

博士論文

シックスクール症候群・化学物質過敏症の批判的オートエスノグラフィー
—学校危機管理におけるリスクコミュニケーションの確立にむけて—

中川 彩美

広島大学大学院人間社会科学研究科
国際教育開発プログラム

2024年3月

シックスクール症候群・化学物質過敏症の批判的オートエスノグラフィー
—学校危機管理におけるリスクコミュニケーションの確立にむけて—

D216308

中川 彩美

広島大学大学院人間社会科学研究科
国際教育開発プログラム
博士論文
2024年3月

広島大学大学院人間社会科学研究科
国際教育開発プログラム

論文名: シックスクール症候群・化学物質過敏症の批判的オートエスノグラフィー
—学校危機管理におけるリスクコミュニケーションの確立にむけて—
学位の名称: 博士(教育学)
学生番号: D216308
氏名: 中川 彩美

令和6年2月5日

審査委員会

委員長・教授

中矢 礼美

中矢 礼美

教授

坂田 桐子

坂田 桐子

准教授

三輪 千明

三輪 千明

准教授

櫻井 里穂

櫻井 里穂

モナシユ大学・講師

齊藤 英介

英介 齊藤

令和6年3月8日

研究科長

S. Kobayashi



目次

第1章	本研究の目的と方法	3
1.1	研究の背景と目的	3
第2章	先行研究の検討	6
2.1	世界における化学物質過敏症の状況	6
2.2	学校内での化学物質過敏症, シックススクール症候群	6
2.3	シックススクール症候群と学校危機管理の関係性	6
2.4	学校危機管理におけるリスクコミュニケーションの定義	7
2.4.1	危機管理モデル	7
2.4.2	リスクコミュニケーションとは	8
2.4.3	学校危機管理におけるリスクコミュニケーションの定義	10
第3章	方法論	11
3.1	K小学校化学物質過敏症, シックススクール症候群事案の関連資料の分析手法	11
3.1.1	調査対象と使用する方法論	11
3.2	K小学校事案関係者に対するインタビュー/オートエスノグラフィーの分析手法	11
3.2.1	調査対象と使用する方法論	11
3.3	方法論の妥当性	15
第4章	K小学校におけるシックススクール症候群(SSS)事案	17
4.1	K小学校における事案の背景	17
4.2	K小学校事案分析	22
4.2.1	議事録, 配布資料, 新聞記事	22
4.2.2	オートエスノグラフィー	28
事前		28
前兆の発見		28
準備/防止		28
発生時		29
封じ込め/被害抑制		32
事後		71
回復		71
学習		78
4.2.3	まとめ	88
第5章	考察と結論	97
5.1	学校危機管理におけるリスクコミュニケーションの取り組みに向けた問題点	97

5.2 現行の学校危機管理におけるリスクコミュニケーションおよびそのプロセスを成功させるヒント	102
5.2.1 リスク認知のすり合わせ	103
5.2.2 ステークホルダーと役割のマッチング	104
5.2.3 不確実性・不可視性との向き合い	105
5.2.4 まとめ	106
謝辞	106
参考・引用文献	107
付録	112

第1章 本研究の目的と方法

1.1 研究の背景と目的

本研究の目的は、化学物質過敏症（MCS）が発生した学校の事例から、文科省の学校危機管理モデルと共通している危機管理の3段階モデルと児童の安全確保を行う危機管理の要であるリスクコミュニケーションにおいてみられる課題を明らかにし、また事案当事者としての筆者のオートエスノグラフィーから関係者間の合意形成達成に向けた今後の危機管理ガイドラインの改善に向けた提言を行うことである。学校が子ども達にとって安全な学びの場であるためには日頃から危機管理に対する組織的な取り組みが欠かせない。そのため、文科省は、『学校の危機管理マニュアル作成の手引』（2018, 以降, 「手引」）を出しているが、ミサイル発射やテロ行為といった新たなリスクについて項目ごとの記述があるにもかかわらず、校内でのMCSの発生に関しては記述がみられない。文科省が作成した『『生きる力』をはぐくむ学校での安全教育』（2019）では、危機管理を効果的に進めるためには学校内に組織的な体制を構築し、教職員への研修や家庭・地域との密接な連携など学校の安全に関する組織的な活動を円滑に進めることが極めて重要であると示されている。しかし近年の危機は、原因の複雑性・不明確性、危機期間の不明確性、危機そのものの不明確性等の特徴があり、従来と同様の危機管理ではカバーできない事態が生じている（鈴木、松下、2022）。特に校内でのシックスクール症候群（SSS）やMCSの発生事案については近年課題視されているにもかかわらず（杉田ら、2007; 原ら、2007; 永吉ら、2013; 溝内ら、2014; 魚見ら、2017）、健康被害に対する危機管理としての対応策が未だ十分に練られていない。

「手引」では危機管理の流れを事前・発生時・事後の3段階で表していることからCoombs（2012）の3段階モデルと共通していることが伺える。しかし危機管理分野全般でよく用いられているのはMitroff（1988）の5段階モデルである。この5段階モデルは、①前兆の発見、②準備／防止、③封じ込め／被害抑制、④回復、⑤学習の5段階に分けられたものであり、循環的に危機管理を行うという構成が特徴である。①と②の段階がCoombs（2012）のモデルにおける事前段階であり、ここで適切な対応が取られれば危機を未然に防ぐことができる。もし危機が発生しても③で危機を封じ込め、被害を最小化するための対策が取られれば危機の拡大を食い止めることができる。その後、④と⑤の事後段階で危機からの回復を図り、学習によって教訓を得ることで①の前兆の発見につながるようになっている。しかしながら学校教育においては学校管理上、そもそも学校に危機が

存在してはならないはずだという規範的信念が重視されるくらいがあることから、5段階モデルの①前兆の発見や⑤学習に対して消極的になる傾向がある（福本，2018）。

化学物質過敏症（MCS）とは、洗剤，ガソリン，カーペット，殺虫剤，一部の合成および天然香料などに含まれる化学物質に曝露することによって発症するものである。症状としては、頭痛，吐き気，鼻水，疲労感，集中力の欠如，記憶障害などが見られる。具体的な解決策はなく，原因となる化学物質がある環境を回避することで，症状を防止・緩和させることが主な対応策である。MCSを引き起こす要因やプロセスについては各分野で議論が続いており，様々な呼び名がある。特に，学校施設内で発生するものはシックスクール症候群（SSS）と呼ばれる（Zucco & Doty, 2022）。先進国におけるMCSの有病率は約10%～30%と言われており，日本においても約10%であることが確認されている。しかし，日本ではMCSの認知度が低いため，この割合は実態よりも低く見積もられているのではないかとされており（Azuma et al., 2015），MCSの正確な人数を把握することは現状非常に困難である。ただし，MCSの学校危機管理に関する先行研究は，管見の限り見当たらない。したがって，MCSは先にも述べた鈴木，松下（2022）が示すような近年の危機の特徴に合致しており，このことから，MCSに対する危機管理の整備は喫緊の課題であるといえよう。

本研究ではSSS・MCSが発生した学校を事例に，危機管理プロセスの課題を明確にするためMitroff（1988）の5段階モデルから「手引」の危機管理モデルと共通しているCoombs（2012）の3段階モデルを検討する。ただしMitroff（1988）の5段階モデルについても循環的なモデルではあるものの，⑤学習から次の①前兆の発見にかけて，健康被害を被った者への対応は不明瞭で，完治が難しく症状に個人差もあるMCSのような危機を想定しきれていないとはいえない。そのため危機管理プロセスの危機管理基準として児童教職員の健康が如何に用いられているかという視点を重視し議論を行う。

また，MCSは発症メカニズム等未だ明らかになっていない点があることから（Glas & Claeson, 2021），危機の不明確性を解消した状態で合意形成を行うためにも関係者間でリスクコミュニケーションを行う必要がある。にもかかわらず，危機管理におけるリスクコミュニケーションは「手引」において明確に示されていない。リスクコミュニケーションとは，「社会の各層が対話・共考・協働を通じて，リスクと便益，それらのガバナンスのあり方に関する多様な情報及び見方の共有ならびに信頼の醸成を図る活動」（平川，奈良，2015：14頁）である。したがって，危機発生時の合意形成に向けたリスクコミュニケーションにおいて何が議論の主題とされており，個人や集団がどのようにMCSのリスクを認識・判断し，行動を起こすのか，それにはどのような特徴と課題があるのかを文献調査，インタビュー，オートエスノグラフィーから明らかにする。最後に以上の結果を踏まえて，ガイドラインの改善案を提言する。

本研究で取り上げる事案は、日本の M 市 K 小学校で発生した化学物質過敏症の事案（以降、SSS 事案）である。各分析資料は SSS 事案関係者から入手し、個人が特定される情報を明かさな条件で本研究への活用の同意を得た。なお、本研究は広島大学の研究倫理審査委員会の承認を受けたものである。また、プライバシー保護のため資料の出典の明記は控える。

本研究で扱う事例は全校生徒数のうち症状を訴えた生徒数が半数を超え、校舎の利用自体を長期停止し、また校舎の利用再開に向けて学校の全構成員間での議論が必要とされた点で危機管理体制におけるリスクコミュニケーションの議論に適した事例である。

本論文は 5 つの章で構成されている。まず、第 1 章では本研究の背景と目的を示す。第 2 章ではシックスクール症候群／化学物質過敏症、学校危機管理、リスクコミュニケーションに関する先行研究の検討を行う。第 3 章では本研究の方法論を示す。第 4 章では本研究で焦点を当てる事案の背景を示したうえで、調査結果の分析を行う。最後に、第 5 章にて考察を行い、結論をまとめる。

第2章 先行研究の検討

2.1 世界における化学物質過敏症の状況

MCS について、質的研究では、インタビュー、エスノグラフィー、質問紙調査などを用いて、発病後に人々がどのように家族や地域、職場環境との関係を維持しようとするか、どのように症状を管理するか、MCS が職業や環境、時間の使い方、その他の日常活動に与える影響、MCS によるスティグマが議論されている (Briones-Vozmediano & Espinar-Ruiz, 2021; Laura, Robert, & Mary, 2020)。また、MCS の定量的研究では、国内における MCS の有病率、子どもや女性における MCS の確率の高さ、学力低下との関係などが論じられている (Berg, Linneberg, Dirksen, & Elberling, 2008; Caress & Steinemann, 2004; Carlsson, Karlson, Ørbæk, Österberg, & Östergren, 2005; Dantoft et al., 2021; Eek, Karlson, Österberg, & Östergren, 2010; Hausteiner, Bornschein, Hansen, Zilker, & Förstl, 2005; Johansson, Brämerson, Millqvist, Nordin, & Bende, 2005; Karvala, Sainio, Palmquist, Nyback, & Nordin, 2018; Skovbjerg, Berg, Elberling, & Christensen, 2012)。先進国における MCS の有病率は約 10%~30% と言われており、日本においても約 10% であることが確認されている。しかし、日本では MCS の認知度が低いと、この割合は実態よりも低いのではないかとされており (Azuma et al., 2015)、MCS の正確な人数を把握することは非常に困難である。

2.2 学校内での化学物質過敏症、シックスクール症候群

日本国内におけるシックスクール症候群の報告例としては、本事例の他にも、2000 年の新築大学校舎、2002 年の九州の小学校、2007 年の新築大学校舎で健康被害が報告されている (Kamijima et al., 2002; 上島ら, 2005; 原ら, 2007; 森ら, 2011)。これらの事例の共通点は、学校環境衛生基準によって規制されている物質ではなく未規制の物質が高濃度であった点であり、健康被害の原因が不明とされてしまうという問題が指摘されている。ゆえに、このような事例は危機管理の際、原因の不明確性が一段と課題になるものである。

2.3 シックスクール症候群と学校危機管理の関係性

日本は公害の経験から、世界的にも独自の概念として公害教育を生み出した (安藤,

2015)。また、インドネシアにおける公害教育の現状と課題をアメリカ・日本と比較した自身の研究から、日本のカリキュラムは公害による健康被害に対する行動を促すには優れている (Nakagawa, 2024)。しかしながら、教育行政の観点では MCS やシックスクール症候群といった学校での公害の予防には大きな課題が残されており、これらと学校危機管理に関する先行研究も管見の限り見当たらない。したがって、MCS は先にも述べた鈴木、松下 (2022) が示すような近年の危機の特徴に合致しており、このことから、MCS に対する危機管理の整備は喫緊の課題であるといえよう。

2.4 学校危機管理におけるリスクコミュニケーションの定義

2.4.1 危機管理モデル

危機管理の研究分野では今まで、段階的アプローチが提唱されてきた。よく知られているのは Fink (1986) の 4 段階モデルと、Mitroff (1988) の 5 段階モデルである。Fink は危機を病気の症状になぞらえて、①前兆段階 (Prodromal crisis stage)、②急性段階 (Acute crisis stage)、③慢性段階 (Chronic crisis stage)、④解決段階 (Crisis resolution stage) ーの 4 つに分けた。①が危機の警告段階、②が危機への対応段階、③が危機からの回復段階、④が危機の収束段階と位置づけられている。

一方、Mitroff はこのモデルを発展させて、①前兆の発見 (Signal detection)、②準備／防止 (Preparation/prevention)、③封じ込め／被害抑制 (Containment/damage limitation)、④回復 (Recovery)、⑤学習 (Learning) ーの 5 段階に分けた。Fink のモデルとの違いは、循環的になっていることだ。このモデルでは①と②が事前段階であり、ここで適切な対応が取られれば危機を未然に防ぐことができる。もし危機が発生しても③の段階で危機を封じ込め、被害を最小化するための対策が取られれば、危機の拡大を食い止めることができる。そうすれば、④と⑤の事後段階で危機からの回復を図り、教訓を得たうえで再び①に戻ることができるというもので、循環的なプロセスとなっている(図 1)。

その後、Coombs (2012) はこれら 2 つのモデルを整理し、危機管理プロセスを、①危機前 (Pre-crisis)、②危機対応 (Crisis response)、③危機後 (Post-crisis) の 3 段階に収れんさせた(表 1)。これによると、危機前の事前段階は Fink のモデルの①、Mitroff のモデルの①と②にあたり、危機に備える平時の対策と位置づけられる。

危機が収束に向かい始めたら、危機後の事後段階となる。Fink のモデルでは③と④、Mitroff のモデルでは④と⑤にあたる。この段階で求められるのは、危機による損失・損害からの回復を図るとともに、それまで行った一連の措置や活動をレビューして教訓を学び、次の危機に備えることである。まずは、再発防止の具体策を取りまとめて実施し、これを

公表しなければならない(藤江, 2012)。これによって社会および組織内外のステークホルダーへの説明責任を果たし、組織に対するイメージと信頼の回復を図るのである。

以上のことから、危機管理の研究分野では文科省や Coombs の 3 段階モデルではなく、Fink の 4 段階モデルや Mitroff の 5 段階モデルがよく用いられる。さらに、危機から教訓を得て次の危機発生時に備えるという点にも焦点を当てているのは、学習段階を設定している Mitroff のモデルである。本研究の対象である事案で発生した危機は認知度が低く不明確性が強いことから、本事案と同様の危機事案が発生した場合のために教訓を得る段階は重要であり、したがって本研究では Mitroff の 5 段階モデルを用いて議論を進める。

表 1 危機管理モデルの比較(Coombs, 2012; Fink & Amacom, 1986; Mitroff, 1988; 井上, 2015)

Fink	Mitroff	Three-Stage
前兆	前兆の発見	事前 (平時)
	準備/防止	
急性	封じ込め/被害抑制	発生時 (有事)
慢性	回復	事後 (復旧時)
解決	学習	

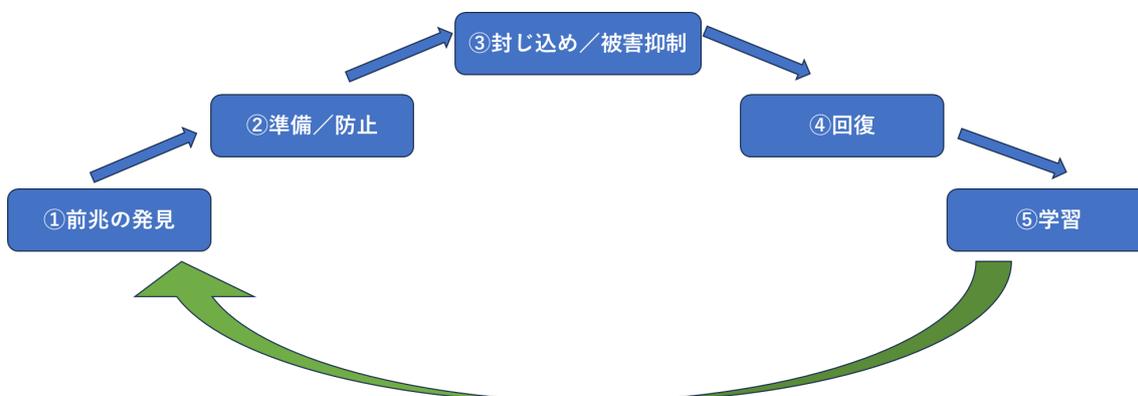


図 1 Mitroff の 5 段階モデル (Mitroff, 1988)

2.4.2 リスクコミュニケーションとは

まず、リスクとは、「人間の生命や健康・資産ならびにその環境に望ましくない結果をもたらす可能性 (平川ほか, 2018)」であり、リスク認知は、そのリスクについての、主観的な判断である (奈良, 2018)。リスク認知について、個人はリスクをハザードとアウトレージ (感情) の和として捉えたとされており、このアウトレージの程度によっては同一のハ

ザードに対するリスク認知が変化するという点から、リスクリテラシーの向上は適切にリスクと向き合う上で重要であるといえる (Sandman, 1987; 田中, 2013)。

田中 (2014) によるとリスクリテラシーとは、「リスクに関する情報に基づいて、リスクの大きさや需要の判断、選択行動などを適切に行ううえで必要な基礎的思考能力および基礎知識」であり、リスクリテラシーを構成する能力は、①リスク認知の特徴理解 (リスク認知の特徴とそのバイアス・リスク認知のパラドックス理解, リスク認知を踏まえた思考), ②トレードオフ思考の理解 (ゼロリスク達成不可能理解, リスクとベネフィット (リスク) のトレードオフ理解とそれに基づく思考), ③メディアリテラシー (メディア報道やメディア情報の特徴理解, メディア報道や情報に対する批判的思考), ④統計リテラシー (確率や数量的情報の理解, データに基づく意思決定), ⑤科学リテラシー (科学的思考や研究方法の理解とそれに基づく思考, 日常生活や社会生活における科学の役割の理解), ⑥基礎知識 (当該科学技術や化学物質, あるいはそのリスクやベネフィットに関する科学的・経済的・政策的基礎知識) の6つであると述べている。

このようなリスクリテラシーを用い、コミュニケーションを図るのが、リスクコミュニケーションである。リスクコミュニケーションとは、「リスクについての、個人、機関、集団間での情報や意見を交換する相互作用過程」として、1983年に米国の学術会議 National Research Council (NRC) によってその知見や理念が体系化されたことに端を発したものである。この相互作用過程 (interactive process) には、2種類のメッセージが伴う。1つ目は、リスクの性質に関するさまざまなメッセージ、つまりリスクメッセージである。2つ目は、リスクそのものに限定しないその他のメッセージ、たとえば、リスクメッセージおよびリスクマネジメントをめぐる法的・制度的な枠組みに対する懸念や意見、反応などに関するメッセージである。ただし、現在は平川ら (2018) が示すように、「社会の各層が対話・共考・協働を通じて、リスクと便益、それらのガバナンスのあり方に関する多様な情報及び見方の共有ならびに信頼の醸成を図る活動 (平川ら, 2015: 14 頁) と定義づけられる。

また、この、リスク認知からリスクコミュニケーションに至るまでのプロセスは、健康行動科学の領域内でも主要な概念として用いられている。健康行動とは、広義には個人、集団、組織の行動と、それらの行動の決定要因、関連要因、そして、社会的変化や政策の開発と実施、コーピングスキルの向上、生活の質 (QOL) の改善などのアウトカムを含む概念である (Parkerson ら, 1993)。ただし、Kasl ら (1966a, 1966b) のように健康行動をカテゴリー分けして論じる場合は、Gochman (1982, 1997) の、「信念・期待・動機・価値・認識などの認知的要素、情緒的・感情的な状態や素質などの人格的特性、そして健康の維持・回復・向上に関連する行動パターン・活動・習慣」という定義がより適している (Glanz ら, 2015)。また、先に述べた Kasl ら (1966a, 1966b) による健康行動のカテゴリーは、「自

分自身を健康と考えている個人が、症状がない段階で、病気の予防や早期発見を目的として行う」、予防的健康行動、「自分が罹病していることを認識している個人が、健康状態を明らかにし、適切な治療法を見出すために行う」、病気関連行動、「自分が罹病していることを認識している個人が、その治癒を目的として行う」病者役割行動の3つにされる。そして健康行動は、個人・個人間・集団の3つのレベルに分けて議論される。この際、個人・個人間での健康行動に必要とされる要素として、健康リスクの認知が挙げられている。また、集団的健康行動の一つの方策として、リスクコミュニケーションが挙げられている。健康行動の変容を社会変革の手段とする見方は近年盛り上がりを見せており、McKinlayら（2000）や Smedley ら（2000）は、健康行動は個人レベルから社会レベルにかけてお互いに関連付けてみることによって、レベルごとに変容させることが可能となるという見解を示している。

本研究で対象とする事案は健康被害が生じた事案であり、健康リスク認知やリスクコミュニケーションはその健康行動に必要とされる要素として挙げられている。このことから、個人レベルから社会レベルに問題意識と行動を広げていくことが可能とされる健康行動の考え方を軸としたリスクコミュニケーションは有用であると考えられる。

2.4.3 学校危機管理におけるリスクコミュニケーションの定義

危機管理の重要な要素はコミュニケーションである(National Research Council, 1989)。リスクにかかわる情報は、健康被害や災害、原発事故など、ときに技術的かつ専門的な内容を含むため、一般の理解が進まない場合もある。したがって、リスクについて正確にわかりやすく伝えるためのコミュニケーションが不可欠となる。たとえ適切なリスク対策が準備されていても、関係する人々の間でリスクに関する情報や認識が共有されていなければ、肝心の対策を効果的に実施することが難しくなるだろう。コミュニケーションは、こうした情報や認識のギャップを埋める役割を担うものである(National Research Council, 1989)。

リスクコミュニケーションは、単にリスクについての情報を伝えればよい、というものではない。むしろ、リスクにかかわる利害関係者すべてが、お互いに情報や意見をやり取りすることを目指す、新しいコミュニケーションの考え方を示すものといえるだろう(吉川, 2000)。

第3章 方法論

3.1 K小学校化学物質過敏症，シックスクール症候群事案の関連資料の分析手法

3.1.1 調査対象と使用する方法論

本研究では Nvivo Windows Release 1.7 によるコーディング分析をおこなった。コードの内容は表1の通りである。まずコードの作成は本研究の分析枠組みである Mitroff(1988)の5段階モデル，分析対象であるK校が危機の対処に用いた文科省のガイドラインと共通している Coombs (2012) の3段階モデルを参考とした。またコードとして，文科省の「手引」の項目を取り入れた。さらに本研究の批判的視点から，児童の健康回復・安全確保とそれに対するリスクコミュニケーションに焦点を当てたコードを独自に作成し追加している。分析資料の総単語数は，会議資料が60705語，新聞記事が39110語である。分析に用いる会議資料は，学校・保護者・市教委・地域間のシックスクール問題協議の場として組織された委員会において，市教委によって作成された会議資料と議事録，また，事案発生後に校舎内の空気質測定を実施した専門家によるSSS及びMCSに関する説明資料，PTAと学校間での会議資料である。新聞記事は，SSS事案に言及した地方紙2社，県内紙1社，全国紙1社の計4社の記事である。ただし，そのほとんどが地方紙による記事である。SSS事案発生から約2か月後から10年後まで，地方紙で55回，県内紙で10回，全国紙で1回，計66回報道された。

3.2 K小学校事案関係者に対するインタビュー/オートエスノグラフィーの分析手法

3.2.1 調査対象と使用する方法論

本研究ではオートエスノグラフィーという手法を取り，事案関係者7名（表2参照）に対する半構造化インタビューに基づき進める。総インタビュー時間は約20時間となった。インタビューデータについても上述の関連資料分析と同様に，Nvivo Windows Release 1.7によるコーディング分析をおこなった。コードの枠組みも同様に表1の通りである。また，本研究において，調査対象とした事案当時に健康被害を受け，専門医から化学物質過敏症（もしくはそれに準じた状態）であると診断を受けた者を「有症者」とし，当時特に健康被害を受けず，体調不良も生じなかった者を「非有症者」とする。

表 1 分析コード

3段階モデル (Coombs, 2012)	5段階モデル (Mitroff, 1988)	文科省手引	児童の健康／リスクコミュニケーション	意見交換 同じ情報に対する認識の違い，関係者間・専門家との
事前	前兆の発見 準備／防止	点検		
		安全教育		
		教職員研修		
発生時	封じ込め／被害抑制	避難訓練		
		状況報告		
		役割分担と対応		
		安全確保		
事後	回復		問題が長期化する想定	
		原因究明		
		教育活動の継続		
		心のケア		
		保護者等への丁寧な説明と継続的な支援		
		児童の健康状態と その対応		
学習	再発防止	不安		

表 2 インタビュー参加者

No.	性別	年齢	事案当時の役職	症状の有無
1	F	55	教員	○
2	M	27	児童	○
3	F	49	教員	○
4	M	71	校長	×
5	F	74	養護教員	×
6	F	52	保護者	○
7	M	54	市教委職員	×

オートエスノグラフィーには複数の定義があるが (Reed-Danahay, 1997), 主に, 個人の生活体験と文化との関係について調査し, 書く方法と成果の両方を指す (Ellis, 2004; Ellis, Adams, & Bochner, 2011)。オートエスノグラフィーは, 「エスノグラフィーの

まなざしを自己（オート）の内側に向けると同時に、エスノグラフィーの外側に向けたまなざしを維持し、自己の経験が生じるより大きな文脈を見つめる」(Denzin, 1997, p.227)。オートエスノグラファーは、他者との関係において自分自身を調査する。

Reed-Danahay (1997)は、オートエスノグラフィーを①かつて民族誌の対象であった人々が、自分たちの集団に関する研究の著者となる「ネイティブ人類学」、②少数民族のメンバーによって書かれた個人的な物語である「民族自伝」、③人類学者がエスノグラフィーの文章に個人的な経験を挿入する「自伝的エスノグラフィー」という3つの執筆方法が融合したものとして説明している。

オートエスノグラフィーは伝統的に、自伝かエスノグラフィーのどちらかと結びつけられてきたが (Ellis, 2004; Reed-Danahay, 1997), Chang (2008) は、オートエスノグラフィーは「方法論的志向性においてエスノグラフィー的であり、解釈的志向性において文化的であり、内容的志向性において自伝的であるべきだ」と主張している (p.48)。さらに彼女は、オートエスノグラフィーがエスノグラフィであることを認めつつも、オートエスノグラフィーを方法としてのエスノグラフィーと区別する3つの特徴を説明する：

まず、オートエスノグラファーは、エスノグラファーと同様に、体系的にデータを収集し……それを分析・解釈し、学術的な報告書を作成するというエスノグラフィーの調査プロセスを踏む。この意味で、"オートエスノグラフィー"という言葉は、"エスノグラフィー"がそうであるように、そのプロセスと産物を指している。第2に、エスノグラファーと同様、オートエスノグラファーは分析と解釈を通じて文化理解を達成しようとする。言い換えれば、オートエスノグラフィーは自己だけに焦点を当てるのではなく、自己を通して他者（文化／社会）を理解しようとするものなのだ。……オートエスノグラフィーの最後の側面は、他のエスノグラフィックな調査とは一線を画している。オートエスノグラファーは、個人的な経験を1次データとして用いる。(Chang, 2008, pp.48-49)

Ellis & Adams (2014) は、オートエスノグラフィーは個人的な経験を、文化的経験に関する知識と洞察の重要な源とみなしていると述べている。さらに彼らは、「特定の人生についての物語は、一般的な人間の経験について知るための有用な方法を提供することができる (p.255)」と説明している。オートエスノグラフィーは、私たちが日常生活を送っているときに、しばしば予期せずには発生する。

アイデンティティの複数の側面が他者との相互作用の中で同時にどのように現れるかを探るインターセクショナル리티の概念は近年、文化研究において着実に重要性を増してきた (Collins, 2015, 2019; Collins & Bilge, 2016; Crenshaw, 1991, 2015)。批判的人種学者であるキンバリー・クレンショーは、人種差別と性差別が同時に存在するた

めに黒人女性に不利に働く法的意味合いについて論じる際に、インターセクショナリティという言葉を生み出した。Crenshaw (2015) は、インターセクショナリティを「分析的な感覚、アイデンティティと権力との関係についての考え方」と説明し、Cooper (2016) は、インターセクショナリティは個人のアイデンティティ（人種、性、階級など）ではなく、権力（人種差別、性差別、階級差別など）の説明を提供すると主張している。インターセクショナリティは、オートエスノグラフィーのように、複数の解釈をもたらし、研究の分野、分析戦略、批判的実践としてアプローチすることができる (Collins, 2015)。

本研究では、批判的オートエスノグラフィーを用いる。批判的オートエスノグラフィーは、社会的不正義に重点を置き、批判を通じて文化的状況を改善することに寄与しながら、周縁で疎外された人々の疎外された経験を表現することに焦点を当てている (Adams, 2017)。それは、文化的で覇権的な基準を批判し、それに挑戦する戦略的なアプローチであり、それゆえ、オートエスノグラファーであると自認していない著者に遡及的に適用されるべきではない。他者（として）のまなざしを文化的要因、社会的状況、抑圧的不平等へと移行させ、私たちが縛っている文脈を批判し解体しながら、私たちの人生を検証する。制度的、政治的、社会的、対人的な力関係を通じて文化が創造・侵害される方法に注意を向けさせることで、個人の語りがいかに文化を表象し、また文化に挑戦しうるかを問うている (Holman Jones, 2018)。Ronai (1995) は、「私は自分自身を書き、自分自身を編集し、書いた自己を客観視し、判断し、それに応じて書き換えることによって、書いた自己と対話する」と述べている。Holman Jones (2018) は、批判的オートエスノグラフィー目標として、①ある人々を優遇し、ある人々を疎外するシステム、制度、言説を検証すること、②ストーリーテリングを通じて理論を実践することで、批判理論が与えてくれる説明の枠組みを発展させること、③新しい実践を促進するために、社会的世界についての新しい知識を構築することの3点を挙げている。

「批判的」という概念は、あらゆる状況における深い意味を、変容のポテンシャルと可能性をもって見極めることである。Madison (2005) は批判的な研究について、①見かけの下にある隠れた力や曖昧さを明確にし、識別すること、②私たちの不満から発せられる判断や評価を導くこと。③異なる解釈共同体の中で、その共同体独自の象徴的なシステム、慣習、規範に関連する批判的な表現に注目すること、④権力の偏在性と大きさを解明すること、⑤洞察を与え、正義の行為を鼓舞すること、⑥直感的に感じたことに名前を付け、分析することであると述べている。

また、批判的オートエスノグラフィーを活用して自分自身について議論することで、理解のための言語を提供することができる (Holman Jones, 2016)。Amber Johnson (2014) は、「言語は私たちの交わりを理解するのに役立つだけでなく、交わりをナビゲートするツールを与えてくれる(p.94)」と論じている。Boylorn (2014) は、「社会の構築

は圧倒的にステレオタイプに依存しており、それがアイデンティティに関する問題のある一方的な見方を引き起こしている。オートエスノグラフィーは、ステレオタイプに反論し、文化的環境に対する洞察をもたらすことができる (p.131)」と論じている。

したがって、オートエスノグラフィーにおいて自分自身が語る物語とは、自分自身だけの物語ではないことを念頭に置きながら、一歩引いて自身や他の人々を批判的に見るものである。与えられた現実を再認識するのではなく、ある出来事に自分がどのように関与しているかを把握するものである。

本研究では、Mitroffの5段階モデルを用いつつ、文献調査とインタビューから多様な立場の人々の経験や思いを織り交ぜながら、インターセクショナル리티の観点から、本事案への関与において当事者としての自身のアイデンティティが周囲の状況や人々によってどのように影響されたのかを見るとともに、批判的オートエスノグラフィーから、筆者自身が当事者として本事案に対してどのように関与していたかを描写する。

筆者は本事案当事者であり、現在も化学物質過敏症の症状を抱える有症者である。しかしながらシックスクール症候群や化学物質過敏症は認知度が未だ低く、認知度が低いうちはそれらが危機管理の対象として認知される機会も少ない。シックスクール症候群や化学物質過敏症を危機事象として鮮明に提示し、広く認知されるために、事案当事者の経験や声以上に価値あるものはない。

3.3 方法論の妥当性

本研究で取り上げる化学物質過敏症 (MCS) に関するオートエスノグラフィーの先行研究は見られなかったが、病に対するオートエスノグラフィーとして、全身性エリテマトーデスに関する研究が見つかった。全身性エリテマトーデスは慢性疾患で MCS と同様に治療がないため、薬物療法と生活習慣の選択によって、私の残りの人生を管理することを期待されている。全身性エリテマトーデスは闘病者以外には比較的「見えない」病気になっている (Edley & Battaglia, 2016)。慢性疾患を抱えている人は、自分が援助を受けるに足る「十分に障害を持った者」であることを証明しなければならないが、同時に、幸福で生産的な個人生活、職業生活、社会生活を営むことをやめるほど「十分な障害を持った者ではない」ことを、自分自身にも他人にも確認しなければならない (Crooks et al, 2008)。これと同様に、MCS の症状はそれを経験したものでないと分からない状態があること、さらに MCS の問題は社会問題であることから、一被害者の立場から社会的不正義を批判的に分析することでよりリアルに社会的不正義を暴くことができる批判的オートエスノグラフィーを採用する必要がある。

また、本事案は有症者個人の問題ではなく、学校全体での公的に議論された事案であ

ることから本事案には多くの人間がかかわっており，事案の全容把握のためには一人の人間だけのオートエスノグラフィーだけでなく，文献調査やインタビューによって著者以外のデータの収集する必要がある。

第4章 K小学校におけるシックスクール症候群(SSS)事案

4.1 K小学校における事案の背景

本事案は校舎の老朽化により新築された校舎の建材により、児童の半数以上、教職員の3分の1がMCS（またはそれに準じた）症状を訴えたものである。当時児童・教職員がMCSに似た症状を訴えているとの報告が児童教職員からK校を介して市教委になされたことにより、SSSに対する委員会が設置された。委員会の目的は、①児童及び教職員の健康回復、②新校舎での児童及び教職員全員による早期学校生活の再開、③児童及び教職員の健康被害や新校舎の空気環境汚染等の原因究明、④経過的措置としての仮校舎の利用、⑤専門家の意見聴取と意見交換であった。この委員会は、市教委5名（教育委員長1名、学務課2名、施設課2名）、教職員8名、保護者19名、地域住民11名で組織された。役員は、委員会の代表が教育委員長、保護者の代表・窓口をPTA会長、学校の代表を学校長、窓口は教頭、市教委の代表を学務課部長、窓口を学務課というかたちであった。

委員会は初回の会議後、SSS事案の原因となった化学物質を推定し、当該物質濃度の低減に努めた。その結果、当該物質濃度は低濃度となり、また室内の総化学物質濃度が目標指針値を下回り、新校舎での授業再開を本格的に検討する流れとなった。新校舎での授業再開の決め手として、多くの児童・教職員に症状改善・完治がみられたという経緯もあるが、症状の改善・完治がみられなかった児童・教職員も存在した。残念ながら、彼らに対しては個別の要求に応えるという対処にとどまり、症状があるにもかかわらず新校舎での授業の参加を余儀なくされた。その後、委員会は有症者への対応を目的とした健康対策懇談会へと改組され、健康被害を被った人々と市教委職員のみが参加する組織形態となった。事案発生の経過の詳細は表3に示す。

表3 K小学校MCS事案のタイムライン（対策委員会配布資料を基に作成）

K小学校シックスクール問題に関する経過		
年月日		内容
平成××年	11月	K小学校新校舎竣工
	12月	K小学校新校舎完成検査・引渡し 建築請負業者による室内空气中化学物質濃度測定（文部科学省指定6物質）を実施。測定結果は6物質全てが国の指定値を下回る。

平成××年	1月	旧校舎から新校舎に移転
		3学期始業
	2月	K小学校より児童教職員がシックハウス症候群に似た症状を訴えているとの報告が教育委員会になされる。換気の励行を指導。
		学校より、換気の成果もあり以前より改善の傾向にあるとの報告有り。
		〇〇医大〇〇医師により、教職員1名が「シックハウス症候群」として、現状での新校舎での授業は困難と診断される。
		児童・教職員に対する健康調査実施
		教育委員会による室内空气中化学物質濃度測定（文部科学省指定6物質）を実施。測定結果は6物質全てが国の指針値を下回る。
		K小学校PTAに対して説明会開催
		〇〇センターを仮校舎として移転、授業開始。
		3月から新校舎における定期的な暖房及び窓開け換気実施。
	3月	空気測定専門事業者により、厚生労働省指定13物質のうち文部科学省指定6物質を除く7物質の濃度測定を実施。測定結果は7物質全てが国の指針値を下回る。
	4月	空気測定専門事業者により、浮遊粉塵量・一酸化炭素濃度・二酸化炭素濃度等の空気環境測定を実施。測定結果は国の基準値を下回る。
	5月	児童・教職員健康調査実施
		K小学校PTA臨時総会。室内空气中化学物質濃度測定結果及び経過報告、対策委員会設置提案。
		学校医による児童・教職員の健康診断実施。症状の重い1名については〇〇大の専門医の検診を、それより症状の軽い児童については今後の様子を見ること、それ以外の児童については検診の必要はないとのアドバイスを受ける。

		教育委員会による室内空气中化学物質濃度測定（文部科学省指定 6 物質）を実施。測定結果は 6 物質全てが国の指針値を下回る。
6 月		第 1 回 K 小学校新校舎対策委員会全体会議
		〇〇センターでも改善が見られない症状の重い児童 1 名への適応指導教室に通級及び学校長による家庭学習開始。
		〇〇立衛生研究所による第 1 回目の濃度測定。新校舎及び〇〇センターの厚生労働省で定める 13 物質も含む VOC72 物質の室内空气中化学物質濃度測定実施。新校舎において、厚生労働省が指針値を定めている 13 物質については特に問題はない。指針値はないが 3 物質について通常以上の数値が検出された。
		学校医によるアレルギー検診。希望児童，希望教職員受診。〇〇大受診希望者には依頼状を送付する旨のアドバイスを受ける。
		PTA による代替校舎の教育環境調査実施
		第 2 回対策委員会課題別委員会（合同会議） 課題別委員会 健康対策及び啓蒙委員会 新校舎の原因究明・環境改善委員会 教育環境整備委員会
		〇〇医大医師により，児童〇名検診。 全員とも過敏な体質といえるが，新校舎の濃度数値が下がれば戻ることは出来るとのアドバイスを受ける。
		教育委員会による，代替校舎の室内化学物質（6 物質）測定実施。
7 月～9 月		新校舎の暖房稼働室温 30℃以上・窓一斉開放によるペイクアウト実施。
7 月		〇〇立衛生研究所により，1 回目に比較的高濃度で検出された 3 物質について 2 回目の濃度測定。

	<p>対策委員会全体会議及び〇〇立衛生研究所〇〇先生による 1 回目の測定結果講演会及び懇談会</p> <p>学校再開の目安について</p> <p>①総 VOC 濃度の暫定指針値 $400 \mu\text{g}/\text{m}^3$を参考とする。</p> <p>②今回検出された 3 物質が低濃度になるまで待つ。</p> <p>③新校舎を仮使用し、症状が出ないことを確認する。</p> <p>児童・教職員の健康を最優先として実行可能な方策を検討することが重要とのアドバイスを受ける。</p>
	<p>〇〇大〇〇医師により、児童〇名検診。今回受診した児童と前回受診した児童については、新校舎の濃度数値がある程度下がれば校舎への復帰は可能であるが、児童の中で症状が強く出ている児童 1 名について戻るの難しいとのアドバイスを受ける。</p>
	<p>受診した児童らの診断結果</p> <p>〇児童については、化学物質過敏症に準じた病気。新校舎の総 VOC 濃度暫定指針値 $400 \mu\text{g}/\text{m}^3$を参考として新校舎での授業が可能。</p> <p>〇1 名の児童については「化学物質過敏状態による自律神経失調症（シックハウス症候群）」として、現状での新校舎での授業は困難と診断される。9 月に再検査を要する。</p>
	<p>第 2 回健康対策及び啓蒙課題別委員会開催</p> <p>児童の「心のケア」についてカウンセリングの実施と、シックハウス専門家による説明会の開催について協議。</p>
	<p>第 2 回教育環境・整備課題別委員会開催</p> <p>新校舎利用再開の目安について協議</p>
	<p>第 2 回新校舎の原因の究明・環境改善課題別委員会開催</p> <p>「心のケア」に係るカウンセリング。</p> <p>児童 2 名とその保護者がカウンセリングを受ける。</p>
8 月	<p>〇〇立衛生研究所による 3 回目の濃度測定（47 物質）</p>

	9月	〇〇立衛生研究所による4回目の濃度測定(46物質) 総VOC濃度暫定指針値400 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ を下回る。
		第3回新校舎の原因の究明・環境改善別委員会開催 3回目の濃度測定結果報告
		対策委員会臨時会開催(課題別委員会副委員長, PTA 会長, 学校)。4回目の濃度測定結果報告
		〇〇センター仮校舎に緊急避難用仮教室用としてプレ ハブ設置。
	10月～	新校舎ベイクアウト終了後定期的換気実施
	10月	第3回対策委員会全体会議
		〇〇立衛生研究所により, 2物質について5回目の濃 度測定
		〇〇立衛生研究所〇〇科長・〇〇立林産試験所〇〇科 長による対策委員会懇談会
		〇〇医大〇〇医師により, 教職員〇名検診
	11月	保健所による健康教室実施
		保護者による新校舎見学
		〇〇医大K医師により, 児童〇名検診
		保護者による新校舎見学
	12月	新校舎放課後お試し入校, 10分程度。 新校舎体育館夜間一般開放
		新校舎体育館夜間一般開放
		第4回対策委員会全体会議
新校舎お試し入校, 児童参加, 5分程度		
平成×× 年	1月	新校舎体育館夜間一般開放
		新校舎体育館夜間一般開放
		PTA事業部親子レクを実施し昼食会場として使用。
		新校舎体育館夜間一般開放
		新校舎体育館夜間一般開放
	2月	新校舎体育館夜間一般開放
		〇〇医大〇〇医師により, 教職員〇名検診
		新校舎体育館夜間一般開放

		新校舎体育館夜間一般開放
		教職員〇名検診 シックハウス症候群と診断される。
		新校舎体育館夜間一般開放
		新校舎お試し入校，放課後 1 時間程度
		新校舎お試し入校，放課後 2 時間程度
		〇〇立衛生研究所による 6 回目の濃度測定
		保護者・児童，新校舎夜間開放
		新校舎体育館にて低学年体育授業（45 分間） 親子工作教室を理科室にて 1 時間程度実施
	3 月	メディアルームにて映画鑑賞会
		午後から 2 時間の授業を実施
		登校から給食前までの午前授業を実施
		登校から下校までの 1 日授業を実施
		〇〇センター仮校舎から新校舎に移転
		対策委員会全体会議 新校舎に緊急避難用仮教室用としてプレハブ設置。
4 月	新校舎にて入学式及び始業式	
7 月	〇〇立衛生研究所による 7 回目の濃度測定	
12 月	〇〇立衛生研究所による 8 回目の濃度測定	
平成 × × 年	3 月	第 5 回対策委員会全体会議 8 回目の濃度測定結果報告 M 市立学校室内化学物質対応マニュアル策定報告

4.2 K 小学校事案分析

4.2.1 議事録，配布資料，新聞記事

会議資料及び新聞記事はいずれも危機発生後からのものであるため，危機管理プロセスの事前を除き，危機発生時（Mitroff（1988）5 段階モデルの③封じ込め／被害抑制）及び事後（同 5 段階モデルの④回復，⑤学習）の危機管理対応について検討する。

4.2.1.1 ③封じ込め／被害抑制

この段階は本来、危機によって発生した被害を最小限にし、影響を受けていない者が巻き込まれないよう対応を行う段階であるが、本事案では委員会という組織の在り様と、ここでの役割分担に課題がみられた。これは、コードの「役割分担と対応」であり、全新聞記事 68 件のうち 30 件 54 箇所、全会議資料 52 件のうち 9 件 12 箇所が該当した。SSS 事案発生後、危機管理のために設置された委員会の目的は、①児童及び教職員の健康回復、②新校舎での児童及び教職員全員による早期学校生活の再開、③児童及び教職員の健康被害や新校舎の空気環境汚染等の原因究明、④経過的措施としての仮校舎の利用、⑤専門家の意見聴取と意見交換であった。この委員会は、市教委、教職員、保護者、地域住民の 4 者で構成され、役員に関しては委員会の代表は市教育委員長が担っていた。しかしながら主な委員会の取り組みは、医療機関への受診、校舎の換気、空気質の測定、仮校舎の選定で、そのどれもが専門家からの指示を仰ぐ必要があった。市教委が一括で各専門家との連絡をとっていたことから、市教委からの情報や意見をおろす場としての機能が強まっていた。このことから、委員会という組織と、市教委という組織、どちらがこの SSS 事案に対してイニシアチブをとるのか不明瞭のまま、委員会の取り組みが進行していったことが伺える。(中川, 2023)

また、委員会の構成員の位置づけについても課題があった。当時委員会は市教委、学校、保護者、地域の 4 者で構成され、それぞれに代表者が置かれた。しかしながら、委員会内での議論を進めていくなかでは、委員会参加者を上述のグループで分割することは有意義ではなく、同グループ内でも健康被害を受けたか否かで以下のように意見が分かれていた(中川, 2023)。

健康被害を受けなかった児童保護者

「・段階的な話し合いを経て、3月中旬から4月には戻れるよう流れを作って欲しい。
・わが子はここ(仮校舎)にいたことが苦痛となっているようだ。有志による定期的な新校舎清掃を行なう等で、確実に戻る手立てを。」(新校舎空気質問題についての保護者間・学校との話し合い会議資料)

健康被害を受けた児童保護者

「・戻るのは、早くて4月入学式。理想はもう少し暖かくなってからだと思うが、PTAの総意に従う。
・(仮設の校舎としてのプレハブ)ハウスを活用した学習計画を立て行なって欲しい。中学校とも話し合いをしたい。
・明確な原因究明とその対処がないので、…戻ることも今は考えてはいない。このまま新

校舎に戻るようであれば転校を考えている。」(同上)

このように、健康被害を受けなかった児童保護者は「3月中旬から4月には戻れるように」「(仮校舎) …苦痛」「確実に戻る手立てを」と新校舎へとにかく早く確実に戻れることを主張し、症状があった児童保護者は「早くて4月入学式」「ハウスを活用」「明確な原因究明とその対処がない」「新校舎に戻るようであれば転校」というように、新校舎に早急に戻ることに強い反対を示している。このことから、MCSの危機管理時のリスクコミュニケーションのグループは、健康被害を受けたか否かで分けて意見表明ができるようにする必要があった(中川, 2023)。

加えて、健康被害を受けた児童保護者の発言には、「PTAの総意に従う」、「転校を考えている」という言葉がみられる。新校舎での授業開始の決定については、自身の意思よりPTAの総意の方が重要であることを自ら示しており、また最終手段として「転校」という手段で危機の回避を図る意思を示しており、子どものために学校をいかに安全にするかという議論を行わず、自分の子どもみでの問題解決を図ろうとする様子も伺える。また、この「転校」発言は、非常に重大な課題であるにも関わらず、委員会内で学校や保護者から正式に議題として挙がることはなく、学校とPTA役員、転校を検討する保護者間で議論が行われた。このような議論形態となった要因は、学校・PTA役員が保護者の転校という判断に対して次のように難色を示したためである。「児童の校区外転校を認めることは混乱をまねくことになる(学校)」、「転校した場合次年度は、事務職の未配置、教諭の1減もしくは教頭の未配置となり、十分な学校体制の維持が難しくなることを承知してほしい(学校)」、「転校を考えるのならば、今後わが子にシックハウスの症状が出て、その保障は無いのだという覚悟をもってもらいたい(PTA役員)」などである。つまり、児童の転校には非常に消極的であり、児童の健康ではなく、学校組織の維持を重視している。児童の転校に関する議論は委員会の活動目的の一つである児童の健康回復と学校生活の再開に関連する内容であるといえるが、本案では、本来委員会内で議題に挙がるべき内容が、挙がることのないまま対処されていた。これは、構成員一人ひとりの意思を公の場で主張する機会を設けられないまま、恣意的にまとめられた「総意」で、委員会内での危機管理・リスクコミュニケーションが行われていたことを示している(中川, 2023)。

これらの記述から言えることは、まず健康被害を被った児童保護者自身が被害の責任追及や授業再開への意思を表す権利があるにもかかわらず最終的な決定権を他者に委ねている点や、責任を追及せず個人の危機の回避のみに注力したという点で、健康被害を被った児童保護者は委員会の構成員そしてリスクコミュニケーションの参加者として意識的・積極的に議論に参加していなかったといえる。また本来委員会内で扱われるべき議題を委員会外で行ったことによって、委員会という危機管理組織で挙げた意見や、それに基づ

いた委員会としての意思決定の正当性を欠くことにつながるといえる。自身の意思を他者に委ねること、そして他者の意思を恣意的に封じ込めるような行動は、構成員間の信頼の醸成を図るというリスクコミュニケーションの意図に反する結果に寄与するということを意識する必要があった（中川，2023）。

4.2.1.2 ④回復

回復期は本来、発生した危機によって失われたものを回復させる段階であるが、本事案では校舎の安全性を示す指標の不相当さ、SSS 事案に対する市教委の責任回避、児童保護者の不安感を無視し、安全性が保障できていない校舎の安全性を強くアピールする対策委と市教委の対応という特徴と課題がみられた。全新聞記事 68 件のうち 53 件 220 箇所、全会議資料 52 件のうち 17 件 50 箇所が回復段階に言及していた（中川，2023）。

SSS 事案の原因究明をしていく中で、委員会は原因とみられる校舎内の TVOC（総揮発性有機化合物）総量が厚生労働省の暫定目標値を下回ることを校舎の利用再開の目安とした。校舎の利用再開は、コードのカテゴリーでいうと「教育活動の継続」に該当し、3 段階モデルでいうと「事後」、5 段階モデルでいうと「回復」にあたる。この目標値は国内の一般住宅の目安で、新築後 1 年以内の住宅を抽出して、合理的に達成可能な範囲の数値を設定したものである。ただし、この値以下であれば空気質が快適で安全ということでは決してなく、個々の化学物質の指針値と併せて扱うべきものであるとされている（厚生労働省，2019）。MCS は、大量の化学物質に一度に接触し急性中毒症状が出現した後、または長期にわたり接触した場合、次の接触の機会にごく少量の同じ、または同系統の化学物質に接触した場合にみられる症状群であり、一度罹患するとその後は極めて微量な化学物質にも反応を示すようになる（Cullen et al., 1987）。したがって、空気質の安全性を十分に保障できない指針を校舎利用再開の大きな目安として用いること自体、一度症状が出てしまった児童らへの対応としては不適切であるといえる。当時委員会内でもこの議論は行われており、地方紙の記事では、委員会内にて父母や地元住民から、「空気中の濃度が下がっても、原因が特定されていない以上、不安は残る。原因の特定を急いでほしい。使用再開にあたっては一番被害を受けた人の状態を基準点にして考えるべき」と被害者の声を基準に危機管理をすべきという主張がなされた。しかし最終的には、空気中の化学物質濃度を基準とした新校舎での授業再開という方針を変更することはなく、委員会としては、「新校舎への復帰に当たっては、児童及び保護者の意向に従い行うことになるが、仮使用など慎重を期する」という結論にとどまっている。市教委も同様に、「有害物質の測定結果などは伝えるが『大丈夫だから行きなさい』とは言わない。最終的には子どもたちや保護者の判断になる」という立場を示している。この結論からは、校舎の利用再開の意思決定権が見

童及び保護者に帰されるという示唆がみられる。つまり児童保護者に選択権を委ねることで安全を保障する責任、全校児童にとって安全な環境で授業を再開する責任を持つことを回避している（中川，2023）。また校舎での授業再開に関連して、もう1点見逃せない点がある。会議資料と新聞記事には、以下のように「児童保護者の不安を取り除く」という意味合いの内容がみられる（中川，2023）。

「市教委は、○（都道府県名）立衛生研究所が行った検査の結果、新校舎の空気中に含まれている化学物質が減少していたことを踏まえ、三学期から一部授業の再開を図る考えを提示。児童の新校舎に対する不安を取り除くための「お試し利用」として、○○日に開かれた委員会の席上、○○日に新校舎で一時間ほどの催しを実施する考えを提案した。

しかし、保護者からは『本当にそのようなやり方で大丈夫か』などと一部利用を不安視する声が続出。委員会後の保護者会議の結果、○○日の授業後に希望する児童だけが数分程度、新校舎に入ることとした。」（地方紙：M市・K小シックハウス問題 「新校舎の一部利用再開」 市教委提案 保護者には不安も）

「新校舎『お試し利用』

・児童の新校舎に対する不安感を徐々に取り除くため、12月修了式前に新校舎を利用してゲーム等の催しを実施」（委員会第4回全体会議資料）

「臭気への対応

…保護者が新校舎視察。一部保護者の中で体育館の臭いがまだ気になるとの意見から消臭効果のある木炭設置を検討。ただし、児童の不安をあおらないためにも、目に触れないキャットウォーク部分に設置」（同上）

このことから委員会は、校舎が安全でないにもかかわらず安全性を強くアピールすることで不安をなくすという、的外れな「心のケア」に注力していたということがうかがえる。児童の不安を無視し、安全性については空気質の安全性を保障するものではないTVOCの指標をそのアピールに用いて校舎の利用を勧めていた。このような対応は児童を大きなリスク下に置くだけでなく、関係者間でのリスクや安全性に関して、現状どの程度安全性を担保できるかに係るコミュニケーションの努力を怠っていたと言わざるを得ない（中川，2023）。

4.2.1.3 ⑤学習

学習期は本来、今回の危機管理で用いた知識や学習が適当であったか等を組織内で検討し、教訓を得ることで次の危機管理につなげる段階であるが、全新聞記事 68 件のうち 24 件 52 箇所、全会議資料 52 件のうち 1 件 9 箇所が学習段階に言及していた。本事例では、K 校で実施する再発防止策に関する議論がないという特徴と課題がみられた。本事案後、市教委は国の関係省庁へ健康被害経過報告を提出し、再発防止として以下の点を報告書内に挙げている（中川，2023）。

「当事者である M 市としても、今後、この 2 物質（のち 3 物質に修正）における使用の実態調査や他自治体の被害状況について追跡調査を実施するよう、また、物質について徹底した分析調査や臨床試験による物質の安全性を再検証し、今後の取り扱いについて万全を期すよう〇〇（都道府県名）都市教育委員会連絡協議会などを通じ国の関係省庁に要請していきたい」

「…新校舎が完成した後、すぐに旧校舎を解体処分することなく温暖な時期を待って引越し・解体が可能とするなど、地域事情を考慮した〇〇（都道府県名）特例措置を設けるなど補助事業の制度内容の見直しについても併せて要望していきたい」

当報告書の内容は委員会へ諮られ、了承を得たものである。しかしながら、ここには K 校内で行う再発防止策については一切言及されていない。さらに委員会が健康対策懇談会へと改組した際の設置目的と構成員の変化から、K 校での危機・健康管理の継続が視野に入っていないことが伺える。委員会の目的は、児童・教職員の健康回復、新校舎での学校生活の再開、健康被害や空気環境汚染等の原因究明、経過的措置としての仮校舎の利用、専門家への意見聴取と意見交換であったが、健康対策懇談会は SSS 事案により健康被害を受けた児童教職員の諸課題について協議するため設置された。また、委員会の構成員は、市教委、教職員、保護者、地域住民で組織されていたのに対し、健康対策懇談会は、被害児童の保護者、被害教職員、市教委で構成され、座長は市教委教育部長が行うこととされた。懇談会設置にあたり、SSS 事案発生当時に K 校に在籍又は所属していた全ての児童の保護者及び教職員に対しても懇談会への参加の意向を確認し、意向がある者を以て構成するという但し書きはあるものの、結果として被害児童教職員以外で参加したのは校長と養護教諭の 2 名のみであった。健康対策懇談会の協議内容が①被害児童及び被害教職員の健康状態の把握について、②被害児童及び被害教職員の健康上の不安や悩みの解消など今後の支援の方法についての 2 点であったことから、当組織は被害者のみに焦点が当てられており、本事案の教訓を後世に残すというような、次の危機管理につなげる機能は備わっていない。したがって、たとえ K 校の構成員であっても本事案後に入学した児童であれば、事案の内容だけでなく MCS に関しても学ぶ場が設けられてはいなかった（中川，2023）。

4.2.2 オートエスノグラフィー

事前

前兆の発見

私が小学3年生の時、通っていた小学校が建て替えられた。校舎が古くなった為らしかった。P5先生も、「危険校舎だからってね、もう壊さなきゃならないっていうのを、まあ口実で、口実ったらおかしいけど、それで早く建ったんですって。」と述べているため、老朽化というのは事実だったのだろう。

今まで学校まで約1キロ徒歩で通っていたが、新校舎は自宅から見えるほど近くに建てられ、早起きが苦手な私はとても嬉しかった。建築風景を自宅の窓から眺めることも少なくなき、夜も灯りが付いていることもあり、朝から晩まで大変そうだなと思っていた。

「なんかすごい工事が遅れてたっていう記憶があって、で、たぶん急いで頑張って作ってもらって、引越とかは帳尻何とか合わせて、1月末から使える。末っていうか3学期から使えるように、最低限でも間に合うようになってなったのかなって思っはいるんだけど、果たしてそれで何だろうな。入ってよかったのか。使ってよかったのか。」(P3)

「ただ、やっぱり冬かなんかの、もう、そういう時期に明かりつけて夜もやりましたよね。あの、建てる直前まで。だから、いやー、ずいぶんこんなんに間に合うのかなとかって思ったり、してみたりはしてたんだけど、やっぱり、それを変だなって感じるような、専門知識とかっていうのもあれば別なのかもしれないですね。」(P4)

P3先生やP4校長の発言から察するに、夜まで作業をしていることは普通ではなかったであろう。

準備／防止

当時の私は校舎が新しくなること自体は非常に楽しみにしていたが、どの業者が新校舎を建てるかなどということは一切気に留めてなどいなかった。ただ、以下のように担当業者は以前から建築後の屋内環境について問題を抱えており、その事実をK校側は当初認識していなかった。

「〇〇〇（地域名）で過去にもあったんですよ、あのときね。目が痛くなったりとか、そういう事例があったわけだから。それ考えたらまた起こりうる可能性っていうのは、その業者使えばあるわけだから。だからそれはやっぱり、かなりなんかぬるいっちゃうか、こちらにもやっぱりそういう情報っていうのは、伝えなきゃならないことだと思うんですよ。仕事としてね。」(P4)

また、以下の市教委職員の P7 の発言では、校舎を学校へ引き渡す前の化学物質測定を行う環境の条件と、引き渡し後の管理が適切ではなかったことがわかる。

「建物を改修だとか新築したときに、建物を建設した会社から市へ引き渡しするときの条件の一つに、化学物質の測定をしなさいと。で、その測定をやって国を定めている指針値以下であることを確認した上で引き渡しをするっていうことになってたんですよ。この K 小学校についても業者の方が 12 月にですね、6 物質の測定をやっているんですよ。工期が終わるときに。そのときの結果を見ると、まあ国の定める指針値以下であるということで、じゃあ引き渡しをしましょうということになってたので、それを受けて引き渡しするっていうことにはなっていました。(…) K の場合っていうのは、12 月の末にできて、1 月の年末年始の休み期間というのは、誰も学校に入ってたぶんいなかったと思うんです。でその中で密閉された状態で 3 学期になって、ストーブをつけて一気に室温が 27 度とかになったときに、ばっと揮発したんじゃないかっていうふうには、やっぱり思いますね。」(P7)

発生時

新校舎への引っ越し、体調不良に対する最初の気づき

最初に校舎に入ったとき、どこもかしこも綺麗で、何より今まで汲み取り式で和式だったトイレが水洗の洋式になったことに感動した。その日は探検のようで楽しかった記憶がほとんどだが、一つだけ。いくつかの場所で鼻をつくような臭いがしていた。数日新校舎で過ごしていく中で、気が付くとよく鼻水が出ていたり、頭が痛くなっていたりすることに気が付いた。それは花粉症の症状にも似ていて、当時花粉症を患っていた私は雪の降りしきる季節だというのにそれらの症状を花粉症のせいだろうかと考えていた。

「新しい学校に入って、まず、その新築のにおいみたいのをすごく感じました。いわゆる

新築のにおいでですね。初日は具合悪くなかったんですけども、すぐ2日目、3日目ぐらいから、もう体調のおかしさっていうのは感じていて。どれぐらいだったんだろうかなー。まず先に、P3さんと、話をしたような記憶があって。「何かちょっと調子悪いんだけど」って。というような話をしたら「私もなんです」みたいになって。でもそれが学校の空気室が原因だっていうことまでには、まだ至る感じでもなく。「でもなんかちょっと臭いよね」とか。「ここに来てから咳がでるね」とか。「目が痛いね」とか。そういうぐらいの話をしたのが、この体調に関わっての最初だったと思うんですけど。」(P1)

「1番最初気付いたのは、多分入って、2日目とか3日目ぐらいだったと思うんだけど、歯磨きをして、洗面所でうがいするじゃないですか。で、そのときに洗面のところで吐いちゃったんだよね。あんまりこれはだれにも言ってないんだけど、これが1番最初だったと思う。」(P2)

「新しい臭い。何て言うんだろう、新築の臭いって気づいたのが引っ越した当日。で、調子悪くなってしまったのは、これでいくと始業式からちょっとしてだったかな？すぐ病院に行ったんだけど、一週間後ぐらいだったかなと。(…)自分で案外、風邪をひいたらそこと思って〇〇(病院名)さんに行って、風邪のような、微熱と鼻水とせき。寒いから風邪なんだろうなと勝手な判断で行って、薬もらったんだけど、1週間か2週間だったかな？薬飲んでも治らなくて、その後もう一回かかって、で、「漢方にじゃあ変えてみて」って言われて変えたんだけど結局駄目で。」(P3)

「最初に体育館で会議があったときに、鼻が痛くて、結構目立つようにこう鼻を押さえてやってたんだよね。で、その会議が終わったときにP1先生が、「それシックハウスじゃない？」っていう話をきて、何のことかよくわからなくて。P2が吐きだしてからだね。はきだして、で、やばいなってこっちが思い始めて。あたしが空気清浄機を学校に持った日があって。朝、みんな来る前に置きに行ったんだよね。で、そこで、行ってちょっと嫌な感じがして、帰ってきたときにあたし目がすごい、なんていうか、きゅーっとなるっていうのか。視界が狭まって。」(P6)

「1週間ぐらいしてからかなあ、ある先生がね、私はすごくこう、気分が悪くなると、この学校に入ると。それで皆さんどうですかっていう話になったんだけど。いやーまあ新しい学校だから、ちょっと目に刺激があるだとか、ちょっとあんまりいい感じしないっていう先生もいたけども、それほどの感覚は持ってなかったんだよね。だけど、P1先生なんか強くそういうことを主張するので、薬剤師さんに相談してみようということになったん

ですよね。」(P5)

インタビューからは、私以外にも当時異変の察知や体調不良が生じている人はいるようだった。ただ、症状は千差万別であったこともわかる。ただ、異変や体調不良を感じなかった人にとっては、私たちの状態は「新しい」ものに初めて触れた時のちょっとした異変の範疇といった認識のようだった。ここから少しずつではあるが確実に有症者・非有症者間での認識のギャップが発生していたのだろう。

シックハウス症候群の疑い

私は化学物質過敏症やシックハウス症候群といったワードについては知らなかった。当然、自身の症状とそれを結びつけることもなかった。ただ、幸か不幸か私の父は仕事の関係で建築中の住居内で働くことも多く、本事案以前から特段対策をとってはいなかったが、シックハウス様の症状に悩まされていた。私自身よりも先に両親が私の体調不良の原因に疑問を覚えたのもそのためであろう。ただし、父はそれらの父自身の症状に対して、何かしらのアレルギーの一つという認識にとどまっていたため、当時の私としても、父の症状については「お父さんは新しい建物に入るとたまに具合が悪くなることもある。」といった程度の理解で、自身と同様の病であるというような考えには至っていなかった。そのため、私がシックハウス症候群もしくは化学物質過敏症の可能性があると認識したのは、校内で化学物質過敏症の可能性が浮かび上がり、両親にその可能性を伝えられてからである。

「そのうちにやっぱりクラスの子どもたちがおかしくなっていって。やっぱりみんな、「体調が悪い」って言う子たちが出てきて。特徴的なのは P2 の嘔吐、でしたよね。もう吐きに授業中にトイレに行くっていうようなのがあって「やっぱり変だ」っていうことで。○ ○ (調査者) ちゃんともその頃にはもう、「何か変じゃない？」って、話をしていたと思います。で、自分でインターネットで調べ始めて。学校に言っても空気室問題ないから、こっちがおかしいんだみたいな感じだから、インターネットで調べていくうちにシックハウス症候群なんじゃないかというようなことに行きあたって。」(P1)

「何日か体調悪い日が続いてたんだけど、で、PTA かなんかの会議があったと思うんだよね。で、お母さんがそれに行って、具合悪くなって帰ってきて。お母さんが。それで、「シックハウスだ」って言ったのは覚えてるんだよね。「あれ多分、シックハウスだ」って言って、それで知った感じかな。(…)シックハウスかもってなって、いろいろ換気とかを試して、それで良くなるってことは、そうだったのかなってなったんじゃないのかな。」

(P2)

「学校始まってから備品が増えたりもしてってたから。その都度「臭いなあ」って、「新しいなあ」って思いながらいたから、それが病院通っても治まらなくて、毎日同じ感じでせき、喉の痛み、頭が痛い。毎日同じようなローテでやってくるから、病院しばらく行った後からは、ちょっと「やっぱりおかしいかも」ってなったということに。」(P3)

他の有症者の視線からしても、自身の症状が化学物質過敏症に関連していると分かるまでは容易でないことが伺える。私は本事案外の要因によってシックスクール症候群であると気が付くきっかけがあったが、病院に掛ってもシックスクール症候群や化学物質過敏症の可能性が疑われなかったということから考えると、たとえ医療の専門家とされる人々に相談したとしても、事前にシックスクール症候群や化学物質過敏症について知っている場合や周囲に有症者がいない限り自身がそれであると気が付くことは難しいのだろう。日常生活の中で、医師というのは医療の専門家という位置づけで見ている。故に彼らによる診断結果をまずは信じようとするだろう。しかし、シックスクール症候群や化学物質過敏症というものは医師間でもその認知度や認識が異なるため、症状を的確に伝えたとしても診断結果としてそれらの病名が出てこない場合が大いにある。P3先生のケースはそのような背景から一度医師の診断を受けたことでかえってシックスクール症候群や化学物質過敏症と気が付くまでの道程が遠くなったものであるといえるだろう。

封じ込め／被害抑制

シックハウス症候群が公に認定される道程

いつからか両親や先生方の口から「シックハウス」という言葉を聞くようになった。ただ、明確に私自身の症状を形容するための言葉だと伝えられたことはなかった。ただ、周りの大人が話している様子からどうやらそのようであるとは感じていたし、当然のように家族間の会話のなかに「シックハウス」という言葉が出てきていた。

「(シックハウス症候群と診断された) 次の日すぐ学校に、文書つくって私出したんですよ。で、「環境を変えなさい、とにかくすぐにそこから出なさい」。「もうこれ以上この空気を吸うんじゃない」みたいな、「子どもたちも危ない」ようなことを(専門医から)言われて。それを出したんだけども。そしたらなんか「ちょっと待ってくれ」みたいになって。そっからは、まあ、校長が教育委員会に言って。そこら辺からが、ちょっと話がおかしく

なってきた。私個人でも教育委員会に言ったんですよね。「具合も悪い」って。で、学校長がなんだかパツとしないと。対応が。モジャモジャ、モジャモジャしているの。で、空気質も「何でもない」って校長は言っていると。最初に聞いた時、「2回も検査してるのに、何でもなかった」って校長から私は言われてたんですよね。教育委員会は「2回検査して2回とも何ともないから。勘違いだよ」って話だったので。その「具体的な数値を見せてくれ」って言い、教育委員会に行ったんです、その検査の。そしたらなんか「いや、そんな2回も検査したなんて言ってない」、とか、何かわけの分からないこと出てきて。そして空気質は見せてもらったけど、ほとんど0に近い、何も本当に出てない、数値だったので。「そうなのかなあ、でも変なんですよ」ってというような話は教育委員会にはしました。でも全然聞いてくれる感じではないので。「あーそうなんですか、大変ですねえ」って感じでした。」(P1)

「健康を守るとか危ないから避難するとかって感じは全然受けなかった。まず「我慢しなさい」、「たいしたことないんじゃないの」、「勘違いじゃないの」っていうのが多かったですね。やっぱりもう教育委員会としては、もう絶対に非認めるなって感じはあって。自分たちはちゃんとやったというようなことを言ってたけれども。「建材も実際使ったものも一覧で見せてくれ」、とかも言っても、「実際のもものとチェックさせてくれ」って言っても、そういうのはもう「できない」っていう一点張り。「察してください」って教育委員会が頭さげたんですよね。」(P1)

「やっぱり病院ですよ。医者がそうだって言ったこと。臨床の医学に基づいてきちっと判断をしてもらったんですよ。診断書なんかも出してもらったりとかもしてたので。「もう、シックハウスです」って言われましたと、完全に。で、それでしょうがないってなったの。〇〇さんがね、じいさんがね、結構ね、「これはシックスクールですよ」、って言ってきて。で、私もシックスクールって言葉を勝手にこっちが使い始めて、しょうがなくなったって感じですね。」(P1)

「個人的に病院に行って調べてもらったり、どうしたらいいかっていうような話をしてもらったことを学校に言って、(化学物質過敏症であるということ)公表してくれたっていうか、お話ししてくれて。そういうふうなことで大変なことだかっていうふうな、だんだんそういうふうに思ってきたんですよね、私たちもね。」(P5)

「どちらかという、測定をしている数値が出ていないっていうところでは、シックスクールっていう形ではなかったのかなというふうに思います。会議がですね、実際には2月

にその〇〇センター（一時避難先）に移る前ですから2月の頭ぐらいから、症状が出たときから、6月の発足するまでの大体4ヶ月間ぐらいの間っていうのは、自分たちで測定をしても、民間の業者で測定しても、数値が出てこないということだったので、この4ヶ月間っていうのがシックスクールっていう認識ではなかったのかもしれないですね。」(P7)

「やはりそれまでの間数値は出ない、けども症状が出てる人がいる。でまあ〇〇センター（一時避難先）に行っても、調子が悪い人たちがまだいるっていうところがあって、そこでじゃあ、この4ヶ月間の中に6物質から13物質までが測れる範囲だったもんですからそうやってた。それ以上測れる機関がないのかっていうのを探して、〇〇（都道府県名）立衛生研究所にお願いしたのがまあ6月に入ってからっていうことになりますね。何か突出してるものがあるんじゃないかっていうことで、そこを追求しようということになったのが6月からですね。」(P7)

「衛生研究所にお願いしてからは、3物質突出してるってのが出たので、それをどうしたら下げることができるのかっていう対策を教えてもらったりとかして、でまた測定をやって、とにかくこの数値を下げましょうということをやっていて、もう原因はこれだろうということやってきました。じゃあ（突出していた化学物質が）入っている建材は何があるんだということまで全部調べて、これがあつたんじゃないかっていうところまで追求していきましたね。」(P7)

P1 先生がシックハウス症候群であると診断を受けたことから直結して、それが校舎建物起因のシックスクール症候群の可能性が公で検討されたわけではなかった。診断を受けたと校内の教員間で報告した際もこれが校内全体の危機事案であるとはまだ認識できていなかった。それが顕在化したのは市教委による屋内空気質の測定で明確に特定の化学物質の数値が突出して多いということが判明したことで環境の変化が可視化されたことが非常に大きなきっかけだった。この数値が出たことで、「ある1人の人物の体調不良」が「学校全体の危機事案」へと変化した。

当事者としてのシックハウス症候群に関する情報収集

シックハウス症候群や化学物質過敏症に関する情報は主に母が収集していた。専門書籍やインターネットから情報を得、治癒方法を探していた。汗をかくと改善されるという情報を得た両親の勧めによって、私は市のスポーツ少年団へと入団した。さらに食品添加物も避けた方が良いとの情報から、意識的に私は加工品を食す機会から遠ざけられたが、元

来同居している祖母に合わせた質素な食卓であった我が家において、それらは些細な変化であった。いつからか開催されるようになった対策委員会には両親ともに参加していたが、そこで何が話し合われているのかについてはよく知らなかった。ただ、定期的に P1 先生から化学物質対策用のマスクやかかりつけの医師に関する情報等を得ているようだった。

「「ちょっと教えて先生」って声かけられたりはしてた。(…) 苦しくなったら、まあ一応 P1 さんに少しちょっと聞いてみたらいろいろ知ってんじゃないみたいなのはあったんだと思う。」(P1)

「(主な情報収集源は) ネットだったと思う。(…) 親は親でやってて。別でやってたかな。なんか一緒についていうのはあんまり記憶にないわ。まあネットが中心かな。1 回 P1 先生に借りた本があったかな。P1 先生がやっぱそういうの 1 番だったから、情報をもってくるのはね。」(P2)

「学校の中でそういう資料が手に入ったりしたら、みんなで回したりとかしたかな? P1 先生が、よくそういうの調べてくれてたりとかしていたので、職員室の中で回覧したりとか、あと自分でも家で、「何が原因だったのかな」とか思ったりして、その塗料の材料を調べたりとか、木材の原料っていうのかな、そういうのを調べたりとか、一時期したかな。(…) (他の情報収集源は) ネットかな。その材料とかの材質なり原料なり調べたのは、ネットで。シックスクールなり化学物質過敏症なりのほうは、ネットもそうだけど、あと本とか新聞記事とか、「そういうののコピーを手に入れたから」って行って回してくれたりとかだったかな? よく情報を P1 先生が流してくれて、「テレビでそのニュースやるよ」とか「新聞に載ってたね」とか、そういうので集めたっていう感じかな?」(P3)

「一応〇〇(家電量販店)に行ってそういう話をして、どうだろうっていう話をしたんだけど、んーっていう感じではあったんだけどね。でも、これがいいんじゃないかなっていう、一般的なやつだった。(…)全部 P1 先生から情報もらって調べたり、その病院行ったりっていうのはしてたから。(…) で、それをもとに、私も調べて。調べて、調べて。自分がどう生活できるのか。子どもたちがどう、これから先も生活していけるのかは調べたね。(…) ネットも(体調的に)最初はきつくてね。本とか調べたかな。辛くても調べたりね、ネットで。それでも調べなきゃいけないから。そのへんにはない情報だもんね。(…)自律神経に関しては、調べた。自分で。(…) 乱れるって書いてあったのかな、どっかに。だから自律神経も整えたほうがいいなと思って、調べて対応したかな、自分で。ほぼ自分で調べてやった。」(P6)

「何で分かったんだろう。何で分かったんだろうね。でもやっぱり学校に行ってからおかしくなったから。学校に行くまでは私は全然普通だったので。普通に化粧もしてたし、マニキュアとかもできてたし、普通にしてたんだけど。それから急に咳がでたり頭が痛いとか鼻水がでるとかなので。自分の変化にはちょっと敏感だったかもしれません。それがアレルギーだったとかじゃなくてね。自分の体の変化は、もともと少し敏感な人だったので。インターネットでいろいろと調べていくうちに、やっぱり何か、何が変わったか。何かが変わったから自分も変わったんだって考えた時に、食べるもの変えたわけでもない、薬を飲み始めたわけでもない。何か生活に変化があったわけでもない。すごいストレスがあるわけでもないっていった時に、やっぱりこの空気。学校の場所が変わった。いわゆる空気室だっというところに行きついてったんですよね。」(P1)

他の有症者についても、シックハウス症候群に対する情報提供者の主要人物として P1 先生を挙げている。まだ有症者の多くが自身の体調不良の原因に対して混乱の渦中にあるなか、P1 先生はすでに自身の状態に対して多方面から探り始めていた。彼女がいなければ私含めた他の有症者のシックスクール症候群や化学物質過敏症の存在自体と、それによる体調不良への対処方法等を知ることさらに多くの時間がかかっていたことだろう。ただし、自身での情報収集も積極的に行い、自律神経の調整など体調の改善に向けた努力も行っていった。

当時化学物質過敏症であるということ特定するにいたり、情報も多く持っていた P1 先生であるが、彼女はその理由に関して以下のように述べている。

「あと家庭科だったじゃないですか。私免許がね。そうしたら住居学も、家庭科の中なんですよ。で、一応専門的なものを、環境、家とは何のためにあるか。住む、住まいとは何かとか。空気はきれいなことは大事なのかとか日照時間はどうなのかとか。それはやってきてるんですよ。大学で。そういうのも、もしかしたらあったかもしれない。」(P1)

「うち、母が割とそうで。「ジュースは添加物のあるようなジュースは飲まないほうがいいのよ」とか、ちっちゃい頃からですね。「カップラーメン食べてもいいけど、1年に1回、今日だけはいいわ」、っていう日があるとか。(…)で、普通にちゃんと摂れたものを、普通に食べるとか。そういう風だったので。あと体がやっぱり弱かった、風邪引きやすかったんです、子どもの頃とかに。で、病院に行っても治らないなって。その時は治るけど、また例えば同じ、膀胱炎とかもなるな、とかあって。自分のできることの中で、体質は変えていって強くなりたいなっていうのがあったので。自分の体調はよくみてました、だか

ら。」(P1)

「空気きれいなところで過ごしたいって思うのは別に普通だと思ってるんですよ。で、水も浄水器つけたりして。もともとそういう風にクリーンなところで生きていきたいと思ってたんですよ。タバコもまああんまり好きではなかったから。自分は吸わないけれど、〇〇(前任地)時代から職員室でもみんながすごい吸ってたから。「空気清浄機を買ってほしい」とか、要望したりとかはしてたの。でもそれアレルギーだからしてたんじゃなくて。私はクリーンなところで、うん、生きたかったっていうことだから。そうやって自分が気をつけて、お金使ってそうやってやってもらってじゃないですか。炭とかも入れてもらって、浄水器も買って。クリーンに生きてるのに、あの学校の空気の汚さったらないってやっぱり思うから。それじゃないかな、っていう風には思いましたね。」(P1)

P1 先生は幼少期から自身の身体や周辺環境を気に掛ける習慣があった。そして家庭科の教員免許を取得する過程で、良質な屋内環境に関しても学ぶ機会があった。故に誰よりも早く空気質と体調を関連付けることができたのだろう。

事案渦中、常に主要な情報提供者であり続けた P1 先生であるが、彼女はそのような状態故の苦悩も語った。

「私はその、進みすぎていて。その当時の知識とかも。みんな全然遅れているじゃないですか。なんかぼけっとして「体弱いんじゃないの？」とかだから、いつまでもそこら辺、だから。あんまり聞いてもらえないというか、もうほんとたぶん進みすぎてレベルが違ったと思う、知識とかの。考え方もそうだし。」(P1)

周囲との知識量や考え方の大きなギャップは、恐らく彼女の負担になっていた。私はそんな彼女がもたらしたそれらを当然のように甘んじて享受するばかりだった。あの当時、P1 先生の知識や情報の提供に謝意を示した人がどれだけいたろうか。私たち以上の労力を以てして情報収集をしていた彼女にどれだけ敬意を表す人がいたのだろうか。

非有症者としての情報収集

私や私の両親はシックハウスの症状への対処法や治療方法を可能な限り多く見つけることが、様々な媒体で情報収集を行う主な目的でありモチベーションだった。当時はまだ完治する病であるという希望を持っていたというのも情報収集を続けられた要因である。た

だ、シックハウス様の症状が出なかった人々は、何を目的・モチベーションとして情報収集を行っていたのか、若しくはしていなかったのだろうか。

「いろいろ調べたりとか、本読んだりとか、それからいろいろ聞いたりとかはしたけど、その時点ではもう多分遅いんじゃないかなって気がしますね。実際にもう壁の中にそういう塗料とかが含まれてて、どんどん出てるわけだから。そのあと人によっての差とかいろんなことを考えて、人体に害がある。あと長い間ずっと放置されてちょっとずつ、微量だけど出てたら長いうちに多くの子どもに害が及ぶとかっていうこともあるかもしれないし。例えば卒業して中学校行って。その小学校のときよりもっと状況悪くなる可能性もあるわけだったし。他の子どもの中でも、あのときはそうでもなかったけど、時間経ったら出てきたとかっていうことも起こるわけだし。で、なった人の被害っっちゃうのは、実際につかめてないことで、そのあとどうなってるかなんて最大漏らさず調べてるわけでもなんでもないし、だから実際には、あのあとでもまだ害、受けてる人はいるかもしれないし。集団インフルエンザとかでね、休校して終わったらみんなある程度治って、また戻ってきてなんとかっっちゃうようになったらいいけど。そうじゃないですよ。実際はそのあともっとひどくなる可能性っっちゃうのは十分残ってるわけだから。だからこれからだんだん増えてくる可能性もあるわけだし。」(P4)

「専門家には話を聞いて、あとそれぞれの先生方が色々調べたことだとかっていうようなことも持ち寄ったりとか。そういうことで、職員の研修も結構しましたよ。(…)私もねえ、何冊も読みましたよ、本。(…)アドバイスを受けた人の中に保健所もあります。保健所の人も来て、話ししてもらったこともある。とにかく専門家と言われる人は、全部話聞いて、聞いてみようって努力したんです。(…)〇〇医院の〇〇先生っていうのが、あのう、〇〇(都道府県名)では著名な人だっていうふうに P1 先生の紹介とかもあってね、そういうことがわかったので、その先生を頼って私たちは何回もアドバイス受けたんです。」(P5)

非有症者であれど、学校の構成員の一人として、化学物質過敏症に関してまずは調べるという行動をとっていた。多方面からのアドバイスをうけ、それらを基に対応を行っていくとする姿勢があった。ただ、情報収集をすることでかえって対応の限界を強く感じることもあった。良くも悪くも自身が症状を抱えていることでそれらの緩和や改善という目的もあることからシックハウス症候群や化学物質過敏症に関する情報収集に対するモチベーションを保つことができってしまう有症者に対し、非有症者は他者に向けた対応であり続ける。情報収集という観点だけでみれば、ある程度の情報を集め、それらの情報の傾向から対応策がまとまれば、それ以降さらに情報を集め続ける理由が無くなるのかもしれない

い。ただ、その自分自身が収集し整理した情報とそこから導き出された対応策は他者にとっても妥当であるとみなされ得るものなのだろうか。不確定な要素が多い化学物質過敏症というケースにおいて、自身の判断のみで探し続けることをやめる決断をとって良いものだったのだろうか。

本事案におけるシックスクール症候群自体と治癒の可能性に対する関係者間での最終的な認識のずれ

学校からの化学物質過敏症／シックスクール症候群の専門医への受診案内を受け、数度目の受診のとき、医師からこの症状はすぐには治らないということを伝えられた。また、今まで毎度行われていた血液検査も、処方されていた薬も気休め程度のもので、特効薬はなく、現状治癒方法はないと知った。専門の医師がいるからには治る病なのだと思っていた当時の私はその事実を信じられなかった。というより、理解していなかった。当時私にとって、病は治る、若しくは薬で抑えられるものだった。その後受診を重ねていく中で、その事実が私にとって絶望的といえるものであるということを理解していった。

「化学物質過敏症で、私すごく治したかったの。完全に。で、「世界で一番進んでるのは、今アメリカだよ」って言われて。「すぐ私行きます」って言って。で治してくるって最初はそのつもりでいたんだけど。そのあと〇〇先生（専門医）に「あーそれは違うんですよ」って。「研究は進んでるかもしれないけど」、「全然治らない、そう、治るとかじゃないです」って、言われて。「行っても何も変わらない」って言われて、すごいショックを受けたの。「もう一生治らない」って言われて。でも最初はまだまだあんまり信じてなかった。一生治らないって言われても、治せるって思ってた。今はもう治らないんだって思ってるけど、ほんとに信じてなかった。信じられなかった。そんな酷いこと。（…）体内でそんなこと起きるなんて。で、すごく抗ったね。受け入れられなかった。自分の身の上に起きたこのことが。」（P1）

「付き合っていくしかないよね、みたいな。話だったし、病院に行けば病院に行ったで先生にも元の生活には戻れないよって話もしてくれたし。」（P6）

「シックハウスっていうのはその頃は正式名じゃないって言ってましたけど、〇〇先生（専門医）の話を知ると、化学物質が原因の自律神経失調症、なんだそうです。それで納得いったっていうか、何をしてもダメ。その子たちはもう、そういうのを経験しちゃってて、もうこうなったらこうなっちゃうんじゃないかって、ここはダメなんじゃないかって、思

っちゃってるところがあるから、どんなふうに環境を変えても、良いついていう子と悪い子（が）いて、すごく難しかったですね。で、〇〇先生（専門医）も、病院にそうやって色々聞きに行った時には、何年かかるかわからないけど、将来的には治りますからって言うてくれてたんですよ。なんかよくわかんないけど、私はその先生が何年かかるか何10年かかるかわかんないけども、大丈夫です、治りますっていう、言葉に励まされたっていうか、良かったなあと、思ったんですよ。」(P5)

「結局は難しい。概念的にはね、本で拾ったら、こういうもんだっていうのがわかるけども、実態の子どもたちのあれ（対応）してたら、こうしたら良い、ああしたら良いついていうのと全然合わない。そしてその自律神経の失調とかなんていう言葉が出てきたら、（…）もうあとは、本人のここは大丈夫っていう気持ち次第っていうか、もう他の人が言えることではないんだね。（…）だってなんともない子はなんともないのよ、全く。で、私なんかもそうだけど、わかんない。意味がわかんない。どうしてここにいたら頭痛くなるかわかんない。感覚的にもね。だけどこの子には反応してるんだと思ったら、そこからその子を連れ出すのが一番、てのは、どこの文献にも書いてある。」(P5)

シックスクール症候群や化学物質過敏症について、精神的なもので、気の持ちようで良くなるという認識や、どこかこの病に対して楽観的に捉えている節がある人が一定数いることは認知していたが、なぜここまで化学物質による症状ではなく精神的なものとして捉えているのかについては疑問だった。しかし今回 P5 先生と話をする中でその思考回路に至る理由として納得しうるものがあつた。それは「化学物質が原因の自律神経の失調」というものに対する認識である。当時、私たち有症者が専門医から受けた診断は、「化学物質による自律神経失調状態」というものであつた。有症者としてはその診断を受けた時、化学物質に曝露したために自律神経失調状態になったという認識をし、自律神経失調状態となった原因は化学物質への曝露であるとした。そしてその認識を基に可能な限り特定の化学物質に接しないことと乱れた自律神経を調整することに努めた。対して、シックスクール症候群や化学物質過敏症に対して気の持ちようであると認識している人々は、「化学物質による自律神経失調状態」の「自律神経失調状態」という部分に着目した。P5 先生の、「自律神経の失調とかなんていう言葉が出てきたら、（…）本人のね、こう、ここは大丈夫っていう、うん、気持ち次第っていうか、もう他の人が、うん、言えることじゃではないんだね。」という発言から、自律神経失調症に対して元来抱いているイメージが「気持ち次第のもの」であり、そこから、自律神経失調症と同様に気持ち次第で改善するという認識に至ったのだろう。そもそもの自律神経失調症事態に対する認識から誤っているということもあるが、それだけではなく、いくら自律神経の失調にアプローチしても化学物質の間

題が解決しないまた発症するという考えがなかった。ここから、有症者の症状改善のための化学物質への対応に意義を見出していない様子がある。また、受診の際、専門医からのコメントとして、有症者は、「全然治らない」、「付き合っていくしかない」、非有症者は「将来的には治る」というように聞いていた。そのため、私含め有症者は事を重く捉え、非有症者は将来に対して比較的楽観視するという状況を発生したのだろう。ただ、私からすれば「何年かかるか何10年かかるか、わかんないけども、うん、大丈夫です、治ります」と医師から伝えられても励まされることはないだろう。その言葉は「いつ直るかわからない」といわれているのと同義である。ゴールがどこかわからないまま逐一对症療法的な対応を行い続けることは決して楽ではない。いつ治るかわからないのなら死ぬまで治らないかもしれないのだから。

家族内でのシックスクールに関する理解の差

私はすでに父がシックハウス様の症状を持っていたこともあり、両親が私の症状やシックスクール症候群自体への理解は示してしてくれた。同居していた祖母についても、詳細は理解していなかったようだったが、体調の心配はしてくれていた。

「親は親でやってて。例えば空気清浄機を持ってくとか、炭を置くみたいな。そういうのはやってくれてて。別に俺に言ってもって感じするじゃん。(…)(自身の体調に関して保護者へ伝えることは、) まあ、いつも通りだったからそんなにないかな。(…)あんまりお父さんとはそういう話したことないかも。(…)どっちかって言うとお父さんは症状ないほうだったから。(…)(タバコを) やめようみたいになったけど、結局やめれてなくて、かげで吸ってる感じかな。(父のタバコで具合が悪くことも) あったけど離れてたかな、あんまり。(…)あんま近寄らんかったかな、そういうときは。(…) まあ、お父さんなんかはよく分かってなかったし。お母さんとはそういう(シックスクールに関する)話もしてた気がするな。お父さんとは本当しなかったけど。(体調に関して)言ってたと思う。」(P2)

「うちの夫だって、そうそうわかってはいないよ、いまだに。そんなにわかってるって感じじゃない。」(P6)

インタビュー参加者の発言からみると、家族が必ずしもシックスクール症候群に対する理解を示すとは言えないだろう。生活を共にしている家族であれ自身の行動によって他の家族の体調が侵されることを認識、理解できないのであれば、私たち有症者に心から安心して過ごせる家はない。

シックハウス症候群への環境整備対応

当初、私のシックハウスの症状は比較的軽度であった。というより、圧倒的に重症な児童、P2 がいたという方が正しいといえるだろう。突然鼻血が出たり、食べた給食を戻してしまったり、児童の私から見ても彼の症状は深刻にみえた。そのため、学校全体の大きな懸案は彼の体調と就学継続への対応だった。ただ、私以外にも多数の児童が体調不良を訴える中で、自身のみが体調不良を抱えているといった状態でもなく、そのような意味では特に疎外感などは感じずにいられていたのかもしれない。体調が優れないことが異常ではないというような異常事態であった。体調不良者が次々と出ていく中で、私たち児童は健康調査として、登校するとその日の体調や症状を聞かれるようになった。そして、手洗いうがいといった風邪予防のような取り組みの励行も行われた。これに関しては新校舎への引っ越し以前からも行われることもあり、例年通りのイベントだと特に疑問も抱かなかった。校舎内の換気は登校から下校まで常にどこかしこで行われており、いつも室温は外気温と同様のような環境で授業を受けていた。ストーブも点けられたこともあったが、窓を開けていると窓近くの外壁に設置されたストーブの排気口から何とも鼻をつくような臭いが教室に入り、それらで体調を壊すため、ストーブは消すしかなかった。下校後も、両親から体調の具合を聞かれ、何でどのように具合が悪くなったのかを説明するのが日課になっていった。

「何が嫌なの、みたいなのは聞かれて、それに対して細かく対処してもらったのはあるかな。あっちのセンター（一時避難先）とかだと俺、印刷室の臭いがだめで。だから、あの近くはよりたくなかったから、ずっと閉めててもらったよね、確かね。で、印刷するの、結局奥の職員室でしてもらってたし。」(P2)

「当初はその健康の面だったから、P5 先生がいろいろ調べてっていうか、そのチェックしてやってた。(…)こういうのをたぶん定期的にしばらく行ったと思う。で、教室で毎日かなあ。ちょっと確認もしたりもしてたと思うんだけどな。(…)子どもの対応については、職員間で話をして「こういう方向で、じゃあやってみよう」とかっていう話を保護者と共有することはあったと思って。あとは、もしかしたら個人的にそれでも厳しいっていう場合はその都度対応してたんじゃないかな。(…)新校舎から持ってきたものは、すぐ中に入れないでちょっと干しとこうとか、それは覚えてる。」(P3)

「学校としてはね、もっとはっきりした実態も掴まなきゃならない、ていうことで、毎日、

健康観察は続けよう、それから、どんなところで症状が出るかを聞こう、ということとか、それから換気だとか、湿度とかっていうのはもちろん。それからうがいのこと。あの頃はお茶うがいをしてたと思うんだけど、そういうのだとか、それから、教育委員会に要望することをね、まあ検査はしたって言いつつ、あんまり信頼性がないと、こんなに色々出てくるんだったら。でもう1回検査してほしいとか。あのう、加湿器をね、教育委員会の責任で設置してほしいとかっていうような、教育委員会にお願いするようなことも出てきたりしたんです。(…) でそのあと毎日確認し合いながら、その場所どうだろうって、授業に行って、具合悪くなる子はいないか、どこで反応するのかっていうようなことを考慮し合いましたよね、ずっとね。」(P5)

「健康診断の時のね、内科検診の時に学校医さんに相談をして、こんな状態だっていうことでお話して、相談したんですよね。でその時にも、症状がなくても、専門医の先生に診てほしいと。で結局、日を改めて、内科医の先生に診てもらったりもしたんです。(…) それからその、P1先生が行ってた〇〇病院の、〇〇先生(専門医)っていう先生にお世話になったんですけど、その先生にも話を聞こうと、学校の状況を話をして。それでその先生のところにも何回かお邪魔して、個人的に子どもの様子だとか話しして、その子がどうかって。学校の今の状態はどうかっていうようなこと相談しながら進めました。」(P5)

「そこからもう一度建物内の換気だとか、あとはその化学物質の測定っていうのをやり始めていったんですよね。で、そこからずっと長い間いろんな研究機関にお願いして、検査をやったりだとかっていうふうにやってるところです。」(P7)

「2月に症状訴えましたと。で、教育委員会としては換気の励行を指導しました、換気をしてくださいっていうことを言ってるんですね。だけど、ちょっと(症状が)重い先生がいます。やっぱこれちょっと改善されてないなっておかしいっていうことで、健康調査を実施をしている、というような中なので、ここで換気をしてくださいとかってそういう指導は施設課の方ではしていたという、こういう報告を受けた後に学校に行ってますんで、じゃあ実際にその臭いがどうなのかなっていうのを自分も行って、直接学校で、嗅いだりだとか状況は確認はしに行ってますね。」(P7)

学校全体での対応としては児童全員に対する毎日の健康調査に加え、特に症状を訴える有症者に対しては個別に、体調不良の原因とされる環境や物品の聞き取りを行い、換気や対象物品の撤去というかたちで逐一对応を行っていた。また、空気質の再調査や空気質の改善に向けた学校備品の追加要望というようないある程度多くの予算が必要なものについて

は教育委員会に対して向けられた。この環境整備対応が行われている時点では、体調不良を訴える児童教職員おり、空気質に何らかの異常がある可能性があるという学校職員、保護者、市教委の認識のもと対応が行われていたが、その反面、化学物質濃度の数値など、その異常を可視化して、客観的に証明できるものがなかった。故に、市教委職員である P7 さんのように実際に現場の状態を確認してきて臭いを嗅いだりした場合でも、その空気質の異常を体感で感じ取れなければ、なぜ一定数の児童教職員が体調不良を訴えるのか、また自身がどのような空気環境の中で過ごしているのかを直感的にも把握することは非常に困難であったと思う。「体調不良を訴える人がいるから対応する」という方針のなかで、非有症者の人々が本事案を自分事としてどの程度認識していたのか。「健康リスクにさらされる者」というよりも、「不明瞭なトラブルに対応する者」としての当事者意識の方が強かったのではないだろうか。

避難のきっかけ

そのような中で、私たちは一時避難先として地域の古い集会所に身を寄せることとなった。避難が知らされ、移動する日、これで死なずに済むと思ったのを覚えている。当時の私にとって「死」を思わせてきたものは、単純に身体的な不調もあるが、教科書や本やマンガのインク、新しいおもちゃや服といった所謂「新品のにおい」で体調が悪くなることで、少しずつ、しかし確実に自分の好きなもの・ことが奪われていくような気持ちも同様に私にとっては死と同様だった。この時から、私はこれから何を楽しみに生きていけばいいのか、そもそもこんな身体でどうやって社会で生きていけばいいのかを真剣に考えるようになった。

「結局はね、学校に入ったんだけど、ひと月ぐらいでもうこの状態ではいられないということになったんです、心配で。不安で。それで場所を変えたいということになって、一時避難っていう形で、センターに移ったんです。」(P5)

「まあ、重い先生方とかもいたもんですから、まあ〇〇医大の方にちょっと通っていただいたりだとかした中で、最終的には化学物質過敏症状態による自律神経失調症というような、そういう病名がついたと。で、普通であればもう新築の建物の中ではもう毎日子供たちを通わせることができないということもあってですね、(…)あの〇〇センターの方に移って授業をやるっていうふうに」(P7)

新校舎からの避難のきっかけとしては新校舎で過ごし続けることで健康に影響が出るの

ではという不安感と、原因不明の体調不良に対し専門医が診断を下したことで病名が明らかになったということがあった。ただ、事案当初に症状を訴えていた人が出た際に新校舎を離れるという動きがなかったことを考えると、避難という決定に大きく寄与したのは専門医による診断なのだろう。やはり有症者が空気環境の異常をいくら訴えたところで、それらは主観的な意見にとどまり、それらが学校の危機管理において有意義な判断材料であるとは見なされにくいのだろう。専門医が存在していたからこそ、出会えたからこそ、私たちは新校舎の空気環境から逃げる機会を得られた。もし専門医がいなければ、私たちの健康被害はそのまま周囲に認識されずじまいだったのかもしれないと思うと怖くて仕方がない。

試行錯誤しながらの対応とそのなかでのフラストレーション、自問自答

避難先での学校生活は何より建物由来で体調が悪くならないというだけで新校舎よりも安心できた。どうしても使用しなければならない教科書やプリントは天日干しやアイロンをかけてもらうことでインクの揮発を減らすことや、図工に使用する画材などは化学物質が少ない素材のものを使用させてくれた。体育は体育館や大きな体育用具がなくても可能な縄跳び等と屋外で行っていた。それでも当時は教材等によって登校から下校までの間に1度は体調が悪くなり、休み時間の合間などで外に出て、空気を吸い、ある程度落ち着いたら教室に戻る。といったことを繰り返しながら学校生活を送っていた。体調が悪くなればいつでも外に出ていい環境は作ってしてくれたように思う。この時点で私にとって体調不良は日常の一部となり、良くも悪くもそのような体調の変化に慣れが生じていた。

「この状態の中で何が悪いのか、何が反応するのかっていうことで、パソコンとか、プリンターを、撤去する。そのインクが嫌だからポスター類は極力貼らない。それから、プリント類、子どもに渡すプリントは、全部アイロンがけする。マジック、絵の具、墨汁なんかは使わない。ていうようなことで、不快に感じる、子どもが嫌だっていうものを全部チェックしました。で、環境的にはそれで収まらず、竹酢液っていうのが、なんせね、父兄の人でも、P2君のお母さんなんかもそうだったから、お母さんも色々調べて、ああしてほしい、こうしてほしいっていう要望がすごく強かったんですよ。それであの、竹の酢の液で、拭くと空気が綺麗になるとかっていうので、子どもたちが帰ってから職員全部で床とか、壁とか、全部掃除するとか。空気清浄機はもちろん、加湿器ももちろん設置するようにして、でそんなことで学校としてはね、結構要望を聞いて、あれは嫌、これは嫌って、体に反応するっていうのをどんどん配慮していったんだけど、で、畳やなんかも変えてほしい、みたいな話しあって、だけど新しいのにすると、却って臭いが、ていうふうにな

って、それで、外に出して叩いて、埃を取って、入れ替えて、とかっていうようなこともしました。(…)校務夫さんなんかは、いつも学校(新校舎)の周り回ったり、中をあれして、一生懸命やってくれたんだけども。」(P5)

「ちょっとしてからかな。あれ(一時避難先のプレハブ)も見に行って、借りてきたんだよね。みんなで見に行って。何個かあってどれがいいっていう話をして。できたんだよね。(…)中入って、見てきたんだけど。(…)で、行ってすぐ掃除もしてみたんだけど、あんまりよくなかったんだね。いろいろやったよね、テント張ったりね。朝、教頭先生、朝の5時くらいから換気してたり。朝の換気はしてくれてたし。」(P6)

「その研究機関にお願いするまでの間はほとんど〇〇センターに皆さん移ってからは、測定バッチっていうのがあって、それでホルムアルデヒドと他の5物質も測れるってやつを私どもが行って、測定をやるっていうのを続けてました。(…)その間にですね、もう1ヶ所、民間の会社なんですけども、測定ができる会社(…)があったんで、そこへお願いして7物質測定をやったり、自分たちでバッチを購入してやったりっていうのを、(…)衛生研究所にお願いしてるっていうことになっていったんで、その間はずっと自分たちで測定をやったということですね。」(P7)

正直当時は全員が手探りで、効果があるかどうかよくわからない対処法でさえもとにかく片っ端から試して言っているというような状況だった。「竹の酢の液」なんていうのも実際効果があったのかはわからない。それぐらい全員が必死であったことは確かだと思う。ただそれは裏を返すと、それぞれの対処法がなぜ効果があるとされているのかといったことを考える間もなくトライアンドエラーの形でひたすら行動に移し続けていたということでもある。何かしら行動に移し続けている、対応し続けているという自覚と満足感は得られただろう。しかしそれらが効果的なものであったかどうかを省みる機会が欠けていた。「対応すれば効果は出るはず」と対応方法自体の有効性を検証することなく、無為に有効であると信じる姿勢になってしまっていた。これによって徐々に「対応し続けているから効果が出るはずなのに有症者の体調に効果がみられない」という非有症者のフラストレーションが溜まっていったのかもしれない。

また、当時の私は自分自身の症状への対応で精一杯で、特に症状がない人達が模索しながらも対応を行っていた時に何を感じていたかまで考えることはできていなかったように思う。ただ、いろいろな対策や配慮をしてくれているにもかかわらず、自身の体調が好転していかないことについては焦りのようなものと申し訳なさを感じていたし、周りの児童

の多くが少なくとも外面的には治っていくように見えるなかで羨ましさも感じていた。しかし周囲が懸命に対応してくれているなかで自身の感情を吐露すること自体、いらぬ配慮を増やしてしまいそうで、そのような気持ちについては誰にも伝えなかった。正直なところ、周りの先生方の雰囲気や表情からこの状況への飽きのような、ピリつきのようなものがあると感じていたし、授業中等に体調不良になっても言い出しにくい気持ちも出てきていて、よっぽど具合が優れない限り我慢することもあった。とにかくこれ以上周りも、私も過ごしにくい学校環境にはしたくなかった。

「まあ、自分は大丈夫っていうことで見てるので、本当のところ子どもたちに寄り添うとか言いながら、わかってやってるのかなって思ったりね。(…)他の子どもたちはどういう気持ちだったかなあていうのもある。」(P5)

「なかなか状態がうまく回って行かないっていうか、良くなっていかないって、そのうちP2君が吐いたりして。で、これはこのまま見過ごせないんじゃないかっていう話から、P1先生の症状がどんどん悪くなって、私たちっていうか、周りもあんまり、反応が良くないっていうか、こういうふうにはしてたんですよ。(…)対策はとってても、本当に具合の悪い人から見たら生ぬるいというか、なんでもっと即効性のあるような対策をとってくれないのかっていう思いがあったんだと思う。(…)だから、もう右往左往しながらいろんなことをその子のために、子どもたちのためになって、職員は動き回ったけども、何が良かったか悪かったかっていうのはわからない。ずっと子どもたちや父兄の要望を聞きながら、やってきたつもりなんだけども、どの専門家に聞いてもこれが決定的っていうことがなかったんですよ。だからしょうがないって言えばしょうがなかったっていうのもあるけども、どうあれば良かったんでしょうねえ。」(P5)

「原因がなかなかはっきりしなかった(…)ね。それで検査をずっとして、教育委員会は何回検査してもそういう危険な物質は出ないと。で、最後の最後に、もう100種類の検査をしましよってことになったんですよ。で、そしたら、指定されてない物質が見つかって、それが高い数値だったと、たぶん原因はそれだろうって、言われたっていうんだけど、もうどうしようもないですよ。もう本当にね、大変だったんです。大変だったんですよ。」(P5)

「P2君なんかはセンター(一時避難先)もダメ。そしたら、外でテント張って勉強してくれとか、プレハブを建ててくれっていうことに対してだよ、小さな学校だからできたんだと思うんですよ。だけどそういうことにも応えた。(…)気持ちがあるでしょ。気持ちに沿

いたいという、先生方はそういう思いも強かったと思います。ここの中での先生方は、いい加減にしてくれとはなかったね。(…)いや、もうやるしかない。こう、覚悟を決めてやりましたね。だからすごくつらかった人もたくさんいるし。事務の先生なんかも、全然自分は大丈夫って。で教育委員会の人も、その換気をしなきゃなんないってということで、毎朝来るんですよ。そしてあの、校舎の全部の窓を開けて、で夕方また来て全部閉めて帰るってというようなことの繰り返しで。1年で10キロ痩せたって言ってました。それから事務の先生も、事務職だから、教育委員会の人とは知り合いで、手伝いに行って、一緒に窓を開けたりもしましたし、校務夫さんだって、それを見てたら、(…)手伝わなきゃ、なんないみたいな感じでずっと、やっていたんですよ。」(P5)

「こっち(一時避難先)のあたってるほうの人は、行かないでほしいと。校舎から悪い物を身に付けて戻ってくると。だからなるべく校舎には行かないでくれっていう話があったりとか。で、そういう時は、いえ行きませんって言った人もいないね。表面上は言いましたよね。だけどわかるでしょ。なんかそんなことまでって思うけど、まあ職員間も大変だったけども、だけどその、体調の悪いほうの人に、合わせるっていう。だから、大丈夫だった人のほうが辛かったかもしれない。もしかしたら。」(P5)

「私の退職の年だったんですよ。私もね、新校舎に入れることになったのはね、きっと今まで頑張ってきたからご褒美だと思ったの。ところが一番大変な年だったの。打ちのめされるよね。今までやってきたことも、何の役にも立たないっていうか。そういう1年でした。」(P5)

「訴える人ばかりが目される。大事にされる。大丈夫、大丈夫、と言われる。色々思い出してお話ししましたが、辛い時期でした。」(P5)

「なかなかその、数値は下がってるけども、駄目な人に対する改善がじゃあできてるかっていうと、なかなかそれが。これだっというのが満たせてなかったのかなっていう風に思いますけどね。」(P7)

「校務夫さんなんかは、いつも学校の周り回ったり、中をあれして、一生懸命やってくれたんだけど。今日は臭い、今日はここはダメ、あそこはダメって、なんか職員室入ったら臭いがする、と言われるたびにもう心臓がドキドキしてくるっていうか、精神も不安定になって、精神安定剤もらってきたんです、実は、ていうような話もあったりして、いや、本当にみんな大変だったんですよ。(…)昨日床屋行ってきたから、髪の毛の匂いとか、髪染

めっちゃったからその匂いがするんじゃないとか、周りもすごく気遣ってやってるんだけど、本当にいや言ったらあれだけど、P1先生なんかもすごくこう敏感に、それで反応してたから」(P5)

「具合の悪い人たちは自分の主張をすごくするんだけど、周りのシックハウスと無関係の人たちは、すごく気を遣ってるということがわからなかったんじゃないかなと思うの。(…) なってる人は自分のことでいっぱいだから、まあしょうがないっていうのもあって、すごく職員間も辛かったです。」(P5)

ある程度有症者への対応方法も確立され月日が流れる中で、特に症状がない有症者からしてみれば自身は全く異変を感じないにもかかわらず、一定数いる有症者の体調に合わせて対応を続けていかなければならないという状況だった。彼ら自身は全く健康なままで過ごすことができているのだから、有症者が大げさに言っているのではないかと疑ってもおかしくない状況ではあると思う。髪を染めた後の日に問題ないかすごく気を遣っていたという事実にはいろいろな驚きがあった。それは、すごく気を遣ってくれていた、ということと、髪を染めた人と接すると体調が優れなくなるということを恐らく認識していなかったということ。私は「可能性」ではなく事実として整髪や染髪後の人と接すると体調が悪くなっていた。それを知らなかったからこそ、髪を染めたうえで、「問題ないかどうかすごく気を遣って」いたのだろう。体調が悪くなれば対症療法的な対応をとってくれていたが、実際のところ、有症者の体調が具体的にどのようなものによって影響を受けるのかについては私が想像していた以上に理解していなかったのかも知れない。また当時、有症者の保護者や教職員が環境整備に対して数多の要求を強い態度で求めていたということもあり、有症者側についても、理性的に議論出来ていたかという正直自信がない部分もある。有症者側としても、自身の体調に好転がみられないことに焦りや不安を感じ続けていたし、それが強い態度として周囲に出てしまうこともあり、無論相手がどのくらい気を遣っているのか気を回すことも出来ていなかったように思う。この時点で、有症者側と非有症者側は互いの思いを慮ることができていなかった。

児童に対する情報の隔離といじめ

様々な対応の甲斐あってか、症状が重篤な1人の児童については毎日学校に通ってくることはなくなっていたものの、体調不良を訴える児童は徐々に減っていった。そのような流れの中で、避難場所から新校舎へ戻りたいという声も上がってくるようになった。それとともに、体調不良が続く私たちがそう言った動きの妨げになっているということも薄々

感じていた。実際その間、私がどれだけ大きな声で何回も挨拶しても、話しかけても登校している児童全員から無視されていたし、私は存在しないことになっていて、授業中のプリントも隣の席から回してもらえなかった。ただそれらについては家族にも先生にも、誰にも伝えなかった。学校で緊急事態が発生しているなか、これ以上問題を増やすべきではないという子供ながらの配慮だった。またこのような状況の中で、多数の児童の体調が改善している以上、私の体調はどうあれ新校舎には近々戻ることになるのだろうと覚悟していた。新校舎に戻ってから、私のことを無視する児童はいなくなった。無視されることがなくなって単純にホッとした。ただ、それをきっかけに、挨拶すべき場面になると無視された最初の記憶が映像となってフラッシュバックして声が出ないという症状に悩まされることとなった。

また当時、本件事案発生後は一貫として、大人たちが私たち児童に向けて現状何が起きていて、何のためにこのような取り組みを行っているのかについて学内で公に説明することはなかった。体調不良の内容を聞かれる以外、全てが私たちの外側で事が進められているようだった。

他の児童からも、大人からも、私の存在や意思や感情が無視されているような気持ちで、頼れると感じる人もおらず、徐々に誰も信じられなくなっていった。誰かに私の状況を分かってもらおうという気持ちも無くなっていった。ただただ、早くこの学校で危機が収まって皆が元に戻ってくれることを願っていた。

以下の P2 の発言からも、実際児童らがどの程度現状を把握できていたかについては疑問が残る。

「いったいどういう体調の悪さ、みたいな。そういうのは、なんか聞かれて答えたことはあったかもしれないけど、直接言う機会はなかったかな。(…) (学校に)行かずにどうするかみたいなのが、いつの間にか話し合われてて。」(P2)

「なんかいじめみたいな感じで。「おまえはくさい」みたいな。いじめられてるってか、「くさいって言われるんだよね」とかっていう話はしていたね。だから、その当事者(有症者)たちっていうより、その周りがねじれてるっていうか、そんな感じはあったのかもしれない。」(P2)

「私たちは最後まで子どもたちに寄り添おうと。1人も欠けることなく、P2くんはダメだって言ったらそれに合わせて、みんなのことも考えるって、みんなにもそれを理解してもらおう。だから、P2 いじめたりとかさ、仲間外れにしたりとかかっていう意識はないでしょ。なかったと思うんだよね。ああいうのもやっぱり、まあ絆っていうのかなあって思ったり

する。」(P5)

児童の間での有症者に対する揶揄，言わばいじめについて，教職員は認知していなかったようである。正直なところ，当時の状況下は有症者に対する原因が不明瞭な中での環境整備対応で手一杯であったようには思う。それらの対応は終わりも見えず，人間関係までは手が届かなかったのも疑問には思わない。ただ，児童間での人間関係がうまくいっているという認識であったのなら，それはあまりにも当時の状況とは異なる認識である。P2は周囲の児童からの揶揄について，教職員に伝えず沈黙していた。それは非有症者らが「ねじれている」という認識のもと，多くが非有症者とされていた教職員に信頼がおけず，その事実を伝えることの意味を見出せなくなったともみえる。当時の私たちは教員たちから見れば当然幼く，思考することすらままならず，教員たちから伝えられたことに無批判的に信じ，それに従うというように思われていたのかもしれないが，P2に対する理解と配慮を求めたとしても，それに反して揶揄する児童は存在するし，周囲に信頼がおけず自身の状況に関して閉口してしまう児童も存在する。実情はP2の沈黙によってうまくいっているように見えていただけなのだろう。児童らがどこまで状況を把握，認識し，それをどのように理解しているのか。それを教職員が把握したうえで，児童に対して有症者に対する理解と配慮を求めることが果たして出来ていたのであろうか。それ以前に，P2に対する理解と配慮を求めているという時点で，彼のような体調不良が表れる環境に児童を置いているという意識，危機状況下に置いているという意識は教職員のなかにどれほどあったのだろうか。

本事案における児童の位置づけ

事案発生から一貫として，このSSS事案における当事者になり切れていない感覚がずっとあった。私は有症者として自身の体調不良や症状については自覚的であった。ただ，自身の体調を気遣う行動以外のことはすべて大人がやっていたし，やってくれていた。当事案に対する関わり方も皆目見当がつかないまま，非常に大人に依存していたし，そうせざるを得なかった。すべてのことは大人たちがうまくやってくれるのだと，根拠もないまま信じていた。私は他者への働きかけといった観点では，児童という立場は非常に無力だというふうに認識していた。

「1, 2年生は言えないから，自分で。だって学校に来て具合悪くなったとかなんて自分で分かる年代じゃないんだから（…）当時そんな，子どもに教育委員会の悪口ばかり言えないじゃないですか。」(P1)

「別に俺に言ってもって感じするじゃん。(…)行かずにどうするかみたいなのが、いつの間にか話し合われてて。(…)そういう(本事案関連の)話はしてない、校長とは。(…)多分避けてたんじゃないかな? そういう話は。(…)直接学校の人と話すのってP1先生ぐらい(…)しかいないかも。(…)やっぱり、教育委員会とだったからさあ。向こうからなんか情報が入ることもないし。そうなるよね、やっぱり理解してもらうのも大変だしさあ。」(P2)

「最終的に被害にあった児童、生徒、が一番自分でできたことが多分なかったんだと思うんですよね。事前に何も知らされてないし、それにどう対応するっちゃうことも言われてないわけだから。」(P4)

「子どもを守らなきゃならない。学校、やっぱり、先生方は教育の場の中の子どもたちっていうふうに見るから、どんな子どもにも理解示さないとおかしいっていう考えはみんな持ってたと思うね。」(P5)

「具合悪い時は先生にちゃんと言いなさいと。(…)うん。で、(…)それは成立してた、他の学年は。だけど、(P1が担任だった)5、6年生は難しい。P1先生の、その絵の具はダメ、何とかはダメって言ったら、もうそれは使わないで、先生の考えで、ていうのを進める。そこはもうお任せだよ。わからないんだもん。」(P5)

「化学物質に反応するってことはこういうことだよっていう説明はもう管理職からも、子どもたちには話できてたことだと思う。だけど、他の子たちって言っても思い出してほしいんだけど、低学年のほうは、ほとんどそういう反応ない。具合悪い子もいなかったの。説明されたことわからないにしても、わかってるにしても、1度も困ってなかったと思うね。だけど、5、6年生で言えば、やっぱり、先生の言うことがすごく大きかったでしょ? で他の学年で言えば、〇〇ちゃん。うん。〇〇ちゃんは、私は大丈夫だと思ってたけど、お母さんが色々言って、これはダメ、あれダメって言うから、そこら辺で、ちょっと何て言うか、でも〇〇ちゃんもあまり、聞いてなかったかなあ。あんまり気にしてなかった、ような気もするよね。」(P5)

私は児童としての自分自身に対して非常に無力であるため本事案に対しては何もできないことがないと認識していたが、P2も同様の認識だった。周囲の保護者や教職員は私たちを守るために尽力してくれたが、一方、私たちには今何が起きているのかは特に知らせて

はくれなかった。私たちは常に庇護対象者ではあったけれど、参加者ではなかった。にもかかわらず、自身の体調や症状については自覚的である、それが化学物質起因であると認識できていると仮定するのは都合の良い解釈だとは思う。大人でも判断のつかないシックスクール症候群や化学物質過敏症起因の症状か否かという判断を児童に要するのは困難だとは思わなかったのか。そしてそのようななかで児童自身が化学物質起因である、若しくはそうではないと自分自身の体調状態に下した診断だけはなぜ鵜呑みにしてしまうのか。児童自身の判断能力を都合よく解釈しているとしか思えない場面はあった。

シックスクール症候群起因の症状か否かの判断の難しさ

シックスクールへの対策が始まり、一通り対応の方法も固定化していく中で、徐々に私たちが訴える症状がシックスクール症候群起因か否かに疑問が生じ始めていた。それについて考える余裕が出てきたともいえるかもしれない。すべての体調不良をシックスクール症候群によるものであると訴える人もいたし、体調不良になっても絶対にシックスクール症候群ではないという人もいた。私の家庭の場合も、徐々にその判断が慎重になっており、今回の体調不良がシックスクール症候群か否かを調べた情報を頼りに判断を下していた。すべての体調不良をシックスクール症候群起因であると訴える家庭の発言の信憑性が徐々に薄れていることを危惧しての行動のようだった。

「ああいうことが起こってくると、何ともない人も、自分何ともないって言ったらまずいかなって考えたりする場合も出てくるし。だから実際の症状がそのまま的確にそのままの形で全体の中で伝えられるとは限らないことが起こってくるって。まあこういういろんなことが起きたときには、よく起こることなんだと思うんだけど。だからそういう意味で、いや本当なのかなとか、あっちから見たら「いや、あの子はああやって普通。全然何ともないのに、あれなのかな」とかっていうことも、当然出てくるわけだね。ただ、実際にひどい状態の様子見たらわかる子どもがいたら、まあ台風なんかで臨休にするかどうかちゅうことなんかと同じなんだけど、やっぱり一番状態の悪いときがもし起きたらどうなるかっていうことで想定して、やらざるを得ないんだと思うんですよ。だから様子の悪い子に合わせて対応するっていうのが正しいんだと思うんだけど。ただそれが全体でやるとなると、ある程度共通理解ないとやっぱり難しいですよ。例えば1週間臨休にしますとかって言った場合に、いや、全然何ともないんだけどとかって。でも、子どもが痛いとか悪いとか言ってんだけどとかって。もう人によって、バラバラになっちゃったら、これまた、その間の教育の遅れとか、本当はその子はできたんだけど、この子は行けないって。それ、風邪の臨休と同じで一緒にする必要はないですよ。」(P4)

「不安なものは取り除く。子どもたちが嫌がることをさせない、不安なことは取り除く、ということの徹底。本当に言ったらあれだけど、P1先生なんかもすごく敏感に反応してたから、全部それがそうなのよー、あなたもそうなのよって、そうじゃないって言ったってそうなのよって、子どもたちに言っちゃうのよ。そしたら子どもたち、今日は頭痛いですって。そうなのかなと思いつつ言っちゃう。あとは元気で遊んでるよ。だけど、言わなきゃ悪いのかなっていう、先生の気持ち感じとってね。そういうのもあったと思う。だからああやってパニックになったんだと思うんだよ。これで担任の先生がもう少し冷静に判断できれば、子どもたちもあんまり悪くならなかったと思うけど。」(P5)

「私はね、毎日元気調べをしてるっていうのでね、子どもの状態は、学校の状態は、大体把握できるんですよ。家に帰ってからどうなるかはわからない。だけど、家に帰ってからも具合が悪い子は、これはダメなんです。だけど、学校にいる時にちょっと頭痛い、お腹痛いって言ったにしても、そこから離れたら元気になる子は、そんなに心配いらんんじゃないかっていうふうに見てたのでね。」(P5)

教職員の中でも、訴えられた体調不良やそれぞれの症状がシックスクール症候群や化学物質過敏症起因のものであるかの判断については課題の一つであったようである。おそらく少なくとも当時は誰も明確な判断材料を持ち合わせていなかった。その場合、児童の体調について周囲の教職員や保護者が下した判断も須らく正しかったとは言えないだろう。そのような中で一体何を基にどうシックスクール症候群や化学物質過敏症起因の症状か否かの判断を下すかについては各々違った基準があった。ただ、基準がどうあれ、それぞれ自身がシックスクール症候群や化学物質過敏症起因の症状であると判断していない児童や保護者、教職員に対しても、シックスクール症候群や化学物質過敏症起因の症状であると対象者が主張すればそうであるとして対応していたようである。自身の判断とは違う対応を実際に行うということで、心の中でのジレンマが生まれていたようでもある。私は自身の体調不良に対応してくれた人はシックスクール症候群や化学物質過敏症への理解、または少なくともその時の症状についてはシックスクール症候群や化学物質過敏症起因のものであると認めたくえで対応してくれているとばかり思っていたが、皆がみんなそうではなかったようだ。当時の私からみれば、特に P5 先生は当時の私からすれば養護教諭という役職であったこともあるだろうが、私の体調を気にかけて、症状が出た時には都度対応してくれる良い先生だった。だが、対応してくれることが有症者に対してわだかまりがないということを示すものではなかった。個人としての見解よりも養護教諭としての責任感を軸として行動していたのだろう。

シックハウス症候群に対する猜疑的な目

体調不良者が出てから避難し、新校舎へ戻った後も、校舎への保護者の往来が増えていた。体調不良を抱える児童の保護者は自らいろいろと調べた中で効果がありそうなアイテムとして、空気清浄機や活性炭等といったものを持ち込むようになり、ある程度効果がありそうとあればそれらが常設、増設されていった。ただ、全ての保護者がこのような取り組みに肯定的ではなく、体調不良を抱えていない児童の保護者の一部は校舎に訪れ、不満を吐露していた。「あんな人たちと一緒にしないでくれ」と大声で叫んでいる声は授業中の私の耳にも届いていた。

先生方にもこれらの体調不良に対して猜疑的な人もいるということは当時の私も感じていた。新校舎へ戻ってからのある日、いつもとは違う体調不良に見舞われた私は昨日はなかった本棚が設置してあることに気が付いた。下校後その話を両親にし、父が学校へ事実確認をしたところ、教頭が持ち込んだものであるということがわかった。何も言わずに持ち込めば私たちは気づかずに体調も悪くならないのではという考えからの行動とのことだった。少なくとも、教頭にとって私たちの症状は化学物質自体ではなく精神的な要因によるものという認識だったのだろう。残念ながらそれ以降も細かな備品を持ち込んで体調が悪くなるかどうかを試すような行動は続いた。そのような中でも私は毎日登校を続けていた。学校に行かなくなったら、シックハウス症候群や化学物質過敏症のことを忘れられてしまう。休んだら学校の思うつぼだ。という両親の思いからだった。たとえ登校して毎日体調が悪くなくても、両親が登校し続けろというのであればそれが正しいのだろうと特に何も疑いもせず従った。体調が悪くなるため登校しないという選択肢は私の家庭にはなかった。

私が卒業するまで彼は教頭でありつづけた。卒業式の別れのスピーチ内の教頭へ向けた箇所が担当になった私は当日、彼と向き合い感謝の言葉を発しながら、自身が彼から受けてきた対応を思い出し涙が出た。そんな私を見て、彼は満面の笑みを浮かべていた。その表情を見た時、私は絶望した。私がどんな感情でこの場で感謝の言葉を発しているのかを、なぜ泣いているのかを、彼は一切わかっていない。彼は私に行ってきた行動を、欠片も反省などしていないように感じられた。

「教育委員会とか校長からも「もともとアレルギーだったよね？」とかってすごい言われたんだけど。どっから出てきた話か知らないけど。私は全然なかったんですよ。だから「どっからでたんですか？」って言っても「いやー」って言うけど。だって、〇〇校長(P4)となんか私ほんと若い頃同僚だったけど、その時だって別に何にも普通に暮らして

酒飲んで、普通にしてたし。こんなんじゃないかったの分かってるくせに。「もともと敏感でしたよね？」とか。なんかその、B小学校(前任校)の新築で発症したから、1回発症してる人だとかって言われてましたけど。B小学校、新築で入ってないんですよ。(中略)嘘なんですよ。誰かがたぶん意図的に流したんじゃないかなって思っちゃうぐらいの嘘っぽさで。P2のことも牛舎が火事なった時に何か吸ったんじゃないかとか。だから、体質のせいにしたかった。」(P1)

「やはりその一、まああれですよ、ね、「頭おかしかったんじゃないの」ちっくな。もう「精神疾患なんじゃないの？」とか。「考えすぎなんじゃない？」とか、あの、〇〇教頭には「神経症の人がなりやすいんだってね」って。やっぱりはっきりそうやって言われたし。「P2君はもともと体が弱かったよね？」っていう風に話がすり替わって「別に」って。「P2はもどしたことはないですよ」って私あの時、2年間ぐらい同じ学校にいましたけど、「もどしたことはない」って。「こんな風に毎日学校でもどすなんて、おかしいじゃないですか」って言っても、「もともとが敏感な子なんじゃないんですか？ま、〇〇(調査者)ちゃんにしてもそうなんです。やっぱそういうことなんですよ。「私がそうだからみんなそういう風になるんじゃない？」とか。なので、全然科学的じゃなくて、対応がですよ。」(P1)

「〇〇さん(教頭)はね、「僕は目が悪いんです」って。「メガネかけて、生きてますよね」って。「不便だけど、それは自分で何とかするべきもので、過敏症も同じです」っていう。「それに誰のせいでもないじゃないですか。だからそんなこと言ったってしょうがないんですよ」って、「原因を追究するとか。目が悪い原因追求したってしょうがないでしょ」って。「あなたたちも、これは何だとか原因がどうこうってやったってしょうがないんだから。何か自分たちでできる対策とればいいじゃないですか」」(P1)

(学校・教育委員会が実施したカウンセリングイベントにて一)

「まあなんか、よく思っていないんだろうなみたいな聞かれ方することあるけど、でも内容はそんなに言うわけじゃないから。最近どうなの一、みたいな。雰囲気的に。なんか、メンタルの問題と思ってるんだろうな一、みたいな。最近疲れてないかいみたいな。困ってることあんじゃないの、みたいな。そういう聞かれ方したときはあったかな。」(P2)

「やっぱシックハウスのことを分かってるわけじゃなくて、結局、精神的なものってしようとしてる話し方だった気がして。もってこうしてると言うか。どういうことか一通り説明した後に、結局困ってることはなんですか、みたいな。辛いことありましたか、みたいな、なんかそういう話になってって。(…)そんな気にしないようにしてたけどね。」

よく思っていないのか、よく分かっていないのか、よく分かんないけど。まあ、ここでね、わーっと話してもって思っちゃうし。(…)なんか、いや本当思うのが、こういうことがいままでなかったから分かってもらえなかったんだらうなっていうのがあるから」(P2)

「結構、小学校にあったものを〇〇センター(一時避難先)に持ち込んでいるじゃないですか。それで、あんまり居心地はよくないんですっていう話をしてるんだけど、あたしが大げさに言ってるんじゃないかっていうふうにとらえる人もいるから。」(P6)

シックスクール症候群や化学物質過敏症に対する、またはそうであると訴える有症者に対する猜疑的な目というのは有症者からくみ取れてしまうものもあった。ただ、それは明確に相手の言動が有症者やシックスクール症候群や化学物質過敏症に対して否定的であったり、それらに対する理解が有症者と異なっていた場合に生じた。また、シックスクール症候群や化学物質過敏症は「精神的なものである」ということ、本事例の文脈でいえば、「気の持ちようで治るもの」という認識が、猜疑的な目を持つ大きな要因であるようだった。その認識が言動として現れた場合、それは有症者から見て「猜疑的な目」として認識され、またそれらが言動に現れなかった場合はその認識を持つ非有症者の心の中にフラストレーションとして溜まっていったのだろう。どちらにせよ、当時の私が認知していた否定的な言動を示してきた人以上に同様の気持ちを抱えながら私に接していた人は少なくないのだろう。

管理職としての対応/業務内容と信頼度

当時児童だった私としては校長や教頭も先生の一人程度の認識で、彼らがどういった業務を行い、本事案に対応していたのかは知らなかった。校長先生とは特段直接的な関わりもなかった。ただ、教頭先生に関しては図工の授業を担当することがあった。科目の特性上、画材などで体調が優れなくなることや、他の児童とは異なる化学物質が抑えられた画材を使うことがあったが、同じ教室の他の児童には通常画材を使用することを許すなど、こういった環境下で私が体調不良になるのかをあまり理解していないようだった。

「校長の分掌範囲っていうか、その実務的な仕事って、教頭先生がかなりの部分、やっちゃってるから、時間を使う業務に関わることで元々が少ないわけだから、別にそれで大変だったっちゃうのはないんですけど、ただ、やっぱり精神的にもね、いろいろ考えてどうするかとか、(…)教育委員会にいろんなことを話に行ったり、大概事後対応ですよ。その話の方が多かったから、どれだけ役に立ったかったら、全然、自分としてはあんま

り役に立ったとも思わないし。(…)その、どういう形で入札とか、業者決めてるのかとか、そういうことが全然わかんないですよ。で、ただあそこに建てますよっということになってるだけで、普段他建てるのと同じようにやってんだらうとかぐらいしかわからない。」(P4)

「P4ね。うーん。アンチだったじゃん、どっちかって言うと。」(P2)

「二転三転してたから、あの校長先生(P4)自体がこうしますって言ったのが、次行った時にはひっくり返ってたり。(…)もう、嫌になると教育委員会行ってた。嫌な顔するよね。(…)その、校長先生(P4)がそうやってころころ変わるから、んー、こっちもどうしていいかわかんなくて。」(P6)

基本的に K 校と市教委間での本事案に係る報告等については、P4 校長が窓口となって直接行っていた。ただ、P4 校長自身は本事案の契機となる校舎の建築段階については関知していなかった。本事案の渦中、P4 校長の言動は二転三転していたとのことだったが、それは本事案発生に係る P4 校長自身が知りうる情報が少なかったことにより、状況判断が難しかったのだろう。ただ、そのような状態で校長としてのリーダーシップは平時通り発揮しようとしたために逆に不安や不満を増幅させてしまったのではないか。当時の私は P4 校長と接する機会もあまりなく、彼がシックスクール症候群や化学物質過敏症自体やその有症者に対して否定的な感情を抱いているということは感じ取っていなかった。P1 先生や P2, P6 については P4 校長と直接コンタクトをとっていたようだが、私や私の両親は P4 校長のもとへ直接コンタクトをとることはなく、そういった状況も P4 校長の言動に対してあまり憤ったことがない要因だろうと思う。

市教委側の化学物質濃度の数値低減に焦点を当てた対応方針

当初、私は市教委というものが何なのかさえよく理解していなかった。ただ、事案後たてられた対策委員会をまとめている K 校以外の人たちがいるということを知り、また彼らが新校舎内の化学物質の量を定期的に測って報告しているということも委員会から帰ってきた両親や配布資料から知った。K 校より立場的に上の存在で指示や判断を下しているようだと理解した。

「その頃の私どもの目安は数値を目安としていたんですよ。で、じゃあ何をもって安全かっていうところはですね、トータル VOC を定めているのが 400 マイクログラムってい

うがあるので、その400マイクログラムを切るまで頑張らしようということを決めました。でトータルなんで、結構400を切るってのはなかなか難しいみたいなんですけど、今回はベイクアウトをやることで、最終的には、相当低い数値まで下げる。(…)トータルVOCですね、最終的には(…), まあ400と言われてるところが、各それぞれ5部屋やった中では、もう100を切るような状態で下がったということまではやりました。これをもうやっぱり基準っていうか目安にするしかもうなかったんですよ。だけど、けどなんです。やっぱりその、人それぞれやっぱり苦手な匂いだとかっていうのがあるので、この建物の中に入ると、この匂いが気になる、これを匂い嗅ぐと、調子が悪くなるっていうのがあるものですから、けど私達が学校再開するっていう目安としていたものはやっぱりこのトータルVOCの数値でした。(…)やっぱその辺がおそらく学務とかの方でもこの数値が元となっていたのでもう大丈夫だと思いますと。(…)もう、(市教委としての環境整備対応は) 終えてたっていう感じだった、施設課としてはもう、うん。もうトータルVOCが下がったということですね。」(P7)

「(新校舎内の空気質の点検は) 学校が開始(新校舎の利用再開)するまでだと思います。学校開始されたってからは、まあ校長先生ないし教頭先生に、フィルターっていうのがあるので、それについては最長でもまあ半年に1回、できればまあ月に数回、フィルターの清掃をしてくださいというようなことは、学校には言っていたと思います。」(P7)

「基本的には新しい校舎で通常通り授業を進めて行きたいというところですね。それに向けてっていう、改善していきましようっていう、(…)まあその、数値が下がってから具体的にはなかったです。まあ、そこから数値が下がったんで、徐々にお試しでもいいから入っていきましようっていうことをやっていった。そこからじゃあ、徐々に徐々にじゃあ1時間やって、じゃあ通常通り授業をやっていってましようっていうことだけだったと思いますね。」(P7)

「学務(課)等であれば、まあ今もそうですけどもそういうまあ体調が不良になった方のケアって言うかな、まあ変な話賠償責任の問題だとかっていうのはやってってる。」(P7)

「会議とかその対策委員会とかの中でも、いろんな質問がやっぱり出てきましたので、まあ当時の現場、(…)工事の期間中どうだったんだっていうこともあったんで、そういうことについては、まあ施設課の方で答えていたというところでありました」(P7)

「(建築担当業者にしか分からないことは) ありますけど、技術的なものもやっぱりあるん

ですけど、そういうところについては、なるべく会議がある前に、当時のその現場の状況どうだったかっていうのは、現場の監督さんに聞いてるし、もちろんその書類も全部、どういものを使ったっていうのを全部書類が上がってくるんで、完成書類の中にそういうのあるんでそういうのを全部見て、どこどこのなんていうものを使っていたのかっていうのは全部調べて、で、なるべく答えれる部分答えていくっていうことにしました。』(P7)

「教育委員会としては、その話し合いの中ではどちらかというと、オブザーバー的だったのかもしれないですよ。じゃあそれに対してじゃあこうしていきましょう、ああしていきましょうっていうような感じだったと思います。(…)これって環境整備ですから。こちらから発信することはそうなかったのかもしれないですよ。その話し合いの中で、何かあったときに、じゃあこうしましょうああしましょうかっていうふうになっていったんじゃないかなと思うんですけど。(…)まあ、基本的には復活していきましょうっていう形で、じゃあ今後どうしたらいいかっていう会だったというふうに思うので、それに対してこういふうにやっていきたいんだっていうこの部会であってじゃあそれに対して、じゃあこうやってみましょうかだとか、ていうことを言っていたんじゃないかなと思いますね。」(P7)

「こういうことが可能なの、教育委員会としては、って言って、じゃそれはちょっと検討してみます、やってみましょうかって言うような感じだったと思いますね。(…)お金のかかることももちろんあったりするのちょっとできないだとか、そういうところでちょっとやっぱりあったかもしれないですね。まあ、私ども毎年毎年の予算というのがある程度決まってる中で、突出して何かはぱっと出てきたときに、じゃあすぐそれに対して対応できるかって、それにお金すぐ出せるかという、なかなかそうもいかないっていう。まあ団体組織でもあるという中で、まあ融通が利かない、即、ぱっとできないっていう、そういうジレンマもあったりするんですけど、結局でも、あの予算で補正をつけて、補正をして、お金をじゃあそれについて、予備費から出しましょうとかってなって、やったとしても、じゃあその段取り、お金がじゃあつくまでっていうのがある程度の期間がちょっとやっぱりかかってしまうということがあって、変な話本当市役所やることおせえよなっていうルールはあったりはするわけですよ。何でできないの。そういうことがまあ、まあよくこの現場以外でもよくそういうことがあるんですけど」(P7)

市教委の本事案の対応方針は、まず新校舎の空気質を測定し、原因とされる化学物質を数値として可視化し特定すること、その特定された化学物質濃度の数値を基準値以下にすること、そして新校舎で通常通りの授業を再開することであった。つまり、基本的に化学

物質濃度が基準値以下になれば児童教職員は新校舎へ戻っても体調に影響が出ることはなく、事案以前と同様の状態で授業を再開することができるということを前提として方針が組まれていた。ただ、実際はそう上手くはいかず、私含めた有症者については化学物質濃度がたとえ基準値以下になった後でも引き続き症状は続いた。そのため新校舎での授業再開後も事案以前の状態に戻ることはできなかった。今までの危機管理の方針でいうと現場の環境が危機発生以前に戻りさえすれば今まで通りに授業を再開できたのだと思う。自然災害は損壊した校舎を修復したり、不審者の侵入ではその不審者を確保することができれば、その場の環境の安全性は担保できる。しかし、本事案における化学物質というものに関しては一度被爆すると濃度が基準値以下である環境は体調に影響がない環境であるとは言えなくなる。性質が異なる危機事象に対して今までと同様の対応を行ったこと、そしてその方針では対応が難しくなった場合でも、団体組織であったことから融通が利きづらく柔軟な対応ができなかったことが、市教委による対応が教職員や児童保護者にとって満足のいくようなものではなかった要因だろう。また当時の市教委のポジショニングに関しては P7 の発言からするとあえてオブザーバー的な立場で参加していたようだが、その方針が逆に私の両親やその他保護者教職員から見ると、積極的に本事案における問題に対して責任をもって解決していこうという意思が市教委から感じられないという不満や不安をおおる要因となっていたのだろう。

本事案に関する政治的な動き

当時、一時避難先として旧校舎が上がっていた。新校舎にいるよりは戻った方が楽なのではと思っていたが、どうやら戻ることができないようだった。その後別の地域の施設に避難することとなり、旧校舎は取り壊された。なぜ戻らなかったのか、すぐに取り壊されたのか、私は理解していなかったが、ただ単純に今まで過ごしてきた校舎があっけなく壊されたことに寂しく思った。

「旧校舎で。とりあえずね。避難できたら（…）だけど、「危険なんだから新しく建てたんだから」って言って、あつたのに壊しちゃったんですよね、それをね。バカだなーと思いました、そこも。ほんと教育委員会はアホですね。なぜあんなことを、暴挙するのか。もっと状況見て臨機応変にやればいいなって思うんですけど。それこそ〇〇（都道府県名）の学校とかじゃない市教委なんだから、市のものなんだから。だって昨日まで使えてたのに明日から使えないってこともないでしょ。危険だからね。普通に考えたら分かることが政治的なことになったら通らないんだなあって、思いました。」(P1)

「だからあんまり今回の、あのセンター（避難場所）あったけど、そうじゃなくて古い校舎、まだつぶさなければ、あそこも使えたわけだから。でもあれも使えるつつつても、（老朽化のため）地震来たら困るわけだから。あそこに長くいるわけにはいかないですよ。」

(P4)

「国の補助金は何億円も出ていたので。学校を使わないと返さなきゃいけない可能性がある」というようなことなんかも出て。話の中には出て。何億のために、まあみんな我慢しろっていうか。そういうのも感じましたね。(…)〇〇(都道府県名)だから国だから出てたので。その市のお金ではとても返せる金額ではないと。だからそんな風になったら、あとが使えないような学校を建てて返還しろってなったら困るんだから。一定の期間は使わなきゃいけないと。この学校をね。そういうような話もされましたね。」(P1)

「とにかくやっぱ補助金が、市教委とかは。何か戻ってきてくれたら補助金返さなくていいってこと。学校としてやってたらね。(…)これもともと、小向小を建てないで統合したほうがいい派と。(…)何か揉めました。(…)そっちの思うツボにはさせないぞみたいな。その、もともと統合したい派の。(…)「危険なんだから新しく建てたんだから」って言って、あつたのに壊しちゃったんですよ、それをね。(…)「体育館が古い古い」って言うけど、体育館使わなきゃいいじゃないって、じゃあね。(…)どのみち、センター（一時避難先）に体育館ないんだから。」(P1)

「教育委員会も、Aさん(P2の祖父、元市議会議員)のとこだけ行ってんですよ。Aを抑えろみたいな感じ、だったのかな。教育長も辞める時にもAさんのところに行って、新しく〇〇さん(新教育長)ってなった人もまた、Aさんのところ行ってんですね。で、「他の皆さんにもまわりたい」ってAさんには言ってたんだって。「皆さんの家に1軒ずつまわりたい」って言うけど、誰も来てないんだあ。(…)保護者でもないのに、なぜにAさんのところ。だからそういうとこ、ただやり方が嫌なの、信じられない。行くところ、まず間違ってるんじゃないのって。(…)で、順番も違うんじゃないのって。「Aを抑えたら終わり」みたいな。」(P1)

一時的に旧校舎へ戻るという案はどうやら誰も持っているようだった。ただ、新校舎の建築理由が旧校舎の老朽化により安全性が担保できない、いわゆる危険校舎であったことが大きなポイントであったため、老朽化が問題視されている箇所が旧校舎の一部的であったとしても、公には安全性の担保ができない校舎へ戻っている、若しくは戻れるほど安全性があるとみなされることが旧校舎へ一時避難できない一つの要因であった。実際、

旧校舎は一時避難先としては適さない環境でかもしれないが、P4 校長が避難先としての可能性を見出していた以上、少なくとも P4 校長には明確に旧校舎が一時避難できない場所であるといえる根拠を持ち合わせていなかった。避難先としての検証をしないまま、校長への十分な説明もないまま取り壊してしまったのは些か問題であるとはいえないだろうか。

建築業者側の当事案への参与に対する消極的な姿勢

建築業者について知ったのは業者名だけで、それ以外のことは特に何も知らなかったし、面と向かって会うことも結局一度となかった。いつかの授業中に大勢の大人が来ていて、それが市議会議員の人たちだということは知らされていたが、その中に建築担当業者の社長が市議会議員の一人としているということは知らなかった。彼は市議会議員としては学校に訪れたが、業者社長としては訪れることはなかったように思う。

「建設会社は市議だったから、(…)学校見にきたんですよね、視察に来たの。(…)「何よ」って、「どれがそんなに臭いのよ」って。こんな、「こんなの何でもないやないか」でね、でっかい声でね、言う人だったんですよ。自分のところで建てといてね。(…)その人に常にへこへこしてた、教育委員会は。(…)そもそもあの人を議員として、その当事者を視察にさし、来させるっていうのも私はどうよ、って思うんです。(…)だって当事者ですからね。(…)そしてそういう発言をみんなの前でさせるっていう、ことは。(…)不適切でしょ？(…)でもわざわざその人を選んだのか立候補制にしたのか、(…)でもやっぱりそれは不適切だし、あそこでそういう発言をさせることも、ほんとに不適切だなって思って。被害者がいるところで、「こんなの何でもないわよ」って言わせることが。」(P1)

「やはり、その時点で業者が入ってこないっていうこともやっぱり、そういう仕事をやる上での良心というかな。施工業者としての最低限のモラルとか、そういうこともあるんだと思うけど、それが、全然欠けてたんだと思うんですよね。あの時点で早期に入れば、まだ被害はもう全然少なくて、済んでた可能性もあるわけだし。で、わからない人が一生懸命みんなして、何かそれから勉強して、探してやったりしたっていうことは結局、時期を失するっていうかね、そういうことに繋がるわけだから。だから、そのこともやっぱりすごく、あのあと、長引いたり、被害が結構広がった大きな要因だと思いますよね。」(P4)

「(関与については) なんもないですね。大体途中で教育委員会とかが入って、全部食い止めたのかもしれないけど。ま、食い止めたつつたら間違えた言い方だけ。でも、一度

も顔も見せてないですよ。そのあとのシックスクールの対策会議とか、いろんなことあっても1回も顔も出してもいないですね。して、そこの会社の社長さんも「いや申し訳なかった」とかちゅうのも一言もないし。(…)でも結局、あれ(原因)は、壁の塗料とかになったちゅうことは、使った業者がやっぱり一番の責任が大きいんだと思うんですよ。だからそれに対して、そのことをそのまま、有耶無耶になってること自体がやっぱりすごい問題だと思うし。」(P4)

本事案が発生して以降、一度も建築業者が対策委員会への参加や児童保護者と会うことはなかった。建築時の状況についてはすべて市教委が仲介して建築業者から聞き取り、対策委員会へおろしており、そのため対策委員会参加者が建築業者へ向けて質問等を行うことはできなかった。また、建築業者からの謝罪等もなかった。本事案では、建築業者は唯一建築時の実情を知り、また建築資材の取り扱いもよく知る貴重な立場である。入札により選ばれた建築業者であったとしても、建築の責任者のひとりとして、また建築の専門家として、彼らが対策委員会へ参加する意義は大いにあった。

対策委員会の組織構造

対策委員会については気が付いた時には設置されていたし、私含めその他児童がこの委員会に参加することもなかった。私の代弁者として親が委員会で議論を進めるという形が当然で、疑う余地もないようなことだった。当時は私自身も私の状況や思いは親に伝わっていると思っていたし、彼らがそれらを私よりも適切な表現を使って議論の場に上げてくれていると信頼していた。委員会の会議後に、彼らが持ち帰ってきた資料を雑多に読むこともあり、それもあって委員会の大枠の組織構造については知っていた。ただ、だからといって委員会で行われている議論の内容を積極性に聞き出すことは児童という自身の立場の範疇からは外れたことのように感じて、することはなかった。

「対策会議みたいなもん、開くようになったんですよ。でそのPTAも組織化してね、健康対策だとか、(…)3つに分けたんですよ。それでお父さんたち、PTAの担当者と、それから管理職と、教育委員会の人と(…)健康対策の関わりとかね、それから、新校舎の原因の究明の会議。それから教育環境を整備するっていうようなことで、3つに分けて、それぞれ部会持ちながら、子どもたちの教育環境をどうやって整備していくとか、新校舎のね、そういう検査をして。安全な所があればそっちのほうに移ろうとかっていう。(…)全体会議ももちろんやりますね。(…)これは、学校も入って、(…)その子どもたちの状態を交流し合って、で、教育委員会のほうから、この人は病院行って来ましたとか、〇〇

さん（専門医所属病院名）行って来ましたとか、こうしましたとか、教育委員会がやったことを説明してくれたね。あんまり出たから何かが変わるってことはなかったような気がするけど。」(P5)

「3つの分野にわかれてありましたね。健康対策および啓蒙と新校舎の原因の究明、環境改善、教育環境整備っていう三部会に分かれて。(…)復帰に向けてということでのこの3つに分かれたんだろうけども、それぞれのテーマをもったなかでどうしていかっているのを、その一つの会であれば、いろんな出るんです、健康のこと、建物のこと、何のこと。それを整理をするってことでこう3部会に分けて、それぞれで、このことについてテーマにして、これそれを解決していくっていうふうにこう整理をしていったんじゃないかなというふうに思います。(…)おそらくPTAの中で誰がここ行くっていうふうになっただんじゃないかなっていうふうに思うんですけど、(…)基本的にはまあ委員長副委員長が、仕切った形でやってたと思うんですよね。(…)基本的には復活していきましようっていう形で、じゃあ今後どうしたらいいかっていう会だったというふうに思うので、それに対してこういうふうにやっていきたいんだっていうのが部会であって、じゃあそれに対してこうやってみましようかだとかっていうことを言っていたんじゃないかなと思いますね。こういうことが可能な教育委員会としてはって言って、じゃそれはちょっと検討してみます、やってみましようかって言うような感じだったと思いますね。」(P7)

対策委員会は全体会議に加え3つの部会を設置し、それぞれに保護者、教職員、市教委職員が割り振られていた。各部会で割り振られた課題について話し合い、その結果を全体会議で報告して全体合意に至るという流れだったが、各部会の参加者は各々の希望で割り振られているため、特段専門性があるというわけではなかった。専門家の参加が常時できる状態ではないなか、専門知識がない参加者をあえて3部会に分割することは果たしてどの程度有意義だったのか。

シックスクール症候群/化学物質過敏症専門家との関わり

私が直接シックスクール症候群や化学物質過敏症の専門家に関わったのは専門医へ受診した時が初めてだった。受診を重ねる度に私の症状を聞き、大きな体調の変化を心配してくれてはいたが、有効な治療法がないことから、彼からは主に化学物質過敏症の症状を持ちながらどのようにうまく日常生活を送っていくか、予期せず化学物質濃度が多い環境下に置かれた場合、どのように逃げ、対応するかといった対症療法のアドバイスももらっていた。また、進学など環境が大きく変わる際も都度心配してくれていた。ほかにも研究所

から専門家が来て対策委員会で講義をしてきていたようだが、私とその専門家と直接会うことや、何かを教えてくれることも特になかった。そのため、私は有症者であったためにある程度専門家と接する機会があったが、特に症状がない児童については全くと言っていいほどシックスクール症候群や化学物質過敏症自体やそれらと現状の関連性を知る機会はなかつたろうと思う。

「やっぱり全〇〇（都道府県名）的に例がないわけじゃないのね。それなのに、そういうことのアドバイスを、〇〇（都道府県名）教委なり、その〇〇（都道府県名）のほうの専門家が発してくれないっていうのは、すごく不満だったね。まあ、あんまり知られてなかったって言うのかもしれないけども。」（P5）

「衛生研究所でやったのは、（…）空気測定の結果についてということでやっています。でその中で、やっていったときに、Kではこの3物質っていうものが濃度が高い、比較的高いというふうに覚えてます。その物質についてはこういう特性があります、っていうようなことをですね、発表していただいているということですね。（…）PTAの方々、父兄の方、あとは、〇〇（K校の地域）の住民の方も、いらっしゃいましたね。そういう中での発表をしていただいたということです。（…）（PTAや地域住民からの質問は）3つ出てるけど、じゃあそれがどこに使われてるんだって、それはじゃあ安全なものかどうなのかっていうようなところですね。だけど、その13物質のようにその指針値を設けられていないものなので、まあなんとも言えないっていうような感じではあったと思いますけどね。（…）とにかくこの3物質が出ましたこれを下げていきたいと思いますってじゃあそういうするにはどうしたらいいかっていうことを、このBさん（専門家）っていう先生は指導していただいたので、その後にじゃあ換気を2時間から4時間ぐらい空けて、ベイクアウトしましょうだとか、一番その気温が高いときに35度ぐらいまで室温を上げて、そして一気に窓開けて、ベイクアウトしましょうっていうのを1ヶ月ぐらいずっと毎日続けてやってみたりだとか。それで下げていくっていう手法も教えてもらったということですね。」（P7）

シックハウス症候群や化学物質過敏症の専門家として対策委員会に現地参加した機会は限られていた。唯一参加した専門家は市教委が招き、またその専門家は市教委の依頼で新校舎の空気質測定も同時に担当していた。ゆえにその後対策委員会内で開かれた講義はその測定結果と、化学物質濃度を低減する方法が主であった。彼らのおかげで環境整備の改善は図られたと思うが、残念ながらシックスクール症候群や化学物質過敏症に対する猜疑的・否定的な目に対してアプローチを行うことはできなかった。化学物質濃度を基軸とした調査研究を行う専門家だけでは新校舎の環境を濃度数値の増減の観点でしかみることが

できなかったのかもしれない。シックスクール症候群や化学物質過敏症に対する猜疑的・否定的な目に対応するにはどのような専門家が必要だったのだろうか、そしてその専門家が見つかったとして、その専門家を本事案における専門家として参加者がどうやって認めただろうか。専門家というポジションは各々の知りたい情報、必要とする情報の種類に大きく左右される。参加者全員にとって信頼しうる専門家というのを見つけるのは難しいのかもしれない。

新校舎へ戻る際の形骸的な選択肢の提示

一時避難先であった地域の施設から新校舎へ戻ると決まった時、私は特に症状が好転しているわけでもなかった。正直なところ、私はこのまま避難先へ残りたかったが、私の意思は特に聞かれることもなく、すでに決まっているものようだった。新校舎へ試しに入ってみる期間が設置され、症状がない児童はどんどんとそれに参加していった。すでに戻る流れが作られてしまっている以上、私も有無を言わず戻らなければいけないのだろうと覚悟した。

「おそらくその学務とかの方でもこの数値がやっぱり元となっていたのでもう大丈夫だと思いますと。ただ、一回具合が悪くなってしまうと、学校に戻ると、やっぱりフラッシュバックで、居ただけでもやっぱり調子が悪くなるとかっていうのはあるので、その辺はしばらく確か改善センターの方をずっと使ってるような状態だったと思うんですよね。だから無理に新校舎の方に移るっていうようなことはしなかったという風に思います。まあそれでも1回新校舎の方でお試ししてみましようとかっていうことはやってみましたけど、ちょっと行って5分10分入ったりだとかということをやするように、徐々に徐々にこう、使用できるかどうかっていうのはやっていったような感じですね。」(P7)

対策委員会の方針としては、新校舎で体調が悪くなるのであれば無理に戻ることは強制しないということではあったようだ。ただ、それは選択肢として本当に成立していたのだろうか。いくら私が新校舎へ戻ると体調が悪くなるといえど、他の体調に問題のない児童たちはどんどん体験入校を行い、戻れるようになっていく。そのなかで、私が一人避難先に残るという選択は想定されていたのだろうか。小規模校であるK校において避難先にいる私一人のために避難先の施設を利用し、教員も送ることは現実的だったのだろうか。当時の私からすると、戻らざるを得ない状況にされているようにしか思えなかった。

認識の相違による合意形成の難化

私を含め児童が本事案の議論に参加することはなかったし、その議論によって何かが決まったとしても懇切丁寧にそれを教えてくれる人は特にいなかった。議論においては両親が私の代弁者であると関係者全員が思っていただろうし、私もそう判断していた。ただひたすら私は両親に自身の体調について伝え、その情報を議論の材料として提供していたが、私自身が何を思って学校生活を送っているのかについては誰からも聞かれず、また私も特にそれを伝える重要性を感じていなかった。私は有症者としての自覚はあったが、本事案における議論の参加者であるという自覚は全くなかった。大人が行うものであるという認識だった。

「保護者同士の争いってというか、戦いもすごかったから。最初は、「大変なことだ」って「みんな協力して何とかしよう」って、なってっただけ。長くなっていけば長くなっていくほど、具合悪い子の親の考え方。「やっぱり体が大事、守ろう」とか、「逃げよう」とかっていうのと。何でもない、当時、症状が出なかった人たちの親の考え方というのは、いつまでもこんな仮住まいで暮らしたり、こんな風に親が出入りしてね、空気質が空気質が空気質がってやってたら、子どもたち、「勉強できない」って。「もう大事なものは勉強だ」。日常を取り戻そうっていう人たち。もう「だから言うな」と。そこら辺になってもまたやっぱりちょっと、心の病なんじゃないの雰囲気もあって。「いつになったら終わるんだ、考えすぎなんじゃないか、こんなにしてくれてるのに、教育委員会は。こんなにしてくれてるんだから、もういい加減治れよ」、っていう派との話し合いだから。〇〇（児童名）のお母さんなんかは、本当にもう「巻き込まないでくれ」って。〇〇さん（保護者）もそうだった。（…）「シックハウスシックハウスって言うな」って。もう。「もう普通に戻ろうよ」みたいな。だから「戻れないんだって」っていう人と、「いつまでも言ってもしょうがないんだから」、「もう普通にしようよ」っていう人たちの間には、すごい深い溝があると。（…）何でもないんだからもういいじゃないですか派と。で、具合悪いんだから何とかしよう、これほんとよくないよって。みんなも今何でもない人たちもいつ出るか、分かんないんだよってという派とに非常に分かれちゃって。」（P1）

「受け取り方っていうか、教育委員会のその担当の人だけじゃなくて、上の方の人も、それに対して正確な専門的な知識であり、なんなりなかったら、対応が言ってることに対しても、どの程度、それを信憑性のあることとして、聞き入れるかっちゃうのは、個人個人の判断がありますよね。（…）言ったことに対する聞き取りもすごく、先生何ともないっしょってというような、感じになっちゃったら、それで何ともない人が来てて、言ってたって、

それはその人が、たまたまあんまりそういう状況じゃないかであって、人によってはもっと、深刻な人もいるだろうし。だからそこは、いやでもこうやってなってる人もいるし、とかって言ったって、受け取る側のあれがまた違うんだと思うから。」(P4)

「深刻さっていうか、個々によって違うんだと思うんですよね。ただ、ああいうことが起こってくると、何ともない人も、自分何ともないって言ったらずいかなって考えたりする、場合も出てくるし。だから実際の症状が、そのまま的確にそのままの形で、全体の中で伝えられるとは限らないことが起こってくるって。まあこういう、いろんなことが起きたときには、よく起こることなんだと思うんだけど。だからそういう意味で、いや本当なのかなとか、あっちから見たら「いや、あの子はああやって、普通。全然何ともないのに、あれなのかな」とかっていうことも、当然出てくるわけだよね。ただ、実際にひどい、状態の様子見たらわかる子どもがいたら、まあ、一番やっぱり、あの一、まあ台風なんかで臨休にするかどうかちゅうことなんかと同じなんだけど、やっぱり一番状態の悪いときがもし起きたらどうなるかっていうことで想定してやらざるを得ないんだと思うんですよ。だから、様子の悪い子に合わせて、対応するっていうのが正しいんだと思うんだけど。ただそれが全体でやるとなると、ある程度その共通理解ないとやっぱり難しいですよ。例えば1週間臨休にしますとかって言った場合に、全然何ともないんだけどとかって。でも、子どもが痛いとか悪いとか言ってんだけど、とかって。もう人によって、バラバラになっちゃったら、これまた、その間の教育の遅れとか、本当はその子はできたんだけど、この子は行けないって。それ、風邪の臨休と同じで一緒にする必要はないですよ。(...) 会議なんか行ってもやっぱりそうですよね、人によってその捉え方が全然違うから。」(P4)

「新しい所(新校舎)に行くのはどうかって、話し合った時には、また意見が分かれちゃって、転校させますっていう子も出てきたし。けども、別に校舎自体は問題があるわけじゃないので、あとは親の判断してもらうしかないっていう結論になってるはず。」(P5)

「口には出さなくても迷惑な話だなんて思ってる父兄もいたと思うよ。だから早くそうやって(新校舎内の化学物質の)検査をして、でいいんだったらみんなで入ったって何悪いのっていうふうに言ってた人もいるけども。やっぱりね、具合が悪くないのが悪いみたいな感じになっちゃうから。突き詰めていったら。うちの子どもが健康でダメなんですか。具合悪くないとダメなんですか、ていうことになっちゃうでしょう。これも具合悪い、これもそうだ、あれもそうだって言われたら。でもうちの子は元気ですよって言ったらなんかおかしいんですかってね。そういう雰囲気もあった。そういう時もありました。(...) けどね、やっぱりね、お母さんたちもお父さんたちも自分の思いはあってもね、やっぱり

具合が悪い人に合わせるしかない。思ったと思う。だって自分の子ども元気だから、別にそれを抜いてこれだけやってくれ、うちの子どもたちだけ見てくれなんてとてもとてもそんな非常識な人はいませんでしたよ。心の中では思ってたかもしれないけど。だって本当に温度差ありましたからね。」(P5)

「だからなんて言うかなあ、冷静ではいられなくなる。具合の悪い人は。(…)〇〇(調査者)ちゃんを対象者だったけども、お母さんは常に冷静でしたよね。そして、お父さんが仕事柄っていうか、たまにそういう(シックハウス)状態になったりするので、あの危険な所にはもう行かせないっていうか、そういうことで注意をちゃんとしてますって、お母さん言ってくれたんです。だから、対話なんかあんまりカッカすることなく。もううちではこうしてますっていうような話もしてくれたりして、そうだよなあって、こういうふうに冷静に話してくれればいいのに、けどなあって思ったけど。(…)まあP1さんの剣幕と、P2さん一家の、台風にはもう大変でしたよね。(…)けどね、そう思いつつね、やっぱりその人たちが、こう納得してくれなかったら、前には進めないっていうのを、みんな思っていました。職員も。だからそういうことに対して、喧嘩するとかね、P1さんと喧嘩するとか、〇〇さん(P2保護者)と喧嘩するとか、そんなことはないです。」(P5)

「P2さんのお母さんがどうしてあそこまで興奮して、(…)すべてに口を出してこなきゃなんないのかっていうことには閉口したけど、でもお母さんが持ってきた資料あれば、みんなで共有して、こういうふうに言ったと。で、こういうことを心配しているっていうことは、職員の中でも話して、じゃあこの中でできること、できないことやりましょうっていうそういう体制でした。学校の中は。」(P5)

「一番敏感なのはP1先生だから。教科書だとかなんでも、これはかんでいい。これは臭い。これも臭い。ってするわけだから、それを子どもたちがどの程度のことで反応してたかわかんないけども、すごく守ってもらったって言えば守ってもらったんだと思うけども。」(P5)

「P1さんも辛かったことを色々話してくれたでしょ。なかなか理解してもらえなかったって言ったんじゃないかなあと思う。私たちにしたらそうさね。先生の苦しみのどれだけがわかったかって言われたら、本当にわからないもんね。」(P5)

「あーもー入りたいって人もいたしね、検査して通ってからっていう話をしてたけど。もう、すぐいれてもいいんじゃないか、いや何もない親にしたら、すぐに入れてもいいんじゃないか、」

やないかっていう、ふうに言ってる人もいたし。」(P6)

「こっちは予防策として話してるんだけど、子どもたちが言ったらやめればいいだけであって。そんな予防する必要はない、みたいに、そういう話になっちゃって。したら一人浮くじゃない。話が分からないから。あーどうしようかなーっていう話。でも学校行けば具合悪くなる、どうしてですかってこっちは聞かれるし。」(P6)

「そこ(議論)のつりあいはなかなかその、取れてなかったと思います。やっぱり、まあPTAでもそうですけど住民の説明だとかのときでもやはり、教育委員会としては数値が出ていない。(…)ええ原因はまだちょっとわからないっていう状態、だけど、できあがったのは冬でしょって。まああの塗った塗料だとかが乾いてないうちに子供たちが入ったんじゃないの。ていうところで、ちょっとこう、いやでも数字は出ていないんです。(…)いや、乾いていなかったんだっていうこう、ですねかけあいだったかなって。(…)おそらく対立する部分もあったんじゃないかなと思います」(P7)

対策委員会の参加者間での認識の相違というものに対して共通認識を形成する努力をしないまま、議論が進んでいったようである。専門家や彼らの言動に対する信頼度や新校舎の屋内環境に対する危機感、リスク認知、本事業自体の深刻度合いの認識といったものが参加者間で全く共有されず、各々の認識は変わらないものとして放置された末、それらが議論内で只々ぶつかり合っていた。各々の事案に係る認識は変えられないとあきらめるものではなく、すり合わせるべきもので、これはもはや議論とも言えないだろう。

事後

回復

事案発生の原因究明に対する意欲・認識の相違

なぜこのSSS事案が発生したのかについて、当時の私はそこまで自覚的に追求したい気持ちはなかった。ただ、何によって自身の体調は侵され、今後も侵されうるのかについては知りたかった。それは当事案の解決に意識的に取り組みたいと思っていたというわけではなく、ただただ今後の自身の生活に関わる事項だと思っていたからだった。当時、少なくとも私の中では、自身はある一定の「化学物質」に接触すると体調不良をきたす、ということは理解しているものの、それでは一体どの化学物質に接触すると体調不良が引き起こされるのか、その化学物質は一体どんな製品に含まれているのか、ということについては明確に理解していなかった。故に私含め有症者とされる人たちは半ば実験的に新しい環

境に飛び込み、自身の身をもって体調に影響がある環境か否かを検証する必要があった。少しでも今後の生活において自身の身体を自ら実験体として捧げなくともよい状況を生み出すために有害な多量の化学物質を発生させた源とその化学物質を知る必要があった。誰が原因になったかより何が原因になったかを知りたかった。でも、何が原因になったかを明らかにすることは誰が原因を生み出したかをもつまびらかにしてしまうようだった。そしてそれが分かってしまうことを「不都合」に感じる人がいるようだということも勘付いていた。その「不都合」のために、私たちが日常生活を送るうえで必要な情報は有耶無耶になった。

「私も当初は最初はそうだったし、P6さんもそうだったんだけど。原因が分かりたかった、わけですよ。具体的にどういう物質だったのか。その経過も含めてね、もちろん。何でこんなことが起きたのかもそうだし、具体的な物質、ホルムアルデヒドなのか、違う分子構造のものなのかとか。それを知りたかったの。それは自分のためにも今後生きてくためにも、同じものは離れて過ごしたかったからね。そういうことを言っていると、「もういいじゃない」っていうことだった。で、市教委も最後は「もういいじゃない」って。「これはもう分かんないんだから、健康し、懇談会に変えましょう」っていう言い分だったの。「今の苦しんでいることに対して、対応していきましょう」って。「もう過去のことは、だいたいいいんじゃないんですか」みたいな。何もいっこないんだよ、何も分かってない。だからもうほんとに幻滅した。市教委にも、教員たちにも。気持ちに寄り添ってもらってというのはできないんだなーって思った。」(P1)

「教育委員会の人たちは多分ほんとにあとは、誰が責任とるのかっていうあたりがあって。(…)やっぱりもう教育委員会としては、もう絶対に非認めるなっていう感じはあって。自分たちはちゃんとやったというようなことを言ってたけれども。(…)だから、体質のせいにしたかった。(…)自分たちのせいじゃなくてね。学校のせいじゃなくてっていう人が、もしかしたらいたのかもしれない(…)誰も悪くなかったって言い方を、するわけだから。すげーなと思う。(…)誰も悪くなかったって、言う、思う、ほんとに言えるんだ、思ってたって、ビックリしました。」(P1)

「責任っていうのは、シックスクールに関してはもうたくさんの人に責任があると思うんですよ。(…)上から順番にやっぱり責任は、みんながあると思うし。業者が一、僕は一番重いんだと思うし。それから市教委も次に重いし。その次は学校の管理職だし。次は教職員だし。だから教職員は被害に遭ってるけど責任も被害者であると同時に加害者だと思うんですよ。やっぱり自分にも責任あると思うんですよ。(…)事前にやはり学んどくべき

だったことを学んでなかったっていうこともあるしね。だから僕らなんかその上だから、もっと責任は重いんだと思うし。で、その上の教育委員会は建て替えの業務の全体遂行したわけだから。それに対する責任はもっと重いし。というふうに、みんなそれぞれ被害にはなってるけど、加害者でもあるというのが実態なのかなって自分は思いますけどね」(P4)

「あんたが悪いよ、つって、いくら言ったところで、それが防ぐのに何か役に立つかって言ったら、そんなことはないわけだから。(…)やはり議会ってどこをどういうふうに責任追及とかっていうのもあるのかもしれないけど、それもなかなか難しいですよ。やった人は自分の首を絞めることになるんだろうし。逆にそのままにしておいたら、また起こる可能性、あるわけだから。」(P4)

「自分でできる、その時にはできることが何かなって考えて、それに沿ってやっていくしかないのかなと思うし。またその害を与えた人はやっぱりそれに対して保障なりなんなりっちゅうことも含めて取れる責任は取らんきゃ駄目なんだと思いますよね。だから、誰がどれだけ、どういうふうに、あれ(責任をとる)するのかわかんないけど、教育委員会がお金を支払ったりとか市がやってるけども、僕はなんかそれじゃないような気もするんですよ。そこら辺もなってしまったらいろんな面で、曖昧なことが起きてくるっていうか。だからこそやっぱりならないようにどうするのが一番いいのかなっていうことをそっから導き出していかなかったら、あれ(本件事案)は活かされないっちゅうかね、その害、損害、いろんな部分で害は、大きかったんだと思うんだけど、それは次には生かされねえなど、思いますよね。」(P4)

「原因がなかなかはっきりしなかった(…)ね。それで検査をずっとして、教育委員会は何回検査してもそういう危険な物質は出ないと。で、最後の最後に、もう100種類の検査をしましょうってことになったんですよ。で、そしたら、指定されてない物質が、(…)見つかって、それが高い数値だったと、たぶん原因はそれだろうって、言われたっていうんだけど、もうどうしようもないですよ。(…)教育委員会は、当たり前のことっていうか、普段、いつも他所の学校でもしていることをしてきたって言って、引き渡しの時も今回となんら変わらない方式でやって引き渡したって言ったんですけど。この冬の間の引き渡しとか、それから、ベイクアウトが、本当にしっかりできたのかとか、ていうような疑問は、あとからありましたけど、それもねえ、あとの祭りっていうかね。」(P5)

「教育委員会が悪い悪いってこう、PTAの人の中には、教育委員会が悪いからこうなったっていう思いが強いから、教育委員会は敵だみたいなのがあったけど、教育委員会の担当者

の人も、やるべきことはずっとやってたのね。(…)教育委員会もね、同情するのはね、あの、本当に他の学校を造る時と同じように、造った(…)のに、どうしてこうなっちゃったんだろうっていうのはあったと思う。100種類(の化学物質の測定を)やって漸くその中の2つが、高い数値が出ちゃったって、あらあららっていう感じ、だったと思うけどね。でも間違いなく、その校舎が原因で、これだけの人が、あの、具合が悪くなったんだから、責任はあると思うけど。(…) (化学物質の)検査自体がね、問題がなければ、法的な責任は問えないって(専門医が)言ったんだけど、最後は(市教委が責任を)認めてくれたの、本当に良かったと思って私は見てる。」(P5)

本事案の発生原因を突き止めることは、私含めた有症者にとっては今後の生活に大きくかかわっていた。何の化学物質、どういった製品によって体調が悪くなったのかがわかれば、その後もそれを回避して生活を送ることができるからである。ただ、非有症者からしてみれば、原因究明は責任追及と同義であるという認識の方が大きかった。故に責任を負う可能性があればあるほど原因究明に消極的な態度を示していたのだろう。有症者が原因究明を求める真意が伝わらなかったのだろうか、それとも有症者の今後の生活より責任の追及を避けたかったのだろうか。

登校に支障がある被害児童に向けた教育支援業務の内情

当時特に症状が重篤だったP2は、日に日に校舎へ登校している時間が短くなっていた。給食だけ食べに来たり、放課後になってから友達と外で遊ぶために戻ってきていたりした。どうやら自宅で自習や授業を受けているようだった。どういった経緯で学校に来る時間が減っていったのかなどについて、当時の私は本人に聞くこともなかったが、彼のそれまでの体調の様子をみていた私はそのような対応をとるのも頷けるとは思っていたし、それで体調が悪くならないのであれば特に問題はないと感じていた。ただ、そのような措置は彼ぐらい症状が重い人間にのみ適用されるのだろうとも思っており、自分自身がその措置の対象にはなり得ないと考えていた。ただし正直なところ、毎日のように登校しては体調が優れなくなるなかで、自宅で勉強することが許されればどれだけ楽だろうという気持ちはあった。

「こっちがプリント持たせて、それをそこでやってる感じ。(…)1日5時間分、毎日つくっていったら、すごい労力なんですよ。その他にクラス2つもってるじゃないですか。だからもう1日で3日分の、プランニングを立てて、授業をしていったから、具合が悪い中で。(…)だからやってほしかった。そういうことを手伝ってほしかった。」(P1)

「一時期校長がうちに来て、教えてくれてたときもあったりして。(…) ちょっとした、科目。ちょっと数学の宿題みたいなのに一緒にやったり。(…) 未来の車を考えようみたいな。何科とも分類できないような、そういうのをやってたかな。(…) あんまり、教えるっていう感じじゃなかった気がするけど。(…) 1日1, 2時間。(…) テストとかも、確かP1先生だったと思うんだけど、アイロンがけして封筒に入れて持ってきてくれてた気がする。(…) だからそれをうちでやってたんじゃないかな。」(P2)

「なんか給食前とか、その辺に来てた気がする。飯から行くとか。4時間目だけ、食事の前。4時間目行って、飯食って、5時間目行って帰りたいな。お昼に会社してた気がする。」(P2)

「(P2の就学への対応に) 直接当たってたのがP1先生だったり、管理職だったりしたと思うんだけど、たぶんお互い、その話をした中で、その道筋ができたんじゃないのかな。(…) こっちから全部提案したのかも分かんないし、全部お母さんからの提案だったのかもちょっと分かんないんだけど」(P3)

「特にひどかったP2くんだったら、(…) 僕が(自宅に)行って教えたりとか」(P4)

「すごい負担ですよ、教職員にとっては。(…) だけど、担任の先生は、健康な子を見て、あと例えばP2君の場合だったら、スケジュール別にして、体育外でやる時は、大丈夫だから参加させようと。で、この時間は、ここに入れなかったら、P5先生と町内散歩でもしましょうと。あと、この時間は帰ってもらって。で、午後から何人か先生が、そこに行こうとか、できるようなプログラムを組んでやってた。」(P5)

「校長先生が空き時間に来て勉強見に来て。(…) 一時間、二時間とかだから、(…) さらっと、やってたんじゃないかな。ある程度みんなとそんなに差がつかないくらい。まあ、つくけど。後々困るようなところ、をやってくれてたんじゃないかな。(…) 場所を変えれば、この子だって勉強できるんだからっていう話を散々して。学校じゃなけりゃできるんだって、その一、改善センターだとしても、いろいろ置いてるから、具合悪くなるんであって、家にいれば大丈夫なんだからっていう話を散々して。で、そういう方向で話をしたんだよね。」(P6)

当時特に症状が重かったP2については自宅での履修が行われた。この決定はP2本人は

関知しておらず、保護者と学校間での話し合いにより決定したもので、その特殊性や各教員の負担に関して P2 は無自覚であった。彼の担任であった P1 先生が全ての資料準備を行っており、それによって彼女は有症者でありながら校舎での拘束時間や業務時間が増していった。また、P4 校長が時折自宅訪問し行っていた授業は P1 先生が準備した者とは異なるものであった。彼の体調への対応だけでなく、彼の自宅での履修プログラムの共有は十分だったのだろうか。彼は当時から成績優秀な児童で、自ら学習することも出来る人物であったが、もしそうではなかった場合、どうすれば教育の質を担保できるのだろうか。

有症者の新校舎での就学・就労継続に対する非有症者の疑問

私の家庭は私が校舎に登校し続けることの価値づけは非常に重かった。SSS 事案は終わっていないし、症状が残り続けている人間もいるということを主張するための態度として、校舎への登校は位置づけられていた。私が校舎へ登校しなくなることで学校が SSS 事案に係る対応を怠るようになるのではないかという恐れを抱いていた。その恐れを軽減するには多少体調が悪くならうとも私は校舎に通い続ける必要があった。実際のところ、私が登校しなくなれば対応が必要な児童は減り、より非有症者に重きを置いた就業体制になるのではないか、登校を再開した時に私を受け入れてくれる場はもうないのではないか、という恐怖は私自身にもあった。

「本当に具合が悪かった P2 君や、P1 先生なんかが、どうしてそこの学校に行ったら具合が悪くなるって言いながら、毎日来たのかっていうことなんだ。やっぱり、原因がある所から避ける、逃げるっていうことが基本だって言いながら、自分だけ除けられるっていうことはやっぱり嫌ですよ。ね。(…) わかんないけどもね。だから、どうして休まないのかって、休んでくれたほうが、こちらは気持ちが悪っていうのはあったけども、そういう子どもたちの学ぶ権利だとか、その人がみんなのために役に立って働きたいって、言ってるところを、やっぱり切るわけにもいかない。」(P5)

なぜ体調が悪くなるにもかかわらず登校してきたのかと問われれば、只々今まで通り登校・勤務しに来ているとしか言えないだろう。日常だからである。そして、化学物質から避けた生活を念頭に置きながらも、全ては避けきれないという認識のもと、ある程度の妥協とともに登校しているとしか言えない。もちろん、全て避けたうえで今まで通り学校生活を送れるなら登校しないという選択肢も取れるだろう。だが、実際問題、登校している児童と同等の授業を自宅で受けることは難しい。であれば登校するという選択をとることは想像に難くないのではないか。私たちは何も体調が悪くなるか否かだけで行動を選択で

きるわけではない。常に体調が悪くなることを理由に行わなかった行動で失う機会と自身の体調を天秤にかけて生活してきているのである。

回復の手立てがないという判断

私は有症者として、自身の体調の回復に努めていた。良くも悪くも私自身にとって、自身の体調は回復すべきものとして常に明確にあった。少なくともそれが改善されるまで私は SSS 事案関連の事項について関心を寄せ続けていられた。ただ、非有症者として本事案に関わってきた人々はある一定の時期から本事案への対応は定式化し、状況の変化もみられない段階に入ったことだろうと思う。彼らにとって、当事案の回復とは何だったのか、どこまでの範囲だったのか。

「ある程度許容量を超えちゃったらもう戻らないわけだから、そういうふうなことが起きちゃったらもう、そのあとどんな対応を取ったって、別にそれを対応が良かったとか成功ということにはならないんだと思いますよね。(…) まあ、対応は、なってしまったらやっぱり、このようなケースだとやっぱりどうしても後手後手になっちゃうから、難しいんだと思うんだよね。その途中でもっと先に見越して何かとかっていうことをやりづらいと思いますよね。(…) だから、やっぱりなっちゃったらもうなかなか、(回復することは) 難しいと思いますよね。」(P4)

「被ばくの、塗料に原因があったとかって、その時はこんだけ出てたとかって言ったところで、それをどれだけ吸ったとかって言って、そのあとの個人差もあるし。その吸ったことによる害も、その先々について個人がどんなふうに受けるかちゅうのは、それもまた個人差あるわけだから。だから、本当に先が見えないんだと思うんですよね。だから実際なっちゃったらその対応ちゅうってもできることって、何できるんだちゅうことになるんだと思うんだよね。(…) だから、そのあとの対応がどんないい対応を取ったとしても、そこには必ずそのマイナス面ちゅうか、それが出てくるんだと思うし。結局は。だから、それが、その地区の、その子どもたちにとって、決してベストではないだろうし。なんもなかったらもっといろんなことをできるように育てたかもしんないしっていうことはあるんだと思うんすよね。」(P4)

非有症者にとっては回復できているという指標がそもそもなかった。それは常に有症者の中にあっただが、有症者が小さな改善の兆候に気付いたとしても、完治するわけではなければ、それは回復の兆候ではなかった。また、症状が現れなかった児童に今後の曝露のリス

クがある以上、回復のフェーズに突入することも出来なかった。回復することなどなく、現状維持であるということが落としどころであった。つまり、この時点で現行の学校危機管理のシステムは通用しなくなっていた。また、この落としどころを作った影響で、本事案からでは危機管理がフェードアウトし、教訓を今後に生かすための議論へたどり着かなかった。

学習

私の場合、当事案は自身の症状がなくなるまで続くもので、まだまだゴールなど見当たっていなかった。ただ、自身が体調不良を抱えながら日々を送っていくなかで、自分のような経験を今後誰にもしてほしくないという気持ちも芽生えていた。自身の抱える事案とは別に、同様の事案が別の場所で起きてほしくない。そのためにも学校の先生や保護者といった大人たちは日々話し合いを行っているのであろう、と思っていた。

議論の場への参加とその継続の難しさ

当時の私自身は議論の場に参加しているという自覚はなかったし、実際児童が議論に参加する場もなかった。周囲が多くに対応してくれているのだからと、自分自身から何か意見を述べること自体おこがましいものだと思っていたし、また何か主張をすることで今まで通りの対応をしてくれなくなってしまうのではないかという怖れもあった。そのため当時の自分には議論に参加するなんていうような考えは浮かばなかったし、仮に参加する機会が与えられたとしても何も発言しないことを選んでいたと思う。

「〇〇（児童名）んとこはもうそう（議論の意欲がなく）なったよね。最初お父さんも一緒に、「原因追求するぞ」って言ってたけど、何だかそのうち話がなくなっていったんだよね。」
(P1)

「（自ら自身の症状に対する対応を他者に求めたことは）あんまりないと思う。多分なんかメインでやるのはちょっとって思っちゃうんだよね。（…）（自身の症状やシックハウスへの理解を求めるための動きをしたこと）は、それはなかったね。無理だなって。（…）まあ、ここでねえ、わーっと話してもって思っちゃうし。」(P2)

「材料のほうは、P1先生とか内輪でちょっとしゃべるぐらいで、そんなになんだろう。もう「絶対これだ」っていうまではいかなかったの、そこまで共有はしなかったかな。（…）」

風邪だなと思ってたんだけど、「ちょっとなんかおかしいな」あって、後になって気づいてきたから、本当の当初のときは、私はあげてないっていうか言ってなかったんです。(…)
なんかその前に調子悪いとは言わないではいたかもしれないけど、気づかれてはいたんじゃないかなと思う。(…)(自身の症状について)先生方も少ないから、会議じゃなくても、あの普通にしゃべってても、もうみんないてみんな分かってるっていうか、なんとなく会議じゃないけど、会議みたくなくてそれが決まっていたみたいなのが結構あったから、たぶん会議じゃないところで共有もあったと思う。」(P3)

「(会議内での発言について)そんなに自分からはなかったかもしれない。誰かが言ったのに乗っかる感じで、「追加でこれも」とかそういうのはあったかもしれないけど。P1先生ほど症状も重くないし、子どもたちの様子よりも、そこまででもないかなと思ったりもしたのかもしれないけど、そんなに会議っていうところまでは、進んで言うことはなかったかもしれないかな。(…)他にもっと、症状重い人いるなら、その人しゃべったほうがいいかなっていう。(…)で、その人がやっぱり重いから、「そのとおりだな」と思って聞いていることもあるし。「ああなるほど、そういうのもあるな」とか「ああ私と一緒に」とかもあったから、地域だったり保護者のところでは、そこまでは言ってなかったかも。(…)自分のことより子どものことが優先だったと思う。だから学校でしゃべるっていうときは、付随して「私もそうなんだ」とか言うときはあったけど。あとたぶん会議の場じゃなくて、違うなんだろう。本当に、そのみんないるようなところで雑談的に、(…)「ちょっとこうなんだ、だったんだよね」とか「新年度替わりとかは教科書臭かった」とか、そういうのは言っていたかな。(…)自分のことだったらちょっと我慢してたかな。あともう、みんなが駄目だろうなっていうか、大部分が駄目だろうなっていうのは避けるようにしてたかな、みんな。(…)たぶんP1先生がいたら、こっちも心強くなって「私も、私も」とか言えたんだと思うんだけど、でも、ねえ。」(P3)

上述のようなP3の参加態度は児童や自身より症状が重いものを優先したいが故のものであったが、残念ながら以下のように彼女の意図はうまく伝わっていなかった。

「P3先生がね、またわからないっていうか、あんまり言わなかったんだよね。自分の具合が悪いってことをね。でP1先生が代弁するのよ。これはそうなのよって。で、結局はそうだったんだけど。P3先生は何でそうやって自分のこと主張しなかったのかなっていうところ(…)自分も体調悪い時があったし、感じることもあったと思うんだけど、あんまり出さなかったんだよね。」(P5)

「だんだんその会議も、保護者の人以外の地域の人にはちょっと下火になっていってたりとか。何だろう？ だいたい方向性が見えてきた頃からは、やっぱり落ち着いてきてたのかな。」(P3)

「会議なんか行ってもやっぱりそうですね、人によってその捉え方が全然違うから。だから、あんまり自分に関係ないと思う人は会議に来なくなるし。」(P4)

「最初はね、一番最初はね、結構地域の人、なんかも参加してたと思うよ。だけど、自分に関係ない人って言ったらかしいけど、来てもしょうがなくなっちゃった、ていうかね。そういう性質だったね。(…) 私たちにしても、何をやっていいかわからないでしょ、そういうの。だって、今後どうしていったらいいかって言ったら、私たちの問題じゃなくて、当事者たちが大事なんだよね。その当事者たちが来ない会議って、あんまり意味ないと思わない？ある時は、私とP4先生と、〇〇さん(調査者宅)の奥さんと、なんて言ってね、それで話しして、なんかいいことありますか？P4先生も言ってなかった？もう全然あとのほうはわかりませんって。(…)だから、まあ、来なくて済んでるっていうか、それはどういう意味があるかわかんないけども、もうあんまり教育委員会に期待していないのかなとか。よくわかんないね。」(P5)

「まあ、あんまり、出て良かったっていう感じでもなかったけども、私自身は、具合の悪い人たちの経過を知りたいっていうことだけです。」(P5)

「それはやっぱり感覚の違い、こっちとしてはもうちょっと優しい薬を入れてほしいとか、そう思って話もしてきたけど、あーそういうもんだよなと思って。(…)あまり言わなくなってきたかな。強くは。あー、ここまでかなっていう。(…)目立って気になることがない限り、近づくのは避けてたのはあるかな。(…)言ってもしょうがないかなっていう。それは学校、学校の先生のほうがもっと言わなかったかな。もっと遠い感じかな。」(P6)

自身の発言に価値を見出せない者、自身の発言や意見を聞き入れてもらえないと感じた者、これ以上自身の知りたい情報が会議内で得られないと感じたもの、本事案はある程度解決したと見なした者が議論から徐々に離脱していった。これも、当初からの参加者間の様々な認識の違いによって全員に等しく有意義な議論にはならなかったのだろうとも思える。本事案のどの点に関心を持って議論に参加しているのかでさえ、乖離があった。そして離脱していった人々がなぜ離脱するに至ったのかを考えることもなかった。また、私を含めた児童側は議論の場に立つ機会自体なく、自身らが議論の場に参加するに値する者で

あるという認識もなかった。

対策委員会改組以降の参加のモチベーション継続・低下

「対策委員会立ち上げて、その後ですね、懇談会っていうのを立ち上げてるはずなんですよ。今度は、シックスクール健康対策懇談会っていうことを開催していったようですね。その中で、健康状態はどうですかだとか、そういうことをやっていた。その時には教育委員会の学務課の庶務係か、学務係か、どちらかだったと思います。まああとは、学務、学務係長が、出てるから学務係ですね。(…)建物の方はもう大丈夫だということで、あとはまあ体調のケアの方ということで、学務係の方で対応していたということ。」(P7)

「やっぱりね、最後まで見届けなきゃダメだと思いますよ。養護教諭として。本当あとから見たら、ああすれば良かった、こうすれば良かったってこともあったのかもしれないけど、わからないなりに頑張ってきたんだけど、これはどうやって結末を迎えるのかな、っていうところまで。みんなが、ああ、これはこれでしょうがないね、良かったねって、終われるまで見たいと思ったけども、全然対策会議やったって出て来ない。他の人が出て来ない。(…)結局、そんなことになって行けない時もあるって、あの経過、この間の会議の内容を、教えてくださいとか、これはどういうことでやってるのかとか、色々私も質問状みたいな出したんですよ。教育委員会に。何を目指して、この会を持ってるのかと。だけど、教育委員会も、毎年人が変わっていくんですよ。そしたらわからない。最後の年なんかわからない人ばかりですから。それで言っても、何も言ってこないし、こういう場でしか聞けないので、例えば、(調査者)さんは、今どんな状態なんでしょうか。P2君はどこまで良くなったんでしょうか、て聞くと、それはプライバシーだから、答えられないって言うんですよ。そしたら、私は行ったら、お母さん、お父さんにその話が聞けると行って行くんだけど、その参加はないし、教育委員会に聞いても、教えてくれないし、行ってる意味がない、行く意味がないっていうか。まあ、後半はもう行かなくなっちゃいましたね。」(P5)

「後半はね、賠償金、見舞金、これは個人的なやり取りですっていうふうに言われたら、私たちの出る幕ではなくなっちゃったもんね。(…) (示談を) こういうふうに進めてますっていう話はあったけど、そういう話になってきたら私は出たくなかった。(…) P1先生が、結婚して、弁護士さん (P1の夫) がその会に入って来るようになって、例えば会議に来るようになって、私は知識ありますので、わからないところがあればアドバイスしますので聞いてくださいって、言われるようになったら、なんか興奮めだったんですよ。」(P5)

「賠償金や見舞金の額だとかも、きちっと（公に）出たって言うんだけど、私は見てないし、教えてもらってないし、教育委員会も、本当に、あとのほうは誠意がなかったなって、私は思ってるんだけど。（…）でも私の問題じゃなくて、問題になってる人ね、P2君の家だったり、（調査者）ちゃんところだったり、その他にも、何軒かいたみたいだけど。（…）そういう人たちが納得する形で、まあ収まったのであれば、それはそれでいいんじゃないかなって思う。」（P5）

「（改組後の委員会は、）形式的なね、対外的にね、こうしてますっていうのを、事実を作っちゃおうっていう、そんなのが見え見えでね。（…）で、P3先生も全然出て来ないし。まあ（…）よくわからない、みんなが顔を揃えて（…）私はこうやってね、すごく苦しい思いをしてますとか、こんなことで困ってますっていうのを、そして教育委員会と、こう繋がっていきっていくか、このあとどうしていったらいいのかって、いう話ができれば、意味があるけども。」（P5）

対策委員会が、有症者の体調のケアと損害賠償に焦点を当てた組織へ改組された。改組された後も、定期的に市教委から健康調査アンケートが送付され、会議も定期的に開かれていた。ただし、私が成人するまで、その会議の参加者は両親だった。当初私は自身の体調をアンケートで回答するなどしていれば、会議内で対処方法など有益な情報が手に入るのだと思っていた。ただ、年を重ねるにつれ、市教委職員と有症者や教職員のみが参加する組織の中で体調のケアなどできるはずがないのではないかとその組織の存在意義自体を疑い始めた。結局のところ、今まで一度もその組織で体調のケアをされたことはない。只々体調を聞かれ、同情されるのみである。結果年々参加者は減り、ついにアンケートも、会議も開催されることは無くなった。日々の体調の状態等の話を聞くことが体調のケアともいうのだろうか。

本事案を踏まえた活動の停滞

「あの、実はこのK小学校の後ですね、今はやってないかな。毎年学校の環境衛生基準の中で、7物質だったかな、測ることにしてるんですよ。その時には、学校の先生にこっちでバッチを買って、先生に校長先生や教頭先生に測ってくださいと。一応こういう形で、測り方はこうですっていうことで、やってもらうことはありました。（…）そのあとからは毎年1回、全学校なんですけど、環境衛生基準に、則って測定はやっていました。（…）建物の。」（P7）

「実はまあ、まあ今回の後にですね、M市としては、例えば工事だとか、あの備品を購入したときだとかに、こうしなさいっていうこうマニュアルをこう作ったんですね。ガイドラインっていうのを作って。でこの中で、例えば取り組みの内容を、例えば工事計画するときには、設計とかのときには、シックハウスのに対応するために、なるべくそういう化学物質があまり含まれていないもの、特にその13物質だとか、今回K校だとかでえーと3物質あったようなものは、入っていない建材等を使いなさいよ。で施工が始まったときには、塗装から何から安全データシートっていうのを取り寄せて、この建材についてはどういう成分が入ってますちゅうのを確認しなさいということをやってるんですよ。それで、そういう物質だとか13物質、それ以外に3物質だとか入っているようなものであれば、違うものに変える。これ駄目だっつって、違うのっていうふうにやってるんですよ。で完成引渡し的时候には、測定をやる。で測定をやるにも十分出来上がってから、換気をする期間を設けなさいってしてるんですよ。すぐ引き渡すのではなくて、要はベイクアウトだとかそういうのをしなさいということを決めてます。それについては、家具をまあ購入したときとかも同じく、新しい机とかいれたら、測定をやりなさいよとかっていうそういう、M市としても決めてあるんです。でそういうのを、必ず改修工事新築工事ではやってると。事前に設計の段階から、なるべくそういうものを使わないようにしましょうというふうにしてます。あとは、学校例えば夏休みとか冬休みって結構ワックスがけとかやってやるんですけど、そういうのはやらないでくださいって学校には言ってます。あと、公務補さんだとかが、例えばどこどこを直すってときに、ペンキだとか塗るのは駄目だよ。やるときには事前に言ってね。ていうようなことも指導してます。で、今全部工事をやるときには、この建築建物を建てる改修するときについては、このガイドライン、シックハウス対策のガイドラインマニュアルに沿った形で工事を進めているというふうにしてます。」(P7)

「(マニュアルは) ホームページに挙げてます(…) M市のこのマニュアルのなかでも、こういうふうに。低減対策とか空気準備、シックハウスにおける市民健康対策マニュアルとかっていうのがあるので、そうなった場合にはこうしなさいっていうのは、市民への対応へということでそうですね、こういう形で進めていきなさいっていうのは、一応できてますね。決めてはあるんですね。」(P7)

残念ながら、K校として本事案を教訓とした取り組みは行われることはなかった。市教委としてはシックスクール症候群への対策マニュアルが作成され、市内の小中学校へ配布されたほか、公共施設の建築におけるガイドラインやマニュアルも作成された。これらは市のホームページで閲覧可能ではあるが、実際のところ、市が積極的に宣伝活動を行って

いるというわけでもなく、市民がマニュアル等の存在を認識しているとはいえない状況である。少なくとも本事案の教訓をもとに行われた活動でシックスクール症候群や化学物質過敏症の認知増大に貢献したものはない。

本事案の風化

私にとってK校でのシックスクール症候群の事案は症状がある限り続く。ただ、当時の多くの関係者にとっては新校舎へ戻った時点である程度解決したという認識であったと思う。症状が残るものに対してはその都度対症的な対応をしてくれていたが、特に症状のない児童らについては事案以前の生活に只々戻っていった。私には健康被害が残ったが、時間とともに学校内で「シックスクール」という言葉を聞くことは無くなっていった。そのような事案などはじめからなかったかのように。

「先が何もいないだよ、あの人たち（市教委職員ら）のやることは。前の人がやっていたの、（健康調査）アンケートそのまま担当代わっても、ただずーっとやり続けて。項目もたいて変わらぬ。で、また次の担当が来ても何のためにやるんだろうって」（P1）

「（市教委内での）引継ぎもログにされてないから。ほんと「マスクください」って言うても。「え、このマスクってどこで買ったのか分かりますか？」とか「知らんわ」みたいな。引き継いでないのかって、お前たちは、って思うような感じがずーっと続いて。で、もう、「もう一度教えてほしいんですけど、シックスクールってどんな感じだったんですか？」って、ほんと何回同じ話させんのかって、いつもなる。「大変ですねー」って。「そうだよ」って、だから、何とかしてっていうことまでいかない。（…）健康相談会ってなってるけど、ここで相談しても何の答えも今まで得られなかったの。」（P1）

「ちゃんと教育委員会は経緯を伝えていないんですよ、だから。市内の教員たちに。ちゃんと伝えて、みんなでM市として、あの、どうしていこうとかが何も無いから。何も無いって言ったら怒られるのかもしれないけど、私にはそう見えるから。ただその、その人がどう対応するか、になっちゃって、うまくいけてなかったなって思うんですよ。（…）ほんと市としてどうするかとか、学校としてどうするかとかってというのが、非常にうまくいかなかった。」（P1）

（異動先にて―）

「マニュアルつくってましたよ。（…）そして学校にまわしてますよね。（…）年に1回か

な。(…)春の初っ端のすごいいろんな、書類がまわってくるんです。もうほんとにいろんな何とか庁、何とか省も。(…)いろんなのが来る中で、その中にしゅるりって入っていて。見てない。読んでる人を見たことがない、私は。(…)まわして、そして、啓蒙してますって言うために、やってることで。で、見ましたっていうハンコをみんな押してまわすんですけど。見てない。実際はね。興味もないと思う。そういう風になっちゃった、されちゃった。(…)で、それに対してはP3さんはよく言ってた。「そうじゃない、あのやり方じゃないやり方で、ほんとにみんなに何があったか。伝えてほしい」っていうのは。あの人は働いてたからね。うん。「P3さんは何で担任しないんだ？」みたいなのも、言われたりもしたようで、一々説明してたけどね。言ってたけど「検討しませす」って言って終わるんだよね。うーん。全部教育委員会は「検討しませす」。「検討します」は「やりません」ってことだから。」(P1)

「やっぱ、ほんとちゃんと知らしてないっていうことが、この市の最大のミスだと思う。起きてしまったことに対して、ほんとちゃんとみんなが分かって。今度は市民みんなに言えばいいんだって。(…)ほんとにみんなに言って「今回でシックススクールになった子が今何年生と何年生に、在学してるから、そういう対処してますよ」とか、「ケアしてますよ」とか。「だから皆さんもあの、香料とかね、香水とかね、なるべく自粛して、クリーンな、みんなが住みやすい町にしましょうよ」みたいなことを、ほんと打ち出そうよって言うけど、全然ダメだもんね。」(P1)

「たぶん(教育)委員会の入れ替わりが案外激しくなって、うまい具合に引き継いでいた〇〇さん(市教委職員)がいなくなったあたりから、たぶん手薄になっちゃったのかなって、勝手に。」(P3)

(異動先にて一)

「(シックハウス対策のマニュアルは)配られてはいたし、私からもそれは、校長だったかな、委員会だったかな。この会議だったかちょっと忘れちゃったけど、そういうの新しく人が入れ替わるとみんな忘れてっちゃうから、絶対次の校長にも言ってねと、「そういうのがあるっていうのを、ちゃんと伝わるようにしてください」っていうのは一応してて、学校には、全員行き渡るようになってたけど、ただその行き渡り方もなんかちょっと、ただファイルに入って次の年の人とか、1人1冊っていう体じゃなかったような気がするな。後半になるにつれ、だんだんないがしろになっていってはいたと思う。(…)なかなか手は出しにくい代物じゃないかなとは思う。口でざっくり伝えたほうが絶対早いなあって。」

(P3)

(進学先(市内中学校)にて一)

「先生自体も、そこまで、理解してもらえない。マニュアルができて、置いてあります、置いてあるはずですよって言ったけど、いや見たことないですよって。毎回、言われてたから、いやあるはずですよ、見てくださってという話をしたけど、結局は読んでほもらえてないし。あるってだけ。でもそれを徹底してほしいという話を、教育委員会にも、校長先生に伝えてほしいという話はしたんだけど。(…)だから、シックハウスとか過敏症とかっていうことに、詳しくなってるかったら、そうじゃない。(…)とりあえず最初は説明するんだけど。でも、来るときにもそんな感じじゃないし、初めて知りました、みたいな、あ、そうなんですよ、みたいな。毎回そうだし、どうせならね、知ってほしいなーとは思ってたけど。マニュアルもできたんだし。」(P6)

「今度中学校に上がるっていったから、まあ症状のある子がいるのでっていうことで、教室にまあロスナイがなかったんだけど、ロスナイを設置したりだとか、まあそういうことがね、できるかぎりのことを行ったりだとかはしたんですけど、なるべくは同じ学校で同じように勉強させてあげたいなっていうことで行ったりだとかはするんですけどね。」(P7)

「これ(シックハウス対策のマニュアル)ね、市で作ってるものだから、基本的にはできないとおかしいんだよね。おかしいんですけどね。(…)こういうものも市民にね、ホームページで公表はしてるんだけど、多分ごくわずかな人しか見ていないのかもしれないから、もっともっと、地震津波のそういう災害のと同じようなぐらいにね、こういうのも浸透するようにしなきゃいけないのかなというふうに思ったりするんですけどね。」(P7)

シックスクール症候群や化学物質過敏症の認知度が上がる結果にならなかったことに加え私たち有症者を襲ったのは本事案の風化である。市教委では年々本事案の内情を知らない職員が増え、もはや本事案に関する市教委とのコンタクトでさえ難しい状況にある。

有症者の今後に対する楽観的な展望

「なった人には非常に気の毒なことになっちゃうけど、いろんな部分で、なんか被害被ったことなのに、そのお金で解決する問題でもないし。あとは、ただそれなってしまっただけで、だからっていつまでもそれにあれ(囚われ)しちゃっても、その本人にとってもマイナスにしかならないだろうし。やっぱりそれあるからこそ次頑張ろうとか。(…)被害に遭っ

でもその先、いや、だから私はこうするって。そっちの方が俺、正しいんだと思うしね。
(…) で、まあ、逆にそのことによって深く考えて、それが逆に本人にとってはプラスになる、場合もあるから、一概に全部が全部あれとは言えないけど、それはやっぱり個人に頼ってる部分ってあるんだと思うんですよね。」(P4)

本事案によって健康被害を被ったことで、将来の生活に不安を感じたことで、確かに自分自身の今後の生き方についてよく考えたり、忍耐強くなったとは思ふ。しかし、だからと言ってそれがプラスであるとは到底言えない。それは数多の健康被害を受けなければ得られていたであろう失った機会から比べると些末ない。また、小学生の時点で思いつめるべき問題でもなく、もっと年を重ねた後に考えるべきことであつたようにも思う。

以上、K 小学校における事案について議事録、配布資料、新聞記事から危機管理対応のプロセスを描き、オートエスノグラフィー手法を用いて、本事案に関わつた人々の経験を描いた。私は現在も当時と同様の症状を抱えながら、場合によっては以前よりも症状が悪化しながらも生活を送っている。当時は小学生だつた私も、時がたつにつれ症状が出る環境を避けるスキルはどんどん上がった。そのため不用意に症状が出ることはほとんどない。それは傍から見ると病が改善した、治つてきていると捉えられるかもしれない。しかしそう見えるのは結局のところただ私の回避能力が上がつただけなのである。自身の回避能力といつても、ただ逃げる、ということだけでなく、時には周囲の人々に自身の症状について伝え、逃げさせてもらふ、また逃げなければいけない環境自体を作らないでいてもらふというようなことも常々だ。私の今までの生活は、そのような自身の行動と他者から貰つたひとつひとつの配慮の上で成り立ってきた。私の病は非常に厄介だ。新品の本や服は開封してすぐは症状が出てしまうし、友人がお気に入りの香水をつけてきたときは私と会うときはつけなくてほしいと言うしかない。私と一緒にいることで周囲の友人の身に着けるものや行動が制限されてしまうことは私にとって本当に忍びなく、本当につらく感じる点のひとつである。自身と関わることで自体が他者にとって不利益なのではと悩み、すべての関係性がマイナスから始まつてしまうのだと、自分は人と関わることをやめた方がいいのだと思うことも沢山あつた。自身もたらす他者へのマイナスの贖罪として人の役に立つとうと必死だつた。自分自身の人生設計についても、できるだけ自身の体調に影響がないような生き方を考えると、華美なメイクをしている人がいない、車通りが多くない、建物が新築ではないなどと、進学先や就職先の設備環境や周辺環境も考慮して選択していくしかなかつた。そうやって最早私に選択肢が残されているのかどうかわからないままも選択していった中でここまで来た。本事案発生時から今まで、この病を抱えながら生きてきて、

自身の症状や病自体を疑う言葉を掛けられたり、否定的な態度を示されたりしたことは少なくない。最初はその場を乗り切りさえすればいいと、彼らから理解を得ることはあきらめていた。ただ、日々を重ねる中で、それではいつまでもシックハウス症候群や化学物質過敏症というものに対する理解自体進まないのではないかと感じるようになった。長年自身がこの病を抱える中で強く思うのは、今後誰にも私と同じような辛さは経験してほしくないということである。シックハウス症候群や化学物質過敏症に罹患する人を減らすためにも、シックハウス症候群や化学物質過敏症自体やその罹患者に対して否定的な言動する人々を減らすためにも、どうにか多くの人にこの病について知ってもらいたかった。

4.2.3 まとめ

以上のことから、文献調査からは対外的に示されていた本事案の学校危機管理プロセスと対策委員会での議論内容等から対策委員会として公に行われていた活動の特徴や課題が浮かび上がった。また、インタビュー／オートエスノグラフィーの調査からは文献調査では明らかにならなかった各人のリスクに対する認識、学校危機管理への参加状況やモチベーション、そして事案発生前の校舎建築段階における課題が浮かび上がった。また本事案に関わった保護者、教職員、市教委間での様々な点での認識の相違というものは多く、それが会議内での議論や個人への印象・態度に与える影響は甚大だった。

事案発生以前の校舎建築時からその建築状況について、K校側は逐一状況を報告されているわけではなく、また担当業者が以前から建築した施設の屋内環境について問題を抱えていたことがあった事実も認識していなかった。そして、市教委が校舎を学校へ引き渡す際には事前の化学物質測定を行う環境の条件と、引き渡し後の管理が適切ではなかった。

新校舎利用開始直後、私含め異変の察知や体調不良が生じている人々がいた。ただ、症状は千差万別で、異変や体調不良を感じなかった人にとっては、私たちの状態は「新しい」ものに初めて触れた時のちょっとした異変の範疇といった認識のようだった。ここから少しずつではあるが確実に有症者・非有症者間での認識のギャップが発生していたと考えられる。

有症者らが自身の症状が化学物質過敏症に関連していると分かるまでの過程をみると、それは容易でなかったことが伺える。病院に掛ってもシックスクール症候群や化学物質過敏症の可能性が疑われなかったということから考えると、たとえ医療の専門家とされる人々に相談したとしても、事前にシックスクール症候群や化学物質過敏症について知っている場合や周囲に有症者がいない限り自身がそれであると気が付くことは難しいといえる。よって、市民が寄せている信頼度ほど医師に専門性がない場合があることも考慮しなければならぬ。

P1 先生が化学物質過敏状態であるとの診断を受けたと校内の教員間で報告した際もこれが校内全体の危機事案であるとはまだ認識できていなかった。それが顕在化したのは市教委による屋内空気質の測定で明確に特定の化学物質の数値が突出して多いということが判明したことで環境の変化が可視化されたことが非常に大きなきっかけだった。客観的で可視化された事実がそろって初めて組織として危機の発生が認知されるということがわかる。

私含め他の有症者・非有症者らは、自身で情報収集をしつつもシックハウス症候群に対する情報提供者の主要人物として P1 先生を挙げている。まだ有症者の多くが自身の体調不良の原因に対して混乱の渦中にあるなか、P1 先生はすでに自身の状態に対して多方面から探り始めていた。彼女がいなければ私含め他の有症者のシックスクール症候群や化学物質過敏症の存在自体と、それによる体調不良への対処方法等を知ることさらに多くの時間がかかっていたことだろう。当時情報提供については多くの貢献をしていた P1 先生は知識量が多く常に情報収集に関して頼られる存在であった。しかし、情報提供をし続けても周囲との知識量や考え方の大きなギャップは埋まることなく、それはどんどん彼女の負担になっていた。また、P1 先生からの情報含め有症者・非有症者問わず情報収集を行っていたが、有症者は自身の症状改善のために情報収集のモチベーションが持続したが、非有症者は他者（有症者）へ向けた対応のための情報収集であることから、ある程度の情報を集め、それらの情報の傾向から対応策がまとまれば、それ以降さらに情報を集め続ける理由が無くなり、モチベーションも低下していった。

環境整備対応が行われている時点では、体調不良を訴える児童教職員がいることから、空気質に何らかの異常がある可能性があるという学校職員、保護者、市教委の認識のもと対応が行われていたが、その反面、化学物質濃度の数値など、その異常を可視化して、客観的に証明できるものがなかった。故に、市教委職員である P7 さんのように実際に現場の状態を確認してきて臭いを嗅いだりした場合でも、その空気質の異常を体感で感じ取れなければ、なぜ一定数の児童教職員が体調不良を訴えるのか、また自身がどのような空気環境の中で過ごしているのかを直感的にも把握することは非常に困難であった。「体調不良を訴える人がいるから対応する」という方針のなかで、非有症者の人々が本件事案を自分事としてどの程度認識していたのか。「健康リスクにさらされる者」というよりも、「不明瞭なトラブルに対応する者」としての当事者意識の方が強かったのではないだろうか。

また、シックスクール症候群や化学物質過敏症について、精神的なもので、気の持ちようでも良くなるという認識や、どこかこの病に対して楽観的に捉えている節がある人が一定数いた。その要因と考えられるのは「化学物質が原因の自律神経の失調」というものに対する認識である。当時私たち有症者が専門医から受けた診断は、「化学物質による自律神経失調状態」というものであった。有症者としてはその診断を受けた時、化学物質に曝露し

たために自律神経失調状態になったという認識をし、自律神経失調状態となった原因は化学物質への曝露であるとした。そしてその認識を基に可能な限り特定の化学物質に接しないことと乱れた自律神経を調整することに努めた。対して、シックスクール症候群や化学物質過敏症に対して気の持ちようであると認識している人々は、「化学物質による自律神経失調状態」の「自律神経失調状態」という部分に着目した。P5先生の発言から、自律神経失調症に対して元来抱えているイメージが「気持ち次第のもの」であり、そこから、自律神経失調症と同様に気持ち次第で改善するという認識に至ったとみえる。いくら自律神経の失調にアプローチしても化学物質の問題が解決しないまた発症するという考えがなかったことが伺える。ここから、有症者の症状改善のための化学物質低減に向けた対応に意義を見出していない様子が見受けられる。また、受診の際、専門医からのコメントとして、有症者は、「全然治らない」、「付き合いにくしかない」、非有症者は「将来的には治る」というように聞いていた。このことから、有症者は事を重く捉え、非有症者は将来に対して比較的楽観視するという状況が発生したと考えられる。有症者の家族についても症状が出るにもかかわらず周りの家族が喫煙を続けるなど、必ずしもシックスクール症候群に対する理解を示すようになるわけではなかった。児童の間での有症者に対する揶揄、言わばいじめについても、教職員は認知していなかったようである。当時の混乱下での事案対応、またそのような中で本人が揶揄の事実を周囲に伝えることの意味を見出せなかったことによる閉口がこの問題を顕在化させなかったと考えられる。また、シックスクール症候群や化学物質過敏症に対する、またはそうであると訴える有症者に対する猜疑的な目というのは有症者からくみ取れてしまうものもあった。ただ、それは明確に相手の言動が有症者自身や、シックスクール症候群・化学物質過敏症に対して否定的であったり、それらに対する認識が有症者と異なっていた場合に生じた。また、シックスクール症候群や化学物質過敏症は「精神的なもの」、「気の持ちようで治るもの」という認識が、猜疑的な目を持つ大きな要因であるようだった。その認識が言動として現れた場合、それは有症者から見て「猜疑的な目」として認識され、またそれらが言動に現れなかった場合はその認識を持つ非有症者の心の中にフラストレーションとして溜まっていったと考えられる。

当時の危機対応は全員が手探りで、効果があるかどうかよくわからない対処法でさえもとにかく片っ端から試していくという状況だった。ただ、何かしら行動に移し続けている、対応し続けているという自覚と満足感は得られていたものの、「対応すれば効果は出るはず」と対応方法自体の有効性を検証することなく、無為に有効であると信じる姿勢になってしまっていた。これによって徐々に「対応し続けているから効果が出るはずなのに有症者の体調に効果がみられない」という非有症者のフラストレーションが溜まっていったと考えられる。当時は誰も明確な判断材料を持ち合わせていなかった。その場合、児童の体調について周囲の教職員や保護者が下した判断も須らく正しかったとは言えない。そのよ

うな中で一体何を基にどうシックスクール症候群や化学物質過敏症起因の症状か否かの判断を下すかについては各々違った基準があった。ただし、各々の基準がどうあれ、シックスクール症候群や化学物質過敏症起因の症状であると対象者が主張すればそうであるとして対応していた。自身の判断とは違う対応を実際に行うということで、心の中でのジレンマが生まれていた。特に、症状がない有症者からしてみればどれだけ懸命に対応しても改善しない有症者の状況に対して、自身は全く異変を感じないために有症者が誇大に体調不良を主張しているのではという疑念や不満が生じていた。ただし、有症者の体調が具体的にどのようなものによって影響を受けるのかについて理解していない点もあり、有症者に対する誤認が生じている点もあった。対して、有症者側についても、当時理性的に議論出来ていたかという疑問が残る部分があり、有症者側としても、相手がどのくらい気を遣っているのか、対応に努めてくれていたのかについて気を回すことも出来ていなかった可能性がある。この時点で、有症者側と非有症者側は互いの思いを慮ることができていなかった。

新校舎からの避難のきっかけとしては新校舎で過ごし続けることで健康に影響が出るのではという不安感と、原因不明の体調不良に対し専門医が診断を下したことで病名が明らかになったということがあった。ただ、事案当初に症状を訴えていた人が出た際に新校舎を離れるという動きがなかったことを考えると、避難という決定に大きく寄与したのは専門医による診断という客観的な結果を得られたためであると考えられる。また避難先について、旧校舎へ一度戻るという案は参加者の誰しもが持っていた。ただ、新校舎の建築理由が旧校舎の老朽化により安全性が担保できない、いわゆる危険校舎であったことが大きなポイントであったため、老朽化が問題視されている箇所が旧校舎の一部的であったとしても、公には安全性の担保ができない校舎へ戻っている、若しくは戻れるほど安全性があるとみなされることが旧校舎へ一時避難できない一つの要因であった。ただし、少なくとも P4 校長には明確に旧校舎が一時避難できない場所であるといえる根拠を持ち合わせていなかった。

文献調査からみると、SSS 事案発生後、危機管理のために設置された委員会の目的は、①児童及び教職員の健康回復、②新校舎での児童及び教職員全員による早期学校生活の再開、③児童及び教職員の健康被害や新校舎の空気環境汚染等の原因究明、④経過措置としての仮校舎の利用、⑤専門家の意見聴取と意見交換であった。この委員会は、市教委、教職員、保護者、地域住民の 4 者で構成され、役員に関しては委員会の代表は市教育委員長が担っていた。しかしながら主な委員会の取り組みは、医療機関への受診、校舎の換気、空気質の測定、仮校舎の選定で、そのどれもが専門家からの指示を仰ぐ必要があった。市教委が一括で各専門家との連絡をとっていたことから、市教委からの情報や意見をおろす場としての機能が強まっていった。このことから、委員会という組織と、市教委という組

織，どちらが本事案に対してイニシアチブをとるのか不明瞭のまま，委員会の取り組みが進行していったことが伺える。全体の調査結果からみると，市教委の本事案の対応方針は，まず新校舎の空気質を測定し，原因とされる化学物質を数値として可視化し特定すること，その特定された化学物質濃度の数値を基準値より下回らせること，そして新校舎で通常通りの授業を再開することであった。つまり，基本的に化学物質濃度が基準値以下になれば児童教職員は新校舎へ戻っても体調に影響が出ることはなく，事案以前と同様の状態で授業を再開することができるということを前提として方針が組まれていた。ただ，実際はそう上手くはいかなかった。一度罹患するとその後は極めて微量な化学物質にも反応を示すようになるという MCS の特徴から，私含めた有症者については化学物質濃度がたとえ基準値以下になった後でも引き続き症状は続いた。そのため新校舎での授業再開後も事案以前の状態に戻ることはできなかった。性質が異なる危機事象に対して今までと同様の対応を行ったこと，そしてその方針では対応が難しくなった場合でも，団体組織であったことから融通が利きづらく柔軟な対応ができなかったことが，市教委による対応が教職員や児童保護者にとって満足のいくようなものではなかった要因だろう。

また，委員会の構成員の位置づけについても課題があった。文献調査からみると，当時委員会は市教委，学校，保護者，地域の 4 者で構成され，それぞれに代表者が置かれた。しかしながら，委員会内での議論を進めていくなかでは，委員会参加者を上述のグループで分割することは有意義ではなく，同グループ内でも健康被害を受けたか否かで新校舎での授業再開等について意見が分かれていた。このことから，MCS の危機管理時のリスクコミュニケーションのグループは，健康被害を受けたか否かで分けて意見表明ができるようにする必要があった。インタビュー／オートエスノグラフィーの結果からみても，対策委員会は全体会議に加え 3 つの部会を設置し，それぞれに保護者，教職員，市教委職員が割り振られていた。各部会で割り振られた課題について話し合い，その結果を全体会議で報告して全体合意に至るという流れだったが，各部会の参加者は各々の希望で割り振られているため，特段専門性があるというわけではなかった。専門家の参加が常時できる状態ではないなか，専門知識がない参加者をあえて 3 部会に分割することは果たしてどの程度有意義だったのかについては疑問が残る。さらに，インタビュー／オートエスノグラフィーの結果からは，児童らは一貫して現在何が起きているのかを知る機会がなく，また無力感も感じていた。また，児童らには情報提供がないにもかかわらず，自身の体調や症状については自覚的であるという前提のもと健康調査が行われ，また時にはそれが化学物質起因であるか否かまでの判断も委ねられた。大人でも判断のつかないシックスクール症候群や化学物質過敏症起因の症状か否かという判断を児童に要するのは適切だったのかについては疑問が残る。また当時の市教委のポジショニングに関しては P7 によるとあえてオブザーバー的な立場で参加していた。しかしその方針が逆に私の両親やその他保護者教職員

からみると、積極的に本事案における問題に対して責任をもって解決していこうという意思が市教委から感じられないという不満や不安をあおる要因となっていたとみえる。文献調査の結果からも、新校舎の利用再開の際、対策委員会としては、「新校舎への復帰に当たっては、児童及び保護者の意向に従い行うことになるが、仮使用など慎重を期する」という結論にとどまっている。市教委も同様に、「有害物質の測定結果などは伝えるが『大丈夫だから行きなさい』とは言わない。最終的には子どもたちや保護者の判断になる」という立場を示している。この結論からは、校舎の利用再開の意思決定権が児童及び保護者に帰されるという示唆がみられる。つまり児童保護者に選択権を委ねることで安全を保障する責任、全校児童にとって安全な環境で授業を再開する責任を持つことを回避している。インタビュー／オートエスノグラフィーの結果から見ても、対策委員会の方針としては、新校舎で体調が悪くなるのであれば無理に戻ることは強制しないということだった。ただ、体調に問題のない児童たちは続々と体験入校を行い、戻ることを決めていく中でたとえ1人になっても避難所を利用できたのか、教員の分配はどうするのか等の議論は一切なく、それが選択肢として成立していたのか疑問が残る。また校舎での授業再開に関連して、会議資料と新聞記事には、「児童保護者の不安を取り除く」という意味合いの内容がみられる。対策委員会は、校舎が安全であるという前提のもと、安全性を強くアピールすることで不安をなくすという方針をとっており、児童の不安そのものは無視し、安全性については空気質の安全性を確かに保障するものとはいえない TVOC の指標を安全性のアピールに用いて校舎の利用を勧めていた。

加えて、本事案が発生して以降、一度も建築業者が対策委員会への参加や児童保護者と会うことはなく、対策委員会参加者が建築業者へ向けて質問等を行うことはできなかった。本事案では、建築業者は唯一建築時の実情を知り、また建築資材の取り扱いもよく知る貴重な立場である。入札により選ばれた建築業者であったとしても、建築の責任者のひとりとして、また建築の専門家として、彼らが対策委員会へ参加する意義は大いにあったといえる。さらに、シックハウス症候群や化学物質過敏症の専門家が対策委員会に現地参加した機会は非常に限られていた。唯一参加した専門家は市教委が招き、またその専門家は市教委の依頼で新校舎の空気質測定も同時に担当していた。彼らによって屋内空気質の改善は図られたが、残念ながらシックスクール症候群や化学物質過敏症に対する猜疑的・否定的な目に対してアプローチを行うことはできなかった。また、基本的にK校と市教委間での本事案に係る報告等については、P4校長が窓口となって直接行っていたが、P4校長自身は本事案の契機となる校舎の建築段階については関知していなかった。本事案の渦中、P4校長の言動は二転三転していたとのことだったが、それは本事案発生に係るP4校長自身が知りうる情報が少なかったことにより、状況判断が難しかったと考えられる。

加えて、文献調査からみると、健康被害を受けた児童保護者のなかには、新校舎での授

業開始の決定については、自身の意思より PTA の総意の方が重要であることを自ら示している者もいた。また最終手段として「転校」という手段で危機の回避を図る意思を示しており、子どものために学校をいかに安全にするかという議論を行わず、自分の子どものみの問題解決を図ろうとする様子も伺えた。児童の転校に関する議論は委員会の活動目的の一つである児童の健康回復と学校生活の再開に関連する内容であるといえるが、本事案では、本来委員会内で議題に挙がるべき内容が、挙がることのないまま対処されていた。そのうえ、学校側は児童の転校という選択には否定的で、仮に転校した場合は本事案の議論への関与は認めないといった条件を提示するなど、児童の健康ではなく、学校組織の維持を重視している。これは、構成員一人ひとりの意思を公の場で主張する機会を設けられないまま、恣意的にまとめられた「総意」で、対策委員会内での危機管理・リスクコミュニケーションが行われていたことを示している。

また全体として、対策委員会の参加者間での認識の相違というものに対して共通認識を形成する努力をしないまま、議論が進んでいった。各々の事案に係る認識は変えられないとあきらめるものではなく、すり合わせるべきものだが、専門家や彼らの言動に対する信頼度や新校舎の屋内環境に対する危機感、リスク認知、本事案自体の深刻度合いの認識といったものが参加者間で全く共有されず、各々の認識は変わらないものとして放置された末、それらが議論内で衝突していた。

本事案の原因究明については、それを突き止めることは、何の化学物質、どういった製品によって体調が悪くなったのかがわかれば、その後もそれを回避して生活を送ることができるため、有症者にとっては今後の生活に大きくかわるポイントだった。しかし、非有症者からしてみれば、原因究明は責任追及と同義であるという認識の方が大きかった。故に責任を負う可能性があればあるほど原因究明に消極的な態度を示していた。

校舎への登校が難しいと判断された児童に対する教育支援業務としては、当時特に症状が重かった P2 については自宅での履修が行われた。この決定は P2 本人は関知しておらず、保護者と学校間での話し合いにより決定したもので、その特殊性や各教員の負担に関して P2 は無自覚であった。彼の担任であった P1 先生が全ての資料準備を行っており、それによって彼女は有症者でありながら校舎での拘束時間や業務時間が増していった。また、P4 校長が時折自宅訪問し行っていた授業は P1 先生が準備したものとは異なるものであった。彼の体調への対応だけでなく、彼の自宅での履修プログラムの共有や教育の質の担保については疑問が残る。

本事案の収束に向けた認識としては、非有症者にとっては回復できているという指標がそもそもなかった。それは常に有症者の中にあっただが、有症者が小さな改善の兆候に気付いたとしても、完治するわけでなければ、それは回復の兆候ではなかった。また、症状が現れなかった児童に今後の曝露のリスクがある以上、回復のフェーズに突入することも出

来なかった。回復することなどなく、現状維持であるということが落としどころであった。つまり、この時点で現行の学校危機管理のシステムは通用しなくなっていた。また、この落としどころを作った影響で、本事案からでは危機管理がフェードアウトし、教訓を今後に生かすための議論へたどり着かなかった。

また、議論の参加については、自身の発言に価値を見出せない者、自身の発言や意見を聞き入れてもらえないと感じた者、これ以上自身の知りたい情報が会議内で得られないと感じたもの、本事案はある程度解決したと見なした人々が議論から徐々に離脱していった。これも、当初からの参加者間の様々な認識の違いによって全員に等しく有意義な議論にはならなかったのだろうとも思える。本事案のどの点に関心を持って議論に参加しているのかでさえ、乖離があった。そして離脱していった人々がなぜ離脱するに至ったのかを考えることもなかった。

インタビュー／オートエスノグラフィーの結果からみると、その後K校として本事案を教訓とした取り組みは行われることはなかった。市教委としてはシックスクール症候群への対策マニュアルが作成され、市内の小中学校へ配布されたほか、公共施設の建築におけるガイドラインやマニュアルも作成された。これらは市のホームページで閲覧可能ではあるが、実際のところ、市が積極的に宣伝活動を行っているというわけでもなく、市民がマニュアル等の存在を認識しているとはいえない状況である。少なくとも本事案の教訓をもとに行われた活動でシックスクール症候群や化学物質過敏症の認知増大に貢献したものは無い。文献調査からみると、本事案後、市教委は国の関係省庁へ健康被害経過報告を提出し、再発防止として数点を報告書内に挙げている。当報告書の内容は委員会へ諮られ、了承を得たものである。しかしながら、ここにはK校内で行う再発防止策については一切言及されていない。

対策委員会が、有症者の体調のケアと損害賠償に焦点を当てた健康対策懇談会へ改組された後も、定期的に市教委から健康調査アンケートが送付され、会議も定期的に開かれていた。ただし、会議内容は各々の現状報告程度で、体調のケアといえるような内容はみられなかった。結果年々参加者は減り、ついにアンケートも、会議も開催されることは無くなった。文献調査からみると、委員会が健康対策懇談会へと改組した際の設置目的と構成員の変化から、K校での危機・健康管理の継続が視野に入っていないことが伺える。健康対策懇談会は本事案により健康被害を受けた児童教職員の諸課題について協議するため設置された。また、被害児童の保護者、被害教職員、市教委で構成され、座長は市教委教育部長が行うこととされた。懇談会設置にあたり、SSS 事案発生当時にK校に在籍又は所属していた全ての児童の保護者及び教職員に対しても懇談会への参加の意向を確認し、意向がある者を以て構成するという但し書きはあるものの、結果として被害児童教職員以外の参加者はほとんどいなかった。健康対策懇談会の協議内容が①被害児童及び被害教職員の

健康状態の把握について、②被害児童及び被害教職員の健康上の不安や悩みの解消など今後の支援の方法についての2点であったことから、当組織は被害者のみに焦点が当てられており、本事案の教訓を後世に残すというような、次の危機管理につなげる機能は備わっていなかった。

第5章 考察と結論

5.1 学校危機管理におけるリスクコミュニケーションの取り組みに向けた問題点

以上の調査結果から、当事案における問題点が7点浮かび上がった。①危機管理プロセスのフェードアウト、②新校舎建築段階での市教委・K校間での情報共有不足、③有症者・非有症者間でのリスク認知・認識の違い、④化学物質濃度の数値の低減に注目した対応方針、⑤ステークホルダーの定義づけと役割の不一致、⑥専門知識が少なく、専門家も不在の中での議論、⑦議論の場の縮小化である。

まず①危機管理プロセスのフェードアウトであるが、③封じ込め／被害抑制から⑤学習にかけて徐々に当事案の形式的な収束に注力していくプロセスが明らかとなり、また、インタビュー／オートエスノグラフィーの結果からも④回復段階において回復不可能であり現状維持をするしかないという判断から、その後の危機管理プロセスに進めずフェードアウトしていく形となっていた。このことから、福本（2018）が指摘するように、⑤学習に対して学校教育が消極的になる傾向があるという点が本研究でも明らかとなった。また、委員会の設立目的等を鑑みると、当初は児童の健康を守るための危機管理であったにもかかわらず、徐々に形式上危機以前の学校生活に戻る対応としての「危機管理」へと変化していったことが伺える。それは時に児童保護者のリスク認知としての不安を無視し、積極的に彼らをリスク下に置くような行動も含まれていた。また、このような形式上危機以前の学校生活に戻る対応としての「危機管理」のなかで平時の学校の教育活動の再開の障壁である有症者の存在自体がリスクとして扱われていくに至った。本事案における危機管理において表面的な危機の収束・解決を急ぎ、問題を矮小化させる動きは、福本（2018）が述べている、「学校に危機が存在してはならないという規範的信念」と密接につながっているのではないだろうか。学校教育では、上述のような規範的信念があることによって、リスクが存在することを前提とした対策や合意形成を行うことが特に難しく、本事例は合意形成が決裂した事例であるといえよう。本事案では危機発生時であっても教育の質や機会児童に安定して等しく提供するという保護者からのニーズは常に変わらないこと、そして学校はそのニーズに応えなければならないという判断から、意思決定において危機とニーズを天秤にかける必要に迫られる状況だった。一時避難先の状態や一部児童への教育支援の内容からも、学校としての機能の維持と危機からの児童の保護の両立は非常に困難なものであり、どちらかを優先させる選択・行動に終始した。教育を提供する機能を期待されている学校にとって、危機の発生はその機能に直接的に多大な影響を及ぼした。このよう

に、「学校に危機が存在してはならないという規範的信念」があることで逆に危機が発生した際にその危機の存在に目を向けづらい状況が生じ、また危機の存在を事前に想定しないことにより危機発生時の教育活動の継続方法を考える機会もなく、教育機能の維持に困難が生じたことが示唆された。学校の外部連携・協働に関する議論は以前からなされており（岩永，芝山，岩城，2002；荊木，淵上，2012；早坂，2017），大きな課題としては①子どもの教育に関与する主体間の共通理解を基盤とした学校内外の体制づくり，②主体間の人間関係づくりと学校における教員文化の変革があげられている（芹澤，芝山，2021）。したがって，本研究で明らかとなった課題の構造は学校運営全般と同様であるといえる。しかしながら先行研究では，学校運営にかかわる主体として，学校，保護者，地域というような分類でのステークホルダー間における議論はなされているものの，各ステークホルダー内での認識の相違に関しては十分に議論がなされているとはいえない。学校，保護者，地域というステークホルダー間における議論に加え，各ステークホルダー内でのリスクに対する認識の違いへの配慮の欠如も同様の課題を孕んでいるということが明らかとなった（中川，2023）。

②新校舎建築段階での市教委・K校間での情報共有不足については，まず新校舎の建築計画段階から完成に至るまで，市教委からK校への情報共有は逐一行われているわけではなかったこと，市教委が入札を経て選出した建築業者が以前担当した建物の屋内化学物質濃度が高かったという問題があったこと，そして新校舎建築後のK校への引き渡しの時期とK校の長期休業期間が重なったことで長期間ほぼ締め切った状態で新校舎が管理されていたことが挙げられる。

③有症者・非有症者間でのリスク認知・認識の違いについては，新校舎利用開始後，屋内環境の異変や体調不良が生じた人々とそうでない人々で危機感やリスク認知のずれが生じはじめ，リスクに対して各々が感じる深刻度の違いやシックスクール症候群や化学物質過敏症自体の認識の齟齬がありながらも認識のすり合わせをすることなく進んでいったことから議論の衝突が発生した。本事案におけるリスクの大きな特徴として，関係者全員が等しくリスクを認知・認識できる物理的環境ではないということが挙げられる。本事案のようにリスク源が目に見えない状況の中では，そのリスクの存在自体にも猜疑的になる動きがみられた。有症者はシックハウス症候群が完治の可能性が低い病であること，また非有症者は自身は何ら化学物質による身体的被害を感じていない中で目に見えず，自分自身ではコントロールができない物質によって体調不良者が出てくるという状況にさらされ続けることで，当時の現場はパニック状態となっていた。パニック状態の場合，リスクを回避する行動の中断や意味のない行動による被害の拡大が発生することに加え，リスクコミュニケーションのメッセージを聞き取って行動することも難しくなる（Lundgren & McMakin, 2013）。

存在自体が事案の収束と新校舎での授業再開に大いに影響がある有症者はスティグマの対象となりやすく、またパニック状態のなかでスティグマの対象となると、その怒りや敵意の程度が強くなる (Lundgren & McMakin, 2013)。本事案では有症者が時に感情的になりながら強い主張を続けていたという非有症者からの視点があったが、それと同時に周囲の非有症者からシックスクール症候群や化学物質過敏症自体またその症状に対して猜疑的・否定的な言動を受けていたという有症者からの視点もあった。よって有症者の冷静でない言動は非有症者による有症者のスティグマ化によるものとも考えられる。したがって、リスクコミュニケーション活動を成功させるにはこのような排他的ともいえるような態度は抑えなければならない (Lundgren & McMakin, 2013)。Flynn ら (2001) はスティグマの抑制に対して、リスクコミュニケーションが有効な場合として①感じられるリスクを低減する、②スティグマの拡大を緩和する、という2点を挙げている。①の詳細としては、危機管理担当者に対する信頼を構築し維持すること、リスクに関する情報を一般市民に提供し教育すること、スティグマを広めることなくリスクを効果的に伝える方法を科学の専門家に教育すること、②の詳細としては、スティグマは一度広がり始めると拡大する傾向があることから、関係各所に対して、リスクを誇張したり騒ぎ立てたりすることによる潜在的影響を教育する必要性を述べている。ただし、本事案においてはリスクを誇張したり騒ぎ立てることによるものではなく、非有症者の人々がリスクを過小評価することによって健康被害の当事者の訴えが相対的に強烈に映ったことがスティグマの拡大につながったと考えられる。これにはリスク源である化学物質が目視できないものであるという不可視性によって、体調の異変を感じなければリスクの存在自体を体感で認識できないという状況であったこと、そしてシックスクール症候群や化学物質過敏症自体の認知度の低さが本事案に対するリスク評価を過小に見積もる大きな要因となっていた。

また、児童自身がシックハウス症候群に関して発言できる機会は大人の関係者らが環境整備の対応を図る上での情報収集の際のみにおおよそ限られ、またそれらを参考にした対応が行われた際も「不安をあおらない」ためにあえて行わないという方向性で恣意的にシックハウス症候群関連の児童—教員間でのコミュニケーションは避けられていた。しかし、児童内で大きな不安が生じることがないようにする対応によって、実際健康被害を被った児童の、体調不良が続いているという事実が、児童らが抱える不安感に比して不自然に目立つという結果になった。

以上のようなリスクの不可視性やシックスクール症候群や化学物質過敏症自体の認知度の低さによって、的外れな対応やリスク認知の拒否が発生し、リスクの認知を拒否した者らによる「不安をあおらない」対応によって児童らが当事者としての積極的な議論の参加の権利をはく奪されたほか、関係者間の信頼の形成がままならないまま会議内での議論が進んでいったことからスティグマを生み出し、これらによって議論の状況をあざかり知

らない児童間にもスティグマが広がっていったことがわかる。

また、本事案において専門家は一時的な参加者であり、彼らと保護者や教職員といった他の参加者が対話する機会は非常に限られていた。そのような状況下で適宜専門家から十分な情報を得られず、またコミュニケーションの機会もない一般市民は、噂や憶測、非科学的な理論などでその空白を埋めようとした。このような場合、人々の中で不安や懐疑心が蔓延することでリスクコミュニケーションは非常に困難になる(Leiss & Powell, 2005)。

以上の状況は有症者、児童、そして専門家が本事案における議論のコミュニティから排除されていたともいえる。有症者はスティグマ化により、また児童はそもそも議論への参加が想定されていなかったために、そして専門家は彼らの見解ではなく知識や情報のみに対策委員会が必要を見出したために排除されていった。つまり、一部の議論参加者、特に本事案の発生原因として責任を追及される可能性がある新校舎の建築責任者らがその責任を回避するために障害となりうると判断されれば、たとえ当初は学校外から招聘した人々であっても排除したということを示している。また、結果として特定の人々が議論の場から排除されていったとしても、その場の主体がその状態を排除であると認識していなければ、何も対応はなされないのである(後藤, 2012)。つまり、組織としての市教委や対策委員会は、組織としての言動や危機対応の方向性がたとえ無自覚であっても他者を排除しうる力を持つということを実感し議論に参加すべきである。

④化学物質濃度の数値の低減に注目した対応方針については、本事案発生後のK校や市教委、対策委員会内における意思決定において、新校舎屋内の化学物質濃度の数値は非常に大きな判断材料だった。本事案の発生を有症者だけでなく公が認めたことも、新校舎の利用再開も濃度数値を参照して意思決定された。数値による判断は化学物質を可視化すること、そして有症者の主観的な判断にさらに客観的な視点も加えられることで全体にリスク認知が広がるという点では良い手段であった。一方で、一部の人々が体調不良を訴えること、そして専門医から病の診断を受けたことを報告するだけではリスク認知や危機感が広がらないということも浮き彫りになった。また、濃度数値が基準値よりも高い場合は全体の危機感が強まり対応を積極的に行うようになるが、基準値を下回った際は危機感が弱まるだけでなく、その時未だ体調不良を訴える人々に対する不信感が強まる。化学物質過敏症の特性上、化学物質の数値が基準値以下になろうとも症状が発生する。しかし、濃度数値を基準としての環境評価ではそのような特性が加味されず、公に示される結果としては、環境として問題がないにもかかわらず未だ体調不良を訴える人々がいるという奇妙な状態が生まれてしまう。それによって、その状況を飲み込めない人々は徐々に屋内環境整備を行う意義を感じなくなっていき、また濃度数値が問題無いのであればと体調不良が続く要因は有症者自身にあるのではないかと、その原因を有症者らに求めていった。

⑤ステークホルダーの定義づけと役割の不一致については、まず、学校の管理職の立ち

位置がある。校長や教頭は学校の窓口として市教委との連絡相談や対策委員会内での議論に参加していた。特に校長は保護者からも状況の説明を求められることもあったが、実際のところ当時彼は状況を説明できるほど状況を把握できておらず、説明できるほど新校舎の建築段階からの状況を市教委から報告されていなかった。そのため保護者らの校長に対するニーズと実際の校長の状況に乖離があり、結果として保護者からの信用を落としていった。また、対策委員会における市教委の立ち位置として、彼らはオブザーバーとしての立場を示しており、積極的に議論に参加することはなかった。市教委としてはK校側の意向を尊重するための選択であったが、結果として、積極的に本事案の問題を解決していかうという意思が感じられないという保護者らからの不安や不満につながった。さらに、新校舎を担当した建築業者が対策委員会に参加しなかったということは建築業者だけでなく業者を選定した市教委への不信感を募らせる結果となった。また、本事案の件から転校を希望した保護者に対して、K校側としてはK校所属でないと議論参加者にはなり得ないという認識を示しており、本事案をK校所属のものだけで内々に解決しようという態度がみられる。児童らについては常に議論の蚊帳の外であり、本事案に関する情報も乏しかった。しかしながら、児童らは自分自身の体調に対して自覚的で、自身の体調不良もシックスクール症候群や化学物質過敏症起因か否かを判断できることを前提とした対応が行われていた。

以上のことから、本事案における大人たちの子どもの権利に対する認識の低さが浮かび上がる。日本では1994年に「児童の権利に関する条約」が批准されて以降、より一層児童生徒の基本的人権に配慮した教育が行われることが求められている。当条約で確保されるべきものとしては、①生命に対する権利、②登録、氏名、国籍等についての権利、③家族から分離されない権利、④意見を表明する権利、⑤表現の自由についての権利、⑥思想、良心及び宗教の自由についての権利、⑦結社及び集会の自由についての権利、⑧干渉又は攻撃に対する保護、⑨情報及び資料の利用、⑩家庭環境における児童の保護、⑪難民の児童に対する保護及び援助、⑫医療及び福祉の分野における児童の権利、⑬教育及び文化の分野における児童の権利、⑭搾取等からの児童の保護、⑮自由を奪われた児童、刑法を犯したと申し立てられた児童等の取扱い及び武力紛争における児童の保護、に大別される。その中でも本事案においては④意見を表明する権利や⑨情報及び資料の利用をはじめとして、児童の権利を侵し、軽んじている状況が散見される。この傾向は事案関係者全体にみられ、それによって児童本人らは当事者でありながら議論の蚊帳の外に投げ出されていた。彼ら自身がシックスクール症候群や化学物質過敏症に関して発言できる機会は大人の関係者らが環境整備の対応を図る上での情報収集の際のみにおおよそ限られ、またそれらを参考にした対応が行われた際も「不安をあおらない」ためにあえて行わないという方向性で恣意的にシックスクール症候群や化学物質過敏症関連の児童—教員間でのコミュニケーション

ョンは避けられていた。そしてこのことが児童間でのいじめを誘発していた。いじめの事実については、教職員や保護者は認知していなかっただけでなく、児童間は非常に良好な関係性であると認識しており、またいじめを受けた児童本人も自身の状態を理解してもらうことを諦めており、周囲へ訴えることがなかったことから、この問題が顕在化することはなかった。

⑥専門知識が少なく、専門家も不在の中での議論については、④化学物質濃度の数値の低減に注目した対応方針や⑤ステークホルダーの定義づけと役割の不一致とも関連している。認知度の低いシックスクール症候群や化学物質過敏症に対して、当時の学校関係者や市教委はその対応方法について知識が乏しかった。そのため各々が情報収集をする流れとなったわけだが、その中で真偽が不明な情報も多くあった。そのような中で招集された専門家は市教委が選出した者であり、新校舎の空気質測定の担当者でもあった。そのため、当専門家の視点としては市教委の視点と同様に化学物質濃度の数値であった。そのため、数値を軸としたリスクの捉え方をさらに進めることとなり、有症者らへの猜疑的な目の解消に対応することはできなかった。また、専門家は対策委員会に常に参加しているわけではなく、知識が十分ではない保護者らが対策委員会内で部会を作り、議論を行っていた。

⑦議論の場の縮小化については、①危機管理プロセスのフェードアウトや⑥専門知識が少なく、専門家も不在の中での議論とも関連している。対策委員会が健康対策懇談会へと改組される段階で、有症者以外の人々が議論の対象から排除された。それによって逆に有症者の異質性のみが浮き彫りとなり更なるスティグマや差別の発生を助長したほか、非有症者らの当事者意識や議論へのモチベーションさえも奪う結果となった。また、健康対策懇談会には専門家は参加することがなく、議題は有症者の体調の現状報告が中心で、有症者としても、自身の体調の報告のみでそれ以外進捗がみられない当組織に対して、不満を感じ、また参加のモチベーションもなくなっていった。

このように事案が風化していく構造は東日本大震災時にもみられ、復興住宅への移転により地域住民同士に物理的距離が生じ、コミュニティが維持できなくなり、自治体が機能しなくなったことが要因の一つであった(及川ら, 2023)。本事案にも同様の問題があったといえるが、特定の人々を意図的に議論のコミュニティに残す、若しくは排除し、あえて物理的距離が生じるような選択をとったことで議論の場が機能しなくなったという点に大きな相違がある。つまり、本事案の風化は低減できる余地があったにもかかわらずその機会を事案の形式的な「収束」のために見逃したことにより拡大したものであるといえる。

5.2 現行の学校危機管理におけるリスクコミュニケーションおよびそのプロセスを成功させるヒント

現状のリスクコミュニケーションは前提としてある事案のリスクはすべての参加者にとって「同一のもの」であるという前提がある。今までのリスクコミュニケーションに係る研究は多くがまずその研究で対象とする「リスク」を定義づけ、またその定義が一般的な、またそれが人々の共通理解であるということを前提として論を進めている。しかし、本事案はそうではなく、参加者全員が想定・認識しているリスクが異なることや、当初参加者間で設定していたリスクとその対応のゴールが徐々に変容していった。前節で示した問題点から、本事案のような状況でも合意形成を成功させるため、ここでは以下の3つの観点について述べる。①リスク認知のすり合わせ②ステークホルダーと役割のマッチング、③不確実性・不可視性との向き合いである。

5.2.1 リスク認知のすり合わせ

Mitroff の5段階モデルからみると、リスク認知のすり合わせは全段階で継続的に行うべきものである。受け手にはコミュニケーションやマネジメントの実施者との情報交換に参加してもらおう。リスクコミュニケーションを行う者（コミュニケーター）は合意を得ようとする前に、受け手の関心事や考え方を理解しておく必要がある。リスクの安全レベルや危険レベルがどの程度か、リスクの影響を受ける人がリスクを許容できるか否かについては合意に到達しない場合も大いにある。その場合はリスクマネジメントの基盤となる合意を形成することがリスクコミュニケーションの目的となるが、本事案のようにリスクに新規性があり全員が知覚できないものであれば、合意形成以前にその認知度を高める必要がある。リスクのビジュアルな表現、対面コミュニケーションなどを集中して短期間に実施すれば当該リスクの認知度や組織の信頼性向上につながる。

情報提供者と協働の促進を通じて、リスクマネジメント（防止または軽減）の方法について合意を形成するためのリスクコミュニケーションは、コンセンサスコミュニケーションとも呼ばれる。リスクに関する受け手との協議を通じて、関係者全員が共通の認識をもつようにし、行動の方向性について合意形成を行うものである。コミュニケーションは反復する長期的なプロセスであって、リスクコミュニケーションを実施する組織及び受け手の持つ価値観がコミュニケーションのプロセスに影響する。組織が情報を発信すると、受け手はそれらを可能な範囲で処理し、自分自身の情報を発信する。そして組織はその情報を処理して追加の情報や修正した情報を提供することにより応える。このように情報のやり取りを繰り返しながら徐々に合意に向かって収束していく（Rogers & Kincaid, 1981）。そしてこのプロセスは組織側の一方的な話ではなく、対話でなければならない。継続的なフィードバックと説明が必要である（Lundgren & McMakin, 2013）。また、コンセンサスコミュニケーションでは、関係者全員にとって最適な結果を生む決断をするにはリスクとベネフィット双方を比較検討しなくてはならない（Lundgren & McMakin, 2013）。各人が

何をリスクとし、何をベネフィットとするのかといったことは各人がどのようなかたちで危機事案の収束・解決を図りたいかということに大きく関わる。各々にとってのリスクやベネフィットに関する意見交換やコミュニティ全体としてのすり合わせは、危機対応の方向性を全体で共通化することで「風化」という手段を使った収束を防ぎ、Mitroffの5段階モデル後半の④回復や⑤学習の円滑な機能に寄与するだろう。

Dozierら(1995)の研究によると、リスク自体やリスクコミュニケーションを実施する組織との関係に応じて、リスク自体若しくはリスクコミュニケーション実施組織から影響を受けない、また逆に影響を与えない人々である「非対象の市民」、リスクの影響を受けているがそのことに気が付いていない人々である「潜在的な市民」、リスクの影響を受け、且つその事実に気が付いている人々である「認知済みの市民」、そしてリスクについて何らかの行動をするため組織化された人々である「積極的な市民」の4つに分類できる。本事案における参加者は「積極的な市民」に分類される点がありながらも、「潜在的な市民」もしくは「認知済みの市民」にも同時に属していた。そのため、教職員や保護者など、同じカテゴリーに属していても、それぞれに対して別のアプローチをとる必要がある、特に「潜在的な市民」に対してはリスクを認知してもらうところから始めなければならない。

また、リスクコミュニケーションは参加者全員が優れたコミュニケーションスキルを持っていないなければならない。仮にスキルが不足している場合にはわかりやすさを高めるように工夫して不足を補う必要がある。知識の課題に対応するためには多様な方法で情報を提示しなければならない。例えば、情報資料、リスクのビジュアルな表現、対面でのコミュニケーション、などの方法がある。具体的には、コンセンサスコミュニケーションではコミュニケーションプロセスを示す図表を毎回示して現在のステップに色を付けて分かりやすく表現するという方法もある。プロセスの課題に対応するためには、リスクの管理方法について受け手に関与してもらう必要がある。コミュニケーションスキルの課題に対応するためには自分たちの考えをまとめる支援をしたり、少人数グループとの会合を開いてメンバー相互のコミュニケーションを図るなどの方法が挙げられる。(Lundgren & McMakin, 2013)

5.2.2 ステークホルダーと役割のマッチング

組織の役割はステークホルダーと協力して適切なリスクマネジメントの方法を検討する進行役またはパートナーであり (Lundgren & McMakin, 2013)、本事案においてこの組織に該当するのは市教委となるだろう。組織が果たそうとする役割と受け手が期待する役割とが異なっている場合には、リスクコミュニケーション活動が制約される。役割の不一致が発生した時、受け手は怒り、反感、そしてリスクマネジメントに対する全般的な非協

力という反応を示すことが多い。この対処法としては、リスクコミュニケーションのプロセス開始前に組織の役割を明確にしておくことである（Lundgren & McMakin, 2013）。このことから、Mitroffの5段階モデルからみると、ステークホルダーと役割のマッチングについては②準備・防止の段階で組織の立場は明確に危機管理時のステークホルダー間に示しておくべきであり、それによって③封じ込め／被害抑制段階でのステークホルダー間での役割分担がより円滑になる。

また、危機発生時であることは児童に目を向けることを軽んじて良い理由にはならない。前提として、学校は児童らにとって安全な学びの場であるべきで、学校危機管理は児童の安全確保のためにある。にもかかわらず本事案では危機事象に目を向けるあまり児童間の関係性に対する状況把握をおざなりにし、いじめの事実を見過ごした。結果的にいじめを受けた児童はその事実を訴えることを諦めるに至り、教職員や保護者らは知らぬ間に有症者である児童からの信頼を失っていった。学校危機管理としては、危機対応と解決にとどまらず、児童の安全確保が大元の目的である以上、発生した危機事象1点への対応のみに目を向けるのではなく、その危機の発生によって生じた危機や生じうるリスクも考慮したうえで、危機管理が適用されるべきである。

5.2.3 不確実性・不可視性との向き合い

リスク評価は前提として多くの不確実性を孕んでおり、リスクに新規性があり各々が知覚しているものに乖離がある本事案のリスク対象はさらにその問題性が強い。不確実性は、リスクの推定値や結果予測にはある程度の幅があるというかたちで示されることが多いが、残念ながら一般市民は不確実性になじみがなく、上述のような示し方であれ理解が困難になることがあることからリスクコミュニケーターは作業は難しくなっている。不確実性を扱うとき、危機管理の担当者やリスクコミュニケーターは彼らに対する信頼感の問題にも向き合わなければならない。彼らが不確実性を認めることは情報の信頼性を高めるが、逆に能力不足であるとみなされる場合もある。したがって、不確実性を認める際はそれがなぜ存在するのか、うまく扱うにはどうすればいいか、そしてリスク自体をどう低減させるのかを説明する必要がある。（Lundgren & McMakin, 2013）

リスクについてコミュニケーションをとる場合、結論を断片的に提示することはできない。どんな調査研究も絶対的に確実な結果ではない。そのため不確実性が生じる理由、つまりデータをどのようにして収集し、分析し、結果をどのように解釈したかについて議論しなければならない。本事案のように危機への対応に不確実性が存在する場合、リスクコミュニケーターはわからないことを隠すのではなく、わかっていること、不確実性を解消するために実施していることを強調すべきである。また、人々が自らリスク評価ができるようにするためには客観的にリスクを提示することを心がけ、人々に影響を与えようとし

スクの大きさを恣意的に軽視・強調することは不確実性に巻き込まれる人々の現状を不明瞭にする可能性があることからすべきではない。(Lundgren & McMakin, 2013)

Mitroff の 5 段階モデルからみると、まず①前兆の発見から②準備／防止の段階で「不確実性・不可視性があるリスク」というものがこの世に存在するということやそのようなリスクをどのように評価するか、ステークホルダー間で認識・議論しておく必要がある。

5.2.4 まとめ

原因の複雑性・不明確性、危機期間の不明確性、危機そのものの不明確性等の特徴がある近年の危機に対する学校危機管理における合意形成達成に向けて、まず、本研究で扱った事案では、Mitroff の 5 段階モデル③封じ込め・被害抑制段階までの危機対応として行った行動が④回復段階からの円滑な危機管理プロセスの流れに影響を及ぼしていた。

危機発生時にはその時点で設置された組織が一意的に危機やリスクを定義づける以前に、各々が何をリスクとして認識しているか、またそもそもリスク自体を認知しているか否かを確認し、ステークホルダー間ですり合わせる必要がある。それとともに、リスクコミュニケーションのプロセス開始前に全てのステークホルダー間で各々の役割を明確にしておき、特に市教委や対策委員会の委員長となった者については進行役であるということを示す必要がある。加えて学校危機管理として児童の安全確保が最たる目的であることを忘れてはならない。また、不確実性が強いリスクに対しては、その不確実性を市教委や学校管理職が組織として認めたいうえで、なぜ不確実性が生じるのか、それにうまく対応するにはどうすればいいか、そしてリスク自体をどう低減させるのかを説明する必要がある。その際、組織がそのリスクの大きさを恣意的に軽視することは不確実性に巻き込まれる人々の状況の把握が自他ともに不明瞭になる可能性があるため避けるべきであり、それは不確実性のあるリスクによって被害を被った人々の被害状況の過小評価にもつながる。それによって危機事案の規模の実情が正確に顕在化せず、被害を被った人々が議論において排除・差別され、より危機に晒されるような状況にしてはならない。

本研究ではリスクコミュニケーションを通じた学校危機管理という視座のもと議論を行い、提言を掲げたが、今後は心理学的な視座や実際の教育現場での提言の検証が期待される。

謝辞

本研究は、JST 次世代研究者挑戦的研究プログラム JPMJSP2132 の支援を受けたものです。

参考・引用文献

- Adams, T. E. (2017). Autoethnographic responsibilities. *International Review of Qualitative Research*, 10(1), 62–66.
- Azuma, K., Uchiyama, I., Katoh, T., Ogata, H., Arashidani, K., & Kunugita N. (2015) Prevalence and characteristics of chemical intolerance: a Japanese population-based study, *Archives of Environmental & Occupational Health*, 70(6), 341-353.
- Boylorn, R. M. (2014). A story & a stereotype: An angry and strong auto-ethnography of race, class, and gender. In R. M. Boylorn & M. P. Orbe (Eds.), *Intersecting cultural identities in everyday life* (129–143). Walnut Creek, CA: Left Coast Press, Inc, 131.
- Briones-Vozmediano, E. and Espinar-Ruiz, E. (2021) How do women suffering from multiple chemical sensitivity experience the medical encounter? a qualitative study in Spain, *Disability and Rehabilitation*, 43(8), 1110-1120.
- Chang, H. (2008). *Autoethnography as method*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press, Inc, 48-49.
- Collins, P. H. (2019). *Intersectionality as critical social theory*. Durham, NC: Duke University Press.
- Collins, P. H., & Bilge, S. (2016). *Intersectionality*. Malden, MA: Polity Press.
- Coombs, W.T. (2012) *Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding*, Third edition, SAGE.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 1241–1299.
- Crenshaw, K. (2015). Why intersectionality can't wait. *The Washington Post*.
- Crooks, V.A., Chouinard, V. & Wilton, R.D. (2008). Understanding, embracing, rejecting: Women's negotiations of disability constructions and categorizations after becoming chronically ill. *Social Science & Medicine*, 67(11), 1837–1846.
- Cullen, M.R. (1987) The worker with multiple chemical sensitivities: an overview, *Occupational Medicine*, 2(4), 655-661.
- Denzin, N. K. (1997). *Interpretive ethnography: Ethnographic practices for the 21st century*. Thousand Oaks, CA: Sage, 227.
- Dozier, D. M. , L. A. Grunig, and J. E. Grunig. (1995) *Manager's Guide to Excellence in Public Relations and Communication Management*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah,

New Jersey.

Driesen, L., Patton, R. and John, M. (2020) The impact of multiple chemical sensitivity on people's social and occupational functioning; a systematic review of qualitative research studies, *Journal of Psychosomatic Research*, 132, 1-12.

Ellis, C. (2004). *The ethnographic I: A methodological novel about autoethnography*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press.

Edley, P.P., & Battaglia, J.E. (2016). Dying of dismissal: An autoethnographic journey of chronic illness, feminist agency, and health advocacy. *Women & Language*, 39(1), 33–48.

Ellis, C., & Adams, T. E. (2014). The purposes, practices, and principles of autoethnographic research. In P. Leavy (Ed.), *The Oxford handbook of qualitative research* (pp. 254–276). New York: Oxford University Press, 255.

Ellis, C., Adams, T. E., & Bochner, A. P. (2011). Autoethnography: An overview [40 paragraphs]. *Forum Qualitative Sozialforschung/ Forum: Qualitative Social Research*, 12(1), <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1101108>.

Glas, B. and Claeson, AS. (2021) Skin sensitivity to capsaicin, perceived stress and burn out among patients with building-related symptoms, *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94, 791–797.

Glanz, K., Rimer, B.K., & Viswanath, K. (2015), “The scope of health behavior”, K. Glanz, B.K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.). *Health behavior: theory, research, and practice* (5th ed.), John Wiley & Sons, 3–22.

Holman Jones, S. (2016). Living bodies of thought: The “critical” in critical autoethnography. *Qualitative Inquiry*, 22(4), 228–237.

Holman Jones, S. (2018). Creative selves/creative cultures: Critical autoethnography, performance, and pedagogy. In S. Holman Jones & M. Pruyn (Eds.), *Creative selves/Creative cultures: Critical autoethnography, performance, and pedagogy* (3–20). Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan.

Johnson, A. L. (2014). Negotiating more, (mis)labeling the body: A tale of intersectionality. In R. M. Boylorn & M. P. Orbe (Eds.), *Intersecting cultural identities in everyday life* (81–95). Walnut Creek, CA: Left Coast Press, Inc, 94.

Kamijima M., Sakai K., Shibata E., Yamada T., Itohara S., Ohno H., Hayakawa R., Sugiura M., Yamaki K. and Takeuchi Y. (2002) 2-Ethyl-1-hexanol in indoor air as a possible cause of sick building symptoms, *Journal of Occupational Health*, 44, 186-191.

Karvala, K., Sainio, M., Palmquist, E., Nyback, M. H., and Nordin, S. (2018) Prevalence of various environmental intolerances in a Swedish and Finnish general population,

Environmental Research, 161, 220-228.

Madison, D. S. (2005). Critical ethnography: Methods, ethics, and performance. Thousand Oaks, CA: Sage.

Mendell, M.J. and Heath, G.A. (2005) Do indoor pollutants and thermal conditions in schools influence student performance? A critical review of the literature, *Indoor Air*, 15(1), 27-52.

Mitroff, I. (1988) Crisis management: Cutting through the confusion, *MIT Sloan Management Review*, 29(2), 15-20.

Nakagawa, A. (2024) Promoting behaviors of students against health hazards caused by industrial pollution in high schools in Indonesia, *Journal of Education for Sustainability and Diversity*, 2(2), 207-227.

Reed-Danahay, D. E. (Ed.). (1997). *Auto/ethnography: Rewriting the self and the social*. New York: Berg.

Regina E. Lundgren. and Andrea H. McMakin. (2013) *Risk communication: a handbook for communicating environmental, safety, and health risks*, Fifth edition, IEEE Press.

Rogers, E. M. and D. L. Kincaid. (1981) *Communications Networks: Toward a New Paradigm for Research*. The Free Press, New York.

Ronai, C.R. (1995). Multiple reflections of child sex abuse: An argument for a layered account. *Journal of Contemporary Ethnography*, 23(4), 395-426. Schippers, M. (2007).

Zucco, G.M. and Doty, R.L. (2022) Multiple Chemical Sensitivity, *Brain Sciences*, 12(1), 1-24.

安藤聡彦 (2015) 「公害教育から環境教育へ」再考, 佐藤一子 (編) 『地域学習の創造 地域再生への学びを拓く』, 東京大学出版会, 51-74.

福本昌之 (2018) 学校における危機管理に関する組織論的考察 : E.ホルナゲルの Safety-II の安全観を手がかりに, 大分大学教育学部研究紀要, 40(1), 97-112.

後藤実 (2012) 包摂／排除の社会システム理論的考察, *社会学評論*, 63(3), 324-340.

原邦夫, 森美穂子, 石竹達也, 原田幸一, 魏長年, 大森昭子, 上田厚 (2007) 校舎改装後 2 年間の小学校教室内ホルムアルデヒドおよび VOCs の気中濃度の経時変化, *室内環境学会誌*, 9(3), 97-103.

早坂淳 (2017) 「協働」はいかにして可能か : わが国のコミュニティ・スクールにおける協働的実践の成果と課題から, *教育方法学研究*, 18, 103-126.

平川秀幸, 奈良由美子 (2015) リスクコミュニケーションとは, 平川秀幸, 奈良由美子 (編) *リスクコミュニケーションの現在*, 一般財団法人放送大学教育振興会, 11-32.

荊木まき子, 淵上克義 (2012) 学校組織内の児童・生徒支援体制における協働に関する研究動向, 岡山大学大学院教育学研究科研究集録, 151, 33-42.

岩永定, 芝山明義, 岩城孝次 (2002) 「開かれた学校」づくりの諸施策に対する教員の意識に関する研究, 日本教育経営学会紀要, 44, 82-94.

上島通浩, 柴田英治, 酒井潔, 大野浩之, 石原伸哉, 山田哲也, 竹内康浩, 那須民江 (2005) 2-エチル-1-ヘキサノールによる室内空気汚染, 日本公衆衛生雑誌, 52, 1021-1031.

厚生労働省 (2019) 室内濃度指針値一覧表, <http://www.nihs.go.jp/mhlw/chemical/situnai/hyou.html> (アクセス日:2022年11月9日)

溝内重和, 市場正良, 宮島徹, 兒玉宏樹, 高椋利幸, 染谷孝, 上野大介 (2014) 小学校室内環境における未規制 VOCs 濃度の現状把握, 室内環境, 17(2), 69-79.

森美穂子, 原邦夫, 宮北隆志, 石竹達也 (2011) 新築大学校舎の室内空気質と利用者の体調との関連, 日本衛生学雑誌, 66, 122-128.

文部科学省 (2019) 学校安全参考資料「生きる力」をはぐくむ学校での安全教育, 改訂 2 版, https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2019/05/15/1416681_01.pdf (アクセス日:2022年11月9日).

文部科学省 (2018) 学校の危機管理マニュアル作成の手引, 独立行政法人日本スポーツ振興センター学校安全部, https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/anzen/__icsFiles/afieldfile/2019/05/07/1401870_01.pdf (アクセス日:2022年11月9日).

中川彩美 (2023) 学校危機管理におけるリスクコミュニケーションに関する研究 —シックスクール症候群 (SSS)・化学物質過敏症 (MCS) 事案発生時の対応に着目して—, リスク学研究, 33(2), 67-76

永吉雅人, 杉田収, 橋本明浩, 小林恵子, 平澤則子, 飯吉令枝, 曾田耕一, 室岡耕次, 坂本ちか子 (2013) 児童・生徒 (6~15 才) の化学物質過敏症様症状に関するアンケート再調査, 室内環境, 16(2), 97-103.

及川 裕子, 日比野 直子, 滝沢 隆, 常盤 洋子 (2023) 東日本大震災被災地に住む女性の被災体験—被災後 7 年後の語りから—, 日本健康医学会雑誌, 32(3), 368-377.

芹澤光, 芝山明義 (2021) これからの学校における教員の「役割」について: 学校内外の協働関係構築における課題に注目して, 鳴門教育大学学校教育研究紀要, 35, 187-194.

杉田収, 中川泉, 濁川明男, 曾田耕一, 渡邊幸久, 室岡耕次, 坂本ちか子 (2007) 上越地域における化学物質過敏症, 看護研究交流センター年報, 18, 7-8.

鈴木久, 松下行則 (2022) 2019 年水害後における小学校経営の一事例と若干の考察: 教育委員会等との連携による危機対応と『新たな危機』への備え, 福島大学人間発達文化学

類論集, 35, 49-68.

魚見佑香, 林立也, 三浦広暉, 彭叡超 (2017) 小学校教室内化学物質濃度の測定に基づく換気設備の効率的な運用方法の検討 (第二報) 測定の評価および日本と海外の規制に関する実態の比較, 空気調和・衛生工学会大会学術講演論文集, 7, 97-100.

付録

インタビューチェックリスト

基本項目

- 1 年齢
- 2 当時の年齢
- 3 シックスクールが発生してからの年数（現在の年齢）
- 4 職業
- 5 性別

化学物質過敏症に関する知識

- 1 事故以前に化学物質過敏症を知っていたか。それはどこから得て、どのような情報だったか。その際、どのような印象を持ったか。
- 2 事故後に化学物質過敏症に関する情報を収集したか。それはどこからどのように収集したか。
- 3 化学物質過敏症に関して得た情報の共有を行ったことはあるか。それはいつ、誰に、どのように、どのような目的でおこなったか。

当時の自分自身の状況

- 1 化学物質過敏症の有症者がいるということを認識するに至ったか。
- 2 化学物質過敏症（またはその疑い）の人が出てきたことに対してどのように感じたか（不安・心配など）。同僚や児童とのコミュニケーションはどのようなようであったか。
- 3 化学物質過敏症によって仕事が難しくなることはあったか。事故前後で仕事に対する取り組みに変化はあったか。どのような難しさや変化があったか。
- 4 化学物質過敏症であることが学内外の交友関係やコミュニケーションに影響を与えた児童や教職員をみたことはあったか。どのような様子だったか。
- 5 化学物質過敏症に関して述べる機会があったか。それはどのようなものだったか。
- 6 化学物質過敏症が発生した学校の教職員であることが自身の生活にどのように影響したか。

罹患後に周囲から受けた対応

- 1 学校は罹患している者に対してどのような措置をとったか。具体的な対策内容（覚えていれば）
- 2 罹患している者に対して家族はどのような対応をとったか。
- 3 罹患している者に対して他生徒の保護者、地域住民はどのような対応をとったか。

4 化学物質過敏症に罹患していない者は罹患している者に対してどのような対応をとったか。また、罹患している者は罹患していない者に対してどのような対応をとったか。

シックスクール症候群に関すること

- 1 学校はどのようにその発生を報告・説明したか。具体的な対策内容や保障など（覚えていれば）
- 2 学校は罹患している者に対してどのような措置をとったか。具体的な対策内容や保障など（覚えていれば）。教育委員会との連携の内容
- 3 家族は学校や地域住民に対してどのような対応をとったか。
- 4 他生徒の保護者を含む地域住民は学校や罹患者の家族に対してどのような対応をとったか。
- 5 化学物質過敏症のなかでも、特にシックスクール症候群であるということが自身や学校に影響を与えたことはあったか。それはどのようなものか。
- 6 学校や教育委員会が、罹患者や地域住民の声を募る機会を設けることはあったか。

罹患後から現在までの生活

- 1 シックスクールの関係者であることが就職、人事、キャリアに影響したか。どのように影響したか。
- 2 シックスクールの関係者であることが人事異動先での生活に影響したか。どのように影響したか。
- 3 当時から現在まで、化学物質過敏症との生活に対する向き合い方は変化したか。どのように変化したか。
- 4 事故後に化学物質過敏症（またはそれに準じた／疑いのある）の症状は現れたか、現れた場合、それがその後の生活にどのような影響を与えたか。また、事故自体や有症者に対する印象などに変化はあったか。
- 5 異動後もシックスクールの事案に関わり続けたモチベーションは何であったか。