

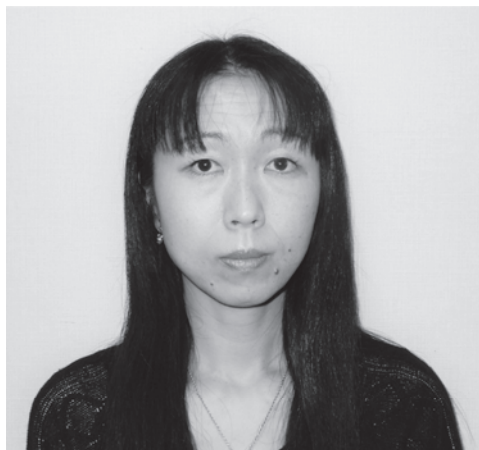
基調講演

基調講演

演題

「子どもたちの命を守るために

～『ASUKAモデル』への思い～



きりた ひさこ 氏
桐田 寿子 氏

経歴

平成 23 年 9 月 30 日、突然死により亡くなった故桐田明日香さんの母親で、「体育活動時等における事故対応テキスト」（ASUKA モデル）の関係御遺族であります。文部科学省主催の学校安全研修会等の講師を含め、遺族の立場から全国で講演を行っています。

令和 2 年 3 月に設立した NPO 法人いばらき救命教育・AED プロジェクト理事に就任。更なる救命教育の普及に携わっています。

子どもたちの命を守るために ～『ASUKA モデル』への思い～

桐田 寿子

皆様こんにちは。桐田明日香の母親の桐田寿子と申します。職業は元看護師です。

埼玉県職員として 26 年勤務し、推奨退職後 1 年間周産期医療のある病院の小児科外来で勤務しました。現在は、家事・育児・ASUKA モデルの普及活動に専念しています。明日香の残してくれたメッセージを、母親として、皆様の心に届けられるようにお伝えできればと思います。

明日香の紹介

まず、亡くなった明日香のことをお話したいと思います。

桐田明日香 11 歳、桐田家の長女です。6 歳下に弟の真がいます。彼は現在、さいたま市立日進中学校の 2 年生です。

明日香の身長は 164.5 cm、体重は 49 kg でした。運動会では、保育園から小学校 6 年生まで徒競走はいつも 1 位。マラソン大会も上位 4 位以内に入っていました。持病はありません。また、小学 1 年生、4 年生の時に行われた心臓検診でも異常は発見されませんでした。

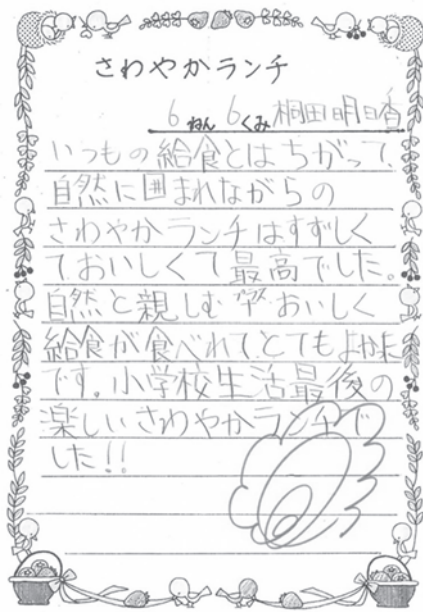


看護師という仕事をしているため、そばに居られない時間も多く、明日香には寂しい思いもさせてしまいました。それでも、明日香は、みんなの愛情をいっぱい受け、明るく元気いっぱい成長してくれました。6 年生のプロフィールに、大切なものは「家族と友達」、幸せなことは、「私が生まれたこと」と書くような優しい娘でした。

その日の明日香

倒れた当日の午前中、明日香は漢字のテストで 100 点をとりました。6 年の目標に、「苦手な漢字と計算を頑張る！」とカードに書いており、「苦手をトクイに」とのメッセージも残していました。漢和辞典には、漢字を調べた日、マーカーと付箋紙が、びっしり貼ってあり、目標に向かって漢字の勉強を頑張っていた明日香の努力を感じました。

そして、その日のお昼は、心地よい晴天のもと、外のテラスで、皆で楽しく、さわやかランチを食べました。いつもと、何一つ変わらない、あたり前の日常が明日香には続いていました。その数時間後の出来事は明日香自身も予想していなかったことでしょう。2011 年、9 月 29 日、明日香は、駅伝の選考会で、1000 メートル走の後、突然倒れ、けいれんを起こ



しました。救急車の要請は倒れてから約4分後、保健室に搬送されてからでした。救急隊到着時は心肺停止状態。救急隊が到着するまでの約11分間、AEDの使用を含む救命処置は行われませんでした。救急隊到着後からの救命の連鎖は鮮やかなものであり、その結果、私達は明日香とICUの中で会うことが出来ました。しかし、朝、「うち駅伝の練習頑張るね。ママ大好き!!」と、はじけるばかりの笑顔で家を飛び出していった娘の姿は、そこにはありませんでした。

「明日香、どうしたのよ。今朝だって、旅行に行くっていったじゃない。どんな姿になったってママは明日香を待っているよ。答えて!」との声かけに、明日香は両目から涙を浮かべ、左の眼か

ら大きな涙が二つぶ流れ落ち私の手で受け取ることが出来ました。

後でカルテ開示した資料を確認する中で、病院到着時からの検査データをみると、人の体では無い状態になっていたのに、明日香は、あのような状態で私に答えてくれたのだと、明日香のけなげな姿に胸を打たれました。

翌日、多臓器不全・脳浮腫の進行が進み、生命の維持が困難になっても、明日香は、祖母の歌う歌に心拍を安定させたりして懸命に答えてくれました。夜になり心拍が止まり始めた時、私は胸骨圧迫をとっさに行いました。それは、救命の目的でなく、明日香と一緒に生きる時間を一秒でも重ねたい思いからでした。主人と2人、懸命に明日香の胸を交代で押し続けました。口から血が吹き始めた明日香の胸を押し続けるのは辛いので、19時過ぎの親戚の到着後、私は手を止めました。私の兄が、岡山から到着するのが、21時頃だったので、明日香に「おじさんには、明日香が頑張ったことを伝えるから・・・もう休んでいいよ」と伝えた後、看護師さんに「会いたい人には会わせられたので、確認をお願いします」と声をかけると、「あの、心臓が動きはじめましたよ」との返答にモニターを見ました。胸骨圧迫で動かされた心臓が、もう一度、自分の力で動きはじめたのです。兄が到着する予定時刻の21時を過ぎると、心拍が急激に落ちはじめたため、最期は、主人と私で胸骨圧迫をしながら、兄の到着を待ちました。兄が到着して明日香にお別れを伝えた後、静かに手を止めました。9月30日21時48分、最期の一秒まで精一杯生き抜いてくれた明日香は永遠の眠りにつきました。

明日香の死は、お腹に明日香という命を宿してから誰よりも長く一緒に生きてきた母である私にとって受け入れられない辛い現実でした。もしかかなうのであれば、等価交換・・・自分の命を差し出してでも、明日香の命を救えるのであれば、迷わず私は、その道を選んだでしょう・・・しかし、かなわぬ現実と直面する中、ひとつずつ現実を受け入れて明日香の願

う「みんなを守れる学校」という思いのために・・・、再発防止のための活動を行いたいとの気持ちを胸に明日へ気持ちをつなげました。

明日香が教えてくれたこと

この事故には多くの教訓がありました。学校の保健室に設置されていた AED が使用されなかったこと。教員全員が 3 か月前に救命講習を受けていたにもかかわらず、明日香に、けいれん・苦しそうな呼吸など SOS のサインが出されていたのにも関わらず救命の行動につながらなかったこと。消防の指令センターによる現場の状況の聞き出しが十分にされなかったこと・・・などがあげられます。

この明日香の出来事は、決して特殊なことではありません。いまでもどこでも起こりうることです。死戦期呼吸を心停止の兆候と判断し、救命処置を開始することの難しさ、AED を設置するだけでなく、いざという時に使える危機管理体制を構築することの難しさなど、市民による救命活動を普及させる上での課題を浮き彫りにした出来事だと感じています。

明日香の葬儀を終えてから、具体的に再発防止に向けて動き始めましたが、救急隊の活動記録・病院のカルテ・子どもたちの証言を確認するなかで、明日香に何がおこったのか？無言のメッセージを、ひとつずつ知る中で、明日香が倒れてからの約 11 分の時間のもつ大きな意味を強く感じました。

再発防止策を考える中で、救命教育の授業が必要と考えるきっかけになったのは、明日香の友達の言葉でした。明日香の友達から、明日香に付き添った担任の教員が 8 月に同じように心停止によって亡くなったサッカー元日本代表選手の松田直樹さんのことを、9 月の授業中に取り上げて「このような時は、AED を使うのよ」と自分たちに言ったのに、なぜ、明日香ちゃんに、先生は使ってくれなかったの？という強い疑問を持っていることを後日、聞きました。この話は、初めて桐淵教育長へお会いした日に直接伝えました。そして、大切なお友達を救いたい思いは子どもたちも強いのでは・・・、そのためにも、目の前で突然に倒れた友達がいた時に何をすればいいのか・・・、子どもたちも救命の講習を受けることの必要性を話し合いました。その結果、8 年前の 4 月より政令指定都市では初めて、さいたま市で中学校から救命教育の授業を行うことにつながりました。

ASUKA モデルへの歩み

2012 年 2 月末の検証委員会報告後、3 月末には具体策が決まり、4 月からは、人事異動後の新しい教育委員会の職員も加わり、ASUKA モデルプロジェクトはスタートしました。その再発防止策には、死因究明だけでなく「判断や行動での問題点」を明らかにした行動分析が必要と考えるようになりました。今回、私達を取り入れた考え方は、ヒューマンファクター工学に基づく分析手法でした。

この一般に聞きなれないヒューマンファクター工学とは、主に航空や原子力などの高度な安全性を要求されるシステムにおいて、事故の分析から得られた知見をまとめた考え方

です。この考え方は、現在、医療の分野においても広く取り入れられています。

今回、採用した「アイムセイファー」は、ヒューマンエラーが関係した事象分析法。改善に結びつけることを重要視することから、Improvement for medical System by Analyzing Fault root in human ERror incident を略し、ImSAFER(アイムセイファー)と言います。当時、自治医科大学安全シュミレーションセンター長でいらした河野龍太郎教授が作成したこの分析手法によって ASUKA モデルは生まれました。

その河野龍太郎教授より、分析報告書の冒頭、「はじめに」の文章に贈っていただいたメッセージの一部を読ませて頂きます。

〈「あの時、こうしていればよかった」とか「あの時、もう一度確認しておけば・・・」など、終わってから言うことは非常に簡単です。しかし、実際はそうのようにできなかったという事実を真摯に受け止めなければなりません。そして、なぜそのようにできなかったかをいろいろな側面から検討する必要があります。さらに、それを踏まえ、対策は、どうすれば実際に行動できるようになるのか、そして、それを達成するのに必要な教育や訓練、その他の環境の整備に必要なものはなにかを考えなければなりません〉〈再発防止策は一つではなく、複数の対策を多重に実施するのが普通です。しかし、リソースが限られているので、すべてを一度には着手できません。実行可能なものから一つでも少しでも具体的な対策を実施することがリスクマネジメントの基本であり、今回のような学校のリスク低減に重要な考え方です〉と河野龍太郎教授は伝えます。

医療現場で初めて事故分析が行われたのは、明日香が生まれた年の 1999 年、1 月に横浜市立大学医学部付属病院で起きた患者取り違い事故です。当時、まさか、そんなことが現実に発生する訳はない・・・と思われていました。しかし、翌月の 2 月にも、看護師が消毒薬を取り違えて、患者に投与する医療事故が続けて起きました。医療現場において、事故分析作業が初めて行われたのが、この患者取り違い事故であり、医療現場での分析元年と位置付けられています。この、事故による事故分析作業を医療現場で行うことで、少しずつではありますが、医療現場も安全対策に関しての大きな一歩を進みはじめました。

そして、明日香の事故の翌年、2012 年は、学校現場においての、初の事故分析作業であり、ヒューマンエラーという新しい視点によって、事故を分析して、その対応策を見出していくといったことでは、学校現場での事故分析元年と位置付けていいと思います。

ヒューマンファクター工学の考え方は、まず、人間の特性を素直に認め、その特性を考慮した上で、システムの安全性を構築するという考え方です。分析においても、この人間性を重視しました。その事故分析により、抽出された対応策の一つが ASUKA モデルになります。明日香が倒れた時に、AED の使用を含む心肺蘇生が行われなかったのは、「意識がないこと」を教員が最後まで分からなかったことと、「脈あり」「呼吸あり」との情報から安心してしまったことから重大事故として判断できなかったことが原因にあげられました。

重大事故との認識ではなく、生きている証拠探しに徹してしまった 11 分間でした。ヒューマンエラーの視点を含む分析作業を経て、その分析の結果、作成されたものが ASUKA モ

デルとなる事故対策のテキストです。意識や呼吸の判断に迷ったら、すぐに胸骨圧迫と AED 使用を促す行動チャートもテキストに入れました。AED は診断する機能を持っているので、間違って使ってしまうことはありません。AED を使うことで病状を悪化させることもありません。空振りしても OK という気持ちで AED を積極的に使用して欲しいです。AED は飾る物ではなく、使うものなのです。

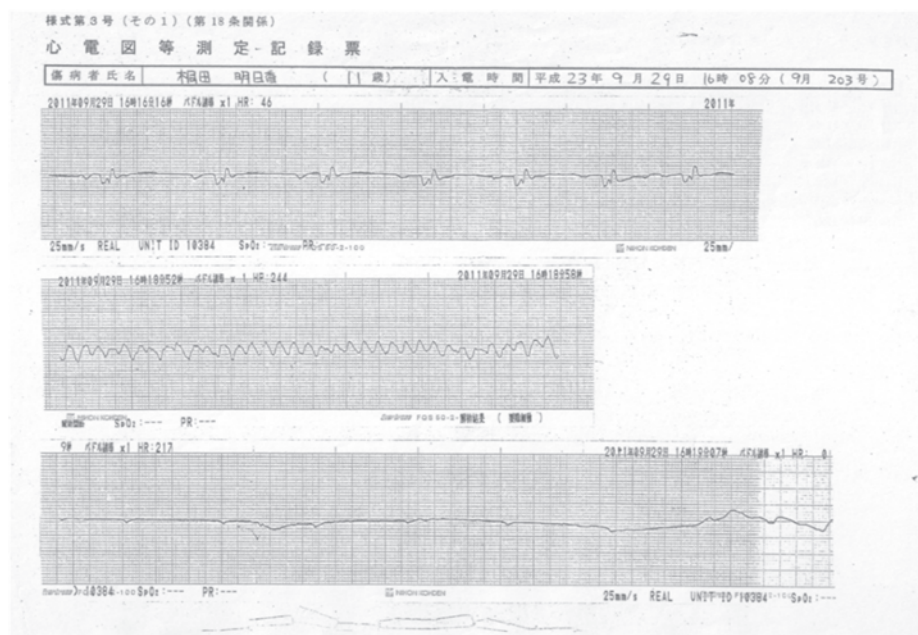
子どもたちにも伝えたい

この ASUKA モデルが学校現場で活用され、ひとりでも多くの尊い命が救われるためにも、更に次なる動きをとる必要性を感じました。

そして、さいたま市では、小学校でも、2013 年から各区 1 校の研究モデル校、2014 年からはすべての小学校に救命教育が導入されました。小学生であっても、誰かが倒れた現場に居合わせる場合があります。その時に、倒れた人に声をかけること、大声で助けを呼ぶこと、AED を取りに行くこと、小学生にだってできることはあります。誰かが倒れた時に何が出来るかを学ぶことで、命の尊さや友達の大切さを感じることもできます。救命教育が、小学生から成長過程に応じて繰り返し行われることで、救える命を救える安全な学校、そして安全な社会がつくられていくのだと思います。

明日香の命の記録

明日香に装着した AED に残った命の記録について、皆様に、お伝えしたいと思います。この記録は、開示請求なく救急隊が私と主人に渡してくれた明日香の命の記録です。



救急隊は到着後すぐに心肺停止と判断し心肺蘇生を開始します。救急隊が AED のパッドを装着し心電図解析を行い、PEA・無脈性電気活動(心停止)を確認、胸骨圧迫を開始後、2分後の解析にて

VF(心室細動)を確認しました。この波形で除細動適応、つまり電気ショックで心臓の震えをとることが可能となったため、充電を開始します。しかし、充電中に心静止に変化したた

め、明日香に除細動は行われず内部放電となりました。

校庭側の保健室の窓から、処置台に横たわり土気色になった明日香の胸を救急隊が押す姿を、学校に到着した主人が見ていました。明日香の生気のない姿を見た瞬間、強い衝撃に襲われた主人ですが、明日香の生きる力を信じ、「明日香、頑張れ！」と強く願っていたそうです。その願いに応えるように明日香の心臓は、「パパ、うちは、ここだよー」って震え、AED 適応となりました。しかし、心停止から 11 分以上経過した状態では非常に厳しい状況でした。もっと早い時間に胸骨圧迫と AED を使用していたら、明日香の心臓に AED の除細動をかけることが出来たのです。救える命を救うためにも、私たちは、この明日香の命の記録を、この先の未来に伝えていかなくてはなりません。

学校・教育委員会への不信

学校で起こった事故によって受けた私達遺族の心の傷は、学校と教育委員会との対応を繰り返すほど不信は強くなり一時は裁判しか進む道がないかもしれないと考えていました。その様な関係だった学校・教育委員会と、なぜ、協力関係を持ち、今では信頼という絆で歩むことになったのか。その過程について、私の言葉で皆様にお伝えできればと思います。

事故当日、そして数日間、明日香の生死に関わることで、パニック状態になったり、また、気を強くもたなくてはいけない・・・などと、死後に起こる手続きを、淡々とこなしたり、御焼香にくる方達の対応に追われていました。そんな中、明日香と一緒に駅伝の選考会で走った友人からの「明日香ちゃん、倒れた直後、けいれんを起こしていました」という言葉を聞いた時、学校から聞いた情報には無いことで学校側の対応に疑問が生まれました。明日香に、何が起こったのか？学校側は何か真実を隠しているのではないか？真実が知りたい。なぜ、AED を含む救命処置がされなかったのか？・・・という思いを強く抱きました。

しかし、学校に求めた説明の場では、校長・教頭先生から、A4 の紙 2 枚を「これが、全てです」と渡されるだけで、私達遺族の質問には、ほとんど下を向いたまま、何も答えられないといった無言の対応でした。更に、倒れた現場には、子どもたちも沢山いる中、その子どもに話を聞こうとすると、子どもは話したくても、保護者が子どもの心の負担を考え拒否をするという現実もありました。そんな中、協力してくれた数名の保護者もいて、現場にいた子どもたちから、保護者の了承を得た上で、10 数件の貴重な意見を聞くことが出来ました。それは、学校の先生方の報告とは違う内容で、私達遺族は言葉を失いました。また、救急隊からも話を聞くことができ、救急隊の報告書からも、子どもたちの見た明日香の状況がつながりました。しかし、先生方の報告内容では救急隊の報告書とつながらないのです。こういったことを含め、何度も、学校に確認を求めましたが、「明日香さんの御冥福をお祈りします。私たちは、正直に話しています」との返答しか返ってこない現実に苦しみました。明日香の突然死によって、心身共に衰弱した私の中の心を満タンに水の入ったコップと例えると、小石一つ投げ入れられても溢れてしまうほど余裕がない状態の中、学校や教育委員会との対応などにより、何度も心があふれてしまう状態が続きました。これを 2 次災害・3

次災害というのでしょうか。裁判を意識して防御の姿勢になっていたのでしょうか？悪意を持ってやっているのではないのは分かっているのですが、モラルのない対応を含めて、その学校の対応こそ、私達遺族を日々、追い詰めていくものになりました。一言でいえば、良かれと思ってやっている対応かもしれませんが、「自分が逆の立場だったらどうかを全く考えていないのではないか？」と思えるような内容です。教員という立場の前に、人として、やってはいけない対応です。

明日香と同じような運動中の突然死の遺族から、直接お話しを伺った際にも、同様の、学校の心無い対応に苦しめられていることを聞きました。遺族は、「何が起きたか知りたい。二度と同じことを繰り返してはいけない」という想いを持っている中、遺族を追い込んでいく対応により、結果、裁判という選択肢に進んでいく現実もあるのでしょうか。

私達遺族も、裁判を選択するしかない状況に追い込まれていました。実際、学校事故を専門に対応する獨協大学地域と子どもリーガルサービスセンターの弁護士とも相談した経緯もあります。「学校は、楽しければ、楽しいところ。でも、事故がいったん起きれば、守りに入ってしまう。『自分達は、褒められなくてはいけないのに、なぜ、責められなくてはいけないんだ・・・』という態度は絶対に崩しませんよ・・・」と弁護士から説明を受けました。こうしたアドバイスの中、絶望的な状態での日々を過ごさなくてはなりませんでした。

信頼の再生

そんな私達遺族が、なぜ、今こうして学校と教育委員会との信頼関係のもと、こうした活動を進めているのでしょうか？それこそ、桐淵先生が、さいたま市の教育長であった時に決断した対応です。「直接、教育長と話がしたい」という私達遺族の要望が出される中、当然、教育委員会内でも反対意見があったと思いますが、最終的に桐淵教育長自身が決断し一人で自宅にお越し下さりました。

最初の一言は「今日は、一人の人としてきました」という言葉でした。そして、「元気に学校に行った明日香さんを、無事に返すことが出来ずに申しわけありませんでした・・・」と、真摯に私達遺族と向き合う姿勢と、謝罪の言葉がありました。明日香が亡くなってから、初めての謝罪の言葉でした。その言葉と対応には、遺族に寄り添う心がありました。私も、その言葉を聞いて大泣きしました。ずっとずっと、張りつめていた心の緊張がとれた感覚でした。その日は、夕方から深夜まで、ずっと語りあいました。不思議なのですが、桐淵先生が、お帰りになるときは、笑顔で見送る関係になっていました。私達遺族の想いを受け止めてくれる桐淵先生の寄り添う心、「子どもたちを守りたいのです。死なせたくないのです」・・・との桐淵先生の想いが、裁判しか選択肢がない状態に追い詰められていた私達遺族の心を救ってくれました。

事故当時、私も、埼玉県職員という公務員であり、看護部を含む大きな組織の一員でもあったので、事故が起きた時の対応に関しては、個人の感情としての判断で行動してはいけないこともあるのは、充分わかっています。でも、私達は人であり、心があります。誰し

も、まさか自分だけは、そんなことは起きないだろう。しないだろうと思うかもしれませんが。でも、まさかという時は、いつくるかもわかりません。その時に、相手の立場を思いやる気持ちを持って接する気持ちを忘れないでください。その想いは必ず、相手に伝わると思います。人を傷つけるのも人であり、また、救うのも人であるように、学校は、人が人を育てていく場所です。

明日香は、学校が大好きでした。先生も、お友達も大好きでした。一度は、学校に不信感を抱いた私達遺族ですが、桐淵先生の、寄り添う心があり、冷静さを取り戻すことで、原点である明日香も願う「みんなを守れる学校」という想いに戻ることが出来ました。明日香が、学校を好きだったのは、先生達のおかげでもあります。その先生達と敵対する関係になることを、明日香はきっと望んでいないと思います。裁判という修羅の道に進みかけていた私達遺族を、明日香は救ってくれたのかもしれない。

子どもに命の大切さを伝えていた私は、気付くと、その大切さを子どもたちから教えてもらっていると感じています。どうか、子どもにも、保護者にも、心を持って接してください。気付くと、授業を教えている中で子どもたちから学ぶことも多いかもしれません。そして、事故が起きた際には、相手の立場にたって寄り添う心を忘れないでください。もしかして、強い言葉を言われるかもしれません・・・でも必ず届く時がくると思います。私自身が、明日香の突然死という想像さえしなかった絶望という経験をした人だから、話せることです。

桐淵先生が、「ASUKA モデルの本質は、願いを共有する人のチームですね」と、表現していました。明日香が倒れた時、先生達は明日香を救おうとしていたのに、結果的に対応は、ちぐはぐで、救命の連鎖は肝心な初期の段階で途切れてしまった現実があります。明日香が永遠の眠りについた夜に、「明日香は、何を願うのかな？」と明日香の気持ちを、主人と話し合いました。その答えは「大切なお友達を守りたい」という再発防止への願いでした。その明日香の願いを共有する人達との絆に支えられて、さいたま市の取り組みとして、学校現場で ASUKA モデルを活用した救命教育の授業（訓練）が導入されることになりました。

明日香が亡くなった翌年、さいたま市の小学校で保健委員会主催の AED 講習のあと、保護者が、講習を受けた教員に「うちの学校の児童が倒れたら AED を使えますか？」と尋ねると、「わかりません」との返答があったと講習に参加した保護者から伺いました。明日香の事故のあと、各学校でも救命に対しての取り組みも熱心に行われ確実にモチベーションが上がっていると同時に、残念なことに、事故直後でもこうした現実があるのです。こうした課題も受け止めながら、学校現場で ASUKA モデルが確実に活用されることによって、迷わず救命の行動がとれることで、尊い命が救われるだけでなく、また学校へ元気に登校できるよう・・・予後を含めて大切なことであることを継続的に伝えていきたいと思います。

希望の再生

明日香は亡くなる一か月前の 8 月に、突然「ママ、願いがあるの。赤ちゃんを産んでほしい。うちが面倒をみるから・・・」と言いました。もちろん、年齢や仕事のことを理由に断

りました。明日香が亡くなった一か月後、弟の真が、道端の庚申塔に向かい手を合わせて「お姉ちゃんが、ママのお腹に戻ってきますように・・・」とお願い事をしていました。明日香や真のお願いであっても、心身共に衰弱して生きる力さえ失っていた私には、とても応えることはできない願い事でした。しかし、桐淵先生をはじめ、明日香の絆で出会った方々からの、心の支えがあり、もう一度、人として生きて行こうと私自身が妊娠を決意しました。

奇跡的に私のお腹には、時を刻む鼓動が動きはじめました。その鼓動に支えられながら、事故分析のプロジェクト・夜勤を含む看護業務・家事・育児をこなしながら、ASUKA モデル完成の9月30日、明日香の一周忌の日を迎えました。そして、7年前の1月に桐淵先生が名付け親となる悠（はるか）を無事に産むことが出来ました。産まれた悠を抱きしめると、どくん・どくんと力強い心臓の鼓動を感じます。命の時を刻む音です。そして、悠は温かい・・・私の身体も心も温まります。命は、温かい・・・そして、こんなにも尊いものであります。心の深い部分まで凍えた辛い冬を経験して、春の温かさを知ることが出来たのだと思いました。

明日香の願い

心臓突然死は1年間で約7万5千人と確実に増加傾向にあります。しかし、日本にはAEDが60万台近く設置されていても、誰かの目の前で倒れた人に救急車の到着前に市民によって電気ショックが与えられたのは、わずか4.9パーセントにすぎないという現実があります。心肺蘇生は開始が1分遅れるごとに、救命率が1割ずつ下がっていきます。救急車到着までの平均時間は8.7分かかり、どんなに救急隊や病院の医師が救命治療を頑張っても、その場にいる人が、心臓マッサージを行いAEDを迅速に活用してくれなければ救える命も救えないのです。どうか、誰かが目の前で倒れ、反応がなければ、そして反応があるか無いか、わからない場合も、AEDを積極的に使って下さい。そのことを広く伝えてください。

明日香の事故を受けて、翌年の9月末に日本不整脈学会からも、心肺蘇生法を実施して、救命出来なくても、それで責任を問われることはありません・・・と命を救うための緊急提言を市民に向けて発信してくださっています。

明日香の願う「みんなを守れる学校・社会」につながるように、私は、ASUKAモデルを全国へ発信するとともに、その場にいるあなたの勇気と行動が尊い命を救う力になることを、これからも、明日香と一緒に伝えていきたいと思います。しかし、こうした活動をする事は、明日香の思い出が必ず伴い、思い出すのが辛いこともあります。今も、救急車のサイレンの音に、四季折々の行事に明日香を思い出し・・・急激な動揺を感じる自分もいるのも現実です。しかし、これを乗り越えて、私の講演・活動を一回やるごとに、一人の子どもの笑顔がもどるといふ気持ちで取り組んでいけたらと思っています。

ASUKAモデル誕生から8年を迎え、その活用による突然死からの救命事例が全国から多数聞けるようになりました。事故の分析を指導してくれた河野先生より、このような言葉を頂いています。

〈重要なことは、救命された、その人だけでなく、その人の家族も悲しみから救ったということです。悲しいみんなの顔でなく、いつもの明るいみんなの顔が戻るということです。この差はとてつもなく、大きいと思います。そこに明日香ちゃんが生きているということです。教育が人の命を救い、また、人を育てるのですね。〉

小学校からの救命教育で、子どもたちも、目の前で倒れた人・友達がいたら、命のバトンをつなぐ第一走者になり、対応する先生たちをサポートできる心強い仲間になると思います。救命によって、これまでどおりの笑顔の日常が続くということが大切なのです。

救命の普及活動が、広がっていくことで、救える命が救える社会になることで、悲しみの連鎖を断ち切っていきたいと思います。

明日香と共に ～たんぽぽのわたげ～

最後に、明日香が私より先に迎えてしまった死について、私の想いを伝えたいと思います。人の死は、2回あります。一つは、心臓と呼吸が止まり、医師が判断するとき。

そして、覚えている人が居なくなった時に2度目の死が訪れます。

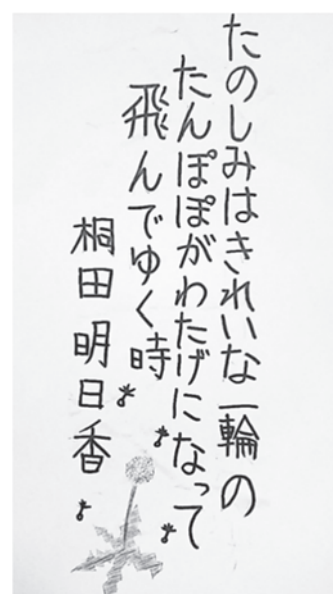
9月30日は、明日香の命日でもあります、ASUKAモデルの生まれた日でもあります。ASUKAモデルは、学校現場で活躍して、皆様に育ててもらい、改訂という形で成長していく性質をもつテキストです。ASUKAモデルの中で伝える明日香のメッセージは、皆様がこれからも命を守る活動を進めていく中で、明日という未来に受け継がれていくと思います。命を守る取り組みが続いていく限り、明日香には、2度目の死を迎えることなく、皆様の心の中に生き続けていくのだと感じています。

「救える命は救いたい」・・・その願いが、皆様の力で、叶えられていきます。ASUKAモデル・・・その本質は、願いを共有する人のチームでもあり、今日、ここにいらっしゃる皆様も、そのチームの一員だと思います。

明日香は、5年生の時、「たのしみは きれいな一輪の たんぽぽが わたげになって 飛んでゆく時」という短歌を作りました。

明日香の歌の表現を借りて伝えます。私の講演のメッセージが、たんぽぽの綿毛と共に、想いという種として優しく飛んでいき、聴講する皆様の心に着地し芽を出し育っていくことを明日香と一緒に願っています。

ASUKAモデル、それは「みんなを守れる学校にしたい」という願い・想いの種です。この種を、皆様の心に届けられるように・・・これからも明日香と一緒にASUKAモデルの普及活動を続けていきたいと思っています。



基調講演

演題

「子どもたちの命を守るために

～『ASUKAモデル』と

小学校からの救命教育の推進～」



公益財団法人日本AED財団理事

元さいたま市教育委員会教育長

きりぶち ひろし
桐淵 博 氏

経歴

1953年群馬県生まれ。

東京学芸大学B類数学科卒。中学校数学科教師、中学校長、さいたま市教育委員教育長、埼玉大学教育学部教授を経て、現在、埼玉大学教育学部附属教育実践総合センター研究員、公益財団法人日本AED財団理事。

子どもたちの命を守るために

～『ASUKA モデル』と小学校からの救命教育の推進～

桐淵 博

桐田明日香さんの事故の概要と ASUKA モデル作成の経緯

2011（平成 23）年 9 月 29 日 16：40 頃、さいたま市立小学校 6 年生の桐田明日香さんが、駅伝大会の課外練習中に倒れました。現場で指導していた教員等は「呼吸がある」「脈がある」ととらえ、心肺蘇生及び AED 装着は行っていません。また、倒れた直後の痙攣を複数の教員が目撃しておりますが、その意味するところが分からず、駆け付けた養護教諭にも 119 番通報でも伝わりませんでした。CPR（心肺蘇生）は倒れてから 11 分後に到着した救急隊により開始されましたが、間に合わず翌日亡くなられました。

事故の一報を聞き、私はまず居合わせた教員たちが心肺蘇生や AED の装着を行わなかったことに疑問を持ちました。さいたま市は、公共施設への AED 配備を他市に先駆けて進め、事故の時点では各学校 1 台の配備が完了しており、かつ、私を含め教職員や市職員対象の救命講習も、市消防局が推進し基本的に全員が修了していたからです。しかし続報で、「呼吸があった」「脈もあった」と聞き、その疑問は、「講習で教わったことだけでは対応できない何かが現場で起こったのではないか」と発展しました。

そのため、専門家による検証の必要性を感じ、翌 10 月には医師らを中心とした検証委員会を設置しました。それでも、ご両親の、学校や教育委員会への不信はどんどん深まってきました。振り返ってみると、そのベースには大きな“パーセプション・ギャップ（問題意識のずれ）”と、悪気ではないのかもしれませんが学校側の配慮に欠ける行動があったと思います。つまり、学校は「自分たちなりに一生懸命やったことを分かかってほしい」という立場に立ち、しかしご両親の側からすれば学校側の説明では納得できない、特に看護師であるお母様からすれば、心停止が疑われる場面でのとるべき行動が何一つできていないという現実を巡る問題意識の大きな差です。加えて、ご両親からの厳しい問いかけに、学校側は言葉を選び慎重に対応する防御の姿勢を強めていったと考えられます。その他、様々な点で確認不足や配慮不足によって不愉快な思いをさせたこともありました。現在のような協力関係に転じたのは、私自身をご両親にお会いしてから以後です。

ASUKA モデルの完成は明日香さんの命日 9 月 30 日に間に合わせました。その 1 年間の前半が専門家による検証委員会、後半がご両親にも参加していただいたプロジェクトチームの活動です。重大な学校事故が起こったとき、保護者と学校・教育委員会が深刻な対立に至るケースは残念ながら少なくありません。そうした場合、専門家による検証委員会あるいは第三者委員会を設置することがよく見られるようになりました。しかし、その報告書をもって事態の收拾を図ろうとしたら、それは大きな誤りだと思います。もちろん専門家や第三者による検証は、当事者が気付かなかった問題や背後に隠れていた本質的な事柄を指摘し

てもらふなど、重要な意義を持ちます。しかしそれは、あくまでも専門家や第三者による指摘であって、その方々が日々の学校の業務に携わるわけではありません。本当の課題は、指摘を受けた当事者が何をするかです。その検討が組織的に行われること、そしてそこに被害者・ご遺族が参加する、少なくともその意見や視点が生かされ、双方向的に情報を共有することが極めて大切だと思います。

検証委員会からは事故翌年 2012（平成 24）年 2 月に報告をいただいて、4 月からご両親に参加していただいたプロジェクトチームがスタートしました。これが ASUKA モデルの作成につながった活動で、振り返って見て最も重要な期間であったと思います。

事故分析から見えてきた諸課題

ASUKA モデル作成に至る過程で様々な課題が見えてきました。私なりにまとめたものをお示ししますが、これらは、意図的な改善に取り組んでいない限り、おそらく我が国のどの学校においても存在する危険因子だと思います。

① まず、痙攣や死戦期呼吸が心停止の重大なサインであることについて、そもそも死戦期呼吸そのものについての具体的な知識がなかったことです。その場合、それらは逆に「生きている証拠」ととらえられてしまう危険が十分にあります。明日香さんの事故は、その後、消防等の救急機関でも情報の共有化が進み、現在の講習では「普段通りの呼吸がないか、分からない場合」は CPR と AED の使用に進むよう強調されています。

② 次に、「救急の現場で脈をとらないこと」が徹底していなかったことが挙げられます。現在の講習では市民は脈の確認を行わないこととなっていますが、かなり前の講習ではこのステップを学んだ人もいたということです。救命のアルゴリズム（手順）は医学的なエビデンスの積み上げで時代とともに変化していきます。緊急時の脈の確認については、医療関係者を対象にした研究でも、一定の割合で自分の脈を感じてしまう誤認があったという報告が出され、アルゴリズムから外されました。しかしこれが徹底しているとは言えません。明日香さんのケースでは、ベテランの教員が手首では確認できず首に手を当てて、「脈があります」と周囲に発信しています。もちろん心停止の疑いがない場面であれば、養護教諭等がバイタルサインの一つとして脈を確認することはあると思いますが、緊急の場合にはそれが CPR の遅れにつながりますし、何よりも誤認してしまうと救命活動がストップする危険があります。最新の蘇生ガイドラインに示されたアルゴリズムの徹底は重要なことです。

③ また、AED には診断機能がありとるべき行動を指示することや誤って電気ショックを与える危険はないこと等への理解不足があり、「空振りがかまわない」という姿勢で積極的に AED を使おうという意識が薄かったことが挙げられます。

④ 緊急時の対応訓練が不足していました。学校の危機管理マニュアルはほとんどが大雑把なフロー図であり、一般には地震や火災の避難以外に「子どもが倒れた」ことを想定した訓練をしている学校は少ないと思います。しかし、これは絶対に必要です。子どもが意識を失って倒れたという現場では、直接の救命処置以外に救急車の手配や誘導路の確保、他の子どもたちの安全確保、症状の時系列記録、保護者への連絡などやるべきことが山ほどありま

す。訓練なしに適切な対応をすることは難しいと思います。

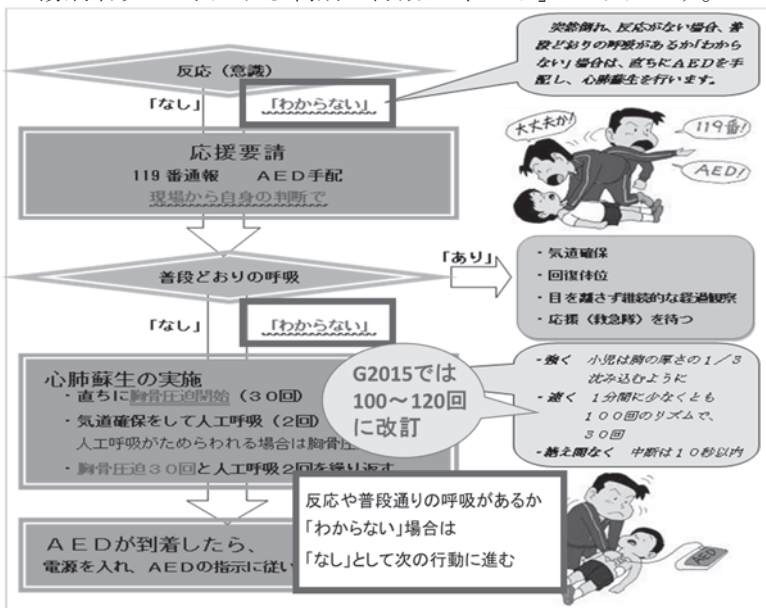
⑤ 救命処置は秒を争います。しかし、一般の教職員は養護教諭の到着を待ち、養護教諭が駆けつけた後はすべて任せきりにしてしまう傾向が強いです。「素人が手を出すと症状を悪化させるのではないか」という恐怖心があり、それと「養護教諭は医療の専門家だから口を出してはいけない」といった過度の期待とが表裏一体となっているように思います。意識改革が急務です。「救命は、すぐにやる、誰もがやる、みんなでやる」をぜひ徹底してください。

⑥ 心理的な背景も重要です。教員は普段元気な子どもたちと接しており、実例を学んでいないと、目の前の子どもが突然に死に直面するといった場面は想像しにくいと思います。外傷性のもは別として、学校に来ている子は皆元気だという思い込みが内因性の傷病への対応の遅れにつながる事が十分考えられます。「突然死」の実態を知っておくべきです。

⑦ 同じく心理的な課題として、一般に、これまで経験していない事態に遭遇した時、「正常性バイアス」が生じることが指摘されています。「大丈夫だ」と思いたい気持ちが判断力を鈍らせるという現象ですね。さらに、複数の人がいると、かえって「多数派同調バイアス」も生じ、これが行動を遅らせる原因にもなります。明日香さんの周囲でもこれと同様なことが起こったのではないかと考えられます。マニュアルや訓練も大切ですが、さらに明日香さんのように亡くなってしまった実例や、逆に助けられた実例などを学ぶこと、つまり救命講習にリアリティを持たせることが大切ではないかと思えます。

ASUKA モデルの内容と小学校からの救命教育の推進

事故対応のためのテキスト ASUKA モデルでは、日常及び体育活動時における事故の未然防止、現場対応、事後対応まで4つの柱でとるべき行動を示していますが、最大の特徴は「傷病者発生時における判断・行動チャート」にあります。ここでは、従来のマニュアルの、



意識が「ある」「ない」、(普段通りの)呼吸が「ある」「ない」を改めて、「ない」「わからない」として、迷った場合は直ちに次の行動(119番通報、AEDの手配、胸骨圧迫)に移るよう強く求めた内容としました。これは、「JRC (日本蘇生協議会) ガイドライン 2015」の市民向けアルゴリズムを先取りした形になっています。

さいたま市教育委員会は、消防局と連携して応急手当普及員資格を持つ教員をどの学校にも複数配置して教職員研修を大幅に強化しましたが、さらに、小学校5年生からの救命教育をカリキュラムに正式に

位置づけました。これは、学校においては傷病者の第一発見者が児童生徒である可能性が極めて高いからです。教職員研修と児童生徒への教育を同時に推進することで、緊急事態への学校の対応能力は飛躍的に高まることが期待できます。

また、救命教育は生命尊重教育の一環であり、単に保健や安全に関する教育の補強だけでなく、助け合いや共助、防災、いじめや自殺の防止、「自分も人のために役に立つ」といった自己有用感の醸成など多義多層の教育的意義が考えられます。

これらの指導には教員が当たります。小学生を対象にした救命教育の導入は全国的に少しずつ進んでいますが、ほとんどが消防など外部の指導者を呼んできて実施されています。これでは、全国的かつ継続的な展開は困難であり、教員自身が子どもへの指導を担うという体制整備も大切なことだと思います。ちなみに、法制度上学習指導要領は教育課程の最低基準であって、教育委員会や学校が工夫し内容を追加することは条件を整えば十分可能です。

その他、養護教諭対象の研修内容の見直しや医師等専門家との定期的な協議の場の設定、各種マニュアルの見直し等考え得る様々な取組を展開してきました。これらにより、市教委が管理する学校や生涯学習施設の AED の使用件数（パッド装着件数）は、事故前の 5 年半で 3 件だったものが、事故後の 5 年半で 39 件に急増しました。このうち子ども対象のケースはすべて電気ショック不要の「空振り」でしたが、教職員を含めた大人に対する 11 件のうち、電気ショックを 5 件実施し 4 件を救命しています。救命事例の中の 3 件は教職員でした。心原性の心停止は子どもより大人の方がはるかに発生率が高いことが分かっており、その通りの結果になっています。私たちは明日香さんを救うことはできませんでしたが、明日香さんのおかげで助かった人は間違いなく増えていると思います。

学校における突然死の実態

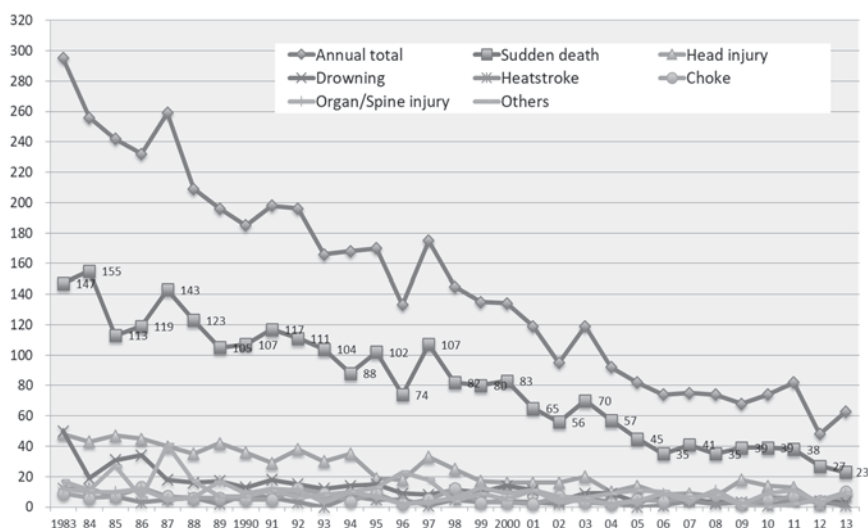
ここで視野を少し広げて、学校における突然死の実態についてとらえたいと思います。

突然死とは、WHO(世界保健機関)において「発症から 24 時間以内の予期せぬ内因性死亡」と定義されていますが、JSC（日本スポーツ振興センター）では、救急医療の進歩も考慮し意識不明等のまま発症から相当期間を経て死亡に至ったものも集計しています。そのデータによれば、学校管理下での児童生徒死亡事故のうち、死亡見舞金支給件数は 2018（平成 30）年度までの 10

| | | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | 計 | 割合 |
|-------------------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 管理下死亡数総計 | | 68 | 74 | 82 | 48 | 63 | 51 | 63 | 47 | 57 | 74 | 627 | |
| その他頭部外傷、窒息死、内臓損傷等 | | 29 | 35 | 44 | 21 | 40 | 26 | 33 | 28 | 32 | 49 | 337 | |
| 突然死 | | 39 | 39 | 38 | 27 | 23 | 25 | 30 | 19 | 25 | 25 | 290 | 46% |
| 突然死の 主な内訳 | a.体育・保健体育の授業 | 5 | 7 | 10 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 40 | 14% |
| | b.体育的行事 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 12 | 4% |
| | c.運動部活動、課外運動活動 | 8 | 13 | 10 | 5 | 11 | 6 | 5 | 6 | 9 | 5 | 78 | 27% |
| | d.遠足・修学旅行等 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 0 | 2 | 3 | 16 | 6% |
| | e.休憩時間中 | 7 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 5 | 0 | 3 | 2 | 32 | 11% |
| | f.登下校中 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 32 | 11% |
| | g.保育中(SIDS等) | 6 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 27 | 9% |
| | h.寄宿舎内 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 3% |
| | i.その他 | 7 | 3 | 6 | 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 43 | 15% |
| うち運動 関連 | a+b+c | 16 | 21 | 20 | 8 | 13 | 11 | 11 | 9 | 10 | 11 | 130 | 45% |
| その割合 | a+b+c/突然死 | 41% | 54% | 53% | 30% | 57% | 44% | 37% | 47% | 40% | 44% | 45% | |

年間で 627 件あり、そのうち突然死は 290 件（46%）に上っています。また、発生場面は体育活動時、特に部活動が多くなっています。学校種別にみると、幼稚園・保育所 28 件、小学校 55 件、中学校 75 件、高校・高専 101 件、特別支援学校 31 件となっています。

一方、長期的に見ると、学校管理下の突然死そして死亡件数全体も減少してきています。



左のグラフは、JSC のデータをもとに日本大学医学部の鮎澤先生がまとめたものですが、1983 年から 2013 年までの 30 年間に死亡件数は急速に減少しました。頭部外傷や溺死、熱中症等と比べて突然死（Sudden death）

がいかに大きな割合を占めるかが分かりますが、それ以外も減っていることが分かります。背景には、もちろん少子化もありますが、特に突然死の減少率は少子化をはるかに上回っています。救急医学の進歩とともに、学校保健安全法などの法整備により学校安全の質の向上が図られたことが大きいと思います。とりわけ AED の学校配備、教職員研修の充実が子どもの救命率の向上に直接かかわります。その充実が強く求められていると考えています。

ここで重要なことは、CPR や AED 使用などの救命処置は、突然死だけに対するものではないということです。溺れたり、食物アレルギーによるアナフィラキシーショックだったり、熱中症であっても、反応がない、普段通りの呼吸をしていない又は分からない時は直ちに救命処置を開始することが大切です。

学校事故を巡る構造的課題

ここまで見てきたことから、学校事故を巡る次のような構造的な課題が浮かび上がってきます。救命処置あるいは突然死防止を中心に考えると、

<「知らない」ということ>

多くの教職員は、○学校内死亡事故の死因の第 1 位が突然死であることを知らない。○その場での秒を争う対応が必要であることを、実感を伴って理解していない。○死亡事例や救命事例を具体的には知らない。○大学では教わっていない。

<「知らない」ことから生まれる心理>

○「事故対応は専門外」と思う。○「素人が手を出したら悪化させる」と恐れる。○救命講

習は受けていてもどこか「他人事」と感じている。

＜そこから生まれる行動＞

○養護教諭の到着をひたすら待つ。○校長など「責任者」の到着を待つ。○とりあえず担架で運ぼうとする。＝＜救命処置の遅れ＞

このことは、私自身が中学校の教員として体感してきたことですが、教員なりたての頃は事故対応が大きな不安でした。これまでの教員養成制度の下では、一般の教員は、救急処置はおろか学校安全について全く学ぶことなく子どもたちの前に立ちます。救急処置が必須となっているのは、養護教諭と保健体育の免許を取得する人たちだけです。したがって多くの教員は、子どもたちの安全や万一の際の救急対応は就職後の研修で学ぶしかなく、事故の有無などによって、学校や教育委員会による温度差が必然的に生じてきました。

この背景には、明治以降の我が国の公教育、いやそれ以前の寺子屋など私教育を含めても、私たちが持っている学校観、教育観があると思います。それは、学校はあくまで学問をするところであり、教員の仕事は勉強を教えることといった意識です。昔から学校の先生の仕事は、読み書きやそろばん、あるいは道徳を教えることでした。もちろん子どもがけがをしないよう安全に配慮することはしなければなりません、それは常識の範囲内のこと、それが教員、保護者に共通した意識だったと思います。だから、学校での子どもの死亡事故は現在よりずっと多く発生していましたが、教員によほどの過失がない限り、多くは文字通り突然の不幸な事故として、学校・家庭双方の悲しみのうちに収められてきました。

このように社会の意識と制度が互いに補完し合う関係にあり、したがって一般の教員にとって「保健や安全は専門外」という意識が非常に根強いのです。目の前で子どもが倒れるなどの緊急時に、「保健の先生を呼んできて！」と指示することしかできないというのが、制度の上でも実際の場面でもこれまでの現実であったとあってよいでしょう。

また、専門職である「保健の先生（養護教諭）」についても、現行制度の下では看護師など医療従事者資格を持っていない場合が圧倒的多数です。ベテランの養護教諭に話を聞くと、学生時代に勉強した救急処置は人工呼吸だけだった、胸骨圧迫やAEDの使い方など新しいことは自費で日赤の講習で学んだということでした。最新の医学的知識を学ぶことの重要性は、医療関係者でも同様です。ある病院の職員研修でASUKAモデルの講演をしたことがあります、院長先生は「BLS(一次救命処置)のアルゴリズムはどんどん進化していく。継続して看護師等の職員研修を重ねないと追いつかない」と仰っていました。

ところが、医学が進歩しAEDの配備などインフラや体制が整備されてくると、これまでの学校の状況では軋轢が生じてきます。つまり、「救える命がある」こと、すなわち“preventable death（防止可能な死）”が社会的にはっきりと自覚されるようになり、現場に居合わせた人の役割がクローズアップされてきたからです。教員に求められる「常識の範囲内の対応」の「常識」それ自体が変化してきたものと思います。

そのため、消防庁が市民向けの救命講習を全国展開し、教員研修も本格化してきました。しかし、現状では自治体や学校によって温度差があり、教職員の意識の根本的な改革には至っていないというのが現状だと思います。

課題解決に向けた取組

ASUKA モデル完成後、桐田さんと私は共同して様々な取組を展開してきました。さいたま市内の学校における救命教育の推進はもちろん、埼玉大学教育学部での共同講義を始め、教育関係・医療関係の学会や研究会等全国各地に出向いて講演活動を進めてきました。また、2015（平成 27）年 9 月 30 日、明日香さんの命日に日本臨床救急医学会と日本循環器学会の代表の方に桐田さんと私も同行させていただいて、文部科学大臣に「学校での心肺蘇生教育の普及並びに突然死ゼロを目指した危機管理体制整備の提言」を直接お渡ししました。この提言は、「全ての国民が心肺蘇生と AED に関する知識と技能を習得し、突然の心停止から救いうる命を救うことのできる安心・安全な社会を構築すること」を目的に、「①全ての子供たちが実技を伴う心肺蘇生の教育を受け、高等学校卒業時に、確実な心肺蘇生・AED に関する知識と技能を習得することのできる教育体系の構築、②人材育成、AED 等の資器材・危機管理マニュアル・保健安全計画の整備等を通じた学校での突然死を防ぐ安全な環境の整備」を目標とするものです。

政府は、学校保健安全法に基づいて 2012（平成 24）年に「学校安全の推進に関する計画」、2017（平成 29）年に「第 2 次学校安全の推進に関する計画」を閣議決定し、文部科学省や関連機関は防災や防犯をはじめ学校安全に関する通知や資料を種々発行するなど、様々な取組を推進してきました。突然死対策に関しては、JSC が「学校における突然死予防必携一改訂版」を 2012（平成 24）年に発行しましたが、文部科学省においても、総務省消防庁との連名で 2014（平成 26）年 8 月 13 日付けで各都道府県・指定都市教育委員会学校安全主管課長等あて「心肺蘇生等の応急手当に係る実習の実施について（依頼）」を発出し、教職員及び児童生徒への AED の使用を含む救命実習の推進について強化を求めてきました。

さらに、文部科学省は 2016（平成 28）年 3 月に「学校事故対応に関する指針」（以下「指針」）を策定し公表しました。ここでは、「事故発生の未然防止及び事故発生に備えた事前の取組」として、「事前」、「発生時」、「事後」の三段階の危機管理に対応した校内研修を充実させることの重要性が挙げられ、AED の使用を含む救命処置の迅速な実施が強調されています。例えば、「救命処置が秒を争うことである点を理解し、行動する」、「管理職への報告よりも救命処置を優先させる」、「意識や呼吸の有無が『分からない』場合は、呼吸と思えた状況が死戦期呼吸である可能性にも留意して、意識や呼吸がない場合と同様の対応とし、速やかに心肺蘇生と AED 装着を実施する」、「救急車を手配するために 119 番通報をすると、消防の通信司令員から電話口で指示や指導が受けられるため、心停止かどうかの判断に迷ったり、胸骨圧迫のやり方などが分からない場合は、119 番通報した際に電話を切らずに指示を仰ぐ」など極めて具体的に記されています。

また、教員養成課程についても、2015（平成 27）年の中央教育審議会答申を受け、教育職員免許法が 2016（平成 28）年に改正されました。学校安全については、幼稚園から高等学校まですべての普通免許状の取得要件として、2019（令和元）年度入学生から「学校安全への対応を含む」科目の履修が義務付けられました。これ自体は画期的なことですが、残念

ながら単独の科目として単位履修が求められたわけではありません。その内容も「教職課程コアカリキュラム」において「教育の基礎的理解に関する科目」に「含めることが必要な事項」として、「学校の管理下で起こる事件、事故及び災害の実情を踏まえて、学校保健安全法に基づき、危機管理を含む学校安全の目的と具体的な取組を理解する」といった一般的な記述にとどまっており、救命処置に関する具体的な言及はありません。各大学での自覚的な努力に任されている状況です。

一方、中・高等学校保健体育科の学習指導要領は大きく進歩しました。これまでは、心肺蘇生等について基本的に「理解を深める」、AEDについて「必要に応じて触れる」という扱いでしたが、新学習指導要領は「身に付けることができるよう指導する」「実習を通してできるようにする」と目標が強化されています。小学校については記述されませんでした。小学校の保健の教科書では、発展課題として ASUKA モデルや救命処置が取り上げられるようになりました。新学習指導要領は中学校が 2021（令和 3）年度、高等学校が 2022（令和 4）年度から実施されます。指導の実効性を高めるには保健体育担当の先生だけに任せるのではなく、条件整備をはじめ学校全体としてのかかわりが重要だと思います。

コンフリクト・マネジメントの視点から見た ASUKA モデル

ここでは、特に管理職・リーダーの方にお考えいただきたい内容としてお話しします。

ASUKA モデルは高々 10 数ページのテキストの名称ですが、本当の意味は、「被害者」と、安全管理に責任を持つ立場にある人たち、さらに救える命を救いたいという人たちの「願いを共有する人のチーム」の姿にあると思います。

私たちが対立から協力に変じた転換点は、責任者であった私が直接お会いし謝罪したところにあります。教育長が直接出向くことに対する危惧や反対の意見はもちろんありました。教育委員の中にも「過失を認めたととられるような謝罪の言葉を口にしてはいけない」といった空気がありました。しかし、刑事上の責任や民事上の責任があるかどうかといった問題とは別に、元気だったお子さんが学校で預かっている間に変わり果てた姿になってしまったわけですから、現場で指導し対処した学校側、それを管理する教育委員会側に道義的な責任があることは明らかです。私は、対立が深まり報道もされるようになってきた現状から、また、先に述べたように「これまでの講習だけでは足りない何かがあるはずだ」という強い疑問があり、「このままではいけない」と強く思うようになりました。

お会いして、まず二つのことを謝りました。一つは、「いってきます！」と元気に家を出たお子さんを、「ただいま！」とお返しできなかったこと、そしてもう一つ、確認不足やうっかりミスなど学校の対応で不愉快な思いをさせたことです。これらを、学校を管理する教育行政の責任者としてお詫びしました。当時の手帳で確認すると、それが 11 月 25 日ですから、事故からもう 2 か月近く経ってからのことでしたが、それでもご両親は受け入れてくださり、その後の原因究明、再発防止策の策定に協力していただけることになりました。これがなければ『ASUKA モデル』は生まれていなかったと思います。

転換点を別の角度から見ると、「組織」より「人」としての対応を重視したことも大きな

要素を成していると思います。その一つは私一人で出向き、お話をじっくりと聞き共感的な理解に努めたことです。深刻な不信と対立の中で、部下職員を引き連れ後ろでメモを取らせるといった対応は全く意味をなさないと考えました。もう一つ、その後、一定の責任能力のある職員を担当者として配置し、リアルタイムでの情報共有を図ったことも信頼関係を深める上で大きな効果があったと思います。大きな組織にありがちな「持ち帰って検討します」という対応を極力避けたということです。その職員は当時担当課の課長補佐でしたが、現在は中学校の校長です。桐田さんとはとても仲良しになって、学校経営でも応援をさせていただいて張り切って仕事をしています。

振り返ってみますと、事故対応に当たっては「道義的責任と法的責任は別」という認識が重要な役割を果たすように思います。悲しいことですが、学校で重大な事故が起こった場合、先に述べたような「謝ったら負け」のような「俗信」が働き、学校側が防御姿勢に傾いたために、保護者の側が不信を持つというケースがとて多いように思います。

この点では、名古屋市立向陽高等学校における柔道事故に関わった横浜市立大学医学部（当時、法医学）の南部さおり先生が「体育科教育」（大修館書店 2015.6月号「事故が起きてしまったときに学校がすべきこと—名古屋市立向陽高校の事例に学ぶ」）にお書きになった論説がとても参考になります。先生は、「道義的責任(管理者・教師個人としての結果発生に対する謝罪)と法的責任(学校側の故意または過失と因果関係のある賠償責任)とは同一ではない。法律上の『過失の有無』(より詳しく述べると、『結果の予見可能性』が認められる場合の『結果回避可能性』の有無、『予見可能な結果の回避義務違反』の有無)は、事故直後の謝罪内容とは、ほとんど無関係に決定されるものである」と指摘しています。

向陽高等学校の校長は、保護者と会って開口一番「学校で起きたことは、すべて学校の責任です。本当に申し訳ありません」と深謝したそうです。そして、「すべて誠実に対応する。何も隠さない」との一貫した姿勢で学校職員一丸となって対応し、訴訟や不毛な対立に発展することなく事故原因の究明、再発防止策の確立と徹底へと取組が進められています。

私は文部科学省の会議で、この事故で亡くなったお子さんのお母様からお話を聞くことができました。お母様は、不幸にして事故が起こってしまった場合、学校側がとるべき「理想的な対応」として、「学校側からの心からの謝罪」「第三者による公正な事故調査・原因分析」「事故原因を真摯に受け止め、被害者家族への真実の報告」「被害者家族を交えての再発防止策の検討」「再発防止策の継続と全国規模での集約・情報の共有化」の5つが重要だと力説されました。そして、トラブルのほとんどはまず学校側が誤らないことからスタートする、「道義的責任と法的責任は別」という認識を広げるべきだ、と訴えています。これらは、私が訪問して以後の ASUKA モデル作成への道程と完全に一致します。そして、お母様が「全国柔道事故被害者の会」の活動を通じて再発防止を訴えて活動されていることも、桐田さんの姿に重なります。

おわりに

さいたま市立学校には約 10 万人の児童生徒が在籍していますが、実は明日香さんの事故の 4 年前に、心臓に疾患を有するお子さんがプール指導中に発作を起こし、AED で救命した事例がありました。このお子さんは医師の管理下にあり、万一発作が起こった場合にどうするかといった綿密な打ち合わせができており、教員たちはその通りに対応して救命することができたのです。振り返ってみて、その当時の私たちの認識は、心臓に疾患がありあらかじめ危険が予想されていた特別なケースというものだったと思います。この事例については、プール指導上の事故防止について各学校に一般的な注意を呼びかけられましたが、明日香さんのような元気なお子さんでも突然の心停止が起こり得るという認識にまでは至りませんでした。突然死が健康な子でも起こり得ること、かつ学校管理下の死因では最上位にあること、また、普段と違う苦しそうな呼吸や痙攣は心停止の重要なサインであり、迅速な CPR と AED の活用で救える可能性が高いこと、AED はスイッチさえ入れれば行動指示かつ診断もしてくれるということなど、知っていれば私たちの対応は間違いなく変わっていたと思います。重要なことは、救命した学校の先生が特に優秀で、明日香さんの周りにいた先生が特に劣っていた、ということではないということです。逆にこの事例は、先生たちは心構えと準備があれば救命活動が適切にできる、ということの証左となっています。

私は現在、公益財団法人である日本 AED 財団の理事として活動しております。財団では昨年（2019 年）12 月に、学校用の EAP(Emergency Action Plan:緊急時行動計画)を作成し公表しました。これは、ASUKA モデルの内容を A4 判両面に凝縮したものです。財団のホームページのダウンロードコーナーから自由に印刷できます。研修会などでご活用ください。ここには未然防止のための取組とともに、119 番通報の内容や救急の現場で手分けしてやるべきことなどがリスト化されています。そこに皆様の学校の情報を書き入れ、切り抜いて名札ケースなどに入れておくと万一の時に役に立つと思います。

また、小学生向けのテキストなども、授業でお使いいただくための無償提供を行っています。ご活用ください。

教員研修として義務的に講習を受けても、それがリアリティに欠けたものでどこか他人事としてしか受け止められていないのであれば、事故対応能力が高まったとは言えません。全国には、9 年前の私たちと同じような状況にある学校もあるのではないのでしょうか。

「ASUKA モデル学んだおかげで助けることができました」という報告もたくさんいただくようになりました。ASUKA モデルを通して明日香さんの事故のことを知っていただき、日本中の学校が子どものいのちを守る学校へと進化し、また小学校からの救命教育の系統的な推進を通して、我が国の社会がさらに安全なものへと発展していくことを心より願っています。