特集：学校保健危機管理

学校保健危機管理　－地域におけるリスク管理の観点から－

詫間晋平

川崎医療福祉大学大学院　健康体育学専攻

Risk Management for School Health and Safety: A View of Community-Based Risk Management

Shinpei TAKUMA

Dept of Health and Sport Science, Kawasaki University of Medical Welfare

研究の意義

「水と安全」は日本においては「ただ（無料）」と考えられているという，イザヤ・ペンダサンの与えた「神話」は，今日，崩壊の危機に瀕している．そして，「安全」と「危機（リスク）」の概念の基本的なパラダイムの転換が迫られているのである．

研究に先だって「危機」（リスク）の対極にある「安全」の概念について言及しておく必要があろう．特に「安全」の概念の転換について述べる．

本来，「安全」は「環境」の諸条件（道路や車などの施設・遊具を含む．）と，人間の「行動」との間に働く無意図的（Unintentional）な外力によって相互の接触を起こし，「事故」となり，その結果として各種の損傷（傷害：Injury）が発生することとなる．そして，その両者の接触がどの程度の確率で起こり得るのかという「可能性」を「危険」または「危険度」（リスク）と考えることができる．

しかし，今日の社会状況においては，「環境」の諸条件の中に潜在的に存在する各種の障害（ハザード）が，従来は無意図的でかつ固定的であったものが，意図的（故意を含む）な外力が包含されることにより，変動的となってきたことがあげられる．

ここにおいて，我々は環境の中のハザードが動き，変動することを予見し，いわゆる「リスクをとる」（リスクテイク）ことを常に主体的かつ真摯に考慮しなくてはならない状況に直面しているといえよう．そのためには，環境の中の変化する諸条件，特に変動するハザードの「リスク」を事前に査定し，評価し（リスクアセスメント），それを少しでも「安全」な方向に減少させるための「危機管理」（リスクマネジメント）に一段と大きな注意を払わなくてはならなくなっている．

このような「安全」の概念の転換をもたらす社会状況の変質の中には，学校教育にも関わるいくつかの大事件が背景にある．即ち，緑の多い東京近郊の公園を1つの幼児殺人の現場として発生した宮崎勤事件（平成元年），神戸市明石区のニュータウンにおける「酒鬼薔薇」（さかきばら）事件（障害のある小学校5年生の頭部を友が丘中学校の正門前に落とす．平成9年），京都市の日野小学校校庭での殺人事件（容疑者は逃走中にとびおり自殺．平成11年），鋭利な包丁により小学校1〜2年生を中心に8名を死亡させ，教師を含めて25名に傷害を与えた大阪教育大学附属池田小学校の事件（平成13年）★等々の痛ましい事件が大きな契機になっているといえよう．

★（注：文部科学省はこれを契機に，いくつかの危機管理マニュアルや手引書を発行している．
1）文部科学省「学校への不審者侵入時の危機管理マニュアル」（平成14年12月）
2）文部科学省「学校施設整備方針」（平成15年8月）
3）文部科学省「非常時における心のケアのために」（改訂版　平成15年8月）
4）文部科学省「学校安全緊急アピール－子どもの安全を守るために－（平成16年1月）

このような重大事件の真の原因の解析は容易ではないが，殺傷を与えた犯人の意図的外力の心理的分析が不可欠ではあるが，同時に，環境の諸条件のうちでも共通する犯罪発生の場所，つまり「空間」にも瑕疵があり，相当程度に事件を誘発させる必然性さえ予見されているのが現状である．これらの深刻な危機への適切な対応と管理を効果的ならしむる視点の一つが「地域のトータルケアシステム」の手法といえる．

学校に関連していえば，地縁のみでなく「子縁」（子育てと町づくり）を通じて学校を地域の文化センター，アートセンターとする面のトータルシステムとして対応する必要がある．

〒701-0193　岡山県倉敷市松島288
288 Matsushima Kurashiki City, Okayama Pref, 701-0193, Japan.

研究の目的

従来は，子どもの安全管理は主として意図的でない（Unintentional）外力による身体への傷害（Injury）を考慮して対策を立案すればよかった．しかし，現状では，特にここ数年にあっては意図的な故意・犯意（未必の故意を含む．）による殺傷力によって子どもの安全が脅かされる状況に至っている．

この事態に対処するには子どもがそのような危機の場面に陥らないように行動と環境のリスク（変動する危険）とハザード（潜在する固定的な危険）のアセスメント（事前査定）を実施し，それに基づいた体系的なリスク・マネジメント（危機管理）を構築してゆく必要がある．

その対象となる子どもの指導の場面も断片的なものではなく，保育所，児童遊園，児童館を始め，幼稚園，小学校（低学年），各種の児童福祉施設，児童委員，母親クラブ，児童クラブ等を包括した地域全体のリスク管理のネットワークを構成することをめざし，そのケアのあり方を探求する．

研究の方法

本研究では，従前より筆者らが研究し実施してきた，地域における「ヒヤリ危険地図」（ヒヤリ・ハットマップ）作り手法を活用して，アンケート調査や面接等の他，三地域の児童遊園や児童館などにおいて，二世代（子どもと保護者）参加によるリスク予測活動を実施した．

その結果をリスクアセスメントの分析と共に，その応用としての今後の「リスク対応マニュアル」（リスク管理術）の作成に生かしてゆきたい．その際，併せて各種の児童の遊び場における遊具の安全な管理や利用の仕方についても検討する．

具体的には，東京都，岐阜県，岡山県の三地域における保育所，児童館や子どもの遊び場に関係した母親クラブ，児童クラブ，女性フォーラム組織，さらに幼稚園，小学校において意見調査をアンケートと面接により実施し，意見の集約を図った．その内容の分析と考察に基づき，地域ネットワーク作りとリスク管理に役立つ提案をした．

アンケート用紙については，保護者用（13 問）と職員用（14 問）の二種類を作成し，主として保育園（所），幼稚園，小学校（低学年）に配布し，比較的に高い回収率を得た．調査対象の施設は 11 か所にのぼる．

この調査研究に使用したアンケート用紙は前述のごとく，保護者用と職員・教員用の二種類であるが，アンケートの表題などでは「危機」の用語を多用せず，かつ 30 分程度で比較的容易に記入してもらえるように工夫した．

保護者用の質問は，3 歳～9 歳の年齢の子どもを対象として，回答者の所属施設，年齢（本人と子ども），性別，居住の形態，祖父母・兄弟姉妹等との同居の有無等，いわゆる「フェイス・シート」（問 1～問 4）から始めて，質問しづらい，同じ施設に通っている子どもの「虐待」の伝聞や，保護者自身の「虐待しそうな不安感」など，子どもの虐待についても，あえて質問した（問 5）．

つづいて，家庭内と施設における事故への不安と，その具体的な事故の種類についてたずねた（問 6）．また，防犯や犯罪空間に関連して，子どもたちの「怖い思いや身の危険」について，具体的な種別やその場所・状況についても質問した（問 7）．

さらに，一般的な事故と病院など医療機関とのかかわりをたずね，事故の種類と場所や状況をたずねた（問 8）．

子どもの行動と環境にひそむ「潜在的危険」への注意と，不幸にして事故が発生した際の応急処置の可能性（問 9，問 10）．さらに，日頃の「子育て環境」の不安について，具体的」に選択項目をあげて回答してもらった（問 11）．

最後の部分では，自由記述方式で子どもの事故やケガで困っている事柄（問 12）と 0 歳～2 歳時に医療機関にかかった事故（問 13）について記入を依頼した．

保護者用のアンケートは以上の 13 問で構成されている．

職員・教員用のアンケートは，基本的に保護者用と共通するが，それに加えて，施設内の固定遊具での事故やケガの有無，所属施設で安全確保のために取り入れている具体的方策についての質問を設けた．職員・教員用のアンケートは 14 問で構成されている．

これらのアンケート用紙を原則，封筒等に入れ，当該の施設（11 か所の保育所，幼稚園，小学校（1～3 年生）の長を通じて配布し，ほぼ 1 か月以内に回収した．全般的に言って，保護者や職員・教員の協力が高く，おおむね良好な回収率を得た．なお，面接については，研究代表者や担当研究員が現地に赴き，責任者とインタビューを実施した．

結　果

主として，保育所，幼稚園，小学校（低学年生）の子ども（3 歳～6 歳および 6 歳～9 歳児）の各種の幅広い危機（事故・犯罪を含む．）の実情を知り，その管理へむけてのよりよい方向性を探るための基本的なデータの収集をめざして二種類のアンケート調査と面接調査（インタビュー）等を行なった．

対象の地域は大都市とその周辺の都市，さらに少し離れた緑の多い地方の中型の都市の保育所，幼稚園，小学校（低学年）等が主なる対象である．

アンケート調査項目への反応は地理的，地勢的な差異ほどには大きくなく，むしろ共通した傾向も多かった．ただし，祖父母との同居あるいは近居の率は大都市（ex.岐阜市で約 25％）ほど低く，地方都市（ex.岡山市で約 62％）で高くなる傾向にある．これは居住形態として集合住宅と一戸建て住宅の比率とも関係し，大都市ほど集合住宅の率は高くなる．

このことが同時に「子どもが事故にあった時に，いつでも頼れる親類や友人が近くにいない」とする保護者の率を高くし（ex.中野区で 31.3％，岐阜市では 9.3％），子育てへの不安や医療機関への依存の度合を高めてゆくことになっている．（ex.受診率は豊田市 17.9％，岡山市 18.9％に対し，中野区は 39.6％，千葉市は 39.1％の高率を示している．）

一般に，子育てへの不安（育児不安）は虐待へつながるリスクが高い傾向がみられるが，豊田市 17.9%，岐阜市 18.3%と，大都市圏の周辺でもかなり虐待への不安の高い率を示している．

ここで，岐阜市のケースについて保育所（園）の保護者と幼稚園の保護者の「子どもを虐待しそうな不安感」を比較してみると，前者が 21.1%，後者が 17.7%であった．

子どもへの接触の時間の長短のみから考えると幼稚園の保護者の方がより長時間子どもを保育し，子どもと過ごしているにも拘わらず虐待への不安は低くなっている．

このことは，保育時間の問題ではなく，従来と異なって双方の保護者のライフスタイルが近づき，さらに就労状況，仕事環境による疲れが類似してくることや，幼稚園での 3 歳児からの「預かり保育」の受入れや経費（保育料）の問題などが複雑に関連していることが，その後の面接調査で判明した．保護者のレベルの子育てでは，いわゆる「幼・保一元化」現象の実態が進行していることがみてとれた．（「総合施設」の共同利用の提案を含む．）

その他，家庭内で事故にあうかも知れないという不安について「漠然と感じる」「非常に感じる」を合わせると，約 70%の高い率を示した．保育所においても特に豊田市の場合は「非常に感じる」が 10.3%に達しており，行政サイドの支援を含めた地域協同的な努力が望まれる．事故の種類としては，同市の場合「交通事故にあう」と「高い所から落ちる」が同率で 48.7%であった．交通事故については，他の保育所（園），幼稚園でおおむね 50%台が，あうかも知れないという不安感を抱いており，共通した傾向といえる．（鎌倉市の場合も同様．）

子どもが怖い思いや身の危険を感じた経験については「公園，通所，通学中」では，大都市の周辺地区は 25%程度あり，大都市の中では 30〜40%もの高い率で発生しているが，豊田市の場合は 7.7%，岐阜市で 11.6%の低い率を示したことはひと安心である．（ただし，両方で「誘拐されそうになった」の回答が各 1 件報告されている．）

「子どもの行動やその環境にかくれている」，いわゆる「潜在危険」に「気をつけているほうだ」「非常に気をつけている」を合わせると，両市とも 80%を越えているが，反面 20%弱の保護者が潜在的危険に関心を持っていないことは問題である．

そして，一旦，事故が発生した時の応急処置については「やけどした」場合の処置は 60〜70%の保護者が処置可能としているが，多量の出血や「呼吸停止」については 20%台に低下してしまう．心肺蘇生（CPR）などの救急法の研修などが地域組織の中で実施されてゆくべきことを示唆している．

子育ての環境への不安の中にも「応急処置のやり方がよくわからない」項目も高位で選択されている．また，これと並んで「親子で遊べる屋内施設の充実」も各地区で約 25%の高い率で選択され指摘されている．このことは，ともすると防犯一方の危機管理のため，閉鎖性の方向が高まっている中で難しいことではあるが，今後も保育所，幼稚園，小学校の地域の保護者への開放や公民館などの子育て支援への活用の工夫など大いに期待されるところである．

今回の研究では，まず比較的に広い大都市，周辺都市，中型都市に存在する保育所（園），幼稚園，小学校（低学年）の子どもの保護者や職員・教員へのアンケート調査を実施した．

それに続く面接調査の結果を加えて今後の地域社会における危機管理（安全管理を含む．）のネットワーク作りに役立つ，基礎的なデータや基本的ポイントについて多くの有益な示唆を得た．

その危機管理・安全管理のネットワーク作りへの一般的な手順としては，危険，危機の診断と評価（リスクアセスメント），危険・危機への具体的な事項や原因の洗い出しや接触，遭遇の度合の測定，さらにはそれに対応した社会的な協力と結束による方策の具体化の各ステップが考えられる．

そこでは，例えば「育児不安」を低減させる教育指導と心理相談の機能を保育所や公民館等で，より充実させ，できれば専任のスタッフ（巡回相談可能）による子育て支援などの家庭教育一般や保育の臨床に関する相談の拠点にしてゆく必要がある．

また，祖父母の「同居」「近居」の率の低いところでは，小児科診療をよくしてくれる医療機関への不安も高い．重大な事故やケガをした子どもが，特に夜間に適切に診療を受けられずたらい回しをされるケースもある．子ども医療，特に小児科医の診療の可能性についてデータベースをもつ情報拠点を官民あわせて設営し，NPO 等の協力も得て立ち上げることも要望される．その中には小児科の医師が複数，24 時間待機している子どもの危機管理対応の拠点病院や診療所の増設やその運営への助成も大切で，改善されつつある．

一方で保護者や職員・教員の側の危機管理への自助努力も不可欠である．その一端として防犯をふくめた地域の「危険マップ」（ヒヤリハット地図）の作成も有効に働く．その作成をめざしたて息的な，地域での共同作業の実施，保護者の小団体による通常的なパトロール，さらには事故やケガが発生してしまった場合の応急処置の実技講習会（心肺蘇生法 CPR）の開催等も望まれるところである．

今回の調査では保護者が子どもを虐待しそうになる不安も 18%前後の高い率で報告されているので，その解決方策の一端として「親子で安心して遊べる屋内施設」の充実も保護者側の高いニーズ（約 25%）として付言しておきたい．

一方で，点ではなく面としての地域のトータルネットワークの構築は文化センター，アートセンターとしての学校が中心となり，子育て（子縁）を重視したリスクマネジメントのケアを推進してゆく必要性も叫ばれている．

（注）本稿は（財）こども未来財団から研究補助金により実施された「地域における児童の危機管理に関する調査研究」報告書（平成 15 年 3 月刊行）に加筆・修正を施して構成したものである．

同調査研究は以下の研究グループによって実行された．

研究者（敬称略 順不同）

○詫間晋平（主任研究者）	川崎医療福祉大学大学院教授
○柴若光昭	東京大学助教授
○徳田克己	筑波大学社会医学系教授
○斎藤歓能	横浜国立大学名誉教授
○加藤則子	国立保健医療科学院生涯保健部　母子保健室長
○阿部明浩	千葉大学教授
○東間掬子	前・東京都杉並区立保育所長
○松村みち子	タウンクリエイター代表，前・筑波大学非常勤講師
○赤倉貴子	東京理科大学工学部助教授
○物部博文	横浜国立大学講師

［資料 1］保護者用アンケート（例：主要部分）

問 8．お子さんの事故についてお答えください．

1）最近の 2 年間に，お子さんが事故で，病院など医療機関にかかったことがありますか．

1．あ　る→その延べ回数（　　）回　　2．な　い

2）最近の 2 年間に，病院など医療機関にかかった事故の種類にすべて○をつけてください．また，事故の場所（自宅，公園・遊び場所，通所・通園・通学の途中，通所・通園・通学先など）と，どんな状況で起こったかについても具体的にお知らせください．

事故の種類	事故の場所（家庭・施設・学校・地域の遊び場）と状況（具体的に）
1．高い所から落ちた	[　　]
2．転倒した（ころんだ）	[　　]
3．交通事故にあった（自動車など）	[　　]
4．自転車事故を経験した	[　　]
5．人や物にぶつかった（交通事故は除く）	[　　]
6．物に指や体をはさまれた	[　　]
7．物が倒れてきた	[　　]
8．上から物が落ちてきた	[　　]
9．自分で刃物でケガをした	[　　]
10．ガラスなどのワレモノでケガをした	[　　]
11．やけどをした	[　　]
12．物をのどにつまらせた	[　　]
13．タバコや薬などを誤って飲んだ	[　　]
14．けんかや暴力でケガをした	[　　]
15．水に溺れた・溺れそうになった	[　　]
16．虫ささされ，動物にかまれた	[　　]
17．毒物のかぶれ・中毒をおこした	[　　]
18．熱中症（熱射病・日射病）になった	[　　]
19．その他の事故（　　）	[　　]

問 9．あなたは，子どもの行動やその環境にかくれている危険について，日頃から気をつけていますか．

1．非常に気をつけている　　2．気をつけているほうだ　　3．あまり気をつけていない

問 10．お子さんが以下のような事故や状況にあった場合に，応急処置を行なうことができますか．出来ることすべてに○をつけてください．

1. 呼吸が停止した	2. 心臓が停止した	3. 多量の出血があった
4. タバコや薬品を誤って飲んだ	5. やけどした	6. のどに物がつまった
7. 熱中症（熱射病や日射病）になった	8. 骨折した	9. 頭を強く打った
10. 意識がない	11. その他（　　）	

問 11. 子どもを育てる環境について，日頃から不安を感じたり，心配しておられることがありますか．あてはまることの番号にすべてに〇をつけてください．

1. すぐにかかれる病院や診療所が近くにない．
2. 自分の仕事中に子どもがケガをしても，仕事を抜けることがむずかしい．
3. 子どもが事故にあった時に，いつでも頼れる親類や友人が近くにない．
4. いきつけの病院や診療所に不満がある．
5. 子どもが危険なことをやりたがる．
6. 子どもがケガをしやすい．
7. 自宅の近所は事故が起こりやすい環境である．
8. 公園・通所・通園・通学途中に危険な場所がある．
9. 応急処置のやり方がよくわからない．
10. 自宅の中に危険なものが多くある．
11. 地域での子育て連携がうまくいっていない．
12. 親の子育て理念の共通理解を深めたい．
13. 子どもにもっと良い生活リズムをつかませたい．
14. 親子で遊べる屋内施設の充実をはかりたい．
15. 子育て相談などが気軽にできる遊び場の充実をはかりたい．
16. その他→（具体的に：　　）

問 12. 最近 2 年間でお子さんの事故やケガのことで，お困りになった（なっている）ことがありましたら，どんなことでもお知らせください．

問 13. お子さんが 0 歳〜2 歳時に，事故やケガで医療機関にかかったケースがありましたら，その内容をお知らせ下さい．

お答えいただいた内容につきまして，ご確認させていただく場合がございます．
もしよろしければ，ご連絡先をご記入ください．

お電話番号 _____
お電話させていただく場合のご都合のよい時間 _____時ごろ

ご協力誠にありがとうございました．

［資料 2］K 市　附属小学校の児童（1～3 年生）の保護者による回答例（問 8）

事故による医療機関での受診は，大部分の項目で 10％以下であった．頻度の高い項目をみると「転倒する」「人や物にぶつかる」「高いところから落ちる」「虫ささされ，動物にかまれる」「交通事故にあう」「物に指や体をはさむ」などであり，国の統計や多くの調査研究をみても，子どもの事故の多くは転倒，転落，衝突による物が多く，類似した傾向がみられる．また，この傾向は「事故に不安を感じる」質問項目と順位的にも同様な傾向を示しており，事故の不安と経験が一致していることがわかった．

医療機関の受診について男女差をみると，男子は低学年での発達段階による行動性が示すように転倒，転落，衝突が非常に高率であるのに対して，女子は「物をのどにつまらせる」「やけどをする」「虫ささされ・動物にかまれる」「毒物のかぶれ・中毒をおこす」などの項目であり，児童の活動の男子の積極性と女子の消極性という男女差が明瞭にでている．

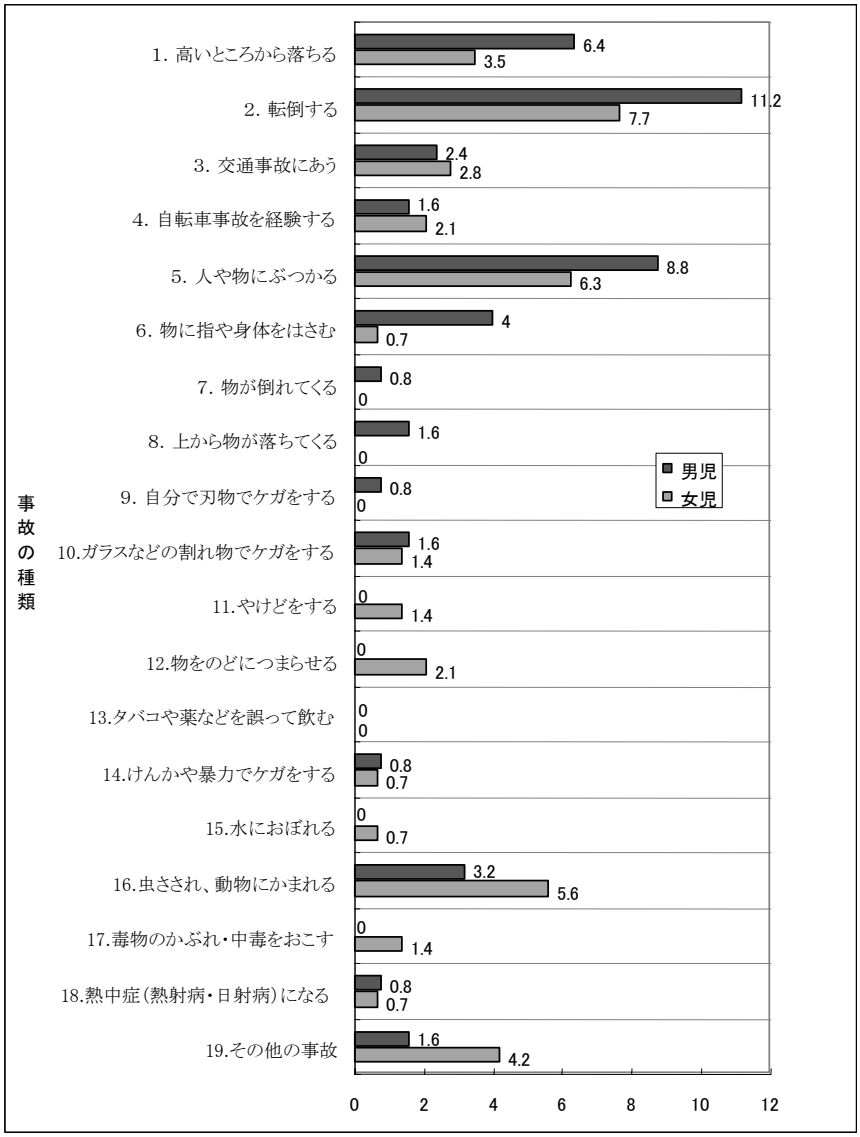

図 1　事故による医療機関の受診率（%）