

保健体育科教職課程における「体育活動中の死亡・重度の障害事故」の取り扱いに関する研究

—保健体育科教職課程で利用できる教材「スポーツ事故対応マニュアル」の開発をめざして—

村田祐樹*

内田良** 甲斐久実代*** 渡邊丈真****

抄録

学校での死亡事故の約 50%が体育活動中に発生し、保健体育の教師は授業・部活動にて死亡・重度の障害事故に遭遇する可能性が高いと考えられる。しかし、教員養成の段階においてスポーツ事故に関する教育がどの程度行われているかは不明である。そこで、本研究では体育系大学学長・学部長会加盟の 24 大学のシラバスを照会し、保健体育科教職課程において、死亡・重度の障害に至る傷病名とそれに対する応急処置が記載されているか調査した。分析の結果、「突然死」をシラバスに記載する大学は 23 校(うち 12 校が必修科目で記載)であった。「頭部外傷」21 校(うち 12 校が必修科目で記載)、「脊髄(椎)損傷」19 校(うち 9 校が必修科目で記載)、「熱中症」24 校(うち 13 校が必修科目で記載)であった。心停止の応急処置である「一次救命処置」は 23 校(うち 18 校が必修科目で記載)が記載していた。「頭部外傷の処置」17 校(うち 9 校が必修科目で記載)、「脊髄(椎)損傷の処置」12 校(うち 8 校が必修科目で記載)、「熱中症の処置」15 校(うち 8 校が必修科目で記載)であった。

各傷病名については 75%を超える大学で言及されており、体育・スポーツ活動で発生するスポーツ事故への関心の高さが伺えた。しかし、必修科目で各傷病名を記載する大学は半数であった。死亡・重度の障害事故を学ばずに教職免許を取得している学生が多数いる可能性が考えられた。また、頭部外傷、脊髄(椎)損傷、熱中症の応急処置は、一次救命処置と比較して記載されている学校数が少なかった。教職課程での応急処置教育では、一次救命処置以外の外傷に対する応急処置教育の充実が必要であることが示唆された。非医療系専攻の学生に対する応急処置教育の内容や方法の検討が必要である。

キーワード：保健体育科教職課程，スポーツ事故，応急処置，シラバス

* 中京大学スポーツ科学部 〒470-0393 愛知県豊田市貝津町床立 101

** 名古屋大学大学院教育発達科学研究科 〒464-8601 愛知県名古屋市千種区不老町

*** 名古屋女子大学文学部 〒467-8610 愛知県名古屋市瑞穂区汐路町 3-40

**** 中京大学大学院体育学研究科 〒470-0393 愛知県豊田市貝津町床立 101

A study for current condition of education about fatal sports injuries in physical education teacher certification programs at universities.

—Making educational material; Handout of fatal sports injury prevention—

Yuki Murata *
Ryo Uchida** Kumiyo Kai*** Takemasa Watanabe****

Abstract

About 50% of sudden death at school setting has been occurred in sports related activities. Thus, it suggests that physical education (PE) teachers have a high risk of meeting accidents that lead death or fatal conditions in PE class or sports related activities at school. However, how much education about fetal sports injuries PE teachers have had within PE teacher certification programs at university remains unclear. Therefore, we searched on curriculums of PE teacher certification program in 24 universities that belong "The board on presidents and deans of universities in physical education and sport sciences" and checked if they mention "fetal sports injury", "sudden death", "traumatic brain injury", "spine injury", "heat illness" and "first aid for each injury". Sudden death was mentioned in 23 universities (12 were in required classes), following "traumatic brain injuries" in 21 universities (12 required), "spine injuries" in 19 universities (9 required), and "heat illness" in 24 universities (13 required) respectively. "Basic Life Support (BLS)" was in 23 universities (18 required), "first aid for traumatic brain injury" was in 17, (9 required), "first aid for spine injury" was in 12 (8 required), and "first aid for heat illness" was in 15 (8 required).

More than 75% of universities mentioned fatal sports injuries. This suggests people are aware of the need to educate future PE teachers on fetal sports injuries. However, less than half of universities mentioned those in required classes of their curriculum. There is a possibility that some become a certified PE teacher without learning fetal sports injuries. Moreover, first aid for brain injury, spine injury and heat illness were less covered compared to BLS. We need to promote covering first aids for fetal sports injuries not just BLS within PE teacher certification programs. Future research on educational contents and methods of first aids to those who are in PE teacher certification programs is needed.

Key Words : PE teacher certification program, Fetal sports injuries, First aid, Syllabus

* Chukyo University School of Health and Sport Sciences 101 Tokodachi, Kaizu-cho, Toyota, Japan, 470-0393

** Nagoya University Graduate School of Education and Human Development Furo-cho, Chikusa-ku, Nagoya, Japan, 464-8601

*** Nagoya Women's University Faculty of Literature 3-40 Shioji-cho, Mizuho-ku, Nagoya-shi, Aichi, Japan, 467-8610

**** Chukyo University Graduate School of Health and Sport Sciences 101 Tokodachi, Kaizu-cho, Toyota, Japan, 470-0393

1. はじめに

学校での死亡事故の 45.8%が体育の授業や運動部活動等の体育活動中に発生している¹⁾。平成 10 年～平成 21 年の 12 年間で体育活動中に発生した死亡・重度の障害事故は 590 件発生しており、その 9 割である 530 件が中学校・高等学校で発生している²⁾。つまり、保健体育科の教員は他教科の教員と比較し、授業や部活動にて重大事故に遭遇する可能性が高いと考えられる。しかし、保健体育科の教員養成段階におけるスポーツ事故に関する教育の実施状況については明らかとなっていない。本研究では、保健体育科教員養成課程におけるスポーツ事故と死亡・重度の障害に至る傷病およびそれに対する応急処置の教育状況を明らかにすることを試みた。なお、死亡・重度の障害に至る傷病とは、「学校における体育活動中の事故防止について(報告書)²⁾」の中で示されている傷病である、「突然死」「頭部外傷」「脊髄損傷」「熱中症」のことを表す。

2. 目的

本研究の目的は、全国体育系大学学長・学部長会加盟の 24 大学のシラバスを照会し、スポーツ事故と死亡・重度の障害に至る傷病およびそれに対する応急処置が記載されている学校数を集計することとした。

3. 方法

本研究は、全国体育系大学学長・学部長会に加盟する 24 大学の保健体育科教員養成カリキュラムについての資料(履修の手引き、シラバス)を分析対象とした。そこで、2014 年 4 月 1 日現在における各大学の資料を、各大学のウェブサイトまたは郵送により収集した。なお、資料の収集期間は 2014 年 7 月から 2015 年 4 月であった。また、本研究の分析には、保健体育科教員免許状一種の取得について各大学が規定した資料を用いた。

スポーツ事故と死亡・重度の障害に至る傷病およびそれに対する応急処置に関するキーワードがシラバスに記載されているか探索した。検索に用いたキーワードとは、「スポーツ事故」「突然死」「頭部外傷」「脊髄(椎)損傷」「熱中症」「応急処置」「一次救命処置」「頭部外傷の処置」「脊髄(椎)損傷の処置」「熱中症の処置」であった。また、「膝の外傷・障害」および「RICE 処置」という死亡・重度の外傷障害ではない傷病と応急処置を比較対象として示した。なお、「心臓振盪」「心停止」は「突然死」と

して、「頭頸部外傷」は「頭部外傷」と「脊髄(椎)損傷」の両者として、「脳振盪」は「頭部外傷」として、「頸髄(椎)損傷」は「脊髄(椎)損傷」に、「熱射病」は「熱中症」として、「応急手当」「救急処置」は「応急処置」として、「心肺蘇生」「AED」は「一次救命処置」として、「脊柱の保護」は「脊髄(椎)損傷の処置」として分類した。

シラバス内にキーワードが確認できた場合、その科目の開設状況(開設科目名、科目担当者名、開設科目の領域、履修形態(必修・選択科目等)、授業形態(講義、実習)を調べた。なお、選択科目等とは、各大学が「選択科目」「自由科目」「選択必修科目」等の履修形態で設定する必修科目以外の科目を総称して用いた。

また、応急処置に関する授業の担当者の保有資格に関する情報をインターネットに公開されている教員紹介より入手し、分類した。分類は、「医師」「アスレティックトレーナー(AT)」「救急法インストラクター」「その他」とした。その他とは救急医療に関する資格を有しない授業担当者のことである。また、授業担当者が 2 名以上いる場合には主担当者の保有資格を分類に用いた。

さらに、スポーツ事故および死亡・重度の障害に至る傷病について記載するシラバス数(授業数)を比較した。シラバス数が膨大であるため、シラバスに記載されている文言をテキストデータ化し、計量テキスト分析用フリーソフト KH Coder[®]を用いて集計した。スポーツ事故に関する事柄や傷病名を KH コーダーで分析するためには、文章を概念ごとに分類する必要がある。例えば、「スポーツで発生する重症事故」や「体育における事故」等は、「スポーツ事故」という概念に分類される。そこで、スポーツ事故および各傷病に関する具体的な文言を概念ごとに分類した(表 1)。この分類を元に KH Coder を用いてスポーツ事故および死亡・重度の障害に至る傷病について記載するシラバス数を集計した。

表 1. スポーツ事故および死亡・重度の障害に至る傷病について KH Coder で分析する際の概念ごとの分類

分類名	具体的な名詞とその組み合わせ
スポーツ事故	スポーツ事故, スポーツ壊滅的外傷, スポーツ重症, スポーツ事故, 体育事故
突然死	突然死, 心停止, 心臓突然死, 心臓振盪, 心臓振盪, 心臓震とう, 心臓しんとう, 心室細動, 心房細動, 心臓停止, CPA, 心不全, 心臓震盪
頭部外傷	頭部外傷, 頭頸部外傷, 頭頸部外傷, 脳振盪, 脳震盪, 脳振とう, 脳震とう, 脳しんとう, 頭-けが, 頭-ケガ, 頭-損傷, 頭-外傷, 頭頸部-損傷, 頭頸部-外傷, 頭頸部-けが, 頭頸部-ケガ, 頭頸部-外傷, 頭頸部-損傷, 頭頸部-けが, 頭頸部-ケガ, 頭頸部-外傷, 頭頸部-損傷, 頭頸部-けが, 頭頸部-ケガ, 頭部-けが, 頭部-ケガ, 頭部-損傷, 頭部-外傷
脊髄(椎)損傷	頭頸部-損傷, 頭頸部-外傷, 頭頸部-けが, 頭頸部-ケガ, 頭頸部-外傷, 頭頸部-損傷, 頭頸部-けが, 頭頸部-ケガ, 脊髄損傷, 脊椎損傷, 頸部外傷, 頭部外傷, 頸髄損傷, 頸髄損傷, 頸椎損傷, 頸椎損傷, 頸部-外傷, 頸部-外傷, 頸部-損傷, 頸部-損傷, 頸部-けが, 頸部-ケガ, 頸部-けが, 頸部-ケガ, 頭頸部外傷, 頭頸部外傷, 脊椎-外傷, 脊椎-損傷, 脊椎-外傷, 脊椎-損傷, 脊椎-骨折, 脊椎-けが, 脊椎-けが, 脊椎-ケガ, 脊椎-ケガ
熱中症	熱中症, 熱射病, 脱水症, 低ナトリウム血症, 熱疲労, 熱失神, 熱痙攣, 熱けいれん, 暑熱環境-健康障害, 高温-影響
膝の外傷・障害	膝-外傷, 膝-障害, 膝ACL損傷, 膝MCL損傷, 膝内症, 半月板損傷, 膝-靭帯損傷, 前十字靭帯損傷, 内側側副靭帯損傷, 膝-損傷, オスグッド, 膝蓋骨脱臼, ジャンパー膝, 大腿四頭筋腱炎, 変形性膝関節症, 膝-離断性骨軟骨炎, 外科的障害-膝, 膝蓋靭帯炎, 膝-傷害, 膝PCL損傷, 膝-軟骨損傷
柔道事故	柔道-事故, 柔道事故
水難事故	水難事故, プール-事故, 海-事故, 海難事故, 水泳事故

得られたデータを以下の視点によって分析した。
 ①スポーツ事故と死亡・重度の障害に至る傷病について、必修科目および選択科目等で記載する大学数について集計した。

②応急処置について、必修科目および選択科目等での記載する大学数について集計した。

③応急処置に関する授業の形態について、その大学数を比較した。

④応急処置に関する授業の担当者の保有資格を授業形態により比較した。

⑤スポーツ事故と死亡・重度の障害に至る傷病について記載するシラバス数(授業数)を集計した。

4. 結果及び考察

I. スポーツ事故と死亡・重度の障害に至る傷病を記載する大学数(図1)

「スポーツ事故」について、必修科目で記載する大学は8校、選択科目等で記載する大学は14校、記載がない大学は2校であった。「突然死」について、必修科目で記載する大学は12校、選択科目等で記載する大学は11校、記載がない大学は1校であった。「頭部外傷」について、必修科目で記載する大学は12校、選択科目等で記載する大学は9校、記載がない大学は3校であった。「脊髄(椎)損傷」について、必修科目で記載する大学は9校、選択科目等で記載する大学は10校、記載がない大学は5校であった。「熱中症」について、必修科目で記載する大学は13校、選択科目等で記載する大学は11校であった。「膝の外傷・障害」について、必修科目で記載する大学は3校、選択科目等で記載する大学は18校、記載がない大学は3校であった。以上

の結果をまとめると、75%を超える大学がスポーツ事故または死亡・重度の障害に至る傷病名を記載していた。体育・スポーツ系大学の教職課程では、体育活動中に発生する重度の障害事故について関心がもたれており、学生に対して知識を伝達する機会が設けられていると考えられた。スポーツ事故は社会的に注目されている事柄であり³⁾、そのような現実社会の動態を反映した教育内容が行われていることは評価される。一方、必修科目でスポーツ事故または死亡・重度の障害に至る傷病を記載する大学は半数であった。死亡・重度の障害事故を学ばずに保健体育科教員免許を取得している学生が多数いる可能性が考えられた。

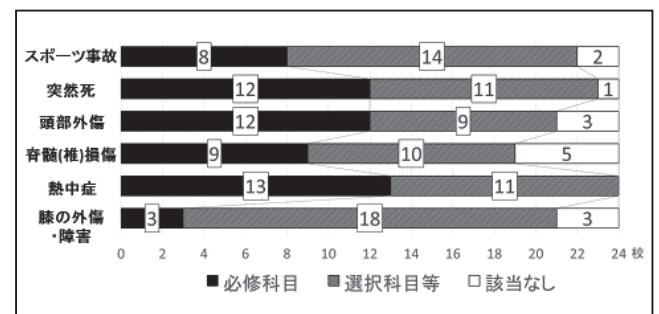


図 1. スポーツ事故と死亡・重度の障害に至る傷病の記載数

II. 突然死、頭部外傷、脊髄(椎)損傷、熱中症の必修科目での記載数(図2)

死亡・重度の障害に至る傷病である「突然死」「頭部外傷」「脊髄(椎)損傷」「熱中症」のうちいくつかの傷病名を必修科目で記載しているか集計した。4つの傷病名すべてを必修科目で記載する大学は5校であった。3つの傷病名を必修科目で記載する大学は4校であった。2つの傷病名を必修科目で記載する大学は6校であった。1つの傷病名を必修科目で記載する大学は2校であった。傷病名を必修科目で記載しない大学は7校であった。突然死、頭部外傷、脊髄(椎)損傷、熱中症は、体育活動中に発生する死亡・重度の障害に至る傷病の代表であり、これら4つの傷病すべてを必修科目で言及する大学が増加することが望まれた。

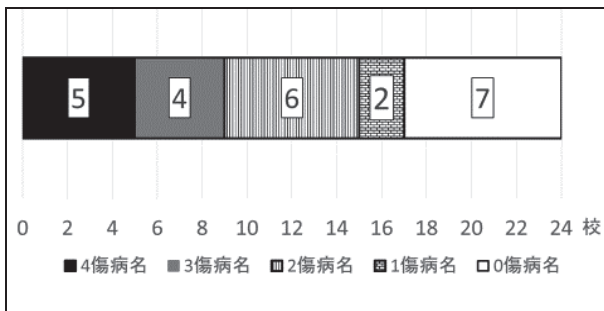


図2. 突然死、頭部外傷、脊髄(椎)損傷、熱中症の必修科目での記載数

Ⅲ. 応急処置の記載数(図3)

「応急処置」について、必修科目で記載する大学は20校、選択科目等で記載する大学は4校であった。「一次救命処置」について、必修科目で記載する大学は18校、選択科目等で記載する大学は5校、記載がない大学は1校であった。「頭部外傷の処置」について、必修科目で記載する大学は9校、選択科目等で記載する大学は8校、記載がない大学は7校であった。「脊髄(椎)損傷の処置」について、必修科目で記載する大学は8校、選択科目等で記載する大学は4校、記載がない大学は12校であった。「熱中症の処置」について、必修科目で記載する大学は8校、選択科目等で記載する大学は7校、記載がない大学は9校であった。「RICE 処置」について、必修科目で記載する大学は8校、選択科目等で記載する大学は3校、記載がない大学は13校であった。以上の結果をまとめると、応急処置、一次救命処置は95%を超える大学で記載されていた。頭部外傷の処置、脊髄(椎)損傷の処置、熱中症の処置は、一次救命処置と比較して記載する学校数が少なかった。体育・スポーツ活動中には事故やケガが発生することが予見されるため、一次救命処置や簡単な応急処置が保健体育科教職課程においても教育されていると考えられた。しかし、教員への応急処置教育は一次救命処置を中心に行われており、その他の外傷についての教育が不十分であるという指摘もあり⁴⁵⁾、本研究結果はそれらの先行研究を支持するものとなったと考える。頭部外傷の処置、脊髄(椎)損傷の処置、熱中症の処置についても医学的エビデンスを蓄積するとともに、非医療系専攻の学生にも理解しやすい教育内容や方法を開発する必要がある。

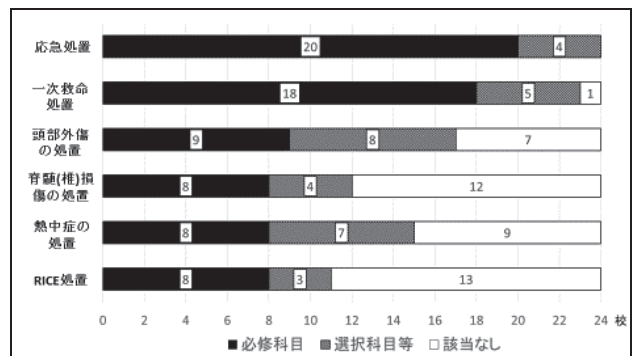


図3. 応急処置の記載数

Ⅳ. 応急処置に関する授業の形態の比較(図4、5)

「応急処置」について、実習形式と記載する大学は19校、講義形式と記載する大学は5校であった。「一次救命処置」について、実習形式と記載する大学は21校、講義形式と記載する大学は2校、記載がない大学は1校であった。「頭部外傷の処置」について、実習形式と記載する大学は11校、講義形式と記載する大学は6校、記載がない大学は7校であった。「脊髄(椎)損傷の処置」について、実習形式と記載する大学は8校、講義形式と記載する大学は4校、記載がない大学は12校であった。「熱中症の処置」について、実習形式と記載する大学は10校、講義形式と記載する大学は5校、記載がない大学は9校であった。「RICE 処置」について、実習形式と記載する大学は7校、講義形式と記載する大学は4校、記載がない大学は13校であった(図4)。以上の結果をまとめると、応急処置に関する授業の60%以上が実習形式で行われていた。頭部外傷の処置、脊髄(椎)損傷の処置、熱中症の処置は、一次救命処置と比較して実習形式で教授されることは少なかった。

さらに、応急処置に関する内容を必修科目で記載する大学に限定し、授業形態の比較をした(図5)。「応急処置」について、実習形式と記載する大学は10校、講義形式と記載する大学は10校であった。「一次救命処置」について、実習形式と記載する大学は12校、講義形式と記載する大学は6校であった。「頭部外傷の処置」について、実習形式と記載する大学は5校、講義形式と記載する大学は4校であった。「脊髄(椎)損傷の処置」について、実習形式と記載する大学は5校、講義形式と記載する大学は3校であった。「熱中症の処置」について、実習形式と記載する大学は3校、講義形式と記載する大学は5校であった。「RICE 処置」について、実習形式と記載する大学は5校、講義形式と記載する大学は3校であった。以上の結果をまとめると、一次救命処置は実習形式で行われていることが多く、頭部外傷

の処置、脊髄(椎)損傷の処置、熱中症の処置、RICE処置については、実習形式が講義形式の2倍以上採用されているものはなかった。様々な傷病に対する応急処置は実践できることが重要であり、授業形態として実習が重視されるべきだと考える。一次救命処置は一般市民への実技講習が確立されており⁶⁷⁾、保健体育科教職課程の授業においても取り組みやすかったものと推測する。一方、「頭部外傷の処置」「脊髄(椎)損傷の処置」「熱中症の処置」については教育プログラムが確立しておらず、実習形態で教授することが難しかったものとする。医療従事者向けの外傷教育プログラムとしてJPTEC (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care) があり、その内容を平易にし、教員への外傷講習プログラムとすることも提案されているが⁴⁾、実現には至っていない。さらに、実習形式で外傷に対する応急処置教育を行えない理由として、授業者側の外傷処置に対する不慣れや受講する学生数に対する授業担当者の不足なども考えられる。実際、本研究の対象とした24大学の学生/教員比⁸⁾の平均は33.4(最小値11.1、最大値57.4)であった。このような状況では、実習形式による授業は困難であるとする。

V. 応急処置に関する授業の担当者の保有資格(図6)

応急処置に関する内容を必修科目で記載する大学の授業担当者の保有資格を比較した。「応急処置」について、実習形式と記載する大学の授業担当者は、6校が医師、2校がAT、1校が救急法インストラクター、1校がその他であった。「応急処置」について、講義形式と記載する大学の授業担当者は、4校が医師、1校が救急法インストラクター、5校がその他であった。「一次救命処置」について、実習形式と記載する大学の授業担当者は、7校が医師、2校がAT、1校が救急法インストラクター、2校がその他であった。「一次救命処置」について、講義形式と記載する大学の授業担当者は、3校が医師、1校が救急法インストラクター、2校がその他であった。「頭部外傷の処置」について、実習形式と記載する大学の授業担当者は、5校すべてが医師であった。「頭部外傷の処置」について、講義形式と記載する大学の授業担当者は、2校が医師、1校が救急法インストラクター、1校がその他であった。「脊髄(椎)の処置」について、実習形式と記載する大学の授業担当者は、5校すべてが医師であった。「脊髄(椎)損傷の処置」について、講義形式と記載する大学の授業担当者は、2校が医師、1校が救急法インストラクターであった。「熱中症の処置」について、実習形式と記載する大学の授業担当者は、3校すべてが医師であった。「熱中症の処置」について、講義形式と記載する大学の授業担当者は、3校が医師、1校が救急法インストラクター、1校がその他であった。「RICE処置」について、実習形式と記載する大学の授業担当者は、4が医師、1校がATであった。「RICE処置」について、講義形式と記載する大学の授業担当者は3校すべてが医師であった。以上の結果をまとめると、授業担当者は医師が多かった。また、授業担当者がATの場合、実習形式を採用していることが多かった。応急処置教育はケガや疾病など医療についての内容を取り扱うため、医師やAT等スポーツにおける救急医療に関わる資格を有している人物が授業担当者になっていると考えられた。また、実習形式の授業形態を採用するには、授業担当者自身の応急処置の経験が重要であるため、医師、AT、救急法インストラクターという3者の割合が高くなったと考えられる。また、医師とATの2名が授業担当者となっている大学では実習形式が採用されており、多くの学生に対する応急処置教育の質を確保するためには、救急医療に関わる資格を有する人物が複数名で担当することが望まれる。

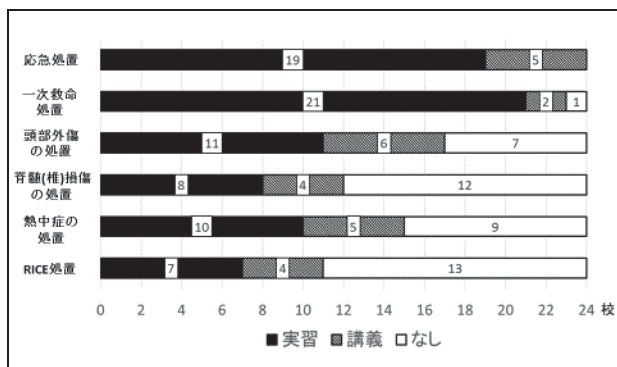


図4. 応急処置に関する授業の形態

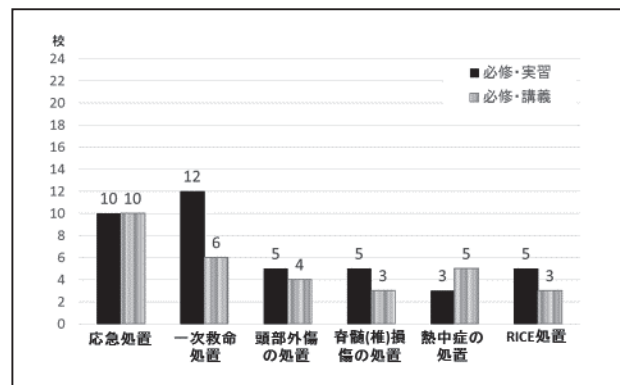


図5. 応急処置に関する内容を必修科目で記載する大学の授業形態

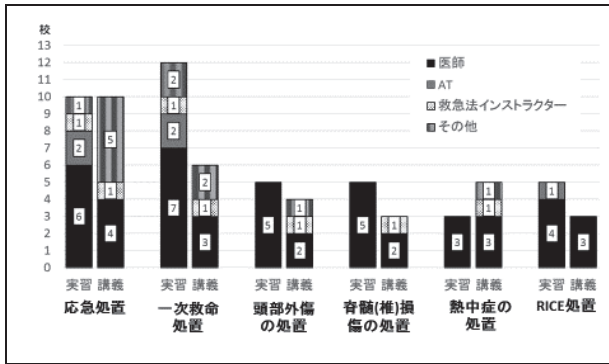


図6. 応急処置に関する授業の担当者の保有資格

VI. スポーツ事故と死亡・重度の障害に至る傷病について記載するシラバス数(授業数)の集計(表2)

「スポーツ事故」を記載するシラバスは合計 53 件であった。一大学のシラバスにおける「スポーツ事故」の記載について、最小値は 0 件、最大値は 6 件であった。「突然死」を記載するシラバスは合計 51 件であった。一大学のシラバスにおける「突然死」の記載について、最小値は 0 件、最大値は 14 件であった。「頭部外傷」を記載するシラバスは合計 43 件であった。一大学のシラバスにおける「頭部外傷」の記載について、最小値は 0 件、最大値は 4 件であった。「脊髄(椎)損傷」を記載するシラバスは合計 34 件であった。一大学のシラバスにおける「頭部外傷」の記載について、最小値は 0 件、最大値は 9 件であった。「熱中症」を記載するシラバスは合計 60 件であった。一大学のシラバスにおける「熱中症」の記載について、最小値は 1 件、最大値は 8 件であった。「膝の外傷・障害」を記載するシラバスは合計 29 件であった。一大学のシラバスにおける「熱中症」の記載について、最小値は 0 件、最大値は 3 件であった。「柔道事故」を記載するシラバスは合計 8 件であった。一大学のシラバスにおける「柔道事故」の記載について、最小値は 0 件、最大値は 3 件であった。「水難事故」を記載するシラバスは合計 12 件であった。一大学のシラバスにおける「水難事故」の記載について、最小値は 0 件、最大値は 3 件であった。以上の結果をまとめると、死亡・重度の障害に至る傷病では脊髄(椎)損傷を記載するシラバス数が少なかった。このことより、保健体育科教職課程の学生に対して脊髄(椎)損傷を教育することは、授業担当者にとって他の傷病よりも困難さがあるものと考えた。また、傷病名をシラバスに記載していても、1つの授業のみで記載している大学もあれば、10以上の授業で記載する大学もある状況であった。このようなばらつきが見られる理由は、各大学のスポーツ事故に対する関心に差があるものと考えられる。例えば、救急救命士養成課程を

もつ大学は他大学と比較して、スポーツ事故や死亡・重度の障害に至る傷病に関して記載するシラバス数も多かった。救命事案としてスポーツで発生する事故についても重要性を認識しているものと推測する。

表2. スポーツ事故と死亡・重度の障害に至る傷病について記載するシラバス数(授業数)の集計。カッコ内は最小値と最大値。

分類名	シラバス数(件)
スポーツ事故	53 (0-6)
突然死	51 (0-14)
頭部外傷	43 (0-4)
脊髄(椎)損傷	34 (0-9)
熱中症	60 (1-8)
膝の外傷・障害	29 (0-3)
柔道事故	8 (0-3)
水難事故	12 (0-3)

VII. 本研究の限界

本研究は、保健体育科教職課程におけるスポーツ事故と死亡・重度の障害に至る傷病およびそれに対する応急処置に関する教育についてシラバスを用いて調査したものであり、それらの教育の実態とは断言できない。そのため、今後は授業担当者に直接インタビューするなどより実態を把握するための調査が必要である。

5. まとめ

全国体育系大学学長・学部長会に加盟する 24 大学の保健体育科教職課程におけるスポーツ事故と死亡・重度の障害に至る傷病およびそれに対する応急処置に関する教育をシラバスにて調査した。

スポーツ事故や死亡・重度の障害に至る傷病をシラバスに記載する大学は 75%を超えていたが、必修科目で記載する大学は 50%程度であった。必修科目での言及が増加することが望まれた。

頭部外傷の処置、脊髄(椎)の処置、熱中症の処置は、一次救命処置と比較し記載する大学が少なかった。これらの傷病に対する教育プログラムを開発することが望まれた。

参考文献

- 1) 内田良, 柔道事故, 河出書房新社, 2013.
- 2) 体育活動中の事故防止に関する調査研究協力者会議, 学校における体育活動中の事故防止について

(報告書), 文部科学省, 2012.

http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/jyujitsu/1323968.htm(最終閲覧: 2016年2月22日)

3) NHK クローズアップ現代, “必修化”は大丈夫か 多発する柔道事故, 2012年2月6日放送.

http://www.nhk.or.jp/gendai/kiroku/detail02_3153_all.html(最終閲覧: 2016年2月22日)

4) 黒目恭子, 氏家良人, 岡本吉生, 七戸康夫, 田村裕子, 津島義正, 本邦の学校管理下における児童生徒の死亡・重度後遺障害例の検討と対策, 日本救急医学会雑誌 21(12), 943-950, 2010.

5) 大伴茉奈, 鳥居俊, 飯田悠佳子, 本邦における中学校教員とスポーツ指導者の脳振盪に関する知識、意識調査及び講習会の有用性検討, 2012年度笹川スポーツ研究助成 3. 子ども・青少年スポーツの振興に関する研究, 2012.

6) 名古屋市, 救命講習のご案内.

<http://www.city.nagoya.jp/shobo/page/0000008307.html>(最終閲覧: 2016年2月22日)

7) 日本赤十字社愛知県支部, 救急法.

http://www.aichi.jrc.or.jp/kousyuu/k_annai/emergency_method.html(最終閲覧: 2016年2月22日)

8) 大学ランキング 2016 (AERA 進学ムック), 朝日新聞出版, 2016.

9) 樋口耕一, 樋口耕一ホームページ KH Coder.

<http://khc.sourceforge.net/>(最終閲覧: 2016年2月22日)

この研究は笹川スポーツ研究助成を受けて実施したものです。

