

全国の特別支援学校における 障害のある児童生徒向けの救命講習の実態調査

田中優司¹⁾、田中生雅¹⁾

【抄録】 障害者の社会参加は重要であり、障害の有無に関わらず救命の連鎖の一端を担えるような社会参加の機会が大事である。障害のある児童生徒向けの救急救命講習の実態を全国の特別支援学校を対象に調査した。児童生徒向けの講習を実施している学校は22%であり、特に障害に対しての講習の工夫を行い情報保証をすすめている状況であった。教職員向けは、年に1-3回の講習の開催によりほぼ全ての教職員が習得できるようにされ、受講者の多さから実技の時間の確保や器具の準備などの問題が指摘された。AEDのユニバーサルデザインに向けての意見が多くみられた。今後、効果的な講習の体系立てた取り組みが望まれる。

キーワード：特別支援学校、障害のある児童生徒、救命講習、心肺蘇生法、AED

目的

心肺停止した傷病者、もしくは心肺停止が切迫している傷病者を救命するためには、「救命の連鎖」が重要である¹⁾。一次救命処置は、救急隊などの医療従事者が駆けつけるより早くから、その現場に居合わせた市民（バイスタンダー）によって行われることが期待されている。自動体外式除細動器(Automated External Defibrillator (AED))の一般市民の使用は、2004年7月に「非医療従事者による自動体外式除細動器 (AED) の使用について」が厚生労働省から発出され、認可されている²⁾。その後、市中に設置されているAEDは着実に増加し、非医療従事者によって救命される命が増えている³⁾。

本学は教育大学であり教員志望の学生が多く、将来教職についた時のために在学中に救急救命講習を受ける者が多い。また本学には障害のある学生が多数在籍し、特に聴覚障害のある学生から救急救命講習の受講希望がある。障害の特性に合わせた対応や工夫をすすめていく中で、効果的な方法は何かという「問い」を抱いた。

実際の救急場面において、障害者が単独で状況判断を適切に行って心肺蘇生法をすすめていくこ

とには困難を伴うものと推測される。しかしながら習得した知識や技術をもって積極的に救急場面に関わっていくことは、社会の一員として重要である。心肺蘇生法を含めた応急手当が必要な場面では、障害があってもなくても一人一人ができることを担っていくことが大切である。2016年4月に施行された障害者差別解消法⁴⁾では「障害があってもなくても、誰もが安心して暮らせる豊かな共生社会の実現」を目的としている。そのための合理的配慮として参加の機会を設けることは社会の責務であると考えられる。

障害者向けの救急救命講習の教育に関しては、障害者に救急救命講習を実施したという報告が散見される⁵⁾のみで、より効果的な方法や工夫などについて検討した報告は乏しい。われわれは、全国の大学を対象に障害のある学生向けの救急救命講習の取り組みを調査した⁵⁾。今回、全国の特別支援学校における障害のある児童生徒向けの救急救命講習の取り組みの調査し、現状と課題について検討した。

方法

全国の特別支援学校（2019-2020年度）の全1216校（分校・分教室を含む）（特別支援学校（知的障害・肢体不自由・病弱教育）1052校、特別支援学校（視覚障害）67校、特別支援学校（聴覚障

令和3年12月20日受理

¹⁾ 愛知教育大学 健康支援センター

害) 98校) に対して、特別支援学校における障害のある児童生徒向けの救急救命講習の実態調査、特別支援学校の教職員向けの救急救命講習の実態調査についてのアンケート調査を施行した。本調査への同意の得られた回答を解析対象とした。

調査内容は、各施設で行っている救命講習に関する項目、教職員向けの救急救命講習に関する項目、AEDの説明・実習についての工夫・ユニバーサルデザインに関する意見などである。

なお本研究は、本学倫理審査委員会の承認を得て施行した(承認番号 AUE20190101HUM)。

結果

1) アンケートの回収率

回答は、590校(回収率48.5%)であった。

2) 児童生徒向けの救急救命講習について

児童生徒向けの救急救命講習については、「実施している」が130校(22.0%) (特別支援学校(知的障害・肢体不自由・病弱教育) 98校、特別支援学校(視覚障害) 20校、特別支援学校(聴覚障害) 32校)、「実施していない」が460校(78.0%)であった。

救急救命講習の枠としては、「正規の講義で実施している」が94校(72.3%)、「講習会などのプログラムで実施している」が35校(26.9%)であった。

実施している学年は、「中等部全学年」が7校(5.4%)、「中1・高2」が2校(1.5%)、「中2・高1」が4校(3.1%)、「中3」が2校(1.5%)、「中3・高1」が2校(1.5%)、「高1」が35校(26.9%)、「高1・高2」が6校(4.6%)、「高2」が7校(5.4%)、「高3」が6校(4.6%)、「高等部全学年」が29校(22.3%)、「全学年」が17校(13.1%)、「専門科によって実施する」が9校(6.9%)であった。

年間の講習回数は、「1回」が99校(76.2%)、「2回」が10校(7.7%)であった。

講習に関わるスタッフの数は、「1人」が18校(13.8%)、「1-2人」が6校(4.6%)、「2人」が12校(9.2%)、「2-3人」が9校(6.9%)、「3人」が14校(10.8%)、「3-4人」が4校(3.1%)、「4人」が5校(3.8%)、「4-5人」が5校(3.8%)、「5人」が9校(6.9%)、「6人」が4校(3.1%)、「10人以上」が18校(13.8%)であった。

1回の受講者数は、「1-5人」が26校(21.6%)、「6-10人」が18校(15.0%)、「11-20人」が29校(24.1%)、「21-30人」が14校(11.7%)、「31人以上」が33校(27.5%)であった。

講習に際してのねらいや目標としては、「心肺蘇生法についての基本的な知識を身に付ける」、「救命処置の手順を理解する」、「救命活動の流れ

を理解する」、「生徒が施設内で使用できるようにする」、「かけがえのない命を救うために自分のできることを見つける」、「助けを求めることできるようにする」、「命の大切さを知る」、「(専門科では)卒業後に必要な知識・技能として身につける」などが挙げられた。

講習に際しての問題や苦勞した点としては、「適切な題材や教材の選定に苦勞する」、「シミュレーションの設定に苦勞する」、「人形やAEDトレーナーの準備に苦勞する」、「スタッフの関係で同性介助が難しいときがある」、「集中できない生徒がいる」、「人形を怖がってしまう」、「理解に時間がかかるときがある」などが指摘された。肢体障害においては「自立歩行と車椅子の生徒では教え方が変わってくる」などが指摘された。知的障害においては「わかりやすい説明を工夫する」、「ボディイメージを持ちにくい」などが指摘された。視覚障害においては「見えない・見えにくいのでわかりやすい説明が必要である」などが指摘された。聴覚障害においては「AEDの音声ガイダンスを文字情報で伝える必要がある」、「119番通報の方法」、「生体反応の確認の仕方」などが指摘された。

e-learningの利用では、動画の利用が4校、パワーポイントなどのスライド形式の利用が1校、電子黒板の形式の利用が1校であった。

講習に際しての工夫としては、視覚障害においては「拡大した手順書やモニターの準備」、聴覚障害においては「手話通訳を使用している」、「字幕付きのAEDを使用している」、「文字情報にして情報保証をしている」、「わかりやすい資料を提示する」、「DVD等には字幕を付ける」、「リズムにたいこなどの音の振動を利用する」、「生体反応の確認の仕方の工夫」などが指摘された。

3) 教職員向けの救急救命講習について

教職員向けの救急救命講習については、「実施している」が586校(99.3%)であった。

年間の講習回数は、「1回」が349校(60.0%)、「2回」が50校(8.5%)、「3回」が17校(2.9%)、「4回」が7校(1.2%)、「2-3年に1回」が8校(1.4%)であった。年に1-3回の講習の開催により、ほぼ全ての教職員が習得できるようにされていた。

講習に関わるスタッフの数は、「1人」が18校(3.1%)、「1-2人」が6校(1.0%)、「2人」が37校(6.3%)、「2-3人」が13校(2.2%)、「3人」が65校(11.1%)、「3-4人」が26校(4.4%)、「4人」が43校(7.3%)、「4-5人」が18校(3.1%)、「5人」が63校(10.8%)、「5-6人」が18校(3.1%)、「6人」が20校(3.4%)、「6-7人」が7校(1.2%)、「7人」が15校(2.6%)、「8人」が10校(1.7%)、「10人以

上」が63校（10.8%）であった。

教職員の受講者の中に障害者がいる学校は、96校（16.4%）であった。

講習に際しての問題や苦勞した点としては、「教職員数が多く、実技の時間が取りにくい」、「器具等を多く借りる必要がある」、「学校にいる児童生徒の障害や実態に応じた救命法を学ぶ」、「障害のある教職員がいた場合、前もって講師の先生と打ち合わせをする」、「教職員自身の障害に合わせた対応」などが指摘された。

e-learningの利用では、「Web講習を事前に受講する」が7校（1.2%）、「DVDの動画を視聴する」が2校（0.3%）であった。

講習に際しての工夫としては、「外部の救命講習を利用して講師の方に来ていただいている」、「視覚障害においては「わかりやすい説明をする」、「聴覚障害においては「手話通訳を準備する」、「事前に資料をわたす」などが指摘された。

4) AEDについて

AEDの説明に際しての工夫としては、「外部の救命講習を利用して講師の方に来ていただいている」、「小学部では体格が小さい児童がいるため、小児用の講習をしている」、「学校にある機種で説明をしている」、「劇を交えて説明している」、「学校内のAEDの設置場所を説明する」などが指摘された。

AEDの実習に際しての工夫としては、「実際に人体の模型とAEDで実習をしている」、「小児の場合の対応をしている」、「緊急対応訓練で使用している」、「在籍学年に応じ、成人と小児の人形を使用している」、「AEDの機種によって違いがあることを紹介する」などが指摘された。

AEDのユニバーサルデザインに向けての創意や工夫についての意見には、単体としては「絵カードなどの利用」、「使いやすい大きさや重さであること」、「視覚的にもわかりやすいこと」、「音声ガイドが理解しやすいこと」、「聴覚障害のある方が使用できるもの、文字情報ガイドのあるもの」、「小児用をわかりやすくする」、「メーカー毎の違いをなくし、統一したデザインであること」、「暗いところでも使用できるもの」などが指摘された。設置場所としては「取り出しやすい位置、高さに設置できるとよい」、「屋外のピロティに設置し地域の方にも使用できるようにする」などが指摘された。

考察

今回の調査では、全国の特別支援学校（2019-2020年度）の全1216校を対象として、障害のある児童生徒向けの救急救命講習の実態を調査した。

第一に、児童生徒向けの救急救命講習を実施している学校は22.0%であり、多くが正規の講義で実施され、障害に対しての講習の工夫を行い情報保証をすすめている状況であった。第二に、教職員向けについては、年に1-3回の講習の開催によりほぼ全ての教職員が習得できるようにされ、教職員数が多いため実技の時間の確保の困難さや多くの器具等の準備などの問題が指摘された。第三に、AEDのユニバーサルデザインに向けての意見が多くみられた。

近年、障害者差別解消法⁴⁾が施行され、不当な差別的取り扱いをなくし合理的配慮を行うことが推進されている。共生社会の実現が目的となっており、社会参加も重要テーマである。障害があってもなくても社会の一員として、それぞれができることを担っていくことが大切である。実際の救急場面において、障害者が単独で状況判断を適切に行って心肺蘇生法をすすめていくことには困難を伴うものと推測される。しかしながら習得した知識や技術をもって積極的に救急場面に関わっていくことは社会の一員として重要である。そのため参加の機会は大事である。

今回の調査から、特別支援学校における障害のある児童生徒への救命講習の取り組みはまだ多くないことが明らかになった。社会全体においても、障害のある方向けの救命講習の取り組みについての文献は少ない。障害者向けの救命講習^{6,9)}、聴覚障害者向けの救命講習^{10,11)}、視覚障害者向けの救命講習^{12,13)}などが散見される程度である。児童生徒の障害の状態に合わせた適切な支援を考慮しながら、体系立てた取り組みをすすめていくことが必要と考えられる。

教職員向けの救急救命講習については、毎年1-3回の講習開催によりほぼ全ての教職員が習得できるようにされていた。少ない回数で多くの教職員が受講するため、実技の時間の確保の困難さや、講習用の人形やAEDなどの器具等を準備の苦勞などの問題が指摘された。

今回の調査では、AEDのユニバーサルデザインに向けての意見が多くみられた。これまでも、AEDの機器について、AEDの表示ランプの改良やユニバーサルデザインへの改良が提案されている¹⁴⁾。しかしながら、現実社会では十分に開発され普及している状況ではないと思われ、今後の開発や普及が期待される。

この研究は全国の特別支援学校における救急救命講習に関する調査研究であるが、アンケート調査のため限界が想定される。また特別支援学校は、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者、または病弱者（身体虚弱者を含む）に対し

て、幼稚園、小学校、中学校または高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上または生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的としている¹⁵⁾。それぞれの学校の特性には多様性があり、一律に捉えることは困難である。こうした背景ではあるが、一定の傾向を示しているものと考えられる。

現在、障害者への合理的配慮の取り組みがすすめられていて、社会参加も重要なテーマである。社会の構成者として、障害の有無に関わらず救命の連鎖の一端を担えるような社会参加の機会があることが大事である。

なお本研究は、文部科学省 科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）基盤研究（C）（一般）の援助を得て実施した。

文献：

（インターネットの文献情報は、2021年12月にアクセスした。）

- 1) 一般社団法人日本蘇生協議会. JRC蘇生ガイドライン2015, 医学書院. 2016.
- 2) 厚生労働省HP. 非医療従事者による自動体外式除細動器(AED)の使用について. (<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000111659.pdf>)
- 3) 檜垣高史. 学校現場における子どもの突然死を予防するために. 日小医会報. 2013; 43: 133-140.
- 4) 内閣府HP. 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律. (https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/law_h25-65.html)
- 5) 田中優司. 全国の大学における障害のある学生に対する救命講習の実態調査. IRIS HEALTH 愛知教育大学健康支援センター紀要. 2017; 16: 41-47.
- 6) 河村剛史. 身体的障害者に対する心肺蘇生法実技講習の取り組みについて(会議録). 日本救急医学会. 1997; 8: 573.
- 7) 河村剛史. 身体障害者に対する心肺蘇生法の指導方法について(会議録). 日本救急医学会. 2001; 12: 10
- 8) 原子はるみ. 障害者に対する心肺蘇生講習実施に向けた取り組み(1)(会議録). 第30回医療体育研究会/第13回アジア障害者体育・スポーツ学会日本部会 第11回合同大会抄録集. 2009; 29: 29.
- 9) 西本泰久, 千田いずみ, 西村博章, 光島和子, 繁田明男, 塩川智司, 赤塚敬司, 松本正明, 松本義和, 山西清芳. 障がい者が行う心肺蘇生法と応急手当の開発(第1報)(会議録). 日本臨床救急医学会雑誌. 2017; 20: 421.
- 10) 金城俊昭. 各地の取組み 聴覚障害者への救命講習. プレホスピタルケア. 2003; 16: 82-84.
- 11) 塚原恭. 各地の取組み 聴覚障害者への救命講習の効果的な取組み 市民の能力開発と行政の取組み例. プレホスピタルケア. 2010; 23: 57-61.
- 12) 高橋義浩, 佐藤敏彦, 佐々木浩, 松田悌二, 佐藤克則, 沼倉明, 永井大介, 稲葉英夫, 渡辺明. 視覚障害者が行い得る心肺蘇生法のフローチャートと手技の考察. 日本救急医学会. 2000; 3: 208-216.
- 13) 向井嘉浩. 各地の取組み 視覚障害者のための救急講習会. プレホスピタルケア. 2001; 14: 70-71.
- 14) 松永真雄. AEDの表示ランプの改良について～全ての人にとって、より使いやすいAEDへ向けて～. 一般財団法人全国消防協会 消防機器の改良及び開発並びに消防に関する論文 平成23年度 機器の部. (http://www.ffaj-shobo.or.jp/ronbun/data/h23/h23_kiki04.pdf)
- 15) 電子政府の総合窓口. 学校教育法第72条. (https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=322AC0000000026#1)