

日本セーフティプロモーション学会誌

Japanese Journal of Safety Promotion

第1巻第1号 2008年3月

Vol.1 No.1 March 2008

特集

日本セーフティプロモーション学会
設立総会

目次

日本セーフティプロモーション学会誌創刊にあたり	理事長 衛藤 隆	1
日本セーフティプロモーション学会設立総会を終えて	大会長 渡邊 能行	3
基調講演Ⅰ 「セーフティプロモーションとは ～世界に広がるセーフコミュニティ～」	レイフ スヴァンストローム	5
基調講演Ⅱ 「アジアのセーフコミュニティ活動」	趙 竣	17
シンポジウムⅠ 『セーフティプロモーション』の視点から、事故予防、自殺予防、暴力予防を考える」		
・子どもの事故予防ー火災による傷害予防を例として	今井 博之	25
・高齢者における転倒、骨折の実態とその予防	鈴木 隆雄	30
・セーフティプロモーションの視点から自殺予防を考える	渡邊 直樹	34
・地域で守る子どもの安全	宮崎 稔	39
・まとめ	武藤 孝司	41
	渡邊 正樹	
シンポジウムⅡ 「『日本におけるセーフコミュニティ』活動の現状と課題」		
・亀岡市におけるセーフコミュニティ活動	山内 勇	43
・十和田市におけるセーフコミュニティ活動	豊田佳緒里	52
	蘆野 潤子	
・まとめ	石附 弘	55
	稲坂 恵	
全体討議	今井 博之 鈴木 隆雄 渡邊 直樹 宮崎 稔 山内 勇 蘆野 潤子 豊田佳緒里 衛藤 隆 反町 吉秀	57
日本セーフティプロモーション学会設立総会議事録		65
日本セーフティプロモーション学会 会則		67
日本セーフティプロモーション学会 細則		73
日本セーフティプロモーション学会理事会名簿		75
日本セーフティプロモーション学会誌投稿規定		76
日本セーフティプロモーション学会入会申込書		81
日本セーフティプロモーション学会 第2回学術大会のお知らせ		83
亀岡市セーフコミュニティ認証記念 「セーフコミュニティ サーベイランス国際会議・京都亀岡」		
セーフコミュニティ国際学会 in 亀岡・京都実行委員会事務局 八田 直哉		85
編集後記		92

Contents

Message for the First Issue of JSSP Journal	Takashi Eto	1
Greeting from the Chair of the Inaugural Meeting of JSSP	Yoshiyuki Watanabe	3
Keynote speech1 : The Importance of Partnership Building for Safe Communities	Leif Svanström	5
Keynote Speech2 : Safe Community Movement in Asia	Joon Pil Cho	17
Symposium1: Discussion on Accident Prevention, Suicide Prevention, Violence prevention from the view point of Safety Promotion		
Injury Prevention for Children: Fire Safe as a Salient Example	Hiroyuki Imai	25
Statistics and Prevention of Falls and Fractures among the Community Elderly in Japan	Takao Suzuki	30
Considering Suicide Prevention from the Aspect of Safety Promotion	Naoki Watanabe	34
Prevention of Delinquency and Violence	Minoru Miyazaki	39
Summary	Takashi Muto / Masaki Watanabe	41
Symposium 2 : Current situation and Challenges in the movement of Safe Community in Japan		
Safe Community Programs in Kameoka City	Isamu Yamauchi	43
Safe Community Activities in Towada City	Kaori Toyota / Junko Ashino	52
Summary	Hiroshi Ishizuki / Megumi Inasaka	55
Discussion	Hiroyuki Imai, Takao Suzuki, Naoki Watanabe, Minoru Miyazaki, Isamu Yamauchi, Kaori Toyota, Junko Ashino, Kaori Toyota Takashi Eto, Hideyoshi Sorimachi	57
Minute of Inaugural Meeting of JSSP		65
Regulations of JSSP		67
Subsidiary Regulations of JSSP		73
Members of Board of directors of JSSP		75
Rules of Submission to Journal of JSSP		76
Application form of JSSP		81
Announcement of the 2 nd Conference of the Japan Society of Safety Promotion		83
Report on the Kameoka's designation as a member of the International Safe Community Network The international Conference on surveillance on Safety Promotion in Kameoka/Kyoto		85
Postscript by the Editor		92

日本セーフティプロモーション学会誌の創刊にあたり

昨年9月、多くの皆様のご賛同を得て日本セーフティプロモーション学会が設立されました。ここに、厚く御礼申し上げます。さて、学会の担うべきいくつかの活動の中で、中核となる学会誌の発刊をここにお知らせいたしたく、創刊号としてお届けいたします。

本学会はわが国におけるセーフティプロモーションおよびセーフコミュニティに関する最初の学会であります。地域において暮らすあらゆる年代の人々やその環境を対象とし、事故や傷害の防止、犯罪被害の防止、自殺予防などを含む幅広い内容を取り上げ、研究発表や討論を行う場を提供します。また、世界的に進められているセーフコミュニティを日本でも展開するために交流する場を提供することも意図されています。すなわち、科学的根拠に基づくセーフティプロモーションの研究を推進することから、それを生活の場において組織的に実践すること（これが「セーフコミュニティ」に相当）までを視野に入れています。私たちは、この学会を発足させるための準備の段階で、研究者、行政官、企業経営者、企業従業員、学生、大学院生、教員、地域住民、ボランティア、その他様々な人々が知恵を絞り、意見を交換しました。関係する領域としても、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。スウェーデン、ノルウェーをはじめ世界各地を実際に訪れ、セーフティプロモーションの考え方やセーフコミュニティの実践について知り、触発された複数の人々が、日本でも何かできないだろうかという問いを発し、約2年前に話し合いをもったことから始まりました。名称をどうするかについても、学会なのか、研究会なのか、それとも他の名称にするのか等、沢山の意見が出る中、次第に集約され、最終的には日本セーフティプロモーション学会とし、そこにセーフコミュニティ交流センターという名称の機能を包含することにしてはどうかという方向に意見が集約していきました。それ故、「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」という表現をします。

学会においては定期的刊行物としての雑誌は重要な位置を占めています。ここに掲載される研究論文、総説、実践報告等の文書は本学会の活動の証であると共に、日本におけるセーフティプロモーション研究の牽引車となることでしょう。今後、本学会がどのように育つのかを見極めるバロメーターの役割も果たします。どうか多くの会員の皆様の積極的な投稿により、本誌の水準を向上させ維持していただきたいと思います。

2008年3月31日

理事長 衛 藤 隆

日本セーフティプロモーション学会設立総会を終えて ～シンポジウムのイントロダクションを兼ねて～

日本セーフティプロモーション学会設立総会を2007年9月24日に開催しましたのでそのシンポジウムの導入を兼ねてご挨拶申し上げます。

わが国におきましては、安全と安心が天から賦与されたものとして、社会に普通に備わった条件として余り意識をしてくれませんでした。近年行政課題の中でも大きく取り上げられるようになってきています。海外でも、1998年にWHOがセーフティプロモーションを、「安全をもたらす、維持するために、個人、コミュニティ、政府、企業やNGOを含む組織等によって、地域レベル、国レベル、世界レベルで応用されるプロセスである。このプロセスは、安全と関連する態度や行動だけでなく、環境や構造を変えていくことに一致するすべての努力を含んでいる。それは、多分野からのアプローチに基づき、活動を可能にするコミュニティを含んでいる。」と定義しましたように安全は広く学際的分野にわたる課題といえます。

ヘルスプロモーションから12年遅れで始まったセーフティプロモーションはヘルスプロモーションと双子の概念であり、ヘルスプロモーションが主に疾病をターゲットとしているのに対して、セーフティプロモーションは事故や傷害をターゲットとしています。人によっては事故や傷害もヘルスプロモーションの中で取り組むことは可能であり、あえてセーフティプロモーションという分派行動をとるべきでないと考えているかもしれません。しかし、ヘルスプロモーションの取り組みの中ではあまり同じテーブルにつくことのなかった警察関係者や消防関係者もセーフティプロモーションの会議には同席してくれます。それならば、もっともうまく利用した方が良いのではないかと思います。

他方で、スウェーデン・カロリンスカ研究所ではWHOのセンターとして、セーフコミュニティの認証制度を設けています。セーフティプロモーションを地域において展開しているのがセーフコミュニティであり、わが国においては京都府亀岡市は最近認証されましたし、青森県十和田市等が認証取得に向けて地域活動を展開しています。その他の地域でもセーフティプロモーションとはあまり認識されずに実施されている活動が実はセーフティプロモーションの一角をなすものであったりします。

そこで、WHOの唱道からちょうど10年目を迎えます2007年に、私たちは日本セーフティプロモーション学会を設立することとしました。様々な分野で活動をされてきました多くの方々にお声をかけ、ようやくその設立総会を迎えることができましたが、その広がりはまだまだ限定的であり、さらなる広がりが必要なことも自覚しております。世界で先駆的にセーフティプロモーションに取り組んでおられる指導者に基調講演をお願いしますとともに、わが国におけるセーフティプロモーションへの取り組みを紹介し、ウィングをさらに拡げる端緒としたいと思っております。セーフティプロモーション学会は一般的な学会とは異なり、参加することによって他地域の様々な取り組みを共有し、参加者の地域においても生かすことができるような方向性を持った学術集会でありますことは、海外における関連学会の現状であり、わが国におきましてもそのような学会に育てていきたいと考えています。

結びにあたり、本学会の設立にご尽力いただきました多くの皆様一人ひとりに深く感謝申し上げますとともに、さらなる発展のためのさらなるご支援をお願いして私のご挨拶とさせていただきます。

2008年3月31日

日本セーフティプロモーション学会設立総会大会長
渡 邊 能 行



基調講演 I

「セーフティプロモーションとは
～世界に広がるセーフテコミュニティ」

レイフ スヴァンストローム
(スウェーデンカロリンスカ医科大学)

司会 反町 吉秀 (青森県上十三保健所)
白石 陽子 (マチュールライフ研究所)

「セーフティプロモーションとは ～世界に広がるセーフテコミュニティ」

レイフ スヴァンストローム

スウェーデンカロリンスカ医科大学教授 社会医学部長
WHOコミュニティ・セーフティプロモーション協働センター長

ただいまから、日本セーフティプロモーション学会設立総会における基調講演を開催させていただきます。講演の進行を、青森県上十三保健所、反町吉秀さん、株式会社マチュールライフ研究所、白石陽子さんをお願いいたします。

反町氏：皆様おはようございます。青森県上十三保健所の反町でございます。

白石氏：マチュールライフ研究所の白石陽子でございます。

反町氏：それでは、スヴァンストローム教授の講演に移ります。抄録の17ページをお開きください。こちらにスヴァンストローム教授のウエルカムメッセージとプロフィールがございます。詳しくは、こちらをご覧ください。

スヴァンストローム教授は、スウェーデンのカロリンスカ医科大学の教授、社会医学部長でいらっしゃって、かつ、世界保健機関コミュニティ・セーフティプロモーション協働センターのセンター長を務めていらっしゃいます。今日お話していただくセーフコミュニティを発案された方として、世界では「セーフコミュニティの父」と呼ばれてきましたが、ご本人は、最近「セーフコミュニティのおじいちゃん」と呼んでほしいとおっしゃっています。といいますのも、実は昨年、5番目のお孫さんが生まれたばかり。あと6か月以内にもう2人生まれて、7人のお孫さんのおじいちゃんになると、そういう方でございます。今日のスライドの中にも、お孫さんの姿も出てくると思います。この世界の本当に第1人者、この分野のリーダーでいらっしゃいます。それでは、スヴァンストローム教授、ご講演をお願いいたします。

このたびは、日本セーフティプロモーション学会設立ということで、お喜び申し上げます。

皆さま方は、歴史上、最も大きな疫病に直面している。すなわち、外傷です。この10年、15年ぐらいに外傷の数が急速に増えています。疾病による負担の20%が外傷によるものということになるわけです。すなわち、事故、自殺、そして暴力によるということでもあります。そして

また、そのような状況に対応する唯一の方法というのは、それは歴史から学んだことでありますけれども、学会をつくり、そしてまた、コミュニティにおいて、この問題に対応するということです。ですから、疾病に対しての対応と全く同じなのです。

WHOもこれを問題として十分に認識し、また、日本政府においても、これは確かに問題だと認識し、そして、世界中においても外傷を防ごうということになっているわけです。この外傷の問題ですが、外傷が増えているということ、これは今後1000年間ぐらい続くのではないのでしょうか？ 感染症と比較いたしますと、感染症は比較的ドンドン下がっていくわけです。しかしながら、この外傷の問題は、長期的な問題で、今すぐ取りかからなくてはいけないということ。そしてまた、外傷が増えています。外傷が起こるような環境が、どんどん大きくなっているのです。

そこで私のテーマでありますけれども、今日、私は、セーフコミュニティの運動を代表して申し上げたいと思います。この外傷を防ぐ、そして安全性を高めるということに関しまして、既に50年間の経験があるわけです。ですから、これから予防ということに焦点を当ててお話ししたいと思います。ご覧いただきますように、私が特に注目したのは、パートナーシップ、連携です。外傷に関しては、ほとんどすべての環境においていろいろな種類の環境、いろいろな状況において起こるということであり、そして、男性に対しても、また女性に対しても、すべての年齢層に対して影響があるということ。ですから、人々、また、組織が連携するということが大事です。そして、権威や縦割りを忘れて、人類のよりよき未来のために連携するということが、まさに必要とされているわけです。

WHOにおきましては、暴力外傷予防プログラムというのがありまして、25ほどの協働センター、コラボレーションセンター（CC）があります。私どもの協働センターは、コミュニティにおける運動に注目しています。私たちの専門知識、そしてまた、私たちの経験というのは、「コミュニティレベル」という点にありまして、コミュ

ニティとどうやって活動をするかということに焦点を当てています。もう30年以上にわたりまして、様々な活動を展開しているわけです。そして、私たちの経験を世界に広めたいと思っています。

我々の知る限り、予防に対しての最初の試みは、事故予防と呼ばれていました。これは意図しない外傷という言葉に変えて、そして、今では暴力も含まれるようになっています。スウェーデンのコミュニティで、75年に最初に活動が始まり、そこがモデルでになり、ほかと協力して、さらにそれを推進しています。そして、WHOのイデオロギーといたしまして、Health for All (すべての人に健康を) ということ、これをもとに活動を展開しているわけです。スカラボリ郡 (Skaraborg County) というのは、世界において初めて外傷が主要な公衆衛生の問題と認識した地方でありました。当時から、この地域の政治家は、こういった外傷を防ぐための活動は、なんと言っても地方自治体、そしてまた、NGOの協力に基盤を置くことが大事だと認識したわけです。すなわち、そうすることによって、もっとも効率的に人々に対して運動を展開できるということでした。

3万2000人の人口ということで、ここでのプログラムは、すべての駆使できる技術を使う。情報、アドバイス、教育、サーベイランスの制度、監督、そして環境を変えていく。こういったことをやっていた。そして、様々な貴重な製品の開発です。成功の鍵というのは、パートナーシップをローカルなレベルで構築するということ。そしてまた、次の上のレベル、さらに上のレベルでパートナーシップを構築するということ。ローカルレベルで孤立して活動はできません。指示、アイデア、そして、ほかのいいアイデアを聞く必要があるのです。それからまた、何をやるべきなのかということに関しては、技術的な問題など専門家からきちんと、いろいろと教えてもらうことが必要です。

そこで、コミュニティセーフティの向上の考え方としては、あらゆる種類の安全性の問題を取り上げるのです。そしてまた、あらゆる領域における外傷を予防すること、すべての年齢層に対して、すべての環境にたいして、そして、すべての状況に対して対応することと同時に、私たちの知っている技術をすべて合わせて外傷を防ぐ。これを全部同時に行い、NGO、地方自治体、地域コミュニティもかかわることが重要です。

私も医師として考えたのは、まずは地元の病院からの情報、そして保健所から情報を得て、きちんとした外傷に関するサーベイランスのシステムを構築するということが大事だということです。外傷パターンがどういふものであるか。そしてまた、どういう形で取組のための

優先順位をつけるかということを決めなくてはなりません。また、この外傷サーベイランスを使い、プログラムがどれだけ実効性があるかということの評価することができます。このような外傷のサーベイランスを始めたのは1978年、そして、実際の介入が始まったのは、次の年です。登録制度をこの介入のコミュニティにおいて、また対象のコミュニティにおいて、県全体でやっているのです。すなわち、対照群を設けているわけです。

私たちが非常に驚いたのは、プログラムを開始して3年後には、このファルショッピングでの外傷率は、全体でなんと23%減ったわけです。そして、家庭での外傷、労災、交通事故についても、大体この3年間で28%減っていたのです。これは非常に革命的、革新的な結果でありました。幸いにも、学術的な評価を何人かのPh.D.の学生が行いまして、4人、5人ぐらいが、このコミュニティの結果をもとに論文を書きました。主な評価は、フェルプ (Schelp) 氏が行い、このプログラムの最初の成果を報告したのです。

このように大きな成功を取めたということでもって、これがすぐにほかのコミュニティにも広がっていったわけです。例えば、リードショッピング、モタラです。モタラでは重症、そして、病院で手当を受ける重篤な外傷は41%減りました。ローカルレベルで活動することによって、これだけ達成できるということ、既に技術も、知識もあるわけです。要するに、この知識をローカルレベルまで落とし込むということが鍵なのです。

そしてまた、このプログラムにとって理論的な枠組みは、社会科学、地域社会のかかわりの参画型の戦略に基盤をおいていたわけですが、これはヘルスプロモーションに関しては一般的な概念ということです。衛藤先生はこのことをよくご存じです。病気の場合も同じです。セーフティプロモーションに関しても、いわゆる、ヘルスプロモーションと同じ考え方でありまして、これはインターベンション、介入です。

プログラムの目標としては、組織化するということが非常に大事です。ローカルレベルで、部門横断的なモデルグループを作ることが必要です。すなわち、実際のローカルなコミュニティのネットワークを代表するものが必要です。あるグループを取り上げて、そこで介入したところ、外傷が減ったということがわかりました。また、別のグループで導入すると、外傷が減ったということ、これが成功への鍵ということになります。

部門横断的協働は、今までのセーフコミュニティの1番目の基準、これを評価に使うわけですが、それが非常に大事ですので、部門横断的協働に対しても、これを組織化するという、すなわち、部門横断的なグループ

を作ることが大事だということを強調したわけです。というのも、やはり成功してほしいからです。部門横断的なグループを作ることが重要です。これは、スウェーデンだけに当てはまることではないのです。私は、たまたま30年前にスウェーデンでこのプログラムにかかわることになったわけですが、スウェーデンだけが、こういうすばらしい経験をおさめただけでなく、ほかのスカンジナビア諸国も、非常に急激にこのモデルを取り入れました。

そして、オーストラリア、ニュージーランド、また、ほかのコミュニティ、ほとんど世界のすべてのコミュニティが取り入れていて、現在では、60か国で展開しているのです。ですから、この技術は非常に急速に伸びていったと言えるでしょう。そして何百、何千ものコミュニティがかかわっているわけです。約120ぐらいでしょうか。次々と新しいコミュニティが(この取り組みに)入ってきていますので、正確な数字はわかりません。しかし、大体20か国以上で120ぐらいのコミュニティが認証を受けています。認証を受けているというのは、実際現地に行き、そしてプログラムを作ったところに現地訪問をして、そして申請の内容を見るということで、品質管理のプログラムとなっているわけです。そのプロセスを経て認証を得ることができる。そしてまた、コミュニティは認証を受けると、非常にそれを誇りに思うわけです。多くの人たちがかかわっている、非常にいいプログラムを展開しているということを示しているのですから、誇りに思うべきなのです。

そして、新しいメンバーのために、サポーターセンターというネットワークがあります。現在日本には、サポーターセンターはありませんが、韓国にはあります。また香港にもありますし、ほかにもいくつかあります。できれば将来このようなアフィリエイトサポートセンターが日本にもできることを願っています。これは国レベルの発展のためだけでなく国際的な責任を全うするということでもあるのです。現在では、このサポートセンターは、大体15ぐらいあります。

それでは、成功のための鍵はなんですか。

1番目、まずは、パートナーシップをほとんどすべての人と構築するという。というのは、人間はしょせん人間であって、2人の人がいて、今までズツとお互いに敵対関係であった。その地方自治体で仕事をきてきて敵対関係であった。しかしながら、市民の安全のためには協力しなくてはならないわけです。そうしますと、考え方も変えていかなくてはならない。私が約束できるのは、すべての敵は、簡単に味方になることができます。友人になることができます。そして、社会科学でそのや

り方がわかるということです。

2番目の成功の鍵は、疫学的なデータです。まずは、コミュニティからのデータが必要です。入院患者のデータだけではなく、また、死亡率のデータだけではなく、外来の患者のデータも必要です。というのは、入院患者のデータからは全情報の10%ぐらいしか得ることができません。

また、部門横断的なアプローチが必要です。社会におけるすべての分野と手を組んで、そして、コミュニティのすべての分野と手を組む必要があるわけです。そして、二者間、もしくは、より多くの関係者の協力が必要です。

さらに、コミュニティが行動のための優先順位を決めた場合、こちら側からそれを遵守するということが必要で、例えば交通安全に対して、政府がプライオリティーを決めたとき、それは政府が好きなようにやるわけです。ところが、ローカルレベルにおいては、なんといってもローカルなコミュニティがつくった優先順位を遵守するという。ただし、私たちは専門家でありますから、私たちは、単になんでも「はい、はい」と言っているのではなく、コミュニティの人たちと話し合うことができます。そして、議論して、反論したりすることもできる。私たちもコミュニティの一員といたしまして、必要であれば、もし自分たちのほうが、この優先順位にかんしてこちらのほうがいいと思ったら、それを言う必要があります。しかし、専門家の意見がベストであるというふうには考えないでください。

結局のところ、コミュニティのリーダーの声が一番大事であって、それが決定事項となるわけです。このことこそがセーフティプロモーションのすばらしいところ、そしてまた、魅力です。ですから、私の生き方は、非常にスリルいっぱいであり、楽しいわけです。そして、世界中のコミュニティはそれぞれやり方が違っているわけです。また、優先順位も違っています。ですから、コミュニティが行動に対しての優先順位を決めるのであって、私たちがその意識の啓発をしていかななくてはならないのです。

最も重要な意識啓発のための方法というのは、一方的な方法で情報を提供するのではなくて、相手をかかわらせるということです。だからこそコミュニティ・セーフティプロモーションが、うまくいっているわけです。もし、意識を啓発したいならば、地域社会がかかわる必要があります。高齢者の方々に、問題を十分に認識してほしいならば、高齢者自身が予防プログラムにかかわる必要があります。一番効率的なのは、なんといっても本人をかかわらせるということ、そして、お互いに会って、いろいろ問題を議論するということが重要です。そして、

医師も招待して医師が外傷パターンについて話をします。また、地方自治体の政策立案者もかかわる。みんなかかわることが重要であり、このプログラム開発の段階での前向きの姿勢が、実際にかかわることによって評価されています。

さて、それでは具体的な例をご紹介します。この例は、コミュニティがどうしても必要な例です。近代的な技術を導入する際、コミュニティの参加が必要です。例えば、こういうふうに言うわけです。新しい発明によって、自転車に乗る人のためのヘルメットができました。これは、新しい技術である。そこで、政府のところに行く。政府の気に入れば、法律を作って、自転車に乗る人はみんなヘルメットをつけなきゃいけないと決めるわけです。それだけでは、十分ではありません。これだけでは十分でないということは皆さん方よくご存じでしょう。法律があることはいいことなんですけれど、しかし、一番大事なことは、コミュニティのみんながヘルメットが必要だということを十分に納得するということです。ですから、コミュニティ・セーフティプロモーションに関しては、あらゆるステップで、実施する必要があります。例えば、チャイルドシートの取り組みですけれども、チャイルドシートは最初はこんな形で作っていたんです。赤ちゃんのためのものです。赤ちゃんたちの安全のためには、極めて重要です。それで、これが発明された。しかし、何も変わらなかった。技術はあったのですが、だれもこれを使わなかったのです。

ですから、私たちのコミュニティのプログラムでは、地元の保険会社に行きました。そして、医療機関に行きました。そして、保健師、母子健康センターなどに行き、薬を処方するような形でやってほしいと言ったわけです。つまり、ヘルメットに関しての処方という方式にしたわけです。本当は薬を処方するためのやり方だったのですけれども、ヘルメットを使用という処方を書くようにしてもらったわけです。このヘルメットを使うことにより、赤ちゃんの親たちは、ベビーカーのお店に行き、保険会社が支給するクーポンを使って、6カ月たってから返品できる、つまり、リースできるベビーシートを手に入れるわけです。そして、6カ月たつと、1つ大きめのシート、チャイルドシートを親が買うのです。これには、コミュニティがかかわって、事業もうまくいった。ですから、新生児はみんなチャイルドシートがもらえるようになりました。生まれてから、病院から家につくまでも、すでにこのベビーシートを使っているわけです。これはノルウェーの場合です。ベビーシートです。チャイルドシートです。若いお母さん、子ども1人だけかもしれません。もうかわいくて、かわいくてしょうがない。産ん

でも2人ぐらいでしょうか。ですからもう世界中の安全のすべてをこの子にかけたいということです。本当に安全を求めている。ですから、こういう形で技術を使っているのです。

スカンジナビアでは、後ろ向きにチャイルドシートを固定します。車の中では、赤ちゃんにとっては、これが一番安全です。フロントシートでもバックシートでもどちらでもいいのですが、後ろ向きに固定するということが、これがノルウェーのコミュニティプログラムで導入されました。

今度はアメリカのインディアンの居留区のナバホのリサイクルの例です。ここでは、交通事故がなによりも大きな問題でした。そこで、地元の保健所が、このようなチャイルドシートを購入して、リサイクルして、無料で親たちに提供したわけです。今は、もう馬なんか乗っていないで、トラックを運転している。ですが、トラックのほうが明らかに馬よりも危険です。

この写真は、私の4人の孫です。生まれて3カ月ぐらいのときです。同じ時期に生まれました。私には、4人の子どもがいます。それぞれ同じころに出産しました。昨夜、新たに5人目が加わりました。5人のおじいちゃんとしてとても誇りに思っております。ですからまた、チャイルドシートを買わなければいけません。(さきほどお見せした)あかちゃんたちはもう2歳半になっておりますので、新たな使い道があると思います。子どもの1人を洗礼するときに、ちょっとしたパーティーをうちで開きました。このとき、(ベビーシート)のシートに乗せて、車からそのまま親が赤ちゃんを連れて上がってきました。それは別にあらかじめ計画されていたわけではなくて、私の子どもたちにとっては自然なことであったわけです。私が彼らに何かしろと言ったわけではなく、チャイルドシートを使うということは、彼らにとってはごく自然なことであります。

もはやスウェーデンの自動車で事故があっても、赤ちゃんが死ぬことはありません。今、スウェーデンでは、チャイルドシートは法律で義務づけられていて、警察もしっかりそれを執行しています。小さな子どもがこういったチャイルドシートに乗せられていないのを見かけるのはまれです。もし、そういう場合には、まだ我々のメッセージが届いていないまれな人たちということになります。もちろん100%これを浸透させていくためには、何年もかかるのですけれども、そういった例はほかにも多々あると思います。

それでは、何が問題なのか。何を避けようとしているのかということですが、このような写真の状況はぜひ避けたいと、我々は思っています。ときには、セー

フティプロモーション、あるいは、ヘルスプロモーションにかかわっていても、あまりにもこういった写真の状況から遠ざかってしまうのではないのでしょうか？ ですから、この重篤さ、あるいは深刻さというものを忘れがちなのです。人は次々と死んでいるのです。すなわち、こういった出来事の力というものが、非常に大きいということ、すなわち、人間がそれにあらがえる以上の強い力をもって語りかけてくるわけです。皆さんが全速力で走ったとしましょう。どれぐらい速く走れますか？ お父さん。時速何キロで走れますか？ 10キロ？ もっと現実的に言いましょ。中には時速30キロ以上で、短距離であれば走れる人もいますでしょう。では時速30キロで木にぶつかったとします。あるいは、岩にぶつかったとします。あるいは壁に衝突したとします。どうなるでしょうか？ 95%が生き残ります。5%は死にます。人が時速50キロで走っていたと考えてみましょう。木に衝突したとしますと、どうなるでしょう？ 約半数の人が死にます。私が言いたいのは、私たちの生活圏のなかで、交通もあり歩行者も同じ状況の中で生活している中で、なぜ時速30キロ以上の時速制限を受け入れることができるのか？ それでも5%は死ぬのです。それだけでも多い人数だと思います。とすれば、30キロ以上を受け入れることはできないと思います。すなわち、保護するものがない道路で、あるいは、自転車、あるいは歩行者に対する法律がない状況で、30キロを超える制限など考えられないと思います。こういった写真の状況になるからです。この患者さんはどう感じたのか。そして、この子どもさんの親御さんは、どのような感情を持ったのか。考えるだけでも恐ろしいです。

さて、理論にもう一度戻りましょう。こういった写真を目にするよりも、こちらのほうが、我々にとっては理解しやすいと思いますが、例えば、自殺、これは意図的に自分を傷つけること。暴力というのは、例えば、殺人も含む他人への外傷、事故、自然災害、戦争……。セーフティプロモーションというのは、こういったものをすべて、予防しようということです。それらが起きること、発生することを予防したい。あるいは、起きたとしても、その結果を軽減したい。例えば、心理的な傷というものもあるでしょう。あるいは、外傷部、身体的な傷、または、建物へのダメージといったものもあるでしょう。このようなことが言えるでしょう。WHOがこういう言い方をしております。そして、ホームページには定義も載っております。英語でもフランス語でも載っております。

セーフティプロモーションというのは、プロセスである。それは、ローカル、国レベル、国際レベルで適用されるプロセスである。担い手は個人であり、コミュニティ

であり、政府である。その中には企業も含まれ、NGOも含まれ、セーフティ、安全性を進展させ維持するために行うプロセスであると言っております。ですから、これはWHOが中心となって数年前に作り上げた定義です。

セーフティプロモーションとはなにであるかがわかりました。ならば、コミュニティのセーフティプロモーションとはなんなのか。個人のレベル、グループのレベル、組織のレベル、そして地方自治体のレベル、国レベル、そして国際的なレベルという段階を踏んで考えていくことができます。それがY軸です。逆に横軸がセクターです。例えば、交通、運輸、教育、労働、娯楽、あるいは、学校、スポーツ、いろいろあります。ここには13まで載せていますけれども、しかし、自治体のカタログを見ていけば、さらにたくさんの部門が載っています。すべてを関与させなければいけません。例えば、消防、警察、すべてがかかわらなければいけません。また、非政府部門も巻き込まなければいけません。

そして、コミュニティー・セーフティプロモーション、あるいは、セーフコミュニティと我々が呼ぶものについては、これらセクターのすべての協力が、コミュニティレベルで求められます。単純なことと言えるわけですが、しかし、非常に成し遂げるのは難しいことでもあります。時間もかかります。

日常生活では、セーフコミュニティと言います。理解もしやすい。世界至る所で使われている表現です。セーフコミュニティの概念は、WHOが打ち出したものです。しかし、その実践は、我々が全世界を巻き込む運動の中で進めてきたことです。

そして、これがそのロゴマークです。認証された自治体は、認証を受けたならば、ピンであるとか、旗にこのロゴを使うことができます。

しかし、コミュニティは単独でこれを実現できるわけではありません。したがって、国レベルでは、一体どういった支援ができるかを考えなければいけません。日本でも、まさにそういったことを考えていらっしゃるでしょう。だからこそ、日本セーフティプロモーション学会という名になっているわけです。自治体をサポートし、組織をサポートし、取り組みをサポートしていくための全国組織です。しかし、地域という場合には、WHOという地域は8つに分かれますけれども、そんな中で我々が各国、そして各自治体の取り組みをどうサポートできるかと考えるわけです。

例えば、アジアセーフコミュニティネットワーク、趙先生のほうから、後から話があると思いますけれども、そういったところで何が行われているのか？ 現時点では、8つのWHO地域の中で、6つの地域で活動が行わ

れております。近々全8地域に広がる予定です。

我々がストックホルムからこれをすべてコーディネートしています。私自身、レイフ・スヴァンストロームが中心となって、世界各地の人たちと力を合わせながら、コーディネーションを行っております。私がこのセンターの長を努めているわけですが、私の役割というのは、皆さんに話をする事です。皆さん熱心に聞いていただいております。

セーフコミュニティとは何なのか？ セーフコミュニティというのは、自治体、郡、市で、セーフティプロモーション、つまり、外傷、暴力、自殺、自然災害の予防などに取り組んでいるわけで、国際的なネットワークの一部として役割を果たしているということです。日本のコミュニティがモデルとして自分たちだけでやっていきたいならば、それもそれなりの行き方でありましょうけれども、しかし、世界各地との共同でやっていきたいと言っているところもあるでしょう。そういったところは、我々も認証をしていきます。申請をしていただくわけです。

例えば、韓国のセンター、趙先生。彼には、後ほど話をさせていただきます。また、認証のための指標ということも、ここで6つ示しておりますけれども、先生のほうから、また話があると思います。そういった協働でのプロセスの後に、認証式が行われ、協定に署名します。それぞれ市長さんに署名をしていただきまして、セーフコミュニティとしての認証を与えます。

現在、アフィリエイトセーフコミュニティ・サポートセンターというものと、6つの認証センターがあります。そこが中心となって認証を行っております。スウェーデンのアソシエーション、オーストリア、チェコ共和国、南アフリカ、香港、韓国、バングラデシュ、オーストラ

リア、ニュージーランド、カナダ、アメリカ、そして、コロンビア、こういったところがサポートセンターであり認証センターです。こういったセンターは、セーフコミュニティ認証の役割を果たしてくれています。

これが認証を受けたコミュニティです。もちろん、ノルウェー、スウェーデンに多くのコミュニティが認証されています。そこが出発点であるからです。しかし、それ以外にも、オーストラリア、中国などでも増えております。さらに、この秋11の中国のコミュニティが認証される予定です。

我々は、セーフコミュニティの指標を持っているだけではなく、それぞれの分野ごとの指標ももっております。例えば、子どもの安全、学校の安全、交通安全、高齢者の安全、こういったものはすべてホームページで見ただけのものばかりです。

最後に、こちらはこの2日間に亀岡市で撮った写真です。是非、ご健闘をお祈りしたいと思います。皆様のおもてなしに感謝いたします。皆様、すべての日本のコミュニティのご健闘をお祈りしたいと思います。

皆様のご協力の下に、我々はさらにセーフコミュニティを発展させていきたいと思っております。ウェブサイトのアドレスは、ここに載せております。残念ながら英語のみになりますけれども、マンスリーニュースレターに関しましては、翻訳も進めていければと思っております。www.phs.ki.se/csp がアドレスでありますので、ぜひアクセスしてみてください。私のEメールのアドレスも載せております。私に何かメッセージ、あるいは、質問等があればどうぞご連絡ください。私でなければ、ほかに答えを知っている人に解答してもらいますので、ぜひ質問等寄せてください。皆様のご健闘、ご努力に敬意を表したいと思います。ご静聴ありがとうございました。

**THE IMPORTANCE OF
PARTNERSHIP BUILDING
FOR
SAFE COMMUNITIES**

The 1st Conference of the
Japanese Society for Safety Promotion
Kyoto
Sept 24, 2007

**WHO
Collaborating Centre
on
Community Safety Promotion**

Leif Svanström
Karolinska Institute
Department of Public Health Sciences
Division of Social Medicine

**Falköping
Accident Prevention Program
Sweden
was initiated in 1975**

**The Health for All- WHO- ideology
was behind**

**Skaraborg County
was first in recognizing
injuries as a major public
health problem**

A strong emphasis on the role
of
local authorities and voluntary organizations
(NGOs)

**The program for altogether
32 000 inhabitants was based on
information, education,
surveillance, supervision and
environmental change.**

The key to success was partnership
building on the local level as well as with
regional and national authorities and
NGOs

**The idea behind is
to address all kinds of safety
and prevent injuries in
all areas, addressing all ages,
environments and situations**

involving non-governmental as well as
governmental community sectors

**Injury surveillance was
started in 1978 and
intervention began in 1979**

Registration was done both in
intervention community (Falköping) and
in control areas

**Three years later the total
rate of injuries had fallen by
23%
in Falköping**

Home injuries decreased by 26.7%,
occupational injuries by 27.6%, traffic
injuries by 27.7% and other injuries by
0.8% (Schelp L 1987).

**In the beginning of 1980's
Falköping was followed by
communities like
Lidköping and Motala.**

**In Motala the incidence on serious
injuries treated in Health care decreased
by 41%**

**The theoretical framework
for the programs was based
on a participatory strategy
for community involvement**

**These are
general health promotion concepts**

**Program goals
include organisation of
a local cross- sectoral
reference group
representing existing local
community networks**

**These goals are synonymous with the present
Safe Community criteria**

**Not only Sweden has good
experiences, so have also
other Scandinavian countries**

**So also in many other countries around the
World – in Austria, Australia, New Zealand,
Canada etc – about 60 countries**

**Hundreds maybe thousands of
communities are involved.
Almost 120 has now reached the
special status of internationally
designated Safe Communities**

**To help spreading the Safe
Community idea and also
support the newcomers a
network of supporting
centres has been affiliated**

**For the moment we have no affiliate support centre in
Japan, but in Korea and Hong Kong**

**WHAT IS THE KEY
TO SUCCESS?**

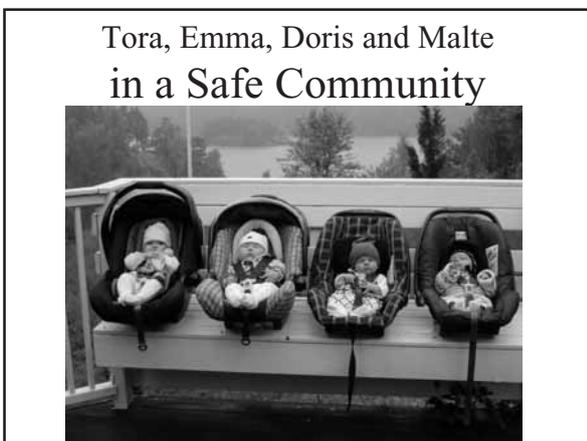
- 1. Partnership building**
- 2. Epidemiological and
other data**
- 3. Inter- sectoral approach**
- 4. Communities decide
priorities for action**
- 5. Awareness rising**

THE KEY TO SUCCESS

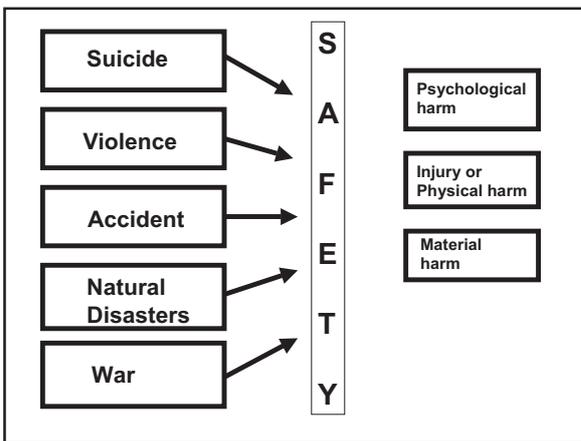
**Injury Prevention-
just one example:**

**Introducing Modern Technology
through Community
Participation**

The Child Car Seat Initiative



**THIS IS WHAT WE
ARE TALKING
ABOUT**



Safety promotion is the process applied at a local, national and international level by individuals, communities, governments and others, including enterprises and non governmental organisations, to develop and sustain safety.

WHO
Sept 1998

Safety Promotion

Level	Sector
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
International	
National	
Community	
Organisation	
Group	
Individual	

Safety Promotion

Level	Sector
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
International	
National	
Community	Community Safety Promotion
Organisation	
Group	
Individual	

Community Safety Promotion
=
Safe Communities



Safety Promotion

Level	Sector
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
Regional/ International	
National	"What can we do to support?" National organizations or authorities ...
Community	Community Safety Promotion
Organisation	
Group	
Individual	

Safety Promotion

Level	Sector
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
Regional/ International	"What can we do to support?" Regional Action like "the Asian Network"
National	"What can we do to support?" National Action for ...
Community	Community Safety Promotion
Organisation	
Group	
Individual	

**WHO Collaborating Centre on
Community Safety Promotion**



Chair
Leif Svanström

leif.svanstrom@ki.se



Co-ordinator
Moa Sundström

moa.sundstrom@sll.se

www.phs.ki.se/csp



What is a Safe Community?

A "Safe Community" can be a Municipality, a County, or a City working with safety promotion, injury-, violence- and suicide prevention, covering all age groups, gender and areas and is a part of an international network of accredited programmes.

The community makes application to the Karolinska Institutet or to the Certifying Centres and if accepted, an agreement is signed between the WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion at the K.I. and the community.

Indicators for International Safe Communities

Safe Communities have:

1. An infrastructure based on partnership and collaborations, governed by a cross-sectional group that is responsible for safety promotion in their community;
2. Long-term, sustainable programs covering both genders, all ages, environments, and situations;
3. Programs that target high-risk groups and environments, and programs that promote safety for vulnerable groups;
4. Programs that document the frequency and causes of injuries;
5. Evaluation measures to assess their programs, processes and the effects of change;
6. Ongoing participation in national and international Safe Communities networks.

*Stockholm May 2002
WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion*

What is a Safe Community?

A "Safe Community" can be a Municipality, a County, or a City working with safety promotion, injury-, violence- and suicide prevention, covering all age groups, gender and areas and is a part of an international network of accredited programmes.

The community makes application to the Karolinska Institutet and if accepted, an agreement is signed between the WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion at the K.I. and the community.



For Safe Community membership contact:
moa.sundstrom@smd.sll.se

The Affiliate Safe Community Support Centres (ASCSC) and The Safe Community Certifying Centres (SCCC)



These Affiliate Centres are supporting the WHO CC in the development of the Safe Communities Program and providing advice and assistance in the field of injury prevention and safety promotion to the communities in their country and internationally. The Certifying Centres also take care of the certifying function of the WHO CC.

The Safe Communities Network Designated Members



- Norway:** Alvdal, Bergen, Froyland, Haslestad, Heijmereng, Klepp, Kviteseid, Larvik, Os, Raikestad, Sogn & Fjordane, Sli, Sprundberg, Slottner, Trondheim Vigst, Ardal.
- Denmark:** Fyn, Haderslev, Nordborg, Vejle, Viborg.
- Finland:** Hyvinkaa.
- Estonia:** Rapla.
- Netherlands:** Rotterdam.
- Austria:** Vorarlberg.
- Czech Republic:** Kromeriz.
- Bosnia (B&H):** Korjic.
- Iran:** Kashmar.
- Israel:** Raanana.
- South Africa:** Ekurhuleni Park, Broadlands Park & Nonzamo.
- South Korea:** Suwon.
- Vietnam:** Lang Co, Luc Ninh, Da Trach, Dong Tien, Yuan Dinh.
- China:** Youth Park Community, Alishan (Province of Taiwan), Duzepai (Province of Taiwan), Fongbin (Province of Taiwan), Nethu (Province of Taiwan), Keel Tsing (Hong Kong), Tuen Mun (Hong Kong), Tai Po (Hong Kong), Tung Chung (Hong Kong), Sham Shui Po (Hong Kong), Tsuen Wan (Hong Kong).
- New Zealand:** New Plymouth, Waimakariri, Waitakere, Wellington, Whangarei.
- Canada:** Brockville, Calgary, Wood Buffalo, Rainy River, Saull Ste. Marie, Anchorage, Dallas, Omaha Springfield.
- USA:** Anchorage, Dallas, Omaha Springfield.
- Australia:** Hume City, Latrobe, Mackay/Whitsunday, Manly, Melbourne, Mosman, Noarlunga, Northport, Pittwater, Ryde, Townsville, Thuringowa, Warrigah.
- Chile:** Petrolero.

Specific Indicators for Different Settings



There is one set of indicators for Safe Community development but also subsets of indicators.

These were developed for further development of the Safe Community movement and improving the quality of safety promotion: Safe Traffic; Safe Sports; Safe Homes; Safe Elderly; Safe Work Place; Safe Public Places; Safe Schools; Safe Waters and Safe Children.

Good luck to Kameoka City and other communities in Japan!



www.phs.ki.se/csp
leif.svanstrom@ki.se



基調講演Ⅱ

「アジアのセーフコミュニティ活動」

趙 俊必（韓国アジョー大学）

司 会 反町 吉秀（青森県上十三保健所）
白石 陽子（マチュールライフ研究所）

「アジアのセーフコミュニティ活動」

趙 俊必

韓国アジョー大学医学部教授
アジアセーフコミュニティネットワーク チェアマン(当時)
セーフコミュニティ認証センター長

白石氏:次に、韓国から、趙 俊必(チョ・ジュンピル)教授に「アジアのセーフコミュニティ活動」についてご講演いただきます。

趙教授は、アジアのセーフコミュニティ活動のリーダーでいらっしゃいます。また、韓国スウォン市にありますアフィリエイトセンターの長としてセーフティプロモーションの活動も、かなり以前からサポートしていただいております。これからも責任をもってサポートしていただく方でございます。それでは、趙教授よろしくお願ひします。

どうもありがとうございます。おはようございます。友人の皆様、同僚の皆様、そしてご参加の皆様、おはようございます。

最初に、このたびは、日本セーフティプロモーション学会の創立ということでこの歴史的な都市であります京都において設立総会を開催されますこと、心からお祝いを申し上げたいと思います。また、学会の運営委員会に対しまして、このたびお招きを受けまして、そして、基調講演者といたしまして、この記念すべき設立総会でお話しさせていただきますこと、お礼を申し上げます。

ここ数日間は、亀岡市で現地視察をしていたわけです。非常に暖かいおもてなしを受けました。また、コミュニティセーフティプロモーションの努力に感銘を受けました。それから、亀岡市の市民の皆様方、協力者、保健医療関係者、京都府の保健医療関係者の方々の方々の今までなした業績に対して、非常に感銘をいたしました。

今朝は、私からは、国際セーフコミュニティネットワーク、そして、アジアセーフコミュニティ・ネットワークについて、簡単にお話ししたいと思います。そして、私たちのプログラムを、どうやって今後さらに改善していくことが必要かということをお話ししたいと思います。これは、私のアジア地域のコミュニティに対する現地視察の経験に基づいて感じていることです。

セーフコミュニティの概念そのものの基盤となっているのは、「セーフコミュニティ声明(マニフェスト)」とい

うことでありまして、すべての人が健康と安全に対して平等な権利を有するというものです。これは1989年スウェーデンで第1回の世界大会のときに採択されたものです。セーフコミュニティプログラム、そして、セミナーの早期の経験から、いくつかの基準が出てきました。これによって国際セーフコミュニティネットワークの会員の認証を得ることができるわけです。

皆さん方はこの指標をよくご存じだと思いますけれども、国際セーフコミュニティの認証を受けるためには6つの指標があります。これらの指標に関しましては、また、後で取り上げたいと思っています。

レイフ・スヴァンストローム先生が既にお話しなさったように、現在118のコミュニティがセーフコミュニティとして認証を受けています。最初に認証を受けたのが、スウェーデンのリードショッピングで1989年です。そして、最新の認証を受けたところが韓国の済州島で、2007年、今年7月です。

WHOコミュニティセーフティプロモーション協働センター、これはカロリンスカ研究所の中にあるわけですが、それを支持していくために、16の提携サポートセンターがあります。アジアの地域では3つありまして、1つは香港、もう1つがバングラデシュ、そして、韓国のスウォンです。京都府というのは、この取り組みからしたら、最も積極的だと聞いております。近い将来京都にアフィリエイト、つまり提携サポートセンターを誘致することができるのではないのでしょうか。すなわち、アジアの近隣諸国において、そしてまた、日本においてセーフコミュニティの運動を促進するために、誘致することができるのではないかと期待しております。

この認証のプロセスを促進するためにカロリンスカ研究所のWHO協働センターは、認証センターというものを設置しています。世界に6つの認証センターがあります。アジアでは、韓国のスウォンにありますアジョー大学に外傷予防コミュニティセーフティプロモーションセンターが設置されています。これがアジアのセンターということになりました。これについては、私たちは非常に誇りに思っています。

このスライドは、アジアのセーフコミュニティネットワークを示しています。18のコミュニティが、既に認証を受けています。韓国のスウォンが、2002年にアジアで最初のセーフコミュニティの認証を受けました。これは、世界では63番目でした。香港には6つのコミュニティ、そして、台湾では4つ、そして中国本土は1つということでありまして、これは山東省済南市のユースパークコミュニティというところです。ベトナムには5つのセーフコミュニティ、これは2006年に認証を受けました。そして、韓国の済州島が一番最近認証を受けました。中国では11のコミュニティが今年中には認証を受ける予定です。ご存じのように、カロリンスカ研究所のWHO協働センターは、認証を受けたコミュニティが、5年ごとに再認証を受けることを推奨しているわけです。再認証を受けるプロセスを通して、各コミュニティを再度活性化し、やる気を起こさせるのです。すなわち、このプログラムを持続可能性をもつものにするということです。スウォン市は、今年の10月4日に、再認証を受ける予定です。

アジアセーフコミュニティ・ネットワークのインターネットのホームページのアドレスは、www.safeasia.netです。アジアのセーフコミュニティネットワークのニュースレターについても、2か月に1回の発行する予定です。このニュースレターのコーディネーターは、ナム・スー・パク先生でありまして、皆さま方の活動のニュースをほかのコミュニティと共有することを目的としています。

それからまた、医療の専門家、コミュニティ活動の実践家を対象に、アジア地域でのトレーニングコース、また教育プログラムを予定しています。これはWHOの協働センターとともに企画しています。また、年次のネットワークのミーティングを国際会議をアジアの会議でやりたいと思っています。この毎年開かれます年次総会で、日本の方々とお会いしていきたいと思っています。

それから、アジア大会でありますけれども、2年に1回の開催ですが、1回目は2002年に韓国のスウォンで開催されました。2回目の大会は、バングラデシュのダッカ、そして、3番目は台湾の台北市で開催されました。そして、4番目のアジアの大会は、今年11月にタイで開催されます。アジアセーフコミュニティ・ネットワークを代表いたしまして、皆様方の非常に積極的な参加を心待ちにしております。

2009年には中国の北京市で、第5回アジア大会が開催されます。これは中国の労働災害安全衛生協会が主催するものです。第6回アジア大会は、候補地がいま申請待ちの状況です。京都府、そしてベトナムのハノイが2001

年の第6回アジア大会の強力な候補だと、私は思っています。

さて、それではアジアの多くのコミュニティにおきまして、現地視察を通して私が学んだこと、これらは私たちのプログラムを改善するのに役に立つものでありますけれども、それについてお話ししたいと思います。これは亀岡市にも適応できることだと思います。亀岡市に關しましては、ここ数日にわたって現地視察を行ってきたわけです。それでは、それぞれの指標を見ていきたいと思ひます。

まずセーフコミュニティの第1の指標、より安全な地域作りを目指し、分野や領域の垣根を越えて、協働で取り組む組織があることとなっております。それぞれのコミュニティには、さまざまな部門で、総体的に優れたインフラが存在します。例えば、自治体自身、公衆衛生部門、疾病対策センター、職業安全衛生協会、大学、そして公衆衛生学部、医学部、病院、警察などです。また、消防などもあります。しかし、より部門横断的な協働作業が定期的に行われることによって、外傷予防プログラムにコミュニティの人たちを積極的に巻き込んでいくことが求められます。

2つ目の指標、これはすべての性別、年齢、環境、状況を対象に、長期にわたる継続的なプログラムがあることとされています。

この2つ目の指標に示されるように、我々はすべての年齢層をカバーしなければなりません。子どもたち、あるいは高齢者だけではありません。外傷の統計を見ますと、はっきりわかることがあります。すなわち、思春期から成人期の、すなわち15歳から45歳の人たちも、非常に弱者としてとらえることができるということです。環境に関しては、我々は職場での安全性を忘れてはなりません。また、大規模な商業地域、あるいは農業における安全性も考えなければならぬでしょう。それぞれのコミュニティで、スポーツ、レジャーを行う上での安全性、例えば、おぼれたりすること、自殺、暴力、虐待など意図的な外傷も考えなければいけません。

3つ目の指標は、危険度の高い集団、年齢層や地域などと環境に焦点を当てたプログラム、及び弱者とされる人々を対象にしたプログラムがあることとされています。リスクがより高い弱者というものがコミュニティに存在します。例えば、子どもたち、高齢者、女性が含まれます。また、アルツハイマー病の高齢者、障害者、移民、あるいは外国人も含まれるということです。

そして、4つ目の指標は、外傷の頻度と原因を記録するプログラムがあること。この4つ目の基準というのは、コミュニティ・セーフティプロモーションに対する科学

的なアプローチにとっては重要であり、また、持続可能な開発を考えるにあたっても重要です。自治体、そして公衆衛生部門、医学部、公衆衛生学部、医療従事者、病院などの協働による努力が必要です。そして、単位人口あたりのあたりの外傷データが必要です。そして、各コミュニティが、国際的な基準にしたがって外傷の分類を行い、コミュニティの調査、データの分析を行うことが求められます。さらに、どのような状況で外傷が発生したのかということを知ることによって、リスク因子を減らし、改善をしていくことができます。外傷サーベイランスの分野では、ほとんどのコミュニティが、学会専門家との協働作業が必要です。その意味では、それぞれのコミュニティと、また、日本セーフティプロモーション学会の専門家との間の積極的な協働作業を期待するところであります。

5つ目の指標は、プログラム、取り組みのプロセス、取り組みの結果を評価する基準があること。評価が重要です。さらにセーフコミュニティプログラムを改善していくためのエビデンスベースのアプローチにとっても評価が必要です。各コミュニティは、医療の専門家からも、この面で支援を得ることができるでしょう。

6つ目の指標は、国内、国際的なセーフコミュニティのネットワークへ継続的に参加していくこと。国内、そして国際ネットワークに積極的に参加するということは、経験を共有し、お互いから学び合うために大変重要です。会議に出席するだけでは十分ではありません。皆様には

ぜひ国際会議にも積極的に参加していただき、皆さん自身のプログラムを発表していただきたいと思います。さらに、アジアセーフコミュニティ・ネットワークを代表いたしまして、京都府、亀岡市、そして京都における大学が、できれば国際会議、セミナー、シンポジウム、ワークショップ、あるいは教育、研修コースなどを主催していただきたいと思います。特に、近隣諸国で、あまりセーフコミュニティの概念に通じていない国のために、そのような労をとっていただければと思います。日本セーフティプロモーション学会は、そのような責任、リーダーシップを今後発揮してくださるものと期待しております。

最後になりますが、アジアセーフコミュニティ・ネットワークを代表いたしまして、ぜひ第4回アジア地域大会への皆様の積極的な参加を期待しております。この11月にタイのバンコクで開催を予定しています。これがアジアセーフコミュニティ・ネットワークのホームページです。ネットワークを通じて、さらに情報を得ていただくことができます。ネットワークは、皆さん自身の貢献をも大きく期待して、さらに発展していきたいと思えます。皆様の暖かいおもてなし、歓迎を心より感謝申し上げます。そして、日本のコミュニティが、近いうちに国際セーフコミュニティネットワークの一員となり、世界でも最良のモデルプログラムとなれることを願っております。皆様の学会の成功を、ご健闘を心よりお祈りいたします。ご清聴ありがとうございました。

Safe Community Movement in Asia

Joon Pil Cho, M.D., Ph.D.
Chair of the Asian Safe Community Network

Center for Injury Prevention and Community Safety Promotion
Department of Emergency Medicine
Ajou University School of Medicine
Suwon, Korea

jpcho@ajou.ac.kr

- Safe Community Network
- Safe Community Criteria
– What we need to improve our programs

Safe Community Manifesto

"All human beings have the equal right to health and safety"

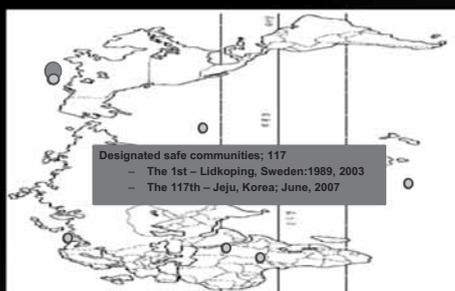
(The 1st World Conference on Accident and Injury Prevention. Stockholm, Sweden 1989)

Indicators for Safe Communities

- An infrastructure based on partnership and collaborations, governed by a cross-sectional group that is responsible for safety promotion in their community;
- Long-term, sustainable programs covering both genders and all ages, environments, and situations;
- Programs that target high-risk groups and environments, and programs that promote safety for vulnerable groups;
- Programs that document the frequency and causes of injuries;
- Evaluation measures to assess their programs, processes and the effects of change;
- Ongoing participation in national and international safe communities networks.

International Safe Community Network

● Karolinska Institutet ● Certifying Center



The Affiliate Safe Community Support Centres



Certifying Center

Designated Certifying Center

- | | |
|---|--------------|
| • Safe Communities Foundation | New Zealand |
| • Center for Peace Action | South Africa |
| • Center for Injury Prevention & Community Safety Promotion | Korea |
| • Australian Safe Communities Foundation | Australia |
| • Swedish Association for Safe Communities | Sweden |
| • Instituto CISALVA | Columbia |

Under Preparation

- | | |
|--|-----------|
| • Canadian Safe Communities Foundation | Canada |
| • Hong Kong Occupational Safety and Health Council | Hong Kong |

Asian Safe Community Network

- 2002: (1) Korea: Suwon
- 2003: (2) China, Hong Kong: Tuen Mun, Kwai Tsing
- 2005: (5) China, Hong Kong: Tai Po
China, Taiwan: Fongbin, Dongshu, Ailsan, Nohu
China, Shandong: Youth Park (Jinan)
- 2006: (9) China, Hong Kong: Tsuen Wan, Shan Shui Po, Tung Chung
Vietnam: Lang Co, Loc Sonh, Da Trach, Dong Tien, Xuan Dinh
- 2007: (1) Korea: Jeju

Expecting in 2007: 12 Communities in China
Re-designation of Suwon

Expecting in 2008: Japan(1), Korea(2), China(?), Thailand(?), Vietnam(?),

Asian Safe Community Network

- **Homepage:** www.safeasia.net
- **Asian SC Network Newsletter**
 - **Coordinator:** Nam Soo Park, nspark@ajou.ac.kr
- **Conference, Seminar, or Education courses**
 - **Asian Regional Conference:** every two years
 - **Education courses:** under planning
- **Annual Network Meeting**
 - **During International or Asian Conference**

Asian Conference on Safe Communities

- **2002(1st)** Suwon, Korea
- **2004(2nd)** Dhaka, Bangladesh
- **2005(3rd)** Taipei, Taiwan
- **2007(4th)** Bangkok, Thailand
- **2009(5th)** Beijing, China

- **2011(6th)** Kyoto, Japan
Hanoi, Vietnam

Indicators for Safe Communities

- **An infrastructure based on partnership and collaborations, governed by a cross-sectional group that is responsible for safety promotion in their community;**
- **Long-term, sustainable programs covering both genders and all ages, environments, and situations;**
- **Programs that target high-risk groups and environments, and programs that promote safety for vulnerable groups;**
- **Programs that document the frequency and causes of injuries;**
- **Evaluation measures to assess their programs, processes and the effects of change;**
- **Ongoing participation in national and international safe communities networks.**

Indicators for Safe Communities

Criteria 1

An infrastructure based on partnership and collaborations governed by a cross-sectional group that is responsible for safety promotion in their community

Criteria 1

Criteria 1: An infrastructure based on partnership and collaborations, governed by a cross-sectional group that is responsible for safety promotion in their community

- **Good infrastructures**
Department of Public Health, Center for Disease Control, Occupational Safety and Health Association, School of Public Health, NGOs
- **Collaborative efforts with cross-sectional groups**
regular meetings
- **Involvement of community people**
Creative and active

Indicators for Safe Communities

Criteria 2

Long-term, sustainable programs covering both genders and all ages, environments, and situations

Criteria 2

Criteria 2: Long-term, sustainable programs covering both genders and all ages, environments, and situations;

- **Age**
 - **Elderly, Children**
 - **Adolescent and Adults (age 15 - 45)**
- **Environment**
 - **Home, Traffic, playground**
 - **Commercial area (large department)**
 - **Work place (agricultural safety)**
- **Situation**
 - **Fire prevention**
 - **Sports & Leisure, Drowning**
 - **Intentional Injuries - Suicide, Violence, Abuse**

Indicators for Safe Communities

Criteria 3

Programs that target high-risk groups and environments, and programs that promote safety for vulnerable groups

Criteria 3

Criteria 3: Programs that target high-risk groups and environments, and programs that promote safety for vulnerable groups

- **High risk and vulnerable groups**

- Elderly, Children, Handicapped
- Alzheimer disease (Dementia)
- Immigrant
- Foreigners



Indicators for Safe Communities

Criteria 4

Programs that document the frequency and causes of injuries

Criteria 4

Criteria 4: Programs that document the frequency and causes of injuries

- **Collaborative efforts with diverse health sectors**

- Department of Public Health
- School of Public Health
- Health professionals from hospital

- Population based data
- International standard
- Including situations injuries occurred

Indicators for Safe Communities

Criteria 5

Evaluation measures to assess their programs, processes, and the effects of change

Criteria 5

Criteria 5: Evaluation measures to assess their programs, processes and the effects of change

1. Process evaluation
2. Outcome evaluation

Indicators for Safe Communities

Criteria 6

Ongoing participation in national and international Safe Communities networks.

Criteria 6

Criteria 6: Ongoing participation in national and international Safe Communities networks.

1. **National level**
Annual Conference on Community Safety Promotion
Training and education courses
2. **Asian regional level**
Asian Conference on Safe Communities
Education and training courses - under planning
3. **International level**
International conference on Safe Communities
Training and education courses in KI

Looking forward to seeing all of you
at the 4th Asian Regional Conference on Safe Communities
in Bangkok, Thailand, 2007



Asian Safe Community Network



Joon Pil Cho, M.D., Ph.D.
Chairman of Asian Safe Community Network
www.safeasia.net

Affiliate Support Center for Safe Communities
Certifying Center for a Safe Community

Center for Injury Prevention and Community Safety Promotion
Department of Emergency Medicine
Ajou University School of Medicine
Suwon, Korea

jpcho@ajou.ac.kr

シンポジウム

パート 1

「セーフティプロモーション」の視点から、事故予防、
自殺予防、暴力予防を考える

シンポジスト

- ・ 子どもの事故予防ー火災による傷害予防を例として
今井 博之（子供の安全ネットワークジャパン）
- ・ 高齢者における転倒、骨折の実態とその予防
鈴木 隆雄（東京都老人総合研究所）
- ・ セーフティプロモーションの視点から自殺予防を考える
渡邊 直樹（青森県精神保健福祉センター）
- ・ 地域で守る子どもの安全
宮崎 稔（学校と地域の融合研究会）

司 会 武藤 孝司（獨協医科大学）
渡邊 正樹（東京学芸大学）

子どもの事故予防—火災による傷害予防を例として

今井博之

吉祥院こども診療所（所長）、子供の安全ネットワークジャパン（幹事）、
日本セーフティプロモーション学会理事

はじめに

感染症による小児の死亡率は激減し、1960年以降は「不慮の事故」が、わが国の子どもの死亡原因の第一位であり続けている。今日、子どもが事故で亡くなったり後遺症を負うことを予防することは、少子高齢化の時代を迎えて、ますます重要な課題となっている。本稿は、火災/熱傷による傷害を例にとって、傷害制御の基本的概念と傷害制御の公衆衛生的アプローチについて解説することを試みてみた。

傷害の問題の大きさ

事故は疾病と異なり必ずしも高齢者に多発するわけではなく、子どもや若年成人にも発生するために、その社会的損失は、一般の死亡統計ではその重要性が正確に反映されにくい。すなわち、一般の死亡統計では過小評価される傾向がある。図1に示したYPLL (Years of Potential Life Lost) という統計¹⁾は、65歳まで生きられなかった年数を死亡原因ごとに総和して比較する統計手法である。例えば、事故で死亡した10歳の子どもは55年(65-10=55)の生存可能性を損失したと考え、ガンで死亡した5歳の子どもは60年を損失したとして、各疾病ごとにこの損失年数を加算した結果を示したものである。

YPLL順位のトップはガンや心疾患ではなくinjuryであり、本学会がターゲットとする分野である。injuryの正式な和訳は決められていないが、不慮の事故、自殺・他殺などによる死傷、意図不明の死傷の3つのカテゴリーを包含した言葉であり、死亡統計では外因死とされているものに該当する。本稿では山中龍宏²⁾に倣って、以下「傷害」と訳すことにする。傷害はYPLLの30%以上を占めており、この分野への対策が極めて重要な公衆衛生上の問題の一つであることを示している。

わが国の過去10年間のYPLLの推移(図1)をみると、1995年に阪神大震災が発生し、YPLL値は悪性新生物を上回っていたが、それまでは悪性新生物がYPLLの第一位を占めていた。しかし、1998年に傷害が悪性新生物上回って第一位となった。不慮の事故死はこの10年間に順調に減少し続けているが、自殺の急増によって、

1998年以来、YPLLの第一位は傷害となっている。

子どもの傷害死の推移

1995年から2005年までの過去10年間に、わが国の子ども(15歳未満)の傷害死がどのように変化したかを図2に示した。これで見ると、不慮の傷害も故意の傷害(自殺と他殺を合計)も、どちらも有意に減少していることがわかる。地震による傷害を除いても、特に不慮の傷害のはほぼ全ての分野で死亡数が著しく減少している。ただし、火災による死亡数だけはほとんど減少がみられない。1995年は阪神大震災で死亡した子どもの数が例年に無く突出しているため、この10年間の地震による死亡数を除外して、傷害で死亡した子どもの実数を比較しても、この10年間に傷害死者数で43%減少し、年齢調整死亡率でも23%の減少がみられた。

この10年間の小児の傷害死の減少は著しく、特に不慮の傷害死亡率の減少要因を分析することは対策を考案する上で有用だと思われる。その一因として、主として5歳未満の子ども(15歳未満)の傷害死亡率の減少が著しかったことがあげられる。0~4歳の年齢群における傷害死亡率(年齢群人口10万人あたり)は、1995年の28.6から2005年の17.6まで、38%も減少したのに対し、10~14歳の年齢群

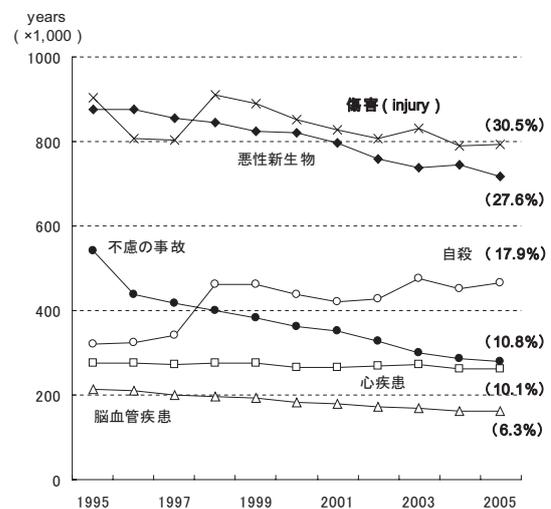


図1 YPLLの10年間の推移

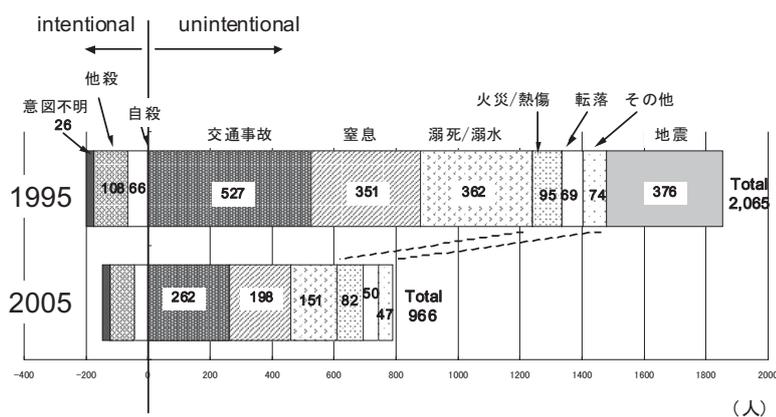


図2 傷害による子ども（15歳未満）の死者数の10年前との比較

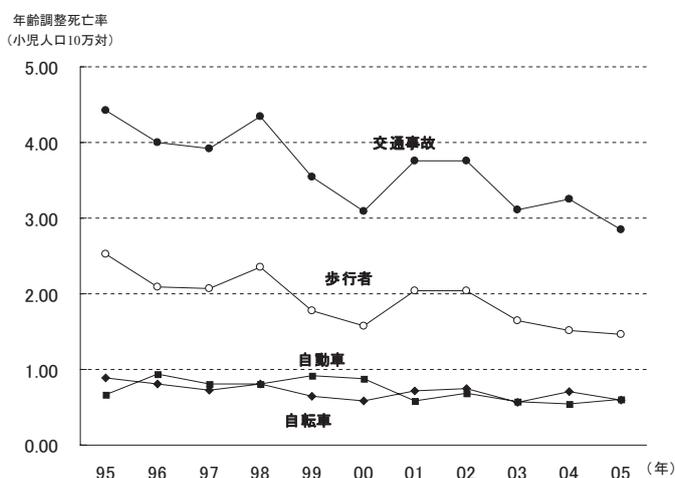


図3 子ども（15歳未満）の交通事故死亡率の推移

では、同6.2から6.6へとむしろ増加している。例えば、交通事故は不慮の事故死の中でも、この10年間にほぼ半減し、最も減少した死亡原因のひとつとなっているが、交通事故死亡率を事故様態別にみると、その減少効果のほとんどは歩行者死亡率の減少に負うところが大きいことがわかる(図3)。しかも、交通事故だけでみても前述したように5歳未満での歩行者死亡率の減少が最も大き

い(同5.9から3.0へと49%減少)。

もともと、わが国は、他の先進国と比較して5歳未満の事故死亡率が高く、また、交通事故では歩行者死亡率が高いことが特徴であったので、これらが他の先進国並みに減ってきたことによって全体の傷害死亡率が下がったようであり、一見、好ましい傾向であるかのように見える。しかし、わが国と同様に小児の歩行者死亡率が高かった英国での研究によると、英国で順調に小児歩行者死亡率が減少しているのは、子どもが外遊びをしなくなった、あるいは独力で移動しなくなった結果、子どもが交通に曝露される機会が減少したことが減少の最大要因であり、必ずしも道路環境が安全になった結果ではないという研究がある³⁾。

子どもの傷害死の内訳とその対策

2005年における子ども（15歳未満）の傷害による死者数は790人で、傷害分類別の内訳を表に示した(人口動態統計⁴⁾より)。上位3大死亡原因は、交通事故(262人:27%)、窒息(198人:21%)、溺死(151人:16%)の順であった。0歳児は窒息による死亡が著しく多いので、国際比較のために0歳を除外して原因別構成割合を再検討すると、わが国では、①溺死(142人:23%)、②交通事故(134人:22%)、③火災/熱傷(73人:12%)、④窒息(65人:11%)の順であった。一方、UNICEFの報告書(5)によれば、OECD加盟国の総計では、1~14歳までの小児の傷害死原因割合は、①交通事故(41%)、②溺死(15%)、③火災(7%)、④転倒/転落(4%)の順となっており、わが国では相対的に交通事故が少なく、窒息が多いことが特徴となっている。

今日までの国際的研究によって、事故予防の分野では

傷害原因	死者数	(%)	有効性が既に証明されている対策
1 交通事故	262	(27.1)	チャイルドシート、自転車ヘルメット、安全自動車、交通鎮静化政策
2 窒息	198	(20.5)	小型部品規制、製品(食品を含む)の安全基準
3 溺死	151	(15.6)	ライフジャケット、プールの安全設計(排水口を含む)、プールフェンス
4 火災/熱傷	82	(8.5)	給湯器の温度規制、煙感知器、防火タバコ、安全ライター
5 転倒/転落	50	(5.2)	遊び場の安全基準、高層住宅の窓ガード
6 不慮その他	75	(7.8)	チャイルドレジスタントキャップ
7 他殺	77	(8.0)	虐待・暴力防止プログラム
8 自殺	45	(4.7)	自殺予防プログラム、銃や薬品の規制
9 意図不明	26	(2.7)	
合計		(100)	

表 2005年のわが国の子ども（15歳未満）の傷害死と求められる対策

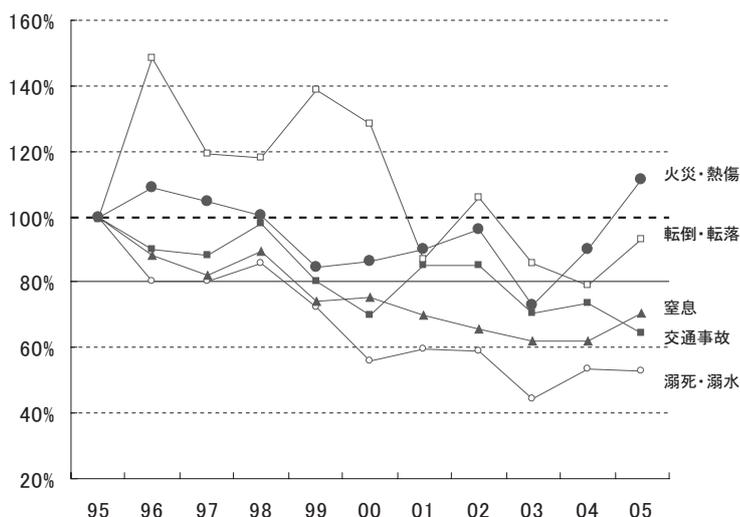


図4 1995年を100とした傷害による年齢調整死亡率の推移 (15歳未満)

様々な対策が考案され、実施、そして、その効果が検証されてきた⁶⁷⁾。表に列記した対策は全てそうした実証済みの対策であるが、今日の日本には導入されていない対策がまだまだたくさんあることがわかる。図4は、1995年の死亡率を100として、2005年までの10年間に死亡率がどのように変化したのか示したものである。前述したとおり、過去10年間に唯一増加したのは火災/熱傷だけであった。

以後、火災を例にとって、傷害制御の基本的原理と概念について解説を試みる。

傷害防止対策の基本原則

従来から行われてきた防火訓練などは、常時注意を払い続けるという個人的な努力を必要とするので、労力の割には効果が少ないが、火事そのものが発生することを防止するという点で、対策の基本とされてきた。それに比べて、煙感知器は、火事の発生は防げないが、火事による負傷を予防することができる。また、スプリンクラーの設置は、命だけではなく財産をも守ることができる点でさらに勝っている。そして、今日ではさらにライターやタバコなど火の発生源となりえる製品そのものを安全なデザインに変更してゆくことで火災予防を達成しようという大きな流れがある。

われわれが少なくとも達成したい目標は受傷を免れることであり、たとえ火事そのものの発生が防止できなくても、煙感知器やスプリンクラーがあれば、脱出が可能であり、傷害を免れることができる。その意味では、「事故」予防と呼ぶのは不正確であり、「傷害」予防と呼ぶべきである。また、火事というイベントを防止するだけでなく、火を途中で消火する対策、あるいは熱傷を負ったとしても、その熱傷が生命を奪ったり、重度の後遺症

になるのを防止する医学的介入があるという意味では、「予防」という言葉も適切ではない。かくして、従来「事故予防 (accident prevention)」と呼ばれた概念は「傷害制御 (injury control)」という言葉に置き換わりつつある^{8) 9)}。

教育と説得

人々の行動を改善することよりも環境の改善や、製品の改善の方が効果が高いというのが、今日の外傷予防の基本的コンセプトになっている。人々にさまざまな教育を行い、安全な行動をとるように説得するためには、単にお題目のようにスローガンを叫んでも効果はない。米国では1960年代にこうした旧来

型の事故対策から脱却を始め、より安全な環境をつくるための法制化や規制に力点を置くようになった⁷⁾。しかし、いかなる制度ができようと、製品の安全性が高められようと、最終的にはその成果はそれを利用する人々の行動や態度にかかっている。現在はまだ未熟な段階にあるが、今後は、行動科学の今日的到達点を傷害制御の分野に適用し、試行を繰り返しながら効果を高めて行くことが求められるようになるであろう¹⁰⁾。

環境の改善

火事が発生しても傷害を免れることができる環境として、煙感知器とスプリンクラーの設置をあげることができる。特に住宅火災が子どもの火災/熱傷による傷害死原因の90%以上を占めているので⁴⁾、一般住宅への煙感知器の普及が重要であり、法制化が重要な役割を果たすことになる。住宅への煙感知器の設置で火災関連傷害は、40~50%減少させることができると考えられており¹¹⁾、米国オクラホマ市で行われた比較対照試験では、煙感知器を無料配布した介入地域では火災関連傷害発生率 (人口10万人あたり) を15.3から3.1へと80%も減少させた¹²⁾。さてここで注意しておきたいのは、「火災警報器」ではなく、「煙感知器」でなければいけないという点である。温熱式の火災警報器では、警報が鳴った段階ですでに脱出までの時間が残されていないので、本来の目的を達成できない¹²⁾。わが国でも2006年6月から新築住宅の居間などには火災警報器を設置することが義務づけられたが¹³⁾、煙感知式を指定していないことは重大な欠陥である。

図5に火災による死亡率の日米比較を示した¹⁴⁾。1970年代後半の日本の火災による死亡率は米国の約半分くらいであった。この時点で米国での煙感知器の普及率は

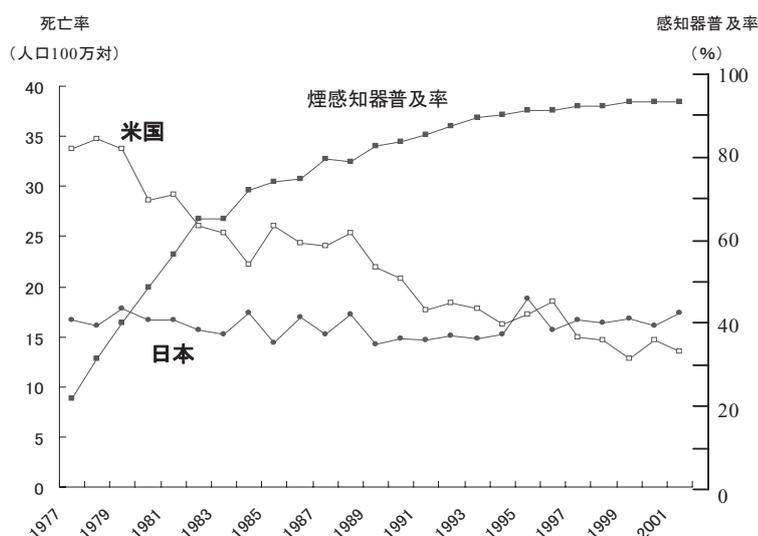


図5 火災による死亡率の日米比較 (米国における煙感知器の普及率との関連)

10%を越えており、その後も着々と普及が広がり、今日では住宅への設置率は96%を超えている。今や一般住宅への煙感知器の設置率は英国で81%¹⁵⁾、スウェーデンで76%¹⁶⁾となっているが、わが国では設置率についてのデータすら無い。図5に示したように、米国では煙感知器の普及とともに着実に火災による死亡率が減少し、今日では日本よりも低い死亡率を達成している。一方、わが国では過去30年もの間、火災による死亡率はほとんど減少しておらず、最も対策の遅れた分野の一つとなっている。

製品の改善

防火対策は環境の改善からさらに、より安全な製品の開発・設計へと向かっている。ここでカギになるのはエンジニアリングであり、安全文化、あるいは安全を指向する社会の要請が原動力となって、製品を設計したりデザインする際には、より安全であることが必要要件とされ始めたのである。米国では幼い子どもの火遊びで年間6000件の火災が発生していると言われており、チャイルドレジスタント・ライターが開発された¹⁷⁾。このライターは幼い子どもの力では着火できない構造(4歳3ヶ月以下の子どもの85%以上が着火できない)になっており、子どもの火遊びによる火災件数を6割減少させることがわかっている。既にニューヨーク州では1994年から¹⁷⁾、ノルウェー、アイスランド、リ

ヒテンシュタインを含むEU諸国では2006年5月より、ライターをチャイルドレジスタントにする義務を法制化している。

そして、今日最も注目されているのが防火タバコである。タバコの不始末は常に火災原因のトップレベルにある¹³⁾¹⁴⁾。例えば、寝タバコでタバコを落としてしまった場合、吸い続けなくても火が燃え続けるというタバコの特徴こそが寝具や家具などへの着火率を高めている。新しく開発された防火タバコは、吸い続けられない限り自動消火する仕組みになっており、低引火性タバコ(reduced-ignition-propensity cigarette)とか防火タバコ(fire-safe cigarette)と呼ばれている。すでにカナダでは国レベルで¹⁸⁾、米国では州レベルでこの防火タバコを法制化し

ており、まもなく米国人口の半数以上をカバーするところまで来ている¹⁹⁾。また、欧州連合(EU)でも防火タバコの法制化の検討が始まっている²⁰⁾。

図6は1990年代後半の火災原因の日米比較¹⁵⁾であるが、日本のほうが米国よりもタバコによる火災が多い。また、他の先進国と比較しても、放火による火災が突出しているのが日本の特徴の一つであると言われている。もう一つの特徴として、日本は火災件数あたりの死傷率が高く、火事を出したということに対する地域住民による社会的烙印があまりにも大きいので、無理な初期消火を試みるのが原因の一つではないかと考えられているようである。そういう意味でも、たとえ火事は防げなくても死傷だけは免れるようにするという傷害予防の基本理念を生かす必要がある。

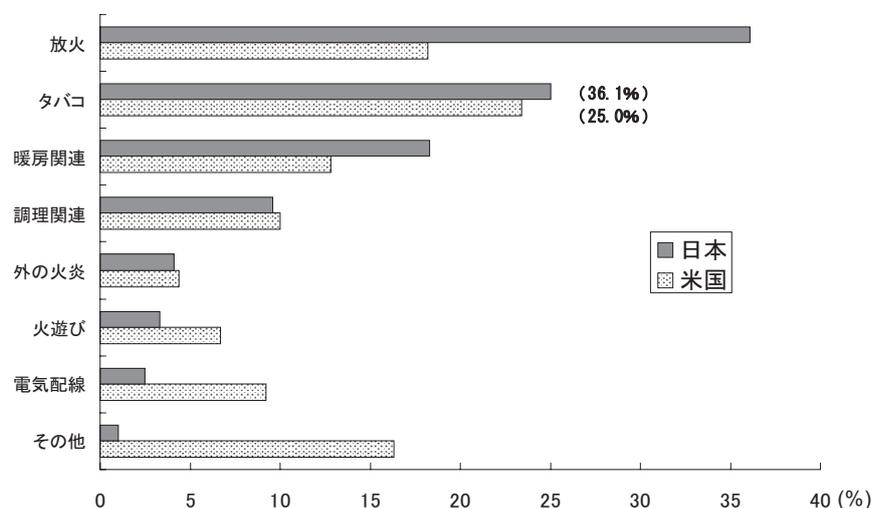


図6 火災原因の日米比較 (1995~1999年)

傷害サーベイランスの早期確立を

傷害制御の分野を前進させるためには、疾病と同様に公衆衛生学的アプローチ^{21) 22)}に基づく科学的対策が必須となる。傷害についてのデータを収集し、分析することによって発生のパターンを理解することが可能になる。そして、その分析に基づいて対策を考案し、実施し、その効果評価を行う。こうした一連のアプローチは伝染病の疫学から得られたアプローチであり、すでに私たちはそのノウハウを手中にしている。新型インフルエンザ対策にとって感染症のサーベイランスは始めの第一歩であり、それなくしては闘えない必須項目である。傷害制御についても、傷害サーベイランス・システムを国家の責任で立ち上げることが目下の急務である。

文 献

- 今井博之. 日本の損失生存可能年数 (YPLL): 10年間の推移. 厚生省の指標 2008, 35: 15 - 19.
- 山中龍宏. Injury prevention (傷害予防) に取り組む. 小児内科 2007; 39: 1006 - 1015.
- 今井博之: 歩行者事故への取り組み. 小児内科 2007; 39: 1107 - 1109.
- 大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課: 人口動態統計 (厚生労働省統計表データベースシステム) retrievable from www.dobk.mhlw.go.jp/IPPAN/ippan/scm_k_Ichiran
- UNICEF. Child deaths by injury in rich nations. *Inocenti Report Card No. 2*, Florence: Inocenti Research Center (World Health Organization), 2001.
- ウィルソンMF, et al.(今井博之訳). 死ななくてもよい子どもたち. 吹田市, 大阪: メディカ出版, 1998.
- 米国事故防止対策委員会 (田中哲郎・杉山太幹 訳). 事故防
- 止の課題. 東京: 日本公衆衛生協会, 1994.
- Berger LR, Mohan D. *Injury control*. Oxford University Press 1996.
- Rivara FP, et al. *Injury control - a guide to research and program evaluation*. New Delhi: Cambridge university press, 2001.
- Fishbein M, et al. *Injury and violence prevention: Behavioral science theories, methods, and applications*. . Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2006.
- Public/Private Fire Safety Council. *White Paper: Home smoke alarms and other fire detection and alarm equipment*. April 2006 retrievable from www.nfpa.org/assets/files/PDF/Research/SmokeAlarmsWhitePaper0406.pdf
- Mallonee S, Istre GR, et al.. Surveillance and prevention on residential-fire injuries. *New Engl J Med* 1996; 335: 27 - 31.
- 消防庁編. 消防白書平成18年版. 東京: ぎょうせい, 2006.
- Hall JR. *Fire in the U.S. and Japan*. Quinay, MA: National Fire Protection Association, 2003.
- Hall JR. *Fire in the U.S. and the United Kingdom*. Quinay, MA: National Fire Protection Association, 2005.
- Hall JR. *Fire in the U.S. and Sweden*. Quinay, MA: National Fire Protection Association, 2004.
- Smith E, Greene MA, Singh HA. Study of the effectiveness of the US safety standard for child resistant cigarette lighters. *Inj Prev* 2002; 8: 192 - 196.
- Fire safe cigarette in Canada. *Inj Prev* 2004; 10: 198.
- Fire Safe Cigarette. Retrievable from www.firesafecigarettes.org
- EU standard for self-extinguishing cigarette? *Inj Prev* 2007; 13: 148.
- Christoffel T, Gallagher SS. *Injury prevention and public health*. Gaitherburg, Md: Aspen publication, 1999.
- Robertson LS. *Injury epidemiology*. Oxford, NY: Oxford University Press, 1998.

「高齢者における転倒、骨折の実態とその予防」

鈴木 隆 雄

東京都老人総合研究所 副所長

1. はじめに

高齢者における転倒は、特に女性の場合骨粗鬆症を基盤として容易に骨折が発生する。骨粗鬆症自体は必ずしも疼痛などの臨床症状を伴うものではなく、骨折こそが最も重要かつ最終的なイベントとなる。骨粗鬆症に伴う骨折の発生には、そのほとんどの場合、転倒が関与する。特に今日、大きな問題となっている大腿骨頸部骨折についてはその90%が転倒により発症するとされている¹⁾。また、転倒からみた場合、大腿骨頸部骨折を発生するのは約1%と推定されているが^{2) 3)}、打撲やねんざなどの外傷は高頻度であり、さらに、転倒後には再度の転倒を恐れるあまり、著しくADLを低下させる転倒後症候群も報告されており⁴⁾、高齢期における重要な問題となっている。

2. 転倒の実態

欧米においても早くから高齢期の転倒について注目され、欧米での最初に高齢者の転倒についての記述は1948年 Sheldon Hによって『The Social Medicine of Old Age』（Oxford Univ. Press）に記述されたのが嚆矢であるとされている⁵⁾。

転倒の発生に関する疫学的研究も数多く行なわれており⁶⁻¹¹⁾、それらをまとめると65歳以上の地域在宅高齢者ではその1/3が1年間に1度以上転倒すると報告されている。わが国においては1980年代より高齢者の転倒の発生とその予防についての関心が高まり、欧米同様、転倒発生に関連する多くの報告がなされている。表1は1995年に行なわれ

た、全国の代表サンプルによる転倒の発生頻度調査の結果である¹²⁾。この全国調査は調査方法が標準化され、比較的高い精度を保持して行われたものである。表に示されるように、おおよそ1年間での転倒の発生率は20%程度との報告が多い。しかし、沖縄では男性6.8%、女性13.7%といずれも、他の地域と比較して転倒発生率が有意に少ないことが明らかとなっている。

70歳以上の地域在宅高齢者における転倒の実態も報告されている。筆者らは高齢期における要介護状態を容易にもたらし老年症候群について、高齢者に対する包括的健診を行っているが、そのなかで転倒に関してもその頻度、原因、結果、あるいは関連要因などについても分析している¹³⁾。

転倒の発生率の発生率であるが、各性および年齢階級別転倒者数（割合）は表2に示す。転倒発生率について男女間では明らかな有意差を認めた（ $\chi^2 = 7.02$, $p < 0.01$ ）。しかし、年齢階級別の発生率については、男性で

表1 在宅高齢者における転倒の年間発生率

報告書 (年)	安村ほか (1994)	新野ほか (1995)	加納・鈴木 (1997)	崎原・當銘 (1997)	芳賀 (1997)
地域	秋田県N村	新潟県N村	静岡県M村	沖縄県U村	北海道O村
対象者	65歳以上 685人	65歳以上 1207人	65歳以上 534人	65歳以上 837人	65~84歳 882人
転倒 発生率	男 17.3% 女 15.6%	平均 19.8%	男 18.7% 女 22.9%	男 6.8% 女 13.7%	男 16.4% 女 19.1%

上記の報告はいずれも地域の在宅高齢者を対象とし、面接聞き取り調査を主体として調査方法、調査項目をほぼ標準化し1年間における転倒の経験を調査したものである。（文献12より引用作成）

表2 過去1年間の転倒経験者の性、年齢階級別内訳

	70~74歳	75~79歳	80+歳	計
男性 (%)	51/404 (12.6)	63/345 (18.3)	30/178 (16.9)	144/927 (15.5)
女性 (%)	114/563 (20.3)	93/475 (19.6)	47/236 (19.9)	254/1274 (19.9)

（文献13より引用作成）

表3 施設入居高齢者における転倒発生率

報告者	報告年	施設;場所	対象者数(年齢)	転倒発生率(%)		
				男性	女性	合計
Haga H, et al	1986	養護老人ホーム;東京都	1,406 (65 歳以上)	12.0	16.2	14.5
徳田ほか	1988	養護老人ホーム;東京都	103 (平均 76.3 歳)	9.4	21.5	12.9
鈴木ほか	1992	養護老人ホーム;静岡県浜松市	181 (平均 76.4 歳)	30.6*	36.6*	35.4*
新野, 中村	1996	特別養護老人ホーム;東京都	174 (平均 78.2 歳)	31	39	37

転倒発生率=(調査期間中に転倒した人数/対象者数)×100 (文献 17 一部改変引用)

調査期間は、*:2年間, 無印:1年間(1年間当たりに換算した値を含む)

は加齢に伴う増加の弱い傾向が示されたが ($\chi^2=4.80$, $p=0.09$)、女性ではまったく有意差はなく、各年齢階級ともほぼ20%で安定した発生率を示していた。

転倒の発生回数については男女とも1~10回までばらついているが、1回のみのは男性95名(66.4%)、女性171名(67.8%)であり、2回以上の複数回転倒者は各々48名、81名であった。次に転倒時の状況あるいは原因については、男女とも「つまずいた」が圧倒的に多く、それぞれ35.4%、40.6%を占めている。次いで「滑った」あるいは「段差に気付かなかった」が続いている。それぞれの原因の割合に男女差は認められなかった。

転倒による結果あるいは受傷状況については、男女で受傷状況が明らかに異なっており、女性では「打撲」(34.7%)や「擦り傷」(25.2%)が多いが、男性では「何もなかった」が49.3%とほぼ半数を占め、女性よりも有意に割合が大きかった ($\chi^2=26.5$, $p<0.001$)。また「骨折」については男性4.9%、女性11.0%であり、有意な性差を認めた ($\chi^2=4.35$, $p=0.04$)。また女性のなかには大腿骨頸部骨折を受傷した者が2名(1.0%)含まれていた。

さらに転倒恐怖感「転ぶことが怖い」と感ずる転倒恐怖感については、男性で367名(39.7%)、女性で830名(65.2%)が感じており、女性で特に高く有意な性差を示していた ($\chi^2=149.9$, $p<0.001$)。さらに、これら転倒恐怖感を有する者の中で日常の生活動作を「手伝ってもらおう」者はそれぞれ15名(4.1%)、52名(6.3%)であった。また「外出を控える」者はそれぞれ26名(7.1%)、86名(10.4%)となっていた。これらについては有意な性差は認められなかった。

施設における転倒の発生頻度に関する調査、特に(地域高齢者に行われるような)大規模疫学調査は多くはない。しかし、施設高齢者では地域高齢者に比べて転倒発生率は明らかに高く、地域高齢者のほぼ2倍、すなわち約40%の年間転倒率にのぼると考えられている¹⁴⁻¹⁶⁾。

わが国での特別養護老人ホームなどの施設入居者での

転倒の頻度は約10~40%である(表3)¹⁷⁾地域高齢者同様、施設においても男性より女性での転倒発生の多いことが明らかである。発生頻度の違いには、施設の種類や、施設の入所条件などにより入居している高齢者の健康度が著しく異なっていることによる可能性が考えられる。また、環境が影響している可能性は大きく、手すりの設置や滑りにくい床面の採用など、転倒事故防止のための種々な対策が十分でない施設で頻度が高くなる可能性が大きい¹⁸⁾。さらに、地域高齢者と比較して、施設高齢者では、転倒によって骨折や活動性の低下をきたしやすく、歩行困難や寝たきりになる危険性の高いことも知られている。

3. 骨粗鬆症性骨折の疫学

骨粗鬆症を基盤として発生する骨折、なかでも大腿骨頸部骨折の発生頻度あるいは発生率に関する疫学的研究は多い。国際的な比較でみると、わが国における大腿骨頸部骨折の発生率は北欧や米国での発生率の1/2~1/3である¹⁹⁻²¹⁾。アジア人での発生率はやはり北欧や米国と比較して明らかに低値であり、北国内でもアジア系民族での発生率は低い。

わが国では、長寿科学研究事業により、1987年から5年ごとに大腿骨頸部骨折の全国調査が行なわれている²²⁾。それによると、初回調査の1987年には全国推計年間発生数は5万3,200人であったものが、最近の2002年の調査では、11万7,900人と倍以上の発生率となっている(表4)。しかも、単に発生数だけが増加しているのではなく、発生率もまた男女ともに増加していることが明らかになっている。さらに、ある年齢における者が生涯に骨折を起こす確率をライフタイムリスクという。このライフタイムリスクは、平均余命と当該年数における発生率から算出される。したがって平均寿命が長く、発生率の高い国(地域)でのライフタイムリスクは当然高くなる。Kanisら²³⁾の世界各地でのライフタイムリスクの比較から、50歳の女性における大腿骨頸部骨折のライフタイムリスクは、

表4 大腿骨頸部骨折年間推計発生患者数推移(人)

	1987	1992	1997	2002
総数	53,200	76,600	92,400	117,900
男性	13,500	18,700	20,800	25,300
女性	39,700	57,900	71,600	92,600

(折茂 肇: 日本医事医新報, 4180:25-30, 2004 より引用改変)

スウェーデンの28.5%、次いでノルウェーなど北欧での高いリスクが示されている。日本は14%程度であるが、この値は北欧や北米よりは低いものの、香港、中国本土、およびトルコなど(いずれも10%以下)よりは高い値を示している。この大腿骨頸部骨折のライフタイムリスクは民族差が基本にあるものの、それ以外に都市化の割合であるとか、喫煙・飲酒習慣者の割合など多くの要因が含まれていると考えられ、わが国では今後もライフタイムリスクの上昇の可能性が存在し、高齢期における転倒および骨折の総合的な対策が重要と考えられる。

4. 転倒予防対策

国内外で報告されている転倒予防の介入方法には、①運動介入(筋力増強訓練、バランス訓練、歩行訓練、柔軟訓練など)、②運動以外の介入(服薬指導、食事指導、環境準備、行動変容のための教育など)、③多角的介入(運動・運動以外の介入を含む、身体・知的機能、環境、医学的評価に基づいた対策)などがある。

最近における高齢者の転倒予防のためのRCTに対するCochrane Reviewを含む主なメタアナリシスがいくつか実施されている。最も直近のChangら(2004)²⁴⁾が行っ

た、40編のRCTに基づくメタアナリシスから介入効果をみると、過去に転倒を経験した高齢者における26の介入試験では、転倒のリスクを0.88(95%CI: 0.82-0.95; P<0.03)と有意に減少させている。また、27の介入試験から得られた月間転倒率の減少効果でも

全体的には0.80(95%CI: 0.72-0.88; P<0.01)とやはり有意な減少効果が確認されている。

わが国においても、転倒事象を帰結因子とし、地域在宅高齢者を対象とした運動介入による転倒予防を目的として無作為割付比較対照試験が実施され、その効果が検証されている²⁵⁾。これは、地域在宅高齢女性(73~90歳)52名に対して、介入群と対照群に無作為に割り付け、介入群に対しては筋力、バランス能力および歩行能力の改善と強化を目的とした6ヶ月間の転倒予防プログラムを実施し、その後、8ヶ月と20ヶ月後に転倒発生について調査を実施している。その結果、追跡期間中の転倒出現頻度の比較については、介入前では両群に有意差はなかったが、介入後の転倒発生は8ヶ月後では対照群では40.9%、介入群では13.6%となり、20ヶ月後では対照群は54.5%と増加したのに対し、介入群は13.6%と変わっていなかった(p<0.05)。転倒予防の介入による相対危険度は0.33となり、転倒は有意に抑制される可能性が示唆された。

5. 血清ビタミンD濃度と転倒頻度との関係

また最近になって、我が国でも骨格筋の萎縮や筋力の

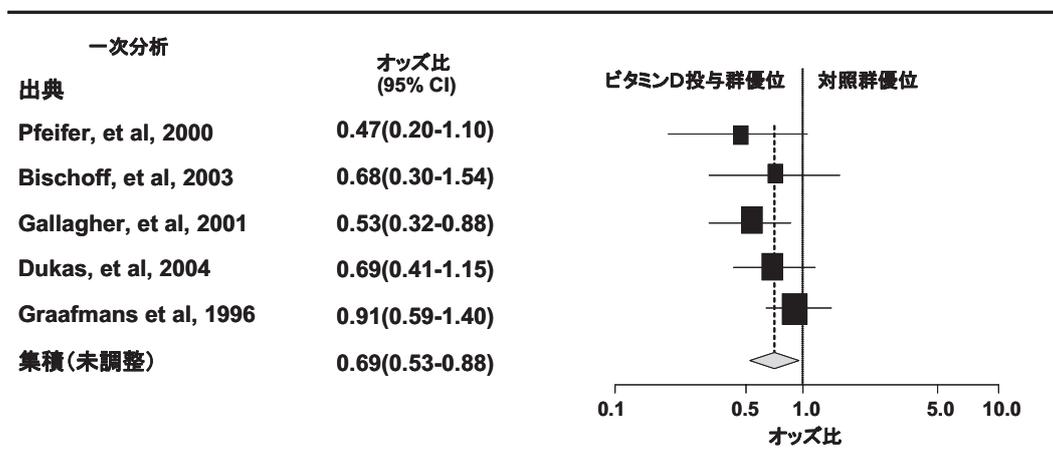


図1 ビタミンD投与群と対照群間の転倒リスクにおける主要研究の感度分析のための幹葉図

(文献27より引用改変) (Bischoff-Ferrari HA et al.:JAMA, 291, 2004)

低下に関わるビタミンD（血清25(OH)D₃濃度）が不足すると、転倒しやすくなることが報告されてきた²⁶⁾。このことは、海外の5つの臨床試験をメタアナリシスした結果、ビタミン投与群では非投与の対照群に比べて転倒発生率が2割減少することを実証したBischoffらの報告によっても支持される²⁷⁾（図1）。

最後に、ヒップ・プロテクターを用いた無作為割り付け比較対照試験はわが国も含め世界各地で行われているが、それらのメタアナリシスを行ったCochrane Libraryの分析では、施設あるいは病棟などの集団ごと（cluster randomization）の6試験のうち5試験では介入群で有意に骨折を減少させており、95%信頼区間で0.58~0.97と大腿骨頸部骨折予防に対する有効性を示していた。しかし個人ごとの介入試験（individual randomization）では5試験実施され、そのいずれも有効性は確認されておらず、95%信頼区間も0.54~1.34と有効性は得られていない²⁸⁾。さらに地域在宅高齢者を対象とした3つの介入試験では、そのいずれにおいてもヒップ・プロテクター介入の有効性は認められていない（95%信頼区間;0.85~1.59）。このように最近の多くのヒップ・プロテクターを用いた介入研究からは、以前に期待されたほどの有効性が追認されていないのが実情である。

文 献

- Melton LJ III et al: Epidemiology of age related fractures. Avioli LV ed, The Osteoporotic syndrome, p45-72. Grune & Stratton, 1983
- Nevitt MC et al: Risk Factors for recurrent non-syncopal falls. JAMA, 261: 2663-2668, 1989
- Nevitt MC et al: Risk factors for injurious falls: A prospective study, J Gerontol Med Sci, 46: M164-170, 1991
- Walker JE, Howland J: Falls and fear of falling among elderly persons living in the community: Occupational therapy interventions. Am J Occup Ther, 45: 119-122, 1991
- Sheldon JH: The Social Medicine of Old Age: Report of an Inquiry in Wolverhampton. Oxford Univ. Press, London, pp96-97, 1948
- Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. N Eng J Med. 319, 1701-7, 1988
- Tromp AM, Smit JH, Deeg DJH, Bouter LM, Lips P: Predictors for falls and fractures in the Longitudinal Aging Study Amsterdam. J Bone Miner Res, 13: 1932-9, 1998
- Blake AJ, Morgan K, Bendall MJ et al: Falls by elderly people at home: prevalence and associated factors. Age Ageing, 17: 365-72, 1988
- Campbell AJ, Spears GF, Borrie MJ: Examination by logistic regression modeling of the variables which increase the relative risk elderly women falling compared to elderly men. J Clin Epidemiol, 43: 1415-20, 1990
- Sattin RW, Lambert Huber DA, De Vito CA et al. The incidence of fall injury events among the elderly in a defined population. Am J Epidemiol. 131: 1028-37, 1990
- Nevitt MC, Cummings SR, Hudes ES: Risk factors for injurious falls: a prospective study. J Gerontol, 46: M164-M70, 1991
- 平成7年度～平成8年度科学研究費補助金研究成果報告書：地域の高齢者における転倒・骨折に関する総合的研究（代表柴田 博），pp163, 1997
- 鈴木隆雄他：地域高齢者における転倒と転倒恐怖感についての研究—要介護予防のための包括的健診（「お達者健診」）調査より. Osteoporosis Jpn. 12: 295-298, 2004
- Ejaz FK, Jones JA, Rose MS: Falls among nursing home residents: an examination of incident reports before and after restraint reduction programs. J Am Geriatr Soc, 42: 960-964, 1994.
- Jensen J, Lundin-Olsson L, Nyberg L, Gustafson Y: Fall and injury prevention in older people living in residential care facilities. A cluster randomized trial. Ann Intern Med. 136 (10) : 733-741, 2002
- Jensen J, Nyberg L, Gustafson Y, Lundin-Olsson L: Fall and injury prevention in residential care: effects in residents with higher and lower levels of cognition. J Am Geriatr Soc. 51: 627-635, 2003.
- 安村誠司：高齢者の転倒・骨折の頻度. 日本医師会誌, 122(13): 1945-1949, 1999
- 新野直明, 中村健一：老人ホームにおける高齢者の転倒調査—転倒の発生状況と関連要因. 日老医誌, 33(1): 12-16, 1996
- Ross PD, Huang C: Hip fracture incidence among Caucasians in Hawaii is similar to Japanese. Apopulation-based study. Aging (Milano), 12: 356-359, 2000
- Schwartz AV et al: International variation in the incidence of hip fractures. Cross-national project on osteoporosis for the World Health Organization Program for Research on Aging. Osteoporosis Int 9: 242-253, 1999
- Cooper C et al: Hip fractures in the elderly: A world-wide projection. Osteoporosis Int 2: 285-289, 1992
- 折茂 肇, 坂田清美：第四回大腿骨頸部骨折全国調査成績—2002年における新発生患者数の推定と15年間の推移—, 日本医事新報, 4180 : 25-30, 2004
- Kanis JA, Johnell O, De Laet C, et al: International variations in hip fracture probabilities: Implication for risk assessment. J Bone Miner Res 17: 1237-1244, 2002
- Chang JT, Morton SC, Rubenstein LZ, et al: Intervention for prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. BMJ 328: 680, 2004
- Suzuki T, Kim H, Yoshida H, et al: Randomized controlled trial of exercise intervention for the prevention of falls in community-dwelling elderly Japanese women. J Bone Miner Metab 22: 602-11, 2004
- Suzuki T, Kwon J, Kim H et al: Low serum 25-hydroxyvitamin D level associated with falls among Japanese community-Dwelling elderly. J Bone Miner Res 2008 (in press).
- Bischoff-Ferrari HA, Dawson-Hughes B, Willett WC, et al: Effect of Vitamin D on falls: a meta-analysis. JAMA 291: 1999-2006, 2004
- Parker MJ, Gillespie LD, Gillespie WJ: Hip protectors for preventing hip fractures in the elderly. In: The Cochrane Library. Oxford, England: Update Software; issue 3, 2003

「セーフティプロモーションの視点から自殺予防を考える」

渡 邊 直 樹

青森県立精神保健福祉センター

はじめに

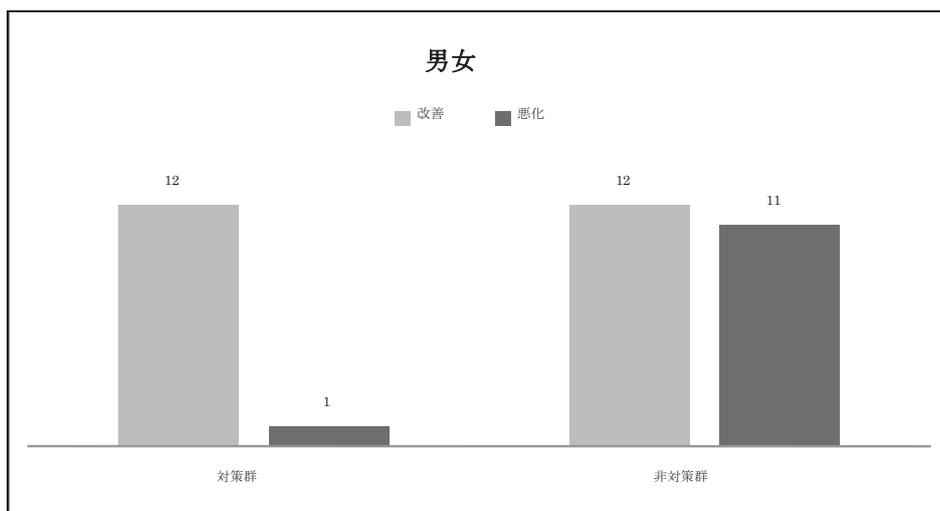
まずは自殺予防のゴールはなにかということであるが、自殺者を減らすことはできても、該当する人たちが相変わらずつらい状況に置かれているのでは意味がない。「自殺をしてはいけません」と禁止のキャンペーンを行っても人々の暮らす状況が変わらなければ「一体なんのための自殺予防なのか」という疑問がおきるであろう。交通事故死が減っても相かわらず危険な車や道路がいっぱいあるというのに似てしまう。やはりわたしたちの行う自殺予防の活動が「安全で安心して暮らせる社会」を実現することができてこそ初めて意味をもってくる。そしてそのような社会を実現するためには人々が「困った時に身近に相談できる人や場所がある」ということが前提であり、そのための「ネットワーク・組織」づくりが目標となる。このような自殺予防の活動は「事前（1次）予防」といわれるが、事前予防だけでも自殺予防効果が認められている。このような考え方に基づいてわたしたちが青森県で行ってきたキーワードは「気持を伝え合う」で、地域や学校、医療圏や職場での悩みをいつでも誰かに相談しあうことのできる「人と場の広がり」を求めてきた。すなわち地域では住民自身が「こころの相談員」として同じ他の住民の話をお聴きすることのできるような研修を行い、同時に自助組織の育成を目指してきた。実際に秋田県由利町や青森県のつがる市、十和田市そして鶴田町、七戸町、平内町などで住民自身がつどい、自分たちの手で自分たちの町を良くしていこうという運動が展開している。次は学校であるが、青森県鶴田町や深浦町、三戸町で小学校4～6年生を対象に、「気持を伝え合うこと」をテーマにわたしの講話や音楽療法士によるグループワークを行ってきた。生徒たちには1) 自分を大事にする、2) 気持を伝え合う、3) 失敗しても挑戦するそして4) ほめる、ほめられるということを「4つの約束」としてもらっている。そして医療圏では六戸町で主に看護師を対象に傾聴と共感の研修を行い、住民が求めてきたらいつでも話を聴くという「こころのケアナース」事業が行われている。最後に職域での取り組みはまだ手薄であるが、実態調査を踏まえて、金融・商工・労働関係の相談窓口の担当者を対象にうつ病の啓発や傾聴・共感の研修を行い、モデル事業所の確立を目指している。

以上が事前予防としての取り組みであるが、その他に事後対応として自死遺族のグリーフケアも視野に入れ、青森県で行われたシンポジウムを契機に遺族同士のネットワークの構築が始まっている。これまで身内の人が自殺したのは自分のせいではないかと考えて、しかも誰にも気持ちを伝えることのできなかつた遺族が自分の気持ちを伝え、共有できる人と場を持つことも大変重要と考えて、その実現を目指している。以上のように「気持を伝え合うこと」をキーワードに青森県や秋田県で「安全で安心できる共同社会の実現」を目指しており、これがまさにセーフティプロモーションとしての自殺予防といえる。

青森県での活動の詳細

事前予防（1次予防）が中心であった。2次予防がうつ病の早期発見、早期対応。3次予防が自殺された遺族のケアになる。自殺予防というと、自殺という言葉をお聴きただけで、重たいつらい作業であるとおられる保健師、行政の人が多かった。やはりこれは国の後押しもあるが、徐々にこの意識が変わってきた。このプロセスが大事ではないだろうか。セーフティプロモーションもプロセスを重視している。危機介入、事後対応と事前予防の対比であるが、やはりこれまでの既存の保健活動の中で、そのいろいろな活動を利用しながら、心の健康づくりという視点をどんどん広げていけばいいのではないかと考える。食生活改善委員の方が、例えば食生活の話をしながらか、少しでもうつ病の話とか、自殺予防の話を取り入れるとか、アルコール、たばこ、生活習慣病対策の話の中で、それにちょっとうつ病や自殺予防の話を加味する。そのようなことが大事なのである。

実際に事前予防は効果があるのか。青森県へ私は平成15年から赴任しているが、15年が一番最高であった。576名、150万人ぐらいの人口の中でそれだけの自殺者がいたが、徐々に減ってきて、平成18年は441名に減った。平成14年までは4年間ワースト2であったが、14、15、16、17とワースト2。それが18年はワースト6ということで改善した。でもいまだにワーストである。前十和田保健所の 大西 所長が、図1のような統計結果をまとめてくれた。すなわち平成14年～17年まで4年間のデータである。2



市町村全体でみると、対策群では、92.3%、非対策群では52.2%の市町村が改善された。

図1

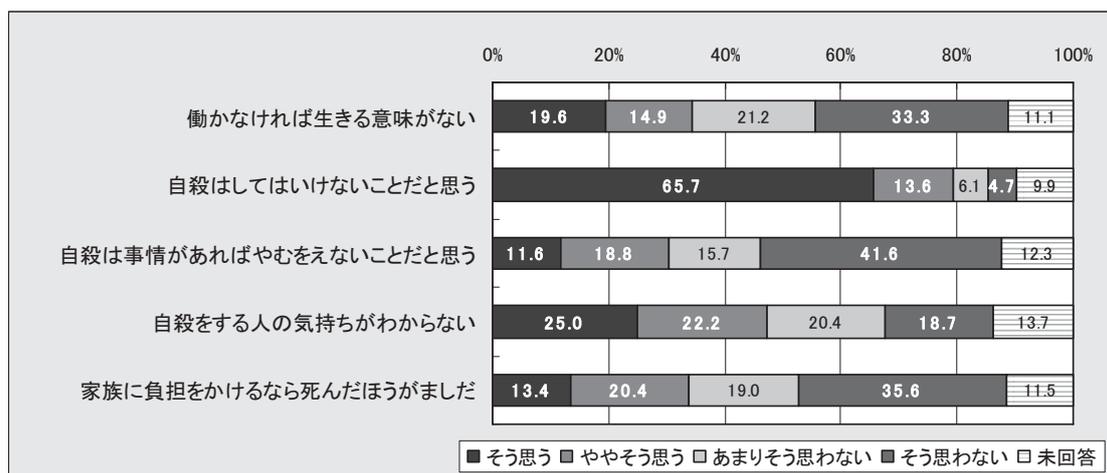


図2

年以上自殺予防対策を行ってきた市町村と全く対策がなかった市町村を、対策群・非対策群に分けて、それを統計的に検討してくれた。その前半2年と後半2年で、後半2年が自殺者の数が下回れば改善、上回れば悪化とした。やはり対策群のほうが5%水準で有意に改善していたことがわかる。

私が青森県で提唱しているのは、やはり人と場の広がりである。現在は40市町村の中、22市町村で自殺予防対策が行われているが、それだけではなくて地域、学校、医療圏、職場を主に対象として重点的に取り組んでいる。そこでの広がりが必要である。中心的なキーワードは、「気持ちを伝え合う」ということである。

こういう活動を通して、やはり自殺に対するとらえ方が変化してきていると感じとれる。だれにも相談しないで自己責任を果たすことが潔いことであると考えている住民が、結構多い。平成17年8月に六戸町の40-69歳の

住民4607人にアンケート調査を行った。回収率は68.1%であった。自殺に対する意識調査をしても、図2に示すように「事情があればやむを得ない」という住民がやはり3割ぐらいいる。

今後同じ質問紙で再調査することで明らかになっていくと思われるが、住民の意識の変化が起きていると思われる。

図3に示すようにある地域の住民に「誰にも相談せずに自己責任を果たすことが潔いこと」という支配的な考え方があり。しかしわたしたちの働きかけで右のほうに、すなわち以下の2つの考え方に変化（シフト）していく。もしこのような変化が地域に支配的な考え方が変わっていくのであればこれを「パラダイム・シフト」と命名できる。

一つはやはり、うつ病に対する知識が住民の間に根付いてきた。これは医療モデルに基づくが、うつ病になる

「自殺」の捉えかたの変化

- 誰にも相談せずに自己責任を果たすことが潔いことである
- うつ病になると自責的になる→うつ病をなおすことが大切<うつ病は基本的になおるこころの病気である> (医療モデル)
- 悩みは誰かに伝えてもいいのだ→それを習慣化してしまおう(生き方モデル)



図3

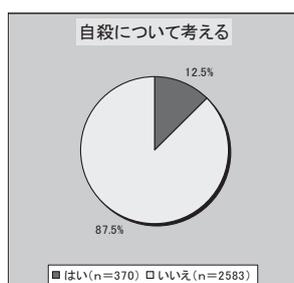
とやはり自責的になる。従って、もしかしたらその自責感とうつ病の症状かもしれない、自分の今のこの気持ちはうつ病かもしれない。あるいはお隣の人のそういう自責的な考え方はうつ病かもしれないととらえ直すことができる。うつ病は基本的に治る心の病気なので、うつ病を治すことが大事なんだなというふうに意識が変わってきた。

もう一つは、悩みをだれかに伝えてもいいのだということが、だんだん広がってきた。最初はだれにも伝えないうで、自己責任を果たすのはいいことだと思っていたのが、伝えてもいいのだというふうに気持ちが変わってきた。そういうところは、これも生き方モデルと言っているかと思うが、そういう人々の地域の生活の中で出てきた。家庭での人のかかわり、地域の人とのかかわりとして出てきたのではないかと思う。

地域の取り組みでは、意識調査による相談事業の大切さをまず把握して、その調査結果を住民に還元していく

六戸町と三戸町の調査より

「気分がひどく落ち込んで自殺について考えることがある(=希死念慮)」と答えた者の割合



六戸町 12.5%
370人



三戸町 10.7%
118人

図4

ということが行われている。その気持ちを聴く相談員を養成するための専門家の支援がある。研修にかかわる臨床心理士や精神科医、保健師、精神保健福祉士や弁護士など。そして最終目標はやはり自助組織が育成されることである。

その調査の一例であるが、三戸町、六戸町で1万人ぐらいを対象にして、40～69歳の住民を調査した。三戸町では25%の無作為抽出を行い、回収率は85.6%、六戸町は全数調査で回収率は69.8%であった。

図4に示すように「気分がひどく落ち込んで自殺について考えることがある」と答えた人の割合がやはり12.5%、10.7%という値であった。この間、筆者は平成9年から秋田県の由利本荘市由利地区および鳥海地区にかかわっているが、鳥海地区は13.5%であった。やはり多い。希死念慮のある住民で不満やストレス、悩みがあったときに、やはり希死念慮のない人と比較して、「相談先がわからない。相談相手がない」と回答した人の割合が高かった。またこの「相談窓口が必要ですか」という質問に対しても7割ぐらゐの住民が「必要だ」と答えていた。何か困ったときに悩みを誰かに伝えたいと思っけていても、なかなかそれができない。あるいは相談相手がないという状況なのである。それを改善していくことがこの調査結果から得られた方針である。

図5は三戸町で臨床心理士が行っている地域ふれあいサポーター研修の状況である。この保健協力員さんが非常に熱心に一生懸命研修を受けている。傾聴共感の研修である。

図6は平成15年によく由利地区で「ホットハート由利」というのが21名ほどの自助組織ができた。自分たちが地域で何をしようか。自分たちができることは何か。それではうつ病についての紙芝居をつくらうということになった。若者が森の中でこの帽子を見つけて、その帽子をかぶると動物の話し声わかる。キツネ山のばあさまがもしかしてうつ病かもしれない。じゃあ長老に聞いてみようということで、長老は「励ましたらいかん」とか、そのようなことを言う。そういうストーリーであるが、それを各集落を回って、そしてそこで座談会を行おうと活動している。

あとはフリーダイヤルである。やはり無料で匿名でかけられるということがとても魅力的なようで、2日間で42名が参加、相談の電話をかけてきた。私たちは弁護士、精神科医、心理士、精神保健福祉士、保健師が待機してそれに対応した。

図7は学校での取り組みである。学校は自殺



図5



図7



図6 ホットハート由利 (H. 15. 10~)



図8

予防という言葉をなかなか受け入れてもらえない。それでは「気持ちを伝え合う」ということが大切だということをやっていきましょうと伝えたら、いくつかの学校で校長先生、教頭先生が理解を示してくれた。深浦町、三戸町の小学校4～6年生を対象にして、四つの約束「自分を大事にする」、「気持ちを伝え合う」、「失敗しても挑戦する」、「ほめ、ほめられる」ということを課題にしてわたしが講話を行った。その後、音楽療法士による「音楽を用いて気持ちを伝えあう体験」が行われた。例えばレインスティックという楽器はとてもきれいな音がするが、生徒たちは皆一生懸命に聴いていた。やはり聴くということがいかにできていないか。今の社会の問題をまず、自殺予防は子どもからということで、まず子どもたちから変えていこうということである。

図8は岩手県久慈市のメンタルヘルスサポートネットワークのメンバーが作成したビデオからの抜粋である。医療圏では、心のケアナースということで一般の医療機関の看護師が傾聴共感のスキルを身につける。患者あるいは住民が待合室で待っていて、何か頭が痛いといった

ら頭痛薬を出して帰してしまうのではなく、そのときの気持ちを聴いてあげるという、そういう役割が大切である。六戸町で平成17年の2月からスタートしている。このように一般の診療科の医師のもとで働いている看護師を養成して、ケアナースとして地域住民の相談に応じていこうというものである。青森県以外にも広がり、岩手県の久慈市と鹿児島県、それから10月には岐阜で看護師への研修が行われた。

職域での取り組みは今のところはまだ手薄であるが、まず実態調査をして、それから金融、労働、商工会の相談窓口の担当者に、うつ病傾聴共感の啓発を行ってきた。保健所間の出前講座も行ったり、モデル事業所の確立を目指しているが、まだこれからである。

さらに青森県内の労働者34.5万人を無作為抽出し、9000人ほどを対象とした調査を行った。

図9に示すように自殺について「ときどき」、「かなりのあいだ」、「ほとんどいつも」考える者の合計は、男性で8% (実数で401人)、女性で10% (実数で322人)であった。つまり、9,000人足らずの対象者のうち、700人

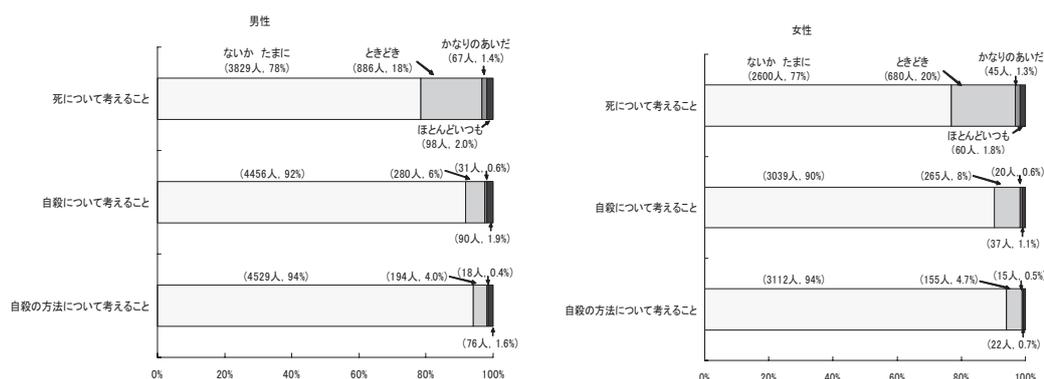


図9 死や自殺について考えること

まとめとして青森県の自殺予防活動の特徴は事前予防が中心で、個人でできること、それからグループでできること、組織としてできること、あるいは行政としてできることをしていることを行っている。

余(約1割)が自殺を考えていたことになる。なかでも「ほとんどいつも」考える者が、男性で1.9%(実数で90人)、女性で1.1%(実数で37人)あった。

平成19年以降も事前予防を中心とした活動が行われた。トレーナーの養成であるが、保健師や学校の養護の教員とかが研修を受けて、地域の活動を展開できる力を身につけるように働きかけた。その他医療圏ではG-Pネットワークというシステムづくりがスタートした。精神科医は敷居が高いというのと、一般医と精神科医の連携ができていない。それをやっというものである。事後対応としては自死遺族のケアがスタートした。これまでのつらい気持ちを誰にも話したことがなかった遺族が声を上げ始めた。というかようやく自分たちが安心して話すことのできる人と場所が確保されてきたのである。話し合いの中で自責感の問題、自分がいけないんだと、自分があのかあしてあげればよかったのというように、ずうっと誰にも伝えないで過ごしてきたのが、少しずつ変わりつつある。

県の精神保健福祉センター、保健所、市町村との連携は比較的好い。普及・啓発の内容は主に二つで、うつ病の知識と対応、それから気持ちを伝えるということである。

そしていま県境を越えて北東北3県の自殺予防活動が共同で行われるようになった。その関係者たちが集まって、皆と一緒に山に登ろうということで、図10、11に示すように鳥海山に向いたが、残念ながら5合目から6合目に行ったところで大雨になってびしょ濡れになった。しかしとにかく皆一緒に登った。そして皆でお互いに知り合うことができた。それだけではなく、自然の岳樺が、雪の重みを受けて、それから傷を負いながらもとにかく根強く頑張っている姿をみて感動した。

文 献

1. 本橋 豊、渡邊直樹(編著)：自殺は予防できる。すびか書房、和光市、2005
2. 本橋 豊(編著)：自殺対策ハンドブックQ&A、ぎょうせい、東京、2007



図10



図11

地域で守る子どもの安全

宮 崎 稔

学校と地域の融合教育研究会会長
大妻女子大学非常勤講師

1 地域と共に子どもを守り、育てるとき

子どもの安全への対応が画一化していないだろうか？
事件は悲しいことではあるが、地域とともに危機感を共有し、学校の本務である人への信頼を取り戻して人間性豊かに育てられるよう、抜本的な対応を考えるときではないだろうか。

一方、人間関係を結ぶことが苦手な子が増えている。地域の人に守っていただくと共に多様な人との関わりを通して、人に対する接し方や関係の結び方を身につけさせることができるようにすれば、安全を守ると共に教育の使命も遂行できるようになると考える。

とくに、「学校という聖域」で、大人と子どもが活動する学社融合は、世代間交流によるまちづくりそのものであり、ここに、地域再生・教育改革の鍵があると思える。
(事例1)「休日の行事」

技術を持たない人でも自由に参加できる行事は、若い父親や母親が子どもと共に参加して、高齢の人とともに活動するので、高齢者の人々への役立ち感をもちながら生き続けるという生き甲斐にもなる。そうして、街であったときに、声を掛けられたりすると無上の喜びとなる。

(事例2)「戦争体験の語り」

貴重な経験を持つ地域の人によるナマの体験談は子どもを引きつける。一方高齢者にとっても喜びであり、講師の中には、今病気療養中だが、枕元には子どもからの感想文がおいてあり、そうして「来年も、6年生に語れるように元気にならなくちゃ！」と、治療に励んでいる(写



(写真1)「戦争体験の語り」

真1)。

(事例3)「ボランティアによる放課後の「陶芸」の授業」

大人も楽しみにしている陶芸教室は、放課後なので、教師との打ち合わせ等に時間をとられることもなく、無理のない範囲で、子どもとの触れ合いが活発に行われるので、共に地域で生活する大人の参加者の大きな喜びになる

このように、高齢者は、「技術がある」「時間がある」「子どもの学びのペースで待つことができる」という学習者にとっての大きなメリットがあるので、学習に採り入れると成功することが多い(写真2)。

2 秋津小学校・大久保東小学校の事例から

私の在任した習志野市立秋津小学校は、地域の人との協働授業を数多く行うと共に、地域の人が学校の鍵を持ち、土・日や平日の夜間等の教師のいない時も学校でコミュニティ活動ができるようにしている。子ども達の授業が充実するだけでなく、地域の人と顔見知りになって人と人との交流が図られて安全面やまちづくりにも効果を挙げている。

また、前任の同大久保東小学校では、頻発した不審者情報に対して、外出するときには腕章を着けて歩いたり、自転車には「パトロール中」の札を付けてもらったりした。日常的に無理なく参加できるような方法なので継続的に実施することができるからである。このようにして、どちらの学校も犯罪が起りにくいまちになることを目



(写真2)「ボランティアによる放課後の「陶芸」の授業」



(写真3)「パトロール中」の札をつけて走る

指して、学校からの発信を続けている(写真3)。

一方、人が人らしく人間性豊かに成長できるためには、多彩な人との関わりの場が必要である。少子化・核家族化という人との混じり合いの少ない中で育つ子ども達には、人との関わり方がうまくできずに、自分の殻に籠もることが多い。それが、人格形成に影響を与えて犯罪に結びつくこともあると聞く。地域での多彩な人との触れあいは、人との接し方を学ぶ最良の場である。本当の安全対策は、被害に遭うことを防ぐだけでなく、加害者を出さないようにすることであると考える。

そのためには、上記のような日常的な活動の積み上げが必要である。その活動の基盤があるからこそ、学校からの呼びかけにも、地域はすぐに反応してくれるのである。「自分の孫が通う学校だもの」とか「うちの子どもも通った学校ですから」という言葉は、卒業後も、「おらがまちの学校」という意識そのものなのである。このように子どもの安全に関する参加は、まちづくりへの意識を形成するのに、とりかかりやすいものといえる。

こう考えてくると、「人材」という概念が変わってくる。これまでのように、「学校へ来てくれる、能力のある大人」だけをいうのではなく、『b.ただ学校で、子どもと共に過ごす大人(大人の後ろ姿を見せる人々)』も貴重な人材であるということが分かる。そしてさらに、子どものためになることならば立派な大人として振る舞うことが要請されることから、「子どもこそ街にとっては「最大の人材」である」ということが、まちづくりの過程でわかってきたのである。

3 「教育の充実」と「まちづくり」

このような活動が継続されてくると、

- (1) 教育内容が充実し、こどもの学校生活が豊かになる。
- (2) おとなの喜びになり、地域活動に積極的になる。
- (3) コミュニケーションの幅が広がり、人間関係作りの能力が育成できる。という成果となって現れ、学校と地



(写真4)「皆でくつろぐ」

域の融合は、学校開放という視点だけでなく、人と人の結びつきによる「教育の充実」と「まちづくり」の視点で考えられるようになってきたのである。

なぜならば、

○自分の住む町をよりよくしたいという願いはすべての人が持っている。

○教師には、その地域からの転勤があるが、多くの地域の人は転居しない。

○活動を共にした子どもを知っている大人が地域にいたので、成長して中・高校生になったあとも、また放課後や休日にも地域の人が子どもを見守ってくれる。からである。

このように、自分の家族以外に信頼できる大人や家族が地域にいて、親もまた地域の家族に目を向けられるようになってくるのである。そうした原風景が人間形成に及ぼす影響は大であるだろう(写真4)。

4 増えるDV被害の子

学校に在籍している子の中には、DVと思われる子がいる。しかも、その数は、少しずつではあるが増えているとみる。学校では、プライバシー等の問題もあり、直接的に子どもから聞き出したり体を調べたりすることはできない。しかも、それらしいことを遠回しに聞いても、加害者(親)をかばって絶対に話さない。

私は、民生委員さんや地域の人からの情報がどんなことでも入るように学校を開いておくことともに、児童相談所の専門員等からの指導をもとに、日常的に心配りをしておく必要があると考えて、ささやかではあるが実践した。それは、被害に遭っていきそうな子を守るだけでなく、家庭を孤立させないための学校と地域の連携という方法である。その実践の結果、救われた子がいる。

子どもから助けを求めにくいこのような事に対しては、あらゆる大人が、立場の違いを超えて取り組む必要があることを実感している。

シンポジウム パート1 まとめ 『『セーフティプロモーション』の視点から 事故予防, 自殺予防, 暴力予防を考える』

渡 邊 正 樹 (東京学芸大学)

武 藤 孝 司 (獨協医科大学)

シンポジウムのパート1では、子どもの事故予防、高齢者の転倒予防、自殺予防、子どもへの暴力の防止に関わっておられる4名の識者の方々にご登壇いただき、セーフティプロモーションの視点から、各々の領域における現状と課題および対策等についてご報告いただいた。

今井博之先生にはわが国の小児の傷害に関する実態を紹介していただいたが、それに止まらず国としてどのような傷害防止対策を進めるべきかについての提言がなされた。YPLL(潜在的損失生存年)を用いると、傷害防止が公衆衛生上の重大な課題であることは明らかであり、特に火災による傷害防止は急務である。その中で煙感知器の設置等の環境改善の重要性についてのご説明があり、アメリカ合衆国では環境改善によって大きな効果をあげたことをご紹介いただいた。火災による傷害防止の基本理念として「火事は防げなくても死傷だけは免れるようにする」というご指摘は、初期消火に手間取り避難が遅れてしまうとされる日本人にとって傾聴に値する。

鈴木隆雄先生には高齢者の転倒と骨折の実態、そして高齢者の転倒予防方法について科学的エビデンスに基づいてご報告いただいた。高齢者の転倒・骨折について7~8割の自治体がなんらかの対策を行なっていると思われるが、実際には効果があまりあがっていない実態がある。高齢者の転倒防止に関する介入研究はまだ多くはないが、個人レベルでは成果が得られつつあるという。特に一度でも転倒を起こしている高齢者は再転倒している可能性が極めて高いことから、転倒予防のための身体づくりを進めることで、累積の転倒を防ぐ効果が得られたという研究成果をご紹介いただいた。またビタミンDの投与による骨折防止の効果についても、今後の対策を考える上で示唆に富んだご発表であった。

渡邊直樹先生には近年大きな問題となっている自殺を

テーマに、青森県の地域、学校、職域で行われている自殺の「事前(1次)予防」活動についてご紹介いただいた。渡邊先生が特に強調されたのは「人と場の広がり」、すなわち地域、学校、医療圏、職場における広がりが必要だという点である。また、自主学習組織の立ち上げや相談窓口の設置、学校における自殺予防の学習、さらにはトレーナーの養成などの多面的な取り組みの必要性とその内容について具体的にご説明いただいた。

最後に登壇された宮崎稔先生には、学校と地域が連携して暴力から子どもを守ろうという活動を行っている千葉県内の小学校の例をご紹介いただいた。不登校やいじめのある学校は安全とは言えない、そのような状況にある子どもたちを地域で守るとのご指摘は、セーフティプロモーションの意図する社会を具現化する上で重要な視点であると思われる。実際に宮崎先生が勤務された学校では、地域の人たちは学校へ集まり、子どもたちは地域へ入っていく。そのような社会環境づくりが子どもたちを守り、安全な学校・地域を作り上げていくことを、実践を踏まえてご紹介いただいた。

今回のシンポジウムでは小児から高齢者までを対象として、学校、地域、職場、行政という広い範囲を取り上げた。従来学会であれば決して交わることのなかった領域が、セーフティプロモーションというキーワードの下で議論したという事実が、日本セーフティプロモーション学会の方向性を示唆しているように思われる。セーフティプロモーションに基づくそれぞれの課題へのアプローチによって、身体への傷害防止にとどまらず心の問題の解決を図り、本当に安全で安心な社会づくりが可能なる。今回はあくまでもイントロダクションであったが、今後の本学会におけるさらなる研究、実践が大いに期待できるシンポジウムであった。

シンポジウム

パート 2

「日本におけるセーフティコミュニティ」活動の現状と課題

シンポジスト

- ・ 亀岡市におけるセーフティコミュニティ活動
山内 勇（亀岡市企画管理部）
- ・ 十和田市におけるセーフティコミュニティ活動
蘆野 潤子 豊田 佳緒里
（セーフティコミュニティとわだを実現させる会）

司 会 石附 弘（(財)国際交通安全学会）
稲坂 恵（横浜市健康福祉局）

亀岡市におけるセーフコミュニティ活動

山内 勇
亀岡市企画管理部

はじめに

本日のシンポジウムⅡの課題が、「セーフコミュニティ活動の現状と課題」となっているが、取り組みの状況は本日配布の資料を見ていただくことにして、ここでは亀岡市がセーフコミュニティ活動に取り組むようになって何が変わったのかについて述べたい。

何が変わったか

亀岡市は、昨年7月にセーフコミュニティメンバーになることを目指して活動を進めることを宣言した。セーフコミュニティ活動に取り組むようになって1年余り日が浅く、事故やけががこれだけ減少した、また医療費がいくらか削減できた、と取り組みの効果を具体的に示せるまでには至っていないが、それでもあちこちで住民の活動に変化が見えてきたので、いくつか紹介する。

まずは、セーフコミュニティの趣旨の一つでもある「組織の連携」が高まったということがあげられる。亀岡市は、関係機関のトップで組織する推進協議会を設置して、その協議会で取り組みの方向を確認願ひ、セーフコミュニティ活動をスタートさせた。これによって、個々の組織においても、トップが活動の方向を明確に指示ことができ、動きやすくなったということである。市役所の内部では、各部局の総務担当課長で組織する推進プロジェクトチームを設置して横の連携、協力体制を整備した。行政の欠点とも言われているセクト主義、縦割り意識の排除にいささかでも効果しているように感じている。もちろん外の機関の関係にあっても、連携が生まれてきた。先程のパートⅠでも、鈴木先生が転倒予防に歩行体力やバランスの保持が大切との話をされていたが、これまでは転倒予防というと保健福祉の分野でという意識でその部署に任せてきた。しかし、セーフコミュニティの取り組みをはじめからは、消防署や警察署が転倒予防に取り組むようになってきた。火災で高齢者が逃げ遅れて被災する事例や、脚力の弱まりが歩行スピードや自転車でのふらつき転倒につながる事故が多いということである。セーフコミュニティは、それぞれが安全安心について考え、取り組むということである。消防署員や警察署員が転倒予防体操の講習を受けて、自らがインストラクターとなって、防火講演会や防災訓練、交通安全教室などで

転倒予防の体操をメニューに加えて、火災や災害時の避難、交通事故の回避を呼びかけるようになった。まさに、組織が連携した取り組みの成果といえる。

住民においても変化が起こってきた。モデル地区を定めて、その地区を重点に取り組みを進めているので、モデル地区に住む住民はもちろん、他の地域にあってもセーフコミュニティの刺激を受けて行動の変化が生まれってきた。夏休み期間中、子どもたちは、学校ではなく地域で一日を過ごすこととなる。少子化で兄弟も少なく、共働き家庭では、子ども一人で一日を過ごすこととなる。そこで、地域住民が動いた。夏休みの間、毎日朝から晩まで公民館を子どもたちに開放しようという取り組みである。地域の大人や学生も寄ってきて、宿題を見たり、遊んだり地域住民が子どもと一緒に一日を過ごし、見守り育てていこうという活動である。まさに地域力の再生、高まりを呼び起こした事業といえる。

企業も動き出した。市内に営業所を構える宅配事業者が、毎日市内を車で走り回っている。市内を走っている途中で、マナーの悪い運転や危険と思える場に遭遇したときに、その場で安全を呼びかけ、指導を行って交通安全を呼びかけていくというものである。しかし、民間人であるために何ら指導力を持たない歯がゆさがあった。そこで、宅配ドライバーを「交通安全呼びかけ隊」として、警察署長が委嘱をする制度がスタートした。おそらく、全国初の取り組みかと思われる。

また、安全安心を考えると、身近に助けを求めるところがあるということが住民にとっては大変心強く、そうしたことを考えていかなければならない。亀岡市では、AED(自動体外式除細動器)をコンビニエンスストアに配備することを考えている。店員が24時間常駐していることに着目して、市民が急な病気やけがで助けを求めた際に、的確な処置で命をつなぐ救命拠点としての役割を担ってもらおうと、AEDを使って心配蘇生などの処置ができるよう、コンビニエンスストア店員への救命講習を始めている。

子どもたちも、こうした動きを感じ取ってくれたのか、頑張っている。「セーフティキッズ認定事業」と称して、消防署が、子どもを集め、防災の講座や消防体験を実施する。そして、一定の講習を終えた子どもにセーフティ

キッズの認定証を交付するというものである。子どもたちは、この認定証を自慢に、地域活動にも参加して子どもから見た安全を地域住民へ呼びかけ、一緒に活動を行うという取り組みも進んでいる。また、自転車の交通ルールや交通事故防止を目的に実施される「交通安全子ども自転車全国大会」で、2年連続して亀岡の子どもが、全国制覇を成し遂げくれた。これは、参加した子どもに限らず、交通マナーや交通事故防止の呼びかけに大きな効果を生んでいる。

他にも市内に立地する大学の学生が、安全パトロール隊を編成して、自発的に市内を見回しする動きが出たり、消防署に山岳救助隊の編成を見たりと、それぞれに自分達で出来ることは何なのかを考え、出来ることはやっていこうという動きが出てきた。まだまだ、どれも始動しただしたところで、これからという部分も多いが、確かな手ごたえを感じるようになってきたところである。

外傷サーベイランス（外傷発生動向調査）

WHO認定基準の一つに「外傷発生の頻度と原因を記録するプログラムを有していること」となっている。亀岡市としては、WHO認定を短期に取り組む目標の一つに掲げているので、当然に外傷サーベイランス（亀岡市では外傷発生動向調査と称しているが）の実施を視野に入れて関係機関と調整を進めてきた。保健所を中心に救急告知病院や医師会、行政で構成する検討委員会を設置して、医療機関の参加協力も得て検討を重ねてきた。配布資料につけている調査票で、本年4月から1ヶ月の試行期間を経て、現在は、市内で開業する救急告知の3病院のほか、外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科の23医院、それに7月からは8歯科医院を加えて実施している。

調査の方法は、初診時に本人に調査の趣旨説明を行い、同意を得て医療機関が調査票に記載していく。回収は、保健所と市の保健センター職員が月二回訪問回収するという形で進めている。回収した調査票は、保健所に集約、保健所の管理の下で分析を行っていくというものである。

実施して3ヶ月の集約を行ったが、約550件のデータが集まった。分析では、生活時間が最も長い自宅でのけがが、また就学年齢層では学校でのけがが最も多いことがわかってきた。受傷の原因は、一番が転倒によるけが、続いてきり傷・刺し傷、交通事故による負傷の順となっている。

この外傷発生動向調査を進めるにおいて、最も留意し

たのが個人情報の取り扱いである。いろいろと論議した結果、受診時に調査の趣旨説明をして本人同意の下に行うこととしたが、これには医療機関の最大の理解と協力があったことである。先程来から申し立てている、安全安心なまちを皆で築いていこう。そのために自分にできることは…の最たる成果と考えている。受診者自身も、安全安心のためにできることとして、調査に協力をしてもらっているものととらえている。

今後は、もう少しデータ蓄積を待ち、受傷の要因分析と予防対策の検討を進めたい。

WHO認定取得に向けて

先程も申したとおり、亀岡市は、セーフコミュニティ活動を進めるにおいて、短期の目標の一つにWHO認定取得を掲げている。安全安心の取り組みというものは、なかなかその成果がわかりにくいものである。それだけに住民にもわかる目標ということで、認定取得を掲げたのである。

認定取得という目標を掲げたことが、亀岡市全体が体系的に整理されたプログラムに沿ってスタートを切れたこと。また、セーフコミュニティの理念や活動の浸透が、ものすごいスピードで進んでいることにプラス効果していると受け止めている。

一昨日とその前日に、本日午前中に講演をいただいたスヴァンストローム氏とチョウ氏に現地審査を受けた。日本で初めての認定審査ということで、日本の治安状況や課題からはじまり、亀岡市の取り組みを説明し、転倒予防体操や、子ども安全見守り隊、セーフティキッズの認定を受けた子どもたちの防火実践訓練など、住民の活動現場も見させていただいた。こうした地域住民の自治組織を主体にした取り組みに深く感銘をいただき、短期間にセーフコミュニティの取り組みを広めたことに高い評価をいただいた。世界的にみても大変に高いレベルにあるが、これからは、さらに高めることを目指したプログラムを持つことと、この素晴らしい亀岡の取り組みを、早く全世界へ紹介していく取り組みを進めることの指導を得て、審査を終えた。

審査の結果は未定であるが、認定取得という目標が、市民も含めていんな面で刺激となり、日本で一番の安全安心なまちをつくるという目標に向かって、いま亀岡市が熱くなっていること、そしてセーフコミュニティのモデル地として、全国へ、世界へ発信させていく責任というものを感じていることを皆様に伝え、亀岡市の報告とさせていただきます。

セーフコミュニティ推進事業

【事業概要】

- ① 希薄化していく地域のつながりを再生し、安全で安心な街をつくるという国際的な「セーフコミュニティ運動」を、我が国初の取り組みとして実践する
- ② 19年度内にWHOの地域認証を得ることを目指して、全庁体制で推進する
- ③ 医療機関を定点とした外傷サーベイランスシステム（亀岡モデル）を構築する
- ④ 推進母体となる「セーフコミュニティ推進協議会」を中心に事業展開を図る
- ⑤ 19年度は、篠町をモデル地区にして課題を検証、具体的施策を広めていく

【現在の取り組み状況】

① 住民への事業啓発

- ・市HPにセーフコミュニティの啓発ページを設けて、取り組み状況等を公表
- ・広報紙面にセーフコミュニティ関連情報をシリーズで掲載
- ・プレスリリースを積極的に行い、メディアを通じた普及啓発を仕掛ける
- ・出前タウンミーティングを実施（子育て支援センター、自治会組織、等）
- ・2月に住民アンケートを全世帯へ配布して周知啓発、結果概要をHPで公表
- ・内外の研究者を招聘して、セーフコミュニティ交流会・シンポジウムを開催
- ・他の組織等が実施する安全安心事業に協賛・協力して事業啓発

② 外傷データの収集

- ・白書、消防・警察、学校保健会からデータの収集、数値の変動分析
- ・外傷サーベイランス研究会へ分析結果を提供、安全対策を研究
- ・課題を明確にして安全対策を実施、PDCAサイクルで検証、改善を行う

③ 外傷発生動向調査

- ・医師会・病院の協力を得て、市内の医療機関で調査実施(4/27～1年間)
- ・調査票を保健所に集約、調査検討委員会で発生動向分析、予防策を研究

④ セーフコミュニティ推進協議会

- ・モデル地区（篠町）でワークショップを開催、現状と地域課題を明らかにして、住民で実践できる行動プラン策定、地域安全組織を設立して行動
- ・推進協議会を定期的開催、調査の分析結果及び課題、取り組みの方向を報告し、事業推進への理解と協力、各組織での行動を要請

⑤ 国内・国外への発信

- ・日本セーフプロモーション学会の設立総会記念シンポジウムで亀岡の取り組みを発表、エクスカッションでも、本市の取り組みを視察願う
- ・学会や他団体からの講演要請に応じて、取り組みをプレゼン
- ・WHOセーフコミュニティネットワークへ参画し、国外へも発信
⇒ 6/11～13 国際会議（イラン）、11/21～24 アジア会議（タイ）

⑥ WHOの認証取得

- ・6～8月＝申請に向けWHOと事前調整、8月15日付けで認証取得申請
- ・9月に（認証に向けた現地調査）の実施予定、10月の内定を要請

亀岡市 外傷発生動向調査 実施要領

I 外傷発生動向調査の概要

1 調査目的

この調査は、亀岡市におけるセーフティプロモーションの推進に当たり、亀岡市内で発生した外傷について、その受傷機転や発生場所等の実態を明らかにし、外傷予防対策の検討や施策化及びその評価の基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査対象

協力医療機関（救急告知 3 病院、外科・整形外科・小児科・眼科・耳鼻科 23 医院、歯科 8 医院）を受診した外傷患者のうち、亀岡市内で受傷した全ての外傷患者を対象とします。ただし、調査対象の区別が困難な場合は、この限りとしません。

3 調査期間

この平成 19 年 4 月から順次開始し 1 年間実施した後、毎年度ごとに実施方法等を外傷発生動向調査検討委員会（以下「検討委員会」という。）で協議の上、必要に応じ見直しを行い継続実施していくものとする。

4 調査内容

様式 1 の外傷発生動向調査票（以下、「調査票」という。）のとおりとする。

調査内容については、定期的に検討委員会を開催し、その内容について協議するものとする。

5 調査方法

原則的には各協力医療機関の職員が調査票に記入する方式とするが、各医療機関に委ねるものとする。記入する職員の職指定はしない。

6 調査票の回収方法

月 2 回程度、南丹保健所職員又は亀岡市保健センターによる訪問回収とする。

7 集計および調査結果の活用

集計は南丹保健所が実施する。

調査結果については、京都府及び亀岡市において分析を行い、その結果を検討委員会、亀岡市セーフコミュニティ推進協議会、京都府セーフコミュニティプラン検討委員会等に報告し、ハイリスクな環境やグループの特定、外傷予防対策を検討するための基礎資料として活用する。

また、市域における外傷の動向等について、市民や関係機関と情報共有することにより、外傷防止に関する意識の高揚や各主体における防止策の実施に寄与する。

なお、いずれの場合も個人が特定されることはしない。

II 外傷発生動向調査実施上の注意事項

1 対象者への外傷発生動向調査の協力をお願い

関係医療機関は、対象者に対し、別紙1のポスターを診察室やロビー等に掲示し、周知することとする。また、対象者に対し、別紙2の「外傷発生動向調査の協力をお願い」を参考に調査の目的等の説明と同意を得るものとする。

京都府及び亀岡市は、広報等を通じて調査の実施について周知し、調査の実施について協力を求めるものとする。

2 拒否があった場合の取扱

調査協力拒否の申し出があった場合は、調査票左下の「協力しない」に丸印をし、記入をせずに調査票を回収するものとする。

3 個人情報の保護

個人を識別する行為は一切行わないものとする。

また、調査票の取り扱いには十分留意し、回収には、あらかじめ準備した専用のファイルを利用するものとする。

4 記入方法

筆記具は、ボールペン、水性ペン、万年筆を利用し、間違えた場合は必ず二重線で消した上で修正するものとする。

調査票は、該当事項に○印を付すことを基本に作成しているが、一部記述を要する欄については、楷書で記入するものとし、記入漏れのないよう留意することとする。

5 調査対象とする外傷の範囲

交通事故（自転車、バイクの単独・自損を含む）、転倒、転落、接触または衝突、切る・刺す、火災やその他熱源、窒息、誤飲（タバコ、電池その他異物）、感電、落雷、虫刺症（ハチ、その他）、咬傷（犬、猫、マムシ等）、溺水、中毒（薬物、アルコール、農薬等）、性的暴行、銃火器、自傷、他害などにより受けた次のような外傷

<受傷症状例>

脳挫傷、頭蓋内出血、脳しんとう、打撲、脱臼、捻挫、骨折、切創、裂傷、擦過傷、挫滅創、火傷、臓器系外傷（目、鼻、耳、口腔、呼吸器、心臓、血管、肝、脾、膵、腎、膀胱、消化器、性器）、熱中症、その他

6 調査票

調査票は別添のとおりとする。

7 記入要領

別紙のとおり

セーフコミュニティ推進のための外傷発生動向調査票(歯科)

第1版

- ・本調査は、亀岡市内で発生した不慮の事故などによるけがの発生状況などを調査し、それをもとに事故やけがの予防を検討し実施しようとするものです。
- ・安全で安心なまちづくりを進めるため、本調査の実施について、御理解と御協力をお願いします。
- ・この調査は本調査表によるもののみとし、本調査表に関する問い合わせや追加調査は行いません。
- ・なお、本調査表は全て統計的に処理し、調査の目的以外には決して使用しません。

1.記入年月日	平成 年 月 日 時 分	2.記入者	1本人 2同伴者 3医師 4看護師等	
3.性別	1 男 2 女	4.年齢	満 歳	
5.けがをした日	平成 年 月 日	6.けがをした時間	午前・午後 時 分頃	
7.けがをされた方のお住まいはどこですか。				
◆郵便番号を記入してください。郵便番号が分からない場合は地区名を選んでください。				
〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>				
1 亀岡地区	2 東別院町	3 西別院町	4 曾我部町	
5 吉川町	6 穂田野町	7 本梅町	8 畑野町	
9 宮前町	10 東本梅町	11 大井町	12 千代川町	
13 馬路町	14 旭町	15 千歳町	16 河原林町	
17 保津町	18 篠町	19 東つつじヶ丘	20 西つつじヶ丘	
21 南つつじヶ丘	22 亀岡市外 ()			
8.けがをされた場所はどこですか。				
①地区名がわかる場合は、下記から選んでください				
1 亀岡地区	2 東別院町	3 西別院町	4 曾我部町	
5 吉川町	6 穂田野町	7 本梅町	8 畑野町	
9 宮前町	10 東本梅町	11 大井町	12 千代川町	
13 馬路町	14 旭町	15 千歳町	16 河原林町	
17 保津町	18 篠町	19 東つつじヶ丘	20 西つつじヶ丘	
21 南つつじヶ丘	22 亀岡市外			
②施設や道路名など場所が特定できる情報があれば、具体的に記入してください。				
③けがをされた場所を選んでください。				
1 自宅(屋内)	2 自宅(屋外)	3 自宅以外の居住施設(屋内)	4 自宅以外の居住施設(屋外)	
5 職場	6 学校、公共施設	7 スポーツ施設	8 歩道、道路	
9 商業及びサービス施設	10 宿泊施設、温泉施設	11 農場、農地	12 工場及び建築現場	
13 その他 ()				
9.けがをされたとき何をされていたか。				
1 工作中	2 家事労働中	3 通勤・通学中	4 教育活動中(学校の部活動を含む)	
5 スポーツ活動中	6 遊び・レジャー中	7 食事中	8 その他 ()	
10.けがをされた原因は何ですか。				
1 交通事故(自転車、バイクの単独事故含む)	2 転倒	3 転落		
4 接触または衝突	5 切る・刺す	6 挟む・加圧		
7 熱源(ストーブ、熱湯など)	8 窒息	9 誤飲		
10 虫刺、咬傷	11 溺水	12 中毒		
13 感電	14 その他 ()			
◆けがをされた状況を簡単に記入してください。(例)家の中で歩行中に、カーペットの裾につまずいて転倒した。				
.....				
.....				
11 交通 事故 の 場合	①交通事故時の状況	1 歩行中	2 運転中	
	②何に乗っていましたか。	3 同乗中	4 不明	
	③乗り物に乗車時の状況	1 自動車	2 バイク	3 自転車
	④事故の相手の状況	4 その他 ()	1 運転	2 助手席
	⑤シートベルトなどの着用の有無	3 後部座席	4 不明	1 着用(a.シートベルト b.チャイルドシート)
	⑥ヘルメット着用の有無	2 非着用	3 不明	2 非着用
	⑦エアバックの有無と作動状況	1 有(a.作動 b.非作動)	2 無	3 不明
12.病院にはどのようにして来られましたか。				
1 自力で来院	2 送迎	3 救急搬送	4 その他 ()	

セーフコミュニティ推進のための外傷発生動向調査票

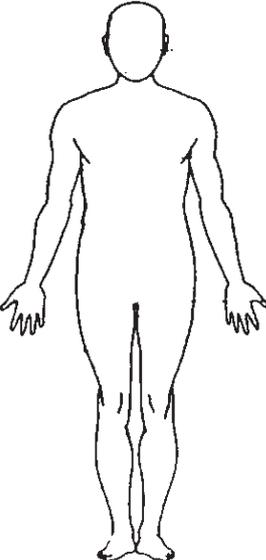
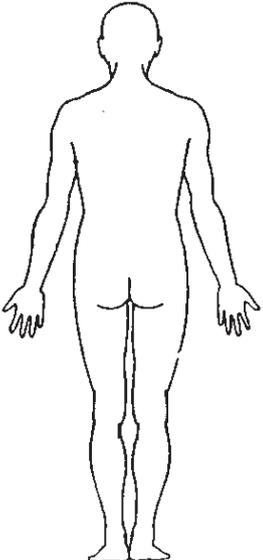
第1版

- ・本調査は、亀岡市内で発生した不慮の事故などによるけがの発生状況などを調査し、それをもとに事故やけがの予防を検討し実施しようとするものです。
- ・安全で安心なまちづくりを進めるため、本調査の実施について、御理解と御協力をお願いします。
- ・この調査は本調査表によるもののみとし、本調査表に関する問い合わせや追加調査は行いません。
- ・なお、本調査表は全て統計的に処理し、調査の目的以外には決して使用しません。

1.記入年月日	平成 年 月 日 時 分	2.記入者	1本人 2同伴者 3医師 4看護師等
3.性別	1 男 2 女	4.年齢	満 歳
5.けがをした日	平成 年 月 日	6.けがをした時間	午前・午後 時 分頃
7.けがをされた方のお住まいはどこですか。			
◆郵便番号を記入してください。郵便番号が分からない場合は地区名を選んでください。			
〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>			
1 亀岡地区	2 東別院町	3 西別院町	4 曾我部町
5 吉川町	6 穂田野町	7 本梅町	8 畑野町
9 宮前町	10 東本梅町	11 大井町	12 千代川町
13 馬路町	14 旭町	15 千歳町	16 河原林町
17 保津町	18 篠町	19 東つつじヶ丘	20 西つつじヶ丘
21 南つつじヶ丘	22 亀岡市外 ()		
8.けがをされた場所はどこですか。			
①地区名がわかる場合は、下記から選んでください			
1 亀岡地区	2 東別院町	3 西別院町	4 曾我部町
5 吉川町	6 穂田野町	7 本梅町	8 畑野町
9 宮前町	10 東本梅町	11 大井町	12 千代川町
13 馬路町	14 旭町	15 千歳町	16 河原林町
17 保津町	18 篠町	19 東つつじヶ丘	20 西つつじヶ丘
21 南つつじヶ丘	22 亀岡市外		
②施設や道路名など場所が特定できる情報があれば、具体的に記入してください。			
③けがをされた場所を選んでください。			
1 自宅（屋内）	2 自宅（屋外）	3 自宅以外の居住施設（屋内）	4 自宅以外の居住施設（屋外）
5 職場	6 学校、公共施設	7 スポーツ施設	8 歩道、道路
9 商業及びびり施設	10 宿泊施設、温泉施設	11 農場、農地	12 工場及び建築現場
13 その他 ()			
9.けがをされたとき何をされていたか。			
1 工作中	2 家事労働中	3 通勤・通学中	4 教育活動中（学校の部活動を含む）
5 スポーツ活動中	6 遊び・レジャー中	7 食事中	8 その他 ()
10.けがをされた原因は何ですか。			
1 交通事故（自転車、バイクの単独事故含む）	2 転倒	3 転落	
4 接触または衝突	5 切る・刺す	6 挟む・加圧	
7 熱源（ストーブ、熱湯など）	8 窒息	9 誤飲	
10 虫刺、咬傷	11 溺水	12 中毒	
13 感電	14 その他 ()		
◆けがをされた状況を簡単に記入してください。（例）家の中で歩行中に、カーペットの裾につまずいて転倒した。			
.....			
.....			
11 交通 事故 の 場 合	①交通事故時の状況	1 歩行中	2 運転中
	②何に乗っていましたか。	3 同乗中	4 不明
	③乗り物に乗車時の状況	1 自動車	2 バイク
	④事故の相手の状況	3 自転車	4 その他 ()
	⑤シートベルトなどの着用の有無	1 運転	2 助手席
	⑥ヘルメット着用の有無	3 後部座席	4 不明
	⑦エアバックの有無と作動状況	1 着用 (a.シートベルト b.チャイルドシート)	2 非着用
⑧ヘルメット着用の有無	1 着用	2 非着用	3 不明
⑨エアバックの有無と作動状況	1 有 (a 作動 b 非作動)	2 無	3 不明
12.病院にはどのようにして来られましたか。			
1 自力で来院	2 送迎	3 救急搬送	4 その他 ()

調査実施機関 亀岡市、京都府、亀岡市医師会

協力しない

診察後に病院が記入します。					
13.けがは不慮の事故によるものですか。					
1 不慮の事故	2 意図的な自傷	3 暴力・傷害			
14.けがの重傷度					
1 明らかな外傷なし	2 わずかなあるいは表面的な外傷	3 中等症で医学的処置を要する。			
4 重傷で集中的な医療を要する	5 来院時死亡（DOA）				
15.診察後の処置					
1 治療完了	2 経過観察	3 通院治療	4 入院	5 他院へ紹介	6 死亡
16.けがの症状とけがをした箇所					
◆重傷度の高い部位を <u>3か所まで</u> 印を付け、傷病名と線で結んでください					
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 脳挫傷 ・ 2 頭蓋内出血 ・ 3 脳しんとう ・ 4 打撲 ・ 5 脱臼、捻挫 ・ 6 骨折 ・ 7 切創、裂傷 ・ 8 擦過傷、挫滅創 ・ 9 火傷 				
	<ul style="list-style-type: none"> ・ # 臓器系外傷 （目、鼻、耳、口腔、呼吸器、心臓、血管、肝、脾、膵、腎、膀胱、消化器、性器） ・ # 熱中症 ・ # その他 （ ） 				

「十和田市におけるセーフコミュニティ活動」

蘆野潤子・豊田佳緒里

セーフコミュニティとわだを実現させる会

十和田市では、市民主導のボランティアな組織「セーフコミュニティとわだを実現させる会」が中心となって、セーフコミュニティ活動を行っている。この報告では、まず、当会発足の経緯と活動、それに伴う十和田市及び青森県の行政の取り組みを含め、十和田市におけるセーフコミュニティ活動の概要を説明する。その後、当会の具体的な活動の一例として、効果的な予防プログラム作成のための評価のしくみとして、高齢者を対象とする転倒予防に関する住民調査について、報告する。

1. 十和田市における

セーフコミュニティ活動のあゆみ

(1) 当会発足の経緯と活動

青森県十和田市は、国立公園十和田湖や奥入瀬溪流、八甲田連峰などの豊かな大自然に囲まれた日本屈指の観光地である。また、近代都市国家のルーツと言われる整然と区画された町並みを持つ人口約6万8000人の地域の中核的な都市である。

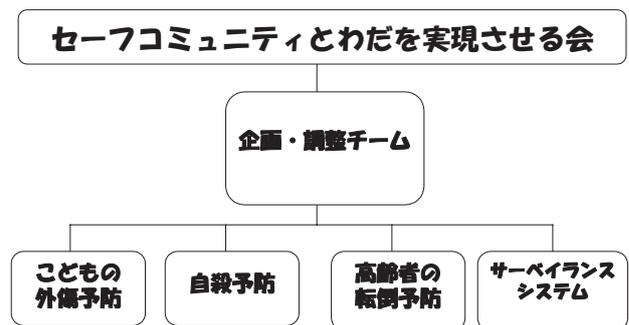
十和田市に初めてセーフティプロモーションの考え方に基づく「セーフコミュニティ」が紹介されたのは、2004年7月、上北地域の保健関係者に対して開かれた、反町吉秀先生の講演会であった。翌2005年8月、大西基喜上十三保健所長（当時）が中野渡十和田市長に対し、セーフコミュニティについて説明したことがきっかけとなり、同年10月より保健セクターを中心とした有志7名によりセーフコミュニティについての勉強会が始まった。その後、2006年6月からは市民を交えた月1回の定例会となり、活動が少しずつ市民へ広がっていった。7月には台湾のセーフコミュニティを視察（注）した。2007年1月には、市民フォーラム「子どもの事故を減らすために一安全安心のまちづくり（セーフコミュニティ）をめざして」を開催。大雪の中、市立中央病院に市民約200名が参加、多くのマスコミの取材を受け、NHKローカルニュースにも報道され、十和田市・青森県に広くセーフコミュニティという言葉が披露された。フォーラム終了後、その場で、「セーフコミュニティとわだを実現させる会」が、十和田市役所の健康推進課新井山課長を代表として、会員26名で正式に発足した。

注）日本警察政策学会石附弘氏のご配慮により、同学

会の研究補助金を得て、石附氏と実現させる会会員2名の3名で視察団を作り、視察調査研究を行った。）

定例会は、毎月第2火曜日の夜（終業後）、市の保健センターで開かれている。回を重ねるたびに参加者が増え、現在、保健師、行政関係者、県立保健大学研究者、病院関係者、ケアマネジャー、建築士、作業療法士、理学療法士、薬剤師、農協関係者、民生委員、ボランティア、市民など約40名が参加している。定例会は、前半が十和田市の動き、日本全体の動向などの情報を共有する全体会で、後半はワーキンググループ毎にそれぞれのテーマに沿った課題や具体的なプログラムを検討する分科会の2部構成になっていて、毎回2時間ほど熱心な議論がなされている。

会の組織としては、全体の方向性を協議する企画調整チームと、その下に4つのワーキンググループ（子ども外傷予防、自殺予防、転倒骨折予防、サーベイランスシステム）がある。それぞれのワーキンググループには、子ども見守り隊の活動をする人や、自作の紙芝居を使ってうつや自殺予防のため地域で活動するボランティアグループ「心の会」のメンバーや、地域の高齢者を対象とする介護予防教室に関わる専門職など、実にさまざまな市民が熱心に関わっている。



(2) 十和田市の動き

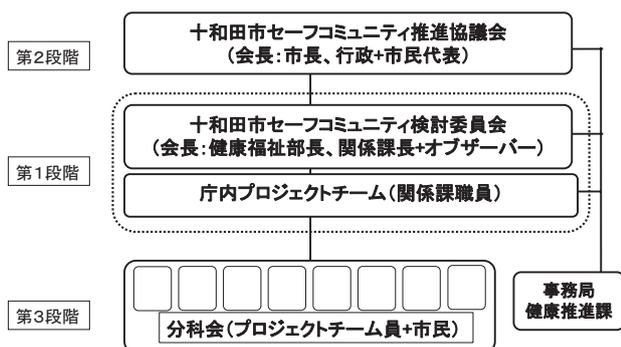
こういったボランティアな活動を続けた結果、市が動き始めた。2007年4月に反町先生が上十三保健所の所長として赴任、その後、中野渡市長が正式に十和田市としてセーフコミュニティの認証を目指すことを表明した。8月には認証に向けた第1段階として、「十和田市セーフコミュニティ検討委員会」が設置された。この委員会は

健康福祉部長を委員長とし、市の安全・安心に係わるすべての課長で構成されている。当会からもオブザーバーとして3名が参加している。現在、関係課の職員により実際の認証作業に携わるプロジェクトチームも作られている。

年度内には第2段階として「セーフコミュニティ推進協議会」がつくられる予定である。この協議会は、市長をトップとし、行政の関係者と市民の代表が入って、全体の方向を決めていく。

そして第3段階としては、実際のプログラムを作り、実施するための8つの分科会を作る予定になっている。市の直接の担当者であるプロジェクトチームに加え、実際にその活動を実践していく市民団体なども入る予定である。このように、現在、十和田市では、行政と市民が協働で歩き始めたところである。

十和田市の動き



(3) 青森県の動き

青森県では健康福祉部が、セーフティプロモーションの視点から2006年より2年間、子どもの外傷予防推進事業を推進している。二つのモデル地区を指定しているが、その一つが十和田市である。保健所や幼稚園の関係者などを対象に子どもの外傷予防の研修会を行ったり、子どもの自転車のヘルメット着用推進のため定点観測などの活動をしている。県内すべての幼稚園や保育所の年長児の保護者にチラシを配布したり、自転車の小売店にポスターを提示して啓蒙啓発の事業を行っている。また、出生届提出の際、保護者に事故予防のガイドブックを配布している。

さらに2007年4月、上北地域県民局に「上北の元気結集協議会」が設置され、「健康づくり、安全・安心づくりによる地域振興」が検討されている。その中で、県民局の予算枠による十和田市をモデル地域とするセーフコミュニティづくりの推進・支援が検討されている。

このように、十和田では、ボランティアな動きを基本

としたボトムアップのかたちで、セーフコミュニティづくりを目指してきた。一歩ずつではあるが、着実にセーフコミュニティを目指す活動が進みつつある現状である。

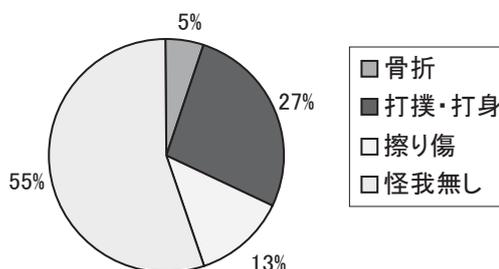
2. 効果的なプログラム作成のための評価のしくみの一例

一転倒予防ワーキンググループによる住民調査の報告

転倒予防ワーキンググループでは、高齢者自身が転倒の原因をどのように考えているかを明らかにすることで、予防策を講じることを目的に、介護予防教室等への参加者に対し、住宅内での転倒骨折実態調査を実施した。2007年6月～8月の3ヶ月間で、自記式質問紙法により実施、1044名の回答が得られた(回答率91.6%)。まだ、調査が終わったばかりで、集計中であり、詳細な分析は今後になるが、その一部を報告する。

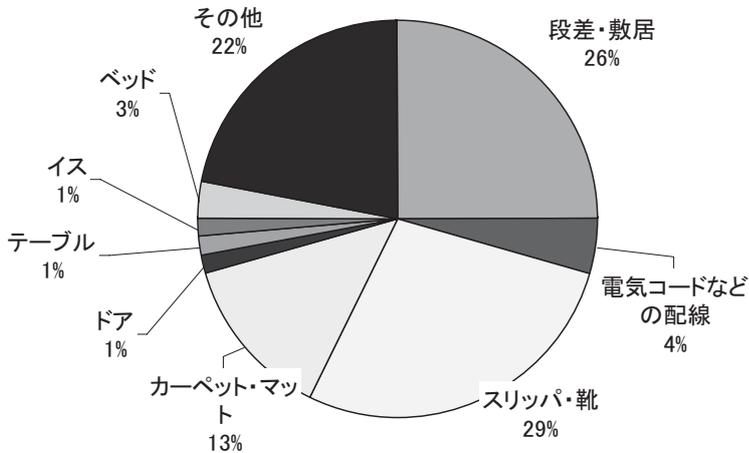
まず、「過去1年間の住宅内での転倒等の有無」については、43% (446名) の方に転ぶ、つまり、ぶつける、転落するなどの事故の経験があった。さらに、「転倒等により生じたけが」については、5% (21名) の方が骨折、27% (105名) の方が打撲打ち身等を経験していた。「事故の起きた場所」については、7月17日から行った2週間分のアンケート、215名分の回答を暫定的に分析したものであるが、特に多いのは玄関、庭、居室という結果になっている。ただ、今回のアンケートでは、住宅内での転倒経験を尋ねるものであったにもかかわらず、回答の中には、道路、畑といった記入がある程度見られたことは、今後高齢者の転倒を考える中で、検討の余地があると考えられる。

転倒等により生じたケガ



「事故の原因となるものがあつたか」という設問に対しては、スリッパ・靴29%、段差・敷居26%、カーペット・マット13%という結果であった。「事故の原因は何だと思ふか」という設問に対しては、足腰の衰え30%、不注意23%、という回答の高さが目立つ。これに視力の衰え7%を加えた3項目を「身体的要因」に分類すると、全体の6割を占める。一方、障害となるものがあつた13%、

事故の原因となるものがあつたか

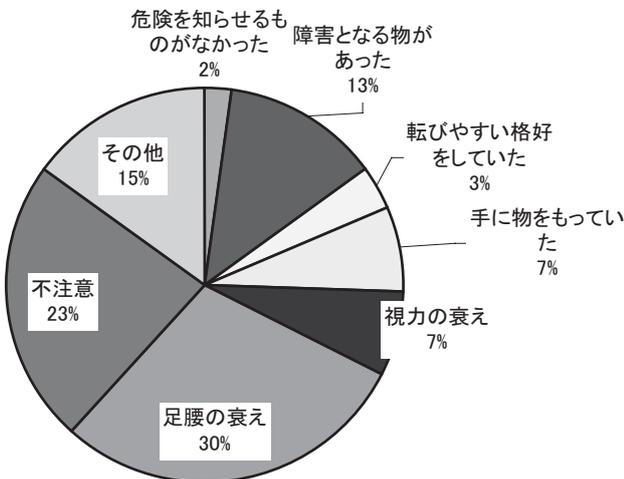


手に物を持っていた7%、転びやすい格好をしていた3%、危険を知らせるものがなかった2%の4項目は「環境的要因」に分類され、全体の2.5割を占めている。このことから、高齢者は事故の原因が自分にあると考えがちであることがわかる。

「事故防止のために気をつけていることは何か」という設問に対しては、物を置かない、履き物を選ぶなど、環境面を整えると答えた方が9%、残りの91%の方は体を鍛える、急がないなど、心がけによって転倒を防止していこうと考えていることがわかった。

高齢者は、問題のある住宅（環境）で生活をしていても、無理をして自分の体を環境に合わせようと考えているのではないだろうか。あるいは、これまで住み慣れた住宅であるために、環境を変えることの必要性を意識していないということも考えられる。体の衰えに事故の原因を帰属させるのではなく、環境の不便さをきちんと認

事故の原因は何だと思ふか



識して、環境を整えることの必要性を意識づける普及啓発等を今後行う必要があると考える。

転倒経験者の8割は事故の原因となるものがあつたと回答しているにもかかわらず、事故の主たる原因の6割は自分の身体的要因にあると考えている。転倒の予防策として環境改善を考えている人は少ないということがわかった。以上より、転倒予防のためには環境改善が必要なことを高齢者に啓発するプログラムやその他の環境改善を実現するプログラムの必要性が示唆された。今後、転倒箇所と外傷程度の関係などを分析し、住宅環境整備についての普及啓発を

図りつつ、具体的な転倒予防プログラムを検討したい。転倒予防ワーキングチームには、多職種の様々なメンバーがいるので、目で見て簡単にわかる「住宅安全マップ」をぜひ作成したいと考えている。

安全な家に住んで、転ばない体を維持し、元気で長生きをして、「住んでよかった十和田市」を、目指したい。

3. むすび

9月27日から29日の3日間、スヴァンストローム教授を十和田へお迎えし、セーフコミュニティ活動の取り組み（地域見守り隊・スクールキッズ・自殺予防の紙芝居・介護予防教室など）を視察していただく予定になっている。市民公開講座では、十和田市民のセーフコミュニティへの理解がより深まり、私たちのボトムアップの活動にも大きな広がりができることを期待している。11月にはバンコクで開かれる第4回アジアセーフコミュニティ学会へ出席し、世界的なネットワークへ参加するとともに、各国の先進事例を学んできた。

「セーフコミュニティとわだを実現させる会」は、安全安心なまちづくりとしてのセーフコミュニティの概念と認証実現の意義についての普及啓発活動や、行政の縦割りを乗り越えた住民参加による部門横断的な具体的施策の検討と提言をおこなうことを目的としている。

セーフコミュニティをめざす活動をする中で、外傷についての地域診断を基にしたプログラムを開発することで、私たちは「安全な環境」を作ることができる。そして、こうした住民参加による協働のまちづくりにより、人と人がつながることで、「安心な人間関係」を作ることができ、「十和田に住んでよかった」と思える、地域の再構築をめざしていきたい。

「日本におけるセーフコミュニティ活動の現状と課題」

石附 弘 (国際交通安全学会)

稲坂 恵 (横浜市健康福祉局)

シンポジウムのパート2では、ハードルが高く、大変難しい世界水準の認証を目指して、日本で新しく始まったセーフコミュニティの活動について、京都府亀岡市と青森県十和田市のそれぞれの推進者から御報告をいただいた。

亀岡市の取組については、亀岡市の山内課長から、日本初のセーフコミュニティの認証取得を目指すに至った経緯と、これに向けての官民一体となった横断的推進母体の創設や、地域ぐるみの各種実践事例が報告された。亀岡市は、もともと安全・安心施策に熱心に取組んでいる自治体として知られているが、京都府の働きかけによりセーフコミュニティの概念に出会い、安心・安全のまちづくりを更に高めるための総合的な施策体系ツールとしての有効性に着目し、大学の研究者の協力のもと住民の事件事故被害や不安感についての意識調査やワークショップの実施を通じて、セーフコミュニティの概念を地域コミュニティに浸透するための対策を講じた。情報共有による、住民、企業などとの協働によるさまざまな実践が紹介された。例えば、高齢者の火災での逃げ遅れや、交通事故の多発の原因の1つに、身体能力の低下や安全意識の不足があると分析し、転倒予防体操を保健所の協力のもとに、消防、警察が実施するなど行政間の連携を実現させた。また、子ども対策では、見守り活動は勿論のこと、公民館の世代間交流で地域コミュニティに密着した安全な環境づくりに取り組んでいる。また、企業との連携を図り、宅配ドライバーを「安全運転見守り隊」に任命、コンビニストアを安全の拠点とし、従業員がイザという時に、救急救命、AEDを実践できるようにした。

さらに、サーベイランスについては、外傷発生動向調査を市内の30余りの医療機関（歯医者さんや個人開業医も参加）の協力を得て開始しており、その統計学的分析結果が期待されることである。山内課長によれば、亀岡市民が1年間にどこで、何人ぐらい怪我をして病院で治療を受けているのかの統計は、これまでどこも把握をしていなかった。しかし、セーフコミュニティの概念導入により、医療機関の協力により小さな情報集積によって、近々、その全貌が明らかにされれば、これまでになく対策が講じられ、医療費の削減にも大きく寄与するは

ずである。

これらセーフコミュニティの活動によって、安全に対する市民意識が高まり、自発的な行動変容が促進され、企業も行政機関も一緒に、認証取得に向けた積極的な活動ができていているという、誠に力強い、セーフティプロモーションのムーブメントが実感できる発表であった。

亀岡市の取組の特徴は、行政（京都府知事や亀岡市長）のトップダウン方式であるが、次の十和田市の取組は、コミュニティからのボトムアップ方式であるところにその特徴がある。

十和田市の「セーフコミュニティとわだを実現させる会」の蘆野氏が経緯と現状、豊田氏が転倒に関する調査結果について報告いただいた。この会は、セーフコミュニティの概念と認証実現の意義についての普及啓発、行政と住民による施策の検討と提言を目的に、保健師を会長に、行政、研究者、多職種専門家、一般市民などの構成で発足した。企画調整チームと四つのワーキンググループ（子どもの外傷予防、自殺予防、高齢者の転倒予防、サーベイランスシステム）で活動を行っている。会の発足の1年後に、市も十和田市セーフコミュニティ検討委員会を設置し、市長をトップとしたセーフコミュニティ推進協議会が設立予定とのことである。青森県「子どもの外傷予防推進事業」のモデル地区として、研修会開催、子どもの自転車ヘルメットの着用推進、出生届時の事故予防ガイドブックの配布などを行っている。県民局もセーフコミュニティづくりの支援や推進を検討中とのこと。

高齢者の転倒の実態調査の結果、原因を自分の身体的要因とする割合が多いことに鑑み、今後は予防対策に住宅環境整備の普及啓発を図り、安全マップづくりも計画中という。セーフコミュニティづくりを目指す活動として、「不慮の事故から大切な子どもの命を守ろう」、「働き盛りの男性の自殺を防ごう」、「転倒による高齢者の寝たきりを防ごう」を掲げ、地域のきずなを深めて行くこと力強くまとめられ、熱意を実感できるものであった。

以上、セーフコミュニティの二つの取組事例は、導入のきっかけや取り組みの手順に相違はあるものの、いずれも、セーフコミュニティの概念や理念について、関係者がしっかりと勉強を行った上で、市民生活の中の被害や

危険の実態把握のための手法を開発し、その情報を、関係者が皆で持ち寄り協働（パートナーシップ）関係において問題解決を図ろうとするところに共通点がある。

スウェーデンのセーフコミュニティの原型となったコミュニティの調査においても、また、現代の最先端を走る台湾や韓国の事例に鑑みても、行政のトップダウン方式かコミュニティからのボトムアップ方式かが問題なのではなく、セーフコミュニティの認証取得に必要な6指標に対して、日ごろのセーフティプロモーション活動を、関係者が一体となってどう地道に、これを推進していくのが重要なのである。

セーフコミュニティのあり方について、関係者が共に考え、共に学び、共に行動すること、被害の実態に即して、歩きながら考えること、こうした弛まざる活動が重要なのである。このような観点から、今回の2つの報告をまとめれば、セーフコミュニティを導入した地域コミュニティにおいては、これまでにない素晴らしい変化と変革が人々の間に起きており、人と人をつなぐセーフコミュニティの大輪の花が、全国津々浦々に広がっていくことを予感させるに十二分なシンポジウムであったと総括できよう。



全 体 討 議

今井 博之 鈴木 隆雄 渡邊 直樹 宮崎 稔

山内 勇 蘆野 潤子 豊田 佳緒里

司 会 衛藤 隆 反町吉秀

全 体 討 議

今井博之、鈴木隆夫、渡邊直樹、宮崎稔、山内勇、蘆野潤子、豊田佳緒里

(司会) 衛藤隆、反町吉秀

衛藤：討議にいいよ入りたいと思います。午後のこのシンポジウムのパート1がセーフティプロモーションに関することでございましたし、パート2がセーフコミュニティに関するご報告だったと思いますが、おおむね、この全体討議、約53分ございます。パート1のセーフティプロモーションに関しまして、最初約20分、ご質問を受けたり、フロアからのご発言を求めたりしまして、次の15分をパート2のセーフコミュニティに関しましての質疑応答にして、その残り10数分だと思っております。シンポジストの方々、相互でもしご討論がありましたら、ご討論をいただきたいと、そんなイメージでこの全体討論を進めていきたいと考えております。

それでは早速パート1の4名のシンポジストのご発表に関しましての、まずご質問あるいはご意見等がございましたら、どうぞフロアの方々から、手を挙げてご発言ください。一応前後するといけませんので、まず「子どもの事故予防」の今井先生に関するご質問をお願いします。はい、どうぞ。

伏木：京都府立医大の伏木ですが、今井先生にお伺いしたいと思います。火災予防の取り組みとして、煙感知器とか防火たばこ、非常に素晴らしい取り組みだと思います。朝のスヴァンストローム先生のお話の中にもございましたチャイルドシートの場合、例えば保険会社の方で低く設定するとか、推進をサポートする体制が紹介されていたかと思っております。そういったことに絡めてですが、この煙感知器を家につけるといときに、具体的に、例えば行政なり、あるいは火災保険の仕組みの中で何かインセンティブを与えるような試みがありますでしょうか。外国では今どようになっていますか。また日本ではどのような方向になりつつあるのでしょうか。ぜひお教えいただきたいと思っております。

今井：まず、煙感知器に関してですが、あまり恵まれていない方がたくさん住んでいて、低所得者が多く住むような恵まれない地域については公衆衛生当局が無料で配布するというかたちをとっています。しかし、無料で配布した場合は、装着はするのですが、電池が切れても取り替えないとか、メンテナンスがほとんどされないとい

う問題が発生しています。つまり機能しない煙感知器が問題になりました。したがって、ボランティアが入って、電池交換の支援が必要となりました。

さらに、伏木先生がおっしゃるとおり、何らかのインセンティブをつけるということが重要です。保険会社に対して火災報知器がちゃんと整備されているところについては、火災保険の保険料を安くするなどです。このようなインセンティブは初期は有効でしたが今では煙感知器の一般住宅への装着率が98%と、ほとんどの世帯で装備されているので、もうインセンティブが働くという時代ではなくなっています。わが国での導入時期の初期には火災保険を安くするなどの方策は、有効なインセンティブに働くと思います。このような考え方は非常に重要です。似たような事例で言うと、例えばチャイルドシートをちゃんとつけている場合には、自動車の保険料を安くするというインセンティブですが、これは欧米では広くやられた手法です。わが国では2000年にチャイルドシート着用法が法制化されましたが、このような形のインセンティブは働きませんでした。住民運動あるいは行政がやろうとしている方向と企業の利益をうまくかみあわせるような施策がうまくいっていないという一面があるということだと思います。

このことは他の分野でも言えると思います。NGOがいろいろやっている社会福祉活動に対して、企業の側から応援がしにくいとかというのは、企業が寄付をしたときに、その寄付金に対して免税措置がなかなかうまく働いていないとか、日本独特の社会の構造があります。企業とのタイアップがなかなかうまくいきません。何らかのインセンティブを働かせていくということは、運動を成功させる、プログラムを成功させていくという上で非常に大事な鍵の一つではないかと思っております。

伏木先生の質問とはずれますが、稲坂さんの最初の質問、アメリカでは例えば火遊びをするのは子どもにとって当たり前なので、それを当然の結果として、その次に何をすればよいのかという発想があります。ところが日本の場合には、火遊びをしちゃいけないとか、親の管理不行き届きといった物事の解決法がとられますが、このような方法では決着してなかなか予防につながりません。このような発想は交通事故についても同様です。例えば

スウェーデンでは、小学校に入るまでは交通安全教育をすることは、生物学的に無理だから、このような年齢層の子どもたちが自由に遊べるように、むしろ車を規制するという方策をとってきましたし、ヨーロッパ諸国は概ねこういう方向へ向いてきました。しかし、日本の場合は違いますね。日本の場合は、4～5歳の子が1人で道路で遊んでいて、車にひかれたら、監督不行届、親の責任と。子どもは責めないとしても親は責められる。このような考え方で来ましたので、先にお話ししましたとおり、5歳未満で子どもの死亡率が減っているという事実、それから、その中でも交通事故の歩行者が減っているということ。その要因は何も安全が向上したわけではないのです。小学校へ入るまでの子どもたちが外で遊ばなくなったことに起因しているわけです。つまり、外に出て道を子どもたちが独力で歩くという頻度が減って、車との接触、曝露が減ることによって交通事故が減ってきたということがあります。ちょうど渡邊先生が、自殺予防のところでおっしゃっていたみたいに、自殺は減ってもその自殺を誘発するような社会がそのまま残っているのかという話がありました。実はこれも同じことであって、単に数字の上で子どもの事故が減ればいいのかという問題です。子どもの事故を減らす方策によって、その結果、不健全な子どもがふえてしまうことは、決して私たちが目的としているものではないということをおさえた上で、現行の今の日本の交通教育、あるいは交通の対策の在り方については、正確な検証が必要だと思っています。

衛藤：いま二つの質問に関してのお答えをいただいたと思いますが、このほかにこの子どもの事故の予防の発表に関するご質問はありますか。はい、どうぞ。

福島：龍谷大学の福島と申します。私自身はおそらくこの場ではかなり異質的存在ではないかと思いますが、龍谷大学の法科大学院で刑事法を教えております。弁護士としても登録しております。いまの今井先生のお話の中には、たぶん大きな問題が含まれていて、日本の社会のあり方をどう考えていくかということにつながるのだろうと思います。恐らくこれはほかの方々にも通底する問題かと思っています。例えば事故予防のについてお書きになっておられます。これは本来的には厚生労働省が所管すべきことですが、産業担当の省庁のほうが関心があるなど、いろいろそこには縦割りである日本の行政の問題があります。それから共通してシンポジストのお話の中にサーベイランスといいますか、エビデンスベースドの問題が出てまいります。そういったものをどうフィー

ドバックしていくかというシステムを、ちゃんと統括するような政府機関はないというのが日本の現状だと思えます。その点について、何かお考えがあればお聞きしたく質問させていただきたいと思えます。答えていただく前に、せっかく第1回の設立総会ということもありますので、若干のコメントも併せてよろしいでしょうか。

今回のこの学会の設立に当たっては準備された方々のご努力に敬意を表しますが、どうしても経緯から見て、私たち法律家といいますか、そういった者たちとのかかわりはほとんどなかったかのように思えます。これはおそらくいろいろなところでこれから出てくるかと思えますが、やはり法制度なり社会制度なり、どんなふうを考えていくかということが重要かと思えますので、将来的にはそういった専門の人たちも会員として、呼びかけるようなことをしていただければなと思っております。どうしても法律家は、先ほど言われましたように、事件、事故が起きたときに個人の責任を追及局面で登場してきて、こういったものをどうフィードバックしていけばいいかということについても、なかなか問題意識としては考えていても、結局個別の事件の処理で終わることになってしまいます。どうしても日本の刑法が個人責任の追及というような格好になっているのでやむを得ないんですが、おそらくそういったことを含めて変えていかないと、将来的な社会のあり方としては問題が出てくるだろうと思います。その点をご配慮いただきたいと思えます。質問と意見を、よろしくお願ひします。

衛藤：今これは今井先生に答えていただくということでしょうか。それとも、そういうことではなくて。

今井：短時間に回答することは非常に難しい問題ですが、あえて私の意見を一言で言いますと、従来のやり方ではこの問題は進まないだろうと思っています。日本は従来から縦割り行政を基本としてきましたから、横のセクションで仕事を組み立てるとということが下手だったわけですし、こういう横の系は行政的にも、許してこなかったわけですから非常に難しかったと思います。例えばこの会場にも警察、消防、消防関係者などはあまり来られていないだろうと思います。縦か横かが問題ではなく、地域住民・コミュニティをベースに施策を進めるという、住民を主体とした運動というところに、この運動の強みがあるんじゃないかと、私は思っています。小児科医という私のこれまでの経験から申しますと、厚生労働省には、いろいろ言っても駄目だろうと思っています。全然動きませんから。地域から動かしていこうという反町先生の提案に私自身は共感し、この運動に参加させても

らっています。

それから法的な問題について言いますと、事故の問題というのは法的な専門家の力が必要なところが実にたくさんあります。しかし、事故の原因に関与している法的な、理念的な問題については、まだまだ未解決な部分を多く残しています。例えば横断歩道がないところで子どもが横断したときに、これを悪とするのか、罪とするのか。横断歩道以外の場所での道路横断はイギリスでは認められているのに、何で日本では駄目なのか？さらに、子どもの飛び出し事故の例で言えば、ドライバーの立場からはあの子どもが飛び出したから私は避けられなかったと。逆に子どもの側から言えば、僕が飛び出したのに車は止まってくれなかったということであり、立場の違いを、単に裏表で表現しているに過ぎないわけです。こういう法的な問題はすごく大事ですけど、実は煮詰められていません。ですから事故予防の分野における法学的研究という分野の発展は重要な一分野であり非常に期待したいと思っています。ぜひ法学の関係者の方にもこの運動にどんどん積極的に入っていただきたいと思っています。

さらに、行政との関係は反町先生からコメントをいただくのが一番適切なんじゃないかと思いますが。

反町：それでは、実は自殺予防のところでも今福島さんからご質問があったところと関連した動きがございます。渡邊先生のところへの質問のところでもういっぺん、結局これは子どもの事故予防に限らず、すべてのところにかかわってくるんですが、今これを全部ディスカッションしてしまうと、ほかの発表者の方の質問に対する時間が確保できないおそれがありますので、ちょっと進んでからということにさせていただいてよろしいでしょうか。

衛藤：そのように整理させていただいて、では次に、高齢者の事故予防をご発表いただいた鈴木隆雄先生に関するご質問、ご意見等がございますでしょうか。はい、どうぞ。

本田：立命館大学の本田と申します。社系の人間ですのでちょっと的外れなことを言うかもしれませんが、それは勘弁してください。鈴木先生の先ほどのデータの中で、転倒する場所について、屋外が圧倒的であるということがありました。ところが、亀岡市および十和田市の調査などでは、アンケートの取り方にもよると思いますが、結構屋内のほうが多かったという印象があります。屋外と屋内のどちらのほうが転倒が多いのかを正確に知ること

は重要ではないかと思います。というのはやはり、転倒予防プログラムをつくる場合、転倒の要因はいろいろあると思いますが、やはり転倒の場所を絞り込んで要因を考えなければ、予防プログラムの効果を目に見える形で明らかにすることができないのではないかと考えるからです。もし屋内が中心であれば、やはりそこに焦点を当てるのが、私はいいのではないかと思います。鈴木先生の先ほどのデータと、さっきの二つの市のデータの間には、ちょっと矛盾したところがあるかなというところがありますので、少しそのところを鈴木先生にお伺いしたいと思います。

鈴木：亀岡市さんとか十和田市さんがどのようなデータをおとりになったか、私にはわからないのですが、私が引用したデータは、文科省の科研費で転倒骨折をどのように防ぐかという大きなプロジェクトがありまして、それで北は北海道から南は沖縄まで日本全国6か所で行った、悉皆調査のデータです。65歳以上の人たちの転倒調査を同じ質問票でつくったデータを基にして報告してあります。そのデータですと屋外が確か6割〜7割です。それから屋内が3割〜4割。それはどの地域でも同じでした。それが今屋内が多くなってきたのかどうか、私も正確には把握しておりません。しかし圧倒的に多くのデータでは屋外転倒が多いですから、青森のデータは特殊だと思っています。例えば青森の特性として、高齢者数が多く、平均年齢も高いために、また障害高齢者の割合が多いためになどの理由で、屋外へ出る頻度が減ってきたために、屋内がふえているのかどうか。いずれにしても、ずいぶん違うデータが出ているなどは思っております。

ついでに先ほどの行政として、高齢者の事故予防、特に転倒予防に関しては、厚労省もかなり重点を置いていると思います。それが具体化したのが、平成18年の介護保険法の改正で行われた介護予防です。それまでは、いわゆる要支援の方に対する、いわゆるホームヘルパーサービス、軽度サービスが非常に多く、それが自立支援に結びついていないということの批判があり、そのためにも介護予防という新しい地域支援事業という横出しサービスの中で自立支援サービスが提供するようになってきています。その一つが転倒予防を中心として運動器の機能向上メニューということになります。

これは実際にはしっかりしたエビデンスが提供されております。ただ残念なことに、科学的なエビデンスのあるデータとか、それからそれに基づくソリューションが100%厚労省に採択されておりません。例えば、私どもは先ほどご紹介したように、RCTで2群に分けた無作為での運動介入すれば確実に転倒は予防できるということ

がわかっております。しかし、これを全国一斉に同じレベルで同じプログラムを提供するという事は、實際上非常に難しいことですね。

ですから、エビデンスのレベルとして、非常に高いからといって、イコールそれが施策としてフィーズビリティがあるかということとはまた別です。ですからその辺のギャップをどうやって埋めていくのか。これは事故予防に関しても全く同じことですが、少しずつ、少しずつ歩を進めていかないと、やはり解決しない問題なのかと思います。

衛藤：はい。それでは次に自殺予防に関しての、渡邊直樹先生のご発表に関しまして、どうぞ。じゃあ前の真ん中の方、まずどうぞ。次にこちらの方。

石倉：石倉と申します。渡邊先生にお聞きしたいのですが、実は私たち、今日10人ほど参加しているのですが、自殺遺族支援の会を立ち上げておりまして、この活動を始めましたのがちょうどもう2年前になるんです。私自身が立命館大学の学生なものですから、学校の中で「いのち・こころ・死について考える会」というサークルを立ち上げたんです。それを立ち上げて、去年の2月に京都いのちの電話と協賛しまして、立命のサークルと一緒にしまして、「自殺と言えなかった」という講演会をしたのです。その後、その当日に遺族支援の会、「こころのカフェ きょうと」というのを立ち上げたのです。この2年の間に当地の京都府、それから京都市等に働きかけまして、この遺族支援の問題について一緒に考えてほしいということで、随分最初は立命館の学生と、それから遺族4人が京都府、京都市に本当に頻繁に通って訴えたんですが、なかなか取り組んでもらえなくて、ところが去年自殺対策基本法ができて、この6月に大綱もできて、ようやくちょっと「こころのカフェ きょうと」と京都市と京都府と三者合同のシンポジウムを持つことができたんです。

ところが実際問題としては、もう本当に行政の歩みといますのが遅々として進まなくて、ところが今の日本の現状は3万数千人が自殺で亡くなっておりまして、16分に1人の方が自殺しているという現状です。私たちは遺族支援のものとしましては遺族支援もちろんですが、未遂者支援も、それから自殺予防も共に考えていかない限りは、遺族支援という、それをずっと続けていくということだけでは事は済まないと考えております。

今回、セーフティプロモーション学会に参加させていただきましたのは、やはり地域で自殺予防等を考えないと、一人一人が自己実現できる社会、一人一人が生きや

すい社会、一人一人が安心して生きる社会を根本から住民一人一人が考えていかないといけないというふうなこともありまして、今回参加させていただきました。いろいろとお聞きしていると、本当にこういう地元でやっていると、組織といいましても本当に小さい組織ですので、行政と一緒にやっていくには難しいですし、それから啓発活動もその一つの小さな会がやるというのにも、あまりにも問題が大き過ぎますので、こういう学会で勉強もさせていただきたいと思うのですが、その辺で、例えば、こういう学会であまり難しくして個人参加はとても無理じゃないかとか、会に入会しようかと思うが、とてもついていけないんじゃないかとか、いろいろ悩んでおります。こういう会の中で、先ほどの話の最初とちょっと話は変わってくるかもしれませんが、セーフティプロモーション学会の中で、私たちのような小さな会が所属して、また皆さんからよいお知恵をお借りしたり、また一緒に同時代を生きていく者として肩を組んで、手を組んでいけるものか。知恵をおかりしたいと思っております。

渡邊(直樹)：ありがとうございます。ご遺族の方が長い間、本当に何も言えないで自分だけがというか、自分が悪かったんじゃないか。あのときああしてあげられればよかったんじゃないかとか、そういういろいろな思いを抱きながら過ごしてきたという現実があったと思います。でもそれが今、ご遺族の方が声を上げ始めたわけですね、今のところで。青森県はそういう意味ではちょっと遅れている状況だと思います。この間、昨年2月26日に初めて遺族の集いというのが行われた、つがる市というところです。そこでは最初はきっかけになったのは、私たちがやはり実態を調査したいというか、それは自殺対策基本法の中の大綱の中でも述べられていますが、やはり実態を知るということはまず大事なので、いろいろと情報を提供させていただきたいとお願ひして、家庭訪問したときをきっかけにやはり自分たちのことを話したいというご遺族の方が何人かいらっしやったんですね。じゃあせつかくだからということで町の保健師さんがそういう集いを催して、そういうことをきっかけにして皆さん集まってくれたんです。

いろいろな気持ちがあります。もしかしたらちょっと行動が変だった。あれはもしかしたらサインだったんじゃないかとか。だからそのことを、ほかの人にも自分は伝えたいとか、いろいろなことがあるわけです。そして調査も、調査がただ単に知る、情報を提供してもらおうというだけで終わってしまうというのは、これはかなり問題があると思いますよね。それだけじゃなくて、やは

りそういうところでいろいろな話をさせていただいて、ああ、よかったということで、でもそれだけで済んでしまうんじゃないくて、やはりその気持ちを共有していく。あるいはご遺族の方が安心して話せる。そういう場をつくっていくとか、あるいは自分の体験をもっといろいろな人に知ってもらいたいとか、そういう気持ちになっていく。そういうやはり変化、意識が変わっていくんですよ。それがとても大事じゃないかなというふうに思っています。

だから、最初はとてもつらい。お互いにつらい話をし、とてもつらい。つらいだけで終わってしまうと、やはりますます活動もやりにくくなってしまいますので、それだけじゃなくて、やはり何か話をしたことで、ああ、あれはもしかしたらうつ病だったんだとか、夫はうつ病だったからあのときに自分が話しかけても話をしてくれなかったな。自分のせいだけじゃなかったんだとか、そうすると肩の荷が下りるといような、そういう体験もあるわけです。そういういろいろな事実を知るといことも大事だと思います。それだけじゃなくて、やはりあとは、人と人とのつながりが求められている。そういうことが今行われつつあるんじゃないかなと。青森でも10月6日にライフリンクとの連携で、ご遺族のシンポジウムが行われます。それをきっかけにまた遺族の会を、あるいはご遺族の方の集まりをもっと大きくしていこうという、そういう計画が進んでおります。

衛藤：それでは次に宮崎稔先生の非行や暴力への予防に関してのご質問、ご意見はございますでしょうか。はい、どうぞ。

A：宮崎先生のお話で、学校をコミュニティに解放するという取り組みはとても素晴らしいと思いました。ただし、ほかであまり広がっていないというお話がございまして、確かにこういうことを最初に取り組もうとしたときに、言い訳としてこれだけコミュニティが機能していない中で、開放しても来てくれるのだろうか、まずそういう話があるのじゃないかなと思います。そこで、先生が取り組まれたときに、最初、軌道に乗るまで何かご苦労とかされた点がありましたら、教えていただきたいというのが一つです。もう一つが、一つ話があったんですが、子どもがもう外に遊べないような環境になっている。帰りも何かスクールガードリーダーとかにつれられて帰って行って、もう真つすぐ家に帰るだけみたいな感じになっている。でもここは先生の個人的な意見でも結構ですが、子どもの健全な育成に向けて、子どもを外に出したほうがいいんじゃないかなと思いますが、そういっ

たことについて何か意見をお持ちでしたら教えていただけないかなと思います。

宮崎：ありがとうございました。先ほど少ない時間だったものですから詳しくは言えなかったんですが、正直言ってここまで行くまでにはいろいろなトラブルとかいろいろな難しさがありました。それから教育委員会から、おまえ辞めろと言われてたり、ほかの校長たちからも突出するようなイメージがあるものですから、そういうところについて、おまえ、それ以上やるなとか、いろいろと言われてました。ただ幸せだったことには、逆に言えば、大変な学校だったということで、そこそこの学校だったらあまり言われなくてもいいかもしれないが、宮崎の学校はとにかくあの学校は大変なんだよな、先ほどは不登校の例だけを一つ言いましたが、そのほかにもいろいろな大変さを抱えていた学校だったものですから、校長としてあれもやってみたい、これもやってみたい、とにかくほかの校長さんたち、しばらくちょっとやめろやめろと言わずに、僕のやるのを見守ってくださいますよというように感じ、一つは協力というか口出ししないでいてもらうように押さえることをしなきゃならなかったということがありました。

今ご質問のように、今度は地域の人や保護者が学校に来るのを、なかなか集まらなかったのではないかということがありました。その質問については、具体的に二つ言いますと、通り一遍なことでは確かに集まりません。ただ、必ずしたことは情報は共有しようということで、私の知っている人だけに連絡をすとかということではなくて、とにかくPTAさんとかうちの町内会の全員に見るか見ないかわからないが、まず情報のピラは配りました。それを1回やっておいたあとに、いわゆる私は一本釣りと言うんですが、知っている人を何とかさん、どうだろう、来てもらえないかなとか、何とかさん、来てもらうときに仲間と一緒に連れてきてくれないかなという1人2人を誘いながら、ぼつりぼつりと集めていきました。もう一つは、そうして集まった人たちが実際に子どもたちと活動している場面を、広く見てもらうために、いわゆる授業参観日というときに、国語とか体育とかそういうことをやるのを見るだけじゃなくて、どこのクラスも、あるいはクラブ活動のように地域の人が必ず入っているような、そういうような参観をあえて仕組みました。そうすると、あら、あなた、何で子どもと一緒にそんなことをしているのというお母さん同士の仲間、あるいは幼稚園時代の友達のお母さんなんかが出て、「あら、あなたピラを見なかったの。こういうふうに子どもと一緒にやりましょうよと来たから、私一緒に入ったのよ」、

「えっ、そうなんだ。私、見なかったわ。じゃあ、私も来ようかしら」という感じで、そんなかたちをしていったりしながら少しずつでも広がるようにしていきました。何よりもわが子にとっていい教育になるんだよと言いつけました。

そうすれば、そのことが結果的には自分の子どもに返ってくる。そういうことにいいことになるんだから、皆さん来てくださいということはい言いつけていったので、来ることを仲間に入ることが初めは逡巡していても、何ら問題なく、普通に来られるような、いわゆる学校へ来るのに敷居を低くしていくという、そういうようなことが一つの大きな手だてだったかなと思います。もう一点の遊べないような子どもがふえてきている。外へ出すことが大事じゃないかというお話ですが、実は私は3月に定年退職したあとに、今、教員養成をする大学で非常勤もやっております。そこの大学の学生を見ていて、もし私が今校長をやっていたら、僕のクラス、130人ぐらいの授業をやっているんですが、ただの1人として、私の学校に欲しいと思われる学生はいません。本当に。優秀すぎるんです。うちの学校は結構難しい大学なものですから、一生懸命に勉強した子でないと入れない大学です。

でも学校で担任になったりすればわんぱくもいます。時にルールを破ったり、ガラスを割ったりする子もいます。いじめる子もいれば、いじめられる子もいるかもしれません。ほとんどそういう経験がなく、そこそこ優秀で、しかられることもなく育ってきちゃった人たちが、今度は教員になります。今マスコミではモンスターペアレントが理不尽な要求をしているということで言っていますが、あれはマスコミは片手落ちだと思っています。ああいう要求をしてくる親たち。それは一部にはおかしいことがあるかもしれませんが、それをどう教員は対応しているのか。ほとんど立派な対応なんかしていません。できないんです。だって、もう今40歳かそのぐらいの教員がほとんどですが、個室を与えられて、集団遊びもしないで、それで同年代ぐらいでもって育って、ろくなけんかもしないで育った子が、そういう人が大人になり、親になり教員になっているんですね。子どもたちのコミュニケーションをどうとっていいのか、この子の本音がどうあるのか。先ほど今井先生がいみじくも言いましたが、不健全な子どもが増加していく。不健全な大人が多様な個性が入り交じっているべきその社会において、そういうことを認めることができない不健全な大人がいっぱいいるので、不健全な子どもがどんどんふえてきちゃっている。でも、それでも今僕はとにかくとりあえず命が安全ならばというので、スクールガードのさつき話もしましたが、そういうようなことが今、日本

では当面の危機回避として行われちゃっています。

ある方が、一番安全な学校は学校の中で事故を起こさないためには、刑務所のように塀を高くして守衛を目の前に置いて、厳重にチェックすれば、学校の中で事件は起こらない。あるいは無人島に学校をつくって、そういうところでやれば、命の保証があるだろう。しかし多様な個性と入り乱れながらコミュニケーション能力を育てていくという、そういった人間性豊かな子どもという、命じゃない、心の成長を保証する教育は、それでできるんだろうかということが言われています。私は定年退職したあと、半ズボンにバンダナでサンダル履きで、地域のおじさんで、地域の子ども教室というところを3か所、ボランティアしています。とんでもない連中が子どもたち、いっぱい来ていますが、そういう中で、先ほど紙芝居をしてくれるとか、読書をしてくれるとかいろいろな大人たちのいろいろな放課後子ども教室が、いま日本全国にあります。大人が寄ってたかって子どもの子守をしている。そういう状況もまだまだ今、日本はあります。子どもたちの放課後を、地域のボランティアが安全に過ごさせてあげよう、あげようというので卒を決めて、次はこれをやってあげよう、次はこれをやってあげようというので、いわば僕は小学生になっても子守をされているような、そういう状況があるので、居場所を自ら生み出せる子どもをつくらないと、大人に居場所をつくらせてもらって、おばちゃん次は何やってくれるのというのを待っているような子どもを育てるんじゃないかと、自分で動き出せるような子どもをつくるのが大事だろうと思います。

そんな中で、最後に、僕は刑務所の中のようなところに学校をつくるのじゃなくて、先ほど私の事例でやったように、善意の大人が地域にうろろしている善意の大人がそれとなく見守るような中で、子どもの安全を守っていくという、そういうようなことが何より大事なんじゃないかなと思います。囲いを、そして命の安全だけをやったからといって、それは本当に心の成長までを保証することにならないので。じゃあ誰かが変質者が地域のおじさんに混じっていて、悪いことをしたら、それをどう保証するんだと言われちゃうと、もう私は何とも言えませんが、やはり育てつつ守っていくというところの両面を考えるべきだろうなというふうに、私は思います。

反町：どうもありがとうございました。それではパート2の議論に移りたいと思います。それでは、亀岡市、それから十和田市からのセーフコミュニティ活動についての発表について、皆様からのご質問をいただきます。時間が押ししております、それぞれ5分ずつぐらいしか時

間がありませんので、ご理解ください。それではまず亀岡市の山内さんのご発表に関してご質問。はい、どうぞ。

小野：大分県の中津保健所の所長であります小野と申します。本日はどうもありがとうございました。十和田市さんも亀岡市さんも両方ですが、目指そうと実際動き出して、確かな変化あるいは、思ってもみないような変化は自立的に起きたということをお聞きしまして、大変驚いております。どうもありがとうございました。中津市でも、外傷サーベイランスあるいはセーフティプロモーションの推進ということで、少しずつですが取り組み始めているところですが、ちょっと特殊でありまして、京都府それから青森県も県庁の本庁レベルでの支援といえますか、そういったものがあるというふうにお聞きしております。うちの場合は、中津市さんと保健所で共同体制でということですが、実際、やはり本庁レベルというか大きいバックアップがあるというところで、どんなメリットが、例えば保健所と市だけで何かこういうことを取り組もうとして、ここまでうまくいったらどうか、そういったところももしおわかりになれば、教えていただきたいと思えます。

反町：これは亀岡市と十和田市と両方に対してということなので、それぞれ手短にお願します。

山内：パート2の中で石附先生が、進めていく上においてリーダーシップなり、コーディネートということをおっしゃいました。確かにその部分がなければ駄目だと私も思っています。十和田市と対照的なのが、亀岡市はトップダウンで、これを政策に入れたということです。要はセーフコミュニティを進めるということ、市長が、また知事が、政治公約として掲げたということです。本市の導入の経過をお話ししなかったもので、ご理解いただきにくかったかと思いますが、大切なのは、誰かがリーダーシップをとって、誰かが調整役をしないと、理念を示しているだけではなかなか行動に移らないということです。それを担うのが、行政だと思っています。たまたま亀岡市の場合は、企画という総合調整の部門が旗振り役になっています。

先ほどお話しましたが、市全体の推進協議会というのをつくっています。そこに警察署長や保健所長、消防署長、医師会長など関係する機関のトップに参画願っています。またNPOの団体の連合会のトップや自治組織のトップなど市民代表の方々にも入っていただいて組織しています。

ですから、トップが集まった組織で意志決定をしたと

いうことは、それぞれ参画している組織に意志表示が下りるということです。でも、トップが旗を振っているだけではなかなか動かない。そこでやはり行政なり、またそれぞれのメンバーの事務局になっていますところが、個々に理解を求める、動いているということかなと思えます。特に先ほど申しました外傷サーベイランスです。これには私も、もう感動しました。医療機関に負担をかけるということで、内心難しいだろうなと思っていました。しかし、そこは保健所の力で、実現しました。医師会としては方向を示している、個々の医療機関の問題があります。個々のドクターに対して、やはり訪問をして趣旨を説明して、一軒一軒説いていただいたということです。そこで素晴らしい理念、また素晴らしい活動だということで賛同をいただいて取り組めたということです。やはりこの熱意というのでしょうか、やはりそこが生まれたというのが、もう最大のポイントじゃないかなと思っています。

蘆野：十和田も同じだと思います。確かに方向性は逆ですよね。亀岡市の場合はトップダウン、私たち十和田市の場合はボトムアップですが、目的は同じです。やはり、草の根で歩いて直接会ってお話をする、そして実際にやってみて、自分で体感するというのが一番のキーポイントだと私は思います。概念を広めていく、市民の意識を変えるということはなかなか難しいと思えますが、私たちは、いつも「来たら楽しいよ。人と人がつながるよ」をキーワードに、活動を広げています。1人だと不安ですし、できないこともあります。人と人がつながっていくことが力になります。特に、行政はどうしても縦割りですので、なかなかこの「つながる」ということが苦手だと思います。でも、そんなときに「私たち市民のために、ぜひ行政も垣根を越えて、手をつないでください」というメッセージは、私たち市民からも発信できると思っています。そのために、私たちもできるだけ、足を使ってメッセージを伝えていきたいというふう考えております。

反町：どうもありがとうございました。もうお一方ぐらいご質問を受けたいと思えますが、どうぞ。

田中：琉球大学精神科の田中治と申します。今のお答えをいただいたことも少し重なるんですが、このセーフティプロモーションの啓発といえますか、普及。その戦略みたいなものを少し教えてもらいたいです。いろいろ具体的な取り組み、亀岡で、十和田、わかりました。少し意地悪な質問ですが、十和田は自殺予防も一つ含まれ

ていますので、例えば教育あるいは啓発、普及。その中で自殺予防というのは一つ、なかなかそのアプローチにドロップアウトしていく人といいますか、アプローチしてもなかなかアプローチでき得ない、難しさの持った対象というのが含まれていると思いますね。どうでしょうか。このセーフティプロモーションの中で、実践するのはやはり一人一人の住民の方だと思うので、その教育、あるいは啓発と言っているのでしょうか、その戦術をどう思っているのか。特にその戦術が少し難しい。私は具体的に沖縄で自殺予防の実践をしているんですが、少しそういうアプローチが難しい自殺予防に関して、いかがでしょうか。何か具体的な方策、戦術があれば教えてくださいたいと思います。

蘆野：適切なお答えはできないかもしれませんが、セーフティプロモーションを広げていくというのは、いろいろな領域の人が手をつなぐということがキーワードだと思います。例えば、隣にいる豊田さんはケアマネジャーで、介護予防教室を定期的になさっています。そうしますと、例えば介護予防教室に集まっている高齢者の方々に、介護予防の転倒のことだけではなくて、ちょっと一つの話をしたり自殺の話をしたりということができんですね。セーフティコミュニティの活動にかかわっていると、そういう視点が加わってくる。例えばそういうことを積み重ねていくことが、啓発にもつながっていくと私は思います。それが、定期的な介護予防教室のような日常生活の場であれば、なお効果があると思います。実は、私は主婦で、転倒予防に関する専門家ではないのですが、各ワーキンググループの人数調整のために、このグループに入りました。でも定例会で、作業療法士や建築士・ケアマネといった専門家のお話を聞くことで、私自身がいろいろなことに気づいていくんです。それはさきほどスヴェンストローム教授や趙教授がおっしゃってくださったことと、すごくつながると思っています。そういう自分自身の気づきを一人一人につないでいくことが、このセーフティプロモーションの考え方をみんなに伝えていくことの一つになるのではないかと、実感しております。

反町：よろしいでしょうか。これはなかなかそう簡単には結論が出る問題ではありません。来年以降も学会での検討の機会がずっとありますので、持ち越してというこ

とでお願いしたいと思います。もう時間もありませんが、最後に演者の方の中でも、これだけは言っておきたいとか、あるいは会場の中でもこれだけは言っておきたいという方がいらっしゃったら、お一人だけ。はい、どうぞ。

森田：失礼いたします。京都市の堀川高校で養護教諭をしております。先ほど宮崎先生から教育界のお話が出ましたので、京都市の一教員としてお話をしたいと思えます。京都市では、PTA連絡協議会と教育委員会の企画課が、生涯学習等のかかわりの中で「おやじの会」という名前の触れ合いの場を作ったり、小中学校や高校も含めまして定期的に「学校通信」を出したりして、学校をあげて地域で子どもを見ていこうという芽がかなり伸びてきており、実際にやっています。子どもを取り巻く環境の悪化する中で、薬物乱用や、虐待の問題や、性の問題、それから最近では携帯とかインターネットの問題も出ておりますので、そういうことを含めて、子ども達の安全な環境を作っていくというこの取り組みを、地域の警察や民生委員さん、学校関係者、それから教育委員会も一緒に定期的に勉強会も開いております。ちょっとずつではありますが、セーフティプロモーションの意識が、京都市では、いろいろなところからわき出て、活動をしているということのご紹介をさせていただきました。以上です。

宮崎：皆さん、いま京都市の例ですが、実は私がいた学校は、京都市へわざわざ教員を視察参観によこして、京都のおやじの会の人たちや学校をあげてのまちづくり、そして子どもたちを安全のあれがとても素晴らしいということで、その京都市の事例、先ほどパワーポイントで見せたのも、京都市の事例も発表に入れて、そういうことをしています。セーフティプロモーションとしての地域を挙げて子どもたちを守るという点では、京都市はとてこの学校ももれなく素晴らしいんじゃないかと、僕は思っています。ありがとうございました。

反町：どうもありがとうございました。本日の学会はかなり盛りだくさんで、ちょっと設定に無理があるところもありまして消化不良になったかもしれませんが、タイムリミットが来てしまいましたので、このセッションを終わりにいたします。

日本セーフティプロモーション学会設立総会議事録

日 時：平成19年9月24日（月） 11:30～12:30

場 所：京都府立医科大学附属図書館合同講義棟（図書館ホール）

出席者：177名

1. 開会

2. 発起人代表あいさつ 衛藤 隆発起人代表

学会設立までの経過と趣旨

設立趣意書

日本で、事故防止、犯罪被害予防等、安全に関心のあるすべての人が、領域を超えた活動を目的としている。そのため、組織を超えた連携が必要で、幅広い関心の意見交換が必要。

あわせてセーフコミュニティのネットワークの形成にも寄与したい。学問的追究と安全安心の町づくりの2つの機能を目指している。

発起人および賛同者メンバーは47名。第3回アジア地区コミュニティ会議に参加し、翌年2006年2月から計10回準備会を重ねてきた。

今後ともこの学会をもり立てていただきたい。

3. 議事

1) 議長選任

本大会長 渡邊能行氏を選任し、承認

2) 日本セーフティプロモーション学会の会則について

木村みさか 事務局長より概要説明

質疑応答：

Q 1. 第5条セーフコミュニティネットワークの事業で、第3項、第4項、第6項は間違いではないか？

A 1. ミスプリである。第3項→第2項、第4項→第3項、第6項→第5項に修正願いたい。

Q 2. 第24条総会議決数について、

A 2. 非常に議論した。今の学会員数で規定することは難しいため、出席正会員の過半数にした。

A 2' 補足説明したい。法人化する場合2/3以上とかにした方がよいとか、定足数を厳しくすると総会が成立しないこともある。まずは、総会が成立しないことのないようにしたいと思った。御理解願いたい。

議長 総会の定足数については、ふれないようにした。会員が集まってからきちんとしたい。総会の「第24条 総会の定足数」を「総会の議決」に改めることでよいか。

→拍手で承認

Q 3. 出席正会員は、書面出席も含むのか？

A 3. そのとおり

Q 4. 第19条 総会は第6条の正会員とある。第6条には、正会員が提示されていないが？

A 4. 第6条に、個人正会員と団体正会員を提示している。団体正会員については、第7条で、代表者1名のみ議決権を有するとしている。

Q 4' 書き方のテクニックの問題と思う。たとえば、「本会の会員は以下のとおりとし、個人正会員および団体正会員をもって正会員とする」という表現にしてはどうか？

A 4' そのように改める

Q 5. 第30条 総会の議事とあるが？

A 5. 誤植である。総会の議事→理事会の議事に、出席正会員→出席理事に、第30条の2、他の会員を→他の理事を、に修正願いたい。

Q 6. 法人化を視野に入れているとのことなので、聞いておきたい。理事を代理人として議決することは可能なのか？

A 6. 法人化については、未定である。

Q 7. 第30条、他の理事ではなく、議長に委任ではないのか？

A 7. 議長も理事の1人。他の同調者の理事に委任することもありうる。

Q 7' 理事会が2手に分かれることはないのか？欠席者は議長に一任のほうがよいのではないのか？

A 7' 協働してすすめるのがこの学会の趣旨。文言として誰かに委任とした。

欧米でも、理事会の議決を理事に委任することはある。問題ない考える。

Q 8. 第6章特別会員とは？内外の有識者とは？

A 8. 本日の基調講演講師のように、特に卓越した知見を有する人を想定している。

Q 9. 評議員について、第16条には別に定めるとある。しかし第8章32条以下に細かく規定されているが職務が書かれていないのが不自然ではないか？第16条をそのままにして、第8章は不用ではないか？

A 9. 評議員について、かなり議論した。会員数もわからない状況で、当面は評議員を置かないことにした。できたら議論したい。そこで第8章を削除することとする。第32条～第35条も削除。

Q10. 総会は正会員をもって構成するとあるが、学生会員、名誉会員はなぜ入らないのか？

A10. これも議論した。総会の運営議決は正会員とする。学会発表など学術的関わりは会費を安く考えた。功績のあった人には名誉会員とした。正会員の会費を納めた人で決めていこうとした。学生でも正会員になってもらってよい。

Q10' 正会員が名誉会員になったら議決権を失うのか？

A10' そのとおり。他の学会でもそのようになっている。

議長 まだ十分議論仕切れていないかも知れないが、これで認めていただきたい。

→拍手で承認

3) 役員を選任について

発起人代表から資料に基づき、役員の説明と紹介。

→拍手で承認

4) 19年度予算案

衛藤新理事長から説明。

19年度は見込みで記載している。

20年度については、まだ目途が経っていないので次年度の総会で諮りたい。

→拍手で承認

4. 次回学術大会について

東京都で開催予定。

次期大会長は、東京都老人総合研究所 鈴木隆雄先生にお願いしている。

鈴木隆雄先生あいさつ：

次期は9月末～10月、場所は東京都老人総合研究所講堂、200人程度収容可能
随時案内するので、是非御参加いただきたい。

5. その他

新役員立札

以上
(文責 榎本)

日本セーフティプロモーション学会 会則

第1章 総則

(名称)

第1条 本会は、日本セーフティプロモーション学会 (Japanese Society of Safety Promotion) と称する。

(事務局)

第2条 本会の事務局は、別途理事会の定めるところに置く。

2 本会は、理事会の議決を経て、必要な地に支部を置くことができる。

第2章 目的及び事業

(目的)

第3条 本会は、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を目的とする。

(事業)

第4条 本会は、第3条の目的を達成するため、次の各号の事業を行う。

- (1) セーフティプロモーション、セーフコミュニティ、外傷予防(injury prevention)に関する学術研究、調査及び研究者と実践者の交流活動
- (2) セーフティプロモーション、セーフコミュニティ、外傷予防(injury prevention)に関する普及、啓発活動
- (3) セーフティプロモーション、セーフコミュニティ、外傷予防(injury prevention)に関する支援・協力活動
- (4) 国内外の関係機関、団体及び学会・研究会との交流、研修、連携活動
- (5) セーフコミュニティ認証に向けた活動
- (6) 学会誌及びその他の刊行物の発行
- (7) 学術大会及び講演会等の開催
- (8) その他、本会の目的を達成するために必要な事業

(セーフコミュニティ交流ネットワーク)

第5条 前条第2項、第3項及び第5項の事業を実施するため、本会に、セーフコミュニティ交流ネットワークを置く。

2 セーフコミュニティ交流ネットワークの代表は担当理事をもって充てる。

第3章 会員

(種別)

第6条 本会の会員は以下のとおりとし、個人正会員と団体正会員をもって正会員とする。

- (1) 個人正会員 本会の目的に賛同する個人
- (2) 団体正会員 本会の目的に賛同する団体
- (3) 学生会員 本会の目的に賛同する個人で、大学(大学院、短期大学含む)、専門学校などに在籍する者
- (4) 名誉会員 本会の目的達成のため顕著な功績があった者で、総会において推薦された者
- (5) 賛助会員 本会の趣旨に賛同し、本会の事業に賛助する個人及び団体
- (6) 特別会員 本会の活動に特別の知見を有する内外の有識者

(入会及び会費)

第7条 会員になろうとする者は、入会申込書を理事長に提出しなければならない。ただし、名誉会員に推薦された者は、入会の手続きを要せず、本人の承諾をもって会員となるものとする。

- 2 正会員が団体である場合は、入会と同時に、本会对する代表者として、その権利を行使する者（以下「正会員代表者」という。）を定めて本会に届け出なければならない。
- 3 会員は、細則の定めるところにより、会費を納入しなければならない。ただし、名誉会員及び特別会員はこれを免除する。
- 4 既納の会費はいかなる理由があっても返還しない。

(資格の喪失)

第8条 会員は、次の各号の一に該当するときは、その資格を失う。

- (1) 退会したとき。
- (2) 死亡し、又は会員である団体が消滅したとき。
- (3) 除名されたとき。

(退会)

第9条 会員が退会しようとするときは、理由を付して退会届を理事長に提出し、理事会の承認を得なければならない。

- 2 会費を2ヶ年以上滞納したときは、退会届の有無に関わらず、自動的に退会したものとみなす。

(除名)

第10条 会員が本会の名誉を著しく毀損し、または本会の目的に反する行為を行ったときは、理事会の決議により除名することができる。

第4章 役員及び評議員

(役員)

第11条 本会には、次の役員を置く。

- (1) 理事長 1名
- (2) 副理事長 2名
- (3) 理事 15名以上25名以内（理事長1名、副理事長2名を含む）
- (4) 監事 2名

(役員を選任)

第12条 理事及び監事は正会員の中から別に定める規則による選挙を経て、総会の承認により選任する。

- 2 理事長は別に定める規則により、理事を選任することができる。
- 3 理事長、副理事長は、理事会において互選する。
- 4 理事及び監事は、相互にこれを兼ねることはできない。

(理事の職務)

第13条 理事は、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 理事長は本会を代表し、会務を総理する。
- (2) 副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故ある時、又は理事長が欠けたときは、理事長があらかじめ指名した順序によって、その職務を代行する。
- (3) 理事は、理事会を構成し、会則又は総会の議に基づき、本会を運営する。
- (4) 理事は、総務、財務、広報、国際交流等を所掌する。

2 理事は、理事会において第4条に定める事項を審議表決する。

(監事の職務)

第14条 監事は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 本会の会計の監査をすること。
- (2) 理事の業務執行状況を監査すること。
- (3) 会計及び業務の執行について、不正の事実を発見したときは、これを総会へ報告する。

2 監事は、理事会に出席し、意見を述べることができる。ただし、表決には加わらない。

(役員任期)

第15条 役員任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 補欠又は増員により選任された役員任期は、前任者又は現任者の残任期間とする。
- 3 役員辞任又は任期の終了した場合に、後任者が就任するまでは、前任者がその職務を行う。

(評議員)

第16条 本会に評議員をおく。

2 評議員の選任、職務、任期等については、別に定める規則によるものとする。

第5章 学術大会

(学術大会)

第17条 本会は、学術大会を年1回以上開催する。

2 学術大会長は、理事会で選出し、総会で報告する。

第6章 総会

(総会の種別)

第18条 総会は、通常総会と臨時総会とする。

(構成)

第19条 総会は第6条の正会員をもって構成する。

(総会の議決事項)

第20条 総会は、次の事項を議決する。

- (1) 会則の変更
- (2) 事業報告及び収支決算
- (3) 事業計画及び収支予算
- (4) その他本会の業務に関する重要事項で理事会において必要と認められた事項

(総会の開催)

第21条 通常総会は毎年1回開催する。

2 臨時総会は、次の各号の一に該当する場合に、開催する。

- (1) 理事会が必要と認めたとき。
- (2) 正会員の5分の1以上から、会議の目的を記載した書面によって開催の請求があったとき。
- (3) 第14条第1項第3号の規定により、監事から招集の請求があったとき。

(総会の招集)

第22条 総会は、理事長が招集する。

- 2 理事長は前条第2項第2号又は第3号の規定による請求があったときは、その請求のあった日から30日以内に臨時総会を招集しなければならない。
- 3 総会を招集するときは、会議の日時、場所、目的及び審議事項を記載した書面をもって、少なくとも10日前までに通知しなければならない。

(総会の議長)

第23条 総会の議長は、その都度、総会に出席の正会員の互選で選任する。

(総会の議決数)

第24条 総会の議事は、この会則に別段の定めがある場合を除くほか、出席正会員の過半数をもって決する。

(総会の議事録)

第25条 総会における議事の経過及びその結果は、議事録に記載しなければならない。

第7章 理事会

(理事会)

第26条 理事会は、毎年2回以上理事長が招集する。

(理事会の構成)

第27条 理事会は、理事をもって構成する。

(理事会の議決事項)

第28条 理事会はこの会則において別に定める事項のほか、次の事項を議決する。

- (1) 事業の執行に関する事
- (2) 会員の入会及び退会に関する事
- (3) 財産の管理に関する事
- (4) その他総会の議決を要しない会務に関する事項

(理事会の議長)

第29条 理事会の議長は、理事長がこれに当たる。理事長に事故ある時は、あらかじめ理事長が指名した順序によって副理事長がこれに当たる。

(理事会の定足数及び議決数)

第30条 理事会は、理事の3分の2以上の出席がなければ議事を開き、議決をすることができない。ただし、当該議決につき書面をもってあらかじめ意思表示した者及び他の理事を代理人として表決を委任した者は、出席者とみなす。

- 2 理事会の議事は、この会則に別段の定めがある場合を除くほか、出席理事の過半数をもって決し、可否同数の時は、議長の決するところによる

(理事会の議事録)

第31条 理事会における議事の経過及びその結果は、議事録に記載しなければならない。

第8章 委員会

(委員会)

第32条 本会は、会則第4条の事業を行うため、本会に委員会を置くことができる。

- 2 委員会の設置、廃止及びその他必要な事項は、理事会で決定する。
- 3 委員会の委員長、副委員長、委員は理事会の議決を経て、理事長が委嘱する。

第9章 資産及び会計

(資産の構成)

第33条 本会の資産は、次のとおりとする。

- (1) 会費
- (2) 事業に伴う収入
- (3) 資産から生じる収入
- (4) 寄附金品
- (5) その他の収入

(資産の管理)

第34条 本会の資産は理事長が管理し、理事会の議決を経て確実な方法によって会長が保管する。

(資産の支出)

第35条 資産の支出は、理事会の議決を経て総会が承認した予算に基づいて行う。

(事業年度)

第36条 本会の会計年度は、毎年4月1日より翌年3月31日までとする。

第10章 解散

(解散)

第37条 本会の解散は、理事現在数の4分の3以上及び正会員現在数の2分の1以上の議決を経なければならない。

- 2 本会の解散に伴う残余財産は、理事現在数の4分の3以上及び正会員現在数の2分の1以上の議決を経て、本会の目的に類似の目的を有する公益法人に寄附するものとする。

第11章 事務局

(事務局)

第38条 事務局は、総務担当理事の指揮の下、次の会務を処理する。

- (1) 年次学会及び総会の開催に必要な事項
 - (2) 会費の徴収及び経理事務
 - (3) 予算案及び決算書の作成
 - (4) その他会の運営に必要な事項
- 2 事務局の運営については別に定める。

(書類及び帳簿の備付等)

第39条 この学会の事務局に、次の書類及び帳簿を備えなければならない。ただし、他の法令により、これらに代わる書類及び帳簿を備えたときは、この限りでない。

- (1) 会則
- (2) 会員の名簿
- (3) 役員並びにその他の職員の名簿及び履歴書
- (4) 財産目録
- (5) 資産台帳及び負債台帳
- (6) 収入支出に関する帳簿及び証拠書類
- (7) 理事会及び総会の議事に関する書類
- (8) 官公署往復書類
- (9) 収支予算書及び事業計画書
- (10) 収支計算書及び事業報告書
- (11) その他必要な書類及び帳簿

第12章 補則

(細則)

第40条 この会則の施行についての細則は、理事会の議決を経て別に定める。

附 則

第1条 本会則は、2007年9月24日より施行する。

- 2 本会設立時には、第12条の規定は、暫定的に適用を除外する。

セーフティプロモーション学会 細則

第一章 総 則

第1条 セーフティプロモーション学会の機構、業務の運営、会務の分掌、職制等の会則施行に必要な事項は、他の規則規程に定めるもののほかこの細則の定めるところによる。

第2条 この細則の制定及び変更は、理事会の議決と総会の承認を経るものとする。

第二章 会 費

第3条 この学会の会費は年額下記のとおりとする。

- (1) 個人正会員 6,000円
 - (2) 団体正会員 30,000円
 - (3) 学生会員 3,000円
 - (4) 賛助会員 一口 20,000円（一口以上）
- 2 名誉会員及び特別会員は会費を免除する。
 - 3 会員は会費を前年度内に納付しなければならない。

第三章 委員会

第4条 この学会には、会務の円滑な執行のため次の分掌の委員会を置く。

- (1) 総務委員会
 - ・ 会員の入退会、役員選挙等に関する事項
 - ・ 総会、理事会等に関する事項
 - ・ 細則の制定及び改廃の起案に関する事項
 - ・ 事務局業務の委託等に関する事項
 - ・ その他総務事務（企画調査含む）に関する事項
- (2) 財務委員会
 - ・ 金銭の経理と保管に関する事項
 - ・ 会費の徴収に関する事項
 - ・ 予算及び決算に関する事項
 - ・ 財務の強化、寄附金の募集・受け入れに関する事項
 - ・ 会費と支部交付金の年額に関する事項
 - ・ その他会計事務に関する事項
- (3) 学術委員会
 - ・ 学会が行う学術調査・研究に関する事項
 - ・ 内外の研究団体等との対応に関する事項
 - ・ 他の学協会等への推薦に関する事項
 - ・ 刊行物に関する調査、発送及び残部の保管に関する事項
- (4) 国際交流委員会
 - ・ WHOセーフコミュニティ協働センターとの連絡、情報交換及び協力に関する事項
 - ・ 各国の関係学会等との連絡、情報交換及び交流事業に関する事項
 - ・ 国際会議への参加、協賛、あるいは開催に関する事項
 - ・ 国際共同研究、人物交流等の国際的な研究及び交流に関する事項

- (5) 編集委員会
 - ・学会誌の編集、刊行及び発送に関する事項
 - ・学会誌に掲載する広告の募集に関する事項
- (6) 広報委員会
 - ・学会活動の広報に関する事項
 - ・学会ホームページの運営及び維持に関する事項
 - ・学術データベースの公開に関する事項
- (7) 技術委員会
 - ・学会が行う技術調査、研究、開発及び評価に関する事項
 - ・内外の企業等、技術開発に関わる団体等との対応に関する事項
 - ・安全基準及び規格の制定並びに講評等に関する事項
- (8) セーフコミュニティ交流ネットワーク
 - ・セーフコミュニティの普及及び啓発に関する事項
 - ・セーフコミュニティに取り組む地域への支援及び協力活動に関する事項
 - ・セーフコミュニティ認証に向けた活動に関する事項
 - ・セーフコミュニティ認証等をめざす地域における情報交換及び交流に関する事項

第5条 委員会には、委員長を置くこととし、委員長は理事の中から理事会において選任する。

2 委員会の委員は、理事長がこれを委嘱する。

3 委員は、委員長の分掌の執行を補佐する。

第6条 委員会の運営については、それぞれ別に定める。

附 則

この細則は平成19年9月24日から施行する。

日本セーフティプロモーション学会理事名簿

理事長	衛藤 隆			
副理事長	反町 吉秀	渡邊 能行		
理事	新井山洋子	石附 弘	石原 明子	
(五十音順)	稲坂 恵	今井 博之	岡山 寧子	木村みさか
	白石 陽子	鈴木 隆雄	西岡 伸紀	八田 直哉
	藤田 大輔	牧川 方昭	榎本 妙子	武藤 孝司
	山内 勇	横田 昇平	渡邊 正樹	
監事	伏木 信次	本田 豊		

日本セーフティプロモーション学会誌投稿規定

1. 本誌への投稿原稿の筆頭執筆者は、本学会会員であることに限る。
2. 原稿は未発表のものに限定し、他誌に発表された原稿（投稿中も含む）を本誌へ投稿すること認められない。
3. 本誌に掲載された原稿の著作権は日本セーフティプロモーション学会に帰属する。
4. 本誌は原則として投稿原稿およびその他によって構成される。投稿原稿の種類とその内容は表のとおりとする。
なお1頁の字数は約2,500字である。

原稿の種類	内 容	刷上り頁数
論 壇	セーフティプロモーションの理論の構築、提言、展望など	8頁以内
総 説	セーフティプロモーションの研究に関する総括または解説	10頁以内
原 著	セーフティプロモーションに関する独創的な研究論文	10頁以内
短 報	セーフティプロモーションに関する独創的な研究の短報	5頁以内
活動報告	セーフティプロモーションに関する実践等の報告	10頁以内
資 料	セーフティプロモーションに関する有益な資料	6頁以内
会員の声	学会活動や学会誌に対する学会員の意見など	1頁以内

その他として、本誌には編集委員会が認めたものを掲載する。

5. 掲載が決定した場合、6頁を超えた分については著者が掲載料を負担する。
6. 「論壇」、「総説」、「原著」、「短報」、「活動報告」については、専門領域に応じて選ばれた2名による査読の後、掲載の可否、掲載順位、種類の区分は、編集委員会で決定する。
7. 「資料」および「会員の声」の掲載の可否は、編集委員会で決定する。
8. 原稿は執筆要領にしたがって作成する。

執筆要領

1. 投稿原稿は原則として日本語で作成する。ただし図表の説明は英文でもよい。
2. 原稿はMS-Wordもしくは一太郎で作成する。
3. 投稿原稿の構成は原則として以下のとおりとする。タイトルと著者名は表紙に記載し、抄録・キーワード・本文と一っしょに記載しないこと。

項 目	内 容
タイトル	和文および英文で記載
著者名	著者全員の氏名と所属を和文および英文で記載
抄録	和文の抄録（600字以内）と英文抄録（400words以内）ただし英文抄録は「原著」と「短報」のみ必須とし、他の種類の原稿では付けなくてもよい。
キーワード	キーワードを5語以内で和文と英文で記載
本文 ただし論壇、総説、資料、会員の声はこの形式にしたがう必要はない。	I 緒言（はじめに、まえがきなど） 研究の背景・目的 II 方法 対象と方法 III 結果 IV 考察 V 結語（結論、おわりに、あとがきなど） 文献 図、表、写真など 上記I～Vとは別に添付する。
投稿票	氏名、連絡先（住所、電話およびFAX番号、E-mail）のほか、論文名、希望原稿種類、別刷必要部数を記載（なお別刷印刷費用は著者負担とする）

4. 文章は新仮名づかい，ひら仮名使用とし，句読点（，。）や括弧は1字分とする。
5. 数字は算用数字を用い，2桁以上の数字・英字は半角を用いる。
6. 外来語は原則カタカナで表し，人名，地名など適当な日本語がない場合には原綴を用いる。
7. 図，表，写真には通し番号を付ける。また本文の欄外に挿入位置を指定すること。なお図，表，写真はそのまま掲載できるように鮮明なものを提出する。専門業者による図表等の製作が必要になった場合は，経費は著者負担とする。
8. 文献は本文での引用順に，¹⁾，^{1,2)}，¹⁻³⁾などの番号で示す。
9. 文献の記載方法は下記の通りとする。
 - ① 定期刊行物の場合
著者1，著者2．論文名．雑誌名，発行年；巻（号）：掲載頁始一終．
記載例
1) 衛藤 隆．Safety Promotionの概念とその地域展開．東京大学大学院教育学研究科紀要，2006；46：331－337.
 - ② 単行本の場合
著者．表題．編著者．書名．発行所所在地：発行所，発行年；掲載頁始一終．
記載例
2) Miller TR, Assessing the burden of injury. In Mohan D, Tiwari G (Eds.). Injury Prevention and Control. London: Taylor & Francis, 2000; 49－70.
 - ③ インターネットの場合
著者．論文名．at: <http://...>．Accessed 月日，年
記載例
3) European Association for Injury Prevention and Safety Promotion, Consumer safety action. at: <http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/l2consumersafety.htm>. Accessed April 1, 2008.
なお著者が3名を越える場合は，4名以降は「ほか(et al.)」と表記する。
10. 論文の内容が倫理的配慮を必要とする場合は，必ず「方法」の項にどのような配慮を行ったかを記載する。なお人を対象とした生物医学的研究ではヘルシンキ宣言を遵守すること。

投稿手続き

1. 原稿は，投稿票，表紙（タイトル，著者名），抄録，キーワード，本文（文献，図表を含む）の順にまとめ，A4用紙に40字×30行横書きで印字した正1部，副2部（コピー可）と，原稿を電子メディア（CD-Rなど）に保存して提出する。
2. 投稿原稿送付の際は封筒に「日本セーフティプロモーション学会誌原稿」と朱書し，編集委員会宛に簡易書留で郵送する。
3. 審査過程で修正が必要として返却された原稿は，編集委員会が規定した期日までに返却すること。
4. 掲載が決定した場合，著者校正は1回とする。
5. 原稿受理日は編集委員会が審査の終了を確認した年月日をもってする。

平成20年3月22日 制定

編集委員会は当面以下に置きます。また投稿論文の締め切り等については、学会ホームページに随時掲載する予定です。

編集委員会

〒184-8501 東京都小金井市貫井北町4-1-1 東京学芸大学養護教育講座
渡邊正樹研究室内 日本セーフティプロモーション学会誌編集

投 稿 票

投稿者氏名	ふりがな
投稿者連絡先 住所 電話・FAX e-mail等	
論文名	
希望原稿種類	
別刷必要部数	
その他 編集委員会への 連絡事項など	

日本セーフティプロモーション学会入会申込書

本学会に入会を希望される方は、下記の金額をお振り込みのうえ、入会申込書を提出または郵送してください。
 年会費 個人正会員 6,000円 団体正会員 30,000円 学生会員 3,000円
 賛助会員 一口 20,000円 (一口以上)

<振込先>

銀行名：京都銀行出町支店 口座番号：(普) 3704522
 口座名義：日本セーフティプロモーション学会事務局 木村みさか

<お申し込み・お問い合わせ>

〒602-0857 京都市上京区清和院口寺町東入の中御霊町410
 京都府立医科大学医学部看護学科 木村みさか・岡山寧子・榎本妙子
 電話(FAX) 075-212-5439 (木村)・075-212-5442 (岡山)
 E-Mail misaka@cmt.kpu-m.ac.jp (木村)・masumoto@meiji-u.ac.jp (榎本)

平成 年度会費 領収 未・済(領収 年 月 日) ※下記に○印
 個人正会員 6,000円 団体正会員 30,000円 学生会員 3,000円
 賛助会員 一口20,000円 (口) 記入日 平成 年 月 日

ふりがな氏名	年齢	歳
自宅住所	〒	
自宅電話番号	()	
自宅FAX	()	
E-Mail		
勤務先名 ※	職名	
勤務先住所 ※	〒	
勤務先電話番号	()	
勤務先FAX	()	
E-Mail		

※学生の場合は、在学名、学年、学校の所在地を記入のこと。

<http://www.safetyprom.com/>

- 事故や事件などによる外傷予防 (injury prevention) のためのセーフティプロモーションに関する学術調査、活動支援等を行い、市民の安全・安心に寄与するための学会です。
- 事故や事件などによる外傷は予防できるという基本理念のもと、行政・市民・企業など様々な主体が協働し、安全に安心して暮らせるまちづくりを進めていこうとするものです。
- 学識経験者や研究者だけではなく、行政関係者やNPOなどの活動団体、企業、市民といった幅広い分野の人達の参画により、セーフティプロモーションを広めていきたいと考えています

学会設立記念シンポジウム

2007年9月24日に京都府立医科大学において学会設立記念シンポジウムを開催しました。

●スウェーデンや韓国、台湾からセーフコミュニティを推進している方たちをお招きして各国の取り組み、世界の流れについて講演をしていただきました。

●亀岡市（京都府）や十和田市（青森県）の取り組みもご紹介いただきました。

第2回大会

セーフコミュニティ／セーフティプロモーションの着実な取り組みを目指して

日時：平成20年10月10日（金）、11日（土）

場所：東京都老人総合研究所 養育院講堂他

会長：鈴木隆雄（東京都老人総合研究所副所長）

参加費：5,000円

<大会プログラム>（予定）

●基調講演

1) アジアにおけるセーフ・コミュニティ／セーフティ・プロモーションの動向

2) 日本におけるセーフ・コミュニティ／セーフティ・プロモーション活動への政府の支援

●シンポジウム

セーフティ・プロモーションの現状と展開

●演題発表

ホームページURL

<http://www.safetyprom.com>



ただ今、学会員を募集中です。学会趣意にご賛同いただける方は是非学会員にご入会ください。

連絡先：〒602-0857 京都市上京区清和院口寺町東入る中御霊町410

担当：京都府立医科大学医学部看護学科 木村みさか・岡山寧子・榎本妙子

電話：075-212-5439(木村) 075-212-5442(岡山)

E-mail: misaka@cmt.kpu-m.ac.jp (木村) masumoto@meiji-u.ac.jp (榎本)

日本セーフティプロモーション学会 第2回学術大会



セーフコミュニティ／セーフプロモーションの
着実な取り組みを目指して

日 時：平成20年10月10日（金），11日（土）

場 所：東京都老人総合研究所 養育院講堂他

会 長：鈴木隆雄（東京都老人総合研究所 副所長）

参加費：5,000円

◀ 大会プログラム ▶

● 基調講演（予定）

- 1) アジアにおけるセーフコミュニティ／
セーフティプロモーションの動向
WHO西太平洋地域 担当者（予定）
- 2) 日本におけるセーフコミュニティ／
セーフティプロモーション活動への政府の支援
内閣府担当官（調整中）

● シンポジウム（予定）

セーフティプロモーションの現状と展開

● 発表演題（公募演題：ポスター発表のみの予定）

● ホームページ URL

<http://www.safetyprom.com>

（学会に関する詳細については、上記ホームページを参照してください）

● 参加申し込み方法

学会ホームページより申込書をダウンロードのうえ下記事務局あてに
FAXまたはE-mailでお申し込みください。

● 学会事務局

第2回日本セーフティプロモーション学会事務局
東京都老人総合研究所 疫学部門内 今井佐知子
FAX 03-3964-2316 E-mail imai@tmig.or.jp



亀岡市セーフコミュニティ認証記念 「セーフコミュニティ サーベイランス国際会議・京都亀岡」

八 田 直 哉

セーフコミュニティ国際学会 in 亀岡・京都実行委員会 事務局
(京都府企画環境部)

まだ、厳しい寒さの残る今年の3月1日～2日に、亀岡市内の京都学園大学で、亀岡市では初の国際会議「セーフコミュニティ サーベイランス国際会議・京都亀岡」が開催されました。この国際会議は、亀岡市の日本初、世界で132番目のセーフコミュニティ認証を記念して、外傷サーベイランスとセーフコミュニティづくりをテーマに開催され、同時に亀岡市のセーフコミュニティの認証式典も開催されました。

京都府におけるセーフコミュニティの取組開始は今からおよそ3年前の2005年6月、京都府から4人の職員がセーフコミュニティを学ぶためにノルウェイのベルゲンで開催された第16回セーフコミュニティ国際会議に派遣されたことから始まります。

あれから約3年の間、亀岡市のセーフコミュニティ認証を目指す間、本当に数多くの海外の研究者や指導者の皆さんにお世話になりました。スウェーデン王立カロリンスカ医科大学・セーフコミュニティ協働センターのボウ・ヘンリクソン博士とダイアナ・スターク・エクマン博士、韓国のWHO提携セーフコミュニティ支援センターでアジア地域セーフコミュニティ認証センターのチョ・ジュンピル教授とパク・ナムスー教授、台湾外傷予防・安全向上協会のパイ・ル教授、中国フダン大学公共衛生学院のワン・シュメイ教授。亀岡市のセーフコミュニティ推進のためにお世話になった皆さんを亀岡にお招きし、この国際会議を開催できたこと、そして、亀岡市の認証を祝っていただけたことは、私たち関係者にとって、本当に喜ばしい限りであります。

ノルウェイの国際会議の後、いくつかのセーフコミュニティ国際会議に参加して、いつも感じていたことは、非常にフレンドリーでアットホームな会議であること。様々な国の人達が肩肘張らずに気軽に交流し、楽しめる会議ということです。

亀岡市での開催決定後、このようなアットホームな国際会議が開催できるか、甚だ疑問でありました。国際会議の企画・開催・運営など、やったこともないことを、果たして、この寄り合い所帯の実行委員会のできるのだろうか。それも、実質4カ月足らずの期間の中で。

さらに準備過程では予想外のいろいろな業務が発生。ビザの発給手続、予算確保のため急きょ企業ブースを設け、展示依頼の企業回り、空港でのピックアップや国内交通の手配など最後までドタバタ。しかしながら、開催日は否応なしに迫ってまいり、本番突入です。

さて、会議の方ですが、今までにお世話になった前述の方々に基調講演をお願いし、分科会では国内外から発表を公募、12カ国・地域の研究者や実務者に、日頃の研究成果や活動状況を発表していただ



写真1：チョ・ジュンピル教授の挨拶



写真2：衛藤隆教授の基調講演



写真3：会議開催状況



写真4：ダイアナ博士の基調講演



写真5：企業展示ブース



写真6：井内亀岡市篠町自治会長の発表

きました。また、参加者も、関係者を含めると300名という大盛況、海外からは25名の参加があり、当初の見込みを大幅に上回る数となりました。

会議は、主催者であるセーフコミュニティ国際会議in亀岡・京都実行委員会会長の栗山正隆亀岡市長とアジア地域セーフコミュニティ認証センター代表のチョ・ジュンピル教授の挨拶で開会、日本セーフティプロモーション学会理事長の衛藤隆東京大学教育学部教授の基調講演で幕を開け、基調講演9演題と分科会口頭発表25演題の計34演題が2日間で発表されるとともに、質疑応答等熱心な意見交換が繰り広げられました。

亀岡市の山内勇企画課長の基調講演、亀岡市篠町自治会の井内邦典会長の発表時には、多くの市民の方々が押し寄せ、会場がほぼ満席。亀岡市民の関心の高さが伺えました。

また、別会場では企業や団体、大学などから、ブース展示やポスター展示がなされ、安全な地域づくりに取り組む企業等の活動状況などが参加者に披露されるとともに、研究者、実務者、企業等との交流が図られました。

さらに、2日目の午後からは、これからセーフコミュニティに取り組む地域のためのセミナーを開催し、セーフコミュニティの概念や進め方などについての講演を行い、ここでも会場から多くの質疑や話題提供があり、実のあるセミナーとなったのでは、と感じております。

会議中は、本当にあれやこれやで忙しく、参加者の皆さんのお声を十分にお聞きすることができず、会議はうまくいったのだろうかとても心配だったのですが、海外からの皆さんからは、総じて「非常にレベルの高い発表ばかりで、質の高い会議だった。」「今までに参加した会議の中で1位2位を争うほどの充実した内容だった。」「スタッフがとても親切」などといったお言葉をいただき、これも皆さまのお陰と感謝しております。また、会議終了後、国内の参加者からも「勉強になった」「是非私も活動に参加したい」といったお声もいただき、主催者としては、この上ない喜びと感激しております。

そして、もう一つ、この会議を支えていただいたのは、市民ボランティアの皆さん。総勢約50名の市民ボランティアの皆さんが当日の会議運営をお手伝いいただきました。亀岡市が会議の開催に当たり、運営ボランティアとして、英語や中国語が話せる方や、お手伝いいただける方を募集したところ、たくさんの市民の皆さんから応募がありました。ほとんど、ぶっつけ本番であったにも関わらず、それぞれの皆さんが持ち味を発揮され、会議を無事成功裏に終えることができました。本当にお疲れさま、そして、ありがとうございました。

3月1日の会議の後には、同会場で亀岡市のセーフコミュニティ認証式典が開催されました。冒頭、亀岡市の今までの取組を集約したDVDが放映されると、会場内は一気に盛り上がりムードに。栗山市長の感謝の言葉の後、山田啓二京都府知事のお祝いの言葉でいよいよクライマックスへ。

アジア地域セーフコミュニティ認証支援センター代表のチョ・ジュンピル教授、栗山正隆亀岡市長、山田啓二京都府知事、田中正



写真7：ボランティアスタッフの皆さま

義亀岡市議会議長、井内邦典自治会連合会会長の5名が壇上に上がり、協定書への署名式が行われました。亀岡市のセーフコミュニティを継続して推進していくことを確認するために関係者が協定書に署名。

署名後、栗山市長とチョ教授が協定書を交換されて、亀岡市が正式に日本初のセーフコミュニティに認証されました。その後、認証の証であるブロンズの楯とセーフコミュニティ旗が授与され、記念撮影。関係者の胸の中には熱いものがよぎったのではないのでしょうか。

初めて亀岡市役所を訪問したときのこと。ボウ博士に初めて英語でプレゼンしたときのこと。外傷発生动向調査の協力依頼に各病院を訪問したときのこと。レイフ・スヴァンストローム教授の本当に厳しかった現地審査などが昨日のこのように思い浮かんできました。

思い返すと、この3年間に国内外を問わず、本当に多くの人達に助けられ、支えられながら、遂に、日本に、京都に、亀岡にセーフコミュニティ旗を持つことができました。

セーフコミュニティは、認証がゴールではありません。国際会議開催前の2月26日の夜に亀岡市の篠町の自治会でワークショップが開催され、その席上で市民の皆さんにお願いしました。「これはゴールではありません。スタートです。でも無理をしないで下さい。安全なまちづくりを進めるための基盤はできたのですから、あれもこれもではなく、課題をしっかりと設定して、できることから少しずつ進めていきましょう。」と。地域の皆さんはセーフコミュニティ認証の意味をしっかりと理解されていて、「まだまだセーフコミュニティとして恥ずかしい部分がたくさんある。これに甘んじていてはだめだ。もっと安全で暮らしやすい地域にしないと」と、新たなスタートを確認されていました。



写真8：山田京都府知事の祝辞



写真9：署名式



写真10：栗山亀岡市長へ楯を授与



写真11：セーフコミュニティ旗と記念撮影

国際会議プログラム

■ 3月1日(土曜日)

時間	会場	プログラム
9:30	K21	■オープニングセレモニー ・ 主催者挨拶：栗山亀岡市長 ・ Greeting: Prof. Joon Pil Cho (WHO提携セーフコミュニティ支援センター・認証センター)
9:50 10:50	K21	■基調講演 1 司会 Prof.Joon Pil Cho ① 衛藤 隆 東京大学教育学部教授 ・ 日本セーフティプロモーション学会と日本初のセーフコミュニティの誕生 ② Dr. Diana Stark Ekman (スウェーデン) ・ セーフコミュニティにおける外傷サーベイランス ～データとアクション～
10:50-11:10		休 憩
11:10	K21	■基調講演 2【同時通訳】 司会 Mr.Tang Wah-Shing ① 山内勇 亀岡市企画課長 ・ 亀岡市におけるSC活動の成果と課題 ② Dr. Bo Henricson (スウェーデン) ・ スウェーデン・アピヤログにおける自殺対策
12:10-13:10		昼 食
13:10	K21	■分科会 1【同時通訳】 司会 Dr. Bo Henricson, 吉中康子教授 ① 島 悟 京都文教大学人間学部教授 ・ 日本における自殺の現状と対策～特に労働者の自殺を中心として～ ② Ms. Ganbayasgakh Geleg (モンゴル) ・ モンゴル女性と少女の人身取引と性的搾取 ③ 辻 龍雄 山口女性サポートネットワーク、つじ歯科クリニック院長 ・ DV被害者に対する効果的な支援のために関係機関の協働を要するセーフコミュニティの取組 ④ Dr. Abdul Halim (バングラデシュ) ・ バングラデシュの地方における女性に対する暴力の深刻さと危険要因の評価 ⑤ 三谷智子 京都府立医科大学助教 ・ PTSD や業務などからくるストレスなどの「ストレススコア」～消防士のメンタルヘルス～
15:00	K22	■分科会 2【英語のみ】 司会 Nam-Soo Park, 白石陽子 ① 稲坂 恵 横浜市健康福祉局福祉保健課事故予防推進事業担当 ・ 横浜市における子どもの傷害実態と予防プログラムの紹介 ② Prof. Hamid Soori (イラン) ・ イランにおける交通事故の疫学的傾向 ③ 長谷川祐子 在日米海軍司令部地域統合消防隊予防課長 ・ リスクウォッチ 世界水準のサバイバルの翼を子どもたちへ ④ Mr. Sudipita Sarker (バングラデシュ) ・ コミュニティレベルでの安全運転プログラム～交通事故における運転手の性格のバイナリ・ロジットモデル～ ⑤ 坂本信雄 京都学園大学経営学部教授 ・ 市民参加とセーフコミュニティの関係
15:00-15:20		休 憩
15:20	K21	■分科会 3【同時通訳】 司会 Prof. Lu Pai, 三谷智子 ① 井内邦典 篠町自治会長 ・ セーフコミュニティ、亀岡市、京都府、日本。篠町の活動、亀岡市のモデル地区 ② Dr. Thi Ngoc Lan Tran (ベトナム) ・ ベトナムにおけるセーフコミュニティの推進 ③ 佐藤裕見子 京都府南丹保健所保健室長 ・ 高齢者の転倒予防～住民主体の地域づくりとセーフティプロモーションへの取組～ ④ Prof. Changhyun Kang (韓国) ・ 韓国の安全管理(ガバナンス)・安全ネットワーク
16:50		
17:30	K21	認証式典
19:00	白雲H	レセプション

3月2日(日曜日)

時間	会場	プログラム
9:00	K21	■基調講演 3【同時通訳】 司会 衛藤隆教授 ① 横田昇平 京都府南丹保健所長 ・亀岡市における外傷発生動向調査 ② Prof. Lu Pai (台湾) ・地域の実情にあった外傷サーベイランスとは
10:00		
10:00-10:30		休憩
10:30	K21	■基調講演 4【同時通訳】 司会 Dr.Diana Stark Ekman ① Prof. Shumei Wang (中国) ・中国のコミュニティレベルの外傷サーベイランス ② Prof. Nam-Soo Park (韓国) ・コミュニティにおける外傷サーベイランスの課題
11:30		
11:30-12:50		昼食
12:50	K21	■分科会 4【同時通訳】 司会：Prof. Shumei Wang、中谷友樹准教授 ① Mr. Kulanthayan K.C. Mani (マレーシア) ・児童・生徒の交通事故防止のための外傷サーベイランスの研究 ② 吉中康子 京都学園大学人間文化学部教授 ・心身機能の低下予防と改善のためのサーベイランスと地域ネットワーク ③ Dr. Thi Lien Huong Nguyen (ベトナム) ・ベトナムにおける飲酒運転に係る交通事故の研究 ④ 塩澤成弘 藍野大学医療保健学部講師 ・ポータブル加速監視装置を使った高齢者の歩行訓練評価 ⑤ Ms. Enkhtsetseg Byambaa (モンゴル) ・人身取引被害者直接援助プログラム ⑥ 前田信彦 立命館大学産業社会学部教授 ・地域生活の治安に対する不安感とヒューマンセーフティ
14:40		K22 ■セーフコミュニティ・セミナー【日本語/逐次通訳】 司会：Dr.Bo、白石陽子、八田直哉 ① 白石陽子 マチュールライフ研究所取締役 ・セーフコミュニティとその意義 ② Dr. Bo Henricson (スウェーデン) ・持続可能なセーフコミュニティ ③ 八田直哉 京都府企画環境部企画参事付企画主任 ・日本初の認証取得に向けた取組
14:40-15:10		休憩
15:10	K21	■分科会 5【同時通訳】 司会 横田昇平、榎本妙子教授 ① Dr. Msc Zeynep Olmezoglu (トルコ) ・イズミルにおける労働者の職場、交通、家庭、スポーツによる外傷予防のための4つの異なるセクターの連携 ② 本田豊 立命館大学政策科学部教授 ・「篠町みまもりネットワーク」構築に向けた取組の現状と今後の方向性 ③ Ms. Tsetsegsaikhan Batmunkh (モンゴル) ・モンゴルにおける職場の安全プロジェクト ④ 中谷友樹 立命館大学文学部教授 ・安心安全感とセーフコミュニティへの参加：社会調査からの示唆 ⑤ Ms. Sabreena Anower (バングラデシュ) ・安全なコミュニティへ：バングラデシュの都市部における交通事故の多様性
16:40		K22 ■フリーミーティング【日本語/逐次通訳】 司会 白石陽子、八田直哉 ① Dr.Diana Stark Ekman (スウェーデン) ・セーフコミュニティ認証に向けたプロセス ② これからセーフコミュニティに取り組もうとしているコミュニティのための、世界の指導者とのセーフコミュニティの拡大に向けたミーティング
16:40		閉会

ポスターセッションプログラム

■ 3月1日(土曜日)~2日(日)

時間	会場	プログラム
9:30	光風館学生ホール	① 川崎哲嗣 南丹広域振興局企画振興室 ・南丹セーフキッズプログラム ② 京都府企画環境部交通対策課 ・京都府自転車の安全な利用の促進に関する条例 ③ Dr. Zeynep Olmezoglu (トルコ) ・トルコ、イズミルにおける112入院前救急医療サービスにおける外傷に関する研究 ④ Moa Sundstrom (スウェーデン) ・スウェーデンカロリンスカ医科大学における安全向上のための教育プログラム ⑤ 高島智子 (独) 産業技術総合研究所デジタルヒューマン研究センター ・子供の事故予防に向けた保護者中心の地域情報共有コミュニティ ⑥ 榎本妙子 明治鍼灸大学 ・小学校における骨折事故発生要因の検討 ⑦ Fu Hong-Ling (中国) ・溺水事故の防止と管理 ⑧ 株式会社三煌産業 ⑨ 株式会社マチュールライフ研究所 ⑩ 株式会社リベックス

ブース展示企業一覧

■ 3月1日(土曜日)~2日(日)

時間	会場	プログラム
9:30	光風館会議室	① 大槻ポンプ工業株式会社 亀岡営業所 ② 株式会社オージーケーカブト ③ 株式会社ケービデバイス ④ 亀岡自衛消防隊連絡協議会 ⑤ 関西電力株式会社 ⑥ 京都学園大学 ⑦ 近畿コカ・コーラボトリング株式会社 ⑧ セコム株式会社 ⑨ 日本セーフティプロモーション学会 ⑩ 立命館大学歴史都市防災センター

編集後記

昨年9月に日本セーフティプロモーション学会設立総会が開催されて、早くも半年が経過しました。総会は秋の気配を感じる頃でしたが、今は桜も散り始め、時のたつはやさのため息をつくばかりです。さて、大変遅くなりましたが、日本セーフティプロモーション学会誌創刊号をやっと発刊することができました。これも皆様のご努力とご協力の賜と感謝申し上げます。

本号は、記念すべき設立総会での基調講演とシンポジウムを特集しております。また、日本セーフティプロモーション学会を広く知っていただくために、設立総会議事録や会則、学会誌投稿規定等を、また3月初めに開催されました亀岡市セーフコミュニティ認証記念「セーフコミュニティ サーベイランス国際会議・京都亀岡」の報告を掲載いたしました。

創刊号ということで、まだまだ不十分な点が多々あると思いますが、皆様方からのご意見やご助言をいただきながら、より質の高い学会誌としての磨きをかけていければと考えております。特に、今回の編集を通して、今後、本誌が日本におけるセーフティプロモーション研究の牽引車となるための努力を重ねていかねばならないことを実感いたしました。そのためにも学会員の皆様からの積極的なご投稿をぜひよろしくお願いいたします。

(岡山寧子)

日本セーフティプロモーション学会誌 第1巻 第1号 Japanese Journal of Safety Promotion Vol.1 No.1

平成20年3月31日 発行

編集者 日本セーフティプロモーション学会誌編集委員会

発行所 日本セーフティプロモーション学会事務局
〒602-0857
京都市上京区清和院口寺町東入る中御霊町410
京都府立医科大学医学部看護学科内
TEL 075-212-5442 (岡山)

ISSN1882-7969 Printed in Japan ©2008

協賛企業団体一覧（五十音順）

旭化成ファーマ株式会社

大塚製薬

吉祥院子ども診療所

協和発酵工業株式会社

京セラ株式会社

クラシエフード食品研究所

島津製作所

大日本住友製薬 株式会社

武田薬品株式会社

中外製薬株式会社

日本新薬（株）京都支店

本田技術研究所

馬渡明

子どもたちの健やかな成長を願って

<http://www.kyoto-hokenkai.or.jp/kiti-kodomo/>



〒601-8352 京都市南区吉祥院西浦町 23

社団法人
京都保健会

吉祥院こども診療所



家族の気持ちで 薬づくりを考える。

薬は飲まないに越したことはありません。

でもどうしても必要な時があります。早く元気になりたい、なって欲しい。

切実な願いが、手のひらにのる小さなものに託されます。

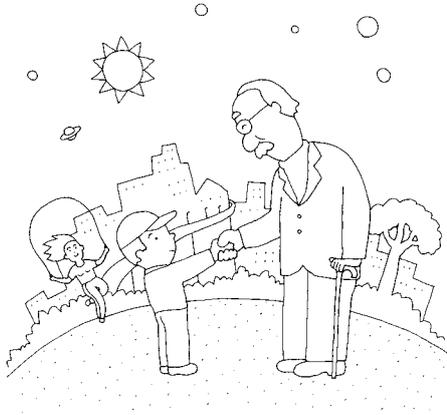
私たち大日本住友製薬は病気とたたかうすべての人々のために、

自分の大切な家族に対するのと同じように、

思いと力の限りを尽くして薬づくりに取り組んでいます。

www.ds-pharma.co.jp

 大日本住友製薬



健康未来、創ります。

日本新薬は、医薬品や機能食品の研究開発を通じ、長くなった人生を「稔り多く」「健やかに」「いきいき」と過ごせるよう、“健康寿命”の延長をめざします。

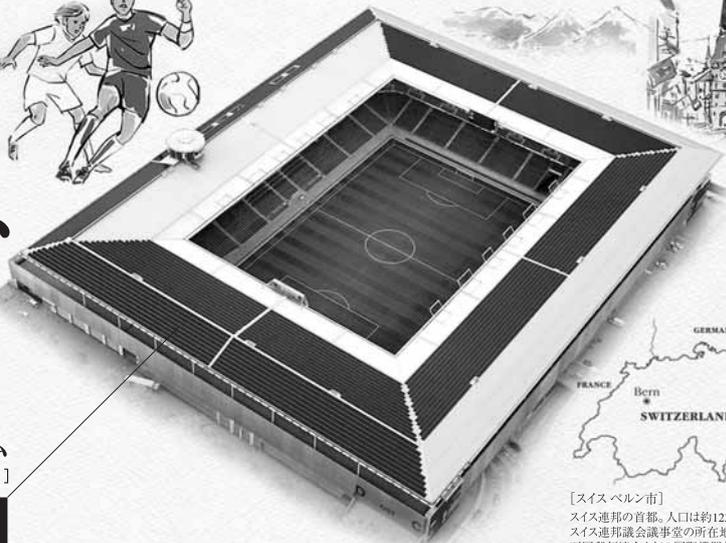
健康未来、創ります
 **日本新薬**
 NIPPON SHINYAKU CO., LTD.
 〒601-8550 京都市南区吉祥院西ノ庄門口町14
<http://www.nippon-shinyaku.co.jp>

 マークは、健康生活の質的向上にお役に立ちます。

THE NEW VALUE FRONTIER

 **KYOCERA**

人のそばに、 環境品質。



[スイス・ベルン市]
 スイス連邦の首都。人口は約123,000人。
 スイス連邦議会議事堂の所在地である他、
 万国郵便連合などの国際機関も置かれている。

1.3MW大規模太陽光発電システム

[日本国内の住宅約360世帯の電力使用量に相当]

スタジアムへの設置 **世界最大***

『欧州ソーラー賞 (European Solar Prize) 2005』受賞
※2007年8月現在



[施設名称]
 スタッド・ドゥ・スイス・
 バンクトルフ・ベルン
 パネル発電容量 / 1,347kW
 パネル設置枚数 / 7,930枚
 パネル設置面積 / 12,000m²
 完成 / 2007年8月16日

京セラ太陽光発電システムが、 スイスのサッカースタジアムで稼働。

スイス国内においても最大級*の京セラ太陽光発電システムが、ベルン市のサッカースタジアムに設置されました。旧市街地が世界遺産に登録されているベルン市に、2005年、太陽電池を設置しリニューアルオープンしたスタジアムは、2007年、850kWから1,347kWへとグレードアップ。優れた品質を世界へ提供し続ける京セラは、人のため地球の未来のため環境貢献を行なっています。

京セラ株式会社 〒612-8501 京都市伏見区竹田烏羽殿町6

www.kyocera.co.jp



中外製薬

Roche ロシュ グループ



バイオ医薬品をリードする
研究開発力

安定した供給を実現する
バイオ生産テクノロジー



がんの不安と悩みをなくしたい。だから今日も、オンコロジーの最前線で。

CHUGAI ONCOLOGY



最新の医薬情報を提供する
スペシャリスト

そして、克服へ



オンコロジー。聞きなれない言葉ですが、これはがんを研究する学問のこと。
私たち中外製薬が力を入れているテーマです。バイオ医薬品をリードする中外製薬では、
まったく新しい発想のがん治療薬を研究、開発、そして生産し、
オンコロジーにかかわる最新情報とともに医療の現場に提供しています。
中外オンコロジー。それは、患者さん一人ひとりの治療の可能性を広げるために。

<http://www.chugai-pharm.co.jp/>





知	り	た	い
を	、		
科	学	す	る

「知りたい」ことを知る、そこからまた新たな「知りたい」が生まれる。

その積み重ねが、技術を進歩させ、より豊かな暮らしへと結びついていく。

島津は、さらなる社会への貢献をめざして、分析計測機器、医用機器、航空機器、産業機器などの分野で培ってきた技術を融合・進化させることにより、ライフサイエンス、環境、半導体・フラットパネルディスプレイ、さらには次世代医療、新エネルギーなどの分野へと事業領域を拡大し、新たなソリューションを提供してまいります。

島津は、つねに一歩先の未来を見つめ、「知りたい」という熱い思いに応え、人々の夢、社会の夢を実現する企業であり続けます。

<http://www.shimadzu.co.jp>

株式会社 **島津製作所**

京都市中京区西ノ京桑原町1 Tel.(075) 823-1110

分析計測 事業部	医用機器 事業部	半導体機器 事業部	航空機器 事業部
-------------	-------------	--------------	-------------

 みんなで止めよう温暖化
 チーム・マイナス6%