

Safe Communityは、日本の安全文化に何をもたらしたのか ～SCの社会実装10年の「気付き」覚書き その4～

石 附 弘

日本セーフティプロモーション学会理事

Awareness on Safe Community in Japan During Past 10 Years -Part 4 -

Hiroshi Ishizuki

Director of Japanese Society of Safety Promotion

本稿はSC10年の自問自答6問の内、『問1 SCは、日本の地域安全文化に何をもたらしたのか?』の続編である。(6問については、その1を参照)

- ① WHO等国際機関が提唱する『健康 (Health)・安全 (Safety)・地域 (Communities)』の世界戦略的・統合的取組み』の存在とその国際的普遍的価値に対する気付きや学び(覚書きその1)
- ② 予防安全の考え方・手法に対する気付きや学び(覚書きその1)
- ③ 科学的根拠 (エビデンス) ある安全対策に対する気付きや学び(覚書きその2、その3、3-6まで前号:本号その続編)
- ④ 国際指標 (7指標) による「地域の安全の向上」の体系的・組織的・包括的な社会安全システムに対する気付きや学び
- ⑤ コミュニティ主体 (オーナーシップ) という考え方・手法に対する気付きや学び(地域の絆の「意味と価値」の再認識、共考、協働の学習と自主的安全創造の意義)

* * *

本稿では、問1③「科学的根拠 (エビデンス) ある安全対策に対する気付きや学び」(3-7) から述べることにしたい。

3. SCと科学的根拠 (エビデンス) ある安全対策

3-1、3-2、3-3、3-7-2までは前掲済みであるが、3-7-1 ICD-10 (「国際疾病分類」) は、今回のテーマに深く関係するので要点を再掲する。

3-7-1 ICD-10 (「国際疾病分類」)

ICD-10は、WHO (世界保健機関) が作成する疾患の分類の最新版で、正式名称は「疾病及び関連保健問題の国際統計分類 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)」。その目的は、病因・死因を分類し、その分類をもとに統計データを体系的に記録し、分析することであり、日本でもICD-10に基づいた病因・死因の統計がとられている。また、家族

が死亡したときに発行される死亡診断書にもICDコードが記載されている。

3-7-2 WHOがネット依存「Gaming disorder」を「嗜癖依存の疾病」指定へ

報道によれば、「インターネットゲームなどのやり過ぎで日常生活に支障をきたす症状 (ゲーム症・障害) について、WHOは、病気の世界的な統一基準である国際疾病分類 (ICD: WHOによって国際的に統一された疾病、傷害、死因の統計分類の体系) に初めて盛り込む方針である」という。

WHO関係者によると、2018年5月の総会を経て、6月に公表を予定の最新版ICD-116章「精神、行動、神経発達の障害」の「中毒的行動による障害」に、「Gaming disorder」(ゲーム症・障害) を新たに盛り込むとの最終草案を、2017年末、トルコでの依存症に関する会議で確認したという。

最終草案では、ゲーム症・障害を「持続または反復するゲーム行動」と説明、

- ▼ゲームをする衝動が止められない
- ▼ゲームを最優先する
- ▼問題が起きてもゲームを続ける (エスカレート)
- ▼個人、家庭、社会、教育、仕事などの機能の重要な部分に深刻な支障が起きる

などを具体的な症状としている。

診断に必要な症状の継続期間は「最低12カ月」。ただ特に幼少期は進行が早いので、全ての症状に当てはまり重症であれば、より短い期間でも依存症とみなす方針の由。

コラム 娯楽のリスク

ゲームもそうだが、娯楽には多くのリスクが内在している。飲酒のことを考えれば分かりやすい。WHOは、音楽 (音) についても注意が必要だという。

WHO (世界保健機関) の調査では、12歳～35歳の人々のうち、約4,300万人が「音楽」によって聴力を失っているという。大きな音を聞く機会が必然的に多い音楽イベントやスポーツイベントなどに頻繁に行

く人は注意が必要だというのが、WHO外傷予防部の立場だそうだ。WHOのガイドライン：Guidelines for community noise, (1999)

激しい騒音は人体、特に聴力に損傷を与える。交通騒音などの環境騒音についても環境性睡眠障害や心疾患等の罹患率・有病率の上昇が認められるという。労働安全衛生法では医学的見地から騒音に対する量的基準が定められている。

WHOが発表している「dBあたりの安全な試聴時間」

85dB (自動車の車内で聞こえる音)	・・・	8時間
95dB (平均的なバイクの音)	・・・	47分
100dB (自動車のクラクション、地下鉄)	・・・	15分
105dB (MP3プレーヤーの最大音量)	・・・	4分
115dB (ロック・コンサートの大音量)	・・・	28秒
120dB (ブブゼラ、またはサイレン)	・・・	9秒

夫婦喧嘩の声のリスク

ところで、80dBは大きな声の会話（電車がホームに入る音程度）、90dBは怒鳴り声や叫び声。100dBは耳元での叫び声だそうだ。

ということは、夫婦喧嘩で、90dB怒鳴り声や叫び声を1時間も聞いていると、聴覚障害を起こす。生活機能の低下を招かないようにするには、夫婦喧嘩も、ほどほどにやらなければならない。

子曰く「過ぎたるは猶及ばざるがごとし（孔子）」は、ゲームや音楽など娯楽の世界、家庭内安全にも準用される。

3-7-3 初めて「情報」分野を「外傷」指定

近年のITなど情報分野の著しい発展の陰で、ネット依存症、特にゲーム症・障害は、各国で大きな社会問題にもなり、様々な対策が取られてきた。

WHOの疾病分類で、「情報」領域の特定症状を初めて外傷管理の対象としたのは、国際的なニーズに答えたものであろう。

3-7-4 嗜癖（しへき）依存の疾病指定の意義

現代の社会病理現象であるネット依存症、特に**ゲーム症・障害**については、近年、青少年を中心に様々な社会的弊害がとみに顕在化しており、各国とも対策に手を焼いていたところである（後述3-7-7参照）。

しかし、**ゲームを含むネット依存はこれまで統一した定義がなく、国際的な統計もなかった。新しい定義は各国での診断や統計調査に役立てられる。**厚生労働省の国際分類情報管理室も「公表から数年後にICD-11を統計調査に使う」と伝えられている（朝日新聞デジタル2018年01月03日）

専門家によると、「**Gaming disorder**」（ゲーム症・障害）

の人は酒や薬物の依存者のように脳の働きが大きく低下し、感情をうまくコントロールできなくなるとの研究論文が、近年、国際的な医学誌に多数報告されている由であり、WHOは、**ゲーム依存**をギャンブルのように熱中しすぎるとやめられなくなる「**嗜癖（しへき）行動**」と捉えることにしたようだ。特に、患者の数が多数に上っており、研究結果の多い「**ゲーム症・障害**」を疾病として固有の疾病分類に位置づけたということであろう。

なお、草案24章「健康状態に影響を及ぼす要因または保健サービスの利用」の「保健行動に関わる問題」に、「有害なゲーミング」（個人あるいは周囲の他者の物理的、精神的な健康に有害な結果をもたらす）を盛り込むと伝えられている。

3-7-5 「疾病」指定の科学的知見の重み

ICD分類は、外傷原因の傷害分類の統計的追跡及び傷害予防の専門家と研究者を支援するために設計されたもので、**根拠ある医療研究データ**が集まらなければ、指定できない。つまり、最も厳しい「科学的根拠（エビデンス）」が求められている領域である。

前号3-3-1でデュボン社の外傷統計開始が1912年、「すべてのケガは予防できる原則」の確立が1940年代と紹介した。そのデュボン社の予防原則確立から約50年、スヴァンストローム博士らの研究成果（1975年）から約15年の歳月を経て、これが「科学的根拠（エビデンス）」ある方法論であることがWHOの外傷予防会議（国際会議）で、世界共通の安全価値として公認（SCマニフェスト宣言、1989年）された。スヴァンストローム博士らの研究グループの研究など世界の多数の研究者の研究成果（知見）の蓄積が必要であったのだ。

SCは、それまでバラバラであった「健康（Health）・安全（Safety）・地域（Communities）」の世界規模での戦略的・統合的取組みが、マニフェストで高らかに謳われたことは、SCが人類の叡智、守るべき普遍的価値の1つとして公認されたことに他ならない。

3-7-6 疾病分類での依存症の分類

ゲーム依存症は、従来、LINEやツイッターなどのソーシャル・ネットワーク・サービス（SNS）によるネット依存と同じく、ICD-10分類F63-8の「『その他の』習慣および衝動の障害」に分類されていたが、今後は、「習慣および衝動の障害」の個別列記記載、例えば、F63-0 病的賭博、63-1 病的放火（放火癖）、F63-2 病的窃盗（盗癖）と同様に、特別の疾病として扱われることになる。

なお、LINEやツイッターなどのソーシャル・ネットワーク・サービス（SNS）によるネット依存は「その他」分類のままだという。

表ICD分類にあるとおり、薬物依存症はじめ病的賭博、病的放火（放火癖）、病的窃盗（盗癖）、性嗜好（フェティシズム、フェティシズム的服装倒錯症、露出症、窃視症、小児性愛、サドマゾヒズ等）これらの分類されている者は、時として、疾病の症状如何によっては、いわゆる不審者、場合によっては犯罪行為や虞犯行為の加害者となることがあるほか、事件事故の被害者となることもあろう。地域の中には、この他、様々な疾病を持った人が住んでおり、共に生活をしていることに留意しておかねばならない。（後述3-10参照）

3-7-7 SC活動とICDの精神及び行動の障害の関係

以上のように、依存症候群、習慣及び衝動の障害、性嗜好の障害は、広範囲にどこにでもみられる社会病理現象であり、症状によっては社会安全上の問題事象に発展するおそれもある。アルコール依存症者の交通事故対策については、北欧やカナダも苦慮していた。

ここで、地域コミュニティ活動の参考となると思料されるので、次のような専門家の指摘を紹介しておこう。

例えば、酒と摂食障害、酒とギャンブル、酒と暴力的傾向というように、同時に二つ以上の嗜癖が合併することがある（多重嗜癖、クロス・アディクション）。また、摂食障害から恋愛依存に、恋愛依存から薬物に、薬物からアルコールに、アルコールからギャンブルにというように、対象を代えて個人の嗜癖問題が続くことも散見される。

さらに、嗜癖には家族内で固まってみられ易いという特徴があり、例えば、父親がアルコール症、母親が共依存（共依存はアルコール症者の配偶者による「強迫的世話焼き」や「愛情という名の支配」に典型的にみられる人間関係の様式を示す用語）、娘が摂食障害、息子が薬物乱用という嗜癖家族もあるという。

地域コミュニティの中で、このような性癖を有する者の人権を尊重しつつ、地域の安全の質をどのように高めていけばよいか問われているのではなかろうか。平時からの予防活動、安全教育や安全安心まちづくり活動、安全ボランティア活動の重要性もここにある。

3-8 「スピード」の脅威（ネット公害 日本・韓国・中国の対策例）

ネット依存症関係の話が長くなったが、新たな世界規模の社会課題であり、海外のSC活動、ISS活動でもしばしば話題となっており、関係情報をもう少し紹介しておこうと思う。

ネット社会の最大の特徴は、拡散スピードの速さと規模である。ネット公害（災害）が、人災にならぬようど

表 ICD分類

ICD は、5章精神及び行動の障害（F00-F99）において次のように分類している。
F00-F09 症状性を含む器質性精神障害 アルツハイマー病など（以下略）
F10-F19 精神作用物質使用による精神及び行動の障害（ <u>依存症候群</u> ）を分類している。
F10-2 アルコール使用
F11-2 アヘン類使用
F12-2 大麻使用
F13-2 鎮静薬又は睡眠薬使用
F14-2 コカイン使用
F15-2 カフェインを含むその他精神刺激薬使用
F16-2 幻覚薬使用
F17-2 タバコ使用 喫煙
F18-2 揮発性溶剤使用
F19-2 多剤使用及びその他精神作用物質使用
F63 習慣及び衝動の障害
F63-0 病的賭博
F63-1 病的放火（ <u>放火癖</u> ）
F63-2 病的窃盗（ <u>盗癖</u> ）
F63.3 抜毛癖
F63.8 その他の習慣及び衝動の障害
F63.9 その他の習慣及び衝動の障害、不詳不明
F65 性嗜好の障害
F65.0 フェティシズム
F65.1 フェティシズム的服装倒錯症
F65.2 露出症
F65.3 窃視症
F65.4 小児性愛
F65.5 サドマゾヒズム
F65.6 性嗜好の多重障害
F65.8 その他の性嗜好の障害
F65.9 性嗜好の障害、詳細不明

うコントロールしていくかは、今世紀の難問であろう。

情報社会では、「スピード」そのものが、最大リスクとして浮上し、その危険回避にも、相当のスピードが求められている。

日本では：

情報モラル教育：「教育振興基本計画」（平成20年7月閣議決定）において、地域・学校・家庭における情報モラル教育を推進することとされているほか、平成21年4月から施行された「青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律」においても、青少年が「インターネットを適切に活用する能力」を習得することができるよう、社会教育及び家庭教育と併せて学校教育におけるインターネットの適切な利用に関する教育の推進を図ることとされている。

民間の取組み：2011.12 国立病院機構久里浜アルコー

ル症センター（当時）ネット依存家族会の活動などが知られている。

平成28年度文部科学省委託調査「依存症予防教育に関する調査研究」報告書

情報化社会の進展により、携帯電話のインターネット等の普及が急速に進む中で、インターネットの掲示板や携帯電話のメールによるいじめ、「ネットいじめ」が多発している。「平成19年度生徒指導上の諸問題に関する調査」（文部科学省）によると、「コンピュータや携帯電話等で、誹謗・中傷や嫌なことをされる」の認知件数は、5、899件（前年度：4、883件）に昇り、ネットいじめが急増している。常に持ち運ぶことができるようになった携帯電話は、子ども達に最も身近なインターネット端末となった。子どもたちはその携帯電話の小さな画面から世界中にリンクしていることを理解しないまま利用している。何気なくプロフに書き込んだ個人情報、悪気のない掲示板への書き込みが、世界中に発信されていることを理解しないまま利用しているという現状がある。

文部科学省関係資料（国内外の依存症予防教育の事例）

「他の依存症と違い、インターネットは年齢に関係なく学習面や生活面で活用されることが多いため、適切な距離をとるための指導が必要となってくる。また情報化社会では情報への接触は日常的となっているため、依存予防の基本となる家庭環境や育ちの点と社会環境の急速な変化に対応する常に新しい依存予防対策という点の両面の指導が必要となる。

インターネット上ではあらゆる形で人とのつながりが構築されるため、安心感、孤独感の解消、承認欲求、気持ちの共有、同調圧力、ストレス解消、現実逃避といった理由で利用しているうちに依存となることが多い。問題は人とのコミュニケーションに起因するものが多く、現実での人間関係の中で安心できる居場所が必要となるため、生徒は保健室をネットについて（対学校内・ネットで知り合った人）相談できる場所として利用していることも多く、養護教諭のアドバイスが依存抑止につながることもある。」と指摘している。

韓国では：

86時間続け「ネトゲ廃人」死者も出ており、国を挙げて対策に取り組んでいる。

韓国におけるインターネット依存症予防教育

韓国は2002年度から韓国情報振興院が開発した予防プログラムで教育を実施してきた。2015年には、韓国情報化振興院以外にも韓国政府の部・処（日本の省庁に当たる）がそれぞれ開発してきたインターネット依存症予防プログラムと相談プログラムを全体的に見直す事業を立ち

上げた。試行錯誤を繰り返し、最近のインターネット環境に合った教育プログラムに改編した。

インターネット依存症予防教育において韓国政府の政策の骨子は①専門施設の構築、②相談専門家の養成、③技術的な処置、④基礎研究の強化の4つに集約される。インターネット依存症予防教育が義務化され、相談専門家への需要が高まることに備え、韓国情報化振興院からの相談専門家資格の認定手続きを簡素化したという。

インターネットを遮断するソフトウェアの普及

また韓国政府は、青少年がインターネットゲームを深夜0時から6時間利用できなくするシャットダウン制を採っている。有害サイト、有害情報の流通を監視し、深夜0時からインターネットを遮断するソフトウェアの普及に民間ベンダーと協力しながら取り組んでいる。また幼児、お年寄りまで対象者を拡大したネット依存診断尺度を開発した。予防教育のプログラムと相談プログラムを開発している。

中国では：

インターネット中毒は病気！「精神疾患」に認定

2008年11月、インターネットのオンラインゲームに熱中するあまり、ゲームと現実の区別がつかなくなった人がいれば、その人は一種の病気にかかっていると言え、中国初の「インターネット中毒診断基準」が定められ、正式に精神疾患として認められた。中国人民解放军北京军区总医院依存症医学科医師は「1994年から中国国内ではさまざまな依存、中毒の研究と予防に力を注いできたが、仕事中毒やアルコール中毒、買い物中毒、ギャンブル中毒などは病気として扱われるのに対し、インターネット中毒は病気とみなされなかった」と指摘していた。

「魔獣世界」

あらゆる中毒患者のなかでも患者数が多いのはインターネット中毒で、なかでもオンラインゲーム「魔獣世界」にハマる若者が多い。北京市公安局の統計では、青少年犯罪者の76%がネット中毒だったという。このため、同医院では「インターネット中毒診断基準」を作成。これを国家衛生部が認めたため、全国各大病院や主要病院で使用されることに。陶然医師は「インターネット中毒は治療可能な精神疾患で、通常3か月前後で80%の患者が中毒症状から脱することができる」と話している。インターネット中毒も病気として扱われることになったが、この患者が犯罪を起した場合、この精神疾患を理由に「責任能力なし」と判断されることはないとのこと。レコードチャイナ 2008-11-10（翻訳・編集/本郷）<http://www.recordchina.co.jp/group.php?groupid=25660>

* * *

3-9 SC国際認証に関するガイドラインと科学的根拠 (エビデンス)

繰り返しになるが、こうして科学的根拠 (エビデンス) をめぐる具体的な事例や研究成果の積み重ねを顧みると、科学的根拠 (エビデンス) ある安全対策は、多くの関係者の情熱と汗のたまものであり、SCも、2012年の改訂ガイドラインにおいて、コミュニティレベルにおける「根拠に基づいた方策 (evidence-based strategies)」を活動の基盤とすることを明示している。

安全向上 (Safty Promotion) と傷害予防 (Injury Prevention) のための体系的・持続的そして分野横断的な協働を進めていくためには、

- ・ 質の基準 (quality criteria)
- ・ 根拠に基づいた方策 (evidence-based strategies)

を基盤とし、「地域コミュニティ自身が安全向上と傷害予防 (SP/IP) に貢献することができる」という考え方の普及・社会実践が重要だというのだ。

3-10 新方針：薬物依存を有する者への支援 ～再犯防止推進計画 (平成29年12月15日、閣議決定)

「再犯の防止等の推進に関する法律」(平成28年法律104号) 第17条、21条関係の、同計画第3「保険医療・福祉サービスの利用促進等のための取組み2. 薬物依存」の支援等で次のように指摘し、新たな政府方針を示している。

覚せい剤取締法違反による検挙者は毎年1万人を超え、一中略一平成27年に(刑務所を)出所した者の19.2%が、2年以内に犯罪を起こしている。他方、薬物事犯保護観察対象者の内、保健医療関係機関による治療・支援を受けた者は4.4%にとどまっている。

政府においては、矯正施設・保護観察所における一貫した専門的プログラムの開発・実施、薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドラインの作成、一中略一治療の拠点になる医療機関の整備等の施策に取り組むとともに一中略一平成28年6月から施行された刑の一部の執行猶予制度の適切な運用を図るとしている。

いずれにせよ、いよいよ日本も「刑事司法と保健医療・福祉との連携のあり方」が、国レベルで真剣に取り上げられる時代となったことは喜ばしい。

セーフコミュニティ認証に関するガイドライン

正式名称

「国際セーフコミュニティネットワーク (ISCN) のメンバーになるためのガイドライン
日本語版：日本セーフコミュニティ推進機構訳、2012年1月24日版

- セーフコミュニティ (SC) の概念は、安全向上 (Safty Promotion) と傷害予防 (Injury Prevention) のための体系的・持続的そして分野横断的な協働に基づいている。そして、それはもとをただせば、WHO (世界保健機関) によって20年以上前に提唱されたものである。
- この概念 (SC) は、傷害や死亡の減少と地域住民の安心感の向上を通じた、より高い生活基準に導くものである。私たちの目的は、事故・暴力・自殺あるいは自然災害等によって生じる死亡や傷害を予防することである。
- ガイドラインは、「国際セーフコミュニティ (ISC) プログラムの仕組みとWHOとの関係」において、セーフコミュニティの概念が提示されて以来、カロリンスカ研究所に設置されているWHOセーフコミュニティ推進協働センター (WHO Collaborating Centre on Community Safty Promotion/ WHO CCCSP) は、質の基準 (quality criteria) と根拠に基づいた方策 (evidence-based strategies) を基盤とし、「地域コミュニティ自身が安全向上と傷害予防 (SP/IP) に貢献することができる」という考え方を促進する活動をけん引してきた。
- ガイドラインの性格は、「セーフコミュニティ」となるための「指示」であり、国際認証とは、「セーフコミュニティ国際ネットワーク (ISCN)」のメンバーになることである」としている。