



学校行事における応急処置活動(第6報) : 修学旅行での傷害と内科的症状

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 北海道教育大学 公開日: 2008-05-21 キーワード: 作成者: 芝木, 美沙子, 笹嶋, 由美 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.32150/00005040

学校行事における応急処置活動（第6報）

—修学旅行での傷害と内科的症状—

芝木美沙子・笹嶋由美

北海道教育大学旭川校 臨床医科学・看護学教室

On the Activities of First Aid in the School Exercise VI —The Injuries and Medical Symptoms during a School Excursion—

Misako SHIBAKI, Yumi SASAJIMA

Department of Clinical Science and Nursing, Asahikawa Campus,
Hokkaido University of Education,
Asahikawa 070-8621

I. 緒 言

筆者らは、学校行事は屋外や校外で行われることが多いため、保健室を中心とした応急処置活動とは異なる面があると考え、本研究に取り組んでおり、既報^{3)~4)}では、「遠足」と「運動会」を取り上げ、応急処置活動の実態と問題点について考察した。また、前報⁵⁾では、学校行事の中で、小学校では「遠足・集団宿泊的行事」として位置づけられ、中学校・高等学校では「旅行・集団宿泊的行事」として位置づけられている「修学旅行」を取り上げ、修学旅行の実態や、事前準備としてどのようなことが必要かについて報告した。

修学旅行は、平素とは異なる生活環境において、見聞をひろめ、自然や文化などに親しむことがねらいとされており^{6)~8)}、日常の学校生活・家庭生活とは異なる環境での活動であるため、予測のつかない傷病が発生することが考えられる。

そこで、筆者らは、修学旅行で発生した傷害や内科的症状、それらに対する処置について調査し、修学旅行における応急処置活動のあり方について知りたいと考え、本研究に着手した。

II. 研究対象及び方法

全道にある小・中・高校のうち、全校児童・生徒数が250名以上の学校を各々200校ずつ無作為に選び、合計600校の学校に勤務する養護教諭を対象に、一部自由記述を含む質問紙郵送法により調査を行った。

調査の内容は、修学旅行時に発生した傷害や内科的症状についてと、それに対する応急処置などについてである。

調査期間は、平成9年10月7日～10月25日、回収数は292校、回収率は48.7%であった。有効回答数は291校（48.5%）であり、学校種別では、小学校107校（53.5%）、中学校97校（48.5%）、高校87校（43.5%）で

あった。処置記録に記述のあった学校を傷害・内科的症状についての有効回答としたところ、有効回答数は205校、有効回答率34.2%であった。学校種別では、小学校90校（45.0%）、中学校68校（34.0%）、高校47校（23.5%）であった。

Ⅲ. 結 果

1. 修学旅行で起こった傷害・内科的症状について

1) 傷害・内科的症状の発生件数

処置記録に記述のあった205校で2940件の傷害・内科的症状が発生しており、男女別に見ると、男子38.1%（1121件）、女子55.0%（1616件）であった。小学校では498件発生し、男子44.6%（222件）、女子48.6%（242件）、中学校では1219件発生し、男子39.0%（476件）、女子60.0%（732件）、高校では1223件発生し、男子34.6%（423件）、女子52.5%（642件）であり、小・中・高とも女子の方が多かった。

次に内科系・外科系別にみると、内科系のは71.4%（2100件）、外科系のは28.6%（840件）であった。小学校では、内科系59.6%（297件）、外科系40.4%（201件）であった。中学校では、内科系79.3%（967件）、外科系20.7%（252件）であった。高校では、内科系68.4%（836件）、外科系31.6%（387件）であった。さらに男女別で見ると、小学校では、内科系が男子121件に対し、女子161件、外科系が男子101件に対し、女子81件であり、有意差が認められた（ $P < 0.01$ ）。中学校でも、内科系が男子347件に対し、女子615件、外科系が男子129件に対し、女子117件であり、有意差が認められた（ $P < 0.005$ ）。高校では、内科系が男子306件に対し、女子422件、外科系が男子117件に対し、女子220件であり、有意差が認められた（ $P < 0.05$ ）。

次に、各傷害・内科的症状別にみる

表1 傷害・内科的症状別発生件数

		全体 n = 2940	学校別 % (件)		
			小学校 n = 498	中学校 n = 1219	高校 n = 1223
内 科	腹 痛	14.4 (422)	15.1 (75)	18.3 (223)	10.1 (124)
	嘔 気	14.0 (411)	21.5 (107)	15.1 (184)	9.8 (120)
	発 熱	13.5 (398)	9.8 (49)	12.1 (147)	16.5 (202)
	風邪様症状	11.0 (322)	2.0 (10)	11.2 (137)	14.3 (175)
	頭 痛	10.1 (298)	3.6 (18)	14.3 (174)	8.7 (106)
	だるさ・不快感	2.8 (82)	2.4 (12)	3.6 (44)	2.1 (26)
	腰痛・生理痛等	2.4 (70)	0.6 (3)	2.5 (30)	3.0 (37)
	その他	3.3 (97)	4.6 (23)	2.3 (28)	3.8 (46)
	合 計	71.4 (2100)	59.6 (297)	79.3 (967)	68.4 (836)
外 科	かゆみ	7.7 (227)	7.0 (35)	2.9 (35)	12.8 (157)
	創傷（熱傷含む）	6.7 (196)	15.7 (78)	4.3 (53)	5.3 (65)
	捻挫・打撲等	6.4 (188)	7.8 (39)	7.3 (89)	4.9 (60)
	鼻出血	2.2 (66)	6.4 (32)	1.7 (21)	1.1 (13)
	靴ずれ	0.9 (25)	0.4 (2)	0.2 (2)	1.7 (21)
	骨 折	0.2 (7)	0.4 (2)	0.3 (4)	0.1 (1)
	その他	4.5 (131)	2.6 (13)	3.9 (48)	5.7 (70)
		合 計	28.6 (840)	40.4 (201)	20.7 (252)

と、内科系では「腹痛」が14.4%（422件）と最も多く、次いで「嘔気」14.0%（411件）、「発熱」13.5%（398件）などであった。外科系では「かゆみ」が7.7%（227件）と最も多く、次いで「創傷（熱傷を含む）」6.7%（196件）、「捻挫・打撲等」6.4%（188件）などであった。小・中・高別で見ると、小学校は、内科系では「嘔気」が21.5%（107件）と最も多く、次いで「腹痛」15.1%（75件）、「発熱」9.8%（49件）などで、外科系では「創傷（熱傷を含む）」が15.7%（78件）と最も多く、次いで「捻挫・打撲等」7.8%（39件）、「かゆみ」7.0%（35件）などであった。中学校は、内科系では「腹痛」が18.3%（223件）と最も多く、次いで「嘔気」15.1%（184件）、「頭痛」14.3%（174件）などで、外科系では「捻挫・打撲等」が7.3%（89件）と最も多く、次いで「創傷（熱傷を含む）」4.3%（53件）、「かゆみ」2.9%（35件）などであった。高校は、内科系では「発熱」が16.5%（202件）と最も多く、次いで「風邪様症状」14.3%（175件）、「腹痛」10.1%（124件）などで、外科系では「かゆみ」が12.8%（157件）と最も多く、次いで「創傷（熱傷を含む）」5.3%（65件）、「捻挫・打撲等」4.9%（60件）などであった（表1）。

各学校1校あたりの平均発生件数は小学校5.5件、中学校17.9件、高校26.0件であった。また、小・中・高別にそれぞれの学校の1日あたりの発生件数をみると、小学校2.8件、中学校4.5件、高校4.9件であった。

参加児童・生徒数に対する発生件数では、児童・生徒100人に対し、小学校5.8件、中学校9.6件、高校11.9件であり、1日あたりの発生件数は、同じく100人に対し、小学校2.9件、中学校2.4件、高校2.2件であった。

2) 発生時間帯と原因について

小学校では、1日目に376件（内科系：214件、外科系：162件）発生しており、2日目は121件（内科系：82件、外科系：39件）であった。中学校では、1日目に293件（内科系：227件、外科系：66件）、2日目に422件（内科系：327件、外科系：95件）、3日目に386件（内科系：312件、外科系：74件）、4日目に112件（内科系：96件、外科系：16件）発生していた。高校では、1日目に168件（内科系：118件、外科系：50件）、2日目に218件（内科系：165件、外科系：53件）、3日目に306件（内科系：194件、外科系：112件）、4日目に320件（内科系：206件、外科系：114件）、5日目に179件（内科系：128件、外科系：51件）発生していた。

旅行中、傷害・内科的症状が発生した時間帯では、「宿泊施設」が57.2%（1493件）と最も多く、次いで「移動中」24.1%（628件）、「学習中（見学を含む）」12.6%（329件）などであった。小・中・高別にみても「宿泊施設」が最も多く、次いで「移動中」であった（表2）。

発生原因として最も多かったのは「風邪」で39.2%（838件）、次いで「乗り物酔い」13.9%（297件）、「疲労」9.9%（212件）などであった。小・中・高別にみると、小学校では、「乗り物酔い」が26.6%（93件）と最も多く、次いで「風邪」14.0%（49件）、「疲労」13.4%（47件）などであった。中学校では、「風邪」が43.2%（344件）と最も多く、次いで「乗り物酔い」15.2%

表2 傷害・内科的症状の発生時間

	全体 n=2610	学校別		
		小学校 n=482	中学校 n=1107	高校 n=1021
宿泊施設	57.2 (1493)	44.6 (215)	61.6 (682)	58.4 (596)
移動中	24.1 (628)	25.7 (124)	20.6 (228)	27.0 (276)
学習（見学含む）	12.6 (329)	20.7 (100)	11.0 (122)	10.5 (107)
自由時間	3.6 (93)	5.2 (25)	4.2 (46)	2.2 (22)
集合時	2.4 (62)	3.1 (15)	2.4 (27)	2.0 (20)
その他	0.2 (5)	0.6 (3)	0.2 (2)	(0)

(121件)、「疲労」11.8% (94件) などであった。高校では、「風邪」が44.8% (445件) と最も多く、次いで「虫さされ」13.8% (137件)、「乗り物酔い」8.4% (83件) などであった(表3)。

3) 発生した傷害・内科的症状の処置・対応について

旅行中に発生した傷害・内科的症状の主な処置・対応で最も多かったのは、表4に示したように、「薬」を使用した処置で48.5% (1266件)、次いで「休養」22.8% (594件)、「湿布」6.7% (175件) などであった。小学校では、「休養」が32.5% (162件) と最も多く、次いで「薬」23.3% (116件) であった。中学校では、「薬」が31.8% (388件) と最も多く、次いで「休養」26.3% (320件) であった。高校では、「薬」が62.3% (762件) と最も多く、次いで「休養」9.2% (112件) であった。

傷害・内科的症状のため帰宅したものは8件であった。小・中・高別では、小学校が3件、中学校が4件、高校が1件であった。

傷害・内科的症状のために病院を利用したのは140件であった。小・中・高別では、小学校が23件、中学校が66件、高校が51件であった。また、救急車を呼んだ例もあげられていた。

内科系についてみると、「腹痛」では、「薬」が64.7% (249件) と最も多く、次いで「休養」29.9% (115件) などであり、病院を受診したのも5件あった。「嘔気」では、「薬」が47.1% (169件) と最も多く、次いで「休養」39.6% (142件) などであり、病院を受診したのも9件あった。「発熱」では、「薬」が49.4% (165件) と最も多く、次いで「休養」22.8% (76件) などであり、病院を受診したのも19.2% (64件) と多く、帰宅したのも5件あった。「咳・咽頭痛などの風邪様症状」では、「薬」が78.3% (217件) と最も多く、次いで「休養」15.5% (43件) などであり、病院を受診したのも3件、帰宅したのも1件(化膿性扁桃炎)あった。「頭痛」では、「薬」が53.7% (145件) と最も多く、次いで「休養」40.4% (109件) などであり、病院を受診したのも6件あった。「だるさ・不快感」では、「休養」が61.1% (44件) と最も多く、次いで「薬」23.6% (17件) などであった。「腰痛・生理痛等」では、「薬」が57.9% (33件) と最も多く、次いで「湿布」22.8% (13件) などであり、病院を受診したのも2件あった。「その他」としては、喘息発作や過呼吸症候群などがあげられており、病院を受診したものが8件、帰宅したものが2件あった。この帰宅したのものの中には、精神的なものが理由として考えられるものがあった。

外科系についてみると、「かゆみ」では、「薬」が79.5% (167件) とほとんどであり、病院を受診したのも8件あった。「創傷(熱傷を含む)」では、「消毒」が76.8% (136件) と最も多く、次いで「薬」7.9% (14件) などであり、病院を受診したのも12件あった。「捻挫・打撲等」では、「湿布」が56.7% (101件) と最も多く、次いで「冷却」20.2% (36件) などであり、病院を受診したのも8件あった。「鼻出血」で

表3 傷害・内科的症状の発生原因

% (件)

	全体 n=2140	学校別		
		小学校 n=350	中学校 n=797	高校 n=993
風邪	39.2 (838)	14.0 (49)	43.2 (344)	44.8 (445)
乗り物酔い	13.9 (297)	26.6 (93)	15.2 (121)	8.4 (83)
疲労	9.9 (212)	13.4 (47)	11.8 (94)	7.2 (71)
虫さされ	8.5 (181)	7.7 (27)	2.1 (17)	13.8 (137)
転倒	4.4 (95)	13.1 (46)	5.0 (40)	0.9 (9)
心因的	4.3 (93)	6.0 (21)	6.1 (49)	2.3 (23)
持病	3.8 (81)	3.7 (13)	3.1 (25)	4.3 (43)
遊んでいて	1.9 (41)	3.4 (12)	2.6 (21)	0.8 (8)
その他	14.1 (302)	12.0 (42)	10.8 (86)	17.5 (174)

表4 傷害・内科的症狀の種類と主な処置・対応

	内 科										外 科					% (件)
	腹痛 n = 385	嘔気 n = 359	発熱 n = 334	風邪様 症状 n = 277	頭痛 n = 270	だるさ 不快感 n = 72	腰痛・ 生理痛等 n = 57	その他 n = 90	かゆみ n = 210	創傷(熱 傷含む) n = 177	捻挫・ 打撲等 n = 178	鼻出血 n = 60	靴ずれ n = 24	骨折 n = 7	その他 n = 108	
全体 n = 2608																
薬	48.5 (1266)	47.1 (169)	49.4 (165)	78.3 (217)	53.7 (145)	23.6 (17)	57.9 (33)	43.3 (39)	79.5 (167)	7.9 (14)	7.3 (13)	(0)	20.8 (5)	(0)	30.6 (33)	
休養	22.8 (594)	39.6 (142)	22.8 (76)	15.5 (43)	40.4 (109)	61.1 (44)	12.3 (7)	33.3 (30)	3.8 (8)	1.1 (2)	2.8 (5)	3.3 (2)	8.3 (2)	14.3 (1)	7.4 (8)	
湿布	6.7 (175)	(0)	0.6 (2)	0.4 (1)	0.4 (1)	(0)	22.8 (13)	4.4 (4)	3.3 (7)	2.3 (4)	56.7 (101)	1.7 (1)	8.3 (2)	(0)	36.1 (39)	
消毒	6.3 (165)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	76.8 (136)	6.7 (12)	(0)	54.2 (13)	(0)	3.7 (4)	
病院	5.4 (140)	2.5 (9)	19.2 (64)	1.1 (3)	2.2 (6)	(0)	3.5 (2)	8.9 (8)	3.8 (8)	6.8 (12)	4.5 (8)	1.7 (1)	(0)	85.7 (6)	7.4 (8)	
冷却	4.3 (113)	2.5 (9)	5.7 (19)	1.4 (4)	1.9 (5)	(0)	3.5 (2)	3.3 (3)	2.9 (6)	2.8 (5)	20.2 (36)	23.3 (14)	(0)	(0)	9.3 (10)	
止血	1.5 (40)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	66.7 (40)	(0)	(0)	(0)	
帰宅	0.3 (8)	(0)	1.5 (5)	0.4 (1)	(0)	(0)	(0)	2.2 (2)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	
その他	4.1 (107)	8.4 (30)	0.9 (3)	2.9 (8)	1.5 (4)	15.3 (11)	(0)	4.4 (4)	6.7 (14)	2.3 (4)	1.7 (3)	3.3 (2)	8.3 (2)	(0)	5.6 (6)	

は、「止血」が66.7% (40件) と最も多く、次いで「冷却」23.3% (14件) などであり、なかなか出血が止まらず、病院を受診したのも1件あった。「靴ずれ」では、「消毒」が54.2% (13件) と最も多く、次いで「薬」20.8% (5件) などであった。「骨折」では、6件はすぐ病院を受診していたが、1件は帰宅後病院を受診していた。「その他」としては、歩きすぎによる筋肉痛などがあげられており、病院を受診したのも8件あった。

旅行中発生した傷害・内科的症状の応急処置を最も多く行ったのは「養護教諭」で77.9% (2065件) であり、次いで「看護婦」が18.1% (479件)、「一般教師」が4.1% (108件) であった。小・中・高を比較すると、小・中学校は高校より「養護教諭」による応急処置活動が多く95.0%以上であった。

「看護婦」によるものについては高校が46.9% (461件) と最も多かった。なお、小学校では「看護婦引率」がなく、「看護婦のみ引率」した中学校は1校、高校は18校であった。

表5 事後指導の内容と方法

		%(校)						
		全体	学校別			検定		
		n=116	小学校 n=26	中学校 n=49	高校 n=41	小・中	中・高	小・高
保健 だ よ り	旅行後の健康管理	24.1 (28)	23.1 (6)	22.4 (11)	26.8 (11)			
	旅行後の健康調査	11.2 (13)	(0)	10.2 (5)	19.5 (8)			*
	旅行中気をつけたこと	7.8 (9)	(0)	8.2 (4)	12.2 (5)			
	その他	4.3 (5)	3.8 (1)	4.1 (2)	4.9 (2)			
口 頭	旅行後の健康管理	23.3 (27)	34.6 (9)	20.4 (10)	19.5 (8)			
	旅行後の健康調査	11.2 (13)	19.2 (5)	8.2 (4)	9.8 (4)			
	旅行中気をつけたこと	7.8 (9)	15.4 (4)	4.1 (2)	7.3 (3)			
	その他	3.4 (4)	3.8 (1)	2.0 (1)	4.9 (2)			
そ の 他	旅行後の健康調査	31.9 (37)	15.4 (4)	40.8 (20)	31.7 (13)	*		
	旅行後の健康管理	13.8 (16)	15.4 (4)	8.2 (4)	19.5 (8)			
	旅行中気をつけたこと	7.8 (9)	11.5 (3)	8.2 (4)	4.9 (2)			
	その他	6.9 (8)	3.8 (1)	6.1 (3)	9.8 (4)			

* P<0.05

2. 事後指導について

修学旅行後に、児童・生徒に事後指導を行った学校は39.9%（116校）であった。小・中・高別では、小学校が24.3%（26校）、中学校が50.5%（49校）、高校が47.1%（41校）で、小学校より中学校・高校の方が多く指導されていた（ $P < 0.005$, $P < 0.005$ ）。

最も多い指導内容は、「旅行後の健康管理」で61.2%（71校）、次いで「旅行後の健康調査」54.3%（63校）であった。小・中・高別で比較すると、中学校・高校の方が「旅行後の健康調査」について多く行われていた（ $P < 0.05$, $P < 0.05$ ）。

事後指導の内容および方法では、「保健だより」による「旅行後の健康管理」についてが24.1%（28校）と最も多く、次いで「口頭」による「旅行後の健康管理」が23.3%（27校）であった。小・中・高別で比較すると、高校は小学校より「保健だより」による「旅行後の健康調査」が多かった（表5）。

3. 教職員の反省会について

修学旅行後の反省会で保健に関する話題があった学校は52.2%（152校）であった。小・中・高別では、小学校47.7%（51校）、中学校が55.7%（54校）、高校54.0%（47校）で有意差はなかった。

具体的内容を自由記述で記入してもらったところ、「病院受診上の問題点」として、「保険証のコピーの必要性」や「養護教諭不在時の対応」等があげられ、その他「睡眠時間」「おやつの摂取について」「旅行中の健康管理」等、さまざまな内容について話し合われていた。しかし、修学旅行に参加しなかったことや、忙しかったことなどから、反省会に出席していないという養護教諭がみられた。

IV. 考 察

1. 児童・生徒に起こった傷害・内科的症状について

児童・生徒に起こった傷害・内科的症状は2940件であり、そのうち内科系のものは71.4%、外科系のものは28.6%であった。男女別では、全体としては、女子の方が55.0%と多かった。小・中学校では、内科系は女子に多く、外科系は男子に多かった。これは、男子の方が活動が活発であるため、傷害が多くなったものと思われる。また、高校では、女子の方が内科系・外科系とも多かった。

内科系については、「腹痛」「嘔気」「発熱」の3つで約60%を占め、次いで「風邪様症状」であった。小・中・高別に見ると、小学校では、乗り物酔いと考えられる「嘔気」が最も多く、次いで「腹痛」、中学校では「腹痛」が最も多く、次いで「嘔気」、高校では「発熱」が最も多く、次いで「風邪様症状」であり、小・中・高で違う傾向を示していた。内科系の症状については、普段の学習とは異なり、宿泊行事であることによる環境の変化、乗り物に長時間乗ること、興奮や緊張などの修学旅行の特徴と考えられるものが多かった。

外科系については、「かゆみ」「創傷（熱傷を含む）」「捻挫・打撲等」の3つで約70%を占めていた。「かゆみ」については、原因として「虫さされ」によるものが多かったが、アレルギー性の湿疹ではないかと思われるものがあつた。特に持病としてアトピーを持っている児童・生徒の他に、環境の変化が原因となって起こったことが考えられるものがあつた。

小・中・高各学校の1校あたりの発生件数は、実施期間の長い高校が最も多かったが、参加児童・生徒数に対する割合でも、高校が生徒100人に対して11.9件と多く、1割以上の生徒が何らかの処置を受けたことになる。これらのことから、健康管理と事故防止に対し、より一層の配慮が必要と思われる。

2. 時間帯と原因との関係について

小学校では、全ての学校の日程が「1泊2日」というなかで、傷害・内科的症状の発生は1日目に多く、中学校では、ほとんどの学校の日程が「3泊4日」というなかで、傷害・内科的症状の発生は2日目と3日目に多く、高校では、ほとんどの学校の日程が「4泊5日」と「5泊6日」というなかで、傷害・内科的症状の発生は3日目と4日目に多かった。これらは、疲れがでる頃と一致していると思われる。

発生時間は、「宿泊施設」が57.2%と最も多く、次いで「移動中」「学習中（見学を含む）」であり、他の時間帯についてはわずかであった。「宿泊施設」が多かったのは、過ごす時間の長さとともに、移動中や学習中は精神が高揚し、ある種の緊張感があるため気づかないが、宿泊施設についたら疲労とともに体の不調に気がつく児童・生徒が多いためではないかと思われる。

原因については、「風邪」が39.2%と最も多く、次いで「乗り物酔い」「疲労」であった。小・中・高別に見ると、小学校においては、「乗り物酔い」が最も多く、次いで「疲労」「転倒」であった。小学校で「乗り物酔い」が多かったのは、交通手段として「バス」が93.5%と最も多かったことなどが考えられる。乗り物酔いに対しては、あらかじめ酔い止めの薬を服用させる、睡眠不足などを避け体調を整えるようにするなど酔わないように予防することが大切である。

中学校においては、「風邪」が最も多く、次いで「乗り物酔い」「疲労」であった。高校においても、「風邪」が最も多く、次いで「疲労」「乗り物酔い」であった。中・高において「風邪」が最も多かったのは、実施期間の長さが関係していると思われる。生徒自身の自己管理能力が時間とともに低下していくことや、睡眠不足、いつもと違った環境によって疲れがたまってくるのが原因と思われる。どう自分の健康を守るのか、事前の保健指導とともに、修学旅行中も児童生徒の健康管理に留意し、指導することが必要と思われる。

3. 処置・対応について

処置の方法として最も多かったのは、「薬」48.5%であり、次いで「休養」22.8%であった。そして他の処置方法は10%にも満たなかった。小・中・高別に見ると、小学校は「休養」が32.5%と最も多く、中学校では「薬」が31.8%と最も多くなり、高校では62.3%が「薬」を使っていた。

中・高生になると、自分の身体の異常に対し、勝手な判断で服薬するものがあることなどから、養護教諭が引率しない場合は、引率する教師や看護婦と児童・生徒の健康状態について打ち合わせを行うことが望まれる。また、高校において、養護教諭の代わりに看護婦が引率している場合も多いが、生徒とは初対面であるために、十分なコミュニケーションをとることが難しいということも困難点として指摘されており、事前の打ち合わせは重要と思われる。

「病院」を利用したものは5.4%で、小・中・高別でも変わりはない。症状別にみると「発熱」が64件と最も多く、次いで「創傷（熱傷を含む）」12件、「嘔気」9件などであった。病院を利用する場合、養護教諭が付き添うことが多いが、その場合残った児童・生徒に傷害・内科的症状が発生した場合のことが問題点として指摘されていた。修学旅行だけではないが、現在の1校1名の養護教諭の配置状況の中で、養護教諭不在時の応急処置の対応は重要なことである。他の調査・研究でも指摘されているが^{9)~11)}、一般教師も応急処置に対する知識・技術を身につけることが必要と思われる。

「帰宅」したものは8件であり、「発熱」が5件であったが、精神的理由による帰宅もあった。

修学旅行は、日常とは状況が異なり、なによりも児童・生徒の行動が活発で精神的にも高揚しているため、予期せぬことが起こりやすい。事故などが発生した場合に、落ち着いて適切な処置ができるように、引率している全職員が十分に理解しておくことが望まれる。

4. 処置記録について

各学校によって「処置記録」の仕方はさまざまであり、修学旅行全体を報告としてまとめていたものもあったが、「処置記録は取っていない」「看護婦が引率したのでわからない」という学校もあった。池田¹²⁾は、「学校行事においては、事故防止のため万全を期して対策を講じたのにも関わらず、予測出来なかった突発的な事故や災害に遭遇することがあるため、その実施については、事故防止のために努力を惜しんではならない。」と述べている。その一つとして応急処置の実施記録は、単なる記録のためだけではなく、それを次年度の事故防止に役立てるとともに、保健教育の資料としたり、専門的立場からの研究資料とすることが望まれる。

事故が起きてから何らかの対策をとるよりも、事前のあらゆる事故防止対策が不可欠であり、保健・応急処置にあたっては、養護教諭が中心となって一般教師らとの打ち合わせや事前指導が必要であり、修学旅行後の経過観察の結果も含めて、集計・整理し、来年度への資料として記録を残すことが望まれる。

5. 児童・生徒への事後の保健指導について

旅行後に児童・生徒に保健指導を行った学校は39.9%であり、約60%の学校が行っていなかった。事前の保健指導は92.4%の学校で行われていたことと比較すると、半数以下の実施率であった。

指導方法および内容について最も多かったのは「保健だより」による「旅行後の健康管理について」で28校で行われていたが、事前の保健指導と比べると、実施率も低く、内容も少なかった。

このような結果は事後指導を行わなかった理由において「その必要性を感じていない」ことや、「時間が無い」ことが発端となり、「日常の健康観察で充分」など事前の保健指導に比べ、事後指導に対しては積極的な姿勢は見られなかった。また、他の原因として「反省会」において「何事もなかったから事後指導の必要性を感じない」という意見もあり、これでは、次年度へのフィードバックが実現されないと考えられる。杉浦¹³⁾によれば、養護教諭本来の職務である養護を「児童・生徒が持つ健康問題（ヘルス・ニード）を解決に導くため、学校教育の場で行う支援活動である」と定義している。このヘルス・ニードを発見する機会としても事後指導は有効なものと考えられる。また、その保健指導について同じく杉浦¹⁴⁾は「保健指導は最も生活に密着した保健的習慣態度の育成をめざすものであって、全学校生活を通じて行われる必要があるし、また繰り返され、かつ年齢段階に応じて深化拡大されてゆくことによって組織化され、定着化・継続化がはかられ、さらに応用的能力が育成されていくものである。」と述べている。これらのことから、あらゆる機会を利用して保健指導を行い、児童・生徒の健康の保持増進のため努力すべきと考える。

6. 教職員の反省会について

旅行後の反省会の中で、保健に関する話題があった学校は52.2%であった。その話題となった内容では、「病院受診上の問題点」として「保険証を書き写したものは使えなかった」という意見があった。旅行先では万が一の事を考え、保険証のコピーを持参することは、養護教諭が積極的に依頼するべきことと思われた。他に、今回目立った意見に「おやつ摂取について」があったが、「おやつの食べ過ぎでの腹痛」や「おやつを食事代わりにする」ことなどであった。このようなことに対しては一般教諭と養護教諭が連携をとる必要があり、行事後の反省会を持つ意義は大きいと思われた。

V. 結 語

全道の全校の児童・生徒数250名以上の小・中・高291校を対象に修学旅行、特に修学旅行時に発生した傷

害や内科的症状と応急処置について調査を行ったところ、次のような結果が得られた。

- (1) 児童・生徒に起こった傷害・内科的症状は2940件であり、そのうち内科系のものは71.4%，外科系のものは28.6%であった。
- (2) 男女別では、全体としては女子の方が55.0%と多かった。また、小・中学校では、内科系は女子に多く、外科系は男子に多かった。
- (3) 内科系では「腹痛」が14.4%と最も多く、次いで「嘔気」14.0%、「発熱」13.5%などであり、外科系では「かゆみ」が7.7%と最も多く、次いで「創傷（熱傷を含む）」6.7%、「捻挫・打撲等」6.4%などであった。
- (4) 傷害・内科的症状の発生時間は、「宿泊施設」が57.2%と最も多く、次いで「移動中」24.1%、「学習中（見学を含む）」12.6%などであり、小・中・高とも同じ傾向であった。
- (5) 傷害・内科的症状の発生原因は、「風邪」が39.2%と最も多く、次いで「乗り物酔い」「疲労」であった。小・中・高別では、小学校は「乗り物酔い」が多く、中学校・高校は「風邪」が多かった。
- (6) 処置・対応では、全体では、「薬」を使用した処置が48.5%と最も多く、次いで「休養」22.8%などであったが、小学校では、「休養」が最も多く、「薬」は中学校、高校となるにしたがって多くなっていた。
- (7) 傷害・内科的症状のために病院を利用したのは140件であり、小学校が23件、中学校が66件、高校が51件であった。また、帰宅したものは8件であり、小学校が3件、中学校が4件、高校が1件であった。
- (8) 応急処置を最も多く行ったのは「養護教諭」で77.9%であり、次いで「看護婦」18.1%であったが、看護婦の場合、生徒とは初対面であるため、十分なコミュニケーションをとることの難しさも指摘されており、事前の打ち合わせが必要と思われる。
- (9) 処置記録をとっていない学校や看護婦が引率したためにわからないという学校もあった。処置記録は、単なる記録のためだけではなく、事後指導の資料、次年度の事故防止のためにも必要なものとする。
- (10) 旅行後に児童・生徒に保健指導を行った学校は39.9%であり、事前の保健指導が92.4%で実施されていたことと比較すると、半分以下の実施率であり、行われている内容も少なかった。

以上のことから、修学旅行では、宿泊を伴うために、発生する傷害・内科的症状もさまざまであり、移動中や宿泊先で応急処置をしたり、病院を利用することもあることから、事前の情報収集はもちろんであるが、前年度までの発生状況を把握して、万全の体制を整えることが求められる。そのためにも、修学旅行時の処置記録は重要であるとする。

修学旅行の事故防止については、文部省から各種の通達もでてきているところであるが、校外を集団で行動するなど、絶えず事故発生の危険もはらんでいるものである。このため、学校においては、計画実施にあたり、万全を期す必要がある。

稿を終えるにあたり、本調査に快くご協力賜りました養護教諭の諸先生方に深く感謝いたします。また、平成9年度本学卒業生の土田由比子、藤沢亜希子の諸嬢の協力に感謝いたします。

VI. 文 献

- 1) 芝木美沙子他：学校行事における応急処置活動（第1報）－遠足での事前準備－，北海道教育大学紀要 44（2），339-353，1994

学校行事における応急処置活動（第6報）

- 2) 芝木美沙子他：学校行事における応急処置活動（第2報）－遠足時の傷害と内科的症状－，北海道教育大学紀要 46（1），183-195, 1995
- 3) 芝木美沙子他：学校行事における応急処置活動（第3報）－運動会での事前準備－，北海道教育大学紀要 47（1），115-126, 1996
- 4) 芝木美沙子・笹嶋由美：学校行事における応急処置活動（第4報）－運動会での傷害と内科的症状－，北海道教育大学紀要 47（2），167-175, 1997
- 5) 芝木美沙子他：学校行事における応急処置活動（第5報）－修学旅行での事前準備－，北海道教育大学紀要 50（1），107-121, 1999
- 6) 文部省：小学校指導書 特別活動編，東山書房，59-60, 1989
- 7) 文部省：中学校指導書 特別活動編，ぎょうせい，82-84, 1989
- 8) 文部省：高等学校学習指導要領解説 特別活動編，東洋館出版社，71-73, 1989
- 9) 門田新一郎：大学における保健教育に関する検討－学生の応急処置の意識と知識から見た保健教育の必要性について－，岡山大学教育学部研究集録91，139-150, 1993
- 10) 上林久雄：学校での救急処置を考える，健康と体力 19（8），5-8, 1987
- 11) 芝木美沙子他：教員養成大学における応急処置教育（第1報）－大学生を対象とした心肺蘇生法に関する調査－，北海道教育大学紀要 49（1），125-136, 1998
- 12) 池田哲子：ヘルスライブラリー27 学校行事の保健管理と指導，ぎょうせい，47, 1984
- 13) 杉浦守邦：養護教諭講座1 養護教諭の職務，東山書房，58, 1992
- 14) 前掲書 13) 286