

平成 20 年 度

学 術 論 文

学校管理下における
一般教員の救急処置に関する認識について

弘前大学大学院教育学研究科 養護教育専攻 養護教育専修

07GP304

生 井 翔 子

目次

序章 研究の背景と目的	1
第1章 学校管理下における事故の現状	2
1. 負傷事故について	
2. 死亡事故について	
3. 突然死について	
4. 学校管理下における事故の争訟について	
5. 独立行政法人日本スポーツ振興センターに報告された心肺蘇生法の 実施による蘇生例について	
第2章 本研究について	9
第1節 目的	9
第2節 方法	11
第3節 結果	14
1. 学校管理下における事故および救急処置に関する認識について	14
(1) 負傷事故についての認識	
(2) 死亡事故についての認識	
(3) 突然死についての認識	
(4) 学校事故等に係る損害賠償請求事件についての認識	
2. 学校管理下における救急処置の知識について	25
(1) 救急処置についての傷病全体の点数の分布	
(2) 校種による平均点の比較	
(3) 一般教員の年代別による平均点の比較	
(4) 一般教員の性別による平均点の比較	
(5) 一般教員の教員経験年数（講師経験も含む）による平均点の比較	
(6) 一般教員の担当教科別（保健体育とそれ以外）による平均点の比較	
(7) 一般教員の部活動等顧問経験の有無による平均点の比較	
(8) 一般教員の顧問経験のある部活動等の種類による平均点の比較	
(9) 救急処置経験の有無による平均点の比較	
(10) 救急処置の傷病別の正答率	

(11) 校種別による傷病別の正答率の比較

3. 実際の救急処置経験について……………33

- (1) 実際の救急処置経験をした傷病の種類
- (2) 校種別に見た実際の救急処置経験をした傷病の種類
- (3) 実際の救急処置経験をした時間帯
- (4) 校種別に見た実際の救急処置経験をした時間帯の種類
- (5) 実際の救急処置経験をした場所
- (6) 校種別に見た実際の救急処置経験をした場所の種類
- (7) 主な実際の救急処置経験（自由記述）

4. 情報源，一般教員が救急処置に関わること，

受けたい講習について……………40

- (1) 情報源について
- (2) 一般教員が救急処置を行うことについての考え
- (3) これから救急処置についての講習を受けたいと思うか
- (4) 受けたい救急処置の講習の種類
- (5) 救急処置での困った経験・疑問・意見（自由記述）

第4節 考察……………45

1. 学校管理下における事故および救急処置に関する認識について…………45

- (1) 負傷事故についての認識
- (2) 死亡事故についての認識
- (3) 突然死についての認識
- (4) 学校事故等に係る損害賠償請求事件についての認識

2. 学校管理下における救急処置の知識について……………49

- (1) 救急処置についての傷病全体の点数の分布
- (2) 校種による平均点の比較
- (3) 一般教員の年代別による平均点の比較
- (4) 一般教員の性別による平均点の比較
- (5) 一般教員の教員経験年数（講師経験も含む）による平均点の比較
- (6) 一般教員の担当教科別（保健体育とそれ以外）による平均点の比較
- (7) 一般教員の部活動等顧問経験の有無による平均点の比較
- (8) 一般教員の顧問経験のある部活動等の種類による平均点の比較
- (9) 救急処置経験の有無による平均点の比較
- (10) 救急処置の傷病別の正答率

(11) 校種別による傷病別の正答率の比較	
3. 実際の救急処置経験について	53
(1) 実際の救急処置経験をした傷病の種類について	
(2) 実際の救急処置経験をした時間帯について	
(3) 実際の救急処置経験をした場所	
(4) 主な実際の救急処置経験（自由記述）	
4. 情報源，救急処置に関わること，受けたい講習について	56
(1) 情報源について	
(2) 一般教員が救急処置を行うことについての考え	
(3) これから救急処置についての講習を受けたいと思うか	
(4) 受けたい救急処置の講習の種類	
(5) 救急処置での困った経験・疑問・意見（自由記述）	
第3章 まとめと今後の展望	59
1. まとめ	
2. 今後の展望	
参考・引用文献	62

参考資料

アンケート用紙

序章 研究の背景と目的

独立行政法人日本スポーツ振興センターによると、近年、学校管理下における負傷事故は増加傾向にある。また、厚生労働省によると、死亡事故の中で、突然死は約 60% を占めており、その突然死の中でも、心臓突然死は約 71% を占めている¹⁾。

次に、文部科学省の学校統計によると、教育職員に係る係争中の争訟事件等の継続状況について、学校事故等に係る損害賠償請求の中で、教育職員が被告となっている事件数は、年間平均約 20 件あり、関係教育職員数は年間約 130 名となっている²⁾。

また、独立行政法人日本スポーツ振興センターに報告された、心肺蘇生法の実施による蘇生例では、事故は突然発生しており³⁾、事故が起きた場合、すぐそばにいた人 (by stander) が出来るだけ早く救急処置を行うことが大切であるということがわかる。

学校事故は、いつどこで起こるかはわからない。物理的な環境を整え、事故防止に努めることは大事であるが、事故が起こった場合のことを考え、学校救急体制を整え教職員への共通理解を図ることや、養護教諭 1 人では対応しきれない場合に協力者を得ることも必要である。また、養護教諭が不在であるとき、学校でしっかりとした救急処置ができるようにしておかなくてはならない。

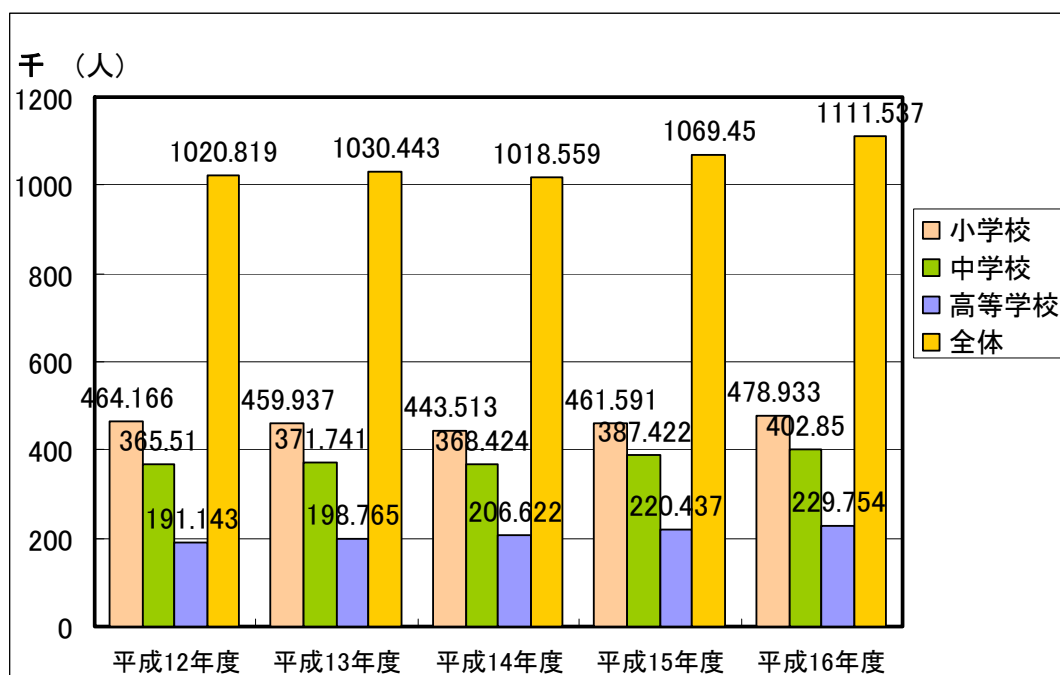
以上より、養護教諭はもちろんであるが、一般教員も救急処置の知識や技術をもっておくということが必要ではないかと考えた。今回は、一般教員の救急処置に関する認識の実態を知るために、アンケート調査を行なった。

第1章 学校管理下における事故の現状

1. 負傷事故について

図1に独立行政法人日本スポーツ振興センターによる平成12年度から平成16年度までの5年間の学校種別負傷の発生件数を示した⁴⁾。負傷事故の発生件数は、徐々にではあるが増加傾向にある。

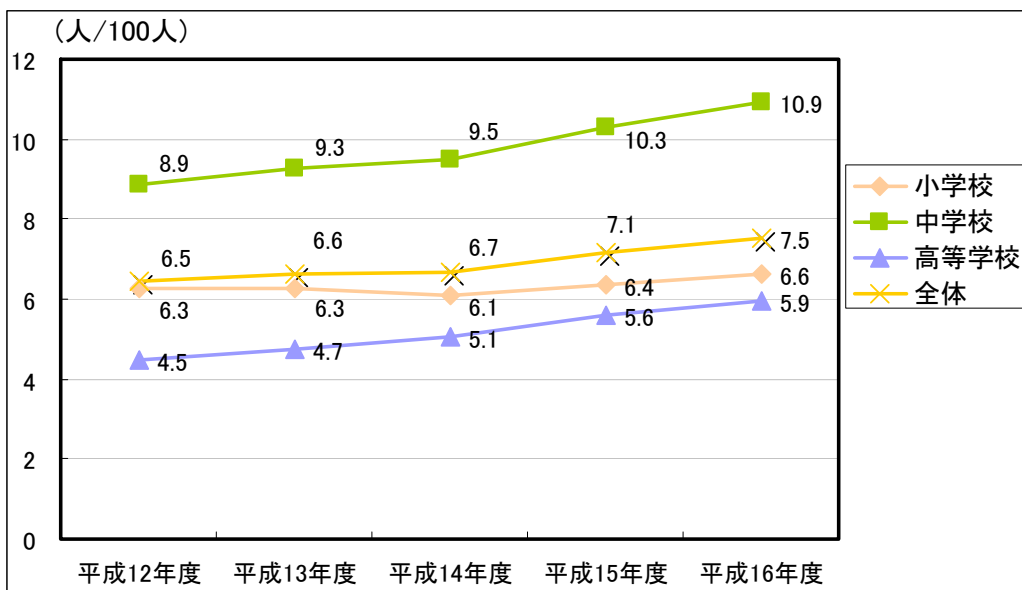
図1. 学校種別負傷の発生件数



(独立行政法人日本スポーツ振興センター 平成12～16年度)

独立行政法人日本スポーツ振興センターによる5年間の学校種別負傷の100人当たりの発生率（図2）をみると、児童生徒100人あたりについても負傷事故の発生率は増加傾向にあることがわかる。特に中学校での発生率が高く、増加率も他の学校種と比べ高いことがわかる。中学校につづき、小学校、高等学校の順となっている。

図2. 学校種別負傷の100人当たりの発生率

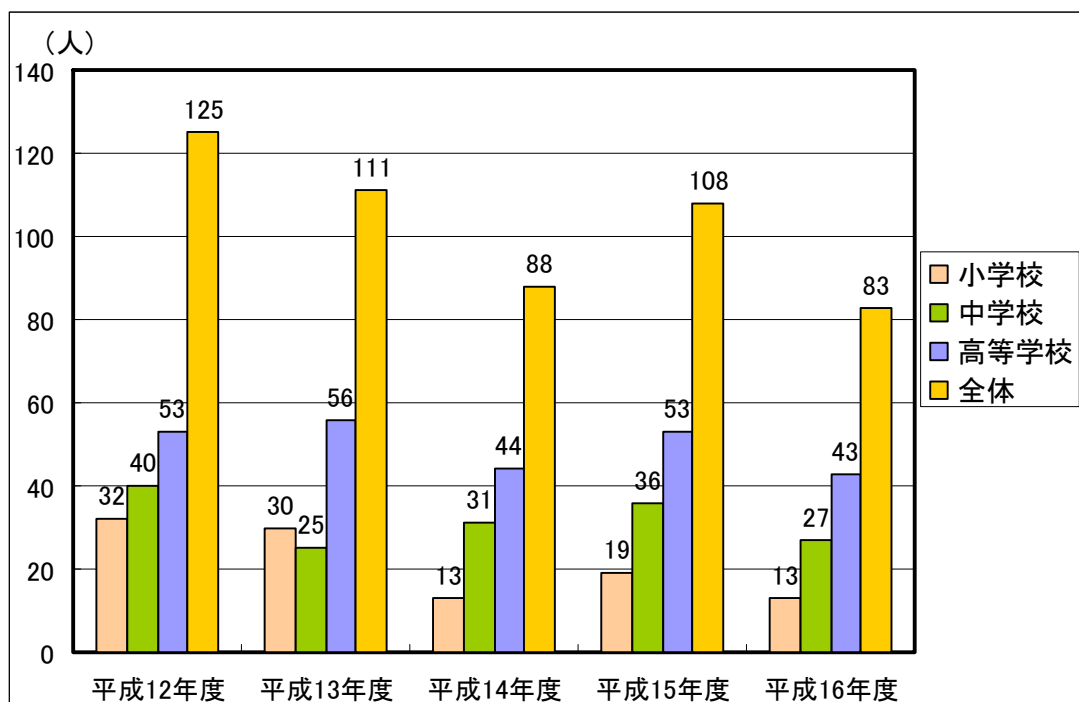


(独立行政法人日本スポーツ振興センター 平成12～16年度)

2. 死亡事故について

図3に独立行政法人日本スポーツ振興センターによる5年間の学校種別事故災害の発生件数を示した⁵⁾。死亡件数で見ると、小学校では少なく、高等学校では多くなる傾向があり、総数は増減を繰り返している。

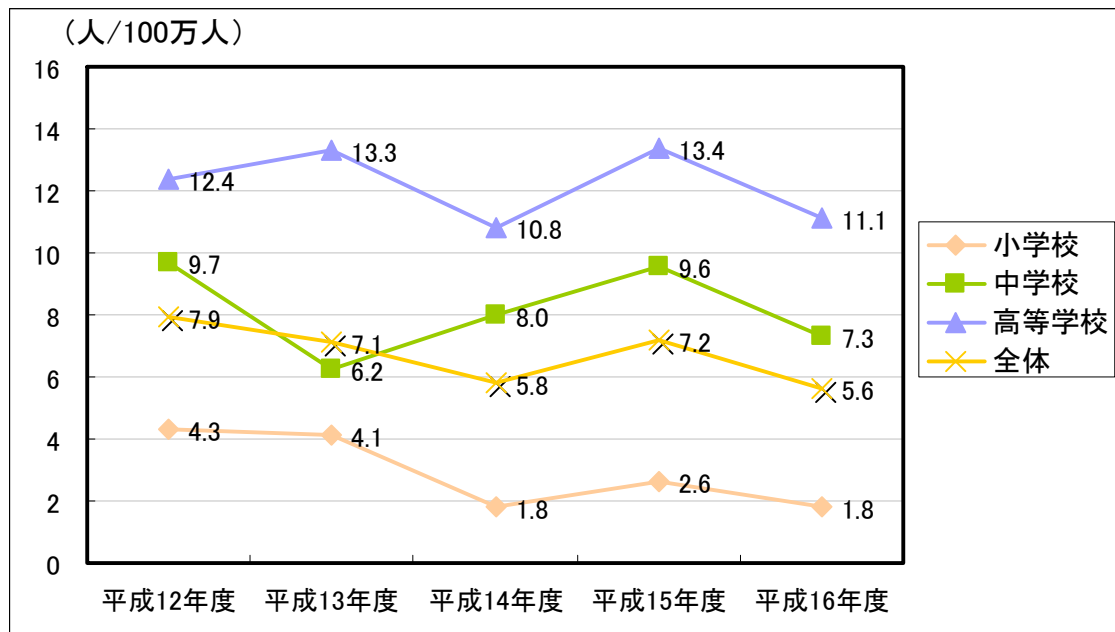
図3. 学校種別事故災害（死亡事故）の発生件数



(独立行政法人日本スポーツ振興センター 平成12～16年度)

図 4 の独立行政法人日本スポーツ振興センターによる 5 年間の学校種別事故災害の 100 万人当たりの発生率をみてみても、小学校、中学校、高等学校の順に発生率が高くなっていることがわかる。

図 4. 学校種別事故災害の 100 万人当たりの発生率



(独立行政法人日本スポーツ振興センター 平成 12～16 年度 より作成)

3. 突然死について

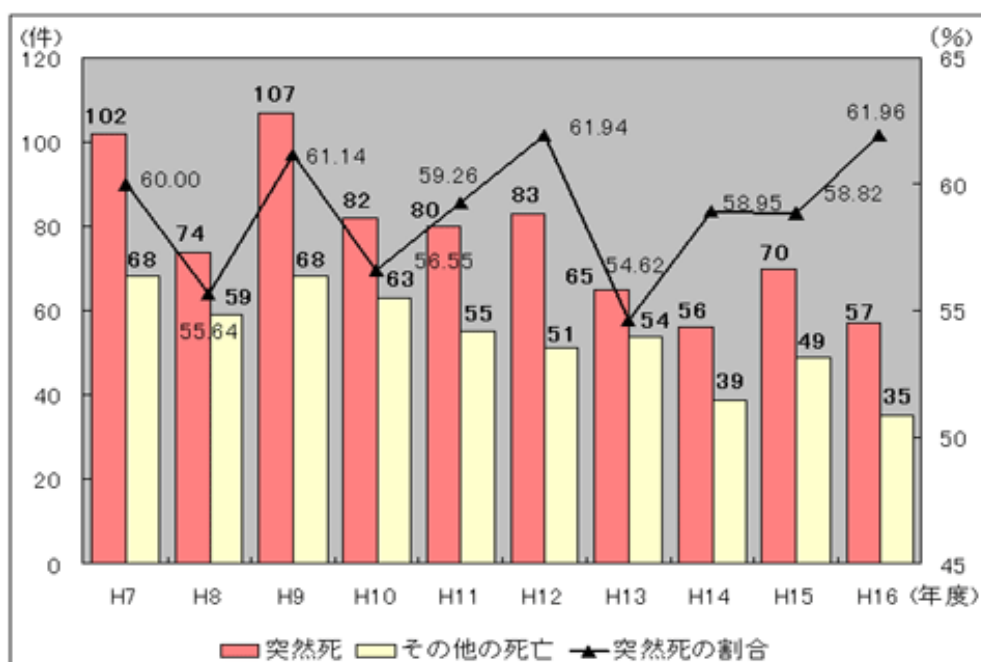
突然死とは、世界保健機構（WHO）では、「発症から 24 時間以内の予期せぬ内因性（病）死」と定義され、一般的に急性心不全、急性心停止、特別な外因が見当たらない頭蓋内出血（運動・競技中に起きた頭蓋内出血でも、特別な外因が見当たらない場合を含む。）などが直接死因とされた病死のことを指す³⁾。

独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度の「突然死」の取扱いでは、「顕著な兆候が学校の管理下において発生したもので、通常は発症から 24 時間以内の予期せぬ内因性（病）死とするが、意識不明等そのまま発症後数日から数ヶ月の期間を経て死亡に至ったものも含ませている」としている³⁾。

なお、災害共済給付の顕著な兆候とは、学校の管理下において、突然うずくまって倒れ動かなくなった、といったことが現れて発症したものをいい、単に「気分が悪い」と訴えたものは含まれない³⁾。

図 5 は、厚生労働省による、学校管理下の死亡のうち突然死の現状を表わしたものである。左の縦軸が件数で、棒グラフで示してあり、右の縦軸が割合で、折れ線グラフで示してある。その割合を示している折れ線のグラフを見ると、突然死が学校管理下での死亡事故の半数以上を占めていることがわかる。

図 5. 学校管理下の死亡のうち突然死の現状

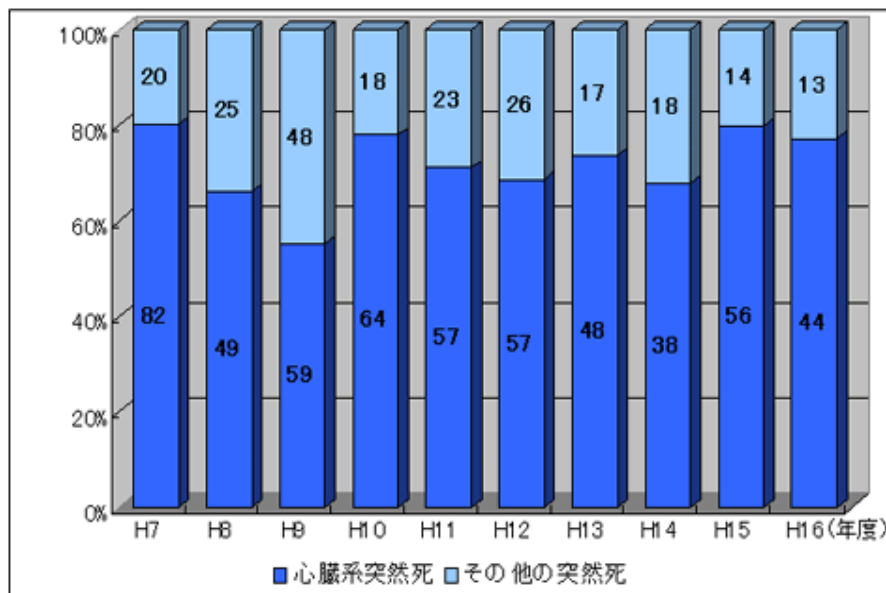


(厚生労働省)

図 6 は、厚生労働省による、図 5 の学校管理下での突然死の中でも、さらに心臓病に起因する心臓突然死の現状を示したものである³⁾。

厚生労働省によると、平成 7 年度から平成 16 年度における災害共済給付の突然死の給付状況は、年間 56～107 件で推移しており、死亡全体の約 60%を占め、突然死のうち約 71%が心臓系疾患（心臓突然死）である³⁾。

図 6. 学校管理下の突然死のうち心臓突然死の割合



(厚生労働省)

また、児童・生徒 10 万人当たりの頻度は小学生で 0.3、中学生で 0.8、高校生で 0.9 である⁶⁾。

4. 学校管理下における事故の争訟について

表1は、文部科学省による、教育職員に係る係争中の争訟事件等の係属状況について学校事故等に係る損害賠償請求の中で教育職員が被告となっているものを示したものである²⁾。

平成17年4月現在で事件数は22件、関係教育職員数は129名となっている。

図には示していないが、平成17年以前の資料も併せて見たところ、事件数は毎年約20件、関係教育職員数は約130名となっていた。

表1. 教育職員に係る係争中の争訟事件等の係属状況

請求内容	第一審	控訴審	事件数	関係教育職員数
学校事故等に係る損害賠償請求(教育職員が被告となっているもの)	宮城1, 東京3, 神奈川2, 岐阜1, 兵庫1, 奈良1, 広島2, 大分1, さいたま市1, 京都市2, 大阪市1, 福岡市1	兵庫1, 広島3, 京都市1	22件	129人

(文部科学省 平成17年4月1日現在)

5. 心肺蘇生法の実施による蘇生例について

表2に、独立行政法人日本スポーツ振興センターに報告された心肺蘇生法の実施による蘇生例を示した³⁾。これは、学校の管理下における事故発生に際し、現場の近くにいた教師等が直ちに心肺蘇生法を実施したことにより蘇生した事例である。この表に示されているように、学校事故は突然発生しており、事故があった場合、すぐそばにいる人 (by stander) ができるだけ早く救急処置を行うことが大切であるということがわかる。

表2. 独立行政法人スポーツ振興センターに報告された心肺蘇生法の実施による蘇生例

学校種別	性別	事故内容
中学校	男	スポーツテスト中に倒れる。
高等学校	男	持久走後、座ったまま倒れる。
高等学校	女	バスケットボール部の活動中に倒れる。
高等学校	女	水泳中に動きが止まり沈む。
高等専門学校	男	マラソン大会中に倒れる。

第2章 本研究について

第1節 目的

「学校事故」とは、学校の教育活動に附随して生ずる事故で、教師による能動的な加害行為に基づくものや、児童生徒間の傷害で教師が過失人でないものを除外したものである⁷⁾。

子どもの生命と成長にとって最大の敵は事故であり、学校保健及び小児医療関係者にとって事故への対策を充実させることは重要な課題である⁸⁾。しかし、児童生徒の傷病は、学校でのさまざまな活動の中で、いつ、どのような時に発生するかは予想がつかない⁹⁾。

本来学校とは児童生徒が安全に教育を受ける場であり、授業中や課外活動の場等で災害にあい、医療機関受診を止む無くされたり、障害や後遺症を残したり、ましてや死に至ることは当事者の児童生徒のみならず、教職員や保護者、地域の人々にも大きな影響を与える¹⁰⁾。

若井¹¹⁾は、事故は、①100%とまでは断言できなくても、しかるべき備えをしていたなら、ほぼ確実に防ぎえた事故、②それほどの確実性はないにしても、かなり(70~80%)の割合で防ぎえた事故、③防ぎえた割合と防ぎえない割合がほぼ拮抗していると考えられる事故、④通常の備えをしても、発生を防ぐことがかなり困難であったと考えられる事故、⑤通常の備えをしていたとしても、ほぼ確実に発生したと考えられる事故の5段階くらいに分けることができる、と述べている。

①~③については、学校事故が発生し、それが学校側の当然行なうべき防止策がなされなかったことが災いとして発生したことがほぼ明らかであるような場合には、学校(教職員)側の過失責任の有無が問題とされ、その責任の重大性の程度により、民事責任のみならず刑事責任をも問われることがある¹¹⁾。

また、学校事故防止対策として物理的な環境を整えることも大切である。さらに、もし事故が起きた際のことを考え、全ての学校で救命救急体制を早急に整備し、養護教諭を中心として全職員の共通理解を図ることが学校事故を減少させる一手立てになると思われる¹⁰⁾。若井¹¹⁾は、先ほどの事故の分類をした上で、「これら①~③については、防止するためには、何をしなければならないかに重点をおいた取り組みが必要である。④と⑤については、防止することに限界があるとはいうものの、最低限何か

をしておくことが必要かを検討し、実施する一方で、発生した場合の対応(事故対応)では何を重点においたらよいかを明確にし、迷わずに実施できるようにしておかなくてはならない」と述べている。

学校保健実務必携には、「事故災害時の応急手当は、救急隊員や医師、医療機関の手に渡すまで行く必要があり、事故者の経過を把握するとともに、全教職員が症状に応じた適切な処置を習熟しておくことが大切である」とある¹²⁾。

養護教諭は、医学的素養を持って学校に常勤する唯一の教育職員であって、役割の一つとして、学校における応急処置を自ら担当して適切に遂行する⁹⁾。しかし、多くの児童生徒を預かる学校において、すべての傷病発生の場合に養護教諭が居合わせるということは不可能である⁹⁾。さらに、養護教諭が不在であるときはなおさらである。2000年に行なわれた調査では、養護教諭以外の一次救命処置可能者が学校内に必要と感じる養護教諭が96.7%であった⁸⁾。実際、保健室を空けて研修に出にくい、出ても保健室の状況が気になってしまい研修に集中できない、といった記述が回答欄外に多数書かれてあったという⁸⁾。

以上より、養護教諭はもちろんであるが、児童生徒が元気に学校生活を送るためには、養護教諭の在・不在に関わらず、すべての教職員が応急処置の知識や技術を身に付けて対応していけることが望まれるのではないかと考えた。

卒業論文での一般教員対象に行ったアンケート調査では、救急処置の曖昧さを自覚しており、それをどうにかしたいという気持ちが読み取れる結果となった。

また、卒業論文の段階で、一般教員の知識と実態は調査することができたが、救急処置に関する意識については未調査のままであった。

そこで本研究では、一般教員の救急処置に関する認識についてさらに実態を詳しく明らかにし、教育現場で養護教諭としてどのようなことが出来るのかを考察することを目的とした。

第2節 方法

1. 調査対象

研究対象者はA県内の小学校10校、中学校6校、高等学校2校の養護教諭を除く一般教員228名であった。

表3に詳細を示したが、「小学校」は男性21名、女性27名、計48名であった。教員経験年数は5～34年で、平均は20.0年であった。部活動等の顧問経験がある者は42名であり、その中で運動部顧問経験者は40名、文化部顧問経験者は6名であった（顧問経験者については、運動部と文化部の両方を経験したものも含まれている）。そして、部活動等顧問経験がない者は6名であった。

中学校は、男性32名、女性9名の計41名であった。教員経験年数は3～35年で、平均は18.1年であった。部活動等顧問経験は41名全員があり、その中で運動部顧問経験者は36名、文化部顧問経験者は11名であった。

高等学校では、男性26名、女性8名の計34名であった。教員経験年数は8～38年で、平均は25.1年であった。部活動等顧問経験は34名全員が有り、その中で運動部顧問経験者は29名、文化部顧問経験者は14名であった。

全体で、男性79名、女性44名の計123名であった。教員経験年数は3～38年で、平均20.7年であった。部活動等経験がある者は117名、その中で運動部顧問経験者は105名、文化部顧問経験者は31名、そして顧問経験がない者6名であった。

表3. 対象の属性

校種	小学校	中学校	高等学校	全体
性別	男性 21名 女性 27名 計 48名	男性 32名 女性 9名 計 41名	男性 26名 女性 8名 計 34名	男性 79名 女性 44名 計 123名
教員経験年数	5～34年 (平均 20.0±8.3年)	3～35年 (平均 18.0±8.5年)	8～38年 (平均 25.1±9.1年)	3～38年 (平均 20.7±9.0年)
部活動等顧問経験	有 42名 運動部 40名 文化部 6名 無 6名	有 41名 運動部 36名 文化部 11名 無 0名	有 34名 運動部 29名 文化部 14名 無 0名	有 117名 運動部 105名 文化部 31名 無 6名

2. 調査方法

調査方法は選択肢式と自由記述式を併用した質問紙を用いて、郵送調査法で行った。

回収数は 133 名、回収率は 58.3%。有効回答数は 123 名、有効回答率は 92.5%であった。

3. 調査期間

調査期間は 2008 年 6 月 10 日から同年 8 月 31 日までであった。

4. 調査内容

(1) 救急処置の知識について

学校で起きやすい、又は緊急性を要する救急処置 10 項目（鼻出血、脱臼・捻挫、溺水、擦過傷、熱傷、頭部打撲、骨折、熱中症、心肺停止（心肺蘇生法）、切り傷）について、それぞれの項目ごとに正誤式の質問を 5 問儲け、1 問正答するごとに 2 点を与え、1 項目 10 点、計 100 点満点として評価した。

擦過傷や切り傷については、正誤と言うよりも、湿潤療法について知っているかを調査した。

(2) 救急処置の経験について

過去（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月の 1 年間）に実際に救急処置をした経験の有無について調査した。そして経験があると回答した者については、救急処置をした傷病の種類、時間帯、場所についても調査し、さらに詳細については自由記述欄を設けた。

(3) 学校管理下の事故における知識について

背景において示した、学校管理下における事故の現状について知っているかどうかを調査した。

(4) 一般教員が救急処置に関わることについて

一般教員が救急処置に関わることについて、記号選択による調査を行なった。

(5) 救急処置について学ぶ機会について

救急処置について学ぶ機会（講習、研修など）があれば参加したいかどうかを調査した。さらに、学びたいと回答した者については、どのような内容がよいかについても調査した。

(6) 救急処置での疑問、困った経験について

救急処置での疑問、困った経験について自由記述欄を設け調査し、回答を得た。

5. 統計解析

Stat View による χ^2 検定, Fisher の直接確率計算法, t 検定及び一元配置分散分析法を用いて検定した。

自由記述については, ①発言内容をそのままとめたものと, ②文章単位の内容の類似性に基づきコード化, カテゴリ化し, 内容分析を行なったものがある。

第3節 結果

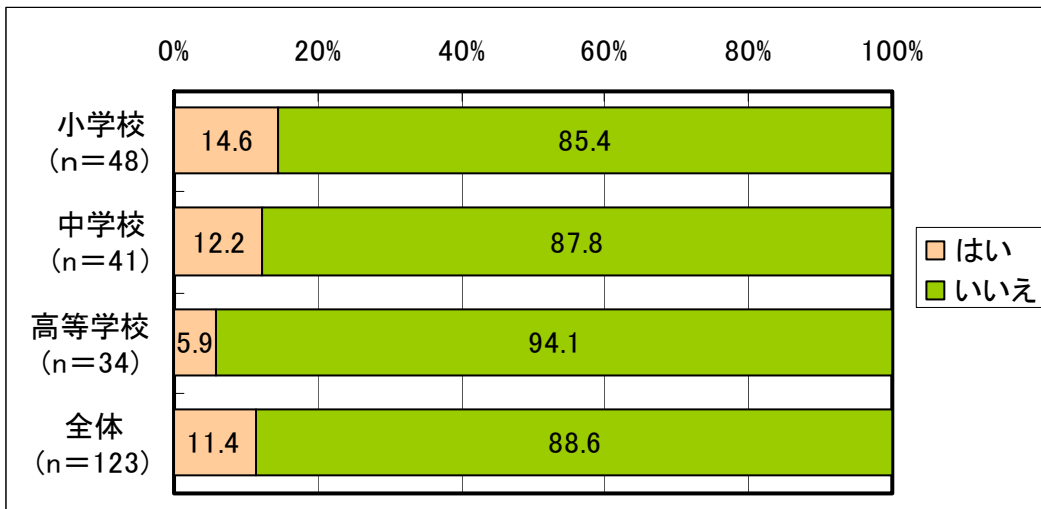
1. 学校管理下における事故および救急処置に関する認識について

(1) 負傷事故についての認識

①負傷事故の年間発生件数についての認識

「近年，独立法人日本スポーツ振興センターに報告されている学校管理下の負傷件数について，年間100万件以上あることを知っているか」と質問したところ，「はい」と答えたのは，「小学校」では14.6%，「中学校」では12.2%，「高等学校」では5.9%，全体では11.4%であった（図7）。校種間での有意差は認められなかった。

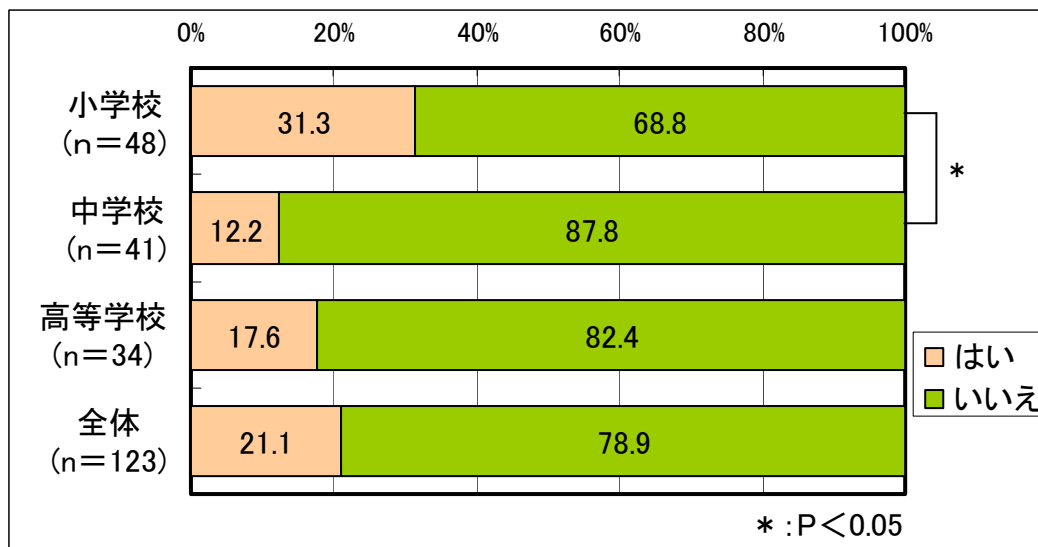
図7. 負傷事故の年間発生件数についての認識



②校種別負傷事故の発生件数についての認識

「近年、独立法人日本スポーツ振興センターに報告されている学校管理下の負傷件数について、校種別では「小学校」が最も多く、次いで「中学校」「高等学校」の順に多くなっていることを知っているか」と質問したところ、「はい」と答えたのは、「小学校」では31.3%、「中学校」では12.2%、「高等学校」では17.6%、「全体」では21.1%であった（図8）。「小学校」「中学校」間で有意差が見られた（ $P<0.05$ ）。

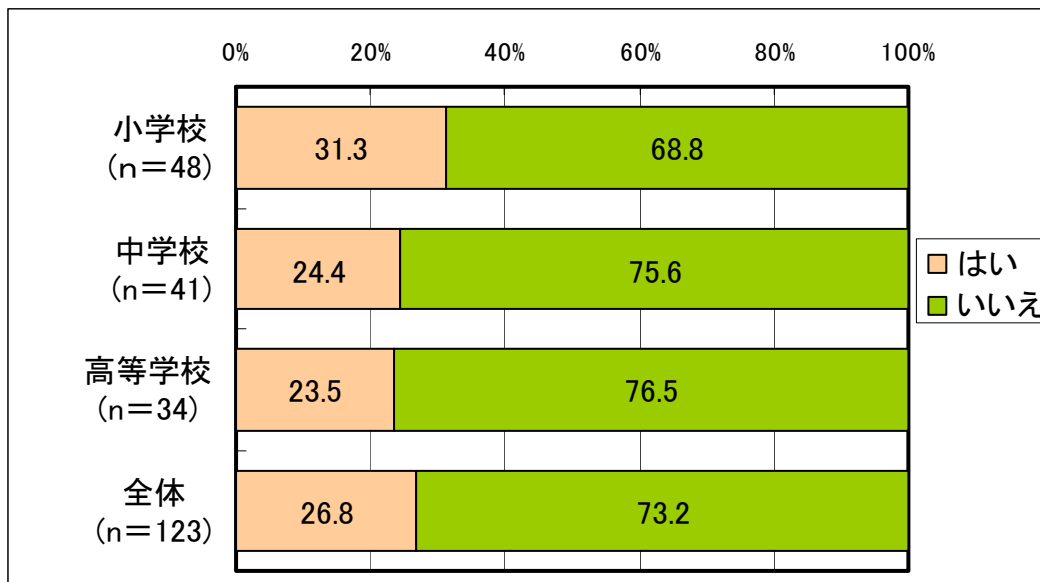
図8. 校種別負傷事故の発生件数についての認識



③傷病別負傷事故についての認識

「近年、独立法人日本スポーツ振興センターに報告されている学校管理下の負傷件数について、事故の種類は、挫傷・打撲（打ち身）、骨折、捻挫が約75%以上を占めているということを知っているか」と質問したところ、「はい」と答えたのは、「小学校」では31.3%、「中学校」では24.4%、「高等学校」では23.5%、「全体」では26.8%であった（図9）。校種での有意差は認められなかった。

図9. 傷病別負傷事故についての認識

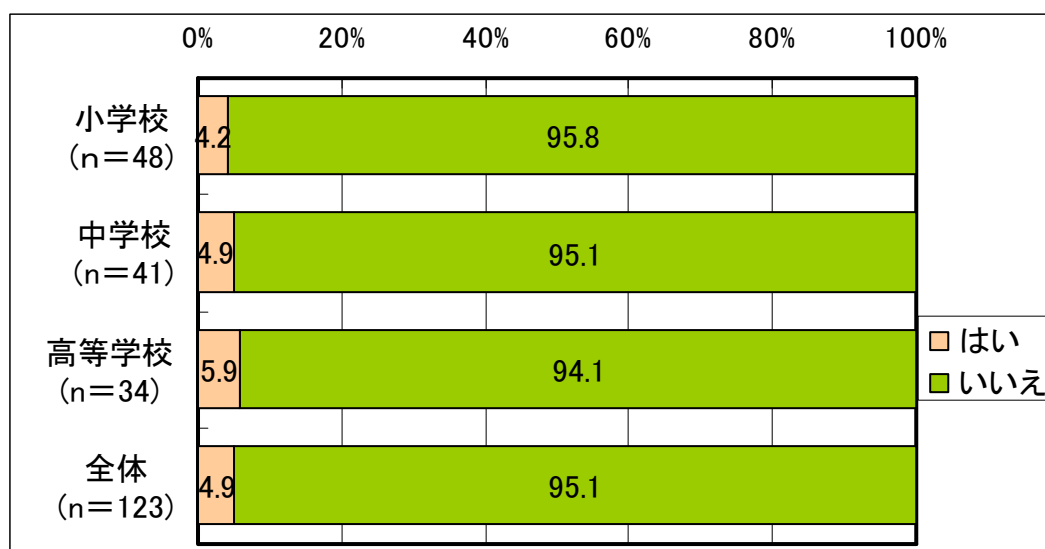


(2) 死亡事故についての認識

①死亡事故の年間発生件数についての認識

「近年、独立法人日本スポーツ振興センターに報告されている学校管理下の死亡件数について、年間平均 100 件（80～120 件を推移）であることを知っているか」と質問したところ、「はい」と答えたのは、「小学校」では 4.2%、「中学校」では 4.9%、「高等学校」では 5.9%、「全体」では 4.9%であった（図 10）。校種での有意差は認められなかった。

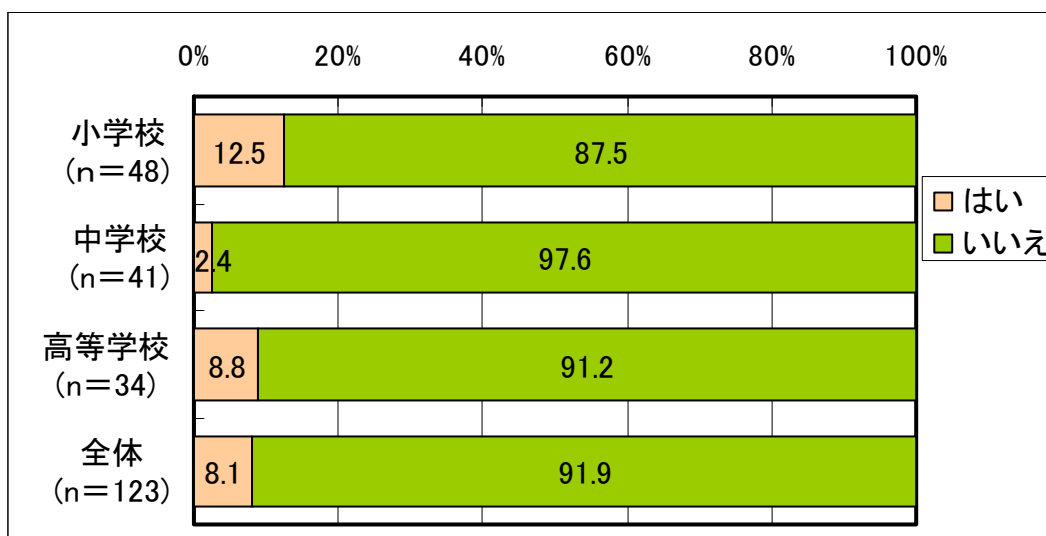
図 10. 死亡事故の年間発生件数についての認識



②校種別死亡事故の発生件数についての認識

「近年、独立法人日本スポーツ振興センターに報告されている学校管理下の死亡件数について、校種別では「高等学校」が最も多く、次いで「中学校」「小学校」の順に多くなっていることを知っているか」と質問したところ、「はい」と答えたのは、「小学校」では12.5%、「中学校」では2.4%、「高等学校」では8.8%、「全体」では8.1%であった（図11）。校種での有意差は認められなかった。

図 11. 校種別死亡事故の発生件数についての認識

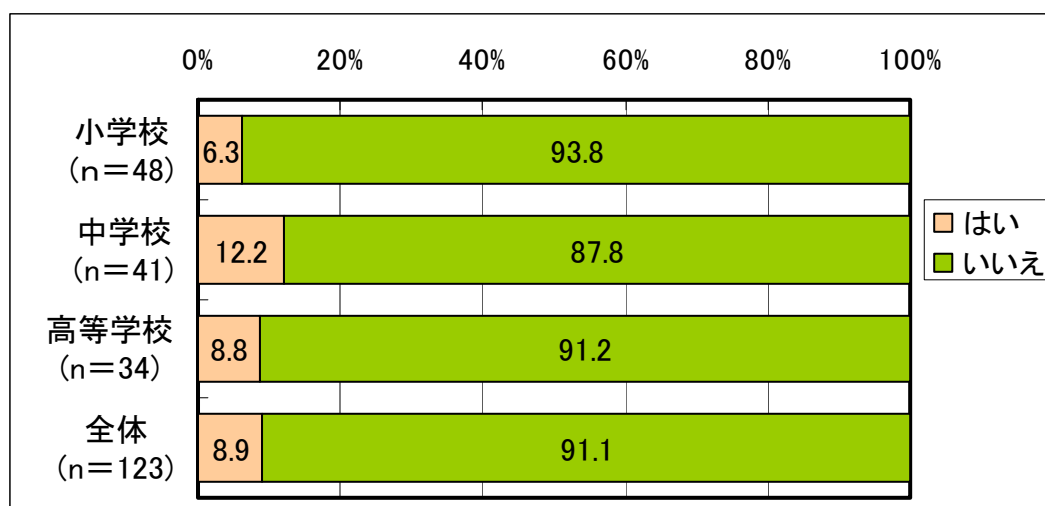


(3) 突然死についての認識

①死亡事故のうち突然死が占める割合についての認識

「近年の災害共済給付の突然死の給付状況について、突然死が死亡全体の約60%を占めていることを知っているか」と質問したところ、「はい」と答えたのは、「小学校」では6.3%、「中学校」では12.2%、「高等学校」では8.8%、「全体」では8.9%であった（図12）。校種での有意差は認められなかった。

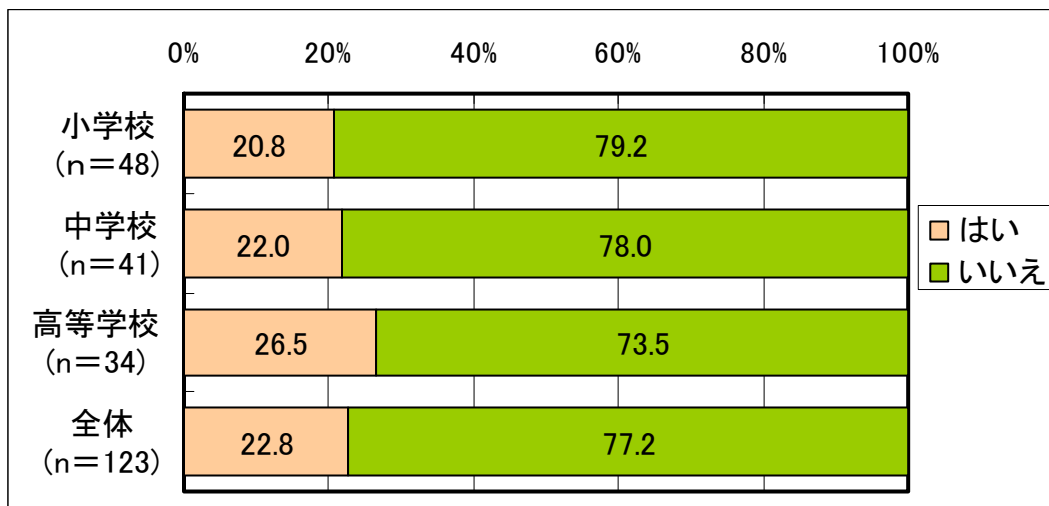
図12. 死亡事故のうち突然死が占める割合についての認識



②突然死のうち心臓系疾患が占める割合についての認識

「近年の災害共済給付の突然死の給付状況について、突然死のうち約70%が心臓系疾患（心臓突然死）であるということを知っているか」と質問したところ、「はい」と答えたのは、「小学校」では20.8%、「中学校」では22.0%、「高等学校」では26.5%、「全体」では22.8%であった（図13）。校種での有意差は認められなかった。

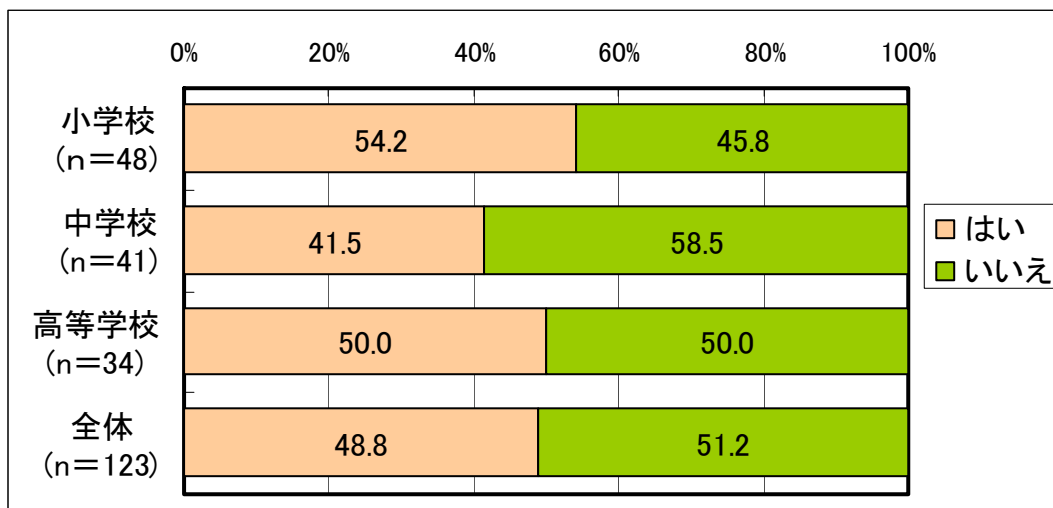
図13. 突然死のうち心臓系疾患が占める割合についての認識



③突然死の発生状況についての認識

「近年の災害共済給付の突然死の給付状況について、突然死の発生状況は運動に関連したものが多いということを知っているか」と質問したところ、「はい」と答えたのは、「小学校」では54.2%、「中学校」では41.5%、「高等学校」では50.0%、「全体」では48.8%であった（図14）。校種での有意差は認められなかった。

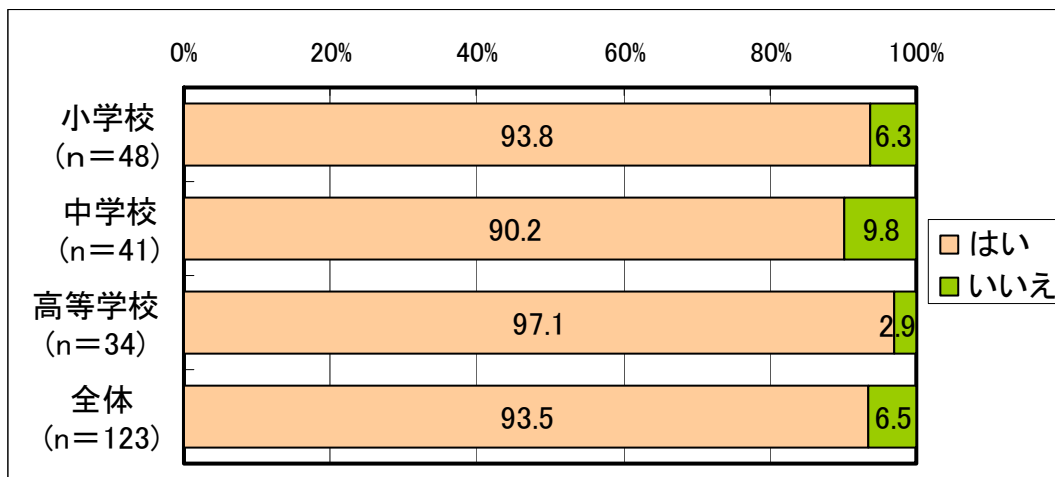
図14. 突然死の発生状況についての認識



④心肺蘇生までの時間と蘇生率の関係についての認識

「近年の災害共済給付の突然死の給付状況について、心肺蘇生が必要な人がいる場合、その近くにいる人が心配蘇生法を行う時間が早ければ早いほど、蘇生率が高くなるということを知っているか」と質問したところ、「はい」と答えたのは、「小学校」では93.8%、「中学校」では90.2%、「高等学校」では97.1%、「全体」では93.5%であった（図15）。校種での有意差は認められなかった。

図15. 心肺蘇生までの時間と蘇生率の関係についての認識

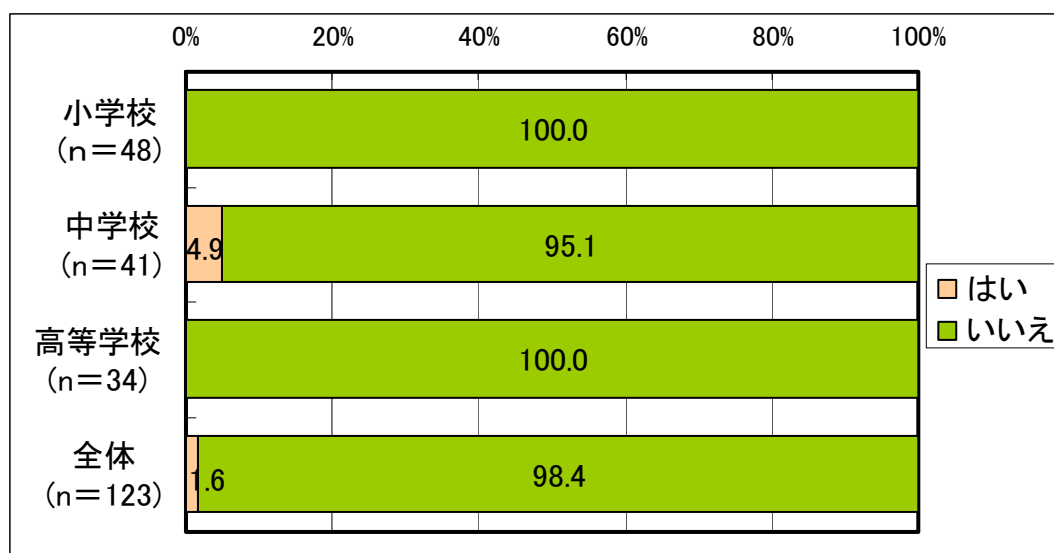


(4) 学校事故等に係る損害賠償請求事件についての認識

①学校事故等に係る損害賠償請求事件数についての認識

「平成 17 年 4 月における, 教育職員が被告となっている学校事故等に関する損害賠償請求係属状況について, 事件数は約 20 件であるということを知っているか」と質問したところ, 「はい」と答えたのは, 「小学校」では 0%, 「中学校」では 4.9%, 「高等学校」では 0%, 「全体」では 1.6%であった (図 16)。校種での有意差は認められなかった。

図 16. 学校事故等に係る損害賠償請求事件数についての認識



②学校事故などに関わる損害賠償請求の関係教育職員数についての認識

「平成17年4月における、教育職員が被告となっている学校事故等に関する損害賠償請求係属状況について、関係教育職員数は約130人であることを知っているか」と質問したところ、「はい」と答えたのは、「小学校」では0%、「中学校」では2.4%、「高等学校」では0%、「全体」では0.8%であった（図17）。校種での有意差は認められなかった。

図17. 学校事故などに関わる損害賠償請求の関係教育職員数についての認識

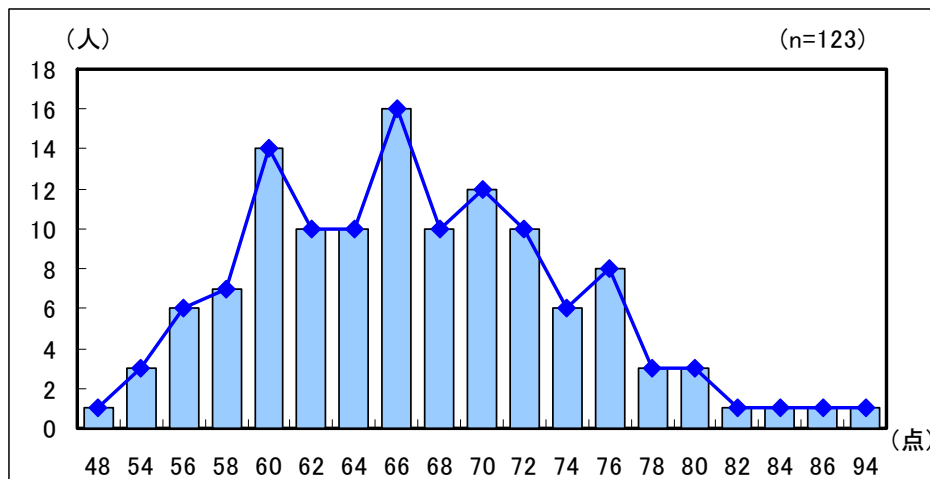


2. 学校管理下における救急処置の知識について

(1) 救急処置についての傷病全体の点数の分布

図 18 に救急処置についての傷病全体の点数の分布を示した。最高 94 点，最低 48 点で分布しており，一番多かったのは 66 点で 16 人であった。平均点は 66.8 ± 7.6 点であった。

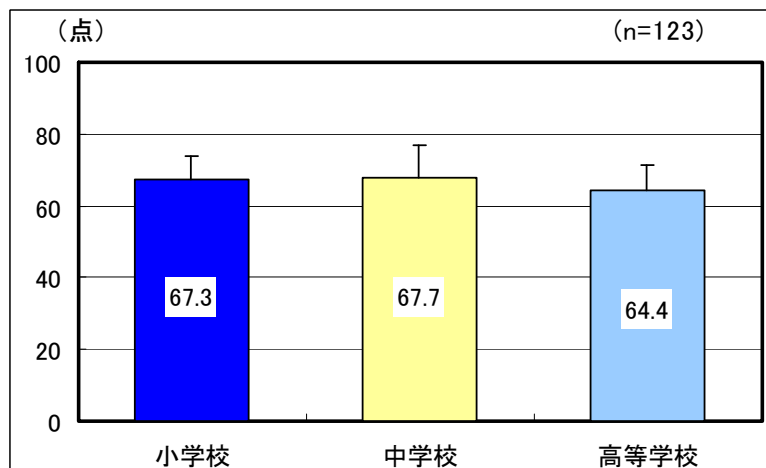
図 18. 救急処置についての傷病全体の点数の分布



(2) 校種による平均点の比較

校種間で平均点を比較したところ，「小学校」は 67.3 ± 6.5 点，「中学校」は 67.7 ± 9.1 点，「高等学校」は 64.4 ± 6.8 点であった（図 19）。校種での有意差は認められなかった。

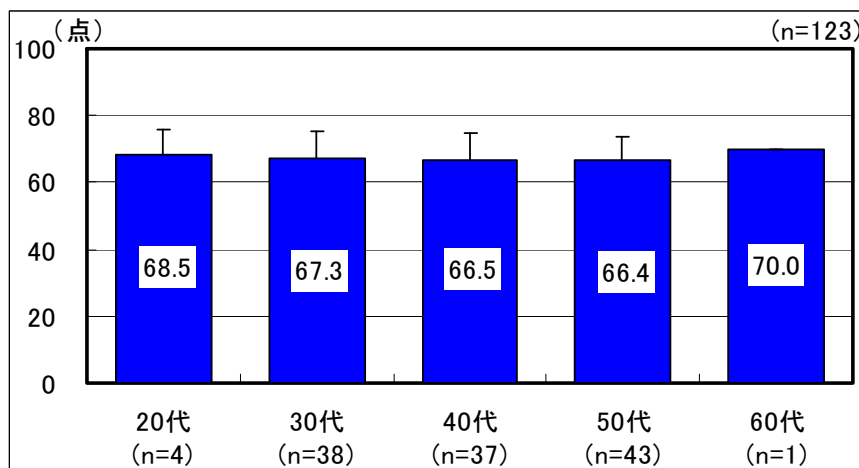
図 19. 校種別平均点の比較



(3) 一般教員の年代別による平均点の比較

年齢の年代別に平均点を比較したところ、「20代」では 68.5 ± 7.5 点、「30代」では 67.3 ± 7.9 点、「40代」では 66.5 ± 8.1 点、「50代」では 66.4 ± 7.1 点、「60代」では 70.0 点であった（図 20）。年代別での有意差は認められなかった。

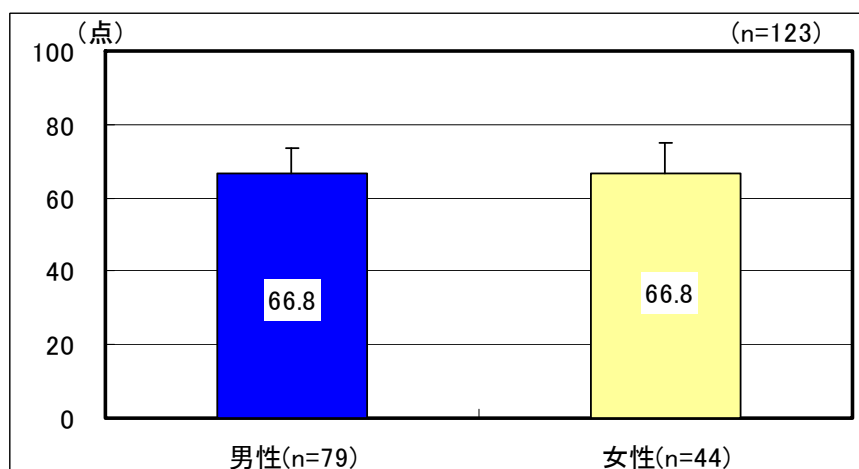
図 20. 一般教員の年代別平均点の比較



(4) 一般教員の男女別による平均点の比較

男女別について平均点を比較したところ、「男性」では 66.8 ± 8.0 点、「女性」では 66.8 ± 6.9 点であった（図 21）。男女別での有意差は認められなかった。

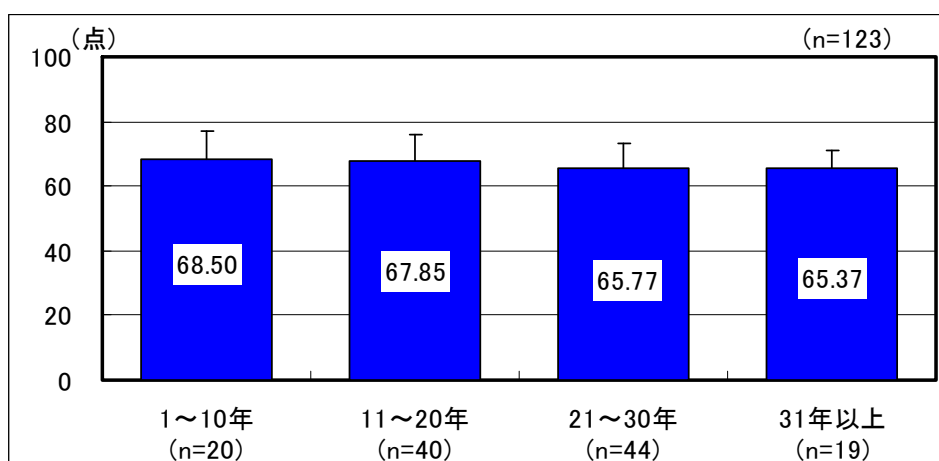
図 21. 一般教員の男女別平均点の比較



(5) 一般教員の教員経験年数（講師経験も含む）による平均点の比較

教員経験年数を10年ごとに区切って、平均点を比較したところ、「1～10年」では68.5±8.8点、「11～20年」では67.9±7.9点、「21～30年」では65.8±7.3点、「31年以上」では65.4±5.9点であった（図22）。教員経験年数別では有意差は認められなかった。

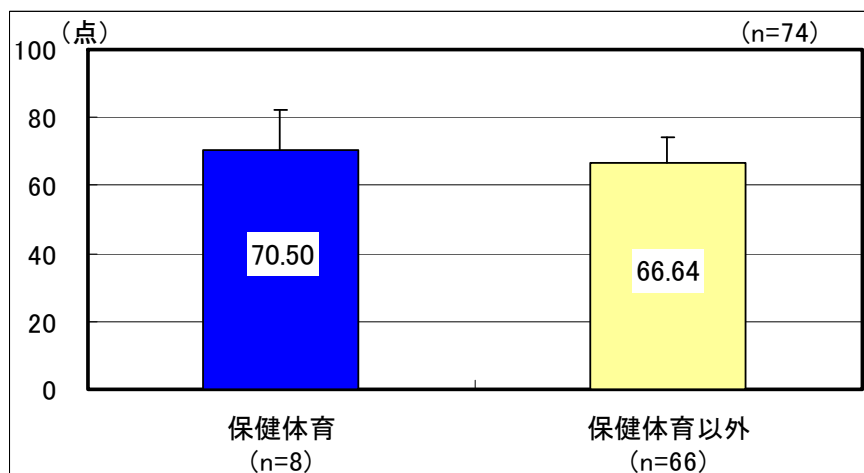
図22. 一般教員の教員経験年数別（講師経験も含む）平均点の比較



(6) 一般教員の担当教科別（保健体育とそれ以外）による平均点の比較

中学校、高等学校において、教員養成課程のカリキュラムとして心肺蘇生法について学ぶ保健体育科と、それ以外の教科担当とで平均点を比較したところ、「保健体育」では70.5±11.7点、「保健体育以外」では66.6±7.7点であった（図23）。担当教科別では有意差は認められなかった。

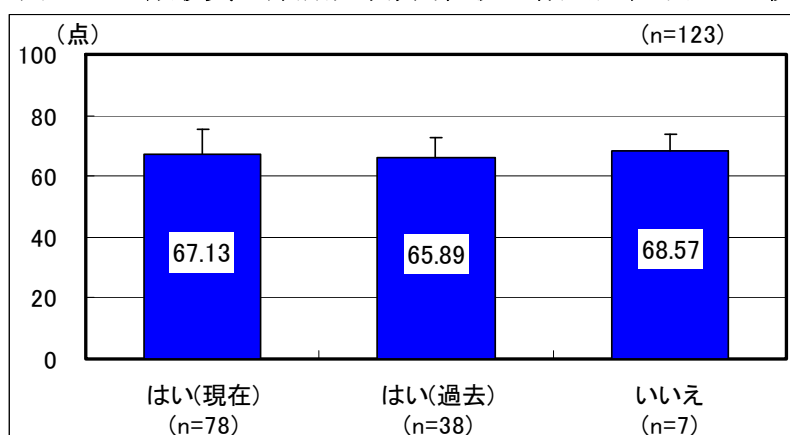
図23. 一般教員の担当教科別（保健体育とそれ以外）平均点の比較



(7) 一般教員の部活動等顧問経験の有無による平均点の比較

部活動等の顧問経験があるかどうかという問いに対し、現在もある者、過去にある者、今まで顧問を経験したことが無い者の3つに分け、平均点を比較した。「現在もしている」と答えた者では 67.1 ± 8.1 点、「過去にしたことがある」と答えた者では 65.9 ± 6.9 点、「いいえ」と答えた者では 68.6 ± 5.0 点であった (図 24)。部活動等顧問経験の有無別での有意差は認められなかった。

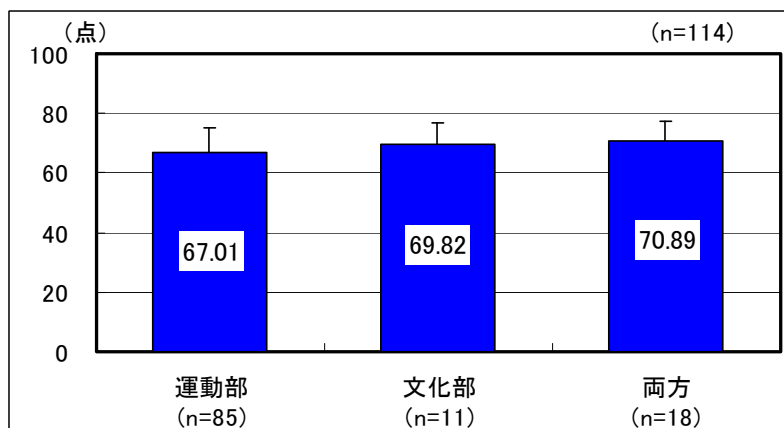
図 24. 一般教員の部活動等顧問経験の有無別平均点の比較



(8) 一般教員の顧問経験のある部活動等の種類による平均点の比較

上記 (7) の中で、「部活動等の顧問経験がある」と回答した者について、顧問経験のある部活動等の種類について質問し、平均点の比較を行なった。「運動部」と回答した者は 67.0 ± 8.0 点、「文化部」と回答した者は 69.8 ± 7.0 点、運動部と文化部「両方」顧問経験がある者は 70.9 ± 6.5 点であった (図 25)。顧問経験のある部活動等の種類別での有意差は認められなかった。

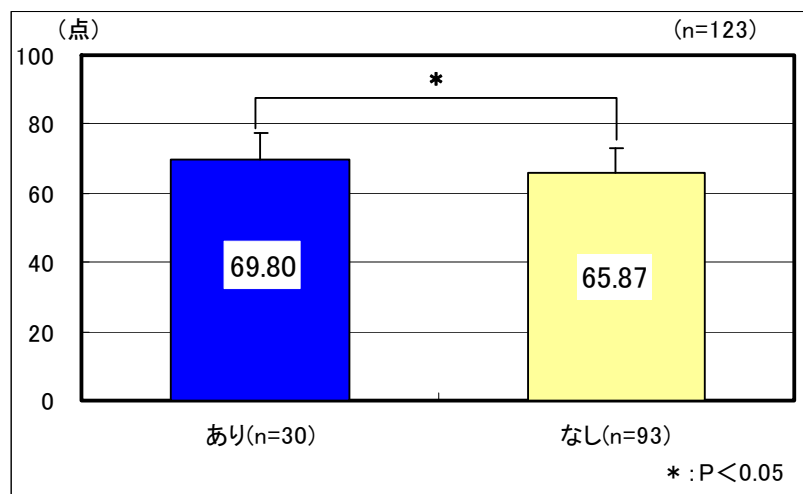
図 25. 一般教員の顧問経験のある部活動等の種類別平均点の比較



(9) 救急処置経験の有無による平均点の比較

平成 19 年度の 1 年間（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）に救急処置の経験があるかどうかについて質問し、平均点による比較を行なった。救急処置体験が「あり」と答えた者は 69.8 ± 7.5 点、「なし」と答えた者は 65.9 ± 7.4 点であった（図 26）。「あり」「なし」2 群間には有意差が認められた（ $P < 0.05$ ）。

図 26. 救急処置経験の有無別平均点の比較

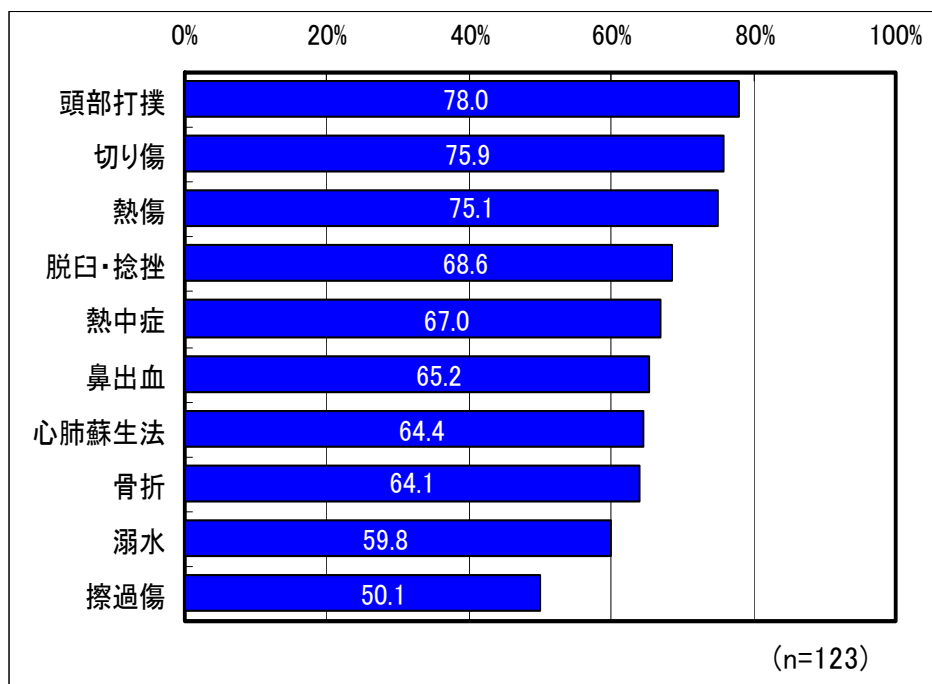


(10) 救急処置の傷病別の正答率

救急処置の症例について質問した10項目について、それぞれの正答率を図27に示した。

「頭部打撲」が一番高く78.0%であり、続いて「切り傷」が75.9%、「熱傷」が75.1%、「脱臼・捻挫」が68.6%、「熱中症」が67.0%、「鼻出血」が65.2%、「心肺蘇生法」が64.4%、「骨折」が64.1%、「溺水」が59.8%、最後に「擦過傷」が50.1%という結果になった。

図27. 救急処置の傷病別正答率



(11) 校種別による傷病別の正答率の比較

上記(10)の回答を、さらに校種別に表わしたものが図28である。

「鼻出血」については、「小学校」が73.3%、「中学校」が63.9%、「高等学校」が54.1%であり、「小学校」「高等学校」間で有意差が認められた($P < 0.001$)。

「脱臼・捻挫」については、「小学校」が67.5%、「中学校」が69.3%、「高等学校」が69.4%であった。校種間での有意差は認められなかった。

「溺水」については、「小学校」が60.4%、「中学校」が62.9%、高等学校が54.7%であった。校種間での有意差は認められなかった。

「擦過傷」については、「小学校」が55.0%、「中学校」が49.3%、高等学校が43.5%であった。校種間での有意差は認められなかった。

「熱傷」については、「小学校」が75.8%、「中学校」が74.1%、高等学校が73.5%であった。校種間での有意差は認められなかった。

「頭部打撲」については、「小学校」が76.7%、「中学校」が78.0%、高等学校が80.0%であった。校種間での有意差は認められなかった。

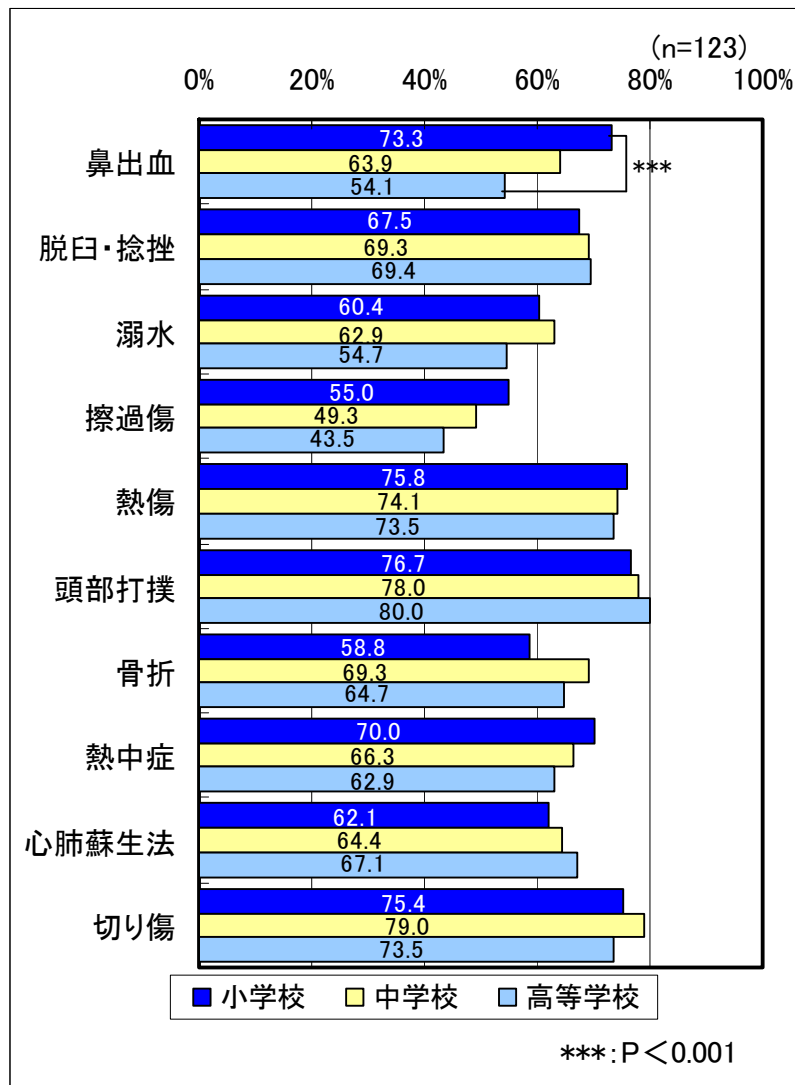
「骨折」については、「小学校」が58.8%、「中学校」が69.3%、高等学校が64.7%であった。校種間での有意差は認められなかった。

「熱中症」については、「小学校」が70.0%、「中学校」が66.3%、高等学校が62.9%であった。校種間での有意差は認められなかった。

「心肺蘇生法」については、「小学校」が62.1%、「中学校」が64.4%、高等学校が67.1%であった。校種間での有意差は認められなかった。

「切り傷」については、「小学校」が75.4%、「中学校」が79.0%、高等学校が73.5%であった。校種間での有意差は認められなかった。

図 28. 校種別の傷病別正答率の比較



3. 実際の救急処置経験について

(1) 実際の救急処置経験をした傷病の種類

実際に救急処置を行った経験のある者について、その傷病の種類を図 29 に示した。

一番多かったのが「擦過傷」であり 15 人、続いて「鼻出血」が 14 人、「挫傷・打撲」が 11 人、「切り傷」が 10 人、「骨折」が 5 人、「捻挫」が 4 人、「頭部打撲」が 3 人、「熱中症」「脱臼」が各 2 人、「熱傷」が 1 人、「溺水」は 0 人、その他が 2 人であった。その他には「肉離れ」「過呼吸」の記述があった。

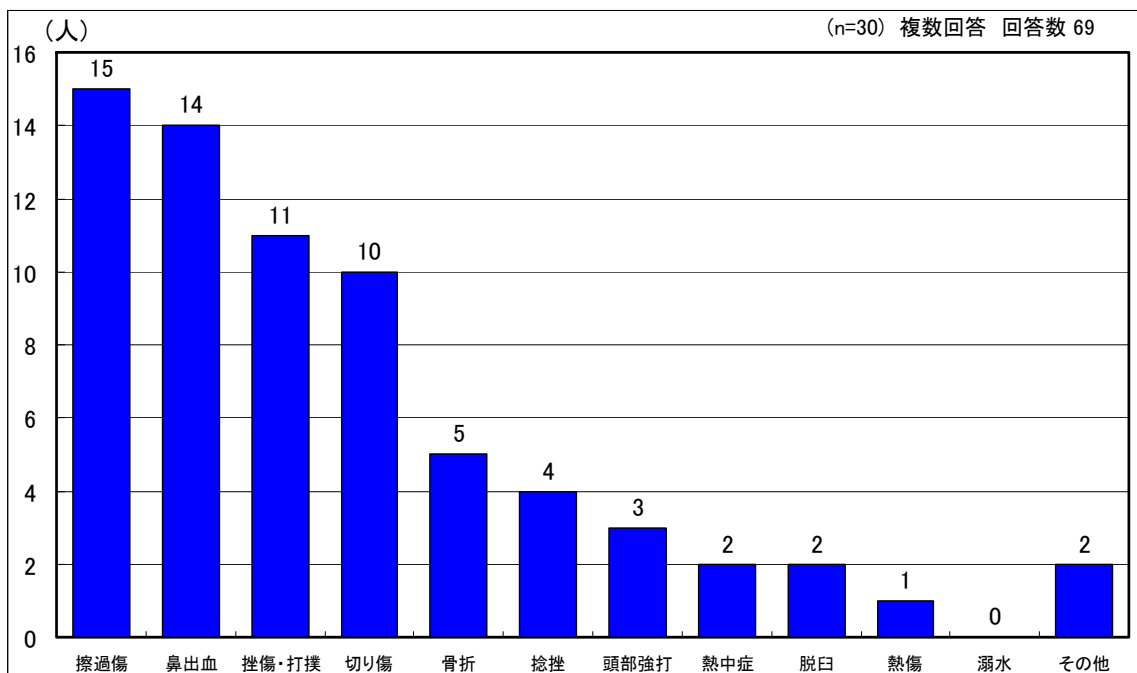


図 29. 実際の救急処置経験をした傷病の種類

(2) 校種別に見た実際の救急処置経験をした傷病の種類

上記(1)を校種別に分類したところ(図30)、「小学校」では、「擦過傷」が21.4%、「鼻出血」が35.7%、「挫傷・打撲」が10.7%、「切り傷」が17.9%、「骨折」が3.6%、「捻挫」が7.1%、「頭部打撲」が3.6%であった。

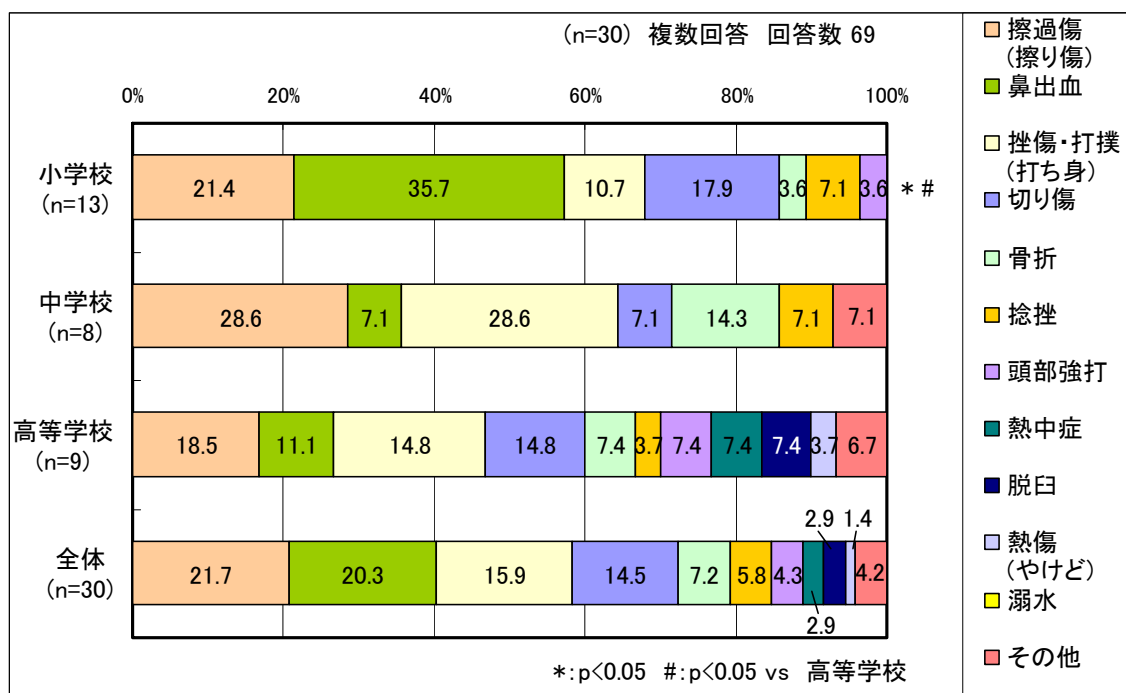
「中学校」では、「擦過傷」が28.6%、「鼻出血」が7.1%、「挫傷・打撲」が28.6%、「切り傷」が7.1%、「骨折」が14.3%、「捻挫」「その他」が各7.1%であった。その他は「過呼吸」であった。

「高等学校」では、「擦過傷」が18.5%、「鼻出血」が11.1%、「挫傷・打撲」が14.8%、「切り傷」が14.8%、「骨折」が7.4%、「捻挫」が3.7%、「頭部打撲」が7.4%、「熱中症」「脱臼」が各7.4%、「熱傷」「その他」が3.7%であった。「その他」は「肉離れ」であった。

「全体」では、「擦過傷」が21.7%、「鼻出血」が20.3%、「挫傷・打撲」が15.9%、「切り傷」が14.5%、「骨折」が7.2%、「捻挫」が5.8%、「頭部打撲」が4.3%、「熱中症」「脱臼」が各2.9%、「熱傷」が1.4%、「その他」が2.9%であった。

「小学校」「高等学校」間で有意差が認められた ($P < 0.05$)。

図30. 校種別による実際の救急処置経験をした傷病の種類

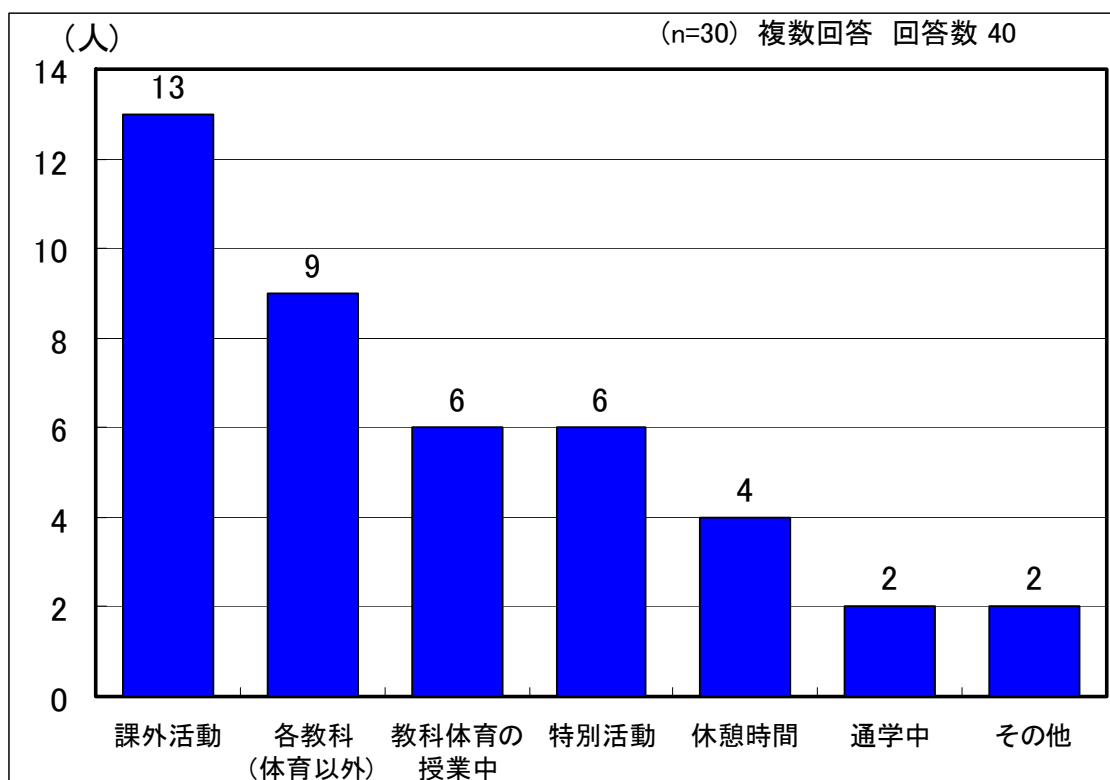


(3) 実際の救急処置経験をした時間帯

実際に救急処置を行った経験のある者について、その時間帯について図 31 に示した。

「課外活動」が 13 人、「各教科（体育以外）」が 9 人、「教科体育の授業中」「特別活動」が各 6 人、「休憩時間」が 4 人、「通学中」が 2 人、「その他」は 2 人であった。「その他」は「運動会中」「大会中」であった。

図 31. 実際の救急処置経験をした時間帯



(4) 校種別に見た実際の救急処置経験をした時間帯の種類

上記(3)を校種別に分類したところ(図32)、「小学校」では「課外活動」が16.0%、「特別活動」が4.0%、「各教科(体育以外)」が36.0%、「教科体育の授業中」が12.0%、「休憩時間」が24.0%、「通学中」が8.0%であった。

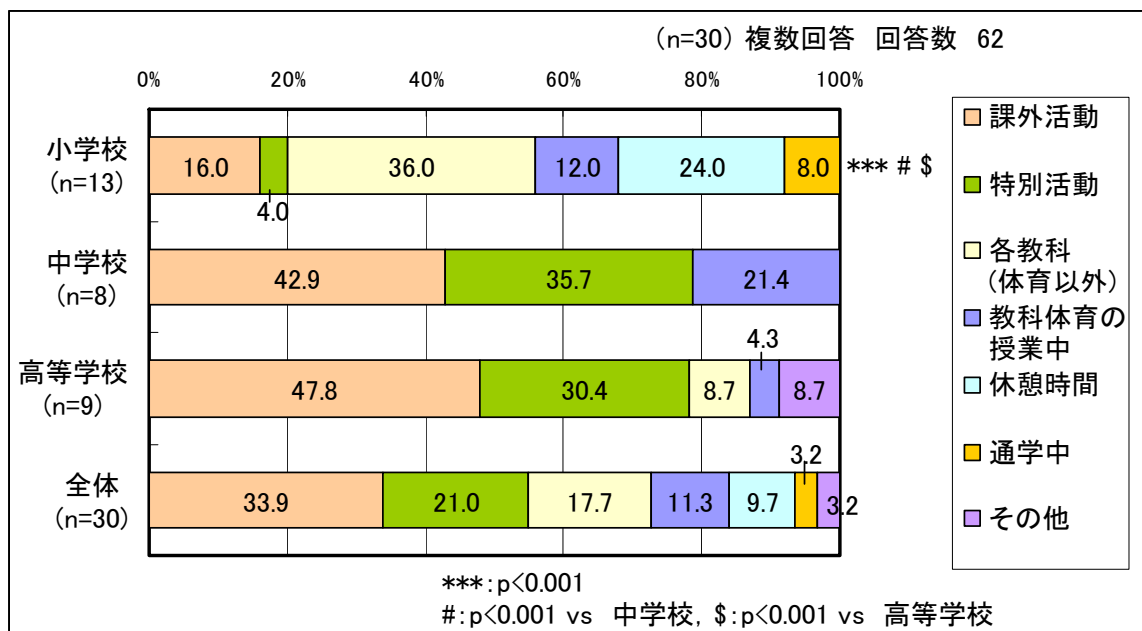
「中学校」では、「課外活動」が42.9%、「特別活動」が35.7%、「教科体育の授業中」が21.4%であった。

「高等学校」では、「課外活動」が47.8%、「特別活動」が30.4%、「各教科(体育以外)」が8.7%、「教科体育の授業中」が4.3%、「その他」が8.7%であった。「その他」は「運動会中」「大会中」であった。

「全体」では、「課外活動」が33.9%、「特別活動」が21.0%、「各教科(体育以外)」が17.7%、「教科体育の授業中」が11.3%、「休憩時間」が9.7%、「通学中」「その他」が各3.2%であった。

「小学校」「高等学校」間で有意差が認められた(P<0.001)。

図32. 校種別による実際の救急処置経験をした時間帯の種類

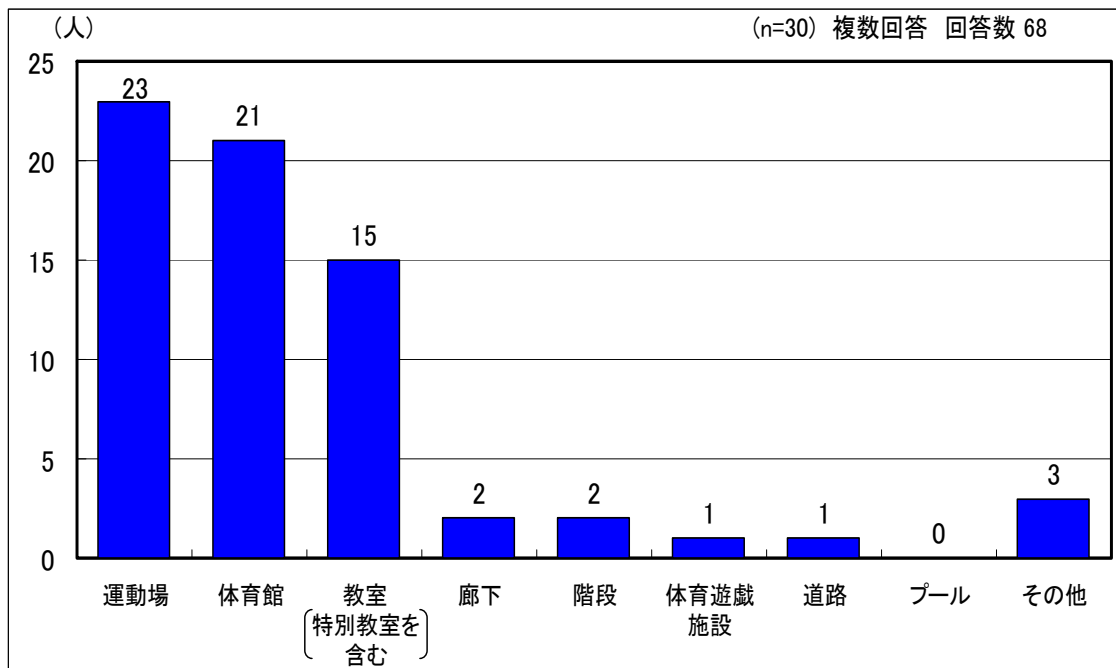


(5) 実際の救急処置経験をした場所

実際に救急処置を行った経験のある者について、その場所について図 33 に示した。

「運動場」が 23 人、「体育館」が 21 人、「教室（特別教室を含む）」が 15 人、「廊下」「階段」が各 2 人、「体育遊戯施設」「道路」が各 1 人、「プール」は 0 人、「その他」は 3 人であった。「その他」は「武道場」「公園」等であった。

図 33. 実際の救急処置経験をした場所



(6) 校種別に見た実際の救急処置経験をした場所の種類

上記(5)を校種別に分類したところ(図34)、「小学校」では「運動場」が33.3%、「体育館」が11.1%、「教室(特別教室を含む)」が37.0%、「廊下」が7.4%、「休憩時間」「通学中」「その他」が各3.7%であった。「その他」については不明であった。

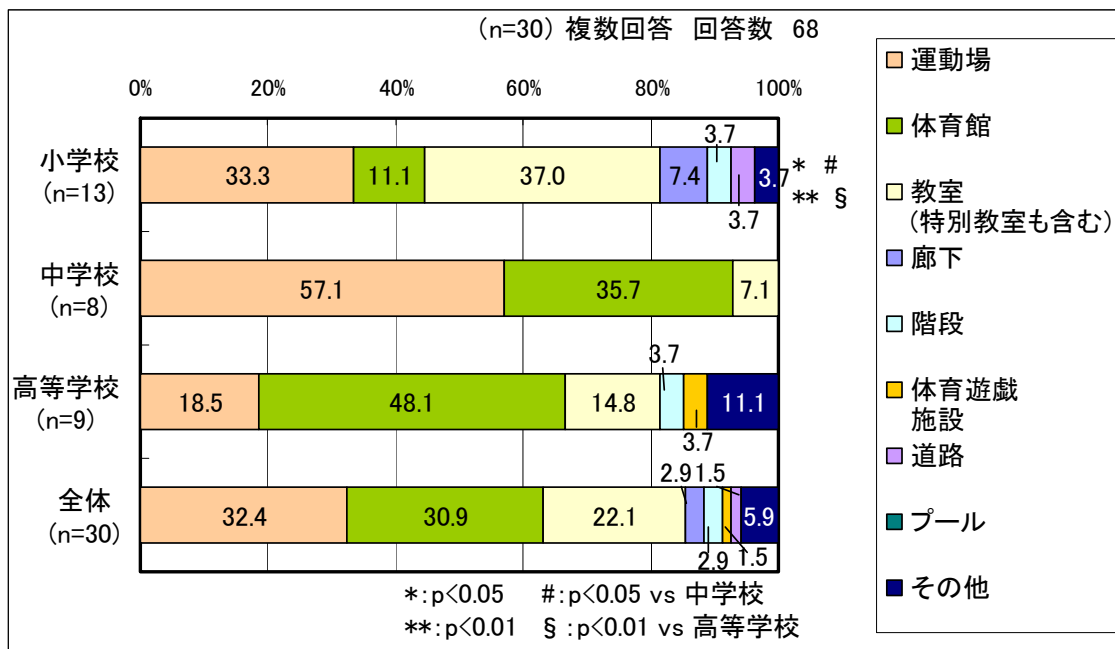
「中学校」では、「運動場」が57.1%、「体育館」が35.7%、「教室(特別教室を含む)」が7.1%であった。

「高等学校」では、「運動場」が18.5%、「体育館」が48.1%、「教室(特別教室を含む)」が14.8%、「階段」「体育遊戯施設」が各3.7%、「その他」が11.1%であった。「その他」は「武道場」「公園」等であった。

「全体」では、「運動場」が32.4%、「体育館」が30.9%、「教室(特別教室を含む)」が22.1%、「廊下」「階段」が各2.9%、「体育遊戯施設」「道路」が各1.5%「その他」が各5.9%であった。

「小学校」「高等学校」間で、有意差が認められた(P<0.05)。

図34. 校種別による実際の救急処置経験をした場所の種類



(7) 主な実際の救急処置経験（自由記述）

表 4 に実際の救急処置経験について自由記述欄にあった主な記述をのせた。

「小学校」は 20 件，「中学校」は 11 件，「高等学校」は 20 件，全 51 件の記述があった。

特徴は，「小学校」において「各教科の授業中に，突然の鼻出血」という記述が目立ったことと，「中学校」「高等学校」においては「部活中の負傷」が多かったことであった。

表 4. 主な実際の救急処置体験（自由記述）

小学校	中学校	高等学校
野球大会の最中にスライディングに失敗して手首を骨折	体育の授業中，運動場でハンドボールの試合中にボールを取り損ねて突き指	部活中ボールキャッチ直前でカットされ，コースが変化した際に指を骨折
部活中，運動場でランニングのときに足首をひねり捻挫	特別活動の時間，運動場で野球の試合中に転倒し，捻挫・打撲	部活中，部員同士がぶつかった際に，一方の生徒が肩を脱臼
休憩時間に，運動場で転倒し，擦過傷	体育館で試合中に，過呼吸で倒れる	部活中リバウンドで手が絡み肩を脱臼
各教科（体育以外）の授業中に，教室で突然鼻出血	部活中に体育館で他人とぶつかり，挫傷・打撲	部活のランニングの後に，ひどい吐き気と頭痛
大清掃で廊下のタワシがけをしているとき，走ったために滑って頭部を強打 他 15 件	運動場で部活（野球の練習）中に，接触プレイで挫傷・打撲 他 6 件	各教科（体育以外）の授業中，りんご箱作成中にかなづちで自分の指を打ち，挫傷・打撲 他 15 件

4. 情報源, 救急処置に関わること, 受けたい講習について

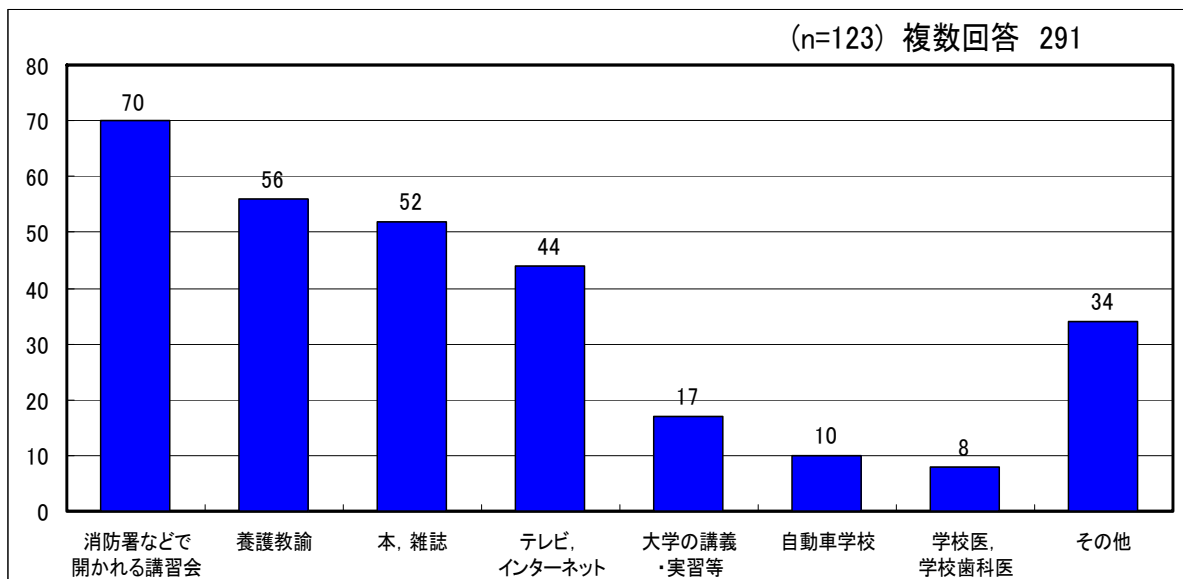
(1) 情報源について

図 35 は「今までの救急処置の知識を得られた情報源は何か」という質問に対し, 8つの選択肢から当てはまるものすべてを選択してもらった結果である。

「消防署などで開かれる講習会」が 70 人, 「養護教諭」が 56 人, 「本, 雑誌」が 52 人, 「テレビ, インターネット」が 44 人, 「大学の講義・実習等」が 17 人, 「自動車学校」が 10 人, 「学校医, 学校歯科医」が 8 人, 「その他」が 34 人であった。

「その他」は「初任者研修」「学校で行なった講習会」「インストラクターの講習会」「PTA の行事」「校内研修」「参観日に消防署の方に来ていただいて講習会を開いたとき」等であった。

図 35. 情報源について



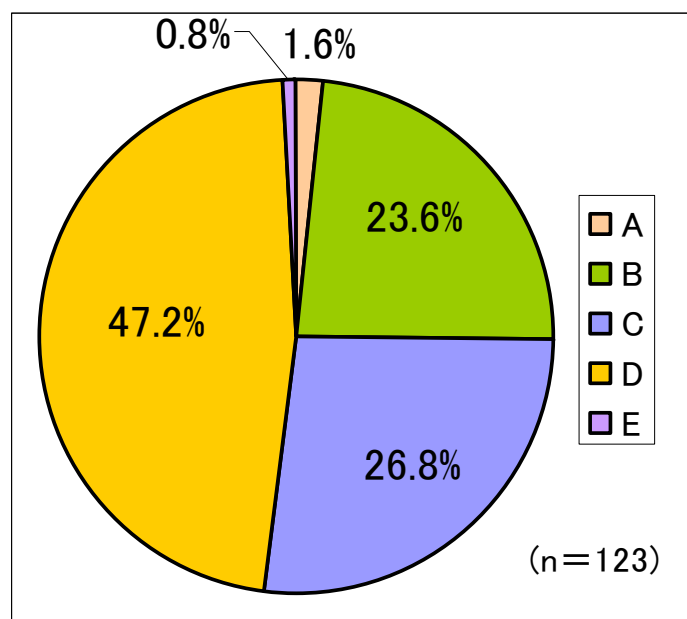
(2) 一般教員が救急処置を行うことについての考え

「一般教員が学校で救急処置に関わることについて、どう考えるか」という質問を設け、「A. 救急処置は養護教諭が関わるべきで、一般教員は関わることは望ましくない」「B. 養護教諭の協力のもと、一般教員も救急処置に関わっていければよいと思う」「C. 一般教員も積極的に救急処置に関わっていくことが望ましいと思う」「D. 一般教員も救急処置に関わることを望ましいが、処置の仕方等に自信がない」「E. その他」の5つの選択肢から1つ選択してもらい、回答を得た（図36）。

「A. 救急処置は養護教諭が関わるべきで、一般教員は関わることは望ましくない」が1.6%、「B. 養護教諭の協力のもと、一般教員も救急処置に関わっていければよいと思う」が23.6%、「C. 一般教員も積極的に救急処置に関わっていくことが望ましいと思う」が26.8%、「D. 一般教員も救急処置に関わることを望ましいが、処置の仕方等に自信がない」が47.2%、「E. その他」が0.8%であった。

「E. その他」については、「部活は学校ではやらないことが望ましい」という回答であった。

図36. 一般教員が救急処置を行うことについての考え



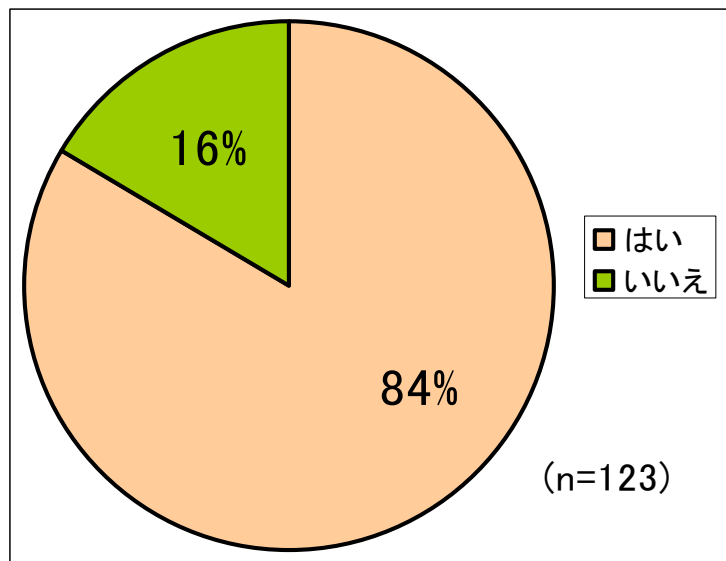
- A. 救急処置は養護教諭が関わるべきで、一般教員は関わることは望ましくない。
- B. 養護教諭の協力のもと、一般教員も救急処置に関わっていければよいと思う。
- C. 一般教員も積極的に救急処置に関わっていくことが望ましいと思う。
- D. 一般教員も救急処置に関わることを望ましいが、処置の仕方等に自信がない。
- E. その他

(3) これから救急処置についての講習を受けたいと思うか

「これから救急処置法の講習を受ける機会があれば、その講習を積極的に受けたいと思うか」という質問を設け、回答を得た（図 37）。

「はい」が 84%、「いいえ」が 16%であった。

図 37. これから救急処置についての講習を受けたいと思うか



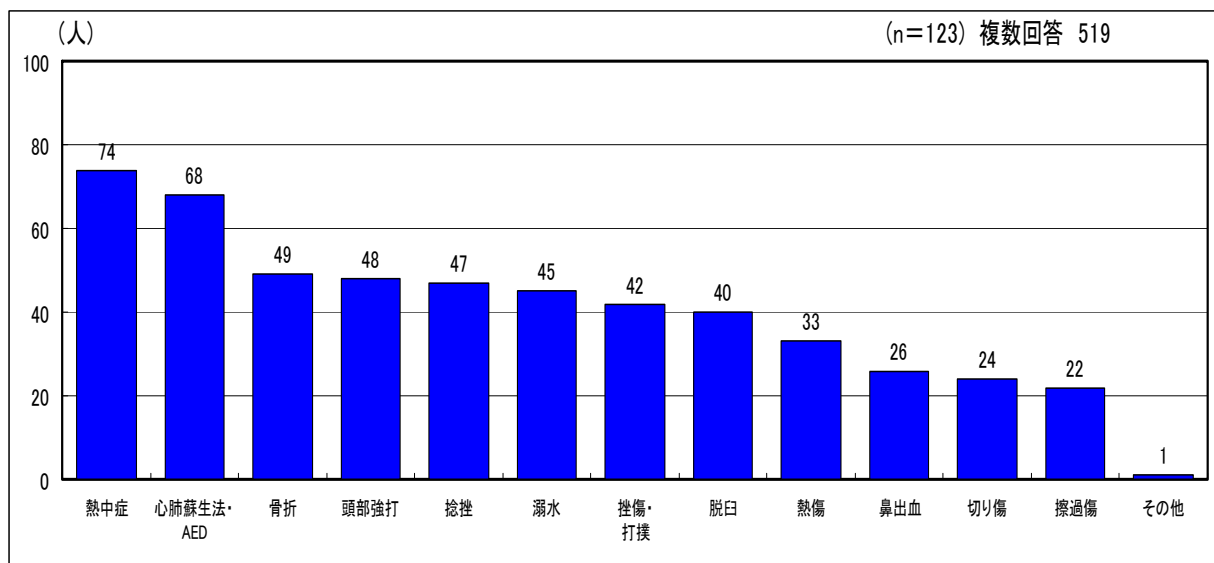
(4) 受けたい救急処置の講習の種類

上記(3)の質問で「はい」と回答した者に、「受けたい救急処置法の種類は何か」と質問を設けたところ、図38のような回答を得た。

一番多かったのが「熱中症」で74人、続いて「心配蘇生法・AED」が68人、「骨折」が49人、「頭部打撲」が48人、「捻挫」が47人、「溺水」が45人、「挫傷・打撲」が42人、「脱臼」が40人、「熱傷」が33人、「鼻出血」が26人、「切り傷」が24人、「擦過傷」が22人、「その他」が1人であった。

「その他」については、「過呼吸」「てんかん」「ひきつけ」(1人が3つ回答)であった。

図38. 受けたい救急処置の講習の種類

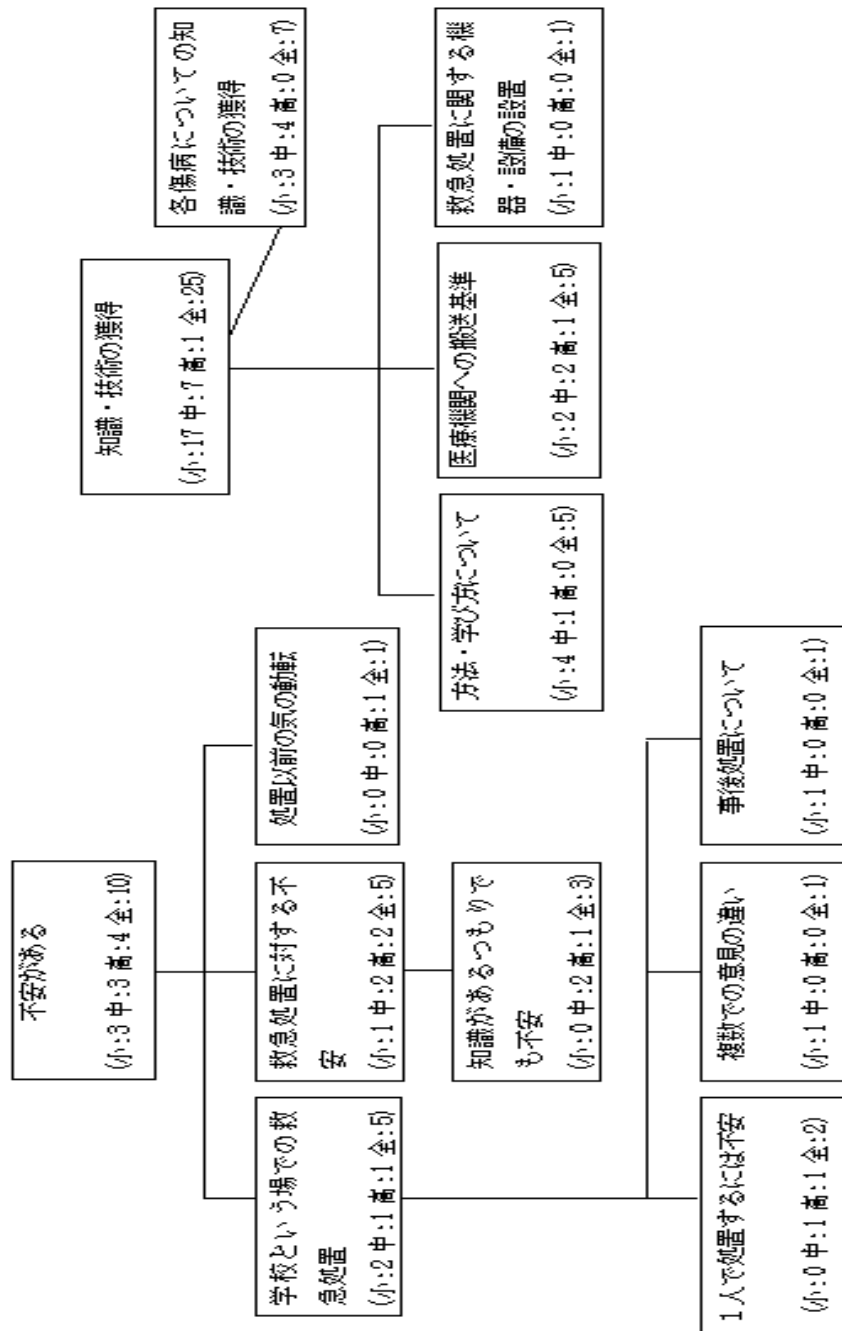


(5) 救急処置での困った経験・疑問・意見（自由記述）

「これまでに救急処置の場面で困った経験，救急処置について何か知りたいこと，疑問などありましたら自由にお書きください」と質問したところ，「小学校」では 20 件，「中学校」では 12 件，「高等学校」では 12 件，全 44 件の記述があった。

特徴は，「救急処置について不安がある」「救急処置の知識や技術の獲得をしたい」「具体的な傷病への対応についての疑問」等が多かった（図 39）。

図 39. 救急処置での困った経験・疑問・意見（自由記述）



第4節 考察

1. 学校管理下における事故および救急処置に関する認識について

(1) 負傷事故についての認識

序章の背景でも述べたように、学校管理下における負傷事故は増加傾向にある。発生率においても、それは全体の件数だけでなく、すべての校種で当てはまる。

以下に示すとおり、特に校種の違いには年に関わらず特徴があるようである¹³⁾。

- ①小学校は事故そのものの発生が多く、その大部分が日常的な傷害である。
- ②中学校は、緊急性が高い重度の事故や中等度の事故、軽度の事故、日本体育学校健康センターへの届出が多く、他の校種に比べると重症度の高い事故が多い。
- ③高等学校は、事故そのものや、緊急性が高い重度の事故の発生頻度は低い。

そして向井田ら¹³⁾は、その特徴について以下のように述べている。

この様な校種ごとの特徴が出た背景には、発達段階の違いが有ると考えられる。年齢が低いうちは技術の未熟さや不注意などによって小さな怪我が多いが、年齢を経るに従って、そのようなミスが減っていくことによって事故そのものの発生は減少していくものと考えられる。しかし、中学校においては部活動などで身体活動が活発になるものの、まだ身体の成長や技術などが未完成であることにより、程度が重い事故へとつながっていくのではないかと思われる。

今回の調査では、「負傷事故の年間における発生件数についての認識」「校種別でみる負傷事故の発生件数についての認識」「傷病別でみる負傷事故についての認識」について「知っている」と回答した割合は、3問とも全てにおいて小学校の一般教員が中学校、高等学校に比べ高い結果となったが、まだ認識は高いとは言えないだろう。負傷件数が増加傾向にあること、そして校種による特徴があることについて、一般教員は、勤務している学校の校種の特徴だけでも把握しておくことが望ましいと考えられる。

また、向井田ら¹³⁾は「今後、学校安全計画の立案などにおいて、小中高の各段階における事故の特徴を考慮に入れることにより、その効果はよりあがると考えられる。特に中学校においては、緊急性の高い重度の事故に備え、教職員全員が救急処置可能であるように、学校の救急体制を整備することが重要である。」と述べている。

(2) 死亡事故についての認識

死亡事故についても、負傷事故と同様に校種や発達段階による特徴がある。それは、学校健康センター加入者数に対する死亡率は小学校、中学校、高等学校と高くなっており、①小学校低学年では交通事故や転落・落下が多く、②中学校では突然死、③高等学校では交通事故と突然死が多発していた¹⁴⁾ というものである。

今回の調査では、先ほどの負傷事故についての認識の結果よりも、死亡事故についての認識の結果のほうが「知っている」と回答した者の割合が低かった。学校においても保護者においても最も悲しむべき死亡事故をさらに減らすためにも、死亡事故の現状については把握しておくことが望ましい情報であると考えられる。

また、小学校低学年では交通事故や転落・落下、中学校では突然死、高等学校では交通事故と突然死が多い¹⁴⁾ という特徴から、死亡事故防止策として校種ごとに、登下校の指導や、物理的な学校環境についての点検、突然死については学校生活管理指導表の点検や健康教育等について、さらに力を入れることが出来るのではないかと考えられる。

(3) 突然死についての認識

突然死については、長谷川¹⁴⁾によると、心臓系突然死に限ってみると、心臓に関する既往歴があった場合と管理されていた場合をあわせても約3割であり、既往歴では突然死の危険がほとんどないとされる不整脈である洞性不整脈や完全右脚ブロックの生徒にも突然死がみられたということもあり、突然死は誰にでも起こりうると考えなければならないとしている。

また、校種間における健康情報の伝達や、心臓管理をさらにきめ細かく行なうことと同時に、運動制限内容については、本人が十分納得することが大事で、主治医や保護者、担任や養護教諭などが共通理解の上で見守る必要がある¹⁴⁾とも述べている。

今回の調査では、死亡事故のうち突然死が占める割合についての認識、突然死のうち心臓系疾患が占める割合についての認識については、負傷事故についての認識、死亡事故についての認識と同様に、「知っている」と回答した割合は高いとはいえない。しかし、突然死の発生状況についての認識、心肺蘇生までの時間と蘇生率の関係についての認識については半数以上、もしくはほとんどが「知っている」と回答しており、これは認識が高いといえるのではないかと考えられる。

突然死については、現状をさらに多くの一般教員に知ってもらえるように、養護教諭が中心となって意識づけをしていくことが望まれるのではないかと考えられる。学

校安全を目的とした予防対策は、学年ごとの死亡事故の実態や教育活動の内容を踏まえた重点的指導や、指導者に対する啓発活動など、包括的に行う必要があると考えられる¹⁴⁾。

(4) 学校事故等に係る損害賠償請求事件についての認識

若井¹⁵⁾は裁判になる学校事故は、大別すれば、①教職員の明らかなミスによって児童・生徒が負傷してしまった場合（例えば、理科実験の失敗により、生徒が負傷）、②教職員の児童・生徒に対する安全注意が不徹底であることによって児童・生徒が負傷あるいは死亡してしまった場合（例えば、プールでの逆飛び込みの失敗による死亡あるいは障害）、③授業中の学級管理が不十分であることにより、児童・生徒が不注意あるいはふざけ行為によって他の児童・生徒を負傷させてしまった場合（例えば、三角定規や鉛筆で他の児童・生徒の眼球を損傷）、④マラソンや長距離走などの実施中における児童・生徒の急死あるいは障害（例えば、校内マラソンの最中における生徒の急性心不全による死亡）、⑤児童・生徒のいじめによる負傷や死亡（自殺を含む）、⑥教師の児童・生徒に対する不適切あるいは違法な懲戒による負傷や事故（自殺を含む）、⑦食物アレルギーによる児童・生徒の死亡あるいは給食の衛生管理の不徹底による食中毒などに分類することができる、としている。

さらに上記の①～⑥の場合、児童・生徒の死亡事故となってしまうと教職員は刑事責任をも問われる可能性があるが、そうでなければ、原則的には損害賠償請求を内容とする民事裁判で民事上の責任を問われることになる¹⁵⁾。

ここで、どのような対象が学校事故等に係る損害賠償請求として取り扱われるのかという点、吉田、坂賀ら¹⁶⁾は教員の注意義務の対象は、「予見可能性のある事故」であると述べている。

学校において教育活動を行なう場合、児童生徒等が事故災害にあわないように教員は的確な防止の手立てを事前に講じ、教育活動から生じるおそれのある危険から児童生徒等を保護すること、事故災害が発生した場合には、その事故災害に対して適切な事後的処置をとることによって被害を最小限に食い止めること等が求められるのである。不幸な事故の発生を未然に防ぎ、発達途上にある児童生徒等の健全な育成を図ることは、教育者の責務である¹⁷⁾。

2008年の河本らの調査⁷⁾によると小学校では、学級担任29件(46.8%)等が単独あるいは複数で過失人として訴えられている場合と、校長14件(22.6%)等が学校全体の責任を問われている場合があった。中学校では、顧問教諭9件(18.8%)、教科担

当教諭 11 件 (22.9%) が、高等学校では課外クラブの顧問教諭 15 件 (38.5%)、教科担当の教諭 10 件 (25.6%) が単独で過失人として訴えられていた。

今回の調査では、学校事故等に係る損害賠償請求事件についての認識は、損害賠償請求事件数についての認識、損害賠償請求の関係教育職員数についての認識の両方とも「知っている」と回答した割合はかなり低いと思われる。学校事故は、近年増加し続けており、教育職員が単独で訴えられることも多く、学校生活の場には、一定のリスクが存在することを意識して、組織的対応を行なう必要がある⁷⁾と考えられる。現状として、学校事故等に係る損害賠償請求事件という面からも、学校事故について考えることも大切ではないかと考えられる。

2. 学校管理下における救急処置の知識について

(1) 救急処置についての傷病全体の点数の分布

今回の調査では、平均点は 66.8 点であったものの、図 18 からわかるように、最低点 48 点から最高点 94 点まで、50 点近い差があり、大きく目立っている。また、高得点と思われる 80 点以上の人数が少ないことから、救急処置に関心がある者もいるが、特に関心がないという者がたくさんおり、忙しさもあって積極的に知識を得る機会もないのではないかという印象を持った。

(2) 校種による平均点の比較

今回の調査の結果では高等学校、小学校、中学校の順に平均点は高くなっていたが、校種間においては差がほとんどなかった。

2000 年の向井田らの調査⁸⁾によると、養護教諭以外の一次救命処置可能者の割合と希望する割合の両方に回答のあった 368 校(小学校 197 校、中学校 114 校、高等学校 57 校)について比較を行なったところ、全体および各校種ともに現状と希望の割合の間に有意差がみられ、現状の割合が希望の割合を大きく下回る結果であった。小学校では、養護教諭の希望が 72.9%に対し、現状として実際にいる一次救命処置可能者は 45.7%であり、中学校は希望が 65.9%に対し、現状は 16.4%、高等学校では希望が 62.0%に対し、現状は 13.2%であった。特に中学校と高等学校で差が大きかった。

また、若井⁹⁾は、「児童・生徒の事理弁解能力は、一般的に年齢が加わるのと比例して発達するものと想定されており、同じく小学生であっても低学年児童と高学年児童とでは、相当の違いがあると考えられている。したがって、児童・生徒の標準的発達段階と事理弁解能力を想定した上で、できれば教育活動場面と教育活動内容(事項)の両方に照らして、具体的にどのような安全確保義務が要請されるかを簡潔に書き出すくらいの備えがほしい」と述べている。

このように、養護教諭は勤務している学校についてだけでも、児童生徒の発達段階を考えた救急処置についての知識が備わっていることが望ましいと考えられる。

(3) 一般教員の年代別による平均点の比較

今回の調査では、図 20 に示したように、年代別による平均点の差はほとんどなかった。年代別では救急処置の認識について、それほど差が無いということがわかった。

(4) 一般教員の男女別による平均点の比較

今回の調査では、男女別による平均点の差はほとんどなかった。男女別では救急処置の認識について、それほど差が無いということがわかった。

(5) 一般教員の教員経験年数（講師経験も含む）による平均点の比較

今回の調査では、教員経験年数による平均点の差はあまり無いように見える。しかし、少しの差ではあるが、傾向として、年数が少なければ少ないほど、平均点が高い傾向があることがわかった。

(6) 一般教員の担当教科別（保健体育とそれ以外）による平均点の比較

今回の調査では、人数には差があるものの、教員養成課程のカリキュラムとして心肺蘇生法について学ぶ「保健体育」は、「保健体育以外」よりも平均点が高い結果となった。また、図 23 からだけではわからないが、個別に点数をみると、「保健体育」群には高得点獲得者も多かった。教科の特性からいっても、「保健体育」群には救急処置について関心のある者が多いのではないかと考えられる。

(7) 一般教員の部活動等顧問経験の有無による平均点の比較

今回の調査では、有意差は無かったが、現在・過去に関わらず「部活動等の顧問経験がある」と答えた者よりも、「顧問経験がない」と答えた者の方が少し平均点が高い結果となった。顧問経験がある者の方が救急処置を必要とする場面に多く関わっていると考えられ、高いのではないかと予想していたので、予想に反した結果となった。

また、部活動等の顧問経験があると答えた者の中でも、「現在顧問をしている」と答えた者よりも、「過去に顧問をしていたことがある」と答えた者の平均点が低い結果となった。これは、部活動等から離れている現在、救急処置にあまり関わる場面が少なくなったからではないかと考えられる。

(8) 一般教員の顧問経験のある部活動等の種類による平均点の比較

今回の調査では、有意差は無いものの、また、運動部と文化部の「両方」顧問経験者はさらに平均点が高く、続いて「運動部」顧問経験者より「文化部」顧問経験者の

方が高い結果となった。「運動部」顧問経験者の方が、救急処置に関わる場面が多く、平均点も高いのではないかと予想していたので、予想に反する結果となった。

(9) 救急処置経験の有無による平均点の比較

平成 19 年度の 1 年間（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）に救急処置経験が「あり」と答えたの方が平均点が高く、「あり」「なし」両間に有意差がみられた。このことから、救急処置を実際に経験することによって正しい知識を得ることもあるのではないかと考えられる。

(10) 救急処置の傷病別の正答率

各傷病別の正答率をみると、緊急性の高い「頭部打撲」が最も高く、起こりやすい「切り傷」が続いた。しかし、他の緊急性が高い「熱中症」や「溺水」「心肺蘇生法」については、正答率が高いとはいえない結果となった。

1999 年に行われた養護教諭対象のアンケート調査では、一般教諭に習得してもらいたい知識や技術は、「心肺蘇生法」、「熱中症」等の緊急性のある症例を筆頭に、「捻挫」、「熱傷」、「突き指」、「鼻出血」、「皮膚外傷」、「眼の異物」についても、「ぜひ習得」してほしい、「できれば習得」してもらいたいと答えているということが報告されている⁹⁾。

以上より、養護教諭が、学校の実態に即した、習得してもらいたい知識・技術を選出し、学ぶ機会を作るということも大切ではないかと考えられる。

(11) 校種別による傷病別の正答率の比較

今回は、実際の救急処置体験の詳細（傷病、時間帯、場所）についても調査したが、その中で、とくに目立ったものが、「小学校」には『急に「鼻出血」する』という記述が多いという結果だった。校種別による傷病別の正答率でも、「鼻出血」において「小学校」の正答率は高く、「高等学校」との間で有意差がみられた。

また、「骨折」については、「小学校」で低く、「中学校」「高等学校」では高いという結果となった。「中学校」では重症度の高い事故、「高等学校」では後遺症を残すような事故が多い¹⁰⁾ということから、重症度・緊急性の高い傷病として、実際の数として多いのではないかと考えられる。これは、今回の実際の救急処置体験の詳細（傷病、時間帯、場所）についての調査からも同様のことがいえる（図 30）。

このように、「小学校」では「鼻出血」が多く、「中学校」「高等学校」では「骨折」が多く、それぞれで処置をする場面が多いために、「鼻出血」または「骨折」の救急処置についての正しい知識を得る機会が多いのではないかと考えられる。

3. 実際の救急処置経験について

(1) 実際の救急処置経験をした傷病の種類について

独立行政法人日本スポーツ振興センターによる統計¹⁸⁾¹⁹⁾²⁰⁾によると、近年の概況として、「挫傷・打撲」が多く、「捻挫」「骨折」と合わせると7割以上を占める傾向があるようである。

独立行政法人日本スポーツ振興センターでの統計は、災害給付金の請求があったもののみを統計にしている。

今回は、実際に一般教員が救急処置に関わったもののみを調査したが、独立行政法人日本スポーツ振興センターの統計以外の起こりやすい傷病（「鼻出血」や「擦過傷」等）も含めてある。

以上のことを加味して考えると、図29では、「擦過傷」「鼻出血」「挫傷・打撲」と、やはり起きやすい傷病が上位を占めている。

また、図30をみると、「小学校」では「鼻出血」，「中学校」では「擦過傷」と「挫傷・打撲」が多く，高等学校ではたくさんの種類の傷病が起こっている，という校種ごとの特徴が読み取れる。

これより，実際の学校現場では，独立行政法人日本スポーツ振興センターでの統計以外にもたくさんの種類の負傷事故が多く起こっており，校種ごとの特徴や学校の実態にあわせた研修・講習を行なう必要があるのではないかと考えられる。

(2) 実際の救急処置経験をした時間帯について

今回の調査では，図31に示したように，全体では「課外活動」が多く，つづいて「各教科（体育以外）」「教科体育の授業中」となっている。

独立行政法人日本スポーツ振興センターによる統計²¹⁾²²⁾²³⁾では，近年，「小学校」では「休憩時間」が，「中学校」「高等学校」では「課外活動」の時間で多くなるという特徴がある。

図32に示したように，「小学校」では「各教科（体育以外）」と「休憩時間」が，「中学校」では「課外活動」と「特別活動」が多く，「高等学校」では「中学校」と同様ではあるが，「課外活動」が半数近くを占めている。以上より，独立行政法人日本スポーツ振興センターの統計と似たような結果が得られたと考えられる。

内山，田中ら¹⁰⁾は，時間帯についての校種ごとの特徴として，以下のように述べている。

小学校では教師の付き添いがない休憩時間に日常的な軽度の負傷が多数起きていることより、体育館や教室等の安全点検を的確に行い、環境を整備することにより事故の発生を減らすことができると思われる。中学校では、課外活動時に事故が発生することが多いことより部活動の顧問が緊急事態に素早い対応が出来る救急体制を整備しておく必要がある。高等学校では事故そのものの発生は他の学校種より少ないが死亡や後遺症を残す事故が多く、中学校と同様に課外活動時の事故が多いため、時間外診療を行なっている病院の情報を確認しておくことや、生徒自身も緊急時にはどのような体制をとることが望ましいか等についての指導も課外活動の一環として行なうことがよりよい事故防止対策につながると思われる。

また、独立行政法人日本スポーツ振興センター²⁴⁾によると、以下のように各時間帯による留意点が述べられている。

体育・保健体育の授業時における留意点として、ほとんどの事例は突然死と見られる場合であり、激しい運動を伴う授業の留意点は、①定期健康診断でのチェック、専門医、学校医、養護教諭、家族などとの連絡を密にして、児童生徒の健康状態を把握すること、②体育授業時には、準備体操を入念に行い、安全対策を講じるようにすること、③授業当日に体の不調を訴えた児童生徒や、健康上問題のある児童生徒に対しては、授業前、授業中、授業後の健康観察を十分に行なって児童生徒に対して管理と指導を行なうこと、である。

体育的活動中の課外指導時における事故防止の留意点として、体育的活動中における課外指導は、ほとんどが部活動である。さまざまなスポーツで死亡事故が発生しているが、その発生状況を見ると、ランニングでの事故が非常に多くなっていることが特徴としてあげられる。

休憩時間中における事故防止の留意点として、休憩時間は、積極的に遊んだり、休息や次時の学習の準備や移動に充てられる。昼休みのまとまった時間は、子どもが伸び伸びと自由に過ごすことができる時間である。しかし、気持ちが開放されるとき、管理・指導の必要な子どもが運動制限を越えた遊びや活動を行なうことが予想されるため、子どもの遊びや活動の状況について把握し、運動を制限したり、安全面において、特に配慮したりするなどの対応も必要となってくる。

以上のような留意点も含め、研修や講習を各自で選択できるような環境も望まれるのではないかと考えられる。

(3) 実際の救急処置経験をした場所

今回の調査では、図 33 に示したように、全体的に「運動場」が最も多く、「体育館」「教室（特別教室を含む）」の順につづいた。

図 34 では、「小学校」では「教室（特別教室を含む）」「運動場」が多く、「中学校」では「運動場」が半数以上を占め、「体育館」とつづいた。「高等学校」では「体育館」が半数近くを占めた。

独立行政法人日本スポーツ振興センターによる統計^{25) 26) 27)}では、近年、「小学校」では、「運動場等」「教室等」「体育館等」の順に多くなっており、他の校種に比べて、「教室等」での負傷事故が多いことが特徴である。「中学校」「高等学校」は「体育館等」「運動場等」の順で多くなり、全体の約 6~7 割を占めていることが特徴である。

今回の調査と独立行政法人日本スポーツ振興センターでの統計では、少し異なるようではある。これは、特に「小学校」の場合は、前述したように「休憩時間」での負傷事故が多いので、実際に一般教員が処置するという場面としては少ないのではないかと考えられる。

(4) 主な実際の救急処置経験（自由記述）

表 4 の実際の救急処置経験については主なものを載せたが、特に気になったのは、「小学校」において『「各教科（体育以外）」の時間に、「教室（特別教室も含む）」で、突然「鼻出血」する』というパターンが 5 件もみられたことである。小学生の「鼻出血」は急に起こることが多いということがわかる。よって、特に小学校で学級担任をしている一般教員は、急な「鼻出血」に正しく対応できるようにしておくことが望まれるのではないかと考えられる。

4. 情報源、救急処置に関わること、受けたい講習について

(1) 情報源について

今回の調査では、「消防署などで開かれる講習会」が最も多く、「養護教諭」「本、雑誌」と続いている。また、「その他」の記述にも「初任者研修」「学校で行なった講習会」「インストラクターの講習会」「PTAの行事」「校内研修」「参観日に消防署の方に来ていただいて講習会を開いたとき」と、講習会を開催したり、研修として取り入れられているということがわかる。以上のことより、自主的に、積極的に、救急処置についての正確な情報を得ようとしているということがわかる。救急処置の知識は、たびたび新しく更新されるので、積極的な態度は望ましいものと思われる。

向井田ら⁵⁶⁾は、「全ての教員が事故対応能力を身につけられるよう、公的研修の増加、全校体制での研修の奨励などの行政の取り組みや、教員養成課程において心肺蘇生法等の救命救急処置を必修科目とするといった改革も必要であろう。各学校においては、中学校や高等学校では組織的な学校事故対策に参加していく意識作りを行なっていくこと、また小学校の場合はプール学習前など動機づけをしやすい場面を逃さず校内研修を実施していくことが必要である。」と述べている。今回のような積極的な態度で、養護教諭が中心となって、学校行事にあわせるなどして学ぶ機会を設けることも大切であると考えられる。

(2) 一般教員が救急処置を行うことについての考え

図 36 では、「B. 養護教諭の協力のもと、一般教員も救急処置に関わっていければよいと思う」と「C. 一般教員も積極的に救急処置に関わっていくことが望ましいと思う」の積極的な意見が約半数を占めた反面、やや消極的な「D. 一般教員も救急処置に関わることが望ましいが、処置の仕方等に自信がない」が半数近くを占める結果となった。Dを選択した者が、もし救急処置の講習を受講するなど、救急処置について学ぶ機会を得、知識を得た場合、全員がみなBやCに意見が変わるとはいえないが、多くの者が意見が変わるのではないかと推測する。よって、さらに講習や研修など、救急処置を学ぶ機会を積極的に作ることは大切であると考えられる。

(3) これから救急処置についての講習を受けたいと思うか

図 37 をみると、積極的に救急処置の講習を受けたいと考える者が 8 割以上を占めていることがわかる。しかし、「教員は忙しいので、なかなか時間がないという理由から講習などを受けられず、本当は機会があれば講習を受けたいと考える者がほとんどを占めるのではないか」という予想をしていたので、積極的に講習を受けたいと考えない者が予想より多かった。

先述したように、救急処置の情報は頻繁に新しく更新されるものなので、1 度講習を受けて満足するのではなく、新しい情報を求めていく積極性も大切であると考えられる。また、向井田ら⁵⁷⁾は「学校における応急処置は、養護教諭のみで行い得るものではなく、養護教諭の行う応急処置と一般教諭の行う応急処置とが相互に関連して成り立っていることを、すべての教職員が認識することが必要である」と述べている。教育職員としての児童生徒の生命を守る義務として、また、社会人として、救急処置の知識は大切であるということをもっと呼びかけることが大切であると考えられる。

(4) 受けたい救急処置の講習の種類

図 38 をみると、「熱中症」が最も多く、つづいて「心配蘇生法・AED」「骨折」となっている。「熱中症」は以前、夏に車に置き去りにされて乳幼児が亡くなるというような事件が相次ぎ、注目を浴びたため、緊急性が高いという認識があるのではないかと推測される。「心肺蘇生法・AED」についても同様のことがいえるだろう。

また、現在学校だけでなく、公共施設において AED の設置が進んでいる。目にする機会が多くなったため、関心が高まっているのではないかと考えられる。

今回の調査での、傷病別の知識の平均点と比べると、「溺水」については正答率が低い。講習を受けたいと思う者は少ないようである。実際の救急処置経験での調査では、「溺水」についてはなかったものの、緊急性の高い傷病であるので、もう少し意識を高める必要があるのではないかと考えられる。

(5) 救急処置での困った経験・疑問・意見（自由記述）

この自由記述での特徴として、「救急処置について不安がある」「救急処置の知識や技術の獲得をしたい」「具体的な傷病への対応についての疑問」等が多かったが、分類法によって分類すると図のようになった。

この中で、「学校という場での救急処置」については、相反する「1 人で処置するに

は不安」「複数での意見の違い」,「知識・技術の獲得」の中の「医療機関への搬送基準」が挙げられたが,これらの記述は学校救急体制や救急処置についての共通理解がしっかりとされていないのではないかと考えられる。

終章 まとめと今後の展望

1. まとめ

一般教員に対する学校管理下における救急処置の認識についての調査で、今回明らかになった現状をまとめると、次のようになる。

(1) 学校管理下における事故および救急処置に関する認識について

学校管理下における「負傷事故についての認識」「死亡事故についての認識」「突然死についての認識」「学校事故等に係る損害賠償請求事件についての認識」について、それぞれについての現状を知っているかを調査したところ、突然死についての、「発生状況についての認識」と「心肺蘇生までの時間と蘇生率の関係についての認識」については「はい」と回答した者の割合が高かったが、それ以外の認識については「はい」と回答した者の割合は低かった。「校種別負傷事故の発生件数についての認識」については、「小学校」が「中学校」より有意に高かった ($P < 0.05$)。また、「学校事故等に係る損害賠償請求事件についての認識」についてはほとんどの者が「いいえ」と回答した。

以上より、学校管理下における災害についての現状はあまり知られていないということがわかった。

(2) 学校管理下における救急処置の知識について

救急処置の知識について調査したところ、平均点は 66.8 点 (100 点満点) であった。「校種」「年代」「性別」「教員経験年数」「担当教科」「部活動等顧問経験の有無」「顧問経験のある部活動等の種類」「救急処置経験の有無」で比較したところ、「救急処置経験の有無」については「あり」群が「なし」群より優位に高かった ($P < 0.05$)。

また、傷病別で正答率を算出したところ、「頭部打撲」「切り傷」「熱傷」の正答率が高かった。校種間で比較したところ、「鼻出血」において「小学校」が「高等学校」より優位に高かった ($P < 0.001$)。

(3) 実際の救急処置経験について

実際に一般教員が救急処置に関わった事例を、傷病、時間帯、場所について調査した。

傷病では、「擦過傷」「鼻出血」「挫傷・打撲」と、やはり起きやすい傷病が上位を占めており、校種別では「小学校」では「鼻出血」,「中学校」では「擦過傷」と「挫傷・打撲」が多く、高等学校ではたくさんの種類の傷病が起こっている, という校種ごとの特徴が読み取れた。

時間帯では、「課外活動」「各教科（体育以外）」「教科体育の授業中」「特別活動」が上位を占めており、校種別で比較すると、「小学校」では「各教科（体育以外）」と「休憩時間」が、「中学校」では「課外活動」と「特別活動」が多く、「高等学校」では「中学校」と同様ではあるが、「課外活動」が半数近くを占めていた。

場所では、「運動場」「体育館」「教室（特別教室を含む）」が上位で、全体の約 9 割を占めていた。校種別で比較すると、「小学校」では「教室（特別教室を含む）」「運動場」が多く、「中学校」では「運動場」が半数以上を占め、「体育館」とつづいた。「高等学校」では「体育館」が半数近くを占めた。

自由記述欄では、特に「小学校」における突然の「鼻出血」が多かった。

以上より、救急処置に関する講習等を催す際には、校種によって特徴があるということ念頭において、その特徴や学校の実態にあわせたものを選択する必要があるのではないかと考える。

(4) 情報源、救急処置に関わること、受けたい講習について

救急処置についての情報源は、「消防署などで開かれる講習会」が最も多く、「養護教諭」「本、雑誌」と続いている。また、「その他」の記述にも「初任者研修」「学校で行なった講習会」「インストラクターの講習会」「PTA の行事」「校内研修」「参観日に消防署の方に来ていただいて講習会を開いたとき」と、講習会を開催したり、研修として取り入れられているということがわかる。以上のことより、自主的に、積極的に、救急処置についての正確な情報を得ようとしているということがわかった。

一般教員が救急処置を行うことについての考えについては、「養護教諭の協力のもと、一般教員も救急処置に関わっていければよいと思う」と「一般教員も積極的に救急処置に関わっていくことが望ましいと思う」の積極的な意見が約半数を占めた反面、やや消極的な「一般教員も救急処置に関わるのが望ましいが、処置の仕方等に自信がない」が半数近くを占める結果となった。

図 37 をみると、積極的に救急処置の講習を受けたいと考える者が 8 割以上を占めていることがわかる。しかし、「いいえ」と答えた者が予想より多かった。

受けたい救急処置の講習の種類については「熱中症」が最も多く、つづいて「心配

蘇生法・AED」「骨折」となった。

救急処置での困った経験・疑問・意見（自由記述）については、「救急処置に関する知識を得たい」「(救急処置が)できるか、正しいか不安」「定期的に救急処置の講習を受けたい」という記述が多かった。

2. 今後の展望

本研究結果(まとめ)を受け、養護教諭として出来ることは何かを考えてみると、以下のようになる。

1. 学校管理下における事故の現状についてや、救急処置の情報は常に新しく更新されるものであるということについて、共通理解を図り、学校救急体制に活かす。
2. 校種、学校の実態、時期（運動会前やプール学習前等）を考え、救急処置についての講習会や研修会を企画するなどのキーパーソンとなる。
3. 地域で開催される救急処置の講習会等があるなどの情報や、新しい救急処置の情報について収集に努め、一般教員へも伝えられるようにする。
4. 養護教諭自身も消防署や日本赤十字社等の、救急処置を指導できる免許を取得し、校内で積極的に講習会を開催できるようにする。

竹内ら²⁸⁾は「学校事故の報告は学校内の連絡ではじまる。これはその事故に遭った児童生徒の担任や学校の責任者である管理職と養護教諭の間のみ狭い範囲で行われるのではなく、その事故を目撃した発見者、一般の教職員を含め学校全体での連絡体制が重要である。それが行われていることにより事故の早期発見、受傷した児童生徒への的確な対応や処置、家庭や教育委員会への連絡等が円滑に行える」と述べている。

児童生徒の生命を守るため、事故を最小限に食い止めるため、少なくとも一般教員の協力が必要である。そのために、学校管理下における事故や救急処置について、養護教諭から情報を発信し、共通理解を図ることは必要であると考えられる。

最後に、本研究を進めるにあたり、アンケート調査の実施及び回答にご協力くださいました小学校、中学校、高等学校の先生方、並びにご助言・ご指導くださいました指導教官、そのほか、支えてくださいました皆様に深く感謝を申し上げます。

参考・引用文献

- 1) 独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校管理下の災害，20，p19-22，2006
- 2) 文部科学省 HP アクセス日 2007 年 10 月 16 日
http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/06012015/h002.htm
- 3) 厚生労働省 今月の支所だより第 1 号(2005.10) アクセス日 2007 年 11 月 11 日
<http://www1a.biglobe.ne.jp/naashgoj/branch/tayori/tayori1.html>
- 4) 前掲書 1) p19-22
- 5) 前掲書 1) p21
- 6) 心疾患患者の学校，職域，スポーツにおける運動許容条件に関するガイドライン，
http://plaza.umin.ac.jp/~jacr/kawakubo_honpen.pdf
社団法人日本循環器学会 アクセス日時：2007 年 11 月 11 日
- 7) 河本妙子，松枝睦美，三村由香里，上村弘子，高橋香代：学校救急処置における養護教諭の役割 一判例にみる職務の分析から一，学校保健研究，50，p221-233，2008
- 8) 向井田紀子，小林正子，田中哲郎：学校事故に対する救急体制の現状に関する研究，学校保健研究，42，p105-116，2000
- 9) 堂腰律子，安部奈生，芝木美沙子，他：養護教諭不在時の応急処置活動について，学校保健研究，41，p127~137，1999
- 10) 内山有子，田中哲郎：学校における事故防止，53(2)，p90-96，2004
- 11) 若井彌一：学校事故に学ぶ危機管理体制，学校経営，46(4・臨増)，p41-50，2001
- 12) 学校保健・安全実務研究会：学校保健実務必携(新訂版)，p1309，2006
- 13) 向井田紀子，小林正子，田中哲郎：学校事故の発生状況に関する研究，平成 11 年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業) 報告集 第 4/6 「小児の事故とその防止に関する研究(主任研究者 田中哲郎)」，p377-382，2000
<http://www.niph.go.jp/wadai/mhlw/1999/h1132012.pdf>
アクセス日時 2007 年 10 月 16 日
- 14) 長谷川ちゆ子，松島紀子，西岡伸紀，勝野眞吾：学校管理下における死亡事故発生の実態—1989～1998 年の 10 年間について—，学校保健研究，46，661-673，2005

- 15) 若井彌一：学校事故に学ぶ危機管理体制，学校経営，41(14)，p39-46，1996
- 16) 吉田嘉高，坂賀正彦：(学校事故判例研究) 放課後の事故と教員の注意義務 その1—法的・教育的考察の必要性と生徒指導論—，聖徳大学研究紀要(人文学部)，8，65-70，1997
- 17) 角本尚紀：学校事故をめぐる諸問題，神戸海星女学院大学・短期大学研究紀要，36，291-313，1997
- 18) 独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校管理下の災害，18，p20-22，2002
- 19) 独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校管理下の災害，19，p21-22，2004
- 20) 前掲書 1) p25-27
- 21) 前掲書 18) p20-22
- 22) 前掲書 19) p21-22
- 23) 前掲書 1) p25-27
- 24) 独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校の管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点(平成 17 年度版)，p105，2006
- 25) 前掲書 18) p31-33，p59-61，p87-89
- 26) 前掲書 19) p37-39，p67-69，p97-99
- 27) 前掲書 1) p31-33，p59-61，p87-89
- 28) 竹内富美子，大塚朋美，小松かおり（他）：学校救急体制の研究—長野県飯田下伊那地区の義務教育学校養護教諭へのアンケート調査を中心に—，飯田女子短期大学紀要. 19. P15～42. 2002.

参 考 資 料

一般教員用アンケート用紙

学校管理下における救急処置に関するアンケート調査

問 1 先生自身についてお聞きします。当てはまる項目(A, B, C, …)に○を、また()には必要なことをご記入ください。

(1) 年齢、性別、出身地をお知らせください。

年齢：()歳

性別：男 ・ 女

出身：() 都・道・府・県

(2) 教員経験年数(講師経験も含む)をお知らせください。

()年

(3) 現在勤務している学校の校種に当てはまる記号に○をおつけください。

A. 小学校 B. 中学校 C. 高等学校

(4) (3)でB、Cとお答えした先生にお聞きします。先生の担当教科を()内にご記入ください。

担当教科：()

(5) 部活動、クラブ活動等の顧問を現在していますか、又は過去にしたことがありますか。

A. 現在顧問をしている

B. 過去に顧問をしていたことがある

C. 顧問をしたことがない

}

⇒(6)へお進みください。

⇒(7)へお進みください。

(6) 顧問をしている(又はしていた)部活動、クラブ活動等についてお知らせください。(複数可)

A. 運動部 → ()部

B. 文化部 → ()部

(7) 次の情報源(A~H)のうち、今までの救急処置の知識を最も得られたのはどれですか。

当てはまるもの全てに○をおつけください。

A. 本、雑誌

B. テレビ、インターネット

C. 学校医・学校歯科医

D. 養護教諭

E. 消防署などで開かれる講習会

F. 自動車学校

G. 大学の講義・実習等

H. その他()

(8) 先生が平成 19 年度の 1 年間(平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月)に実際に経験した救急処置の事例の有無についてお知らせください(外科的事例のみ)。

- A. 有 → (9)へお進みください。
 B. 無 → 問 2 へお進みください。

(9) (8)で回答した救急処置の経験の事例の中で、その症例や時間帯など、下の①～③のうちで当てはまる記号をそれぞれから選び、下の表にご記入ください(思い出せる範囲で結構です。多数の例があれば、印象深い事例を 10 例まで)。具体的に記入することがあれば、表の右の欄にお書きください。

①事例 : A. 擦過傷(擦り傷) B. 切り傷 C. 挫傷・打撲(打ち身) D. 熱傷(やけど)
 E. 捻挫 F. 鼻出血 G. 熱中症 H. 脱臼 I. 骨折 J. 溺水
 K. 頭部強打 L. その他()

②時間帯 : A. 各教科(体育以外の授業中) B. 教科体育の授業中 C. 特別活動 D. 課外活動
 E. 休憩時間 F. 通学中 G. その他()

③場所 : A. 教室(特別教室を含む) B. 体育館 C. 廊下 D. 階段 E. 運動場
 F. 体育遊戯施設 G. プール H. 道路 I. その他()

	①事例	②時間帯	③場所	具体的に
例	F	E	C	廊下で遊んでいた生徒 2 人が出会い頭にぶつかった。
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

問 2 学校管理下における事故及び救急処置に関する認識についてお聞きします。

(1) 近年、独立法人日本スポーツ振興センターに報告されている学校管理下の負傷件数について

①年間 100 万件以上あることをご存知ですか。

A. はい B. いいえ

②校種別では小学校が最も多く、次いで中学校、高等学校の順に多くなっていることをご存知ですか。

A. はい B. いいえ

③事故の種類は、挫傷・打撲(打ち身)、骨折、捻挫が約 75%以上を占めているということをご存知ですか。

A. はい B. いいえ

(2) 近年、独立法人日本スポーツ振興センターに報告されている学校管理下の死亡件数について

①年間平均 100 件(80~120 件を推移)であることをご存知ですか。

A. はい B. いいえ

②校種別では高等学校が最も多く、次いで中学校、小学校の順に多くなっていることをご存知ですか。

A. はい B. いいえ

(3) 近年の災害共済給付の突然死の給付状況について

①突然死が死亡全体の約 60%を占めていることをご存知ですか。

A. はい B. いいえ

②突然死のうち約 70%が心臓系疾患(心臓突然死)であるということをご存知ですか。

A. はい B. いいえ

③突然死の発生状況は運動に関連したものが多いうことをご存知ですか。

A. はい B. いいえ

④心肺蘇生が必要な人がいる場合、その近くにいる人が心配蘇生法を行う時間が早ければ早いほど、蘇生率が高くなるということをご存知ですか。

A. はい B. いいえ

(4) 平成 17 年 4 月における、教育職員が被告となっている学校事故等に関する損害賠償請求係属状況について

①事件数は約 20 件であるということをご存知ですか。

A. はい B. いいえ

②関係教育職員数は約 130 人であるということをご存知ですか。

A. はい B. いいえ

(5) 一般教員が学校で救急処置に関わることについて、どうお考えですか。以下の A~E に当てはまるものを 1 つお選びください。

A. 救急処置は養護教諭が関わるべきで、一般教員は関わることは望ましくない。

B. 養護教諭の協力のもと、一般教員も救急処置に関わっていければよいと思う。

C. 一般教員も積極的に救急処置に関わっていくことが望ましいと思う。

D. 一般教員も救急処置に関わるのが望ましいが、処置の仕方等に自信がない。

E. その他 ()

問 3 救急処置についてお聞きします。先生自身や児童生徒、同僚の教職員等が以下のけがをしたとき、どのように処置をしますか。以下の質問項目について行うと思う処置全てに○を()にご記入ください。

(1) 鼻血が出たとき

- ()いすなどに楽に座らせ、頭をやや前に傾ける。
- ()頭を後ろにそらせる。
- ()ガーゼを鼻孔に入れる。
- ()首の後ろをトントンとたたく。
- ()鼻の両側の鼻翼(小鼻)を軽くつまむ。

(2) 脱臼・捻挫をしたとき

- ()患部が上肢の場合は三角巾で固定する。
- ()患部の関節を戻す。
- ()患部をマッサージする。
- ()包帯等で巻いて固定し、冷やす。
- ()患部を高く挙げる。

(3) 溺れている人がいたとき

- ()意識の有無を確認する。
- ()なるべく早く傷病者をボートに乗せるか水際に引き上げる。
- ()胃の中にたまった水は吐かせてから人工呼吸を開始する。
- ()頭、首、体がねじれないようにする。
- ()一刻も早く気道を確保する。

(4) 擦過傷(擦り傷)ができたとき

- ()傷口を水道水でよく洗う。
- ()清潔なタオル等で押さえながら水分を拭き取る。
- ()消毒する。
- ()防水用絆創膏を貼る。
- ()ガーゼで傷口を覆う。

(5) 熱傷(やけど)をしたとき

- ()水疱(水ぶくれ)ができたときはつぶす。
- ()消毒液・軟膏などを塗布する。
- ()衣服の上からやけどした時は、衣服を取ってから処置をする。
- ()冷たい流水で冷やす。
- ()患部を清潔なガーゼやタオルなどで覆う。

(6) 頭部を強打したとき

- ()吐き気や嘔吐がないか注意する。
- ()意識が不明瞭となってきた場合は、体を揺り動かしたりして刺激を与えるようにする。
- ()出血がある場合は足側を高くして寝かせる。
- ()頸椎を損傷している場合もあるので、首を動かして観察してみる。
- ()耳や鼻から血液や髄液が漏出しても、詰め物はしない。

(7)骨折したとき

- () 全身(意識の有無, 呼吸, 脈拍等)の観察をする。
- () 出血がある場合は止血をしてから固定する。
- () 副子(骨折部の動揺を防ぐための支持物)は, 応急的に傘やダンボールなども利用できる。
- () 搬送距離が短い場合は, 固定する前でも傷病者を移動できる。
- () 出血がある場合, 骨折部を締め付けそうな衣類は, 脱がせるか, 患部まで切り広げる。

(8)熱中症になったとき

- () 風通しの良い日陰などに寝かせ, 衣服を緩める。
- () 意識があり, 吐き気や嘔吐がある場合は, 水分補給をさせる。
- () タオルにくるんだ氷のうをわきの下, 首, 足のつけ根に当てる。
- () 震えが起こるまで体を冷却する。
- () 顔面が蒼白で脈が弱いときには, 足を高くした体位にする。

(9)倒れている人がいたとき

- () 倒れている人をゆすって起こす。
- () AED を用いる際に, 傷病者の胸がぬれている場合は, 乾いた布やタオル等で拭き取る。
- () 意識の状態・呼吸の状態・脈の状態を確認する。
- () 心肺蘇生法は心臓マッサージ 15 回: 人工呼吸 2 回を繰り返して行う。
- () 人工呼吸を行う際には, 吹き込み量が多すぎたり, 勢いよく吹き込んだりしないようにする。

(10)切り傷ができたとき

- () 上肢, 下肢であれば, その部分を低くする。
- () 傷口の上を, 清潔な布やタオルで直接押さえてしばらく圧迫する。
- () 救助者の手に傷があるときは, 素手で傷病者の血液に触れないようにする。
- () 凝血(かさぶた)ができたときは, 取り除くようにする。
- () 止血帯を利用するときは, 止血した時間と部位をメモし, わかりやすい場所に示しておく。

問 4 先生がこれから修得したいと考える救急処置法についてお聞きします。

(1) これから救急処置法の講習を受ける機会があれば, その講習を積極的に受けたいと考えますか。

- A. 受けたいと思う \longrightarrow (2)にお進みください。
- B. 特に受けたいとは思わない \longrightarrow 問 5 にお進みください。

(2) (1)でAとお答えした先生にお聞きします。受けたい救急処置法の種類は何ですか。以下から当てはまるもの全てに○をおつけください。

- | | |
|---------------|----------------------|
| A. 擦過傷(擦り傷) | B. 切り傷 |
| C. 挫傷・打撲(打ち身) | D. 熱傷(やけど) |
| E. 捻挫 | F. 鼻出血 |
| G. 熱中症 | H. 脱臼 |
| I. 骨折 | J. 溺水 |
| K. 頭部強打 | L. 心配蘇生法・AED を用いた除細動 |
| M. その他() | |

問 5 これまでに救急処置の場面で困った経験がありましたらお書きください。

問 6 救急処置について何か知りたいこと、疑問などありましたら自由にお書きください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。