、長寿社会における安全・安心のための取り組みなど、これらの領域で蓄積されている情報は、わが国から発信できる非常に貴重なものです。市民とともにその重要性をSPの観点で共有したいと思います。また、特別企画として、学会設立時から理事長の任にあられます衛藤隆先生から「学会設立から10年目を迎えてーこれからの日本におけるセーフティプロモーションを考えるー」、亀岡市自治防災課の松永恵理子様から「わが国最初のセーフコミュニティ亀岡からーその成果と課題ー」をお話していただきます。

大会2日目は、教育講演「子どものライフスキルとセーフティプロモーション」(西岡伸紀先生：兵庫教育大学大学院教授)、協力講演「スポーツ外傷とそのリスクについて」(井口順太先生：京都学園大学健康スポーツ学科講師)の他、一般発表で大いに議論したいと思います。学生・大学院生の発表也大歓迎です。

年末の京都もなかなか風情があります。ただし、12月11日は京都亀岡ハーフマラソンに日程が重なってしまいました。“第10回学術大会を亀岡マラソン以上に熱く!”を合言葉に準備を進めてきました。皆様のご参加をお待ちしております。

2016年11月15日

プログラム

【12月10日（土） みらいホール】

※大会第1日目の学術行事は公開で、どなたでも無料で参加出来ます。

- | | |
|---------------|---|
| 11:00 - 12:30 | 理事会（N304 教室） |
| 12:00 - 16:30 | 受付 |
| 13:00 - 13:30 | 総会（N305 教室） |
| 13:30 - 13:35 | 開会挨拶 |
| 13:35 - 14:35 | 特別講演 鈴木 隆雄（桜美林大学老年学研究科）
長寿社会とセーフティプロモーション
〔座長：衛藤 隆〕 |
| 14:35 - 14:50 | 休憩（この間を利用しフレイル予防体操）
〔指導 吉中 康子（京都学園大学）〕 |
| 14:50 - 15:30 | 教育講演Ⅰ 後藤 健介（大阪教育大学）
自然災害から尊い命を守る－減災への努力－
〔座長：藤田大輔〕 |
| 15:30 - 15:45 | 休憩 |
| 15:45 - 16:25 | 特別企画Ⅰ 衛藤 隆（日本セーフティプロモーション学会理事長）
学会設立から10年目を迎えて
－これからの日本におけるセーフティプロモーションを考える－
〔座長：反町吉秀〕 |
| 16:25 - 17:05 | 特別企画Ⅱ 松永 恵理子（亀岡市自治防災課）
わが国最初のセーフコミュニティ亀岡から－その成果と課題－
〔座長：石附 弘〕 |
| 17:30 - 19:30 | 懇親会（本館1階 THE COMMONS G, 会費制） |

【12月11日（日） 東館3階 E302 教室】

日本セーフティプロモーション学会 第10回学術大会第2日目

※この日の学術行事に参加される場合には、参加費をお支払ください。

当日になってからの参加も可能です。

9:00 - 9:45 一般口演（DV，座長：辻 龍雄）

- 1) 須賀朋子. 特別活動の授業で行った、定時制高校でのDV予防教育の効果
- 2) 境原三津夫. 女子大学生の性暴力被害—1次予防を考える—
- 3) 岩瀬久子. 京都府のDV被害者の生活再建に向けた支援について

9:45 - 10:30 一般口演（事故・教育，座長：今井博之）

- 4) 稲坂恵, 日本の課題＝風呂溺れと食物窒息＝
- 5) 市川政雄、Gerelmaa Gunsmaa、モンゴルの子どもにおける熱傷発生の季節変動
- 6) 西岡伸紀. 中学生の意思決定能力と危険行動との関連性—尺度開発及び予備的調査の企画—

10:30 - 10:45 【休憩】

10:45 - 11:30 教育講演Ⅱ 西岡 伸記（兵庫教育大学外学院）

子どものライフスキルとセーフティプロモーション

〔座長：市川政雄〕

11:30 - 12:10 協力講演 井口 順太（京都学園大学）

日本の大学スポーツにおけるスポーツ傷害の発生状況
について

〔座長：木村みさか〕

12:10 - 13:00 ランチョン・セミナー

横山 慶一（NPO 法人元気アッププロジェクト代表）

高齢者のフレイル予防、運動を中心とした総合プログラムの展開

〔座長：吉中康子〕

13:00 - 13:45 一般口演（地域・高齢者，座長：境原三津夫）

- 7) 小島基永.地域在住高齢者による公園を舞台とした体操の自主グループ活動は地域の健康度や高齢者同士の繋がりを拡充するか？
- 8) 榊本妙子、岡山寧子、吉中康子、木村みさか、亀岡スタディグループ. 地域在住 自立高齢者 における転倒経験者 の 2 年後の健康状態
- 9) 吉中康子、横山慶一、岡山寧子、榊本妙子、木村みさか、亀岡スタディグループ.フレイル判定と体力および転倒との関連について（体力測定参加者における検討）

13:45 - 14:00 【休憩】

14:00 - 14:45 一般口演（制度・その他，座長：榊本妙子）

- 10) 木村みさか、横山慶一、岡山寧子、榊本妙子、吉中康子、亀岡スタディグループ. 京都学園大学 運動を中心にした多要素複合型介護予防プログラムが医療費・介護保険に及ぼす影響（亀岡スタディにおける検証）
- 11) 石附弘. 「超高齢社会」における「社会安全のあり方」
- 12) 反町吉秀、石原憲治、金子善博、本橋豊. 自殺総合対策推進センター アイルランド共和国における全国自傷行為登録制度について

14:45 - 15:00 【休憩】

15:00 - 15:10 優秀発表賞・若手優秀発表の表彰、閉会の辞

交通案内

東海道新幹線利用

【①JR 京都駅から京都市営地下鉄を利用する場合】

JR 京都駅から京都市営地下鉄烏丸（からすま）線・国際会館行に乗車し、烏丸御池（京都から 3 駅目）で東西線・太秦天神川行に乗り換える。終点の太秦天神川で下車。京都駅からここまでの所要時間：20～25 分、料金：260 円

※ 会場までは天神川御池駅から徒歩で約 3 分です。

【②JR 京都駅から JR 嵯峨野線を利用する場合】

JR 京都駅から JR 嵯峨野線（普通列車：園部・亀岡方面行）に乗車し、花園駅で下車する。京都駅からここまでの所要時間：15 分、料金：200 円

※ 会場までは天神川御池駅から徒歩で約 15 分です。

その他

【③阪急梅田から阪急線を利用する場合】

烏丸で下車し、市営地下鉄線・四条駅から烏丸線・国際会議場に乗車し、烏丸御池で東西線・太秦天神川行に乗り換え、終点太秦天神川で下車する。烏丸線・四条駅からの経路は①に同じ。

京都学園大学太秦キャンパスの案内図



◆市バス(11・27・特71・75・80・84系統)京都学園大学前のすぐ目の前

1日目会場： みらいホール(北館3階)

2日目会場： E302 教室(東館3階)，東館には中庭から入ります。

大会参加者へのご案内

1. 参加受付

大会初日：学術行事はすべて公開で、参加費無料です。

抄録集は有料（1部1,000円）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。会費は3,000円

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、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。

ネームホルダーはお帰りの際に、受付にお返しください。

	会員	非会員	学生・院生	懇親会
事前	4,000円	5,000円	1,000円	3,000円
当日	5,000円	6,000円	2,000円	3,000円

注：事前登録の申込みは2016年12月5日までです。

2. ランチョン・セミナー

大会2日目の昼食はランチョン・セミナー（お弁当を頂きながら講演を聞く）とします。協賛企業は「花王(株)」です。お弁当の準備がありますので、12月5日（上記の事前登録申し込み日）までに、事務局にメールかFAXでお申し込みください。なお、会場の近くにはコンビニがあります。

3. クローク

クロークのサービスはしていません。会場の後方に荷物を置くスペースを確保します。各自の責任で保管してください。

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。

懇親会会場：

北館 1階 THE COMMONS G、日時：12月10日（土）17:30 - 19:30

発表者へのご案内

1. パワーポイントファイルの持参について

発表者は発表当日、会場前方に設置されているノートパソコンのハードディスクに発表のためのパワーポイントファイルを複写し、動作確認を行っておいてください。

11 日午前の発表者は、8:30 から 9:00 までの間に、午後の発表の場合は、12:10 から 12:30 までにファイルの複写と動作確認を行ってください。会場にお手伝いする係を配置しております。

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

発表時間は 12 分、質疑応答 3 分です。時間を厳守してください。

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

会場に設置されたパソコンは、OS が Windows 7、パワーポイント 2013 がインストールされています。動画を使用する場合やファイルサイズの大きい場合等には動作が予想通りでないことがありますので、必ず動作確認をしてください。Mac ユーザーは、Windows 7 用に変換をお願いします。

また、ご自身でパソコンを持ち込まれる場合には、前日までに学術大会事務局までご連絡をお願いします。また機器と接続するケーブルもご持参ください。会場では、Dsub 15 ピンの VGA 端子、HDMI 端子が接続可能です。

4. 一般口演当日配布資料

当日、資料を配布される方は、50 部程度ご持参ください。

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。

学術行事(12月10日)
(特別講演・教育講演Ⅰ・
特別企画Ⅰ・特別企画Ⅱ)

特別講演

健康長寿とセーフティプロモーション

鈴木 隆雄

国立長寿医療研究センター 総長特任補佐

桜美林大学 老年学総合研究所 所長

今後急増する超高齢社会の一つの特徴は75歳以上の後期高齢者が急増することにあります。さらに後期高齢者の健康上の特徴は「フレイル」と呼ばれる状態がより鮮明となって出現することが知られています。これは老化に伴う種々の心身の機能低下、あるいは予備能力の低下が基盤となって、健常な状態と機能障害との間にあるいわば移行状態とも考えられています。このようなフレイルは、単に身体的要素だけではなく、精神的要素や社会的要素も含まれています。身体的要素には最近問題となっている、ロコモティブシンドローム（運動器不安定症）、あるいはサルコペニア（加齢性筋肉量減少症）といった高齢期特有の病気がその中心的病変として含まれ、フレイルの予防対策には欠くことの出来ない重要な要素となっています。

一方、精神・心理的フレイルの代表が認知機能低下そしてその後へ続く認知症）ということができます。わが国でも最近、認知機能の低下予防、すなわち認知症予防の効果的対策として、認知症の一步手前である「軽度認知障害（MCI）」の高齢者を対象として、効果的なスクリーニング法による抽出と、脳機能を賦活化させる多重課題を加えた運動介入による科学的根拠の高い実証研究（ランダム化試験；RCT）が実施され、MCI 高齢者の認知機能低下の抑制を通じて認知症予防に向けた取組がなされています。

さらに社会的フレイルとして、孤独や閉じこもりといった社会との関係性が徐々に失われた状態が大きな社会問題となっています。中でも今後増えると推定されているのが認知症高齢者の一人暮らしですが、最近の研究から認知症高齢者の独り暮らしでは徘徊・行方不明となる危険性が高く、届け出や捜索開始の遅れから死亡して発見される例が少なくないことが明らかにされています。

日本セーフティプロモーション学会では、地域で暮らす小児から高齢者まで、安全に安心して生活ができることを科学的検証の積み重ねによって実証しようとする社会的な意義の大きい学会です。今後ますます進行するわが国の高齢社会にあっ

て、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすための一つの課題として、認知症高齢者の徘徊行方不明に対する地域主体の取り組みは、まさに本学会が積極的に取り組む課題でもあると思います。本市民公開講演では超高齢社会における健康寿命の延伸や介護予防に関する様々な課題と共に認知症や徘徊・行方不明の対策も含めて、それらの科学的根拠や実証研究を紹介したいと思います。

フレイルは多次元の領域にわたる



教育講演 I

自然災害から尊い命を守る -減災への努力-

後藤 健介

大阪教育大学 学校危機メンタルサポートセンター

講演概要

阪神大震災以降、災害が発生した際に被害を出さないようにする「防災」に加えて、被害を最小限に抑えることを目的とする「減災」の理念の重要性が認識されるようになった。特に、東日本大震災などの激甚災害においては、被害が甚大なものとなるため、防災は勿論、減災についても事前の対応策として認識して準備していくことが重要であり、そのことで、被害が避けられない状況においても、一人でも多くの尊い命を守ることができるのである。

被害を最小限に抑えるためには、災害発生前にいかに事前対策を講じ、被害が出た際にはどのように行動すべきか、心の準備をしておくことが肝要で、危機意識を平常時から高めておき、そのためには、災害に対する正しい知識を蓄積しておくことと並行して、避難訓練などによって経験値を高めておかなければならない。そして、これらの知識と経験は、過去の災害から教訓として学び、そのことを共有し、継承されなければならない。しかしながら、最近発生している自然災害では、これらの教訓が十分に活かされていない。

今年 2016 年 4 月 14 日に発生した熊本地震では、2016 年 9 月 21 日現在で人的被害として死者 114 名（警察が検視により確認している死者数 50 名で、そのほかは地震による関連死）の甚大な被害を出した。その中で、ブロック塀の倒壊によって 20 歳代の男性 1 人の尊い命が失われた。地震時におけるブロック塀倒壊の危険性は、1978 年の宮城県沖地震の際に、全死者数の 64%がブロック塀倒壊によるものであったことから危険性が叫ばれるようになり、一時的に宮城県においては調査がなされたものの、その他の地域では危険性調査はその後ほとんどなされておらず、東日本大震災の発生によって再び注目されることとなった。つまり、それまで宮城県沖地震時における教訓は活かされていなかったことになる。また、この他にも、地震時における災害ゴミのアスベスト問題や、建物のせん断破壊による倒壊の危険性など、研究分野では知られているものの、一般的にはあまり知られていない、教訓にされていないことも多い。

そこで今回は、演者が過去調査してきた自然災害を例に挙げながら、研究分野では知られているが、一般的にはあまり知られていないような災害時に注意すべき情報を説明する。様々な視点から減災を考えていき、喫緊の課題として確実に発生する南海トラフ地震などの広域激甚災害から一人でも多くの尊い命を守るために何をすれば良いのかについてお話しさせていただく。



写真1 倒壊したブロック塀



写真2 倒壊建物のむき出しになった建築材

特別企画 I

学会設立から 10 年目を迎えて

ーこれからの日本におけるセーフティプロモーションを考えるー

衛藤 隆

日本セーフティプロモーション学会理事長

1. 日本セーフティプロモーション学会が生まれるまで

・2005 年 10 月、台湾の台北市で開催された「第 3 回アジア地域セーフコミュニティ会議」に参加した日本人の間で「日本にもセーフコミュニティ（以下、SC）を誕生させよう」という認識が高まり、非公式な会合をもった。

・これを契機に帰国後、SC 誕生に向けた組織づくりのための準備会が結成され、東京または京都で度々会合をもった。大学教員、自治体関係者、警察行政出身者、大学院生、コンサルタント、理学療法士、保健衛生行政従事者等、様々な業種、専門性の人々が集まった。

・そもそもどのような組織を作るのか、議論を重ねた。

・最終的には、日本セーフティプロモーション学会という組織をつくることとし、そこに SC 交流センターという名称の機能を包含するという方向に意見が集約していった。2007 年 9 月の発足時、「日本セーフティプロモーション学会-日本セーフコミュニティネットワーク」という表現が使われた。翌 2008 年 3 月には日本セーフティプロモーション学会誌が創刊された。

・これまでに刊行された学会誌は学会ホームページからダウンロードし、閲覧可能である。 <http://plaza.umin.ac.jp/~safeprom/bakno.html>

2. 10 年目を迎えるまでの歩み

・2008 年 10 月、上述のアジア地域 SC 会議の第 4 回がバンコクで開催された後、第 6 回（2012 年）の日本開催の要望がだされ、本学会として受けることになった。会期をと会場の予約まで行ったが事務局体制の構築が出来ず、資金集めもままならぬ状況であった。そのような中、2011 年 3 月に東日本大震災が起これ、準備体制も依然整わず、理事会として協議の上、大会開催を返上することとした。いったん引き受けておきながら、完遂出来なかったことは誠に残念なことであった。

・他方、2010 年 6 月に大阪に一般社団法人日本セーフコミュニティ推進機構（JISC）が設立され、自治体の認証支援等をコンサルタント事業的に展開し始めた。その後国内の SC を目指す自治体の多くがこの法人に依頼し、認証取得を実現した。

・上記法人の設立時近辺の文書に本学会の名称が無断で使用されていたことが後に

判明し、理事会で議論された。この時の議論をきっかけに、設立準備の時期から活動を共にしてきた理事の辞任者や退会者が出た。

- ・その後、本学会の使命は学術的活動に重点がおかれ、自治体の認証支援という要素が事実上消え、学術大会における研究者と実践者の交流は図られるものの、実践者の活動支援という部分が明確でないまま時が経過した。

- ・本学会のミッションは何か、改めて検討する時期が訪れているといえる。

3. これからの日本におけるセーフティプロモーション

- ・日本においても学校保健安全法に基づく「学校安全の推進に関する計画」（2012年4月27日、閣議決定）に「本推進計画の実施に当たっては、セーフティプロモーションの考え方に則り、科学的な根拠に基づいた施策を進め、評価もできる仕組みが必要である。」のような表現が取り入れられ、政府レベルの施策にも影響を与えるに至った。

- ・これは中央教育審議会の下に置かれた学校安全部会におけるセーフティプロモーション（以下、SP）の考え方の紹介やSC認証都市（京都府、厚木市）のヒアリング等を踏まえた結果と考えられ、今後とも政府の施策決定のプロセスに影響を与えうる活動を展開する意義がある。

- ・日本にはSCやセーフスクールを展開することの出来る基本条件是行政面でも教育レベル、マンパワーの面でもかなり整っている。縦割り構造の行政組織において、組織横断的取り組みの意義の理解促進、サーベイランス、評価といった面を拡充することは必要である。

- ・日本の特徴は震災、津波、集中豪雨、台風、火山爆発等の自然災害が多いことである。自然災害にどのように備え、災害時の被害を出来る限り小さくする方策を考えること等の知恵を加味して、日本におけるSPを考える必要がある。この面での学術的検討が望まれていると共に、災害等にかかわる関連学会の研究成果にも関心を払うべきであると考ええる。

- ・世界の動向に引き続き関心を払い、情報収集するとともに、日本におけるSPに関する研究を一層発展・深化させ、世界に向けても発信する意義がある。

特別企画 II

日本最初のセーフコミュニティ亀岡から

ーその成果と課題ー

松永 恵理子

亀岡市総務部自治防災課セーフコミュニティ係 主任

1 背景

亀岡市は京都府のほぼ中心に位置する総人口約9万人の都市で、自然が豊かで交通の便も良い暮らしやすい町である。亀岡市は2006年から「セーフコミュニティ」という取り組みを開始し、2008年に日本で初めて国際認証を取得した。

セーフコミュニティとは、事故やケガは偶然おこるのではなく予防できるという考えのもと、地域住民や行政などが連携・協働して誰もが安全で安心に暮らすことができるまちづくりを進めるシステムである。2013年には2回目の認証を取得し、取り組みは現在で10年目となる。加えて、セーフコミュニティの学校・保育所版である「インターナショナルセーフスクール」の取り組みについても2013年から開始し、2015年に1小学校と9保育所（園）が国際認証を取得している。

2 取り組みの概要

亀岡市でのセーフコミュニティの活動としては、亀岡市のあらゆるデータ（人口動態統計・救急搬送・交通統計・犯罪統計・市民アンケートなど）から、「交通安全」「防犯対策」「自殺対策」「乳幼児の安全」「高齢者の安全」「余暇・スポーツの安全」「学校」の7つの重点課題を選定し、市民との協働体制のもと対策委員会を設置し、様々な取り組みを実施している。取り組みを実施するだけでなく、定期的に外部の目でその効果や影響を測定する「サーベイランス委員会」を設置し、更なる改善策を講じる仕組み（S+PDCAサイクル）を確立している。

最近の取組の特徴としては、防犯対策で企業（タクシーやバス、新聞配達等の会社）のドライブレコーダーを活用した防犯見守り体制の構築や、コンビニセーフティネットワークの結成、ホームセンターでの反射材コーナーの設置など企業との連携が活発になってきている。

3 結果

交通事故負傷者は45.4%減少、街頭犯罪件数は52.0%減少、自殺率は6.24%の減少（全て対策委員会設置の2011年と2015年の比較）というような成果が表れてきている。またセーフスクールに取り組む公立8保育所全体のケガ件数は12.8%

減少（取り組み開始前の 2012 年と認証取得後の 2015 年の比較）という成果も表れている。

4 結語

10 年間のセーフコミュニティ活動を継続した結果、着実な成果が表れており、安全安心なまちづくりには有用なツールであることが証明されている。しかしながら、長期の継続を目指すには、活動に関わる人のモチベーションをどう維持していくか、あるいは 6 つの対策委員会の間での連携を進めるなど、横のつながりやネットワークをいかに強化していくかも鍵となる。

より成果が見える化していくことも重要であるため、セーフコミュニティ活動がどれだけの経済的効果（医療費や介護給付費など）を生んでいるのかについても検証する必要がある。

学術行事(12月11日)
(教育講演Ⅱ・協力講演)

教育講演Ⅱ

子どものライフスキルとセーフティプロモーション

西岡 伸紀

兵庫教育大学大学院

1. 教育の意義と機能

ここでは、セーフティプロモーションにおける教育及びライフスキル教育の機能について考える。多岐に広がる子供の活動はそれぞれ意義をもつが、その場や機会にはリスクが伴う。活動に関わっては社会的、物理的環境要因の整備が重要であるが、全面的にはカバーできない。ネット環境まで広げると尚更である。そのため、環境整備と併せて、子供たちの資質や能力を高める教育が欠かせない。また教育には、価値観が多様化し安全と対立する価値も顕在、潜在する社会において、基本的価値である安全や生命の価値観の形成も求められる。

教育には、一般的には劇的効果を期待できない。その強みは、子供たちの自主性、主体性を重視すること、内容や方法の柔軟性が高いことにある。しかしながら、現実には、教育の機会や条件は限られる。教育の有効性を高めるには、教育内容の選択や指導方法の工夫が不可欠であるが、ライフスキル教育はその具現化をめざす一つの教育のタイプである。

2. ライフスキル教育とその特徴

ライフスキルとは、日常生活における課題対処に必要な心理社会的な能力であり¹⁾、具体的には、意思決定、目標設定、コミュニケーション、ストレス対処、自尊心の形成などがある。ライフスキル教育は、暴力、喫煙、薬物乱用、性の問題行動等の危険行動の防止、メンタルヘルスにも効果を示してきた。

ライフスキルの特徴は、まず、様々なスキルを含むことである。多岐にわたる危険行動の防止には、特定の能力の育成ではカバーできない。安全に関わっても、リスクに関する意思決定、対人関係に関わるコミュニケーション、怒りの情動への対処のためのストレス対処、基盤としての自尊心形成などある。

第二の特徴としては、教育において参加型学習を活用することである。ライフスキル教育では、一定の方針に従いスキルの内容や使い方を指導するが、理解のみでは、心理社会的能力であるライフスキルは習得できない。参加型学習では、子供たちの持っている知識、意見、経験などを引き出して活用すること、唯一絶対の正解ではなく多様な解決策や選択肢を見いだすこと、意見の自由な表現を促す学習環境を整備することを図る。そのため、危険行動の経験者も含め子供たちは、有効性や学習の楽しさを高く評価する。また指導方法も、ブレインストーミング、ワール

ドカフェ、ロールプレイングなど多彩である。

3. 安全に関わりが強いライフスキル：意思決定、コミュニケーション等

安全では、意思決定、コミュニケーション（誘いへの対処を含む）、ストレス対処、基盤として自尊心の形成などのスキルが重要である。そのうち、意思決定について簡単に述べる。

意思決定とは、問題状況において幾つかの選択肢の中から最善と思われるものを選択する能力。問題を明確にし、解決のための選択肢を挙げ、各選択肢の結果を予測し、最善と思われる選択肢を決定して実行し、評価する一連のスキルである（表1）。

表1 意思決定のステップ

①意思決定すべき課題を明らかにする
← 課題，選択肢，予想される結果等の情報を集める
②課題に対する選択肢を幅広く挙げる
③選択肢を実行した場合の結果を予想する
④選択肢を選び，実行する
← 意思決定の仕方や結果を振り返る

意思決定のタイプには、直観等により短時間で行うヒューリスティックなもの（システム1）と、より時間をかけて慎重に行う熟慮型のもの（システム2）である。前者は、意思決定でのストレスが少なく、ほとんどの意思決定において用いられる。しかしバイアスを伴いやすい。そこで、タイプ2が必要になる。これは、思考を伴い合理的に行われる。熟慮型の意思決定能力が高い子どもたちは、将来、問題行動を起こしにくい傾向にある。ただし安全に関わっては、熟慮型の意思決定能力に加え、危険予測等の直観型の能力も求められる。

4. 有効であるが万能ではない

ライフスキル教育はオーソドックスな健康教育や安全教育を否定するものではない。健康・安全教育で習得した知識を活用できる。例えば、事故や犯罪被害の起こりやすい場所や状況の知識は、帰り道や帰り方の選択に活用できる。マスメディアの影響、仲間からの影響等への対処の学習にも科学的知識を活用できる。また、危険ドラッグの有害性の知識により、得体の知れない物の受け取りは躊躇するであろう。

弱みや留意点の把握も必要である。教育は個人の資質や能力に期待するが、個人責任を過度に求めることは避けた。また、教育と環境整備を対立的に捉えるのではなく、それらに関連づけること、例えば物理的環境や社会的環境の改善の必要や有効性を認識したり、社会的資源の活用能力を高めたりする視点も必要である。さらには、教育の機能や可能性の明確化のためには、教育評価を重ねる必要があり、そのための評価方法の開発も求められる。

1) WHO, WHO ライフスキル教育プログラム, 川畑徹朗他（訳）, 大修館書店, 1997

2) ダニエル・カーネマン（著）, 村井章子（訳）, ファスト&スロー, ハヤカワ, 2014

協力講演

日本の大学スポーツにおけるスポーツ傷害の発生状況について

井口 順太

京都学園大学健康医療学部健康スポーツ学科

現在欧米諸国、特に米国では全米大学体育連盟(NCAA)が中心となって毎年競技ごとに1000暴露回数あたりの傷害発生率を算出し、公表している。また危険なスポーツに関しては、積極的に試合や練習のルール作成・改正等を行い安全な競技運営を図っている。一方本国では、NCAAのようなスポーツ傷害をまとめ、発表している機関が存在しないため、定期的な傷害発生率の公表などはほとんどなされていない。また世界的な疫学的指標として使われている暴露回数あたりの傷害発生率を用いた研究もまだまだ使用頻度が少ない。

暴露回数あたりの傷害発生率の代わりに良く見られるのが、受傷者の数を部員数等で除した Incidence Proportion(IP)であったり、傷害件数を部員数で除した指標等、本来疫学的な指標として誤ったものが用いられている場合も見られる。暴露回数あたりの傷害発生率(Injury Rate)は、世界的な疫学的研究で最も頻繁に使用されている指標であり、その算出方法は外傷件数を参加人数と対象期間の日数との積(暴露回数)で除したものに1000ないし、100を掛けて単位暴露回数あたりの外傷発生件数として算出する(Knowles *et al.*, 2006)。

このためには、外傷件数とともに練習や試合への参加人数の正確な記録が必要で、現場で活動するアスレチックトレーナーを中心とするスクールトレーナーの協力が必要不可欠となる。現在我が国では、Jリーグなどプロスポーツ団体において大規模なスポーツ外傷の調査が始まっている(日本体育協会, 2011)ものの、大学スポーツにおいてはそのような調査は殆ど行われていない。その原因の一つは、大学に所属するスクールトレーナーが非常に少ないことがあげられる。

スポーツ傷害予防の順序として、van Mechelen *et al.* (1987)は、1) 暴露回数当たりの傷害発生率による対象スポーツの傷害発生状況の解明 2) スポーツ外傷に

関連する内
在的リスク
要因と外在
的リスク要
因に基づく
傷害発生メ
カニズムの
解明 3) 予

表1 練習時と試合時における受傷メカニズム別傷害発生率の比較

Injury Mechanism	Practice		Game		G/P Rate Ratio (95% CI)	Total
	N	IR(95% CI)	N	IR(95% CI)		
Contact	222	5.4(4.7-6.1)	62	20.7(15.6-25.8)	3.8 (2.9-5.0)	284
No Contact	209	5.1(4.4-5.8)	35	11.7(7.8-15.6)	2.3 (1.6-3.3)	244
Others or Unknown	16	0.4(0.2-0.6)	1	0.3(0-1.0)	0.9 (0.1-6.8)	17
	447		98			545

(Iguchi *et al.*, J Ath Train, 2013)

防エクササイズによる現場介入 および 4) 予防方法の検証、を提唱している。

筆者はこれまでに、上記の方法に従いまず大学アメリカンフットボール選手を対象に 1000 暴露回数あたりの傷害発生率を用いて調査を行い、練習時の傷害発生率は、米国に比べ約 2 倍である (Iguchi *et al*, 2013、表 1) ことを発表してきた。また未だに原因が解明されていない膝前十字靱帯の非接触型損傷メカニズムに関して、予測できない状況 (外在的リスク要因) や男女差、疲労 (内在的リスク要因) との関係を調査し、疲労すると女性では男性に比べ、着地時の床反力垂直成分が高く、股関節屈曲角度は着地時、最大時ともに浅く、ハムストリングの筋活動も低いことを報告した (Iguchi *et al*, 2014、

図 1)。

また最近では、競技の特異性や生理学的特性を反映したパフォーマンステストに着目し、このようなテスト成績とスポーツ傷害の発生リスクの関連性について調査を行なった。その結果、パワーや垂直跳びの高さがシーズン中の外傷発生に関連するリスクになることが明らかになった (Iguchi *et al*., 2016、図 2)。

上記の研究を踏まえ、本発表では日本の大学スポーツにおける傷害発生状況の特徴や海外との比較、今後の安全な競技運営についての展望について紹介する。

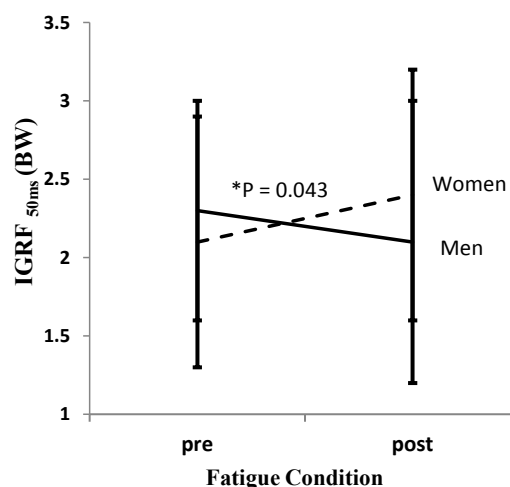
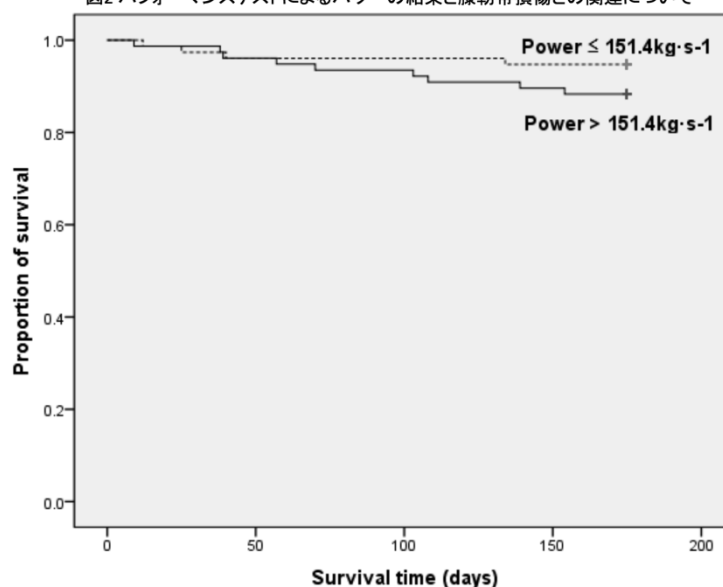


図1 疲労前後の男女における床反力垂直成分 (Iguchi *et al*., Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2014)

図2 パフォーマンステストによるパワーの結果と膝靱帯損傷との関連について



Iguchi *et al*., J Strength Cond Res, 2016

ランチョン・セミナー

ランチョン・セミナー

高齢者のフレイル予防、運動を中心とした総合プログラムの展開

横山 慶一

NPO 法人元気アップ AGE プロジェクト 理事長

高齢化率 26.0%と世界でも群を抜く超高齢化社会となった日本。労働人口と高齢者人口の比率は今後 5 年のうちに 2:1 を切ることが予想されており、社会保障費の総額も増え続けている。これからの日本の社会が停滞しないためには、高齢者が末長く健康で自立した生活を送れることが重要なポイントといえる。

平成 27 年度の介護保険制度改正では、介護状況の軽度な要支援 1・2 のサービスを介護保険制度から切り離し、介護事業者と地域のさまざまな担い手による支援に移行することが骨子となっている。これに呼応するように、各地で住民から募集した担い手である「介護予防サポーター」を養成する動きが盛んになっている。しかしながら、養成後のサポーターの活用についてはまだ成功例は少なく、住民主体の活動に移行することができないまませっかくのサポーターが散逸してしまう例も見られる。

本 NPO では、介護予防サポーター養成・健康づくりプログラム開発・住民主体の集い場作りを一貫して行うことにより、地域住民が地域の高齢者の健康づくりを支える仕組みづくりに取り組んでいる。これまで京都府亀岡市・南丹市の計 14 地区において公民館等を会場としたサテライト型の「元気アップ体操教室」を開催し、これまでに約 400 名以上の参加者があった。

本 NPO の特徴としては、以下の点が挙げられる。

「**介護予防サポーター養成**」：京都学園大学との協力体制により、高齢者の健康づくりの専門研究者による質の高い講座を提供している。

「**健康づくりプログラム開発**」：本 NPO の運動プログラムは、京都府・亀岡市・京都府立医科大学・京都学園大学を中心とした研究プロジェクト「亀岡スタディ」において科学的に体力増進効果が確認された「京都式介護予防総合プログラム」をベースにしている。特にこの中の音楽体操は、有酸素運動であるとともに認知力向上に有効であると考えられ、また参加者に思わず笑顔があふれる楽しい内容である。

「**住民主体の集い場づくり**」：行政と協力しながら、体操教室の会場選定・広報・サポーターのスキルアップなど教室開催までのお膳立てを担当し、サポーターの負担を軽減して、体操教室がスムーズに地域に根づくよう図る。

このようにしてできた体操教室は、単なる運動の場ではなく一種のコミュニティとして機能し、参加者間の交流・見守り・閉じこもり予防・ストレス発散の場となる。同時に、新しいサポーターにとっては、養成講座だけではカバーできない貴重な経験と学びを得る場でもある。

また、サポーターは体操教室を拠点としながら、地域のデイサービスや高齢者サロンへの体操リーダー派遣の要望に応えることも可能となり、地域の健康づくりと活力創出のキーパーソンとしておおいに活躍している。参加者の「ありがとう」「楽しかった」という言葉と笑顔が、サポーターたちの原動力になっていることは言うまでもない。

高齢者が愛着のある地域で末長く安心して暮らせる社会は、すべての年代の人にとっても安全で安心できる社会であると考えられる。体操・運動を通して、それに貢献する活動を広げるために NPO 法人ができることを、このセッションでともに考えていきたい。

亀岡市介護予防担い手育成委託事業 高齢者向け生涯学習事業

亀岡市 介護予防 サポーター講座

参加者募集!

介護予防サポーターとは、地域の高齢者の健康づくりを支える人です。
末長く安心して暮らせるまち亀岡のため、楽しい健康づくりの方法を共に学びませんか。

日程 平成 27 年 8 月 4 日・5 日・18 日・19 日

場所 京都学園大学 体育館

内容 運動・口腔健康・栄養など、介護予防と健康づくりに関する基礎知識（講義と実技を含みます）

参加無料
講座プログラム・申し込み方法は裏面をごらんください



日本経済新聞 SUNDAY NI

NPO・行政・大学 三位一体で介護予防

運動・口腔ケア・栄養学

高齢者の体力を養う

【インナーキット】
◆京都府亀岡市が取り組んだ「介護予防プログラム」の公開セミナーを開催する京都府立総合リハビリテーションセンター（http://www.kyoto-bunka.academy.org/）
◆セミナーコーディネーター募集について（http://www.city.kyoto.lg.jp/shisei/shinku/safe-community/ty-tokei.html）

一般口演

特別活動の授業で行った、定時制高校での DV 予防教育の効果

須賀朋子

酪農学園大学教職センター

1.はじめに

2015 年の内閣府の調査結果では、10 歳代から 30 歳代で「交際相手から 1 度でもひどい暴力を受けたことがある」と答えた女性は 19.1%、男性は 10.1%であった。この現状を受け、本研究では A 市の定時制高校 1 年生から 4 年生までの全校生徒 42 名を対象に DV 予防教育を行った。男性 23 名、女性 19 名で、年代は 16 歳から 20 代の学生であった。不登校や病気、その他、貧困が原因で昼間にアルバイトをしながら定時制高校に通学している生徒たちであった。

2.方法

DV 予防教育の授業は 80 分間で行い、「人との出会いについて」、「人を尊重するってどういうこと?」、「人を尊重できない人ってどういう人?」「デート DV につながる場面の Story telling 男の子編、女の子編」、「健康的な関係性とは?」、「暴力とは何か」、「暴力の種類」、「DV とは何か」、「Lenore E. Walker が考案した暴力のサイクルについて」、「DV 被害経験者の統計 (2015 年内閣府)」、「DV は他人ごとではない」、「身近で DV が起きていたら」、「DV の相談窓口」、「お互いを尊重できる会話の作成」の流れで行った。

3.結果と考察

授業後のアンケートでは 3 名の女子生徒が DV 被害経験を体験していること、姉に被害経験があると答えた学生が 1 名おり、小さな高校のなかにも DV の問題が潜んでいることが明らかとなった。自由記述意見では、男子生徒から「自分も付き合っている人がいますが、相手がどう思っているか、他に好きな人が出来ていないかなど不安になります。でも今日の授業で色々なことを知り、今のままではダメだと思いました。」、「普段は聞けない話を色々聞いて良かったです。身近であれば止めていきたいと思います」、「ネットなどで見るよりも深く知ることができたので、とてもためになりました」や、女子生徒からは「男性も被害者がいる数字の割合の高さに驚きました。被害者事態 DV に気づかない場合があるのが怖いと思いました」、「とても楽しく聞けました。このようなことが身近にあるのだと考えると怖いです」など、生の卒直な意見からも DV 予防教育の重要性が示唆された。

- memo -

女子大学生の性暴力被害—1次予防を考える—

境原三津夫¹⁾ Simon Elderton¹⁾ 坂上奈瑠美²⁾

1)新潟県立看護大学看護学部 2)富山大学大学院医学薬学教育部博士前期課程

諸言：性暴力は、被害者の人としての尊厳を踏みにじる行為であり、魂の殺人とさえ言われることもある。被害者に対する支援は、米国では性暴力被害者支援看護師事業の充実、わが国ではワンストップセンターの設置促進により、体制が整いつつある。一方で、1次予防といわれる性暴力被害の発生予防に関しては、性犯罪者の再犯防止プログラムなどの試みはなされているものの、対策は遅れている。大学における性暴力被害の実態を調査することは、大学当局及び学生が有効で適切な予防対策を立てるという意味で重要であるだけでなく、性暴力被害を受け支援が必要な時に、大学や地域社会における利用可能な支援について学生に情報提供するという意味においても重要である。米国における女子大学生の性暴力被害に関する大規模調査研究を比較検討し、性暴力被害の1次予防について考察した。

方法：米国の女子大学生における性暴力被害の大規模調査研究3件を比較検討し、1次予防のあり方について考察した。

結果：米国における大規模調査では、入学後にレイプ被害を受ける女子大学生は10.8-11.9%に上り、1年間では3.0-4.9%の女子大学生がレイプ被害にあう。また、性暴力被害全体では、在学している女子大学生の20%前後が大学入学後に被害にあっている。加害者の多くが被害者と面識があり、アルコールを摂取した状態で被害にあうことが多く、また上級生と比較し1、2年生の被害が多い。

考察：性暴力被害に関する調査は、その目的により用語の定義や質問内容が異なるため、各々の調査を単純に比較することは困難である。しかしながら、共通項を見出すことで、その傾向を把握することは可能である。米国における調査では、飲酒と低学年が性暴力被害との関連が強いことが示され、1次予防として新入生に対する飲酒教育を含めた人権教育の重要性が示唆された。大学における性暴力被害の現状を把握することにより、大学当局は学生に対して危険回避能力を身につけるための教育を行うことができ、また性暴力被害の発生を予防するための環境整備を行うことが可能となる。わが国においても、これまでの調査結果から女子大学生は性暴力被害にあう機会が多いと推測される。米国のようにemailなどのツールを用いた大規模な性暴力被害実態調査を行い、大学にとって有効で適切な予防対策を検討・実施すべき時期にあると考える。と、および産科医療施設を集約化することによって周産期死亡率が改善することが示唆された。

- memo -

京都府の DV 被害者の生活再建に向けた支援について

岩瀬 久子

元奈良女子大学博士研究員

緒言：公的シェルターである婦人相談所は DV 被害者のための相談や一時保護などを行う施設として重要な役割を担っている。京都府では、従来別々にあった婦人相談所や児童相談所を 2010 年に婦人相談所、児童相談所、障害者支援など総合的な支援を行うことを目的として「家庭支援総合センター」を開設した。支援センターとして統合されたことにより新たな支援策が展開されている。

本報告では、家庭支援総合センターにおける DV 被害者の一時保護後の生活再建に向けた支援策に着目しどのような施策が行われているのかを検討する。

方法：京都府の DV 被害者支援策について京都府家庭支援総合センター・女性相談部門へのインタビュー調査とその折入手した資料、2016 年度（9 月～10 月）に開催された「DV 被害者地域生活サポート養成講座」（全 5 回）を発表者が受講した折に入手した資料等をもとに京都府における DV 被害者の生活再建に向けた支援策の整理・分析を行う。

結果と考察：2011 年 3 月 DV ネットワーク京都会議が設置された（関係機関は府・市の行政や民間を含めた 25 団体・機関が参画）。運営は、①代表者会議、②実務者会議：啓発部会、相談部会、保護・自立支援部会、③個別ケース検討会議の 3 層構造となっている。2011 年度より DV 被害者地域生活サポーター養成講座を開始。2012 年度よりサポーターの活用による支援を開始。2016 年度現在約 70 名強のサポーターが登録されている。その利用実績は、2012 年度 5 件、2014 年度 5 件である。支援内容は、話し相手、同行支援、手続き支援などである。2013 年度より児童虐待・DV 被害者支援チーム（寄り添い型支援チーム）が発足。児童虐待や DV 被害等で精神面や生活経験等、地域生活に不安があると思われる者に、中長期的な視点に基づき、安定した生活が継続して営めるよう、関係機関（要保護児童対策地域協議会、学校、保健センター等）との連携や情報提供を行っている。2014 年には、行政から受けられる支援制度等について、窓口や手続き等をわかりやすく解説し、問い合わせ先が分かるような「地域生活応援ガイド」を発行している。このように府では、被害者に寄り添った支援を目的として DV 被害者支援システムを構築、サポーター養成講座や寄り添い型支援チームを発足し、公的機関では先進的な支援策に力を入れていることが分かる。これらは民間団体が早くから実践してきた DV 被害者支援である。今後の課題として、府の DV 基本計画に明記されている取組の進捗状況の検証・評価の公表の分析と実態の検証などの研究が必要であると考えられる。

- memo -

日本の課題 ＝“お風呂溺れ”と“食べ物窒息”＝

稲坂 恵
フリー

諸言：国際比較で、日本は「溺れ」と「窒息」の死亡率が著しく高い。「溺れ」ではお風呂での溺れが多いことから日本独特の湯船に浸かる文化が死亡率を引き上げている。一方、「窒息」では食べ物の窒息が多く、未だ指摘されてはいないが、木の器に口をつけて啜って食べる日本独自の食べ方が関係していると推定される。今回、“お風呂溺れ”と“食べ物窒息”について現状をまとめ、日本の課題であることを紹介する。

方法：「溺れ」と「窒息」について日本を含む7カ国の年齢調整死亡率の推移を紹介し、著しく死亡率が高い日本の「溺れ」と「窒息」の現状を直近の人口動態統計2015年の死亡数から、“お風呂溺れ”と“食べ物窒息”を抽出して分析する。更に筆者の聞き取った体験談や関連情報を加え、“お風呂溺れ”と“食べ物窒息”が日本で多い理由を確認する。

結果：2015年の“お風呂溺れ”は「溺れ」全体の7割であり、内65歳以上の高齢者が占める割合が92%であった。先行知見では“お風呂溺れ”の8割が健康高齢者と公表されている。また“食べ物窒息”は「窒息」全体の5割であり、内高齢者が占める割合が90%であった。従って“お風呂溺れ”と“食べ物窒息”は高齢者の問題と言える。しかし若者や子どもでも発生している現状があった。また“食べ物窒息”は、喉を詰めた食べ物より吸って食べる食べ方が問題ではないかと結論づけた。

考察：日本の「溺れ」と「窒息」の死亡率が著しく高い原因は、湯船に浸かる入浴方法と啜って食べる食べ方という日本独特の生活習慣と言える。高齢者で多く発生していることから“お風呂溺れ”は血圧の恒常性機能低下、“食べ物窒息”は嚥下の防御機能低下が発生理由と考えられた。一方、若者や子どもでも発生しており、同じ機能低下で発生していると思われた。「窒息」の“誤嚥”という文言では致命的なイメージを薄くしている感があり、「窒息サイン」の方が望ましい。子どもの窒息では“脅かさない”との説明のみならず、ハッと驚くと一気に息を吸い込み口の中の物を喉に詰めるというメカニズムなど具体的な情報が重要である。

結語：“食べ物窒息”は日本独特の食べ方によって発生している。国際比較で死亡率の高い「溺れ」と「窒息」は、日本独特の生活習慣が関与していた。“お風呂溺れ”と“食べ物窒息”を日本の課題と認識し、「溺れ」と「窒息」を国際的ワーストワンから脱却する目標での予防活動展開が望まれる。

- memo -

モンゴルの子どもにおける熱傷発生の季節変動

市川 政雄¹⁾、Gerelmaa Gunsmaa²⁾

1) 筑波大学医学医療系、2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科

緒言

熱傷は子どもの主要な健康問題である。今日、世界中で年間およそ 26 万 5 千人が熱傷で命を落とし、その大半は低・中所得国で起きている。熱傷は死亡に至らなくても、入院を要するほど重症なことも多く、また障害が残ることもあるため、障害調整生命年数 (DALYs) の観点からも熱傷による健康の損失は大きい。

モンゴルではストーブを利用する冬期が 7 か月と長く、ゲルと呼ばれるテントのような伝統的な住居が多いことから、他国と比べ熱傷のリスクは高い。近年においては安価な電気調理器具が急速に普及し、それに伴い熱傷も増加していると言われている。これが事実であれば、熱傷は冬期に限らず発生しているに違いない。本報告では熱傷の季節変動に着目し、モンゴルの子どもにおける熱傷の発生状況を記述する。

方法

2015 年 8 月から 2016 年 7 月までの 1 年間に熱傷でモンゴル国立外傷センターに入院した 16 歳未満の児とその保護者を対象に質問紙調査を行った。調査内容は、熱傷の発生状況と重症度、対象者の基本情報（属性・世帯構成・住宅の種類など）である。熱傷の発生状況と対象者の基本情報は、質問紙に基づく構造化面接で収集し、熱傷の重症度については診療録より質問紙へ転記した。いずれも対象者に調査の趣旨を説明し同意を得たのち、外傷センターの医療スタッフが行った。なお、本研究は筑波大学医の倫理委員会の承認を得ている。

結果

熱傷で入院した 16 歳未満 908 人のうち、534 人 (59%) が男児、800 人 (82%) が 5 歳未満、855 人 (94%) が熱湯熱傷 (scald)、そして熱湯熱傷の 43% (371/855 人) は電気調理器具、15% (127/855 人) は電気ポットによるものだった。熱傷は冬期に限らず年中発生していた。

考察

モンゴルの子どもにおける熱傷の発生に大きな季節変動はなく、子どもは冬期以外でも熱傷のリスクにさらされている。熱傷予防には、年中利用する電気調理器具や電気ポットの利用方法に工夫が必要である。

- memo -

中学生の意思決定能力と危険行動との関連性

一尺度開発及び予備的調査の企画一

西岡伸紀

兵庫教育大学大学院学校教育研究科

1. 緒言

筆者らは、中・高校生の危険行動と「熟慮型」意思決定能力の関連性を調べており、その予備調査として、内外の意思決定能力尺度を参考に同尺度の試案を作成したので、作成手順、尺度の内容について報告する。

2. 方法

Pub Med, 医中誌, CiNii, Google Scholar 等のデータベースを用い、青少年, 子供, 危険行動, 意思決定 (以下 DM とする) 能力をキーワードとして文献を収集し、質問項目を示している文献を主に参考にし、DM 能力の下位尺度を整理した。また、DM 能力尺度作成において、併存的妥当性を調べるために、刺激欲求, 自己制御, 衝動性コントロールの各尺度を用いた。さらに、意思決定状況として睡眠時刻, スマホ等の利用, 宿題の実施を、危険行動として後部座席でのシートベルト着用, 人混みや自転車乗車中のスマホ等の使用, 飲酒への誘いへの対処を用いた。

調査協力者は、K 市内 2 中学校の 2 年生 218 人で、調査は 2016 年 10 月に教室内で無記名式により行い、記入後、各生徒が調査票を封筒に入れ密封して提出した。

3. 結果及び考察

主な参考文献は、文献リストの通りである。調査項目の下位尺度は尺度により多少異なっていたが、DM の過程を項目とするものとテスト形式のものに分かれると判断された。それらを整理して、DM については以下の調査内容とした。①熟慮型 DM の行い方 (ステップ) : 課題の明確化, 情報収集, 選択肢の列举, 結果の予測, 選択肢の決定 (9 項目), ②直感や経験による DM : 即時的決定, 直感的決定 (4 項目), ③DM の自立性 (5 項目), ④DM の自信 (3 項目), ⑤DM における相談 (5 項目), ⑥DM の振り返り (4 項目), ⑦DM に影響する要因への対処 (3 項目)。

質問紙調査の結果は、当日報告する。

文献

- 1) 春木敏,他, ライフスキル形成に基礎をおく朝食・間食行動に関する教育プログラムの有効性を評価するための意志決定スキル,目標設定スキル尺度の開発, 学校保健研究, 49, 187-194, 2007
- 2) ラドフォード他, 意志決定行為, ヒューマンティワイ, 1991
- 3) Miller DC, et.al., Adolescents' decision making in social situations: A self-regulation perspective. J Appl Dev Psychol, 22, 237-256, 2001
- 4) Parker AM, et.al., Decision-making competence: External validation through an individual-differences approach, J Behav Decis Making, 18, 1-27, 2005
- 5) 古澤照幸, 刺激欲求尺度・抽象表現項目版 (Sensation Seeking Scale-Abstract Expression) 作成の試み、心理学研究、60, 180-184, 1989
- 6) 安達喜美子, 小林晃, 現代青年における自己制御機能の発達的研究(I)ー自己認知からの検討ー, 茨城大学教育学部紀要, 51, 109-123, 2002
- 7) 下坂剛,他, 現代青少年の「キレる」ということに関する心理学的研究(1)ーキレ行動尺度作成及び SCT による記述の分析ー, 神戸大学発達科学部研究紀要, 7(2), 1-7, 2000

本研究は, 科学研究費補助金基盤研究(C)課題番号 25350841 により実施された。

- memo -

地域在住高齢者による公園を舞台とした体操の自主グループ活動は

地域の健康度や高齢者同士の繋がりを拡充するか？

小島基永¹⁾²⁾、増井幸恵²⁾、河合恒²⁾、大淵修一²⁾

1)東京医療学院大学、2)東京都健康長寿医療センター研究所

【緒言】地域の安全・安心を実現するためには、市民の互助機能も重要である。現在、東大和市で取り組まれている介護予防を目的とした地域在住高齢者による自主活動（近所の方々が三々五々集う公園での体操会）は、本来の目的である健康増進の他に、そこに集う高齢者同士の繋がり（顔見知りの輪、橋渡し型の繋がり）を拡充させることが期待できる。“橋渡し型の繋がり”は、地域の互助機能の基盤となることが知られており、本研究ではこの取組が、高齢期の健康増進とともに、地域在住高齢者の繋がりを拡充させるかどうかを検討する。

【方法】地域の高齢者と市役所が協働した上述の活動が2012年より市内5カ所をモデル地区として展開され始めた。そこで高齢化率等をモデル地区に合わせた市内の7カ所を比較対照地区とし、これら12地区在住の高齢者（施設入居者を除く）に郵送調査（2012年から3年間の反復横断調査）を行った。調査項目は、生活体力等の健康度の指標、ネットワーク得点などの社会関係の指標、年齢や性別等の人口学的変数からなる24項目とした。尚、郵送数は2012年3601通（65歳以上悉皆）、2013年3746通（65歳以上悉皆）、2014年1222通（66歳以上無作為1/3抽出）、回収率はそれぞれ、59.7%、59.4%、54.1%であった。

【結果】調査年と地区条件を要因とし、この2要因と平行性が仮定できた年齢と性別を共変量とした2元配置の分散分析の結果、生活体力（Motor Fitness Scale）では、2要因それぞれの主効果が有意（ $p<.05$ ）で、調査年×地区条件の交互作用は認められなかった。また、友人に関するネットワーク得点（Lubben Social Network Scale）では、調査年の主効果のみ有意（ $p<.01$ ）であった。尚、横断的に見た場合、どの調査年においても、体操の自主グループ活動に参加する者ではそうでない者に比べて、上述の友人ネットワーク得点や1年間に知り合った近所の顔見知りの数が有意に大きかった（ $p<.01$ ）。

【考察】調査対象とした取組は、地域全体の生活体力を向上させることが推察できた。また繋がりについては地区条件で差が認められなかったものの、横断調査では体操会への参加との関連が認められていることから、引き続き、縦断的な調査を継続することでその効果が捉えられる可能性があると考えられた。

【結語】 地域在住高齢者による公園を舞台とした体操の自主グループ活動は、地域の健康のみならず、地域の高齢者同士の繋がり（顔見知りの輪，橋渡し型の繋がり）をも拡充させる可能性があると考えられた。

- memo -

域在住自立高齢者における転倒経験者の2年後の健康状態

榊本妙子¹⁾ 岡山寧子¹⁾ 吉中康子²⁾ 木村みさか²⁾

1)同志社女子大学 2)京都学園大学

【目的】 転倒経験は高齢者のその後の健康状態に大きく影響すると考えられる。本研究では、基本チェックリストを用いて転倒経験有無による2年後の健康状態について比較検討した。

【方法】 調査対象：要支援・要介護を受けていないA市5地区の自立高齢者4,859人のうち、体力測定に参加した542人に基本チェックリストの質問紙調査を行った。うち、2011年の生活圏域ニーズ調査と2013年の体力測定時の基本チェックリストすべてに回答のあった533人について分析した。男性264人、女性269人で、ベースライン調査時点におけるそれぞれの平均年齢は、男性73.0±5.4歳（範囲65-87歳）、女性72.0±5.0歳（範囲65-86歳）であった。調査期間：生活圏域ニーズ調査（ベースライン）は2011年7～8月、体力測定（第2回基本チェック調査）は2013年12月である。調査内容：性、年齢、家族構成、教育歴等の基本属性の他、経済状況、生活環境、健康感、基本チェック25項目である。分析方法：単純集計を行って対象の背景を把握した後、2011年に「過去1年間に転倒しましたか？」の質問に「あり」「なし」の2群と、2年後の基本チェック25項目に該当「あり」「なし」とのクロス集計を行ってカイ二乗検定により転倒経験との関連を分析した。

【結果】 男女ともに転倒経験者が非経験者に比べて有意に多かったのは、「2年後の転倒経験あり」($p<0.001$)、「椅子から何もつかまらないうで立てない」($p=0.002$)、「去年より外出回数が減った」($p<0.001$)であった。加えて、男性のみにおいて転倒経験者が非経験者よりも有意に多かったのは、「今日が何月何日かわからない」($p=0.027$)、「バスや電車で1人で外出できない」($p=0.007$)であった。女性のみにおいて転倒経験者の方が非経験者よりも有意に多かったのは、「階段を手すりなしであがれない」($p=0.001$)、「お茶や汁物等でむせる」($p<0.001$)、「口の渇きが気になる」($p=0.014$)であった。

【考察】 体力測定に参加している比較的健康意識の高い自立高齢者であっても、転倒を経験すると、2年以内に再度転倒したり、外出回数が減少しやすくなることが明らかになり、転倒予防の重要性が示唆された。加えて、男性では物忘れ予防や1人で外出できる支援が、女性では口腔機能の低下予防の支援が必要であると推察された。

- memo -

フレイル判定と体力および転倒との関連について

(体力測定参加者における検討)

吉中康子¹⁾ 横山慶一¹⁾ 岡山寧子²⁾ 榎本妙子²⁾ 木村みさか²⁾

亀岡スタディグループ

1) 京都学園大学 2) 同志社女子大学

【はじめに】 高齢者には加齢に伴う生理機能の低下を背景に、身体・心理・社会等の各側面の機能が低下し要介護に陥る過程のあることが知られている。日本老年医学会は、これをフレイルと呼び、現在、国際的な診断基準の作成が進められている。本研究では、亀岡スタディベースライン体力調査への参加者における質問紙によるフレイル出現率と体力および転倒との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】 対象は、郵送法での質問紙回答があつて体力測定に参加した地域高齢者 1212 人である。質問項目は、6 か月間で 2～3kg の体重減少（あり）、以前に比べて歩行速度が低下したと感じる（はい）、5 分前のことが思い出せる（いいえ）、わけもなく疲れたような感じがする（はい）、散歩で外出する頻度（週 1 日未満）の 5 項目で、3 項目以上該当をフレイル、1～2 項目該当をプレフレイル、該当なしを自立とした。転倒項目は、この 1 年間の転倒経験と現在の転倒への不安の有無である。

【結果】 今回の基準によるフレイルの判定は、非該当 28.6%、プレフレイル 61.8%、フレイル 9.6%であった。3 群間の出現率、平均年齢には男女差は認められなかった。体力は、全ての項目で、非該当、プレフレイル、フレイルの順に低値となり、有意な群間差を示した。転倒との関連では、過去 1 年間に転倒を経験したのはフレイルが 9.2%、プレフレイルが 20.7%、フレイルが 28.4%、同様に転倒不安が大いにあるのは、15.0%、35.2%、58.6%であった。

【結論と今後】 質問紙法によるフレイル判定は客観的な体力に一致し、転倒経験、転倒不安と関連することが明らかになった。今後は、追跡調査によるフレイルへの移行過程（要介護、体力・認知機能、生活機能等への影響）を観察し、簡便で妥当性のある評価方法を確立するための更なるエビデンスの蓄積が必要と考える。

- memo -

運動を中心にした多要素複合型介護予防プログラムが医療費・介護保険に及ぼす影響（亀岡スタディにおける検証）

木村みさか¹⁾ 横山慶一¹⁾ 岡山寧子²⁾ 榊本妙子²⁾ 吉中康子²⁾

亀岡スタディグループ

1) 京都学園大学 2) 同志社女子大学

【はじめに】 未曾有の長寿超高齢社会の到来により、加齢を背景とするフレイル（frailty）が高齢者の健康問題にあげられている。フレイルは、要介護に至る手前にある状態でしかるべき介入により生活機能の改善が期待できる過程で（日本老年医学会、2014）、身体的、精神・心理的、社会的側面を含む複合的な概念で構成されているが、最も大きな問題となるのが身体的フレイルで、その中核をなすのがサルコペニアである（Xue QL et al,2008）。我々は、1) 地域で簡便に展開できるサルコペニア予防（介護予防）プログラムの開発・検証、2) 医療経済学的評価、3) 健康づくり・介護予防を推進する地域システムの構築を課題に、亀岡市の高齢者全員を対象にした前向きコホート研究（亀岡スタディ）を平成23年に立ち上げた。今回は、運動を中心にした複合型介護予防プログラムの介入が医療費・介護保険に及ぼす影響について検討した。

【方法】 対象は、プログラム参加者（介入群）と傾向スコアで厳密にマッチングした対照群各502名（前期高齢者288名・後期高齢者214名）である。プログラムは運動・栄養・口腔ケアを含む要素で構成され、教室型と自宅型で3ヶ月介入し、その後1年半までフォローアップした。医療費・介護保険情報は、介入前1年間と介入中・後を含む2年間分を収集した。

【結果】 医療費（医科・歯科・調剤の合計）の変化を、前期高齢者（一人あたり金額）、後期高齢者（総額）別に検討すると、両者とも介入群・対照群間には有意な差は認められず、時間経過（加齢）に伴い増加傾向が示された。介護認定と介護給付の2年間の変化をみると、介入群の要介護認定率は対照群の約1/2、サービス利用率は約1/3であった。また、2年間の介護給付費総額の両群間差は870万円で、プログラム介入は亀岡市全体でみると約2.8億円の削減になると推定された。

【結論と今後】 医療経済学的側面から検討した結果、運動を中心に栄養改善と口腔ケアを促すプログラムは、要介護者の増加と介護給付費を抑制する可能性が示された。明確な結論を得るためには長期的追跡研究が必要と考えられる。

- memo -

「超高齢社会」における「社会安全のあり方」

石附 弘

日本セーフティプロモーション学会理事

1 「超高齢社会」の歴史的位相～「超少子・超超高齢社会の巨大津波」前期

1-1「超高齢社会」特有の時代的特性と社会的リスクを内在。特に、人類史上前例がない「高齢化のスピード」そのものが大きな脅威になっており、これへの「社会安全システムの最適対応」が喫緊の最大課題（わが国の安全保障、財政、経済、福祉、医療、社会、地域を含め、「国の姿・形・方向性」を決定する死活問題）。

1-2 既存社会安全システムの前提条件に大変化～設計思想の変革必要

加えて、グローバルコモنزの大環境変化の下、直下巨大地震、気候変動等自然災害、感染症等発生時の最大被害者は高齢層であり、新時代の危機管理対策が必要。

2 「高齢者」特有の社会的リスク～虚弱（フレイル）性から要支援・要介護へ

「高齢者の身体的・精神心理的・社会的の3つの『虚弱（フレイル）』性（～要支援・要介護に進展）」層の急増が、新たな社会的リスクを生み出している。

3 社会安全対策のあり方（多重防護—協働性、多層性、先進性）

3-1 老年学等科学的知見、高齢者像の変化、国際的動向、国内政策の文脈

・国連の「高齢者原則」採択、第2回高齢者問題世界会議（「高齢者は社会資源」）、G8 ロンドンサミット（2013.12）認知症に対する世界的取組み（日本参加）等

3-2 SPの推進、SCの高齢者対策の意義

～科学的知見の社会実装、地域力と絆の再生を通じての社会安全への寄与

「虚弱フレイル」の予防が重要（2014.6 日本老年医学会提唱）。要介護状態の原因は、脳血管疾患、老衰、転倒・骨折、認知症（厚労省）の順であり、「転倒・骨折」対策、不慮の事故死1位の窒息）、自死対策は、いずれも SP,SC の領域課題で知見が集積されつつある。データに基づく高齢者安全対策は、ますます重要度を増しており、特に、SC 自治体間・関係研究者間の情報交換・連携・協働による知見の集積・活用が今後の課題。

4 「加齢安全学」提唱

・「超高齢社会」に伴う様々な社会安全上の問題は、様々なリスクファクターが TPO によって有機的に複雑に結合した諸相であり、①氷山の下「リスクの連鎖」の構造体系的な解明とリスクファクター結合分断対策、②元気な高齢者群の育成・「正常老化」促進対策の2側面からの総合的包括的な推進（「加齢安全学」の必要性）が望まれる。

5 高齢化率が高まっても、社会安全が維持される長寿社会建設のために

～日本は交通戦争・犯罪との戦いで国難を克服、その教訓を活かせ！

明確な目標の下、持てる資源の集中投入と官民一体の地域安全創造活動。「高齢化率が高まれば治安事象増大（常識）」という社会自然的現象を、「人間的 safety 文化創造活動」により覆す必要がある。覚悟を決めることが先決（勝海舟）。

- memo -

アイルランド共和国における全国自傷行為登録制度について

反町吉秀¹⁾、石原憲治^{2)、3)}、金子善博¹⁾、本橋豊¹⁾

1) 自殺総合対策推進センター 2) 千葉大学医学部法医学教室

3) 京都府立医科大学法医学教室

緒言：効果的な自殺対策を実施するには、適切な実態把握がその前提となり、自傷行為サーベイランスシステムはその上で有用と考えられる。しかし、国レベルでのそのシステムを持つのは、世界でアイルランド共和国が唯一である。日本での制度の将来的導入に資するため、同国におけるシステムの詳細を把握し、制度導入の要点や利点を明らかにすることを目的として検討を行った。

方法：国立自殺研究財団、コーク大学疫学・公衆衛生学部、コロナー事務所、国立自殺予防センター、健康省などを訪問し、同国の死因究明制度並びに自殺対策政策に関する視察調査を行った。本報告は、その中で全国自傷行為登録制度に関する部分について検討である。本制度のシステム構築者と管理者双方から話を聴いた後、質疑応答を行い、提供された文献等も参照し検討を行った。

結果：全国自傷行為登録制度は、2002年に、健康・子ども省の要請に応じ、国立自殺研究財団が、コーク大学疫学・公衆衛生学部の協力の下に設立された。全郡の公的病院を外来または入院自傷行為患者すべてを登録する制度となっている。自傷行為患者発生率は、人口10万人あたり204であった。2007年から2010年まで自傷行為患者発生率は上昇したが、その後2013年まで緩やかに低下した後、2015年まで横ばいの状態である。自傷行為登録率の地域で、約3～6倍程度の顕著な地域差があった。反復された自傷行為は、全体の2割を超えていた。自殺の手段は、65%が意図的な過量服薬によるものであった。縊死は全体の自傷行為の7%に過ぎなかったが、2007年から2015年にかけて、縊死の割合が78%増加している等、致死性の高い自殺手段へのシフトが見られていた。全自傷行為患者の73%は、病院において精神保健チームによるアセスメントを受けていた。(年の記載のない数字はすべて2015年のもの)

考察：国際的な経済危機に対応し、自傷行為登録率は上昇を見せており、これは自殺死亡率の推移と一致していた。本制度によりタイムリーにこの動向を把握できたことは、経済的危機に脆弱なグループ(例、建設労働者)に対する自殺対策の端緒となったとのことであった。自傷行為登録制度は、自傷行為患者の治療やケースマネジメントの改善、自傷行為の保護因子と危険因子を明らかにする、頻繁に乱用される薬剤や致死性の高い自殺手段の入手可能性制限、優先的対策が取られるべき脆弱グループに対する効果的な対策の改善等に活用することができると考えられた。

- memo -

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。セーフティプロモーションは、国家レベル、コミュニティレベル(Safe Community)、組織レベル、学校レベル(Safe School)での取り組みが想定できます

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

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

第9回学術大会 2015（平成27年）12月12-13日

大会長：大妻女子大学 教授 反町吉秀
会 場：大妻女子大学

日本セーフティプロモーション学会 第 10 回学術大会
後援、協賛ご芳名

後 援

京都府
京都市
亀岡市
KBS 京都
京都新聞社
京都学園大学

協 賛

花王株式会社
学建書院
フットクリエイト
NPO 法人元気アッププロジェクト

謝 辞

本大会の実施に当たっては、日本セーフティプロモーション学会理事の皆様、会員の皆様、京都学園大学教職員・学生の皆様、その他多くの皆様のご協力により開催することが出来ました。ここに第10回学術大会実行委員会として謝意を表します。

〔実行委員会〕

木村みさか（大会長）	京都学園大学健康医療学部	教授
吉中 康子（事務局長）	京都学園大学経済経営学部	教授
今井 博之	いまい小児科クリニック	院長
岡山 寧子	同志社女子大学看護学部	教授
榎本 妙子	同志社女子大学看護学部	教授
反町 吉秀	自殺総合対策推進センター	地域連携推進室長
西岡 伸紀	兵庫教育大学大学院	教授
後藤 健介	大阪教育大学	
	学校危機メンタルサポートセンター	准教授
辻 龍雄	辻歯科クリニック	院長
稲坂 恵	Safe Kids いずみ	

日本セーフティプロモーション学会 第10回学術大会プログラム・抄録集

2016年11月30日 発行

発行人 日本セーフティプロモーション学会第10回学術大会事務局

〒621-8555 京都府亀岡市曾我部町南条大谷1-1

京都学園大学 亀岡キャンパス 吉中康子研究室

eメール: safety.promotion.2016@gmail.com Fax: 0771-29-36554

「1分間”伝わり体操”楽しく・簡単、体力アップ」

吉中 康子

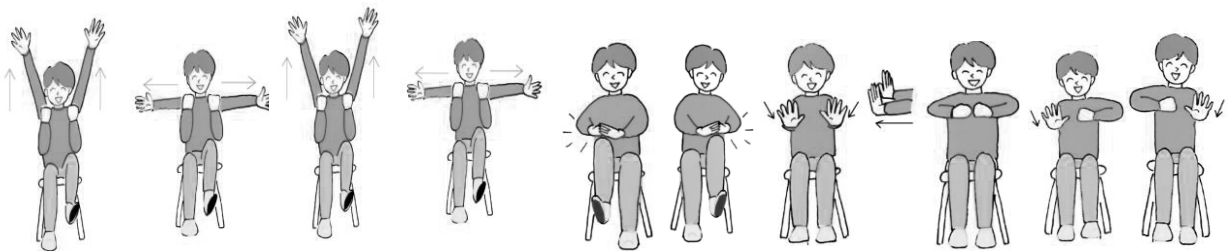
京都学園大学 経済経営学部教授

家庭でも気軽に続けられ、健康づくりに役立つ1分間の体操、『伝わり体操』を紹介します。楽しくからだを動かしましょう！

伝わり体操（♪カンカンポルカ）

A 32 コ間 B 32 コ間 C 16 個間 A 32 コ間 B 32 コ間 C 16 個間 A 16 個間

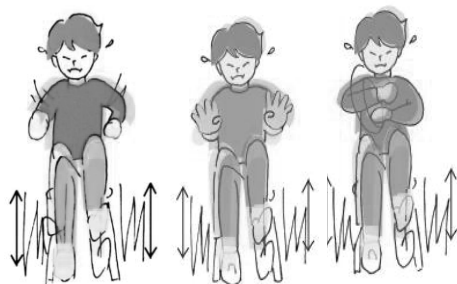
A) パーグー腿上げ(レベル1 手はゆっくり レベル2 上はゆっくり レベル3 アレンジ)
足ふみし、両手を上にパー、肩に戻すグー、横にパー、肩に戻す。次いで右・左と腿をあげて膝に両手でタッチし、腕を前にパーで伸ばし、肩に戻しグーです。



B) サイドステップと拍手・足踏み（①開く閉じる4回、②拍手しながら足踏み）2セット



C) 高速ステップ



高速足踏み（1～16）※できるだけ速く
（レベル2）指折りする
（レベル3）カイグリをする

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。



(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.gakkenshoin.co.jp>

正しい足のサイズ、 ご存知ですか？

快適な歩行は 正しい靴選びから。
あなたのかけがえのない足を大切に。

- フットカウンセリング
- オーダーメイドインソール
- こだわりの靴
- フットケア

歩いて健康 元気で100歳

フットクリエイト
Foot Create

京都市下京区間ノ町通上珠数屋町
下る打越町318 TEL075-365-3748

www.footcreate.com

10時～18時 日・月・祝定休

私たちは、運動を通して 地域の活力を創ります



- ☑ 介護予防サポーター養成
- ☑ 元気アップ体操教室
- ☑ 健康講話・情報発信



特定非営利活動法人
元気アップAGEプロジェクト

亀岡市曾我部町南条大谷1番地1
京都学園大学吉中研究室内

☎080-4242-4734

<http://kameokagenkiup.jimdo.com/>



自然と調和する ところ豊かな毎日をめざして

花王株式会社
<http://www.kao.com>