

中学校における生徒の応急処置と 養護教諭による応急処置教育の実態

丹 佳子*・友定 保博

Report on Behavior of First-Aid Treatment by Students,
and on Contents of First-Aid Treatment Education by School Nurse-Teacher
in Junior High School

Yoshiko TAN* and Yasuhiro TOMOSADA

I. 目的及び方法

応急処置は医師の治療を受けるまでのけがや病気の一時的な手当てのことであり、誰もが習得する必要がある処置であるといえる。また近年、阪神大震災で、医師による手当がすぐに受けられない状態の中で、一般市民が自ら行う応急処置の重要性と必要性が再認識され、「救急の日」の応急手当の講習会に多くの人に参加する（朝日新聞、1995）など、社会の関心も高まっている。

しかし、鳥居らの調査によると日本の大学生は「性知識や救急法といった青少年が必要とする実践的な知識は不足」（鳥居、1991）しており、さらに、大学生の外傷の応急処置の実態（和田、1993）をみても、保健管理センター来室までに応急処置を行う割合は低い。

中学校の保健体育科の保健分野ではその目標のひとつに「傷害の防止と疾病の予防についての理解を深めさせるとともに、応急処置の基礎的技能を習得させ、これらを実践できる能力と態度を育てる」（文部省、1989）があげられている。このように応急処置は中学校の保健科教育において指導されているが、大学生を見る限りでは、知識・技術ともに十分に習得されていないのではないかと思われる。実際に中学生は応急処置の能力はどの程度あり、どのような能力が不足しているのだろうか。

一方、学校における応急処置は、主に養護教諭によって行われる。養護教諭の行う応急処置は「一般の医療現場などと異なる独自性を持っている」ことが、養護教諭の応急処置の自信についての調査結果から推察されている。その独自性は「看護婦免許を持っているだけでは機能せず、その医学的看護学的知識の上に、さらに教育学の能力と共に成立する職務」ではないかと考えられている（丹、1998）。そのような独自性を持つ養護教諭は生徒の応急処置の能力をどのようにとらえ、どのようにそれを育てようとしているのだろうか、興味のあるところである。

そこで、学校における応急処置に関する問題を広くとらえるために中学校の養護教諭を対象に行った応急処置の実態調査の中から、生徒の応急処置の実態と養護教諭による教育についての検討を行った。

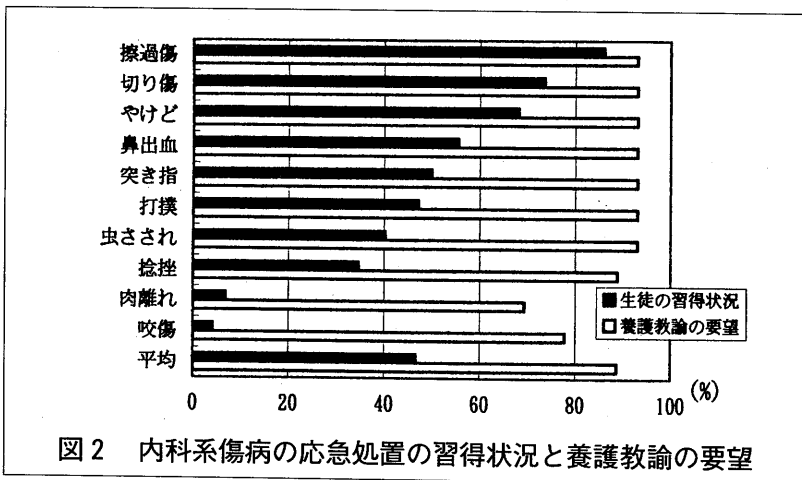
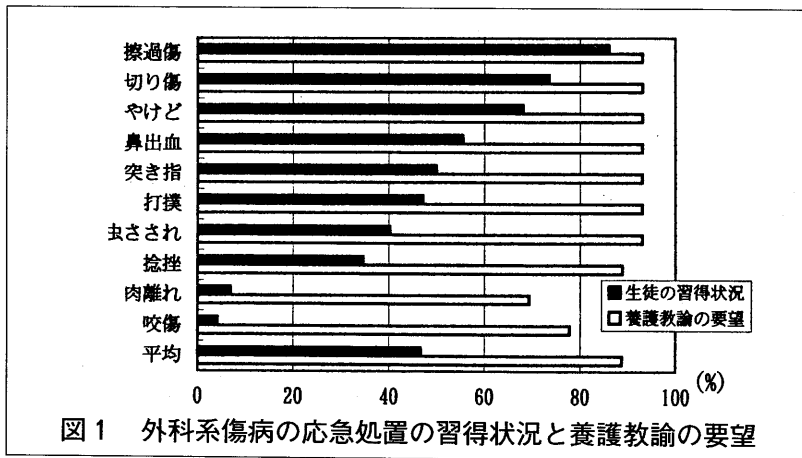
*山口大学大学院教育学研究科

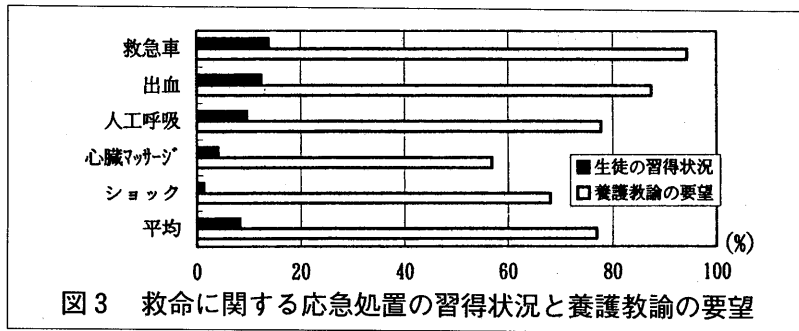
対象は、山口県の公立中学校に勤務する養護教諭95名（学校規模・地区を考慮し全体数の50%を無作為に抽出）。一部自由記述を含む質問紙郵送法により行った。調査期間は1997年10月13日～11月15日で、有効回収数は72枚、有効回収率75.8%であった。有意差検定はすべて χ^2 検定を用いて行い、危険率5%以下を有意差ありとした。

調査内容は緊急時利用の医療機関の状況、養護教諭自身の経験年数や免許、応急処置の自信、保健室利用状況、生徒が行う応急処置、養護教諭が行う応急処置や指導、学校の救急体制、部活動や行事での応急処置、地域との連携などである。本稿では、生徒が行う応急処置と養護教諭が行う応急処置教育にしばって検討した結果を報告する。

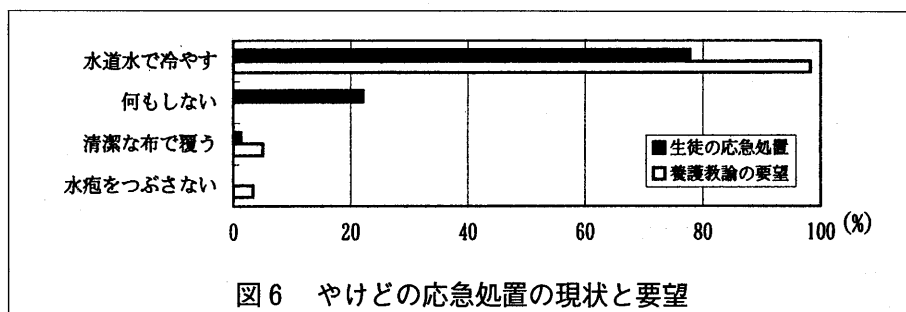
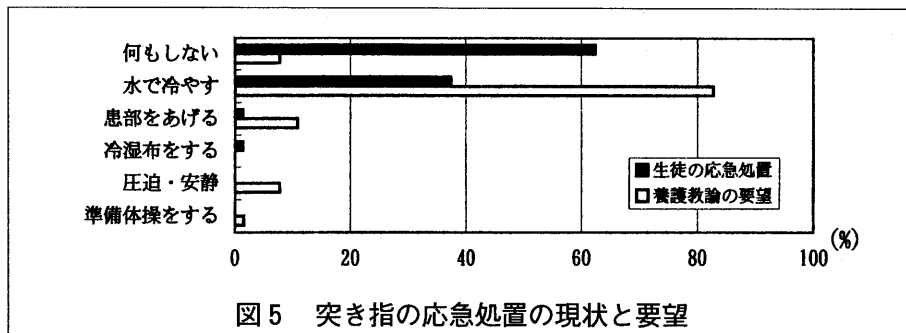
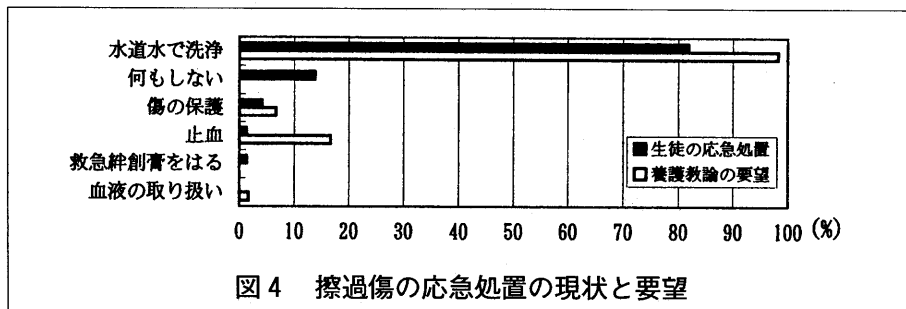
II. 中学生が行う応急処置の実態

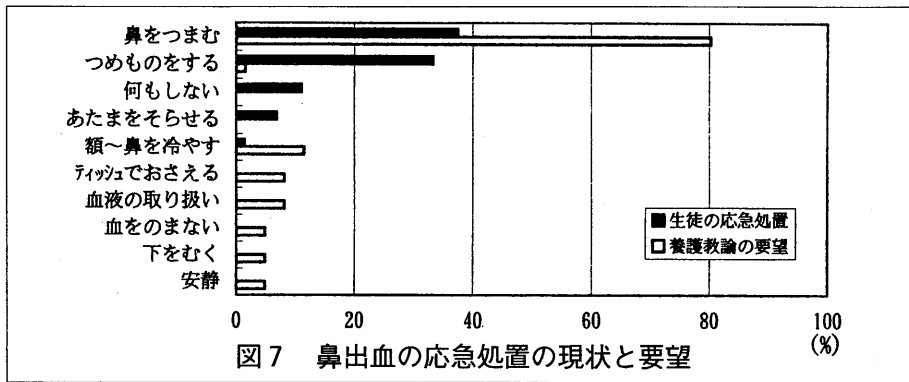
中学生は応急処置がどれくらいできているか、養護教諭の観察を通して実態を調査した。項目は外科系・内科系の日常経験する外傷や病気を各10項目ずつ、及び救命に関する応急処置5項目、あわせて25項目の応急処置について、「大半の生徒（80%くらい）ができていると思われるか否か（生徒の習得状況）」また「中学時代に習得が必要か否か（養護教諭の要望）」についてたずねた。「できている」あるいは「習得が必要」と回答した割合は図1～3のとおりである。





また、外科系の傷病で日常よく経験する「擦過傷」「突き指」「鼻出血」「やけど」の4つについては、保健室を訪れるまでに「どのような応急処置をしていくことが多いか(生徒の応急処置)」と「養護教諭としてどのような応急処置をして欲しいか(養護教諭の要望)」についてたずねた。それぞれの外傷の応急処置の内容の現状と要望は図4～7のとおりである。





さらにその中の「擦過傷」「突き指」「やけど」の3外傷について、大学生の応急処置（平成7年に外傷で保健管理センターを受診した学生を調査）と比較した（表1）。

表1 中学生に多い処置内容と大学生が行った処置内容の比較

応急処置の内容		中学生	大学生
擦過傷	水道水で洗浄	81.9	22.9
	傷をハンカチ等で覆う	4.2	2.9
	圧迫止血	1.4	0.0
	救急絆創膏を貼る *	1.4	11.4
	消毒薬で消毒 *	0.0	25.7
	何もしない	13.9	37.1
突き指	水や水で冷やす	36.1	26.3
	冷湿布をする(コールドパック) *	1.4	44.7
	心臓より高く挙上	1.4	0.0
	何もしない	62.5	26.3
やけど	水や水で冷やす	77.8	90.0
	清潔な布等で覆う	1.4	0.0
	何もしない	22.2	10.0

(*印は薬品等を用いた応急処置)

1. 外科系傷病の応急処置の実態

外科系の傷病の応急処置の習得状況は、種類によってばらつきがあった。「擦過傷」、「切り傷」、「やけど」は養護教諭の7～8割が「生徒が習得している」と思っているが、それ以外の傷病は6割に満たなかった。一方、習得の必要性は高く、「肉離れ」「咬傷」以外の傷病については8割以上の養護教諭が習得の必要性を感じていた（図1）。

日常経験の多い4外傷についての応急処置の内容をみると「突き指」以外は何らかの処置を行ってきている生徒が多かった。しかし、「突き指」の処置については6割以上の養護教諭が「何もしない」生徒が多いと回答した（図5）。

「突き指」の応急処置を行う生徒が少ないの理由として、まず第一に考えられることは「『目に見えない損傷』は処置がしにくい」のではないかということである。今回の調査で

保健室の利用状況を調査したところ、外科系で利用が多かったのは、多い順に「擦過傷」「打撲」「捻挫」「切り傷」「突き指」であった。生徒に経験が多いと思われるそれらの5外傷の応急処置の習得状況を図1で見ると、目に見える損傷である「擦過傷」「切り傷」は習得が高いが、目に見えない損傷の「打撲」「捻挫」「突き指」は50%以下であった。応急処置に関する問題を自由回答で質問した項目で「打撲・捻挫・骨折の区別とその程度判断は難しい」という回答があり、損傷が目に見えない外傷は養護教諭であってもその判断は難しいものである。「突き指」で「何もしない」生徒が多いのは、損傷が目に見えない為、その判断ができずに何もしなかった可能性があると考えられる。

もうひとつの理由として「薬品や衛生材料」の影響が考えられる。「突き指」について、大学生の応急処置の内容と比較すると大学生では「何もしない」割合が低く、「冷湿布をする・コールドパックを使用」する割合が高くなっている(表1)。

大学生が薬品や衛生材料を用いて応急処置を行っている背景をみると、体育実技や体育系の課外クラブでの受傷が多かった。大学では体育実技や課外クラブの外傷発生に対応するために救急箱を備えている場合が多く、そのため、薬品等を使用した応急処置が多くなっているとも考えられる。その点から考察すると、中学生が薬品や衛生材料を使用して応急処置を行っている現状があまりないということは、体育や部活動において「救急箱の設置をしていない」可能性もある。さらに「何もしなかった」割合が高かったのは「応急処置の道具」がそばになかったためかもしれない。あるいは、保健室への依存度が高いとも考えられる。

中学生の応急処置の実態調査(芝木, 1991)によると、「突き指」の手当の方法で最も多かったのが「水で冷やす」よりも「湿布を貼る」であった。中学生も「湿布」のような薬品や道具があれば、「何もしない」という割合が減るかもしれない。しかし、「突き指」の処置に関して、まずしなければならないことは「冷たい水で冷やす・固定する・患部を高くする」(日本赤十字社編, 1994)である。これは道具のありなしに影響する処置ではない。救急箱などを外傷が発生する場所に備えることは大切であるが、「突き指」という傷病そのものの理解が不足していれば、道具があっても正しく用いることはできないと考える。

2. 内科系傷病の応急処置の実態

内科系の傷病の習得状況は外科系に比較し低率であった。今回の調査で保健室の利用状況を調査したところ、内科系で利用が多かったのは、多い順に「頭痛」「腹痛」「気分不良」「発熱」「かぜ」であった。頻回に経験するであろう「頭痛」「腹痛」「かぜ」であっても、習得できていると実感できている養護教諭は半数以下である。しかし習得の必要性は10項目すべての傷病において8割以上の養護教諭が感じていた(図2)。

内科系疾患は外科系と異なり、原因も複雑で、精神的ストレスなどが背景にある場合もある。したがって、頭痛はこの処置、腹痛はこの処置…というように、単純に指導できないところが難しく、習得を困難にしているのではないだろうか。中村は保健室で、生徒に処置を行わせることの重要性について述べており、その中で内科的なものに関しては「けがのように処置そのものより、生徒が主体的に症状の原因や要因を把握し自分の健康状態を知り、医療を受けたり日常生活の改善にとりくみ、自ら解決していく方向へ指導していくことが必要であろう」(中村, 1984)と述べ、その生活や原因把握のため「生徒が自分

で記録ノートのようなものを持っていれば、より継続して自分の生活を把握することができよう。どんな状態のとき頭痛がし、どうすれば治まったのか等、記録することにより、まわりの環境の調整などでもできるようになるだろう」(中村, 1984)と、保健室での内科的症狀への応急処置の指導法のひとつをあげている。「自分のからだを知る・理解する」ということはいろいろな健康問題を解決していく為の基本であり、応急処置教育はそういう意味においても重要な役割を果たすと考えられる。

頻繁に経験する傷病についての応急処置教育も重要であるが、発生の頻度は少ないが、命に関わる傷病についても、応急処置とともに予防のための教育は欠かせないと思われる。内科系傷病の応急処置習得状況で最も低かった「熱中症」は、そういった傷病のひとつである。熱中症とは、「暑熱環境で発生する障害の総称で、熱失神、熱疲労、熱射病、熱けいれん」などに分けられ、「この中で最も重いのが熱射病」(日本体育協会, 1994)で死亡事故につながる。夏になると毎年のように死亡記事が新聞に掲載されているが、今年(1998年)も8月の1ヶ月間に熱中症で3名の生徒・学生が死亡した(朝日新聞, 1998)。大学生はレスリング部、高校生は野球部、中学生は剣道部の練習中で、いずれもスポーツ活動中の出来事であった。

スポーツ活動中の熱中症を予防するために日本体育協会は「スポーツ活動中の熱中症予防ハンドブック」をつくり、「スポーツによる熱中症事故は、無知と無理によって健康な人に生じるものであり、適切な予防処置さえ講ずれば防げるもの」(日本体育協会, 1994)と事故の防止を呼びかけている。このようにスポーツ指導者である大人への教育も必要であるが、スポーツ中は無理をしがちである子ども自身が「運動時の水分補給のめやす」や「運動するときの気温・湿度」などの熱中症予防の正しい知識を得るとともに、「夏期、高温高湿下で水分補給もせずに汗をかくとどうなるか」といった自分の体に対する認識を深める教育がもっと必要なのではないだろうか。

3. 救命に関する応急処置の実態

救命に関する応急処置の習得状況は5項目とも15%以下で内科・外科系と比較し低率であった。しかし、他の内科系・外科系傷病と異なり発生頻度も低く、養護教諭が直接確認する機会が少ないため現状把握が十分でない可能性がある。習得の必要性についてはばらつきがあり、「救急車を呼ぶ」「出血の応急処置」に関しては8割以上が必要性を感じ、その他の3項目はやや低かった。しかしどの項目も半数以上は必要性を感じていた。特に「救急車を呼ぶ」は外科系・内科系を含めて最も多くの養護教諭が「習得が必要」と感じていた(図3)。

中学校指導書(文部省, 1989)には「止血法では、指圧及び止血帯によって止血すること、人工呼吸法では『口移し法』の基本」が指導内容として記載されている。救命に関する応急処置の習得が低いことが「保健」の教科における応急処置の指導の実施状況や内容などに関係しているかは不明である。今後、保健教科の学習内容との関わりで調査・検討が必要である。

Ⅲ. 養護教諭による応急処置教育の機会

1. 教育の機会

養護教諭が学校で行っている応急処置の指導について、「生徒の保健室利用時」、「保健

室外」の2つの機会にわけてたずねた。保健室利用時では「外傷の応急処置を生徒にさせる」「けがや病気の説明」「処置内容の説明」「再体験時の処置法の説明」「今後の観察事項の説明」の5項目について、保健室外では「体育・スポーツ関係の校内行事前の指導」「その他の応急処置に関する指導」の2項目の実施の有無についてたずねた。

保健室利用時「生徒に外傷の処置をさせる」割合は55.6%、「けがや病気の説明」は94.4%、「再体験時の処置法の説明」は73.6%、「今後の観察事項の説明」は87.5%の割合で実施されていた。保健室外では「体育・スポーツ関係の校内行事前の指導」を必ずする割合は27.8%、「その他の応急処置に関する指導」は45.8%の割合で実施されていた。保健室利用時と保健室外との実施率を比較すると、利用時の方が有意に高い割合であった($p < 0.01$)。

「外傷の応急処置を生徒にさせる」理由をたずねたところ、「けが人が多く手が回らないとき」という理由もあったが、ほとんどが「体験による応急処置習得」「自分の体は自分で守る」「将来役に立つ」など応急処置の習得を目的としていた。

また、「応急処置教育の機会・場所についての要望」をたずねたところ、「病気やけがをしたとき保健室で養護教諭が」というのが最も多く41.7%、「保健教科として教師が」(27.8%)、「保健教科として地域の応急処置教育の専門家が」(15.3%)を大きく引き離していた。

天野(天野, 1981)は、学校での保健学習での応急処置の教育について「規定通りでは時間数が不足で、実際に応用できるまでの指導は望みがたいと思われる。」と述べ、さらに「学習指導の中の保健指導や、日常の保健室における救急処置場面を活用し、意図的に指導することが必要である」と述べている。養護教諭もその必要性を十分認識している結果、このように多くの養護教諭が利用時の指導を積極的に行い、かつ今後も養護教諭が行うのが望ましいと考えていると思われる。

しかし、近年、保健室登校なども含め、保健室利用者が増加している。今回の調査で保健室利用状況をたずねたところ、1日平均で小規模校2.8名、中規模校7.1名、大規模校16.7名で、最も多い学校では68.2名もの利用があった。別の質問で応急処置の問題点をたずねたところ「人数多いためその都度教育できない」「健康の自己管理能力つける良い場だが時間にゆとりなく十分な対応できない」という回答が大規模校の養護教諭にあった。

保健室で子どもの応急処置の現実に接し、「指導したい」、「習得させたい」という思いは持ちながらも、保健室利用者が多すぎることから満足な指導ができないという状況が少なからずある。利用時の教育は効果的である反面、保健室利用者の多いところでは手が回らず、ジレンマに陥っているのが現状であろう。また、多くの同じ健康問題を生徒が持っている場合、効率の面での問題や、保健室を利用しない生徒にとっては指導の機会が与えられないという問題が生じるおそれもある。養護教諭の子どもたちへの思い、利用時教育の良さを大切にしながら教育する方法を、今後考えていく必要があるように思われる。

2. 応急処置教育の実施に影響を与える要因

実施率が80%以下の4項目「子どもに処置を行わせる」「処置時の再体験時の処置法の説明」「体育・スポーツ関係の校内行事前の指導」「その他の応急処置に関する指導」について、それぞれの実施に影響を与える要因をみるため、「学校規模」「応急処置の自信の程度」「看護婦免許」「臨床経験」「学校から最も近い病院までの時間」「経験年数」の6項目

についてクロス集計を行い、 χ^2 検定を行った。その結果、保健室利用時に「生徒に処置をさせる」と「経験年数」、「体育・スポーツ関係の校内行事前の指導」と「学校規模」についての2項目について関連がみられた。経験年数15年以上の人に「生徒に処置をさせる」割合が有意に高く($p < 0.05$)、学校規模が中・大規模校である場合に「体育・スポーツ関係の校内行事前の指導」を必ず行う割合が有意に高かった($P < 0.05$)。

「生徒に処置をさせる」ということは「処置方法を修得でき、家庭でも、将来、社会人となってからも役立つであろう。生徒がお互いに処置することにより、けがをした者や病人に対する思いやり、いたわりの気持ちを養うことができる」(中村, 1984)と述べられているように、処置習得の面と思いやりの心を育てる面、2つの効果が期待できる。しかし、生徒に処置をさせるためには、「生徒の実態を把握し、行わせる処置の程度・範囲を決め、保健指導をし」(中村, 1984)という過程をふむ必要がある。すなわち、養護教諭自らが行う処置時の応急処置教育と異なり、準備や見極めが必要となり、時間がかかる教育でもあるといえる。したがって、自分が行う処置にも慣れ、余裕が多少ある経験年数の多い人に、「生徒に処置をさせる」という割合が高いのではないかと考えられる。

また、行事前の保健指導は中・大規模校の方が実施する割合が高い理由には、小規模校に比較し、保健室での指導の機会がとらえにくいこと、また、人数が多く行事においても傷病者の発生が多いこと(芝木, 1997)などが指摘されている。前節で述べたように、中・大規模校など保健室利用者の多い学校では、保健室利用時の指導が十分にできない状況にあり、特に行事の機会をとらえ指導を実施しているものと考えられる。

IV. 養護教諭による応急処置教育の内容

1. 保健室利用時に行っている指導の内容

保健室で応急処置を行った生徒に対する応急処置の指導で、前述の「けがや病気の説明」「処置内容の説明」「再体験時の処置法の説明」「今後の観察事項の説明」以外に行っている内容について自由回答をしてもらったところ、22名から回答があった。最も多かったのが「家庭連絡」「親に処置内容の連絡」をする等、家庭への連絡の指導で40.9%(9名)、次に多かったのが「翌日(数時間後)の健康状態を確認」13.6%(3名)、「原因を考えさせる」「予防法指導」などの事故発生予防に関するもの13.6%(3名)であった。「付き添い者に再体験時の処置説明」したり、「次回からの処置」「家庭での過ごし方」「命・健康の大切さ」などの指導もあり、生徒の保健室利用の機会をとらえて、養護教諭が行う処置の説明にとどまらず、様々な指導を行っていることがわかる。

2. 保健室以外での教育の内容

「体育・スポーツ関係の校内行事前の指導」の内容は事故防止、危険行為禁止、事故やけがの予防といった「安全対策全般」40.7%が最も多く、次に「スポーツ時に多い疾病・けがの対応・応急処置」18.5%、「健康チェック」3.6%の順に多かった。応急処置の指導とともにけがの防止が指導の内容のポイントになっている。

「その他の応急処置に関する指導」の内容は「身近な傷病の応急処置」が最も多く78.8%、次に人工呼吸や心臓マッサージなどの「心肺蘇生」が30.3%であった。「身近な傷病の応急処置」のうち「けが・外傷について」は46.2%であるのに対し「病気」等内科的なものについて行ったと明記してあるものは7.7%のみであった。ただし、「応急処置」とだ

け回答し、内科か外科系の傷病か明記のないものが42.3%と多かった。

実施内容別の指導の機会は、「心肺蘇生」では保体授業が最も多く40%、夏期休業前が20%、文化祭、保護者会、合宿前、蘇生法講習会、生徒集会、学活などでも行われていた。「身近な傷病の応急処置や手当」でも保体授業が最も多く34.6%、運動会や宿泊行事前など26.9%、保健委員会活動15.4%であった。保健日よりなど資料や毎月1回の体重測定時の保健指導として行っているところもあった。

それぞれの指導の工夫点は「身近な傷病の応急処置」、「心肺蘇生」とともに「実技・実習」での工夫が最も多い。前者はそれに次いで「資料」の工夫や、生徒自らが劇を作ったり、リーダーになって実技を行うなどの工夫が目立った。生徒自らが行うことで応急処置への「動機づけ」を意図しているように思われる。後者では「資料」の工夫はなく、与えられた手技を習得することが目的になっているものが多かった。

保健室利用時以外の教育は、生徒が持っている共通の健康問題の指導や保健室利用をしない生徒への指導ができる等、利用時教育ではできない部分を行うことができる貴重な機会である。しかも、養護教諭にとってはままとまった指導時間をとることができる機会でもある。内容を見ると、生徒に身近に起こりうる傷病を取り扱ったものが多く、保健室での生徒の健康問題の実態が反映されているといえる。しかし、子どもの実態から明らかになっただいくつもの問題点、例えば、捻挫や打撲など目に見えない損傷の判断の指導の有無、内科系の傷病の判断や処置、熱中症など傷病の理解を促す指導の有無など、指導内容の詳細は不明である。

今回、子どもの実態で明らかになった問題点は利用時の指導では困難なものがいくつかあり、そういったものを積極的に保健室外の指導に取り入れることが必要なのではないだろうか。その為には、今後、保健室外での養護教諭の応急処置教育の実態を子どもの応急処置の問題点に即して検討し直す必要があるように思われる。

3. 地域との連携

生徒や一般教師や保護者への応急処置教育のため、地域の機関（日赤や消防署など）を利用したことがあるかたずねたところ、「ある」は44.4%、「なし」は54.2%であった。

連携経験ありの人にその具体的内容をたずねた。応急処置教育の対象は「生徒」が56.3%、「保護者」が53.1%、「教員」が31.1%で、主に生徒・保護者を対象に行われていた。内容は「人工呼吸・心臓マッサージ」が75.0%、「救急法」が9.4%、とほとんどが心肺蘇生法に関するものであった。その他、「水難訓練」「まむし咬傷対策」というものもあった。時期は「7月」、「夏休み前・1学期末」という回答が共に25.0%と最も多く、その他も「夏期」「プール実施前」など大部分が夏休み前までに実施されていた。保護者も対象として心肺蘇生法を夏休み前に行うケースが多いことから、学校が地域と連携して応急処置教育を行うのは「長期休業中の学校外での水の事故」を想定して実施していると考えられる。

地域の機関を利用してどうだったかをたずねたところ、不満足は9.4%のみで、満足は87.5%であった。不満足理由は「学校側の事前事後指導不足でその場限りの指導になり反省」「保護者の集まりが悪い」「生徒への説明の仕方が上手ではない」の3回答のみであったが、学校側の問題と地域の機関の問題両方があげられた。満足の理由は「実習ができた」が最も多く39.3%、次に「専門的立場からきけた」「必要性和現状を理解できた」で14.3%であった。その他「わかりやすい内容だった」「自信がつく」「毎回することで慣れる」

「保護者に好評」という回答もあった。しかし、満足したが「実践には役立たない」という意見もあった。

以上の結果から応急処置教育での地域との連携に求めているものを考察すると、満足の理由にあげられた「実技」「専門的立場」の2点にまとめられる。しかし、1回の指導のみでは身に付くまでには至らず、専門家による指導の前後の指導を学校でいかに行うかが習得の成否をわけるポイントになるのではないかと推察された。

V. まとめ

養護教諭の観察を通して得た生徒の応急処置の実態から、生徒に不足していると思われる応急処置の力がいくつか明らかになった。外科系の応急処置の実態からは「目に見えない損傷の応急処置」。内科系の応急処置の実態からは「内科系傷病全般の応急処置」「頻繁に発生しないが、発生すると命にかかわる傷病の予防と応急処置」。救命の応急処置の実態からは、特に習得の要望の高かった「救急車の呼び方」「出血の応急処置」。これらはいずれも応急処置の「技術」の習得だけでなく、「判断」が必要になるものが多いように思われる。そのためにはその傷病がおこるしくみを知る必要がある。応急処置をただ「する」だけでなく、「なぜ」するのかを十分に理解しなければならない。

知識をもっているだけで応急処置行動に結びつくわけではないが、自分の傷の程度を「重症だ」と判断した人は応急処置を行いやすい(丹, 1997)という結果が得られている。応急処置を行うにあたってはいろいろな要因が絡み合い「なぜしなければならないか」という知識があっても「応急処置をしない」場合はたくさんある。しかし、知識は「本当にしなければいけないとき」を「判断」する材料のひとつになると思われる。「子どもは知識を獲得し認識を深めることによって、選択や判断は的確になり、行動化にむけて意欲的になることを子どもの行動から学んだ」(山梨, 1995)と、保健授業を担当している養護教諭の立場から述べているが、応急処置の指導についても同様のことがいえるのではないかと思われる。

本調査から、多くの養護教諭が応急処置教育の必要性を感じ、保健室内外及び地域の専門家と連携するなどして、色々な機会をとらえて指導を行っていることが明らかになった。しかし、最も指導の機会として多かった「保健室利用時」の指導では利用者数の多さなどから限界が感じられた。今後、養護教諭の子どもたちへの思いと利用時教育の良さを生かせるような教育の方法を検討する必要があると考えられた。

また、生徒の実態から明らかになったいくつかの問題点「目に見えない損傷」、「内科系の傷病」、「熱中症など命にかかわる傷病」などについての指導内容の詳細は不明である。今後、生徒の実態に即して、学校教育・社会教育のさまざまな機会を通じた応急処置教育の体系的な内容、方法の検討を深めていきたい。

<文献>

朝日新聞(1995), 1995年9月10日「応急処置を覚えよう 西宮の『救急の日』講習に200人が参加 兵庫」

朝日新聞(1998), 1998年8月4日「練習で熱中症、野球部員死亡 大分商高1年生」

朝日新聞(1998), 1998年8月11日「剣道部の中2、熱中症で死亡 練習中倒れる 鹿児島」

- 朝日新聞(1998), 1998年8月27日「レスリング中、熱中症で死亡 徳山大の部員」
- 天野敦子(1981), 江口篤寿・石原昌江編著「現代学校保健全集 第10巻 救急処置・看護」
ぎょうせい, 267-308.
- 芝木美沙子・安田元子(1991), 北海道教育大学紀要(第1部C), 42(1), 323-338, 「生徒の応急処置に関する知識と保健指導が与える影響」.
- 芝木美沙子・笹嶋由美(1997), 北海道教育大学紀要(第1部C), 47(2), 167-175, 「学校行事における応急処置活動(第4報)ー運動会での傷害と内科的症状ー」.
- 丹 佳子・梅本智子・平野 均・平田牧三(1997), 第34回全国大学保健管理研究集会報告書, 543-547, 「外傷についての大学生の応急処置行動(第3報)ー外傷の程度判断と応急処置行動についての検討ー」.
- 丹 佳子・友定保博(1998), 山口大学教育学部研究論叢, 第48巻, 第3部(印刷中), 「中学校養護教諭の応急処置への自信と関与」
- 鳥居央子・松浦賢長・飯田恭子(1991), 学校保健研究, 33(5), 228-238, 「大学生の保健知識の習得状況に関する研究ー日, 英, 米の比較からー」.
- 中村朋子(1984), 学校保健研究, 26(1), 15-22, 「日常的な救急処置ー中・高等学校の場合ー」.
- 日本赤十字社編(1994), 救急法講習教本, 日本赤十字社, 199.
- 日本体育協会(1994), 「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック」, 1-2.
- 文部省(1989), 「中学校指導書 保健体育編」, 66-82.
- 山梨八重子(1995), 学校保健研究36(9), 688-693, 「第41回日本学校保健学会記録 シンポジウムⅠ 健康教育における養護教諭の役割ーその専門性をめぐってー」.
- 和田佳子、他(1993), 第31回全国大学保健管理研究集会報告書, 358-361, 「外傷についての大学生の応急処置行動(第2報)ー応急処置行動を左右するものについての検討ー」.