

の改訂版（2008年1月）に基づいて自己評価、学校関係者評価、第三者評価が実質的に動き出している。これらは評価項目や指標に示した状況について学校がどのように取り組んできたのかを把握することを主眼としており、「学校の現状が法令に定められた各種の基準等に適合しているかどうかを専門の見地から監査するものではない」としてまさにイギリス型の学校査察（inspection）が指向されているのである。

イギリスにおける第三者による学校評価

では「イギリス型」の学校評価システムとはいったいどのような特色があるのだろうか。イギリスの学校評価と言う場合、1839年に設置され今日まで170年近くの伝統を持つ視学官の制度を抜きには語れない。当初は学校への補助金の使途を監督するために創設されたものであったが、次第に教育的指導助言機能を備えながら、学校訪問を通してより良い実践の普及に大きな役割を果たし、現在もなおイギリス教育制度の望ましい伝統のひとつとして継承されている。現在のシステムは1992年に創設された教育水準局（Office for Standards in Education）に置かれる視学官が2005年教育法に基づいて活動することを基本としている。かれらは中央省庁から独立した立場でおおむね3～4年毎にすべての学校を評価する任務にあたる専門職として位置づけられている。具体的には①視学官チームによる学校自己評価報告書等に関する予備調査、②実際の学校訪問、③報告書の作成、④学校による改善計画の作成といったプロセスにまとめられる。今日では「短期かつ焦点をしばった訪問」が査察方針として打ち出され、視学官チームの学校滞在は2日間のみである。やはり費用負担がネックになっている指摘もある。ちなみに日本の試行事業をみても3～4名のチームが2～3日滞在することで1校あたり数十万円の費用がかかっている。幼稚園を含め全国4万校

を超える学校を対象にすると、めまいがするような予算計上が必要となる。

さておき、イギリスのこうしたシステムは学校側からもおおむね高い評価を受けている。学校訪問の日時が直前にしか知らされない不意打ちモデル（snapshot model）が意外にも好評であるほか、評価結果に対する不服申し立ての制度もあるため、以前に見られたストレスはほぼ解消されているといえる。しかし、日本風に考えれば不意をついた学校訪問でしっかり把握できるのかという疑問がつきまとう。この点については学校が年1回の更新を義務付けられている自己評価報告書が極めて詳細に用意されており、査察チームは事前にそれを十分に読み込んだうえで学校訪問に臨むわけだ。このような状況を踏まえると、評価者に寄せる信頼度が格段に高いことがわかる。つまり、不服は評価者に対してではなく、評価結果に向けてのものである。

以上のように評価伝統や学校風土が相当に異なっているために、イギリス型モデルの直接の輸入は不可能だろう。筆者らが参画してきた第三者による学校評価事業は、幸いにも受け入れてくれた学校には好評である。日本の学校風土にあうようにアレンジし、双方が良かったと思えるような評価システムの構築が急がれる時代になった。冒頭に触れたFD活動についてもそれが学生と教員双方のためになるものでなければ徒労に終わりがちだ。そのためには、例えば授業や窓口指導にあたる教職員の評価者、つまり学生を信頼し、その結果を受忍する態度が我々に求められると言えなくもない。クレマーも想定しつつ、柔軟な思考や適応力とあわせて打たれ強さを身に付けなければならなくなったという時代にもなった、ということだろうか。

府県単位での警察官の検視に係わる知識・技術の習得については、各管区・警察本部が警察学校における「検視専科」などの研修(約2週間)を実施している。

しかし、現状では、最初にご遺体に接する所轄警察官が研修を修了した者とは限らない場合もある。また、検視官(刑事調査官)についても全ての異状死体の検視を担当できていない。ここに検視体制の問題点がある。異状死体の全例を検視官(刑事調査官)が検視する体制と最初にご遺体と対面する所轄警察署員についても、検視専科の修了者を当てる体制が基本と考える。そのためには、検視担当者の増員が不可欠である。

また、検視の装備の充実を図る必要がある。感染防御対策、検視器具の整備、各種検査の試料(血液・尿)の採取と諸検査の実施に係わる経費、さらには各種診断機器(X線撮影装置、超音波診断装置、CTスキャン)の導入が必要と考える。

5. 解剖検査体制(司法解剖・行政(監察医)解剖・承諾解剖・病理解剖)について

現在、わが国では毎年約108万人の方が死亡している。そのほとんどが傷病で病院において亡くなっている。一方、約15万人は、変死、異状死として警察官の検視、医師による検案の対象となっている。法医学解剖の対象となっているのは、このうち約10%弱の1万5千人に過ぎない。

司法解剖は、所轄警察署長による「鑑定嘱託書」と裁判所による「鑑定処分許可状」のもとで実施されている。警察庁の発表によると、解剖鑑定を嘱託している人数は、約130名(ほとんどが大学法医学教室の医師)とされている。従って、剖検医1名あたりの平均剖検体数は、年間115体ということになる。この剖検数は、剖検医にとって限界とも考えられる。

一方で、そもそも異状死のうち司法解剖されていない13万余のご遺体や異状死でない190万人のご遺体については、犯罪、事件の究明を目的とする司法解剖ではなく、死因究明を目的とした検案と剖検の体制(保健行政としての)を考える必要がある。この点において、わが国には一部地域を除きその制度すら存在しない。この点を整備するには、具体的には、都道府県を単位とした、死因調査制度(仮称)を制定し、施設(解剖・各種検査設備、CTなどの画像撮影設備など)、人員(医師、解剖補助職員、検査職員、事務職員)、予算(人件費と解剖を実施するに必要な予算、検査実施に必要な予算)の全てをそろえた検案・剖検体制の構築が必要である。最も重要なのは、これらの予算は国家予算とすることである。地方自治体の予算とすることは、現状の監察医制度がすでに地域格差を生じている以上、新たな地域格差を生じかねない。財政基盤が弱い自治体では、死んでも死因が判らないことになりかねないからである。

6. さいごに

現状の検視・検案体制では、社会の要望に答えることは限界がある。速やかな体制の充実がなされないと日本の検視・検案体制は社会の要望に答えるどころか、一層の批判にさらされることになる。その結果は、国民に不利益を与えることになる。現場で検視を担当している警察官、剖検を担当している法医学者は、これからも責務を果たすべく努力はするであろう。その努力が続く間に新たな体制ができることを祈るばかりである。