



2006年

3月



書き込む

目次

特集 大気汚染と子どものぜん息

自動車排出ガスによる大気汚染の健康影響	島 正之	2
ぜん息の子どもたちのすこやかな成長・発達を願って	幸谷 友子	4
増え続ける子どものぜん息		5
ぜん息治療とその研究～オーダーメイド医療への転換～土居悟先生に聞く		6
専門医に学ぶ ぜん息・アレルギー・健康教育	園部まり子	8
ぜん息の日常管理		9
新米パパのイギリス滞在記 人権侵害のない社会を日本にも	大島 堅一	10
忙中一筆 学童っ子から指導員へ	平良 春菜	12

西淀川子どもエコクラブまちたんけん「あそび場をつくるう」ワークショップを2006年1月7日(土)にエルモ西淀川で開催しました。参加者は約70人の子ども達。ふだん遊んでいる遊び場について、好きなところ・気になるところ・こうしたいところを模造紙にまとめて発表しました。気になるところの共通点は「ホームレス」と「犬のふん」。蚊は嫌いだけど、クワガタはいてほしいという、都市部ならではの意見が集まりました。自然もあって、安全で、遊びやすい遊び場にするにはどうすればいいかな? 答え探しの日々はまだまた続きます。

特集 大気汚染と子どものぜん息

子どものぜん息が増えています。学校、医療の現場、研究者、そして親たち...それぞれの「肉声」を集めてみました。

自動車排出ガスによる大気汚染の健康影響

島 正之

1. はじめに

気管支ぜん息などのアレルギー疾患が増加傾向にあり、特に都市化の進んだ地域における増加が著しいことから、大気汚染をはじめとする環境因子との関連が示唆されている。わが国では硫酸化物による大気汚染は改善されたが、自動車交通量の増加に伴って二酸化窒素や浮遊粒子状物質による大気汚染が問題となっており、特に交通量の多い大都市の幹線道路沿道部における大気汚染物質の濃度は高く、住民の健康に及ぼす影響が憂慮されている。

2. これまでに行われてきた疫学研究

自動車排出ガスの健康影響は世界的に関心が持たれており、欧米諸国で多くの疫学研究が実施されている。それらの研究では、交通量の多い幹線道路沿道の住民は呼吸器疾患・症状の有病率や有病率

が高いこと、大気汚染物質がぜん息や気管支炎の症状を増悪させることが数多く報告されている。

筆者は前任の千葉大学在任中、千葉県内の小学生を対象に疫学研究を行った。その結果、自動車交通量の多い幹線道路から50メートル未満の沿道部に居住する学童は、ぜん息の有病率が高かった。また、1992年に1〜4年生であった学童のうちぜん息症状がなかった2、562名を1994年まで観察すると、その間に63名が新たにぜん息を発症した。地区別にみると、男女とも幹線道路沿道部が最も高く、次いで都市部で幹線道路から50メートル以上離れた非沿道部、幹線道路や工場などの大気汚染の発生源がない田園部の順であった(図)。アレルギー等の影響を調整しても、沿道部におけるぜん息の発症率は統計学的に有意に高く、自動車排出ガスによる大気汚染の影響が示唆された。

ことはよく知られているが、筆者の研究も含めて、これまで行われてきた国内外の研究の多くは保護者からの回答によってアレルギー素因を評価しており、血液検査などを用いて客観的な評価を行ったものはほとんどない。一方、自動車排出ガスへの曝露量の評価が十分ではないという問題も指摘されている。幹線道路沿道部における大気汚染は局地的な高濃度汚染であり、従来経験された一般環境下の汚染とは異なっているため、その特徴を考慮した疫学研究の実施が望まれている。

3 環境省「そら(SORA)プロジェクト」

こつした状況を踏まえて、幹線道路沿道部における自動車排出ガスによる大気汚染とぜん息などの呼吸器疾患との関係



そらプロジェクトのリーフレット(表紙)

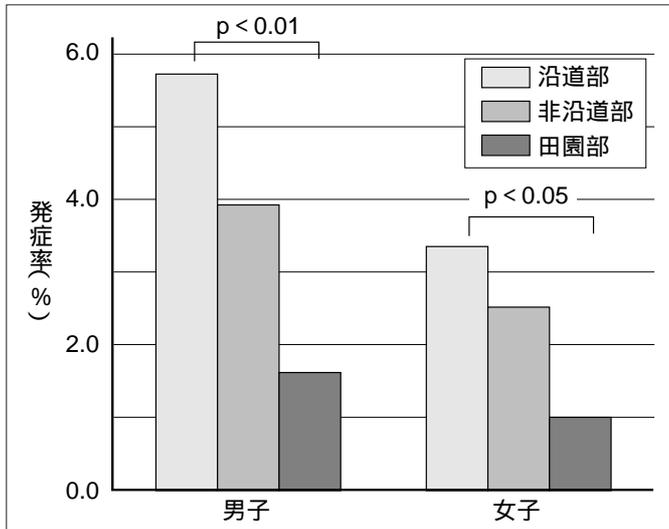


図 観測期間中の気管支ぜん息症状発症率
対象は、1992年の1～4年生のうち調査1年目に喘息症状がなかった2,562名

を解明するため、環境省によって全国的な調査「そらプロジェクト」が行われることになった。「そら(SORA)」はStudy On Respiratory disease and Automobile exhaust(自動車排出ガスと呼吸器疾患との関連についての研究)の頭文字をとったものである。

このプロジェクトの一つとして、平成17年度から「学童コホート調査」が開始されている。この調査では、関東、中京、関西の3大都市圏の主要幹線道路周辺及び幹線道路から離れた地域の57小学校の協力を得て、5年間にわたって実施する予定であり、筆者は主として関西地区における健康調査を担当している。初年度

は、小学校1～3年生約16,000人を対象に質問票による調査(保護者が記入)のアレルギー素因に関する血液検査、屋内アレルゲン調査を行い、その後4年間にわたって質問票による調査を繰り返すことにより、ぜん息などの呼吸器症状の発現状況を把握する。自動車排出ガスへの曝露については、窒素酸化物とともにディーゼル排ガスに含まれる元素炭素を指標として屋外濃度推計モデルを構築し、対象者毎に曝露量を推計する。そのために対象地域の幹線道路周辺と一部の対象者家屋等において大気汚染物質の測定を実施している。これらの結果を用いて、ぜん息の発症などの健康状態と自動車排出ガスへの曝露との関連について解析を行う予定である。

平成18年度からは「そらプロジェクト」第2弾として、10万人規模の幼児を対象に1歳6ヶ月児健診から3歳児健診受診までの間のぜん息発症に関する調査が開始されることになっており、さらに平成19年度以降には成人を対象とした調査も行われる予定である。

4. おわりに

幹線道路の沿道部に多くの人々が



図 そらプロジェクトの調査地域

居住しているわが国にとって、自動車排出ガスによる大気汚染は早急に取り組むべき緊急の課題である。環境省が実施する大規模な疫学研究によって自動車排出ガスによる大気汚染と気管支ぜん息発症との関係が明らかにされ、自動車排出ガスによる大気汚染を改善するための環境対策が推進されることを念願している。

*「そらプロジェクト」ホームページ
<http://www.env.go.jp/chemi/sora/>

(しま まさゆき・兵庫医科大学教授)



保健室は大忙し。先生の目線はいつも低い

ぜん息の子どもたちの すこやかな成長・発達を願って

幸谷 友子

間を守って最後まで吸入できるよう声をかけ励まします。吸入が終わると保護者の方に吸入時の様子、吸入完了の時間を連絡ノートに書いて本人に渡しています。毎日タタムとこの作業をやっています。

敷居が高い主治医への相談

A君は、今小学校2年生です。2年生になるまでの、そして今も、保護者の方のがんばりは、ほんとうにすごいと思います。お子さんに対する一生懸命のおもいがほんとうに伝わってきます。学校でのA君の健康管理のポイントについてます保護者の方から学びます。保護者の方が持つておられるお子さんのいのちと健康を守る手だてを、スキルを具体的に教えてもらい、学校・家庭で出来ること、出来ないこと、必要な体制をととのえ、できるようにすることなど具体的に話し合っています。そして、主治医のアドバイスを必要とする内容については、保護者の方の了解を得て直接主治医に問い合わせをさせていただいています。

正直、主治医の先生に問い合わせのTELをさせていたたくのは、かなり勇気がいります。保護者の方に問い合わせの、相

談のTELをするようなわけにはいかないのが正直な気持ちです。なぜか敷居が高いのです。もし実現可能ならばと希望する方法があります。それは、定期的に、関係者（主治医・保護者・担任・養護教諭）が集まり、ケース会議が開けたらと思っています。その場で情報を共有し、今どのような支援が必要か議論できればと思っています。

おもいにどれだけ寄り添えるか

学校という教育現場では、教育の視点を大切にしたい支援を実践しています。ぜん息の子どもたちの自尊心・自己肯定感を大切に、そして育み、一人ひとりのすこやかな成長・発達を保障したいと願っています。修学旅行などの泊を伴う学校行事にも参加してほしい。その為には何をしなければならぬか、何が必要か、可能性を探求する視点で教師集団で議論をして、合意形成を図っています。その議論・支援のあり方において、本人・保護者のおもいにどれだけ寄り添えるか、主治医のドクターズトップをどう位置づけ、受け止めるか、等悩んでいます。だからこそ、医療・学校・家庭のパートナーシップが求められ、その具体的方法・議論が重要になってきていると思います。

ぜん息の子どもたちのいのちと健康を守り、すこやかな成長・発達を保障していく、医療機関・学校・家庭の連携・協働の取り組みを、やれるところから確実にやってゆけたらと思っています。

（こつたに ともこ・大阪府大東市立友塚小学校養護教諭）

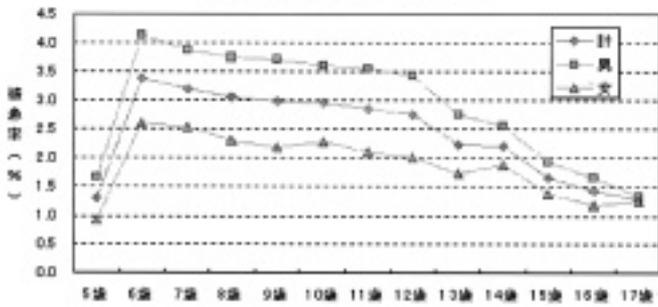
文部科学省による平成17年度学校保健統計調査結果によると、ぜん息は年々わずかずつ増え続けています。小学生では10年前の2・4倍、中学生では1・9倍、高校生では2・1倍になっています。

保健室で吸入

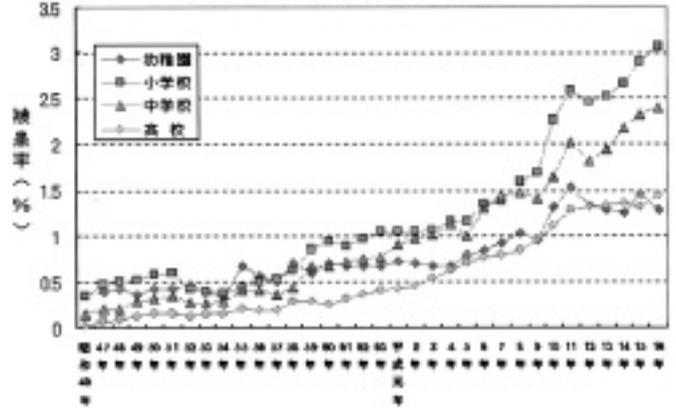
本校においても、まちがいなくぜん息の子どもたちは増えています。現在、毎日保健室で吸入（インタール、メプチン）している児童は1人ですが、不定期に調子の悪い時に保健室で吸入をしている児童が3人います。発作が起こりやすい時期には、保健室は大忙しの状態になります。1番症状のきついA君の場合、給食後保健室にやってきて自分で吸入をしています。保健室では、吸入の準備をして、吸入時には、時

全国

ぜん息の年齢別被患率(平成16年)



児童等のぜん息の被患率の推移



出典：独立行政法人環境再生保全機構ホームページ
文部科学省学校保健統計調査より(上、右とも)

増えつづける子どものぜん息

ぜん息治療における長期管理薬としての抗炎症薬の普及・拡大は着実に進んでいる。その結果は喘息死亡率、発作入院数、及び長期入院児の著しい減少として表れている。一方で、子どものぜん息は増加している。子どもの健康状態については、いくつかの調査が存在する。その一つが学校保健統計調査である。

学校保健統計から見えるもの

学校保健統計調査は、文部科学省が昭和23年度から毎年実施している調査である。児童、生徒及び幼児の発育及び健康状態を明らかにし、学校保健行政上の基礎資料を得ることを調査の目的としている。

平成17年度の調査は、同年4月1日から6月30日までの間に実施された学校保健法による健康診断の結果に基づき行われた。調査の対象は、同年4月1日現在で満5歳から17歳までの児童、生徒及び幼児の一部(抽出調査)である。

すべての学校で上昇

最新の調査速報では、全国における平成17年度の「ぜん息」の者の割合は、幼稚園1・6%、小学校3・3%、中学校2・7%、高等学校1・7%となっており、前年度と比べるとすべての学校段階で上昇傾向にある。文部科学省は、「大気汚染やストレス、食生活の変化などが複合的に影響している」と分析している。

高校生は30年間で49倍

また、大阪市における子どものぜん息患者の推移を見ると、1970年から約30年間で、幼稚園児は3倍以上、小学生は約7倍、中学生は約12倍、高校生は49倍に被患率が増えている。全国平均と比較すると、大阪市は、平成16年度の幼稚園児を除いて、いずれの年代においても、高率となっている。

児童等のぜん息の被患率の推移 全国と大阪

	幼稚園		小学校		中学校		高校	
	全国	大阪市	全国	大阪市	全国	大阪市	全国	大阪市
1970(昭和45年)	0.50	0.79	0.4	0.97	0.10	0.37	0.10	0.06
1975(昭和50年)	0.42	1.08	0.57	1.52	0.31	0.80	0.14	0.27
1980(昭和55年)	0.68	1.31	0.44	2.04	0.40	1.14	0.19	0.40
1985(昭和60年)	0.70	1.62	0.93	2.87	0.67	1.77	0.24	0.78
1990(平成2年)	0.70	1.04	1.05	4.06	0.98	2.65	0.45	1.08
1995(平成7年)	0.91	1.97	1.38	5.23	1.44	3.87	0.78	2.55
2000(平成12年)	1.33	3.29	2.45	7.09	1.81	4.29	1.32	2.99
2004(平成16年)	1.29	1.12	3.07	7.63	2.40	5.18	1.45	3.28

出典：文部科学省学校保健統計調査及び大阪市教育局委員会学校保健統計調査

医療への転換

部長)

子どものぜん息患者は増加しています。一方で、小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2005が発行されるなど、自己管理や正しい治療の普及が進んでいる。ぜん息は遺伝的な要因の上に、複数の環境変化が発症の要因と言われています。臨床の現場を担う大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター小児科部長の土居悟先生に話を聞きました。

上手にコントロール

ぜん息は、発作がない時でも、気管支が慢性的に炎症を起こしている疾患です。ぜん息は治療や管理が長期にわたるため、日常の管理があるそかになる一面があります。治療の要点は、気道の炎症を抑制し、発作のない状態をできるだけ長期に維持することにあります。正しい自己管理により、ぜん息を根気よく上手にコントロールすることができると言われています。子どもの場合は、約6割が治ると言われています。

ぜん息患者の増加

わが国の喘息の有症率は約50年前には1%程度でしたが、最近では成人喘息が3~4%、小児喘息は6~7%と急速に増加しています。一般的に国内で、ぜん息の治療が必要な患者さんは約300万人、そのうち子どもは、約100万人と言われています。一方で、ぜん息死は年間約3000人と着実に減少してきています。

ぜん息のコントロールは行いやすくなっているのに、ぜん息自体が増加しているのはなぜか、医師の間でも統一見解がなく、多くの研究者がその要因を検討しています。

増加の要因としては、大気汚染の影響、生活環境の変化（アルミサツシの普及による気密性）、食生活の変化（食品添加物、栄養過多）、精神環境の変化（ストレス社会）などが考えられます。

免疫力を高める自然との共存

一方、文明が進み、先進国になり、生活がより無菌環境に近くなったにもかかわらず、アレルギーが増加している事例もあります。ある疫学調査では、大気汚染の濃度が高い東ドイツ（ライプチヒ）では、汚染度の低い西ドイツ（ミュンヘン）より、ぜん息の有症率が低いという報告がありました。

当センターでは、小児喘息の子どもを対象に園芸療法プログラムを実施していますが、始めた当初は、ぜん息の子どもも園芸療法をやると、症状が悪化すると思われましたが、むしろ、自然と共存することで、免疫賦活力が増すのではないのでしょうか。

ぜん息の治療のトレンド

ガイドラインの改定

ガイドラインは、より標準的な治療をめざすために、年齢と重症度ごとに基本治療と追加治療を明確に区別し、作成されています。2005年11月のガイドラインの改定を機に、吸入ステロイド薬が幼児（2~5歳）であって軽症持続型の基本治療薬として位置づけられました。一方、テオフィリン製剤の位置づけが後退し、選択肢が狭まる中でコントロールが求められています。

ガイドラインによって、主に3つの点が改善されたと言えます。1点目は、この10年間で、今ぜん息に悩んでいる人が、発

ぜん息治療とその研究

オーダーメイド

と い さとる
土居 悟 先生に聞く

(大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター小児科)

ぜん息の最新治療を照会したパンフレット。
一番手前が「ガイドライン」

作が起きないようにコントロールすることができるようになったこと、2つめは、ぜん息による死亡率が低くなり、予防や管理が進み、適切な薬物療法と治療により、通常の生活を過ごせるようになってきたこと、3つめは、ガイドラインの普及により、より多くの医師が、正確な標準化されたぜん息の診断・治療を行えるようになったことです。

ぜん息遺伝子解明へ

ぜん息の発症原因は遺伝と環境要素にあると言われていました。アレルギー体質は、家族の体質を受け継ぐことが多く、片方の親がアレルギー体質なら、子どもの40%以上、両親がアレルギー体質なら、子どもの70%以上にアレルギー体質が見られるこのデータもあります。一般的な予防としては、

ホコリのできるだけ少ない環境で、受動喫煙を避け、ペットを飼わない生活を過ごせる状態を確保することが有用であると言われています。

ぜん息の治療の根本的な解決を図るためには、ぜん息の病態そのものをきちんと解明する必要があります。病気の予知と予防をどのようにすればよいかという点が重要です。

現在は個々の遺伝子の研究から総合的な遺伝子の働きの研究へ移りつつあります。遺伝子には遺伝子多型やSNP(スニップ)と呼ばれる個人差があり、同じ病気でも、発病に至る経路は患者によって異なります。経路に合った薬を選ぶ必要があります。ぜん息の原因遺伝子が明らかになれば、体質を把握し、薬の効き方、副作用の可能性の有無等を事前に見極められる可能性があります。

診断や治療方法を科学する

ぜん息に関しては、東京大学医学科学研究所と理学研究所と本センターが中心になり、成人と小児の患者さんと一般人の協力を得て、ゲノム医学に基づいた遺伝と環境アレルギーに関する基礎的な研究を進めています。現時点では、「ぜん息になる」ことを決めている遺伝子の候補が複数上がってきたところです。今後の研究の進歩により、例えば、新生児から生活を20年くらいモニタリングしていき、どういった生活様式でどのような遺伝子のパターンであるか、ぜん息やアレルギー疾患を発症するのかわからないのか、発症する程度はどのくらいなのか、解明できるのではないかと

と期待しています。アレルギー疾患は元々1人1人異なる個性を有するからこそ、ゲノム医学に基づいたオーダーメイド医療をどう実現させていくかが今後の課題と言えます。

インターネットを活用したぜん息教育

ぜん息の治療、予防を普及するための啓発活動として、患者教育の普及があります。特に、薬剤師、看護師とのチーム医療、学校や社会とつまく連携した取り組みが求められています。効率的な啓発活動の一つとして、インターネットの利用があります。最新の情報が一時に一律に浸透し、メール送信やインターネット中継を通じた双方向の臨場感ある意見交換や質疑応答が、たとえ、講演会の会場に参加できなくても共有できます。また、遠方の参加希望者や、小さなお子さんを抱えて外出が難しい保護者の方でも、物理的なアクセス障害を克服し、自宅に居ながらにして、「今」の要望に対応することができます。

また、講演会やパンフレットの内容をホームページに掲載しても良いでしょう。求められているのは、有益な情報です。その情報を無料で配信する仕組みを作れば普及します。多くの人に情報に触れる機会が提供できるインターネットは、今後患者教育の場面でもっと活用されていくでしょう。その上で、実際に直接対面するコミュニケーションにつながるべく、より、深い情報共有が図られると考えています。

インタビュー／上田敏幸

記録／矢羽田薫

専門医に学ぶ

ぜん息・アレルギー・健康教育

園部まり子

患者と専門医の橋渡し

当会は、日本アレルギー協会の奥田稔会長に「アレルギー克服の未来に向けて」との指針を頂き、1999年に横浜で発足した。適切な医療にめぐりあえず困っている患者と専門医との橋渡しを第一に、共感と励まし、専門医やEBM（科学的根拠）に基づく治療ガイドライン情報などを、必要としている誰にでも提供する「アサポート」活動を行っている。会費制・会員制をとらない通過点として、すべてをボランティアで、保健所などが行う患者交流会の担当をはじめ、講演会の講師となる専門医の紹介を行うほか、必要な行政への提言を行っている。横浜市にある「県民センター」で当会が担当する「アレルギー相談」に相談を寄せる患者は、「ここで見捨てられたら、もう行くところがない」という人がほとんど。年間約360件受ける個別相談の中から、子どもの喘息・アレルギーの現状と、地域に求められるサポート体制について考えてみたい。

正しい知識を広げる

大気汚染防止法などに基づく対策によ

って大気の汚染が相当程度改善され、日進月歩の医療で、政策医療に位置づけられる喘息・アレルギー疾患の病態解明も進んできた。「対策は、もはや実践段階」（西間三馨・国立病院機構福岡病院長、前日本小児アレルギー学会理事長）といわれるほど、治療法も飛躍的に進歩し、十分に症状のコントロールが可能な疾患となった。例えば小児の場合、適切な診断・指導を受ければ重症な喘息で長期間の入院を余儀なくされる患者はほとんどいなくなった。

にもかかわらず、文部科学省の平成17年度「学校保健統計調査」によると、ここ10年で喘息の児童生徒は倍増しており、増加傾向は改善されていない。

喘息に限らず、私たちの身の周りでは、長く続く乳児湿疹でアトピー性皮膚炎や食物アレルギーが疑われ、小学校低学年で鼻水や涙が止まらない花粉症を発症して授業に集中できない児童など、何らかのアレルギー性疾患に罹患している子どもが増えている。先進国に共通した問題だが、残念ながら年間3000人を超える喘息死は日本が抜きん出て多く、ステロイドを怖がるあまり重症化するアトピー性皮膚炎は日本特有の現象といわれる。これは、生活環境病ともいふべき長期慢性疾患であるアレルギー性疾患について、政策医療にもかかわら



学校関係者向け研修会（北海道釧路市で）

ず、正しい知識がまだまだ十分浸透・普及していないことによる。

子どもを守るために

医師免許さえあれば誰でも掲げられる自由標榜制のもと、「アレルギー科」を受診しても必ずしも精通した「専門医」にめぐりあえず、世界標準の「最新ガイドラインに沿った治療」を受けられるとは限らない実態も、ほとんど知られていない。どうりで良くならないわけである。ここに不要な医療不信、薬不信を生む最大の盲点があると思つた。

当会では、特に専門医と教育現場との連携が重要だと考えている。具体的な事例として、同じ教室に「ピーナツパン」を食べてきた神奈川県のある町に住む子どもがいるだけで、目や唇、顔が腫れてしまつ

小児ぜん息の日常管理



室内環境を見直しましょう



ダニの死がい、こどものぜん息を引き起こす一番の原因。掃除・洗濯・布団の手入れなどを徹底して、ダニやカビをシャットアウトしましょう。

定期的を受診しましょう

病気がどんな状態にあるか、薬物療法をはじめとする日常管理はうまくいっているか、定期的を受診し医師に評価してもらいましょう。



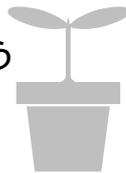
ぜん息日誌をつけましょう



ピークフロー値を測定し、発作の起こりぐあい、使用した薬などとともに記録した「ぜん息日誌」は、発作の予防・管理に役立つうえに、受診時の重要な情報源にもなります。

ピークフローを測りましょう

ピークフローメーターで、ピークフロー値＝息をいっぱい吹き出すときの強さ（速度）を継続的に測定・記録しましょう。息苦しさや発作のあるなしにかかわらず、気管支の状態を判断する手がかりになります。



運動を続けましょう



運動を続けることで、呼吸機能そのものを強化し、発作を起こしにくくできるばかりではなく、病気に対する抵抗力もついてきます。



市民向け講演会（北海道釧路市で）

よつなナッツアレルギーの子どもを持つ保護者から、「クラス全員、学校全員の協力を得なければ子どもを守れない」と相談を受け、当会の協力により、全家庭に協力を求める文書を配布するとともに、理解を得るための市民向け講座や、校長、教頭、養護教諭、担任、給食担当者、主治医、救急救命士、開業医らの参加を得て、専門医を招き、実際にアナフィラキシー（急性全身性アレルギー）の対応を行うエビベン（自己注射製剤）を使った実質的な研修会を開催した。

学ぶ機会の充実を

適切な診断・治療が提供される医療の基盤が地域にあれば、保護者も学校も正しい対応が可能となる。終了後に、参加者が

らは「アレルギーのサインを見逃さないようにしたい」、学校関係者からは、「保護者と学校医や消防署との連携を含め、体制づくりを見直し、学校としてできることを前向きに検討して行きたい」との感想があった。

長期慢性疾患であるアレルギー性疾患については、昨秋までに喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーそれぞれ、羅針盤となる治療としてEBMに基づいた治療ガイドラインができ、厚生労働省のホームページ「リウマチ・アレルギー情報」を通じて広く国民に公開されるようになった。また、昨秋には、厚生労働省から都道府県などに対し、取り組むべき施策を提示した「アレルギー対策の方向性」も通知されている。

いつ誰がアレルギーを発症してもおかしくない時代を迎え、家庭や学校、職場で医療機関を受診していても、いつまでも症状が改善しない場合に、いつでも誰にも適切な治療が受けられる地域の基幹病院がわかり、治療ガイドラインなどの情報が手に入る体制を整えるとともに、行政・市民・医療機関が一緒に専門医に学ぶ機会の充実が望まれる。国民の誰もが正しい知識を身につけた時、アレルギーは決して怖い病気ではなく、たとえ体質があっても、周囲の理解と協力のもと、十分コントロール可能で、症状にほとんど悩まされることなく、自分らしい人生を楽しむことができると思うからだ。

（そのべ まりこ・アレルギーを考える母の会代表）

人権侵害のない社会を日本にも

新米パパのイギリス滞在もあと少しとなりました。これまで、生まれ故郷の福井に始まり、東京（国分寺市）、神奈川（相模原市）、群馬（高崎市）、京都市と日本各地を移り住んできましたが、異国イギリス・ノーリッジがこれまで最も住みやすく、心のふるさととなりました。今、寂しい思いで一杯です。

その理由が、この街の思い出と、幼い息子の思い出が重なっていることにあるのは確かです。ですが、もっと大きな理由は、イギリスが人権に配慮した社会を目指しているところにあります。

子ども連れでも快適なまちづくり

もちろん現実の社会である以上、イギリスも完璧ではありません。ですが、基本的にイギリスは日本に比べて圧倒的に人権侵害のない社会となっていますし、少なくとも、それに向けた取り組みを重ねています。例えば、イギリスでは、市内のどの道にも必ず歩道があり、歩道がない道を見たことがありません。1回目の連載でも書いたように、バス等の公共交通機関での移動

一をたため、さらに子どもを抱くという曲芸めいたことがマナーとされて

いるそうですが、そんなことはイギリスでは誰もしていません。とにかく、どこでも赤ちゃんや子ども、老人、障害者が過ごしやすくできています。

これを日本に住む人々に伝えると、「ああバリアフリーのことか」と思われるかもしれませんが、確かに、日本でも「バリアフリー法」や「ハートビル法」というものが最近でははじめましたので誤解されるのも不思議なことではありません（ただし日本のこれらの法律は努力目標がほとんどで義務が少ないので効果は非常に疑問です）。

障害者差別禁止法

ですが、イギリスのそれは、日本でいうところのバリアフリーとは根本的に違います。イギリスの良さは、障害や年齢等の差異によって、人を差別しないという考えが社会の隅々に生きていることです。

例は沢山ありますが、最近身近にあったことをとりあげましょう。先日、息子が通うUEA保育園の父母会（ステイクホルダーミーティング）で、ある部屋が少し狭いので棚を廊下に出してはどうかという提案が父母から出されました。ですが、保育園関係者からは、それは障害者差別禁止法に違反するのではないかと言います。日本人である私には最初理解できませんでしたが、イギリス人の親たちにはすぐに分かりましたから、イギリスでは常識なのでしょう。よく聞いてみると、障害者差別禁止法によって、保育園であつても、廊下は車い

すが自由に行き来できるように常に維持しておかなければならない義務があるというのです。

確かに、いくらハコモノがよくても、常に障害者の目で見えて通りやすいように維持しなければ、障害者がそこで働くことができませんし、建物への出入りもできません。それに、道路や

交通機関に欠陥があれば、そもそも障害者がたどり着けないでしょう。イギリスは、建物や道路のあり方はおろか、建物の中のモノの置き方にまで障害者差別禁止が貫かれているので、街や店、建物で通れなくて困ることがまずありません。

非常に高い人権意識

なぜイギリスは、こうした社会をつくれるのでしょうか。私は、これは日本とイギリスの人権意識に決定的な差があるからだと考えています。日本は、障害者や老人、赤ちゃん等の「弱者」には、「優しく」、つまり障害のない一般人が「弱者に対して優しくしてあげよう」という発想です。ないよりはましな発想なのかもしれませんが、この考え方にたつと、多少の不具合くらいなら弱者は我慢しなければならぬ、我慢できないなら引きこもっている、マナーをわきまえる、弱者は弱者として生きろ、ということになり、弱者を平然と差別することにつながります。ですが、イギリスでは全ての人間に平等な権利があるということが社会の成り立ちの基礎となっています。



さようならイギリス
(ロンドン、国会議事堂裏の公園にて)

平等な権利を持つ人間が、障害のあるなしや年齢によって差別されてはならないと発想し、人権を侵害しない社会をつくらうとしています。

両者の違いは圧倒的です。人権が常に意識され、侵害されない社会は、社会の多様性を高め、全ての人々にとってとても住みやすく、離れがたい社会です。弱者が弱者であることを意識すらしないで済むのです。これを私はノーリッジの1年8ヶ月で実感しました。

日本も、いつかは、人権侵害のない社会になるのでしょうか。それとも、いつまでも赤ちゃんや子ども連れ、障害者、老人の人権を侵害し、弱者として置く社会であり続けるのでしょうか。もしそうであれば、子連れの親や障害者、老人は引きこもり、出生率は当然下がり続け、日本社会は暗く停滞するでしょう。人権とは何か、それを保障する社会とは何か、イギリス社会の奥深さは新米パパの私にさまざまなことを教えてくれました。

(おおしま けんいち・立命館大学助教授)



大島 堅一

にはベビーカーであつても全く障害がありません。日本では、電車やバスの中でベビーカ

- 1日(木) 環境教育リーダー研修基礎講座(～2日、参加)
- 4日(日) リバティおおさか見学会
財団設立10周年記念懇談会
- 5日(月) 拡大事務局会議
- 6日(火) 広報会議
公害認定患者に対する環境保健活動の効果測定に関する調査研究
概況把握対面調査(～8日)
- 8日(木) てづくりせっけん教室
- 9日(金) 大野川緑陰道路の教材作り研究会
- 10日(土) 地域資料シンポ拡大事務局
近畿弁護士連合会シンポジウムアスベスト被害の全面救済と根絶を
目指して(参加)
- 13日(火) 事務局会議
大阪民主医療機関連合会ソーシャルワーカー部会学習会(講師:矢羽田)
- 15日(木) てづくりせっけん教室
ソラダス実行委員会発足のつどい(参加)
- 16日(金) 寄せ植え教室
出前授業「公害患者さんと弁護士のお話を聞く会」(於:大阪府立西淀川高校)
道路環境市民塾運営委員会
- 17日(土) ひとり親家庭親子のつどい(てづくりせっけん出張教室 於:ヒューマインド)
矢倉定例探鳥会
- 19日(月) 長期的聞き取り法による花粉症環境基礎調査第2回検討会
第2回西淀川「交通と環境」を考える会
- 20日(火) 事務局会議
- 27日(火) 事務局会議
- 28日(水) 西淀川図書館展示搬出
仕事納め、大掃除

12月

事務局日誌

1月

- 5日(木) 仕事はじめ
- 7日(土) 子どもの遊び場づくりワークショップ
- 10日(火) 拡大事務局会議
- 12日(木) てづくりせっけん教室
資料館事務局会議
- 13日(金) 大野川緑陰道路の教材作り研究会
- 14日(土) 西淀川公害患者と家族の会新春初顔合わせ会(参加)
- 16日(月) フードマイレージ授業(於:三島高校)
環境省立ち入り調査
- 17日(火) 事務局会議
- 18日(水) フードマイレージ授業(於:三島高校)
- 19日(木) 子どもの参画べんきょう会
- 20日(金) 第3回資料館運営懇談会
- 21日(土) 矢倉海岸定例探鳥会
地球環境市民大学校 環境NGOと市民の集い(報告)
第34回公害環境デー(参加)
- 24日(火) 事務局会議
西淀川道路環境対策検討会
- 26日(木) 佃小学校5年生NO₂測定手伝い
第3回河北地域エコドライブ推進研究会
- 27日(金) 第27回西淀川地域研究会
- 31日(火) フードマイレージ教材化研究会

ほっと
ニュース

徹底討論 あおぞら財団のこれからを考える 財団設立10周年記念懇談会

設立10周年を迎えるあおぞら財団では、これからの

活動を進めていくにあたって、「次の一手」を考えようと、理事や評議員、財団活動への協力者など総勢31人が集まって「徹底討論 あおぞら財団のこれからを考える」を12月4日に開催しました。環境再生、地域再生の意義について植田和弘理事から話題提供があり、

その後はグループに分かれてワークショップ。「西淀川で名物づくり」「大野川緑陰道路でお祭りを」など、楽しいアイデアがたくさん出てきました。さあ、「次の一手」をどう打ち出すか、これからの正念場です。

お礼

入会ありがとうございました
(2005年12月・2006年1月 敬称略)
分 熊尾 信行、清水 万由子、松崎 裕子

下記の方々から寄付・寄贈をいただきました。(2005年12月・2006年1月)心から御礼を申し上げます。
天野憲一郎、井奥圭介、池上甲一、井関和彦、上杉剛、植田和弘、上田幹枝、遠地昭典、遠藤宏一、逢坂隆子、柏原純夫、嘉田由紀子、神長唯、電力労働運動近畿センター、北泊謙太郎、熊野実夫、国田裕子、是枝洋、佐賀朝、酒井健一、阪田健夫、沢井余志郎、塩貝隆夫、塩崎亨、芝村篤樹、(株)ジョイックス、庄谷邦幸、芹沢芳郎、高橋理喜男、辻川敦、土本育司、中島晃

「お知らせ」は休みます。
撫坂博史、なにわ保健生活協同組合、西村弘、新田保次、野尻節雄、長谷川慧重、林克行、林曠子、原田智代、浜一事務機器販売(株)、ピーター・アーリング、樋口市蔵、福富和夫、福本富男、藤森弘、牧洋子、松村暢彦、(財)水島地域環境再生財団、水俣フौरラム、村松昭夫、森山正和、八木一夫、NPO法人名古屋南部地域再生センター、山崎圭一、山田喜美子、湯浅精二、吉田巖、吉村智博、吉村良一

【編集後記】

年度末に入って作業が輻輳してきました。みんなせかせかとあわただしい。シンポジウムや報告会、講座の開催、ポスターやパンフレット、ビデオ制作...いくつもの作業が並行してすすむなか、誰もがゆとりを失いがちです。せめてお茶とお菓子ぐらいは欠かさないようにしたいものです。ハア～深呼吸!

今月はリレーエッセイはお休みとさせていただきます。(T)

『Libella』No.88 2006年3月号(隔月1日、年6回発行)

発行所 (財)公害地域再生センター(あおぞら財団)

編集人 上田敏幸

大阪市西淀川区千舟1-1-1 あおぞらビル4階

Tel.06-6475-8885 Fax.06-6478-5885

http://www.aozora.or.jp/

E-Mail webmaster@aozora.or.jp

印刷所 あゆみコーポレーション

定価 一部400円(郵送料込み)

会員の購読料は会費に含まれています。

郵便振替口座 00960-9-124893(加入者名 あおぞら財団)

乱丁・落丁はお取り替えします。本紙掲載記事の無断転載を禁じます。



1987年生まれ、19歳。宮古島での1年半におよぶ「だらけた生活」から自分を育ててくれた西淀川区の学童保育指導員に。やがて1年を迎える。

た い ら は る な
平良 春菜

自分の子どもの時を思い出しながら、あー そうゆう時ってあるよな、と考えながら…

佃西学童でアルバイトをしています。

自分も学童保育に通っていたけれど、学童つ子と指導員として入るのでは、やっぱり全然ちがった。

内面のことを考えながら

最初は全然子どものことが分からなくて、子どものからかってくる言葉にも、すぐムカついていた(今もムカついているけど)。ドド(春菜さんの「恩師 伊藤真美子さんの愛称」)に言われたら、私はもっとひどかったらしいけれど。

でも、甘えてきたり、くっついてきたりする瞬間がめっちゃかわいいなあと思う。子どもは好きというより、おもしろい。のせたら

のるし、まっすぐやし。口が達者で、「フター」とか「アホ」とかいつつも言ってるけど、こつやってコミュニケーションとってきてるんや、とか、その子の内面のことを考えながら接すると、その裏返しのところとかがすごくかわいいな、と思える。

今も分からへんことはいっぱいあるけど…。自分の子どもの時を思い出しながら、あーそうゆう時ってあるよな、と考えながらやります。

「生きてる」「んやなあ

でも、一度、自分がやってるのってただの「子守り」なんかあって悩んだ時があった。体のおおきいT君は、よくデブ、フタと言われることがあった。その子がくやし涙をボロボロ流しながら、自分より力のある子に、「ぼくの名前はデブじゃない」と言い返せたとき、それを見ていて、自分もただの「子守り」とかゆってる場合ちゃう、あいつもただかかってんねんから、私もたたかわな、と思った。

何か言われると、すぐ泣いて、黙り込んで

しまつ子どもが、子どもたちの中で、「どうしたん？」と自分の気持ちをひろってもちって

少しずつ、自分の思っていることを言えるようになったゾ、すごい進歩だとおもつ。荒っぽいけど、互いに関わるうとする気持ちが大事なんやとおもつ。Tくんもちゃんと言えなくて、たいたい戻して返していただけどそれも減るかも…。

自分のやりたいことについてきてくれる奴がおる、それで自信をもてる子がいたり、そんな姿をみていると、学童の中で「生きてる」「んやなあ」と思ふ。

目標はデブ

学童の指導員になるのもドドにツメられたから。学童なんかはいりたくなかったし、指導員なんて想像もできひんかった。ドドに「今日決める」といわれて、1年は絶対やると腹をくくった。私にとってはすごい決断だった。

ドドは、どう生きるかとか大事なことを話していく人、自分が知らへん自分のことを知っている人、「ドッド」っていう感じ！私の大きな目標です。