

## 第1回シンポジウム

「学校危機の現状と今後の課題」

コーディネーター 藤田大輔（大阪教育大学教授）

シンポジスト

学校安全の観点から 南 哲（関西福祉科学大学教授）  
小児科学の観点から 西牧謙吾（国立特殊教育研究所総合研究官）  
精神医学の観点から 長尾圭造（国立病院機構榊原病院長）  
食の安全の観点から 小泉直子（内閣府食品安全委員会委員）

指定発言

藤森和美（聖マリアンナ医学研究所副所長）  
齋藤歎能（武蔵丘短期大学教授）  
山田 都（大阪府四条畷保健所参事）

【藤 田】

それではただ今より、大阪教育大学 学校危機メンタルサポートセンター主催の第1回シンポジウムを開会させていただきます。

第1回のシンポジウムとして「学校危機の現状と今後の課題」というテーマを設定させていただきました。今後、当センターが更に内容を発展深化させていくための礎としたいと考えております。申し遅れましたが、私は、本日のシンポジウムのコーディネーターを務めさせていただきます。当センターの学校危機管理部門を担当いたしております藤田大輔と申します。よろしくお願い申し上げます。

それでは、このシンポジウムの流れについて、先ずご案内させていただきますが、最初に予定しておりますシンポジストの4名の先生方にお1人30分程度ずつご講演をいただきます。続けて指定発言ですが、本日、大妻女子大学の太澤清二先生は東京方面が雪で飛行機が運休したためこちらに

おこしいただくことができなくなってしまい、1名減って3名の先生方からご発言をいただきたいと思っております。また本日は、時間の関係で質疑応答等の時間を設けておりません。つきましては最初にお配りした封筒の中のアンケートの下半分のところに、本日のシンポジストの発言内容についてご質問等がある場合にご記入いただき、後日こちらの方で代表的なご質問に対して、報告集の印刷時に対応する予定をしておりますので、その時にご回答させていただきたいというふうに考えております。今回のシンポジウムに関する質問等がございましたら、積極的に御記入の上、お帰りの際にアンケートボックスに投函していただきたいと思っております。

それでは時間もございませんので、早速シンポジウムに入らせていただきます。先ず最初に「学校安全の観点から」ということで、関西福祉科学大学教授の南哲先生にご講演をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

## 【 南 】

皆さん、こんにちは。春の嵐が吹きすさぶ日本各地から、ようこそこの池田市においでいただきました。私は学校安全の立場からということで、先程の戸田先生の話とだいぶ重なる部分がありまして、先程の話の復習みたいなことで聞いていただきたいと思っております。スライドを持って参りましたので、スライドを見ながら話を聞いていただきたいと思っております。それではスライドをお願いします。

安全の話というのはなかなか厳しいものがあるものですから、こちら側の主題を展開するスライドともう一方の癒し系のスライドと2つの画面を映しながら進めさせていただきます。癒し系の方には、きれいな絵が出て参ります。それでは心のケアをしながら安全の話を聞いていただきたいと思っております。

私はいつもこういう機会に冒頭に紹介させていただくのは、「死ぬな、ケガすな、病気すな」という碑なのですけれども、西宮市の大社中学校の入口の所にある、この「死ぬな、ケガすな、病気すな」という言葉は正に今日本中の親御さんが、或いは大事なお子達をあずかっている先生方が子どもの命を守るために大変苦勞されているという、命の大切さを教えていると思うのです。こうした親や教師の祈りと願いのこもった言葉が学校安全の原点ではないかということで、冒頭に紹介することにしております。次のスライドをお願いします。

これは大変細かく見づらい画面ですので、遠くの方は見えないかと思っておりますけれども、日本人の主な死因を示しているものです。年間だいたい日本人は100万人亡くなっているのですけれども、その第1位はここにあるサルカニ合戦のカニです。カニさんをキャンサーとかクレブスとか言うのですけれども、癌を指しています。癌で持って死因のだいたい3分の1、30万人ぐらいが亡くなっています。その次に書いてあるのは心臓の所に何かおかしいことが起こってというようなことで心疾

患と、それから頭蓋の内側で起こっているというので、心臓疾患と脳血管疾患がこれをあわせてまた3割、従って6割までがこの3大死因で占められているのです。我々が問題にしている不慮の事故というのは3万6千人ぐらいです。そのあとに自殺なのですが、実は自殺が現在3万4千人を超えていまして、これは年間の交通事故で亡くなる8千人の4倍以上です。世界で第3位だなんて言い方もあるのですけれども、こんなものは返上しなければいけないことなのです。死因を年齢階級で切ってみますと様相が違います。10歳から14歳の第1位は3割近くを不慮の事故が占めています。しかもそのあとの所で、自殺もあるのです。つい2、3日前にも練炭火鉢を抱いて中学2年生が亡くなったというニュースを聞いて、大変悲しく思います。やはり人の命というのはその人のものだけではないと思うのです。いったいじゃあ誰のものなのかと考えると、その方が亡くなった時に多くの関係者が悲しむ、だからそういう人々に支えられたの命なので粗末にしてもらいたくない。少子化の中で若い人達が貴重な存在であるにもかかわらず、若い人達が自殺で死んでいる。3万4千人以上も死んでいるという日本の実態は子どもに命を大切さを教えなければならないというかたがた、日本社会全体がそういうふうになっているということを冒頭に申し上げておきたいと思います。今から私の話は、防災と防犯と両方に触れたいと思うのです。というのは震災10年で色々イベントもあったと思うのですけれども、私も神戸大学附属の小中学校の校長を兼任している時に震災にあいましたので、その時の映像を見ていただきながら、先程、戸田体育官も防災と防犯は同じことだと、事前にやっておかなくては駄目だという点では全く共通なのです。その辺をご紹介したいと思います。次お願いします。

これは明石にある天文科学館の時計台の文字盤なのですが、5時46分ぐらいで止まっています。だいたい3年ぐらいは修復できなかった。現在は建物も修復されて、新しい文字盤になって動いていますが、それぐらいにひどかったのです。その時にどんなことが起こったのかを映像で紹介したいと思います。次お願いします。

これは神戸大学の附属中学校のグランドピアノが転けたのです。ピアノというのはこんなふうに転げるものではないというふうに言われておりましたけれども脆くも転けたので、それ以来阪神間のグランドピアノは床に固定されるようになりました。もしこのピアノの周りでコーラスを歌いながら音楽をやっていた時に地震がくれば、相当な重軽傷が予想されます。従って、これから申し上げる震災のスライドは直ちに事前にやっておかなければならないことばかりです。是非先生方お帰りになったらご自分の学校の安全点検をして、事前に手を打っていただきたいと思います。次お願いします。

これは附属の中学校の廊下です。生徒用のロッカーがこんなふうは無惨に倒れています。もしここを避難経路にして退出するなんてことであれば二重災害になりますから、震災とかこういう時には退出する避難の通路というのは複数以上予定しておいて、今日はどのルートによって逃げ出すか

ということも誰かが決めて号令でもって、そこを「おかしも」の約束で「押さない、かけ出さない、喋らない、戻らない」という原則で、粛々と避難しなければならないということが、事前にやっておかなければならない大きなポイントです。私が附属におじゃましたのは、1992年9月1日だったのです。中学生には挨拶の中で、「今日は何の日だか知っていますか、今から80年も前に関東大震災があって十数万人の命と、時の東京市が全滅した。だから日本中地震の来ない所はないから、関西に地震が来ないなんて言っているのはインチキだから、注意しなくてはならない。防災の日の今日から3年間皆さんと私の生活が始まるんだね」と挨拶をしたのです。従って、地震が来た時に中学校3年の女の子が「先生、赴任の時にそういう挨拶されたけれども、ほんまもんになってしまいましたね。」と泣きそうな顔で言っていたことを記憶しています。このスライド、いいでしょ。これはノルウェーのオスロのフログネル公園にあるビーゲランという人の作品なんですけど、親と子のすごく微笑ましい情景で大好きな彫刻です。次お願いします。

これは附属中学校の保健室なのです。保健室もこんな有り様です。普通、先生はここに座って保健日誌なんか読んでいるのですけれども、薬品庫というのはこっちの壁にあったものなのです。幸いこの時は大丈夫だった。5時46分だから日本中の学校はまだ先生も生徒もいなかった。この間の新潟県中越地震だって夕方5時頃でしょ。非常にラッキーだったと思っています。これから来るかもしれない大きな震災の時にはそういうわけにいかないから、だからこういう時に生徒をどうやって守るのか、先生ご自身もどうやって守るのかということが課題です。これも防災教育の要です。次お願いします。

だいたい阪神間の大きな私鉄はJRと阪急と阪神が動いています。それに大動脈の高速道路が何本も走っています。それが全てずたずたになった。新潟県中越の時には新幹線が脱線する程度でおさまった。もし早朝の6時半過ぎに起こったら、新幹線が阪神間に走っていますから、それだけでも何千人も亡くなったと思います。従ってどれ1つとっても我々は疎かにはできない。次お願いします。

ブロック塀はこのようにことごとく倒壊しました。激震地の阪神間で全てのブロック塀が倒れたと言ってもいいくらいです。電信柱がこうです。このお宅は二階家がつぶれて一階のように見える。次お願いします。

これは茶の間です。炬燵が見えますから、ミカンでもむきながら団欒していたら、何人かが亡くなられたということになりますね。だからやはり家の中ではテレビだとかこういう茶箆箆だとか、茶の間にあるものは壁にキチッと五寸釘を打って柔らかい針金でギリギリ巻きにしておけば、とっさにはドーンと来ませんから一撃でやられるということはないでしょう。そういうことも即刻手を打たなければならないと思います。従って結論から言いますと、やはり防災については事前の点検で耐震化構造にする。日本中の学校を耐震化100%にしなければ先生方も子どもの命も守れないと思

います。まだ日本中だったら耐震化率は50%を切っていますから、現在の状況では守れないと思います。あわせて防災教育なのです。私が一緒に3年間過ごした小学生はもう大学生です。中学生は勿論社会人です。10年というのは瞬く間です。その間に忘れてしまったならば、「災害は忘れた頃にやって来る」じゃないですか。或いは忘れてしまうから、再び同じ災害に見舞われる。「運が悪かった」、「魔が差した」とか、「不運であった」とか、そういういい方を事故処理用語と言っているのですけど、そうやって処理してしまう能天気なのです。先程も戸田体育官が誰にでも来る、いつでも来ると思わないから防犯でも防災でも手を抜いてしまう。次お願いします。

これは下町の人情の厚いところであれば、何かお惣菜ができたなら隣のおばさんに届けてきてと言って交流でしているでしょ。そういう所では近所の家のどこに年寄りか寝ているか近所の人にはわかっているのです。だから震災の日の日の出は7時7分ぐらいでしたから、5時46分は真っ暗闇なんだけれども、若者と言いますか壮年期の人達が近所を回って「どうした、大丈夫か」と聞いたら、「埋まっているから、早く助けて」というので何人も掘り出した。従って、そういう大きな災害の時には隣近所の絆が大切だということになった。そういう反省事項もあります。次お願いします。

震災の時のピーク時にはだいたい30万人ぐらいの市民がこういう学校の施設に逃げ込みました。1月17日から、2月、3月の厳寒の時に、この人達は不平1つ言わずにみんなで力を出し合って、頭と足がぶつかるような所で耐えました。あんな大きな震災でパニックになって暴力の無かった国なんかどこにもありません。だから私は日本人は優れていると思います。思いやりと優しさが無ければ災害時の安全は保てません。これからの高齢者社会は防犯も含めて特にそうでしょう。だからこういうふうなことを子ども達にも充分学んでほしいと思います。事実、阪神間の子ども達は学んだと思います。次お願いします。

先程のセンター長の元村先生がおっしゃっていましたが、心のケアについてですが、この男の子やお母さんの後ろ姿でもわかるでしょ。外壁に外付けされたクーラーが落ちてしまうぐらいですから、この家の中はもう大変な破壊があったと思います。もう二度と住めないかもしれない。「僕のうちどうするの？ ママどうするの？」ということで、嘆き悲しんでいるポーズが見えます。あれ以来、我々はこういうトラウマにあった場合の回復の仕方をみんなで配慮しあって助けたいという気運が出てきたと思います。次お願いします。

これはこういう水槽付のタンク車を持った人達が日本中から集まった。警察でも消防でも全国から派遣され、一般の市民もボランティアで助けに来てくれました。水も18リットル入りのポリバケツ1杯の水は18キロですから、それを2つ持って階段なんか登れません。だからそれは誰がやったかということ、やはり中学生や高校生の若者が手伝ったのです。そういうことで震災には辛い悲しいこともあったけれども、色々な意味での助け合いもあったという面があります。絵の方のスライド可愛くて綺麗でしょ、これはメアリー・キャサットという女流画家の絵です。次お願いします。

後で聴いてもらいたいものがあります。2月13日に神戸大学附属住吉小学校で学校再開のための全校集会をやりました。3時間もかけて学校に来たということ、それから子どもと同数ぐらいの保護者がこちらに並んでいます。しかし学校はこの日から生き返りました。子どものいない学校なんて、寂しくて悲しくて、もうひっそり感です。ところが子どもが来たら、途端に学校は活気づいた。先生方も生き生きとした。やはり子どもの発散するエネルギーというのは素晴らしい。だから復興する段階で子ども達からエネルギーをもらった方が良いと思います。だから1日も早く学校を再開すべきです。子ども達は普段わがままを言っているはずなのに、なんとか調達した菓子パン2個と牛乳1本を配ると、パンを4分の1ぐらいにして味比べをして「おいしいおいしい、校長先生有り難う」と言うのです。この苦労はきっとどこかで役立つなあと思っていましたら、その年の9月ぐらいになって、これから聞いていただく合唱曲を作りました。じゃあ、かけて下さい。

(合唱曲)

そこまでにして下さい。全部やると8分ぐらいあるのです。

事前に対策を実行することの事例なのですが、これは我が家の壺でこの所に少し糸が見えるでしょう。これは釣り糸でもって縛っておいたのです。たくさん壊れた物もありますけれども、玄関の所に置いていたこの壺は釣り糸で縛っていたために助かりました。これは重要文化財ではありませんけれども、阪神間のたくさんの美術館では重文クラスの茶器だとかが粉々になったのです。だから事前にやるということがいかに些細なことでも重要で有効かがこの1つの例でもおわかりだろうと思います。次お願いします。

ここで少しだけ紹介したいのです。先程のお話の中で予め色々なことを想定してリスク或いはクライシス・マネジメントと言った説明がありましたが、私は「想定事項」ということを事故防止の考え方として申し上げているのです。「事故」と「災害」。「事故」というのは滑ったり転んだり当たったり落ちたりというアクシデントで事故ですけれども、その結果色々な被害が出て「災害」ということになります。「事故」や「災害」が起こる以前にこういう事故が起こるのではないかということ想定していただきたいということなのです。

「想定事故」を分析し、対処行動を知ることによって「事故」や「災害」を防止することが出来ます。例えば、スライドにアイロンをかけながら子どものお守りをしているお母さんの絵があります。電話がなるとどうするかということのを予め考えておいて、その時にはアイロンを持って電話に出る、或いはアイロンを置いていくのであれば赤ちゃんを抱っこして電話に出る、とりこみ中だから電話に出ないというようなことで、アイロンと赤ちゃんの接触を避けるというようなことは予め頭の中で考えて対策を決めておけばできるじゃないですか。これは風呂場の絵が描いてありますけれども、東京消防庁の推定によると、だいたい年間1万2千人の日本人が風呂場で亡くなっているという推計です。死因としては全部事故死ではないかもわからないけれどもそうだという。これは交通事故

死の5割増しですから、風呂場というのは大変危ない場所だという認識をもって、小さい子どもだけで風呂に入れたり、或いは高齢者がお風呂に入っている時はよほど注意する必要があるわけです。これは階段。階段も屋内の危険箇所です。転落による高齢者の骨折は命に関わります。こんなことを考えて、予め事故を想定して対処していくということです。次お願いします。

防災の文部科学省から出た資料ですけれども、これは高校生用でこれは中学生用です。次お願いします。

本日こちらにお出でいただいた先生方の北海道から沖縄までの花綵列島の所に大きな自然災害をプロットしていくと、こういうふうに日本中で無いところは無い。新潟中越地震では140トンも150トンもの大雪の重みで家がつぶれた。沖縄とか九州の方では台風がくるたびに何人かの命が奪われているということで、日本は災害列島なのです。だから災害列島に住んでいるという認識を我々が持って、自分の住んでいる土地はどういうウィークポイントがあるのか、リスクがあるのかということと折り合いをつけて住みわけていくということが必要なのです。しかし同時に、我々は春の桜も秋の紅葉も楽しめるという世界でも稀な自然の恩恵に浴しているのです。だからその恩恵と危機管理をあわせて学んでおこうというのが防災教育だろうと思います。次お願いします。

文部科学省の安全教育参考資料の『『生きる力』をはぐくむ学校での安全教育』です。これから10年、15年の日本の安全教育のルールを引いたものだと思います。だから是非お帰りにになったら読みいただきたいのです。これは1冊で幼稚園から高等学校、盲学校、聾学校および養護学校の全てをカバーしています。次お願いします。

阪神・淡路大震災のあとで地域の防災システムというものを構築して、事前に高齢者から子どもまで地域の色々な関連スタッフが参加して、防災の地域の組織活動が始まりました。だからなんの事前の準備も無くて突然たたかれた阪神・淡路大震災のような被災にはならないで済むだろうと思います。東京とか新潟とか名古屋辺りがすごい取り組みをしています。そのことによって最小限の、だけど先程申し上げたように、日本の学校の耐震化と防災教育ということを忘れてはならないということです。次お願いします。

だいぶ話は古くなりますが、寝屋川の事件と同じように殉職をされた先生はたくさんおられます。これは今から82年前ぐらいの話なのですが、宮城県下蔵王山麓の白石川が流れる所で子どもとスケッチをしていた、宮城教育大の前身の学校を卒業した小野さつき先生という女の先生が、2人の子どもを救って3人目の子どもを救おうとして、その子どもと一緒に亡くなったという殉職の碑なのです。昔からやはり教師というのは子どもの命の盾になったという歴史があります。しかしこうした災害をどのようにして未然に防いでいくのか、万全の備えが不可欠であるということだろうと思います。次お願いします。

これが事件以来問題になっている門ですけれども、新しくなった門ではなくて、かつてこのキャ

ンバスで起こったあの悲惨で残酷な事件の当時のものです。それ以来、門の管理ということが生命線なのです。門で不審者を防ぐことです。これしかないと言っていいぐらい大切なことなのです。次お願いします。

これは危機管理マニュアルで、これは左から右の方に時系列に流れていく、門の所の管理ということが最重要課題です。右に行けば行くほどリスクが大きくなってクライシスになります。一般の民家でも不審者を茶の間まで入れずに、門扉のところで撃退することが門の管理なのです。このことを是非持ち帰っていただいて、この危機管理マニュアルをもう1回点検していただきたいと思います。次お願いします。これは変なやつが突然教室まで入ってきたという防犯訓練です。次お願いします。

刺股を持って先生方が立ち向かうというのですけれども、これも事前に充分訓練をしておかないと掴まれて振り回されたりすると、逆に侵入者の凶器になるということもあるので、いざとなったら真剣にやっておかないと駄目でしょうね。とにかく大騒ぎをして、犯人らしきやつをコントロールしているうちに5、6分で島根県警が駆けつけたというところです。次お願いします。

縛り上げるのは警察官にやってもらうべきだと思います。我々はそういうことを普段やっておりませんので、慣れていません。やはりそれは専門家に任せるべきだと思います。次お願いします。

これはニューヨークのマンハッタンには3千5百人の現職警察官が学校に張りついて、50台のメタルディテクター（金属探知機）、飛行機で来た先生方は空港の搭乗のときに通ったでしょう。金属探知機が置いてあります。ただメタルディテクターは何のためにあるかということ、この学校の教職員・児童生徒がここを通過して、凶器を学校に持ち込まないためにやる内部のチェックなのです。勿論我々が訪問した時にもここを通らなければなりませんけれども、警察官の目の前で通るのですが、それは学校にピストルだとかライフルだとか凶器を学校の関係者が持ち込まないということなので、不審者管理とはだいぶ意味合いが違います。危機管理のレベルが違います。日本はまだまだそこまでいっていませんし、そうなっては大変です。次お願いします。

これは30年ぐらい前のアメリカのティーチャーズ・ガイド・シリーズの安全の部分ですけれども、20年ぐらい前にそれを翻訳して紹介したことがあるのです。次お願いします。

その中で知らない人にはこういうことをしてもらわないという教材なのですけれども、これは誘拐防止そのものなのです。知らない人には、例えばおもちゃをあげるよとか、キャンディをやるよとか、アイスクリームをやるから車に乗れとか言われても乗らない。絶対にそういうことは知らない人にはしてもらわないというものです。出版してしばらくしてから、日本では大久保という犯人が若い女性を次々に拉致して殺人をするという、車社会に慣れなかった我が国の無残な事件がありました。今やもうどんどん広範囲に犯人が移動するという奈良の事件でもご存知のように、我々は車とか人相風体とかを覚えると同時に車のナンバーを覚えなければ駄目なのです。ナンバーを覚え



ると警察も手配がしやすいじゃないですか。この教材のドリルの中には、グラウンドに行つて前を車の先生が通るから、ナンバーを覚える練習をしよう、だけど我々は10歩ぐらい歩くとすぐ忘れるしまうから、石ころを拾つてすぐ地面にナンバーを書けという、そういうドリルまで入っていました。危機意識が高いから、彼らは実際的に役立つことをやっています。次お願いします。

これは防犯のしおりで、平成11年3月に出ました。私も手伝ったから思い入れがありましたけれども、その年の暮れに京都の日野小学校で男の子が刺殺されるという事件がありました。次お願いします。

もう終わりが近くなってきましたが、これは子ども110番です。宮崎県都城市に行つてもらったのです。お父さんお母さんが「もう大丈夫だよ」と言つて、子どもを抱きしめてるポーズ、素晴らしいなあと思います。この前テレビを観ていたら「うちに帰つて親や家の人に抱っこしてもらえ」という宿題が出ていたのです。3年生か4年生がうちへ帰つて抱っこしてもらおう。あとでどうだったと聞いたら「あったかくて、気持ち良かった、うれしかった」と言うのです。良い宿題を出すんだなあと感じました。次お願いします。

私は、宝塚市に住んでいるのですけれども、手塚治虫さんは宝塚の出身で、この附属池田の出身なのです。大阪大の医学部を出てから、世界的なアニメ作家になったのです。新しくなった附属池田小の校舎には手塚治虫さんのアトムのお原画が飾つてあります。宝塚市は特別に手塚さんの出身地ということで、この「アトム110番連絡所」が使えます。宝塚市民に大変人気があるのです。市長の公用車から市内全部の公用車にアトムのステッカーが貼られて、手を挙げるとパツと止まつて「どうした」と言つてくれるのです。こうした取り組みは全国的に今やっています。地域の総力を結集してみんなの力で、みんなの目で守つていこうということです。次お願いします。

これも地域の色々な人達が子どもを守るということで、色々な保護者とか地域のシルバーボランティア、シルバーポリスを含めた、みんなの力が結集して子どもを守るという私の大好きな絵なんです。次お願いします。

時間がないので紹介する時間が少ないのですが、2001年に池田の事件があつて2003年に「祈りと誓いのメッセージ」というのを遺族のお父さんが読んだものをインターネットで拝見したのです。その中に大変感動的な言葉があるので、少しだけ読ませていただきます。

『あなたがたのお父さん、お母さんが、皆さん、子供の事をいかに「かけがえのない、代わりのない、この世でひとつの存在」として思っているかを知ってください。そして、あなたがたが自分自身のことをそういう「大切な存在」であることをよく理解してほしいと思います。次に、皆さんそれぞれが、「この世に生きている価値と使命」を持ってこの世に生を授かっている事を知って下さい。そしてあなた方一人ひとりが、それを意識して生きてほしいと思います。』

というようなことで、メッセージが述べられています。命の大切さを子どもに教えることはそんな

に簡単なことではありません。しかし、我々大人は命の大切さを絶えず懸命に、子どもたちに伝えていかねばなりません。子どもたちの心に響いて、しっかりと根付くまで繰り返さなければなりません。最後に二つ目の碑にふれて終わりたいと思います。

宝塚市の逆瀬台小学校というところにこの碑が建っているのです。どういうふう書いてあるかというと『未来 そのものが 今日の前に あるのだと この子らをみて いふ人のあり 斉藤喜博』子どもは未来そのものだということです。正に我々の取組む教育は子どもの未来を保証する営みなのです。だから今の子どもが病んで挫折をしている子どもが多いとすれば、それは今から遡って10年15年前の教育をもう一回反省すべきだと思います。そういう重大な使命を我々教師が担っていることを考えて、少なくともこれからの子ども達に輝かしい未来を担ってもらうように、教育をここで十分に反省して取り組んで、命の大切さを教えてやっていただきたいと思います。以上で終わります。

#### 【藤 田】

南先生、有り難うございました。大変幅広い範囲からの安全の考え方、観点についてご解説をいただきありがとうございました。それでは引き続きまして、独立行政法人国立特殊教育総合研究所の西牧謙吾先生から、保健という観点を中心に、小児医学、「小児科学の観点から」ご講演をいただきたいと思います。西牧先生よろしくお願いたします。

#### 【西 牧】

どうも皆さん、こんにちは。国立特殊教育総合研究所という所に今おります。どういう所かと言いますと、ご存知の方はあまりおられないかもしれませんが、障害児教育のナショナルセンターです。今日は、なぜこういう人間が小児科学の観点から学校の危機管理についてお話するかということで、少し自己紹介をさせていただきたいと思います。スライド次お願いします。

実は私は前職は堺市の行政職をしておりました。その前を遡ると、実は僕は大阪教育大学を卒業しまして、今はなき特別課程数学という所を卒業したあと、大阪市立大学の医学部にまた入り直しました。そのあと医者をおもひする気はなくて、行政に入りました。保健所長とか、保健予防課長、本庁で母子保健とか成人保健それから精神保健、難病、あと感染症、食品衛生、環境衛生と、保険衛生行政全般を経験しました。学校との最大の係わりというのは元々僕は学校の教師を少ししていたことがありますので、母子保健や学校保健という保健というものに非常に興味がありまして、そういう仕事を主にやっておりました。その時にちょうど堺市の0-157感染症の事件がありまして、

当時はちょうど中堅クラスになっていましたので、対策本部の中心で色々働きました。その時に1つ学んだことをお話してみたいと思います。それが先ず医療という立場から学校に係わる問題かなと思います。ある意味では、南先生のお話は、学校という中で子ども達を命を守る、健康を守る、色々なリスク管理をする、そういう視点だったのかなと思います。実は地域の中では子どもの命を守っている色々な仕組みがあります。その1つが保健所という所であると思います。その中で実はあの事件は食品衛生上の問題もありますし、感染症対策の問題もあつたのですが、何が一番重要だったかと言いますと、子どもの命をいかに守るかということでした。今でも覚えておりますが、あの事件は土曜日、日曜日にかけて起こりました。一時に何万人の子ども達が地域の医療機関に押しかけました。しばらくしてすぐ0-157であるということがわかりましたが、その時に我々が将来に対して予想していたことは何かと言うと、実際に食べた子どもの中で何人が発症するかという問題がありました。そのシュミレーションをしてました。5万人ぐらいの子どもがたぶん給食を食べるはずだということで、1万人ぐらいが発症するだろう。その内、千人ぐらいはHUSという病気になるのではないかとことを言われました。また千人の内、百人ぐらいは死ぬのではないかとことを厚生労働省から派遣された、当時日本のこの分野のトップの方が我々の目の前で言われました。今でも堺市の0-157というのは世界で最大の0-157の感染症です。それが2週間ぐらいの間に百人死ぬ可能性があるということは、日本の学校保健とか学校教育史上最大の災害ではないかと実は思ったわけです。それをいかに減らすかということが我々の最大の目標でした。

何をしたか。我々自身がやったわけではないのですが、要は短期間に医療にどれだけの子どもをつなぐか。特に病院に入院している子がいっぱいいましたが、HUSであるということを早期に診断することが必要でした。そのためには毎日毎日おしこのチェックをすとか血液検査をすとかしていかないといけないわけですね。発症してしまうと透析が必要になりますから、大きな病院に転院させなければいけない。子ども達は100以上の病院に入っていましたから、その子ども達をリアルタイムでいかにモニターしていくか。これは、医師を手分けして各病院をまわり、今の医療行政の中では実際はできないことなのです。非常事態ですから、どのようにしてそれを確認するか、実際にやりました。そのあと、もしHUSになった場合はどの病院に入れるか。これを医師会の先生方や大阪府医師会、大阪府庁担当者の方と一緒にあって病院の確保を致しました。速やかにより高度な医療機関に移せるように、皆様方の多大な協力です。そういう体制を組み上げました。実は2週間ぐらいいして発症の1つのピークが過ぎたあと、次の問題が起こってまいりました。2次感染でHUSが起こり始めました。今度はどういうことかと言うと、食中毒は小学校の子どもに起こりましたから、きょうだいである乳幼児に主に感染しているわけです。興味深かったのですけれども、2次感染を起こしたのは母親と乳幼児だったのです。きれいにピークが出ました。そして乳幼児に起こると、体が小さいので透析の出来る病院がないわけです。どうするかと言うと、大阪とか神戸とかこの近

郊の大学病院、それから3次救急、そういう子どもの透析ができる所でベッドを確保して、そういう所にいち早く送れるという体制をとりました。私は何を言いたかったかというと、一番始めに100人死ぬと言われた時に、実は小児科医というのは何を考えるかということ、この子どもの命を絶対救わないと駄目だと必ず思います。あの事件で、学校の先生と我々との一番の違いは、命を救うということに関しての工夫の仕方でした。今制度がなくてもその場で考えて必要なものを作り上げていくことを、医者としてトレーニングを受けた中で、身につけてきたと思いました。ここでは、小児科学の観点から話をしましたが、教員も本当によく対応されていましたけれどもいかに命を救っていくかということを先ず考えること、それが危機管理の本質だと思います。

もう1つは、保健所長というものをやっておりましたので、地域の健康づくりというものをやっておりました。これはあとで危機管理と関係するのですが、異業種と結びつきをもとうとしました。なぜ異業種と結びつくかと言いますと、今日のお話でもわかりますように、実は危機管理というのは一箇所ですこの人だけでできるものでは決してありません。例えば警察からの情報、先程も戸田体育官は警察の情報を流されていましたよね、僕は地域の保健所長をやっていた時には警察署長さんと本当に仲良くさせていただきました。また消防署長さんとも仲良くさせていただきました。なぜかと言いますと、例えばそのあと白い粉というのがありましたよね。テロ、あれは消防の問題でした。そうするとそういう粉がまかれた時に事件をうまく処理するには、そういう人といかに仲良くしておくかということがとても重要なわけです。学校長さんともとても仲良くしました。それはなぜかと言うと、保健所は例えば子どもの予防接種とか色々なことをしているわけです。例えばインフルエンザがまた流行してきています。今義務教育を受けている子ども達が全国で約1千万人いますが、その子ども達の中で必ずインフルエンザ脳症になる子が毎年出てきます。最近は大いぶましになりましたけれども、日本はまだ予防接種を受けずに亡くなる子もいるわけです。大阪府下ぐらい大きくなりますと、大流行が起こった時に必ず小・中学生の中でインフルエンザ脳症になる人が出てきます。そういうことも考えて、学校長の方と仲良くして、少なくとも学校に入った時には、そういう子どもを1人でも予防することを日頃考えながら、異業種の方とつながるということをやっておりました。感染症対策の経験というと0-157もそうでしたけれども、結核対策、冬場ですとノロウイルス、学校の現場では起こらない方がおかしいぐらい起こります。0-157の経験から何を学んだかということ、堺市の場合は議会で徹底的にたたかれましたから、保健所と学校教育がいかに結びつくかということのを常に言われていましたので、24時間365日教育委員会のかなり上の人とオンコールでいつでもお話できる、そういうふうな関係をつくりました。ある時に「今日は夜10時ぐらいに、なんか知らんけど、うちの学校で10人ぐらい急に下痢で医療機関にかかったそうや」と、そうした時に、それは今どういふうな対策をとればいいのかということのをすぐに学校の先生にお示しできるわけです。何が重要かと言いますと、初動体制をきっちりすれば、保護者の方が本当に落ち着

かれます。実際はそれ以上病気が広がるかどうか実はわかりません。広がるかもわかりませんし、終息していくかもわかりませんが、実は初動体制が重要であるということを痛いほどわかっていたわけです。

今は小児科医として障害児教育というものに携わっておりまして、ここで今何をしているかと言いますと、皆様方の中には盲聾養護学校の先生方もおられると思いますが、大阪ですと通常の小・中学校に医療的ケアが必要な、結構重度の子どもさんがたくさん入られています。そういう医療的ケアが必要な重度の障害のある子どもが学校教育を受けるということにはどんなリスクがあるかと言うと、極端な話をすれば日常的に食物を咽を詰まらせるとか誤飲とか、場合によっては命にかかわるようなリスクがあるわけです。知的障害がある、ADHDがあるという子どもさんは学校との往復で事故に巻き込まれるかもしれません。そういう問題は事前にいかに日常でのリスクを想定するかということでリスク・マネジメントができます。今、私はこれだけをやっているわけではないのですが、障害児教育の中では日常の障害のある子どものリスク・マネジメントをやっております。次お願いします。

学校における危機管理の中で、次は医学が貢献できるところということで、少しお話してみたいと思います。一番始めは小児科医だからできた危機管理ということを、先程お話を致しました。次は、病弱教育という分野の話です。あまり皆さんは耳慣れない言葉かもしれませんが、病気のある子どもさんが、それも慢性疾患のある子どもさんがいっぱいおられます。全国で何万人もおられます。例えば、小児慢性特定疾患というような病気が重い、又は難病で治療法がなかなか見つからない、日常的な医療管理がいるという子どもさんが学校の中にいっぱいおられます。その子達は病気のコントロールは病院でするわけですがけれども、学校でなかなかその病気に対して配慮していただいていません。例えば、当然病気ですから運動ができない子が多いです。そうすると体育の先生は「お前は病気だから運動しなくていい」と言うのです。僕は決してそういうことは思っていないわけです。なぜかと言うと、体育の学習指導要領を読めば、その子なりの運動の参加をすれば、今は絶対評価ですから成績もつくし、その子なりの体育の参加ができるわけです。そうするとその子なりの参加ができて、通知簿で3がつくと、その子は知的な問題が全然なければ、その子の希望の学校に進学できます。でも今の学校は、その子は体育に参加できない、学校の方が参加させない、そういうことでその子の通知簿は1がついてしまって、希望の学校へなかなか進学出来ないという状況があります。じゃあ、今の状況を見た時に学校の危機管理ではないかもしれませんが、その子の将来にわたって持っている病気ということから発生する、その子のリスク、生きにくさというふうなものを学校がマネジメントできていない実例だと思います。その子の将来を考えながら、その子の教育に配慮しながら、その子の将来に生かせる教育、そういうことを病弱教育という中でやっております。これも又リスク管理ということからすれば、重要な視点なのかなと思います。医者との

連携が出来ていないから、医者がどういうふうにしたらいいか言ってくれないから、リスクを考えて体育を受けさせないという話もあると思いますが、そういうところが医学が学校の中で貢献できる部分なのかなと思います。少し話は外れますが、危機管理というものの観点の本質は何なのかということ、僕は0-157のあと色々考えました。例えば、軍隊という組織はどうでしょう。これは危機管理ができなければその人の責任問題になります。つまり危機管理が日常になります。僕は産業医もしているのですが、労働衛生というような分野はどうでしょうか。例えば有害物質を扱う職場であれば、いかに暴露を避けて自分の健康を守るかというノウハウがたくさん蓄積されています。では次に学校という組織はどうでしょうか。学校という組織は震災とか外からの侵入者とか、実はこれは確率的にはものすごく低いことです。低いことですけれども、今我々は安全教育という中でそれに対して労力を使い、お金も遣い、やっていかなければならないわけです。従って我々は危機管理というものを考える時に、日常的にどのくらいリスクがあるものなのか、それに対して生命予後はいったいどういうことになるのか。それに対してどのくらいのコストがかけられるのか、我々はそのリスクをどのくらいコントロールできるのか、そうことを考えながら学校の危機管理、往復の通学路の中での交通事故、それから感染症の問題、そういうふうな子どもをめぐる様々なリスクについて学校という場で思いめぐらす必要があるのかなと思います。次お願いします。

今度は学校における、前スライドでは医学の貢献の話をしたので、次は医療の役割というお話を少ししてみたいと思います。私は病弱教育というものをやっておりますが、歴史的に見ますと明治時代に日本が初等教育を導入した頃、日本というのは非常に貧しい国でした。ほとんどの子どもさんはあまりご飯も食べていなくて、実は寄生虫とかトラホームとか病気をいっぱいもっていました。そういう子どもを初等教育として、全国に小学校を作って義務教育で入れ始めた時に学校で何が起こったかと言いますと、学校に通うことすら難しい子ども、病気虚弱児がいっぱいいるということがわかりました。そういうふうな中で日本は学校という中に看護師を入れ、医者を入れてきました。このような世界で初めてのすごい制度を実は明治時代に作り上げました。その後、大正・昭和と進んできますと、経済も上向いて子ども達の栄養状態も良くなって、義務教育の就学率も高くなってきました。次は何が起こったかと言いますと、結核が日本中に増えて参りました。学校で集団生活を送ると、その集団生活の場で様々な感染症を拡大させるということが学校で起こって参りました。ただその頃はまだ日本は医療機関があまりありません。大変貧しい国だった。そして何をしたかと言いますと、結核とか長期病気療養が必要な子どもを、別に学校を作って転地療養をさせたわけです。安静と休養をさせて、子ども達の健康をそこで回復させて、そしてそこで教育も施して、日本という国は子どもの健康を守りました。これが実は日本の病弱教育の始まりだと言われています。そして第2次大戦前にどういうことが起こったかと言いますと、まだ医療機関も少ない時に学校という組織の中に特殊学級、大阪で言う養護学級をたくさん作って、通常学級でみられな

い子どもを特殊学級でみて、そこでたくさん子ども達が教育を受けておりました。勿論そこには看護師とか学校医もおりました。戦後はどうなったかと言いますと、戦前は学校医というのが非常に学校教育の中に係わっていたのを、校長のサポートをする健康管理をするだけの医者にしてしまった。健康管理の時代、これが今の学校保健なのです。その後、障害児という重度の子どもを日本は義務教育として養護学校でみていきましたので、医療的ケアが今学校の中で医療の役割として出てきております。じゃあこれからどうかということなのですが、実は今の子ども達の現状を見ますと心の問題がありますが、たぶんこれから自分の健康は自分で守る時代になってくると思います。今までのことを全部振り返って見ていただくと、実は子ども達の健康は親とか行政とか先生とかが守っていたのです。学校教育というものはありましたけれども、その中で健康教育というものの比重が非常に少なかった。でも今は子ども自身は教育の中で、いかに生きるかということ学びながら自分で自分の健康を守るという時に来ているのだと思います。従って、今は全ての子どもを対象にした働きかけというものが非常に重要になって、教育の内容に医療の内容をいかに取り込むかが今の健康教育の本質かなと思います。皆さんにお配りしたレジュメの中に、2つだけ文章を追加しました。それがヘルス・プロモーションという考え方でありまして、今日言いたかったことの1つ目です。次お願いします。

今は大きな歴史的な流れをお話ししましたが、次は組織の話をしてみたいと思います。危機管理とか色々なことを学校でしていく時に、重要なのは皆さん方の学校組織をどのように作っていくかということになるのかなと思います。そういう意味で、通常学校の中で、日常的に医療の使用を必要とする子ども達が実は今いっぱいいます。例えば、僕は今慢性疾患の子どもと言いましたが、アレルギー対策であったり、小児慢性特定疾患であったり、こういう子ども達に対しての医療というのは、その子どもの病気をそれ以上進めないという三次予防という公衆衛生の中での概念の中に含まれるものです。二次予防というのはどういうものかと言いますと、目の前にいる子どもの中で病気とか障害があるかないかを早期に見つけて、それに対して対応していくという発想です。こういうものの中に皆さんは発達障害の問題とか、例えば家庭的に問題があっても学校ではなかなか出せないけれども、心に問題をかかえている子どもに対して心のケアをしていくことがあります。例えばああいう事件があったあと、そういう子ども達が再登校してきた時に PTSD を早期発見して、早期に対応していくというのはこういう二次予防のことになると思います。そしてもう1つは一次予防としての成長と発達、これが僕はヘルス・プロモーションというものに対応すると思います。全ての子ども達に対して健康教育を行うとか、例えば1番最後で言いますけれども、特別支援教育の発想でサポートするとか、そういうふうなことが一次予防としての発想になるのかなと思います。そうすれば病弱教育という考え方は、障害児の対応だけではなくて、学校保健の問題にまで見通すことができます。そうすると、障害のある子もいない子も同じ目線で普通の学校でもみることができ

ると考えております。次お願いします。

これは、平成14年の統計なのですけれども、30日以上長期欠席児童生徒が約20万人います。そのうち、病気で欠席している子が約6万人で、不登校が約13万人です。今この不登校対策が文部科学省を中心に行われていますが、実は病気に対応した6万人に対する対策がまだできておりません。それはお前のとこだろうと言われる、その通りです。これをなんとかやりたいと思っております。次お願いします。

じゃあ今のことをどこでやるかということなのですが、1つは今の学校医制度の中で行われています。皆さんは学校医の存在はあまりピンとこないでしょうし、どういうふうにそういう方と係わっていったらいいかわからないと思いますが、僕はこの問題がとても重要だと思っています。なぜかと言うと、小児科のお医者さんを含めて地域の中でのものすごくたくさんいるわけです。実はアレルギーというのは20年、30年前はほとんど我々の目にはつかない病気でしたが、今はほとんどの小児科のお医者さんであればそれなりに診ることができます。そうすると、新たな病気とか軽度発達障害とか増えつつある重要な疾患に対しても、こういう方と一緒に連携をとっていくことが重要になってきます。今ある社会支援をどれだけ効率的に使うかということです。学校組織として組織対応の本質は、先生個人の努力で一生懸命やっていたけれど、みんなで補い合っていくに体系的にやるかということです。学校の中で困った子どもに対して散発的に対応しているだけでは、全体としてはあまり健康度とか効果が上がりません。全体に対して薄くてもいいから広く対応することが、日本全体を考えれば必ず効果があるというのがポピュレーションストラテジーという考え方があります。システムを作るというのはどういうことかと、一人ひとりの努力でやっていたら1対1の関係であります。システムを作ると、例えば僕が何か言ったことで5人が動く、その5人がまた5人を動かすということで、テコみたいにどんどんどんどん先に行けば行くほど効果があるわけです。だからシステムを作る必要があります。

次に、今医学の世界ではエビデンスベーストメディスンが大切と言いますが、もう1つの流れがあります。どういうことかと言いますと、皆さんが目の前にいる一人ひとりの事例から色々なことが学べるという発想です。こういうふうな思考法の転換ということも起こってきています。あと医療的ケアから学べるということというのは、「安全」「安心」の違いです。安全というのは我々が科学的にコントロールすることができますが、安心というのは絶対に作ることはできません。なぜかと言うと、安心は我々の心の中にあることだからです。だから実際に対策を立てる時には、安全は本当に我々が努力することで作ることはできますが、安心は皆さんと保護者の方との信頼関係の中でしかつくることができません。そういうふうな関係の中でしか実は作っていけないものがあるということを医療的ケアから学びました。今私は病弱教育ということから始まって、学校保健といかにつないでいけるかということを考えています。次お願いします。



今日はずっとお話をしましたけれども、0-157の経験で何を私は学んだかということ、普段から決められたことを必ず守る。これは法律でも何でもそうです。今新しい職場に行きますと、先ずその法律・規則を全部一応読みます。読んで中でその組織がいったい何で動いていて、何ができてないかということを確認します。そしてできてないことをまず始める。これがたぶん一番重要だと思います。このようにして、それぞれの組織がうまく機能するのだと思います。動いてない場合は必ずこのルールが守られていません。それと何が起きているか、日常でないこと、これを気付く目を持っている。つまりサベイランス、日常をよく知っているということです。これは先程も言いましたけれども、色々な人とお話をしている中で、地域の動きということがわかってまいります。私が保健所長をやっていた管内は大阪で一番窃盗が多い所でした。その警察所長さんから聞いていると、この地域にどういう問題が起こってくるかという将来予測がある程度できます。そういうことです。そして 0-157で学んだもう1つのことは、必要なことは既成概念にとらわれず、前例がないからではなく、思い切って作り上げるということがとても重要だと思います。次お願いします。

最後です。僕が言いたいのは、全ての子どもに対して障害がある子もない子と一緒に教育ができるという、そういう発想はノーマライゼーションという考え方です。私は保健所でヘルスプロモーションということをやっていました。今新しい国立特殊教育総合研究所という所で「ノーマライゼーション社会の実現に向けて」という仕事をしております。そこで何をしているかと言うと、特別支援教育ということをやっています。それは場における教育ではなくて、その子一人ひとりのニーズに基づいて、その子に必要なものは何なのかということを考えて教育をするということです。例は先程体育の授業を受けられない子どもで挙げました。教員が一人ひとりの子どもに対して特別支援教育をやることで、子どもは障害のある子もない子と同じ場で生きるということを学びます。実はこれは非常にコストもパフォーマンスもいい社会になると思います。最後は、教育という場ではなくて日本社会の中で、これから高齢化になって少子化になって、お金が無くて、そういうふうな時代になぜノーマライゼーション社会を実現するかということ、できるだけ社会をユニバーサル・デザイン化にして障害のある人もない人も同じような目線で生活できる、そうすることが非常にコストが安くつくし、みんなが幸せになれるからです。今日のお話はこれで終わりますが、1つはヘルスプロモーション、もう1つはノーマライゼーション社会をつくる。今後、学校という組織の中だけではなくて、地域社会全体の中で学校が果たす役割を意識することで、危機管理の役割も果たせていけるのではないかなと思っております。以上です。

## 【司 会】

医学や教育学を含めた大変広い観点から、豊富なご経験をもとにお話しいただきありがとうございました。

## 自己紹介

- 前職は、堺市の行政職(保健所長、保健予防課長)
- 学校との最大の関わり  
堺市学童集団下痢症(O157)
- 地域づくりの経験(異業種との協働からの学び)
- 感染症対策の経験(健康危機管理)
- 障害児教育(日常のリスク管理)

1

## 学校における危機管理の中で 医学が貢献できる場所

- 小児科医だから出来た危機管理  
O157事件での事後管理  
病気のある子どもの在り方を診てきたこと  
→保健という視点が大きい(母子保健、学校保健、地域保健)
- 危機管理の観点の本質は何か？  
日常での生命予後リスクの問題  
軍隊：  
労働衛生：  
学校：

2

## 学校における医療の役割

- 学校教育の基盤としての医療
- 1. 子ども達に、病虚弱児が多かった時代
- 2. 世の中の医療が不足していて、学校で病虚弱児をみていた時代(安静と休養の確保)
- 3. 健康管理の時代(学校保健の成立)
- 4. 障害児教育の中での医療(医療的ケア)
- 5. 自分の健康は自分で守る時代  
すべての子ども達を対象にした働きかけ  
教育の内容に、医療を取り込む

3

## 教育保障の観点からの病弱教育 そして学校保健へ

- 通常学校で日常的に医療的支援を必要とする子ども達の存在  
3次予防としてのアレルギー対策、小児慢性特定疾患等  
  
2次予防としての発達障害、心のケア等  
1次予防としての成長・発達保障

4

長期欠席児童生徒

| 区 分   | 百・群・養護学校 |       |       |        |         |
|-------|----------|-------|-------|--------|---------|
|       | 計        | 小学部   | 中学部   | 小学校    | 中学校     |
| 昭和35年 | 155,684  |       |       | 79,818 | 75,866  |
| 40    | 90,453   | 780   | 447   | 40,586 | 48,640  |
| 45    | 61,921   | 874   | 516   | 31,206 | 29,325  |
| 50    | 80,166   | 1,138 | 522   | 24,922 | 23,584  |
| 55    | 87,430   | 2,017 | 1,100 | 24,660 | 29,653  |
| 60    | 74,202   | 1,814 | 1,222 | 21,218 | 49,948  |
| 平成2年  | 94,639   | 1,643 | 1,070 | 25,491 | 66,435  |
| 7     | 193,342  | 3,485 | 2,032 | 71,047 | 116,778 |
| 10    | 233,787  | 3,518 | 2,278 | 82,807 | 145,184 |
| 11    | 226,861  | 3,519 | 2,164 | 78,428 | 142,750 |
| 12    | 229,062  | 3,398 | 2,094 | 78,044 | 145,526 |
| 13    | 231,142  | 3,336 | 2,044 | 77,215 | 148,547 |
| 14    | 208,550  | 2,768 | 1,770 | 68,009 | 136,013 |
| 病気    | 58,012   | 2,296 | 1,377 | 33,290 | 21,049  |
| 経済的理由 | 387      | 7     | 2     | 116    | 262     |
| 不登校   | 131,436  | 43    | 141   | 26,869 | 105,383 |
| その他   | 15,805   | 412   | 250   | 8,824  | 9,319   |

平成2年度間までは通算60日以上欠席、平成3年度間以降は通算90日以上欠席した児童生徒をいう

5

## 現行の社会資源の効率的活用

- 学校医制度の今日的意味:連携
- 組織的対応の本質  
個人の努力での散発的發展から、体系的發展へ  
マス効果(ポピュレーション・ストラテジー)  
てこ効果(システムを作る)
- 一実践から、普遍的理念へ(思考法の転換)
- 医療的ケアから学ぶこと
- 学校保健と病弱教育を結びつける

6

### 学校における健康危機管理の経験から

- 堺市学窓集団下痢症の経験
- 健康危機管理の中での感染症対策
  1. 普段から決められたことを、必ず守る
  2. 何かが起きている(日常ではない)ことを、気付く眼を持っている。ということは、日常をよく知っていることにつながる(サーベイランスを行っている)
  3. 必要なことは、既成概念にとらわれず思い切って行う決断が出来る

7

### おわりに

- ノーマライゼーション社会の実現に向けての戦略
- 特別支援教育について

8

## 【藤 田】

それでは続きまして、「精神医学の観点から」国立病院機構榊原病院長の長尾圭造先生にご講演をいただきます。よろしくお願い致します。

## 【長 尾】

ただいまご紹介いただきました榊原病院・精神科医の長尾と申します。なぜ学校危機に精神医学が関係するのかわかれそうなのですが、本日は精神医学も学校危機に無縁ではないというお話をさせていただきたいと思います。

### 1. 通常時(平時)の危機管理

学校の危機は事件や災害や犯罪や事故だけではございません。危機というのは日常生活の全てのどこにでもあるものです。そういうふうを考えますと、学校の日常の危機、これが先ず大事です。犯罪とか災害とかは滅多にでないが、これは機会がもっと多いわけです。その危機に対してどうすればいいかということですが、時間が限られておりますので、結論から申し上げます。

(スライド1) まず、先生方、特に校長先生や管理職としておりますが、全ての先生です。こころの問題を考えるということが大事でございまして、医学は子どもの心に関して少し知識があります。そういった子どもの心の医学的な知識を知っていただきたい。これは、もう先生方に勉強していただくしかありません。もし学校教育が「子どものこころの問題などやらん」というお考えなら、それはそれで一理あると思います。しかし、今は学校も責任があると多くの先生がおっしゃるので、私達はそうかなと思ってあてにしているのです。「もう私達は教科教育だけしかせん」と言ってもらったら、私達は別の手段・オーガナイゼーションを考えます。でももし、やるとおっしゃるからには勉強してください。とにかく読んで・聞いてガンガン勉強していくということしかありません。それが1点です。

2番目は、子ども本人への働きかけ・介入です。子どもに働きかけることにより、子どもの成長が期待できる。今日は子どもに、いじめや不登校をなくすためのセルフエスティーム(自尊感情)を高める授業というのを、実際に行った結果を報告いたします。実は私は学校の先生方と勉強会を開いておりまして、そこで数年間取り組んだ結果です。実行可能です。

3番目は保護者と地域の連携です。これも地域の勉強会を開いています。そこでの報告もしたいと思います。しかし特別なものではなくとも、現在は学校保健会があります。そのような活動も大事ですが、今日は割愛いたします。第2回目・次回の地域の危機管理の研修会で、どなたかがおやりになると思います。

先ず子ども達のこころの健康について考えて行きます。健康には身体健康とこころの健康があります。先生方はこころの健康という視点から子どもを見ておられますか。漠然とでしょうか。し

っかりと取り組んでいただくには、先ず、今の通知表にスライド2のこの5つを入れてください。簡単です。言葉は変えていただいて結構です。これは先生達用の見本です。

では説明いたします。1番目は子ども達に気持ちの上で、或いは身体の問題で困った症状があるかないかです。一行で済みます。ほとんどの子どもは無いです。90%ぐらいの子どもはありません。ですから、「無なかった、君は良かったね」と言える。成績表に1とか2の混じった子もたくさん私の患者にはおりますけれども、そのような子にも言ってやれるのです。私が子どもたちに「成績表を見せて」と言ったら、「悪いですから」と言うのです。精神科では成績はあまり関心がありません。大事なのは出席日数と行動の記録です。だから「裏の出席日数しか見ないから」と言うのですけれども、ピンと来ない子もいる。2番目に大事なのは、ストレスに悩まされない、これが大事です。それから3番目は意欲をもつ。4番目は自分以外の対象に愛情を注ぐ。5番目は友達です。これ5つ、5行で書けるでしょ。通知表をどこかをカット縮めて、よろしくお願いします。

さらに詳しく説明します。1番目の「困った症状がない」というのは、スライド3のような気持ちや行動や考えや身体症状などが、あるかないかです。気持ちの問題では、理由なく寂しいとか、怪しいとか、悲しいとか、虚しいとか、何かちょっとしたことです。行動では、理由なく黙り込むとか、引きこもるとか、或いは勉強の成績が下がるとか、或いは逆に動きすぎるとか、乱暴になるとか、全ての行動について変化に気付くことです。すなわち、いつもと違う様子、これに気付くことが大事です。考え方では、悲観的になるとか、俺はあかん、死にたいとか、子どもは色々言いますが、これらは全て精神症状です。次の身体症状でさえ、例えば眠れない、食べられないというのは、ほとんどが精神症状です。子どもに何か変わったことがあれば、その裏にはきっと何か心の問題がある、というふうに考えていただくのが先ず基本です。

2番目は「ストレスに悩まされないこと」です。誰でもストレスというのは生まれてから死ぬまで毎日朝から晩まであるわけですがけれども、多くの方は色々な課題をうまく coping すると言いますが、対処する、大阪弁で言いますと「しのいどる」となるわけです。そうできることを、私達はその人を「問題解決能力がある、problem solving ability が発揮できている」と見なします。ところが、自分の対処能力に対してストレスの方が大きすぎた場合、或いは長く続いた場合、色々な行動・考え・身体に変調が起きます。それは精神的に健康な状態とは言わない。こういったことは、子どもに限りません。先ず子どもを見る前に自分でチェックしてください。

3番目は「クラブ、勉強、趣味など何かに意欲を持つこと」です。勉強だけでなく、何かに一生懸命になっていたらそれでよろしい。意欲を持って取り組むということは、実は何をしていることになるかということ、非常に現実感覚があるということです。現実に基づいた判断をする。出来ているということです。この逆に、目的がないとか、否定的な考えがあるとか、自信がないとか、意欲が消失してしまうというのは、私達の精神医学では、意欲低下や後悔・回避的行動があり、現実認識

力、現実見当識が低下していると言います。そうなるとう何をやるにも、もはやできなくなる。その状態を見てやってほしいです。

4番目(スライド6)は「自分以外の対象に愛情を注げること」です。人間というのは社会的な動物です。つまり1人ではどうにもできない。自分のことだけしか考えられないような人間ではなくて、他人に配慮ができるかどうかです。とはいえ、いつもいつも休んだ子に宿題を届けてやるという状況はありませんから、そんなのどうやって試すのかとおっしゃるかもしれません。しかし実は何でもいいのです。例えば、飼ってる動物に餌をやるとか、花に水をやるとか、何でもいいのです。自分以外のものに自分のエネルギーを注げるかどうかです。多くの子は、あり過ぎるぐらいありますから、わかり過ぎて一人ひとりの子どもの健康度・成功度を見落としやすいのです。先生にとっては日常的なのです。しかし、そういうふうなことができない子もおります。それはメンタルヘルス上は問題です。

5番目は「友達がいることです。これは当たり前です。親はたいがい「友達はええとこの子で、長くつきあう方がええねん」と言いますが、あれは嘘です。古くてええのはワインぐらいです。とりあえずクラブだけの友達とか、遊びだけの友達とか、携帯電話だけの友達とか、メールだけというのでもいいです。つまり、出入り自由な友達を作ってやる。これは気楽でいいです。やめたい時にやめたらいいから。一方、長い付き合いは、足かせ手かせがどうしてもきますね。だから長い付き合いは必ずしもいいとは限らない、というふうなことも子どもにはちゃんと教えておくことが大事です。

さて、問題はこういった日頃のメンタルな危機管理が学校でどうなっているのでしょうか。問題点は学校では精神的健康度のチェックシステムがありません。今日は、これだけおられれば、意識の高い人もたくさん居られると思うのです。その学校からでも結構です、これをやってください。

## 2. 子どもに自尊感情を育てる授業

次のお話は、子どもたちが、自らの力で「セルフエスティーム・自己尊重感を高めて、いじめや不登校をなくしてゆく」という目標についてです。可能かどうかということですが、可能です。荒れてる学校でも可能です。荒れている学校の評価法は例えば、スライド8があります。

今回は、堺市の学校3校7クラス5年生に協力していただきまして調査した結果を報告いたします。何をやるかと言いますと、「人間関係を豊かにする授業実践プラン」というマニュアル版が小学館から出ております。書いた人に聞きますと既に今から4年ぐらい前に2万冊売れたと言います。何人か持っておられるはずですが、知っておられますか。あつご存知ですね。これが良くできています。なぜ良くできているのかという話は時間がないので次に行きますが、元はオーストラリア版です。その元はアメリカで、その元はイギリスで経験済みです。

例えばどんなことをするのかと言え、その授業の1つに「これから生きていくために大切なこ

とは」という授業があるのです。こういう授業を、非学級崩壊クラスで荒れが目立つクラスと荒れが目立たない普通の静かなクラスと2つでやったのです。結果がありまして、5年生全体で答えを見ているのですけれども、スライド11のような結果になりました。5年生だと「これから生きていくために大切なことは」、「目標を持つ」になり、「新しい方法を考える」という大学の教授のようなことは9位で最悪の人気です。小学校5年生というのは大人とは違うということがわかります。

この授業での子どもの反応ですが、元来、小学校教育というのは答えを教えてください。その答えは1つだけが正しいというものです。ところが、この授業のほうは、9つのうち、どれも正しい。それは子ども達にとって非常に新鮮です。1個だけが正しいという価値観が崩れるのです。さらに学級崩壊が起きそうなクラスで、この授業で議論なんかできないだろうと思い、その先生は一計を案じ、同じ意見を持ってる子だけ集めて、グルーピングをしました。そしてそこで話し合いをさせました。つまり同じ箇所に○をつけた子どもを集めた。そして議論をすると、同じ意見のはずなのに、理由がみんな違うことが判った。子どもたちは「先生、本当は何が正しいの」と、先生に最後に正しい答えを言えと言ったのです。そこで、先生は待ってましたとばかりに、「実はそれぞれが違うということはこういうことなんだ」と言い、「個人により意見は異なるものであり、それぞれがそれなりに正しい」と説明した。その授業の1番のエッセンスをお話ししたということです(スライド12)。その時は、学校崩壊が起きそうですから1時間もたないクラスが、授業が終わりのベルが鳴ってもまだ誰も出ていかず、えらい珍しいことが起きた。やはり授業の中身によって子どもの集中度が違うとおっしゃっていました。さらにこの結果、担任先生はクラスの子どもたちの考えがよくわかり、子どもの理解にもつながる。

ところで、なぜいじめと不登校と学級崩壊が減るのかということですが、この説明には、2ステップほど抜けております。実は、他人をよく理解する子というのはセルフエスティームが高い子どもです。セルフエスティームが高い子どもは、実は協力的なのです。セルフエスティームが高いのであれば、他人の理解が高くなり、結果としていじめや不登校が減るということです。

次の例ですが、「自分のいい所さがし」といって、自分に気付くということが大事な目標となります。実はこれをやらしてみると、どうしてもいいところが見つからない子がいます(スライド15)。自分で自分のいい所が見つからないというのをどう思いますか。子どもはものすごく寂しいそうです。最初はこの授業をやっている時は1時間で見つからないそうです。2時間分をかけて、あの手この手を使って、例えば、鏡を見ていいよとか、親に言われたことはないかとか、さんざん記憶を呼び起こしてみても一向に出てこない子もいます。しかしこのクラスでは2時間かけたら、やっと全員1個は出たとおっしゃっていました。そして5年生で、このセルフエスティームを高めるという授業を1年間10回やり、その授業の最後に同じことをやったのです。そうするとどうでしょう。ほぼ1年で、全員が、早く、たくさん見つけました。同じクラスで、同じ子どもですよ。1年間の最

初と最後だけで。また、2回目には内容は対人関係に関するものが増えた。対人関係では、例えば自分は友達をつくれたとか、お母さんとよく話をするようになったとか、友達に声をかけるようになったとか、そういうふうなのが増えたのです。1学期の最初は100mが走れるとか、字がうまく書けるとか、何々できるが多かった。それが、対人関係での出来るに変わった。

この7クラスで学期の初めと終りにセルフエスティームの自尊感情の得点がどう変化したかを調べました(スライド16)。これはこの授業とは直接関係のない自尊感情を評価する検査です。結果は単純統計では、変化がありませんでした。次に、統計的検討を加えたところ、統計学の専門家から、次のような結果が出たと連絡がありました。クッパースマスの50項目検査ですが、これを学年の初めと終りにとってあるのですけれども、そうしますと、変化が出たということです。

結果を一言で言いますと(スライド17, 18, 19, 20, 21)、結果としまして、項目3. 私は自分が他の誰か他の人だったらな一とよく思う、項目7. 私は小さいころにもどりたと思う、項目8. もしその時、変えることができたなら、変わっていたと思えるようなことが、私にはたくさんある、項目15. 私は、自分のしたことをよく後悔する、項目19. 意見がちがう時、私はすぐに相手にゆずってしまう、項目26. 今のままの自分では、かなりつらいと思う、項目27. 自分のことでは、すべてのことがごちゃごちゃして、すっきりしない、項目37. 学校にいる時、うろたえてどうしていいか、わからなくなる時がある、項目44. 私は、失敗者である、項目48. 私は、呼び出されたりするとすぐ混乱してしまう、項目50. 私は、信頼されそうにない、の11項目を含む1つの因子において改善が見られた。

つまり子どものセルフエスティームというのは、こういった授業をせいぜい月に1、2回やることによって1年間でも変わっていきそうだということがわかります。以上が子どもの不登校・いじめをなくすための学校でできる活動です。

「いじめ」ですが、皆さん気をつけてください。実は、いじめによるトラウマを受けると、脳の海馬という部分の体積が減ると言われています。つまり脳の外傷なのです。身体を殴られて傷ができるとか、怪我のあとが残るといふのと同じなのです。トラウマを受けると海馬の体積が減り、脳が軽くなるのです。それはもう実証されていますので、もし学校でいじめのためにこの子がトラウマになったと学校が訴えられても、今は勝てないと思います。いじめは気をつけてください。犯罪です。ですから、いじめている子どもは犯罪者です。見逃している人は犯罪を幫助したという発想で、きっと裁判になると思います。今までは、トラウマとは気持ちの問題だから身体にはどうもなまいと思われていたかも知れませんが、今はだめです。

いじめについては、防止ができます。ノルウェーでは1年間、国を挙げて取り組んで、いじめを半分に減らしています。そういう取り組みをやっている国があり、効果があるじゃないかと言われたら、もう勝てません。まして隣の学校と比べて、そこの学校がよりいじめの率が高いという調査



が出たら絶対勝てません。傷害罪と同罪になるわけです。ですから、絶対にいじめに対しては、すぐに対応するという気持ちでないと駄目です。私、いじめられた方から頼まれたら、証人として行くつもりでいますから、覚悟しておいてください。

### 3. 災害・事故時の危機管理

さて、もう1つは災害と事故の時の危機管理です。これには1次予防、2次予防、3次予防という発想がございます(スライド22)。1次予防は発症自体の防止、2次予防は早期発見、3次予防は2次障害の防止です。

一次予防：これは0-157の時ですが、トラウマが発生する前から対応をする(スライド23)。なぜ急性期対応が大事なのか。それは起こりうる予測を立て、その事態が起きる前から対策を考えることが必要だからです。池田の時も事件発生後の2時間目からもうサポートチームを立ち上げて、3、4時間経ったら、数10名ぐらいは現地に来ておられました。立派な対応だったと思います。

対応原則(スライド27)ですが、まず何が起きても精神的には完全復活、これが原則です。希望と再生がテーマにならないような急性期対応、トラウマの対応というのはやらない方がましです。次には、何が起きても即時対応、これが非常に大事です。小さなことが最初に先ず起きてくる。明日に置いておいてもあさってでもその解決は本当はいいんですが、それをすぐ解決する。これが大事なのです。子どもが「頭が痛い」と言えば、「明日でもかまへんから、病院に連れて行ったら」と思った時でも、「明日にしよう」とはいわないで、「頭が痛い、えらいことやなあ」と、すぐその場で対応する。それが正しいかどうかはともかく、頭を撫でるでもいいですから、何かやってやる。そうすると、同じことをしてもらったとしても、早いほど効果がある、時間効果です。ですからともかく先にまず対応してしまうという態度です。

3番目は、話題を拡散しない。子どもがなんやかんや言ってきますね。例えば、「眠られへん」とか。そうすると、「眠られへんだけか、足の怪我のほうはどなったの。お前そういえば、前の時も首がこるとか言うてなかったか」と、話題を広げていくと駄目なのですね。1個だけでいい。何か言うてきたら、それだけを対応する。これが原則です。問題の焦点化ともいいます。

4番目です。話題を個人病理に深めない。例えば、「腹痛い」とか言ってきた場合、「そういえば、よう保健室に来てたなあ。だいたいそもそも日頃、お前は言うことを聞かないし、前の腹痛は、授業を受けたくなかったとってたし、その前は、親とけんかしたとってたし、今回は何かあるのか」と、日頃の病理に置きかえると、もうアカンのです。トラウマの対話としては駄目ですね。本当はそうかも知れませんが、わかっているけど、それをしてはいけません。

5番目は理屈より感情的な対処法です。理屈ではなく、共感性・感情移入の対応です。例えば、本人が「これは本当に腹が立つとか、悔しい」とか言うと、本当はたいして悔しいことないかも知れないのですが、それでも「そうやなあ、ほんまにその通りやなあ。君がそう思うんやったらその通

りや」と共感することです。共感というのは、相手の私にまでそう思えと言うているわけではないのです。本人の気持ちを理解して、受け止めることです。その通りやと言うてやる。個々の瞬間の感情に対応するというのが、トラウマの時の非常に大事な対応の原則です。池田の事件時にはもう帰った翌日にクラスで対応を開きましたけれども、その時は半分ぐらい保護者から昨日はああやったこうやったと「オレンジジュース飲まへんけどどうします」とか。そら、赤いものは気持ちが悪い。「嫌や言うてるのに飲まなくてよろしい」「いやいや、これは栄養があるから飲みなさい」などと、そんなん理屈言うてたらあきませんね、やっぱり気持ちが先です。こういった対応というのは要るのです。

次は学校における災害時の危機介入です(スライド30)。災害時には、日常的な通常業務が機能しませんので、新たに精神保健支援のための組織を結成します。例えば、池田小ではできたのです。それは臨時新政府の樹立です。新しい組織・人事制度をつくるのです。そして新しく起きてきた問題に対処していきます。小さいことがいっぱいありますから、それに対処するというのをやります。なぜそんなことをするのかというと、その目的は、地域ストレスを減らすためです。

次にすべきことですが、子どもに対する教育的・心理的対応です。「心のケアの授業」というのは、学校で0-157の時に、私が学校へ行って子ども達に0-157の「心のケアの授業」をしたのです。何をやったのかというと、スライド32に示しましたようなことを子供用に優しく噛み砕いて、講義をしました。例えば、当時、大人が一生懸命に医療機関の中であちこち診療体制を整えるために、連絡を取り合っていました。入院ベッドを確保するため、堺市から50-100kmの範囲で、確保した。そんなことを子どもは知りません。親も知りません。大事なことは、大人が子ども達のためのどれだけ努力したかということ、子どもに伝えることです。私は延々とそのことをしゃべりました。検便16万人分をどうして検査できたか。日本中のみんなの協力があつたからです。それを説明すると、子どもはやはり嬉しい。

それからもう1つは、子ども達がした役割も話しました。実は0-157の時、外出禁止令をひいて実際家から出られなかった。そうすると夏休みに暑いのにプールは行かれない、泳げない、家から出られない。旅行したら全部堺市の人は断られる。全然泊めてくれませんでしたから。予約していれば泊めてくれたのですが、なんか離れたところに連れていかれて、待遇がいいなと思って帰ってきたら、あれは隔離されていたとわかりまして、気持ちの収まるどころがなかったのですけれども、堺の住民としてはそういう思いをしておりました。ところで、一方では、実は、0157の2次感染は非常に少ない。私の計算では1次感染が30人で、2次感染は1人です。しかも幼児は小学生より発症率が低いのです。それは親が感染防止にとっても努力したからなのですからけれども、子どもは子どもで外出禁止令を守ったために2次感染が減ったのです。実は、カナダのある村で5カ月間にわたり住民の子どもの85%が0157にかかり、堺市より高率で子どもが死んだ村がありまして、それと

比較してグラフを示して、君らが家から出なかったおかげで、犠牲が少なくすんだというデータを示して説明しました。校長先生が後から言われるには、「長尾さん、あれね1番良かった。あの時だけ水打ったようにみんなシーンと静かにしていたな」。その授業は体育館で行い、200人ぐらいの子どもがいたのですよ。やはり自分達が役に立ったと思えて嬉しいみたいです。こういう話も込めて1時間ちょっと授業をしました。というふうなことも実はやらなければいけない。私がやったのは、医学的な側面があるから、学校の先生には少しご無理だろうと、私がかって出ました。

なぜこんな活動が精神医学の領域なのかということですがけれども、理屈を説明している時間がございませんので、あとの藤森先生に要領よくまとめていただきます。ご静聴有り難うございました。

**通常時(平時)の危機管理**

- 1. 管理者に子どものこころの医学の知識  
(研修などの機会)
- 2. 子どもに自尊感情セルフエスティームを高める授業
- 3. 保護者・地域との連携  
(学校保健会などの利用)

1

**健康な子どもの5つのメンタルヘルス条件とは**

1. 精神・身体(こまった)症状がないこと
2. (気になる事)ストレスに悩まされてないこと
3. (クラブ・勉強・趣味など)何かに意欲を持って集中できる事
4. (自分以外の)ほかのものに愛情を注げること(お手伝いが出る事)
5. (話のできる)友達がいること

2

**精神・身体(こまった)症状がないこと:通常とは異なった気持ち・行動・考え・身体症状を断続的に持ったりそれに占有されない事**

気持ち:理由なく怪しい, 淋しい, 悲しい, 虚しい, 不快, 意欲低下, イライラ, 快活すぎ, オイフォリア, 感情の減少, 等.

行動:理由のない寡言, ひきこもり, 能率低下, 行動的でない, 活動しすぎ, 乱暴, 粗野, 多弁, 抑制のなさ, 意味のない行動, など.

考え:悲観, 低い自己評価, 希死感, 絶望, 非外的, 作爲的, 疑い深さ, 違和感, 万能感, 幻覚, 夢見気分, 妄想, など.

身体症状:不眠, 食思不信, 倦怠感, 頭痛, 身体違和感, など.

3

**(気になる事)ストレスに悩まされてないこと**

- ストレスそのものには誰でもいつでも直面している。それに対処 (coping with) できていることが、その人を知恵者にする。
- いわゆる problem solving ability が発揮できている状態である。
- しかし、自己の対処能力に対して、ストレスの方が過剰であったり、長期間続くとそれに対応できなくなり、色々な精神的・社会的・身体的・行動的な変化を来し、元来のその人らしくない状態となる。

4

(クラブ・勉強・趣味など)何かに意欲を持って集中できる事:

- 意欲を持って過去の過重、現前・将来の課題に取り組んでいること。
- 誰でも、当面の目標や将来の希望・夢に向かい、思考錯誤したり、何度も何度も考えを組みなおしたりしながら、自分の課題に取り組んでいる。
- しかしそれが目的の見えない、否定的な考えになる、自信がなくなる、意欲が消失してしまう、など現実認識力が低下・消失し、課題達成がおぼつかなくなる状態である。

5

(自分以外の)ほかのものに愛情を注げること  
(お手伝いが出来る事)

- 人間は自分一人で存在出来ない社会的な動物である。
- それを意識化し、自己中心的な考えではなく、他人に対しても、自分と同様の感情・思考・行動を通じて、思いやりや配慮ができる。時には他者へのあいは自らをも犠牲にする事がある。
- このようなマリアリティを持つことが望ましい。場合によっては、このような事がうまく実現できる環境になく、動物を可愛がるのか、他の形をとっている事も多い。

6

(話のできる)友達がいること

- (話のできる)友達がいること  
誘ったり、誘われたりできる事  
学校の友達と近所の友達がいるとよい  
(ゲームなど)遊びだけ・クラブだけの友達でも良い
- 電話やメールだけの友達でも良い。
- 親友と、出入り自由な友達の必要性
- 課題:学校での精神的健康のチェックシステムは

7

荒れた学級のチェックリスト(高学年)(三上周治)

- 給食、日直、役員・班長仕事など係り活動(3項目6点),
- 給食のこし、名札、遅刻、冬のコートぬがない、チャム後の掃室などの生活習慣(5項目11点),
- ごみ、給食備品、作品、掃除備品、学用品の使い方、壊した傘、穴が空いた机の数、落書きなどの紛失・破壊(9項目24点),
- 授業中の私語、挙手、指示の通り方、提出物、授業中の立ち歩き、カンニング、物なげなど授業・学習(7項目20点),
- 学力関係(3項目8点),
- 女の子でもが殴る・蹴るがある、給食の不公平、耶ゆ、万引き、喧嘩、ヤジなど友人関係(6項目17点),
- 教師への無視、乱暴な言葉、ブーイング、教室の鍵をかける、落書き、いたすら、暴力など教師への対応(7項目25点)、の合計40項目111点

8

対象校の学習環境など

| 学校名  | 開始時<br>児童数 | 対象<br>児童数 | 三上のクラス評価 |     | 授業回数 |    |
|------|------------|-----------|----------|-----|------|----|
|      |            |           | 1学期      | 3学期 |      |    |
| X小学校 | Lクラス       | 27        | 27       | 0   | 0    | 2  |
|      | Mクラス       | 28        | 27       | 0   | 0    | 0  |
|      | Aクラス       | 27        | 23       | 3   | 0    | 10 |
| Y小学校 | Nクラス       | 38        | 37       | 10  | 7    | 0  |
|      | Bクラス       | 38        | 33       | 8   | 9    | 7  |
| Z小学校 | Pクラス       | 26        | 19       | 19  | 30   | 0  |
|      | Qクラス       | 26        | 24       | 16  | 33   | 0  |
| 合計   | 210        | 190       | 54       | 79  |      |    |

9

「人間関係を豊かにする授業実践7'ラ50」の内容

この年齢における対人関係の基本姿勢を次のように見なし

- ありのままの自分を認めること
- 自分らしさに気付くこと
- 自分を好きになること
- 周りの人たちの権利を犯さずに自分を表現すること

教科内容は大きく5つの章に分かれている。

- 1、セルフエスティーム
- 2、アサーティブネス
- 3、価値観
- 4、目標設定・意思決定
- 5、気持ち

10

### これから生きていくために大切なことは」

非学級崩壊クラスと(荒れが目立つクラス) (数字は人数)

|             | 1位 | (1位) | 2位 | 9位 | (9位) |
|-------------|----|------|----|----|------|
| 失敗したことをいかず, | 3  | 3    | 7  | 4  | 6    |
| 新しい方法を考える,  | 1  | 0    | 1  | 15 | 7    |
| 成功を積み重ねる,   | 1  | 3    | 5  | 1  | 3    |
| 他人のせいにならない, | 1  | 0    | 5  | 2  | 4    |
| まわりの人にすかれる, | 2  | 3    | 4  | 3  | 1    |
| 目標を持つ,      | 10 | 14   | 9  | 0  | 0    |
| 自信を持つ,      | 8  | 4    | 10 | 2  | 3    |
| 責任を持つ,      | 2  | 5    | 10 | 0  | 3    |
| 相手を理解する     | 0  | 5    | 5  | 1  | 2    |
| 合計          | 30 | 38   | 30 | 30 | 38   |

11

### 授業の結果

- 1. 答えが1つではない事の新しさ.
- 2. 同じ答えでもお互いに意見が違う事を知る.
- 3. それでも“正しい”答えを知りたがる事と、それぞれが違う事を教育できる事.
- 結果として、他人の理解に繋がる  
→いじめ・不登校・学級崩壊の防止に繋がる.

12

### 表-3「どう思う？」の結果

|                        | ○  | ×  |
|------------------------|----|----|
| 1. スポーツは全ての人にとって大切である。 | 17 | 9  |
| 2. お金を持っていれば幸せである。     | 1  | 25 |
| 3. 美しいことは大切な事である。      | 9  | 17 |
| 4. みんなが仲良くしていくことは可能である | 24 | 2  |
| 5. 裏心が一番大切である。         | 18 | 8  |
| 6. 笑顔は友人を作るのに役立つ。      | 20 | 6  |
| 7. 人生で自分に起きる事は運である。    | 9  | 17 |
| 8. 勝ことが全てである。          | 2  | 24 |
| 9. 怒りは表に出さないのがもっともよい。  | 10 | 16 |
| 10. 人は他人を理解することができない。  | 1  | 25 |

13

### 授業の結果

- 1. 子どもの価値観がわかる.
- 2. 子どもは結果が同じでも理由は違う事が判る.
- 3. それぞれの事情・考え・感じ方が違う事を知る.

14

### 自分のいいところ探し

- 1. 最初は、なかなか見つけれられない.
- 2. 見付けると、(自分にはいい所があったと)なによりほっとする.
- 3. 見つけた内容は、○○出来る(能力)が多い.
- 4. 授業後は早く、たくさん見つけ、内容は対人関係に関するものが増えた.

15

### 各クラスの1学期及び3学期の得点分布について (Coopersmithのセルフエスティームの自尊感情50項目の結果から)

| 学校名      | 開始時児童数 | 対象  | 1学期(合計・平均・SD) |      |      | 3学期(合計・平均・SD) |      |      |      |
|----------|--------|-----|---------------|------|------|---------------|------|------|------|
| X小学校Lクラス | 27     | 27  | 711           | 26.3 | 5.70 | 648           | 24.0 | 5.95 |      |
|          | Mクラス   | 28  | 27            | 684  | 25.3 | 7.82          | 656  | 24.3 | 6.77 |
|          | Aクラス   | 27  | 23            | 554  | 24.1 | 8.20          | 601  | 26.1 | 8.23 |
| Y小学校Nクラス | 35     | 37  | 845           | 22.8 | 6.94 | 791           | 21.4 | 6.88 |      |
|          | Bクラス   | 38  | 33            | 837  | 25.4 | 7.06          | 784  | 23.8 | 6.36 |
| Z小学校Pクラス | 26     | 19  | 507           | 26.7 | 5.78 | 511           | 26.9 | 5.07 |      |
|          | Qクラス   | 26  | 24            | 575  | 24.0 | 7.02          | 565  | 23.5 | 7.27 |
| 合計       | 210    | 190 |               |      |      |               |      |      |      |

16

### Coopersmithの自尊感情の50項目(1-10)

- 1 私は長い時間空想することがある。
- 2 私はかなり自信がある。
- 3 私は自分が誰か他の人だったらな〜とよく思う。
- 4 私はなんでもすぐ好きになる。
- 5 私は何でもあまり心配にならない方だ。
  
- 6 私は両親といると楽しいと思うことが多い。
- 7 私は小さいころにもどりたいと思う。
- 8 もしその時、変えることができたなら、変わっていたと思えるようなことが、私にはたくさんある。
- 9 私は何でもそんなに悩まずに決心する。
- 10. だれかといっしょにいるのが、とても楽しい。

17

### Coopersmithの自尊感情の50項目(11-20)

- 11. 私は、まわりの人に何か言われたりすると、おどろいてどうしていいかわからなくなる。
- 12. 私はいつも正しい事をしている。
- 13. 何をしたらいいか、言ってもらわないと、できないところがある。
- 14. 何か新しいことに慣れるまで、時間のかかる方だ。
- 15. 私は、自分のしたことをよく後悔する。
  
- 16 私は、同学年の人に人気がある。
- 17 私は、不幸ではない。
- 18 私は、ベストをつくしている。
- 19 意見がちがう時、私はすぐに相手にゆずってしまう。
- 20 いつも自分のことは、自分でしまつすることができる。

18

### Coopersmithの自尊感情の50項目(21-30)

- 21. 私は、とても幸せである。
- 20. 私は、いつも自分のしていることを自慢する。
- 23. 両親は、私に期待しすぎる。
- 24. 私は、自分が知っている人は、全部好きである。
- 25. 私は、自分の事が好きだ。
  
- 26. 今のままの自分では、かなりつらいと思う。
- 27. 自分のことでは、すべてのことがごちゃごちゃして、すっきりしない。
- 28. まわりの人は、いつも私の考えにしたがう。
- 29. 私は、しかられたことがない。
- 30. 両親は、私のことをかなりよく理解している。

19

### Coopersmithの自尊感情の50項目(31-40)

- 31. 私は、自分で決心し、がんばることができる。
- 32. 私は、男らしくすることが、好きではない。
- 33. 私は、あまり自分自身についてどうこうと思わない。
- 34. 私は、人といっしょにいることが好きではない。
- 35. 私は、家を出たいと思うことがたびたびある。
  
- 36. 私は、はずかしがりやではない。
- 37. 学校にいる時、うるたえてどうしていいか、わからなくなる時がある。
- 38. 私は、自分自身がはずかしいと思う事がよくある。
- 39. 私は、他の人ほど顔立ちが良くない。
- 40. 言わなければならないことは、いつも言えている。

20

### Coopersmithの自尊感情の50項目(41-50)

- 41. 私は、友達から、私の能力は十分でないと思われる。
- 42. 私は、いつも本当のことを言う。
- 43. 私は、自分の身の上で起こることを心配はしない。
- 44. 私は、失敗者である。
- 45. 他人は、みんな好かれる人である。
  
- 46. 両親がいつも押し動かしているように思う。
- 47. 私は、人の前で何をしゃべったらいいか、いつも知っている。
- 48. 私は、呼び出されたりするとすぐ混乱してしまう。
- 49. 私は、どんな事でも苦にならない。
- 50. 私は、信頼されそうにない。

21

### 災害・自己時の危機管理

- 1.一次予防：予測される事態に備えた広域対応。
- 2.二次予防：現地を中心とした犠牲者の早期発見と早期対応。
- 3.三次予防：経過を見つつ二次的災害犠牲の発症予防策や拡大防止策

22

### 病原性大腸菌O157における二次感染防止対策

- ・ チラシ配布197万枚
- ・ 消毒(公共施設1,047ヵ所, 消毒液26万本配布)
- ・ 保健師の家庭訪問(8,369世帯)
- ・ 検便(181,634検体)
- ・ 公営プールの使用中止
- ・ 外出や友人との遊びを控える(特に発症者)

23

### O157後のメンタルヘルス対応の実際

- ・ 教職員への教育講演(1996年8月)
- ・ 電話相談(子ども家庭センター, 対策本部, 専門家, ボランティア)
- ・ 個別相談体制(1996年8月開始)
- ・ インターネットでO157後のメンタルヘルス対応についてのマニュアル公開(UMIN: University Medical Information Network)

24

### PTSD精神療法の治療目的

1. 急性期対応の目的は不適応反応の防止・最小限化のため, まず現実の理解・認識と受容をすること. そうすると急性期対応の目的達成は容易になる
2. 強い回避・解離を防ぐ(出来事とその感情の凍結保存をさせないように)
3. 重症化, 慢性PTSD化を防ぐ
4. 積極的対応として, 今後の対応に関心を向ける  
人生の(単なる)1つの出来事と統合する正常発達に導く

25

### 急性PTSDの治療の方向性

1. 感情的に落ち着かない時は, 鎮静化を図る
2. 感情や出来事の抑制をしない
3. 受容・直面化・現実吟味に向かえるようにする
4. 再建・復活・回復に向けた行動・生活の再開・適応を志向していること
5. 再発時の対応・対処法を獲得できるようになっていること
6. 再統合を志向していること

26

### 急性期対応の原則

1. 完全復活を目的とする  
(希望・再生)
2. 即時対応  
(時間効果)
3. 話題の拡散をしない  
(問題の焦点化)
4. 話題を個人病理に深めない.  
(個人病理との解離)
5. 理屈より感情優位の対応.  
(“今・ここ”の瞬間の感情に対応)

27

### 治療形態の各種

- 1個人療法  
1)個人精神療法  
2)個人精神療法に付属するものとしての薬物療法
- 2家族対応(両親や家族への治療的作業)
- 3グループ療法(被害者同士のpeer counselingを含む)
- 4予防的危機介入

28

### 予防的危機介入

- ・ 1) 教職員などへのO157後の対応の予備知識や情報提供活動
- ・ 2) 一般への広報活動
- ・ 3) 子どもに対するPTSD防止教育
- ・ 4) 調査活動
- ・ 5) その他の活動

29

### 学校に置ける危機介入(Klingman.A)

#### 精神保健チームの結成

- ・ チームは新たな状況に対処する為の新たな代替手段
- ・ 目的はストレスの減弱
- ・ 具体的には新しい状況に対処する為の援助を行う為の再組織化
- ・ 積極的予防介入を行う

30

### 心のケアの授業:目的

- ・ 集団発症直後、不安情報が過多にある状態の子ども達に、不安を払拭し安心を高めることが必要。
- ・ 客観的知識・情報を与え、かつ心が落ち着くような方向性を示す事により、子供達は出来事をよく理解できる。
- ・ 精神保健上の好ましい影響が期待でき、遅発性PTSDの防止やPTSDの重症化を防ぐことが期待できる。この目的のために、集団での安心教育・PTSD防止教育を行い有効であった。

31

### 心のケアの授業:内容

- ・ 1)生物学的側面:O157やからだのしくみ
- ・ 2)医学的側面:治療や再発予防の研究
- ・ 3)友達の発症に対して取るべき態度・マナー:
- ・ 4)発病者の心理・気持ちの理解:
- ・ 5)大人たちの子どもたちに対する支援・配慮:
- ・ 6)他者からの支援体制:
- ・ 7)発症地の人々の気持:
- ・ 8)2次感染防止協力行為の意味と意義

32

### O157被害児たちのグループ療法

- ・ 回避傾向が強いことと孤立化を防止するために、共同体意識の形成を目的としたグループ療法
- ・ 外傷表出に焦点を当てたPTSDグループ療法とは、欧米の問題解決法として発生したもの、今回の参加児の症状を考慮すると、間接的に外傷に触れるこのような形式も有効であった

33

### メンタルヘルスのアプローチ法

#### Clinical model

1. 臨床医学モデル(管理/収容的) 個別医師-患者関係
2. 臨床対処モデル(therapeutic) 多職種チーム医療的対応

#### Community model

3. 共同体からの個人的関わり(clinical pole)  
学校での個人的関わり・配慮
4. 共同体への関わり(public health pole)  
地域・学校としての全自動に対する対応

#### Social action model

5. 社会・政治活動モデル(社会における緊張の反映)

34



## 地域・社会精神医学の理論(J.Carleton)

社会精神医学(SP)の役割は,  
「その文化や人々の生活システムにより規定される。」

(個人と社会の関係は、[細胞と人間個人の関係]と同じようであり、細胞病理に対して、組織病理があり、組織病理に対して臓器病理があり、臓器病理に対して人間個人があるような関係)

35

## 小児・地域メンタルヘルスの視点:1構築

- 地域で活躍できる人の条件:担い手の発掘
- 1.保護者が一番難しく、このポイントは自分の子供以外の事にも関心の持てる人を見付ける事,
- 2.教師は自分の受持ちの子以外の子どもの問題にも関心が持てる事,
- 3.専門家は日頃の仕事を通じての印象から業務以外の活動にも関心の示せる人を見付ける事から始まる.
- 関心の高い関係者を、これまでの連携以外に更なる連携が出来るように組織化すれば、進化した更なる連携の形ができる

36

## 2. 地域取組みの方法論

- 1.地域概念とその意識化,
  - 2.地域特性の配慮,
  - 3.地域生活の人間関係
- (これらがキーワードとなる)

37

## 3. 地域取組み活動の技術論

- 1.取組みグループの特性,
  - 2.取組みグループの目的・定義・目標の設定,
  - 3.グループの構成,
  - 4.付加機能,
  - 5.地域意識の形成,
  - 6.専門家の役割,
- (一定の約束事や方向性がある)

38

## 4. これまでの活動内容

- 1.子ども観の議論,
- 2.保護者の役割と立場の検討からはじめ,
- 3.テーマ:学級崩壊, ADHD対応, クラスの自尊感情の向上プログラムなどをテーマに取組み,
- 4.これらの問題の対処の仕方・方法とその結果についての成果が得られている.

39

## 5. 活動のまとめ

- 1.どの問題でも地域の観点から取組む,
- 2.どんな問題にも対応や工夫の方法はある,
- 3.問題の原因を個人や家庭の問題に矮小化しない,
- 4.地域が取組んでくれるという波及効果が期待できるといえる.

40

## 6. 例：個別の問題

- 1.学級崩壊やADHDも地域で取り組むべき問題であり。
- 2.その対象児への対応方法としてはこうすれば良いなどの具体的提案をする。
- 3.例え学級崩壊に陥っても、その原因はある子をきっかけとして生じたとしても、個人の問題ではない。そこには先生-生徒、生徒同士、家族と学校の関係なども日常の力動が反映されている。
- 4.やれる事はなんでも考えて一緒にやりましょうという姿勢。

41

## まとめ

- どのような活動も先ず1人からスタートする。専門家や医師としての地域に対する責任から行動開始すべきである。
- 両親からの1番の期待されたせりふは、結局「最後の1人の子が、困らなくなるまで、面倒を見る」ということを公言することであった。信頼感とはこれしかない

42

【藤 田】

長尾先生、どうも有り難うございました。続きまして、先程から 0-157の話題が出てきておりますが、「食の安全の観点から」内閣府食品安全委員会常任委員の小泉直子先生から学校危機に係わる食の安全についてご講演をいただきます。よろしくお願いいたします。

【小 泉】

小泉でございます。今までほとんど安全・安心ということで具体的に対応の仕方というものをお話しされていたように思います。今お話された先生方と同じように私は公衆衛生学の専門でございまして、突然平成15年7月1日から内閣府に食品安全委員会が発足いたしまして、その常勤委員として就任いたしました。今日は学校保健の中で食の安全の立場からということで、実は安全というのが科学であると先程言われましたけれども、正しく科学の知識を得ることをポイントとしてお話しさせていただきたいと思います。次お願いいたします。

少し大まかな話になってしまいますが、現在は食品の安全・安心の多様化・複雑化という状況です。色々な利便性の追求、世の中が変わっていくにつれまして色々な農薬とか添加物、そういったものによって非常に便利で保存がきくなど色々と利便性が出てまいりましたけれども、それに対して非常に不安に思われる方も増えてまいりました。たいてい色々な調査をいたしますと、御三家は添加物と輸入食品と農薬、この3つが非常に危険であるという考え方を多くの人が持っておられます。そのことについて後ほど詳しく説明していきたいと思います。それからバイオ技術、これは遺伝子組み換え食品です。それからもう1つは食のグローバル化による輸入食品の増加ということで、今カロリーベースで自給率が約40%と言われておりますが、そういった中で輸入食品の中に諸外国の色々な農薬を使ったものが入ってくるのではないかと心配をされております。それから先程 0-157が何度も出てまいりましたが、新たな危害要因ということで人獣共通感染症による人への感染が非常に増えてきた。今まで無かったような BSE とか高病原性鳥インフルエンザ、これはベトナムではもう10数名亡くなっておりますが、こういった問題が非常に起こってきた。それから常在菌の食中毒の発生ということで、0-157に見ますようにカンピロバクターといった動物の常在菌から人が危害を受けるようになってきた。それからもう1つは分析技術の向上というのを挙げておりますが、実はこういった分析技術というのは私が大学にいた時には ppm というオーダーで測定できたわけです。ppm というのは当時よく聞かれたと思いますが、100万分の1のレベルまで分析できました。例えばパーセントというのと100分の1のことですが、ppm というのは同じ単位で100万分の1でございます。ところが今は更に10の6乗をかけまして、10の12乗分の1 ppt のレベルまで分析できるということが、皆様方がご不安に思われる1つの要因です。分析すれば必ず出てまいります。そういった中でゼロリスクという概念が今は考えにくい。例えば検出ゼロだから安全だということはないの

だということを良く理解していただきたいと思います。その次お願いいたします。

そこで食品安全委員会ができましたそもそもは、BSE 問題いわゆる狂牛病なのですが、それが発生した時に国の対応が非常にまずかったということで、科学的にその安全性を評価する機関として、リスク管理機関である厚生労働省或いは農林水産省から独立して科学的評価を食品安全委員会で行おうということになりました。評価法は食品のリスク分析手法を取り入れることになりました。その言葉の定義を申しますと、ハザードという1つの言葉があります。色々な微生物、0-157とか、添加物或いは農薬といったような危害要因がございます。しかしハザードというのは我々が普通、口から人体に入れられない限り、危険を伴うものではございません。しかしリスクというのは非常に日本語に訳しにくい言葉なのですが、リスクといいますのは健康に悪影響を生じる確率なのです。ですから例えば、ある悪影響を及ぼす物質をとりまして100人に1人なのか100人に50人発生するのか、どれぐらいの確率で発生するのかという確率とその影響の程度、これはどういうことか言いますと、1回かかれば致命的になる病状を呈するのか、或いは下痢程度で治まるのか、そういった影響の程度、この2つを掛け合わせたものをリスクと申します。ですから危険というふうにハザードとごっちゃに使われることがあるのですが、そうじゃなくてこれはリスク、影響の確率とその程度を示しているということでございます。そういった中で、リスク分析手法というのがここ数年来取り入れられるようになりました。これはどういうことかと言いますと、健康に及ぼす悪影響の発生を防止又は抑制する科学的手法ということであり、この新しい手法が入ってまいりました。その次お願いいたします。

そこで世界でもこういう傾向が非常に強くなってまいりまして、FAO/WHO という国際機関ですが、合同食品企画委員会、コーデックス委員会と申しますが、ここで食品の安全性の問題に関する国内法、我々日本とか色々な国でこういった安全に関する法律や規則を決める際にはリスク分析手法を取り入れてしなさいという勧告がなされました。1999年です。こういった影響を受けまして、海外で評価機関いわゆる安全性を評価するという機関が設立されてまいりました。例えば、フランスには評価機関である食品衛生安全庁、それから欧州 EU では食品安全機関が2002年、ドイツでもリスク評価研究所というのが発足しました。我が国でも食品安全委員会というのができまして、独立して安全性を評価するということになってまいりました。その次お願いいたします。

国家的にどういうことかと言いますと、複雑な図なのですが、食品安全委員会と言いますのは、従来ならば厚生労働省或いは農林水産省で色々な食品添加物等につきましてリスク評価して管理もやっていた、2つともやっていたわけです。リスク評価、更にリスク管理ということをやっていたのですがそれを別々に、厚生労働省はリスク管理だけ、いわゆる色々な規制とか基準を決めるということをやろうと、農林水産省はリスク管理機関として農薬の使い方を管理する。しかしその農薬がどういう健康への影響があるのかといったリスク評価をする機関として食品安全委員会が発足し

ました。最近基準を決める時は全て食品安全委員会に諮問してまいります。この農薬を使いたいんだけど、安全性を見てくださいということで諮問がまいりますと、検討いたしまして評価を返します。このレベルまでは安全なので、それ以下で使ってくださいということで回答しますと、ここでじゃあ残留基準はどれぐらいにしようとか、どういう形で使おうとかいうことが決まるようになっております。食品安全委員会は管理機関とは少し離れて行うと言うことで内閣府に設置されました。安全委員会は国内だけではなく、諸外国の国際機関とか、場合によっては環境省等のその他の関係府省と言った所とも連携しながら、食品安全行政をやるということになりました。ただ食品というのは皆さんが安心して食べてくださらなければ食品の価値は無くなるわけです。そういった中でやはり一般消費者の方々、或いは生産者の方々が科学性というものをご理解いただいて、双方向でコミュニケーションをやるという方法が発達してまいりました。これは新しい領域で、非常に難しいです。コミュニケーション方法によりリスクについてどうとるかということを理解しあう新しい手法です。このあいだも BSE 問題で全国50カ所ぐらいまわってまいりまして、BSE とはどのようなものだというような安全性についてお話するのですが、非常に難しくてなかなか皆さんが理解したり、或いは理解していただきにくい所がございます。…。こういったリスク評価とリスク管理とリスクコミュニケーション、この3つを合わせましてリスクアナリシス、いわゆるリスク分析と申します。その次お願いいたします。

一般の人が食の安全性から見てどのように思っているかということ、食品安全モニターの方に聞きました。この食品モニターと言いますのは、私達食品安全委員会の色々な調査に携わっていただいたり、色々なご意見をいただくということで募集をした方々です。全国約470名の方がおられますが、ほとんど栄養士さんとか看護師さんとか保健に係わって、非常に食の安全に関心の強い方々の調査なのですが、それでもやはり農薬、輸入食品、添加物、汚染物質、こういったものが一番危険じゃないかというふうに思われているわけです。その次お願いいたします。

一方、学者は何が危険だと言うと、例えば発ガン物質は通常食品によるものだと。非常に安全性が高いのは添加物とか農薬だという意見が強いのです。そういった中で一般の方々は食の安全性に対する知識があまり深く理解されていないところがあるように思うのです。ここから、BSE 問題についてですが、アメリカから非常に圧力がかかっているのではないかという話が日常強まっておりますが、私どもの安全委員会の下にプリオン専門調査会というのがございますが、そこで国内の全頭検査を20カ月以下は外そうではないかという議論が出てます。それはまだ検討中でございます。そういった中で、バリエーション CJD が日本で最近1例出たということです。この病気は BSE に感染した牛の危険部位を食べることによって発症します。これは英国の BSE 発症牛の頭数でございます。1992年が最も多くて、37,000頭です。ずっときて昨年でも242頭ぐら発生しております。しかもこれは臨床症状を示した牛であります。いわゆる BSE 症状を示した牛です。日本は一昨年に発症

しました。日本の BSE は全部検査で見つかったものでありまして、臨床症状を示してなかったわけです。これがバリエント CJD で、いわゆる BSE の危険部位に汚染されたものを食べることによって発生した患者数でございます。世界の患者数は英国が90%以上を占めておりまして、140数名おります。その次お願いします。

全頭検査の問題で非常に意見が出ているわけですが、BSE について感染から発症までをみてみると、BSE というのは子どもの時に感染しますが、しばらくは体からは検出されなくなりまして、潜伏期間約2～8年の平均約5年とされていますが、それぐらいになりますと BSE を発症してまいります。今の検査法は非常に感度が高い検査法ですが、発症からのぼって約6カ月間、ここからしか今のエライザ法という分析法では見つからないわけですから。そういうことで今は全頭検査をやっておりますが、たぶんここはやっても見つからないという前提のもとに獣医師達が毎日検査をしておられるわけでございます。例え感染していても陰性となるという期間でございます。見つかるのは発症から逆のぼって約6カ月ぐらい前からでしか検出できないという状況でございます。その次お願いいたします。

牛の危険部位はどこかと言いますと、BSE プリオンという中枢神経の好きな非常に親和性の高い蛋白質でありまして、脳と脊髄これだけで92%を占めております。ここにほとんど蓄積されており、あとは中枢神経に近い脊髄神経節といったものなのです。最初に異常プリオンがたまるのがこの回腸遠位部で、小腸の大腸に近いところの盲腸から約2メートルの部分に3.3、この回腸遠位部のリンパ組織に非常に親和性が高く、リンパ組織の1つである扁桃、脳の一部である目といったようなものにもたまります。これでだいたい99%が特定危険部位というところがたまります。その次お願いいたします。

日本人でも外国人でも、100万人に1人の割合で発症するクロイツフェルトヤコブ病という難病があります。そのバリエントタイプというのが BSE から感染したバリエント CJD なのですが、英国と日本を例にとって人口あたりにして比較してみますと、BSE 感染牛は英国では約100万頭ぐらいいただろうと WHO が推測しました。全て臨床症状を示したのが18万頭で、日本と同等に症状を示してないけれど BSE 陽性であったというものを計算しますと、約100万頭ぐらいいただろう。そこからバリエント CJD が発生する数を推測いたします。約5000人が発生するだろう。日本もその同じ確率で発症するとすれば、日本では BSE は5から35ぐらい発生するだろう。そこから発生してくる患者さんは0.1から多くて0.9、すなわち1人も発生しないだろうと推測をされます。この数値がどういう意味かと言いますと、この値は現在のように危険部位を全く除去しない状況、全くそのまま肉骨粉がミンチとかいろんな食品の中に入り、それを食べた時に起こる確率なのです。ですから先程言いましたように、今は SRM は除去しておりますので、残り1%だけということになります。SRM をとり、肉骨粉は全ての動物飼料にまわさないということになっておりますので、おそらく日本では1人も

発生しない確率が非常に高いのではないかという推定なのです。即ちバリエント CJD 患者数が0.9人というのは、SRMをとらない場合の推定値でございます。だから、とるということになりまして、更にこれは100分の1ぐらい減るだろうということです。はいその次お願いいたします。

我が国で健康被害が1人発生していないBSEの問題に対して、国は約3千億円を遣ってまいりました。じゃあ実際に健康被害が生じているのはどういうものがあるかと言いますと、0-157とといった食中毒です。さらに最近問題になっておりますのは、健康食品の多量摂取、或いは誤った摂り方による肝障害です。その原因は何かと言いますと、健康維持に対する誤った知識や偏った食生活です。そういうことが原因だろうと思います。その次お願いします。

食中毒、これは平成15年の概数値ですが、毎年約千件ぐらい起こっております。それから患者数として約3万人ぐらい起こっております。そして毎年数名が亡くなっているわけです。しかも最近では色々細菌以外のウイルス、ノロウイルスとかが増えているというようなことがございます。しかも米国では食品が媒介する病原体によって推定330万人、或いは1000万人前後が発病して、その死亡件数は約3900人ぐらいいるだろうと、WHOは推定しております。やはり命に係わっているのは食中毒が多いのではないかということです。食中毒というのは、これも皆様方は知識のある方ばかりですが、一定の潜伏期をとりまして食中毒は症状を発しております。全ての人が食中毒になるわけではございません。非常に体力のある人とか、そういったものを壊してしまうことができる人とかは食中毒になりませんが、大量にとったという場合には食中毒の症状を出しています。菌によっては菌の毒性とか、或いは個人の免疫の問題とかによって、発症が決まってまいります。一定の潜伏期があり、かなり強い非常に大量の菌をとりまして、潜伏期が短くなってまいります。その次お願いいたします。

食中毒の潜伏期が非常に短いもの、フグは2, 30分です。今フグの美味しい時期です。2, 30分であれば、一緒に食べる間ちょっと様子を見ていて皆さん方がそういう症状がなければ食べてもよいかと思います。カンピロバクターの食中毒は3日位ですから一緒に食べて一緒にかかるということになります。

ブドウ球菌の特徴は潜伏期、この色々なまとめは実は医師国家試験の問題集なんです、私は公衆衛生で医師国家試験対策をやっております、ブドウ球菌の食中毒の潜伏期は3時間です。ですから食べて3時間ぐらいして調子が悪くなったら、たいていブドウ球菌だと思っていただいて間違いないうです。長いものは、これはキャンピロバクターです。だいたい2~7日ぐらいで、しかもこの食中毒にかかると1カ月ぐらい排菌してまいります。1カ月後に便に出てるわけです。通常の食中毒は1ないし2日、サルモネラとか腸炎ビブリオなんかは1日ぐらいです。ボツリヌスもだいたい1~2日ということです。その次お願いいたします。

普通食中毒の症状と言いますと消化器症状が主です。下痢とか発熱とか腹痛とか出てまいります。

こういった消化器症状が主なのはキャンピロバクターとか腸炎ビブリオ、サルモネラといったものですが、中に非常に神経症状を出すものがあります。吐き気、嘔吐とか神経症状、ひどくなると目が二重に見えるとか、瞳孔が散瞳するとか、ものが飲み込みにくい、呼吸筋麻痺などで死亡することがあります。嘔吐など非常に強くても案外発熱はしないと、非常に嘔吐が激しくてあまり下痢しないのはブドウ球菌の特徴であります。だから食べて3時間ぐらいして、非常に吐き気がする、なんとなく気分が悪い、けどあまり下痢しないし、あまり熱も出ない時は、ブドウ球菌が非常に強い。それからボツリヌス、昔これはよくイズシとかそういったもので起こってまいりましたけれども、最初はわからなかったのです。北海道で最初起こったのですが、お葬式にいった人達がそれを食べて死んじゃったので、これは犯罪じゃないかと疑われたのですが、これは亡くなった人が作っておいたイズシをお葬式に集まった人が食べてボツリヌス中毒を起こしたわけです。その他フグなどこういったものが神経症状を示す食中毒でございます。その次お願いいたします。

致命率とか治療の問題ですが、非常に致命率の高いのが今言ったボツリヌス食中毒で約2、3割あります。食べた人は2、3割は死にいたる。それからリステリア、これは案外アメリカで非常に多い食中毒でございます。そのうちに日本に入ってくるだろうということで、この間厚生労働省がリステリアの食中毒を調査しておりますが、これも比較的高くて約1割の人が亡くなるということでございます。治療ですが、食中毒なんて対症療法というな症状に応じて、下痢すれば点滴するとか、抗生物質を投与するとかそういったものです。ところが問題は抗生物質で効かないのがブドウ球菌食中毒でトキシンで起こるからなのです。その次お願いいたします。

食中毒の有効な予防は、先ずきれいに洗うことです。食品をきれいに洗う、調理後早く食べる、食前に十分な加熱をする。加熱が有効なサルモネラ、腸炎ビブリオ、キャンピロバクター、ノロウイルス、このへんは加熱してきれいにすればかからないということです。予防方法をしっかりと理解しておいていただければと思います。それから冷蔵保存するというのも、低温で増殖しない菌については冷蔵保存をするのも有効です。ところが予防上注意していただきたいのは、加熱が無効なものがあります。このブドウ球菌は先程言いましたように、エンテロトキシンという180度30分ぐらいかけてもこのトキシンは無毒化されません。ですからやはり一旦食品の中に増殖してエンテロトキシンを産生してしまいますと、食べた人はそれにかかってしまう。たいてい起こるのは調理をしている人が手を怪我していて膿の中からブドウ球菌が入ったという場合が考えられております。それからフグの中毒、これはテトロドキシンで耐熱性です。最近食品安全委員会に無毒のフグの肝臓を食べたいという佐賀県の特区的話が出てきております。しかし安全委員会ではちょっと危ないんじゃないか、他のトラフグと混じるんじゃないかという不安や色々な意見が出て、まだペンディングになっております。それから塩蔵保存が無効なものがあります。これもブドウ球菌なんです。昔は塩蔵とか砂糖漬けとかいって食中毒を予防したのですが、ブドウ球菌なんかはトキシンですか



ら一旦トキシンが産生されますと塩蔵は無理です。腸炎ビブリオ、ナグビブリオという食中毒はそれとも海水が大好きなのです。非常に塩類濃度が高いところで増殖するのが好む菌ですので、こういったものも塩蔵保存は無効である。冷蔵保存が無効なものは、5度でも増殖するのがエルシニア菌とかリステリア菌です。こういったものがありますので、少し注意してしっかり知識を持っておいていただくと、食中毒というのが起こった時にある程度何がおこったか考えることができると思います。その次お願いいたします。

今までBSEの問題が随分騒がれていますが、医師から見れば、医療から見れば本当に1人起こるか起こらないことなのです。もっと大事なものというのをこれから少しお話します。現実起きてるのが、食品安全委員会が一昨年の7月に発足して、8月に厚生労働省が来たのはこの健康食品のアマメシバです。アマメシバというのはダイエット目的で食されていたらしいのですが、これの障害が数例出てまいりました。そういったことで直ぐさまこれは止めた方がいいということで、安全性から危険であるという回答を厚生労働省に出しました。その当日に、販売禁止となりました。

アマメシバによる健康被害は、台湾でアマメシバを摂ることによって起こっていました。だいたいアマメシバの量にして3600グラムをジュースで飲んでいたので。ダイエット目的で台湾の方が飲みまして、だいたい300人近くの方が中毒にかかりまして、少なくとも9人は亡くなっています。症状からして閉塞性の細気管支炎という珍しい病気ですが、これはもう一旦かかりますと元に戻らないということで、酸素ボンベを引っ張って生涯歩かないといけないとかいう症状がになります。今亡くなった9人のうち8人ぐらいは肺移植をやったのですが、結果的に亡くなったという、こういう被害があったわけです。日本でなぜこれが起きたかと申しますと、今食品の中には錠剤も認められているのです。普通食品というアマメシバそのものを食べていけば、なんぼなんでも1キロも食べられないわけです。ところが錠剤にすると、だいたい7、8倍濃縮されます。1粒でその7、8倍ぐらいをずうっと3カ月ぐらい飲みますと呼吸困難、咳が出てまいりまして、顔色が悪くなって、咳き込むというような状況になってまいります。名古屋とか鹿児島とかで数名の患者が出て、呼吸困難を起こし、非常に症状が重篤なんです。元へ戻りません。皆様方に注意していただきたい、これは1例ですが、他にも最近健康食品による被害が増えてきております。健康食品に対して知識のある摂り方をしていただきたいと思います。その次お願いいたします。

昨年起こったのが、スギヒラタケによる中毒です。これについて全体的な傾向だけ申しますと、約9件発生しまして、症例は59例、うち死亡が17例です。症状は急性脳症、いわゆる神経症状です。痙攣、付随運動、意識障害。疫学的に見ますと中高年に多いということ、腎機能障害をもつ人が約9割いました。そのうち血液透析を受けている人が6割いました。発症まではだいたい平均10日でこれは潜伏期間です。未だに原因がわからず、今厚生労働省で調査或いは研究を続けているところなのです。少し昨年の気象状況を見ますと非常に台風が多かった。9月に入っても異常な気温、高

温が続いていた。気温が高かったという状況が報告されております。その次お願いいたします。

フグの話ですが、フグも毎年数人が亡くなっております。非常に命に係わる中毒ですが、このトラフグの卵巣・肝臓・腸には猛毒のテトロドトキシンがあるけれども、それ以外は大丈夫だと皆様方は思っておりますが、皮・白子・筋肉にも微量の毒が含まれております。従って経験的にこれぐらいなら大丈夫だろうと思って皆さんは食べているわけですが、無毒というのはどういうことかと言いますと、先程の検出感度の話とも通じるのですが、10マウスユニットという毒性の単位があります。皮・白子・筋肉には10マウスユニット以下であれば無毒とするという食品衛生法の法律がありますので、以下であるということだけなんです。分析技術が上があれば全部テトロドトキシンが検出できるということになります。普通には中毒しないと思っているわけですが。しかし2003年にも3人、その前にも6人亡くなったりしております。その次お願いいたします。

暴露量と生体影響についてですが、添加物と農薬といった化学物質は生体に取り入れたら全部たまってくので、皆さん方が非常に怖いと思われていませんか。化学物質は食べればどんどんたまって行って、そのうちに障害が出るんだろうと思われる人が多いのですが、我々は生体というのは色々な物質が入ってまいりますと、暴露量いわゆる摂取量によってどんどん影響が出てまいります。最終的に大量にとれば死に至ります。いわゆる医薬品、皆さん方が医者に行ってもらった薬、これは生体に影響のあるレベルで飲んでるわけです。まさか睡眠薬2錠で効くところを、1錠を10分の1にして飲む人はいないわけです。やはり有効な量、身体に影響が出る量を飲むのが医薬品でございます。しかし、農薬とか食品添加物は動物実験でまず最大の無作用レベルを決めます。更にそこから動物実験から人間について勝手に決められないということで、10分の1の安全率を見ております。更に人間には個体差があります。老人もいれば子どももいるということで、更に10分の1の安全率をかけます。即ち動物実験で最大の無作用量を決めまして、更にそれを100分の1にしたもの、これを最大一日摂取許容量、ADI といいますがこのレベルを決めて食品安全委員会から厚労省或いは農水省に回答するわけです。そうして使用基準を決めます。このレベルで使われているのが農薬や添加物であるということを理解していただきたいと思っております。その次お願いいたします。

あとは副読本の話なんです。最近色々なところで誤った知識を与える副読本が見られますが、色々調べますと家庭科の副読本ではアスパルテーム、人工甘味料でございます。これも添加物で非常に安全性がちゃんと決められています。これと炭水化物を摂れば精神障害が出るという教科書なんです。ダイエットコーラとハンバーガーを食べても精神障害を起こすといった誤った教育は問題であります。その次お願いします。

皆さんは科学者は科学的に賢くて誤ったことを言わないと思われるかもしれませんが、科学論文にも色々な情報があります。誤った情報もたくさんあります。その誤った論文をうまく引用して、非常にセンセーショナルに人を誤った方向に導いたりする場合があります。皆様方はやはり科学の

知識でもって色々な新聞記事であれ本であれ、しっかりと理解しながら読んでいただきたい。これは「科学」という雑誌なんですが、攻撃性は農薬で起こる、要注意しなさいという論文です。これはグルホシネートという農薬をお母さんラットにこれだけ投与したら生まれた子ラットは非常に凶暴になって互いに殺しあつたという少し前の論文です。これを聞いて、こういった雑誌が出ますと普通の方はそうかなあと、こりゃ農薬というのは大変危険なんだというふうに思われるかもしれませんが、農薬とか添加物はやはりきっちりとした科学的な実験のもとに決められているのです。実験も何もされていない安全だと言われていたような自然食品、或いはダイエット食品、それは食品ではありますが、規制は全くありません。自己の責任において食べるということになります。その次お願いいたします。

健康を守る上で重要なことは、健康維持に対する正しい知識をもって下さい。先程、生活習慣病で約6割が亡くなるという話をしましたが、死につながるのはやはりこういった食生活からくるのです。規則正しい食生活、バランスの良い食事内容、適正な食事量、こういったことを子ども達に教えることが非常に大切なのではないかと思います。その次お願いいたします。

国の危機管理ということですが、初動対応で終わる場合は食品安全委員会では情報収集などを行って、総括的な役割をやる。少し危険性が高くなれば環境省連絡会議を開催、更に緊急性が高くなれば緊急対策本部を設置するというような対応になっております。あとは事後にリスクコミュニケーションを実施して危機管理の状況を検証するというスタンスで行っております。以上でございます。どうもご静聴有り難うございました。

**食品の安全・安心の多様化・複雑化**

①**利便性の追求**

- ・新規農薬の開発
- ・添加物やバイオ技術の応用
- ・食のグローバル化による輸入食品の増加

②**新たな危害要因**

- ・人獣共通感染症からヒトへの感染  
(BSE、高病原性鳥インフルエンザなどからの感染)
- ・変異あるいは常在菌による食中毒の発生(O157、カンピロバクターなど)

③**分析技術の向上**

- ・検出感度が上昇し、「ゼロ残留」が非現実的に

1

**食品のリスク分析とは**

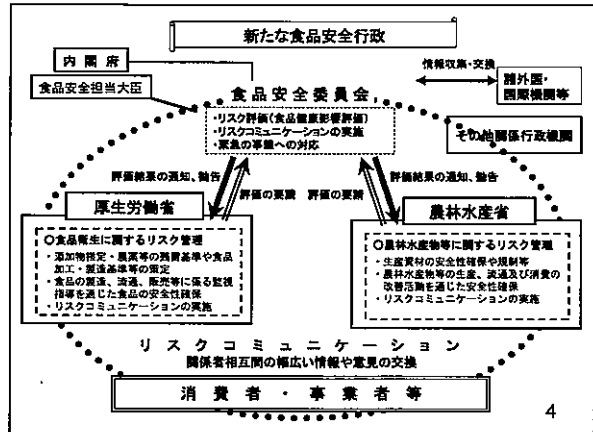
|       |                           |
|-------|---------------------------|
| ハザード  | 健康に悪影響をもたらす危害要因           |
| リスク   | 健康への悪影響が生ずる確率と影響の程度       |
| リスク分析 | 健康への悪影響の発生を防止または抑制する科学的手法 |

2

## 世界の動向

- ・FAO/WHO合同食品規格委員会  
(コーデックス委員会)
- ・食品の安全性の問題に関する国内法を制定・改廃する際に、リスク分析の原則の採用を奨励する勧告を決議(1999年)
- ・海外での評価機関の設立
- ・仏食品衛生安全庁(1999年)
- ・欧州食品安全機関(2002年)
- ・独連邦リスク評価研究所(2002年)

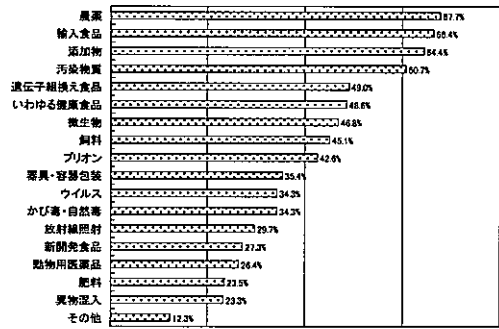
3



4

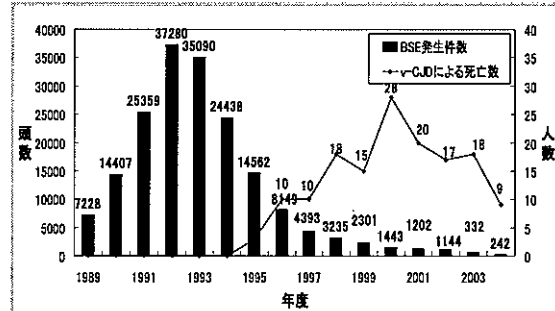
## 食の安全性からみた不安要因

(食品安全モニター調査 n=456名)



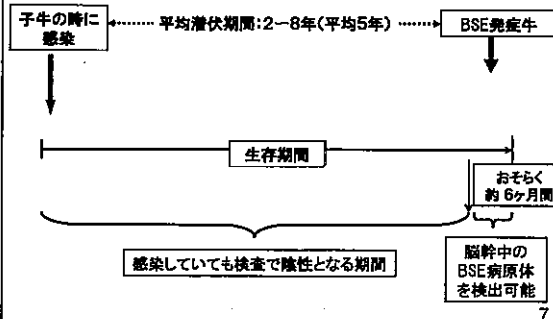
5

## 英国におけるBSEとv-CJD発生比較



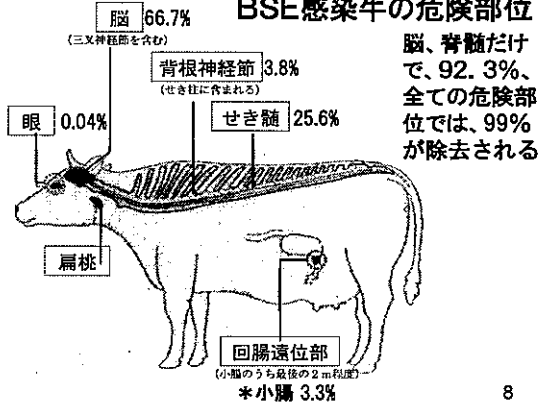
6

## BSE感染から発症まで



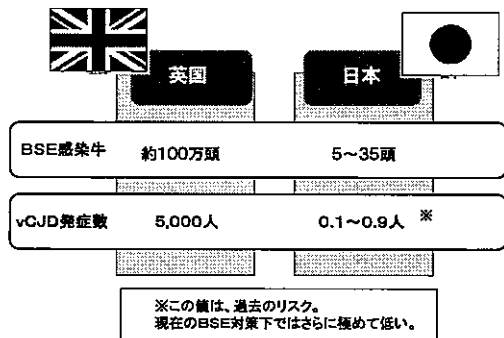
7

## BSE感染牛の危険部位



8

日本人口に換算したvCJDの感染者発生リスク推計



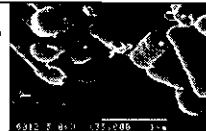
健康被害が生じている食品とその原因

- ◇健康被害
  - 食中毒、健康食品の多量摂取による肝障害等
- ◇その原因
  - 健康維持に対する誤った知識
  - 偏った食生活

我が国の病因物質別食中毒発生状況 (平成15年、速報値)

|      |        |                   |
|------|--------|-------------------|
| 細菌   | 1,109件 | 16,536人<br>(死者1名) |
| ウイルス | 282件   | 10,703人           |
| 化学物質 | 8件     | 218人              |
| 自然毒  | 112件   | 308人<br>(死者5名)    |

毎年、米国では食品が媒介する病原体によって推定330~1,230万人が発病し、その死亡件数は3,900人に及ぶ。(WHO)



腸管出血性大腸菌O157



クサフグ



ドクツルタケ

食中毒の成立

食中毒の原因物質を摂取  
(細菌、ウイルス、フグ毒等)



食中毒の症状を発現

- 感染しても発症しないこともある(菌量、菌の毒性、個人の感受性など)
- 潜伏期は差がある(菌の種類、菌量、個人の免疫力など)

食中毒の潜伏期

短いもの

- フグ (20~30分)
- ブドウ球菌 (約3時間)

長いもの

- カンピロバクター (2~7日)

通常(1~2日)

- サルモネラ属菌、腸炎ビブリオ (12~24時間)
- ボツリヌス菌 (12~36時間)

食中毒の症状

消化器症状が主(下痢、腹痛、発熱など)

- カンピロバクター
- 腸炎ビブリオ
- サルモネラ属菌

神経症状が主(嘔気、嘔吐、神経症状(複視、散瞳)、嚥下困難、呼吸筋麻痺など)

- ブドウ球菌
- ボツリヌス菌
- フグ

## 食中毒の致命率・治療

### 1 致命率

- ボツリヌス食中毒——約30%
- リステリア食中毒——約10%

### 2 治療

対症療法、抗生物質など  
抗生物質が無効なもの  
ブドウ球菌

15

## 食中毒の有効な予防

- きれいに洗う
- 調理後は早く食べる
- 食前の十分な加熱
  - サルモネラ属菌
  - 腸炎ビブリオ
  - カンピロバクター
  - ノロウイルス
- 冷蔵保存
  - 低温で増殖しない菌

16

## 食中毒予防上の注意

### 加熱が無効

- ブドウ球菌食中毒(エンテロトキシン)
- フグ中毒(テトロドトキシン)

### 塩蔵保存が無効

- ブドウ球菌食中毒
- 腸炎ビブリオ食中毒
- NAGビブリオ食中毒

### 冷蔵保存が無効

- エルシニア菌食中毒
- リステリア食中毒

17

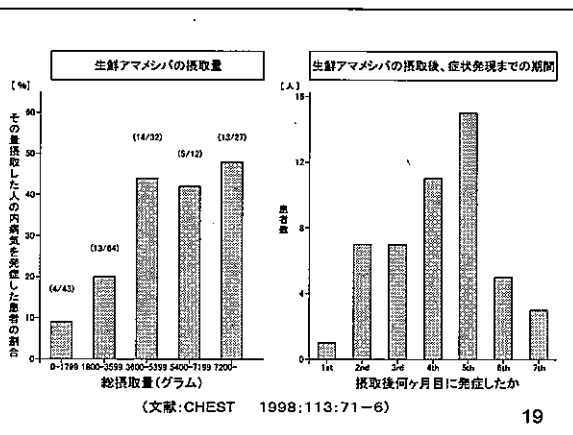
アマメシバ(天芽芝、サウロパス・アンドロジナス)を大量長期に摂取させることが可能な粉末・錠剤等の加工食品



当該食品の長期摂取と閉塞性細気管支炎との因果関係は否定できないと判断

→この評価結果を受けて、厚生労働省はアマメシバの粉末等の販売・流通を禁止(食品衛生法第4条2の第2項)

18



19

## すぎひらたけ(平成16年11月18日現在)

- 症例数(9県)  
59例(うち、死亡17例)
- 症状  
急性脳症(痙攣、不随意運動、意識障害)
- 疫学  
中高年が多い、腎機能障害が約90%、血液透析を受けている60%、発症まで平均10日
- 気象  
台風が多かった、9月に入っても気温が高かった

20

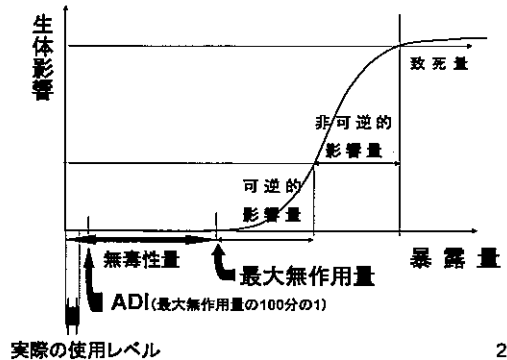
## ふぐの毒性



最も美味とされているとらふぐは、主に肝臓、卵巣、腸に猛毒のテトロドトキシンが存在しているが、皮、白子、筋肉にも微量の毒が含まれている。人は経験上、普通に食べる量では中毒死しないと理解して食している。2003年3人死亡。

21

## 暴露量と生体影響の関係



22

## 誤った知識を与える教育

副読本(家庭科)より

- アスパルテーム+炭水化物  
→精神障害
- ダイエットコーラ+ハンバーガー  
→精神障害

23

## 偽科学情報

科学(雑誌)

攻撃性は農薬で起こる→要注意

根拠論文

(除草剤のグルホシネートを母ラットに10~50mg/kg投与したら、生まれた雌仔ラットが凶暴になった(環境科学誌 9, 88, 1996) という論文を引用)

24

## 健康を守る上で大切なこと

- ◇健康維持に対する正しい知識
- ◇規則正しい食生活
- ◇バランスのよい食内容
- ◇適切な食分量

25

## 食中毒に対する国の危機管理

初動対応(情報収集、情報提供、情報交換)

↓  
関係府省連絡会議の開催

↓  
緊急対策本部の設置と対応

↓  
事後のリスクコミュニケーションの実施と検証

26

【藤 田】

それでは今から指定発言というかたちで、3名の先生方からご発言をいただきたいと思っております。まず、聖マリアンナ医学研究所副所長の藤森和美先生ですが、カウンセリングがご専門で当センターの客員教員としても御指導をいただいております。どうぞよろしくお願いたします。

【藤 森】

皆さん、1時からすごく長い間お勉強なさって、普段は教えていらっしゃる先生方が多いと思うのですが、少しお疲れでしょうから、ちょっとほぐしましょう。じゃあ肩の筋肉をほぐします。上にぐうっと10秒間上げて下さい。はい、1・2・3・4・5・6・7・8・9・10、ストップ。もう1回上げましょう。ぐうっと上げて、1・2・3・4・5・6・7・8・9・10、これを、肩の力を抜くと言います。子ども達にもよくこういうことを私達はします。「リラックスして」とか「肩の力を抜いて」とか、体で覚えておくといいです。

長尾先生が精神医学的な立場で、子供達の心のことを非常に詳しくご説明下さいました。実際、私が例えば事件とか事故とか災害があって学校の現場に行くと、冒頭に長尾先生が話して下さいたことを話す時間が無いままに、現場では対応していかなくてはならないことがいっぱいあります。今日話して下さいたことを振り返ってみて、「あっ、そういうことを私達は危機現場で行っているんだな」、「あっ、崩れてしまった子どもの自尊心を何とか回復させようと、学校の先生や保護者の方と一緒に取り組んでいるんだなあ」と改めて思いました。私は、去年だいたい自分が実働で動いた件数だけで40件ぐらいの事件・事故・災害に係わっています。重いケースですと、ドメスティック・バイオレンスの被害でお母さんがお父さんに殺されてしまった現場を見てしまった子ども達とか、心中事件で生き残った子ども達とか、親が自殺しているところの第一発見者になってしまったケースもありました。介入が遅れたりとか、校長先生が「学校の外で起きたことだから」とか、「事件が事件だけに」というところで躊躇してしまったケースのお子さんはほぼ、特に死にまつわる大きな事例だと不登校になってしまいます。校長先生の理解が非常に良くて、先程言った精神保健チームとして私達を呼んでくれた所では、かなり大変な事件で、子ども達はとても傷ついているし、とても大変だったのですが、1回きりのシングルト라우マと言われている事件に介入したということもあり、なんとか回復の兆しを見せています。ですので、初期対応の大事さというのは、今日もたくさんのシンポジストの方が色々な側面で言って下さいましたが、本当にすごく重要なんだなあというふうに思います。

私がこういう子ども達の危機管理を始めたのは、実は1993年7月の北海道南西沖地震だったので、それはもう阪神大震災よりも全然前で、当時心のケアとか言っても全く理解されていないような状況の中で始めました。その当時、仮設住宅に居た子ども達を見ていると、やはり被害の少な



った子ども達に比べてたくさんの身体症状を持っていましたし、そのことで苦しんでいたということも分かりました。そういうことが、阪神大震災の時に私達にはもう予備情報としてあったので、即阪神の方に私達の蓄積した情報を提供しました。今回の新潟県中越地震でも、新潟県も地震が多い所だということで、阪神大震災の時に私どもが教員の方に提供したパンフレットを新潟県は「そういうものがあるんですか、それじゃあ新潟県バージョンに焼き直して、新潟県にもし地震があった時にそれを備えておきたい」と、実は10年前のその時に、既にたくさんの教員用パンフレットを用意していたのです。その危機意識こそが、危機管理能力であり、素晴らしいと思います。そういう面で残念ながら、こういう事件・事故があるたびに少しずつある意味でスキル、技術を向上させているのです。そういうことを今日、先生方に学校に持ち帰っていただいて、保健師なり、中には教育委員会の方がいらっしゃるかも知れませんが、管理職研修に力を入れてやっていただきたいと思います。

心理学的な視点から危機にあった人の特徴というのを申し上げますと、特に管理職に事故の中で起きてしまうのですが、非常に困難な状況にたたされた時に、例えば火事の時に高いビルから飛び降りる方がいらっしゃいます。これは「正常化へのバイアス」というふうに言います。よくテレビとかで見ますよね。あんな高い所から飛び降りて助かるわけがないと思うのに、なぜ飛び降りるのかと言うと、すごく距離が近く見えてしまうのです。非常に危機状況になると、「飛んでも大丈夫だ」、「なんかストンと降りられるような気がする」という感じで、次々と飛び降りてしまう。「待ってる」、「我慢しろ」と言っても、ばあっと飛び降りてしまう。そういうの時に人間の視覚の認知は、おかしくなっています。これが心理的に起こるのです。危機が大きければ大きいほど、その時矢面に立たされた管理職の先生は、「これは大したことないんじゃないか」という気持ちが動くのです。大変な方に、つまり「これはすごいことになるんだ」というふうに思えなくて、安全な方に気持ちが動いてしまうから、「おおごとにしらない方がいいんじゃないか」、「外部から支援チームなんか呼ばない方がいいんじゃないか」、「子ども達はすぐにきっと元気になるに違いない、なつて欲しい」と思ってしまう。そのこのところで、もう既に自分の判断がぶれているということを知っておく必要性があります。ですから通常から、リスクマネジメントでこうなったら常に最悪の状態を予想して動くのです。私達専門家が行くと校長先生達は、「なんで専門家はそんな物事を大げさに、大変な方に、大変な方に言うんだらう」と、とても嫌がられます。それでも私達は大変なことを予測するのが私達の専門性だと思っているので、「リスク遮断というかたちで、大きくならないように、クライシスになる前に小さなリスクを遮断して広がらないようにして、そこをアタックしていく」という感じでご説明していきます。それは何かというと、先程長尾先生が本当に十分に説明してくれましたし、先生が普段の臨床できっとそういうふうにしてらっしゃるのでしょうけれど、子ども達と1対1で向き合っ、子どもの傷ついた心の自尊心を高めていくのです。これはどんなことかという

と、「傷ついたあなたのために、いろんな大人達が頑張っている」、「あなたのことをとても心配しているよ」と、いろんなふうに動くことを示してあげるだけで、子どもの自尊心は非常に高められているのです。例えば性被害にあったり、色々と被害にあったりしているお子さんにも、自尊心はあります。そういう大人達の、何か些細なことでも、大変なことでも、一生懸命動く大人のモデルを提示していったらということが、ある意味では子どもへの『生きる』という教育であったり、例えば『死』の教育であったりということにつながっていくのでしょうか。今日のたくさんのシンポジストの先生方のお話も、一貫してそのストーリーはたぶんにあったと思います。

特に私はカウンセラーをしておりますし、長尾先生は精神科医として常日頃、臨床に携わっています。私達のところに来る子ども達はやはり傷ついている子が多いので、そういう視点でも普段から気をつけてきました。実際学校に入ってみると、学校の中では一生懸命元気なふりをして頑張っている子も多いです。だからそういう時に、「元気がなくてもそういう君を認めるよ」などと伝えます。そういう意味で、すごく難しいことを私達は心のケアチームとしてやるわけではありません。先生達と協力して、保護者の方の不安を軽減するとか、『すぐ行って事態を収拾して撤収して・・・』というのが役割です。危機介入チームというのはずっと居るわけではないので、学校の先生やそのスクールカウンセラーとか、実際には保護者の方がかなり担うことになります。そういう面で、一度にたくさんの情報が入りましたから、先生方もちょっと混乱されているかもしれませんが、一緒に勉強していったり、今日のこの勉強をたくさん皆さん持ち帰って、もう一回レジュメを読み直されたり、少し整理をされて、ご自分の日々の学級経営とか学校経営の中で生かしていただければなと思います。

非常に短い時間ですけれども、私のコメントとさせていただきます。有り難うございました。

#### 【藤 田】

では続きまして、文部科学省の学校安全のマニュアル作成に携わっておられます武蔵丘短期大学の齋藤歎能先生からご発言をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

#### 【齋 藤】

学校安全につきましては、戸田先生の基調講演それから南先生の貴重な提言がありましたので、両先生にオーバーラップするかもしれませんが、これから復習のつもりで聞いていただければなあと考えております。

学校安全は時代と共に変遷していると思います。昭和20年、30年の時代は生活安全が中心でありました。40年、50年の頃は交通安全が中心でした。60年と平成に入りまして災害安全、そしてこの5、6年は防犯安全という形で学校の安全が変遷してきています。しかし、この4本柱は現在でも

更に重要になっています。どうしてかと言いますと、学校管理下の事故の災害は、医師の治療を受けて給付されたものが幼稚園から高等専門学校まで190万件で昭和35年から一度も減ったことはありません。年々、増加の現状にあります。交通安全は死者が7000人台に減りました。非常に喜んでおりますが、実際には負傷者119万人であります。昭和45年の戦後のピーク時は99万件でありましたが、その時よりもはるかに多い119万件です。1つの政令都市以上の者が毎年負傷しているというのが現状であります。或いは災害安全につきましては、南先生からご提言いただきましたようにいかに大切であるか、最近の発生状況を見ましても阪神淡路大震災、三宅島の噴火、或いは新潟中越地震、そして去年は10の台風が来襲しまして多くの被害を出しています。やはりこれも欠くことのできない学校安全の中の1つであろうと思います。そして現在では防犯安全が学校の正に中枢になってように思います。その中で今日は防犯安全の対策について考えてみたいと思います。従来の学校安全は生活安全、交通安全とはどちらかというところと児童・生徒に対する指導が中心だったわけですが、ところが災害安全、防犯安全を確保するためには学校がいかに管理すべきかが重要になってきました。しかし学校安全というものを考えてみますと、やはり指導と管理が、自動車の両輪のように一体になって始めて相乗的な効果が表れてくることを考えてみますと、この両面からの対策が必要であろうと思っております。そしてその管理の方法として一番重要なことは何なのかと言いますと、やはり事故防止対策のマニュアル作りだろうと思います。先程、戸田体育官がそれから南先生も発表しておりました。「学校への不審者侵入時の危機管理マニュアル」は、確かに文部科学省より素晴らしいものが出ております。出ておりますがそのまま全てを真似をしても、全ての学校に適したマニュアルになるものではありません。これは戸田体育官も話をしておりました。つまり地域の特性、学校の特性、学校施設の特性を考慮し、文部科学省のマニュアルを参考にしてそれぞれの学校に適したマニュアルを作成することが大切です。つまりどういうことかと言いますと、地域の特性としては非常に繁華街の中心にある学校、農村部の学校、住宅街にある学校など、そのような地域の特性によって管理の仕方は違って来るかと思っております。或いは交通の条件によってもそうだろうと思っております。交通が非常に頻繁な所、少ない所、これらによっても学校管理の仕方は違って来るはずであります。或いは学校周辺で犯罪の多い所、或いは少ない所、これによってもどう管理すべきかということは違って来るはずで、つまりそのような地域の特性を理解しておかなければいけないのではないかと思います。第2番目には学校の特性です。学校の特性としては、まず学校種別があります。幼稚園、小学校、中学校、高校などの学校種別によって管理対策は違って来るはずであります。或いは児童・生徒数が大規模の学校もあれば、中規模の学校、小規模の学校もあります。その時の管理の仕方も変わってくると思っております。或いは教職員の先生方の数によっても違って来ると思っております。最近特に小学校であれば女子の先生が非常に多くなっていますが、それに対する対策はどうあるべきなのか。これも管理の仕方が違って来るわけであり、そういうような自分の

学校の特性というものも考えていかなければいけないのではないかと思います。それから3番目には学校施設です。敷地の特性が各学校によっても違ってきます。学校の建物の配置の仕方、一直線上になっている校舎、L字になっている校舎、コ字になっている校舎、重なり合ってる校舎など、これによっても管理の仕方は違ってくると思います。このような地域、学校、学校施設に応じて、各学校に適した危機管理マニュアルを作成するよう認識していかなければいけないのではないかと思います。あそこの学校のマニュアルをうちの学校でも同じように使用させてもらうことではいけないことだと思っています。

そして、これらのマニュアルについては3つのものがあると思います。1つは不審者が侵入してくる時の初めの対応です。第2番目は不審者が侵入して緊急事態発生時の対応です。これが2つ目の対応の仕方です。3番目には事件が発生して終わってからの事後の対応などです。この3つのマニュアルを私は作っておかなければいけないであろうと思います。しかし、どこの学校でも作成してあるという回答がありますけれども、実際にそれを研修しているかという点、なかなか研修していないのが現状です。しかし、先生方の研修会は不可欠なものであり、先生方の現状や学校の実態を考えながら頻りに研修をしていくということが1つ、それにそって今度は避難訓練を実施して、万全な対策をたてていかなければならないのではないかと思います。実際に事件が発生して学校の話聞いてみますと、「どうにもならない。動きが全然とれなかった」と言います。マニュアルはあるんです。あるんですが動きがとれないというのが現状ですので、実践力を養うために研修の中で積み上げていく必要があるように思います。それと重要なことは何と言っても、先生方の安全意識の問題です。校長先生だけが一生懸命頑張っても効果は上がりません。或いは職員の中の数名の先生だけが頑張っても成果は上がりません。やはり先生方全員が意識を高めていくということがないならば、私はいつになってもこういう事故が発生すると思います。そのため先生方の共通理解を持ちながら、こういう場合にはどうすべきなのか、学校全体で動ける体制づくりをしていくことが非常に重要であると思います。それと今度の災害というものを考えてみますと、特に防犯に関しましては家庭・地域との連携を高めていくことが大切です。これは戸田体育官が言っておりました。というのは防犯安全は学校だけでできるのではないと思います。家庭・地域が一体となってはじめて教育の成果を上げることができるのです。安全も全く同じであろうと思います。やはり家庭、地域、これが一体となって始めて、学校の安全が確保されるのだらうと思います。勿論その中には消防や警察の関係機関と連携をとりながら進めていく必要があると思います。そして1番問題なのは何か申しますと、事故災害は非常に風化されやすいことです。事件があつて1年経ち、2年が経つとどんどん風化されていきます。その風化された時こそ1番危険なような気がします。阪神淡路大震災発生以来10年が経ちました。最初の年はテレビやマスコミで半年以上トップ記事として報道されましたが、その後だんだん減少してしまいます。このように風化されるということが、学校安全

の中でも1番の盲点ではないのかなという気がします。そのため、先生方の意識を常に高めながら学校安全を進めていくことが、私は第1の学校安全の確保かなという気がいたします。失礼いたしました。

【藤 田】

有り難うございました。それでは最後に、食育という観点から四條畷保健所参事の山田都先生からご発言をお願いいたします。

【山 田】

私は四條畷保健所で健康危機管理をしております、学校の食中毒とかそういうことにも取り組んでいるのですが、今日はちょっと食育のことをお話させていただきます。私達は食に関する危機ということで、食生活に関する危機というのを感じて取り組んでおります。最近、外食や物を買ってきて食べるというようなことが増えてまいりまして、野菜不足とか朝食の欠食というような問題が出てきております。今日は大阪府の先生もたくさんおられると思いますが、残念ながら大阪府で野菜を食べる量が大人も子どもも非常に少なく、小・中学生の子どもの1日1人あたりの平均の野菜の摂取量は全国の約6割で、食べなければならない量の約半分です。朝ごはんを食べる割合も大阪府は非常に少なく、小学生の5人に1人が朝食を毎日食べるわけではないというような状態になってまいっています。このように子どもの食生活が非常に乱れています。また大阪府は食習慣と非常に関係の深い癌や心臓病で亡くられる割合が高くて、平均寿命もワースト3という非常に良くない状況にあります。子どものうちから健康的な食生活を身につけることで、大阪府の健康指標を少しでも良くしようと思ひまして、平成15年度から食育推進プロジェクトというのを学校や地域、それから外食産業の方や産地の方と一緒に社会全体の力で取り組んでいます。「野菜バリバリ、朝食モリモリ」という合言葉で野菜を作る・選ぶ・買う・食べる・料理するという、様々なアプローチから子どもに野菜に興味を持ってもらって食べてもらうようにというのを目的にしております。学校でも給食を通じて、食育を展開していった下さっていることと思ひます。食育の授業をする上で教材というのが必要になると思ひますが、私達はそれも開発しております、食育情報の拠点としておおさか食育通信というホームページを15年度から作っております。そこにもダウンロードしたら簡単に使えるような教材を載せています。また地域の学校で実際に行われた食育のすてきな授業も提供していただいて紹介しておりますので、是非一度、おおさか食育通信というホームページを見ていただければ幸いです。地域では、野菜をどれぐらい食べたらいいか、なかなか350gとか言ってもどんな量かわからないので、野菜を1日5皿食べようということで、朝1・昼2・夕2と1日に野菜を小鉢で5皿程度食べるように、子どもクッキングセミナーを地域ボランティアさんに手伝

ってもらってやっていただいています。それから野菜を食べやすい環境づくりということで、外食店で野菜たっぷりメニューを置いてもらったり、コンビニエンスストアで野菜たっぷり弁当というのを置いてもらったりと色々な工夫をしております。このように私達は色々な関係機関と一緒に考えて、食に関しての取り組みを行っています。皆さんそれぞれ一人一人が食のことに感心を持っていただいて、食事のことを大切に思っていて、野菜をたっぷり食べて健康的な食生活を送っていただくようお願いしております。以上です。有り難うございました。

#### 【藤 田】

それでは本日の第1回センターシンポジウムといたしまして、学校危機に係わる様々な問題の所在や特性を各領域の第一人者の先生方からご指摘いただきました。その中で今回シンポジストの先生方や指定発言の先生方からもご指摘がありました「地域との連携」という課題が今後大変大きな目標になるのではないかと考えております。そこで第2回センターシンポジウムといたしまして地域資源、たとえば保健所であったり、警察行政であったり、救急救命、社会福祉団体との連携のあり方が、今後の学校危機への対応の中で重要な役割が期待されるのではないかと考えております。そういった点で次回は、地域資源の連携という観点で課題をほりさげ、発展させていきたいと考えております。またその際には本日ご出席いただいております先生方にご参加いただきますようお願い申し上げます。最後となりましたが、長時間にわたり熱心なご発表をいただきました、シンポジストの先生方、また指定発言の先生方に深甚なる感謝を申し上げます。ありがとうございました。