

『ASUKA モデル』と小学校からの救命教育の推進

一 学校における BLS 教育（救命教育）の推進と学校安全の向上に

寄与する教員養成カリキュラムの開発 —

2020（令和 2）年 3 月

研究代表者	桐淵 博	埼玉大学教育学部附属教育実践総合センター
研究分担者	関由起子	埼玉大学教育学部学校保健学講座
	戸部秀之	埼玉大学教育学部学校保健学講座
	中下富子	埼玉大学教育学部学校保健学講座
	野瀬清喜	埼玉大学教育学部身体文化講座
研究協力者	桐田寿子	『ASUKA モデル』関係保護者
	さいたま市教育委員会	

平成 28 年度～令和元年度 科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）
挑戦的萌芽研究 課題番号 16K13518

はじめに

本研究は、2011（平成 23）年に起きたさいたま市立小学校 6 年生桐田明日香さんの死亡事故を契機として始まった。

本研究の代表者である桐淵（筆者）は、事故当時さいたま市教育委員会教育長の職にあった。事故後しばらくの間、明日香さんのご両親桐田康需氏、寿子氏と学校及び教育委員会は、事故後の対応を巡って対立関係にあった。しかし、その後の互いに真摯な話し合いを経て、明日香さんの事故の教訓から、再発防止策を打ち立て、学校をより安全なものにしていくための活動に協力して取り組んでいこうという合意ができた。その取組の成果物の一つが『体育活動時等における事故対応テキスト ～ASUKA モデル～』（以下『ASUKA モデル』）である。

また、桐田寿子氏と筆者は、教育長退任後も共同もしくは単独で各地教育委員会主催の教員研修会や臨床救急医学会、小児科学会等医療関係者の学術集会計等で講演・発表等を行い、『ASUKA モデル』の普及に取り組んできた。さらに、筆者が埼玉大学教育学部教授就任後は、学部全学生を対象に、市民が行う BLS（Basic Life Support＝一次救命処置）の重要性と方法及び『ASUKA モデル』の内容とその意義に関する共同講義を実施してきた。

こうした取組をベースに、埼玉大学教育学部の学校保健学（養護教諭養成課程）の研究者である関由起子氏、戸部秀之氏、中下富子氏、運動学（保健体育）の研究者である野瀬清喜氏を研究分担者として、科研費受給研究「学校における BLS 教育の推進と学校安全の向上に寄与する教員養成カリキュラムの開発」（挑戦的萌芽研究：課題番号 16K13518）を開始した。

本冊子は、2016（平成 28）年度から 2019（令和元）年度までの 4 年間にわたる上記研究の成果をまとめたものである。内容としては、桐田明日香さんの事故の教訓及び学校管理下における突然死等死亡事故の実態等から浮かび上がる学校の安全を巡る諸課題を明らかにし、その解決策について考察したものである。

事故が起きた場合、未然防止を含め関係した人間の対応の適否が問われる。しかし、関係者を断罪するだけでは、再発を防止することは困難である。それは、多くの場合、不適切な対応の背景にそれが生まれる構造的な問題が存在するからである。

突然死は、学校内での子どもの死亡事故の死因の第 1 位である。しかし、このことは多くの教育関係者に知られていない。事故当時の教育長であった筆者でさえ知らなかった。さらに、近年の医学は、突然の心停止自体は予見も防止も困難であるものの、それを直接死に至らせないための有効な手段、つまり突然死には防止策があることを明らかにしてきたが、これも市民に十分浸透しているとはいいがたい。事故はこうした背景や基礎的な状況の上に発生するのである。本研究では、このような構造的な問題に目を向けその解決策を考察した。

一方、講演活動を展開していく中で『ASUKA モデル』のおかげで助けることができた」という報告を各地からいただくようになった。学校での突然死をゼロにしたいという願いは決して夢ではない。本研究の成果が広く教育関係者に届き、子どものいのちが守られる安全な学校づくりにつながることを切望してやまない。

2020（令和 2）年 3 月 26 日

研究代表者 桐淵 博

本研究報告での表記・表現について

1 実名表記について

本報告では、桐田明日香さんの事故に関連して、再発防止を目指す視点から遺族との間で個人名等を実名で取り扱うことが確認されている。また、同様の趣旨で他の学校事故についても実名を表記しているものがある。

2 用語「BLS 教育」の「救命教育」への転換について

「BLS 教育」とは一次救命処置について実習を通じてその意義、技能を教えることであり、医療や消防関係者では普通に使われている用語である。日本臨床救急医学会は「学校への BLS 教育導入検討委員会」を設け、学校における体系的な教育の実現を目指してきた。こうした関係から、科学研究費助成金を受けての本研究のタイトルでは、「学校における BLS 教育の推進と学校安全の向上に寄与する教員養成カリキュラムの開発」とした。しかし、この言葉は教育関係者になじみがないだけでなく、「専門家がやるべきこと」と導入をネガティブにとらえられてしまう恐れもあることから、「救命教育」という用語に替えることとした。

ただし「救命教育」は、単に BLS の技術を教えるだけではなく、学校教育で重視される「命の大切さ」を学ぶことの一環をなす内容としてとらえる。学校においては、道徳や理科、保健体育等各教科を通じて、生命の尊厳や仕組み、健康への志向を教え育んでいる。「救命教育」は、「人が倒れた時にどうすればよいか」ということを「命の大切さ」を学ぶ一環として技術を含めて教えていくというものである。いわば「具象としての命の尊厳教育」である。

3 医療や救急などに関する専門用語について

本文中に、研究テーマに関連して医療や救急などに関連する用語などが頻出する。これらは、事故やその後の検証段階での様々な記録から引用する関係で基本的にそのまま用いることとした。しかし、医療・消防関係者では通常用いられているものであっても、教育関係者にはまだなじみのないものが多いので、以下に基本的なものを挙げておく。なお、本文中でも、煩雑にならないと思われる範囲で、初出の場合などに（ ）で解説等を加えることとする。また、引用や文脈の関係で日本語表記も用いられている。

〈よく用いられる用語〉

BLS:Basic Life Support 一次救命処置（胸骨圧迫や人工呼吸、AED の使用など資格や免許を必要とせず一般の市民に推奨されている救命処置）

CPR:cardiopulmonary resuscitation 心肺蘇生（胸骨圧迫や人工呼吸）

バイスタンダー CPR: その場に居合わせた人による心肺蘇生

CPA:cardiopulmonary arrest 心肺停止

AED:Automated External Defibrillator 自動体外式除細動器

JRC:Japan Resuscitation Council 日本蘇生協議会

JSC:Japan Sport Council 日本スポーツ振興センター

目 次

『ASUKA モデル』と小学校からの救命教育の推進 — 学校における BLS 教育（救命教育）の推進と学校安全の 向上に寄与する教員養成カリキュラムの開発 —

0	はじめに	
	目次	
I	桐田明日香さんの事故と『ASUKA モデル』	
1	特別寄稿 『ASUKA モデル』への想い	1
2	桐田明日香さんの事故と『ASUKA モデル』の作成	10
3	さいたま市における『ASUKA モデル』に関連する取組	20
II	BLS と学校の安全管理	
1	市民による BLS の重要性	27
2	学校における死亡事故の実態	29
3	学校における AED の設置状況と教職員研修の現状	32
4	学校管理下における心肺蘇生・AED 使用の事例数	34
5	BLS を巡る現状から見えてくる課題	35
III	BLS に対する教職員、教育学部学生、保護者・市民の意識	
1	講演会等に参加した教職員に対するアンケートの分析	37
2	さいたま市立学校教員に対するアンケートの分析	59
3	さいたま市と他市との比較	76
4	講義を受講した大学生（教育学部）に対するアンケートの分析	90
5	講演会等に参加した保護者・市民に対するアンケートの分析	100
IV	学校事故とコンフリクト・マネジメント	
1	スポーツ（柔道）事故防止とコンフリクト・マネジメント	113
2	コンフリクト・マネジメントの視点から見た『ASUKA モデル』	118
V	学校の危機管理を巡る課題と教員養成課程	
1	BLS を巡る構造的な課題と教職員研修、教員養成課程	124
2	学校救急処置に対する養護教諭の認識と対応	129
3	保健体育科教員養成における課題	142
VI	学校における救命教育の意義と救命事例	
1	学習指導要領と救命教育	149
2	救命教育の意義と小学校からの体系的な教育の推進	154
3	学校や子どもに関わる救命事例	159
VII	研究のまとめ	
1	寄せられた声	163
2	本研究から明らかになった課題	164
3	安全な学校と社会をつくっていくための提言 —「救命のパラダイムシフト」—	164

【資料】

○突然死を防ぐための EAP(Emergency Action Plan)『学校での突然死を 0 に』 (日本 AED 財団、日本臨床救急医学会)	167
--	-----

I 桐田明日香さんの事故と『ASUKA モデル』

第 I 章では、本研究スタートの契機となった桐田明日香さんの事故について考察し、その教訓を明らかにする。

そのため、まず、研究協力者である明日香さんの母親桐田寿子氏から寄稿していただいた講演原稿を掲載する。これにより、事故の概要、『ASUKA モデル』作成に至る経過、保護者の思いなど、本研究の意義及び趣旨を理解することができる。内容は、2019（令和元）年 8 月に行われた山口県教育庁における教職員対象の講演原稿である。

その上で、事故から得られた教訓、『ASUKA モデル』の内容に触れ、関連する取組について、研究協力者であるさいたま市教育委員会から提供された資料等を掲載する。

1 特別寄稿

『ASUKA モデル』への思い

桐田寿子

皆様、こんにちは。桐田明日香の母親の桐田寿子と申します。職業は元看護師です。埼玉県職員を 26 年続け推奨退職後、昨年 1 年間周産期医療のある病院の小児科外来で勤務しました。現在は、家事・育児・『ASUKA モデル』の普及活動に専念しています。

私の講演は、配布資料はありません。途中、写真も入りますので、楽な姿勢で聞いて頂ければと思います。皆様の心に届けられるように、明日香のメッセージを母親として伝えられればと思います。

まず、話をする前に、亡くなった明日香のことを少し、お話したいと思います。桐田明日香 11 歳、桐田家の長女です。6 才下に弟の真がいます。真くんは、現在、さいたま市立日進中学校 1 年生です。

明日香の身長は、164.5 cm 体重 49 kg

運動会では保育園から小学校 6 年生の徒競走で 1 位。マラソン大会も上位 4 位以内に入っていました。持病はありません。また、小学 1 年生、4 年生の時に行われた心臓検診でも異常は発見されませんでした。

看護師という仕事をしているため、そばに居られない時間も多く、明日香には寂しい思いもさせてしまいました。それでも、明日香は、みんなの愛情をいっぱい受け、明るく元気いっぱい成長してくれました。

6 年生のプロフィールに、大切なものは「家族と友達」、幸せなことは「私が生まれたこと」と書くような優しい娘でした。

倒れた当日の午前中、明日香は漢字のテストで 100 点をとりました。

明日香は、6 年の目標に、「苦手な漢字と計算を頑張る！」とカードに書いていました。「苦手をトクイに」とのメッセージも残していました。漢和辞典には、漢字を調べた日、マーカーと付箋紙が、びっしり貼ってあり、自分の目標に向かって漢字の勉強を頑張っていた明日香の努力を感じました。



そして、お昼は、心地よい晴天のもと、外のテラスで、皆で楽しく、さわやかランチを食べました。いつもと、何一つ変わらない、あたり前の日常が明日香には続いていました。その数時間後の出来事は明日香自身も予想していなかったことでしょう。



2011 年、9 月 29 日、明日香は、駅伝の選考会で、1000 メートル走の後、突然倒れ、けいれんを起こしました。救急車の要請は倒れてから約 4 分後、保健室に搬送されてからでした。救急隊到着時は心肺停止状態。救急隊が到着するまでの約 11 分間、AED の使用を含む救命処置は行われませんでした。

救急隊到着後からの救命の連鎖は鮮やかなものであり、その結果、私達は明日香と ICU の中で会うことが出来ました。しかし、朝、「うち駅伝の練習頑張るね。ママ大好き!!」と、はじけるばかりの笑顔で家を飛び出していった娘の姿は、そこにはありませんでした。「明日香、どうしたのよ。今朝だって、旅行に行くっていったじゃない。どんな姿になったってママは明日香を待っているよ。答えて!」と声がけに、明日香は両目から涙を浮かべ、左の眼から大きな涙が二つづ流れ落ち、私の手で受け取ることが出来ました。

後でカルテ開示した資料を確認する中で、病院到着時からの検査データをみると、人の体では無い状態になっていたのに、明日香は、あのような状態で私に答えてくれたのだと、明日香のけなげな姿に胸を打たれました。

翌日、多臓器不全・脳浮腫の進行が進み、生命の維持が困難になっても、明日香は、祖母の歌う歌に心拍を安定させたりして懸命に答えてくれました。夜になり心拍が止まり始めた時、私は胸骨圧迫を、とっさに行いました。それは、救命の目的でなく、明日香と一緒に生きる時間を一秒でも重ねたい思いからでした。主人と 2 人、懸命に明日香の胸を交代で押し続けました。口から血が吹き始めた明日香の胸を押し続けるのは辛いため、19 時過ぎの親戚の到着後、私は手を止めました。私の兄が、岡山から到着するのが、21 時頃だったので、明日香に「おじさんには、明日香が頑張ったことを伝えるから・・・もう休んでいいよ」と伝えた後、看護師さんに「会いたい人には会わせられたので、確認をお願いします」と声をかけると、「あの、心臓が動きはじめましたよ」との返答にモニターを見ました。胸骨圧迫で動かされた心臓が、もう一度、自分の力で動きはじめたのです。兄が到着する予定時刻の 21 時を過ぎると、心拍が急激に落ちはじめた為、最期は、主人と私で胸骨圧迫をしながら、兄の到着を待ちました。兄が到着して明日香にお別れを伝えた後、静かに手を止めました。9 月 30 日 21 時 48 分、最期の一秒まで精一杯生き抜いてくれた明日香は永遠の眠りにつきました。明日香の死は、お腹に明日香という命を宿してから誰よりも長く一緒に生きてきた母である私にとって受け入れられない辛い現実でした。もしかなののであれば、等価交換、自分の命を差し出してでも、明日香の命を救えるのであれば、迷わず私は、その道を選んだでしょう。しかし、かなわぬ現実直面する中、ひとつずつ現実を受け入れて明日香の願う「みんなを守れる学校」という思いのために、再発防止のための活動を行いたいとの気持ちを胸に明日へ気持ちをつなげました。

この事故には多くの教訓がありました。学校の保健室に設置されていた AED が使用されなかつ

たこと。教員全員が3か月前に救命講習を受けていたにもかかわらず、明日香に、けいれん・苦しそうな呼吸などSOSのサインが出されていたのにも関わらず救命の行動につながらなかったこと。消防の指令センターによる現場の状況の聞き出しが十分にされなかったことなどがあげられます。

この明日香の出来事は、決して特殊なことではありません。いまでもどこでも起こりうることです。死戦期呼吸を心停止の兆候と判断し、救命処置を開始することの難しさ、AEDを設置するだけでなく、いざという時に使える危機管理体制を構築することの難しさなど、市民による救命活動を普及させる上での課題を浮き彫りにした出来事だと感じています。

明日香の葬儀を終えてから、具体的に再発防止に向けて動き始めましたが、救急隊の活動記録・病院のカルテ・子どもたちの証言を確認するなかで、明日香に何がおこったのか？無言のメッセージを、ひとつずつ知る中で、明日香が倒れてからの約11分の時間のもつ大きな意味を強く感じました。

再発防止策を考える中で、救命教育の授業が必要と考えるきっかけになったのは、明日香の友達の言葉でした。明日香の友達から、明日香に付き添った担任の教員が8月に同じように心停止によって亡くなったサッカー元日本代表選手の松田直樹さんのことを、9月の授業中に取り上げて「このような時は、AEDを使うのよ」と自分たちに言ったのに、なぜ、明日香ちゃんに、先生は使ってくれなかったの？という強い疑問を持っていることを、後日聞きました。この話は、初めて桐淵教育長へお会いした日に直接伝えました。そして、大切なお友達を救いたい思いは、子どもたちも強いのでは…、そのためにも、目の前で突然に倒れた友達がいた時に何をすればいいのか…子どもたちにも救命の講習を受けることの必要性を話し合いました。その結果、7年前の4月より政令指定都市では初めて、さいたま市で中学校から救命教育の授業を行うことになりました。

2012年2月末の検証委員会報告後、3月末には、具体策が決まり、4月からは、人事異動後の新しい教育委員会の職員も加わり、『ASUKAモデル』プロジェクトはスタートしました。その再発防止策には、死因究明だけでなく「判断や行動での問題点」を明らかにした行動分析が必要と考えるようになりました。今回、私達が取り入れた考え方は、ヒューマンファクター工学に基づく分析手法でした。

この一般的に聞きなれないヒューマンファクター工学とは、主に航空や原子力などの高度な安全性を要求されるシステムにおいて、事故の分析から得られた知見をまとめた考え方です。この考え方は、現在、医療の分野においても広く取り入れられています。

今回採用したImSAFARは、ヒューマンエラーが関係した事象の分析法です。改善に結びつけることを重要視することから、ImprovementSAFARを略し、ImSAFARと言います。

当時、自治医科大学安全シュミレーションセンター長の河野龍太郎教授が作成したアイムセيفァーの分析手法によって『ASUKAモデル』は生まれました。

その河野龍太郎教授より、分析報告書の冒頭、「はじめに」の文章に贈っていただいたメッセージの一部を読ませて頂きます。

「あの時、こうしていれば良かった」とか「あの時、もう一度確認していれば・・・」などと、終わって言うことは非常に簡単です。しかし、実際は、そのように出来なかったかと、色々な側面から検討する必要があります。さらに、それを達成するのに、必要な教育や訓練、その環境整備に必要なものは何かを考えなくてはなりません。

重要なことは、それぞれの立場の人が、実際の場面で適切な対応が出来るように「自分は再発防止のためには何が出来るか」を考え、日常の業務で準備しておくことです。再発防止策は、一つだけでなく、複数の対策を多重に実施するのが普通です。実行可能なものから一つでも少しでも具体的な対策を実施することがリスクマネジメントの基本であり、今回の学校事故のリスク低減に重要な考え方です。」と河野龍太郎教授は伝えます。

医療現場で、初めて事故分析が行われたのは、明日香の生まれた1999年1月11日 横浜市立大学医学部付属病院での、患者取り違い事故です。当時、まさか、そんなことが現実には発生する訳はない…と思われていました。しかし、翌月の2月にも、看護師が消毒薬を取り違えて、患者に投与する医療事故が続けて起きました。

医療現場において、事故分析作業が、初めて行われたのが、この患者取り違い事故であり、医療現場での分析元年と位置付けられています。この事故分析作業を行うことで、少しずつではありますが、医療現場も安全対策に関しての大きな一歩を進みはじめました。

そして、明日香の事故の翌年、2012年は、学校現場においての、初の事故分析作業であり、ヒューマンエラーという新しい視点によって、事故を分析して、その対応策を見出していくといったことでは、学校現場での事故分析元年と位置付けてよいと思います。

ヒューマンファクター工学の考え方は、まず、人間の特性を素直に認め、その特性を考慮した上で、システムの安全性を構築するという考え方です。分析においても、この人間性を重視しました。その事故分析により、抽出された対応策の一つが『ASUKAモデル』になります。明日香が倒れた時に、AEDの使用を含む心肺蘇生が行われなかったのは、「意識がないこと」を教員が最後まで分からなかったことと、「脈あり」「呼吸あり」との情報から安心してしまったことから重大事故として判断できなかったことが原因にあげられました。重大事故との認識ではなく、生きている証拠探しに徹してしまった11分間でした。ヒューマンエラーの視点を含む分析作業を経て、その分析の結果、作成されたものが『ASUKAモデル』となる事故対策のテキストです。意識や呼吸の判断に迷ったら、すぐに胸骨圧迫とAED使用を促す行動チャートもテキストに入れました。AEDは診断する機能を持っているので、間違って使ってしまうことはありません。AEDを使うことで病状を悪化させることもありません。空振りしてもOKという気持ちでAEDを積極的に使用して欲しいです。AEDは飾る物ではなく、使うものなのです。

この『ASUKAモデル』が学校現場で活用され、ひとりでも多くの尊い命が救われるためにも更に次なる動きをとる必要性を感じました。

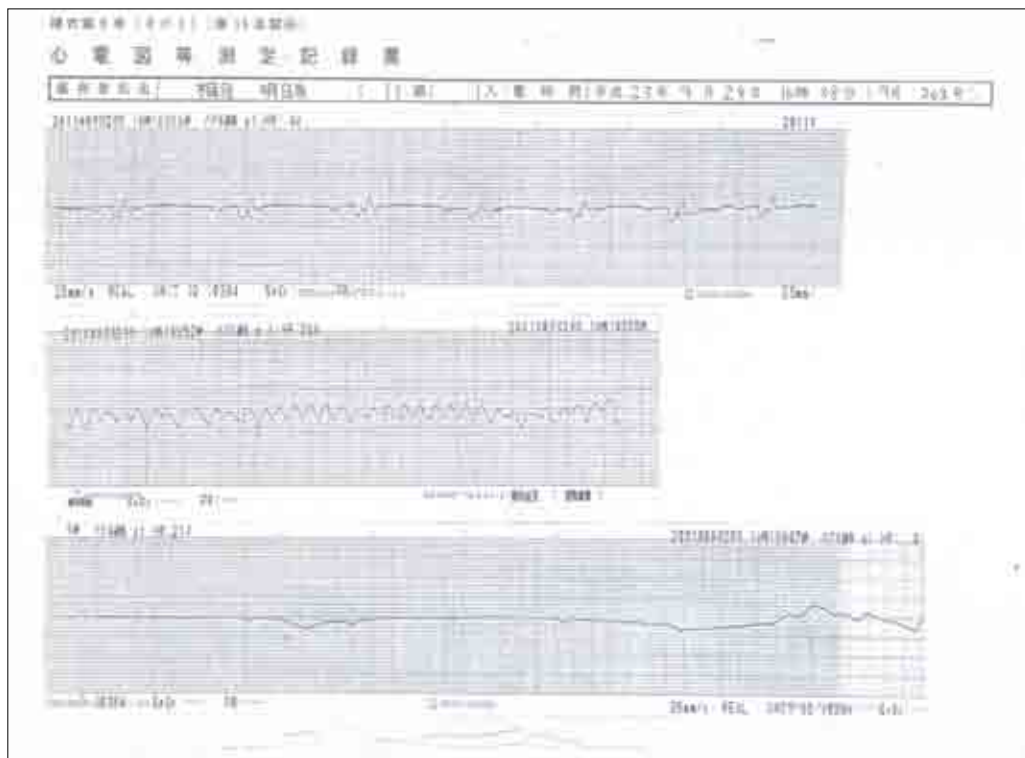
そして、さいたま市では、小学校でも、2013年から各区1校の研究モデル校、2014年からはすべての小学校に救命教育が導入されました。小学生であっても、誰かが倒れた現場に居合わせる場合があります。その時に、倒れた人に声をかけること、大声で助けを呼ぶこと、AEDを取りに行くこと、小学生にだってできることはあります。誰かが倒れた時に何が出来るかを学ぶことで、命の尊さや友達の大切さを感じることもできます。救命教育が、小学生から成長過程に応じて繰り返し行われることで、救える命を救える安全な学校、そして安全な社会がつくられていくのだと思います。

明日香に装着したAEDに残った命の記録について、皆様に、お伝えしたいと思います。この記録は、開示請求なく救急隊が私と主人に渡してくれた明日香の命の記録です。

救急隊は到着後すぐに心肺停止と判断し心肺蘇生を開始します。救急隊がAEDのパッドを装着し

心電図解析を行い、PEA・無脈性電気活動（心停止）を確認、胸骨圧迫を開始後、2分後の解析にてVF（心室細動）を確認しました。この波形で除細動適応、つまり電気ショックで心臓の震えをとることが可能となったため、充電を開始します。しかし、充電中に心静止にへ変化したため、明日香に除細動は行われず内部放電となりました。

校庭側の保健室の窓から、処置台に横たわり土気色になった明日香の胸を救急隊が押す姿を、学校に到着した主人が見ていました。明日香の生気のない姿を見た瞬間、強い衝撃に襲われた主人ですが、明日香の生きる力を信じ、「明日香、頑張れ！」と強く願っていたそうです。その願いに応えるように明日香の心臓は、「パパ、うちは、ここだよー」と震え、AED 適応となりました。しかし、心停止から11分以上、経過した状態では、非常に厳しい状況でした。もっと早い時間に胸骨圧迫とAEDを使用していたら、明日香の心臓にAEDの除細動をかけることが出来たのです。救える命を救うためにも、私たちは、この明日香の命の記録を、この先の未来に伝えていかなくてはなりません。



本日は、山口県教育庁主催の教職員研修という貴重な時間をいただき、皆様にお話することになりました。学校で起こった事故によって受けた私達遺族の心の傷は、学校と教育委員会との対応を繰り返すほど不信は強くなり一時は裁判しか進む道がないかもしれないと考えていました。そのような関係だった学校・教育委員会と、なぜ、協力関係を持ち、今では、信頼という絆で歩むことになった過程について、私の言葉で、皆様にお伝えできればと思います。

事故当日、そして数日間、明日香の生死に関わることで、パニック状態になったり、また、気を強くもたなくてはいけない・・・などと、死後に起こる手続きを、淡々とこなしたり、御焼香にくる方達の対応に追われていました。そんな中、明日香と一緒に駅伝の選考会で走った友人からの「明日香ちゃん、倒れた直後、けいれんを起こしていました」という言葉を聞いた時、学校から聞いた

情報には無いことで学校側の対応に疑問が生まれました。明日香に、何が起こったのか？学校側は何か真実を隠しているのではないのか？真実が知りたい。なぜ、AEDを含む救命処置がされなかったのか？・・・という思いを強く抱きました。

しかし、学校に求めた説明の場では、校長・教頭先生から、A4の紙2枚を「これが、全てです」と渡されるだけで、私達遺族の質問には、ほとんど下を向いたまま、何も答えられないといった無言の対応でした。更に、倒れた現場には、子どもたちも沢山いる中、その子どもに話を聞こうとすると、子どもは話したくても、保護者が子どもの心の負担を考え拒否をするという現実もありました。そんな中、協力してくれた数名の保護者もいて、現場にいた子どもたちから、保護者の了承を得た上で、10数件の貴重な意見を聞くことが出来ました。それは、学校の先生方の報告とは違う内容で、私達遺族は言葉を失いました。また、救急隊からも、話を聞くことができ、救急隊の報告書からも、子どもたちの見た明日香の状態が、つながりました。しかし、先生方の報告内容では救急隊の報告書とつながらないのです。こういったことを含め、何度も、学校に確認を求めましたが、「明日香さんの御冥福をお祈りします。私たちは、正直に話しています」との返答しか返ってこない現実に苦しみました。明日香の突然死によって、心身共に衰弱した私の心の中を満タンに水の入ったコップと、例えると、小石一つ投げ入れられても、溢れてしまうほど余裕がない状態の中、学校や教育委員会との対応などにより、何度も心があふれてしまう状態が続きました。これを2次災害・3次災害というのでしょうか。裁判を意識して防御の姿勢になっていたのでしょうか？悪意を持ってやっているのではないのは分かっているのですが、モラルのない対応を含めて、その学校の対応こそ、私達遺族を日々、追い詰めていくものになりました。一言でいえば、良かれと思ってやっている対応かもしれませんが、「自分が逆の立場だったらどうかを全く考えていないのではないのか？」と思えるような内容です。教員という立場の前に、人として、やってはいけない対応です。

明日香と同じような運動中の突然死の遺族から、直接、お話を伺った際にも、同様の、学校の心無い対応に苦しめられていることを聞きました。遺族は、「何が起きたか知りたい。二度と同じことを繰り返してはいけない」という思いを持っている中、遺族を追い込んでいく対応により、結果、裁判という選択肢に進んでいく現実もあるのでしょうか。

私達遺族も、裁判を選択するしかない状況に追い込まれていました。実際、学校事故を専門に対応する獨協リーガルセンター（「獨協大学地域と子どもリーガルサービスセンター」）の弁護士とも相談した経緯もあります。

「学校は、楽しければ、楽しいところ。でも、事故がいったん起きれば、守りに入ってしまう。『自分達は、褒められなくてはいけないのに、なぜ、責められなくてはいけないんだ…』という態度は絶対に崩しませんよ…」と弁護士から説明を受けました。

こうしたアドバイスの中、絶望的な状態での日々を過ごさなくてはなりませんでした。そんな私達遺族が、なぜ、今こうして学校と教育委員会との信頼関係のもと、こうした活動を進めているのでしょうか？

それこそ、桐淵先生が、さいたま市の教育長であった時に決断した対応です。

「直接、教育長と話がしたい」という私達遺族の要望が出される中、当然、教育委員会内でも反対意見があったと思いますが、最終的に桐淵教育長自身が決断し一人で自宅にお越し下さりました。

最初の一言は「今日は、一人の人としてきました」という言葉でした。そして、「元気に学校に行った明日香さんを、無事に返すことが出来ずに申しわけありませんでした・・・」と、真摯に私達遺族と向き合う姿勢と、謝罪の言葉がありました。

明日香が亡くなってから、初めての謝罪の言葉でした。その言葉と対応には、遺族に寄り添う心がありました。私も、その言葉を聞いて大泣きしました。ずっとずっと、張りつめていた心の緊張がとれた感覚でした。その日は、夕方から深夜まで、ずっと語りあいました。不思議なのですが、桐淵先生が、お帰りになるとときには、笑顔で見送る関係になっていました。私達遺族の想いを受け止めてくれる桐淵先生の寄り添う心、「子どもたちを守りたいのです。死なせたくないのです」との桐淵先生の想いが、裁判しか選択肢がない状態に追い詰められていた私達遺族の心を救ってくれました。

事故当時、私も、埼玉県職員という公務員であり、看護部を含む大きな組織の一員でもあったので、事故が起きた時の対応に関しては、個人の感情としての判断で行動してはいけないこともあるのは、充分わかっています。

でも、私達は人であります。心があります。誰しも、まさか自分だけは、そんなことは起きないだろう。しないだろうと思うかもしれませんが、でも、まさかという時は、いつくるかもわかりません。その時に、相手の立場を思いやる気持ちを持って接する気持ちを忘れないでください。

その想いは必ず、相手に伝わると思います。人を傷つけるのも人であり、また、救うのも人であるように、学校は、人が人を育てていく場所です。

明日香は、学校が大好きでした。先生も、お友達も大好きでした。一度は、学校に不信感を抱いた私達遺族ですが、桐淵先生の、寄り添う心があり、冷静さを取り戻すことで、原点である明日香も願う「みんなを守れる学校」という想いに戻ることが出来ました。明日香が、学校を好きだったのは、先生達のおかげでもあります。その先生達と敵対する関係になることを、明日香はきっと望んでいないと思います。裁判という修羅の道に進みかけていた私達遺族を、明日香は救ってくれたのかもしれません。

子どもに命の大切さを伝えていた私は、気付くと、その大切さを子どもたちから教えてもらっていると感じています。どうか、子どもにも、保護者にも、心を持って接してください。気付くと、授業を教えている中で、子供達から学ぶことも多いかもしれません。そして、事故が起きた際には、相手の立場にたって寄り添う心を忘れないでください。もしかして、強い言葉を言われるかもしれません…。でも、必ず届く時がくると思います。私自身が、明日香の突然死という想像さえしなかった絶望という経験をした人だから、話せることです。

ここからは、明日香が私に伝えた最期の言葉、「大好き」との言葉でつなげた明日香の人柄が伝わる可愛い映像を見ながら、話を聞いてください。

桐淵先生が、『ASUKA モデル』の本質は、願いを共有する人のチームですね」と、表現していました。明日香が倒れた時、先生達は、明日香を救おうとしていたのに、結果的に対応は、ちぐはぐで、救命の連鎖は、肝心な初期の段階で途切れてしまった現実が、明日香の突然死の背景にあります。明日香が永遠の眠りについた夜に、「明日香は、何を願うのかな？」と明日香の気持ちを、主人と話し合いました。その答えは「大切なお友達を守りたい」という再発防止への願いでした。その明日香の願いを共有する人達との絆に支えられて、さいたま市の取り組みとして、学校現場で『ASUKA モデル』を活用した救命教育の授業が導入されることになりました。

明日香が亡くなった翌年、さいたま市の小学校で保健委員会主催の AED 講習のあと、保護者が、講習を受けた教員に「うちの学校の児童が倒れたら AED を使えますか？」と尋ねると、「わかりません」との返答があったと、講習に参加した保護者から伺いました。明日香の事故のあと各学校の中でも、救命に対しての取り組みも熱心に行われ確実にモチベーションが上がっていると同時に、

残念なことに、事故直後でも、こうした現実もあるのです。こうした現実の課題も受け止めながら、学校現場で『ASUKA モデル』が確実に活用されることによって、迷わず救命の行動がとれることで、尊い命が救われるだけでなく、また、学校へ元気に登校できるよう、予後を含めて大切なことであることを継続的に伝えていきたいと思います。

明日香は亡くなる一か月前の8月に突然「ママ、お願いがあるの。赤ちゃんを産んでほしい。うちが面倒をみるから…」と言いました。もちろん、年齢や仕事のことを理由に断りました。明日香が亡くなった一か月後、弟の真くんが、道端の庚申塔にむかい手を合わせて「お姉ちゃんが、ママのお腹に戻ってきますように…」とお願い事をしていました。明日香や真くんのお願いであっても、心身共に衰弱して生きる力さえ失っていた私には、とても答えることはできない願い事でした。しかし、桐淵先生をはじめ、明日香の絆で出会った方々からの心の支えがあり、もう一度、人として生きて行こうと、私自身が妊娠を決意しました。

奇跡的に、私のお腹には時を刻む鼓動が動きはじめました。その鼓動に支えられながら、事故分析のプロジェクト、夜勤を含む看護業務・家事・育児をこなしながら、『ASUKA モデル』完成の9月30日、明日香の一周忌の日を迎えました。そして、6年前の1月に桐淵先生が名付け親となる悠(はるか)くんを無事に産むことができました。

産まれた悠を抱きしめると、どくん・どくんと力強い心臓の鼓動を感じます。命の時を刻む音です。そして、悠は温かい…。私の身体も心も温まります。

命は温かい…。そして、こんなにも尊いものであります。心の深い部分まで凍えた辛い冬を経験して、春の温かさを知ることができたのだと思いました。

心臓突然死は1年間で約7万5千人と確実に増加傾向にあります。しかし、日本にはAEDが60万台近く設置されていても、誰かの目の前で倒れた人に、救急車の到着前に市民によって電気ショックが与えられたのは、わずか4.9パーセントにすぎないという現実があります。心肺蘇生は開始が1分遅れるごとに、救命率が1割ずつ下がっていきます。救急車到着までの平均時間は8.7分かかり、どんなに救急隊や病院の医師が救命治療を頑張っても、その場にいる人が、心臓マッサージを行いAEDを迅速に活用してくれなければ救える命も救えないのです。どうか、誰かが目の前で倒れ、反応がなければ、そして反応があるかないか分からない場合も、AEDを積極的に使ってください。そのことを広く伝えてください。

明日香の事故を受けて、翌年の9月末に日本不整脈学会からも、心肺蘇生法を実施して、救命できなくても、それで責任を問われることはありません、と命を救うための緊急提言を市民に向けて発信してくださっています。

明日香の願う「みんなを守れる学校・社会」につながるように、私は、『ASUKA モデル』を全国へ発信するとともに、その場にいるあなたの勇気と行動が尊い命を救う力になることを、これからも、明日香と一緒に伝えていきたいと思います。

しかし、こうした活動をすることは、明日香の思い出が必ず伴い、思い出すのが辛いこともあります。今も、救急車のサイレンの音に、四季折々の行事に明日香を思い出し・・・急激な動揺を感じる自分があるのも現実です。しかし、これを乗り越えて、私の講演・活動を一回やるごとに、一人の子どもの笑顔がもどるという気持ちで取り組んでいけたらと思っています。

『ASUKA モデル』誕生から7年を迎え、その活用による救命事例が全国から多数聞けるようになりました。事故の分析を指導してくれた河野先生より、このような言葉を頂いています。

「重要なことは、救命された、その人だけでなく、その人の家族も悲しみから救ったということ

です。悲しいみんなの顔でなく、いつもの明るいみんなの顔が戻るということです。この差はとてつもなく大きいと思います。そこに明日香ちゃんが生きているということです。教育が人の命を救い、また、人を育てるのですね。」

小学校からの救命教育で、子どもたちも、目の前で倒れた人、友達がいたら、命のバトンをつなぐ第一走者になり、対応する先生たちをサポートできる心強い仲間になると思います。救命によって、これまでどおりの笑顔の日常が続くということが大切なのです。救命の普及活動が、広がっていくことで、救える命が救える社会になることで、悲しみの連鎖を断ち切っていきたいと思います。

最後に、明日香が私より先に迎えてしまった死について、私の想いを伝えたいと思います。人の死は、2回あります。一つは、心臓と呼吸が止まり、医師が判断するとき。

そして覚えている人が居なくなった時に2度目の死が訪れます。

9月30日は、明日香の命日でもあります、『ASUKA モデル』の生まれた日でもあります。『ASUKA モデル』は、学校現場で活躍して、皆様に育ててもらい、改訂という形で成長していく性質をもつテキストです。

『ASUKA モデル』の中で伝える明日香のメッセージは、皆様が、これからも、命を守る活動を進めていく中で、明日という未来に受け継がれていくと思います。命を守る取り組みが続いていく限り、明日香には、2度目の死を迎えることなく、皆様の心の中に生きていくのだと感じています。

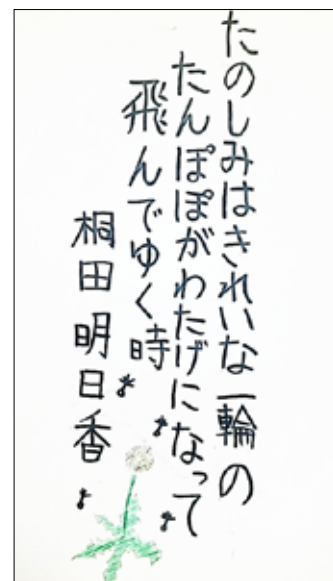
「救える命は救いたい」・・・その願いが、皆様の力で、叶えられていきます。

『ASUKA モデル』・・・その本質は、願いを共有するチームでもあり、今日、ここにいらっしゃる皆様も、そのチームの一員だと思います。

明日香は、5年生の時、「たのしみは きれいな一輪の たんぽぽが わたげになって 飛んでゆく時」という短歌を作りました。

明日香の歌の表現を借りて伝えます。私の講演のメッセージが、たんぽぽの綿毛と共に、想いという種として優しく飛んでいき、聴講する皆様の心に着地し芽を出し育っていくことを明日香と一緒に願っています。『ASUKA モデル』、それは「みんなを守れる学校にしたい」という願い・想いの種です。この種を、皆様の心に届けられるように…、これからも明日香と一緒に『ASUKA モデル』の普及活動が続けていきたいと思っています。

ご清聴ありがとうございました。



「令和元年度山口県防犯教育・学校事故対応研修会」

(2019(令和元)年8月21日、山口県教育庁主催) 講演原稿

2 桐田明日香さんの事故と『ASUKA モデル』の作成

桐淵 博

2-1 事故の概要

桐田明日香さんは、2011（H23）年9月29日、放課後の校庭で行われた駅伝の課外練習中、1000m 走のゴール後に倒れた。校庭では9名の教諭等（教育実習生1名含む）が指導に当たっていたが、倒れた現場の周囲にいた複数の教員や駆けつけた養護教諭は、「呼吸がある」、「脈がある」ととらえたため、胸骨圧迫や人工呼吸などの心肺蘇生や AED（Automated External Defibrillator: 自動体外式除細動器）の装着などの救命処置を行わなかった。それらは、明日香さんが倒れてから11分後、到着した救急隊により開始されたものである。

以下、「さいたま市立小学校児童事故対応検証委員会」（以下「検証委員会」）の報告（2012（H24）年2月）¹⁾を踏まえて、さいたま市教育委員会（以下「市教育委員会」）が設置した「体育活動時等における事故対応マニュアル作成プロジェクトチーム」（以下「プロジェクトチーム」）の事故対応分析報告から、当該部分を引用する²⁾。

16:04 頃

当該女児は4分32秒で8番目にゴールした後、約15メートル離れたところで倒れた。しかし、倒れた瞬間を目撃した教員はいなかった。

16:04 頃～16:08 頃

当該女児の近くにいた児童が、当該女児が倒れてピクピクとけいれんしたのを見た。駆け寄った教諭 B が声をかけたが反応が無かったため、教諭 E を呼んだ。教諭 B と教諭 E も当該女児のけいれんを見た。

教諭 E は、当該女児の体をたたきながら呼びかけを行っていたが、呼びかけに対する反応はなく呼吸が苦しそうだったので、教諭 B と実習生 F に保健室に連絡するよう指示をした。

続いて教諭 A と教諭 D も当該女児に呼びかけを行っていたが、反応はなかった。

教諭 A と教諭 E は、当該女児の腕の脈をとろうと試みた。教諭 A はとれたと感じたが、教諭 E はとれなかった。教諭 A は、念のために頸動脈でも脈をとり、自分の平常時や安静時とさほど変わらない脈を感じたため、周囲の教諭に「脈あります」と伝えた。ただし、教諭 A は脈拍数を測ってはいないため、この時点で脈があったかどうかは不明である。

実習生 F、教諭 B が保健室へ連絡し、保健室にいた養護教諭 G と養護教諭 H に、当該女児が倒れたことを知らせた。この時、けいれんの情報は伝わらなかった。

養護教諭 G、教諭 B 及び実習生 F は担架、毛布、救急セット、スポーツドリンクを持って事故現場へ向かった。このとき、AED は持って行かなかった。

担架が到着する頃、教諭 A、教諭 D、教諭 E は、当該女児が一瞬目を開けて眼球が動いたのを、教諭 A、教諭 D は当該女児の口が動いたのを見た。

養護教諭 G、教諭 A、教諭 E、実習生 F は、協力して当該女児を担架に乗せ、保健室へ搬送した。

養護教諭 H は、AED を持って現場に向かったが、当該女児を乗せた担架と出会い、一緒に保健室に戻り、AED を保健室の机の上に置いた。

保健室では、当該女児を担架から処置台に乗せた。

教諭 A、教諭 B は教頭 J を探しに行った。

16:08

養護教諭 H は当該女児に声かけを行ったが反応がなく、口を開いて呼吸をしているように見えたので「児童が倒れた、意識はないが呼吸はある」と 119 番通報をした。

16:09

救急隊は、指令センターから「11 歳の女児がマラソン後に倒れ、意識はないが、呼吸はある。頭を打撲しているもよう。」との指令内容を受けた。

16:11 頃

教諭 E は保健室から保護者に連絡を取った。

教諭 A は教頭 J に状況を報告し、教頭 J は、校外にいる校長 I に電話で状況報告を行った。

16:14

1 台目の救急車が到着した。

16:15

救急隊が当該女児に接触した。

2-2 BLS を巡る当該校教職員の状況

BLS (Basic Life Support= 一次救命処置) とは、呼吸と循環をサポートする一連の処置であり、日本蘇生協議会 (Japan Resuscitation Council: 以下「JRC」) の『蘇生ガイドライン 2015』(以下「JRC-G2015」) では、「BLS には胸骨圧迫と人工呼吸による心肺蘇生 (cardiopulmonary resuscitation: CPR) と AED の使用が含まれ、誰もがすぐに行える処置であるが、心停止傷病者の社会復帰においては大きな役割を果たす」と記載されている³⁾。

人が意識を失って倒れた時、その周囲に医師等医療関係者がいる可能性は低く、かつ心停止が疑われる傷病者に対しては秒単位の早急な処置が求められることから、BLS は救急隊が到着する前に一般の市民が行うべきものとして推奨されている。

我が国においては、2004 (H16) 年に AED の市民使用が認められて以来、学校や公共施設への設置が急速に進み、BLS に関しては、消防署や日本赤十字社、NPO 団体などが積極的に市民向けの講習を推進してきた。

事故のあったさいたま市は、2006 (H18) 年 4 月にはすべての市立学校、また、同年 10 月にはすべての市公共施設に AED の設置を完了した。救命講習についても、配置に先立って同年 2 月から教職員対象の消防局員の指導による AED の使用を含む BLS の研修 (普通救命講習 I) を開始、2009 (H21) 年 3 月には当時の全教職員約 5,000 人が修了している。さらに市役所職員についても、2006 (H18) 年 10 月から講習を開始し、2010 (H22) 年 3 月には市役所全職員約 9,000 人が普通救命講習 I の受講を修了している。

当該校ではさらに、同年 6 月に消防局から講師を迎え校内研修を実施していた。このように複数回にわたる救命講習を受けていたにもかかわらず、養護教諭を含む複数の教員が実効ある BLS を実施できなかったのはなぜかが大きな問題となった。

ここで注意しなければならないことは、救急医学は日々進歩し市民用 BLS のアルゴリズム (処理手順) についても、時とともに変わってきていることである。日本救急医療財団心肺蘇生法委員会監修の『救急蘇生法の指針 2015 市民用』によれば、「市民による応急手当および一次救命処置の標準テキストである『救急蘇生法の指針』は 1993 年に日本医師会救急蘇生法教育検討委員会から初版が上梓され」、「主に市民を対象に行われる救急蘇生法の教育は、この指針に準拠する

ことが求められ」てきたが、2005年に国際蘇生連絡委員会（International Liaison Committee On Resuscitation:ILCOR）から、「心肺蘇生に関わる科学的根拠と治療勧告コンセンサス（International Consensus Conference on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations:CoSTR）」が発表され、「このときから世界共通の CoSTR に基づいて、国や地域がそれぞれの事情に合わせてもっとも効果的なガイドラインを作成すること」になったとしている⁴⁾。JRC は 2001 年に設立され、2006 年に ILCOR に加盟してから、蘇生ガイドライン JRC-G2010、JRC-G2015 が公表されてきた。このように、心肺蘇生のガイドラインはおよそ 5 年に一度改訂されてきている。

筆者が 2006（H18）年に消防署で受けた救命講習では、修了証に「救命の A、B、C」が合言葉として印刷してあり、手順を A:Air way（気道確保）、B:Breathing（人工呼吸）、C:Chest compression（circulation）（胸骨圧迫）と理解して憶えた。これによると、最初に「呼吸がある」と判断した時点で救命処置がストップする可能性がある。しかし、JRC-G2010 では、「C、A、B」の順に変わっている。現行の JRC-G2015 では、さらに、反応や呼吸の状態が分からなかったら危害を恐れず胸を押すこと、胸骨圧迫を優先（小児は人工呼吸も推奨）すること、119 番指令員の指示を仰ぐことなど、明日香さんの事例も踏まえたと思われる諸点が強調されている³⁾。

このことから、教職員だけでなく、医療従事者でさえも最新のアルゴリズムを学ぶ体制を整えることが重要な配慮となる。「過去に講習を受けたから」という考えでは適切な知識と技能が保持されていると期待することはできない。同時に、万一事故が起こったときに、後に得た知見から一方的に当時の事故対応を分析し評価することもできない。それは、適正な再発防止策を作り上げるためにも避けなければならないことである。

プロジェクトチームの分析報告によれば、明日香さんの学校の教職員が 6 月に受講した救命講習はガイドライン 2005 に基づくフリープラン講習（80 分）であった。

いずれにしても、明日香さんの事例は、AED を配置しただけでは、また、救命講習をただ受けただけでは、すべての人が適切な救命処置ができるわけではないことを示している。常に最新の知見を得て、万一の事故の際、その対応にベストが尽くせるよう、危機管理体制を整えておく必要がある。

このことを踏まえたうえで、どうすれば明日香さんを救えたのか、少なくとも、救うためのベストの行動はいかなるものであったかについて考えたい。

2-3 事故から得られる教訓

明日香さんの事故後、市教育委員会は翌 10 月に医師らの協力を得て「さいたま市立小学校児童事故対応検証委員会」（検証委員会）を立ち上げた。さらに、翌 2012（H24）年 2 月の検証委員会報告を踏まえ、教育の現場における実践者の視点から事故を分析し具体的な再発防止策を打ち立てるために、同年 4 月にご遺族等にも参加していただく形で「体育活動時等における事故対応マニュアル作成プロジェクトチーム」（プロジェクトチーム）を設置した。この取組が後の『体育活動時等における事故対応テキスト ～ASUKA モデル～』（以下『ASUKA モデル』⁵⁾の作成につながっていく。

前述の通り、明日香さんの事例では、倒れた後の痙攣や苦しそうな呼吸、一瞬目を開けるなど声かけに対する反応の目撃、また、首に手を当てた教員からの「脈があります」との発信等が確認されている。119 番通報は倒れてから 4 分後、担架で保健室に運ばれてからだった。プロジェクトチー

ムの事故対応分析報告によれば、倒れてから 11 分後に接触した救急隊の記録は、

- ・ CPA (cardiopulmonary arrest: 心肺停止状態)
- ・ バイスタンダー CPR (その場に居合わせた人による心肺蘇生) なし
- ・ 明らかな外傷なし ・ 意識レベル 300 ・ 顔色: 蒼白
- ・ 呼吸: 感ぜず ・ 脈拍: 触れず (総頸動脈)
- ・ 瞳孔右: 散大 6mm、瞳孔左: 散大 6mm、瞳孔対光反射: なし
- ・ 心電図: PEA (Pulseless Electrical Activity: 無脈性電気活動)
- ・ 体温 37.3° C ・ 教諭付き添いあり

となっている。(上記一部 () 内の解説は筆者が追加した)

また、同報告では、救急隊の心肺蘇生実行中「心電図は VF (ventricular fibrillation: 心室細動) に変化した。解析したところ、除細動適応となった。充電を開始したが、充電中に心静止の状態になり、内部放電した」²⁾と記されている。(上記 () 内は筆者が追加)

これらからすると、駆け付けた養護教諭を含め、居合わせた教員が最初の状態の深刻さや急速に悪化していく状況の適切な把握及び対応ができなかったことは明らかである。

その原因を、検証委員会やプロジェクトチームの報告等を踏まえ、同様の事故の再発を防ぐためにどんなことを学ぶべきかという視点で考察すると、次の諸点が浮かび上がってくる。

下記にあげる問題点を解決していないとしたら、その学校や組織は明日香さんの事故と同様の事故が起きる危険性を内在している状態にある、とすることができるだろう。

〈緊急時の判断・対応能力の問題〉

① 痙攣や死戦期呼吸が心停止の重大なサインであることについて知らなかったこと、そもそも死戦期呼吸そのものについての具体的な知識がなかったこと

明日香さんの状況から直ちに心肺蘇生と AED が必要だという判断ができなかった理由として、「苦しそうな呼吸」は死戦期呼吸であった可能性があるが、それが逆に「生きている証拠」ととらえられたのではないかと考えられる。

この点について、JRC-G2015 では、「突然の心停止後には死戦期呼吸が高頻度にみられるが、市民は死戦期呼吸を『呼吸をしている』と誤った判断をし、心停止を見逃すことが多い。市民が呼吸評価の手技を習得するのは容易ではなく、死戦期呼吸を認識できないことがしばしばである。実際に正常な呼吸の認識方法を知っている市民は少ない。傷病者に反応がなく、呼吸がないか死戦期呼吸が認められる場合、あるいはその判断に自信が持てない場合は心停止と判断する。心原性心停止の直後には正常な呼吸をしていることがあるので、継続的な観察が必要である。」と指摘している³⁾。

事故当時、周囲にいた教員をはじめ筆者を含めたほとんどの教育関係者は「死戦期呼吸」という言葉自体を知らなかった。あえぐような、しゃくりあげるような、普段とは違う「呼吸」は心臓が止まっていることのサインであり、直ちに心肺蘇生と AED が必要であることをより徹底することが重要である。最近の救命講習ではこのことが強調されている。

② 市民が行う BLS においては、「脈の確認」が除外されていることが徹底していなかったこと

「脈がある」などの情報は「安心」につながり次の行動へのブレーキになる。緊急時に一般の市民が脈をとることは、困難であるばかりでなく誤認した場合の危険性から、市民向けの救命講習においても除外されているが、明日香さんの事故の現場ではそのことが徹底していなかった。

傷病者が意識を失っている場合、血圧が相当程度落ちていることが考えられ、逆に周囲の人は慌てたり興奮したりして自身の血圧が上がっていることが想定できる。こうした中で、一般市民が触

診で脈を確認することは難しいし、自身の脈を傷病者のものと誤認する危険もある。しかし、教員に限らず一部の人はこれをとろうとする傾向が見受けられる。

この点について、JRC-G2015 では、「脈拍の有無を確認することによって心停止を判断する方法は信頼性に欠けるため、蘇生に関する従来のガイドラインでも、市民が行う CPR において脈拍の確認は推奨されていない。医療従事者に対しても、その重要性は低下し、医療従事者が脈拍の確認を行う場合も、10 秒以上をかけるべきでないとされている。」「無拍動性体外式膜型人工肺を使用中の乳児と小児を対象として行われた RCT では、三次小児医療機関の医師や看護師でさえ、多くの場合に脈拍の状態を正確に評価できておらず、また、その確認にはしばしば 10 秒以上を要していた。これらの小児研究では、医療従事者が触診によって正確に脈拍を検出できたのは 80% の事例にとどまっていた。脈がないのに誤って脈があると判断したのは 14 ～ 24% であり、脈があるのに脈拍を検出できなかったのが 21 ～ 36% に及んでいた。」と記している³⁾。

心肺蘇生の遅れ、誤認がもたらす危険の重大性を考慮すると、「脈の確認は行わない」という JRC ガイドラインに示されたアルゴリズムの徹底が重要である。

③ AED には診断機能がありとるべき行動を指示することや誤って電気ショックを与える危険はないこと等への理解不足があったこと

事故当時の一般的な傾向として、AED は高価な医療機器でありそれを使うのはよほどの場合であるという意識が強く、誰もが「空振り」でも構わず積極的に使おうという姿勢は確立していなかった。また、教職員対象のアンケート結果（後述）からも、一部に「誤って電気ショックを与えるのではないか」という恐れを抱いている者もいることが考えられる。

〈学校の危機管理体制の問題〉

④ 学校の危機管理マニュアルはほとんどが大雑把なフロー図であり、「子どもが倒れた」ことを想定した対応訓練等をしていなかったこと

さいたま市においては、どの学校でも、地震や火災を想定した避難訓練などは実施していたが、「〇〇で子どもが倒れた」という想定 of 緊急時対応訓練は実施されていなかった。ここでいう、緊急時対応訓練とは、従来の「救命講習」のように、あらかじめ心停止が前提とされた CPR や AED 装着の実技訓練のことではなく、BLS を核とした周辺の行動を含めた対応訓練のことである。

学校における実際の救急場面では、傷病者に対する BLS だけでなく、応援要員の確保、周囲の子どもへの指導、保護者への連絡、救急車の進入路確保と誘導、傷病者の容態の変化及び救命活動の記録など、やらなければいけないことがたくさんある。BLS だけでも、胸骨圧迫には交替要員が必要だし、AED の操作や人工呼吸など人手はどうしても必要である。さらに、これら一連の救命活動に漏れや齟齬がないかをチェックしながら全体を指揮する人間も必要である。こうしたことから、一人ひとりの BLS 能力の維持・向上を図る救命講習を受講するだけでなく、教職員の組織的な行動能力を高める訓練は重要である。

明日香さんの事例でも、こうした訓練が不足していたために欠落してしまった部分が認められる。この点について、検証委員会報告では、「①第一発見者等から『痙攣があった』『頭部を打った可能性がある』等の情報が救急要請者、応急手当担当者に正確に伝わっていなかった。②事故発生からの経過を経時的に記録・整理するものがいなかった」¹⁾と指摘している。

⑤ 養護教諭に対する依存傾向が強いこと。また、立場や資格について誤解があること

一般に「養護教諭は医療従事者資格を持っている」との誤解があり、一般の教職員は「保健室の先生を呼んできて」と手配してその到着を待ち、養護教諭が駆けつけた後はすべて任せきりにして

しまう傾向が強い。ベースに「専門家に任せた方が安心」、「自分にとって傷病者対応は専門外」、「素人が手を出すと症状を悪化させるのではないか」という意識がある。

少なくとも、公立学校の養護教諭のほとんどは看護師など医療従事者の資格は持っていない。多くは教育学部で学び教員免許を取得した人たちであり、免許取得のために一定期間の病院実習を経験しているものの、それで救急場面での100%適切な判断ができる能力が十分身に付いたとは言えない現状がある。現職の養護教諭からの聞き取りにおいても、「大学では死戦期呼吸を教わらなかった」、「大学で教わった救命処置は人工呼吸のみ。胸骨圧迫とAEDは自主的に日赤で受講した（年代の高い養護教諭）」、「病院実習はほとんど見学、もしくは免許を要しない内容だけだった」といった声が多い。さらには、「死戦期呼吸について学んだことがない。知らなかった」という声は看護師など医療従事者からも聞かれた。これも、救急医学の進歩の過程の周縁にある事象の一つと言えるだろう。

明日香さんの事例では、養護教諭のうち一人が「意識はないが、呼吸がある」と119番通報し、指令センター員は体位管理（呼吸しやすい体位をとるよう指示）の口頭指導を行った。もし、学校外の人たちにも「養護教諭であれば医療的な判断に絶対に間違いがない」という考えがあるとしたら、現状としては残念ながらそれは過信であり、誤った判断が生まれる危険がある。

一方、養護教諭は学校教育法に「児童の養護をつかさどる」と規定された専門職である。全員を医療専門職として養成したり、医療従事有資格者だけを採用したりすることは困難であるとしても、少なくともBLSやファーストエイド（急な病気やけがをした人を助けるためにとる最初の行動、応急手当）に関する最新の知識や技能を習得させるための研修を制度的に保障することが極めて重要である。

また、そもそも救急の場面では、養護教諭1人では対応できない。養護教諭は「専門性と指導性を持ったスタッフの一人」ととらえ、学校が組織を挙げて対応する意識と体制を整えることがさらに重要な事項である。

〈教職員の危機意識の問題〉

⑥ 教職員の持つ心理的な背景が迅速な救命活動を阻害する危険があること

一般の教職員は、普段元気な子どもたちと接している。具合の悪い子どもは学校を休むか、保健室に行っているのだから、具体的な事例を学んでいない限り、通常は目の前の子どもが突然に死に直面するといった場面を想像しにくい。また、教員の多くは「事故対応や傷病者の手当ては専門外である」という意識が強い。

それが、「養護教諭を呼んでこよう」、「管理職を探そう」という行動となりBLSの遅れにつながる。その際、複数の目はかえって、周囲に合わせようとする「多数派同調バイアス」や「大丈夫だ」、「大丈夫だと思いたい」という「正常性バイアス」を引き起こし、強化する危険がある。

教職員に大切なことは、救命講習において、スキルだけでなく、死亡事例や逆に救命事例などを具体的に学ぶことである。心肺蘇生やAED使用は、「秒を争う」、「皆で協力してやる」として、リアリティを伴った理解の上に適正な「心構え」を形成しておくことが極めて重要である。

2-4 『ASUKA モデル』の完成

『ASUKA モデル』は、明日香さんの事故から得た教訓を踏まえて、ご遺族との協働で事故の翌年、明日香さんの命日9月30日に完成した。

このテキストでは、予防から現場対応、事後対応までとるべき行動を、4つの柱にまとめ総合的に示しているが、最大の特徴は「傷病者発生時等における判断・行動チャート」（次ページ掲載）にある。

ここでは、従来のマニュアルの、意識が「ある」「ない」、（普段通りの）呼吸が「ある」「ない」を改めて、「ない」「わ

からない」として、迷った場合は直ちに次の行動（119番通報、AEDの手配、胸骨圧迫）に移るよう強く求めた内容となっている。とりわけ、「死戦期呼吸」やけいれんについて重視し、心停止でない人に胸骨圧迫を行ったりAEDを使用したりしても大きな問題は起こらないこと、判断ができない場合や自信が持てない場合は、胸骨圧迫とAEDの使用を開始することを強調した⁵⁾。これらは、JRC-G2015の市民用BLSアルゴリズムを先取りした形になっている。明日香さんの事故の分析を踏まえた最善の策が追求された結果である。

なお、『ASUKA モデル』やその解説書は、さいたま市のホームページから自由にダウンロードできるようにしてある。

『ASUKA』モデルの内容

- I 日常における重大事故の未然防止
 - (1) 教職員等の危機管理に関する意識や資質の向上
 - (2) 危機管理体制の整備
 - (3) 自己の健康管理に関する指導
- II 体育活動時等における重大事故の未然防止
 - (1) 指導開始前のブリーフィング
 - (2) 指導終了後のブリーフィング
- III 重大事故発生時における対応
 - (1) 第一発見者としての対応
 - (2) 応援者としての対応
- IV 事故発生後の対応

【傷病者発生時における判断・行動チャート】

「傷病者発生時における判断・行動チャート」の作成

□ 傷病者を発見した教職員が、傷病の状況を正しく判断できるように、
「傷病者発生時における判断・行動チャート」を作成します。

・プロジェクトチーム
からの提案

「傷病者発生時における判断・行動チャート」



参考 死戦期呼吸（あえぎ呼吸）とけいれんについて

○突然、心停止となった場合、『死戦期呼吸』と呼ばれるゆっくりとあえぐような呼吸や『けいれん』が認められることがあります。突然、目の前で卒倒し、いつもと様子が違う呼吸やけいれんを認めた場合、『心停止の可能性』を疑い、行動を始めることが重要です。

○心停止ではない人に、胸骨圧迫を行ったりAEDを使用したりしても、大きな問題は起こりません。

※『死戦期呼吸』や『けいれん』の判断ができない場合や、自信がもてない場合は、胸骨圧迫とAEDの使用を開始します。

2-5 事故後の取組とその成果

(1)『ASUKA モデル』完成前の取組

市教育委員会は前述の検証作業と並行して、『ASUKA モデル』の完成前から「すぐにできること」として次の取組を進めた。

- 自動血圧計、救急止血パッド、人工呼吸用携帯マスクなど応急処置に関する用品の配布（H24,3）
- 「さいたま市立学校児童生徒事故等危機管理対応マニュアル作成指針」の作成（H24,4）
- 「保健学習における AED の使用を含む心肺蘇生法の指導の手引き」の作成（H24,4）
- 訓練用 AED の中・高等学校への配布（H24,5・7）
- 各学校における水泳指導前の AED を含む心肺蘇生法の実習の実施（H24,5・6）
- 各学校の危機管理マニュアルの見直し改善（～ H24,6）
- 各学校のマニュアルに基づく実地訓練（～ H24,7）
- 教育委員会主催各種研修会の実施（危機管理対応研修会、救急処置研修会、体育主任研修会）（事故後臨時・順次）
- 消防局主催「応急手当普及員講習会」受講の推進
- 医師や教職員などで構成する児童生徒の健康・安全に関する検討会議を常設し、学校保健や学校安全に関する施策や取組を継続的に検討する仕組みを整備（H24 年度）

(2)『ASUKA モデル』完成後の取組

『ASUKA モデル』完成後、市教育委員会は、次の取組を推進した。

- 教職員への周知
 - ・校長、養護教諭等を対象とする研修会の実施
 - ・学校訪問時に危機管理体制についての指導助言
- 全国（海外への発信）
 - ・各都道府県、指定都市、県内各教育委員会に配付（H24,9）
 - ・文部科学省健康教育青少年主管課長会議で説明（H24,9）
 - ・指定都市教育委員・教育長協議会で説明（H25,1）
 - ・台湾 PAD（Public Access Defibrillation: 市民による除細動）視察団を受け入れ説明（H25,5）
 - ・日本臨床救急医学会総会・学術集会にて説明（H25,7）
 - ・シンガポール PAD 視察団を受け入れ説明（H25,10）
- 『ASUKA モデル』解説〔研修用資料付〕の作成（H26）、市ホームページでの広報
- 『ASUKA モデル』研修用 DVD を作成（H27,3）、市ホームページでの広報

(3) 小学校からの体系的な救命教育の推進

学校においては傷病者の第一発見者が児童生徒である可能性が極めて高いことから、市教育委員会は小学校 5 年生からの救命教育をカリキュラムに正式に位置づけた。教員研修の充実と児童生徒への教育を同時に推進することで、緊急事態への学校の対応能力は飛躍的に高まることが期待できる。ちなみに、法制度上学習指導要領は教育課程の最低基準であって、教育委員会や学校が工夫し内容を追加することは条件が整えば十分可能である。

(4) 取組の成果

これらにより、市教育委員会が管理する学校や生涯学習施設の AED の使用件数（パッド装着件数）は、事故前の 5 年半で 3 件だったものが、事故後の 5 年 3 か月で 39 件に急増した。うち、児童生徒については 28 件で、全員電気ショック不要かつ生命に別条なし、11 件は教職員や市民に使用し、

電気ショックは5件で実施、うち救命4件となっている。救命事例の中には3名の教職員が含まれる。

このように、さいたま市立学校においては、AEDの使用を含む救命活動が積極的に行われるようになった。明日香さんが教えてくれたことを基にして、教職員だけでなく子どもたちへの救命教育を進めることを通して、命を守れる学校づくりが進んでいる。明日香さんの命を救うことができなかったが、明日香さんのおかげで救われる人は増え続けている。

【引用文献】

- 1) さいたま市立小学校児童事故対応検証委員会「さいたま市立小学校児童事故対応検証委員会報告」.p5. さいたま市教育委員会 .2012
- 2) 体育活動時等における事故対応マニュアル作成プロジェクトチーム「児童死亡事故再発防止に向けた事故対応分析報告～教育実践者の視点に立って～」.p4、p5. さいたま市教育委員会 .2012
- 3) 日本蘇生協議会「JRC 蘇生ガイドライン 2015」p14.p17.p20. 医学書院 .2016
- 4) 日本救急医療財団心肺蘇生法委員会『救急蘇生法の指針 2015 市民用』iii 序文 . へるす出版 .2016.
- 5) さいたま市教育委員会「体育活動時等における事故対応テキスト～『ASUKA モデル』～」p3.
https://www.city.saitama.jp/003/002/013/002/p019665_d/fil/asuka.pdf (2020.1.10 最終閲覧)

3 さいたま市における「体育活動時等における事故対応テキスト～『ASUKA モデル』～」に関連する取組

さいたま市教育委員会

平成 23 年 9 月 29 日、さいたま市立小学校 6 年生の児童が駅伝の課外練習中に倒れ救急搬送された後、翌日に死亡するという大変悲しい事故が起きました。教育委員会では、「さいたま市立小学校児童事故対応検証委員会」を設置し、検証を進めた後「体育活動時等における事故対応マニュアル作成プロジェクトチーム」を設置し、御遺族等の御協力をいただきながら教員研修のための分かりやすいテキスト「体育活動時等における事故対応テキスト～『ASUKA モデル』～」(平成 24 年 9 月 30 日)を作成しました。

3-1 傷病者発生時対応訓練（教職員研修）での『ASUKA モデル』の活用

- ・毎年、年度当初に全ての市立学校で訓練を実施している。
- ・役割を明確にした実践的な訓練ができるよう、各学校で想定場면을工夫している。

<想定場面例>

校種	想定場面	
小学校	・水泳指導中、児童が突然動かなくなり、沈みだした。	
小学校	・運動会当日	① 徒競走中、児童がゴール直後に倒れた。
		② 騎馬戦で、一番上の児童が転落した。
		③ 自席で応援中、児童が熱中症を疑う症状を訴えた。
中学校	・ソフトボール部の活動中、生徒の胸にボールが当たって倒れた。	

3-2 教職員研修の充実（消防局との連携）

- ・全ての教職員を対象に AED の使用を含む心肺蘇生法の技能の向上に努めるため、消防局の協力のもと、毎年、普通救命講習 I と応急手当普及員講習を開催している。

普通救命講習 I

- ・全ての教職員が 3 年に 1 回受講。
- ・平成 26 年度から、原則、応急手当普及員有資格者が実施。

応急手当普及員講習

- ・指導者は消防局の職員。
- ・毎年、新規で 100 名前後が受講。
- ・修了者は、普通救命講習 I を開催することができ、修了証の交付が可能。
- ・応急手当普及員の資格を保持するためには、3 年以内に再講習（3 時間）を受講する。
- ・全ての市立学校において、1 名以上の応急手当普及員が在籍。

3-3 市教育委員会主催の研修会を開催

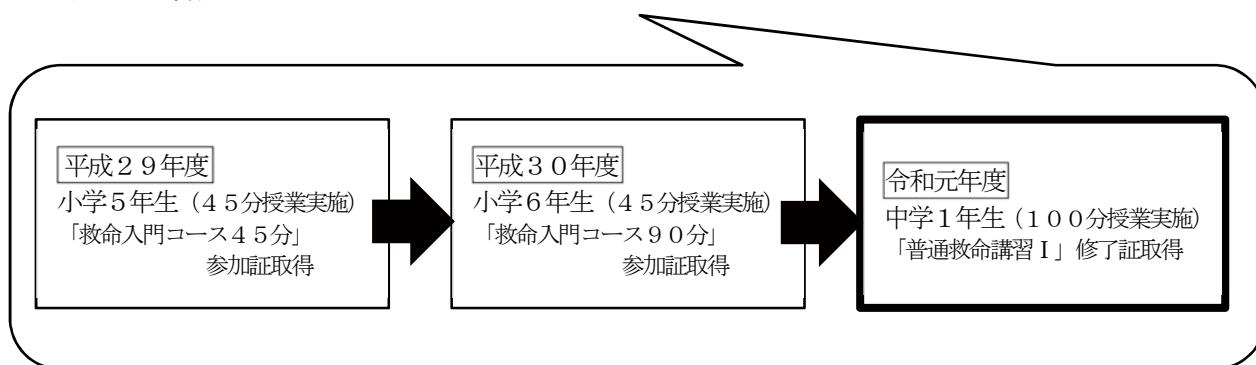
- ・毎年、一般教員（初任者や体育主任等）や養護教諭、教員を志す大学生を対象に、『ASUKA モデル』作成の経緯や『ASUKA モデル』関連事業について、担当課と連携を図り、研修会を開催している。

3-4 児童生徒への心肺蘇生法実習の実施（消防局との連携）

・中学校第1学年の段階で、全ての生徒がAEDの使用を含む心肺蘇生法を行うことができるようにするため、「保健学習におけるAEDの使用を含む心肺蘇生法の指導の手引き」を平成24年4月に作成。

全ての市立中・高等学校に訓練用AED及び心肺蘇生訓練用人形を配備。

- ・平成26年度から、全ての市立各小・中・高等学校において、心肺蘇生法実習を年間指導計画に位置付けて実施。
- ・平成29年度から、小学校5・6年生における救命入門コースの実施。（消防局との連携）
- ・令和元年度から、中学1年生で「普通救命講習Ⅰ」の修了証を取得できる取組を実施。（消防局との連携）



〈子どもたちの感想〉

- ・救急車が来るまでがとても大事な時間だと感じた。
- ・命を救うことの重みがわかった。
- ・実際にそういう場面があったら、何かしたいし、実践したい。
- ・一人でやるのは大変だから、助けを呼ぶことは大切だと思った。
- ・何もしない人ではなく、何かする人になりたい。
- ・子どもとか大人とか関係なく、人を助けられる可能性はあると思った。
- ・これからもっと練習して、もしも倒れている人がいたときは、役に立てるような行動をしたい。
- ・もし、道で倒れている人がいたら、すぐに助けを呼ぶ、119番に電話する、AEDの場所を知っておくことが大切だと思った。
- ・自分の行動で、人の命が助かる可能性があると思った。
- ・もし倒れている人がいたら、自分にできることをしたい。見て見ぬふりはせずに人助けをしたい。

3-5 ASUKA モデル DVD の貸出（平成27年度から市立学校以外へ貸出開始）

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
17件	23件	29件	29件	29件

※令和元年度は、12月末現在

小学校第5学年「けがの防止」の指導例

1 単元名 けがの手当（保健）

2 本時の学習と指導（5／5時）

（1）本時の目標

- 大きなけがの場合の対処法について、実習を通して、進んで取り組むことができるようにする。
【関心・意欲・態度】
- 大きなけがの場合の対処法や、AED・心肺蘇生法について理解することができるようにする。
【知識・理解】

（2）準備 心肺蘇生トレーニングキット、AED、ワークシート、掲示資料、映像資料、テレビ ASUKAモデル、DVD「たたかう！救急アニメ 救え！ボジョレー！！」

（3）展開

段階	学習内容・活動	指導上の留意点（指導○ 評価規準◆）	資料・用具 評価方法
導入 7分	1 前時で学習したけがの対処について想起する。	○本時は、前時の学習の発展として、命にかかわるような大きなけがが発生した際に、どのような行動をとればよいのかを学習することを知らせ、学習の見通しをもたせる。	前時の資料
	2 心臓突然死について知る。		DVD第1話
展開 30分	3 本時の課題を確認する。 大きなけが（心肺停止）の場合には、どのような行動をとればよいのだろうか。		掲示資料
	4 大きなけが（心肺停止）をした人を発見した時の行動について話し合う。	○本時では、次の状況について考えさせる。 ・放課後、校庭で倒れている人を発見した。 ・声をかけたが、反応がない。	
	5 どのような対応をすればよいか知る。 ・大きな声で助けを呼ぶ ・通報・AED手配	○ワークシートに自分の考えを書き、全体で確認する。 ○反応（意識）や普段どおりの呼吸の確認がよく分からない場合は、次の行動に進んでよいことを知らせる。 「119番とAEDお願いします。」	ワークシート ASUKAモデル 心肺蘇生トレーニングキット
	6 心肺蘇生トレーニングキットを展開する。	○すぐに大きな声で助けを求めることが救命の第1歩であり、大切であることを伝える。	DVD第2話
	7 胸骨圧迫の手順について確認し、練習する。 ・呼吸の確認・胸骨圧迫	○DVDを視聴させ、ペアで交代しながら、ポイントを確認する。 ◆胸骨圧迫の練習に進んで取り組もうとしている。【関】	AED 行動観察 発言
	8 AEDの目的や機能について知る。	○AEDの目的や機能、校内設置場所について確認させる。	
	9 緊急時の対処法を確認する。	○全体で再度3つのSTEPについて確認させ、緊急時の対処法についての理解を深められるようにする。	
整理 8分	10 本時の学習のまとめをする。 ワークシートに記入する。 ・分かったこと ・考えたこと	○ワークシート記入時には、積極的に机間指導を行い、児童の記入内容を確認し、個別に言葉を掛ける。 ○実際に大きなけがが発生したときには、周囲の状況をよく確認し、自身の安全を最優先に、落ち着いて対処することが大切であることを知らせる。 ○小学生は、スキルの習得よりも命の大切さ、共助の精神についての理解が重要であることを伝える。 ◆大きなけがの場合の対処法や、AED・心肺蘇生法について理解している。 【知・理】	ワークシート 発言

（4）その他 資料及び配慮事項

授業後、実際に校内のAED設置場所に行き、設置状態を確認する。

小学校第6学年「病気の予防」の指導例

1 単元名 病気の予防（保健）

2 本時の学習と指導（5／5時）

（1）本時の目標

- 大きなけがの場合の対処法について、実習を通して、進んで取り組むことができるようにする。

【関心・意欲・態度】

- 大きなけがの場合の対処法や、AED・心肺蘇生法について、実際の場面を想定した実習を通して、理解することができるようにする。

【知識・理解】

（2）準備 心肺蘇生トレーニングキット、AED、ワークシート、掲示資料、映像資料、テレビ、ASUKAモデル、DVD「たたかう！救急アニメ 救え！ボジョレー！！」

（3）展開

段階	学習内容・活動	指導上の留意点（指導○ 評価規準◆）	資料・用具 評価方法
導入 7分	1 前時で学習した地域の様々な保健活動の取組について想起する。 2 心臓突然死について知る。	○本時は、5年生での実習をもとに、前時の学習の発展として、校外で命にかかわるような大きなけがが発生した際に、どのような行動をとればよいのかを学習することを知らせ、学習の見通しをもたせる。	前時の資料 DVD第1話
展開 30分	3 本時の課題を確認する。 大きなけが（心肺停止）の場合には、どのような行動をとればよいのだろうか。 4 大きなけが（心肺停止）をした人を発見した時の行動について話し合う。 5 どのような対応をすればよいか知る。 ・大きな声で助けを呼ぶ ・通報・AED手配 6 心肺蘇生トレーニングキットを展開する。 7 胸骨圧迫の手順について確認し、練習する。 ・呼吸の確認・胸骨圧迫 8 AEDの目的や機能について知る。 9 大きなけがの発生場面を想定し、緊急時に対処法について体験する。	○本時では、次の状況について考えさせる。 ・放課後、公園で倒れている人を発見した。 ・声をかけたが、反応がない。 ○ワークシートに自分の考えを書き、全体で確認する。 ○反応（意識）や普段通りの呼吸の確認がよく分からない場合は、次の行動に進んでよいことを知らせる。 「119番とAEDお願いします。」 ○校外においても、すぐに大きな声で助けを求めることが救命の第1歩であり、大切であることを伝える。 ○DVDを視聴させ、ペアで交代しながら、胸骨圧迫を続けさせる。 ◆胸骨圧迫の練習に進んで取り組もうとしている。【関】 ○AEDの目的や機能、地域の主なAEDの設置場所について再度確認させる。 ○事故発生時を想定し、緊迫した雰囲気の中で、緊急時の対処法について体験させるようにする。 ○全体で再度3つのSTEPについて確認させ、緊急時の対処法についての理解を深められるようにする。	掲示資料 ワークシート ASUKAモデル 心肺蘇生トレーニングキット DVD第2話 AED 行動観察 発言
整理 8分	10 本時の学習のまとめをする。 ワークシートに記入する。 ・分かったこと ・考えたこと	○実際に大きなけがが発生したときには、周囲の状況をよく確認し、自身の安全を最優先に、落ち着いて対処することが大切であることを知らせる。 ◆大きなけがの場合の対処法や、AED・心肺蘇生法について理解している。	ワークシート 発言

（4）その他 資料及び配慮事項

授業後、実際に校内のAED設置場所に行き、設置状態を確認する。

中学校第2学年「傷害の防止」の指導例

1 単元名 「傷害の防止」(応急手当の意義と実習)

2 本時の学習と指導(1/2時間)

(1) 本時の目標

- ① 応急手当の重要性に気付き、学習活動に意欲的に取り組むことができるようにする。

【関心・意欲・態度】

- ② 中学生でも適切な手当ができることを理解することができるようにする。

【知識・理解】

(2) 準備 掲示資料、ワークシート、AED(1台)、DVD

(3) 展開

段階	学習内容・活動	指導上の留意点(指導○ 評価規準◆)
導入 10分	1 集合・挨拶・出席確認・健康観察	○元氣よく挨拶させる。 ○一人ひとりの様子を確認する。
	2 本時の説明 3 本時の課題の確認 倒れている人を見たとき、私たちに何ができるのだろう。	○いつでも、どこでも、誰もが直面する可能性があることを理解させ、真剣に考える雰囲気をつくる。 (教師の経験談、DVD視聴、養護教諭の話など)
展開 30分	4 グループ学習 ・個人の考えをまとめる。 ・班の意見をまとめる。	○自分たちには何ができるのか自分のできることを考えさせる。 ○個人で考えたことをワークシートに記入させる。 ○グループ内で意見を交換し、班としての意見をまとめる。 ○その場に居合わせた人が適切な手当をしなければならないことに気付かせる。
	5 心肺蘇生法とAED 心肺蘇生法の手順とAEDの使い方の説明を聞く。 ①電源を入れる。 ②電極パッドを倒れている人に貼り付ける。 ③コネクタを差し込む。 ④指示に従い「電源ボタン」を押す。 (器械によっては手順を省くものもある)	○生徒の発表を受け、心肺蘇生法の意味とAEDの効果について板書やカードなどで示して理解させる。 ○心肺蘇生法の手順について、図を用いて説明し、理解させる。 ○AEDの適切な使用法について、実物を見せながら説明し、理解させる。 ○ワークシートに手順を記入させる。 ○中学校では、より正確に心肺蘇生法を行うことができるようになることを目指すことを伝える。 ◆応急手当の重要性に気付き、学習活動に意欲的に取り組もうとしている。 【関・意・態】
整理 10分	6 本時のまとめ ・ワークシートに感想を記入し、発表する。	○適切な応急手当は命を救うことを知らせる。
	7 次回の予告 ・心肺蘇生法の実習を行う。	◆中学生でも適切な手当ができることを理解している。 【知・理】

(4) その他 資料及び配慮事項

- ・心肺蘇生法の手順とAEDの使い方については、ビデオ視聴でもよい。
- ・中学生が応急手当を行い、命を救った等の新聞記事があるとよい。

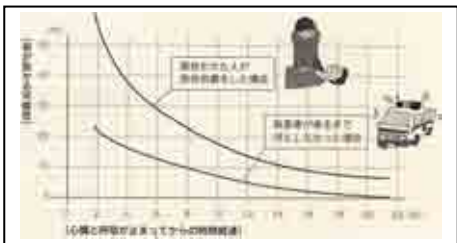
3 本時の学習と指導（2／2時間）

（1）本時の目標

- ① 仲間と協力し、意欲的に実習に取り組むことができるようにする。【関心・意欲・態度】
 ② 応急手当について、実際の場面を想定して考えることができるようにする。【思考・判断】

（2）準備 ワークシート、訓練人形リトルアン（7体）、訓練用AED（6台）、アルコール、脱脂綿

（3）展開

段階	学習内容・活動	指導上の留意点（指導○ 評価規準◆）
導入 10分	1 集合・挨拶 ・出席確認・健康観察 2 前時の確認 （心臓と呼吸が止まってしまっ からの時間経過と命が助かる可 能性の相関図）	○図1を提示し、素早い応急手当が必要であることを理解させる。  ・救急車が到着するまでに、さいたま市は約8分かかることを理解させ、救急車到着までにできることを考えさせる。 <図1 さいたま市消防局応急手当講習会テキストより>
展開 30分	3 本時の課題 中学生でも適切な手当をすれば、人の命を救うことができるのだろうか。 4 心肺蘇生法の手順の確認 5 班ごとの心肺蘇生法の実習 <役割分担> ・実習者・応援者（救急車要請） ・時計係・手順確認係 <手順> ①周囲の状況の観察 ②意識の確認 ③応援の要請 ・119番通報、AEDの手配 ④呼吸の確認 ⑤胸骨圧迫 ・人工呼吸ができる場合は、 30：2で胸骨圧迫と人工呼吸を加える。 ⑥AEDの装着 ・心電図解析・電気ショック	○教師が模範を行い、前回のワークシートを用い、手順を確認させる。 ・教師は、大きなジェスチャーで演示する。 ・全員が教師の演示を見られる隊形を工夫する。 ○全員が実際に想定して、真剣に実習を行う雰囲気をつくる。 ○順番を決め、より正確に実習が行えるように指導をする。 ・隣の班との間隔を大きくとるなど配慮をする。 ・計時はスピードを競うものではないこと。あくまでも、発見からAEDの使用まで、どのくらいの時間がかかるのかを体験させる。 ・手順確認係は、チェックシートを用い、確認させる。 ○胸骨圧迫のテンポは、1分間に100回～120回のリズムで行うよう、また、圧迫の力は、胸が5cm程度沈みこむよう圧迫することを助言する。 ○AEDの電気ショック後、救急隊に引き継ぐまで、又は傷病者に呼吸や目的のある仕草が認められるまで、胸骨圧迫から心肺蘇生を続けることを説明する。 ◆仲間と協力し、意欲的に実習に取り組もうとしている。 【関・意・態】
整理 10分	6 本時の学習のまとめ ・ワークシートに感想を記入し、発表する。	○中学生でも知識と技術と人を助けたいという気持ちがあれば、救える命があることを理解させる。 ○心停止はほっておけば短時間で死に至るので、完璧ではなくても救命処置を行えば、救命の可能性が高まることを確認すると同時に、救命処置を行っても救えない命もあるという事実を知り、ストレスを抱えた場合は、周囲の大人に相談するように伝える。 ◆応急手当について、実際の場面を想定して考えている。 【思・判】

（4）その他 資料及び配慮事項

- ・心肺蘇生法の手順については、さいたま市消防局「応急手当講習テキスト」抜粋を参照する。
- ・訓練人形リトルアンや訓練用AEDの台数の確保について、近隣中学校や消防局と連携を図る。

高等学校入学年次「応急手当」の指導例

1 本時の学習と指導

(1) 本時の目標

① 応急手当が必要な場面に遭遇した時にとるべき行動を選択することができるようにする。

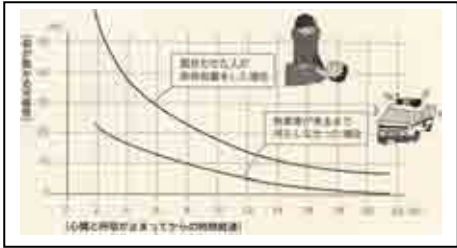
【思考・判断】

② 応急手当の意義や心肺蘇生法の手順を理解することができるようにする。

【知識・理解】

(2) 準備 ワークシート、訓練人形リトルアン（7体）、訓練用AED（6台）、アルコール、脱脂綿

(3) 展開

段階	学習内容・活動	指導上の留意点（指導○ 評価規準◆）
導入 10分	1 集合・挨拶・出席確認・健康観察 2 本時の説明 （心臓と呼吸が止まってしまっからの時間経過と命が助かる可能性の相関図） 3 本時の課題 ・応急手当が必要な場面に遭遇した時に、とるべき行動を考えることができるか。	○落ち着いた雰囲気、素直な気持ちで取り組むことができるようにする。 ○図1を提示し、素早い応急手当が必要であることを理解させる。  ・救急車が到着するまでに、さいたま市は約8分かかることを理解させ、救急車到着までにできることを考えさせる。 ＜図1 さいたま市消防局応急手当講習会テキストより＞ ○誰もが遭遇する可能性があるという緊張感をもたせる。 ○自分たちができる行動を考えさせる。 ○小学校、中学校で学習したことをもとに、高等学校では、より実践に即した形で学習することを伝える。
展開 30分	4 心肺蘇生法の手順の確認 ・教師は、大きなジェスチャーで演示を行う。 5 班で、心肺蘇生法の実習 ＜役割分担＞ ・実習者・応援者（救急車要請） ・時計係・手順確認係 ＜手順＞ ①周囲の状況の観察 ②意識の確認 ③応援の要請 ・119番通報 ・AEDの手配 ・先生へ連絡 ④呼吸の確認 ⑤胸骨圧迫 ・人工呼吸ができる場合は、30：2で胸骨圧迫と人工呼吸を加える。 ⑥AEDの装着 ・心電図解析、電気ショック ⑦胸骨圧迫	○教師が模範を行い、前回のワークシートを用い、手順を確認させる。 ・DVD等を用いての意識付けや流れの確認をすることも有効である。 ・教師は、大きなジェスチャーで演示する。 ・全員が教師の演示を見られる隊形を工夫する。 ○全員が実際に想定して、真剣に実習に取り組むよう緊張感をもたせる。 ○役割を決め、より正確に実習が行えるように指導をする。 ・隣の班との間隔を大きくとるなど配慮をする。 ・計時はスピードを競うものではないこと。あくまでも、発見からAEDの使用まで、どのくらいの時間がかかるのかを体験させる。 ・手順確認係には、チェックシートを用いて、確認させる。 心肺蘇生の確認チェックシート内容 ① 周囲の安全を確認できる。 ② 倒れている人に呼びかけることができる。 ③ 友人や他人に応援要請ができる。 ④ AEDの設置場所を把握している。 ⑤ 119番通報で、場所を伝え、口頭指導に従い動くことができる。 ⑥ 胸とお腹の動きを見て、呼吸をしているか確認ができる。 ⑦ 人工呼吸ができる。 ⑧ 心臓の位置を知り、胸骨圧迫ができる。 ⑨ 交代をしながら心肺蘇生を継続してできる。 ⑩ AEDを正しく使用できる。 ○AED電気ショック後、救急隊に引き継ぐまで、又は傷病者に呼吸や目的のある仕草が認められるまで、胸骨圧迫から心肺蘇生を続けることを説明する。 ◆応急手当が必要な場面に遭遇した時にとるべき行動を選択している。 【思・判】
整理 10分	6 本時の学習のまとめ ・バイスタンダーの意義を確認する。 ・ワークシートに感想を記入し、発表する。	○バイスタンダーが、いざという時に安全に配慮しつつも心肺蘇生を遅延なく実践しなければならないことを理解させる。 ※バイスタンダーとは救急現場に居合わせた人（発見者、同伴者等） ○心停止ははたっておけば短時間で死に至るので、完璧ではなくても救命処置を行えば、救命の可能性が高まることを確認すると同時に、救命処置を行っても救えない命もあるという事実を知り、ストレスを抱えた場合は、周囲の大人に相談するように伝える。 ◆応急手当の意義や心肺蘇生法の手順を理解している。 【知・理】

・心肺蘇生法の手順については、さいたま市消防局「応急手当講習テキスト」を参照する。

Ⅱ BLS と学校の安全管理

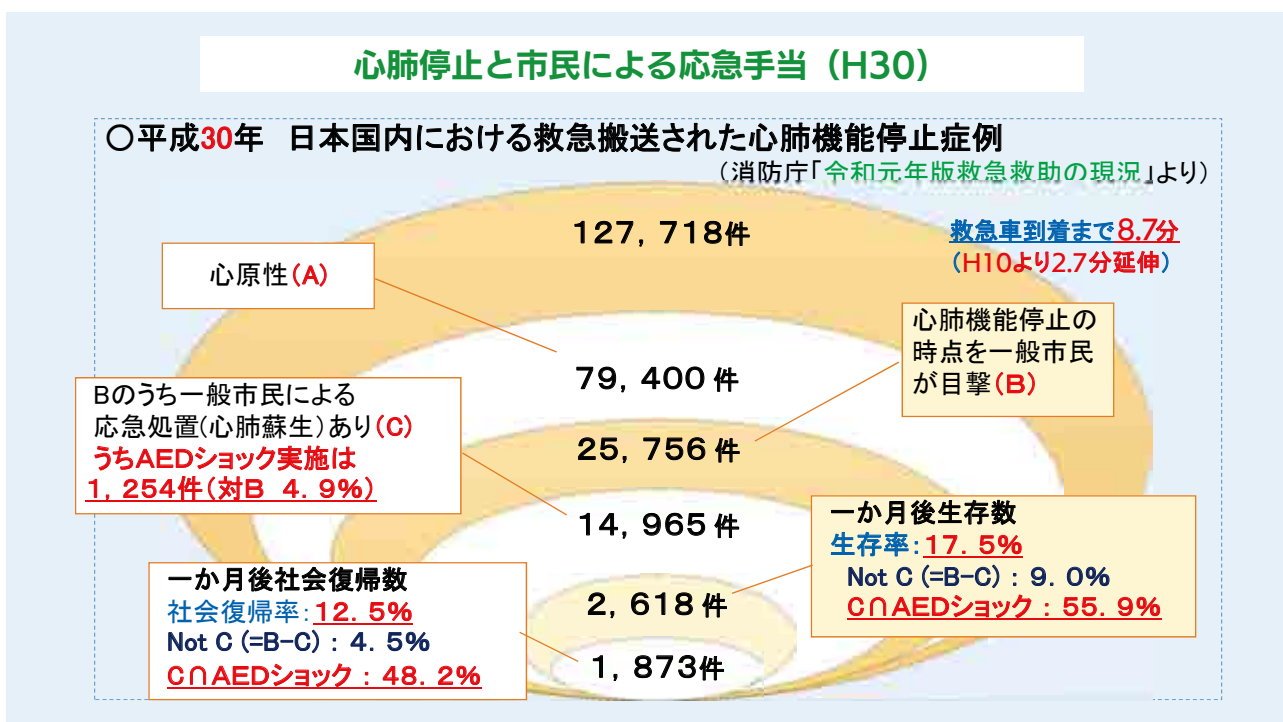
桐淵 博

第Ⅰ章では、桐田明日香さんの事故から得られた教訓について掘り下げてきた。

第Ⅱ章では、我が国の社会や学校全体に視野を広げ、死亡事故の実態や BLS を巡る課題、および学校の安全管理に関わる課題について考察する。

1 市民による BLS の重要性

消防庁の「令和元年版救急救助の現況」によれば、わが国では、2018（H30）年に救急搬送された心肺機能停止症例が 127,718 件あり、そのうち心原性のものは 79,400 件にのぼる。



図Ⅱ -1-1

注目すべきこと、心停止の時点を一般市民に目撃された件数が 25,756 件あり、そのうち救急隊到着前に一般市民による胸骨圧迫などの心肺蘇生が行われた場合が 14,965 件、その一か月後生存率は 17.5% で、目撃はあったものの心肺蘇生が行われなかった場合（10,791 件）の 9.0% と比して、単純比較で約 2.0 倍になることである。さらに一か月後の社会復帰率で見ると、約 2.8 倍の違いが出る。

さらに重要なことは、そのうち市民による AED の使用を含む BLS が実施され、除細動（電気ショックを与えて心臓の震えを取り除くこと）が行われた場合は、1 か月後の生存率が 55.9% に、社会復帰率も 48.2% に跳ね上がることである。

心停止からの救命においては、発症直後の心肺蘇生と AED 使用の組み合わせの効果が極めて高いことから、2004 年に市民による AED 使用が解禁され、各地の消防署や日本赤十字社による市民向け救命講習が積極的に開催されてきた。しかしながら、市民が傷病者に AED を装着し電気ショックを実施した件数は、増加傾向にあるものの未だ少なく、2018 年においても 1,254 件、その率は倒

れた瞬間を目撃された 25,756 件のうちの 4.9% に過ぎない¹⁾。

これらの数値を、2012（H24）年からの 7 年間で見ると次の表の通りである。

日本国内における救急搬送された心肺機能停止症例
（消防庁平成25～令和元年版「消防白書」・「救急救助の現況」より桐淵作成）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
症例数	127,866	123,987	125,951	123,421	123,554	127,018	127,718
心原性(A)	73,023	75,397	76,141	73,697	75,109	78,302	79,400
市民目撃(B)	23,797	25,469	25,255	24,496	25,569	25,538	25,756
市民による応急処置(心肺蘇生)あり(C)	12,248	13,015	13,679	13,672	14,354	14,448	14,965
(対B実施率)	51.5%	51.1%	54.2%	55.8%	56.1%	56.6%	58.1%
〈生存〉 Cの 1か月後生存数	1,741	1,932	2,106	2,195	2,359	2,404	2,618
Cの 1か月後生存率	14.2%	14.8%	15.4%	16.1%	16.4%	16.6%	17.5%
Not C(=B-C)の 1か月後生存率	8.6%	8.9%	8.4%	9.2%	9.3%	9.4%	9.0%
〈社会復帰〉 Cの 1か月後社会復帰数	1,193	1,392	1,476	1,594	1,681	1,724	1,873
Cの 1か月後社会復帰率	9.7%	10.7%	10.8%	11.7%	11.7%	11.9%	12.5%
Not C(=B-C)の 1か月後社会復帰率	4.5%	5.0%	4.3%	4.7%	4.9%	4.6%	4.5%
Cのうち市民によるAEDショック実施数(D)	881	907	1,030	1,103	1,204	1,260	1,254
Dの対B実施率	3.7%	3.6%	4.1%	4.5%	4.7%	4.9%	4.9%
(対C実施率)	7.2%	7.0%	7.5%	8.1%	8.4%	8.7%	8.4%
〈生存〉 Dの1か月後生存率	41.4%	50.2%	50.4%	54.0%	53.3%	53.5%	55.9%
〈社会復帰〉 Dの1か月後社会復帰率	36.0%	43.1%	43.3%	46.1%	45.4%	45.7%	48.2%

図Ⅱ -1-2

直近 7 年では、倒れた現場に目撃者がいて、胸骨圧迫など市民による心肺蘇生を受けられた人は徐々に増え、その割合も 51.5% から 58.1% に増えてきた。それに伴い、1 か月後生存率も 14.2% から 17.5% に増えている。しかし、そのうち救急隊到着前に市民が AED の電気ショックを実施した数は、7 年前に比べれば増えているものの 2016(H28) 年に 1200 件を超えて以後伸び悩み、2018（H30）には前年よりわずかながら減少した。

市民向けの救命講習では、除細動が 1 分遅れるごとに救命率は 10% 下がることが強調されている。119 番通報から救急隊の現場到着は全国平均で 8.7 分であり、消防庁の統計からは、その場に居合わせた市民による救命活動が傷病者の予後に大きく影響することは明らかである。

心停止が起こったとき、脳は虚血に最も弱い臓器であり、数秒で意識を失い、数分程度で不可逆的な障害が始まる。心筋は脳に次いで虚血による影響を受けやすい臓器であり、長時間の虚血では、心拍再開後に心機能の障害が残りやすい²⁾。上記消防庁の統計で、「1 か月後の生存率」とともに「1 か月後の社会復帰率」が重視されているのはそのためである。

胸骨圧迫で生じる心臓からの血流量は、理想的な条件下でも正常安静時の 30% に過ぎないとされているが²⁾、それでも脳や心臓に最低限の酸素や栄養素を送り届け命をつなぐ効果がある。

AED は、心停止の際の、心室細動（VF:ventricular fibrillation）という、心臓が小刻みに震えている状態又は無脈性心室頻拍（PVT:pulseless ventricular tachycardia）という心拍が速すぎることによって心室の拍出機能が十分果たせず血液が送り出せなくなってしまう状態に反応し、電気ショックによってこの震えなどを取り除く効果がある。ただし、この心臓の異常な動き自体が酸素やエネルギーを消費してしまうため、血液の循環が得られなければ 5,6 分で弱まりははじめ、心静

止（asystole: 電気活動がなく心電図が平坦になっている状態）や無脈性電気活動（PEA:Pulseless Electrical Activity 心電図上は波形を認めるが、有効な心拍動がなく脈拍を触知できない状態）の状態に至ると AED による除細動不適応、すなわち電気ショックができなくなる²⁾。AED の早急な使用及び胸骨圧迫との併用が求められるのはこのためである。

この点について、日本救急医療財団などが示す「AED 設置ガイドライン」は、「5 分以内に電気ショックを」、「片道 1 分で取りに行ける場所に AED を」と呼びかけている³⁾。なお、胸骨圧迫は、わずかであっても心臓に血液を送り届けることによって、心室細動を長引かせる効果があるとされており、AED と組み合わせることによって救命効果を大きく上げることができる。

心肺蘇生や AED 使用などの BLS= 一次救命処置は、その場に居合わせた市民が行ってこそ効果が発揮される。その意義と方法をすべての市民に広げていくことが、安全な社会づくりの核となる取組の一つであると考えられるが、AED を市民が使えるようになったのは 2004（H16）年であり、ここで確認した数値からは、市民による BLS、とりわけ AED に関する普及活動は未だ端緒にあるということが言えるだろう。ここに、学校教育への導入の重要な動機がある。

2 学校における死亡事故の実態

2-1 学校管理下の死亡事故と突然死

わが国には、全国の学校管理下で発生する事故災害に備えて、独立行政法人日本スポーツ振興センター（Japan Sport Council: 以下 JSC）が管理する災害共済給付制度がある。この制度には、2018（H30）年度において、国公立を問わず小学生の 99.9%、中学生の 99.9%、高校生の 97.7%、幼稚園・保育所・認定こども園に通う子どもの 82.2% が加入しており⁴⁾、かつ事故発生時には医療費給付等のための報告が必要であり、学校管理下の事故に関してそのデータの信頼性は極めて高い。

JSC の統計によれば、学校管理下での児童生徒死亡事故（死亡見舞金支給件数、交通事故等第三者から損害賠償が行われた場合を除く）は、2009（H21）年度から 2018（H30）年度までの 10 年間で 627 件にのぼり、そのうち「突然死」は 290 件となっている。この数は頭部外傷や溺水、熱中症等による死亡を含めた全体の 46.3% を占め、毎年死因の最上位となっている⁵⁾。ただし、見舞金は事故の翌年度等に支給される場合もあるので、すべてが当該年度に起こった事故ではない。

学校管理下の死亡事故と突然死（死亡見舞金納付件数）

		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	計	割合
管理下死亡数総計		68	74	82	48	63	51	63	47	57	74	627	
その他頭部外傷、窒息死、内臓損傷等		29	35	44	21	40	26	33	28	32	49	337	
突然死		39	39	38	27	23	25	30	19	25	25	290	46%
突然死の 主な内訳	a. 体育・保健体育の授業	5	7	10	2	1	4	3	3	1	4	40	14%
	b. 体育的行事	3	1	0	1	1	1	3	0	0	2	12	4%
	c. 運動部活動、課外運動活動	8	13	10	5	11	6	5	6	9	5	78	27%
	d. 遠足・修学旅行等	0	1	1	3	1	2	3	0	2	3	16	6%
	e. 休憩時間中	7	3	3	4	1	4	5	0	3	2	32	11%
	f. 登下校中	3	5	2	2	2	2	5	3	4	4	32	11%
	g. 保育中（SIDS等）	6	4	3	2	3	1	1	2	3	2	27	9%
	h. 寄宿舎内	0	2	2	3	1	1	0	0	0	0	9	3%
	i. その他	7	3	6	5	2	4	5	5	3	3	43	15%
うち運動 関連	a+b+c	16	21	20	8	13	11	11	9	10	11	130	45%
その割合	a+b+c/突然死	41%	54%	53%	30%	57%	44%	37%	47%	40%	44%	45%	

JSC「学校の管理下の災害」等より桐淵作成

突然死とは、WHO(World Health Organization: 世界保健機関)において「発症から 24 時間以内の予期せぬ内因性死亡」と定義されているが、JSC では、災害共済給付制度上、救急医療の進歩も考慮し意識不明等のまま発症から相当期間を経て死亡に至ったものも集計している。

学校管理下の突然死の発生場面は、運動部活動、体育の授業中、体育的行事で 45% を占めている。他の場面でも「走っている最中」などがあり、子どもの突然死の多くは、心臓に負荷がかかる運動の場面で起きることが知られている。

運動と心停止の関連については、JRC-G2015 に、「2005 ～ 2009 年の 5 年間にわが国で発生した小・中学生の院外心停止 58 例について後ろ向き調査を行った報告によると、66% が運動に関連して発症していた。さらに学校敷地内での心停止に限ると、84% が運動に関連しており、VF の割合が高く、神経学的転帰良好例の割合が高い。」⁶⁾ とある。

また、特別な疾患のない人でも起きる突然の心停止として、ボールなどによる「前胸部への瞬時の衝撃による心室性不整脈（心臓震盪 :Commotio Cordis）」について、「心臓震盪は主にスポーツ時に発生し、若年男性に多く、野球、ソフトボール、ホッケー、フットボール、サッカー、ラグロスといった競技で頻度が高かった。心臓震盪の 20% において、胸部衝撃後の数秒間は『歩く』『走る』『ボールを投げる』等の身体的な行動が可能であった。生存率は AED の普及により改善傾向を示している。心臓震盪に伴う突然死を防ぐために、胸部プロテクターの使用などにより運動中の胸部への衝撃リスクを回避すること、若年スポーツイベントにおいても AED を配備すること、スポーツチームが AED を所有することは合理的である。」⁶⁾ と指摘している。

学校関係者、そしてスポーツの指導者やプレーヤー自身もこうしたことを学習し BLS の技能を身に付け AED を配備するなどの危機管理体制を整えることは極めて重要である。

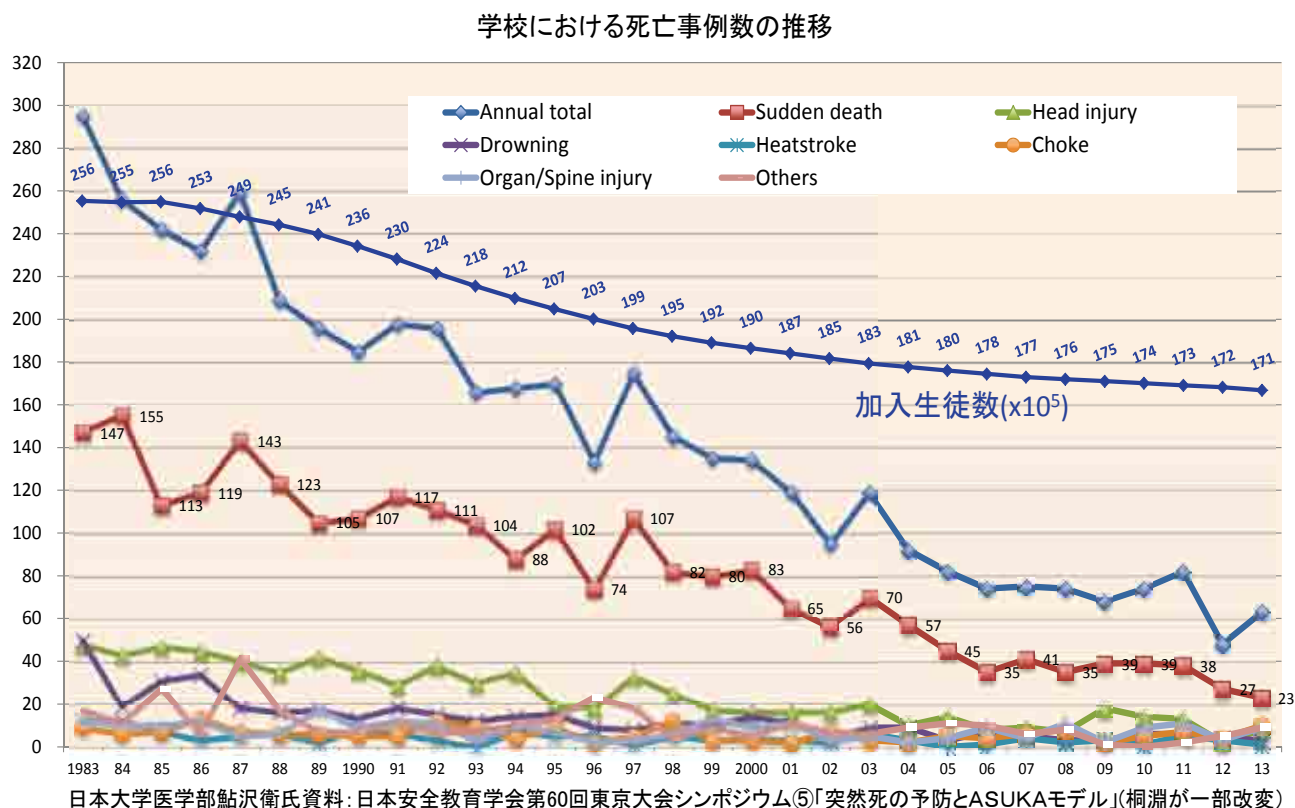
再び JSC の統計に戻って、学校種別にみると、突然死の件数は小学校、中学校、高等学校と年齢が高くなるほど増えている。特別支援学校や幼稚園・保育所においては、死亡数の中で占める割合が大きい。背景に、特別支援学校においては病気を併せ持つ子どもが多いこと、また、保育所において、乳幼児突然死症候群による死亡が一定数あることが考えられる。

学校管理下の死亡事故と突然死（小、中、高、高専、特支、幼、保 死亡見舞金給付対象事例数）H21～H30年度													
		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	計	割合
小学校	管理下死亡数総計	12	11	13	13	8	8	9	12	8	13	107	
	突然死	10	3	6	9	2	5	4	7	3	6	55	51%
中学校	管理下死亡数総計	13	26	27	8	27	22	22	12	16	26	199	
	突然死	4	14	11	4	11	9	7	1	8	6	75	38%
高校・高専	管理下死亡数総計	31	27	32	17	20	11	23	19	25	28	233	
	突然死	15	15	14	8	6	6	12	9	7	9	101	43%
特別支援学校	管理下死亡数総計	5	5	5	4	4	6	6	2	5	2	44	
	突然死	4	3	3	4	1	4	6	0	4	2	31	70%
幼稚園・保育所	管理下死亡数総計	7	5	5	6	4	4	3	2	3	5	44	
	突然死	6	4	4	2	3	1	1	2	3	2	28	64%
計	管理下死亡数総計	68	74	82	48	63	51	63	47	57	74	627	
	突然死	39	39	38	27	23	25	30	19	25	25	290	46%

JSC「学校の管理下の災害」等より桐淵作成

図 II -2-2

一方、学校管理下の突然死は、長期的に見れば次の資料にある通り減少傾向にある。



図Ⅱ -2-3

このグラフも JSC の死亡見舞金支給件数を基にしたものだが、1980 年代当初年間 150 件前後あった学校管理下の突然死は、頭部外傷 (Head injury) や溺死 (Drowning) 等とともに減少し、近年では 30 件以内に抑えられてきた。1983 (S58) 年からの 30 年で、加入している子どもの数は約 67% まで減少 (少子化) しているが、突然死はそのカーブより強い傾きで減少している。ただし、死因の圧倒的多数を占める状況は変わっていない。

減少の背景には、学校における安全対策の充実や救急医療の進歩などとともに、1995 (H7) 年度からの小学校 1 年生、中学校 1 年生、高等学校 1 年生での心電図検査の義務化、2004 (H16) 年の AED の市民使用解禁、2009 (H21) 年の学校保健安全法 (従前の学校保健法に「学校安全」の条項を加えて新たに制定) の施行などの制度改正がある。

2-2 学校における突然死の実例 (明日香さん事故後の報道事例)

長期的には減少傾向にあるものの、明日香さんの事故後においても学校管理下での突然死は発生し、学校の対応が問題視される事例も出ている。報道された事例の中で筆者の手元にあるものからいくつかをあげる。

○神奈川県立高校 3 年生男子死亡 :2013 (H25) 年 2 月 24 日午前、大学入試が終わり合格発表後に久しぶりに参加したバドミントン部の練習中、「ふらふらする」、「気持ち悪い」と訴えた後、痙攣が 2 回続けて起きた。顧問はてんかんを疑い、保護者と連絡を取ろうとしたが生徒の携帯電話はロックがかかっておりできなかった。その間、AED は使われなかった⁷⁾。

- 埼玉県立高校2年生女子死亡:2015(H27)年10月16日午前、「競歩大会」に参加した生徒がゴール手前約1.6キロメートルの地点で倒れた。ゴール地点のAEDは約20分後に運ばれてきたが、除細動不応の状態になっており、死亡した。競歩大会は、男子は16.5kmを3時間以内、女子は13kmのコースを2時間半以内に走ったり歩いたりしてゴールを目指す恒例行事だった。この生徒は前月の体育の授業中にも倒れたが、医師の診断で異常なしとされ大会に参加していた。この事例では、約1年後2016(H28)年12月に、県に慰謝料などを求めて遺族が提訴、2018(H30)年12月にさいたま地裁で判決。判決は、心停止になった経緯が明らかでないとして死亡との因果関係を認めず遺族の側の請求を棄却したが、AEDの到着に約20分もかかったのは救護体制の不備だとして学校側の過失を認めた。その後、双方とも控訴したとの情報はない⁸⁾。
- 群馬県館林市立中学校2年生男子死亡:2017(H29)年1月21日午前、野球部でジョギングを終えた後に倒れた。救急車が到着するまでAEDを使うなどして蘇生を試みたが、翌日早朝に亡くなった⁹⁾。
- 新潟県加茂市の私立高校2年生女子死亡:2017(H29)年7月21日午後、野球部の女子マネージャーであった生徒は、練習後に野球場から3.5km走って学校に戻った直後、玄関前で倒れて意識不明となり、翌8月5日に入院先の病院で亡くなった。監督は「呼吸はある」と判断し、AEDを使わずに救急車の到着を待った¹⁰⁾。
- 重篤な後遺症が残ったものとして、埼玉県行田市立中学校2年生女子の事例がある。2010(H22)年12月14日午前、教室で突然倒れ、AEDを用いた救命処置で一命をとりとめたが、脳に重い障害を負いその後意識が戻っていない。AEDの使用は倒れてから約14分が経過した後だった¹¹⁾。

3 学校におけるAEDの設置状況と教職員研修の現状

3-1 AED 設置率

文部科学省の調査によれば、2015(H27)年度実績で、「AEDを設置または同年度中に設置予定の学校」は、国・公・私立合わせて小学校99.9%、中学校99.9%、高等学校99.7%、特別支援学校99.7%となっており、少なくとも1台のAEDはどの学校にもあるという状況になってきた。幼稚園等はまだ設置率が低い。保育所は調査対象になっていない¹²⁾。

国公立学校におけるAED設置状況									
	回答学校数	設置している		1台設置校		2台以上設置校		設置していない	
小学高	20015	19,990	99.9%	17,374	86.8%	2,603	13.0%	25	0.1%
中学校	10268	10,256	99.9%	7,862	76.6%	2,392	23.3%	12	0.1%
高等学校	5041	5,026	99.7%	1,534	30.4%	3,486	69.2%	15	0.3%
特別支援学校	1114	1,111	99.7%	647	58.1%	463	41.6%	3	0.3%
幼稚園	10183	7,595	74.6%	7017	68.9%	208	2.0%	2,588	25.4%
幼保連携型認定こども園	1825	1,529	83.8%	1320	72.3%	108	5.9%	296	16.2%
「学校安全の推進に関する計画に係る取組状況調査(平成27年度実績)文部科学省」より桐淵作成									

図Ⅱ -3-1

公立学校への設置率については、公益財団法人日本学校保健会（以下「日本学校保健会」）の2017（H29）年度実績の調査がある。

公立学校におけるAED設置状況									
	回答学校数	設置している		1台設置校		2台以上設置校		設置していない	
小学校	15126	15120	99.9%	12932	85.5%	2188	14.5%	6	0.0%
中学校	7117	7108	99.9%	5723	80.4%	1385	19.5%	9	0.1%
高等学校	2958	2956	99.9%	989	33.4%	1967	66.5%	2	0.1%
特別支援学校	871	863	99.1%	475	54.5%	388	44.5%	8	0.9%

「学校における心肺蘇生とAEDに関する調査報告書(H29年度実績)日本学校保健会」より桐淵作成

図Ⅱ-3-2

この調査によれば「設置していない」学校が全体で25校あるが、特別支援学校など学校が病院内に設置されていたり、小学校・中学校等に併設されていたりする場合もある。また、「現時点であなたの学校にはAED何台必要だと考えますか。」という質問に対しては、全体で68.1%の学校で「2台以上必要」と答えている¹³⁾。なお、幼稚園等は調査対象になっていない。

3-2 教職員の救命講習実施率

文部科学省の調査によれば、国公立を問わず「教職員を対象とした、AEDの使用を含む応急手当講習を行っている」小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、幼稚園、認定こども園は、2015（H27）年度実績で次の表の通りとなっている¹²⁾。保育所については調査対象になっていない。

国公立学校における心肺蘇生とAED使用の教職員研修実施状況									
	回答学校数	実施している		全ての教職員対象		一部の教職員対象		全く実施していない	
小学校	20015	19,441	97.1%	17,524	87.6%	1,917	9.6%	574	2.9%
中学校	10268	9,453	92.1%	7,020	68.4%	2,433	23.7%	815	7.9%
高等学校	5041	4,591	91.1%	2,964	58.8%	1,627	32.3%	450	8.9%
特別支援学校	1114	1,105	99.2%	1,021	91.7%	84	7.5%	9	0.8%
幼稚園	10183	8,148	80.0%	4,948	48.6%	3,200	31.4%	2,035	20.0%
幼保連携型認定こども園	1825	1,565	85.8%	878	48.1%	687	37.6%	260	14.2%

「学校安全の推進に関する計画に係る取組状況調査(平成27年度実績)文部科学省」より桐淵作成

図Ⅱ-3-3

また、日本学校保健会の調査によれば、「学校内すべての教職員を対象に心肺蘇生とAED使用の講習会（伝達講習会を含む）開催」している公立小学校、中学校、高等学校、特別支援学校は、2017（H29）年度実績で次の通りとなっている¹³⁾。幼稚園等は調査対象になっていない。

公立学校における心肺蘇生とAED使用の教職員研修実施状況									
	回答学校数	実施している		全ての教職員対象		一部の教職員対象		全く実施していない	
小学校	15126	14606	96.6%	14035	92.8%	571	3.8%	520	3.4%
中学校	7117	6418	90.2%	5716	80.3%	702	9.9%	699	9.8%
高等学校	2958	2761	93.3%	2387	80.7%	374	12.6%	197	6.7%
特別支援学校	871	868	99.7%	830	95.3%	38	4.4%	3	0.3%
「学校における心肺蘇生とAEDに関する調査報告書(H29年度実績)日本学校保健会」より桐淵作成									

図Ⅱ -3-4

どちらの調査結果からも、中学校、高等学校における研修実施率が小学校や特別支援学校よりも低い。本章 2-1 で見たように、突然死は小・中・高と増えていく。それに対して教職員の救命講習実施率が逆に低くなっている現状は早急に改善する必要がある。この背景に、中学校や高等学校の教員の多くに、国語や数学などそれぞれの教科を教えることが主要な職務であり「事故対応は専門外」という意識があるのではないかと推察される。

4 学校管理下における心肺蘇生・AED 使用の事例数

日本学校保健会の調査によれば、2008（H20）年度からの5年間で、「児童生徒に対して、救命のために、学校で心肺蘇生やAED装着を実施した事例数」は、回答した公立小学校、中学校、高等学校、中等教育学校25,512校中1068件あった。そのうちAEDによる電気ショック実施件数は522件、1年あたり104.4件に上っている¹⁴⁾。

公立学校における心肺蘇生・AED使用の事例数

	小学校	中学校	高等学校	中等教育学校	合計
心肺蘇生法とAEDショック	182	121	87	1	391
AEDショックのみ	94	25	12	0	131
心肺蘇生法のみ	171	78	50	0	299
AED装着、ショックなし	137	67	43	0	247
合計	584	291	192	1	1,068

日本学校保健会「平成25年度 学校生活における健康管理に関する調査(H20～24 5年間)」より桐淵作成

図Ⅱ -4-1

AEDは心電図の波形を読み取り心停止の場合のみ電気ショックが与えられる仕組みになっていることから、電気ショック実施件数はすなわち心停止の発生件数であることに注目する必要がある。しかし、図Ⅱ -2-1 で見た通り、1年あたりの突然死数の平均は直近10年間で29件であり、このことから、学校においては早期のBLSによる多くの救命事例があることが推察される。なお、この調査は公立学校を対象としたものであり、私立学校を含めると事例はもっと多いはずである。

また、心停止であっても AED の装着が遅かったため電気ショックができなかった事例も含まれている可能性がある。

日本学校保健会は、2017（H29）年度にも類似の調査を行っているが、平成 24 年度からの 5 年間に、児童生徒に限らず「学校管理下で AED のパッドを貼った症例」がある公立学校は、小学校、中学校、中等教育学校、高等学校、特別支援学校で計 670 校となっている。そのうち、児童生徒にパッドを貼ったのは 443 名、電気ショックを実施したのは 147 名となっている¹³⁾。

この調査では、児童生徒に AED の電気ショックを行ったうち、「後遺症なく病前と同じ状態に回復することができた」のは、小学生 23 名（71.9%）、中学生 36 名（66.7%）、高校生 40 名（65.6%）であったとしている¹³⁾。この率は、第Ⅱ章図Ⅱ-1-1 に示したように、一般市民による AED 使用での 1 か月後の社会復帰率が 48.2% であることと比較すると、学校における復帰率は高いと言える。

同調査報告書の「まとめと考察」では、「いずれの校種でも運動中の発生がほとんどを占めており、特に小学校での水泳、中学校・高等学校の部活動が多いことが特徴である。」「学校で AED による電気ショックが必要となった児童生徒のうち、心臓病を指摘されていなかった率は 6 割を超えていた。」「以上のことから、心停止のリスクが高いと指導されている児童生徒については適切な健康管理を行うことが大前提であるが、加えて、心停止が起こりやすい場所、状況における救急体制の整備が、安全管理に重要であると言える。」と指摘している¹³⁾。

5 BLS を巡る現状から見えてくる課題

市民による BLS の重要性は、統計から見ても明らかである。その理解は医療や救急関係者の努力によって広がってきている。しかし、とりわけ AED の活用という面からみるとまだ少数の事例にとどまっており、効果的な配備など条件整備に加え、学校教育はじめ社会全体での普及活動の重要性が浮き彫りになっている。

学校については AED の設置が一定程度進み、長期的には管理下での突然死を減らしてきているが、未だに年間 20 ～ 30 件の突然死が発生し、その中で明日香さんのように救えた可能性があったのにベストの対応ができていないと思われる事例も続いている。

BLS は、突然死防止だけでなく、運転免許取得の必須要件となっていることから分かる通り、交通事故や転落など外傷性のケースであっても必要とされる処置である。心停止は心原性（心臓に原因がある場合）だけでなく他の要因により結果として起こることがある。いずれにしても、そのまま放置すれば数分間で救命が困難になる。反応がなく呼吸が止まっているか通常の呼吸でない場合には、直ちに BLS を開始することが重要である。

これはつまり、死に直面している人を救うための、「人としての行動」である。救命活動は、立場や資格に関わらず、「その場ですぐに」、「誰もが」、「協力して」行うべきことであることを、教職員研修を通じて徹底していくことが、学校の安全管理の水準を向上させる上で極めて重要であると言える。

【引用文献】

- 1) 総務省消防庁「令和元年版救急救助の現況」. P90. 消防庁 Web ページ .2019
- 2) 救急救命士標準テキスト編集委員会「改訂第 9 版 救急救命士標準テキスト」.p632.p630. p629. へるす出版 .2016

- 3) 日本救急医療財団「AED の適正配置に関するガイドライン」.p6.2018 <https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000510061.pdf>(2020.1.10 最終閲覧)
- 4) 日本スポーツ振興センター「学校の管理下の災害（令和元年版）」 p236.2019
- 5) 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 22 年版～ 24 年版、「学校の管理下の災害」平成 25 年版～令和元年版
- 6) 日本蘇生協議会「JRC 蘇生ガイドライン 2015」 p493. 医学書院 .2016
- 7) 2014（H26）.2.5 朝日新聞
- 8) 2015（H27）.10.28 朝日新聞、2016（H28）.12.27 朝日新聞、2018（H30）.12.15 朝日新聞、2018（H30）.12.15 埼玉新聞
- 9) 2017(H29).1.23 上毛新聞 Web ページ
- 10) 2017(H29).8.7 朝日新聞、朝日新聞 Web ページ
- 11) 2012(H24).11.29. 朝日新聞
- 12) 文部科学省「学校安全の推進に関する計画に係る取組状況調査（平成27年度実績）」.p99.p109.2016.
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2017/03/24/1289307_12.pdf
(2020.1.14 最終閲覧)
- 13) 日本学校保健会学校における心肺蘇生（AED）支援委員会「学校における心肺蘇生と AED に関する調査報告書」.p3-4.p12.p54-55.p28-29. p32.p38-39. 2018.
https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H300010/data/213/src/H300010.pdf?d=1553295793703
(2020.1.14 最終閲覧)
- 14) 日本学校保健会「平成 25 年度 学校生活における健康管理に関する調査事業報告書」 p15.2014.
<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/159> (2020.1.12 最終閲覧)

Ⅲ BLS に対する教職員、教育学部学生、保護者・市民の意識

桐淵 博 関 由起子

『ASUKA モデル』完成後、桐田寿子氏（明日香さんの母親）と桐淵は、各地の研修会や埼玉大学教育学部で、教職員、学生、保護者や市民を対象に、共同あるいは単独の講義・講演を行ってきた。その際、主催者の賛同を得られた場合に、参加者に講義・講演に関するアンケートを配布し協力の得られた人たちから回答を得た。

このアンケートは、参加者の感想を基に、講演内容の改善充実を図ることを目指したものであるが、『ASUKA モデル』や救命教育に関する講演会等に参加した人たちが、どんな経験や考えを持っていて、聞いた結果それがどのように変わったと感じているのかを知ることは、今後、BLS の意義に対する理解を広げ学校の安全度を一層高めていく上では大きな価値を持つものと考ええる。

また、講義・講演とは無関係に、『ASUKA モデル』を作成したさいたま市教育委員会の協力を得て、さいたま市立学校在籍の教員からも、上記と一部共通する内容のアンケートをとった。これらを他市のものと比較することで、さいたま市の取組の効果を知るとともに、同様の取組を考えている教育委員会等に有効な情報提供ができるものと考ええる。

1 講演会等に参加した教職員に対するアンケートの分析

1-1 アンケートの実施概要

時期：2016（H28）年8月～2019（H31R1）年8月。

対象者：上記期間に開催された都道府県や市町村教育委員会あるいは教育研究会等主催の教員研修会等参加者のうち桐淵もしくは桐田氏桐淵共同の講演を聞いた人たち。

一部の会場では、ごく少数であるが学校事務担当者、教育委員会職員等教員以外の職員を含む。

また、私立学校の教員が参加した会場もある。

実施方法：研修会等主催者の了解が得られた会場で、当日にアンケート用紙を配布。無記名方式で、おもて面は講演開始直前に記入、裏面は終了直後に記入するよう依頼。主催者の呼びかけにより協力を得られた人から退出時に回収している。

講演内容等：講演では、明日香さんのメッセージビデオを含め事故の概要と『ASUKA モデル』の内容の説明、PUSH プロジェクトメッセージビデオ「あなたにしか救えない大切な命～君の瞳とともに」や報道事例などを用いたこれまでの子どもの突然死事例等の紹介、消防白書やJSC等の統計資料を用いた実態の確認、CPRやAED等BLSの基本的な内容とその効果などについての確認、AEDに記録された心電図と音声による救命の実例や各種報道にあった子どもが関わる救命の実例、さらに『ASUKA モデル』を学んだ教諭による学校内での救命の実例等を紹介した。

共同講演実施の場合は、桐田氏による明日香さんの幼少時からの写真提示や保護者・遺族の心情や学校に望むことなどの講話も含まれる。統計データや報道事例などはその都度更新しているものもあるが、基本的な内容は会場や時期による大きな変更はない。

その他：年度ごとのアンケート実施会場数及び回答者数は以下の通りである。

2016 (H28)	年度 8 月以降	5 会場	407 名
2017 (H29)	年度	12 会場	995 名
2018 (H30)	年度	18 会場	3150 名
2019 (H31R1)	年度 8 月まで	12 会場	1782 名
計		47 会場	6334 名

1-2 集計と分析

アンケートは講演前後の短時間で記入してもらったものであり、一部項目に無回答のものもあるが、それらを排除せず集計した

分析の視点としては、それぞれの年度で会場が異なり参加者も異なるため、年度ごとではなく、「管理職」（校長及び副校長、教頭など学校経営に責任を持つ立場）、「養護教諭」（専門職）、「保健主事・安全担当」（特別な免許や資格は持たないが教職員組織のその分野のリーダーとして活動する立場）、「その他教職員」（BLS や救命教育に関して特別な役割を持たない一般の教職員）の 4 つのグループに分けて比較した。

このグループ分けは問 1 の回答によって行ったが、問 1 に 42 の無回答があるため、以降の集計における各グループの回答の合計は「全体」の数に合致しない。「全体」の数には、問 1 で無回答だった人の回答も含めている。そのため、無回答数は必要に応じてコメント欄に記した。ただし、複数回答可の質問及び問 9、問 10 については、無回答を追求せず回答されたものをそのまま集計した。

グラフや本文中の % 表記は、その項目の回答された数を分母とした割合を示している。ただし、複数回答可の場合はそれぞれ全体の回答者数を分母とした。

なお、グラフのタイトルには、さいたま市との比較のため「市外」という文言がある。

役職別（管理職（校長・副校長・教頭）、養護教諭、保健主事・安全担当、その他教職員）の違いについてはカイ二乗検定を行い、残渣分析により役職による差を検討した。

問 8 までは講演前に記入

問 1 あなたの職名や分掌を教えてください（兼務の場合は両方に○を付けてください）

ア．校長 イ．副校長・教頭 ウ．養護教諭 エ．保健主事 オ．安全担当
カ．その他

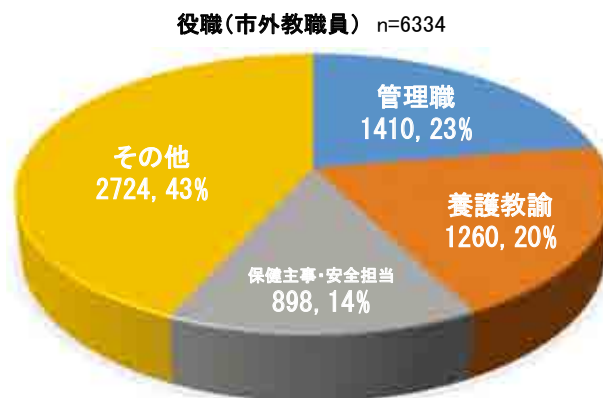
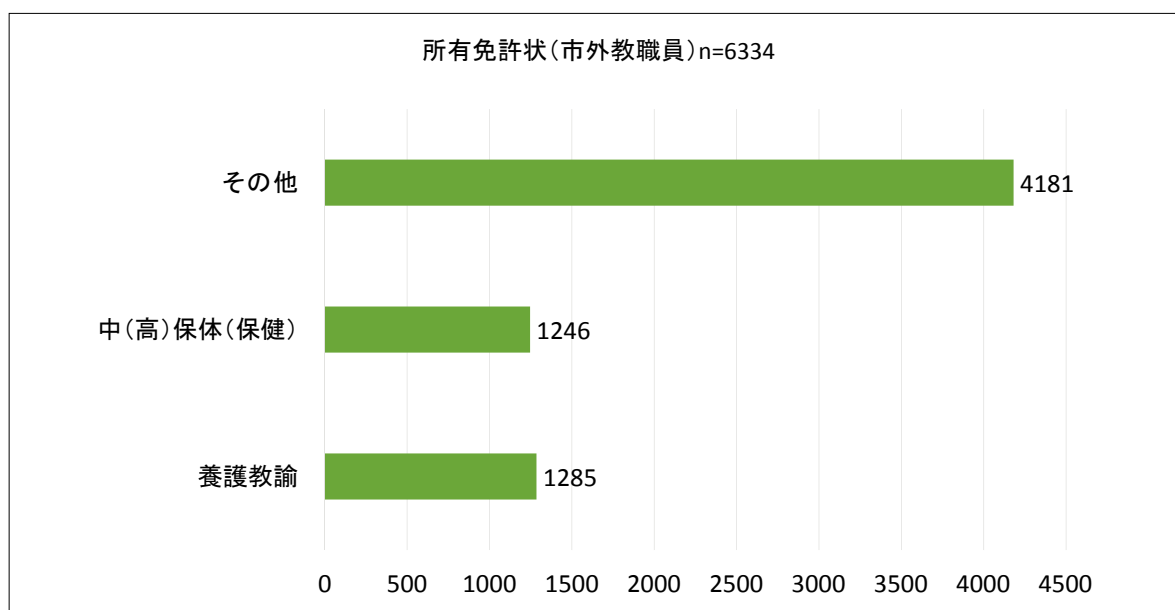


図 III -1-1

- 無回答は42である。事務職員や教育委員会職員の可能性がある。
- 「管理職」とは校長及び副校長、教頭である。登用試験等を経て教育委員会等によって任命され、学校経営に責任を持つ立場にある人である。
- 「保健主事」とは、学校教育法施行規則に定められた必置の職であるが、同規則に「指導教諭、教諭又は養護教諭をもって、これに充てる」と定められているほかには特定の免許や資格を要しない。
- 「安全担当」は、通常「安全主任」あるいは「安全教育主任」等の名称でどの学校にも置かれていると考えられるが、法定の職ではないため、「担当」と表記した。これも特定の免許や資格を要しない。
- 「保健主事」も「安全担当」も学校内ではBLSや救命教育に関連するリーダーとして活動しているものと考えられる。
- BLSや危機管理に関連する役職を対象とした研修会が多いため、通常の学校内の役職構成に比べて、管理職、養護教諭、保健主事・安全担当の比率が高い。
- 地域や学校によって、保健主事を養護教諭が兼務する場合がある。その場合、養護教諭を優先させ重複を避けて集計した。同様に、保健主事、安全担当、「その他」の兼務の場合も、それぞれ保健主事、安全担当を優先させ重複を避けた。
- 「その他」は特にBLSに関連する役職や校務分掌を担当していない一般の教職員である。集計対象となった研修会の中には、教員の年次研修（採用後一定の年限を経た教員全員に課せられた研修で、法で定められたものや各教育委員会で定めたものがある。）や教育研究団体主催の講演会、単独の校内研修会などもあり、こうした場合に「その他」として回答する人が多い。この中には、ごく少数だが事務職員や教育委員会職員も含む。

問2 所有の教員免許状についてお聞かせください（専修、1種、2種等は問いません。複数回答可）

ア．養護教諭 イ．中学校（高等学校）保健体育（保健） ウ．その他

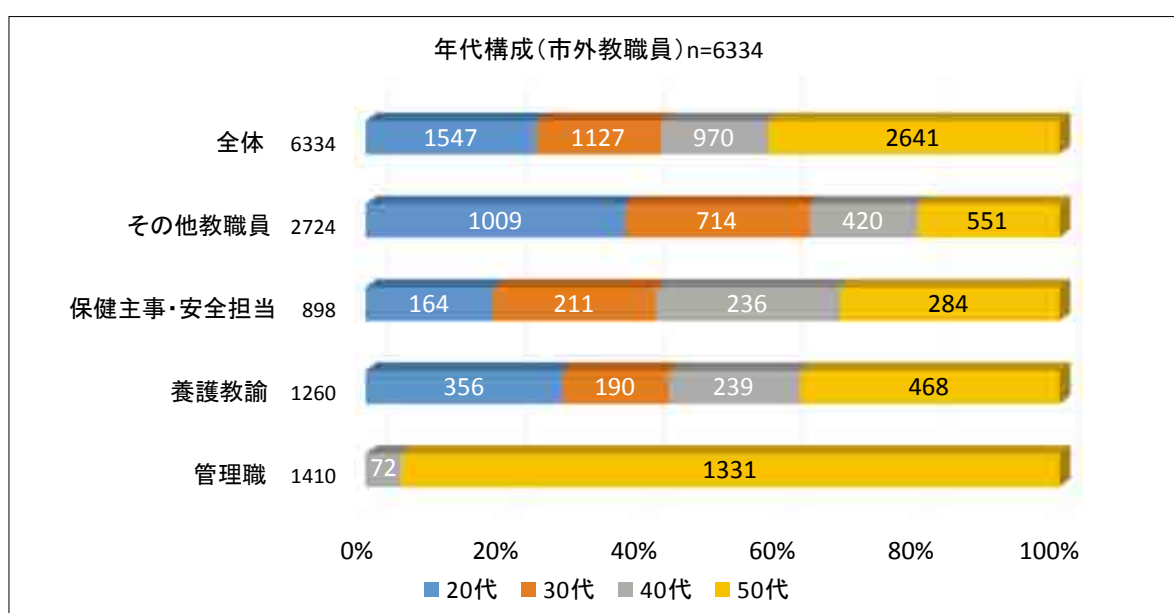


図Ⅲ -1-2

- 教育職員免許法の規定で、教員養成課程で BLS を必須としているのは養護教諭と保健体育科のみであることから、所有免許状について質問した。
- 研修会の内容に関連し、養護教諭免許所有者が多い。
- 「中（高）保体（保健）」免許所有者が多いのは、教科の専門性への期待から、同教科免許所有者が保健主事に選任される場合が多いからである。ただし、小学校は小学校教諭免許状所有が必須条件であり、中・高等学校の保健体育科（保健）免許所有者がいない場合もある。
- 複数種類の教員免許を持つ人もいる。また、免許を持っていたとしてもその職についていない人もいる。
- 養護教諭免許所有者は 1285 人だが、職についている人は 1260 人である。そのうち 380 名（30.2%）が中（高）の保健体育（保健）科の免許も併せて持っている。

問 3 年代をお聞かせください

ア .20 代 イ .30 代 ウ .40 代 エ .50 代～

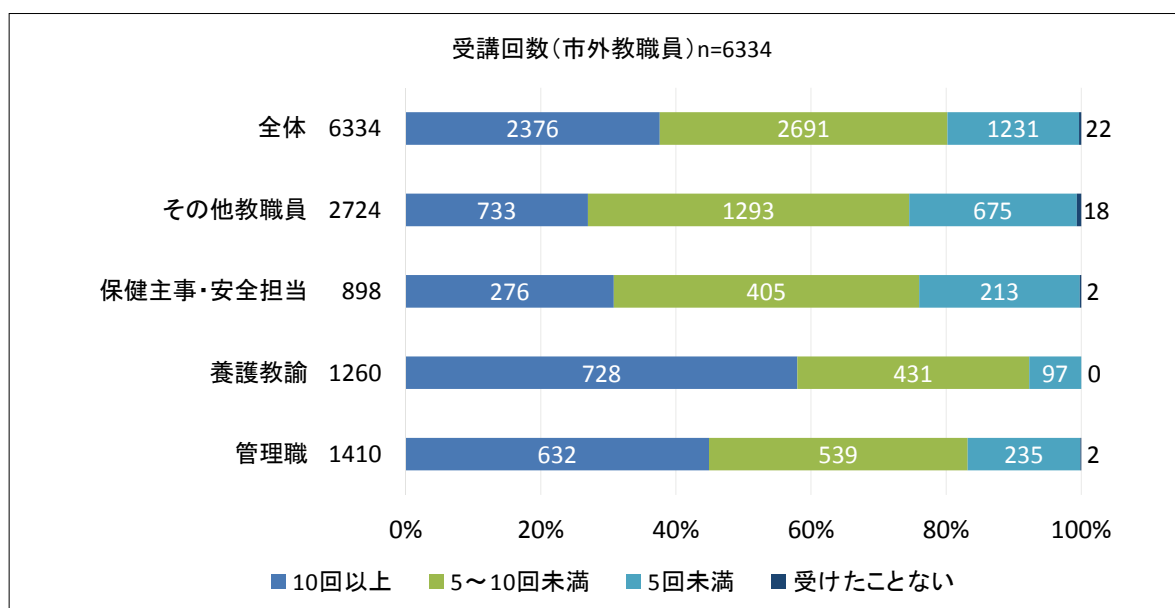


図Ⅲ -1-3

- 年代を質問項目に加えた理由は、前述の通り教員養成課程で BLS を必須としているのは養護教諭と保健体育科のみであるが、その学修内容に AED を含むのは、市民使用が解禁された 2004 (H16) 以降と考えられるため年代によって受講経験が異なるからである。
- この問いでの無回答は、全体 49、その他教職員 30、保健主事・安全担当 3、養護教諭 7、管理職 6 である。
- 管理職は 50 代が多い。
- 教員の採用数は、その時期の児童生徒数・学級数等を基礎として規定されるため、年代層は均一に分布していない。また、都道府県等によっても異なる。
- 保健主事・安全担当の年代層がその他教職員に比して高いのは、学校内でその分野の指導的な役割を担う役職として選任されるためと考えられる。

問 4 今までに AED の使用を含む心肺蘇生法の講習を何回くらい受けましたか

ア .10 回以上 イ .5 回以上 10 回未満 ウ .5 回未満 エ . 受けたことがない

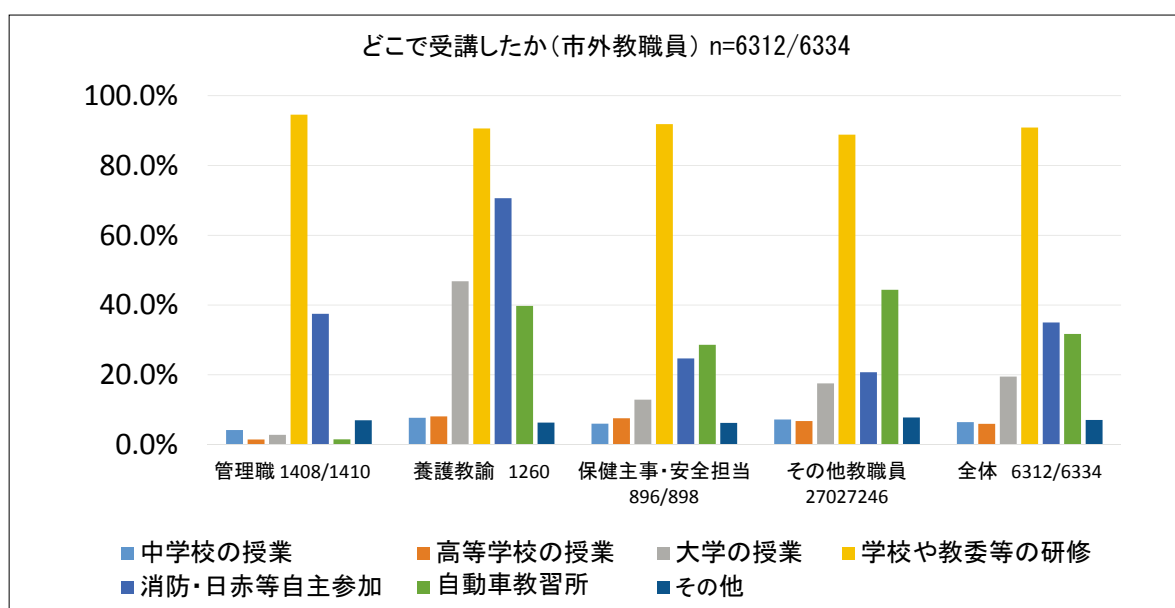


図Ⅲ -1-4

- この問いでの無回答は、全体 14、その他教職員 5、保健主事・安全担当 2、養護教諭 4、管理職 2 である。
- 全体の 99.7% が受講している。「受けたことがない」と答えたのは、その他教職員で 18 名、保健主事・安全担当が 2 名、管理職が 2 名であった。
- 10 回以上の受講は養護教諭が 58.0% と高い。これは職務によるものと考えられる。次に管理職が 45.0% と高いが、これは職務に加え年齢によるものもあると考えられる。
- カイ二乗分析の結果、養護教諭と管理職が、保健主事・安全担当とその他の教職員に比べ、10 回以上の受講回数者が有意に多かった。 $(\chi^2=402.09, p < 0.001)$ 。

問 5 (4 で「ア.」「イ.」「ウ.」の人) それはどこで受けましたか (複数回答可)

ア. 中学校の授業 イ. 高等学校の授業 ウ. 大学の授業 エ. 学校や教育委員会等の研修
 オ. 消防署や日赤などの講習会への自主参加 カ. 自動車教習所 キ. その他 ()

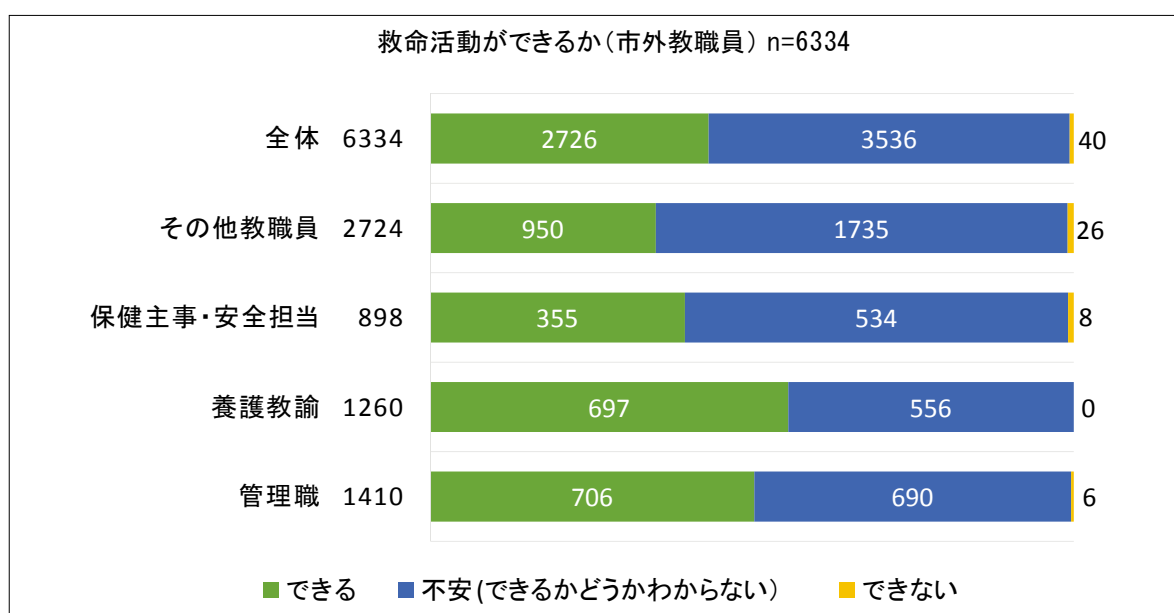


図Ⅲ -1-5

- どの役職にあっても「学校や教育委員会等の研修」の占める割合が大きい。管理職（94.6%）、養護教諭（90.6%）、保健主事・安全担当（91.9%）、その他（88.9%）、全体（90.9%）である。
- 「消防署や日赤などの講習会への自主参加」は、養護教諭（70.6%）、管理職（37.5%）であり、保健主事・安全担当（24.7%）、その他（20.8%）と比して割合が大きい。
- 養護教諭は「大学の授業」が46.8%と高い。ただし、AEDが教員養成課程の学習内容に取り入れられたのは2004（H16）年以降と考えられるので、このことは年代とも関連する。その他教職員についても、年代の若い層が多いことから、「大学の授業」が17.6%にのぼっている。
- 同様に、「自動車教習所」での受講も若い年代層が多い、その他教職員44.4%、養護教諭39.8%と、管理職や保健主事・安全担当よりも割合が大きい。
- どの役職でも中学校や高校での受講の割合が極めて少ないが、若い層が含まれる養護教諭、保健主事・安全担当、その他教職員に一定の数が認められる。管理職の回答は、年代から考えて勤務している学校での受講を答えている可能性がある。
- 「その他」の回答は、「地域の研修」（多数）、「以前の職場（病院）の研修」、「教員免許更新講習」「PTAの研修」、「高校の部活動の講習」、「公認スポーツ指導員講習会」、「プールのアルバイト」、「AHA BLSヘルスケアプロバイダー」など。

問6（全員お答えください）目の前で人が突然倒れた時、あなたは心肺蘇生やAEDを用いて救命活動ができますか

ア.できる イ.不安（できるかどうかわからない） ウ.できない



図Ⅲ -1-6

- この問いでの無回答は、全体32、その他教職員13、保健主事・安全担当1、養護教諭7、管理職8である。
- 回答者のうち全体で43.3%の人が「できる」と回答している。
- 養護教諭は55.6%、管理職は50.4%が「できる」と答えており、保健主事・安全担当（39.6%）及びその他教職員（35.0%）と比べて比率が高い。カイ二乗検定の結果、管理職と養護教諭はできる

と回答した割合が多く、保健主事・安全担当とその他教職員はできるか不安・できないと回答した割合が有意に多かった（ $\chi^2=191.56$ 、 $p < 0.001$ ）。

○「できない」と答えたのは、管理職で6名、保健主事・安全担当で8名、その他教員で26名である。養護教諭にはいない。

問7（6で「ア.できる」の人）その自信はどのようにして生まれましたか（複数回答可）

ア.講習を何回も受けたから

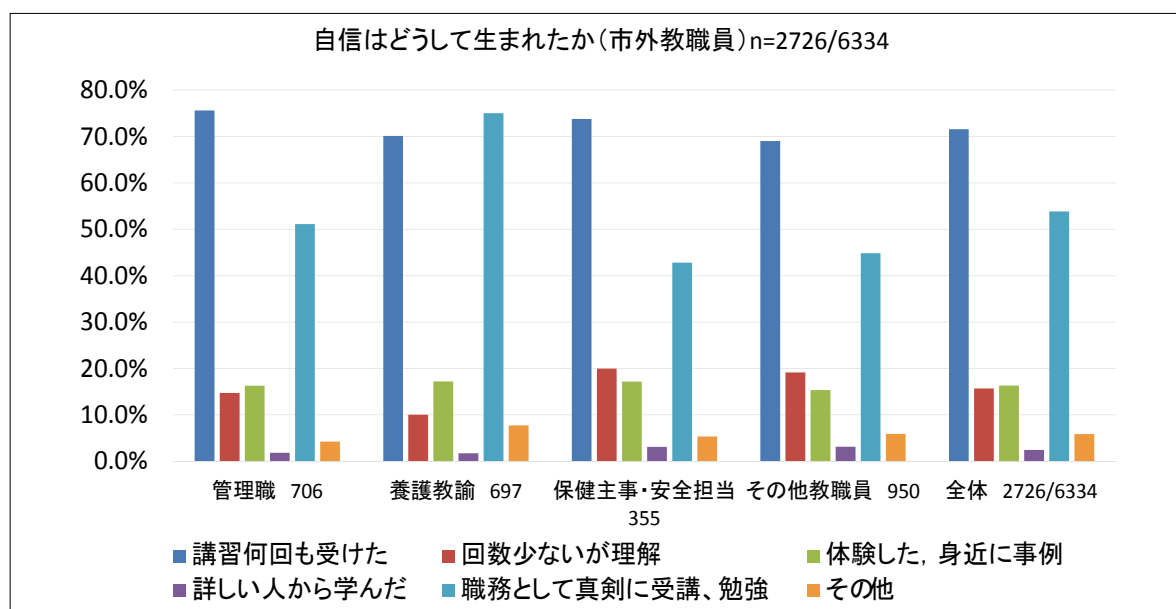
イ.講習を受けた回数は少ないが、しっかり理解でき身に付いたから

ウ.救命活動を自分が体験した、または身近に事例があったから

エ.家族や友人などに救命活動に詳しい人がいて教えてもらったから

オ.職務であると受け止め真剣に講習を受けた、または勉強したから

カ.その他（ ）



図Ⅲ -1-7

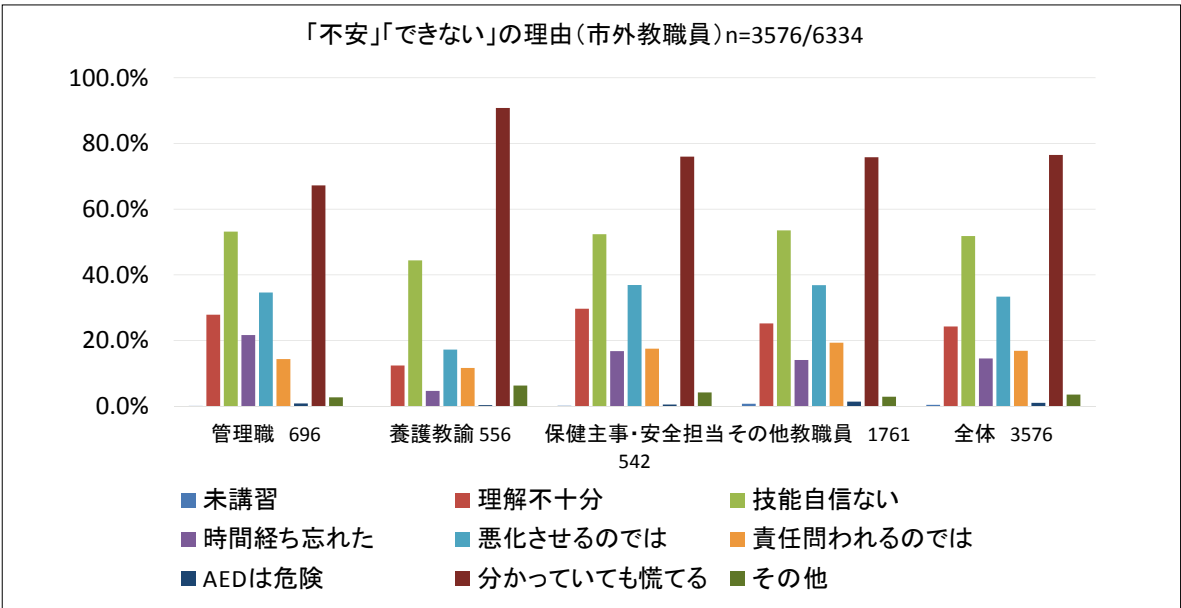
○「できる」と回答した人のうち、その自信が生まれた理由として全体の50%程度以上が回答した項目は、「講習を何回も受けたから」（71.6%）と「職務であると受け止め真剣に講習を受けた、または勉強したから」（53.9%）だった。

○養護教諭においては「職務であると受け止め真剣に講習を受けた、または勉強したから」が、「できる」と回答した697名のうち523名（75.0%）にのぼり、管理職51.1%、保健主事・安全担当42.8%、その他教員44.8%に比して多い。

○「その他」の回答は、「自信はないが（自信のあるなしではなく）できることはしなくてはと思うから」（多数）、「自分でも授業をしているから」、「私がやらなければ命が救えない」、「AEDが的確に指示を出してくれるから」、「できると思うことで行動につながる」、「やるしかない！やるべきだから」「看護科で学んだから」など。

問 8(6 で「イ.不安」「ウ.できない」の人)それはなぜですか。どんな心配がありますか(複数回答可)

- ア.講習を受けたことがないから
- イ.講習を受けたが自分の理解が十分だとは思えないから
- ウ.講習を受けたが自分の技能に自信がないから
- エ.講習から時間が経ち手順などを忘れてしまったから
- オ.間違えたら症状を悪化させてしまうのではないかと思うから
- カ.救えなかったら責任を問われるのではないかと思うから
- キ.AEDは危険だと思うから (必要のない人に電気ショックを与えると危険だと思うから)
- ク.分かっているてもあわてると思うから
- ケ.その他 ()



図Ⅲ -1-8

- 「不安」「できない」の理由として 50% 以上の人が回答した項目は、「分かっているてもあわてると思うから」(75.8%)、「技能に自信がないから」(51.8%) であった。
- 養護教諭が選択した割合がその他の職と大きく異なる項目は下表のとおりである。

	理解不十分		技能自信ない		時間経ち忘れた	
管理職 696	194	27.9%	370	53.2%	151	21.7%
養護教諭 556	69	12.4%	247	44.4%	26	4.7%
保健主事・安全担当 542	161	29.7%	284	52.4%	91	16.8%
その他教職員 1761	444	25.2%	943	53.5%	248	14.1%
	悪化させるのでは		責任問われるのでは		分かっているてもあわてる	
	241	34.6%	100	14.4%	468	67.2%
	96	17.3%	65	11.7%	505	90.8%
	200	36.9%	95	17.5%	412	76.0%
	649	36.9%	341	19.4%	1335	75.8%

図Ⅲ -1-9

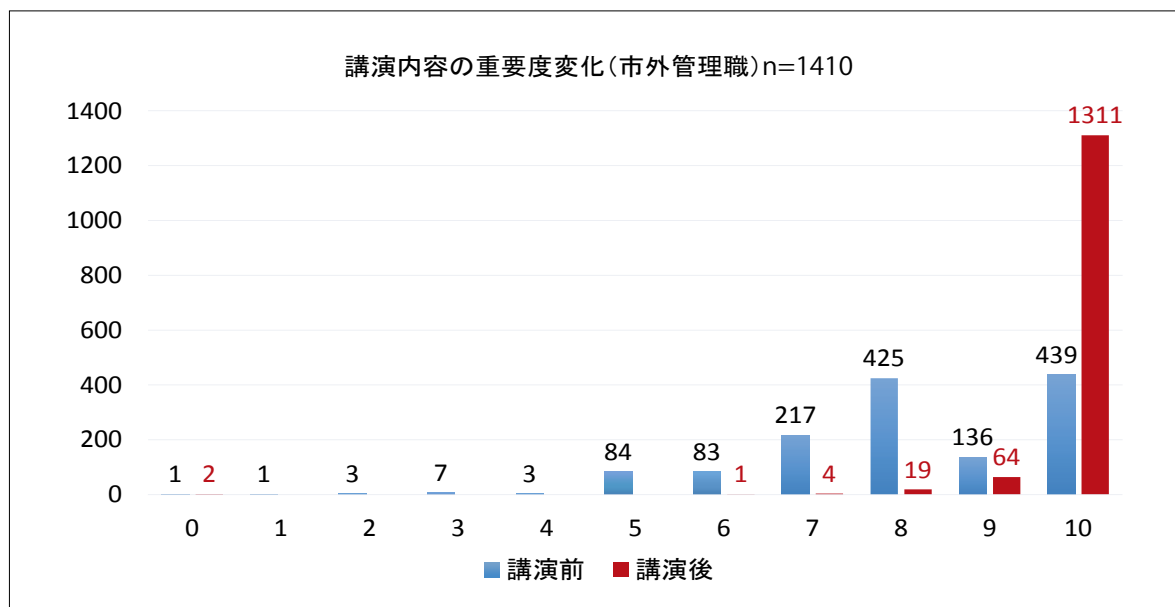
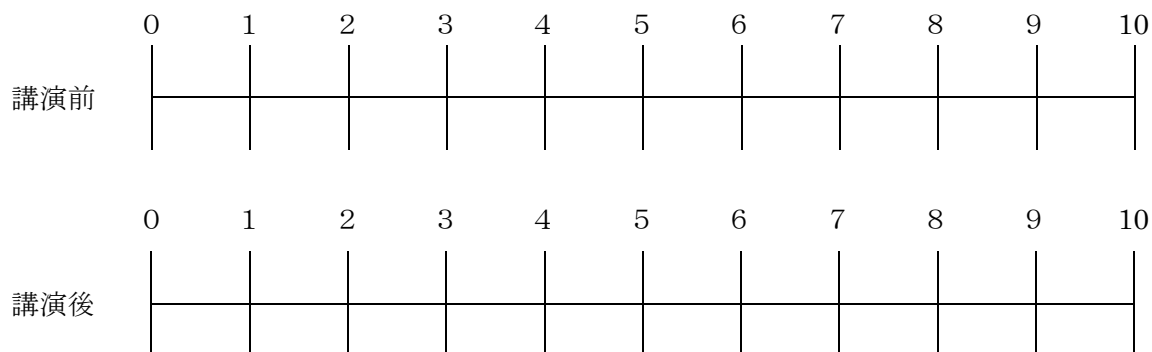
○養護教諭は他の役職に比べて「分かっているがあわてると思うから」が突出して高く、他の項目は「その他」を除いてどれも低い。特に「忘れた」を理由に挙げる人は少ない。

○「その他」の回答は、「今まで実際に立ち会ったことがないから」（多数）、「高校の女子生徒にはAED使用について周囲の人の視線が気になる」、「何度講習を受けても実際の現場では不安だ」、「できると思ってやるがいろんなハプニングに対応できるか不安」、「そのときの心理状態がどうなるのかわからないため」、「肺に障害があり心臓マッサージができないため」、「不安でも必ずやります」など。

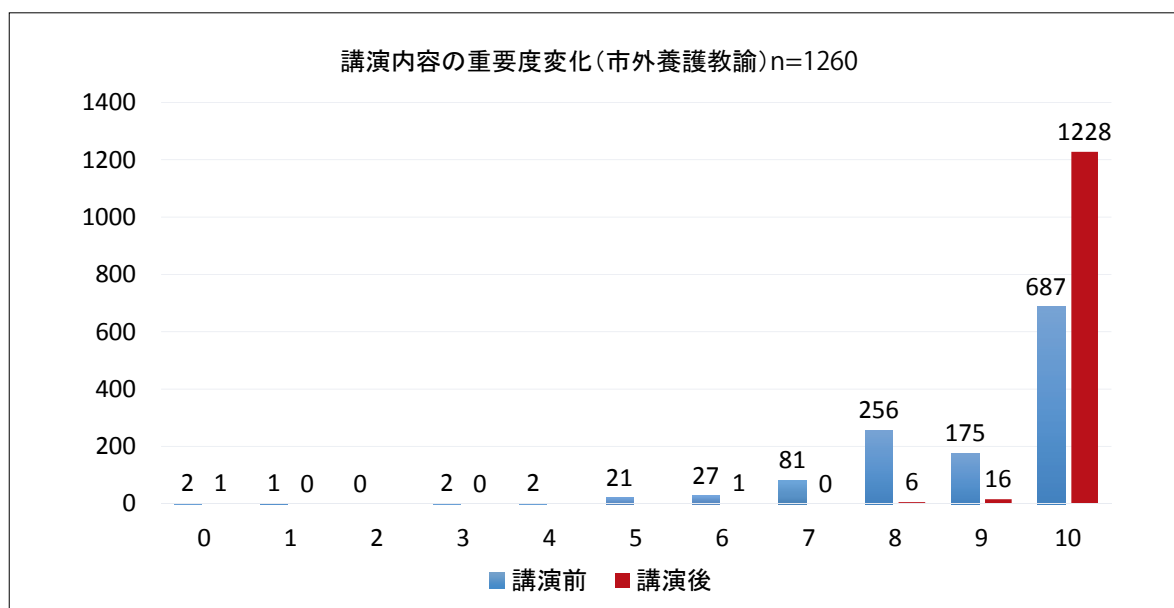
以下は講演後に記入

問9 心肺蘇生とAEDについての「あなたにとっての重要度」について伺います

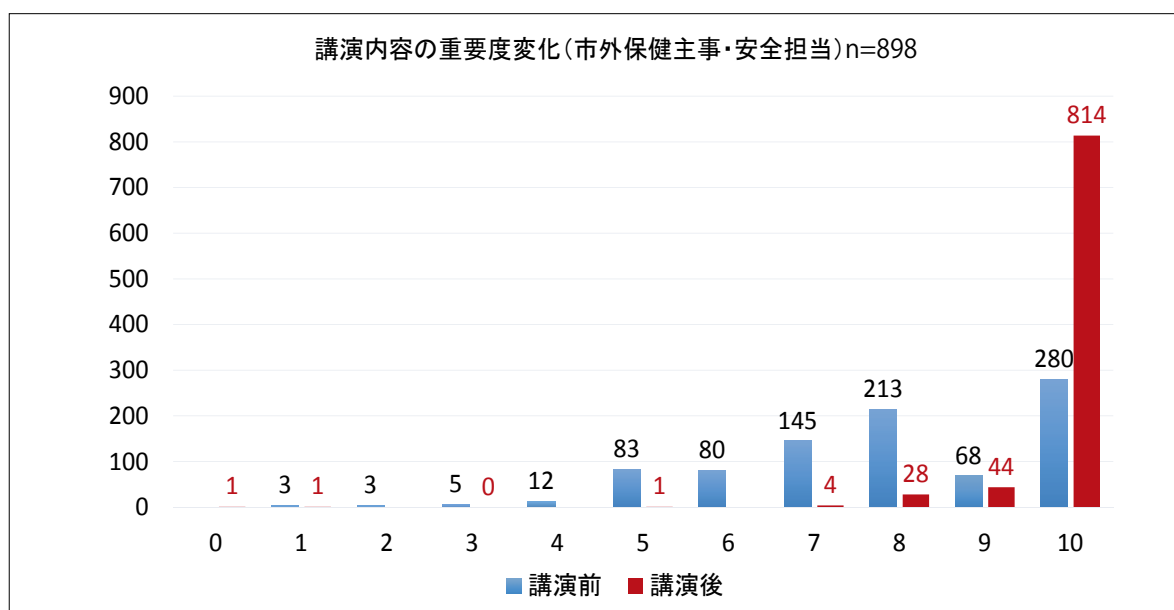
(1) 講演の前後では、どのような変化がありましたか。まったく重要でない(重要ではなかった)を0、とても重要である(重要であった)を10として、○印をつけてください。



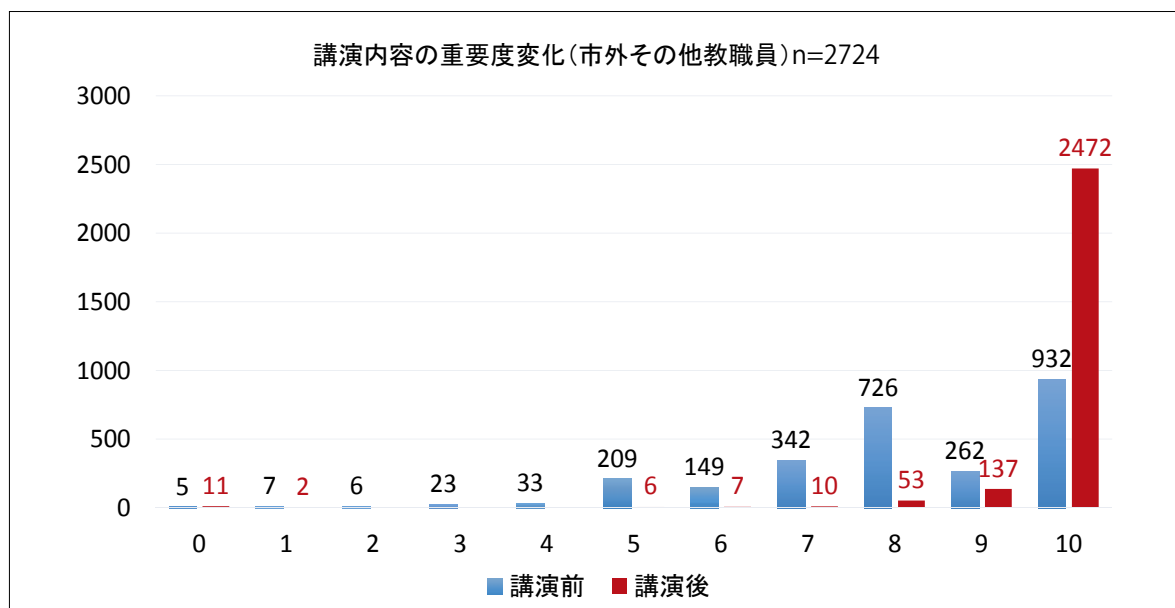
図Ⅲ -1-10



図Ⅲ -1-11



図Ⅲ -1-12



図Ⅲ -1-13

○どの役職においても、講演を聞いた後の「重要度」は10に集中する。

○講演前に対する評価は、10と8をピークとする二つの山ができていたが、養護教諭については10が多く8をピークとする山が小さい。

○前後の評価の差がマイナスになっている回答が14名(0.2%)あった。内訳は校長1、養護教諭1、安全担当2、その他9、職名無回答1である。14名中11名は、問10の自信の変化についてもマイナス評価を回答している。

問9及び問10ダブルのマイナス評価11名のうち8名は、問12の自由記述欄に「やることの大切さがわかった」、「命の重さを改めて感じた。誰もができるよう小さい頃から繰り返し学ぶべき」、「保護者にも研修や体験ができるよう計画したい」、「今までにない講習でためになった」など、前向きで積極的な内容が書いてあるので、評価尺度の0～10を勘違いして逆に○をつけた可能性がある。残り3名については記述がないので読み取りにくいですが、次の(2)の選択肢には複数の○がついているので、これも勘違いした可能性を否定できない。

問9でマイナス評価、問10ではプラス評価をつけた3名については、次の(2)の理由の記述欄に「AEDのみでなく心臓マッサージ等と並行する必要があることがはっきりしたから」と書いてある人が1名、残り2名は、記述はないが次の(2)の「キ.その他」以外の選択肢に○がつけてあった。

○以上のことから、「マイナス評価をつけた理由」としてはどれもはっきりとしたものは読み取れず、「重要度」に関して講演の内容が否定的に評価されたものとは考えられない。BLSの重要性を理解し学校安全への取り組みを広げていくために、講演には効果があったものとする。

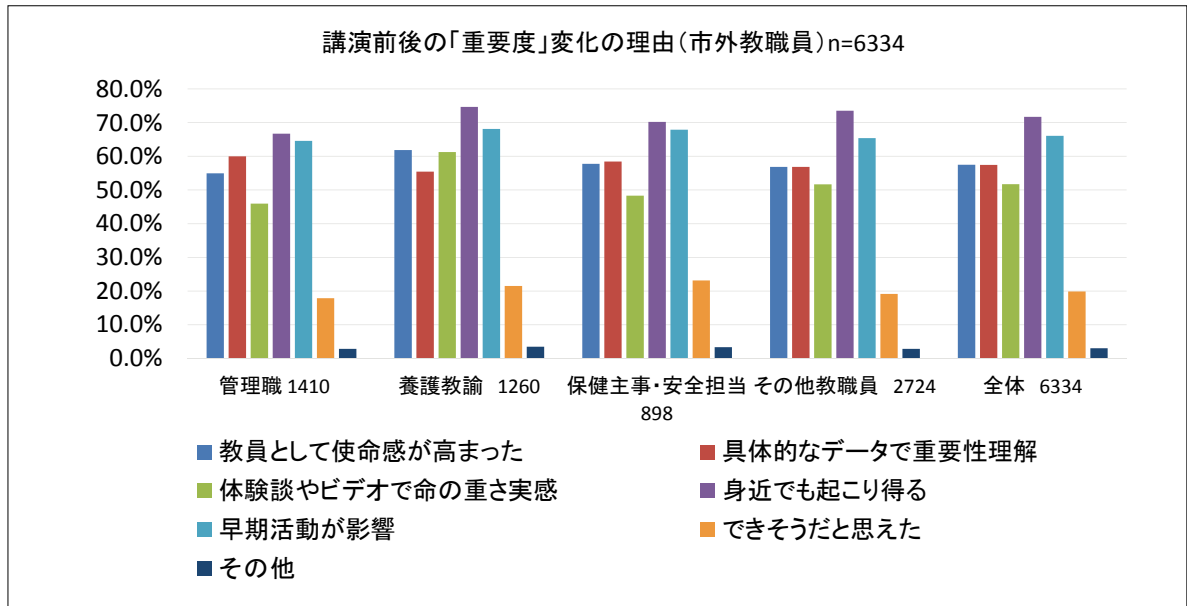
(2) 上のように答えた理由として、当てはまるものに○印をつけてください(複数回答可)

ア.教員として「やらなければいけない」という使命感が高まったから

イ.突然死の多さなど、具体的なデータで重要性が分かったから

ウ.遺族の体験談やビデオを通して、これまで以上に命の重さを感じたから

- エ．自分の身近でも起こり得ると感じたから
 オ．早期の救命活動が、結果に大きく影響することが分かったから
 カ．自分にもできそうだと思えたから
 キ．その他（ ）

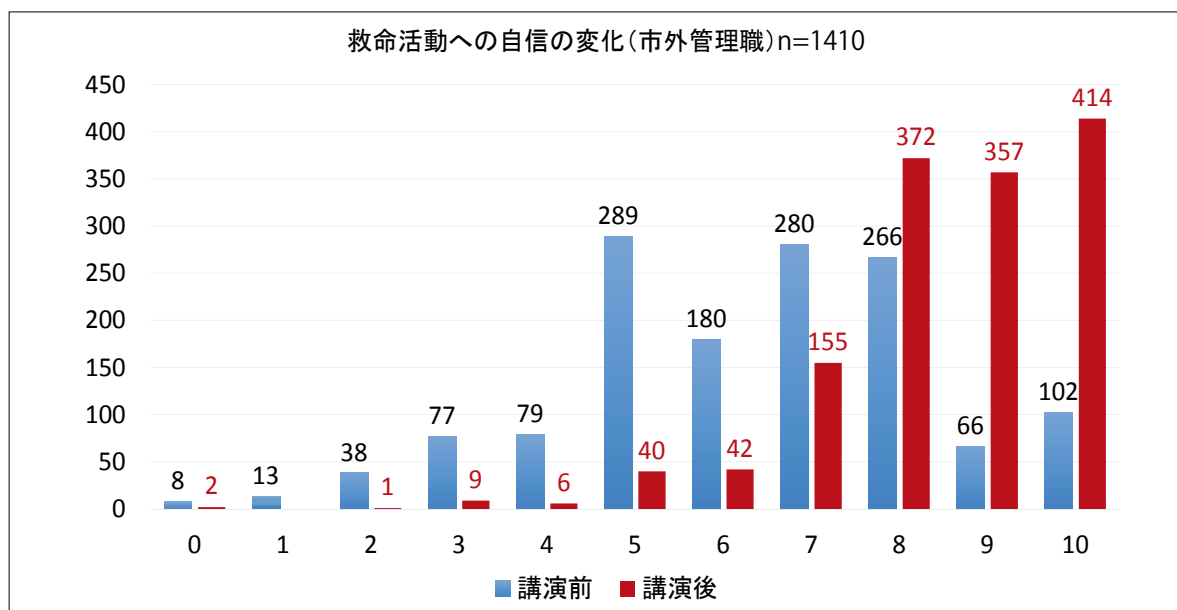
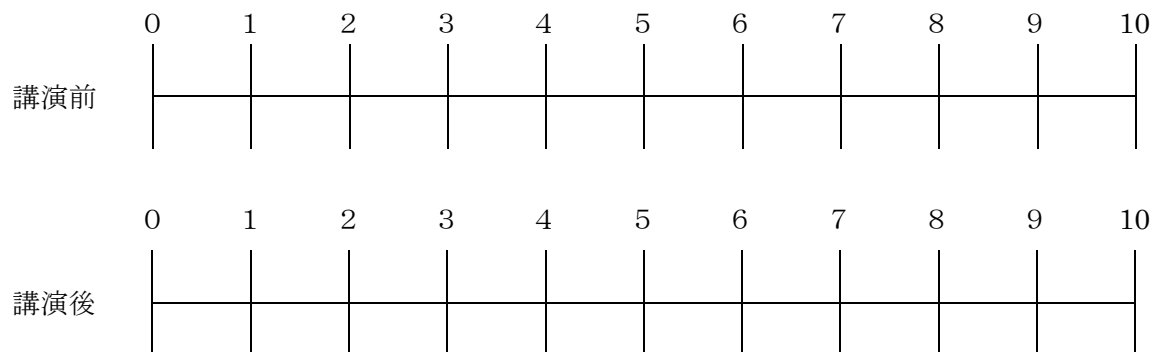


図Ⅲ -1-14

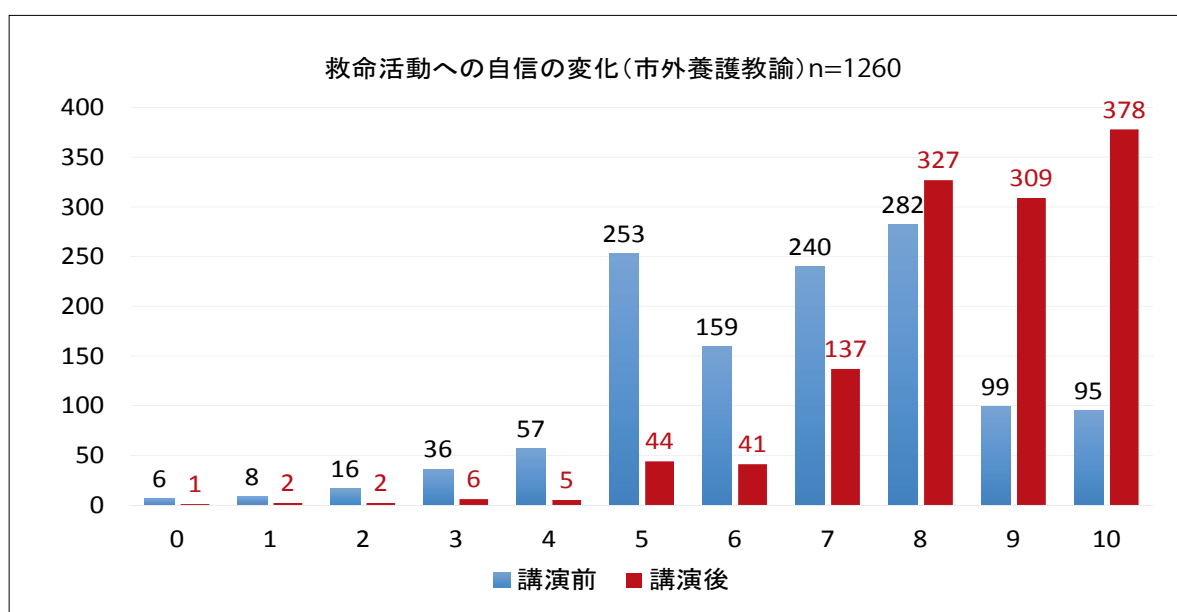
- 全体として 50% 程度以上が回答した項目は、「自分の身近でも起こり得ると感じたから」(71.7%)、「早期の救命活動が、結果に大きく影響することが分かったから」(66.1%)、「教員として「やらなければいけない」という使命感が高まったから」(57.5%)、「突然死の多さなど、具体的なデータで重要性が分かったから」(57.5%)、「遺族の体験談やビデオを通して、これまで以上に命の重さを感じたから」(51.7%)であった。
- 養護教諭が選択した割合がその他の役職と大きく異なる項目は、「遺族の体験談やビデオを通して、これまで以上に命の重さを感じたから」(61.3%)であった。
- 「その他」の回答は、「まだまだ知らないことがあったことに気づくことができた」、「学校内の担当として広めることができるから」、「普及員の資格があればだれでもできる体制づくりにつながる。指導者としての意識向上の必要性を感じた」、「身近で怖い思いをしたことがあったので不安だったが講演を聞いて少し気が楽になった」、「当事者意識が高まった」など。

問 10 あなたの「緊急時に救命活動ができる自信」について伺います

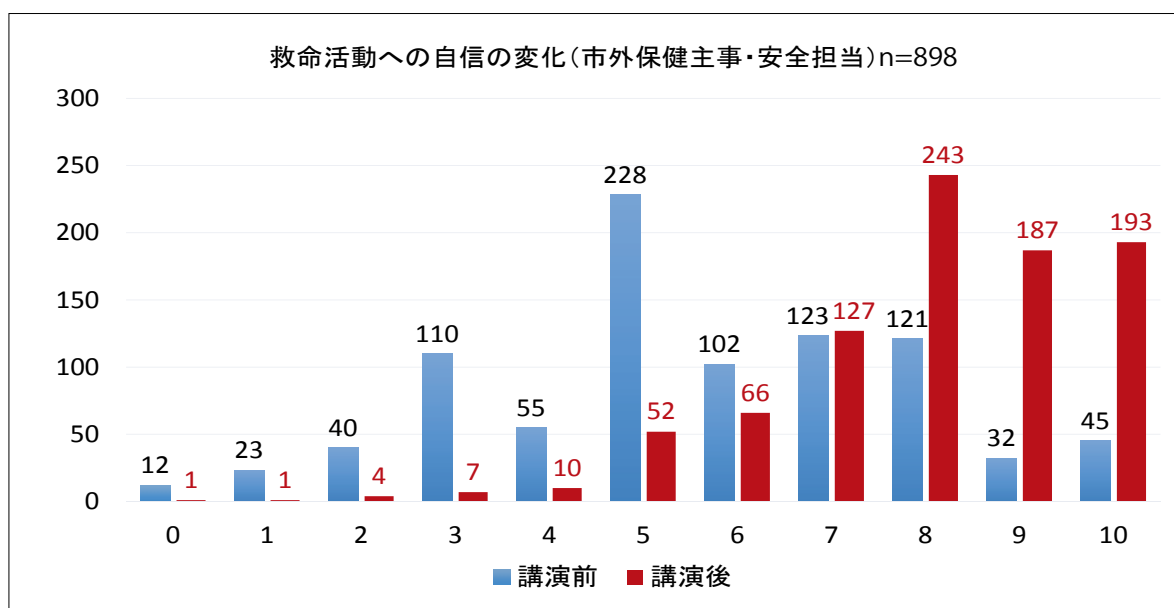
- (1) 講演の前後では、どのような変化がありましたか。まったく自信がない(自信がなかった)を 0、とても自信がある(自信があった)を 10 として、○印をつけてください



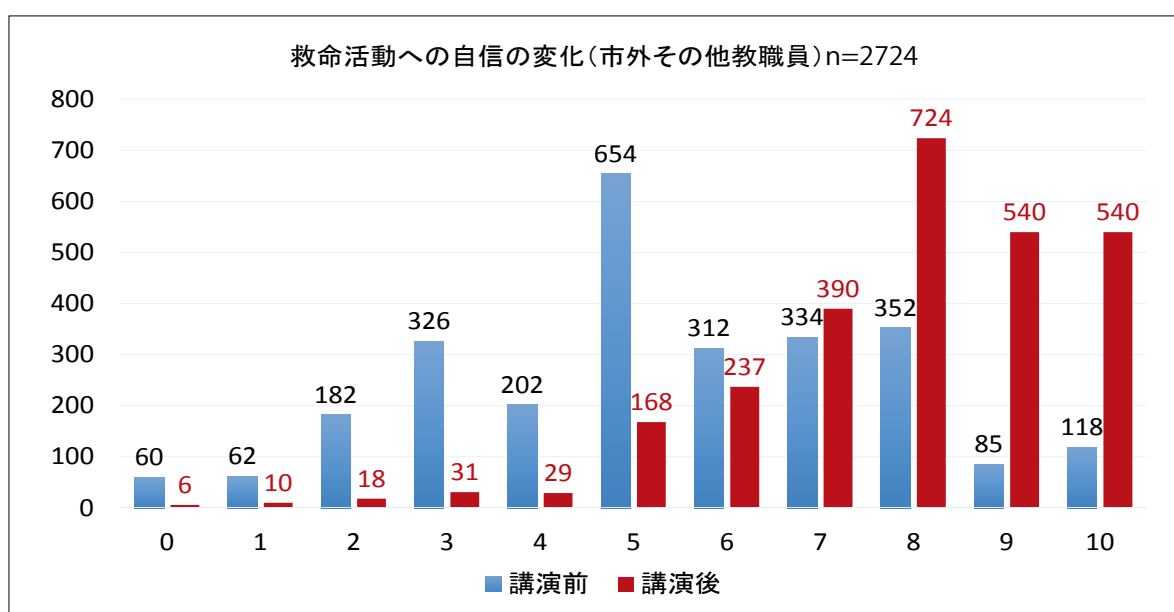
図Ⅲ -1-15



図Ⅲ -1-16



図Ⅲ -1-17



図Ⅲ -1-18

- 講演前に関しては、どの役職でも5をピークとする山がある。これは「どちらとも言えない」「自信があるとも、ないとも言いきれない」といった状態であったと考えられる。
- 講演前に、どの役職でも7、8をピークとする山があるが、管理職と養護教諭ではその山が高い。反面、保健主事・安全担当とその他教職員には3をピークとする山がもう一つあるが、管理職と養護教諭にはそれがない。
- 講演後に関しては、どの役職でも8、9、10に集中する。その中でも、管理職と養護教諭は10が最も多く、保健主事・安全担当とその他教職員は8が多い。
- 前後の評価の差がマイナスになっている回答が79名(1.2%)あった。内訳は校長9、副校長・教頭1、養護教諭22、保健主事3、安全担当14、その他教職員30である。

その理由について、次の（２）の「その他」の記述で確認した。記述がなく読み取れないものもあるが、校長や養護教諭など責任ある立場の人は記述が多く、「自分ができるだけでなく、職員の意識改革が必要と感じた。その点で自信のポイントが下がった（よい意味で）」、「訓練ができていなかったことに気づかされた」、「自身がなくなったのではなくさらなる理解を深める必要性を感じた」、「もう一度研修を受け勉強しようと思ったから」、「思ったより身近なものだと感じ、自分のスキルを過信してはいけなと気を引き締めたから」、「危機感が増した」、「使命感がより一層強まったから」、「自分の甘さを感じた」、「体制の見直しが必要」など、前向き、積極的な意味でのマイナス評価が多い。

少数だが、「実際に体験したことがないから」、「知らないことがあり、自信をなくした」、「大切なお子さんの命をお預かりしていることの重大さに怖くなった」など、リアリティを感じることで不安が増大したことを率直に書いてあるものもあった。

○以上のことから、講演を聞いた人の大半は救命活動に取り組む自信が聞く前より高まったと感じており、一部にマイナスになった人もいるが、その大半は否定的な理由によるものではないと推察できるので、BLSの重要性に対する理解を広げ学校安全への取組を推進していく上で、講演には効果があったものとする。

(2) 上のように答えた理由として、当てはまるものに○印をつけてください（複数回答可）

ア．緊急時に一般市民に推奨されていることだと理解できたから

イ．心肺停止状態では心肺蘇生やAEDが大変有効であることが理解できたから

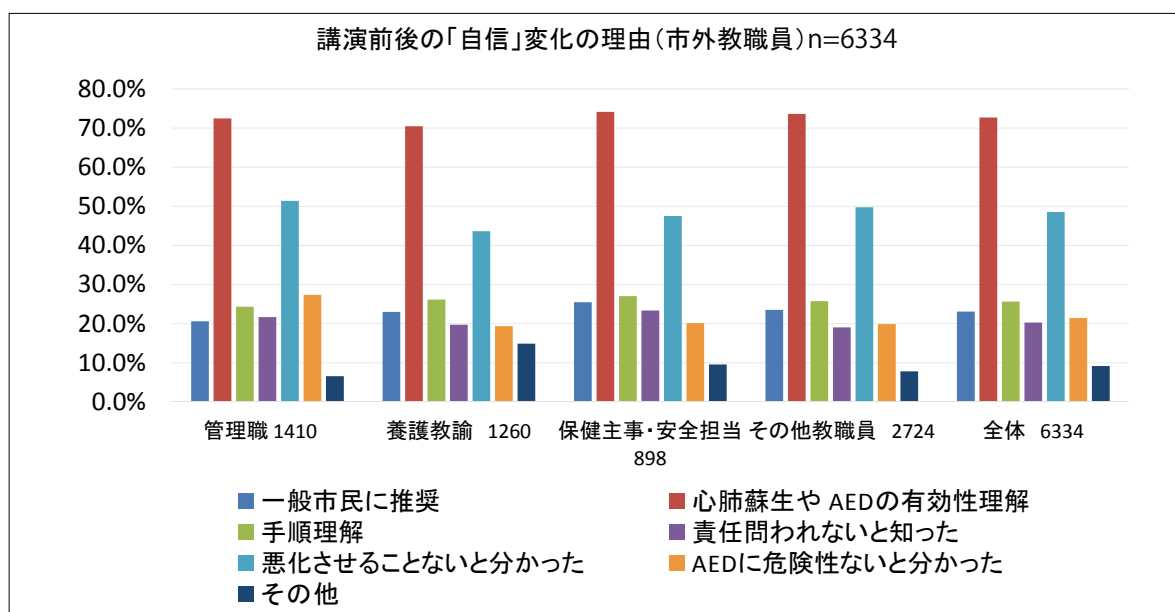
ウ．基本的な対応手順が理解できたから

エ．救命活動を行った結果で責任を問われることはないということを知ったから

オ．救命活動で症状を悪化させることはないと分かったから

カ．AEDに危険性がないと分かったから

キ．その他（ ）



図Ⅲ -1-19

- 全体として 50% 程度以上が回答した項目は、「心肺停止状態では心肺蘇生や AED が大変有効であることが理解できたから」が 72.7% で最も多く、次に「救命活動で症状を悪化させることはないと分かったから」が 48.6% であった。
- どの役職も基本的に似た分布になっているが、「救命活動で悪化させることはないと分かったから」については、管理職 51.4%、養護教諭 43.7%、保健主事・安全担当 47.6%、その他教職員 48.6%、となっており、特に管理職と養護教諭の差が大きい。また、「AED に危険性がないと分かったから」は、管理職 27.4%、養護教諭 19.4%、保健主事・安全担当 20.2%、その他教職員 19.9% となっており、受講回数が多く、救命活動ができると答える割合が高い管理職にあっても、AED に関する理解が十分ではなかったことが推察される。
- どの役職でも他の問いに比べて「その他」の回答が多い。
- 「その他」の回答は、「(自信に関わりなく) とにかくやらなければいけないと思ったから」(多数)、「自信を持たないといけないと思ったから」、「講演を聞いて勇気をもらえた」、「求められていることが自覚できた」、「実際の現場を考えると変わらず自信があるとは言えないが、それでも最善を尽くして救命活動をしたい」、「助かる命がたくさんあると聞いて勇気が出てきた」、「やらざるを得ないと再認識したから」、「自信はそれほど変わらないが、周りの人と協力してやります」、「とにかくやるのが正しいと感じられたから」、「たくさんの映像から勇気をもらったから」など。

問 11 教職員が、緊急時に救命活動ができる自信や勇気を持てるようになるには、どんなことが必要だと思いますか。当てはまるものに○印をつけてください(複数回答可)

- ア. 突然死の多さなど、学校事故の実態に対する理解
- イ. 遺族等の体験談などを通じた共感的理解
- ウ. 救命事例等を通じた効果に関する理解
- エ. 「わからなかったら」やる必要があるといった緊急性に関する理解
- オ. 心肺蘇生や AED 装着で症状を悪化させる危険はないといった理解
- カ. 手順や手技に関する理解
- キ. AED の機能や安全性に関する理解
- ク. 適正な救命活動で責任を問われることはないといった法的な理解
- ケ. 実技訓練の積み重ね
- コ. 子どもが倒れた時を想定した総合的な緊急時対応訓練の積み重ね
- サ. 「子どものいのちを守ること」に関する職務としての使命感の確認
- シ. その他 ()

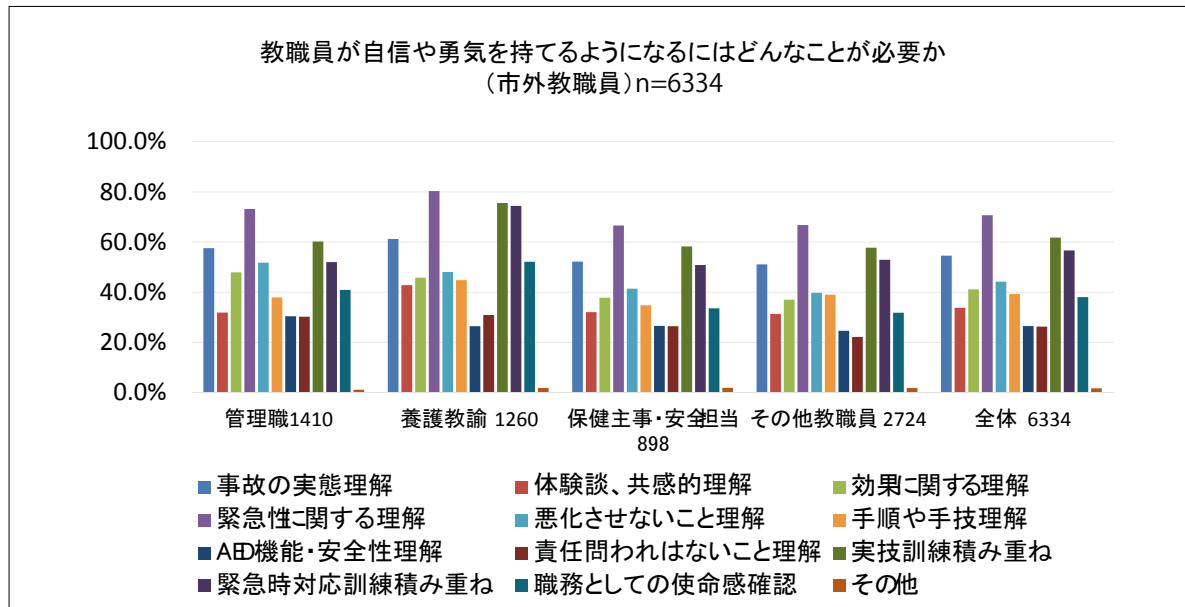


図 III -1-20

- 全体として 50% 以上が回答した項目は、「『わからなかったら』やる必要があるといった緊急性に関する理解」(70.7%)、「実技訓練の積み重ね」(61.8%)、「子どもが倒れた時を想定した総合的な緊急時対応訓練の積み重ね」(56.7%)、「突然死の多さなど、学校事故の実態に対する理解」(54.6%) である。
- 養護教諭が回答した項目で他と比して割合が高いものは、「『わからなかったら』やる必要があるといった緊急性に関する理解」(80.3%)、「実技訓練の積み重ね」(75.6%)、「子どもが倒れた時を想定した総合的な緊急時対応訓練の積み重ね」(74.4%)、「突然死の多さなど、学校事故の実態に対する理解」(61.3%)、「『子どものいのちを守ること』に関する職務としての使命感の確認」(52.1%)、「手順や手技に関する理解」(44.8%)、「遺族等の体験談などを通じた共感的理解」(42.9%) である。
- 管理職が回答した項目で他と比して割合が高いものは、「心肺蘇生や AED 装着で症状を悪化させる危険はないといった理解」(51.8%)、「救命事例等を通じた効果に関する理解」(47.9%)、「AED の機能や安全性に関する理解」(30.4%) である。
- 「その他」の回答は、「(上のア～キの) どれも必要だと思う」、「実例を学ぶこと」、「日頃から職員の共通理解を深めておく」、「実際の救急活動を体験できるとよい。映像を見せるなど訓練ではなく実際の動きを見せた方がよい」、「応急手当普及員の資格をもって人に教えるようになる」とよい、「教師が BLS を指導すること」など

問 12 本日の講演についての感想やご意見をお書きください

○講演終了後の短時間に記入する自由記述欄であるが無回答は少なく、多くの人が熱心に書き込んでいる様子がうかがえる。以下、役職別にいくつかを記す。

〈管理職〉「実例をたくさん聞いて重要性がよく分かった」、「とてもありがたい研修だった。受講できたことに感謝する」、「子どもたちへの救命教育の大切さがわかった」、「心肺蘇生の意義を痛感した」、「知識よりも心構えが大切」、「全員が率先してできることが一番大切だということ

がよく分かった」、「何かおきるかも、という意識を常に持っていたい」、「命の大切さについて大変共感できる資料と説明だった」、「何回か救命講習は受けたが、そこにはなかったこと（死戦期呼吸）について理解できたので、できる、やらなければという意識が高まった」、「突然死の実態が分かった」など。

〈養護教諭〉「初めて『ASUKA モデル』を学び、自分の意識や学校体制を振り返ることができた」、「他の職員に伝えたい、『ASUKA モデル』も伝えたい」、「日赤の講習を毎年受けているが、足りないところや分からなかったことを知ることができた」、「全教員に聞かせたい、学校全体に広めるべき内容」（多数）、「責任の重さを再確認した」、「また話を聞きたい」、「日頃からの心構えと継続的な実技訓練の大切を改めて感じた」、「健康な子でも心停止が起こり得るということを改めて思った」、「明日香さんのお母様のお話しに心を揺さぶられた」、「自分の子どもだったらと当てはめて対応していきたい」、「自分の意識が変わった。勇気をもらった」など。同様の感想が多数である。

〈保健主事・安全担当〉「大変勉強になった」、「すごかった。ぜひ学校でも伝えたい」、「学校で事故は起こり得るということがよく分かった」、「特に死戦期呼吸については校内で知らせたい」、「AED の重要性、迷ったらやるという姿勢が印象に残った」、「子どもたちの命を守る責任の重さを改めて感じた」、「なんとしても命を守らなければという思いが強くなった」、「たくさんのことを考えさせられた」、「命の重み、緊急性について特に印象に残った。すぐ行動！を意識したい」など。

〈その他教職員〉「ためらわず行動することが最重要であることが分かった。『ASUKA モデル』を活用し行動できるようにしたい」、「行動する勇気を持つことができた」、「実際に AED を使った事例、そうでない事例をみると、もう迷わず使うべきだと強く思い心に誓った」、「わからないからどうしよう、ではなく、とにかく迷ったら AED を使うことが大切だと分かった」、「遺族の方のお話、また事例を挙げての説明を聞き、迷いの気持ちを少しでも持っていた自分を反省した」、「『ASUKA モデル』、人と人との思いをつなげるために自分も力を注いでいきたい。明日香さんの笑顔が今の子どもたちの笑顔と重なった」など。

○全体として、「知らなかった」、「遺族の話が心に響いた」、「事例を知り納得した」、「重要性や緊急性がよく分かった」、「他の教職員に聞かせたい」、「お話に感謝する」など、これまで受けてきた救命講習では気づけなかったことを挙げ、他の教職員にも徹底して学校の危機管理体制を改善すべきだという意見が多い。

問 13 管理職の方のみに伺います。学校安全に関して、教員養成課程において学生に指導しておいてほしいことはどんなことですか

○記述内容は、「本日のような研修を受けてほしい」（多数）、「救命法を必修にしてほしい」、「本日の内容に加え、けがに対する応急手当（体育科でもできない新卒者がいる）、熱中症への対応、適正な運動指導の在り方、体育器具・用具の扱い方など」、「子どもの命を預かる職業であるという自覚、使命感」（多数）、「事故の実態」、「すぐに実践できるような訓練」、「救命チームの作り方、役割分担の仕方」、「誰でも救命活動ができるよう指導すること」、「必要性をとにかく話してほしい」、「危機管理意識と具体的な対応の在り方」、「自分にできることを自分で考える力」、「救命活動への自信を持たせる指導」など。

○全体として、「自覚・使命感」と「対応能力」の両面を求める意見が多い。BLS だけでなく、安

全管理に関する他の内容や教育指導の基本的内容の指導を求める声もあり、管理職として現在の教員養成課程における指導内容やその達成状況に不満を感じている人が少なくないと推察される。

問 14 養護教諭の方のみに伺います。児童生徒が倒れた時などの緊急事態に、他の教職員に期待することはどんなことですか

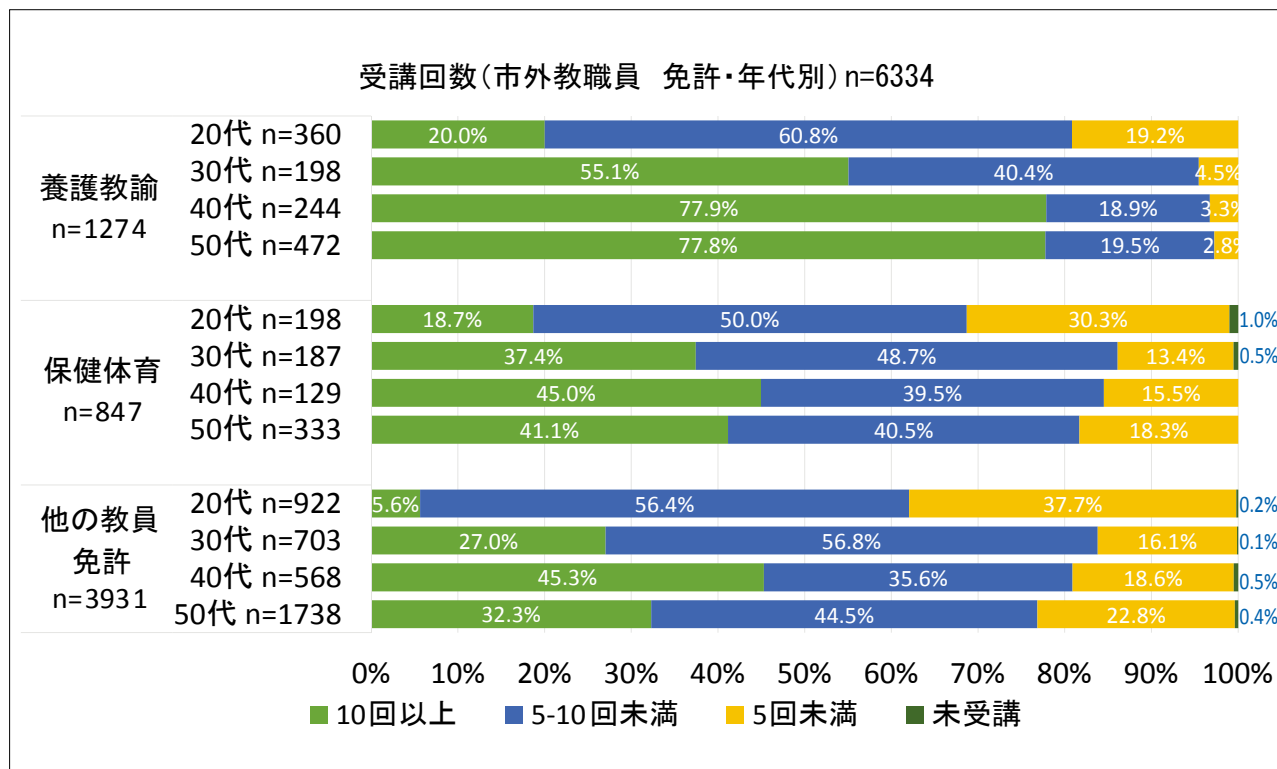
○記述内容は、「一人にしないほしい」、「手分けして動くこと」、「任せきりにしないで一緒に対応するなど手を貸してほしい」、「全ての教職員がためらわずに胸骨圧迫ができること」、「発見した人がすぐに対応すること」、「身近でも起こり得るという危機意識を高めること」、「当事者だという意識、養護を呼ぼう、任せようという意識を減らすこと（なかなか難しいです）」、「皆での対応」、「チームで動けるようにすること」、「他の子どもへの指導、記録など自分のできることをやってほしい」、「誰でもいいのでその場に最後までいてほしい」、「自分も冷静ではないと思うのでお互い声を掛け合いながら協力してほしい」、「119と胸骨圧迫をしてくれること」、「養護教諭はほとんど第一発見者にはならない。応援を呼び救命処置を始めてほしい」、「逃げないで最後まで付き添ってほしい」など。

○記述は、「協力して対処すること」、「第一発見者が救命処置を始めること、そのために誰もができるようにすること」、「当事者意識、危機管理意識を持つこと」といった意見に集約される。これは、現状として、児童生徒の傷病に対しては、日常的に養護教諭に依存しており、緊急事態にあっても児童生徒への手当てを養護教諭に任せきりにしてしまう学校が多く、その現状への告発であるにとらえることができる。一方、「私の勤務校では、養護教諭が置いてけぼりになることはない」と確信しています。その場にいる皆ができることをやる空気があります」と書く人もおり、適切な研修や協議等を経て教職員の意識や体制も改善できるということも事実である。

1-3 教員免許状と年代に関する分析

問2、問3の回答から、所有する教員免許状の種類（養護教諭免許、中学校（高等学校）保健体育（保健）教諭免許、その他の教員免許）と年代に関連して、救命講習の受講経験やBLSへの意識などにどのような差があるかを分析した。複数の免許を所有している場合は、養護教諭、保健体育の順に優先してカウントした。以下、「〇〇免許状所有者」を「〇〇免許」あるいは単に「養護教諭」、「保健体育」と略記する。

(1) 受講回数



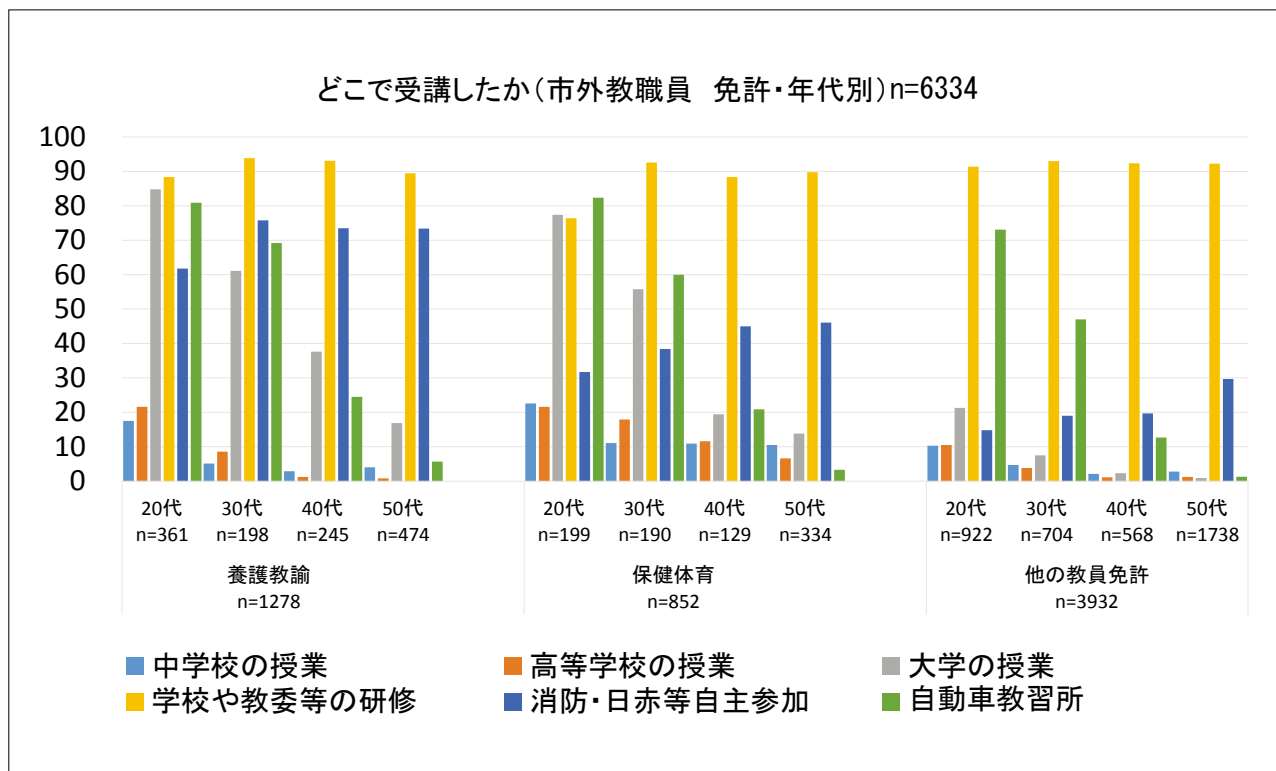
図Ⅲ -1-21

○問4、受講回数については、回答者のうち、10回以上受講したと答えている人は、養護教諭免許で58.0%と高く、「10回以上受講した割合」についてカイ二乗検定および残渣分析を行った結果では、養護教諭が他の教員免許より有意に高かった（ $\chi^2=275.03$ 、 $p < 0.001$ ）。保健体育と他の教員免許の統計上の有意差は認められなかった。

○受講回数を年代別にみると、どの免許状でも20代の受講回数が他の年代と比べて少なかった。

○無回答は、免許、年代、受講回数のいずれかを合わせて282ある。

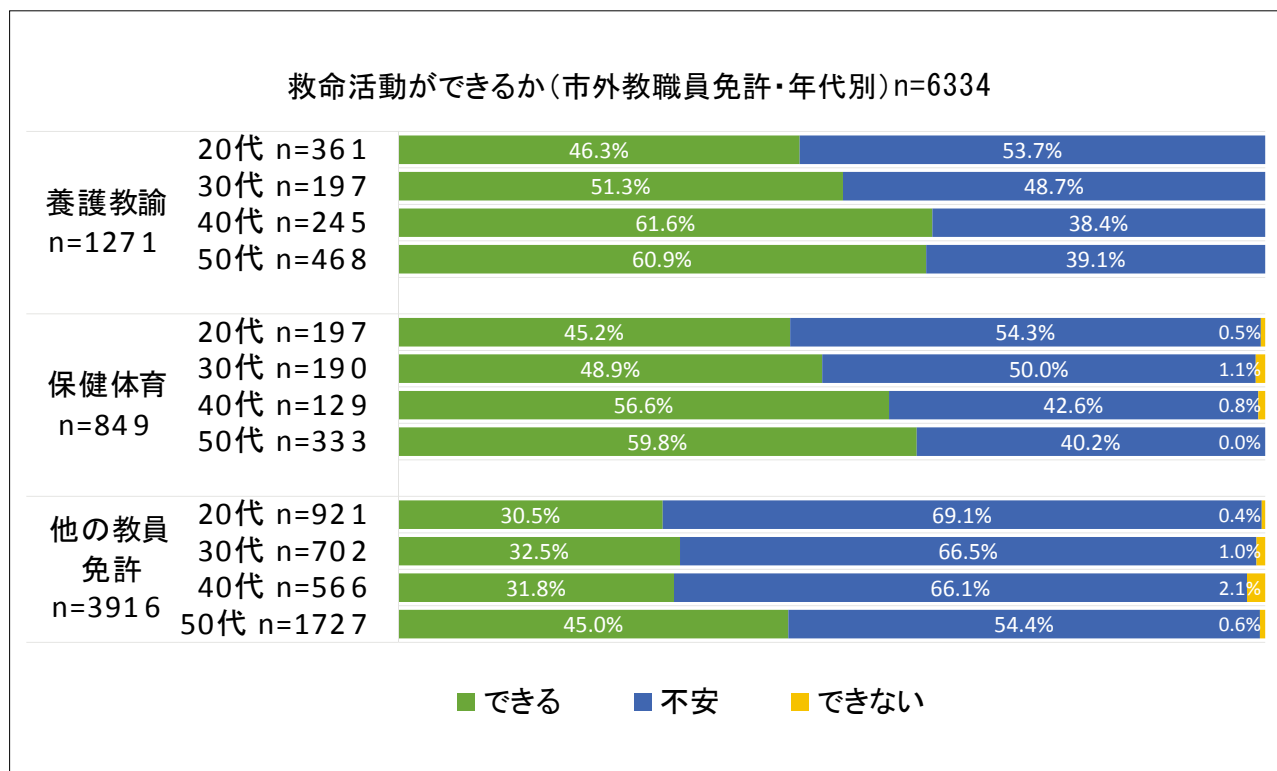
(2) どこで受講したか



図Ⅲ -1-22

- 問 5、どこで受講したかについては、養護教諭と保健体育免許は「大学の授業」が 46.7%、38.9% と他の教員免許の 7.0% と比べて高い。カイ二乗検定および残渣分析を行った結果では、養護教諭、保健体育免許がその他教員免許より有意に高かった ($\chi^2=1185.53$ 、 $p < 0.001$)。「消防・日赤講習会への自主参加」も同様の傾向が見られ、養護教諭、保健体育免許がその他教員免許より有意に高かった ($\chi^2=977.05$ 、 $p < 0.001$)。
- どこで受講したかについて年代別にみると、養護教諭や保健体育の免許は、他の教員免許に比べて若い年代ほど大学の授業や自動車教習所で受講した割合が高く、大学での受講は 20 代で養護教諭免許では 84.8%、保健体育免許では 77.4%、その他の教員免許では 21.3% だった。自動車教習所は 20 代で養護教諭免許では 80.9%、保健体育免許では 82.4%、他の教員免許でも 73.1% であった。
- 無回答は、免許、年代、受講場所いずれかを合わせて 272 ある。

(3) 救命活動への自信



図Ⅲ -1-23

○問 6、救命活動ができるかについては、養護教諭免許は 55.5%、保健体育免許は 53.4% が「できる」と答えており、その他の教員免許（37.4%）と比べて比率が高い。「できる」と回答した割合をカイ二乗検定で分析した結果、養護教諭、保健体育免許がその他教員免許より有意にその割合が高かった（ $\chi^2=174.84$ 、 $p < 0.001$ ）。

○救命活動ができるかについて年代別にみると、どの免許状所有者においても、若い年代の方が不安やできないと回答した割合が多かった。

○無回答は、免許、年代、自信のいずれかを合わせて 298 ある。

2 さいたま市立学校教員に対するアンケートの分析

2-1 アンケートの実施概要

時期：2018（H30）年7月

対象者：さいたま市立小・中・高等・特別支援学校の校長及び教員（以下「教員」）

実施方法：さいたま市教育委員会の協力を得て、教育委員会の文書集配システムにより配布、回収した。実施依頼は、研究代表者名の依頼文書に教育委員会学校教育部健康教育課長名の文書を添えて、各学校長あてに行った。

その他：対象となる166校のうち、小学校93校、中学校53校、高等学校3校、特別支援学校1校計150校、3026名の回答を得た。

2-2 集計と分析

集計数などはあくまでも得られた回答によるものであり、どの項目においてもさいたま市立学校全体の数値等を表すものではない。

アンケートは多忙な中で記入してもらったものであり、一部項目に無回答のものもあるが、それらを排除せず集計した。

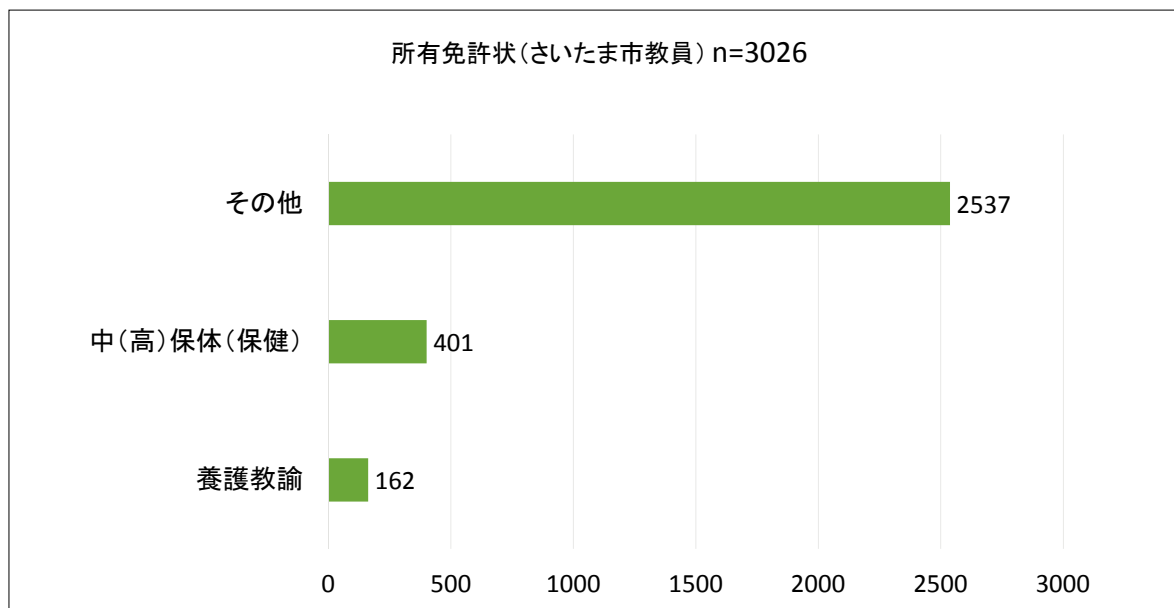
分析の視点としては、「管理職」（校長及び副校長、教頭など学校経営に責任を持つ立場）、「養護教諭」（専門職）、「保健主事・安全担当」（特別な免許や資格は持たないが教職員組織のその分野のリーダーとして活動する立場）、「その他教員」（BLSや救命教育に関して特別な役割を持たない一般の教員）の4つのグループに分けて比較した。

このグループ分けは問4の回答によって行ったが、問4に22の無回答があるため、他の問いにおける各グループの回答の合計は「全体」の数に合致しない。それぞれの「全体」の数には、問4で無回答だった人の回答も含めている。そのため、無回答数は必要に応じてコメント欄に記した。ただし、複数回答可の質問については、無回答を追求せず回答されたものをそのまま集計した。

グラフや本文中の％表記は、その項目の回答された数を分母とした割合を示している。ただし、複数回答可の場合はそれぞれ全体の回答者数を分母とした。

役職別（管理職（校長・副校長・教頭）、養護教諭、保健主事・安全担当、その他教員）の違いについては χ^2 乗検定を行い、残渣分析により役職による差を検討した。また、講習の受講前後によるBLS実施内容の違いは χ^2 乗検定、Fisher正確確率検定にてその差を検討した。

問 1 所有する教員免許状についてお答えください（専修、1 種、2 種等は問いません。複数回答可）
 ア．養護教諭 イ．中学校（高等学校）保健体育（保健） ウ．その他

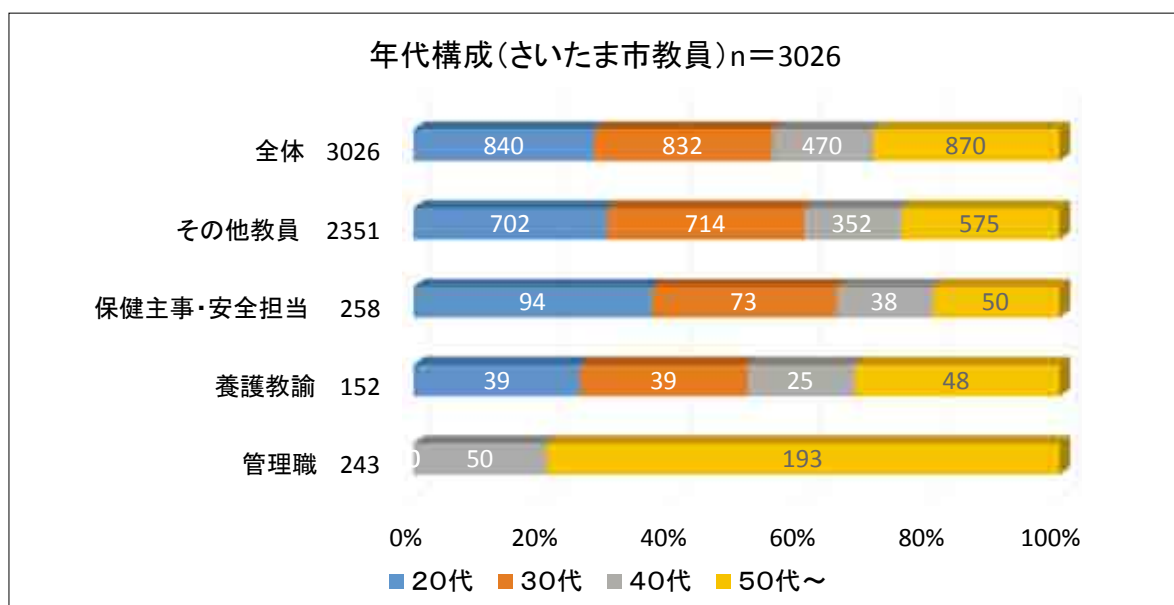


図Ⅲ -2-1

- 教育職員免許法の規定で、教員養成課程で BLS を必須としているのは養護教諭と保健体育科のみであることから、所有免許状について質問した。
- 複数種類の教員免許を持つ人もいる。また、免許を持っていたてもその職についていない人もいる。
- 養護教諭免許所有者は 162 人だが、職についている人は 152 人である。そのうち 31 名（20.4%）が中（高）の保健体育（保健）科の免許を持っている。

問 2 年代をお聞かせください

ア .20 代 イ .30 代 ウ .40 代 エ .50 代～



図Ⅲ -2-2

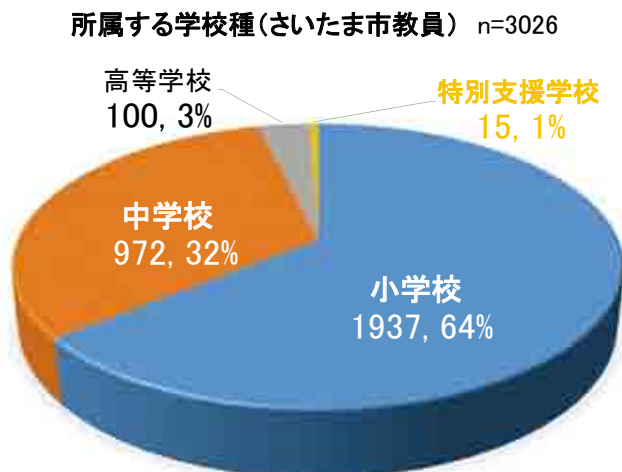
○年代を質問項目に加えた理由は、前述の通り教員養成課程で BLS を必須としているのは養護教諭と保健体育科のみであるが、その学修内容に AED を含むのは、市民使用が解禁された 2004 (H16) 年以降と考えられるため年代によって受講経験が異なるからである。

○この問いでの無回答は、全体 14、その他教員 8、保健主事・安全担当 3、養護教諭 1、である。

○1 で見た市外教職員と比較して保健主事・安全担当が若い年代に多い。

問 3 現在所属する学校種を教えてください

ア．小学校 イ．中学校 ウ．高等学校 エ．特別支援学校



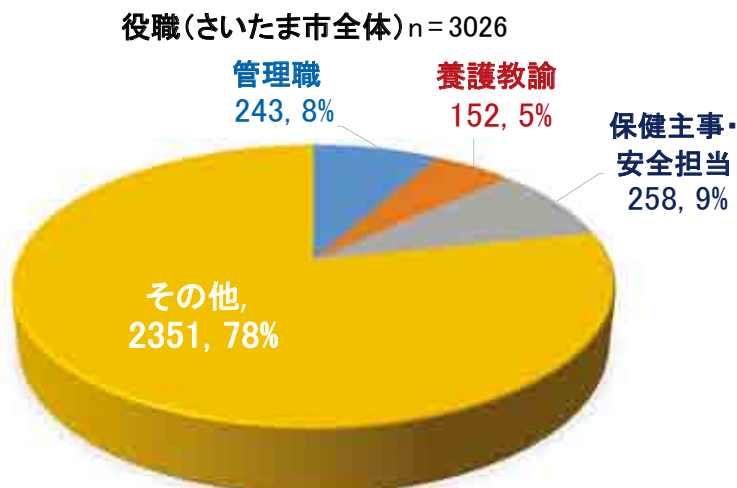
図Ⅲ-2-3

○この問いでの無回答は 2 である。

○回答者のうち、小学校 (64.1%)、中学校 (32.1%) の教員が大半を占める。

問 4 現在の職名や分掌を教えてください(兼務の場合は両方に○を付けてください)

ア．校長 イ．副校長・教頭 ウ．養護教諭 エ．保健主事
オ．安全担当 カ．その他

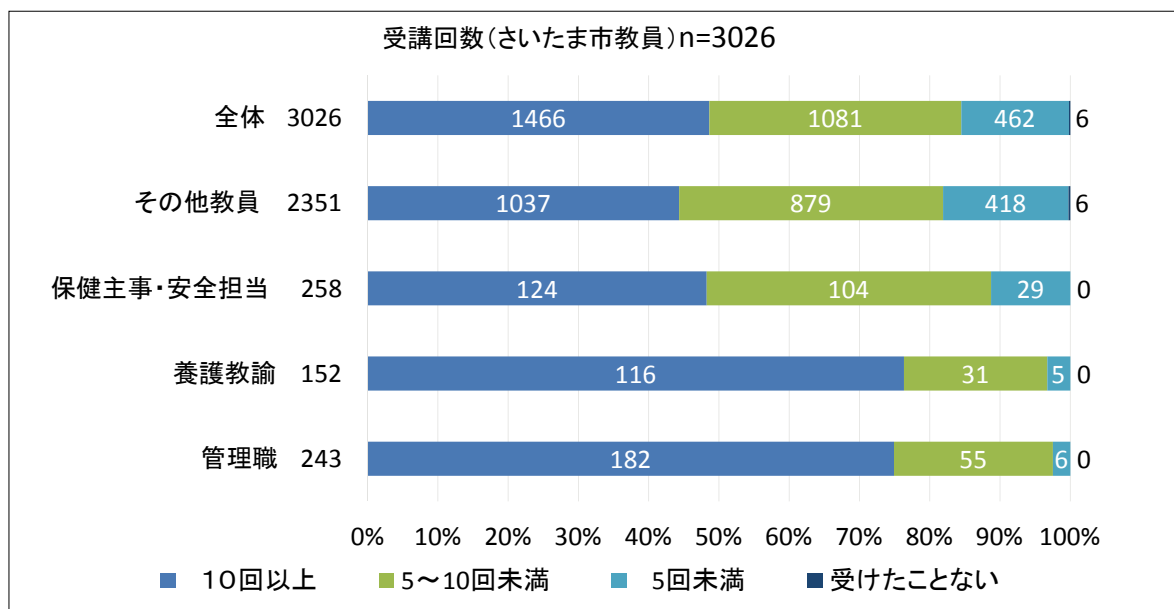


図Ⅲ-2-4

- この問いでの無回答は 22 である。
- 「管理職」とは校長及び副校長、教頭である。登用試験等を経て教育委員会によって任命され、学校経営に責任を持つ立場にある人である。
- 「保健主事」とは、学校教育法施行規則に定められた必置の職であるが、同規則に「指導教諭、教諭又は養護教諭をもって、これに充てる」と定められているほかに特定の免許や資格を要しない。
- 「安全担当」は、通常「安全主任」あるいは「安全教育主任」等の名称でどの学校にも置かれていると考えられるが、法定の職ではないため、「担当」と表記した。これも特定の免許や資格を要しない。
- 「保健主事」も「安全担当」も学校内では BLS や救命教育に関連するリーダーとして活動していると考えられる。
- 学校によって、保健主事を養護教諭が兼務する場合がある。その場合、以後の項目では養護教諭を優先させ重複を避けて集計した。同様に、保健主事、安全担当、「その他」の兼務の場合も、それぞれ保健主事、安全担当を優先させ重複を避けた。
- 「その他」は特に BLS や救命教育に関連する役職や校務分掌を担当していない一般の教職員である。

問 5 今までに AED の使用を含む心肺蘇生法の授業や講習を何回くらい受けましたか

ア .10 回以上 イ .5 回以上 10 回未満 ウ .5 回未満 エ . 受けたことがない



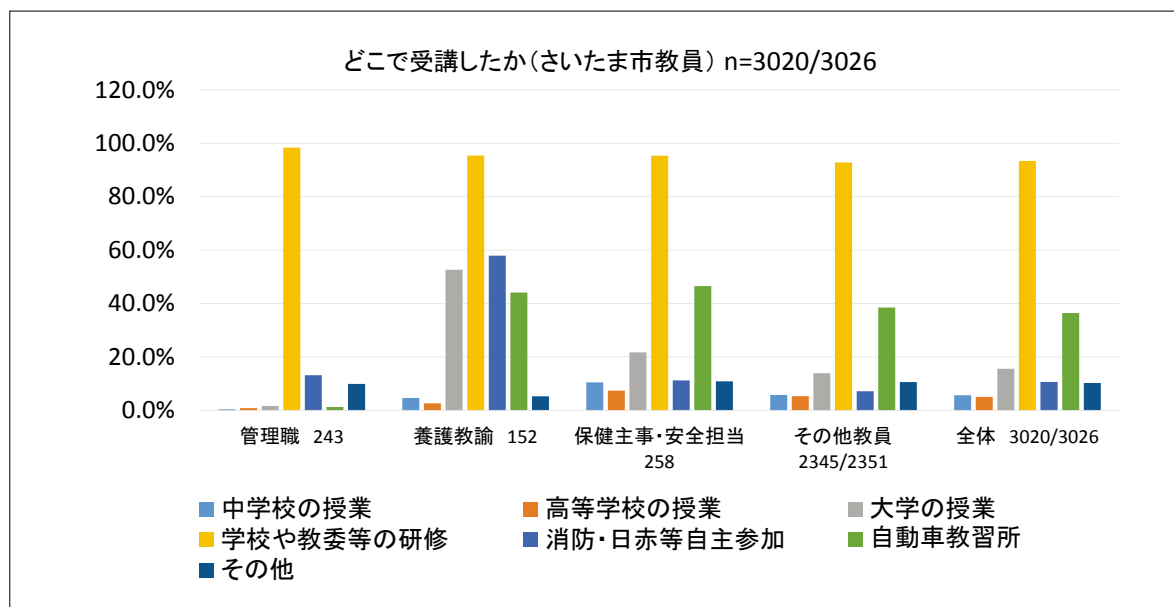
図Ⅲ -2-5

- この問いでの無回答は、全体 11、その他教員 11、保健主事・安全担当 1 である。
- 回答者のうち、全体の 99.8% が受講している。「受けたことがない」と答えたのは、その他教員の 6 名だけであった。さいたま市は全校で校内での講習実施が確認されているので、この 6 名は臨時的任用等で年度途中に採用された教員であると考えられる。
- 回答者のうち、10 回以上受講したと答えている人は、養護教諭で 76.3%、管理職で 74.9% と高い。

養護教諭は職務として、管理職は職務に加えて年代が高いことも影響していると考えられる。カイ二乗分析の結果、養護教諭や管理職は保健主事・安全担当とその他教員より有意に10回以上の受講者が多かった ($\chi^2=133.03$ 、 $p < 0.001$)。

問6 (5で「ア.」「イ.」「ウ.」の人) それはどこで受けましたか (複数回答可)

ア. 中学校の授業 イ. 高等学校の授業 ウ. 大学の授業
エ. 学校や教育委員会等の研修 オ. 日赤などの講習会への自主参加
カ. 自動車教習所 キ. その他 ()



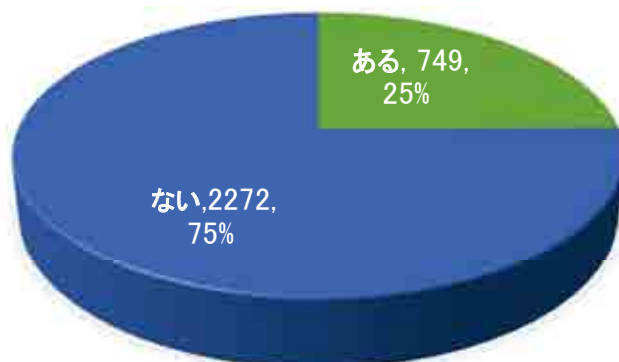
図Ⅲ-2-6

- どの職にあっても「学校や教育委員会等の研修」の占める割合が大きい。管理職 98.4%) 養護教諭 95.4%、保健主事・安全担当 95.3%、その他教員 92.8%、全体で 93.4% である。
- 「消防署や日赤などの講習会への自主参加」は、養護教諭 57.9%、管理職 13.2%、保健主事・安全担当 11.2% であり、その他教員 7.1% と比して割合が大きい。
- 養護教諭は「大学の授業」が 52.6% と高い。ただし、AED が教員養成課程の学習内容に取り入れられたのは 2004 (H16) 年以降と考えられるので、このことは年代とも関連する。若い年代の多い保健主事・安全担当で 21.7%、その他教員についても 13.9% にのぼっている。
- 同様に、「自動車教習所」での受講も若い年代層が多い、保健主事・安全担当 46.5%、養護教諭 44.1%、その他教員 38.5% と、管理職に比べてはるかに割合が大きい。
- どの職種でも中学校や高校での受講の割合が極めて少ないが、若い層が含まれる養護教諭、保健主事・安全担当、その他教職員に一定の数が認められる。
- 「その他」の回答は、「校内研修」(多数)、「消防署」(多数)、「防災センター」、「自治会」(多数)、「市の講習会」、「職場の研修」など。「校内研修」は、選択肢の「エ. 学校や教育委員会等の研修」に含まれるが、読み取りにくかったのか一定数の記入があった。

問 7（全員お答えください） 今までに人が突然意識を失って倒れた場面に遭遇したり救命活動に取り組んだりしたことがありますか（職務か否かに関わらず、また就職前の体験も含めてお答えください）

ア．ある イ．ない

場面への遭遇・救命活動の経験（さいたま市教員）n=3026



図Ⅲ -2-7

○この問いでの無回答は5である。

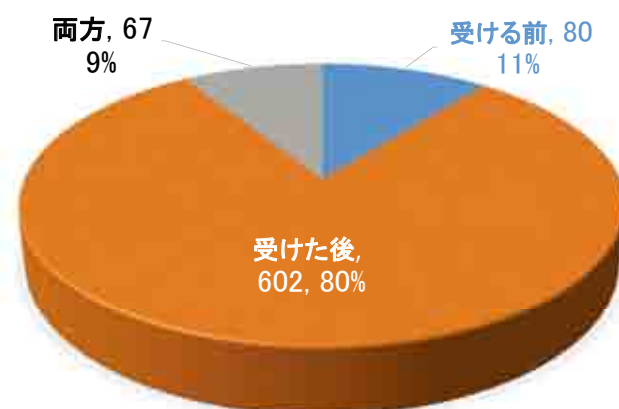
○「職務か否かに関わらず、また就職前の体験も含めて」回答を求めたのは、職務に限った場合ほぼ全員が受講後の行動となってしまう、受講前後の行動の比較ができなくなってしまうためである。

○回答者のうち、749名、24.8%の人が「ある」と回答した。

問 8（7で「ア．ある」の人）それは授業や講習を受ける前でしたか、後でしたか

ア．受ける前 イ．受けた後 ウ．受ける前も後も両方あった

救命講習を受ける前、後？（さいたま市教員）n=749/3026

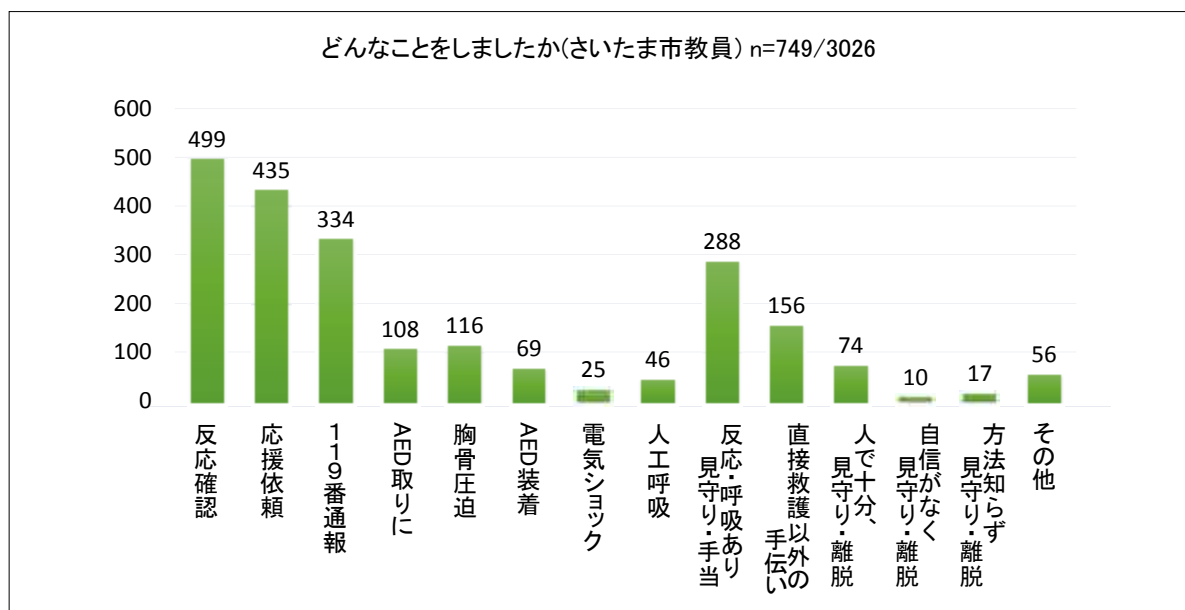


図Ⅲ -2-8

○受ける前に体験したと答えた人が 10.7%、受けた後と答えた人が 80.1%、両方あると答えた人が 8.9% であった。

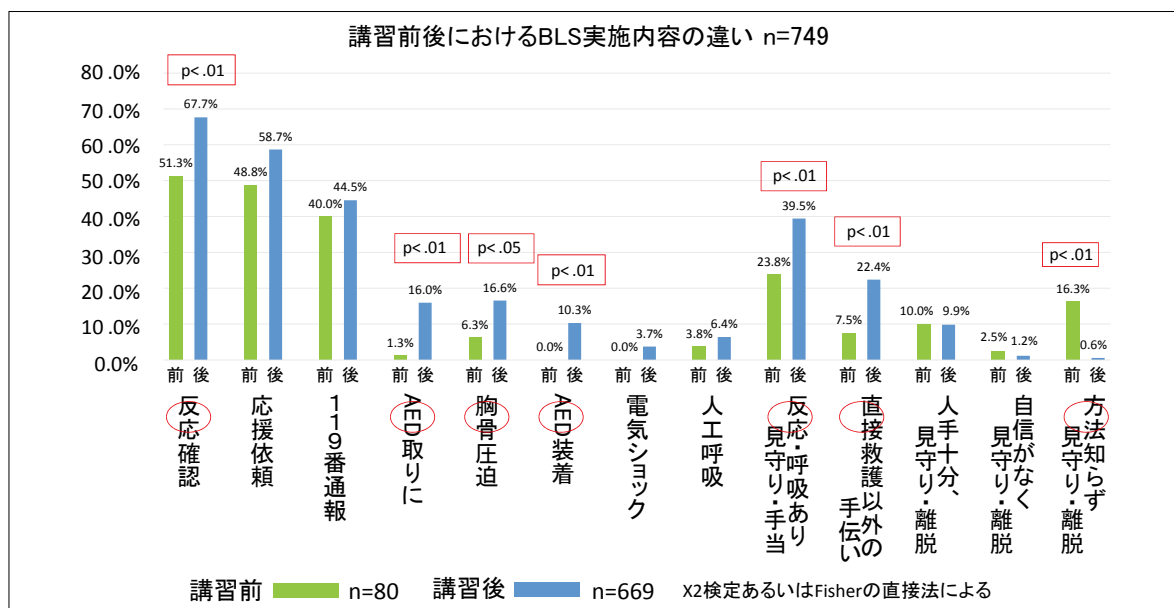
問9（7で「ア.ある」の人）その時どんな対応をしましたか（複数回の体験がある方も当てはまるものすべてに○をつけてください）

- ア.倒れた人の反応を確認した イ.応援を頼んだ ウ.119番通報をした
 エ.AEDを取りに（探しに）行った オ.胸骨圧迫をした カ.AEDを装着した
 キ.AEDの電気ショックを行った ク.人工呼吸をした
 ケ.反応や呼吸があったので見守っていた（他の手当てをした）
 コ.直接の救護はしなかったが他のことを手伝った
 サ.人手は足りていたと思ったので見守っていた（その場を離れた）
 シ.救命活動に自信がなかったので見守っていた（その場を離れた）
 ス.救命活動のやり方を知らなかったので見守っていた（その場を離れた）
 セ.その他（ ）



図Ⅲ-2-9

- まず、回答のすべてをグラフ化した。「倒れた人の反応を確認した」、「応援を頼んだ」、「119番通報をした」、「反応や呼吸があったので見守っていた（他の手当てをした）」が多い。
- 「その他」の回答内容は、「関係各所に（現状を）連絡した」、「担任を呼んだ」、「倒れた人に対して励ましの言葉をかけ続けた」など。
- 次に回答を、「講習を受ける前」と「受けた後」「両方」との2グループに分けて集計した。



図Ⅲ -2-10

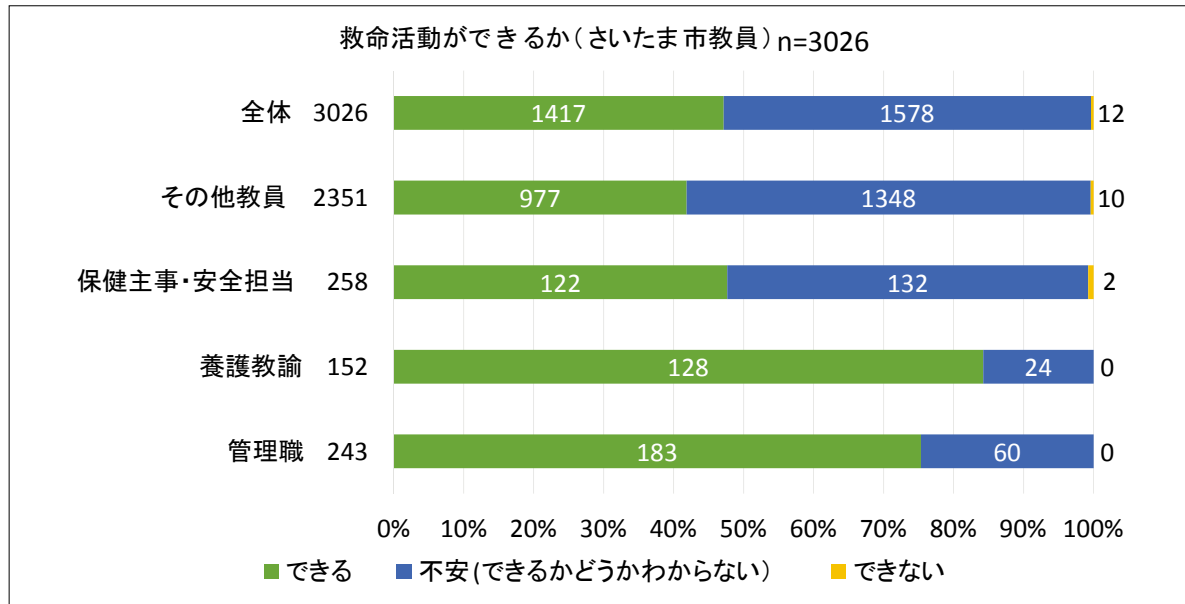
- 「倒れた人の反応を確認した」、「AEDを取りに（探しに）行った」、「胸骨圧迫をした」、「AEDを装着した」、「反応や呼吸があったので見守っていた（他の手当てをした）」、「直接の救護はしなかったが他のことを手伝った」の回答、また、逆に「救命活動のやり方を知らなかったので見守っていた（その場を離れた）」について、講習前後に統計上の有意差が認められた。このことは、講習の効果があったことを示すものと考えられる。
- その中で、「倒れた人の反応を確認した」、「反応や呼吸があったので見守っていた（他の手当てをした）」、「直接の救護はしなかったが他のことを手伝った」という、受講していなくてもできると思われる行動でも、受講後に有意差が認められたことは、救命講習の意義を考えるうえで重要な示唆を与えるものと言えるであろう。

問 10（全員お答えください）目の前で人が突然倒れた時、あなたは心肺蘇生や AED を用いた救命活動ができますか

ア．できる

イ．不安（できるかどうか分からない）

ウ．できない



図Ⅲ -2-11

- この問いでの無回答は、全体 19、その他教員 16、保健主事・安全担当 2 である。
- 回答者のうち、全体の 47.1% の人が「できる」と回答している。
- 養護教諭は 84.2%、管理職は 75.3% が「できる」と答えており、保健主事・安全担当（47.6%）及びその他教員（41.8%）と比べて比率が高い。カイ二乗検定の結果では、養護教諭、管理職がその他教員より有意にできると回答した割合が高かった（ $\chi^2=187.80$ 、 $p < 0.001$ ）。
- 管理職、養護教諭に比して保健主事・安全担当、その他教員の「できる」と答える比率はかなり低い。養護教諭や管理職が傷病者の第一発見者になる確率は低いので、立場や資格に関わらずその場ですぐに救命活動を開始することを徹底していくことが課題であると言える。
- 「できない」と答えたのは、保健主事・安全担当で 2 名、その他教員で 10 名である。管理職と養護教諭にはいない。

問 11 (10 で「ア.できる」の人) その自信はどのようにして生まれましたか(複数回答可)

ア. 講習を何回も受けたから

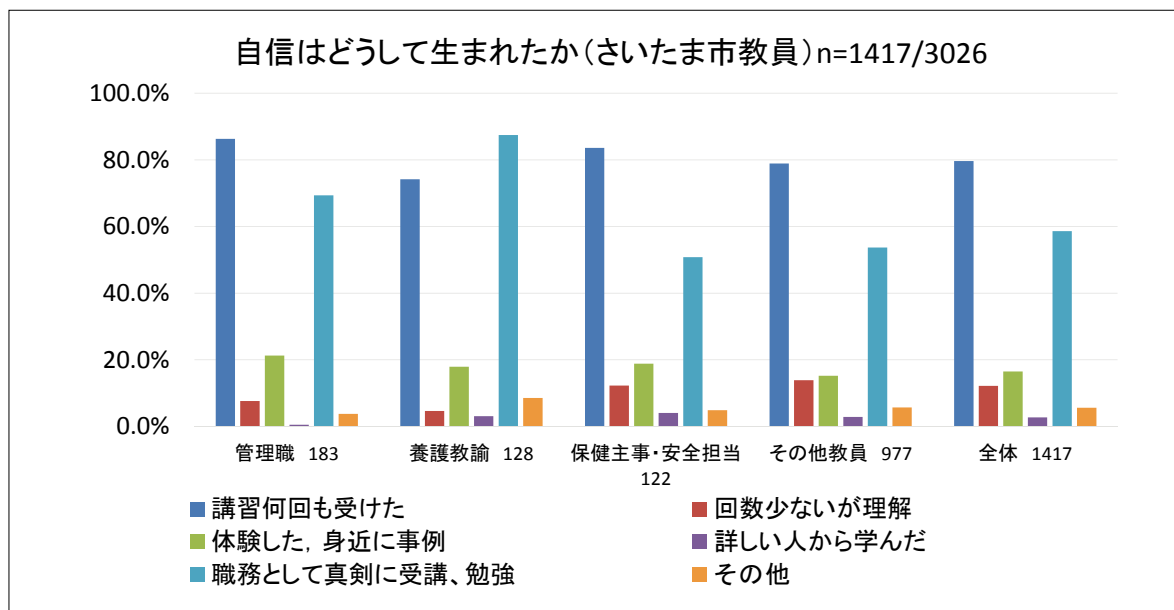
イ. 講習を受けた回数は少ないが、しっかり理解でき身に付いたから

ウ. 救命活動を自分が体験した、または身近に事例があったから

エ. 家族や友人などに救命活動に詳しい人がいて教えてもらったから

オ. 職務であると受け止め真剣に講習を受けた、または勉強したから

カ. その他 ()

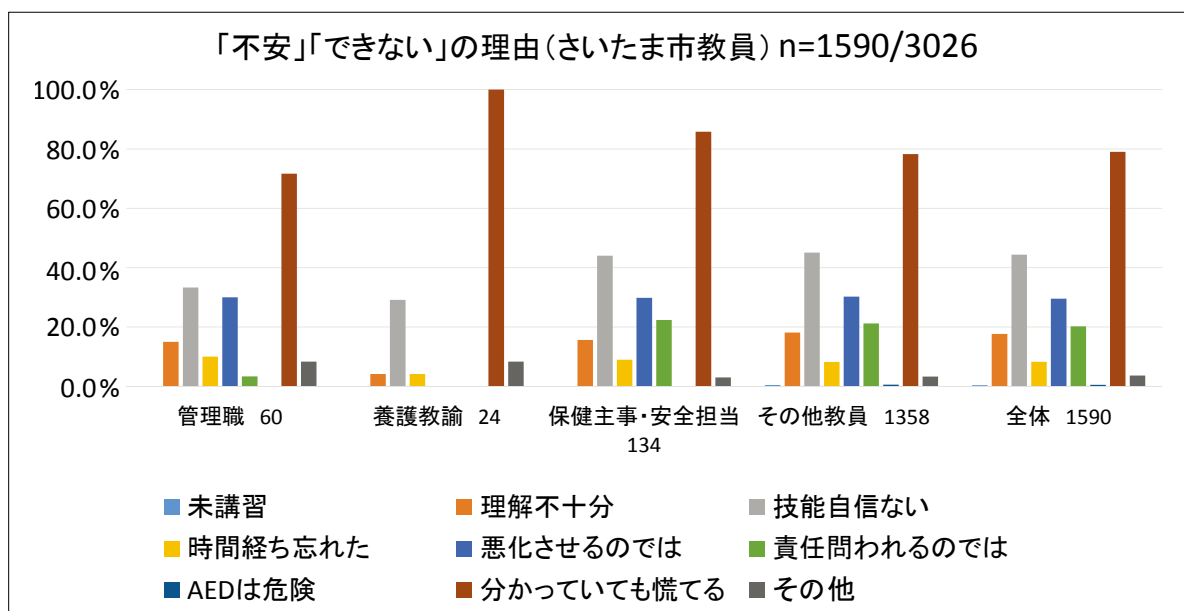


図Ⅲ -2-12

- 「できる」と回答した人のうち、全体の 50% 程度以上が回答した項目は、「講習を何回も受けたから」(79.7%)と「職務であると受け止め真剣に講習を受けた、または勉強したから」(58.6%)だった。
- 養護教諭においては「職務であると受け止め真剣に講習を受けた、または勉強したから」が、「できる」と回答した 128 名のうち 112 名、87.5% にのぼり、管理職 69.4%、保健主事・安全担当 50.8%、その他教員 53.7% に比して多い。
- 「その他」の回答は、「応急手当普及員として講習をしているので」(多数)、「授業で生徒に教えているから」、「本当は不安だが、いざというときはやる」、「講習で心配してやらないよりとにかく AED を作動させた方がよいと教えられたため。とにかくやる」、「やらねば助けられないと思うから」、「人の命を救うという使命感」、「常に頭に入っているから」など。

問 12 (10 で「イ.不安」「ウ.できない」の人) それはなぜですか。どんな心配がありますか
(複数回答可)

- ア.講習を受けたことがないから
- イ.講習を受けたが自分の理解が十分だとは思えないから
- ウ.講習を受けたが自分の技能に自信がないから
- エ.講習から時間が経ち手順などを忘れてしまったから
- オ.間違えたら症状を悪化させてしまうのではないかと思うから
- カ.救えなかったら責任を問われるのではないかと思うから
- キ.AED は危険だと思うから (必要のない人に電気ショックを与えると危険だと思うから)
- ク.分かっていてもあわてると思うから
- ケ.その他 ()

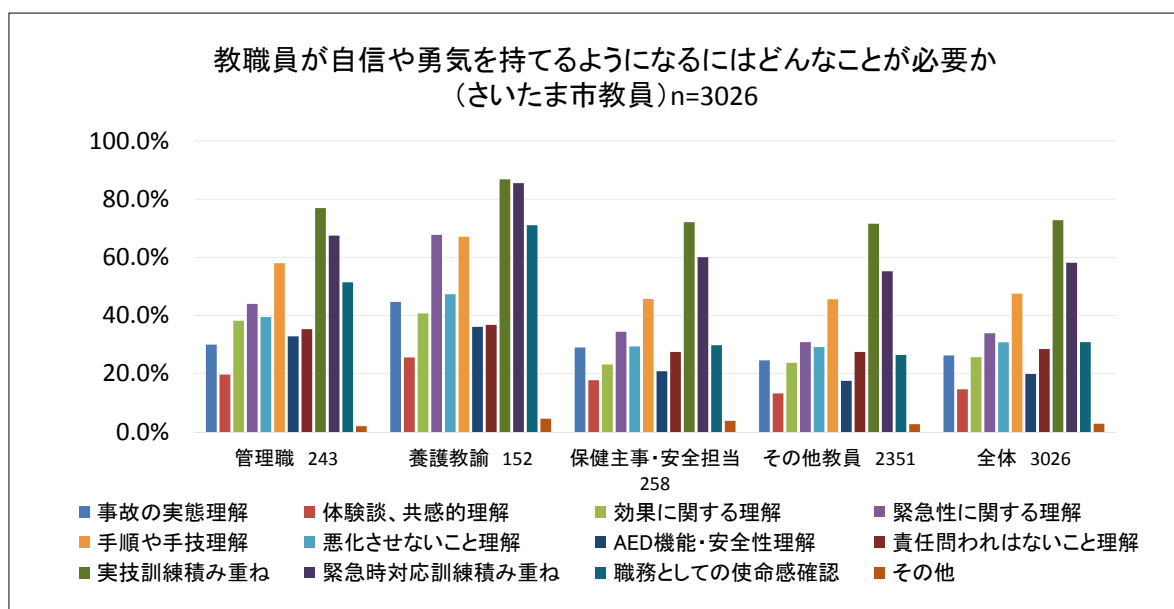


図Ⅲ -2-13

- 「不安」「できない」の理由として 50% 以上の人が回答した項目は、「分かっていてもあわてると思うから」(79.1%) のみであった。
- 養護教諭は「分かっていてもあわてると思うから」と回答した人の割合が突出して高く 100% であり、他の項目は「講習を受けたが自分の技能に自信がないから」の 29.2% を除いて、どれも非常に低い。特に、「間違えたら症状を悪化させてしまうのではないかと思うから」、「救えなかったら責任を問われるのではないかと思うから」、「AED は危険だと思うから (必要のない人に電気ショックを与えると危険だと思うから)」を理由に挙げる人はいない。これは、さいたま市の養護教諭がリアリティを伴った使命感を感じていると同時に、BLS の意義や重要性をよく理解していることを示唆するものと考えられる。
- 「その他」の回答は、「実体験がないから」(多数)、「一人だと不安」(多数)、「目の前で意識を失い倒れた人がいたとき実際に不安を感じた」、「冷静になれるかどうかわからない。自信を持つことが大切」、「講習で受けた場面設定外の状況なら慌てると思う」、「勤務中とプライベートは責任感が違う。プライベートなら躊躇するかも」、「足が悪く膝をつけないので」など。

問 13（全員お答えください）教職員が、緊急時に心肺蘇生や AED を用いた救命活動ができる自信や勇気を持てるようになるには、どんなことが必要だと思いますか（複数回答可）

- ア．突然死の多さなど、学校事故の実態に対する理解
- イ．遺族等の体験談などを通じた共感的理解
- ウ．救命事例等を通じた効果に関する理解
- エ．「わからなかったら」やる必要があるといった緊急性に関する理解
- オ．心肺蘇生や AED 装着で症状を悪化させる危険はないことの理解
- カ．手順や手技に関する理解
- キ．AED の機能や安全性に関する理解
- ク．適正な救命活動で責任を問われることはないことの法的な理解
- ケ．実技訓練の積み重ね
- コ．子どもが倒れた時を想定した総合的な緊急時対応訓練の積み重ね
- サ．「子どものいのちを守ること」に関する職務としての使命感の確認
- シ．その他（ ）



図Ⅲ -2-14

- 全体として 50% 以上が回答した項目は、「実技訓練の積み重ね」（72.8%）、「子どもが倒れた時を想定した総合的な緊急時対応訓練の積み重ね」（58.2%）の 2 項目である。他に、「手順や手技に関する理解」が比較的高く 47.6% あるが、これらはみな緊急時に求められる技能や行動力に関連する内容である。
- 養護教諭及び管理職の回答は、次の表(図Ⅲ-2-15)のとおり他の職種と大きく異なるものが多い。
- 次の表において、カイ二乗検定の結果、養護教諭及び管理職と他の職種の回答に有意な差があるもの（黄色）を示した。

	管理職 n=243	養護教諭 n=152	保健主事・安全 担当 n=258	その他教員 n=2351	χ^2 値	p 値
事故の実態理解	30.0%	44.7%	29.1%	24.6%	32.65	<0.001
体験談、共感的理解	19.8%	25.7%	17.8%	13.3%	24.87	<0.001
効果に関する理解	38.3%	40.8%	23.3%	23.8%	43.27	<0.001
緊急性に関する理解	44.0%	67.8%	34.5%	30.9%	97.82	<0.001
悪化させないこと理解	39.5%	47.4%	29.5%	29.2%	31.03	<0.001
手順や手技理解	58.0%	67.1%	45.7%	45.6%	37.89	<0.001
AED 機能・安全性理解	32.9%	36.2%	20.9%	17.6%	58.61	<0.001
責任問われはないこと理解	35.4%	36.8%	27.5%	27.6%	11.91	<0.01
実技訓練積み重ね	77.0%	86.8%	72.1%	71.6%	19.08	<0.001
緊急時対応訓練積み重ね	67.5%	85.5%	60.1%	55.3%	64.04	<0.001
職務としての使命感確認	51.4%	71.1%	29.8%	26.5%	183.69	<0.001

図Ⅲ -2-15

- 養護教諭の回答のうち突出して高いものは、「実技訓練の積み重ね」（86.8%）、「子どもが倒れた時を想定した総合的な緊急時対応訓練の積み重ね」（85.5%）だが、他にも『『子どものいのちを守る』』に関する職務としての使命感の確認」が 71.1%、『『わからなかったら』』やる必要があるといった緊急性に関する理解」も 67.8% が挙げており、この二つは管理職と共通している。
- これらのことから、さいたま市の養護教諭及び管理職は「教職員が、緊急時に心肺蘇生や AED を用いた救命活動ができる自信や勇気を持てるようになる」ためには、BLS に関する技能や行動力だけでなく、その意義や重要性を教職員がよく理解することが重要だと考えていることが分かる。
- その他の回答は、「責任が分担されるような組織の体制が整っていること」、「講習の際、手順や回数、声のかけ方などが厳密過ぎて自信を持ってない人も多い。指導者もそこに目を向けすぎるのではなく指導することが重要」、「実践的な研修等。AED の練習機は機械的な繰り返しで、実際のものとは全然状況が違うと感じた」、「そのときに対応できる人が複数いること」、「何回練習しても実際に人が倒れたら慌てると思う」など。

問 14 一次救命処置に限らず、学校の安全度を高めるために最も大切なことはどんなことだと思いますか。あなたのお考えをお答えください（自由記述）

○「自由記述」としているためか、無回答が最も多い。以下、無作為抽出から役職別に解答例を示す。

〈管理職〉「ライフセーバーの資格のない教員がプール指導をしたり、専門でない体育教員が柔道を教えたり、という日本独特の無理な教育課程の改善。米国ではどの州でも小・中にプールはない。体操や柔道等の指導もあり得ない」、「知識と訓練」、「危機を予見する力の育成、危機に対して敏感になること」（多数）、「教職員の誰もが指示命令権者になることができるよう訓練を重ねること」、「AEDの台数を増やすこと」、「訓練を他人事としないための動機付け」、「実際の傷病者対応の後の振り返りと情報共有」など。

〈養護教諭〉「校内事故対応の振り返り、原因究明、改善点の有無などの情報共有」（多数）、「他校の事故事例（報道等）を自校に引き合わせて対応を考えること」、「他人事ではないという危機感を持つこと」（多数）、「教職員一人ひとりの意識を高めること」（多数）など。

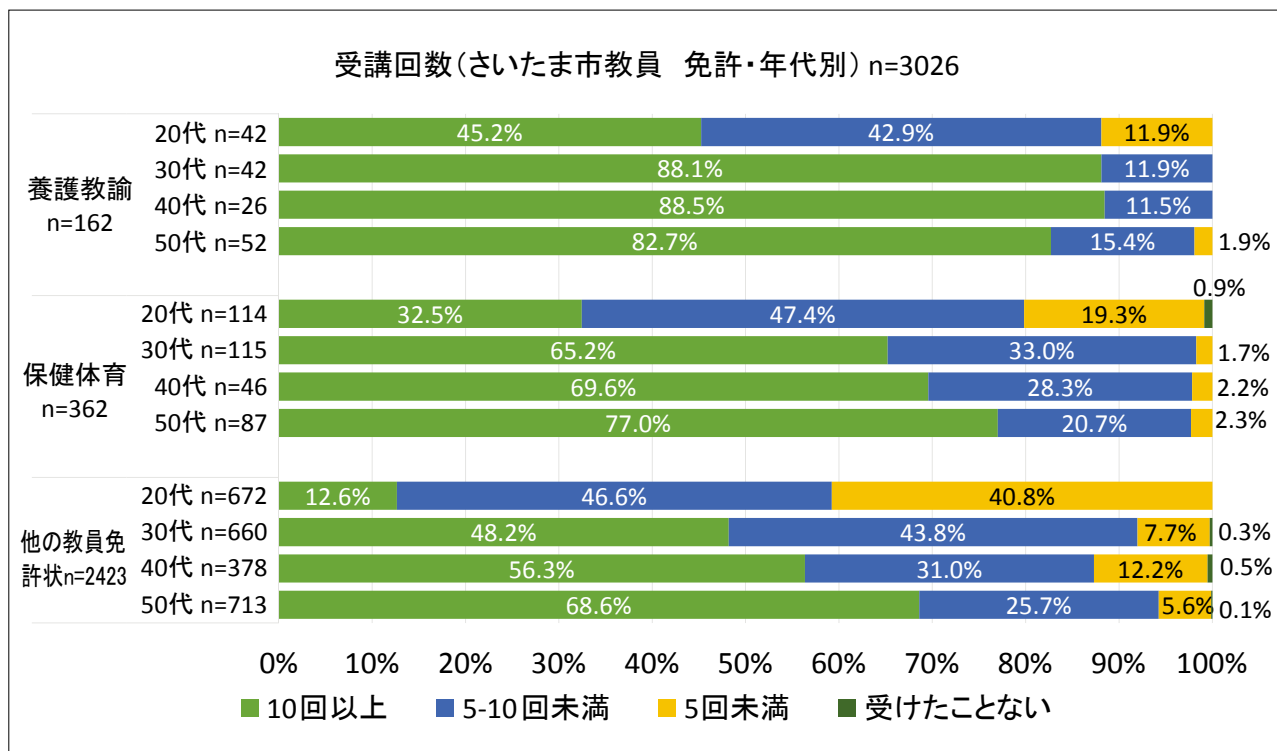
〈保健主事・安全担当〉「教職員の共通理解」（多数）、「定期的な研修で意識を高めること」（多数）、「予防的措置。安全に行動するための事前指導」、「大人の安全に対する理解と技能の向上」、「教職員、保護者、地域が一体となって学校や通学路などが安全になるよう一つ一つできることを行うこと」、「危険と隣り合わせで仕事しているという自覚を持つこと」、「真剣に訓練に取り組む姿勢・意識」、「定期的な安全点検だけでなく、日々目を光らせて確認・点検を行うこと」など。

〈その他教員〉「未然防止の取組、安全点検」（多数）、「事故発生時の初期対応トレーニング」、「危機管理に対する高い意識を持つこと」（多数）、「研修の積み重ね」（多数）、「緊急時のチームワーク」（多数）、「様々な場を想定しての訓練」（多数）、「教職員間の共通理解」（多数）、「想像力を働かせながら職務にあたること」、「学校にかかわるすべての人間が正しい知識を持つこと」、「自ら考え行動できるようにするための研修」、「救急処置は迷っている時間があったら実行すること」、「全ての教員が同じことができること」、「事故を見つけたら逃げないで対処すること」、「AED使用の練習を増やして自信を持って行えるようにする」、「大人の目がたくさんあること」、「統一された指示」、「日常の中での子どもへの安全指導」、「事故は誰の身にも、いつでも起こるということを、教員だけでなく子どもたちも理解していること」、「日常の中で落ち着いた、規律ある行動がとれるように子どもたちを指導していくこと」、「例えば右側通行など当たり前のことが当たり前にできることが事故を減らすことにつながる」、「無理をさせないこと」、「相応の予算配当」、「教員の時間と心に余裕を持たせるための無駄な業務やアンケートの削減」、「看護師の配置又は養護教諭の複数配置」、「教員の仕事を削減し生徒という時間や話す時間を増やしていくこと」など。

2-3 教員免許状と年代に関する分析

問1、問2の回答から、所有する教員免許状の種類（養護教諭免許、中学校（高等学校）保健体育（保健）教諭免許、その他の教員免許）と年代に関連して、救命講習の受講経験やBLSへの意識などにどのような差があるかを分析した。複数の免許を所有している場合は養護教諭、保健体育の順に優先してカウントした。以下、「〇〇免許状所有者」を「〇〇免許」あるいは単に「養護教諭」、「保健体育」と略記する。

(1) 受講回数



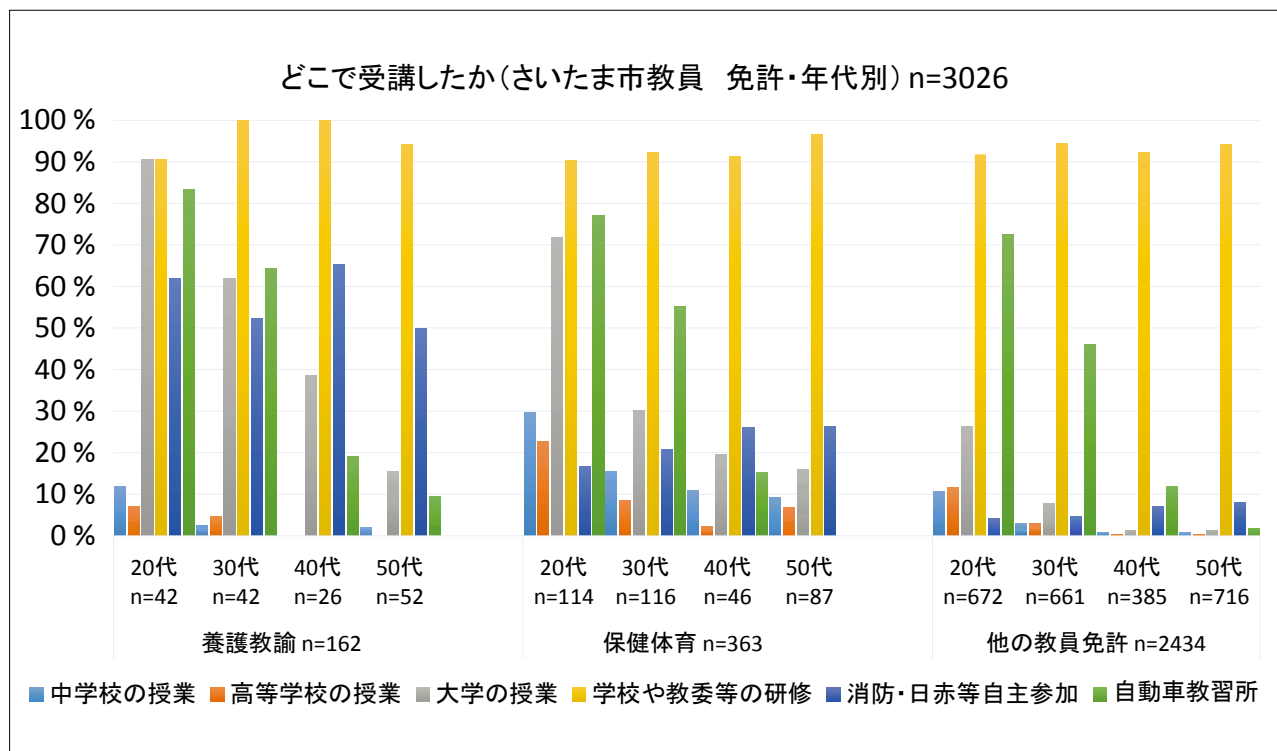
図Ⅲ -2-16

○問5、受講回数については、回答者のうち、10回以上受講したと答えている人は、養護教諭免許で75.3%、保健体育免許は58.1%と高い。「10回以上受講した割合」についてカイ二乗検定および残渣分析を行った結果では、養護教諭、保健体育免許がその他教員免許より有意に高かった（ $\chi^2=69.08$ 、 $p < 0.001$ ）。

○受講回数を年代別にみると、どの免許でも20代の受講回数が他の年代と比べて少なかった。

○無回答は、免許、年代、受講回数のいずれかを合わせて79ある。

(2) どこで受講したか



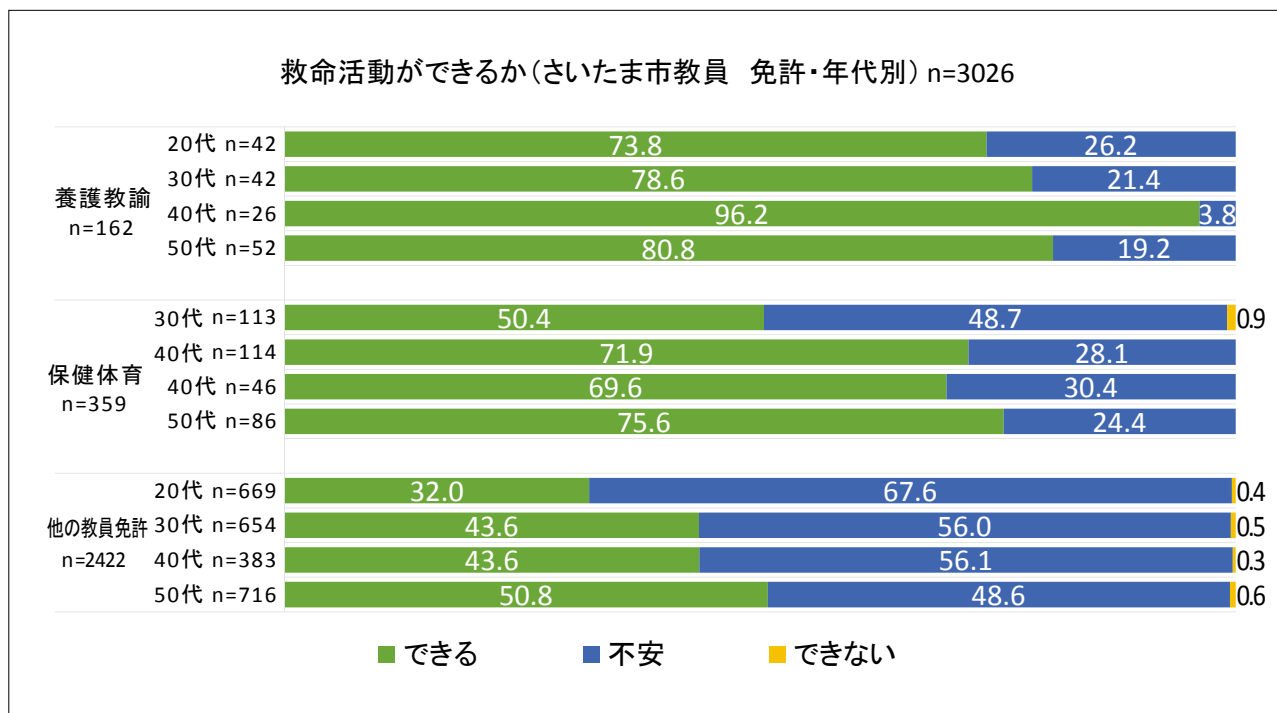
図Ⅲ -2-17

○問 6、どこで受講したかについては、養護教諭と保健体育免許は「大学の授業」が 50.6%、38.7% と他の教員免許の 9.9% と比べて高い。カイ二乗検定および残渣分析を行った結果では、養護教諭、保健体育免許がその他教員免許より有意に高かった ($\chi^2=356.78$ 、 $p < 0.001$)。「消防・日赤講習会への自主参加」も同様の傾向が見られ、養護教諭、保健体育免許がその他教員免許より有意に高かった ($\chi^2=453.02$ 、 $p < 0.001$)。

○どこで受講したかについて年代別にみると、養護教諭や保健体育の免許は、他の教員免許に比べて若い年代ほど大学の授業や自動車教習所で受講した割合が高く、大学での受講は 20 代で養護教諭免許では 90.5%、保健体育免許では 71.9%、その他の教員免許では 26.3% だった。自動車教習所は 20 代で養護教諭免許では 83.3%、保健体育免許では 77.2%、他の教員免許でも 72.6% であった。

○無回答は、免許、年代、受講場所いずれかを合わせて 67 ある。

(3) 救命活動への自信



図Ⅲ -2-18

- 問 10、救命活動ができるかについては、養護教諭免許は 80.9%、保健体育免許は 65.6% が「できる」と答えており、その他の教員免許（42.5%）と比べて比率が高い。「できる」と回答した割合をカイ二乗検定で分析した結果、養護教諭、保健体育免許がその他教員免許より有意にその割合が高かった（ $\chi^2=14.056$ 、 $p < 0.001$ ）。
- 救命活動ができるかについて年代別にみると、どの免許状所持者においても、若い年代の方が不安やできないと回答した割合が多かった。
- 無回答は、免許、年代、自信のいずれかを合わせて 83 ある。

3 さいたま市と他市との比較

講演会等の参加者はすべてさいたま市外の学校の教職員であるが、アンケートの質問項目のうち9項目は、さいたま市立学校教員に対するアンケートの質問項目と共通した内容となっている。そのうち8項目は、講演を聞く前に、職名や取得免許、BLSに関する受講経験や救命活動への自信等を問うており、講演内容の影響を受けていないことから、さいたま市と比較可能であると考えた。

残る1項目については講演後の回答であるが、今後教職員が緊急時に救命活動ができる自信や勇気を持てるようになるにはどんなことが必要だと思うかを問うたものであり、『ASUKAモデル』を学んでいるさいたま市立学校の教員との比較は意味があるものと考えた。

3-1 共通項目の比較検討

以下、簡略化を図るため、講演会等に参加した教職員に対するアンケートに関連する内容は、「市外」「市外管理職」等、対して、さいたま市立学校教員に対するアンケートに関連する内容は「さいたま市」「さいたま市管理職」等と区別して表記することとする。

比較するにあたっては、問1の回答に見られる通り、両者の構成に大きな差があるため、「管理職」（校長及び副校長、教頭など学校経営に責任を持つ立場）、「養護教諭」（専門職）、「保健主事・安全担当」（資格は持たないが教職員組織のその分野のリーダーとして活動する立場）、「その他」（BLSや救命教育に関して特別なかわりを持たない一般の教職員）の4つのグループに分けて比較した。

問番号の（ ）内はさいたま市立学校教員に対するアンケート）における問番号を示す。

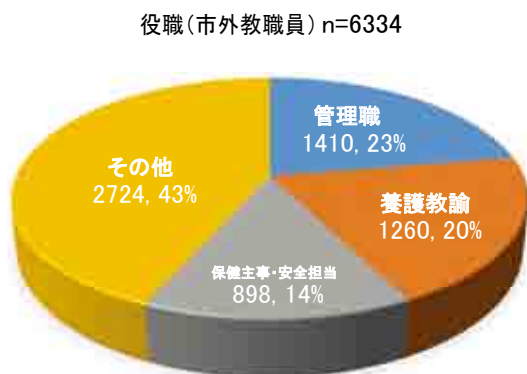
なお、回答には一部項目に空欄のものもあり、項目ごとの合計数が全体の回答者数に一致しない場合がある。

また、グラフや本文中の％表記は、その項目の無回答を除き、回答された数を分母とした割合を示している。ただし、選択肢による回答は全体の回答者数を分母とした。

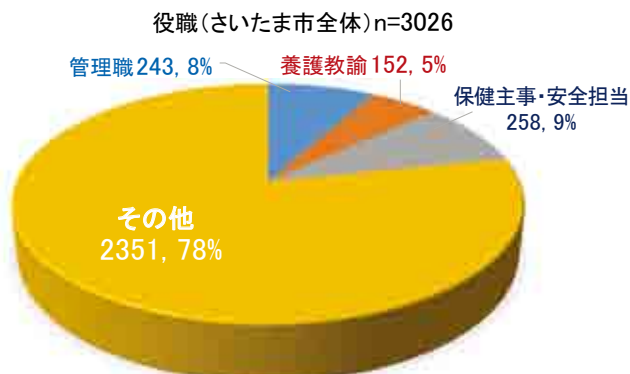
統計解析はカイ二乗検定を用い、有意水準は5%とした。

問1（4）あなたの職名や分掌を教えてください（兼務の場合は両方に○を付けてください）

ア．校長 イ．副校長・教頭 ウ．養護教諭 エ．保健主事 オ．安全担当
カ．その他



図Ⅲ -3-1



図Ⅲ -3-2

○市外教職員は、BLS や危機管理に関連する職種を対象とした研修会の参加者であるため、通常の学校内の役職比率に比して、管理職、養護教諭、保健主事・安全担当の比率が高い。

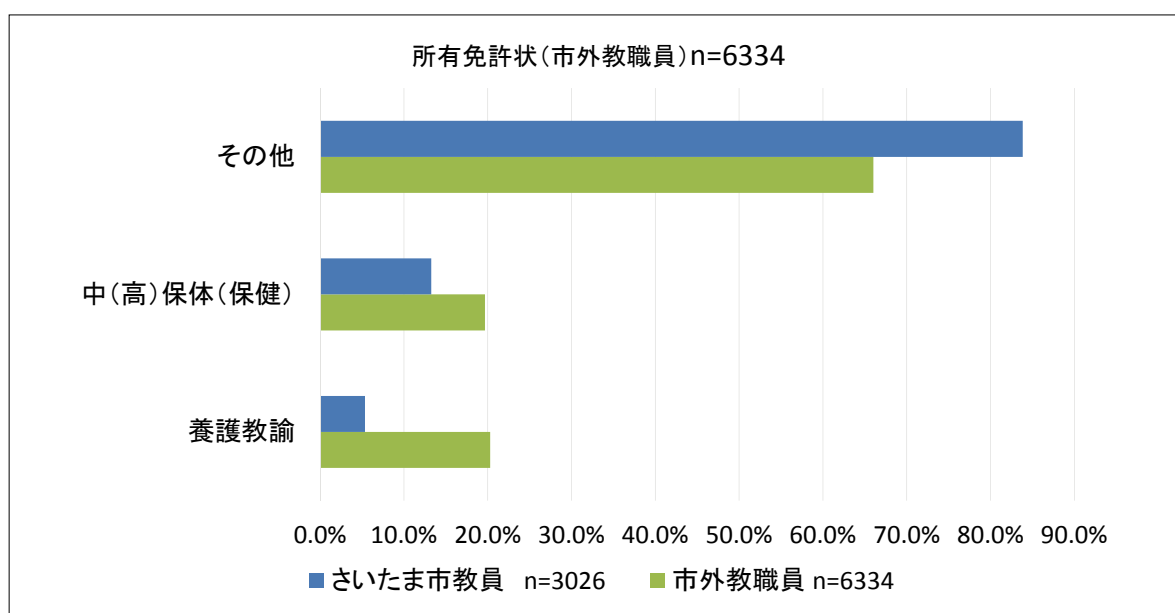
○さいたま市の集計は、通常の学校の役職構成を示している。すなわち、管理職は校長及び教頭であり、通常1名の養護教諭の倍近い数がある。ただし、大規模校の場合は教頭や養護教諭が2名配置になる場合がある。また、保健主事と安全担当は通常別の人が選任されるので、それぞれ1名で管理職と同程度の数と考えられる。

問2(1) 所有の教員免許状についてお聞かせください(専修、1種、2種等は問いません。複数回答可)

ア. 養護教諭

イ. 中学校(高等学校)保健体育(保健)

ウ. その他



図Ⅲ -3-3

○さいたま市と市外との差は、アンケート対象の違いによる。

○市外教職員に養護教諭と中(高)保健体育(保健)免許所有者が多いのは、BLS や危機管理に関連する研修会参加者を対象にしているためである。

○保健主事・安全担当は、教科の専門性から保健体育(保健)科の免許所有者が選任されることが多い。

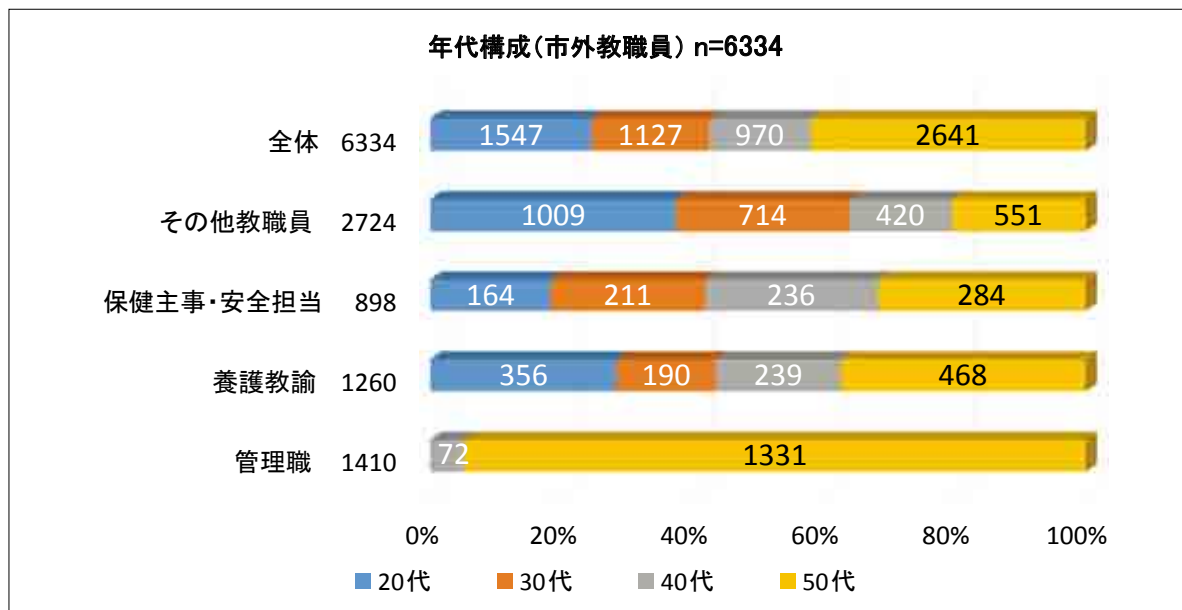
問 3 (2) 年代をお聞かせください

ア .20 代

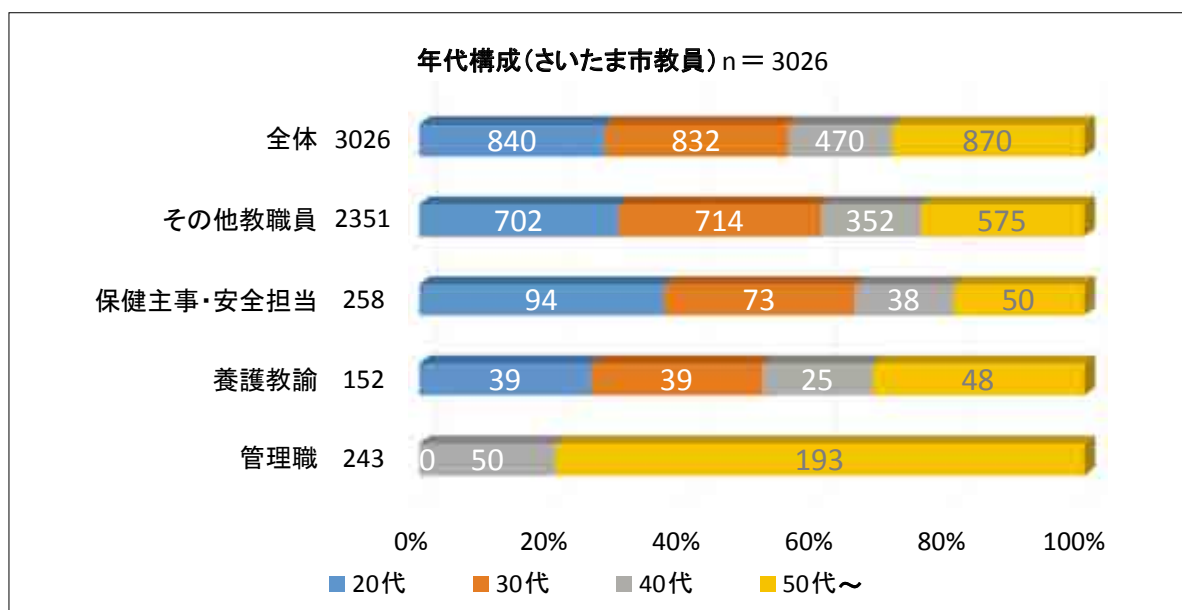
イ .30 代

ウ .40 代

エ .50 代～



図Ⅲ -3-4



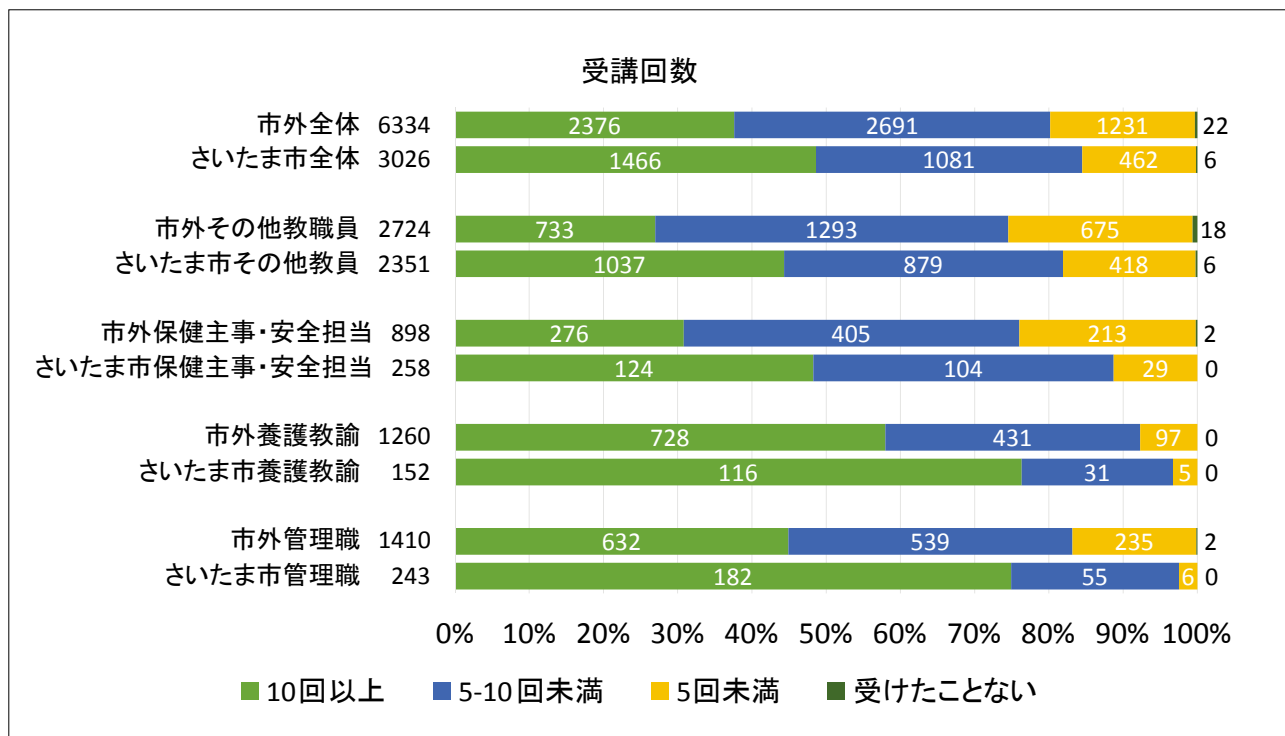
図Ⅲ -3-5

○教員の採用数は、その時期の児童生徒数・学級数等を基礎として規定されるため、年代層は均一に分布していない。また、都道府県等によっても異なる。

○さいたま市教員は、市外教職員に比して管理職及び保健主事・安全担当に若い年代の比率が高い。

問 4 (5) 今までに AED の使用を含む心肺蘇生法の講習を何回くらい受けましたか

ア .10 回以上 イ .5 回以上 10 回未満 ウ .5 回未満 エ . 受けたことがない



図Ⅲ -3-6

○市外、さいたま市とも、養護教諭の受講回数が最も多く、次いで管理職、保健主事・安全担当、その他教職員の順に多い。

○カイ二乗検定の結果、さいたま市教員はすべての役職において、市外教職員より 10 回以上の講習を受けた割合が有意に多い。(管理職： $\chi^2=74.67$, $p < 0.001$ 、養護教諭： $\chi^2=19.02$, $p < 0.001$ 、保健主事・安全担当 $\chi^2=26.35$, $p < 0.001$ 、その他： $\chi^2=163.21$, $p < 0.001$)。

問 5 (6) (4 (5) で「ア.」「イ.」「ウ.」の人) それはどこで受けましたか (複数回答可)

ア . 中学校の授業 イ . 高等学校の授業 ウ . 大学の授業 エ . 学校や教育委員会等の研修
オ . 消防署や日赤などの講習会への自主参加 カ . 自動車教習所 キ . その他 ()

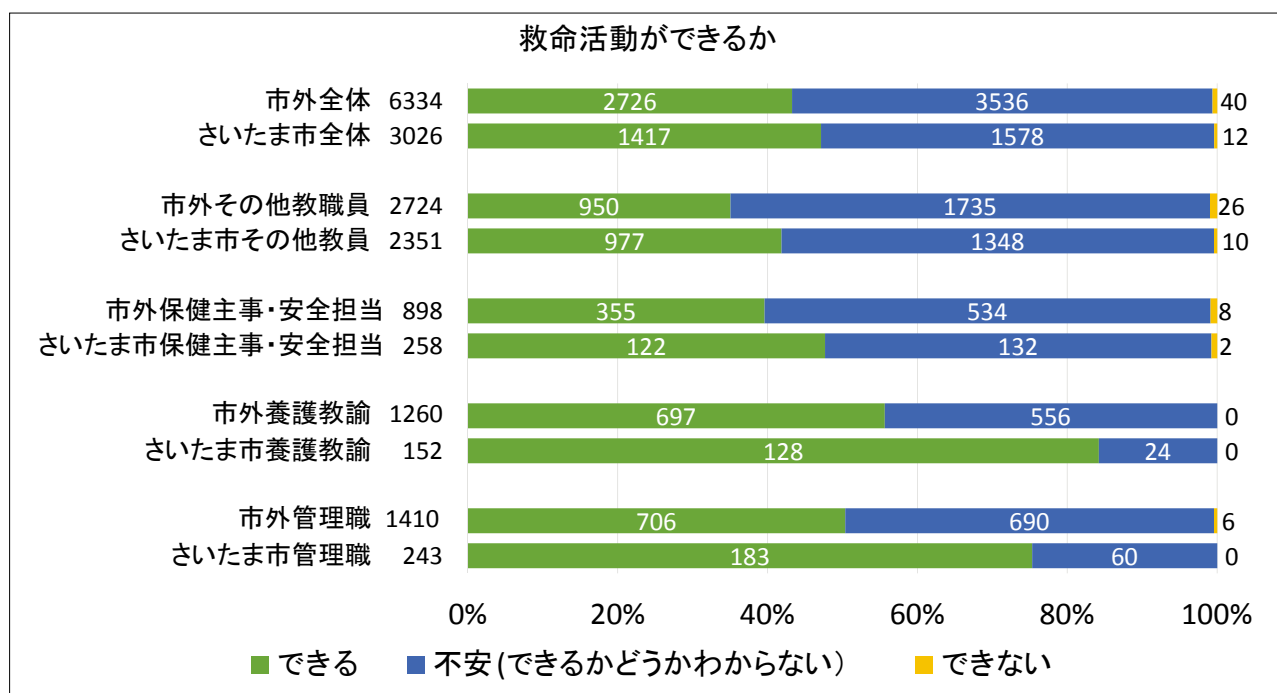
	中学校の授業	高等学校の授業	大学の授業	学校や教委等の研修	消防・日赤等自主参加	自動車教習所	その他
さいたま市管理職 243	0.4%	0.8%	1.6%	98.4%	13.2%	1.2%	9.9%
市外管理職 1408/1410	4.2%	1.5%	2.8%	94.6%	37.5%	1.6%	7.0%
さいたま市養護教諭 152	4.6%	2.6%	52.6%	95.4%	57.9%	44.1%	5.3%
市外養護教諭 1260	7.7%	8.1%	46.8%	90.6%	70.6%	39.8%	6.3%
さいたま市保健主事・安全担当 258	10.5%	7.4%	21.7%	95.3%	11.2%	46.5%	10.9%
市外保健主事・安全担当 896/898	6.0%	7.6%	12.9%	91.9%	24.7%	28.6%	6.2%
さいたま市その他教員 2345/2351	5.8%	5.3%	13.9%	92.8%	7.1%	38.5%	10.6%
市外その他教職員 2702/2724	7.2%	6.8%	17.6%	88.9%	20.8%	44.4%	7.8%
さいたま市全体 3020/3026	5.7%	5.0%	15.6%	93.4%	10.6%	36.4%	10.3%
市外全体 6312/6334	6.5%	6.0%	19.5%	90.9%	35.0%	31.7%	7.1%

図Ⅲ -3-7

- さいたま市の教員は、「学校や教育委員会等の研修」での受講が多い。それに対して、市外教職員の場合は「消防署や日赤などの講習会への自主参加」が、管理職で37.5% 養護教諭で70.6%にのぼり、保健主事・安全担当、その他教職員においてもさいたま市教員よりかなり高い割合となっている。さいたま市は学校等における定期的な講習が充実しているものと推察される。
- 中学校や高等学校の授業での受講は若い年代ではあり得るが、管理職については、勤務している学校で生徒と一緒に受講した経験を答えている可能性がある。

問6 (10) (全員お答えください) 目の前で人が突然倒れた時、あなたは心肺蘇生やAEDを用いて救命活動ができますか

ア.できる イ.不安(できるかどうかわからない) ウ.できない



図Ⅲ -3-8

- カイ二乗検定の結果、どの役職においても、さいたま市の方が市外よりも、「できる」と回答した人の割合が有意に高い(管理職： $\chi^2=51.9$, $p < 0.001$ 、養護教諭： $\chi^2=45.69$, $p < 0.001$ 、保健主事・安全担当： $\chi^2=5.36$, $p < 0.001$ 、その他： $\chi^2=24.32$, $p < 0.001$)。特に、管理職で75.3%、養護教諭で84.2%にのぼり、市外のそれぞれ50.1%、55.3%に比してかなり高い。
- このことから、さいたま市の取組が教員の救命活動への自信を高めることにつながっていることが分かる。
- 一方さいたま市においても、管理職、養護教諭に比して保健主事・安全担当、その他教員の「できる」と答える比率は低く、救命活動は、立場や資格に関わらずその場ですぐにやるべきことであるという理解及び心構えが十分に浸透しているとは言えない。
- 通常の学校生活を考えれば、養護教諭や管理職が現場に駆け付けるまでに一定の時間がかかることは容易に想像できる。さいたま市内外を問わず、救命活動を「すぐにやる、誰もがやる、みんなでやる」ことを徹底することが極めて重要である。

問 7 (11) (6 (10) で「ア.できる」の人) その自信はどのようにして生まれましたか(複数回答可)

ア. 講習を何回も受けたから

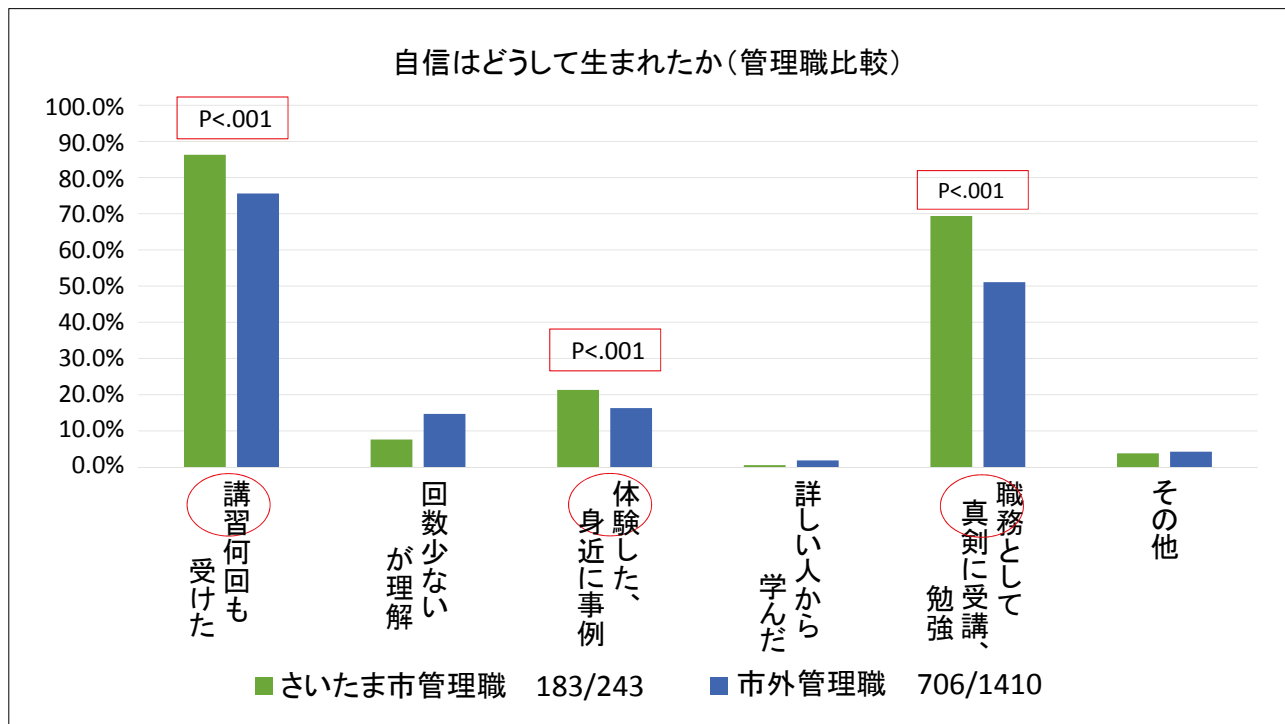
イ. 講習を受けた回数は少ないが、しっかり理解でき身に付いたから

ウ. 救命活動を自分が体験した、または身近に事例があったから

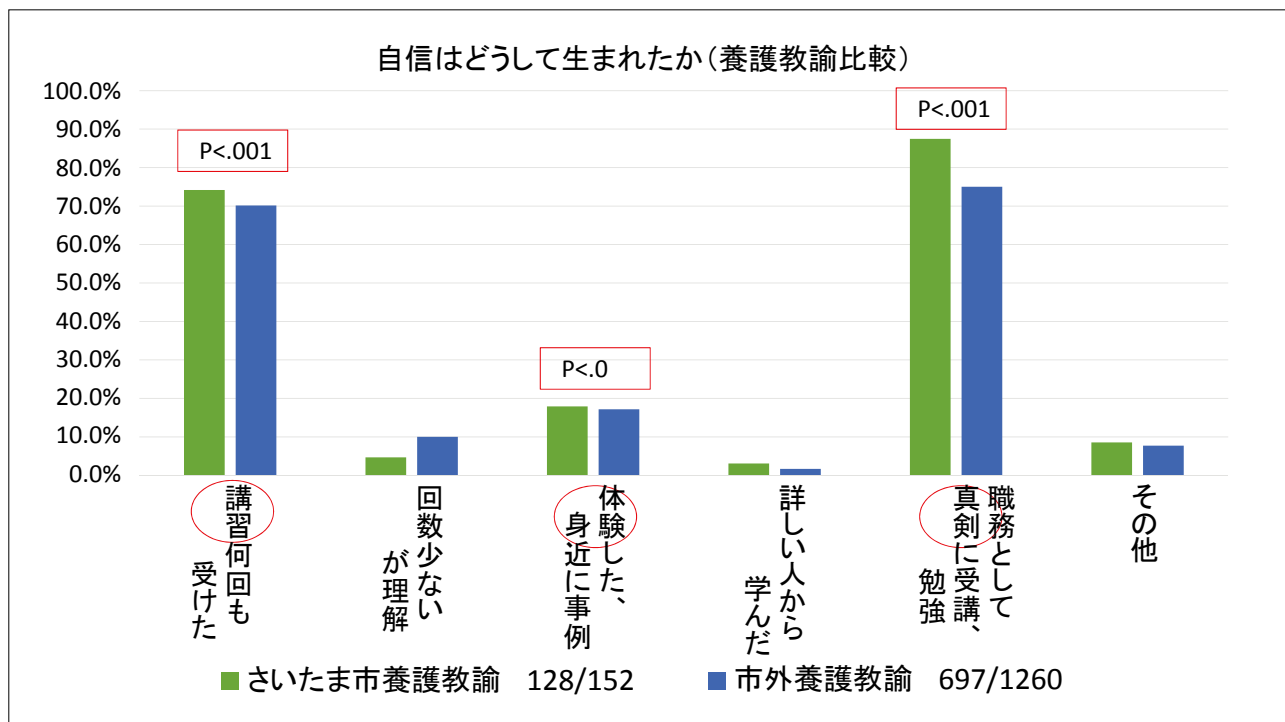
エ. 家族や友人などに救命活動に詳しい人がいて教えてもらったから

オ. 職務であると受け止め真剣に講習を受けた、または勉強したから

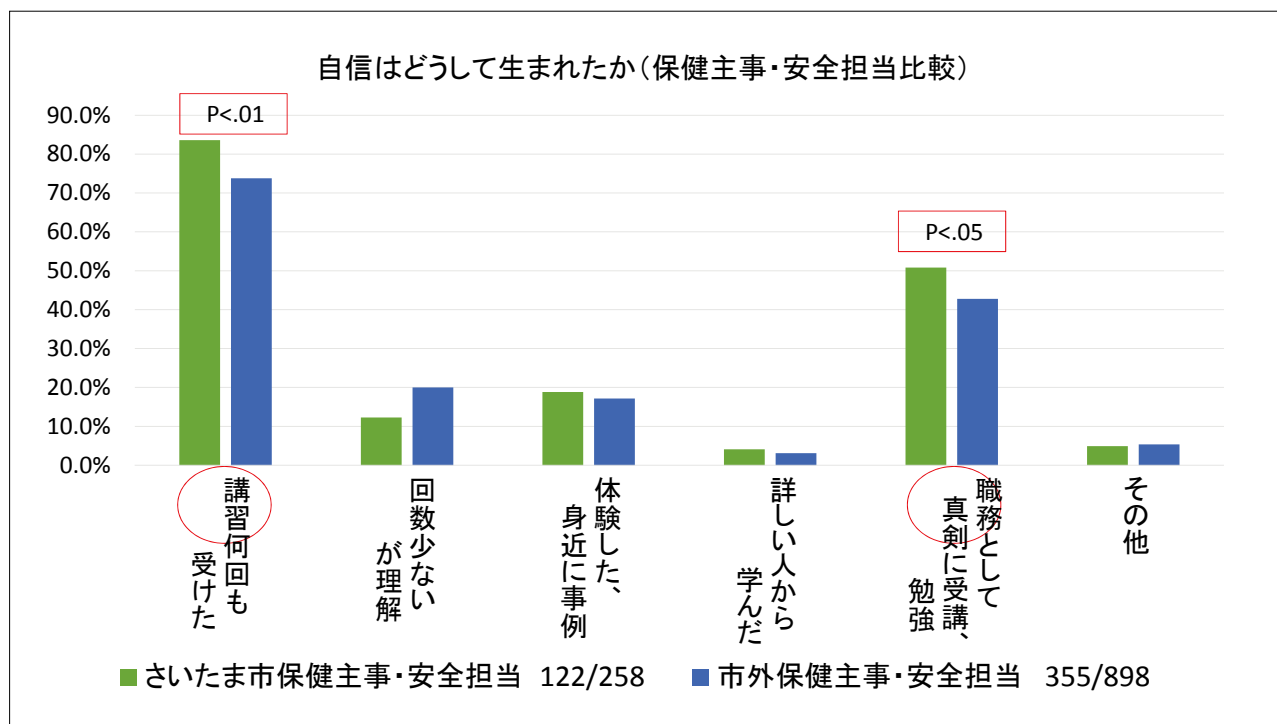
カ. その他 ()



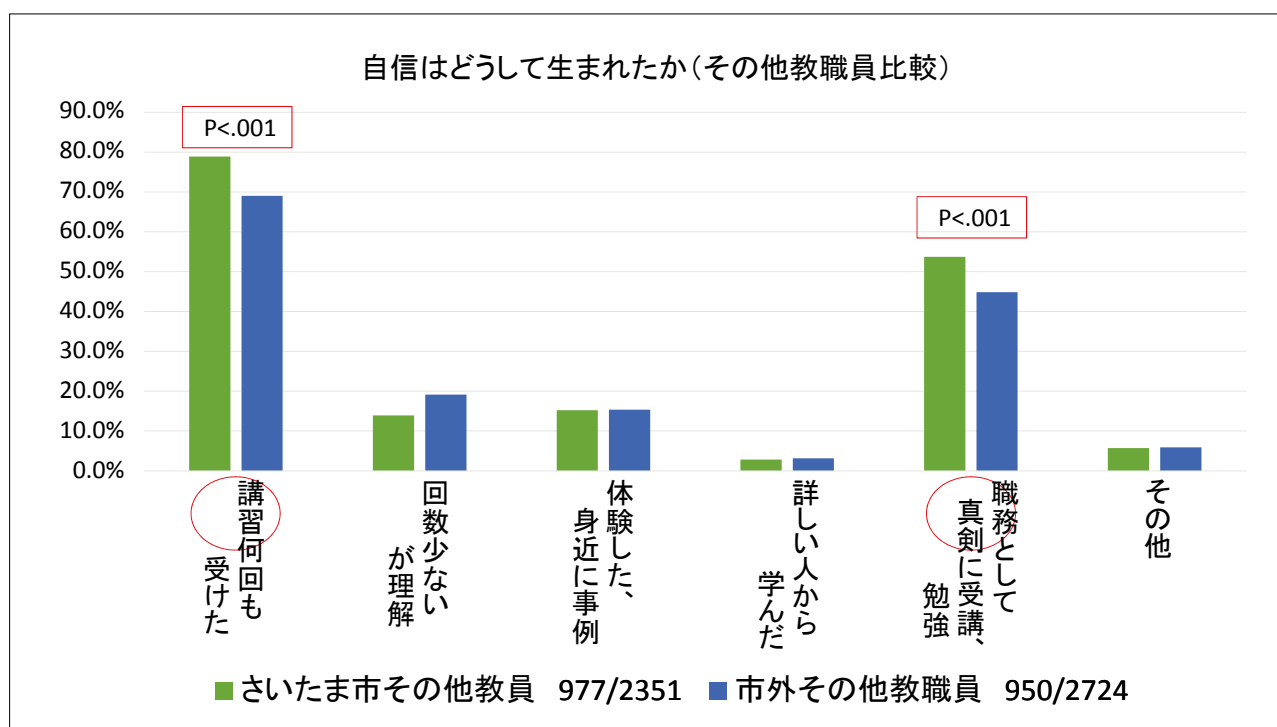
図Ⅲ -3-9



図Ⅲ -3-10



図Ⅲ -3-11



図Ⅲ -3-12

○カイ二乗検定の結果、どの役職においても、さいたま市の方が「講習を何回も受けたから」、「職務であると受け止め真剣に講習を受けた、または勉強したから」と回答した割合が有意に高かった。

(○印)

○このことから、受講回数の多さと同時に職務としての使命感、真剣な受講態度が自信に大きく

影響することが推察される。

○特に、さいたま市の管理職と養護教諭については、「救命活動を自分が体験した、または身近に事例があったから」と回答した割合が有意に高く、桐田明日香さんの事故の教訓や『ASUKA モデル』の内容により、BLS 事案に対して積極的に関わる姿勢が形成されていることが伺える。

問 8 (12) (6 (10) で「イ . 不安」「ウ . できない」の人) それはなぜですか。どんな心配がありますか (複数回答可)

ア . 講習を受けたことがないから

イ . 講習を受けたが自分の理解が十分だとは思えないから

ウ . 講習を受けたが自分の技能に自信がないから

エ . 講習から時間が経ち手順などを忘れてしまったから

オ . 間違えたら症状を悪化させてしまうのではないかと思うから

カ . 救えなかったら責任を問われるのではないかと思うから

キ . AED は危険だと思うから (必要のない人に電気ショックを与えると危険だと思うから)

ク . 分かっているてもあわてると思うから

ケ . その他 ()

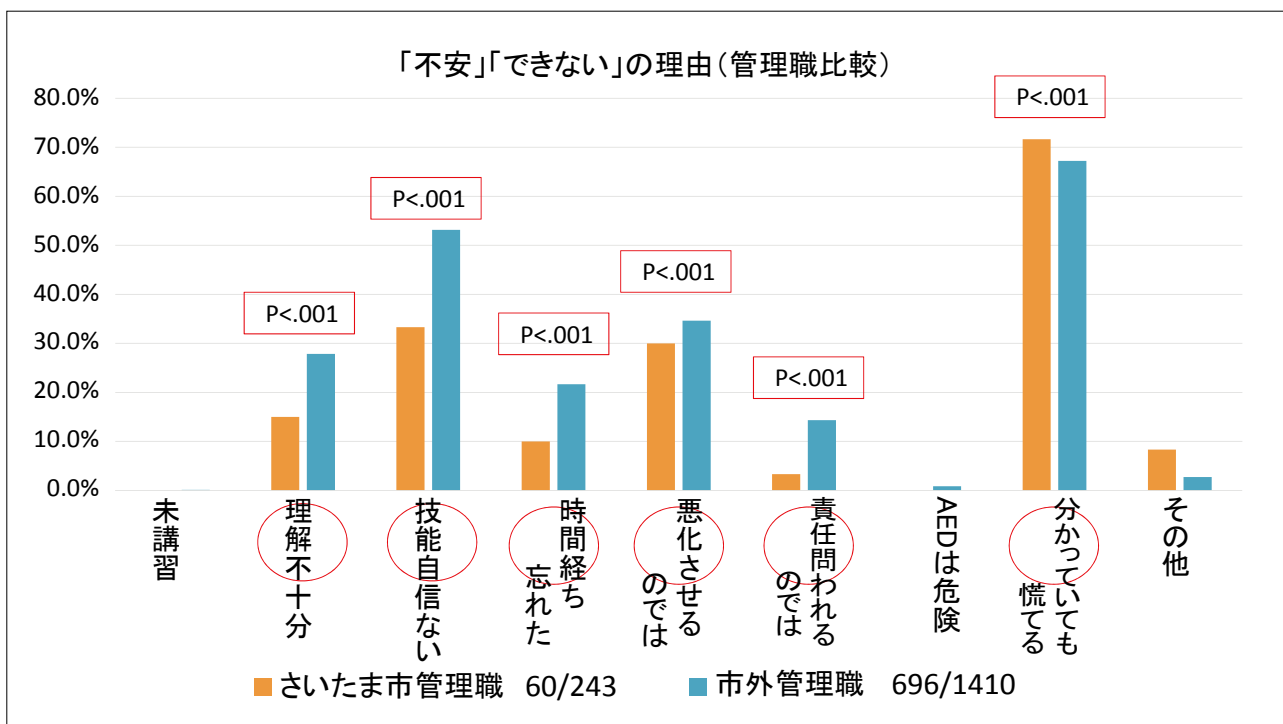
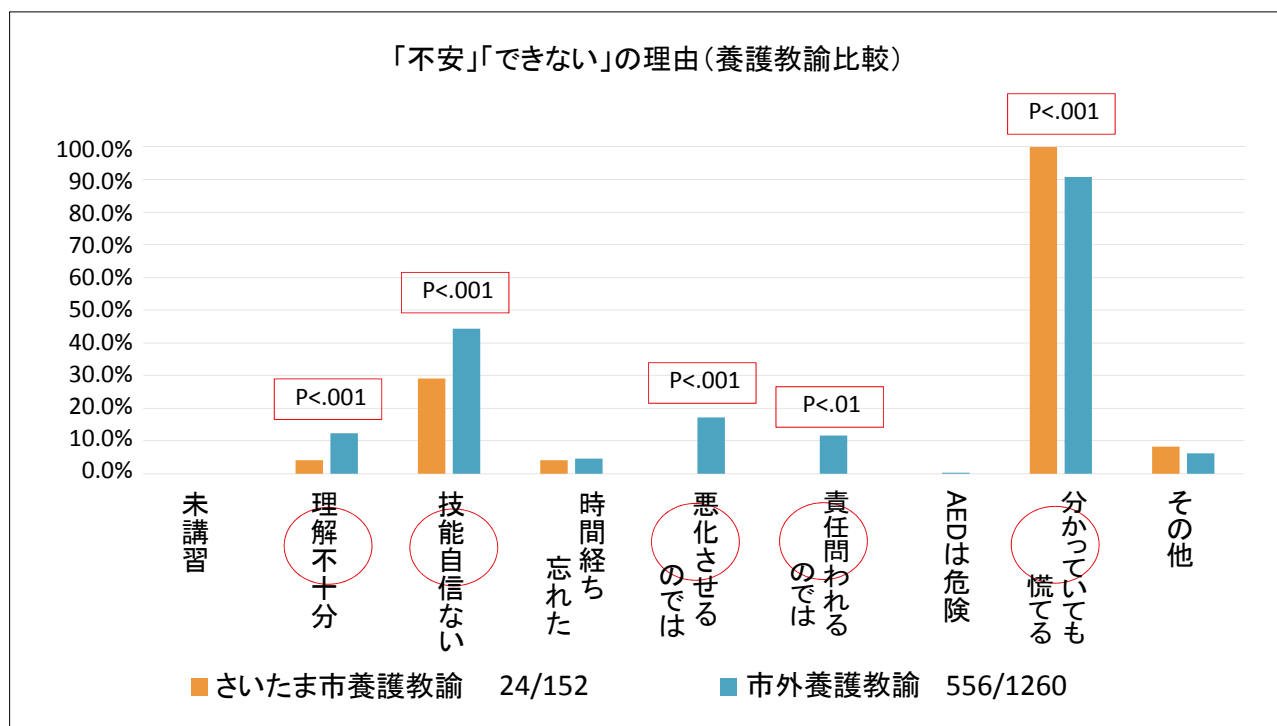
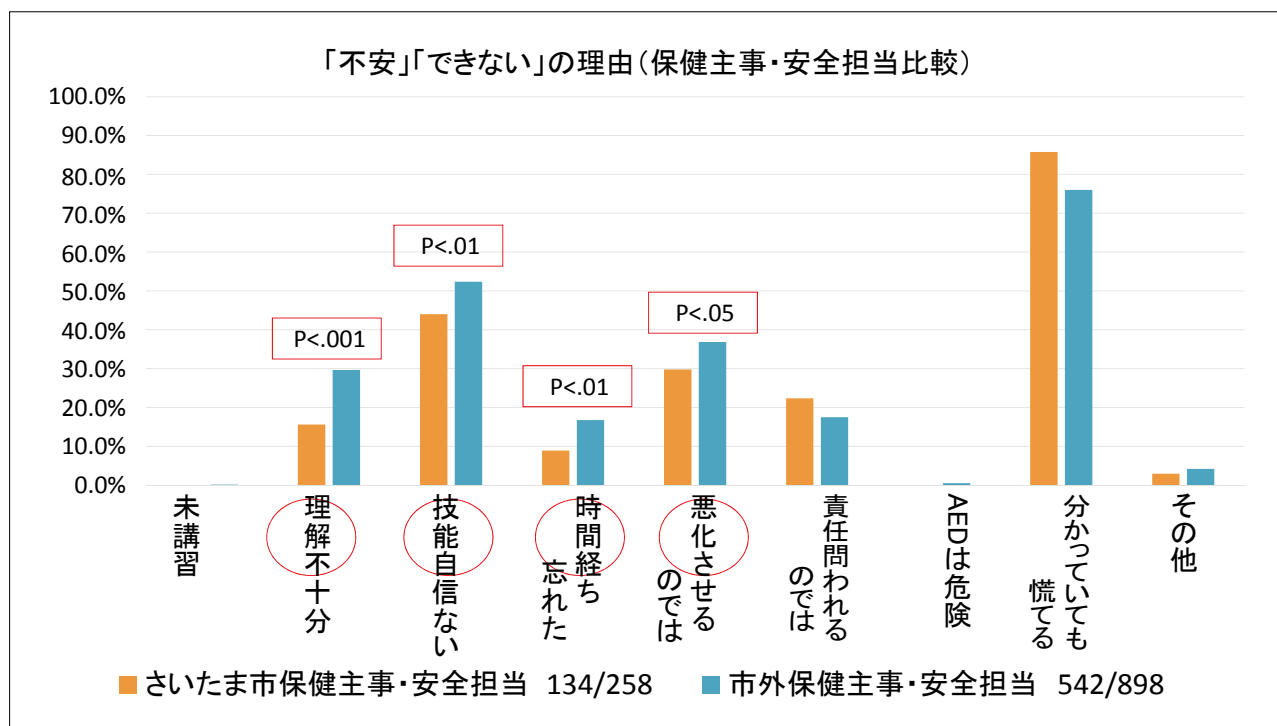


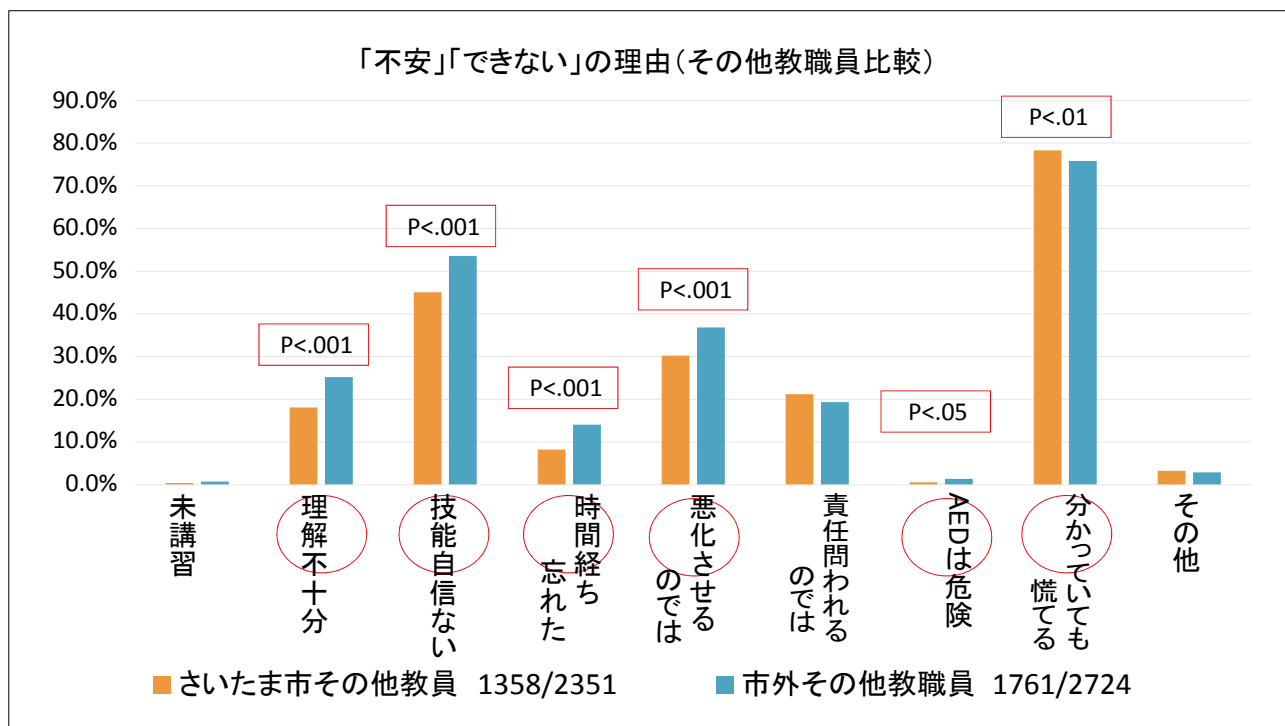
図 III -3-13



図Ⅲ -3-14



図Ⅲ -3-15

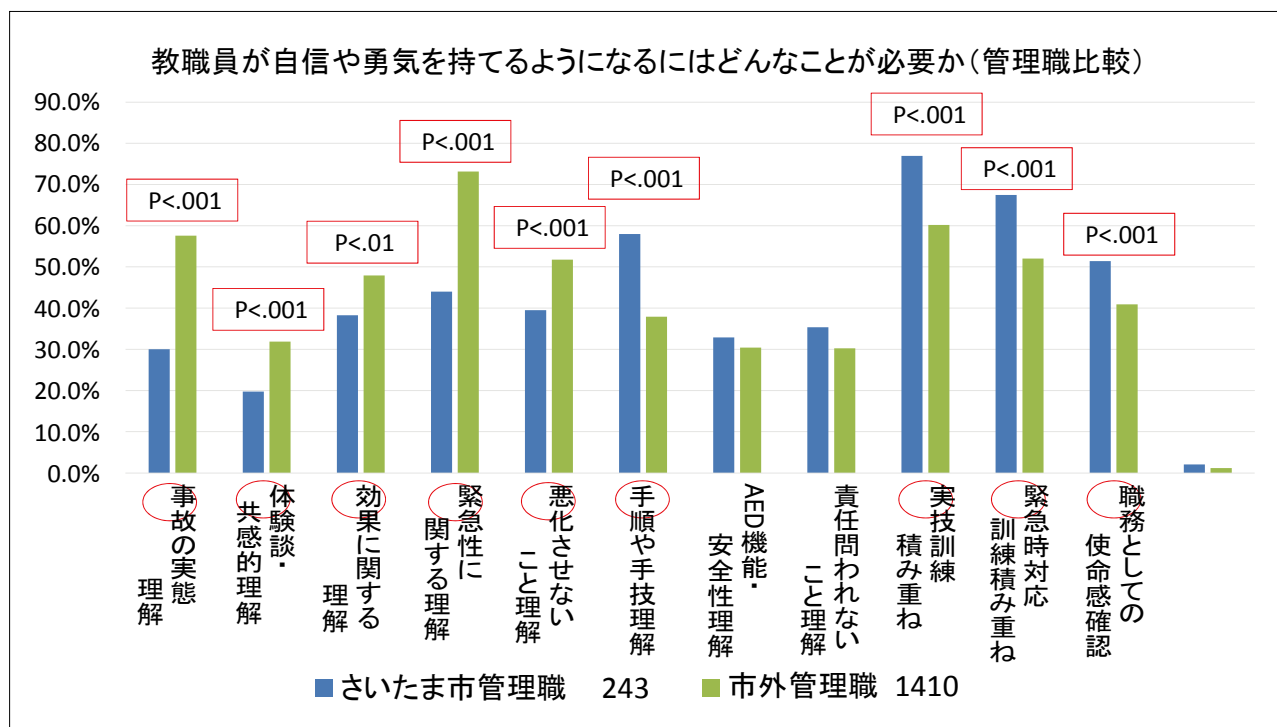


図Ⅲ -3-16

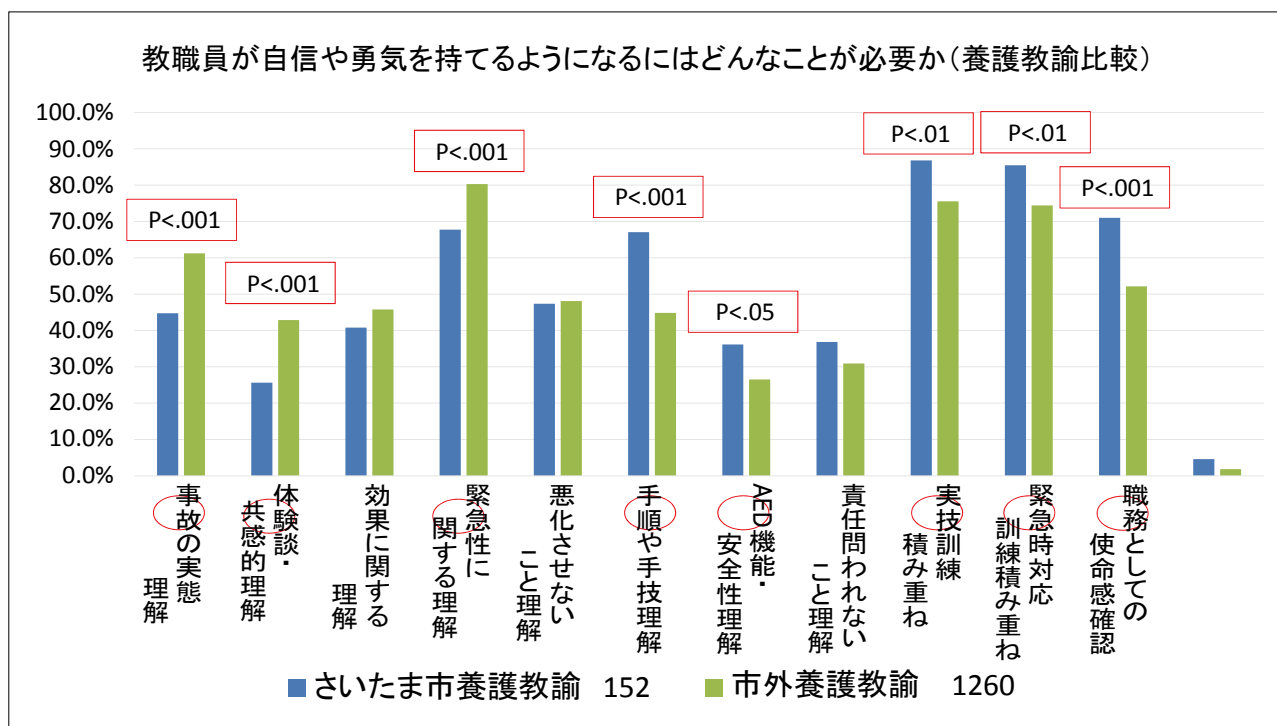
- さいたま市と市以外の割合をカイ二乗検定によって比較した。その結果、「講習を受けたことがないから」は、全体として極めて少数であり、さいたま市と市外の有意差は認められないが、他の項目では統計上の有意差が認められる（○印）。
- さいたま市の教員は、すべての役職において、「講習を受けたが自分の理解が十分だとは思えないから」、「講習を受けたが自分の技能に自信がないから」、「間違えたら症状を悪化させてしまうのではないかと思うから」、などの「理解」や「技能」を不安の理由に挙げる割合が市外教職員より有意に低い。
- さいたま市の教員は、養護教諭以外のすべての役職において「講習から時間が経ち手順などを忘れてしまったから」を不安の理由に挙げる割合が有意に低い。養護教諭ではさいたま市、市外とも回答がごく少数であり、かつ有意差がない。
- さいたま市の管理職と養護教諭は、「救えなかったら責任を問われるのではないかと思うから」と回答する割合がごくわずか又はゼロであり、かつ市外に比して有意に低い。保健主事・安全担当及びその他教員については有意差が認められない。
- さいたま市の教員は、保健主事・安全担当以外のすべて役職において「分かっているてもあわてると思うから」を不安の理由とする割合が市外に比して有意に高い。保健主事・安全担当については有意差が認められない。
- さいたま市の管理職、養護教諭、保健主事・安全担当で「AEDは危険だと思うから（必要のない人に電気ショックを与えると危険だと思うから）」の回答はゼロであった。
- さいたま市の養護教諭は、「間違えたら症状を悪化させてしまうのではないかと思うから」、「救えなかったら責任を問われるのではないかと思うから」についても回答はゼロであった。
- これらのことから、さいたま市の教員は、市外に比して、理解や技能に関する不安は少なく、「分かっているてもあわてる」のではないかという「現実的な場面」を想定しての不安をより強く感じていることが分かる。

問 11 (13) 教職員が、緊急時に救命活動ができる自信や勇気を持てるようになるには、どんなことが必要だと思いますか。当てはまるものに○印をつけてください(複数回答可)

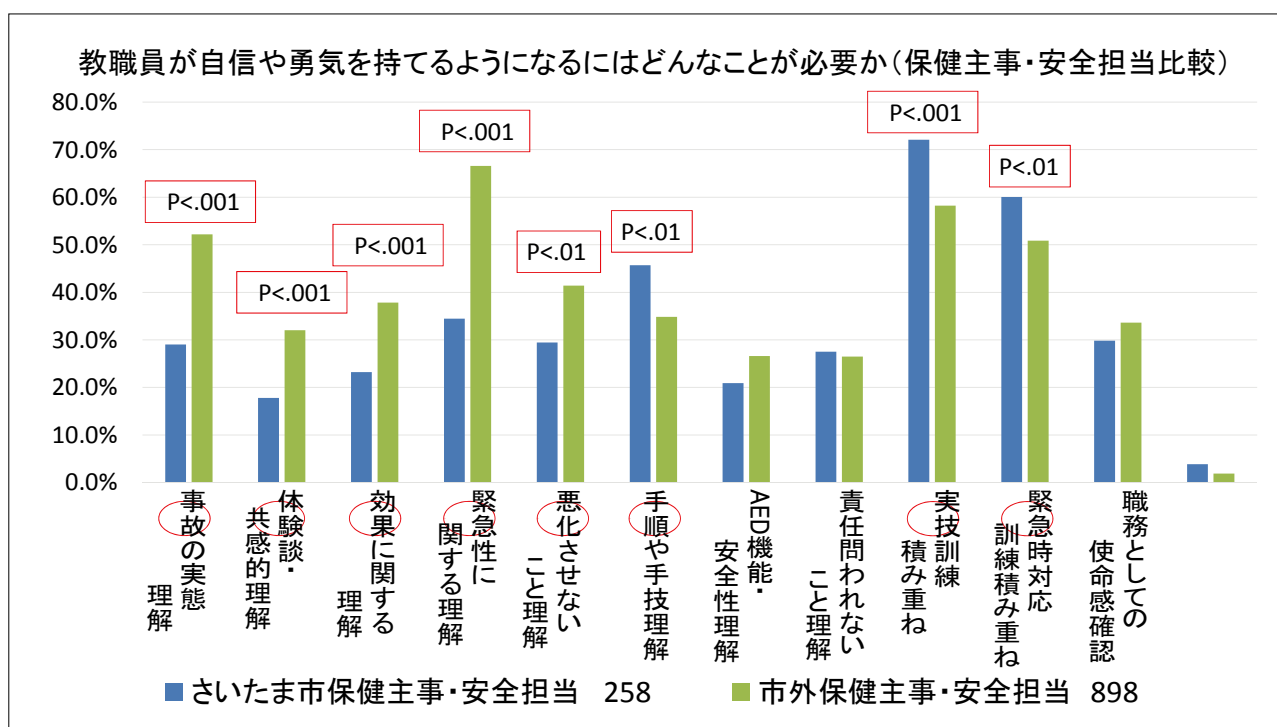
- ア.突然死の多さなど、学校事故の実態に対する理解
- イ.遺族等の体験談などを通じた共感的理解
- ウ.救命事例等を通じた効果に関する理解
- エ.「わからなかったら」やる必要があるといった緊急性に関する理解
- オ.心肺蘇生や AED 装着で症状を悪化させる危険はないといった理解
- カ.手順や手技に関する理解
- キ.AED の機能や安全性に関する理解
- ク.適正な救命活動で責任を問われることはないといった法的な理解
- ケ.実技訓練の積み重ね
- コ.子どもが倒れた時を想定した総合的な緊急時対応訓練の積み重ね
- サ.「子どものいのちを守ること」に関する職務としての使命感の確認
- シ.その他 ()



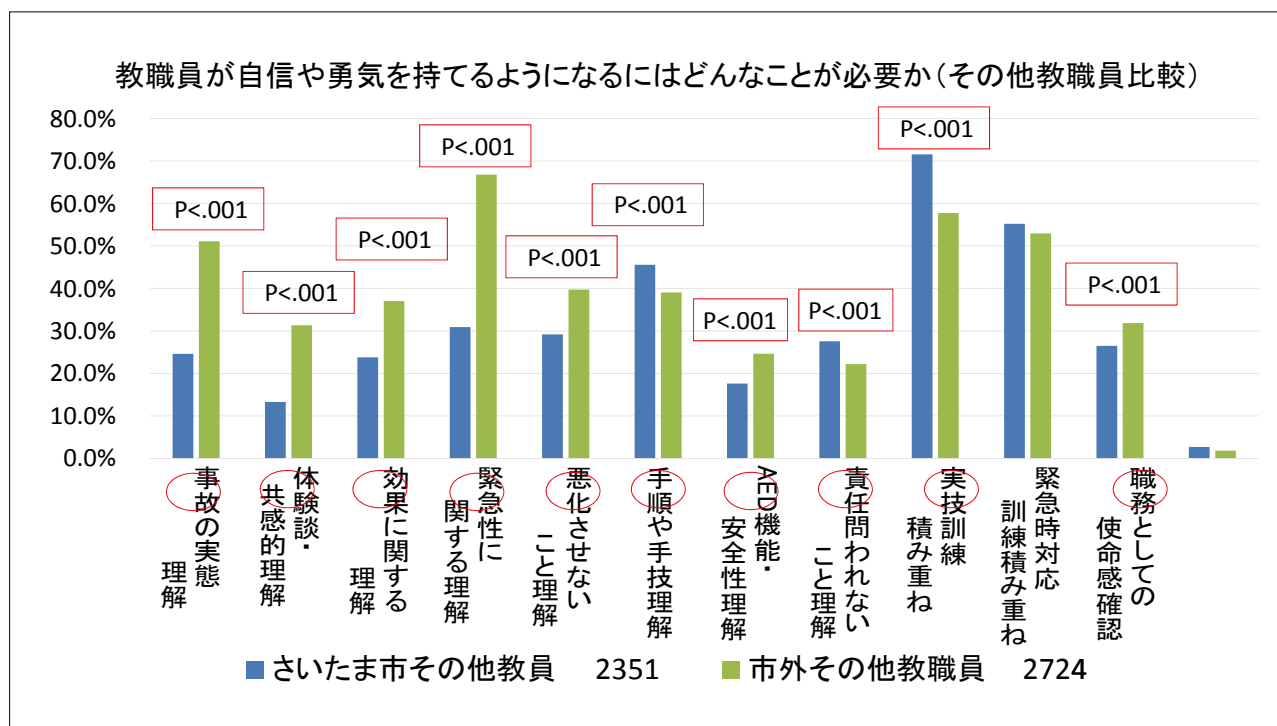
図Ⅲ -3-17



図Ⅲ -3-18



図Ⅲ -3-19



図Ⅲ -3-20

- さいたま市と市以外の割合をカイ二乗検定によって比較した。その結果、すべての項目においてすべての役職または何らかの役職で統計上の有意差が認められる（○印）。
- さいたま市の教員は、すべての役職において、「突然死の多さなど、学校事故の実態に対する理解」、「遺族等の体験談などを通じた共感的理解」、「「わからなかったら」やる必要があるといった緊急性に関する理解」と回答する割合が、市外教職員に比べて有意に低い。
- さらに、さいたま市の教員は養護教諭以外のすべての役職において「救命事例等を通じた効果に関する理解」、「心肺蘇生やAED装着で症状を悪化させる危険はないといった理解」と回答する割合が市外教職員に比べて有意に低い。養護教諭については、さいたま市と市外の有意差は認められなかった。
- さいたま市の教員はすべての役職において「手順や手技に関する理解」、「実技訓練の積み重ね」と回答する割合が市外教職員に比して有意に高い。
- さらに、さいたま市の教員は、その他教員以外のすべての役職において「子どもが倒れた時を想定した総合的な緊急時対応訓練の積み重ね」を回答した割合が市外教職員に比して有意に高い。その他教員には有意差が認められなかった。
- 「AEDの機能や安全性に関する理解」と回答した割合は、さいたま市の養護教諭は市外に比して有意に高く、逆に、さいたま市のその他教員については有意に低い。管理職と保健主事・安全担当については有意差が認められなかった。
- 「『子どものいのちを守ること』に関する職務としての使命感の確認」と回答した割合は、さいたま市の管理職と養護教諭は市外に比して有意に高く、逆にその他教員は有意に低かった。保健主事・安全担当については有意差が認められなかった。
- 「適正な救命活動で責任を問われることはないといった法的な理解」と回答した割合は、さいたま市のその他教員については市外に比して有意に高いが、他の役職では統計上の有意差が認められなかった。

められなかった。

- これらのことから、さいたま市の教員は全体として「技能」や「訓練」を重視し、市外教職員は事故の実態や対応の緊急性などに関する「理解」を重視する傾向にあることが分かる。

3-2 比較検討から見えるもの

- さいたま市の教員は、BLS 講習の受講回数が多く、その講習は学校や教育委員会で行っているものが圧倒的に多い。
- さいたま市の教員は、救命活動が「できる」と思っている人が多く、その自信は、何度も講習を受けたことと、職務として真剣に講習を受けたことにより形成されたと考えている。
- さいたま市の教員は、救命活動に不安がある人でも、その理由として、理解や技能の不足よりも、実際に起こったらあわてるのではないかと、といった現実的な場面を想定した理由を挙げている人が多い。
- さいたま市の教員は、事故の実態や遺族の体験、対応の緊急性、職務としての使命感などに関する理解がよくできており、その上で、実技訓練や緊急時対応訓練が重要だと考えている。
- これらのことから、明日香さんの事故の教訓と『ASUKA モデル』を基盤において進められているさいたま市の取組は、効果をあげているものと考えられる。
- 一方、市外教職員は、Ⅲ-1 で見た通り、講演の聴取後には内容の「重要性」に対する受け止めや救命活動への「自信」が大きく強化されており、その結果として学校事故の実態や現場での対応の緊急性に関する理解の重要性が自覚されたと言える。このことから、講演には一定の効果があつたことが言える。
- まとめとして、多くの教職員は、緊急事態に求められる救命活動について、「分かっているけどあわてるのではないかと」、「技能に自信がない」、「悪化させるのではないかと」などといった不安を抱えているが、さいたま市は、『ASUKA モデル』の徹底、計画的な教員研修、教諭による小学校からの救命教育の推進などによって救命活動に対する自信の強化に成果を上げている。また、市外教職員についても、講演後のアンケートから、事例やデータによるリアリティのある研修、心肺蘇生や AED の緊急性・有効性の理解、救命活動によって悪化させることがないことの理解などを通じて、救命活動に対する自信が強化されていることが分かる。

4 講義を受講した大学生(教育学部)に対するアンケートの分析

4-1 実施概要

時期：2015 (H27) 年度～2019 (H31R1) 年度 5 月又は 6 月

対象者：埼玉大学教育学部 1 年生必修科目「教職入門」(前期開講) 受講者

実施方法：必修科目「教職入門」15 校時のうち、おおむね 5 月から 6 月にかけて 2 枠(90 分×2)を特別授業「子どもたちのいのちを守るために」として確保、事前アンケートは 1 枠目講義開始直前に記入。事後アンケートは 2 枠目の実習直後に記入。2018 (H30) 年度までは出席確認を兼ねて記名方式(ただし研究への協力の意志確認つきで拒否の場合は集約していない)。2019(H31R1) 年度は無記名、協力者のみ提出。

講義内容等：1 枠目に桐田氏・桐淵共同講義(2019 (H31R1) 年度は桐淵単独)、2 枠目にさいたま市消防局の職員を招聘した救命実習(フリープラン講習)を実施した。

1 枠目の講義は、明日香さんのメッセージビデオを含め事故の概要と『ASUKA モデル』の内容の説明、PUSH プロジェクトメッセージビデオ「あなたにしか救えない大切な命～君の瞳とともに」を用いたこれまでの子どもの突然死事例等の紹介、消防白書や JSC 等の統計資料を用いた実態の確認、CPR や AED 等 BLS の基本的な内容などについての確認、AED に記録された心電図と音声による救命の実例紹介等をした。共同実施の場合は、明日香さんの幼少時からの写真提示や保護者・遺族の心情や学校に望むことなどの講話も実施した。

その他：同科目は、小学校・中学校・乳幼児教育・特別支援教育各々のコースの専修希望者で構成され、養護教諭養成課程の学生(以下「養護専修」)は履修していない。回答者中、小学校コースは専修未分化、入学段階で分科している中学校コースにおいても専修専門科目の講義や演習はこの時点で実施されていない。

有効回答者数は、下のとおりである。なお、人数の減少は、入学定員の縮減が主な理由である。

2015 (H27):411、2016 (H28):411、2017 (H29):390、2018 (H30):288、2019 (H31R1) :300

4-2 集計と分析

アンケートは講義前後の短時間に記入してもらったものであり、一部項目に無回答のものもあるが、それらを排除せず集計した。したがって、項目ごとの回答数の合計が全体の回答者数に一致しない場合がある。無回答数は必要に応じてコメント欄に記した。ただし、複数回答可の質問及び講義・実習後アンケートの問 1、問 2 については、無回答を追求せず回答されたものをそのまま集計した。

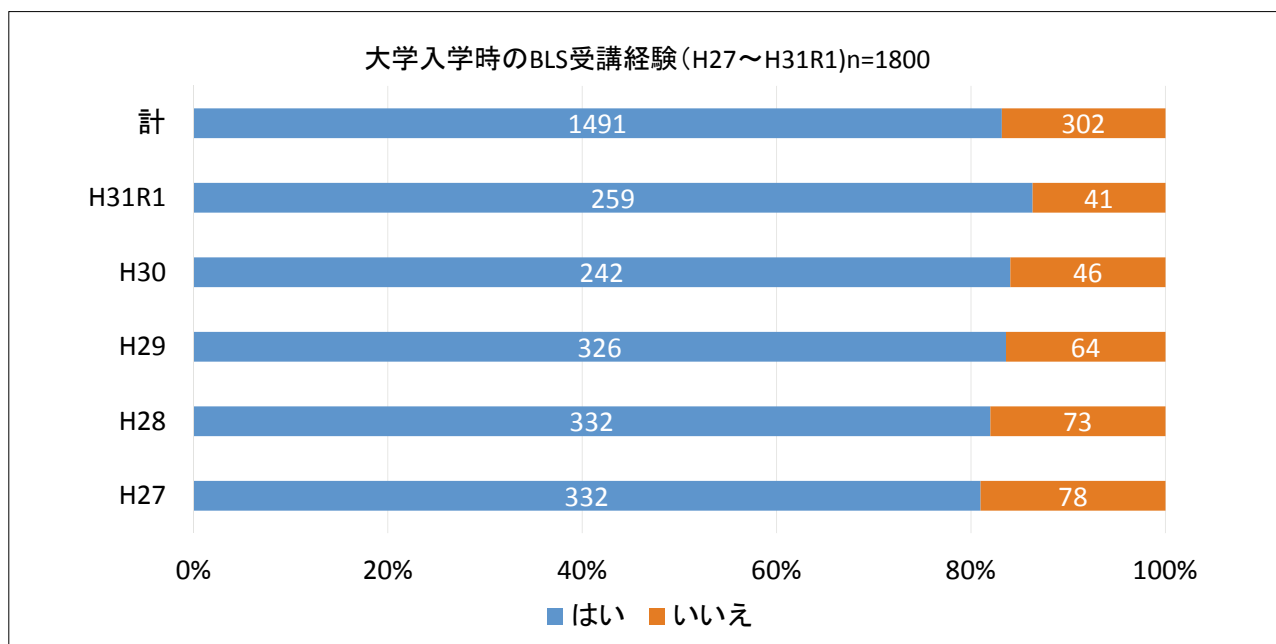
グラフや本文中の % 表記は、その項目の無回答を除き、回答された数を分母とした割合を示している。ただし、選択肢による回答は全体の回答者数を分母とした。

また、スピアマンの順位相関を用いて各回答の年次変化についても検討した。有意確率は 5% 以下とした。

〈講義前アンケート〉

問 1 今までに心肺蘇生や AED の講習を受けたことがありますか

ア. はい イ. いいえ



図Ⅲ-4-1

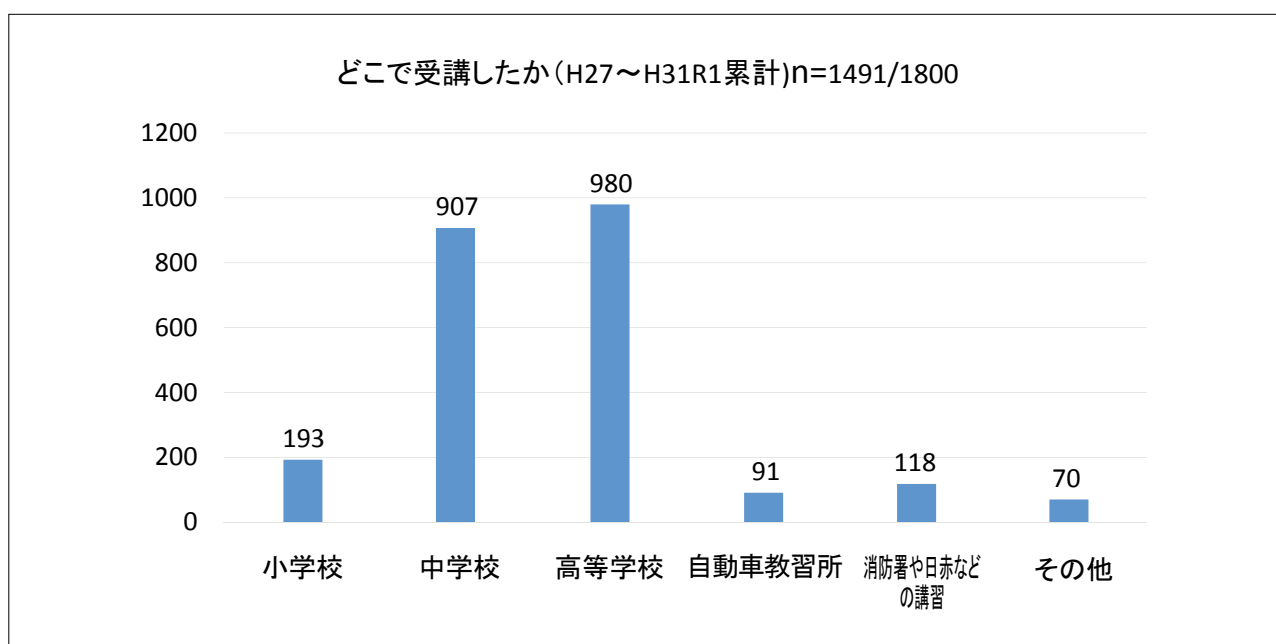
○この問いの無回答は5年間計で7である。

○80%以上の学生が大学入学前に受講したと答えており、その率は毎年増加している。(r=0.054
p < 0.014)

○大学の所在地であるさいたま市の教育委員会は、明日香さんの事故翌年の2012(H24)年度から中・高等学校における救命教育を強化した。この点は同市出身の学生に影響しているものと考えられるが、本アンケートでは出身地や学校等を把握していない。

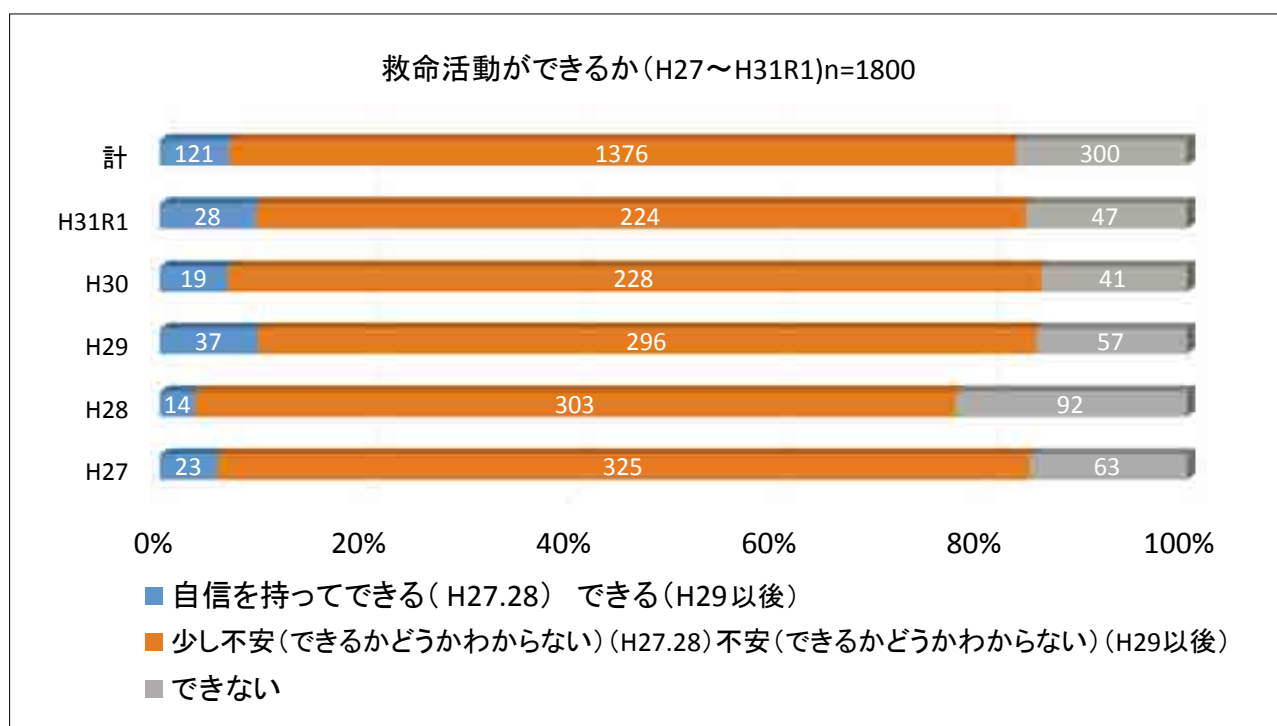
問2(1「ア.はい」の人)それはどこで受けましたか。(複数回答可)

ア.小学校の授業 イ.中学校の授業 ウ.高等学校の授業 エ.自動車教習所
オ.消防署や日赤などの講習会 カ.その他()



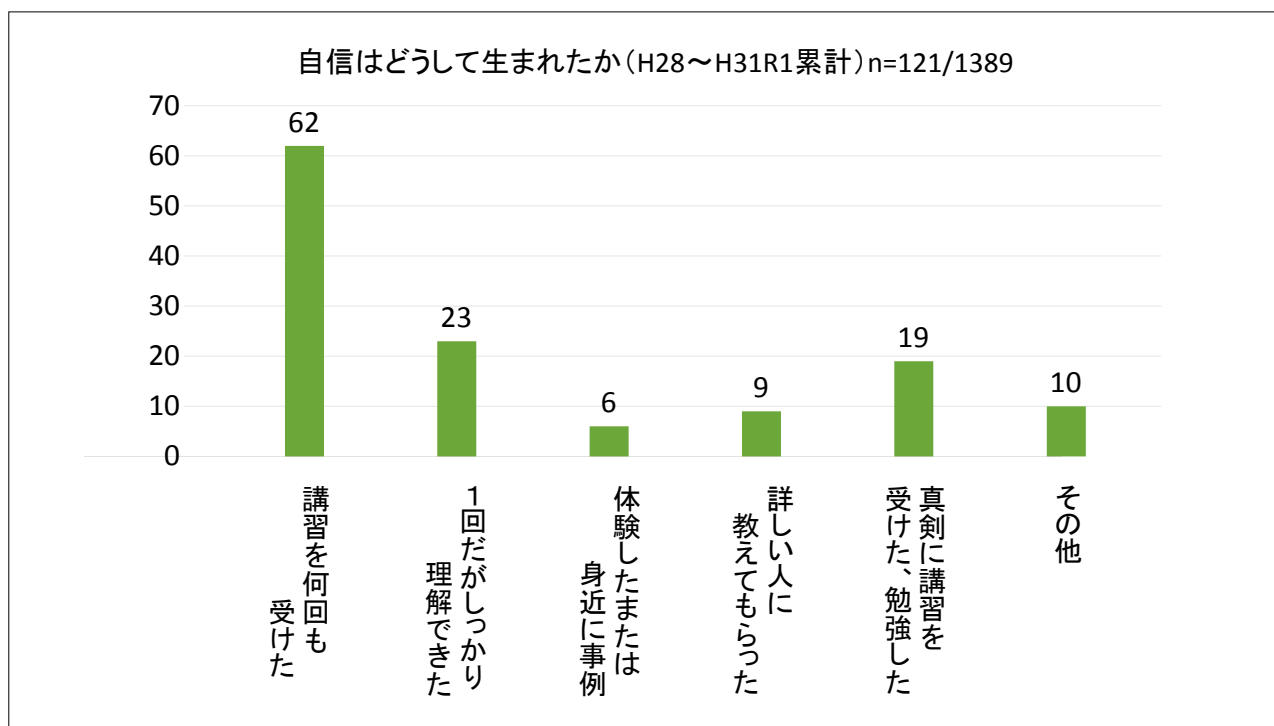
図Ⅲ-4-2

- 例年の傾向は変わらないと判断して累積した。
- 元データで見ると小学校の授業を挙げる者は、若干の変動が見られるが、毎年ほぼ 10% 以内にとどまっており、かつ、はっきりした増加傾向は認められなかった。
- さいたま市は、2014（H26）年度に小学校 5 年生からの救命教育を正式カリキュラムとして実施しているが、その受講者はまだ入学していない。
- 「その他」の回答は、「部活動」（多数）、「（部活の）マネージャー講習会」、「JRC の合宿」、「委員会」、「団地の防災訓練」、「マンション」、「地域のお祭り」、「消防の講習」、「警備の講習」など。



- 選択肢の一部表現を 2017（H29）年度に変更した。
- この問いの無回答は 5 年間計で 3 である。
- 「できる」と回答した学生は例年 3～9% であり、増減に関してははっきりした傾向は見られない。

- ア．複数回の講習（_____回）を受け、しっかり理解でき身に付いたから
イ．講習を受けたのは1回だが、しっかり理解でき身に付いたから
ウ．救命活動を自分が体験した、または身近に事例があったから
エ．家族や友人などに、救命活動に詳しい人がいて教えてもらったから
オ．医療や安全に興味があり真剣に講習を受けた、または勉強したから
カ．その他（_____）



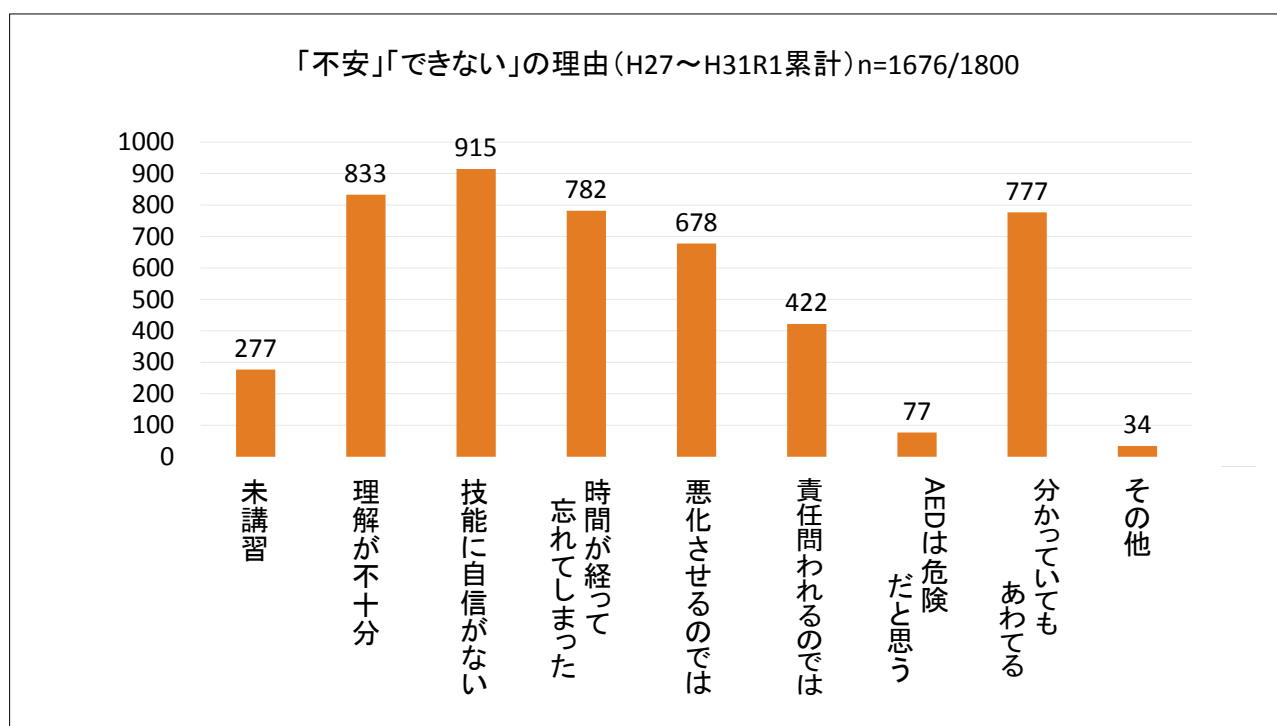
※ (2016 (H28) ～ 2019 (H31R1) の4年累計)

図Ⅲ-4-4

- 2015 (H27) は設問がない。
- 例年の傾向が変わらないと判断し4年分を累積した。
- 自信が生まれた理由については、講習を何回も受けたことを理由に挙げたものが最も多い。その回数について記述のあったもので確認すると、3回、4回、あるいは5回以上と答えているものが多く、それらは部活動など授業以外での受講、あるいは自分が所属している団体、自動車教習所、消防署の講習など学校外での受講を答えているものが多い。
- 次に「講習を受けたのは1回だが、しっかり理解でき身に付いたから」、「医療や安全に興味があり真剣に講習を受けた、または勉強したから」など、受講に伴う姿勢や態度を挙げたものが多い。
- これらから、繰り返し学ぶことが自信の形成に大きく影響することは明らかだが、元々「できる」と回答した学生は回答者の6.7%に過ぎない。「不安」「できない」と答えている90%以上の学生の中にも複数回の受講を経験したものが大勢いる。
- 一方、回数が少なくても姿勢や態度によっては自信がつくと答えているものもあり、BLSに関する講習はスキルだけでなくその重要性、必要性、意味の理解を伴うことが大切であることを示唆しているものと考えられる。
- 「その他」の回答は、「やり方はAEDにも書いてあると知ったから」、「AEDは誰でも操作できるようになっているから」など。

問5 (3「イ、少し不安(不安)」「ウ、できない」の人) それはなぜですか。どんな心配がありますか？
(複数回答可)

- ア．講習を受けたことがないから
- イ．講習を受けたが自分の理解が十分だとは思えないから
- ウ．講習を受けたが自分の技能に自信がないから
- エ．講習から時間がたち手順などを忘れてしまったから
- オ．間違えたら症状を悪化させてしまうのではないかと思うから
- カ．救えなかったら責任を問われるのではないかと思うから
- キ．AEDは危険だと思うから (必要のない人に電気ショックを与えると危険だと思うから)
- ク．分かっていてもあわてると思うから
- ケ．その他 ()



図Ⅲ -4-5

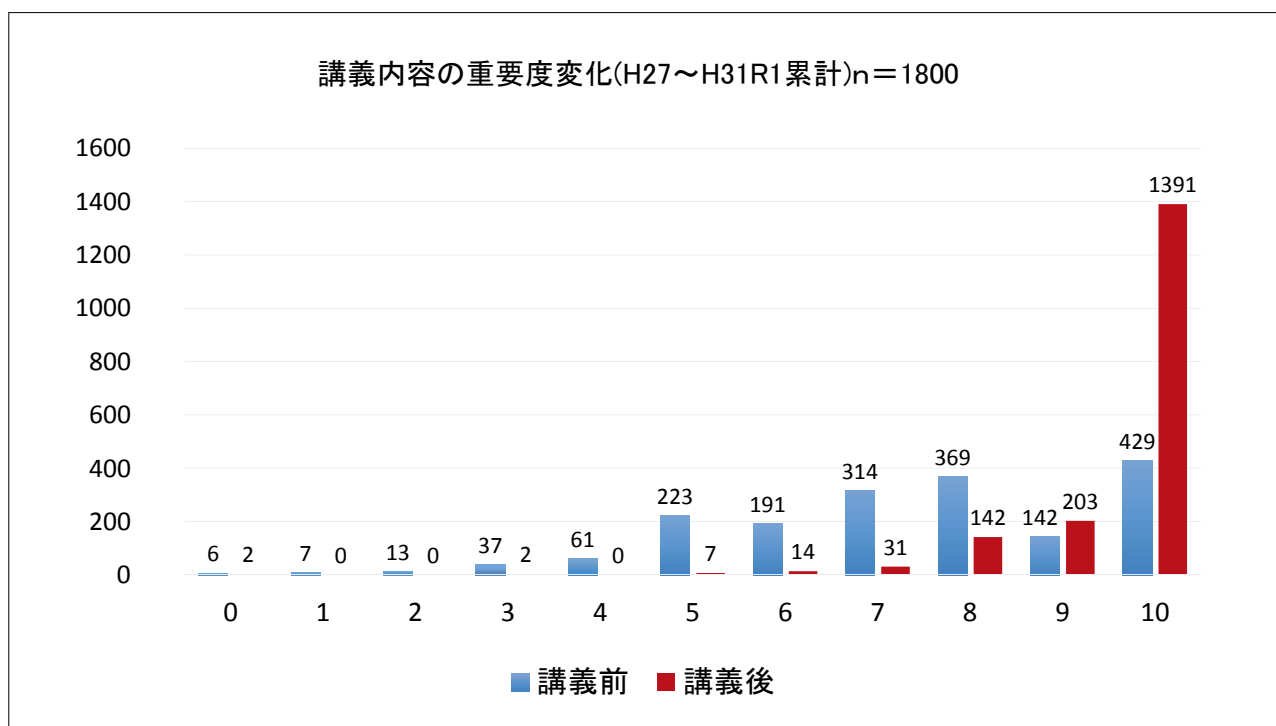
- 例年の傾向は変わらないと判断して累積した。
- 「理解」「技能」及びそれを「忘れている」ことを挙げるものが多い。また、「悪化させる」恐れや、「あわてる」といった心理的な抵抗感を挙げるものが多い。
- 「その他」の回答は、「講習は受けたが実際に使って確認したわけではないから」、「説明を受けただけで実際やったことがないから」、「相手が女性だった場合、抵抗があるから」、「心臓マッサージができない(力が足りない気がする)」、「うまく活用する自信がないから」「多分ショックで動けない」など。

〈講義・実習後アンケート〉

問 1 講義内容の「あなたにとっての重要性」について伺います。

- (1) 講義前と講義後では、どのような変化がありましたか。まったく重要でない（重要ではなかった）を 0、とても重要である（重要であった）を 10 として、○印をつけてください。

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
講義前											
講義後											



図Ⅲ-4-6

○例年の傾向は変わらないと判断して累積した。

○「重要性」については、講義前から 5 以上であったと答えるものが多く、講義後にはその大半が 8、9、10 に集中している。

○10 については、講義前が回答者の 23.9%、講義後が 77.6% に大幅に増加しており、少なくとも講義直後においては、講義は有意義であったと感じている学生が多いことが分かる。

○前後でマイナスの評価をしたのは、5 年間累計した回答者のうち 2 名（0.1%）である。2 名とも講義前後で、10 → 9 であり、元々講義前の評価が高い。1 名は下記（2）のイ、ウ、カに○をつけているが記述はない。1 名は、ク . その他に「ある程度知っていることがあったから」と記述した。

(2) 上のように答えた理由として、当てはまるものに○印をつけてください。(複数回答可)

ア.突然死の多さなど、具体的なデータで重要性が分かったから

イ.遺族の体験談やビデオを通して、これまで以上に命の重さを感じたから

ウ.将来、家族や友人、教え子など自分の身近でも起こり得ると感じたから

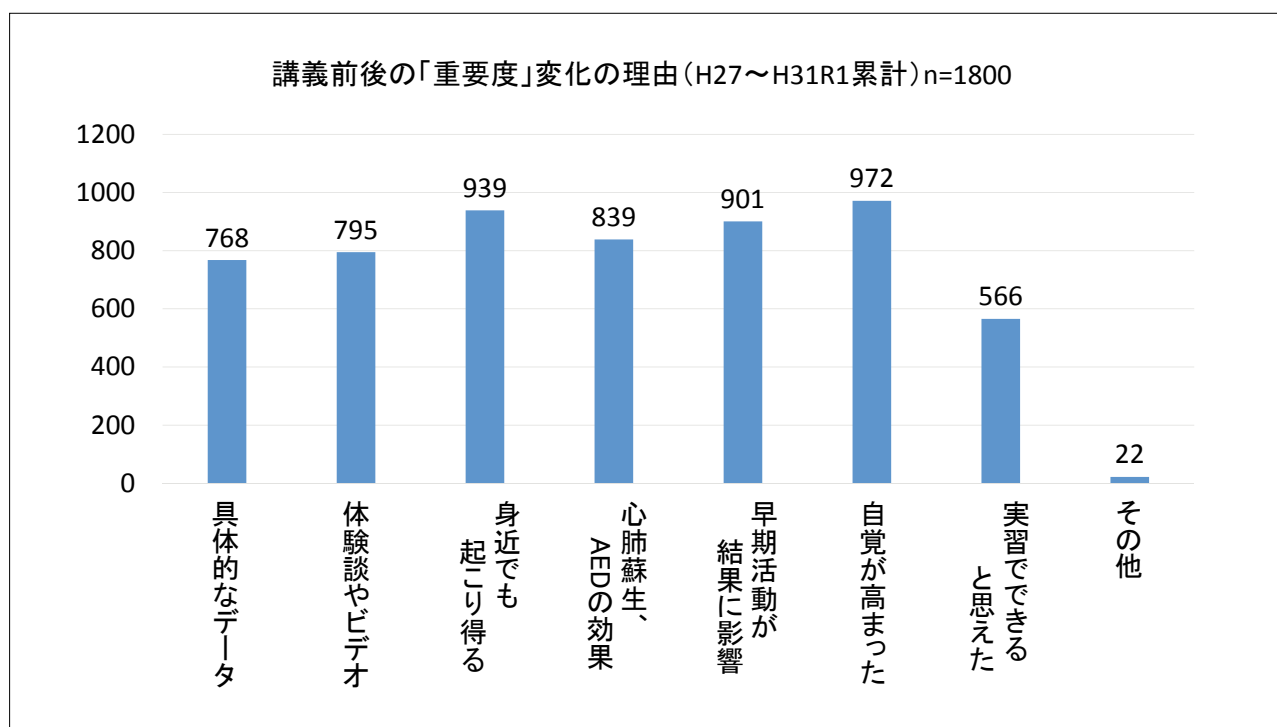
エ.心肺蘇生やAEDで実際に人が救えることが分かったから

オ.一般市民による早期の救命活動が、結果に大きく影響することが分かったから

カ.教員として児童生徒の命を守ることへの自覚が高まったから

キ.実習によって、自分でもできそうだと思えたから

ク.その他 ()



図Ⅲ 4-7

○例年の傾向は変わらないと判断して累積した。

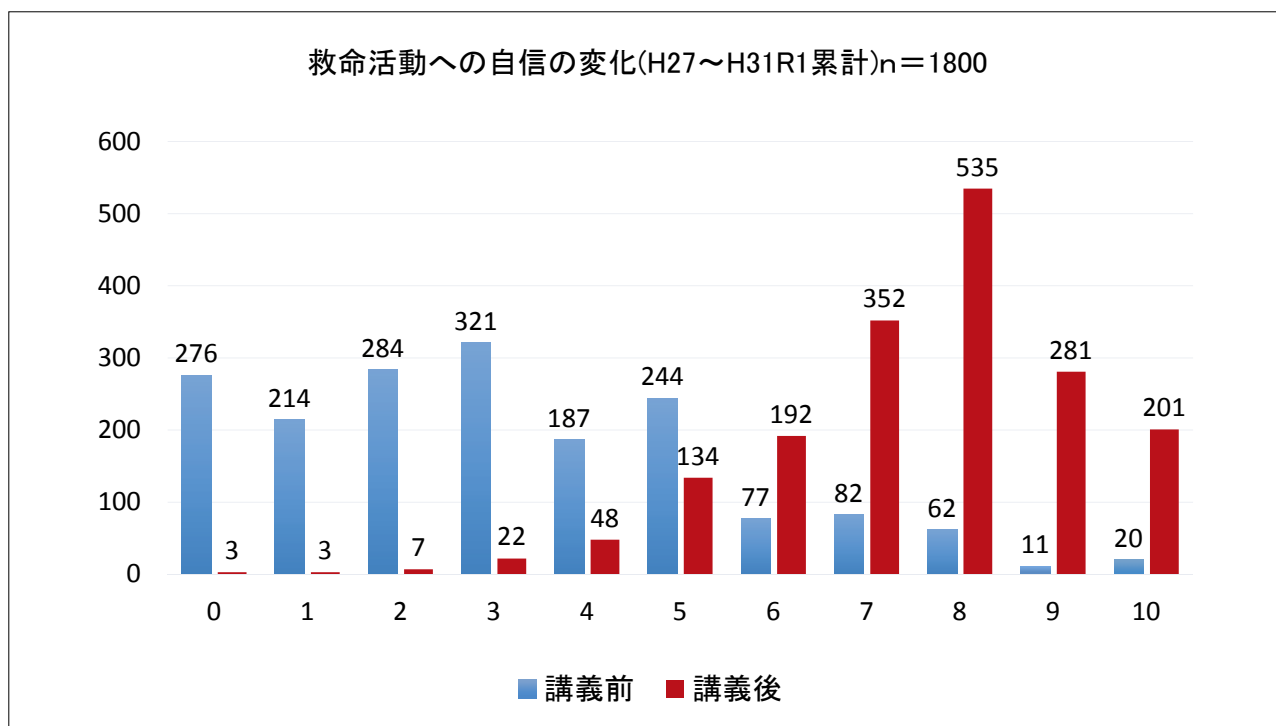
○理由はまんべんなく散らばっている。

○「その他」の回答は、「ある程度知っていることがあったから」(再掲)、「実際のAEDの使い方を教わったから」、「命にかかわることだから」、「(前後とも5をつけた理由として)もうできることだから」などがあつた。

問2 あなたの「緊急時の対応ができる自信」について伺います。

(1) 講義前と講義後では、どのような変化がありましたか。まったく自信がない（自信はなかった）を0、とても自信がある（自信があった）を10として、○印をつけてください。

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
講義前											
講義後											



図Ⅲ-4-8

○例年の傾向は変わらないと判断して累積した。

○講義後はほとんどが「5」以下だった自信が、「5」以上に上っている。

○少なくとも講義直後においては、講義は自信の形成において有意義であったと感じている学生が多いことが分かる。

○前後でマイナスの評価をしたのは、5年間累計した回答者のうち4名（0.2%）である。内訳は前後で、9→7、9→6、8→7、8→5、となっており、4名とも講義前の評価が高い。下がった理由としては、2名はそれぞれ「(実習で) 注意され、自分では助けられないかもという不安が増した」、「緊急時に自分ができるかどうか心配になったから」と記述。1名は下記(2)のオ.に（これが1回目）と記述した回答、1名は記述無しであった。

(2) 上のように答えた理由として、当てはまるものに○印をつけてください。(複数回答可)

ア. 講義から重要性を感じ「やらなければいけない」という自覚が高まったから

イ. 緊急時に一般市民に推奨されていることだと理解できたから

ウ. 心肺停止状態では心肺蘇生や AED が大変有効であることが理解できたから

エ. 実習で手順が理解できたから

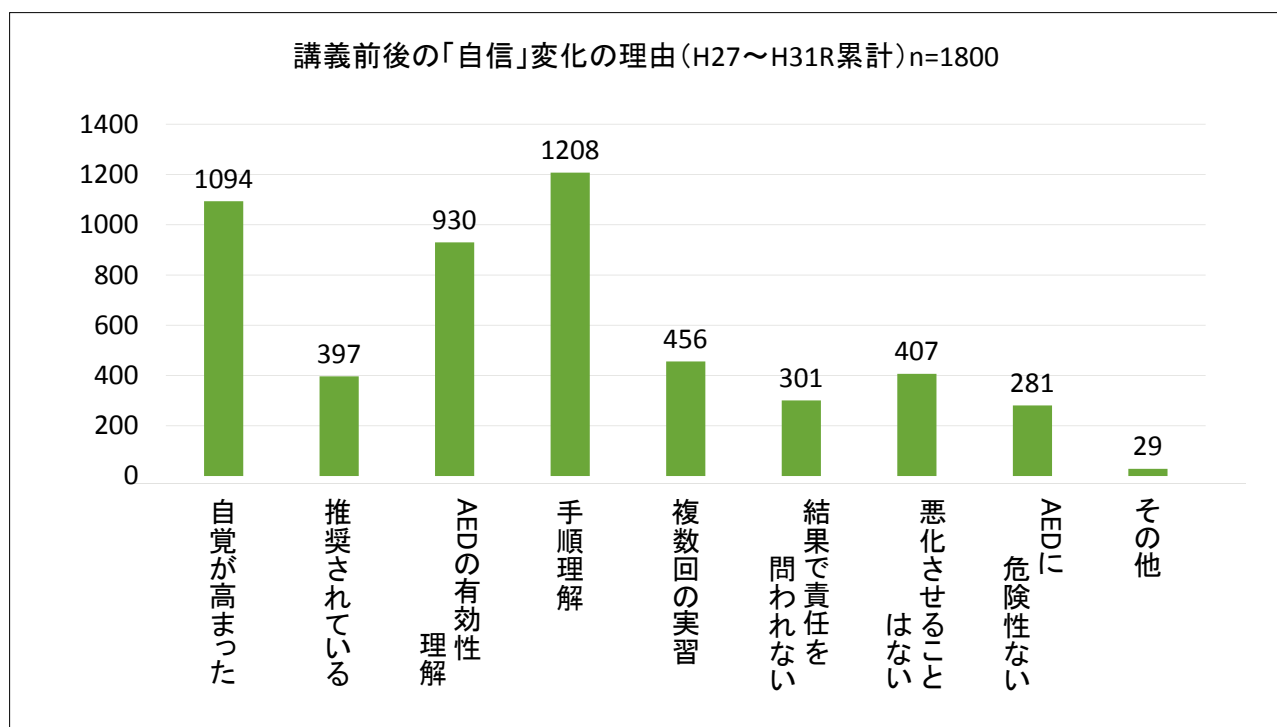
オ. 複数回（これが_____回目）の実習で、やり方が身についたから

カ. 一次救命を行った結果で責任を問われることはないことを知ったから

キ. 救命活動で症状を悪化させることがないと分かったから

ク. AED に危険性がないと分かったから

ケ. その他 ()



図Ⅲ-4-9

○例年の傾向は変わらないと判断して累積した。

○「手順」「有効性」といった知識・理解や技能を挙げる人、また「自覚」といった使命感に通じる心情面を挙げる人が多い。この点では教育学部所属学生であることが影響していることも考えられる。

○「その他」の回答は、「(実習で) 注意され、自分では助けられないかもという不安が増した」、「緊急時に自分ができるかどうか心配になったから」(再掲)、「実際にやったことがないから」、「実際には冷静に対応できるか不安」、「分からなかったら AED に頼ればいいという言葉が印象に残った」、「(前後とも 10 をつけた理由として) もうできることだから」などである。

問3「子どもたちのいのちを守るために」の2時間の講義について、感想やご意見をください。

○講義への全般的な感想・意見

「受けてよかった」、「ためになった」、「有意義だった」、「大切な講義だった」、「貴重な話を聞いたことに感謝する」、「授業を受けていなかったら何もできなかったと思う」、「知らないことだらけだったのでとてもためになる講義だった」、「実際に体験すること（実習）ができてよかった」など。

○これまでの学習との比較に関する感想や意見

「今までのどの講義よりも詳しく学ぶことができた」、「高校までの実習は簡易的なもので、一連の動きは初めてだった」、「(前にも習ったが) 忘れていたことが多かった」、「模型を使って胸骨圧迫をやったのは初めてだった」、「人工呼吸のやり方を始めて学んだ」、「死戦期呼吸のことなど知っていると知らないでは全然違うと思った」、「AED は今までも学んだが、今回は1時間目の座学（講義）があったのでより一層重要性を感じた」、「(1時間目の授業で) 『ASUKA モデル』などの説明があり、今日の授業で実践があったのでより理解できた」、「具体的な話でよく理解できた」、「実際の救命場面の様子や遺族のメッセージがあってとても勉強になった」など。

○自覚や態度の変容に関する感想・意見

「自分の行動によって救える命があると分かった」、「命の大切さ、貴さが分かった」、「子どもの生死は1分1秒を争うものだ分かった」、「自信がついた、自分でもできることが分かった」、「積極的にやろうと思った」、「自分がやるという主体性が芽生えた」、「(講義で) 実際に助かった人の姿を見てやる気が出た」、「教員として子どもたちの命を救い守っていけるようになりたいと思った」、「命に対する責任を感じた」、「勇気が大切だと思った」、「実習を定期的にやるべき」、「自分でも復習しておきたい」、「消防や日赤の講習を受けたい」、「また受講したい」など。

○AEDに関する感想・意見

「AED を使ってみて自信がついた」、「AED は貼れば必ず電気を流すものだと思っていた。自動で（診断）やってくれることが知れて自信につながった」、「AED は思ったより簡単に使えると思った」、「AED への考えが変わった」、「学校の AED の場所さえ知らなかった自分が恥ずかしくなった」、「日頃から AED の場所を知っておきたい」など。

○その他の感想・意見

「教員云々でなくすべての人にとって大切」「電気ショックの際、心配のあまり親や親族などが体に触れてしまったらどうになってしまうのか気になった」、「(もうできることだから) つまらない」など。

5 講演会等に参加した保護者・市民に対するアンケートの分析

5-1 実施概要

時期：2018（H30）年6月～11月。

対象者：上記期間に開催されたPTAの研修会、学校保健委員会主催の保護者向け講演会、学校主催の保護者・市民向け公開講座等5会場で、協力を得られた人からアンケートをとった。一部の会場では、子ども連れで参加したり、公開講座に自主参加したりするなどの形で、少数であるが小・中学生も含む。また、記述から読み取れたことであるが、医師、看護師等医療関係者も少数含まれている

アンケートの内容は、一部共通しているものはあるが、基本的に教職員とは別のものである。教職員も参加している講演会の場合には、別々に配布し回収した。

実施方法：当日会場で配布。無記名方式で、おもて面は講演開始直前に記入、裏面は終了直後に記入するよう依頼。

講演内容等：講演では、明日香さんのメッセージビデオを含め事故の概要と『ASUKAモデル』の内容の説明、PUSHプロジェクトメッセージビデオ「あなたにしか救えない大切な命～君の瞳とともに」や報道事例などを用いたこれまでの子どもの突然死事例等の紹介、消防白書やJSC等の統計資料を用いた実態の確認、CPRやAED等BLSの基本的な内容とその効果などについての確認、AEDに記録された心電図と音声による救命の実例や各種報道にあった子どもがかかわる救命の実例、さらに『ASUKAモデル』を学んだ教諭による学校内での救命の実例等を紹介した。

共同実施の場合は、桐田氏による明日香さんの幼少時からの写真提示や保護者・遺族の心情や学校に望むことなどの講話も含まれる。統計データや報道事例などはその都度更新しているものもあるが、基本的な内容は会場や時期による大きな変更はない。

その他：回答者数は5会場合計で147名である。

5-2 集計と分析

アンケートは講演前後の短時間に記入してもらったものであり、一部項目に無回答のものもあるが、それらを排除せず集計した。したがって、項目ごとの回答数の合計が全体の回答者数に一致しない場合がある。無回答数は必要に応じてコメント欄に記した。ただし、複数回答可の質問及び講演後の問12、問13については、無回答を追求せず回答されたものをそのまま集計した。

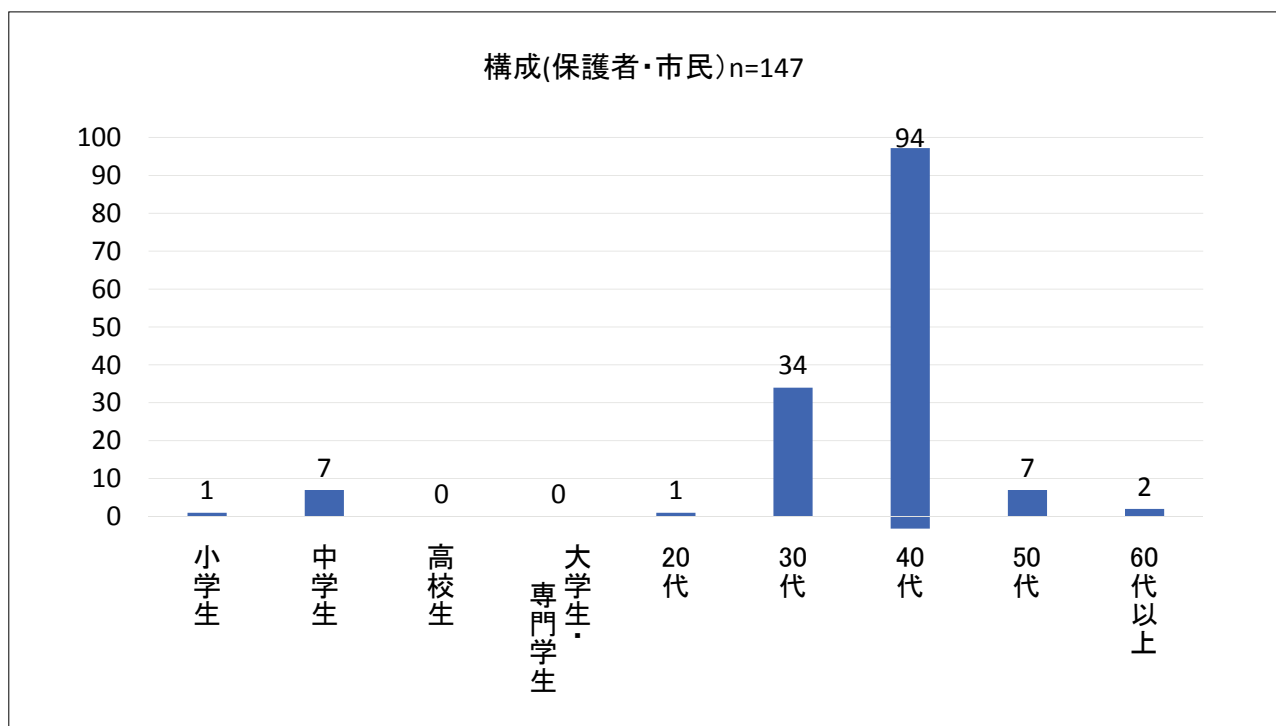
また、グラフや本文中の％表記は、その項目の無回答を除き、回答された数を分母とした割合を示している。ただし、選択肢による回答は全体の回答者数を分母とした。

救命講習を受ける前と受ける前後での救命対応の違いについては、カイ二乗検定を行いその有意差を検討した（有意確率は5％以下とした）。

問11までは講演前に記入

問1 あなたの年代は次のどれに当たりますか

ア．小学生 イ．中学生 ウ．高校生 エ．大学生・専門学校生
オ．20代 カ．30代 キ．40代 ク．50代 ケ．60代以上



図Ⅲ -5-1

○この問いの無回答は1である。

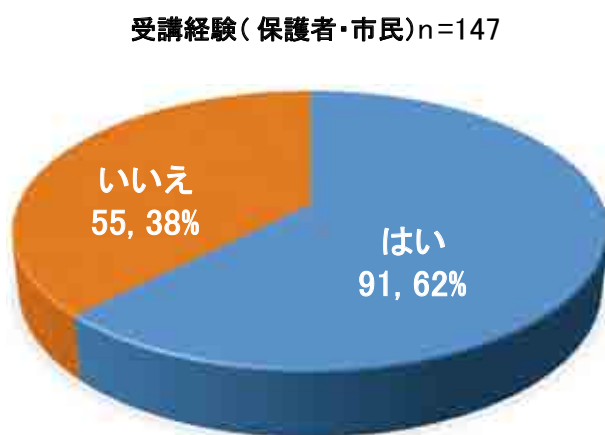
○小・中学校のPTA関連の会合が多く、回答者の64.4%が40代、23.3%が30代だった。

○学校主催の保護者・市民向け公開講座では、親子連れ以外に自主参加の中学生もいた。

問2 今までにAEDの使用を含む心肺蘇生法の実技講習を受けたことがありますか

ア. はい

イ. いいえ



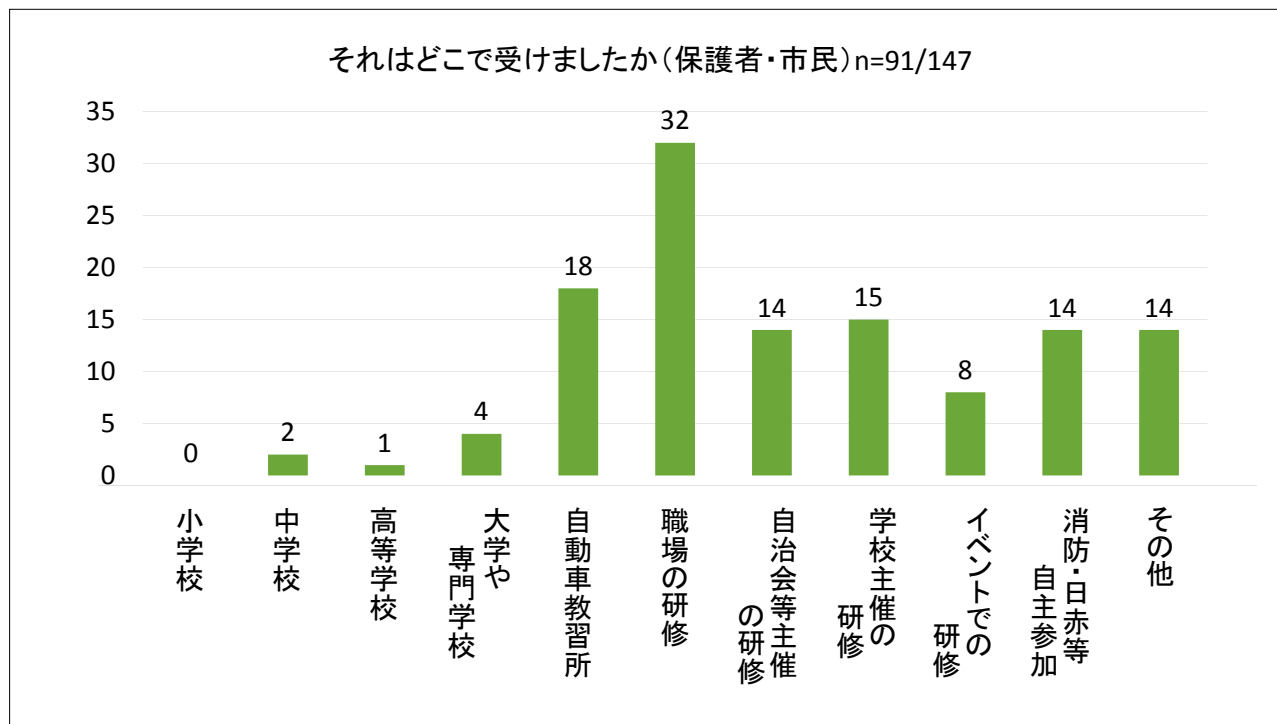
図Ⅲ -5-2

○この問いの無回答は1である。

○参加者はPTAの役員または講演の内容に関心を持った人たちであり、講習を受講したことがある人は回答者の62.3%に上った。

問3 (2で「ア.はい」の人) それはどこで受けましたか (複数回答可)

- ア. 小学校の授業 イ. 中学校の授業 ウ. 高等学校の授業
 エ. 大学や専門学校などの授業 オ. 自動車教習所 カ. 職場の研修
 キ. 地域やマンションの自治会等が主催する講習 ク. 学校が保護者や市民向けに開いた講習
 ケ. 防災訓練などのイベントで行われた講習 コ. 消防署や日赤などに自分で申し込んだ講習
 サ. その他 ()



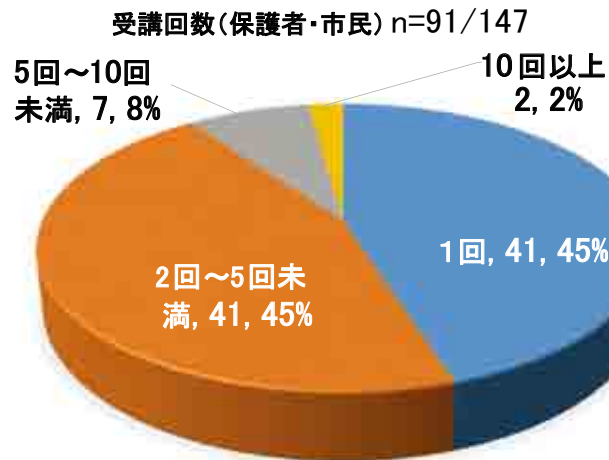
図Ⅲ -5-3

○受けたことがあると答えた91人のうち、受講した場所は「職場の研修」が最も多く35.2%、次いで「自動車教習所」が19.8%、「学校主催の研修」が16.5%、さらに「自治会主催」、「消防・日赤講習会自主参加」、「その他」がそれぞれ15.4%など多岐に渡る。この年代だと、小・中・高等学校での受講は少ない。

○「その他」の主な回答内容は、応急手当普及員講習、幼稚園の成人学級、看護師として、自動車教習所職員として、家庭教育学級など。

問 4 (2 で「ア . はい」 の人) それは何回くらい受けましたか

ア .1 回 イ .2 回以上 5 回未満 ウ .5 回以上 10 回未満 エ .10 回以上



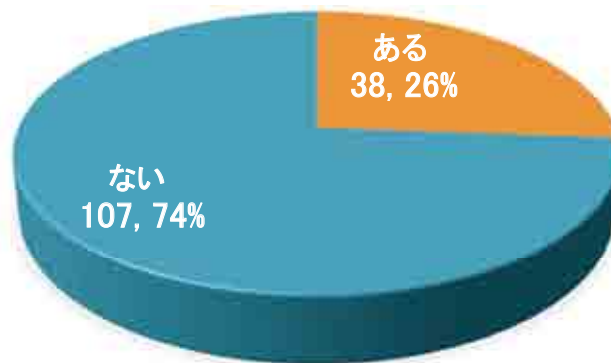
図Ⅲ -5-4

○受講回数は、5 回未満が 90.1% を占める。1 回のみの人は 45.1% である。

問 5 (全員お答えください) 今までに人が突然意識を失って倒れた場面に遭遇したり救命活動に取り組んだりしたことがありますか

ア . ある イ . ない

救命場面への遭遇・救命活動の経験(保護者・市民)n=147



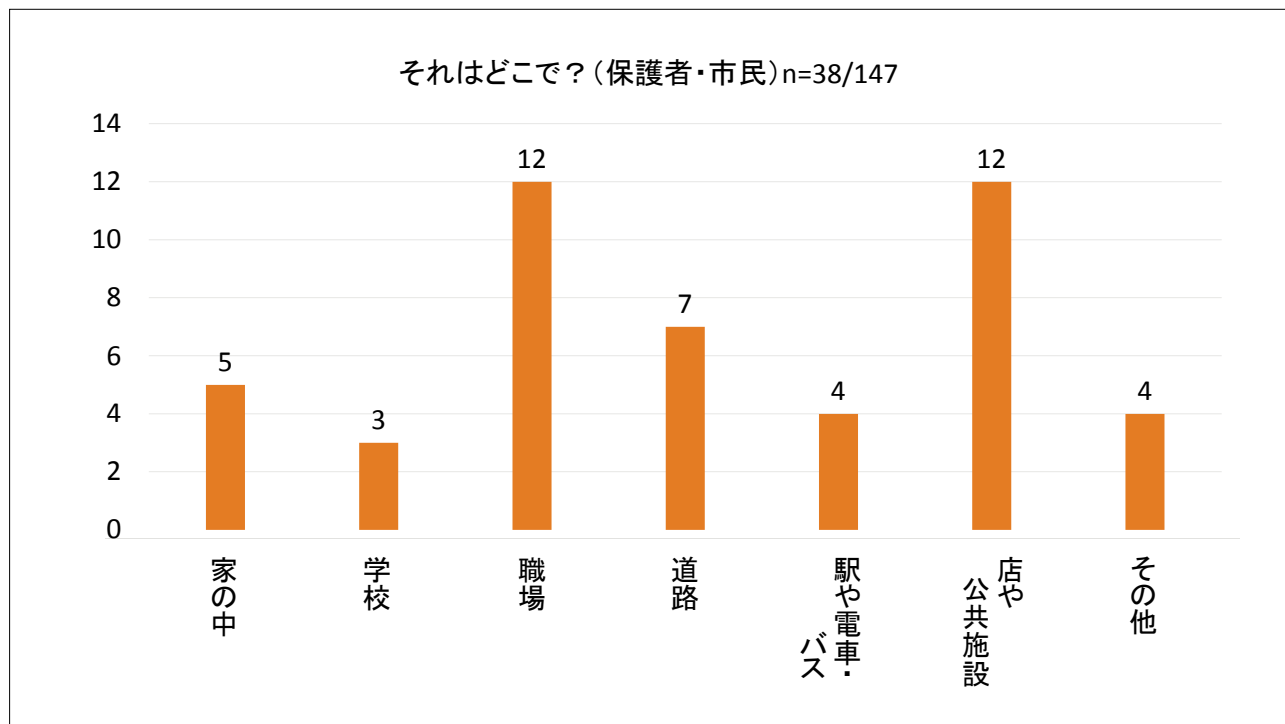
図Ⅲ -5-5

○この問いの無回答は 2 である。

○人が突然意識を失って倒れた場面に遭遇したり救命活動に取り組んだりした人は、回答者のうち 38 人、26.2% であった。

問 6 (5 で「ア．ある」の人) それはどんな場所でしたか (複数回答可)

ア．家の中 イ．学校 ウ．職場 エ．道路 オ．駅や電車・バスの中
カ．店や公共施設の中 キ．その他



図Ⅲ -5-6

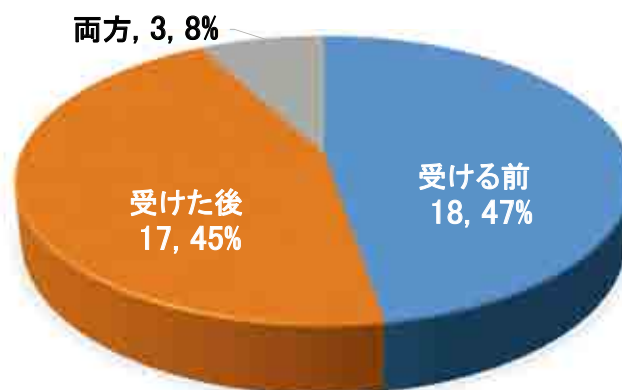
○職場や店、道路など、人が多く集まる公共の場所が多い。

○「その他」の具体的な記述は求めなかった。

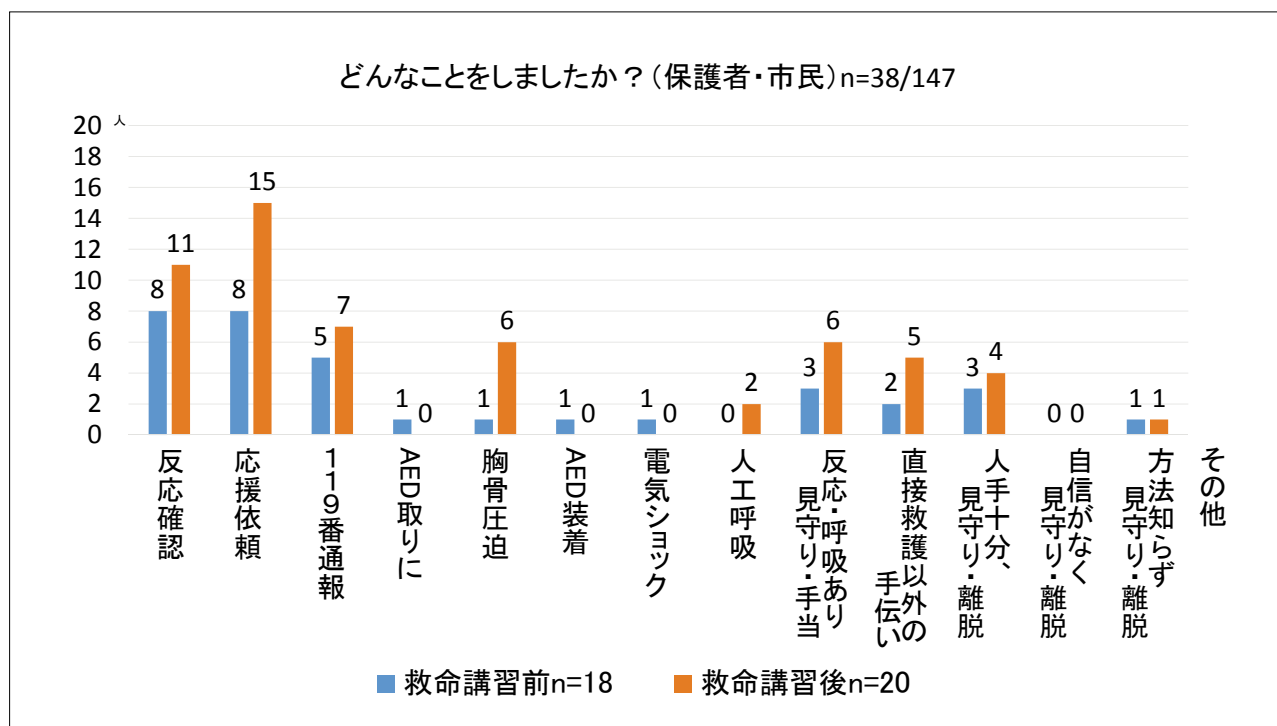
問 7 (5 で「ア．ある」の人) それは講習を受ける前でしたか、後でしたか

ア．受ける前 イ．受けた後 ウ．受ける前も後も両方あった

その経験は救命講習を受ける前か後か(保護者・市民)
n=38/147



図Ⅲ -5-7



図Ⅲ -5-9

○回答を、「講習を受ける前」と「受けた後」「両方」との2グループに分けて解析した。

○対象者数が少ないためか統計上の有意差は見られなかったが、反応確認、応援依頼、119番通報、胸骨圧迫、人工呼吸等ほとんどの項目で、講習を受けた後の人の回答が多かった。

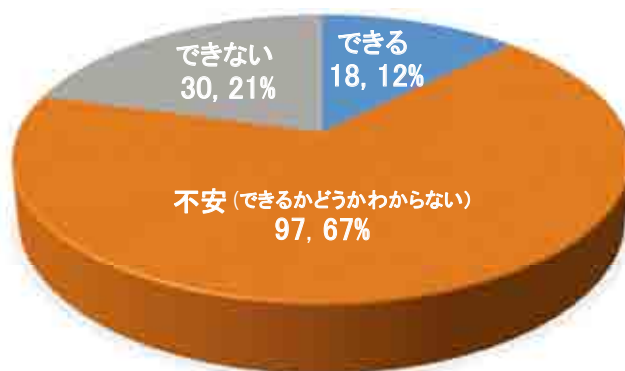
問9（全員お答えください）目の前で人が突然倒れた時、あなたは心肺蘇生やAEDを用いた救命活動ができますか

ア．できる

イ．不安（できるかどうかわからない）

ウ．できない

救命活動ができるか（保護者・市民）n=147



図Ⅲ -5-10

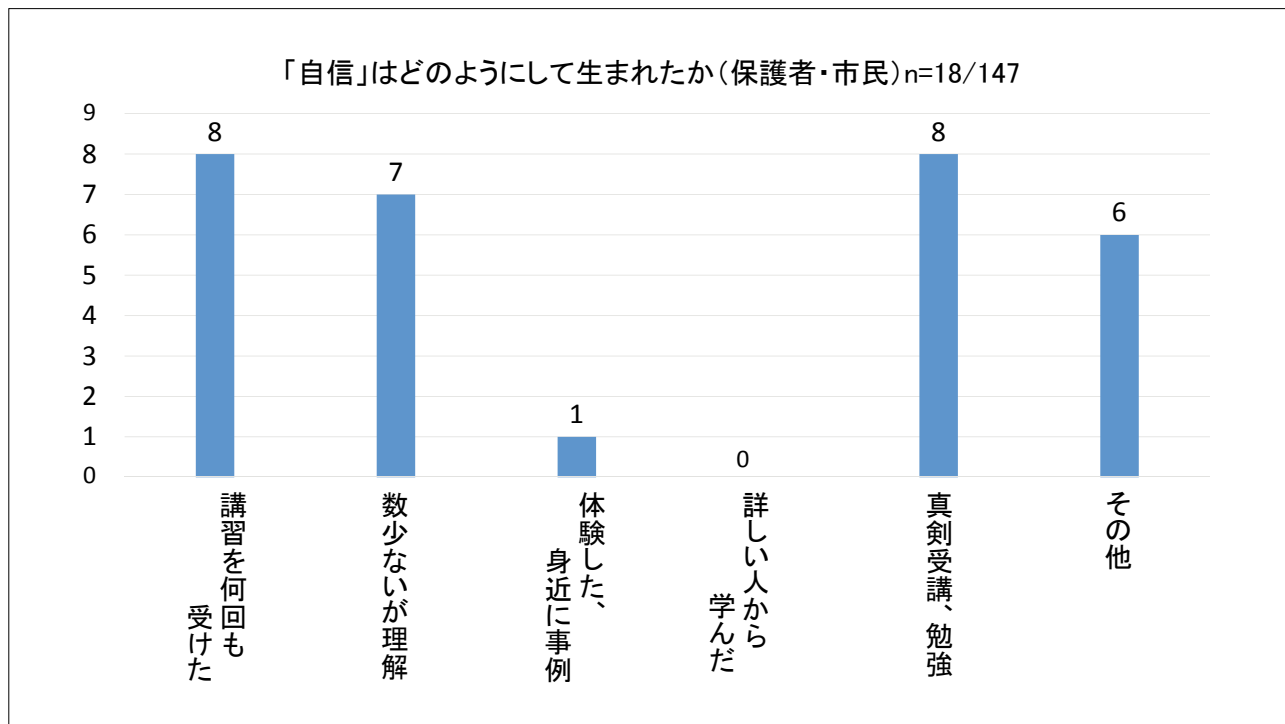
○この問いの無回答は2である。

○「できる」と答えた人は、回答者の12.4%で少数である。

○講習を受けたことがある人91人を分母として計算しても19.8%にとどまっている。

問 10 (9「ア.できる」の人) その自信はどのようにして生まれましたか(複数回答可)

- ア.講習を何回も受けたから
- イ.講習を受けた回数は少ないが、しっかり理解でき身に付いたから
- ウ.救命活動を自分が体験した、または身近に事例があったから
- エ.家族や友人などに救命活動に詳しい人がいて教えてもらったから
- オ.大切なことと受け止め真剣に講習を受けた、または勉強したから
- カ.その他 ()

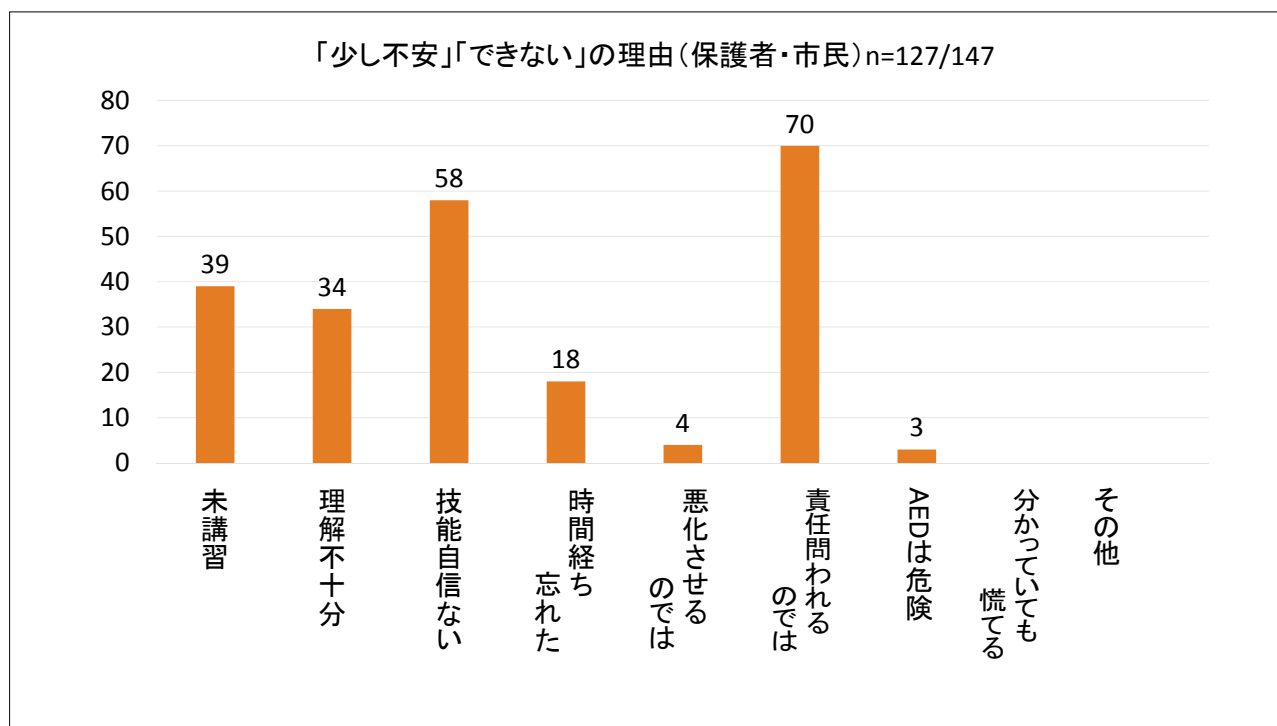


図Ⅲ -5-11

○参加者の中には医療関係者もいて、「その他」の回答内容に、「医師だから」、「看護師だから」という記述もあった。他に「『ASUKA モデル』を学んだから」、「自信はないが見ているだけの方がつらい」、などの記述があった。

問 11 (9「イ.不安」「ウ.できない」の人) それはなぜですか。どんな心配がありますか(複数回答可)

- ア.講習を受けたことがないから
- イ.講習を受けたが自分の理解が十分だとは思えないから
- ウ.講習を受けたが自分の技能に自信がないから
- エ.講習から時間が経ち手順などを忘れてしまったから
- オ.間違えたら症状を悪化させてしまうのではないかと思うから
- カ.救えなかったら責任を問われるのではないかと思うから
- キ.AEDは危険だと思うから (必要のない人に電気ショックを与えると危険だと思うから)
- ク.分かっているがあわてると思うから
- ケ.その他 ()



図Ⅲ -5-12

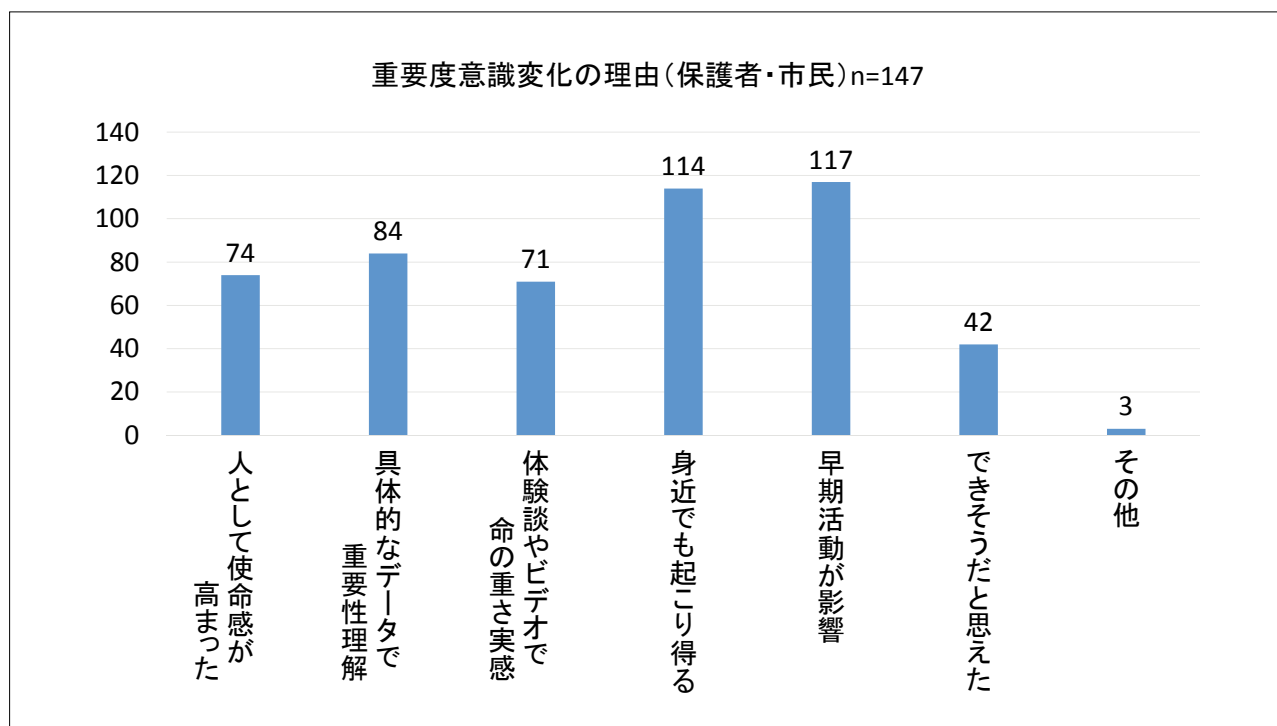
- 「救えなかったら責任を問われるのではないかと思うから」(55.1%)、「講習を受けたが自分の技能に自信がないから」(45.7%)の回答が多かった。
- 「定期的に講習を受けていないから」、「助からなかったときに他者から何か言われることより自分で自分を責めてしまいそうで怖い」、「かなり強い意識が必要」などの記述があった。

以下は講演後に記入

問 12 心肺蘇生と AED についての「あなたにとっての重要度」について伺います

(1) 講演の前後では、どのような変化がありましたか。まったく重要でない(重要ではなかった)を 0、とても重要である(重要であった)を 10 として、○印をつけてください

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
講演前											
講演後											



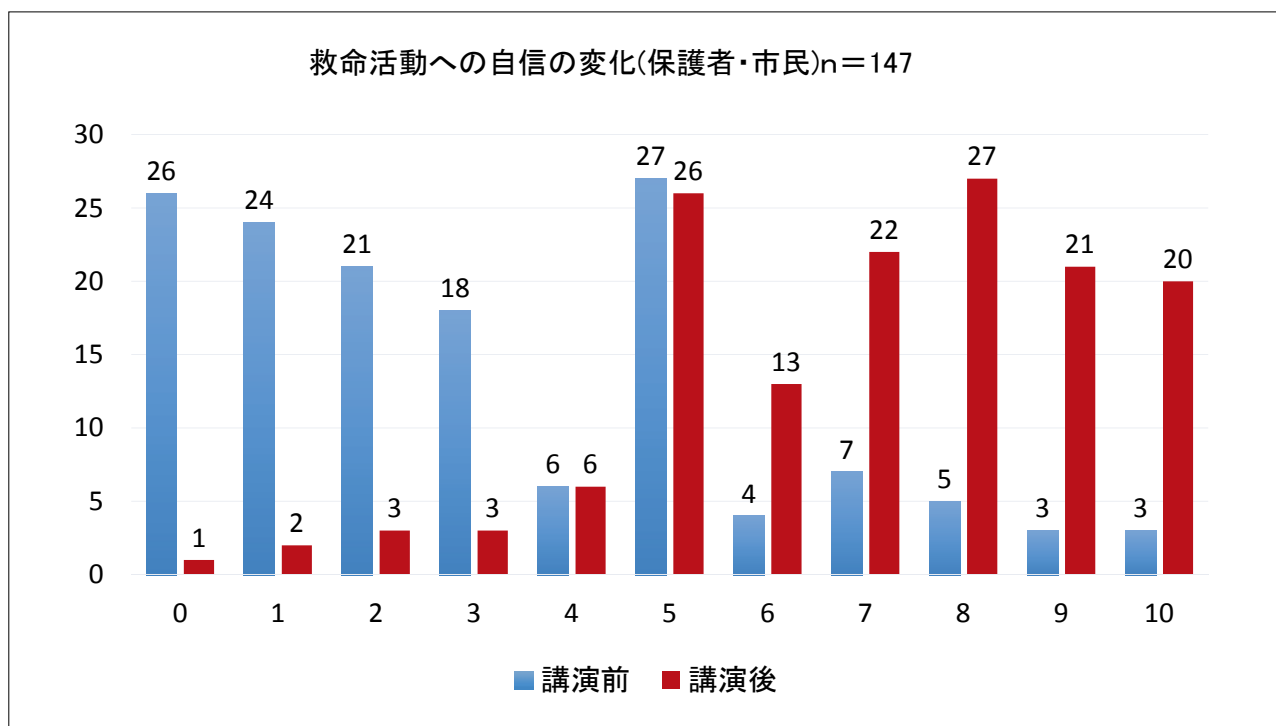
図Ⅲ -5-14

- 「早期の救命活動が、結果に大きく影響することが分かったから」(79.6%)、「自分の身近でも起こり得ると感じたから」(77.6%)と回答している人が多い。
- 「その他」の主な回答内容は、「AEDの重要性を強く感じた」、「何もしないのはよくないと思った」など。

問 13 あなたの「緊急時に救命活動ができる自信」について伺います

- (1) 講演の前後では、どのような変化がありましたか。まったく自信がない(自信がなかった)を0、とても自信がある(自信があった)を10として、○印をつけてください

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
講演前	 										
講演後	 										

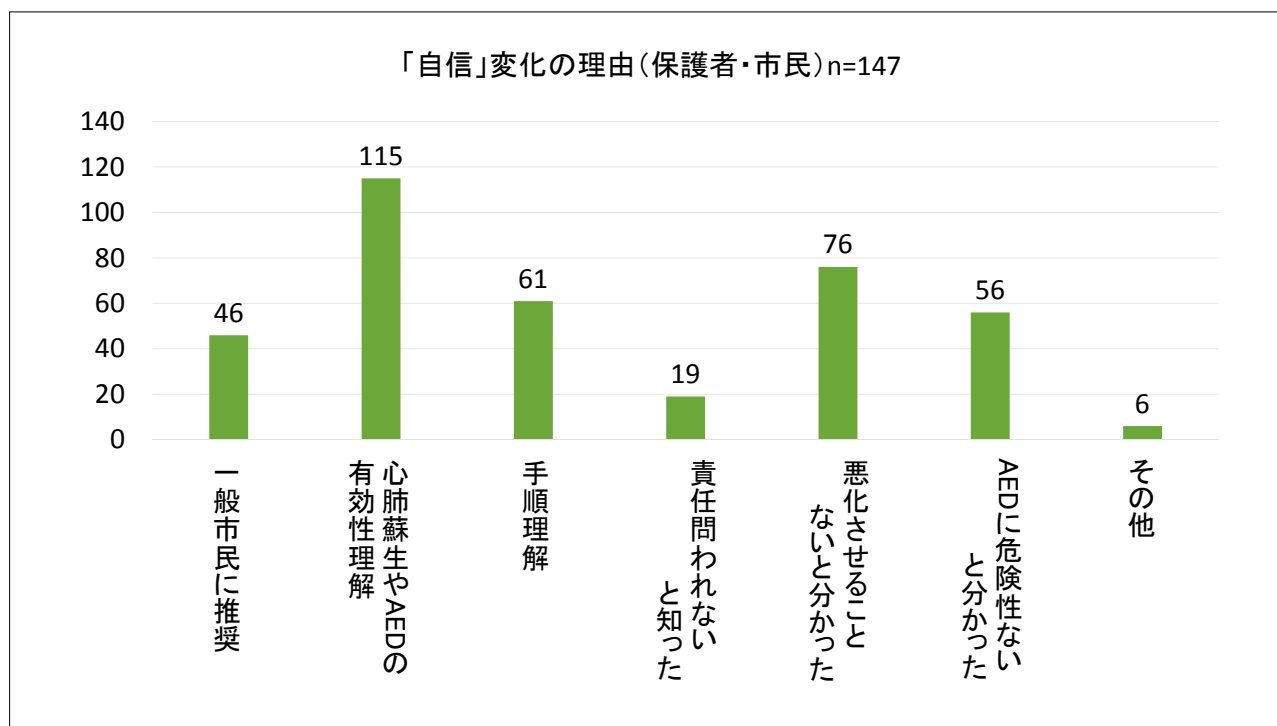


図Ⅲ -5-15

- 評価4以下を「自信がない」、5を「どちらとも言えない」とすると、回答者（144名）のうち、講演を聞く前の評価が4以下の人は66.0%、5以下では84.7%に上り、講演を聞く前はほとんどの人がはっきりした自信を感じていなかったことが推察できる。この点は教職員の場合と大きく異なっている。
- 講演を聞いた後は4以下の人が回答者の10.4%、5以下の人が28.5%に減り、講演に一定の効果があつたことがうかがえる。
- 講演を聞いた後の評価は、8と5をピークとする山ができる。
- 講演前と比較して講演後がマイナスとなっている人はいなかった。

(2) 上のように答えた理由として、当てはまるものに○印をつけてください（複数回答可）

- ア．緊急時に一般市民に推奨されていることだと理解できたから
- イ．心肺停止状態では心肺蘇生やAEDが大変有効であることが理解できたから
- ウ．基本的な対応手順が理解できたから
- エ．救命活動を行った結果で責任を問われることはないということを知ったから
- オ．救命活動で症状を悪化させることはないと分かったから
- カ．AEDに危険性がないと分かったから
- キ．その他（ ）



図Ⅲ -5-16

- 自信が変化（強化）した理由としては、「心肺停止状態では心肺蘇生やAEDが大変有効であることが理解できたから」（78.2%）、「救命活動で症状を悪化させることはないと分かったから」（51.7%）と答えた人が多い。
- 「その他」の主な回答内容は、「自信はないが勇気が大切だと思った」、「最新の救命救急を学んだから」、「迅速な救命活動の重要性の理解が深まった」など。

問 14 市民が行う救命活動の大切さやその方法を多くの人に知ってもらうためには、どんなことが大切だと思いますか。あなたのお考えをお聞かせください（自由記述）

- 回答は、「定期的に講習を受けられる環境づくりを（多数）」、「小学校など小さい頃から繰り返し学ぶこと（多数）」、「保護者にも知らせてほしい（多数）」、「学生のうちに授業で教えてほしい（多数）」、「大人になってからはなかなか時間も取れない」、「学習指導要領に組み込むこと」、「AEDに危険がないことをTVのCMにしてほしい」、「病院や市役所でメッセージビデオなど流してほしい」、「分かりやすいポスターを作してほしい」、「運動会などで講習を、講習を必須にする」、「AEDに死戦期呼吸の解説を貼ってほしい」、「スポーツ指導者に知ってほしい」、「講演会の内容がとてもためになるので口コミで広がってほしい」など多数の記述があった。

問 15 本日の講演についての感想やご意見をお書きください（自由記述）

- 回答は、「自分にできることがあった」、「よかった（多数）」、「心に残った（多数）」、「AEDのことを知ることができた（多数）」、「勉強になった（多数）」、「家に帰って話し合いたい（多数）」、「家族や友人に伝えたい（多数）」、「特に当事者の話が考えさせられた」、「実際の話に胸が痛んだ（多数）」、「自分の子どものことを考えると他人事ではないと感じた（多数）」、「知らなかったこと間違えていたことが多かった」、「習っていても不安だったが話を聞いて勇気が持てた」、「『迷ったら使う!』と思えた」、「もっと勉強したい」など多数の記述があった。

IV 学校事故とコンフリクト・マネジメント

コンフリクト・マネジメント (conflict management) とは、対立や衝突を避けるための危機管理を意味する。事故は言うまでもなく未然防止にこそ最大の注力が求められるが、不幸にして事故が発生してしまった場合、被害の拡大を防ぎ速やかに正常な状態への復帰を目指すことが重要な課題となる。

しかしながら、学校や教育委員会の対応に保護者が不信を抱き、深刻な対立に至るケースも少なくない。これを避けるためにはどんなことが必要か、IV章では、そうした視点から学校事故に関する考察を進める。

1 スポーツ（柔道）事故防止とコンフリクト・マネジメント

野瀬 清喜

1-1 全日本柔道連盟の取り組み

全日本柔道連盟（以下「全柔連」）では、「柔道の安全指導」の冊子の大幅な改訂をおこなっている。2020年1月には発刊予定であるが、この冊子は多くの柔道事故民事裁判や第三者委員会による柔道事故調査報告書の作成に活用されてきた。また、2016年5月に全柔連がとりまとめた「柔道事故判例集」では、民事事案24件、刑事事案1件の報告がなされている。これらは死亡事故5件を含む重度後遺障害が残った事案である。判決では刑事事案1件を含む19件で教員または指導者の過失や責任が認定されている。

柔道の重大事故は、投げられた時の頭部打撲による「急性硬膜下血腫」が最も多く、次いで無理な投げ技や固め技による「頸椎損傷」、「熱中症」の順であり心疾患による学齢期の児童生徒の事故の報告は少ない。指導者への安全講習を義務化した2012年から8年間の死亡事故は2件であり、それ以前の9年間の18件から大幅に減少している。これは、過去に起こった重大事故を徹底的に分析し、2011年4月に柔道の安全指導（第三版）を改訂したこと、柔道事故判例集の分析などにもよるものである。¹⁾

今回の原稿を作成するに当たり桐田さんの「明日香が学校を好きだったのは、先生たちのおかげでもあります。その先生たちと敵対する関係になることを、明日香はきっと望んでいないと思います。裁判という修羅の道に進みかけていた私たち遺族を、明日香は救ってくれたのかもしれない」、「人を傷つけるのも人であり、また、救うのも人であるように、学校は、人が人を育てていく場所です」という言葉に深い感銘を受けた。

事故が起こった後の学校側や指導者の責任のがれや保身の言い訳とも取れる言動は、被害を受けた側を深く傷つけ、忘れることのできない言葉として心に残ってしまう。被害を受けた側から「まだ、謝罪を受けていません」、「あの時の一言を忘れることができません」といった言葉を何度も聞いている。この項では、スポーツ（柔道）の事故防止と事故にあった側と学校や指導者側の対立をさけるための危機管理（Conflict management）について述べてみたい。

1-2 柔道事故の実態

福島県須賀川市の中学校で2003年、柔道部の練習中、意識不明となった当時1年生女子生徒のYさん（27）が、2018年9月12日、急性気管支肺炎で亡くなられた。ベッドの周りには4万羽の

千羽鶴が飾られていたという。Yさんは事故にあった1ヶ月ほど前にも頭部打撲をし、医師から「急性硬膜下血腫」との診断を受けていた。しかし、学校側はYさんの安全に特別な配慮を払わないまま、部員たちにもその事実を伝えず漫然と通常の稽古に復帰させていたと聞く。

事故にあった日、2003年10月18日からご家族は15年間にわたって介護を続けたが、「もう一度、話をしたかった」という願いはかなわなかった。朝、元気に「行ってきます。」と言って家を出た子どもと二度と声を交わすことができない。遺族の無念はいかばかりかと拝察する。このような悲惨な重大事故はスポーツ界・柔道界をあげて根絶しなければならない。²⁾

この事故では指導者や学校側から長期間にわたり謝罪がなく、保護者側と対立関係にいたってしまった。その後、顧問教諭が業務上過失傷害の疑いで書類送検され、刑事告訴などを経て、2009年3月27日に福島地方裁判所郡山支部は、監督責任を怠った元顧問教員らを監督する市と県に1億5600万円の支払いを命じる判決を言い渡した。事故が起こったあとに提出された学校側の報告書の不備（事故の時間系列のズレ、救急車要請の遅れ、被災者の両親の発言内容の誤記載など）が大きな問題となり、2007年に教育委員会は再検証報告書を作成している。その中で「校長は、当該女子生徒の保護者や他の生徒の保護者に対して事故の説明責任を果たしておらず、問題を長期化させ、地域や保護者との信頼を損なった責任は重大である。また、事故の公表が遅れたことや生徒への聞き取りに一部慎重さを欠くことがあったことなどから、事実の隠蔽ではないかと疑惑を持たれることとなった」と責任を厳しく指摘している。^{3) 4)}

全柔連で重大事故総合対策委員長を務めた2016年からの2年間にも死亡事故1件を含む7件の中学生・高校生の重大事故、それに準ずる事故の報告があった。その後、中高生の重大事故は減少したものの2019年には、小学生の事故が2件発生しており事故根絶にはいたっていない。全柔連では、重大事故のみでなく脳震とうや骨折などの事故についても届け出をするように指導している。また、必要とあれば関係者の調査もおこなっている。

これらの活動の中で被害にあわれたご家族と指導者及び学校・教育委員会などの間で起こった様々な対立についても見えてきた。福島県のYさんの事故の経緯はそれまでに起こった柔道事故の特異なケースではなく、教育界やスポーツ界に内在してきたガバナンスの不足がもたらしたものである。この他に調査した事故の中にも、「指導者が子ども達に見舞いには行かないよう指示した」、「当日、ビデオ撮影をしていたが消去した」、「余計な不安をあおらないよう病状を公表しなかった」、など、事実の隠蔽とも取れる対応が見られる。重大事故の場合、受傷した当事者が事故の状況を説明できない場合も多い。指導者が自発的に全柔連に提出した文書でも、このような記述が見られることから、危機管理意識の低い指導者もいると推察できる。指導者には、事故の発生を未然に防止すべき一般的な義務がある。この安全指導や安全対策を欠いたとき、指導者は安全配慮義務違反を問われ損害賠償などの対象となる。それでは重大事故が起こった場合に想定できる対応とはいかなるものか。

1-3 重大事故の防止と事故後の対応

あるスポーツで高校2年生の時に頸椎損傷を負って、スポーツ障害補償制度の研究に取り組む大学院生のS君から『私は事故で体の機能を失っただけでなく、恩師も友人も大好きなスポーツも全て失いました』と聞かされたことがある。S君は2002年11月、K高校の紅白試合でボールをパスしてうつぶせに倒れ、立ち上がろうとした瞬間、誰かが後ろから倒れ込み、首の骨がボキッと音を立てた。なぜ、こうなったのか、事実を明らかにして、二度と事故が起こらないように役立てて欲

しいという思いがあった。誰かに責任を取れと言いたいわけではない。だが、誰が倒れ込んだのか、どんなプレーがあったのか、監督やコーチの説明は二転三転し、不信感が募った。「今思えば、誰か一人に責任がいかないように、という学校側の配慮だったのかもしれませんが」とも話している。⁵⁾

どのような理由があろうとも恩師との関係、同じスポーツを志した友人との関係までも断絶してしまう「事実の隠蔽」など絶対にあってはならない。学校、指導者側に被災者に寄り添う態度が欠けていたケースである。事故にあったご家族は、介護の疲れや将来に対する不安から、自分たちと同じつらい体験を誰にもして欲しくないと願うようになる。受け入れがたい現実に対する「怒り」や「悲しみ」から、「真実の究明」と「再発防止策」を切望する。当事者の苦しみを理解し、寄り添う姿勢での「事故原因の究明」と「透明性」のある「説明責任」が事故根絶の第一歩となる。⁶⁾

事故は未然に防ぐことが最も大切であることは言うまでもない。しかし、事故が起こった場合の救急救命法を訓練することや事故後の被災者・保護者との接し方や対応の仕方を学ぶことは、事故を未然に防ぐ対策と共に欠かせない安全啓発の教材であり事故防止の両輪でもある。事故防止策では、ハインリッヒの法則がある。1件の重大事故の陰に、29件の軽い、小さな事故があり、さらにその陰には怪我や事故にはいたらないが、ハッとしたり、ヒヤリとしたりすることが300件ある。いわゆる「ヒヤリハットの法則」である。同様に、インシデント・レポートという医療や介護のリスクマネジメントの一環として、患者等に関わる日々の小さな事故や出来事をレポートとして積み重ね、職員間で情報共有し大きな事故を防ぐという手法もある。

学校関係では、文部科学省が2012年7月に「学校における体育活動中の事故防止について（報告書）」をとりまとめ全国に通知した。続いて2014年4月には、同様の題名の「映像資料」を作成し、全国すべての公立小・中学校及び高等学校にDVDを配付した。その内容は、「学校安全・安全教育・安全管理」などの予防的措置、「小学校、中学校・高校での事故の傾向」から「脳挫傷・頸椎損傷・熱中症などのメカニズム」、「事故防止の取り組み」、「事故が発生した場合の対応」、「柔道・水泳の安全な実施」などである。この資料でも事故が起こったあとの保護者に対する対応に関しては、ほとんど記述されていないし、AEDの使用法についても詳しくは扱われていない。

1-4 柔道事故とコンフリクト・マネジメント

ここに事故後に被災者側との対立を回避したひとつの事例がある。名古屋市立K高等学校で起こった柔道事故に関する学校側の対応である。2013年6月15日1年生男子S君が柔道部の練習中に後頭部を打撲し、その後、立ち上がろうとして意識を失ったため、救急搬送され緊急手術を行ったが、38日後の7月23日に死亡にいたった事故である。S君は5月20日の練習中にも受け身を取ることができず後頭部を畳に強打しており、6月8日の練習中にも背負い投げをかけた際、バランスを崩し右頭頂部を打撲していた。S君は5月21日にF総合病院でCT検査を受けるが異常が認められず、6月14日にもA大学病院脳神経科を受診、CT検査、MRI検査は行われていないものの異常所見は認められなかった。Yさんの事故と同様にいわゆる「セカンドインパクト」の疑いのある急性硬膜下血腫であった。⁷⁾

以下に2016年2月21日朝日新聞中小路徹編集委員の「部活動事故の家族・学校の誠実さが救う」の記事を抜粋して引用する。『運動部活動中の事故など学校で子どもの命が失われると、責任逃れに走るからか、学校側が詳細を隠そうとする事例は枚挙にいとまがない。それが、子どもに何があったかを知りたいと願う家族をさらに傷つける。損害賠償請求訴訟を起こすのは、まず事実を知るためなのだ。Sさんが亡くなった事故は、逆に学校側の誠実さが家族の心情を救った。（中略）

事故当日深夜、母の H さんが病院のロビーに下りると、当時の校長と教頭が謝罪のために待っていた。「犯人捜しではない。なぜ事故が起きたのかを知りたい」と願い出ると、3 日後、家族が部員たちから聞き取りをする場が設けられた。その後、校長らは毎日 2 回、意識のない S さんを欠かさず見舞った。H さんは「繕うことのない、治って欲しいという必死の願いを感じた」と振り返る。原因究明と再発防止策の構築も早かった。「家族は子どもが帰らないとわかると、死が無駄にならないよう、せめて再発防止に役立てて欲しいと思うもの」と H さん。学校は柔道部の練習再開に当たり、初心者基礎練習を徹底。(中略) 学校に呼応し、名古屋市教育委員会も翌年、柔道部顧問向けの「初心者への安全指導の手引き」を作成した。(中略) 元校長は「特別なことをしたわけではない。生徒を無事に帰せなかった責任からは逃れられない。そこから出発した」と話した。K 高の姿勢が当たり前になることを願う。それが再発防止につながる。』K 高校の校長・教頭ら管理職の連携や誠実な対応と透明性のある説明責任が遺族の心情を和らげることができたケースである。

1-5 スポーツ（柔道）の安全・安心を求めて

スポーツ活動で事故が起こってしまったあと、受傷した当事者が事故の状況を説明できないケースが多く見られる。これに対して学校側や指導者が注意すべきコンフリクト・マネジメントについて注意点をあげてみたい。

被災者の家族から事故が起こったときの状況説明（真実の究明）が求められたときに、99 の真実を述べたとしても不都合な事実を 1 つ伝えなかったとしたら、99 の真実も疑われると考えるべきである。あとでその事実が知られたときの不信感は何度と払拭できないことが多い。

受け入れがたい現実と直面している家族に対して、不誠実な対応や責任逃れ、保身の言い訳とも取れる言動は、不信感をさらに増大させ対立の原因となる。家族の悲しみや怒り、看護の疲労などと正面から向き合い、当事者の苦しみを理解し寄り添う態度が大切である。

家族から再発防止策を求められてから対応するのではなく、年間計画・月間計画・週間計画・練習記録などの活動記録を普段から作成しておくべきである。事故後は速やかに再発防止策を自ら提示する。また、これらの要求を訴訟のための情報提供になると考えてはならない。

時間がたてば事態は沈静化する、腫れ物に触るように被災者側との接触を避ける行為は事態をさらに悪化させる。周囲の関係者や目撃者に口止めするなどの行為はもってのほかである。

怪我をさせてしまった当事者にも事実を正確に伝える。時間が経過してから重大事故であったことを知ると、自分に原因があったような罪悪感を覚えてしまい、スポーツをやめてしまうケースが多い。怪我をさせた生徒もそれを目撃した生徒も心に傷を負っている。

本項を担当するにあたり今までの自己の競技生活・指導者生活を振り返ってみた。競技者として 20 年間柔道を続け、その間の 12 年間はナショナルチームの一員として競技力の向上に励んできた。競技終了後は、全日本コーチ・監督として 20 年間にわたり国際競技に関係した。また、所属した大学では、オリンピックメダリストを含む 13 名の全日本優勝者と 23 名の全日本学生優勝者を育てた。

この間、願ってきたことは、「一人のオリンピックメダリストを輩出するより、取り返しのつかない事故を起こさないで指導者生活を終わりたい」ということであった。別の見方をすれば、柔道はそれだけ危険を伴うスポーツでもある。そのことを常に認識して指導をおこなってきたであろうか。武道必修化の折には、「柔道は死亡事故が多く危険な教材である」と必修化に対する多くの反対意見が出た。全日本のコーチを終え学校体育（柔道）の指導法に軸足を置いたころ、2012 年から 3 年間愛知県の隣県で学校体育研究会が開催され講師を務めた。その折、受講生の教員から「こ

ちらの近県では必修化になっても柔道は履修させたくない」という声が保護者から出ていると聞かされた。名古屋市で S 君が事故にあった翌年のことである。その教員は、ある球技の全国高校トップチームの監督で、「試合や練習会場には必ず AED を持参している」とも話してくれた。

今、思い起こせば、あの一言は大きな警鐘であった。柔道登録人口はここ 20 年で 5 万人以上を減らしている。オリンピックの舞台を目指す柔道よりも、「みんなが安全で安心して取り組める柔道」を確立することが、柔道で事故にあわれた方々に対する大切な使命である。

【引用文献】

- 1) (公財) 全日本柔道連盟 (2020)『柔道の安全指導 - 柔道の未来のために -』第五版 .P.5
- 2) 朝日新聞朝刊 (2018)「もう一度、話したかった」9 月 16 日
- 3) 須賀川市教育委員会 (2007) 須賀川市立 I 中学校柔道部女子生徒の事故に関する再検証報告書
- 4) 須賀川市 (2009)「平成 21 年度第 2 回市議会臨時会報告」『広報すかがわ』5 月号 .P.11
- 5) 朝日新聞朝刊 (2013)「教えて、あの時なにが」7 月 16 日
- 6) 野瀬清喜 (2018)「柔道事故とガバナンス」『柔道』講道館 . 第 89 巻第 11 号 .P. ~ 5
- 7) 名古屋市柔道安全指導検討委員会 (2012)「名古屋市立 K 高等学校柔道事故調査報告書」 .P.7 ~ 8

2 コンフリクト・マネジメントの視点から見た『ASUKSA モデル』

桐淵 博

2-1 『ASUKA モデル』への転換点 対立から協力へ

残念なことであるが、学校で重大な事故が起こったとき、保護者と学校、教育委員会が深刻な対立に至るケースが少なくない。

朝、元気な姿で送り出した保護者からすれば、学校にすべてを任せており、自分が見ていないところで事故が起こっているわけだから、よほどしっかりした説明がない限り「態度に誠意が感じられない」、「責任逃れのために隠蔽しているのではないか」等々の疑念や不満が生じるのは当然のことである。一方学校は、悪意はないとしても、「一生懸命やったことを分かってほしい」、「無理難題を言われても困る」といった気持ちが先行する。世間には、「過失を認めたと思われたいよう謝罪の言葉は使わない」などといった「ノウハウ」さえあり、言葉を慎重に選び対応しようとする。

明日香さんの事故後の対応を巡っても、当初はこうした構図の不信と対立の関係にあった。まず、学校から市教育委員会に報告された明日香さんの死亡時刻が誤っており、そのまま報道されたことで、ご両親を深く傷つけた。そして、第Ⅰ章に掲げた桐田寿子さんからの特別寄稿にあるとおり、ご両親は、事故の説明に対しても「謝罪の言葉がない」、「質問をしても答えてもらえない」、「痙攣など学校の説明にはない事実がある」、「救急隊の記録と先生方の説明では結びつかない」といった強い疑念を抱いていた。学校側の説明は、心肺蘇生やAEDの装着を「行わなかった理由」の説明に力点が置かれており、ご両親にすれば、そこに誠意よりも組織防衛優先の姿勢を感じたものと考えられる。

協力関係への転換点は、当時教育長であった筆者がご自宅を訪問し、ご両親と直接話し合ったことにある。そこでは、「ってきます!」と元気に家を出たお子さんを、「ただいま!」とお返しできなかったこと、そして、情報の確認不足その他、学校や教育委員会の対応で不愉快な思いをさせたこと、の2点について学校を管理する行政機関の責任者としてお詫びした。その瞬間、お母様が、「初めて謝ってもらいました」と大泣きされたことを鮮明に覚えている。

この「謝罪する」という行為については、トラブルが予想される相手に対して軽々に取り組むべきではないとする考えが、校長等の中にも根強くある。しかし、それが対立のスタートとなってしまう事例が多い。この考えは、実際に争闘中の当事者間ならば、あるいは技術論として成立するのかもしれないが、学校で事故が起こり子どもに危害が生じたときに、果たして責任者の最初にとるべき態度がこれだろうか。

子どもたちを預かっている以上学校側には安全配慮義務があり、事故あるいは事故対応に対する道義的責任は免れない。事故が悪意や過失によるものではないとしても、刑事上の責任や民事上の賠償責任とは別に、責任者は頭を下げ被害者に寄り添う姿勢が必要であると考ええる。この点について横浜市立大学医学部助教（法医学。当時）の南部さおり氏は、「この段階で学校側が『謝罪』を行うことと、法的責任を認めることとは、切り離して考えた方がよい。いいかえれば、道義的責任（管理者・教師個人としての結果発生に対する謝罪）と法的責任（学校側の故意または過失と因果関係のある賠償責任）とは同一ではない。法律上の『過失の有無』（より詳しく述べると、『結果の予見可能性』が認められる場合の『結果回避可能性』の有無、『予見可能な結果の回避義務違反』の有無）は、事故直後の謝罪内容とは、ほとんど無関係に決定されるものである。」と指摘している¹⁾。

2-2 名古屋市立向陽高校の事例

コンフリクト・マネジメントについて学ぶべき事例として、名古屋市立向陽高校の柔道事故を巡る対応がある。2011（H23）年、当時1年生であったご子息倉田総嗣君を柔道事故で亡くされたお母様倉田久子さんが、日本体育大学の学生に対して行った講演原稿から、引用させていただく。

《以下引用》

皆さんは、病院の霊安室に入ったことがありますか？私は6年前、生まれて初めて入りました。

ドアを開けると、部屋に染みついたお線香の強烈なおいにおい、ぐわっと包まれます。その中に、横たわっていたのが、まだ15歳の自分の息子でした。

（中略）

手術が終わって、総嗣に面会した私達が集中治療室を出たのは、夜の11時半を回っていました。ロビーには、校長と教頭がずっと待っており、校長先生は、「学校で起きたことはすべて学校の責任です。お詫びの申し上げようもございません」と、深々と頭を下げられました。その時は、私達は、総嗣の命のことで頭がいっぱいで、先生方の謝罪の意味がよくわかっていませんでした。

後になって、たくさんの事故事例を聞いて、事故直後に校長や教頭が、被害者家族に心からの謝罪をすることが、どんなにまれなこと、どんなに重要なことかを知ったのです。

（中略）

事故当日から、教頭が中心となって、部員と顧問から、事故状況の聞き取りを行っていました。

病院では日に2回、家族の面会時間があつたのですが、それに合わせて、校長や教頭が病院を訪れていました。面会が終わった私達家族から、症状の報告をし、逆に学校で聞き取りをした情報を伝えてもらっていたのです。

さらに夫が、「犯人捜しをするのではなく、部員たちの記憶が薄れてしまわないうちに、事故がどうして起きたのかを詳しく知りたい」と伝えると、校長は、「親御さんとして当然です」とおっしゃり、部員から家族が直接聞き取りをする段取りをしてくれました。全部員と保護者の了解も取っています。

事故3日目にそれが筆談で行われました。私達の質問について、別室にいる部員が皆、知っていることを一生懸命に思い出して書きだしてくれたので、必要な事実はすべてここで出尽くした」という感じを受けました。

事故数日後に、教頭や顧問から、スポーツ振興センターからの医療費の給付金の説明や、このけがが全柔連の保険の対象になるという説明を受けました。

先ほどの、事故の状況が、早い段階で明らかにされていたことや、高額になるはずの医療費の補償の説明のおかげで、私たちは、よけいな心配をしないで、総嗣がよくなることだけを考えていられたのです。

他の事例では、お子さんが瀕死の状態、一秒でもそばにいてあげたい時に、事故情報を必死で集めて回っていたお母さんもいるのです。

事故から3日目の面会の時に、長男が、意識のない総嗣に向かって、「そうちゃんの校長先生、いい人だね。そうちゃん、いい高校に入ったね」と呼びかけていました。信じられますか。

毎日毎日、面会時間に合わせて病院を訪れ、本当に申し訳ないという思いで、家族と共に苦しんでいる校長先生を見た長男の口から、自然に出た言葉です。私も同じように思っていました。

総嗣の緊急手術は成功していて、大脳の血腫は取り除けたのですが、脳幹部という生命を司る部分がひどいダメージを受けていました。意識が戻るかどうか、の先に、命が助かるかどうかという、

非常に厳しい状態にありました。

(中略)

一週間目に個室に移っていつでも面会可能となってから、毎日午前と午後の2回、校長・教頭・担任・顧問の先生が、訪れていました。

「意識がなくても聞こえていますよ」と、看護師さんに言われたので、先生方は、眠っているように見える総嗣に一生懸命に声をかけ続けました。

「倉田君、がんばれ」

「お父さんやお母さんのいる方へ戻ってくるんだぞ」

「良くなったら、先生と一緒に歩こう」

「倉田、柔道部のみんなが待っているぞ。また一緒に柔道をしような」

「先生あきらめないよ」

その日に学校であったことを報告して下さったこともあります。

校長先生は、本を持ってきて朗読をされたり、歌を歌って下さったりもしました。

(中略)

4週間後には、医師に、「もうもたないですね」と言われました。

「あなたの子どもはもう間もなく死にますよ」と言われて、気が遠くなり、その時は普通に立っていられなかったです。

(中略)

その日、先生方に、医師に言われた言葉を伝えました。きっと顔をくもらせて気を落とされると思っていたのです。

ちがいました。校長先生は、私の言葉を聞かなかったかのように、「倉田君、がんばれ。こちらに戻ってくるんだぞ」と、いつもと変わらない強い呼びかけをするのです。その言葉を聞いていて、「ひょっとしたら総嗣は、またよくなるのではないか」と思えてきたのです。

一か月以上、彼の死と向き合って、最後まで希望を失わないでいられたのは、先生方が総嗣を連れ戻そうと必死になっていてくれていたからだと思います。

意識がないのは、何もわからないのではなくて、「伝えたくても何も伝えられない状態」なのではないかと、私は思うようになりました。先生が、クラスメイトや柔道部員や先生方の励ましの声を録音してきたものを流すと、血圧が上がって、薬の量を減らせたこともあるからです。

主治医の先生からは、「同じけがで、このように一か月以上もった症例は初めてです」と言われました。私は、総嗣が、先生方の呼びかけを聞いて、何とかして大好きな学校に戻りたいと思っていたから、あんなに頑張れたのだと思っています。

向陽高校には千人以上の生徒がいます。総嗣はその中の一人です。先生方は、一人の生徒のためになぜこんなに一生懸命になってくれるのだろうと考えました。生徒が死ぬと、学校の名に傷がつくからだろうか。教職人生に汚点が残るからだろうか、と考えてみたことがあります。先生方の姿を見ていてその考えをすぐに否定しました。一人の生徒の命を重くみているからだ気づいたからです。生徒一人の命を守ろうとしない学校では、何百人、千何百人の生徒の命が守れるはずがありません。

死の前日、腎臓が壊れ、尿が出なくなりました。それでも生きていたので点滴は入っていきます。手もパンパンにふくれていました。「これ以上点滴を入れ続けたら、総嗣は破裂してしまう!」と思って、私はいつか彼に言わなければならないと思っていた言葉を言いました。

「そうちゃんがこれまで十分頑張ってきたことは、お母さんはわかっているから、もう頑張らなくていいよ」

それから数時間後に血圧が急激に下がり、脈が乱れ始め、7月23日、彼は亡くなりました。

でも、私はまだいい方だと思います。最後まで希望を持ち続けていられたからです。

親御さんの中には、「お子さんが亡くなっています」と、いきなり電話で告げられた方もいます。亡くなっているお子さんの発見者になってしまった方もいます。どんな思いで現実を見つめていたのか。この状況を、みなさんは想像できないでしょう。私にもできません。だから、あつてはならないのです。

(中略)

「倉田君は、全てほかの生徒と同じように扱う」ということが、学校長より徹底されていました。

- ①学年が上がる際、元の担任のクラスの名簿の一番最後に名前を入れてもらっていました。
- ②遺族を、在校生の保護者として対応する。学校祭などの行事にも呼んでもらっていました。
- ③月命日・命日には、校長をはじめとする先生方が、お参りに来られました。顧問が部員を連れてきて下さることもありました。そのおかげで、同級生の部員との交流ができました。彼らは今でも毎年お参りに来てくれています。
- ④「忘れない」という意識。校長は学校誌に、「倉田君がこの学校にいたことを忘れないでほしい」と書き、退職されるときに離任式で全校生徒に、「倉田君を忘れないで」と、頼みました。
- ⑤卒業アルバムに写真を掲載し、名前を載せる。
- ⑥卒業式には私が代理で出席し、卒業証書を壇上で受け取りました。
- ⑦倉田文庫の設置。倉田君がいたあかしをなんとかして残したいと言って下さったので、見舞金の一部を使って本を寄贈しました。

子どもが亡くなって、姿が見えなくなっても、学校が子どもの居場所を残してくれたので、「うちの子は卒業までちゃんと向陽高校の生徒でいられるんだ」という気持ちを持ち続けることができました。

子どもを亡くすと親の未来もなくなります。自分も生きているのが辛い毎日の中で、子どもの居場所があるかないかは、親の気持ちに大きく影響するのです。

(中略)

- ①学校は、預かったお子さんを、絶対に預かった時の姿のままで家庭へ返さなければならない
- ②隠さない。すべて明らかにしていく。すべて誠実に。

向陽高校の校長は、思いつきであのような判断・行動をされたのではなく、ずっとこのような考えを持ち続けていらっしゃったのです。

後から事務室の方にお聞きしたのですが、事故後、校長先生は、「倉田君の事故について何か知っていることがあったら、知らせてほしい」と、事務室にまで足を運ばれたそうです。

ニュースで取り上げられる事例のように、「余計なことは一切口にするな」と、箝口令を敷く校長。何か少しでも情報を得て、家族に提供しようとした向陽の校長。何が変わってくるか、考えてみましょう。

私は、たくさんある職業から教師という職業を選んだ方は、基本的にはみな子どもが好きな方だと思うのですが、みなさん、どうですか。

だから、学校事故がおきた時、校長命令で、「余計なことは言うな」と言われてしまったら、先生方は苦しいでしょう。生徒や被害者家族を助けてあげたい、でも本当のことは言えない。

(中略)

逆に、「すべて明らかにしていこう」という方針で進めば、正しいことをしているので、先生たちは堂々といつもの生活を続けられます。

私が向陽高校に電話をかけるとき、「2年〇組に、3年〇組に所属している倉田総嗣の母親です」と告げれば、どなたが出ても、「ああ、お世話になっています」と、気持ちよくご対応下さいました。

事故直後に、校長の誠実な謝罪があり、全てを明らかにしていくという方針で進めていけば、被害者家族も、裁判など考えることもないし、必要以上に傷つかずに済みます。

学校の先生方も苦しい思いをして過ごすこともないのです。

全ては、学校長の判断一つです。

息子の事故死では、もし、あの時自分がこうしていたらと、養護の先生や顧問の先生が責任を感じて、とても苦しんでいたそうです。

校長は、憔悴した顧問に、「もう、事故調査委員会も終わってすべてが明らかになった。これからは私の責任だから」と、おっしゃったそうです。退職した今でも、元校長先生は、「倉田君のことは、自分が一生背負っていかなければならないと思っています」とはっきりおっしゃいます。

この校長の言葉の意味を、全ての管理職の先生方に考えてほしいのです。

校長になるということは、名誉や地位を得ることではなく、このような重い責任を負う覚悟がいるということです。それができる人しか、校長になってはいけないと思います。

2-3 2つの事例からの教訓

倉田久子さんは、2015（H27）年11月10日に開かれた文部科学省の「学校事故対応に関する調査研究」有識者会議に招かれ、事故後対応と再発防止へのステップとして次の5点を訴えた。

1. 学校側からの心からの謝罪
2. 第三者による公正な事故調査・原因分析
3. 事故原因を真摯に受け止め、被害者家族への真実の報告
4. 被害者家族を交えての再発防止策の検討
5. 再発防止策の継続と全国規模での集約・情報の共有化

このステップは、協力関係に転じてからの桐田明日香さんの事故への対応と『ASUKAモデル』の歩みに完全に一致する。

これらは、単一の学校だけでできることではない。教育委員会など学校の設置者が教職員とともに取り組み、さらに被害者の協力も得て初めて実現できる。

そして、根底に、学校事故への基本的な態度として、次の3点に対する自覚と理解を教職員に育んでおくことが極めて重要である。

1. 預かったお子さんをそのままの姿で家庭に帰すのが、学校の最低限かつ最大の責務であるという自覚をもつこと。それができなかった時、心からの謝罪が必要であるということ。お返しする時に、わずかであっても「成長」というお土産を持たせたいと思うことが教員の願いであり職務である、という自覚と態度を育てること。
2. 万一事故が起こったとき、隠さないこと、誠実に対応すること、被害者に寄り添うことを徹底する。情報を共有し、保護者と一緒に考える姿勢を貫くこと。
3. 道義的責任と法的責任は別であることを理解すること。トラブルのほとんどは事故後の学校等の姿勢から起きている事実を知り、責任追及を恐れて謝罪の言葉を口にしないのは誤りであることを理解しておくこと。

倉田久子さんは、総嗣君を柔道事故で亡くされた後、全国柔道事故被害者の会代表として、全国を回って講演するなど柔道事故防止のための活動を展開している。桐田寿子さんも、倉田さんと同様に『ASUKA モデル』と救命教育の普及のために全国を回っている。そしてお二人とも、学校や教育委員会と協力関係を結んで活動を展開している。

学校事故は、まず起こさないことが第一だ。しかし、不幸にして起きてしまったとき、次の犠牲者を出さないことが第一の課題となる。そのためには、事故の当事者である被害者と責任者の双方が共に同じ舞台に立つこと、それが最も大きな力になることを理解すべきである。

【引用文献】

- 1) 南部さおり「事故が起きてしまったときに学校がすべきこと - 名古屋市立向陽高校の事例に学ぶ」, 「体育科教育」 p20-21 大修館書店 2015.6 月号

V 学校の危機管理を巡る課題と教員養成課程

これまで見てきたことから、学校においては、桐田明日香さんの事故と同様に救急場面で適切にBLSが実施できていない事例があること、教職員研修の実施状況から見て、「BLSは誰もが行うべきこと」として徹底していない現状があること、アンケートの分析からは一般の教職員は複数回に上る救命講習を受講していても救命活動が「できる」と思っている人が少ないことが分かった。さらに、コンフリクト・マネジメントがうまく機能していない現状も含めて、第V章では、文部科学省等の関連施策や問題の背景にある教員養成課程の現状と課題、救急処置に対する養護教諭の認識と対応、保健体育科教員の養成に関わる課題等について考察する。

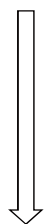
1 BLSを巡る構造的な課題と教職員研修、教員養成課程

桐淵 博

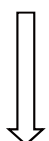
1-1 BLSを巡る構造的な課題

これまでの考察を通して、BLSを巡る学校の現状には、次のような問題の構造が見えてくる。

〈「知らない」ということ〉

- 
- 多くの教職員は、
 - 学校内死亡事故の死因の第1位が突然死であることを知らない
 - その場での秒を争う対応が必要であることを、実感を伴っては理解していない
 - 死亡事例や救命事例を具体的には知らない
 - 大学では教わっていない

〈「知らない」ことから生まれる心理〉

- 
- 「事故対応は専門外」と思う
 - 「素人が手を出したら悪化させる」と恐れる
 - 救命講習は受けていても、どこか「他人事」と感じている

〈そこから生まれる行動〉

- 養護教諭の到着をひたすら待つ
 - 校長など「責任者」の到着を待つ
 - とりあえず担架で運ぼうとする
- = 〈救命処置の遅れ〉

養護教諭や責任者の到着を待つという行動は、一般の市民が救急車の到着を待つという行動と同型であり、それは実質的には救命処置の遅れを意味している。そしてそれらの根底には、多くの教職員が、本当に大切なことを「知らない」ままに置かれている現状があると考えられる。

第三章の1で見たとおり、講演会等に参加した教職員の多くは、消防等における救命講習を複数回受講しているにもかかわらず、講演前アンケートに、救命活動が「不安」、「できない」と答えて

いる。しかし、講演を聞いた後にはその自信が大きく強化された。その理由として、「心肺停止状態では心肺蘇生やAEDが大変有効であることが理解できたから」、「救命活動で症状を悪化させることはないと分かったから」の二つを挙げる人が圧倒的に多い。そして記述欄には、学校における突然死の実態や市民によるBLSの実際の効果について「知らなかった」との感想が非常に多かった。これらは、救命講習において基本的な方法は教わっていても、その意義や重要性をリアリティや「当事者性」を持って理解している人が少ない、という実情を示している。

根底には「知らない」ということがある。明日香さんの事故が起きた時、当時教育長であった筆者でさえ、学校内の死亡事故の1位が突然死であることや、痙攣や異常な呼吸が心停止のサインであることを知らなかった。

消防等が行う市民向けの救命講習は、BLSの意義はもちろん説明されるが、それは一般的な内容であり、基本的には正しい技術の伝達とその習得に力点が置かれている。これを受講した教職員が、自らの職場である学校においてどんな死亡事故があり、逆にどんな救命事例があるのかといった実例や、統計データによる全体像と結び付けるなどして理解しないと、「本当には分かっていない」状況のままにあるのではないかと考えられる。言い換えれば、BLSの能力を高めるためには、スキルだけでなく「やらなければいけない」、「みんなでやろう」という気構え、マインドを育てることが重要であるということである。

1-2 文部科学省「学校事故対応に関する指針」

政府は、子どもたちを巡る大きな事件、事故、災害が続いていることを踏まえて、学校保健安全法に基づいて、2012（H24）年に「学校安全の推進に関する計画」¹⁾、2017（H29）年に「第2次学校安全の推進に関する計画」²⁾を閣議決定し、文部科学省や関連機関は、防災や防犯をはじめ学校安全に関する通知や資料を種々発行するなど、様々な取組を推進してきた。

突然死対策に関しては、JSC（日本スポーツ振興センター）が「学校における突然死予防必携—改訂版—」を2012（H24）年に発行している³⁾が、文部科学省においても、総務省消防庁との連名で2014（H26）年8月13日付けで各都道府県・指定都市教育委員会学校安全主管課長等あて「心肺蘇生等の応急手当に係る実習の実施について（依頼）」を発出し、教職員及び児童生徒へのAEDの使用を含む救命実習の推進について強化を求めてきた⁴⁾。

さらに、文部科学省は2016（H28）年3月に「学校事故対応に関する指針」（以下「指針」）を策定し公表した。ここでは、「事故発生の未然防止及び事故発生に備えた事前の取組」として、「事前」、「発生時」、「事後」の三段階の危機管理に対応した校内研修を充実させることの重要性が挙げられ、AEDの使用を含むBLSが強調されている。

具体的には、本文中「2 事故発生後の取組」の「2-1 事故発生直後の取組 (i) 応急手当の実施」に、「救命処置が秒を争うことである点を理解し、行動する。」、「管理職への報告よりも救命処置を優先させる。」、「意識や呼吸の有無が『分からない』場合は、呼吸と思えた状況が死戦期呼吸である可能性にも留意して、意識や呼吸がない場合と同様の対応とし、速やかに心肺蘇生とAED装着を実施する。」、「救急車を手配するために119番通報をすると、消防の通信司令員から電話口で指示や指導が受けられるため、心停止かどうかの判断に迷ったり、胸骨圧迫のやり方などが分からない場合は、119番通報した際に電話を切らずに指示を仰ぐ。」など、AEDの使用を含むBLSについて、その緊急性、重要性が理解できるよう極めて具体的に強調している⁵⁾。

指針はJRC-G2015に基づいており、また、コンフリクト・マネジメントにも力点が置かれている

もので、学校事故対応や BLS に関連する公的な文書としては、総合性を持っており画期的な内容であると言える。

このように、文部科学省は学校安全に関する学校の対応能力を向上させるために、様々な通知や資料を発行し、それらは一部教員研修等に生かされてきている。しかしながら、これまで見てきたように、取組状況は学校や自治体によって様々であり、温度差があるのが実情である。

1-3 教員養成課程の現状と課題

一方、これまでの教員養成課程においては、教育職員免許法の規定で BLS を必須としているのは養護教諭と保健体育教諭のみであり、それ以外の教員免許取得者は、BLS はおろか学校安全そのものを学んでこなかった。養護教諭及び保健体育専攻でも、その内容は時代によって異なる。我が国で AED の市民使用が認められたのが 2004（H16）年であるため、その使用法を学んだ人はごく一部の若い層に過ぎない。

【教育職員免許法施行規則】

第 4 条（中学校教諭普通免許状）

1（教科に関する専門的事項に関する科目）

ト 保健体育（前略）、衛生学・公衆衛生学、学校保健
（小児保健、精神保健、学校安全及び救急処置を含む。）

第 5 条（高等学校教諭普通免許状）

（中学校と同様）

第 9 条（養護教諭普通免許状）

1（養護に関する科目）

イ（前略）学校保健（中略）看護学（臨床実習及び
救急処置を含む）（下線は筆者）

学校安全については、2015（H27）年の中央教育審議会答申で、教員研修の強化とともに養成段階での必須内容に位置付けるよう提言され⁶⁾、教育職員免許法が 2016（H28）年に改正されたが、「教科に関する専門的事項に関する科目」の内容規定は、上記枠内のまま変更はない。

教育職員免許法改正に伴う学校安全の扱いは、幼稚園から高等学校まですべての普通免許状の取得要件として、2019（H31）年度入学生から「学校安全への対応を含む」科目の履修が義務付けられた。しかし、その内容は、「教職課程コアカリキュラム」において、「教育の基礎的理解に関する科目」に「含めることが必要な事項」として、「教育に関する社会的、制度的又は経営的事項（学校と地域との連携及び学校安全への対応を含む。）」と示され、具体的には、「一般目標：学校の管理下で起こる事件、事故及び災害の実情を踏まえて、学校保健安全法に基づく、危機管理を含む学校安全の目的と具体的な取組を理解する。」、「到達目標：1）学校の管理下で発生する事件、事故及び災害の実情を踏まえ、危機管理や事故対応を含む学校安全の必要性について理解している。2）生活安全・交通安全・災害安全の各領域や我が国の学校をとりまく新たな安全上の課題について、安全管理及び安全教育の両面から具体的な取組を理解している。」と一般的な記述にとどまっており、BLS に関する具体的な言及はない⁷⁾。

教員の多くは就職後に教員研修として BLS を学ぶが、どこか他人事と捉えてしまったり、養護教

論に依存したりする傾向が見られるのは、教員養成課程での欠落に要因の一つがあると言えよう。新たな教員養成課程に「学校安全」に関する内容が必須とされたことは進歩であることは間違いがないが、それは科目ではなく「科目に含める」内容に過ぎないので、実際には数時間の授業で、学校安全に関する一般的な内容を網羅したり、概論を展開したりすることにとどまってしまう可能性が大きい。BLS 自体も取り上げられるかどうかさえははっきりしない状況である。

我が国だけでなく、一般に「教師観」や「学校観」には根強い「教科中心主義」がある。教員免許状も、小学校教諭は全教科を教える前提だが、中学校教諭、高等学校教諭の免許状は教科ごとに授与される。時代の変化に伴い、教科外の内容として道徳教育や生徒指導、教育相談などが必修化されてきたが、それは「付随」するものとしての受け止めが強く、学級経営や生徒指導などは就職後に実践しながら学ぶものであった。

筆者は、中学校数学科の教諭として就職したが、数年は大学で学んできた数学教育以外の学級経営、生徒指導、特別活動、部活動指導などの知識や実践力を身に付けることに懸命だった。まして学校事故の防止や傷病者への対応については大学で全く学んでいないので、一般の市民常識を超えるものを持たないまま、不安の中で業務を進めてきた記憶がある。事故防止等についての注意喚起は、日々の業務打合せのレベルで行われていたが、就職後の組織的な研修で学んだ記憶はない。社会一般の教師観も、「先生の仕事は勉強を教えること」であり、事故や傷病への対応は管理職や養護教諭の業務と受け止められていたのである。

今般の教育職員免許法の改正も、時代の変化に伴い学校教育への国民の期待が増大してきたことを背景に進められてきたものだが、アクティブ・ラーニングの視点からの授業改善や ICT を用いた指導法、小学校からの英語教育、道徳教育や特別支援教育の充実など、対応すべき課題が多い。こうした中では、意図的な取組なしには、「学校安全」が埋没してしまう危険がある。

しかし、近年の医学が明らかにしてきた市民による BLS、とりわけ AED の使用を含む BLS の重要性は、「病気やけがの治療は医師など資格を持った医療従事者だけが行うもの」という旧来の常識に大胆なパラダイムシフトをもたらすものである。BLS は死に直面している人に対して市民が行える行為であり、かつその有無が生死に関わる重大な意味を持つ。また、学校を巡る様々な事故や災害に対して、それらに” preventable death (防止可能な死)” が含まれているという指摘や判例も増えてきた。

こうしたことからすると、「学校安全」は単位修得の対象として一つの「科目」として確立すべきであるし、その中にしっかりと BLS を位置付けるべきである。それは、たくさんの子どもの命を預かる学校という場所で働く、教員としての専門性の中核をなす資質・能力であり、資格の要件になることに反対する理由はないはずである。

さらに、「学校安全」には「安全管理」だけでなく「安全教育」も含まれる。一方的に管理するだけでなく、どうしたら安全が確保できるかを子どもたちに教え資質・能力を育んでいくことが「学校安全」の本質である。救命活動の意義や方法を「子どもたちに教えること」も教員の業務であり、教員養成課程においては、その両面を備えた学修が求められている。

今般の法改正では各大学の努力にゆだねられるのが現状である。個別の工夫努力だけでなく、早急な制度改正についての検討も必要であると考ええる。

【引用文献】

- 1) 文部科学省「学校安全の推進に関する計画」2012.

- https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/anzen/1320286.htm (2020.1.18 最終閲覧)
- 2) 文部科学省「第2次学校安全の推進に関する計画」2017.
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/anzen/1383652.htm (2020.1.18 最終閲覧)
- 3) 日本スポーツ振興センター「学校における突然死予防必携—改訂版—」.2011. https://www.jpnsport.go.jp/anzen/anzen_school/taisaku/sudden/tabid/228/Default.aspx (2020.1.18 最終閲覧)
- 4) 文部科学省「心肺蘇生等の応急手当に係る実習の実施について（依頼）」.2014.8.13
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/anzen/1351843.htm (2020.1.18 最終閲覧)
- 5) 文部科学省「学校事故対応に関する指針」.2016.p4、p9;
<https://anzenkyouiku.mext.go.jp/mextshiryou/data/jikotaiou.pdf> (2020.1.18 最終閲覧)
- 6) 中央教育審議会：「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について～学び合い、高め合う教員育成コミュニティの構築に向けて～（答申）」.2015. p41,p62-65
<http://www.u-gakugei.ac.jp/~soumuren/28.2.5/rijikai/monka/k01-2tousin%20korekaranogakkoukyouiku.pdf>
(2020.1.18 最終閲覧)
- 7) 教職課程コアカリキュラムの在り方に関する検討会「教職課程コアカリキュラム」 p10,p13.2017
https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/11/27/1398442_1_3.pdf
(2020.1.18 最終閲覧)

2 学校救急処置に対する養護教諭の認識と対応

「学校救急処置に対する養護教諭の認識と対応に関する質的研究」 ～幼・小・中・特別支援学校養護教諭のグループインタビュー調査に基づいて～

中下 富子

2-1 研究の背景と目的

近年、日常のけが等の他、登下校時の事件・事故、自然災害等との遭遇により、学校内の安全が危惧されている。厚生労働省の人口動態統計から交通事故、転落、溺死等、不慮の事故による児童生徒の死亡者数は、15～29歳では、減少傾向にあるものの死因の第1位、5～9歳では第2位を占め、平成27年の死亡者数は2,142人であり、医学的対応のみでは対処できない死因（不慮の事故、自殺）が986人とその半数程度を占めている。学校管理下での事故の状況について、日本スポーツ振興センターの統計結果から、平成27年度死因別災害共済給付状況では、突然死が最も多く、次いで窒息死（溺死以外）の順で、突然死では大血管系、心臓系、中枢神経系の順となっている。同年度災害給付状況では、高等学校が死亡・障害見舞金、医療費総数で67万件と最も多く、次いで中学校73万件、小学校59万件的順であり、高等専門学校、幼稚園保育所を含めて、年間総数210万件給付され、死亡見舞金の給付のほとんどが自動車事故による死亡と報告されている。養護教諭は日本スポーツ振興センターへの申請手続き等を担当しており、日常のけがや事故に常に対応する一方、同時に防止活動を推進する立場でもある。養護教諭は、学校において事件や事故等による外科的な対応とともに、心身の問題等内科的な身体に結び付く問題に対応する医学看護学を系統的に学修した資格を有する教員である。

学校での救急処置に関する先行研究では、竹見ら(2017)は、養護教諭が経験した事故分析について看護師の事故分析時の事故レベル基準との整合性を報告している。鈴木ら(2017)、萩津ら(2011)、萩津ら(2014)は、日々の救急処置を省察し、養護の視点を示した救急処置について報告している。榎本ら(2012)は、糖尿病児童生徒に対する学校における支援に関して知識や経験のある養護教諭が低血糖リスクに対してより適切な判断をしていることを示した。大沼ら(2013)は、養護教諭のヒヤリハット経験の実態について報告している。このように学校救急処置について養護教諭のけがや事故に対する判断や、対応の方法や、内科的な疾患の知識理解の重要性が報告されている。

また、徳田(2015)は、学校事故判例と救急処置を巡る法的諸問題で、訴訟にまで発展してしまった事例を検証している。中島ら(2013)は、新人養護教諭の研修ニーズとして、頭部のフィジカルアセスメント能力の強化の必要性を示している。塩田ら(2010)は、救急処置に関する教職員の研修の現状と方向性を報告している。このように事故の際の法的な問題、養護教諭や教員の研修とその必要性が報告されている。さいたま市教育委員会(2012・2014・2015)では、体育活動時における死亡事故の再発防止に向け、ご遺族のご協力をいただき事故防止や教員研修のための行動指針とする「体育活動時における事故対応テキスト～『ASUKAモデル』～」を作成し広く積極的に活用がなされている。

しかしながら、学校での様々な事故やけが等の救急処置にあたっている養護教諭は、日々どのような思いや考えをもって救急処置を行っているのか、明らかにした研究はあまりみられていない。大きな事故や死に至る可能性も否めない学校での救急処置にあたって、養護教諭はその根拠、技術、校内外の救急体制のみならず、日々どのようなことを認識して救急処置を行い、事故防止や再発防止に向けて対応しているのか明らかにする必要があると考える。

そこで、本研究は、A 県内の国公立学校園の養護教諭の方々を対象にグループインタビュー調査を行い、養護教諭は日常的に救急処置をどのように認識し行っているのか、また再発や事故防止への対応に当たっているのか、熟練養護教諭の経験から明らかにすることを目的とした。本研究によって、より適切な救急処置、救急体制の整備につなげ、児童生徒の学校事故防止に向けた方向性を見出すことができるものとする。

2-2 研究方法

1. 対象

A 県内の国公立の養護教諭 6 名を対象とした。内訳は、幼稚園 1 名、小学校 2 名、中学校 1 名、特別支援学校 2 名であった。対象者は、養護教諭 3 年以上の熟練養護教諭とした（都留,1991）。

2. 調査方法

グループインタビュー調査とした。本研究は、安梅 (2001) によるグループインタビュー法を用いて実施した。本グループインタビュー法によってグループダイナミックスを利用しながら、対象者同士の相互作用によって意見の引き出しができ、グループとしての意見を構築できるメリットがあるとされている。

3. 調査内容

1) 救急処置にかかわって子どもや保護者について特に印象に残っていること、2) 救急処置の成功事例とその理由、3) 救急処置をするなかで教諭また子どもの行動等が変わったこと、4) 救急処置について日頃の心構え、工夫している点、より適切な救急処置を行っていくための救急体制等を含め、思うこと考えることとした。

4. 分析方法

分析方法は、安梅 (2001) による内容分析法と記述分析法を組み合わせ、得られた対象者の生の表現と、その意味する内容を掘り下げて両者が同時に把握できるように分析を行った。

5. 倫理的配慮

インタビュー調査の内容は、IC レコーダーに録音をすること、個人情報を守り、学校名、養護教諭名、並びに児童生徒名が特定できないように匿名化されたデータを基に分析を行うことを明記した。また、研究同意説明書に以下について明記した。研究のデータ及び結果は、研究の目的以外に用いることはないこと、データは個人情報が露出することのないように、本研究者の研究室で鍵のかかる保管庫で管理すること、研究終了後直ちに個人が特定できないようにシュレッダー等にかけて廃棄することとした。

また、本研究の結果は、科学研究費での報告書に使用し、匿名性を遵守する。個人を識別できる情報は、報告において一切しない。研究への参加・不参加についての情報は、調査者のみで保持し、外部に漏らすことはない。本研究に参加していただくために得た連絡先等の個人情報は、本研究の目的のためのみに使用し、それ以外の目的に使用しない。研究等によって生ずる個人・集団への不利益、及び調査への参加は任意で自由意思であり、撤回書にて、自由に撤回できること。本研究に参加いただける場合には、インタビュー当日、同意説明書にて説明させていただき、同意書への署名をお願いした。署名により、本研究への同意が得られたものとした。

2-3 結果

1. 対象養護教諭の概要

養護教諭 6 名の概要として、全員女性であり、40 代 3 名、30 代 2 名、50 代 1 名で養護教諭経験年数は 10 年未満 1 名、10 年以上 20 年未満 2 名、20 年以上 30 年未満 2 名、30 年以上 1 名であった。

2. 学校救急処置に対する養護教諭の認識と対応

幼・小・中・特別支援学校の養護教諭 6 名によるグループインタビューから、データ 71 件、サブカテゴリ 22 項目、カテゴリ 6 項目に分類できた（表 1）。

カテゴリ 6 項目は【Ⅰ救急処置への心構え】【Ⅱけがの状況や救急処置について保護者や教員との情報共有】【Ⅲ救急処置について子どもと保護者への説明責任】【Ⅳ緊急時における保護者や校内外関係者との対応困難さへの危機感】【Ⅴ機能する救急体制づくり】【Ⅵ行動変容をねらった継続的な発信】であった。以下に、それぞれを構成するカテゴリ毎に述べる。

尚、カテゴリは、カテゴリを【 】、サブカテゴリを〈 〉、データを「 」で示した。

表 1. 学校救急処置に対する養護教諭の認識と対応カテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ	データ	
【Ⅰ救急処置への心構え】	＜1. 最悪を想定し最大限の努力をする救急処置への姿勢＞	2	6
	＜2. 訴えることが難しい子どもの慎重な判断＞	2	
	＜3. 緊急時に備えた保健室の整理と救急用品の携帯＞	2	
【Ⅱけがの状況や救急処置について保護者や教員との情報共有】	＜4. 来室時の訴えや対応について担任と共有する＞	5	17
	＜5. 救急処置の根拠を伝えて保護者や教員に理解を促す＞	3	
	＜6. 担任にけがについて家庭への連絡を依頼して確認する＞	4	
	＜7. 保護者にけがの状況についてありのままの事実を伝える＞	3	
	＜8. 緊急度の高い状態には管理職と共に対応する＞	2	
【Ⅲ救急処置について子どもと保護者への説明責任】	＜9. 子どもや保護者の生活に応じたけがや救急処置の説明をする＞	4	12
	＜10. 保護者にわかりやすく混乱しないように緊急時の状況を説明する＞	3	
	＜11. 保護者とトラブルにならないよう教員で役割分担してけがや救急処置について説明する＞	5	
【Ⅳ緊急時における保護者や校内関係者との対応困難さへの危機感】	＜12. 緊急時に臨機応変に校内救急体制が機能しない＞	2	14
	＜13. 学校組織として救急体制への意識を高める必要性＞	4	
	＜14. 緊急時に保護者と連絡がつかず、すぐに対応できない＞	2	
	＜15. 緊急時に医療機関と速やかに対応できない＞	2	
	＜16. 保護者の専門病院への受診がスムーズにいかない＞	4	
【Ⅴ機能する救急体制づくり】	＜17. 機能する救急体制づくりへの意欲＞	6	10
	＜18. 日頃から子ども、保護者、教員との信頼関係をつくる＞	2	
	＜19. 教員の救急処置への喚起を促す＞	2	
【Ⅵ行動変容をねらった継続的な発信】	＜20. 教員や保護者に科学的な根拠に基づく救急処置の方法を発信する＞	2	12
	＜21. 保護者に保健室の役割を発信する＞	4	
	＜22. 養護教諭が発信することで子どもや教員の行動変容につながる＞	6	
計 6 件		計 22 件	計 71 件

1) カテゴリ【Ⅰ救急処置への心構え】

このカテゴリは、〈1. 最悪を想定し最大限の努力をする救急処置の姿勢〉〈2. 訴えることが難しい子どもの慎重な判断〉〈3. 緊急時に備えた保健室の整理と救急用品の携帯〉という 3 項目のサブカ

テゴリ、6 件のデータで構成された。

〈1. 最悪を想定し最大限の努力をする救急処置の姿勢〉は、2 件のデータが含まれた。このサブカテゴリは、けがで受診させるか否かグレーゾーンの場合であっても最悪を想定し受診させること、子どものけがで保護者の悲しみやショックを軽減できるように学校で最大限の努力をしていること、また日頃から子どもの保健室来室時の状況を他の教員に発信していることであった。

「白か黒かってかグレーゾーンの子はもう医療ってところで、・・・何にもなかったよかったねって。それが、見立てが間違ってたとかではなくて、自分の中でいつも甘く見ないで対応していく、最悪をいつも考えながらの対応が一番いいのかな (3-③-1)」

「永久歯が欠けて生え変わらないものなので親御さんがほんとにショックだったんだけど、先生方が暑い中、グラウンドで歯を探してくれたっていうのを、子どもも見てたし、親御さんも知ってたから、うちの子の不注意だし、歯が欠けちゃったっていうのは残念なんだけど、学校の対応がすごく有難くってっていうのがありました。養護教諭の一判断では、絶対歯がくっつかないと思ってしまいうんですけど、学校側でできる最大限の努力をすることで、親御さんの悲しみというかショックを軽減できる (3-④-1)」

〈2. 訴えることが難しい子どもの慎重な判断〉は、2 件のデータが含まれ、小さい子どもや特別に配慮が必要な子どもの場合、けがや訴え等を自身で説明が難しいため、観察やバイタル測定等を行い、健康状態を慎重に判断していることであった。

〈3. 緊急時に備えた保健室の整理と救急用品の携帯〉は 2 件のサブカテゴリが含まれ、保健室で救急処置をすぐできるように整理整頓し、養護教諭が保健室からでるときには、救急時の装備していることであった。

「保健室から出るときには、どこで何があってもそこから救急車に乗っても大丈夫なようにポシエットをつけて出ます (6-⑤-1)」

このことから、カテゴリ【Ⅰ救急処置への心構え】は、養護教諭がけが等に対して最悪を想定して対応し、子どもや保護者の気持ちが軽減できるように最大限の努力をするという〈1. 最悪を想定し最大限の努力をする救急処置の姿勢〉のもとに、〈2. 訴えることが難しい子どもの慎重な判断〉をし、〈3. 緊急時に備えた保健室の整理と救急用品の携帯〉を常とすることであった。

2) カテゴリ【Ⅱけがの状況や救急処置について保護者や教員との情報共有】

このカテゴリは、〈4. 来室時の訴えや対応について担任と共有する〉〈5. 救急処置の根拠を伝えて保護者や教員に理解を促す〉〈6. 担任に家庭への連絡を依頼して確認する〉〈7. 保護者にけがの状況についてありのままの事実を伝える〉〈8. 緊急度の高い状態には管理職とともに対応する〉という 5 項目のサブカテゴリ、17 件のデータで構成され、データ数が最も多くみられた。

〈4. 来室時の訴えや対応について担任と共有する〉は、5 件のデータが含まれた。このサブカテゴリは、内科的な訴えによる保健室来室退室時には、子どもが授業者にその状態を伝えるように指導をし、授業者もその子どもの状態を把握できるように来室カード等を用いて、来室時の状況を他教員に情報提供し、授業者に気をつけてほしい点を伝え、放課後子どもの様子を確認していることであった。

「内科的なものに関しては、さっきあの来室カードみたいな話がありましたけど、私も来室者カード持たせることと、あと、来るときには本人が授業の先生に次の授業の先生に今保健室に行ってくる、こういう状況だからってところの会話と、あと戻るときにその来室者カードを持たせて、

自分でちゃんとと言いなさいっていう指導をして、養護教諭だけがこの子が保健室に来たってことを知ることのないように、たぶん中学生だからできることだと思うんですけど（2・⑥-1）」

また、〈5. 救急処置の根拠を伝えて保護者や教員に理解を促す〉は、3件のデータが含まれ、他教員より緊急時の対応について指摘されたが、確かな資料を提示して納得してもらうこと、感染症が疑われたがその対応に自身の判断で対応し結果として適切であったことであった。

「担任の先生は、授業やらせたっていうのがあって、でも症状から感染症だったら大変なことになっちゃうなとも。保護者の方に連絡してもらって、その間誰とも接しないようにして、お母さんの車で帰ってもらったんです。結局眼科に行ってもらったら、流行性角結膜炎に罹っていたって。（3・⑤-1）」

〈6. 担任に家庭への連絡を依頼して確認する〉は、4件のデータが含まれ、けがの後の受診の連絡などの対応について担任が不十分なこともあり、依頼した後は必ず放課後に保護者の話を担任から確認し、養護教諭や管理職等の組織で行っていかねばならないことであった。

「けがの後は担任の方から連絡することがほぼあるんですけども、気をつけてほしいなっていうところを基本的なところで事実を伝えていくんですけど、その後も割と保護者はなかなか受け入れられないところがあるので、その後のフォローが、養護教諭や管理職っていうかその組織でやっていかなきゃいけないなって毎回感じてます（1・③-2）」

〈7. 保護者にけがの状況についてありのままの事実を伝える〉は、3件のデータが含まれた。このサブカテゴリは、養護教諭としてけがにかかわる一部始終を把握しているので、事実をありのままに発信して保護者の受け止め方を配慮した対応についてアドバイスすることであった。

「他の先生方の危険に対しての理解にもなるし、児童理解にもなるし、保護者とかのかかわりにもなるのかなって。事実をちゃんと、担任に養護教諭が伝えるというか、それを担任が脚色せずに伝えるっていう保護者に。そこの証人になるって役割もあるのかなってすごく感じました（2・④-6）」

〈8. 緊急度の高い状況では管理職と共に対応する〉は、2件のデータが含まれた。このサブカテゴリは、緊急時には、校長とおもに保健室で子どもの様子を見ながら担任に連絡し、処置に専念できており、人集めをしたことが無事につながったと思った。けがによる出血多量のため、管理職にすぐにそれぞれの役割を指示でき、早急に病院に連れて行っていることであった。

「緊急度が高そうだなって思った場合は、すぐに校長室に電話するようにしています。校長先生がいらっしゃったらすぐに保健室に来てくださる方が今まで幸いなことに多かったので、実際に保健室で、子どもの様子を見ながら、担任にスムーズに連絡できて私が処置に専念するとか、人集めをしてきたことは何もなかったことにつながっていた（3・①-1）」

このことから、カテゴリ【Ⅱけがの状況や救急処置について保護者や教員との情報共有】は、養護教諭が〈4. 来室時の訴えや対応について担任と共有する〉ことによって子どもの気をつけてほしいポイントを担任に伝え、また〈6. 担任に家庭への連絡を依頼して確認する〉ことであり、さらに〈7. 保護者にけがの状況についてありのままの事実を伝える〉という保護者の受け止め方を配慮した対応を行うこと、また、日頃から〈5. 救急処置の根拠を伝えて保護者や教員に理解を促す〉ことに努め、〈8. 緊急度の高い状態には管理職とともに対応する〉ことであった。

3) カテゴリ【Ⅲ救急処置について子どもと保護者への説明責任】

このカテゴリは、〈9. 子どもや保護者の生活に応じたけがや救急処置の説明をする〉〈10. 保護者にわかりやすく混乱しないように緊急時の状況を説明する〉〈11. 保護者とトラブルにならないよう

教員で役割分担してけがや救急処置について説明する」という3項目のサブカテゴリ、12件のデータで構成された。

〈9. 子どもや保護者の生活に応じたけがや救急処置の説明をする〉は、4件のデータが含まれた。このサブカテゴリは、保護者から病院受診についてなぜそうしたのか問われることがあり、保護者の事情を知ってないと対応がスムーズにいかなかったり、けがの処置をし受診するように言っても保護者が受診しないときには保健室での対応を意図的に子どもから家庭に伝えられるようにすることであった。

〈10. 保護者にわかりやすく混乱しないように説明する〉は、3件のデータが含まれ、子ども、保護者、教員の誰でもわかる言葉に専門用語を変換して応急処置をしたり伝えたりしているという養護教諭がけがの経緯や状況、救急処置、帰宅後の対応等、全部含めて対応することであった。

〈11. 保護者とトラブルにならないよう教員で役割分担してけがや救急処置について説明する〉は、5件のデータが含まれ、けがに混乱、動揺して訴訟や責任を問う保護者に、担任のみではなく、養護教諭を含めて対応していることであった。

「ケガさせたんですよ。どう学校が責任取ってくれるんですか」という保護者もいて、親が学校に対して思うことが変化してきたのかなって、・・・本人の不注意っていうのも、本人の改善ってところも大きくなって第三者的に思うんですけど、でも学校がどう責任取るのっていうのが小さいものでも起こることを考えると特に関わりづらく、保護者に連絡をすることがすごく苦痛になってきてるなって（1・⑥-1）。」また、保護者にけがの伝え方について担任、部活顧問、養護教諭でけがの状況や救急処置の根拠、対応について役割分担して事実を伝えてもらうようにする。保護者がけがを受け入れられない場合にトラブルにならないよう担任、管理職を含めて対応することであった。

「保護者への電話の話ですけど、最近私絶対ひとりで電話をするのはやめようと思ってて、保健室で、部活だったら顧問を呼んで、あとクラスだったら担任を呼んできて、事実を伝えてくださいって言って、あとのフォローはこちらでしますっていうふうに言って、いろんな人巻き込みながらやっています（2・⑤-5）」

このことから、カテゴリ【Ⅲ救急処置について子どもと保護者への説明責任】は、養護教諭として学校として他教員とともに〈9. 子どもや保護者の生活に応じたけがや救急処置の説明をする〉さらに〈10. 保護者にわかりやすく混乱しないように緊急時の状況を説明する〉〈11. 保護者とトラブルにならないよう教員で役割分担してけがや救急処置について説明する〉ことであった。

4) カテゴリ【Ⅳ緊急時における保護者や校内外関係者との対応困難さへの危機感】

このカテゴリは、〈12. 緊急時に臨機応変に校内救急体制が機能しない〉〈13. 学校組織として救急体制への意識を高める必要性〉〈14. 緊急時に保護者と連絡がつかず、すぐに対応できない〉〈15. 緊急時に医療機関と速やかに対応できない〉〈16. 保護者の専門病院への受診がスムーズにいかない〉といった5項目のサブカテゴリ、14件のデータで構成された。

〈12. 緊急時に臨機応変に校内救急体制が機能しない〉は、2件のデータが含まれた。このサブカテゴリは、救急体制マニュアルが学校にあるが、担任に連絡をしても管理職に上がっていかない等、臨機応変に流れていかない、共働きが多く保護者と緊急な連絡が付かない、担任も授業で連絡ができない、管理職も不在なときにどうつなげたらいいのか難しいことであった。

〈13. 学校組織として救急体制への意識を高める必要性〉は、4件のデータが含まれた。

このサブカテゴリは、教員が緊急時の救急処置を養護教諭に任せ切ってしまう。救急体制マニュアルがあっても教員同士が救急体制について意識が低く、臨機応変に対応できていない。教員養成で「学校保健」を学ぶことなく学校に勤務することになるので、健康や救急について知らないことが多いということであった。

「大きいけが小さいけが病気に限らず、臨機応変に救急体制ってマニュアルにはあるけれども、臨機応変っていうのが今は難しいなって、そのマニュアルとして機能できてないっていうのが、現状としてすごく課題だなって（4-④-1）」

「中学校とか、親が働きに行ってる家庭も多くて連絡が付かない、担任の先生も各授業に入っていて授業時間の50分が終わるまで連絡できない、管理職もどこにいるかわからないときがあったり、その繋がりにってところがすごい難しいなと思って（4-②-1）」

〈14. 緊急時に保護者と連絡がつかず、すぐに対応できない〉は、2件のデータが含まれ、母親が仕事をしている家庭が増加し学校でのけがにスムーズに対応できないことであった。

〈15. 緊急時に医療機関と速やかに対応できない〉は、2件のデータが含まれ、救急時に保護者に病院に行ってもらうのがむずかしい反面、教員が病院に連れていっても保護者でないと診療してもらえない、病院が休業日、診療時間外で診察してもらえないことであった。

「病院も休みの日があったり、その診療時間が決まっていて、お昼の12時から3時までのケガってどうしていいかわからなくて、11時半ぐらいにケガしたってなると、急いでいきたいのに、親に連絡がつかないとか・・・そういうところが難しいな（4-②-1）」

〈16. 保護者の専門病院への受診がスムーズにいかない〉は、4件のデータが含まれた。このサブカテゴリは、子どものけがに保護者が受診する病院を決めらず、専門医に受診をするまでに時間がかかること、けがの状況や地域に合った保護者の納得する受診病院を紹介する難しさがあることであった。

「顔（のけがの場合）だと大体病院に行ってくださいって言って病院に行ってもらんですけど、外科に行ってくださいってお母さんに伝えても整形外科に行ってしまうんですね。で、病院をたらいまわしというか、なんかいろんな大きい病院に行っているいろんな病院を回ることになって、時間がかかりましたって保護者から言われた（1-②-1）」

このことから、カテゴリ【Ⅳ緊急時における保護者や校内外関係者との対応困難さへの危機感】は、学校組織として〈12. 緊急時に臨機応変に校内救急体制が機能しない〉や、〈15. 緊急時に医療機関と速やかに対応できない〉ことによる緊急時の対応の困難さ、また受診が必要であっても〈14. 緊急時に保護者と連絡がつかず、すぐに対応できない〉〈16. 保護者の専門病院への受診がスムーズにいかない〉という危機感をもち、〈13. 学校組織として救急体制への意識を高める必要性〉を認識していることであった。

5) カテゴリ【Ⅴ機能する救急体制づくり】

このカテゴリは、〈17. 機能する救急体制づくりへの意欲〉〈18. 日頃から子ども、保護者、教員との信頼関係をつくる〉〈19. 教員の救急処置への喚起を促す〉といった3項目のサブカテゴリ、10件のデータで構成された。

〈17. 機能する救急体制への意欲〉は、6件のデータが含まれた。このサブカテゴリは、緊急事態に教員も子どもも動ける救急体制づくりに養護教諭がキーパーソンとなって進めている。着実に味方になって動き助けてくれるサイレントなキーパーソンを求め、教員が協力者になり得るようにし

ている。けがをした現場を確認して教員、保護者に注意喚起をし養護教諭ならではの予防や安全管理の視点で、学校組織に貢献していきたいということであった。

「今まで私たちって校内救急体制がこれで、こうしてくださいって提案をしてたと思うんですけど、こうしていきましょう、こうしましょうっていうスタンスで、校内救急体制を見直したり、先生方にたたみかけをしていくことが単なる形式ばったマニュアルではなくて、機能するマニュアルになっていくのかなって。そういう感じが今後できていったら、そのキーパーソンになりたいなと思っていました。養護教諭が。6・④-1)」

〈18. 日頃から子ども、保護者、教員との信頼関係をつくる〉は、2件のデータが含まれ、救急体制が機能するには日頃から子ども、保護者、教員との人間関係を築いていることであった。

けがをした時に子どもは、説明を受けながら手当てをしてもらうことで養護教諭に信頼を持ち、それが保護者も担任も持つようになったこと、また子どもが他の子どもの処置ができるようにも育っていくことであった。

「説明をしながらこれはこうだからこういう手当てをやりますよって。子どもたちはけがをしたりすると不安なので、説明を受けるっていうことは安心することで信頼関係を持つことになってくんだなって (5・③-1)」

「救急体制だと私はみなさんが言っているように、本当に日々の人間関係だと思っていて、・・・、普段からうちも職員室がないので、もう夕方以降は足で稼いで準備室に行って、結構長くても会話をするっていうのは結構貯金しているところはあって、じゃあいざとなった時にわーって出るというか、そういう人間関係を構築していく (6・⑥-2)」

〈19. 教員の救急処置への喚起を促す〉は、2件のデータが含まれ、教員が世代交代をしているので、学校でのけがの対応事例やヒヤリハット事例を振り返って意図的に話題、発信していることであった。

このことから、カテゴリ【V機能する救急体制づくり】は、養護教諭が〈17. 機能する救急体制づくりへの意欲〉を持って、〈18. 日頃から子ども、保護者、教員との信頼関係をつくる〉ことに努め、〈19. 教員の救急処置への喚起を促す〉ことであった。

6) カテゴリ【VI行動変容をねらった継続的な発信】

このカテゴリは、〈20. 保護者や教員に科学的な根拠に基づく救急処置の方法を発信する〉〈21. 保護者に保健室の役割を発信する〉〈22. 養護教諭が発信することで子どもや教員の行動変容につながる〉といった3項目のサブカテゴリ、12件のデータで構成された。

〈20. 保護者や教員に科学的な根拠に基づく救急処置の方法を発信する〉は、2件のデータが含まれ、医療の進歩に伴い、より適した救急処置の方法を子ども、教員に伝えるとともに、けがの処置では科学的見解に基づく処置について教員や保護者に理解してもらう必要性を感じていることであった。

「救急処置、外科的なことですけども消毒はしないほうが良いってのことも新たに出てきますし、新しい科学的見解が出てきている中で、養護教諭はそれがいいなと思っても、それを保護者がどう感じるかっていうのがあるので、救急処置のやり方っていうのも難しいなとは考えています。それを周りの先生方とか保護者の方に理解してもらうってのもこれからやってかなきゃいけないのかな (4・①-1)」

〈21. 保護者に保健室の役割を発信する〉は、4件のデータが含まれた。このサブカテゴリは、保

健室が病院ではなく、応急処置を行うところと毎年保護者会や、子どもに発信し続けると変容していくこと、そのためには新入生の保護者会で、養護教諭が講話をすることがこれからは必要となるということであった。

「養護教諭は学校の保健室病院ではないので、あくまでも応急処置だってことを、私は保護者会で発信する機会があるので、そういうところで保護者に発信してます（2・⑥-3）」

「新入生の保護者会で、養護教諭がきちんと前に立って（保健室の役割等の）話をしたりとか、言っておくって大事ですよ。安全の方にもつながると思うので、尻込みせずにきちんと伝えておくって、事前に。これからはもっともっと必要な（2・⑤-4）」

〈22. 養護教諭が発信することで子どもや教員の行動変容につながる〉は、6件のデータが含まれた。このサブカテゴリは、子どもの行動変容について、救急処置後の保健指導は恰好な場であり、来室して自分の健康状態を伝えられるようになるのは養護教諭の関わりの成果であると思っている。また中学生同士がピアサポートで発信していくのも一つの方法としてあると思う。子どもや担任が処置ひとつひとつを納得できると次の処置や対応に協力的になることがあり、養護教諭が発信し続けることが大事であると思うことであった。

「応急処置をひとつひとつを納得してもらえているか、相手が。納得してもらえていると、次に対応が協力的になるって感じています、逆もあります。・・・ひとつひとつ相手が納得する処置っていうのがいいのかな（5・⑤-1）」

「中学生同士がピアサポートといった、こういうことがあったから、こうしていこうという発信でお互いにやっていくのが一つの方法としてあると思っています。もちろん大人が委員会とかで主導するところはあるんですけど、子どもの行動が変わっていくのをこちらがみて、子ども同士って大きいのかなって思いました（5・⑥-1）」

「児童生徒という点でも、体温計ひとつ測るにしても、こう上向きに入れる子がたくさんいて、それで低体温って言っている子がたくさんいるので、ちゃんと下からさすんだよっていうこともしつこく言っていたら、ちょっと子供も変わってきたっていうのもありました。なので、あきらめずに情報発信し続けるってことは大事な（5・①-3）」

このカテゴリは、養護教諭が〈20. 保護者や教員に科学的な根拠に基づく救急処置の方法を発信する〉ことによって〈21. 保護者に保健室の役割を発信する〉〈22. 養護教諭が発信することで子どもや教員の行動変容につながる〉効果を期待することであった。

2-4 考察

学校救急処置に対する養護教諭の認識と対応について熟練した現職養護教諭6名によって行われたグループインタビュー調査における質的に分析した結果を考察する。

1. 学校救急処置における養護教諭の心構えと日々の対応

山内ら(2013)によると、養護教諭が行う救急処置のプロセスは、子どもがけがや身体的症状を訴えた場合等の救急処置が必要な場面において養護教諭は、①問題受理、②フィジカル・アセスメントと判断、③救急処置、ケアと対応、④保健指導、⑤後対応、⑥評価のプロセスで対応を行うことであると述べている。本研究においても養護教諭からけがの経緯や状況、処置、帰宅後の対応等について行っていることが示された。しかしながら、養護教諭の救急処置について、竹見ら(2014)は、養護教諭が経験した事故分析について看護師の事故分析時の事故レベル基準との整合性を報告しており、突発的な事故が発生することもあるものの、養護教諭としてよりの確なレベル選択の必要性

を指摘している。中島ら(2013)は、新人養護教諭の研修ニーズとして、救急医学、観察技術、救急処置技術、養護診断について揚げ、特に頭部外傷への観察項目と手順を学びたいというものが最多であり、頭部の解剖生理学の知識を踏まえたフィジカルアセスメント能力の強化が必要であるとしている。アセスメントの基本として、永井ら(2008)は、緊急度や疾患の可能性の判断において問診、視診、触診、打診等を示している。よって、フィジカルアセスメント能力の維持向上のためには、アセスメントの基本や、救急処置のプロセスを踏まえて養護教諭の職務である救急処置を継続的に適切に実施できるようにすることが、養護教諭としての力量を保ち高める一つの大きな指標となると考える。

また、養護教諭は、子どもが保健室来室退室時には、来室カード等によって子どものけがの状況や救急処置についての情報提供を担当や保護者にしていた。養護教諭はけがの子どものその後の状況や、家庭への連絡について担任に確認をし、担任や他教員からの子どもの情報を収集しており、養護教諭が頻繁に保護者、教員と情報共有をしていることが示された。河本ら(2008)は、学校管理下における事故の判例から、養護教諭に対応の根拠が求められており、傷病に応じた専門的な知識に基づいた問題解決過程の記録が必要であるとしている。記録については来室カード等、各学校で工夫されたものが用いられているが、さらに専門的なアセスメント内容や経過観察等、管理職や他教諭への必要な情報提供や記録がスムーズにでき、情報共有しやすい校内のシステムづくりが必要となると考える。

さらに、養護教諭は子どもや保護者の状況に合わせて、けがや救急処置について説明をしていた。河本ら(2008)は、学校管理下における事故の判例から養護教諭の役割を分析している。養護教諭は適切な医療につなぐためにどのように対応すべきなのか判断が求められており、そのための優先度として子ども自身が大切にされ、かけがえのない存在である体験が欠かせないことであり、子ども自身がここにいていいと確信がもてるようにかかわることが養護そのものであると述べている。本研究において養護教諭は子どもの救急処置を行うのみならず、円滑かつ適切に行うために、日頃の救急処置に対して常に緊急時に備えて保健室を整備し、自身がどのような場面においても対応できるように救急用品を装備していた。また、けがで受診させるか否かグレーゾーンの場合であっても最悪を想定して受診させることを心構えとしていた。つまり、養護教諭のこれらの心構えは、子どもの命を守り、かけがえのない存在であるという養護教諭としての子どもへのメッセージであるともいえると考えられる。

一方、けがへの対応や安全管理にかかわって親からの責任が問われたような場合には、担任のみならず、養護教諭が対応することも少なくなく、けがの状態についてありのままの事実を伝えていることが示された。また、保護者が納得するように、担任、部活顧問、養護教諭でけがの状況や救急処置の根拠、対応について役割分担して事実を伝えており、保護者がけがを受け入れられないときに、トラブルにならないよう担任、管理職とともに対応していた。徳田(2015)は、学校事故判例と救急処置を巡る法的諸問題で、訴訟にまで発展してしまった事例を検証すると、事故が発生した場合の事故後の対応において、課題を残さないようにするためには、誠実に説明責任を尽くす、責任の範囲を明確にする、道義的に謝罪することで法的な責任は発生しないことの重要性を述べ、養護教諭が事故事例を基に教員に対して発信することが必要であることを報告している。また、緊急度の高いけがの場合には、保護者が混乱することもあり、けがをした経緯状況、救急処置について詳細にわかりやすい用語を用いて保護者が納得できるように説明していた。つまり、学校管理下におけるどのようなけがや事故であっても事実をありのままにわかりやすく伝えることが重要であ

り、このことが学校への保護者の不信感や疑念を抱かれることへの回避につながることを考える。

2. 行動変容をねらった科学的根拠に基づいた発信

本研究において養護教諭は科学的な根拠に基づいて処置していることを教員、保護者に理解してもらえるように働きかけていた。また、医療の進歩に伴い、より適した科学的見解に基づく救急処置の方法を子どもや教員に伝えること、保健室は病院ではなく、応急処置を行うところであること、また子どもの行動変容の成果から救急処置後の保健指導によって子どもや担任が協力的になることが示された。関ら(2019)は、家庭や学校でうけた処置の経験が子どもたちの処置実践に強い影響をもたらし、推奨されない処置が伝承されるきっかけとなっており、この伝承を是正するためには、学校での処置が科学的な根拠に基づいた方法になるように、子どもや保護者に学習の機会を設けるとともに養護教諭のみならず、一般教員も科学的に根拠のある処置方法を習得することが重要であるとしている。また、岡田ら(2017)は、学校における救急処置は単に病院における救急や医療を簡単にしたものではなく、教育の場においても学習を継続するための支援であること、さらにそのものが教育的な営みであることを踏まえて展開されなければならないと述べている。発育発達過程における子どもとその保護者にとって学校における救急処置に十分な理解を欠くことはできない。よって、養護教諭が科学的根拠に基づいてけがや訴えに対して処置することでより良い支援が得られるように働きかけを継続する必要があると考える。

3. 校内外における救急体制づくりと研修の課題

本研究では、救急体制マニュアルがあっても緊急時に臨機応変に校内救急体制が機能しない、緊急時に保護者と連絡がつかずすぐに対応できない、緊急時に医療機関と速やかに対応できないといった緊急時に救急体制が機能しないことへの危機感があげられた。大沼ら(2019)は、養護教諭のヒヤリハット経験の実態について、97%が職務全体にヒヤリハットを経験し、うち外科的救急処置における事象が約30%であり、ヒヤリハットの対策として連絡・連携の必要を述べている。本研究において機能する救急体制づくりには、ヒヤリハット対策も含め、養護教諭が緊急時に教員も子どもも動ける救急体制づくりにキーパーソンとなって進める必要性があげられた。また、養護教諭は着実に味方になって動き助けてくれるサイレントなキーパーソンを求めるとともに、日頃から担任との信頼関係をつくることで教員が協力者になり得るようにすることをあげている。よって、学校内外の救急体制が機能できるようにするためには養護教諭がキーパーソンとなって、日頃からの保護者や教員との人間関係を構築していくことが重要となると考える。

また、大学での教員養成において、科目「学校保健」が教員養成カリキュラムにおいて必修科目となっていないことから、教員が健康や救急について学修することなく、学校に勤務することになる教員も少なくないことがあげられた。塩田ら(2010)は、救急処置に関する教職員の研修終了後の調査で、救急処置場面に7割が自信が持てないため研修を定期的に受けたいたいという回答を報告している。またAEDの教職員への周知の方法として研修プログラムの作成は養護教諭に課せられた役割であることを示し、そのために養護教諭が日々研鑽することで学校の実態に応じた校内救急体制を構築する必要性を報告している。本研究結果からも救急処置について学校としての救急体制マニュアルや教員の救急処置の研修プログラムを機能させる必要がある。よって、機能することのできる救急体制づくり、そのためのマニュアルの整備や、学校事故における最悪の事態を防止するための心肺蘇生・AEDの機能と使い方、トレーニングを含めた救急処置の研修プログラムの導入

と実施に向ける必要があると考える。そのためには、地域の養護教諭同士の情報提供共有のもとに、養護教諭がコーディネーターとして力量を発揮し、学校医や地域の医療機関を含めた（佐々木,2019）うえで、機能できるように働きかける必要があると考える。

2-5 まとめ

学校救急処置に対する養護教諭の認識と対応に関する質的研究について、以下のような知見がみられた。

1. 養護教諭は、日々【Ⅰ救急処置への心構え】をもって、【Ⅱけがの状況や救急処置について保護者、教員との情報共有】を行っている。また、けがや事故が発生したときには、【Ⅲ救急処置について子どもと保護者への説明責任】を行っており、【Ⅳ緊急時における保護者や校内外関係者との対応困難さへの危機感】に陥ることがありつつも、【Ⅴ機能する救急体制づくり】に向けて、【Ⅵ行動変容をねらった継続的な発信】をしていることが明らかとなった。
2. 心肺蘇生・AEDを含めた救急処置について学校としての救急体制マニュアル、及び教員の救急処置の研修プログラムを機能させる養護教諭のコーディネーターとして力量を発揮する必要性が示唆された。

【引用文献】

- 安梅勅江：フューマン・サービスにおけるグループインタビュー法・科学的根拠に基づく質的研究法の展開 -,1-57, 医歯薬出版株式会社,2001,10
- 榎本 聖子, 松下 祥子, 河原 加代子：強化インスリン療法以降の糖尿病児童生徒に対する養護教諭の支援に関する現状分析：埼玉県における調査から, 日本看護研究学会雑誌, 第 35 巻第 5 号,75-85,2012
- 河本妙子・松枝睦美・三村由香里他：学校救急処置における養護教諭の役割・判例にみる職務の分析から -, 学校保健研究,50,221-233,2008
- 厚生労働統計協会：国民衛生の動向・厚生指標 増刊・第 64 巻第 9 号 通巻 1006 号, 2017 年 8 月
- 永井利三郎監修：初心者のためのフィジカルアセスメント-救急保健管理と保健指導-,p9-29, 東山書房,2008,3
- 中島 敦子, 津島 ひろ江：学校救急処置における新人養護教諭の研修ニーズ：頭部外傷事例から, 梅花女子大学看護学部紀要 3, 37-45, 2013
- 荻津 真理子, 砂村 京子：保健室での救急処置場面における個別的保健指導のあり方 -- 日常の手当ての中で子どもたちにかけている言葉の分析から -, 学校救急看護研究 4(1), 72-78, 2011
- 荻津 真理子, 砂村 京子, 竹村 佳那子【他】：日々の救急処置を省察することで得られた養護の視点(第2報)プロセスレコードによる中学校事例の検討, 学校救急看護研究 = Studies in ○○佐々木 司：日本健康相談活動学会学術集会抄録,2019-3 school emergency nursing 7(1), 36-46, 2014
- 関由紀子, 滝田さやか：家庭と学校における救急処置経験がもたらす教育的効果について - 大学生への調査結果から -, 日本公衆衛生学会,66(1),3-14,2019
- さいたま市教育委員会：平成 24 年度版体育活動等における事故対応テキスト～ ASUKA モデル～,2012-9
- さいたま市教育委員会：平成 26 年度版体育活動等における事故対応テキスト～『ASUKA モデル』

- ～, 解説 (研修用資料付), 2014-1
- さいたま市教育委員会: 平成 27 年度版体育活動等における事故対応テキスト～『ASUKA モデル』～, 同解説 (研修用資料付), 2015-3
- 塩田 瑠美, 大谷 尚子: 学校における救急処置に関する職員研修の現状と方向性 -- 養護教諭対象の質問紙調査結果から, 学校救急看護研究 3(1), 68-76, 2010-03
- 鈴木 みゆき, 砂村 京子, 荻津 真理子 [他]: 日々の救急処置を省察することで得, れた養護の視点: プロセスレコードによる事例検討, 学校救急看護研究 = *Studies in school emergency nursing* 6(1), 70-79, 2013
- 竹見 八代子, 岡本 陽子: 養護教諭が経験した事故分析について: 看護師の事故分析時の事故レベル基準を用いて, *インターナショナル nursing care research* 13(2), 127-134, 2014
- 都留伸子 監訳者: 看護理論家とその業績, パトリシア・ベナー, p162-177, 医学書, 1991, 10
- 徳田 暁: 学校事故判例と救急処置を巡る法的諸問題, 学校救急看護研究 = *Studies in school emergency nursing* 8(1), 2-10, 2015-03
- 岡田加奈子, 遠藤伸子, 池添志乃編集: 改訂養護教諭, 看護師, 保健師のための学校看護, 9-50, 東山書房, 2017
- 大沼 久美子, 刈間 理介, 三木 とみ子 [他]: 養護教諭のヒヤリ・ハット経験の実態とその関連要因, 安全教育学研究 = *The Japanese journal of safety education* 13(1), 19-36, 2013-07
- 大谷尚子監修: 養護ってなんだろう, 152-155, ジャパンマニスト, 2007, 7
- 山内豊明・三村由香里・岡田加奈子他: 保健室で役立つステップアップ フィジカルアセスメント, p24-32, 東山書房, 2013, 7

3 保健体育科教員養成における課題

戸部 秀之

学校管理下においては、大小さまざまな事故、傷害への対応、熱中症や食物アレルギー等をはじめとする緊急を要する傷病への対応など、児童生徒の救急対応の重要性が叫ばれている。救急事態発生時の迅速かつ最善の対応が可能となる教職員の資質の向上が不可欠であると同時に、それを可能とする教職員の組織体制や研修が必要となる。学校保健安全法は学校に対して、危険等の発生時に教職員がとるべき措置の具体的内容・手順を定めた「危険等発生時対処要領」を作成することを求めている（第29条1項）、また校長に対しては、教職員が適切に対処することができるように、危険等発生時対処要領の周知および訓練等必要な措置を講じることとし（第29条2項）、迅速かつ適切に、組織的な対応ができる体制づくりを求めている。

関連分野における研究動向としては、学校における救急体制の整備の必要性や現状、そのあり方について（森村；2007, 向井田ら；2000）、救急体制の整備に向けた教員研修のあり方について（鈴木ら；2009, 金田ら；2009）、養護教諭不在時における一般教諭の的確な対応の必要性とその工夫について（鈴木ら；2009, 金田ら；2009）などの報告が見られるが、散見する程度であり、十分な知見が蓄積されているとはいえない。

中央教育審議会は、答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを進めるための方策について」（平成20年1月）において、「すべての教職員の安全に関する知識・技能を向上させるためには、各学校において、安全な環境の整備、様々なケースに対応した防犯・避難訓練、心肺蘇生、心のケアなど事前、発生時、事後の三段階の危機管理に対応した校内研修を行うことが必要」とし、学校安全に関する教職員の資質向上と研修の必要性について述べている。また、本答申では、「教員養成段階においても安全に関する教育を充実することが求められる」とし、教員養成段階での教育の必要性を強調している。この点について、鈴木ら（2011）は、学生時代に大学の授業で救急処置を学んだ経験がある小学校教諭はきわめて少数だったと報告し、金田ら（2009）は、一般教諭の救急処置の知識について、低いレベルにとどまる者が少なくないとし、教員養成段階での必修化が必要であると述べている。また、坂根（2006）は、大学の授業に学校危機管理の内容を取り入れ、教職志望学生における新たな資質として位置づけている。教員を目指す学生は、将来教職に就くと同時に児童生徒と生活を共にし、緊急事態においては、その判断・対応が児童生徒の命に直結する。教員を志望する学生は、組織的な救急対応の基本とその実際を学ぶとともに、児童生徒の「命を預かる」者としての自覚を持つことが必要である。その際、問題発生の予防、発生時の適切な組織的対応、事後の対応など、学校教育では特に重視すべき多くの事項があり、学校危機管理の視点を広く含む知識・技術を学ぶことが大切であろう。

さて、大学において教員免許状を取得する学生が、教員養成段階で救急処置に関する内容を必修で学ぶことが教育職員免許法および教育職員免許法施行規則で定められているのは、養護教諭の免許状を取得する者を除くと、中学校、高等学校の保健体育または保健の免許状を取得する者だけである。教育職員免許法施行規則は、中学校、高等学校の保健体育または保健の免許状を取得する者は、科目「学校保健（小児保健、精神保健、学校安全及び救急処置を含む。）」を少なくとも1単位以上修得することとしている。なお、「救急処置を含む。」とあることから、当該授業科目の授業内容の一部に救急処置を含んでいる必要がある。

傷害および死亡事故は、教科の体育・保健体育の授業中や運動中に発生することが比較的多いことから、とりわけ中学校または高等学校の保健体育の教員免許を取得する者は、緊急時に迅速に適

切な対応ができるように教員養成段階から学んでおくことが大切である。

そこで、ここでは、中学校または高等学校の保健体育の教員を養成している全国の国立大学で開設されている「学校保健（小児保健、精神保健、学校安全及び救急処置を含む。）」に相当する授業科目のシラバスを参考に、救急処置に関する内容がどの程度授業内で扱われているかについて調べた。対象としては、当該科目のシラバスがインターネット上で公開され、閲覧できた全国の11の国立大学の授業内容を検討した。

以下、大学毎の授業内容について紹介する。いずれも2019年度開講の授業内容である。各大学のweb上のシラバスを「学校保健」で検索した。その上で、中学校または高等学校の保健体育の教員免許状取得のための授業であり、かつ、「（小児保健、精神保健、学校安全及び救急処置を含む。）」に対応した授業内容であるものを対象とした。

《 A 大学 》

必修としては1単位である。

- 第1回：学校保健の目的・内容・関係職員、第2回：発育発達と健康課題
- 第3回：学校において予防すべき感染症、第4回：学校における健康診断
- 第5回：健康観察、第6回：健康相談、第7回：学校給食、食育
- 第8回：学校安全、第9回：学校環境衛生
- 第10回：学校保健計画・学校安全計画、学校保健委員会

1単位、10回の授業において、学校安全に関する内容が1回含まれている。シラバスに記載はないが、この回において学校安全の基本的な内容や救急処置の内容が教えられていると推測できる。心肺蘇生法の内容が含まれているかどうかは不明である。

《 B 大学 》

2単位で開設されている。

- 第1回：学校保健の目的と意義・領域構造等、第2回：学校全体で取り組む保健教育
- 第3回：学校保健組織活動、学校保健・安全の計画
- 第4回：児童生徒の発育発達、疾病異常等（小児保健を含む）
- 第5回：児童生徒の健康状態の把握と指導（健康診断、健康観察等）
- 第6回：学校における感染症の予防と対応
- 第7回：児童生徒の精神の健康、第8回：喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育
- 第9回：食育の推進と学校給食、第10回：がん教育
- 第11回：障害のある児童・生徒への健康上の支援、第12回：学校環境衛生
- 第13回：学校安全①（学校における事故・災害とその防止等）
- 第14回：学校安全②（安全教育、学校の防犯等）
- 第15回：応急手当（心肺蘇生法、包帯法等）

15回の授業において、学校安全に関する内容が3回含まれている。このうち、心肺蘇生法を含む救急処置に関する内容が1回分割り当てられている。実習を含むか否かについては記載はなかった。

《 C 大学 》

2 単位で開設されている。

第 1 回：ガイダンス・学校保健の目的・領域構造

第 2 回：学校保健の歴史的変遷・関係法規・学校関係職員

第 3 回：保健管理（健康診断等）、第 4 回：健康相談・健康教育、第 5 回：保健管理

第 6・7 回：精神保健、第 8・9 回：児童・生徒の発育発達（小児保健）

第 10 回：課題作成及び演習

第 11 回：学校安全（1）学校事故防止・校内体制

第 12 回：学校安全（2）救急処置

第 13 回：学校安全（3）大規模自然災害発生時の対応

第 14・15 回：児童生徒の現代的課題

15 回の授業において、学校安全に関する内容が 3 回含まれている。このうち、救急処置に関する内容に 1 回分が割り当てられている。シラバス上に記載はないが、この中に心肺蘇生法に関する内容が含まれると推測される。

《 D 大学 》

2 単位で開設されている。

第 1 回：学校保健の理念と目的、学校教育と学校保健法、第 2 回：発育発達と学校保健

第 3 回：学校保健の構成、第 4 回：学校における健康診断と健康管理

第 5 回：学校環境衛生法と学校伝染病、第 6 回：学校災害と安全教育

第 7 回：保健学習と保健指導、第 8 回：保健教育とヘルスプロモーション

第 9 回：組織活動、第 10 回：学校保健計画と評価、第 11 回：学校保健と関係職員

第 12 回：児童保健、第 13 回：救急法と緊急時の体制、第 14 回：精神保健

第 15 回：まとめ

15 回の授業において、学校安全に関する内容が 2 回含まれている。このうち、救急法を含む緊急時の体制に関する内容に 1 回分が割り当てられている。シラバス上に記載はないが、この中に心肺蘇生法に関する内容も含まれると推測できる。

《 E 大学 》

2 単位で開設されている。

第 1 回：ガイダンス、第 2 回：健康問題及び健康観の変遷、

第 3・4 回：青少年の主要な健康問題とその背景要因、第 5 回：青少年の発育と体力

第 6・7 回：学校保健の概要、第 8 回：学校保健管理活動

第 9・10 回：保健学習、保健指導、第 11 回：エイズ問題、第 12 回：薬物乱用問題

第 13 回：飲酒および喫煙問題、第 14 回：養護教諭との連携活動、第 15 回：救急処置

15 回の授業において、救急処置に関する内容に 1 回分が割り当てられている。シラバス上に記載はないが、この中に心肺蘇生法に関する内容が含まれると推測できる。

《 F 大学 》

2 単位で開設されている。

第 1 回：学校保健の仕組みと行政・法律、第 2 回：健康の評価方法

第 3・4・5 回：各種疾病メカニズムと予防方法、第 6 回：児童生徒の心の発達

第 7 回：発達や行動上の課題のある子どもたちへの対応と特別支援教育

第 8 回：保健室の役割、第 9 回：安全教育と安全管理

第 10 回：危機管理（災害発生時の緊急対応、救急処置）、第 11 回：現代的な健康課題

第 12 回：学校環境衛生、第 13 回：健康教育の体系、第 14 回：学校給食と食育

第 15 回：教職員の健康との地域と連携

15 回の授業において、学校安全に関する内容が 2 回含まれている。このうち、災害発生時の緊急体制と救急処置に関する危機管理の内容に 1 回分が割り当てられている。シラバス上に記載はないが、この中の一部に心肺蘇生法に関する内容も含まれると推測できる。

《 G 大学 》

2 単位で開設されている。

第 1 回：学校教育と学校保健安全法、第 2 回：地域保健と学校保健

第 3 回：学校保健計画・学校安全計画の立案、第 4 回：子どもの発育発達と学校保健

第 5 回：学校保健活動と教職員の役割、第 6 回：学校保健活動と学校医の役割

第 7 回：学校保健と人権、第 8 回：学校安全及び学校の危機管理

第 9 回：救急処置の概要、第 10 回：感染予防、第 11 回：学校環境衛生

第 12 回：ヘルスプロモーション、第 13・14 回：健康教育、第 15 回：学校給食と食育

15 回の授業において、学校安全に関する内容が 2 回含まれている。このうち、救急処置に関する内容に 1 回分が割り当てられている。シラバス上に記載はないが、この中に心肺蘇生法に関する内容も含まれると推測できる。

《 H 大学 》

2 単位で開設されている。

第 1 回：子どもの健康を取り巻く現状、第 2・3 回：子どもの発育と健康

第 4・5・6 回：思春期の課題、第 7 回：感染症への理解、第 8 回：アレルギー疾患

第 9・10 回：学校環境衛生、第 11 回：学校における潜在危険

第 12 回：ヒヤリハット地図の作成、第 13 回：応急処置

第 14 回：心肺蘇生法と AED の使い方、第 15 回：自己肯定感の持てる児童生徒

15 回の授業において、学校安全に関する内容が 4 回含まれている。このうち、心肺蘇生法・AED に関する内容に 1 回分が割り当てられている。実習の有無については記載はなかった。

《 I 大学 》

2 単位で開設されている。

第 1 回：ガイダンス、第 2 回：体の発育・発達、第 3 回：思春期と性

第 4 回：生活習慣病とその予防、第 5 回：子どもの発育と病気

第 6 回：感染症とその予防、第 7 回：多様性、第 8 回：メンタルヘルス

第 9 回：子どもの健康課題、第 10 回：たばこ・アルコールの害とその予防

第 11 回：シンナー・覚せい剤の害とその予防

第 12 回：「学校安全」の理論と実際、第 13 回：事故の防止

第 14 回：地震・津波防災、第 15 回：まとめ

15 回の授業において、学校安全に関する内容が 3 回含まれている。この中では、救急処置に関する内容が含まれていると推測される。心肺蘇生法に関する内容が含まれているかは明らかではなかった。

《 J 大学 》

2 単位で開設されている。

第 1 回：学校保健の意義と概要、第 2 回：保健学習と保健指導

第 3 回：健康増進と性教育、第 4・5 回：薬物教育、第 6 回：健康診断

第 7 回：健康相談と健康観察、第 8 回：児童・生徒の発育発達の評価

第 9 回：学校歯科・眼科保健、第 10 回：学校でのアレルギー・生活習慣病とその予防

第 11 回：学校感染症とその予防、第 12 回：メンタルヘルス

第 13 回：特別支援教育と医療的ケア、第 14 回：学校環境衛生と学校安全

第 15 回：学校給食・まとめ

15 回の授業において、学校安全と学校環境衛生に合わせて 1 回分含まれている。この中に救急処置に関する内容が含まれていると推測される。

《 K 大学 》

2 単位で開設されている。

第 1 回：学校保健とは、第 2 回：子どもの発育発達、第 3 回：子どもの心身の発達と体育

第 4・5・6 回：現代的な健康課題の現状と対策、第 7 回：学校保健計画と学校保健活動

第 8 回：学校健康診断と健康評価、第 9 回：教職員の健康と教育活動

第 10 回：学校環境衛生と教育活動、第 11 回：学校安全の理論と学校安全活動

第 12 回：スポーツ活動中の事故防止、第 13 回：子どもの体力低下

第 14 回：特別支援教育と学校保健、第 15 回：まとめ

15 回の授業において、学校安全の内容が 2 回分含まれている。救急処置に関する記述はなかったものの 2 回の内容の中に含まれていると推測される。

表 保健体育教員を養成する大学における科目「学校保健（小児保健、精神保健、学校安全及び救急処置を含む。）」における、学校安全、救急処置及び心肺蘇生法の扱い

大 学	学校安全の 授業回数	救急処置の 授業回数	心肺蘇生法の 授業回数	心肺蘇生法の 実習の有無
A 大学	1 回	記述なし	記述なし	記述なし
B 大学	3 回	1 回	1 回	記述なし
C 大学	3 回	1 回	記述なし	記述なし
D 大学	2 回	1 回	記述なし	記述なし
E 大学	1 回	1 回	記述なし	記述なし
F 大学	2 回	1 回	記述なし	記述なし
G 大学	2 回	1 回	記述なし	記述なし
H 大学	4 回	2 回	1 回	記述なし
I 大学	3 回	記述なし	記述なし	記述なし
J 大学	1 回	記述なし	記述なし	記述なし
K 大学	2 回	記述なし	記述なし	記述なし

11 国立大学のシラバスより

心肺蘇生法の内容は救急処置の授業回数に含まれる。

救急処置の内容は学校安全の授業回数に含まれる。

学校管理下における生命にかかわる傷病は、体育や運動活動中に比較的多く発生しているため、保健体育の教員免許状を取得する学生は心肺蘇生法を含む救急処置を学び、緊急時に適切に対応できるよう教員養成の過程で基本的な技術とスキルを習得することが必要である。また、実習による技能の習得を含めて学ぶことが望ましい。

教育職員免許法施行規則では、中学校、高等学校の保健体育または保健の免許状を取得する者は、科目「学校保健（小児保健、精神保健、学校安全及び救急処置を含む。）」を少なくとも 1 単位以上修得しなければならない。従って、シラバスに記述はなくとも、どの大学においても少なくとも授業の一部に「救急処置」に関する内容は必ず含まれている。

表に示すように「救急処置」に関する内容は、H 大学のように応急手当を含め 2 回扱いの大学もあるが、概ね 90 分の授業 1 回となっている。また、実習の有無について記載してある例は見当たらなかった。

今回シラバスを入手できた大学における結果であるが、以上のように中学校または高等学校の教員免許状（保健体育）を取得する学生が、必修で学んでいる救急処置の内容は概ね 1 回の授業の範囲の学習内容である。また、実習を取り入れ技能の習得を図っていることを明示しているものは見られなかった。

ここでは、保健体育の教員免許状を取得する学生が、必修として救急処置や心肺蘇生法の内容を

どの程度学んでいるかについて検討したが、緊急場面において適切に対応できるための実践的な技能の習得には時間的・内容的に十分とは言えないと考えられた。

かつて筆者が当該科目において『ASUKA モデル』(DVD) を取り入れ、心肺蘇生法の手技および教職員の組織的対応を含めた授業を行った際には、学生のロールプレイを含めると、最低でも90分の授業2回分の時間を要した。仮に実習を含めると、さらに授業の回数が必要になるとともに、実習を行う環境も必要になる。教員免許状を取得する者全員に共通することであるが、とりわけ体育・運動を指導する主たる教員である保健体育の教員免許状を取得する者に関しては、緊急場面に直面する可能性が高いこと、教員採用後には保健の授業の中で生徒に救急処置の授業を実施する役割があること、さらに救急処置等、救急対応の教員研修において推進役としての役割を期待されることから、教員養成の段階においてさらに充実した学習の機会が必要であると考えられる。

一方で、科目「学校保健（小児保健、精神保健、学校安全及び救急処置を含む。）」のように、きわめて多くの分野を含む授業科目の中で、救急処置に十分な授業回数を当てるには限界があると思われる。ここでは保健体育の教員免許状を取得する場合の必修授業科目について見てきたが、本来は児童生徒の命を預かる教職員を育てる、教員養成の総合的な枠組みの中でしっかりと位置づけるべき内容であろう。

【引用文献】

金田（松永）恵，河田史宝（2009）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・茨城大学教育実践研究 28, pp.79-87

阪根健二（2006）教員養成における「学校危機管理」・教職志望学生の新たな資質への提言・大学と学生，24号，pp.24-31

鈴木みゆき，大谷尚子（2009）小学校における救急体制を整備・充実させるための校内研修のあり方―職員研修を段階的に実施した小学校の事例検討から・学校救急看護研究 2, pp.25-36

鈴木みゆき，大谷尚子（2011）小学校教員の救急処置にかかわる体験・意識の実態と救急処置行動の意思に関連する要因・学校救急看護研究，4, pp.60-71

中央教育審議会答申（平成20年1月）「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」

向井田紀子，小林正子，田中哲郎（2000）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, pp. 105-116

森村尚登（2007）学校の救急体制・臨床スポーツ医学，24, pp.191-197

VI 学校における救命教育の意義と救命事例

桐淵 博

第VI章では、学習指導要領との関連から子どもたちへの救命教育の現状と課題について明らかにし、改めてその教育的な意義を確認して今後の在り方や課題を考察する。また、子どもたちに関連する救命事例について確認する。

1 学習指導要領と救命教育

我が国の学校における教育課程は、学校教育法の規定により、文部科学大臣がその基準を定めることとなっている。その「基準」とは、具体的には、学校教育法施行規則別表に示される標準授業時数とともに「教育課程の基準として文部科学大臣が別に公示する」（学校教育法施行規則第52条）小学校の教育課程（他学校種に準用規定あり）学習指導要領である。ただし、それは教育課程の「最低基準」であり、一定の配慮の下で学校や教育委員会の工夫で内容を追加することは可能である。

学習指導要領は、戦後1947（S22）年に「試案」が示されて以降、当初を除けばおおむね10年に一度の間隔で改訂されてきた。現時点（2020（R2）年3月）では、小・中学校が2008（H20）年、高等学校が2009（H21）年に改訂され、小学校は2011（H23）年度から、中学校は2012（H24）年度から全面実施、高等学校は2013（H25）年度から学年進行で実施された学習指導要領（以下「現行学習指導要領」）を基準として各学校の教育課程が編成されている。

ただし、新しい学習指導要領が小・中学校、高等学校それぞれ2017（H29）年、2018（H30）年に改訂・公示されており（以下「新学習指導要領」）、「移行措置」として一部の内容は現時点で先行実施されている。新学習指導要領は、小学校が2020（R2）年度から、中学校が2021（R3）年度から全面実施され、高等学校は2022（R4）年度から学年進行で実施される。

1-1 現行学習指導要領におけるBLSの取り扱い

「救命教育」や「BLS」という文言は学習指導要領では用いておらず、BLSについては中学校、高等学校の保健体育科の保健分野で、「応急手当」のうちの一つの内容として取り扱われてきた。その中で、AEDに関する内容は、中学校、高等学校とも、現行学習指導要領から位置づけられた。ただし、その扱いは次の通り限定的である（下線は筆者）。小学校学習指導要領では、BLSに関する内容自体が取り扱われていない。

中学校学習指導要領（H20改訂 H24全面実施）保健体育〔保健分野〕2内容

（3）傷害の防止について理解を深めることができるようにする。

エ 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。また、応急手当には、心肺蘇生等があること。¹⁾

（同解説）

また、心肺停止に陥った人に遭遇したときの応急手当としては、気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫などの心肺蘇生法を取り上げ、実習を通して理解できるようにする。

なお、必要に応じてAED（自動体外式除細動器）にも触れるようにする。²⁾

高等学校学習指導要領(H21改訂 H25～年次実施) 保健体育 第2保健2内容

(1) 現代社会と健康 (前略) ～が重要であることを理解できるようにする。

オ 応急手当

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。また、心肺蘇生等の応急手当は、傷害や疾病によって身体が時間の経過とともに損なわれていく場合があることから、速やかに行う必要があること。³⁾

(同解説)

オ 応急手当 (ウ) 心肺蘇生法

心肺停止状態においては、急速に回復の可能性が失われつつあり、速やかな気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、AED(自動体外式除細動器)の使用などが必要であることを理解できるようにする。その際、気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫などの原理や方法については、実習を通して理解できるよう配慮するものとする。⁴⁾

中学校学習指導要領、高等学校学習指導要領とも、基本的には「理解」を求めているもので、AEDについては、中学校においては「必要に応じて触れる」、高等学校においては「必要であることを理解できるよう配慮する」ととどまっており、「実習」の内容からは外されている。

また、「実習」自体が「理解できるようにする」ことを目標としており、「身に付ける」ためではない。そのため、現実には、全員が「実習」を行うのではなく教員が演示したり、VTR等で視聴したりする授業もある。そして、心肺蘇生の手順は当時のガイドラインに沿ったA,B,C(気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫)となっている。

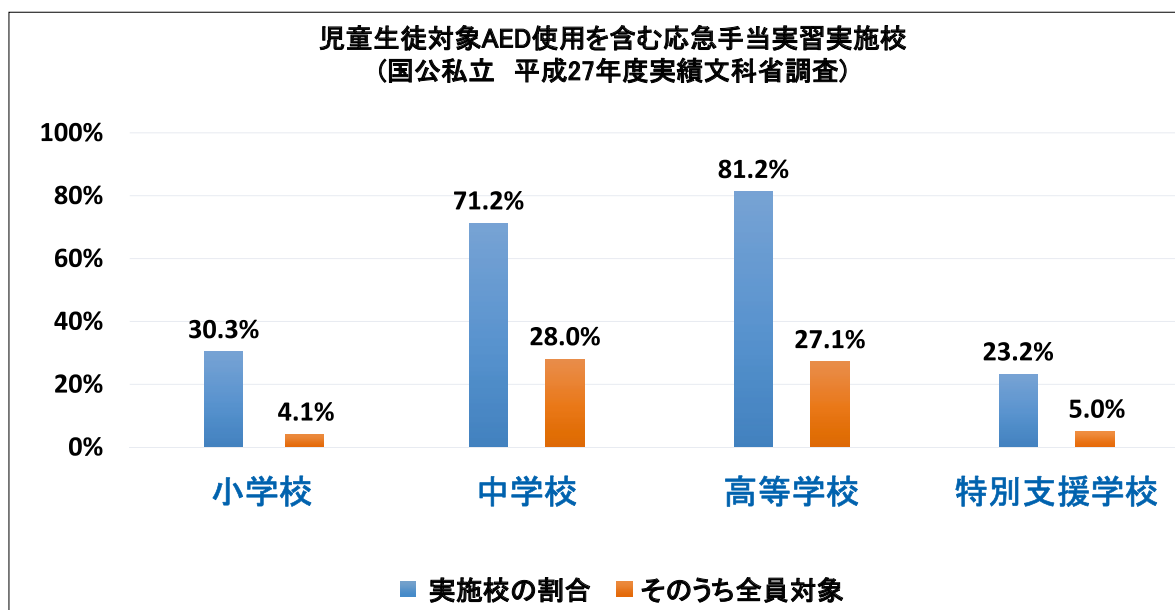
これらは、今日から見ると極めて不十分な印象を受けるが、AEDの市民使用が認められたのが2004(H16)年であり、その4、5年後の改訂では、教材や教具の準備をはじめ、全国の学校に義務付けるには課題が多く困難であるという判断であったと推察できる。

そうした中で文部科学省は、学習指導要領改訂後、AEDの普及が急速に進み市民による救命活動の重要性が理解されるようになってきたことを踏まえ、第V章の1で触れたように教職員及び児童生徒へのAEDの使用を含む救命実習の推進について求める文書(「心肺蘇生等の応急手当に係る実習の実施について(依頼)」平成26年8月13日付け)を発出したり、「学校事故対応に関する指針」(2016(H28)年3月発行)を作成したりして、BLSの重要性を具体的に強調してきた。

1-2 現行学習指導要領の下での救命教育の実施状況

中学校学習指導要領、高等学校学習指導要領におけるAEDの取り扱いは今日から見れば不十分な内容であり、かつ小学校学習指導要領にはBLS自体が位置づけられていない。したがって、これまでの学校における取組は、「AEDの使用を含む実習」となると実施率は決して高くない。一方、学習指導要領での位置づけがない小学校でも取り組んでいる例はある。

全国の国公私立学校を対象にした文部科学省の調査⁵⁾によれば、児童生徒を対象にAEDの使用を含む応急手当の実習を行っている学校は、2015(H27)年度実績で、小学校20,015校のうち6,074校(30.3%)、中学校10,268校のうち7,307校(71.2%)、高等学校5,041校のうち4,093校(81.2%)、特別支援学校1,114校のうち259校(23.2%)となっている。しかし、このうち全ての児童生徒を対象に実習を行っている学校は小学校816校(4.1%)、中学校2,876校(28.0%)、高等学校1,365校(27.1%)、特別支援学校56校(5.0%)に過ぎない。



「学校安全の推進に関する計画に係る取組状況調査（文部科学省）」より桐淵作成

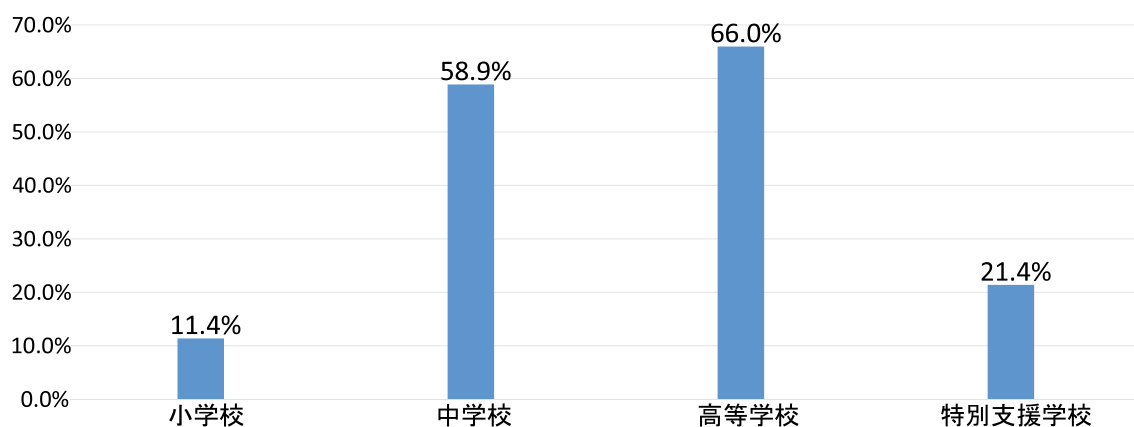
図 VI -1-1

2013（H25）年度実績を調べた過去の調査⁶⁾と比較すると、一部児童生徒対象を含めて中・高等学校はそれぞれ65.8%、75.6%から上がってきているものの、小学校は35.6%から後退している。なお、この調査においては全員を対象にしたかどうか及び特別支援学校については調べていない。

2015（H27）年度実績の調査で「一部の児童生徒等を対象に実習を行っている」学校の具体的な状況は報告されていないが、筆者による講演や授業の際の聞き取りからは、防災訓練の際に行われた救命講習に希望者が参加したり、消防職員による救命講習が学校持ち回りで何年かに一度行われていたり、あるいは運動部活動の部員やマネージャーが対象であったりなど、正規のカリキュラムによるものではなく一部の児童生徒が参加する形態の取組であると推察される。

一方、日本学校保健会が公立学校を対象に2017(H29)年度実績で行った調査⁷⁾によると、「体育科または保健体育科の授業の中で児童生徒を対象に心肺蘇生とAED使用（模擬人形や模擬AEDを含む）の実施を伴う指導をしていますか。」の問いに対し、小学校では15,126校中1,723校（11.4%）、中学校では7,117校中4,193校（58.9%）、高等学校では2,958校中1,952校（66.0%）、特別支援学校では871校中186校（21.4%）で指導が行われていた。

体育科または保健体育科の授業でAED使用を含む実習実施校
(公立学校のみ 平成29年度実績日本学校保健会調査)



「学校における心肺蘇生と AED に関する調査報告書（日本学校保健会）」より桐淵作成

図 VI -1-2

「体育科または保健体育科の授業」での指導は、先の文部科学省の調査でいう「全ての児童生徒を対象」と解釈できるので、公立学校のみ、かつ文部科学省調査の2年後の状況であるが、実施率は上がっていると言える。ただし、現行学習指導要領が AED 使用を含む救命実習を義務付けていない以上、この中には「熱心な先生が異動するとなくなってしまう」といった非継続性、不安定性を含んだ取組が含まれていると見るべきである。

全国的な調査ではないが、さいたま市内の私立高等学校で筆者が特別授業を行った際に行ったアンケートでは、高校入学前に AED の使用を含む心肺蘇生法の講習を受けた生徒は、2016（平成 28）年度 1 年生で回答者 993 名中 684 名（68.9%）、2017（平成 29）年度 1 年生回答者 922 名中 685 名（74.3%）であり、かなり高い比率となった。ただし、正規のカリキュラムで救命教育を実施しているさいたま市の出身者を除くと、2016（平成 28）年度 1 年生で 694 名中 385 名（55.5%）、2017（平成 29）年度 1 年生で 587 名中 350 名（59.6%）となっており、上記の日本学校保健会の調査結果での中学校での実施率（58.9%）に近い数値となる。

また、第Ⅲ章の4で見た通り、埼玉大学教育学部の1年生へのアンケートでは、「(入学前に) AED の使用を含む心肺蘇生法の講習を受けたことがある」と答えた学生は、2015（H27）年度入学者 410 名の回答のうち 332 名（81.0%）から、2019（H31R1）年度入学者 300 名の回答のうち 259 名（86.3%）へと、受講率が有意に上昇している。そのうち 2019（H31R1）年度入学者で見ると、小学校で受けたものは 52 名（17.3%）、同様に中学校 174 名（58.0%）、高等学校 170 名（56.7%）となっている。

これらの調査は対象や規模、時期も異なるものであり一概に断定することはできないが、全体の観測からは、現行の学習指導要領の下でも小学校、中学校、高等学校各段階で児童生徒への救命教育が徐々に充実してきていることが推察できる。背景には、消防機関や日本赤十字社、各種団体などによる市民向け救命講習の推進や、AED 財団など関係団体による啓発活動、文部科学省の文書や「学校事故対応に関する指針」などによる働きかけ、突然死や AED の効果に関する各種メディアによる報道の影響などがあると考えられる。

1-3 新学習指導要領でのBLSの取り扱い

こうした中で、2017（H29）年及び2018（H30）年に改訂された中学校と高等学校の学習指導要領は、救命教育に関して大きく前進させる方向で内容が強化された。（下線は筆者）

中学校学習指導要領（H29改訂 R3全面実施）保健体育〔保健分野〕 2 内容

（3）傷害の防止について課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 傷害の防止について理解を深めるとともに、応急手当をすること。

（エ）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。また、心肺蘇生法などを行うこと。

イ 傷害の防止について、危険の予測やその回避の方法を考え、それらを表現すること。⁸⁾

（同解説）

④ 応急手当の実際

胸骨圧迫、AED（自動体外式除細動器）使用などの心肺蘇生法、包帯法や止血法としての直接圧迫法などを取り上げ、実習を通して応急手当ができるようにする。⁹⁾

高等学校学習指導要領（H30改訂 R4～年次実施）第2章 第6節 保健体育 第2保健 2 内容

（2）安全な社会生活について、自他や社会の課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 安全な社会生活について理解を深めるとともに、応急手当を適切にすること。

（イ）応急手当

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。また、応急手当は、傷害や疾病によって身体が時間の経過とともに損なわれていく場合があることから、速やかに行う必要があること。心肺蘇生法などの応急手当を適切に行うこと。¹⁰⁾

（同解説）

（イ）応急手当 ⑦ 心肺蘇生法

心肺停止状態においては、急速に回復の可能性が失われつつあり、速やかな気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、AED（自動体外式除細動器）の使用などが必要であること、及び方法や手順について、実習を通して理解し、AEDなどを用いて心肺蘇生法ができるようにする。

その際、複数人数で対処することがより有効であること、胸骨圧迫を優先することについて触れるようにする。¹¹⁾

新学習指導要領では、応急手当についてこれまでの「理解する」が「身に付ける」となり、AEDについても実習で使用法を身に付けることを明記するなど、BLSに関する内容が大きく強化された。これにより、少なくとも中学校以上では、BLSの実習を含めた救命教育がすべての学校で展開されるはずである。

小学校については、新しい学習指導要領においても救命教育に関する内容は導入されなかったが、

新学習指導要領に準拠した新しい保健の教科書では、BLS や『ASUKA モデル』を発展課題として大きく取り上げたものもあり、少なくとも救命教育を小学校に導入することは「特殊なこと」ではなくなりつつある。

2 救命教育の意義と小学校からの体系的な教育の推進

2-1 救命教育の意義

救命教育の意義は、学校生活での安全と将来を見据えた教育指導の両面から、次のように整理できる。

(1) 安全な学校であるために

学校内での子どもの死亡事故の死因の第1位は突然死だが、学校にはたくさんの人がいるので、倒れる場面はほとんど目撃される。そして、学校生活においては、教職員より子どもの数が圧倒的に多く、子どもが傷病者や事故の第一発見者になる確率が極めて高い。

我が国の学校には、ほぼ100%AEDが設置されているので、教職員や子どもたちがBLSに関する適切な教育を受けていれば、迅速な対応で救命できる可能性が高い。他の事故においても、命に関わる重大事故の場合にはBLSが必要になるので、この構造は変わらない。

したがって、子どもたちが、

- 「緊急事態」とは何かを知っている
- 「先生を呼びに行く」、「AEDを取りに行く」、「119番通報をする」ことの大切さと方法を知っている
- 先生が来るまでも、AEDが到着するまでも時間はかかる。その間に胸骨圧迫など心肺蘇生を行うことの大切さと方法を知っている
- 先生が来るのが遅れることもある。自分たちでも協力して心肺蘇生を行い、AEDを使うなどBLSを実施できる

ことなどが極めて大切である。

これらの能力は、発達段階に応じて、体系的なカリキュラムにより繰り返して教育していくことによって、徐々に身に付いていくものである。

(2) 子どもたちの成長のために（安全な社会をつくるために）

学校における体系的な教育を受けた子どもたちは、成長した後、社会の主体的な構成員となったときに、身に付けた能力が真に生かされることになる。

その視点から、救命教育の意義について考察すると、単に体育科や保健体育科の教科の指導内容にとどまらず、

- 保健や安全に関する指導の一環として（学習指導要領上の取り扱い）
- 人が倒れた時にどうすればよいかを教えることを通して共助の精神、防災や「シチズンシップ」を学ぶ一環として（特別活動や総合的な学習の時間との関連）
- 理念や心情だけでなく具象として生命について学ぶ一環として（道徳や理科等の教科との関連）
- 自殺予防やいじめをなくすための、体温を伴った実践的な生命尊重教育として（生徒指導や教育相談との関連）
- 「人を助けることができる」、「自分は社会の一員として役目を果たすことができる」という「自己有用感」の醸成のため（生徒指導との関連）

などをあげることができる。

2-2 小学校での教育実践

中学校及び高等学校学習指導要領上での BLS の位置づけは、今回の改訂で明確になったと言える。しかし、小学生でも突然死はあり、人が倒れる場面への遭遇は当然あり得る。かつ、どの学校にも AED が配備されていることからすると、発達段階に応じた指導は必要なことである。また、BLS の能力は、小学校から発達段階に応じて、繰り返して学習を行うことで、しっかりと身に付いていくものと期待できる。

学習指導要領の次の改訂においては、小学校への導入が求められるところであるが、現状としては先進的に取り組まれている教育実践を広げ、その成果や課題を共有し検討していくことが重要な課題となる。

小学校における救命教育は、学校単位で工夫して取り組んでいる例が多く見られるが、こうした場合、人事異動等で担当教員が変わると取組がなくなってしまうことも少なくない。また、地域の消防本部の計画により、小学校における「救命入門コース」などを消防署が中心となって推進している自治体もあるが、こうした場合すべての小学校をカバーすることが難しく、数年に一度の持ち回りであったり、希望する児童のみを対象にしたりするケースも多い。また、消防職員を「ゲストティーチャー」として招聘し、教員は脇にいて見ているという形態が多く、学校自体の教育力の伸長にはつながっていないという問題もある。

そうした中で、自治体単位で、正規のカリキュラムで教員による指導を推進している事例が増えてきている。

【さいたま市の取組】

『ASUKA モデル』作成後、2012（H24）・2013（H25）年度にモデル校での研究実践の後、2014（H26）年度から全小学校で授業開始。5・6年生の体育科で実施している。学級担任と、養護教諭や応急手当普及員（以下「普及員」）の資格を持っている教員とのチーム・ティーチングが多い。市教育委員会は各学校に複数の普及員有資格者を置くため、市消防局と連携して夏季休業中の教員向け普及員講習会に毎年多数の教員を参加させている。学校内の教職員研修は普及員資格を持った教員が指導者となる。（第Ⅰ章に詳述）

【福岡市の取組】

2013（H25）年度から、消防局と教育委員会が連携してモデル校を対象に救命教育を実施。2015（H27）

年度までは消防職員によって指導が行われていたが、2016（H28）年度からは消防職員と一部の教員で行い、2018（H30）年度からは教員が授業を行っている。5年生の体育（保健）に位置付けている。2017（H29）年度から各学校の教諭1名（5年生担任）に福岡市独自の「応急手当普及員（教諭等）」の資格を取ってもらい、有資格者を指導者として救命教育を展開している。

【上尾市の取組】

2016（H28）年の市立中学校3年生の救命事例を機に、教職員研修の強化に加え、2018（H30）年度から、小学校5年生又は6年生、中学校2年生で、体育等の授業や保健指導において、教員が授業を実施している。消防職員等をゲストティーチャーとして招聘し、指導の工夫を行っている学校もある。同市では、2018（H30）年にも小学校6年生の救命事例があった。

【つくば市の取組】

2019（H31）年2月市立竹園西小学校を会場としたAED財団 School フォーラムの開催を機に、2019（H31）年度から全ての小学校及び義務教育学校前期課程での指導を開始した。同市は小・中一貫教育を推進しており、9年間を貫く独自カリキュラムとして「つくばスタイル科」という教科を設定している。その内容の柱の一つに「健康・安全・防災」があり、そこに救命教育を位置づけ、5年生（と8年生）を中心に実践している。BLS普及を目指す市民団体「茨城 PUSH」などと連携して進めている。

【羽曳野市の取組】

小学校保健主事部会が中心となり、市内の小学校で取り組んでいた命の学習を、2018（H30）年度から「たった一つの命 心肺蘇生法」として全小学校での実施に拡大した。「高学年」での実施を標準的スタイルとして、体育その他各学校での工夫によって時間を生み出し実践している。BLS普及推進団体「大阪ライフサポート協会」や市教育委員会及び柏原羽曳野藤井寺消防組合消防本部の協力のもと実践を進めている。学校現場の保健主事部会からの、“ボトムアップ型”の取組であり、貴重な実践事例であると言える。

2-3 小学校からの救命教育を推進するための課題

（1）小学校からの教育体系の確立 - 指導目標やカリキュラム上の位置づけの検討 -

小学校からの体系的な救命教育を実現するためには、各地で取り組まれている小学校での教育実践の成果を共有し、新学習指導要領で強化される中学校の指導内容に効果的に接続させるための指導目標やカリキュラム上の位置づけなどを検討していくことが必要である。

指導目標としては、小学生では体格の発育に個体差が大きく、胸骨圧迫などの能力を一律の評価基準にすることはできない。しかし、「何をすればよいか」を知るためには、その大変さを含めて実習を通して学ぶべきである。体験的に学ばないと、「大人を呼ぼう」、「手伝おう」といった動機を形成することも難しい。そのため、

小学校：実習を通して、BLSの重要性ややり方を「知る」、「できることをやり大人を手伝う」

中学校：実習を通して、BLSが「できる」、「大人とともにやる、協力する」

高等学校：実習を通して、BLSが「適切にできる」「周囲をリードする」「中心になって動く」

といった目標設定が考えられる。上記の中学校と高等学校については、新学習指導要領の趣旨に合致するものとする。

カリキュラムの位置づけとしては、中・高等学校については保健体育科の指導内容で定着しているが、それを核として、防災教育や安全教育の関連で特別活動や総合的な学習の時間など他の指導場面を追加し、「時間が経ち忘れた。自信を失った」といった状況に陥らないよう、どの学年でも年に一度は実習を受けられるようにすることが望ましい。

小学校については、もちろん体育科の保健分野の指導に位置付けることができるが、総合的な学習の時間や特別活動等を中心に設計することも考えられる。学年についても、指導内容のステップを細分化すれば、低学年からの指導も考えられる。こちらも、高学年については年に一度の実習に参加できるようにすることが望ましい。

(2) BLS を巡る「責任論」のコンセンサス

特に、小学校への導入に関して、「小学生には負担が大きすぎるのではないか」と心配する意見が出されることがある。しかし、「失敗したらどうしよう」という恐れは、中学生でも高校生でも、大人でも共通する懸念である。そして、「小学生には重い」という感覚の背後には、「自分でも自信がない。だから子どもにやらせるのは重すぎる」というとらえ方があると推察される。

だが、人が倒れる場面に遭遇する確率は、大人も子どもも選ばない。子どもが救急場面に遭遇することは、教育を受けていても受けていなくても無関係に起こり得る。その際、BLS に関してまったく知識がなくただ見ているだけの場合と、教職員や大人が行っていることの意味が分かっていて、場合によってはその手伝いができた場合とでは、ストレスのかかり方が変わってくるのではないだろうか。最近では、小学生や中学生が活躍した救命の事例も聞かれるようになってきた。

また、これまで見てきたように、反応がなく呼吸も正常かどうかわからない場合には秒を争う BLS が必要であり、「見ているだけ」、「救急車を待つだけ」という「行為」が最も危険な行為であることは明らかである。であれば、BLS は、大人でも子どもでも、資格があろうがなかろうが、「すぐにやる、誰もがやる、みんなでやる」べきことであり、本質的には「個人」ではなく「人々」の行動として求められている極めて社会性の強い事柄である。

したがって、BLS は「子どもにやらせる」ために教えるのではなく、「みんなでやるべきことだから教える」のだという発想の転換が重要であると考えられる。「救命活動は、すぐにやる、誰もがやる、みんなでやる」を社会全体のコンセンサス、市民常識として、小学生であっても「すぐに大人に知らせよう。できることは手伝おう」と教えていくことが重要である。

併せて、救急現場に遭遇した人にかかる精神的ストレスの対策については、救急隊員が現場に居合わせた人に「サンクスカード」を配り、心配事の相談窓口を知らせるといった取組も各地で進められている。学校の場合は基本的に教育相談体制が整っており、児童生徒が救急現場に遭遇した場合には、BLS をやってもやらなくてもストレスを感じるケースがあることを想定して、教職員がメンタルケアを必要な配慮事項として認識しておくことが重要である。

その際、市民による BLS の「責任」に関わる法的背景も踏まえておくことが必要である。

アメリカやカナダ、オーストラリアなどでは、「よきサマリア人法」と呼ばれる「災難に遭ったり急病になったりした人など（窮地の人）を救うために無償で善意の行動をとった場合、良識的かつ誠実にその人ができることをしたのなら、たとえ失敗してもその結果につき責任を問われない」という趣旨の法律があり、我が国においても同種の法律をつくるべきであるという議論がある。

一方、我が国の現行法では、民法第 698 条に、「管理者は、本人の身体、名誉又は財産に対する急迫の危害を免れさせるために事務管理をしたときは、悪意又は重大な過失があるのでなければ、これによって生じた損害を賠償する責任を負わない。」（緊急事務管理）があり、また、刑法第 37 条に「自

己又は他人の生命、身体、自由又は財産に対する現在の危難を避けるため、やむを得ずにした行為は、これによって生じた害が避けようとした害の程度を超えなかった場合に限り、罰しない。」（緊急避難）という規定があり、これらは法文上の独特の言い回しだが、先の「よきサマリア人法」に当たるものとされている。確かに、BLSはその人の命を救うために善意で行う行為であるから、その結果について責任を問われることはない、というのが通常解釈である。

人が倒れた時に、周囲の人たちが逡巡なく救助に動けるようにするために、救命のスキルだけでなく、法的な背景も踏まえつつBLSに対しての適正な社会意識を形成していくことも重要である。

(3) 教材や教具の開発

小学校への導入を進めるためには、小学生向けのテキストや実習で用いる教具、資機材などが必要になる。

市民向けに準備されている心肺蘇生の練習用人形やAEDの練習機などは、学校が必要数購入するには高価である。これらは一定の条件を満たせば消防機関等から借り出すことも可能だが、学校数の多い自治体では対応が難しい。また、学校が指導計画に沿って柔軟に授業を進めるためには、小学生向けの教材・教具が開発され、学校としても可能な限り準備しておくことが望ましい。

小学生向けのテキストについては、公益財団法人日本AED財団（以下「AED財団」）が既に作成し、授業で使う場合は児童数を無償で提供している。また、2020(R2)年度から使用される保健の教科書においても、数社が発展課題として『ASUKAモデル』やBLSを大きく取り上げたことから、教科書発行者サイドでも副読本などの教材開発が進められることが期待される。

小学生でも使える心肺蘇生の練習用簡易キットなども数社から販売されており、解説用の動画DVDなども作成されている。また、AED財団も、全日本学校教材教具協同組合（JKK）と連携して、「心肺蘇生・AED授業セット」の開発に取り組んでいる。

こうした取組を、広がりつつある小学校での救命教育の実践と結び付けて、現場の教員の声を生かしながら進めていくことが重要である。

(4) 教員による指導体制の確立

日本学校保健会の調査によれば⁷⁾、「体育科または保健体育科の授業の中で児童生徒を対象に心肺蘇生とAED使用（模擬人形や模擬AEDを含む）の実施を伴う指導」をしていると答えた学校のうち、「指導に誰が当たっていますか」の問いに、小学校においては67.2%、中学校においては44.3%、高等学校においては20.2%、特別支援学校においては12.4%の学校が「消防署員」と答えている。

教科担任制である中学校や高等学校、また、特別支援学校は「保健体育科教諭」と答えた学校がそれぞれ、74.0%、87.4%、88.7%に上るが、小学校においては担任教諭が30.9%、養護教諭が16.7%、「民間の普及団体」が12.5%、「保健体育科教諭」（小学校は教科担任制ではないが、学校によっては保健体育科の免許所有者を「体育専科」教員として充てているケースもある）は4.1%となっている。

この問いは複数回答可であるので、この中には「消防署員」と教員とのチーム・ティーチングも含まれていると思われるが、中学校、高等学校でも一部、小学校においては大半の学校で「消防署員」等外部の講師に頼っている現状が見える。

この背景には、養護教諭と中・高等学校の保健体育科教員免許取得者のみが救急処置を学ぶこととなっている教育職員免許法の規定がある。第V章で触れたように、教員養成課程に新たに加えられた学校安全の内容に、BLSや救命教育の内容を積極的に取り入れるなど、各大学の努力が強く求められる。

体系的な救命教育を推進するためには、それを指導する教員の指導力を高めなければならないが、

現状において教員養成課程にだけ頼っていては、特に小学校での実践が難しい。教員養成課程での整備を進めるとともに、現職教員の研修においても救命教育に関する内容の充実を図っていくことが重要である。

救命教育の先進自治体では、消防機関との緊密な連携がある、特に一定の条件で指導者としての資格が取れる「応急手当普及員」養成研修などに参加することにより、教員の指導力を向上させることが有効な手立てであろうと考えられる。また、学校安全の向上を図るためにも、初任者研修や年次研修など、学校差を生じない公式の教員研修のプログラムに BLS や救命講習に関わる内容を取り入れていくことも有効かつ重要な取組となるだろう。

3 学校や子どもに関わる救命事例

『ASUKA モデル』と救命教育の普及のための講演活動を通じて、桐田氏や筆者のもとにも救命事例の報告が届くようになった。

①『ASUKA モデル』を学んだ中学生が 60 代男性の救命に活躍¹²⁾

中学校の授業で救命講習を受け『ASUKA モデル』を学んだ中学校 3 年生男子生徒が、救命の現場で重要な役割を果たした事例がある。2015 (H27) 年 1 月、山口県萩市で行われた駅伝大会に参加していた生徒は、男性ランナーが倒れる現場に遭遇し、すぐに AED が必要だと判断して近くのスポーツ施設から現場に運んだ。AED は心肺蘇生実施中の医師のもとに届き、倒れた人は無事後遺症なく社会復帰できた。生徒は、この出来事をきっかけに消防士を目指し現在千葉市消防局で勤務している。また、就職を契機に桐田さんのお宅にも訪問し、交流が続いている。

②バスケット部活動中の生徒を教員・生徒が連携して救命¹³⁾

2016 (H28) 年 3 月、埼玉県川越市の私立星野高校体育館で練習試合中の 1 年生男子生徒が突然意識を失ったように倒れた。監督の教諭はすぐに駆け寄り、周囲と連携をとって救急車を手配、胸骨圧迫を始めた。近くの生徒が「AED を持ってきてみましょうか」と声を掛けて取りに行き、直ちに装着をして心肺蘇生を続けて救命した。生徒は後遺症なく復帰。同校では、AED がどこにあるかを問う試験問題もあり、生徒もその重要性は理解していたという。

③『ASUKA モデル』を学んでいた養護教諭による救命

2016 (H28) 年 11 月、埼玉県上尾市立中学校で 2 時間目の体育の授業中、武道場内 10 周ランニング後 3 年生男子生徒が突然倒れた。担当教諭は、顔色、表情から緊急と判断、生徒 2,3 名に「保健室、職員室への連絡、AED 持参」を指示した。保健室にいた養護教諭は生徒の「AED」という発言で直ちに緊急事態と理解、AED と緊急時救急バッグを持って生徒とともに現場へ急行した。養護教諭は死戦期呼吸と判断し 119 番通報しながら胸骨圧迫を開始した。指令センターの指示を受けながら BLS を継続、2 回目の電気ショック後、体をひねる動きが出現。3 回目の電気ショック不要のアナウンスがあり、呼びかけにうなずくしぐさが認められた。後遺症なく復帰。養護教諭は『ASUKA モデル』を学ぶ前だったら死戦期呼吸を判断することはできなかった」と語っている。同教諭は、同年 7 月に筆者の講演を聞いていた。

④中学生が自宅で倒れた父親を救命¹⁴⁾

2017 (H29) 年 4 月、川崎市の中学校 3 年生男子生徒が自宅で倒れた父親 (58) に胸骨圧迫を行い救命した。父親は夕食後、居間で横になっている時に心筋梗塞を起こして意識を失い、気付いた息子が声を掛け呼吸がないことを確認、直ちに授業で教わった胸骨圧迫を始めた。通報から 7 分後に

救急車が到着、救急隊による AED の処置で心拍が再開し後遺症なしで社会復帰した。生徒は「(授業で) 骨が折れるくらいの力でないと心臓に届かないよと言われた」、「生き返れという思いでやった」、「学校で習っていなかったら緊張してできなかったと思う」と語っている。

⑤『ASUKA モデル』を学んだ教諭が生徒と連携して救命¹⁵⁾

2018 (H30) 年 1 月、沖縄県立浦添商業高等学校で、3 年生男子生徒が 4 km の持久走を終え寝そべった後意識を失った。近くの生徒が声を掛けたが反応がなく、しゃくりあげる呼吸をしていた。知らせに走る間、別の生徒が胸骨圧迫を開始、担当教諭も人工呼吸や胸骨圧迫を行い AED を持つてくるよう指示。連絡を受けた教諭が駆け付け、「呼吸の有無などが分からない場合でも使う」と明記した『ASUKA モデル』を思い出し AED の使用を開始した。周囲が異変に気づいてからわずか 2 分後だったという。救急隊到着時には呼吸と心拍が正常に戻っていた。同校では、全職員が毎年、消防などの救命講習を受け他校の事故事例を共有しており、『ASUKA モデル』も学んでいた。生徒にも「万一の時はすぐ動けるように」と指導していたという。教諭が駆け付ける前に、現場にいた生徒が胸骨圧迫を開始したことは大変優れた事例であると言える。

⑥小学校 4 年生が母親と一緒に男性を救命¹⁶⁾

2018 (H30) 年 6 月、東京江戸川区の飲食店で小学校 4 年生の男子生徒が、母親と協力して男性を救命した。友達と食事をとっていたとき、カウンター席の男性が倒れた。母親は 3 月に救命講習を受けており、男性の反応がないことを確かめると、児童に銭湯に行つて AED を取ってくるよう指示。児童は全速力で銭湯に行き「人が倒れたので AED を貸してください!」と言って借りてきた。母親の胸骨圧迫と AED の電気ショックで間もなく男性の体が波打つように動き出し救命できた。児童は「お母さんから AED の話を聞いていたからすぐに分かった」と語っている。

⑦中学生が作業中に転落、意識不明になった 50 代男性を救命¹⁷⁾

2018 (H30) 年 10 月、兵庫県赤穂市の中学校 3 年生男子生徒が、作業中に転落、意識不明になった 50 代男性を救命した。男性は電気工事の作業中に 2 階部分の足場から転落し、意識を失ったが、徒歩で帰宅中だった生徒は、「(心肺蘇生法が) 分かるのでやります」と申し出て、胸骨圧迫や人工呼吸を繰り返した。救急車到着時には男性は意識が回復し、呼吸も安定していた。生徒は「普通の呼吸ではない『死戦期呼吸』を習ったことも思い出し『やるしかない』と必死だった」と語っている。

⑧『ASUKA モデル』を学んでいた養護教諭による救命 (市内 2 例目)

2018 (H30) 年 11 月、埼玉県上尾市立小学校で 1 時間目の体育授業中。6 年生女子児童が持久走中 1300m 付近で一度片膝をつき、また走り出した後地面に突っ伏すように倒れた。連絡を受けた 2 人の養護教諭は、一人が現場に急行し、一人は職員室に AED を取りに行った。現場に急行した養護教諭は意識、呼吸確認後、直ちに胸骨圧迫を開始。AED を持つて現場に向かった養護教諭は走りながら 119 番通報。別の教諭が地面に時間経過を記録し始める。他の教諭が 119 番指令センターの指示を伝えながら、養護教諭 2 人が交代で胸骨圧迫、AED の電気ショックを 2 回、別の教諭がキューマスクを用いた人工呼吸を 2 回した後、児童の目から涙が流れ、少し意識反応が出てきた。救急隊到着後、救急隊の AED に切り替えて解析、ショック不要。車内収容時に泣き声をあげる。記録によれば、このケースでは倒れてから約 40 秒後に胸骨圧迫開始、約 2 分後には電気ショックを実施している。

⑨小学校 5 年生が「救命教室」で学んだ胸骨圧迫を実施、父親を救命¹⁸⁾

2019 (R1) 年 7 月、横須賀市の小学校 5 年生男子児童が自宅で倒れた父親に胸骨圧迫を行い救命した。児童は 4 年生の時に、学校で開かれた横須賀市消防局の「スクール救命教室」で BLS を教わってお

り、突然倒れた父親の様子から「心臓が止まっているのでは」と気づき、両手で胸骨圧迫を始めた。妹が父親のスマートフォンの「緊急」ボタンを押してロックを解除し、母親が119番通報。駆け付けた救急隊が救命処置を引き継ぎ、意識回復後病院に搬送、父親は9月上旬に職場復帰した。

これらの事例からは、きちんと学んでいれば、子どもであっても救急の場面で自分にできることをしたり、大人を手伝ったりすることができることが分かる。また、『ASUKAモデル』を学ぶことによって、教職員や子どもたちに、BLSに対するリアリティを伴った緊急性の理解が図られたことが推察される。一方、教諭による救命事例では、⑤沖縄県立高校の例を除いて第一発見者によるCPRが行われていない。第Ⅲ章のアンケートの分析で見た通り、ここには養護教諭や管理職と一般の教職員との間に意識のギャップがあることが示唆される。

桐田氏や筆者のもとには、これらの他『ASUKSAモデル』のおかげで緊急事態に迅速に対応できた」という報告が複数届くようになってきた。また、2019（R1）年8月に行われた埼玉大学の教員免許更新講習においては、桐田氏と筆者の講義後、聴講していた高校教諭から「（本人が）サッカーの試合中に倒れたが、居合わせたさいたま市の小学校の先生による心肺蘇生とAEDで助けられました。私が生きているのは明日香さんのおかげです。」とのお礼のあいさつがあった。

『ASUKAモデル』、そしてBLSの重要性を学ぶことによって、実際に救命につながる事例は増え続けている。とりわけ教職員の研修においては、事例を知ることを通して意識と実践力を高めていけるよう、「スキル」と「マインド」の両面での対応能力の育成を図ることが重要である。

【引用文献】

- 1) 文部科学省「中学校学習指導要領」p82.2008;
[http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/ youryou/ chu/_icsFiles/afieldfile/2010/12/16/121504.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/chu/_icsFiles/afieldfile/2010/12/16/121504.pdf)
(2020.1.21 最終閲覧)
- 2) 文部科学省「中学校学習指導要領解説 保健体育編」p153-154.2008
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2011/01/21/1234912_009.pdf
(2020.1.21 最終閲覧)
- 3) 文部科学省「高等学校学習指導要領」2009.
<https://www.nier.go.jp/guideline/h20h/chap2-6.htm> (2020.1.21 最終閲覧)
- 4) 文部科学省「高等学校学習指導要領解説 保健体育編 体育編」p109.2009;
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2011/01/19/1282000_7.pdf
(2020.1.21 最終閲覧)
- 5) 文部科学省「学校安全の推進に関する計画に係る取組状況調査（平成27年度実績）」p107-108.2017
<https://anzenkyouiku.mext.go.jp/report-gakkouanzen/data/report-h27.pdf> (2020.1.21 最終閲覧)
- 6) 文部科学省「学校健康教育行政の推進に関する取組状況調査（平成25年度実績）」p101-102.2014
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2015/04/01/1289307_10.pdf; (2020.1.21 最終閲覧)
- 7) 日本学校保健会学校における心肺蘇生（AED）支援委員会「学校における心肺蘇生とAEDに関する調査報告書」.p15. p17.2018.
https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H300010/data/213/src/H300010.pdf?d=1553295793703
(2020.1.14 最終閲覧)

- 8) 文部科学省「中学校学習指導要領」 p128.2017
https://www.mext.go.jp/content/1413522_002.pdf (2020.1.25 最終閲覧)
- 9) 文部科学省「中学校学習指導要領解説 保健体育編」 p222.2017
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2019/03/18/1387018_008.pdf
(2020.1.25 最終閲覧)
- 10) 文部科学省「高等学校学習指導要領」 p138.2018
https://www.mext.go.jp/content/1384661_6_1_3.pdf (2020.1.25 最終閲覧)
- 11) 文部科学省「高等学校学習指導要領解説 保健体育編 体育編」 p206.2018
https://www.mext.go.jp/content/1407073_07_1_2.pdf (2020.1.25 最終閲覧)
- 12) NHK 生活情報ブログ「AED 教育が命を救う」 2015.3.26
<https://www.nhk.or.jp/seikatsu-blog/400/212489.html> (2020.1.27 最終閲覧)
NHK「首都圏ネットワーク」より“命を守る”新人消防士の思い・2018
<https://www.nicovideo.jp/watch/so34063524> (2020.1.27 最終閲覧)
- 13) 2016 (H28) .5.23 埼玉新聞
- 14) NHK「心停止には心臓マッサージと AED 活用を！[「首都圏ネットワーク」より]」 2017.12.28
<https://www.nicovideo.jp/watch/so32487183> (2020.1.27 最終閲覧)
- 15) 2018 (H30) .3.21 琉球新報 (YAHOO ニュース)、2019 (H31) .5.20 朝日新聞
- 16) NHK「AED を使ってほしい NHK 未来スイッチ」.2019
https://www.nhk.or.jp/d-navi/2020/article_1.html (2020.1.28 最終閲覧)
- 17) 2018 (H30) .11.14 神戸新聞
- 18) 2019 (R1) .12.10 東京新聞、2020 (R2) .1.23 朝日小学生新聞

Ⅶ 研究のまとめ

桐淵 博

これまで、桐田明日香さんの事故の教訓をもとに、BLS と学校の安全管理を巡る課題、BLS に対する教職員等の意識の問題、学校事故後の対応を巡る衝突や対立の問題、そして、それらの背景にある教員養成課程の問題、子どもたちへの救命教育の重要性や在り方などについて考察してきた。

研究のまとめに当たって、筆者や桐田寿子氏の講義・講演を聞いた人達から寄せられた声に触れたうえで、本研究を通じて見えてきた課題について改めて整理し、課題解決のための方策を提言したい。

1 寄せられた声

講演会等への参加者からは、アンケート用紙への記述その他を通じて、講演内容に関するたくさんの感想をいただいた。それらの多くには、突然死の実態や BLS の効果などについて、自分が「知らなかった」ことに対して受けた衝撃がつづられている。

寄せられた感想の中から、校長や教育委員会の指導主事など、教職員を指導する立場の人の感想を紹介する。

- 「『行ってきます』と出ていった子どもを『ただいま』と帰せなかった責任・・・とても重くて震えました。20 年前に同様の経験をしました。先生の話をつかがって、知っていたら救える余地があったかもしれないと思うと悔しくて悲しくてたまりません。」（小学校長）
- 「勇気をもって AED を使うと宣言します。今日のお話を聞いてそうすることにしました。学校の責任者として、『行ってきます』と出ていった子を『ただいま』と元気に返すことの当たり前の責任の重さと、改めて突然死の可能性の高さを心に刻みました。」「すべての学校の教職員が桐淵先生の研修を受けるべきだ。」（中学校長）
- 「心に迫る内容でした。苦しまれたからこそ、救えなかった命があったからこそ、様々な内容を話していただけたのだと思います。本当に感謝しています。本校の新入生で、心臓疾患があり、「何かあれば迷わず AED の使用を」と保護者から連絡のある生徒が 2 人います。今日のご講演を忘れず、生徒を守りたいと思います。ありがとうございました。本日は参加して本当に良かったと感じました。」（高等学校長）
- 「私も、学校管理下において児童生徒が事故に遭った場合、管理責任があることは理解しているが、事故死という重大事態が生じた場合、どのように対応したとしてもそこに道義的責任が発生することは当然であると思う。責任を問われるから安全管理を重視するというより、そこにいる大切な児童生徒のかけがえのない命を預かっている、守る立場にあることをしっかりと考えたい。亡くなった命を決して無駄にしないよう、自校の研修に今日の学びを生かしたいと思う。AED をためらわずに活用する意識を職員と共有します。」（特別支援学校長）
- 「緊急時の対応について、明日香さんの思い、命が勇気につながる。心のこもった講演に感謝します。いのちを強く感じ、涙が出ました。命のためにできること、しっかり考え行動します。」「高校時代、同級生がマラソンの時に突然倒れてそのまま呼吸が止まったのを間近で見ました。その時、授業で指導をしている教諭は動揺して全く対応できませんでした。心肺蘇生を行った

のは、日頃さえない数学教諭が「わしが（マウストゥマウス）やるから、あんた（養護教諭）胸骨圧迫して！」と指示して取り掛かりました。救急車がたどりつくまでの数分間続けられ、呼吸が止まった彼は息を吹き返しました。そういう教諭でありたいと今も思っています。また水泳の時期がやってきます。主に初任の教諭に指導する立場ですが、しっかりと指導をしたいと思います。」（教育委員会職員）

2 本研究から明らかになった課題

学校安全の向上を目指すために BLS と救命教育の普及・推進に関する課題を改めて整理すると以下になる。

- (1) 全教職員を対象にした救命講習を実施していない学校が相当数ある。さらに、一部の教職員を対象にした講習を含めても、「全く実施していない」学校が一定数ある。これらの未実施校は、小学校や特別支援学校よりも突然死の発生数が多い中学校や高等学校の方が多い。このように、学校の突然死防止対策の充実度は事故の発生状況とは逆になっている。

背景に、教科に対する専門意識の裏返しとして「事故対応は専門外」という教員の意識があることが推察される。

- (2) 複数回の救命講習を受講していても、救命活動に自信が持てていない教職員が多く、この自信のなさは、養護教諭、管理職よりも保健主事・安全担当、その他教職員の方が大きい。また、教員免許の種類で比較すると、養護教諭免許所持者、保健体育科教員免許所持者と比して、その他教員免許所持者の方が自信がないと答えている。さらに、どの役職、どの免許でも、20 代、30 代はその上の年代よりも自信の程度が低い。

この背景には、養護教諭と保健体育科教諭以外は、教員養成課程で教育を受けていないことがある。また、養護教諭と保健体育科教諭でも大学で十分な自信が形成されていない現状にあると考えられる。

- (3) 学校管理下での死亡事例、逆に救命事例からも、子どもが倒れた現場で養護教諭や管理職を探しに行ったり待っていたりするため、救命処置が遅れるという状況が見られる。ここにも「自分は素人」、「事故対応は専門家・責任者に」という意識が見られる。

これは、多くの教職員が「救命活動はすぐにやる、誰もがやる、みんなでやる」という BLS の本質を十分に理解していないことを意味する。

- (4) 講演を聞いた教職員の多くは、実習に参加したわけではないのに、救命活動への自信が高まったと答えている。その理由として、「心肺蘇生や AED の効果」、「悪化させることがないこと」が分かったと答えている人が多い。

このことは、これまでの救命講習で BLS のスキルを教わっていたとしても、死亡事例や救命事例に関する実際の学校事故を具体的に学ばないと、BLS に対する十分な動機付けや自信が形成されないことを示している。

3 安全な学校と社会をつくっていくための提言 —「救命のパラダイムシフト」—

教職員の多くが学校事故の実態や BLS の重要性などについて、具体的には「知らないままに置かれている」現状については、もちろん教員養成課程や現職に対する教職員研修の内容の整備不足を正すことから改善しなければならない。

一方で、市民による BLS 自体が私たちの社会全体から見れば「新しい事柄」であることについて

も正しく認識したうえでないと適切な改善策も生まれない。

とりわけ AED の出現によって、人が突然倒れたときの対応として、旧来の「治療は医師の仕事、素人は手を出すな」という考えは大きく転換した。いわば「救命のパラダイムシフト」がもたらされたのである。この発想の転換が根本的な課題である。

医学が明らかにしてきた、救急隊到着前の市民による BLS の重要性と、そのことを、身をもって示してくれている死亡事例や、逆に救命事例を、たくさんの命を預かる場所で働いている人々は率先して学びとる必要がある。

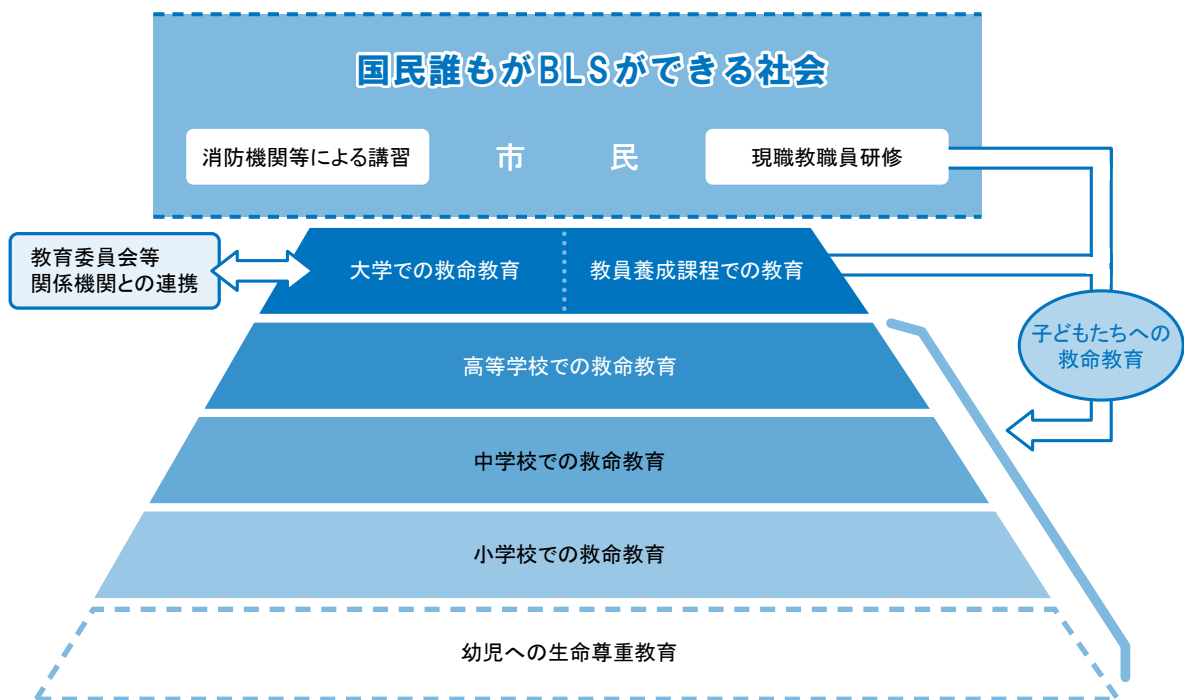
関係機関に対する以下の〈提言〉と、その〈イメージ図〉を以て、本研究のまとめとしたい。

〈提言〉

「救命活動はすぐにやる、誰もがやる、みんなでやる」という「救命のパラダイムシフト」の自覚のもとに、

- (1) 小学校学習指導要領に救命教育を導入し、小学校からの「生命尊重教育の一環」としての教育体系を確立すること。
- (2) 学校の安全管理能力及び教員の指導力を向上させるため、現職教育（教職員研修）と教員養成課程の両方で同時に教育を強化していくこと。
- (3) その教育内容は、「スキル」と「マインド」の両面を重視すること。BLS の技術だけでなく、学校事故の実例やデータに基づくリアリティを伴った学修を重視し、姿勢を育てること。
- (4) 教員養成課程においては、子どもの命を守るために BLS を実施できること（安全管理）と、子どもたちに教えていくこと（安全教育）の両面の能力を育てること。
○教員養成課程においては、「学校安全」を必須科目として、その中に BLS 及び救命教育を位置づけること
○養護教諭養成課程と保健体育科教員養成課程については、BLS と学校安全のリーダーとしての資質・能力を育てる専門的な内容の教育を実施すること
- (5) 現職教育（教職員研修）においては、初任者研修や年次研修など、既に制度が整備されている公的な研修あるいは免許更新講習に、学校安全を必修化させその中に BLS と救命教育を位置づけること。
- (6) 教員養成課程だけでなく、救命教育の最終段階としてすべての大学、学部において BLS を必須の教養として全学生に教育すること
- (7) これらを推進するために、大学は消防機関や医療機関、教育委員会の学校安全所管部署等との連携を強化し、指導体制を整備していくこと。

〈イメージ図〉



— 突然死を防ぐための**EAP** (Emergency Action Plan) の作成とその実践を —

学校での突然死を **ゼロ** に!

日本スポーツ振興センターのデータによれば、学校管理下での子どもたちの突然死は幼稚園や保育所を含め2017年度までの10年間で300件にのぼります。
これは**死亡事故全体の48%を占め、死因の1位**となっています。
一方、学校管理下の子どもたちの突然死は、1980年代当初1年間で150件以上もありました。
心肺蘇生やAEDの普及によって多くの子どもたちの命が救われてきたのです。
学校での突然死ゼロは決して夢ではありません。
各学校では、緊急時の行動計画を定めそれを実践できるようにしておきましょう。

※Emergency Action Plan：事故発生時に適切かつ迅速に行動するための緊急時対応計画



危機管理体制の整備

- | | |
|---|---|
| ☐ [危機管理マニュアル] | 「緊急時には管理職への報告より救命処置が優先」「その場から119番」を徹底していますか？危機管理マニュアルは定期的に見直していますか？ |
| ☐ [傷病者発生時の判断・行動チャート] | 人が倒れた時の判断・行動チャートを作成していますか？ |
| ☐ [緊急連絡体制] | 携帯電話所持やインターフォン配備など校内緊急連絡体制を構築していますか？ |
| ☐ [アクションカード等] | 救命の現場での必要な行動や119番通報の仕方などを記載したアクションカードや一覧表を整えて周知していますか？ |
| ☐ [AED] | AEDは片道1分以内で取りに行ける場所に準備してありますか？
子どもたちを含め全員がAEDの設置場所を知っていますか？
AEDの標識は各所に見える場所に貼ってありますか？ |
| ☐ [緊急携行物品] | 緊急時に携行する物品がまとめてあり、全員がその保管場所を知っていますか？ |
| ☐ [健康状態の把握] | 子どもの健康状態が把握され、要注意情報が共有されていますか？
天候や運動強度等はチェックしていますか？ |
| ☐ [消防機関や医療機関との協力] | 関連の消防機関や医療機関との協力体制は整っていますか？ |
| ☐ [メンタルケア] | 救命の現場にいた子どもや大人に心身の不調が出た場合の連絡・相談体制は整っていますか？ |

学校関係者への救命教育の推進

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ [緊急事態想定訓練] | 「子どもが突然倒れた」ことを想定した訓練を全教職員で実施していますか？ |
| ☐ [救命実技訓練] | 全教職員が心肺蘇生・AEDの実技訓練を定期的に受講していますか？
手技だけでなく早期の救命処置の重要性の理解が徹底していますか？ |
| ☐ [指導者の育成] | 教員が子どもたちに心肺蘇生・AEDを指導できる体制が整っていますか？ |
| ☐ [子どもへの救命教育] | 発達段階に応じ、「命の大切さ」を学ぶ一環として心肺蘇生・AEDに関する教育を実施していますか？
(例) 小学生 実習を通じて心肺蘇生・AEDの重要性を理解し、「大人を呼びに行く」「救命処置を手伝う」など自分にできることを確認するなど
中・高校生 実習を通じて心肺蘇生の方法、AEDの使用法を身に付ける。大人や仲間とともに実際に行動できる能力を伸ばすなど。 |
| ☐ [保護者への啓発] | PTA等で心肺蘇生・AEDに関する講習会を実施するなど救命教育の意義について理解を図っていますか？ |

「傷病者発生時の判断・行動チャート」(ASUKAモデルより)

取組前に
まずチェック！



観点		チェック項目
未然防止	天候	☐ 天候については、どのような留意を要するのか。
	健康状態	☐ 健康上配慮する子どもは誰か。また、どう配慮するか。
	指導計画	☐ 指導者の役割分担は、明確になっているか。 ☐ 活動の場は、安全が確保されているか。
事故発生時の対応		☐ AED等の重大事故発生時携行機材は、どこにあるか。
		☐ 緊急連絡用の携帯電話等は携行しているか。
		☐ 管理職及び養護教諭の所在を把握しているか。
		☐ 事故発生時における指揮命令者は、誰か。

救命処置は“秒”を争います。
ためらわずに**行動**を
起こしましょう！

【救急車の要請方法】

その場から携帯電話で119番通報
→「救急車をお願いします」

- ・「～学校です。住所は〇〇〇です。」
- ・傷病者の状況(学年・性別・意識の有無・呼吸の有無・けいれんの有無・全身の蕁麻疹の有無)
- ・通報者の氏名を伝える

- ・**強く**
大人は約5cmの深さ
小児は胸の厚さの1/3沈み込むように
- ・**速く**
1分間に100回-120回のリズムで
- ・**絶え間なく**
中断は10秒以内

救命活動は

- ・すぐにやる！
- ・誰もがやる！
- ・皆でやる！



反応(意識)

「なし」 「わからない」



応援要請

その場から119番通報 AED手配
現場から自身の判断で



普段どおりの呼吸

「なし」 「わからない」



その場で心肺蘇生の実施

- ・ただちに **胸骨圧迫**
- ・可能なら気道確保をして人工呼吸(2回)
- ・胸骨圧迫30回と人工呼吸2回を繰り返す



AEDが到着したら、

電源を入れ、
AEDの指示に従い操作する
ショック後ただちに胸骨圧迫を再開
(ショック不要でもただちに再開)

救急隊に引き継ぐまで、
または傷病者に呼吸や目的の
ある仕草が認められるまで
心肺蘇生を続ける。



- 「あり」
- ・回復体位
 - ・気道確保
 - ・目を離さず継続的な経過観察
 - ・悪化したらただちに心肺蘇生を開始

指揮命令内容チェックシート

- ☐ 周囲の安全は確認したか
- ☐ 傷病者の状況を的確に把握しているか
- ☐ 心肺蘇生を含む応急手当を継続して行っているか
- ☐ 応援の要請をしたか
- ☐ 救急車の要請をしたか
- ☐ 消防指令センター員による口頭指導を伝達したか
- ☐ AEDなどの重大事故発生時携行機材を手配したか
- ☐ AEDの電源をいれ、パッドを装着したか
- ☐ 保護者に事故概要などを伝えたか
- ☐ 周囲にいる児童生徒を離れた場所に移動させたか
- ☐ 救急車の進入路を確保しているか
- ☐ 救急車の誘導の準備はできているか
- ☐ 事故対応について時系列に記録をしているか

救命の現場にいた子どもや
大人へのメンタルケアを
心掛けましょう



日本AED財団

編集

〒101-0047 東京都千代田区内神田2丁目7-13山手ビル3号館1階



/ 日本臨床救急医学会