

# 養護教諭不在時救急処置の改善のために必要な 研修の方向性について

—— 骨折を疑う場面での一般教員の困惑を左右する要因に焦点をあてて ——

金田 (松永) 恵\*・河田 史宝\*\*

(2009年9月15日受理)

Future Needs for the Training of Teachers of First-Aid for Students  
—Focus on difficulties faced by teachers—

Megumi KANEDA(MATSUNAGA)and Hitomi KAWATA

キーワード: 一般教員, 救急処置, 研修

学校保健が教員免許取得の必修ではない現在、一般教員の救急処置に対する知識、技術には個人差があり、中学・高等学校レベルにとどまる者も少なくない。先行研究からも救急処置への自信の低さと教員養成段階での教育の希望が明らかにされている。このようなレディネスで児童生徒の負傷に対して迅速で適切な処置を行なう一般教員が、養護教諭不在時の救急処置場面に遭遇した際生じる困惑を左右する要因と、必要な研修の方向性を明らかにすることを目的とした。調査は 16 名の一般教員を対象にインタビューを実施し、そのうち骨折を疑う場面 4 事例を戈木版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を参考にして分析した。その結果、困惑度を左右する要因として【一般教員自身の限界の認識】、【処置の目的理解】を抽出した。

この結果からレディネスが弱くても【一般教員自身の限界の認識】が高い場合には【自分でできることの判断】を行い困惑度が低くなり、【一般教員自身の限界の認識】が低い場合には【けがの大丈夫さの判断】を行い、【処置の目的理解】なく【処置の変更】を行い、いったん教員自身の困惑度を下げ【大丈夫と判断】することが推察された。

以上のことから、救急処置に関する知識技術だけでなく、実施に向けての自信についての自己評価や、受傷や処置による身体内部の変化の理解に関する研修の必要性が示唆された。そして大学の教員養成段階での学校保健の必修化の検討も必要である。

---

\*茨城大学大学院教育学研究科 (Graduate School of Education, Ibaraki University, Mito, Japan) .

\*\*茨城大学教育学部教育保健学研究室 (Laboratory of Educational Health, College of Education, Ibaraki University, Mito, Japan) .

## はじめに

救急処置は「負傷者や急病人が出たとき、医師や医療機関に手渡すまでにその傷病者の状態が現在の状態よりも悪化しないようにするためにとりあえず行う処置」(杉浦 1997)で、前田(2004)はそれを「生命を救うために行う救命処置」と、「けがや病気の悪化をくいとめる狭義の救急処置」いわゆる応急処置の2つに分けている。学校において行なう救急処置は後者がほとんどで、児童生徒の登下校、体育、図工、休み時間ほか、様々な場面で生じる負傷に対して、通常、学校職員が一般人としてできる手当てを行う。

学校の救急処置場面では明らかな症状がみられないことが多く、受傷経過、そして児童生徒のその後予定されている生活を聞き取りながら、見えない症状の変化と受診の要否を予測するという困難さを伴う。専門教育を受けた養護教諭であっても、経験年数にかかわらず緊急時の判断や対応に困ることが報告されていることもあり(武田ほか 2008)、一般教諭が救急処置に対応する際にも困りながら判断することが考えられる。養護教諭の全校配置が進んだ現在でも、最初に負傷した児童生徒に接するのは学級担任、教科担任、部活動顧問他、一般教員の場合が多い。養護教諭がいる場合は、養護教諭と連携しその後の救急処置を行なうことになるが、養護教諭不在時は、一般教員が軽微症状から問診を行ない、症状として見えないが身体内部に生じている変化と受診の要否を予測する救急処置に従事することとなる。このような養護教諭不在時に一般教員が救急処置を行い生じるトラブルとして、堂越ほか(1999)は、「(事後)連絡がない」「薬を安易に使う」「問診等の不十分」などが多いことを報告している。また、8割の養護教諭が一般教員に向けて、いつ起こるかわからない事故に対し「子どもを預かる教員として当然応急処置にかかわってほしい」「応急処置の知識や技術の指導が必要である」といった要望があることも報告している。

現在、大学養成段階では免許取得に学校保健が必修ではない。中学校や高等学校の教科保健での学習は必修であるが、その後一般教員が免許取得までに救急処置を学ぶ機会がない場合もある。そのため、一般教員の中には就職した時点で十分な知識や技術を有している者がいる一方、中学高等学校時代に得た知識(共通して得られる救急に関する基礎知識(以後「レディネス」と示す))のみという者も少なくない。藤井(1984)は、教育学部の体育学科と他学科の学生では救急処置に関する知識の正答率には大差ない一方で、技能は救急看護法を履修する体育学科の学生の方が他学科の学生に比べて圧倒的に自信を持っていることを報告している。このことから「救急処置の実際」を一般教員も養成課程で学習しておくのと良いと養成段階での教育の必要を示唆している。しかし必修化が進まず、門田(1993)は「応急処置の知識・技能に自信があまりない」と自己評価した一般大学生が77%いることを報告しており、一般教員が救急処置に不安を持つ状況は現在まで不変であることを示している。このような一般教員の救急処置に対する不安は、養護教諭不在時には、さらに高くなると考えられる。しかし、救急処置に対する知識や自信に対する先行研究は示されているが、養護教諭不在時の一般教諭の救急処置に対する不安や困惑を左右する要因を明らかにした研究はなされてない。

そこで本研究では、養護教諭不在時に一般教員が救急処置場面で直面する困惑を左右する要因を明らかにし、その困惑を軽減するための研修の方向性を検討することを目的とした。

## 方法

1 実施期間：2008年6月10日～7月15日

2 対象：A県内の小学校一般教員16名（うち骨折・捻挫が疑われる4事例を分析対象とした。）

3 方法：

(1) 調査対象者が勤務する学校の教室にて「養護教諭不在時の対応で、一般教員が困ることにはどんなものがあるのか」という発問に対して、思いつくことを自由に話してもらった。具体的なエピソードを含む体験については、実際に生じたことや判断、対応が具体的に把握できるように質問し、明らかにした。調査時間は一人につき5～10分で、回答内容はテープ、ICレコーダーに記録した。

(2) 記録された音声を文字におこし、データとした。

(3) データのうち、通常学校でよくみられる場面として捻挫や骨折が予想されるものを取りあげ、それぞれについて困ったエピソードとして話された事例とそれほどでもない事例各2例、計4例に焦点をあて、困惑の生じる要因に焦点をあてて分析を実施した。分析の方法は戈木(2006)を参考にした。詳細は以下のとおりである。

① データの分析単位を一文、ただし複数の内容を含む文章は意味ある文節とする。

② 分析単位ごとに可能な限りの解釈を、プロパティ（特性）・ディメンション（状態）としてたくさん挙げ、それをもとに単位ごとにラベル（名前）をつける。この「プロパティ」「ディメンション」は概念化の補助線となるものである。例えば異なる指人形を比較する際、プロパティは顔型、顔色、鼻の形、ディメンションはそれに対応した丸型、肌色、だんご型と表現する。

③ さらにそのラベルごとのプロパティ・ディメンションを比較し、類似のもので概念（カテゴリー）を作成する。この際、文（ラベル）そのものはもちろん、作成された分析単位ごとのプロパティ・ディメンションをもとにした比較を行う。そのため、具体的な比較が可能となり、記述レベルから概念レベルに上げる際、自身の感覚のみに頼り、偏った抽象度に上げてしまうといった問題を避けることが可能である。尚、本来ラベル名は「データを端的にあらわす単語」が望ましく、「暫定的」で「何度も修正する」ものであるが、本研究はまだ事例数が少なく、修正の機会を得ることが少なかったため、長文のまま使用する。

④ 概念（カテゴリー）同士の関係を状況、相互行為、帰結といったパラダイムに整理した。

本研究では、分析単位ごとの内容そのものについてのプロパティ・ディメンションに加え、リサーチクエスションである「養護教諭不在時の救急処置場面で、一般教員はどんな体験の中でどんな困惑を感じているのか」という視点から事例を読み込み、困惑の内容、原因、度合といったプロパティを用いた分析を試みた。

4 ことばの定義「困惑」

「困惑」は、広辞苑(新村1998)にあるとおり「困ってどうしてよいかわからぬこと」とした。

5 倫理的配慮

対象にはそれぞれ事前に口頭で記録媒体の保管方法、研究目的以外に使用しないこと、個人が特定されないように記述することを説明し、了承を得た。

## 結果

事例の概要を表1に示す。

分析時には研究者2名で、インタビュー項目のひとつ「養護教諭不在時に困ったことはありませんか」に対応する「困惑度」をプロパティのひとつにあげた。そしてその問いに続く会話記録から、各事例の困惑度を査定し、ディメンションとした。その結果、事例A、Bは困惑度のディメンションを低く、C、Dは高く査定した。

分析結果は図1に示す。

表1 事例の概要

事例番号	概要
A	足首を負傷した子どもに、近くにあったダンボールの角を当てて固定し、受診させた。養護教諭不在時は仕方がない。残った職員で出来ることは限られている。道具はなくても、添え木はただ添えておけばよいものである。
B	養護教諭不在時に負傷児童の対応に困ったことはないが、教員は素人なので、応急処置をする時間は無駄。それより早く病院に搬送したい。
C	捻挫で歩けない子どもに、「大丈夫」と安心させ、下校させた。下校後保護者より、骨折の連絡があったことから、先輩に失敗しない判断を教わりたいと考えている。
D	鉄棒から落ちて手首を傷めた子どもに対し、まず冷やして様子を見たが、痛みがとれず、湿布を貼った。下校後、保護者より骨折の連絡があったことから、骨折の判断ができないことを悔やむ。

尚、本文・図中の『』はインタビューデータの発語そのもの、<>はラベル名、【】内は概念(カテゴリー)名を示す。

### 1 困惑度が低い事例の場合(事例AとB)

一般教員が低い困惑度を示す事例A、Bの発言では、子どもが負傷した場面に出会った時、<一般教員のできることはたいしたことない(A)><養護教諭不在をカバーする資源はない(A)><不在なら仕方がない(A)><骨折は教員が対応することではない(B)><素人対応はロスタイム(B)>といった、【一般教員自身の限界の認識】がみられ、【自分でできることの判断】をした。

そして処置を実施した事例Aでは『添えればいい』と<添え木の意味>、即ち【処置の目的理解】をしており、身近なものを使った固定を実施し、【受診】の判断をした。

一方処置を実施しなかった事例Bには【処置の目的理解】に類する発言がみられなかった。しかし<素人対応はロスタイム>といった【一般教員自身の限界の認識】から、<骨折はすぐ受診><応急処置より受診>といった【処置しない】で【受診】の判断をした。

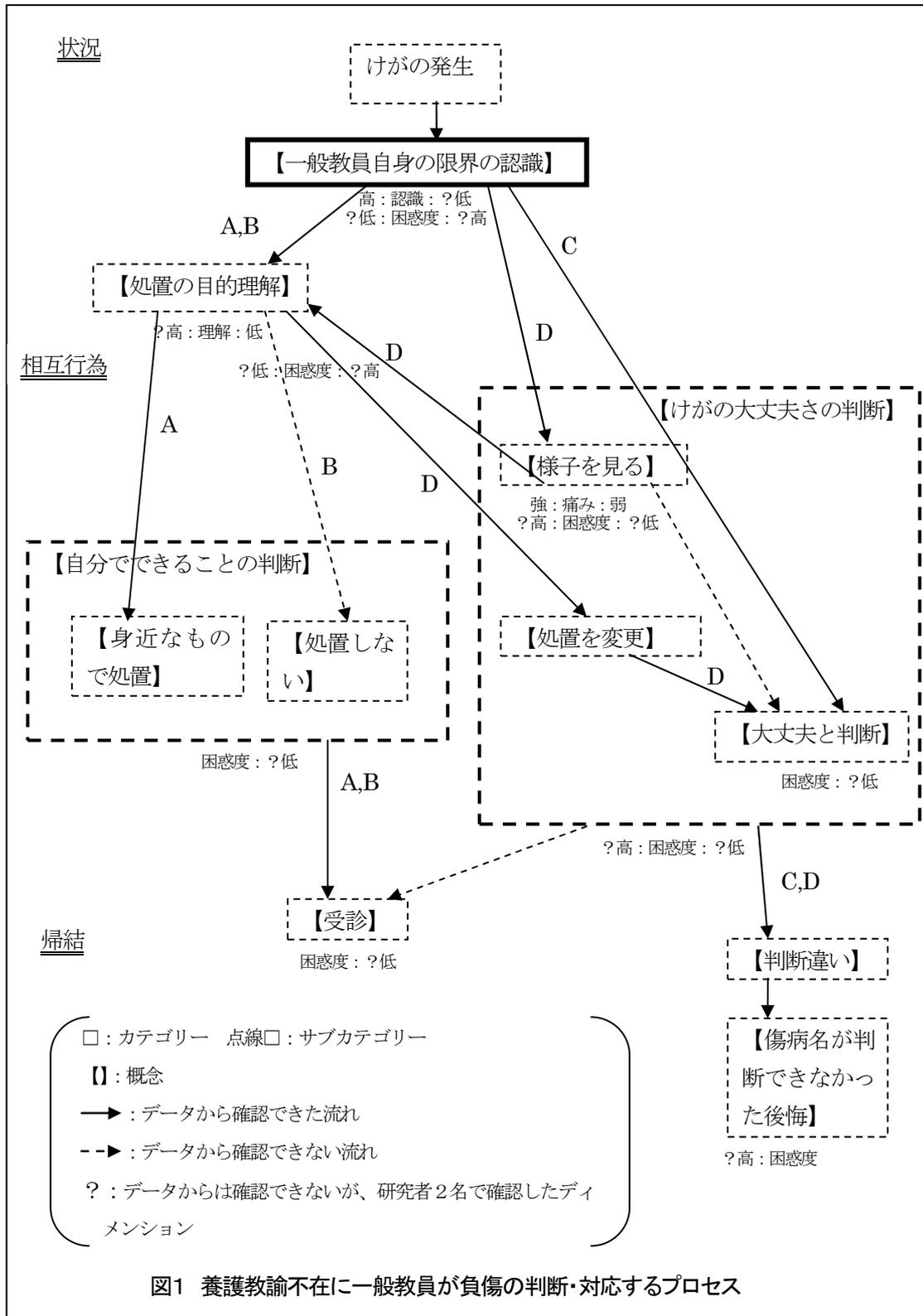
### 2 困惑度が高い事例の場合(事例CとD)

子どもが負傷した時、一般教員の困惑度が高い事例C、Dの一般教員の発言には【一般教員自身の限界の認識】が存在せず、【けがの大丈夫さの判断】をした。

事例Cでは捻挫で<歩けないけが>をした児童に【大丈夫と判断】し、声をかけて安心させた。

事例Dでは鉄棒から落ちて手首を傷めた児童に対し、<けがを冷却する>といった簡単な応急処置を行いながら【様子を見る】対応をした。そこで痛みが軽減すれば困惑度は低下したと考える。しかし更に子どもが痛みを訴え続けたため、再度困惑度が高まった。そこで一般教員はそれに対応し、【処置の目的理解】はないが、医薬品(湿布)を使用するという【処置の変更】を行い、いったん自身の困惑度を下げ【大丈夫と判断】した。そして事例C、Dの児童は、帰宅後保護者と共に受診

し、病院で検査を受け、骨折の診断を受けた。その結果の報告を受けて、一般教員は【判断違い】に気がつき、【傷病名が判断できなかった後悔】が生じた。



## 考察

以上の結果から、養護教諭不在時の救急処置場面で一般教員が体験する困惑を左右する2つの概念（カテゴリー）【一般教員自身の限界の認識】【処置の目的理解】を中心に考察し、今後の研修の方向性を検討する。

### 1 【一般教員自身の限界の認識】と研修の方向性

児童生徒の救急処置場面で、困惑度の低い一般教員は、自分自身の処置能力の限界についての認識がみられた。このことから、一般教員が日頃から自分の処置能力について認識しておくことが、困惑を少なくして児童生徒の救急処置にあたる上で重要であることが示唆される。

坂本(1984)は、学校における養護教諭の救急処置行動を4つに分類し、その第一として問題の性質や病状の軽重、医療対策の緊急度の判断を含む「健康障害の問題把握」を挙げている。しかし今回のインタビューデータにはそのような健康問題、この場合は負傷の判断に必要な身体所見に関する発言（患部の腫れや変形、顔色等）がほとんど出現しなかった。一般教員のレディネスから、現時点で児童生徒の負傷に対し、その性質や病状の軽重を解釈し、判断することには限界がある。

そのような中でも事例A、Bのように困惑度の低い事例では、一般教員が自分の限界を認識し、【自分でできることの判断】を行い対応したため、限定された自身の資源を十分生かし、本来の救急処置の目的に即した思考が生じ、困惑が生じにくいのではないかと考える。

一方事例C、Dのように困惑度の高い事例のインタビューデータでは【一般教員自身の限界の認識】に関する発言がみられず、声をかけたり処置方法を変えたりして、自身が【大丈夫】と思う状態への変化を促し【けがの大丈夫さの判断】をした。このようにけがの状態ではなく、けがの大丈夫さを判断する根底には、「健康障害の問題把握」(坂本 1984)の不足だけでなく、「このくらいならまだ大丈夫だろう」という判断の甘さ、失敗するとどうなるのかといった予測の誤りから生じる安全に対する理解の甘さ、自分がその組織の中でどのような役割を担っているかといった自分の立場の認識の甘さ、確認すべきことを「中とばし」し、思い込みや先入観で判断する甘さ等ミスに結びつく心理がある(松井 1999)ことが容易に想像できる。

反面この判断が生じる背景には、一般教員が通常なら養護教諭に依頼する内容を自分で処理しなければならぬという不安な思いを抱える状況で、児童生徒の苦痛をより軽減してあげたいと願うばかりに生じる思いの表れと読み取ることもできる。しかし児童生徒が一般教員の思いを読み取り、それに向かって努力するという通常の教育場面なら当然の相互行為が、救急処置場面では、児童生徒が一般教員の【けがの大丈夫さの判断】への思いに応じ、軽微症状を我慢し、帰宅後変化するという帰結を招きかねない。

このことから、救急処置場面で生じる【一般教員自身の限界の認識】は、その高低によって、その後の判断や対応、困惑度を分ける、最も大きな概念であったといえる。

この認識を高める研修には、救急処置研修で実技を学んだ後、自信についての自己評価も行き、実際場面でどの程度の自信を持って対応できるかをあらかじめ自分自身で想定し、心の準備しておく方向や、失敗事例検討により、陥りやすい思考の傾向を明確にし、学校全体で共有しておく方向が考えられる。このような研修を繰り返すことにより、一般教員が養護教諭不在時の児童生徒の救急処置の際にも、対応への自信について自問し、その自信によって処置行動を選択することがで

きるようになると思う。

## 2 【処置の目的理解】と研修の方向性

植田・河田(2009)によれば、捻挫の基本処置は RICE、即ち安静 (Rest)、冷却 (Ice)、圧迫 (Compression)、挙上 (Elevation) であり、骨折が疑われる場合は、患部の安静を保つ目的で固定を行うことも効果的である。

困惑度の低い事例 A には弱い患部への添えものという【処置の目的理解】の意識が存在しており、受傷部の安静を保つために身近なものを使った固定法を用い、悪化を食い止めた。事例 B の場合は自身の救急処置能力を「素人判断」と称し【処置の目的理解】の無さを意識しており、処置をせず、最初から即受診の判断をした。

一方、困惑度が高い事例 C と D には【処置の目的理解】に関する発語がみられなかった。事例 D で行われた処置は、一般教員が子どもの苦痛に呼応し、それを鎮めようという意図で実施しているとも推察できる。しかし一般教員が抱く、何かして安心させてあげたいという思いは伝わったとしても、受傷部の悪化を食い止めることは困難であった。

このことは、救急処置の実習体験を積んだとしても、どんな状態をどう判断して、何のためにどの処置材料を用いるかといった目的を持った判断を身につける機会に恵まれなければ、適切な救急処置が行えるようにはなりにくいことを示唆している。そのためには、受傷による身体内部の変化と、処置方法が身体に与える影響を理解することが必要である。

現在の大学の教員養成段階では学校保健が必修化されていないため、一般教員の狭義の救急処置、即ち応急処置に関する共通の知識は中学校・高等学校の教科保健の内容である。文部科学省(2009)の学習指導要領における狭義の救急処置、応急処置に関する記述をみると、中学校保健体育の内容は「応急手当を適切に行うことによって、傷害の悪化を防止することができること」、内容の取り扱いは「包帯法、止血法など傷害時の応急手当も取り扱い、実習を行うものとする。また、効果的な指導を行うため、水泳など体育分野の内容との関連を図るものとする」、高等学校では「適切な応急手当は、傷害や疾病の悪化を軽減できること。応急手当には、正しい手順や方法があること」、内容の扱いは「実習を行うもの」

とされているが「呼吸器系及び循環器系の機能については、必要に応じ関連付けて扱う程度」「効果的な指導を行うため、『体育』の『D水泳』などとの関連を図るよう配慮」と続き、広義の救急処置との関連を意識させるものと読み取ることができる。この記述から、骨折のような筋・骨格系の身体機能の知識と関連させた処置の目的理解をすすめる学習内容は要求されないと考える。

表 2 に現行、即ち旧学習指導要領に基づいて作成された中学校、高等

表2 教科書別の救急処置に関する記述内容の比較

学校種	教科書名	包帯の目的	包帯を巻く時の原則	包帯の巻き方	三角巾の巻き方	固定の目的	添え木固定	身近なものでの固定	骨折・脱臼・捻挫の図	骨折・脱臼・捻挫の症状	骨折・脱臼・捻挫の手当て
中学校	A		○	○	○		○		○		
中学校	B	○	○	○	○		○				
中学校	C						○		○	○	○
高等学校	A				○	○	○				○
高等学校	B					○		○			
高等学校	C					○		○			○
高等学校	D										
高等学校	E				○		○	○			○
高等学校	F				○		○	○			○

学校各3社9冊の教科書の記述内容を比較した。これをみると、捻挫や骨折が疑われるけがに対し、固定法は「応急処置」の中の「けがの手当て」として掲載されているが、その目的について書かれているのは高等学校1社3冊だけであった。また、基本の応急処置であるRICEが掲載されているものは中学校1社1冊、高等学校2社2冊で、患部の体内の状態について書かれているものは中学校2社2冊であった。このことから、一般教員が救急処置能力を身につけることに際し、教科書の内容だけでは【処置の目的理解】を伸長することは困難であると考ええる。

各社で記述内容に差がみられるということは、一般教員のレディネスも選択された教科書によって異なり、処置の目的理解はおろか、包帯手技にも触れた経験がないまま就職する可能性があるということである。体のしくみについては理科で扱うので教科保健では重複を避けているのかもしれないが、現行の中学校・高等学校の教科保健の学習内容だけでは、狭義の救急処置、応急処置方法の目的理解に到達するまでの理解が難しいといえる。現職教育にあたる者は、大学の養成段階で学校保健を履修しない場合の救急処置に関するレディネスを想定し、救命救急だけでなく、狭義の救急処置、即ち応急処置についても視野に入れることが必要である。

以上から、【処置の目的理解】がなかったために【病名の判断できなかった後悔】を呼び起こす帰結が生じることを防ぐには、受傷部の様子、腫れ、色調の変化、左右差、動かした時の痛み方等から身体内で生じていることを予想した上で受診の要否を決断する方向の研修を行えば、判断根拠を持った救急処置の実施が可能となると考える。更にこのことは、管理職への報告内容における情報の精度を高め、組織内での具体的な情報共有が可能になり、保護者への連絡判断につながり、結果的には【判断違い】の発生の予防にも寄与できると考える。

## おわりに

養護教諭不在時の一般教員の救急処置について、インタビューを実施し、その困惑度を左右する要因として【一般教員自身の限界の認識】【処置の目的理解】を抽出した。

更に、現在大学の教員養成において学校保健が必修でないことから、現行の学習指導要領から一般教員のレディネスを査定し、処置技術はもとより、【処置の目的理解】が必要であることに言及した。そしてこのことから【一般教員自身の限界の認識】を対応への自信を自己評価したり、失敗事例の検討から陥りやすい思考の傾向を共有したり、受傷によって生じる身体内の変化を予想させるような研修の方向性を提案した。

また、教員として就職する際、共通して得られている救急に関する基礎知識といえる中学校・高等学校の教科書の記述内容にはばらつきがあり、【処置の目的理解】を理解することは現在の教育内容では困難である。学校現場で一般教員が救急処置場面にかかわることは避けられないので、児童生徒の健康をあずかる上で大学の教員養成段階での学校保健の必修化が必要であることは言うまでもない。

## 研究の限界

今回分析した事例数は小学校4例と少ないため、まだ理論的飽和には至っていない。現場でよくある事例を選んで分析したものの、この知見は全ての一般教員にあてはまるとはいえない。今後学校種も含めて事例数をさらに増やして検討する必要がある。

### 【引用文献】

- 堂腰律子・安部奈生・芝木美沙子・笹嶋由美. 1999. 「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(2), 127-137 頁.
- 藤井真美. 1984. 「一般教員養成課程における救急処置の位置づけ」『学校保健研究』26(2), 58-62 頁.
- 門田信一郎. 1993. 「大学における保健教育に関する検討」『岡山大学教育学部研究集録』92, 139-150 頁.
- 新村出. 1998. 『広辞苑』(岩波書店)
- 前田如矢. 2004. 『入門救急処置法改訂2版』(金芳堂), 1 頁.
- 松井宗彦. 1999. 『安全システムの科学』(産図テキスト), 20 - 30 頁.
- 文部科学省. 2009. 『高等学校保健体育学習指導要領』第2章第6節.  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/youryou/kou/kou.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/kou/kou.pdf)(最終アクセス日 2009年9月15日)
- 文部科学省. 2009. 『中学校保健体育学習指導要領』第2章第7節  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/youryou/chu/chu.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/chu/chu.pdf)(最終アクセス日 2009年9月15日)
- 小倉学. 1970. 『養護教諭』(東山書房), 136 頁.
- 戈木クレイグヒル滋子. 2006. 『グラウンデッド・セオリー・アプローチ』(新曜社), 63, 99 頁.
- 坂本玄子. 1984. 「学校における救急処置の新しい考え方」『学校保健研究』26(1), 2 - 8 頁.
- 杉浦守邦. 1977. 『補改訂新しい学校保健』(建帛社), 177 頁.
- 武田和子・三村由香里・松枝睦美・河本妙子・上村弘子・高橋香代. 2008. 「養護教諭の救急処置における困難と今後の課題—記録と研修に着目して」『日本養護教諭教育学雑誌』11(1), 33-43 頁.