

入学試験の救護活動についての覚書

岡田 暁宜¹⁾

キーワード：救急措置、医療行為、公平性、平等性、個別性

I. はじめに

現在、全国の主要な大学は、毎年1月に全国で一斉に実施される大学入試センター試験に対して、試験会場や人力の提供を通じて協力している。その際、大学保健管理センターなどでは受験者の救護を担当している。実際に入試当日に受験者が体調を崩すことは多く、大学入試センター試験の救護の重要性は高い。また受験者にとって体調の管理は、入試の結果を左右しかねない極めて重要なことである。

筆者は5年前から愛知教育大学保健管理センターに勤務している。本学では毎年、本学会場、附属高校そして刈谷高校会場の3カ所の会場で大学入試センター試験を実施している。いずれの会場でも医師・看護師が中心となって受験者

の救護を担当している。本稿は大学入試特に大学入試センター試験における受験者の救護をめぐる様々な問題を取り上げて、今後の大学入試の救護活動に役立てることを目的としている。

II. 救急措置マニュアルについて

独立行政法人大学入試センターから発刊出されている「大学入試センター試験実施要領」の中に救急措置に関する項目がある(表1)¹⁾。大学入試センター試験を担当する関係者は、基本的にこの実施要項に従って対応しており、休養室又は医務室に配置された医師または看護師等は、この実施要項に沿って救急措置を行っている。

表1. 救急措置

センター試験当日の発病者等にかかわる救急措置は、次により行うこと。

(1) 休養室等の設置

各試験場内に休養室又は医務室を設け、医師を配置すること。但し、医師の配置が困難な場合は看護師等を配置すること。

(2) 発病者等の取り扱い

試験時間中に発症し、一時休養を希望する者がいる場合は、一時退室を許可し、係員が休養室へ同行の上、休養室等で医師又は看護師等が救急措置を行うこと。

(3) 休養室等での措置

ア. 救急措置を行っても、継続して受験することが不可能な場合は、一時休養をさせること。但し、休養室等での受験は認めないこと。

イ. 救急措置を行った後に、受験可能になったが、他の受験者に悪影響を与える場合は、別室で受験させること。この場合、負傷者等受験特別措置報告書により、報告すること。

ウ. 休養室等での措置だけでは不相当であり、医療機関での加療が必要であると判断された場合は、受験者の連絡先に連絡するとともに、試験場本部要員が医療機関に同行すること。

(4) 休養後の取り扱い

ア. 一時休養等の措置後、受験を継続することが可能となった場合は、試験室に戻して受験させること。この場合、試験時間の延長は認めないこと。

¹⁾ 愛知教育大学保健管理センター

イ. 休養室等の措置が、次の試験時間及びそれ以降の試験時間の遅刻限度20分以上を経過した場合は、当該試験時間の受験は認めないこと。

(5) その他

ア. 試験時間中以外に発病し、一時休養を希望した者に対しても、同様に取り扱うこと。

イ. その他救急措置に関して必要な事項については、各大学において適宜定めること。

Ⅲ. 本学における救急措置の実際

(1) 休養室等の設置について

実施要項の中で記載されている休養室又は医務室とは、本学会場では保健管理センター、付属学校会場及び刈谷高校会場では保健室に該当する。そこで救護を担当する者は、原則的に医師または看護師である。本学では原則的に医師1名と看護師等1名という計2名の医療従事者が専属的に救護活動にあっている。但し、大学側の事情で医師または看護師が配置できない時には、養護教育講座の教員が担当している。本学におけるセンター試験の救護体制は、医師不在の大学の試験会場に比して、比較的充実していると思われる。

(2) 発病者等の取り扱いについて

実施要項の中に記載されている「試験時間中に発病し、一時休養を希望する者」とは、基本的に有症状者であり、かつ受験者自らが一時休養を希望することが前提である。但し、実施要項には明記されていないが、意識不明などで意思表示できない場合も発病者に含まれる。この実施要項では、救急処置あるいは応急処置ではなく、救急措置という用語が使用されている。“処置”という言葉は治療的なニュアンスが強いが、“措置”という言葉は管理的なニュアンスが強い。これは医師あるいは看護師のような医療従事者であっても、受験者に対する救急措置は、原則的に医療行為ではないことを示唆している。つまり大学センター試験に設置される医務室は必ずしも診療所として登録されている場所とは限らないので、救急措置は基本的に医療行為と

は異なると考えられる。このように大学入試の救急措置活動は、『医療従事者による非医療行為』であることが一つの特徴である。

本学の保健管理センターは、診療所として登録されていることもあり、これまで積極的に様々な医薬品を購入し、必要に応じて来所者に対して医師が処方してきた。これは大学センター試験以外の通常の保健管理活動としても行われてきたことである。その後、国立大学法人化を経て本学の経済的要因も加わって、i) 本学保健管理センターの薬剤を、医師のみが処方可能な処方薬から医師以外でも処方できる市販薬へと切り替えるようにし、看護師でも来所者に対応することが可能になった。また ii) 本学保健管理センターにおける薬剤の使用は、基本的に応急処置（対症療法）を中心に切り替えて、積極的な医療行為を行わないようにした。これが本学の保健管理センターの処方についての現状である。

現在、本学の保健管理センターで管理している薬剤の中には、ブスコパン§、フスコデ§、ゼスラン§、SPトローチ§、ロキソニン§、ナウゼリン§、PL顆粒§、バファリン*、百草丸*、正露丸糖衣A*、サクロン*、などの薬剤（§は医療用医薬品、“処方薬、”*は一般用医薬品、“大衆薬（OTC）”である）がある。医療用医薬品は医療機関でのみ購入管理が可能であり、高校などの保健室では購入管理することはできない。本学では大学入試センター試験の時に保健管理センターから付属高校会場および刈谷高校会場に必要な備品を持ち出して、それらの保健室の救急措置活動に向けて薬剤等を補強している（表2）。これらは基本的に対症療法

表2 付属高校・刈谷高校の試験会場に貸し出す物品の一部

内服薬

PL顆粒、ナウゼリン、バファリン、サクロン、正露丸糖衣A

外用薬

モーラス

冷えピタ

その他（糖分・水分補給用）

飴、チョコレート、スティック砂糖、紅茶パック、粉末ポカリスエット

のみを目的としているので、最小限の準備ともいえる。つまり受験者に対する救急措置において、医師あるいは看護師に求められていることは、発病した受験者に早急に医療行為が必要かどうかの医学的判断、主に緊急性の判定であり、根本的に治療行為ではないといえる。

(3) 休養室等での措置について

ア。「救急措置を行っても、継続して受験することが不可能な場合は一時休養をさせる」という方針は、基本的に発症者の受験者個人のための措置である。ここでは医師・看護師の医学的知識が必要とされることも多い。その際、医師は入試課に『試験中途退室届』を提出することになっている。試験中に発病した受験者が途中退室する際には、各試験会場に待機している係員が必ず同伴して休養室を訪れることになっている。その後、医師・看護師が診察をして、医学的判断に基づき必要に応じて措置を行う。診察の結果で薬剤を処方することもある。抗不安薬や総合感冒薬の処方、眠気を誘発する可能性があり、その後の受験に負の影響を及ぼす可能性があるため、その処方には特に慎重でなくてはならない。また受験者の空腹による低血糖に対して、チョコレートを提供して血糖値を改善したり、冬の寒さで手足が凍えている時や寒さで生理痛が悪化している時には、懐炉などで身体を保温するなどの対応をすることもある。また嘔吐などで脱水症状がある場合にはポカリスエットで脱水を補正したりすることもある。

【症例1】 下痢を伴う受験者、男子

ある受験者の男子は、試験当日の朝から激しい下痢のために頻回にトイレに行く必要があり、長時間試験会場に留まることが困難であった。保健管理センターを訪れた時、軽度の脱水状態であった。ロペミン（止痢剤）を内服させてベッドで休養を勧めて、水分の補給を促した。試験が始まって頻回にトイレに行く状況が続いていたようである。トイレに行くために頻回に退室するので、受験者本人が別室受験を希望した。医学的には通常の試験会場での受験は可能だと判断した。休養のみで周りの受験者からの苦情もなく、本人の希望だけなので別室受験は認めなかった。その後、その受験者は、なんとか試験を終えることができた。

【症例2】 吐き気を伴う受験者、女子

ある受験者の女子は、試験当日の朝から頻回に悪心・嘔吐があり、朝から何も食べていなか

った。吐き気を主訴に保健管理センターを訪れた。何か食べるとすぐに嘔吐するという。大事を取って試験の時間の間に、休養室で休むように指導した。さらにナウゼリン（制吐剤）を朝と昼に内服させた。その処置もあり、その日の試験を無事に終えることができた。後日、受験者の母親から保健管理センターに「試験の時にももらったお薬はととてもよく効きました」とお礼を電話があった。

イ。「救急措置を行った後に、受験可能になったが、他の受験者に悪影響を与える場合は、別室受験させること」という方針は、他の受験者に対する配慮からくる措置である。つまりここでの判断は直接的には発病した受験者個人のためのものではない。他の受験者に与える悪影響とは、発病者の病態が他の受験者の試験の妨害となる状態である。そこで想定されるものは振動、騒音、悪臭などである。具体的には激しい咳嗽のために騒音が著しい場合、嘔吐や失禁により悪臭が著しい場合、過換気発作等で頻回に失神するために振動が著しい場合、精神障害により不穏行動や異常行動が見られる場合などが該当するだろう。救急措置を行って受験継続が可能かどうかの判断や他の受験者に悪影響を与えるかどうかのは、医師または看護師によって行われる。医師または看護師が別室受験が必要と判断した際は、『負傷者等受験特別措置報告書』を入試本部に提出しなくてはならない。その報告書を基にして、入試本部が別室受験か否かを決定する。その際、それまで待機していた試験監督者が新たに動員される。試験当日に別室受験を認める理由は、あくまで医学的根拠に基づくものであって、本人や同伴した家族の申し出や希望によるものではない。但し、事前に医学的理由（例えば、肢体不自由など）によって別室受験を希望する受験者は、入試の願書提出の際にその旨を医師の診断書を添えて提出することになっている。それは『身体に障害のある入学志願者に対する試験実施上の配慮』という項目の中に明記されている。それが事前に認められれば、始めから別室受験は可能である。

【症例3】 過換気症候群の受験者、女子

ある女子の受験者は試験中に手足のしびれと胸部不快感を感じて、保健管理センターに運ばれてきた。診察の結果、過換気発作と考えられた。医師は試験続行により受験者の過換気症状の再発が強く予想されたので、他の受験者への迷惑を懸念して別室受験の判断を下した。その

後、受験者は無事に試験を終えることができた。ところが試験終了後に、別室受験会場の試験監督となった教員から、医師の判断に納得いかないと、判断の根拠を質問された。医学的説明をしたところ、その教員は一応の納得をした。軽い過換気症状は、本人の主観的なものなので、客観性に乏しいことがある。この場合、入試本部への十分な説明が必要であろう。

【症例4】 過換気の不安を訴える受験者、女子

不安障害で通院歴のある女子の受験者が、試験当日の朝に、「不安発作を起こすかも知れないので別室受験をさせて欲しい」と自ら別室受験を希望して、保健管理センターを訪ねた。診察の結果、現在は不安発作は起きておらず、むしろ予期不安に近い状態であった。症状を訴えるよりも、むしろ最初から別室受験を希望していた。その様子から、別室受験にすることへの受験者の心理的葛藤はあまり感じられず、受験者の疾病利得が伺われた。つまり病気を訴えることで、少人数での別室受験が認められれば、一般の受験会場よりも試験に集中することができるために試験に有利になるからである。結局、現時点で、不安発作が起きていないという理由で、医師は別室受験を認めなかった。受験者は不満そうな様子であったが、結局、不安発作を起こすことなく、試験を終えることができた。

ウ。「休養室等での措置だけでは不適切であり、医療機関での加療が必要であると判断された場合は、受験者の連絡先に連絡するとともに、試験会場本部員が医療機関に同行する」という方針は、基本的に発病者した受験者に対する措置である。その場合、受験者が予定していた試験を欠席することもあり得るので、受験者の利害を考えてその判断に慎重を要する。場合によっては受験者の試験よりも受験者の生命を優先しなくてはいけないこともある。

【症例5】 腹痛を訴える受験者、女子

試験中に腹痛を訴えて、休養室を訪れた女子の受験者は、苦悶様で冷汗をかいていた。嘔吐はない。腹部触診では腹膜刺激症状は明らかではないが、座位をとることが困難であった。vital signには異常はなかった。しばらく休養ベットで休んだのだが、症状の改善はなかった。本人は何とか試験を続けたいというので、医師は本人の意思を尊重して、受験を認めた。ところが試験開始後すぐに腹痛のために休養室に運ばれた。このような状況が二度程繰り返されたので、本

人も泣きながらベットで休むしかなかった。触診上、腹膜刺激症状の疑いが出てきたので、医師が病院を受診する必要性を説明したところ、本人は泣く泣くそれを納得した。よってその後の予定していた試験を止めなくてはならなかった。入試本部の担当者の付き添いで近くの病院を受診して、腹部エックス線撮影の結果、ストレス性の便秘による腹痛だと診断された。その後、その受験者は、自分の体調不良を受け入れて、帰宅した。

(4) 休養後の取り扱いについて

ア。「一時休養等の措置後、受験を継続することが可能となった場合、試験室に戻して受験させる」という方針は、休養はあくまで一時的なものであり、本来の目的は受験であることを救護班の医師・看護師であったとしても常に念頭におくべきだということを示唆している。

【症例6】 感冒に罹患中の受験者、女子

ある女子の受験者は一週間程前から感冒に罹患しており、近医から感冒薬を処方されていた。体が怠く、咳がひどく、頭痛もひどいので、休ませてほしいということで、朝一番で保健管理センターを訪ねた。二日前から症状が悪化していたが、試験の前日には近医を受診する余裕がなかったという。診察の結果、医師は対症療法としてバファリン（解熱鎮痛剤）とフスコデ（鎮咳剤）を処方して、試験開始まで休養をとるように勧めた。受験者は何とか試験開始前に試験会場に戻ることができた。その後、その受験者は予定していた他の受験科目が終わった後、再び休養室に戻って休んでから帰宅した。

【症例7】 高熱の受験者、女子

ある女子の受験者は、試験当日の朝から体調を崩していた。頭痛等のために保健管理センターを訪れた。39℃を越える熱発があったので、身体を冷却（cooling）して、バファリン（解熱鎮痛剤）を内服させた。しかしなかなか解熱しないので、大事をとって本人は休憩時間に休養ベットで休んでいた。高熱のためか意識は朦朧に近い状態であったが、受験者の試験への意志は強く、倒れそうになりながら試験開場へと向かった。結局、何とか全ての試験日程を終えることができた。後日、受験者から入試の時のお礼の電話があった。熱発は客観的には体温で判定できるが、熱発による影響は個人差が大きい。受験可能かどうかの判断は、本人の主観を尊重する必要がある。

イ。「一時休養等の措置が、次の試験時間及びそれ以降の試験時間の遅刻限度20分以上を経過した場合は、当該試験時間の受験は認めない」という方針がある。試験を受けられないことは、受験者にとって重大なことなので、受験者の意志と体調を考慮して、その旨を受験者に十分に説明する必要がある。その上で受験者自らが試験会場に戻るのか戻らないのかを決定する必要がある。受験者の病状により意志表示ができない場合には、医師や看護師が医学的判断を優先することになる。

(5) その他

ア. 試験時間中以外に発病し、一時休養を希望した者に対しても、同様に取り扱うこととされている。基本的に入試期間中（大学センター試験であれば2日間）であれば、自分が受験する予定の科目が終了した後、次の試験科目が開始するまで、休養室にて休養をとって体調を整えることはしばしばある。

イ. その他救急措置に関して必要な事項については、各大学において適宜定めることとされている。本学では先述のように対症療法を主として、若干の医療用医薬品を常備し、適宜処方している。しかしこれが全国の大学入試の試験会場で標準化されているものではない。よって試験会場となった医務室によって救急体制に格差が生じる可能性がある。本学の保健管理センターよりも充実した医薬品と医療器具を常備している他の大学では本学よりももっと充実した体制で入試の救急措置に臨んでいるかも知れないし、その逆に高校が試験会場である場合には本学よりも救護体制は充実していないかも知れない。

IV. 入学試験の救護活動における諸問題

1) 公平性・平等性をめぐって

救急措置には、試験中に心身の不調を来した受験者に対する医学的診察、応急処置そして医療機関への転送が含まれている。これは原則的に措置（measure）であり、処置（treatment）ではない。措置とは大辞林によれば、“うまくとりはからって始末すること”あるいは“社会福祉において、要援助者のために法上の施策を具体化する行政行為、およびその施策の総称”とされる。このように措置という言葉には管理的なニュアンスが強い。救急措置は心身の不調を

来した受験者の負（マイナス）の要因を±0（ゼロ）にすることであり、積極的に正（プラス）にすることではない。これは受験者全体の公平性・平等性という観点から特に強調されるべきである。

2) 医療従事者による非医療的行為

実践要項にあるように、受験者の救急措置に対応するのは医師・看護師である。医療従事者による非医療行為は、医学的知識のある者が対応することで、より洗練された非医療行為ができる可能性がある。これは大学入試センター試験の救護に医療従事者を置くことの最大の利点である。医療従事者は基本的に医療的援助職であるので、その仕事は患者や弱者に対する処置や治療（therapy）を通じた援助（support）が主である。ところが大学入試センター試験における救急措置は根本的に援助ではなく、措置であるので、救急措置を行う医療従事者の中に様々な心理的葛藤を引き起こす可能性がある。

例えば、症例3や症例4の受験者のように、過換気症候群や不安障害と診断される症例に対して他の受験者に悪影響がなくても別室受験をさせてあげたいという気持ちを医療従事者は特に抱きやすいと思われる。これは治療関係に依存するものであるが、一般に援助職には起こりやすい逆転移（counter-transference）ともいえる。またそれは泣いても笑っても今日明日だけで終わりであるという『一期一会』に象徴される“一回性”という入試の救急措置の特徴からも、さらには一人の人間あるいは受験の先輩としての気持かもしれない。

ところが大学受験の公平性・平等性を考慮すると、例えば受験者の希望を聞いて別室受験をさせることは、他の受験者よりも有利な環境を作る可能性があるし、容易に別室受験をさせることで、偽性発病者（pseudo-patient）の出現を招く可能性がある。負の要因を正（プラス）にすることは、不公平・不平等になる可能性がある。症例4のように、試験開始時に発症していないにも関わらず、別室受験を希望して保健管理センターを訪ねる受験者がいる。このような影響に対しても休養室の医師・看護師は責任を持つ必要があるだろう。また症例1, 2, 6, 7のように対症療法であっても医療機関でしか処方できない処方薬を受験者に処方することは、大学入試の全国的規模でみると公平性・平等性が保たれているかどうかの疑問が残る。

3) 個別性

疾病はそもそも個別性が強い。疼痛閾値には個人差があるように、同じ症状の程度であっても症状を訴える受験者と訴えない受験者がいる。症例7は高熱であるにもかかわらず、自ら強い意志により、一般の試験会場に戻った。その反対に症例4のように、不安発作を起こしてないにもかかわらず、予期不安のために自ら進んで別室受験を希望する受験者もいる。このように病状と受験の可・不可とは一致しないことも多い。そこには受験者の心理的要因が大きいと思われる。また入学試験の当日になって体調不良を訴える受験者の中には、いわゆる試験の心理的プレッシャーによる心身相関がみられることもある。症例5のように、緊張に起因する便秘症により、急性腹症を疑うまでになることもある。さらに受験前の心身のコンディションづくりは、受験者の自己責任の領域である。症例6のように、風邪をひいており、症状の増悪が懸念されれば、前もって近医の診察を受けて、自己管理を行う必要があるだろう。大学入試センター試験の救護として、それらの個人的要因をどこまで補う必要があるかの判断に迷うことも多い。そこで重要となるのは、“中立性”である

う。それは受験生の発病要因（身体的要因、心理的要因など）に対する中立性であり、また措置と援助に対する中立性でもある。

医療職がその判断を補う方法として、医師・看護師のみの判断ではなく、他の関係者（本部試験委員や付き添いで来た高校の教師、受験者の家族など）とよく話し合っ進めていくことが重要である。これは大学入試センター試験の救護が医務室の中だけで行われるようなものではなく、より広い組織の中の一部として行われるからである（部分性）。よって医師・看護師が救急措置に関する全ての判断や運営を1人で行わない方がよい。それは救急措置の判断が難しい個々の状況に対して、他の関係者との中で全体的な判断を与えることができるからである（全体性）。その意味において、事務職員と医師・看護師との間の役割上の境界（boundary）を作ることが重要であり、その上で相互に協力するのが望ましいと考えられる。

参考資料

- 1) 平成17度大学入試センター試験実施要項