

保育士を対象に看護師が行う応急手当教育の必要性

橘 則子*, 宮城由美子*

Necessity of the first aid education that a nurse performs for childcare giver

Noriko TACHIBANA and Yumiko MIYAGI

要 旨

保育士を対象に、「こんなときどうする? いざ! というときの応急手当」と題した応急手当に関する学習会を2回実施した。学習会後に実施したアンケート結果から、保育士が応急手當時に感じる不安を明らかにし、応急手当教育を保育士に行うことの必要性について検討することを目的とした。その結果、保育士が応急手当を行うにあたり不安を感じる子どもの症状として、「意識がない」「呼吸がない」など心肺蘇生に関するものであった。不安を感じる要因としては、「技術がない」「知識がない」であった。保育士に有効な応急手当教育としては、講義・演習といった知識・技術の両面を向上させるような方法であり、そのような教育により、保育士の不安が軽減され、自信を持って応急手当に対処・実践できるようになる。今後は、得た知識・技術を継続させる方法を検討し、けいれんなど状態観察や、安全の確保が早急に求められる状況への対処法などについても教育していく必要性が示唆された。

キーワード：保育士，保育士の不安，保育所，応急手当，保育士教育

緒 言

日本において1歳以降の子どもの死亡原因の第1位は、「不慮の事故」によるものであり、欧米と比べてもかなり高い。平成12年度、日本小児保健協会幼児健康調査報告書によると、けがおよび事故の内容として、切り傷、やけど、打撲などの順に多く、誤飲による事故の増加も報告されている。保育所においては、集団生活における他児との関係により起こる事故や、ブランコ・雲梯などの大型固定遊具による事故も多くみられていると報告されている(石井, 田中, 2003)。保育所保育指針(2008)の中でも、健康および安全に関する留意事項として、子どもの保健活動に関する援助だけでなく子どもを病気や事故から守るために疾病等への対応として、保育士の救急蘇生法や応急処置の熟知の必要性が明確にされている。また、少子化、核家族化、共働きの親が増えたなどの社会的変化により、保育のニーズも産休明け保育・夜間保育・障害児保育・一時保育など多様化しており、保育士は、本来持っている保育の専

門性に加え、小児の生理・発達・病気・養護といった看護的な専門性を新たに身につけていくことが必要であるとも述べられている(帆足, 2003)。現在、保育所は育児支援の場としての役割も担っているため、保育士が応急手当に関する看護的知識・技術を学んでいくことは、子どもを事故から守るための一方法であると考えられる。つまり、応急手当の知識や対処の方法を身につけた保育士が子どもの保育にあたることで、保護者も安心できると考える。しかし、保育士養成の教育を受けた新人の保育士でも、すぐに現場においてクラスの担当となり多くの子どもを任されているのが現状である。保育学生の9割弱が、外傷の処置・止血・心肺蘇生の必要性を認識している(上山, 貞岡, 福原, 岡, 2004)が、保育士養成課程において事故防止の授業を受けた学生は6割弱であると述べられている(石井, 田中, 2001)。これらのことから、子どもの安全を確保するためには応急手当に関する知識・技術はあらゆる保育士にとって必要不可欠なものであると考える。しかし、

*福岡県立大学看護学部臨床看護学系
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University
連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部臨床看護学系 橘 則子

応急手当に関して保護者を対象とした研究はあるが、保育士を対象とした研究は少ない。

本研究では、保育士を対象にA H A (American Heart Association) 認定のB L S (Basic Life Support) コースを終了した看護系大学教員が、講義・演習と、その後事例を使ったワークショップで応急手当教育を実施し、保育士の応急手当に対する不安を明らかにした。そこから、応急手当教育を保育士に行うことの必要性について検討することを目的とした。

学習会の概要

本学習会は、福岡県立大学ヘルスプロモーション実践研究センター事業の一環として、看護師が主体となり、保育所における子どもの病気やけがの対応について学ぶ自主学習活動である。現在、約140名程度の保育士・保育所勤務調理士が参加している。平成21年度は、「こんなときどうする? いざ! というときの応急手当」と題した学習会を2回開催した。第1回目は、前半に傷の手当・骨折・熱傷・誤飲など日常よくみられる応急手当の方法について講義を行い、後半は心肺蘇生人形を使用して、実際に心肺蘇生法の演習を行った。第2回目は、前回行った講義・演習内容をもとに3つの事例(骨折、溺水、熱傷)を作成し、経験年数ごとに3~4人を1グループとして、各グループ1事例について机上シミュレーションを行い、発表形式でワークショップを行った。

方 法

1. 調査期間

2009年5月19日、7月28日・8月25日の学習会開催日。

2. 調査対象

「こんなときどうする? いざ! というときの応急手当」と題した学習会に参加したA市内の保育士、いずれも施設長等の管理職者を除いた者を対象とした。

3. 調査方法

応急手当を行うにあたり保育士が不安を感じる項目、学習会の内容や方法、実践で役立つかどうかなどについて、先行研究を参考に研究者らが独自に自記式の質問紙を作成し、調査に同意が得られた場合に、学習会終了後に質問紙に回答してもらい回収した。

4. データの分析方法

項目別の単純集計と、同じ項目について高濱(2000)の研究による経験年数区分を参考に、経験年数別に単純集計を行った。自由記述についてはその内容を抽出し、相違性・共通性に着目してカテゴリー化した。

5. 倫理的配慮

事前に施設長に調査への協力を依頼し、了承を得た。質問紙は無記名とし、調査の目的・方法について紙面に明記し、同意が得られた保育士に協力を得た。対象者が特定されないようにデータをコード化し、研究終了後は質問紙を破棄すること、この研究以外には使用しないこととした。

結 果

1. 対象者の属性

第1回目参加者89名。有効回答数62名(回収率69.7%)。経験年数別の内訳は、5年未満20名(32.3%)、5~10年18名(29%)、11年以上24名(38.7%)。第2回目参加者78名。有効回答数52名(回収率66.7%)。経験年数別の内訳は、5年未満15名(28.8%)、5~10年18名(34.6%)、11年以上19名(36.5%)であった。(表1)

表1 対象者の属性

経験年数区分	参加人数 (%)		平均年齢 (年)		平均経験年数 (年)	
	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目
5年未満	20名(32.3%)	15名(28.8%)	23.8±5.6	21.7±1.2	1.9±1.4	1.1±1.5
5~10年	18名(29.0%)	18名(34.6%)	28.6±4.3	30.9±5.7	7.7±2.0	8.0±1.7
11年以上	24名(38.7%)	19名(36.5%)	44.4±7.2	42.8±6.7	18.0±5.7	17.0±5.3
全 体	62名(69.7%)	52名(66.7%)	33.2±10.9	32.6±10.1	9.8±7.9	9.3±7.5

2. 応急手当が必要な場面経験の有無

今までに応急手当が必要な場面を経験した人は17名(27.4%)で、経験年数4年以上の保育士であり、内容は傷の手当がほとんどであった。1回目の講義・演習を受けた後に、応急手当の場面を経験した人は8名(15.4%)で、経験年数3年以上の保育士であり、内容は傷の手当や鼻出血に対する止血処置であった。

3. 応急手当を行うにあたり不安な項目

応急手当を行うにあたり不安を感じる子どもの症状として、1回目の学習会後では、「意識がない」42名(67.7%),「呼吸がない」40名(64.5%),「けいれん」38名(61.3%),「誤飲」「呼吸がない」35名(56.5%),「出血が多い」34名(54.8%),「溺れた」32名(51.6%),その後に「頭を打った」「熱中症」「骨折・脱臼」などが続いている。2回目の学習会後では、「意識がない」31名(59.6%),「呼吸がない」29名(55.8%),「脈がない」26名(50%)であった。1回目の学習会後に高かった「けいれん」「誤飲」「出血が多い」「溺れた」の項目はいずれも2回目の学習会後には、1回目の学習会終了後の半数まで低下していた。また、応急手当を行うにあたり不安な要因として、1回目の学習会後は、「技術の不足」29名(46.8%),「知識の不足」26名(41.9%),「看護師がいない」21名(33.9%),「子どもの年齢が低い」18名(29%),「保育経験が少ない」15名(24.2%)となっている。2回目の学習会後も、「技術の不足」30名(57.7%),「知識の不足」13名(25%)と続くが、「看護師がいない」「保育経験が少ない」6名(11.5%),「子どもの年齢が低い」2名(3.8%)と低下していた。

これらの項目を高濱(2000)の研究を参考に、5年未満までの保育士(初心者)、5~10年までの保育士(中堅)、11年以上の保育士(経験者)で比較した。1回目の学習会後に、応急手当を行うにあたり不安な子どもの症状として多かったものは、5年未満では「誤飲」「溺れた」「呼吸がない」「頭を打った」で、次に「意識がない」「けいれん」と続いていた。5~10年では、「意識がない」「けいれん」「脈がない」「呼吸がない」であった。11年以上でも、順位の違いはあったが、5~10年目の保育士と同様の結果であった。2回目の学習会後は、いずれの経験年数でも「意識がない」「脈がない」「呼吸がない」が多かった。応急手当を行うにあたり不安な要

因として、1回目の学習会後は、5年未満では、「保育経験が少ない」「知識の不足」「技術の不足」であった。5~10年では、「技術の不足」「知識の不足」「子どもの年齢が低い」であった。11年以上では、「技術の不足」「看護師がいない」「知識の不足」であった。

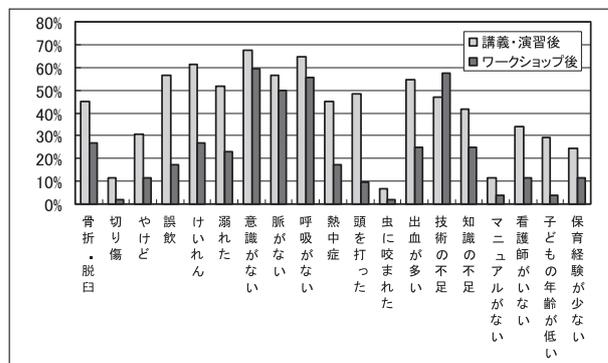


図1 応急手当を行うにあたり不安な項目 (1回目, 2回目学習会後の比較)

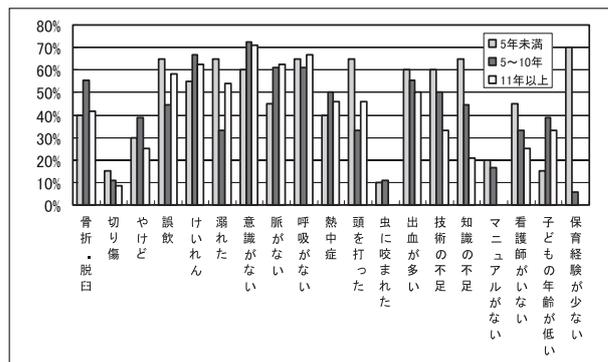


図2 経験年数別応急手当を行うにあたり不安な項目 (講義・演習後)

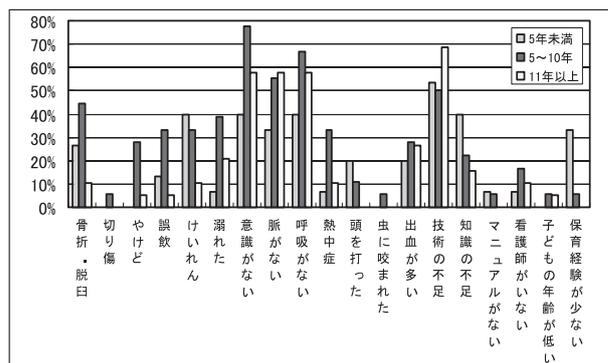


図3 経験年数別応急手当を行うにあたり不安な項目 (ワークショップ後)

4. 学習会の方法・内容について

1回目の講義・演習を組み合わせた学習方法では、「よかった」が57名(91.9%),「まあよかった」と合わせると100%であった。内容でよかった点として、「講義・演習の両方を学べたこと」44名(71%),「講義内容」29名(46.8%),「演習内容」「今日の資料が使えること」24名(38.7%)であった。2回目

の事例を使ったワークショップでの学習方法では、「よかった」が44名(84.6%),「まあよかった」と合わせると100%であった。内容でよかった点として、「事例を使ってシミュレーションできたこと」30名(57.7%),「事例の内容」「今後役立てることができる」21名(40.4%),「グループワークの人数」15名(28.8%),「演習内容」12名(23.1%)であった。

5. 学習会の効果について

このような応急手当の学習会で得た知識が今後役に立つと思うかについては、1回目の学習会後は、「非常に役に立つ」53名(85.5%),「まあ役に立つ」と合わせると100%であった。2回目の学習会後は、「非常に役に立つ」41名(78.8%),「まあ役に立つ」と合わせると100%であった。応急手当での学習会に今後も参加したいかについては、1回目の学習会後は、「参加したい」39名(62.9%),「機会があれば参加したい」と合わせると100%であった。2回目の学習会後は、「参加したい」24名(46.2%),「機会があれば参加したい」と合わせると100%であった。今後応急手当の学習会で行ってほしい内容としては、「けいれんや熱性けいれん」、「深い傷や目のけが」、「新型インフルエンザ」などの項目が挙がっていた。応急手当の方法を効果的に使用するためにはどうしたらよいかについての自由記述については、「定期的な方法の確認・演習を行う」、「繰り返し練習し自分のもの(技術)としていく」、「実践で体験する」、「自分が冷静になること」、「園で必要な器具の確認やマニュアルの配置」、「学習会でもらった資料をいつでも見れるようにしておく」などであった。また、今後どのような応急手当の学習会を行ってほしいかについては、「実践を交えての学習会」、「今回のように前回した学習会とセットになった内容だと、もう一度復習でき頭に入りやすい」という結果であった。

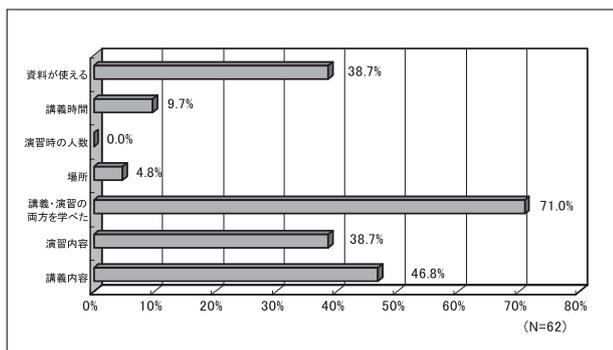


図4 学習方法・内容でよかった点 (講義・演習後)

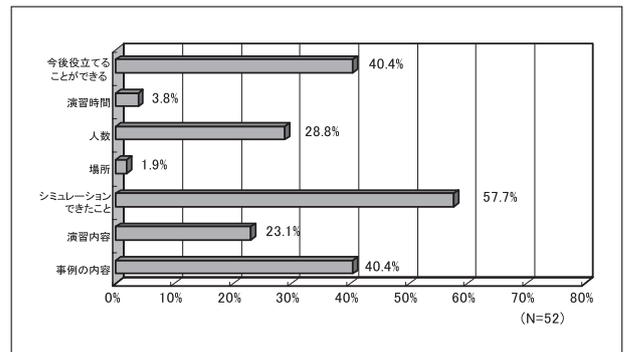


図5 学習内容・方法でよかった点 (ワークショップ後)

表2 自由記述の内容

●応急手当の方法を効果的に使用するために必要なこと	
定期的な方法の確認・演習を行う	6
慌てないように繰り返し練習し、技術を自分のものにしていく	3
実践で体験してみる	2
もらった資料をいつでも見れるようにしておく	2
自分が冷静になること	2
多くの知識を得る	1
実践したことを忘れないようにする	1
講義を聞いた人が別の場所で伝達する	1
園で必要な器具の確認	1
マニュアルの配置方法	1
便利カードを作成し、携帯する	1

●応急手当の方法を効果的に使用するには、どのような学習会の方法が必要か	
定期的な学習会の開催	1
実践を交えての学習会	1
前回行った学習会とセットになった内容	1

考察

今回の調査で、保育士が応急手当を行うにあたり不安を感じる子どもの症状として、「意識がない」「呼吸がない」など心肺蘇生に関する項目であることが明らかになった。これは、家庭での応急手当の知識と対応を調査した研究結果と一致した(舟越,小川,三浦ほか,2002)。その理由として、心肺蘇生は日常よく経験するものではないために、それらを容易にイメージすることができないためではないかと思われる。応急手当に関して不安な要因として、5年未満の保育士は、「保育経験が少ない」ことを挙げていた。経験の浅い保育士の中には当事者として

対処したことがなく、当惑することが多い現状がある（北澤，2008）。初心者には、保育上の問題を解決するためのスキーマ（手がかりやこつ）を持っていないため限られた問題にしか対処できない（高濱，2000）。これらの研究結果から、経験が浅い保育士ほど直接応急手当の場面に対処した経験がないことで手がかりがなく、それに対処するためのこつとなる応急手当の技術を持ち合わせていないことが、不安を強くさせていると考えられる。また、どの経験年数においても「技術の不足」が挙げられていた。これは、早急に対処しなければ子どもの生命に関わるということは認識しているが、そのために必要な技術が十分に身につけていないこと、知識だけでは応急手当は実践できないことを保育士自身が理解しているためであると思われる。そのため、5年以上の経験がある保育士の方が心肺蘇生に対しても、技術の不足に対しても不安を強く感じていた。保育者は5年以上の経験を積むと、ある一定の知識を獲得する（高濱，2000）ことと、経験を積むほど応急手当の場面に遭遇する機会も増え、それに対処しなければならない立場におかれるためではないかと考えられる。しかし、実際に自由記述にもあったように、技術を自分のものとして習得し、実践していかなければならないということは認識していても、今回の学習会で使用した心肺蘇生用の人形が各施設に整備されているわけではなく、練習により技術を習得したくてもできない状況にある。看護師の場合も、一次救命処置の実施率が高い部署に勤務する看護師の方が、一次救命処置の実施に対して自信を持って行っていると述べられている（梅原，中井，森口ほか，2008）。救命処置に対する教育を受けている看護師でさえ、心肺蘇生法を日頃から実施していなければ自信を持って実践できない状況にある。従って、保育士が心肺蘇生に対する不安を軽減し、落ち着いて確実に心肺蘇生に対処できるようになるためには、心肺蘇生法の練習がいつでもできる環境を整備する必要がある。花森（2001）が応急手当の普及啓発として考案した、ペーパーベビーレサシアンのように、簡単に保育所にある材料で作成でき、心肺蘇生法の練習が容易に行えるような技術習得方法もその一助として考えられる。また、すべての保育所に看護師が配置されていないため、定期的に救急救命士、救命処置に関する教育を受けた専門家（看護師・看護教員も含む）による教育支援も必要である。心肺蘇

生に関する項目以外の不安に感じる子どもの症状については、学習会に参加して知識を得たことと、配布した資料が各自の手元にあり、いつでも確認したり活用したりすることができることが、不安を軽減する一因になったと考える。そのことが、「看護師がいないこと」「子どもの年齢が低いこと」「保育士経験が少ない」という要因についても低下させる結果につながったと考える。

次に学習の方法については、1回目の学習会で、講義だけの一方的な知識の提供にとどまらず、演習を組み合わせることで実際に必要な技術を習得できるような方法で行ったことにより、参加者が楽しみながら学ぶことができ、それが参加者の意欲を引き出し、学習効果を向上させる結果となった。2回目の学習会では、1回目に学んだ内容をもとに、実際に起こりそうな事例を通して、その場面に即した机上でのシミュレーションを行ったことにより、前回の学習内容を思い出す機会となり、その知識を現場に即したものに発展させることができたと考えられる。さらに、ロールプレイなどで実際にその場面への対応の方法や一連の流れなどを体験することによりイメージ化でき、より実践に役立つものになったと考える。また、同じ事例を経験年数の違うグループで検討し発表したことにより、違った角度からのアプローチや不足部分の知識を補うことができたのではないかと考える。1歳6ヵ月児の保護者を対象にした応急処置教育プログラムの効果を実証した研究の中でも、教育プログラムを実施した群の方が事故やけがを自分のこととして考えており、それにより事故発生率が有意に減少し、応急処置実施率も教育プログラムを受けた群の方が高い結果となっている（丹，2001）。田中，石井，内山，市川，安藤，（2005）が行った、6ヵ月健診時から保護者に事故防止指導を行い、1歳6ヵ月健診時にその効果を検証した研究結果とも一致した。これは保護者だけに限るものではなく、保育士にも同様のことがいえる。保育とは、子どもの健全な発育を保証・保護し、生活の世話をすることである（帆足，2009）が、保育所は子どもたちの日常生活の場であることから、突然の事故や病気が起こる可能性がある。また、0歳児もいることから、0歳児死因の第3位を占める乳幼児突然死症候群などが起こる可能性が高い環境にあるといえる。医療的処置を行うことができない保育所では、保育士がいち早くそれらに対応していくことが求められるた

め、看護的知識・技術を保育士が習得していく必要性は高いと考える。そのために、看護師が専門性を発揮し、保育士の不足部分である看護的知識・技術を補うことで、保育士も自信を持って応急手当に対処できるようになることが期待できる。しかし、今回の学習会の内容だけでは、応急手当のすべてが網羅されているものにはなっていない。保育士の7割以上が保育実習で必要な項目として、「けいれん」に関する項目を挙げている（上山ほか, 2004）。今回の結果からも、けいれんに対する不安が強く、今後の学習会で行ってほしい内容としても、「けいれん・熱性けいれん」が挙げられていたことから、学習内容として取り入れていく必要がある。また、今後時間が経過すると忘れる知識や、できなくなる技術が出てくることも考えられるため、定期的な学習会の開催や、応急手当に必要な技術について確認していく方法を考える必要がある。一般に事故防止は、安全教育と環境整備の二面を常に配慮して行わないとその効果が発揮されない（帆足, 2009）ことから、自由記述にもみられたように、応急手当時に保育所で必要な物品を見直すことや、保育環境を整備するための方法・注意点などについても教育していく必要がある。それと同時に、現在新型インフルエンザが流行するなど、その時々で保育士が対応に困る問題が出てくることも予測される。現場の状況は常に変化している。保育士の支援を検討するにあたっては、必要とする支援を提供することが必要不可欠であり、経験年数によって変容が予測されるサポート源の変化についても考慮しなければならない（上村, 七木田, 2008）。今後は、保育士が必要としている教育内容について保育士から事前に情報を得たり、経験年数を考慮した内容の工夫や検討を行い、実践に役立つ教育を看護師が計画・実施していくことが必要である。

結 論

今回、応急手当に対する学習会を実施し、保育士は応急手当の必要性を認識しているが心肺蘇生に対する対応に一番不安を感じており、それに対処するための知識・技術を持ち合わせていないことでさらに不安が増していることが明らかとなった。知識と技術が身につくような方法で応急手当に対する教育を看護師が行うことは、保育士の不安を軽減し、子どもを危険な環境から回避するための方法として有

用であり、それが子どもを守り、保護者の安心へとつながる。今後は、その知識と技術を継続させる方法について検討し教育することと、けいれんなど状態の観察や窒息予防など、安全の確保が早急に求められる項目や、経験年数を考慮し、現場のニーズに即した教育を行っていくことが必要である。

謝 辞

本研究を遂行するにあたり、調査にご協力いただきましたA市内の保育士の皆様方に深く感謝いたします。

文 献

- 舟越和代, 小川佳代, 三浦浩美, 猪下光, 宮武典子, 中江秀美, 渡邊照代. (2002). 小児の休日・夜間救急医療における家族の実態：家庭での対応と応急手当の知識. *香川県立医療短期大学紀要*, 4, 183-188.
- 花森幸久. (2001). ペーパーベビーレサシアンを活用した応急手当の普及啓発について. *プレホスピタル・ケア*, 14 (3), 54-59.
- 帆足英一. (2003). *実習保育学*. 日本小児医事出版社, 東京, 229.
- 帆足英一. (2009). *必携新病児保育マニュアル*. 全国病児保育協議会, 大阪, 8, 150.
- 石井博子, 田中哲郎. (2001). 保育園を情報発信基地とする事故防止プログラム. *チャイルドヘルス*, 4 (8), 546-550.
- 石井博子, 田中哲郎. (2003). 保育施設での事故発生時の対応. *チャイルドヘルス*, 6 (2), 9-15.
- 北澤清美. (2008). 保育園での保育士と看護師との連携. *小児看護*, 31 (9), 1245-1254.
- 厚生労働省. (2008). *保育所保育指針解説書*. フレーベル館, 東京, 159.
- 高濱裕子. (2000). 保育者の熟達化プロセス：経験年数と事例に対する対応. *発達心理学研究*, 11 (3), 200-211.
- 丹佳子, 友定保博. (2001). "Safety&First Aid Check" を用いた応急処置プログラムの効果：1歳6ヵ月児の保護者を対象として. *看護研究*, 34 (5), 405-415.
- 田中哲郎, 石井博子, 内山有子, 市川光太郎, 安藤昭和. (2005). 健診時に安全チェックリストを用いた事故防止指導の効果. *平成16年度厚生労働*

科学研究（子ども家庭総合研究事業）子どもの事故予防のための市町村活動マニュアルの開発に関する研究，平成16年度研究報告書，12-24.

上村眞生，七木田敦. (2008). 保育士のサポート源構造に関する実証研究. *小児保健研究*, 67 (6), 854-860.

上山和子，貞岡美伸，福原博子，岡宏美. (2004). 「小児保健実習」の授業内容の評価：保育者の視点からの考察. *新見公立短期大学紀要*, 25, 161-169.

梅原由佳，中井佐和子，森口真吾，西川まゆ美，岡和美. (2008). *日本看護学会論文集看護総合*, 188-190.

受付 2009. 9.30

採用 2010. 2.10

