

2022年9月17日 日本子ども安全学会第9回大会 パネルディスカッション
プロセスの共有～共感から行動へ

—変えられること、変えるためにできること、できたこと—

ファシリテーター：井上健（国立精神・神経医療研究センター 神経研究所室長）

登壇者：石井逸郎、内田良、小佐井良太、出口貴美子、西田佳史、吉川優子

1. 2012年を起点に子ども安全を振り返る

小佐井

時間になりましたので、ここからパネルディスカッションを始めたいと思います。

司会進行は、日本子ども安全学会理事で、国立精神・神経医療研究センター井上健先生にお願いをします。

井上

小佐井先生、ご紹介ありがとうございます。

私は、国立精神・神経医療研究センターの井上健と申します。今日3番目に発表しました出口の夫です。私自身は、医者なのですけれども、医者という立場で見ると、子どもの不慮の事故による死亡数というのは、もう何十年も、過去50年以上にわたって子どもの死因第一位で、病気で死ぬお子さんよりも事故で亡くなる数が多いという状況が、日本では長らく続いておりました。

医者が、どんなに頑張っても、病気の子どもを救おうとしても、その反面で、かなり多くのお子さんの命が、予防可能と思われるような事故で失われていくという現実がずっとずっと長く続いていたわけですね。

そういった状況に対して、それではいかんのではないかと、というような声が、あるいはそういった考えをお持ちの方々が、各方面から生まれてきて、そういった個々の活動を通じて、問題解決を目指してこられました。そうした方々が、10年前に亡くなられた慎之介君の死亡事故の解明というきっかけを通じて、この日本子ども安全学会という一つの組織の中で、大きなユニットを作ることができたのではないかなというふうに考えております。

今回の学会の中では、過去10年間、みなさんそれぞれの専門的な立場から、どのような形で、子どもの事故について検証を行い、そしてそれを予防するこ

とができないか、というような形でお話をさせていただいたかなと思います。

大きく分けると、法律とか政治とかも含めた社会のルールづくりを担うような、行政的な立場やガバメントという側面から見るということは大事ですし、それからその事故はどうして起こるのか、どういった形で起こっているのか、どれくらい起きているのかという、そういった事象について科学的な検証をしっかりと行なって、それを元に、予防していくための有効な手立てを明らかにしていくといった研究リサーチとしての取り組みもあったと思います。そして、それだけではやっぱりダメで、実際にそういった社会のルールだったり、あるいはデータだったり、科学的な知見だったりといったものを元に、どうやって現場の中で事故を減らしていくのか、現場の中での実践活動を行うといった、いわゆるプロモーターとしての活動ということも大事なかなということも、今日、学ぶことができたかなと思います。

それぞれの専門的なユニットが連携した形で、この子ども安全学会というものの活動というのが行われているのかなと思うのですけれども、そういったことを踏まえた上で、今日、登壇してくださった先生方に、まずはこの10年間を、もう一度、他の登壇者の方々のお話を踏まえた上で、コメントをいただければかなと思います。

そういたしましたら、お話をいただいた順番にコメントいただければと思いますので、石井先生からよろしくをお願いします。

石井

先生方のお話を伺って、面白かったのですが、出口先生の医学と工学の出会いという話も非常に興味深かったと思います。

井上先生のまとめに尽きていると思うんですが、色んなアプローチが大事で、法制度の面もあれば、科

学的な事故分析もあれば、現場の先生方はどうやって取り組んでいくのかという話とか、この学会の取り組み自体が非常に有益だったと改めて思っています。

いろんな分野の先生方が集まって、子どもの安全について語り合うという、こういう場が必要だったんだと思うし、その延長線上に、子ども家庭庁とかCDRという取り組みが出ているんだなあという感想を皆さんの報告を聞きながら思いました。

小佐井先生の話の中で、遺族に寄り添う事故調査から、さらに一步踏み出して、子どもの人権を核とした公益としての事故調査に発展させていく必要があるという問題提起が良かったと思います。

私自身は、子どもの主体性をもっとこの子どもの安全の取り組みの中で、今後、位置付けないといけないんじゃないかという問題提起を冒頭にさせていただいたんですが、吉川さんの最後の報告で、あの慎之介くんの事故の調査自体が、保育園の仲間の親御さんや、子ども達が参加して取り組まれたことについてご指摘があり、今改めて思い返してすごく印象的でした。子ども達自身が、どうして友達の慎之介君がこんなことになったのだろうという思いや、どうしてこんな事故があったのか知りたいという要求を持っていたと思うし、そういう子ども達自身が参加して、あの慎之介くんの事故の調査ができたというのが、改めてすごく印象的な話だなあと思って聞いてました。加茂川マップの取り組み自体も、本当に住民参加型で子ども達が参加して取り組まれていて、今後の方向性を見たような気がします。

内田先生の部活の話も言いたいことは色々あるんですが、そこにあるのは、現場の教師が何よりも、子どもの権利ってことを案外軽視してるという事態がずっと続いているんじゃないかというのが、僕が冒頭に言いたかったことでもあるんですが、とりあえずそんな感想です。

井上

ありがとうございます。

最後のコメント受けてということですけども、内田先生お願いします。

内田

改めまして内田です。

僕はあまり直接現場で何かを変えるって事はやってないんですけども、そういった現場をどう変えてきたかってお話も含めて、本当に改めてやっぱり統計的な数字見ても、30年40年の間では、子どもの学校管理下での死亡事故というのは、だいぶ減ってきてるんですね。事故と病死の割合はわかんないんですけども、皆が努力すれば必ず幸せが訪れるだろうと、ただそれは1年2年ではなくて、こうやって10年単位で振り返った時には、大きく動いてきたな一っという事を本当に強く実感いたしました。だからこそ、これからもやり続けなければいけないだろうと、1年2年ではわかんないけれども、10年単位で見ると、着実に動いてきたことを、皆さんのご報告を受けて強く実感いたしました。

僕は吉川さんと、本当に長いお付き合いでもございますが、吉川さんはじめ皆さん、本当に上手だなと思うことがあります。とりわけ吉川さんのお立場は、当事者として大変な状況に置かれていながらも、裁判とかでは敵対関係あるんでしょうけれども、全体的な活動としてはだれかと対立関係を作ってくというよりも、立場を超えてみんなでどうやって向き合っていくかという、子どもの命を守るためにというのは、こういうことなんだろうと思うんです。でも、それが意外とできていないのは、教育学の分野では、家庭の問題とか、あるいは幼少期の問題だとかやってる人はほとんどいないんですね。逆に家族の分野の方はといえば、学校についてやってる人いないんですねっていう風に、学問的にも縦割りになっちゃっていて、でも子どもは、家で過ごし、学校で過ごし、場合によっては両方で傷つくことだってあるし、また両方でそれぞれが子どもの命を守れることもそれぞれにあるはずなんだけれども、そこら辺の繋がりがうまくできてないなあということで、この壁を作らないこと、敵を作らないことで、まさにこの皆さんのご報告は、そういう風な象徴的なご報告が並んだという風に思っています。

子どもの目線に立った時には、みんな合意できるはずで、そういうことが必要なんだということを実感いたしました。

井上

ありがとうございました。

では、3 番目に発表した出口貴美子先生よろしくお願ひします。

出口

はい、ありがとうございます。本当に貴重な機会をいただきました。

みなさんとの出会いが、何よりありがたく思っています。

今日お話をさせていただいた中で感じたことは、この会が生んだ多様な連携が今後しっかり現場に届くと、子どもの死亡数が減るという結果に繋がるという風に思っています。

西田先生もおっしゃったように、解決法は沢山あるけれども、死亡事故が減らない事が今後の重要な課題だと思います。中でも、西田先生たちが打ち出して来られてきた 3E 戦略を考える時に、もう少し医学的な視点を加え、乳児期・幼児期・学童期の脳の発達段階に合わせたアプローチをしていくことが大事だと思います。内田先生がおっしゃったように、それぞれのステージで分断しているところで、これらを切れ目のない支援っていうところに繋げていくことが、非常に大事なんだろうなという風に思いました。

井上

ありがとうございました。

次に西田先生、お願ひします。

西田

今なお課題がすごくたくさんあるにしても、この 10 年で、すごく進んだ点も事実だと思っています。

消費者庁だって 2009 年以前はなかったですし、成育基本法といった法律も 10 年前にはありませんでした。それから、地域での傷害予防活動なんかもほとんどなかったと思います。本当に大きな変化が起きたと思います。特に、内田先生がおっしゃっていた部活の地域展開も、非常に意義のある動きだなと思ってまして、やっぱりいろんなものが健全に発展していく時に、言い方はちょっと気をつけないとで

すけれど、アウトソースっていうか、いろんな人の力を得て発展させていくことは大切だと思います。アウトソースって言うと、委託で丸投げするみたいな悪いイメージもありますけれども、もっと良い意味で、いろんな人を巻き込んで、知恵が入るような仕組みに持っていかないと、解決が難しいことがあるんですよ。学校は、ちょっと孤立している側面があるので、これまでの学校の先生はすごく大変だったんじゃないかなと思っています。そういう意味でイノベーションがあまり起きてない分野なんだろうと思うので、これからそこを、やっていく必要があるかなと思います。

出口先生が紹介された大村の活動は、本当に良い活動で、僕も参画できて良かったなと思っています。地域に実装するというのは非常に大事で、トップダウン的にどこかで考えたことが、結局は地域に根付いていかないってことよく起きるんですが、最初から地域を巻き込んで作っていく地域参加型・地域共創型のアプローチが大事だと思っています、それが今は ZOOM もあるし、今まで以上にすごくやりやすくなったので、今後 10 年、大きく進むんじゃないかなと思います。

最後に、小佐井先生がおっしゃられていたグリーンと事故検証を基本的に分けないとおかしなことになる、というのは大賛成です。これまでの事故検証の委員会でも第三者委員会じゃなくて、第一者、第二者委員会にしかなくてないところがたくさんあると思います。予防のためにやるんだ、再発防止のためにあるんだという軸がぶれないことが大事で、それとグリーンというのは分けないと、非常に難しいかなと思います。今は、それらが混ざってしまっているので、これからの問題かなと思います。以上です。

井上

次に小佐井先生、お願ひいたします。

小佐井

ありがとうございます。

今日、私が報告させていただいたところの中では、改めてこの 10 年、皆さんがおっしゃっている 10 年の間に変わってきたところ、なかなか変わりにくい

ところが、それぞれ見えてきたということだと思います。

正確に何年の第何回大会だったか記憶してないのですが、冒頭に理事長の立場で一言、挨拶の言葉を述べる機会がありました。その際に、確実にこの社会の状況、子どもをめぐる状況は変わりつつある、その機運を感じると話したことがあります。それから数年経って、慎之介くんの事故から10年目というこの段階で、今日のそれぞれの先生方のご報告で明らかになったように、確かに変わってきていることがある。最後に吉川さんがおっしゃった子どもの安全が分断されている状況、これを改善しないとイケないという話がありましたが、まさにこの日本子ども安全学会という場は、あるいはそこに集まった人たちの関心というのは、それをどう乗り越えていくのか、どう向き合っていくのか、それを生み出していく場であり、実践の場であったのかなと思いました。そのことを改めて今日のご報告を聴きながら思いました。

最後の、死別の悲しみ、グリーフの話と事故検証の話、西田先生が先程おっしゃっていただいたことは、まさに、西田先生たちとお話をしている中で、確かにここはそうなのだということの整理が、私自身できたところでは。

私自身は、死別の悲しみ、グリーフを抱えた当事者の方と法や裁判、あるいは事故の調査検証ということはどう考えていくのかを研究のテーマとしてまいりました。子どもの事故のご遺族は、やはり事故の状況を知りたいと思われる。それは当然の思いで、事故の状況を知るために働きかけていく。そのことは、ご遺族のためだけではなく、社会のあらゆる人にとって大切なことです。事故に向き合うということは、ご遺族に納得してもらえればそれでいいということではない。事態の鎮静化を目的とした事故検証ではなく、公益に開かれた形で将来の事故を防ぐために検証していくことは、社会全体にとって、誰もが関心を持たなければいけないことであるはずで。今回、幼稚園のバスの話もありましたけれど、こうしたことについて少しずつ理解が広がっていく。この流れが止まらずに今後も加速していくために、取り組みを続けていけたらいいかなと思いました。

ちょっと雑駁な形になりましたが、ありがとうございました。

井上

小佐井先生、ありがとうございました。
最後に吉川優子さんをお願いします。

吉川

私は、事故が起きたときに何も知らなくて、どうしたらいいのかなっていうところから始まりました。今日のようなパネルディスカッションで、先生方と色々お話できる状況なんて、10年前は想像できませんでした。

先生方の発表を聞いていて、なかなか変わらないこととして、事故が繰り返される現状を考えると、人間そのもの、人間性みたいなものは、変わらないと思うんですね。だけれども、社会の制度とか仕組みとかもそうですが、事故の受け止め方とか、今日はメディアの方たくさん参加してくださってますけれど、本当に今年は啓発の報道や発信が目立ちましたし、ここ数年、変化していることを感じます。事故当時、本当に何もなかったんですね。この活動を始めて5、6年くらいまでは、問題・課題の洗い出し、共通の問題点を見つけよう、というところに軸が置かれていたと思いますが、今度は、それらをどういう風に改善していくかとか、どうしたら変えられるのかなっていう方向へ変化していきました。そういう風に変った時点というのが、刑事裁判が終わった時だったと思うのですが、それも先生方からのいろいろな学びを重ねていたということが非常に大きかったと思います。よく多職種連携と言われますけれど、本当に重要だと思います。いろんな人がいろんな形につながって、学び合う、その学んだことを今度は行動に移していく、その時に、さらにいろんな人の出来る事を持ち合っただけでいいというところが、本当に大事だと感じています。そして、そうした活動には明るさと楽しいなって感じるポジティブさが必要なんだということを、出口先生のご活動から学ばせていただきました。以上です。

井上

ありがとうございました。

それぞれの先生方が、他の登壇者の話を聞いた上で改めて感じたこと、考えたことをお聞かせいただいたかと思います。

本当に皆さんおっしゃる通りで、この10年間の進歩と言っていいのではないかなと思うのですが、非常に各方面で、それぞれに培われ具象化してきたものがうまくインタラクトしてと言いますか、それぞれ相互作用で社会の中で、子どもの命を守るためのシステム、知識、活動といったものが実装化されてきたのかなという風に、改めて感じることができました。

この活動というのが、ある意味慎之介君の死から始まっているところから、彼の業績という風に捉えることもできるのかなと思います。慎之介君も10年間、やり遂げたことなんじゃないかなという風に感じながらお話を伺っておりました。

とはいえですね、慎之介君のように、もっともっと長く生きるはずの命が断たれてしまうといった子ども達は、まだまだ沢山いらっしゃるわけで、皆さんも記憶に新しいところだと思いますけれども、先日も幼稚園バスの置き去りの死亡事故というものが起こって、我々みんな非常に心を痛めているところかなと思います。

でもこういった事故ってというのが、先程、先生方の話の中になったように、繰り返し起きている、内田先生の手作りのカードまさにそのもので、同じような事故が繰り返し、そのカードが重ねられるかのように起こっている現実というものを、私たちは目の前にしているわけでして、実際には、それに対する対策というのが、そういった事故が起こって、そのカードが積み重ねられて初めて起こるといった泥縄的な状況は社会の中であって、そのもどかしさというのは、みんな非常に強く感じているところかなと思います。

とはいえ10年前に大事故が起こった時に、我々はその事故に対して、例えば報道という意味で考えても、そういった事故の報道というのは、もしかしらば10年前はなかったかもしれないかなと思います。

現在であれば、やっぱりそれを大きな社会問題として、一般の人たちも含めてと思うのですけれども、我々がきちっとそれを捉えて、何かしらそれを解決していかなければいけないっていうような、そういった共通認識というの、みんなですることできるといったところまでは来ているのかなという気がします。

2. 幼稚園送迎バス置き去り事故*から考える

井上

今回は、この幼稚園バスの置き去り事故の検証ということの一つの事例として考えさせて頂いて、今後どのような道筋でこういった事故を再発しないよう、我々がそういった社会を作って行かなければいけないかということについてですね、それぞれの先生の立場から、少しコメントいただければと思うのですけれどもよろしいでしょうか。

今回は、吉川さんからお願いします。

吉川

私からは遺族、そして保護者という立場から、この事故を通じて感じる問題・課題についてお話させていただきたいと思います。

繰り返されている現状が変わらないということは、もう皆さん共通の認識を持っていただけていると思うのですけれども、まず10年前と大きく変わったというところで、事後対応に関しては大きく変化していると感じております。

それは、内容はともかくとして、保護者説明会がすぐ開かれる、そして記者会見を開いていた、行政による指導・監督が入っている、国でもこの事故に関する会議が、内閣府で大臣主導で始まっているというような状況になっています。でも、たくさん子ども達が、事故や事件、様々な形で亡くなっている状況を鑑みますと、他もやってほしいという話ではあるかと思うのですけれども、ただ、状況と致しましては、自分のことで恐縮なのですが、私のような活動を遺族がしなくても良い状況になっているのではないかと、ということを感じております。

もし10年前、今の状況だったら、法人を立ち上げ

て活動しなきゃとか、そういうことはなかったと思うんですね。事故との関わり方や再発防止に向けた活動とか、原因究明とか、そういったところの向き合い方が変わってきたと思います。

でも、今、おそらく遺族の方は、本当に大変な状況に置かれていると思います。事故当時の私と同じように感じているのではないかと思います、これだけいろんな形で、いろんな人が、これは繰り返していけないって社会全体が思っているところは、本当に変わってきたなと思っています。だからこそ、もう起こしてはいけないと思います。ひとつ問題提起させていただきたいのは、第三者委員会とか検証委員会についてですが、警察の捜査が入っていると情報が得られないということもありますけれども、どうしても、事故前、事故後のリスクマネジメントとクライシスマネジメントのところの検証がメインになるんですね。

この幼稚園、どんな体制で日頃どんな保育・教育活動しているんだとか、あと先生の質の問題とか、今回もきっと、園長先生が注目されますよね。そうすると、事故は、あの園長だったから起きたのか、もちろん、そういう人の要因もありますけれども、慎之介の事故も、私自身が、そのような感じでした。でも、川の事故、バスの事故、熱中症、転落事故は、ああいう園長だったから、幼稚園だったから事故が起きたのか、ということではないと思うんです。安全管理体制や組織の問題は、あの事故が起きなくても、日頃から常にある問題なわけですから、リスクマネジメントとクライシスマネジメントなんて事故が起きる前に徹底して検証して、直していくべきなんです。それを、いつもいつも重大な事故が起きて、こうして子どもが死んでから、幼稚園どうだったんだってなるのではなくて、今すぐ全国の施設で考えていただきたいんです。幼稚園も学校も、どんな安全対策しているんだろうとか、本当に今すぐ出来る検証です。一方で、事故そのものの原因究明については専門的にやらなきゃいけないと、今回も実感しております。

井上

ありがとうございました。
小佐井先生お願いします。

小佐井

改めて、この事故をしっかりと検証していく必要があるだろうと思います。

それが、どのタイミングでどういう形で行われるのかということ、しっかり見ておく必要があると思います。

ただ、もうこの問題に関して、ご遺族の方が必死で声を上げなければ誰も検証とか再発防止について関心を持たない、そういう状況ではないですね。

今回の事故も、明らかに社会問題として認識されています。社会問題というのは、そうやって人々が認識して発見をしていく。そういうものだと思うのですが、これまでの10年を振り返っていくと、それぞれのご遺族がまさに必死の思いになって頑張らなければ、そうした検証が行われないし、再発防止策も立てられないというかつての状況は、明らかに変わってきているのだらうと思います。

慎之介くんの事件の時に、石井先生や住友先生と「慎ちゃん委員会」の委員を務めましたけれど、その中で明らかになったのは、事故は日常性の連続、普段の日常の業務のあり方にリスクが潜んでいるということ、リスクマネジメントの話ですよ。そこに問題があって事故が起きている。だから、その園の園長先生のキャラクターであるとか、「この園だから」というような個別性の問題にしてはいけない。どこの園でも起こり得るし、どこの園にも潜んでいる共通のリスクがあるということを再認識して対応していく必要がある。今回も、このバスの事故を契機に「この園でも3時間閉じ込められたことがありました」というような「ヒヤリハット」が出てくるわけですね。

こうした「ヒヤリハット」は、今回、事故が起きたから表に出てきているわけですが、それがもっと早く共有されていて、こういう事故は常日頃、結果として大事には至らなかったけれど起

きているのだということが事前にもっと認識されていれば、状況や対応は変わってくる。しかし、それでもなお、今回の幼稚園のように、こういさまざまなことが言われていても対策が取れていない、対策を取ることができない施設等がある。その問題をどう考えていくのかというのは、非常に難しい問題だと思っています。

井上

ありがとうございました。
では次に、西田先生お願いします。

西田

この園バスの事故は、本当にいろんな社会問題化して、非常に素早い展開になったかなという風に思っています。

今回の件で課題と感じたのは、緊急対策っていうことで、短期的にできることにかなりフォーカスされると思いました。注意喚起とか、点検、子どもへの教育としてクラクション鳴らす方法を教えるなどですが、それはそれで短期的にはいいかと思いますが、もう少し戦略的に考えるべきだと思います。

例えば、レベル三つぐらいで考えられるかなと思います。レベル1が一番よいという意味ですけど、レベル1は、センサーとかモニタリングを使って、人依存じゃない仕組みを持つてるか、そこに到達しているか？というものです。レベル2が人頼みで、点検マニュアル、多重確認とかそういう状態です。レベル3は子どもへの教育などで、これは、もうほとんどオプションというような話です。今はどこの段階・成熟度に対策があるのかを見極めて、中長期的にレベル1に持つてくためのロードマップを描くってことをしないと、毎回事故が起きるたびに短期的なものを繰り返され、結局10年経っても進まないということが起こると思います。その進んでない分野が、例えば、窒息、ベランダからの転落ですが、こういう事故の対策は、全く進んでないと思っています。

逆に進んだところもあり、100円ライター、ブラインド、遊具、電気ケトル、歯ブラシ、SIDSモ

ニターなどは進んだ分野だと思います。

中長期的にリサーチデザインするとか、プランニングするっていうのが、今後、非常に大事なんだろうと感じました。

以上です。

井上

ありがとうございました。さすが工学系ということで、多分石井先生には想像もつかないような話が出てきたかなと思いました。

では、出口先生お願いします。

出口

戦略という点で、西田先生が完結してくださったと思います。

あとは3Eの法・教育・環境を変えていくっていうところですね。対策としては、それが一番ベストだという風に思います。

今回は、園バスの事故が目されていますが、私は自分が園医や校医をする中で感じる点として、先生方の厳しい労働環境や体制がヒューマンエラーにつながるような状況を生んでいると感じます。特に、臨時の人がいたとか、いつもの担当の先生じゃなかったなどの状況はその原因になるでしょう。

子どもの要因としては、乳児期、幼児期、学童期と成長の変化がある中で、それぞれのステージの隙間が分断されないように、どのように埋めていくかということが課題なんだろうなと思います。園バスや車内に置き去りにするような状況は、テクノロジーの発展で解決すると思うので、今後は、この隙間を連続性としてしっかり埋めていく事が大事なんだろうなと思います。あえて付け加えればそういうところです。

井上

後半になって苦しくなってくるのが分かってきました。

内田先生お願いします

内田

先ほど皆さんの全体の感想のところを引き受けて、かつ、僕自身が今ものすごく悩んでいることを重ねて、今後の課題としてお話します。吉川さんが引っ張ってくださったこの学会のすごいところは、保護者も何をすべきかっていう問いがいつも立っている点です。なかなか立てられないですよ。それはだって学校がどうすべきかとか、組織はどうすべきかっていうのを考えがちなところを、自分たちご自身の課題にも引き受けながら、ずっと議論していくところが、つまり、誰かが悪とか、誰か敵とかどっかに壁があるとかではなく、みんなで子どもを救うにはどうしたらいいかを考える。学会だからこそできるんだと思うけど、遺族を巻き込みながらこういう議論ができる場ってなかなかなくて、ほんとすごいことだと思っているんです。

これがある種、タブーを突き破るような力も持っていると思っているんです。先ほど皆さんの感想の中でグリーンと事故検証の切り分けの話題がありました。これは、本当にタブーを突き破らないとできないと思っているんです。第三者委員会ではなく、第一者委員会、第二者委員会というような、どうしても誰かの立場に寄ってしまっている。その委員会は、事故防止のための調査がちゃんとできているのか。これは下手したら誰かを叩く、ともすれば遺族とか保護者を叩くことにもなりかねないわけで、そこをどうやって冷静に検証していくのか。本当に重要な問いです。例えば僕はいじめ問題の研究もやってますけれども、いじめの見方って基本的には学校叩いて終わりなんですよ。でも、そんなシンプルに終わっていいのかなっていうところはあって、例えば、学校だって、まず監視カメラがあるわけじゃないし、警察のような捜査権限もないわけですね。事実って全然わかんないんですよ、実は。学校に入ると。事実が分からないところに、被害を訴える子どもと、それを否定する加害者とされる子どもがいて、さらにはその両者の保護者がやってくる。それを仲裁しなきゃいけない。しかも、事実はわかんないみたいな中で、対

応が後手後手になっていくわけですよ。学校のできることに明かな限界があって、西田先生がおっしゃっていたアウトソーシングのような、誰か専門家の力を借りたり、あるいは工学の力を借りながら解決してかないといけない。でもなかなか、そうはいかずに、学校が叩かれっぱなしで終わっていく。タブーを打ち破りながら、とにかく子どもの安全・安心に大人がみんなで立つにはどうしたらいいかっていう、そういう事を本当にこれからやっていくべきだと思っているところですよ。

井上

ありがとうございます。
最後に石井先生お願いします。

石井

この事故で私が想像したのは、そのバスに残されたお子様の様子です。一人でどんな思いでいたのだろうとか色々想像したりしたんですけども、何人の園児が乗っているバスだったのか等、詳しくわからないんですが、子ども達自身がこの事故をどう思っているのかなというのがひとつあります。もしかしたら、もうすでにその段階で、その園児さんは体調が悪くてずっと動けない状態だったのかもしれないし、どうしてバスをおりないの？と、ひとこと声かけられなかったのかなとか、子ども同士でも気を付けあうという意味ではないんですが、何々ちゃんだけおいてこなかったってということについて、他の子ども達もどうして気づけなかったのかなとか、いろんなことを思ったりするのではないのでしょうか。だから事故の調査という時に、すぐにその置き去りを防止する技術システムの導入とかも、それはそれでやって欲しいんですが、もう少し多角的に事故の様子を検証してほしいという思いがあります。それを振り返ると、やっぱりさっきの慎之介くんの事故調査のこと思い出して、他の子ども達が、あの岩に慎之介君が掴まってたよ、とか、子ども達なりにそのときの状況を思い出して、辛いと思うけれど記憶を呼び起こして、もちろん親御さんを通じて事情聴取していくのですが、子ども達自身も思い出し

たくない事故の記憶かもしれないけれども、それなりに思い出して頂いて、カウンセリングも必要だと思いますが、そうやって事故の様子、その時のリアルな状況というのが浮かび上がってきます。そうやって、再発防止の対策等を検討していくべきではないかと思っていて、ちょっとこだわって申し訳ないんですが、子ども達も巻き込む形です。事故調査・事故検証というのは、私は何らかの形であってほしいなという思いがあります。内田先生の問題提起、保護者や大人達が何をするか、というのが問われるような取り組みを問いかけることができる所に、この学会の良さがあるという話をされていましたが、部活動の問題の弱さってそこにあるなという気が僕はして、部活の行き過ぎた顧問の指導は、案外、保護者がそそのかしたりするんですよね。先生もっと頑張れって。桜宮高校バスケ部の顧問の先生について、保護者たちがむしろ刑を軽減して下さいという署名運動をしたりとかしたわけですが、本当にそれでいいですか？という問いかけをしないといけないんですが、大人達にそういう気づきを与える対抗軸って何か？というと、僕は子どもの権利しかないなと思っています。

井上

石井先生、ありがとうございます。

今回、この幼稚園バスの事故一つをとってもですね、色んな切り口からの問題であったり、あるいはその裏に隠されているような点というのは、考えていかなければいけないというのはたくさんあるということがわかりました。

私たちのこの学会では、それぞれの立場、視点で、子どもの命を守る、事故を予防してその命を守るということの軸をですね、大きな柱と言いますか、これはもう動かない真理みたいなものかなと思うのですが、そのためにどのような活動しながら、未来を創っていかなければいけないのかってというのは、信念に多分近いと思うのですが、そういった信念を持ちながら、知恵を絞り日々の活動をしていくというようなことになっているのかなと思います。その中で、この相手を社

会、あるいはもうちょっと人に落とし込んでいけば、それぞれの人が相手になってくる、その人の多様性というのですかね、いろんなことを考える人がいて、いろんなことの常識のラインだったり、こうするのが当然だというようなその当然のラインが、人によって全然違ったり、あるいはその組織によって違ったりということがあるので、実際にその社会での実装化というところは、いろんな場面でのネゴシエーションが必要になったり、説得が必要になったり、容易に共感を得ることができなかつたりということもあるのかなあというふうにお話を伺いしながら感じました。

特にまとめの言葉とか全く用意しておりませんので、僕が言えるのはこれでおしまいなのですが、僕が言えるのはこれでおしまいなのですが、時間的にもだいたい予定ぐらいになってきたかなとは思いますが、今回は10年を振り返るという形で、先生方にそれぞれの立場からお考えいただいて、ご発表をいただいたところです。実際には、この10年というのは必ずしも悪い10年ではなかったというご意見が、たくさん出ていたのはとてもよかったかなと思います。とはいえ、まだまだ私たちの国、日本は、子どもの命を大事にしている国だという風に声を大きくして言えるのかといえば、残念ながらそういう状況ではまだないんじゃないかなという風に思います。まだまだ失われなくていい命が、毎年のように失われている、少子化で子ども一人一人の命というのは、社会にとって重いものになっていると思いますが、残念ながらその重さというものを、十分に我々自身が、社会が捉えられていない現実もあるかなと思いますので、この先、その重さに見合った対策と言いますか、そういったものを社会が実装していくためにはどうしていったらいいのかということが、次回のこの学会のテーマになってくるかなと思います。

※2022年9月、静岡県で発生した幼稚園の送迎バスに園児が取り残され熱射病により死亡。前年2021年7月、福岡県でも保育所で同様の事故が発生していた。