

保育者養成課程における乳幼児救急蘇生法に関する研究

～過去の学習方法と演習後の学びに着目して～

The Educational Effects of Infant Emergency Resuscitation Exercise

Targeting School for childcare Workers

– Focusing on the Relationship between the Changes in Learning

Before and After the Exercise, and Previous Learning Patterns –

永瀬悦子*

Etsuko Nagase

This research aims to investigate the relationship between the changes in learning of Early Childhood Education students before and after infant emergency resuscitation exercise, and their previous learning patterns. A self-written study was analyzed which targeted 118 first-year students aiming to obtain kindergarten teacher / professional childcare qualifications. Based on the results, students who had attended lectures regarding emergency resuscitation / how to use an AED demonstrated a significantly higher level of knowledge and practice of “Airway Foreign Substance Removal Method”, “Hemostatic method”, “how to use an AED” and “confirmation of consciousness”. Based on the mean value comparison, for all questions, those who “attended” showed a higher value than those who “did not attend”. In addition, students tended to demonstrate a higher value in “knowledge” than in “practice”. Various subjects were included in the exercise, namely, “the difference between infant and adult emergency resuscitation methods”, “the awareness to protect lives”, “flexible knowledge, technique, practical ability”, “the occupational awareness as a childcare professional”, etc.

I. はじめに

厚生労働省は21世紀の母子保健の主要な取り組みを推進する国民運動である「健やか親子21」の主要課題に小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備が掲げられ、不慮の事故による死亡率抑制に努めてきた。不慮の事故の死亡数は減少しているものの、『平成27年度版子ども・若者白書』¹⁾をみると、0歳児では食物を詰まらせる、又はベッドの中などで起こった窒息死(83.1%)、1～4歳は交通事故(29.4%)、溺死・溺水(25.7%)の順に多く、5～9歳は交通事故(50.0%)、溺死・溺水(27.4%)の順に多くなっている。

* 幼児教育学科

認可保育所の保育者(保育士及び幼稚園教諭のこと。以下、保育者という)が体験した「ひやり、はっと」事例は勤続年数に関係なく1年間に約9割の保育者が体験していた。発生場所は保育室が多く、遊具や玩具が原因であることが多かったという報告²⁾(中山・斯波2008)がある。1年間に約9割の保育士が体験していた「ひやり、はっと」事例は特定の施設ではなく、どこの施設でもあり得ることである。

「保育所保育指針」の第1章総則には「保育の目標は(中略)子どもの様々な欲求を満ちし、生命の保持及び情緒の安定を図ること」³⁾とあり、第3章健康及び安全には「子どもの健康及び安全の確保は、子どもの生命の保持と健やかな生活の基本であり、一人一人の子どもの健康の保持及び増進並びに安全の確保とともに、保育所全体における健康及び安全の確保に努めることが重要となる」⁴⁾とある。子どもの健康と安全を守るために、保育者をはじめ保育所職員全員が組織的に協働して対応することが求められている。

保育を取り巻く社会情勢の変化、保育所保育指針の改定等を踏まえ、指定保育士養成施設等の修業教科目(保育士養成課程)の改正(平成30年通知、平成31年施行)が行われた。その中では、「子どもの健康と安全」の教科目が新しく増設され保育所保育指針、各種ガイドライン等を踏まえた衛生管理・事故防止及び安全対策等が盛り込まれ、救急処置や救急蘇生法、応急処置といった具体的内容が教授内容として打ち出された。保育者養成課程において、学生が乳幼児救急蘇生法を習得することは重要である。

先行研究をみると、保育者を対象とした救急蘇生法の受講状況や講習会の認識・スキルの実態については報告^{5) 6)}(山田1993, 2012)があり、乳幼児の小児一次救命処置について認識があるが具体的対処法、AED(Automated External Defibrillatorの略。自動体外式除細動器のこと。以下AEDと略す)の使用法、心肺蘇生法について自信が低いことが指摘されている。橘・宮城⁷⁾は、保育者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り、応急手当に関して不安な要因として5年未満の保育者は「保育経験が少ない」ことを挙げていた。しかし、保育者養成課程における研究は十分になされていない。

梶田⁸⁾は、体験学習的な教育実践が単なる「見せる教育」「その場限りの教育」ではなく、「思考力や判断の基礎となる体験の集積が準備されていく豊かな実感・納得・本音」の世界を形成していく必要があることを指摘している。学習方法だけではなく、学生自身の学びがどのようなものであったのかという学びの質も併せて検討していく必要がある。

知識の提供のみやビデオ(DVDを含む。以下、ビデオという)鑑賞といった実技を伴わない学習方法は、教育内容の忘却も早く、いざという時の実践力は身に付かないと考える。その一方で、救急蘇生法の実技を経験した学生は教育内容を記憶しており、いざという時の実践力の育成に適しているのではないだろうか。

本研究においては乳幼児救急蘇生法を学習して感じたこと・思ったことを学びとする。本演習とは講義で学んだ知識を活用し、実際に行動するための保育実践に必要な技術の習得をすることをいう。

以上を踏まえ、本稿では保育者養成課程における学生を対象に、以下の2点を検討する。

1. 過去の救急蘇生法における学習方法と教育内容の差をみる。
2. 乳幼児救急蘇生法の演習後の学びの様相を明らかにする。

Ⅱ. 研究方法

1. 乳幼児救急蘇生法の概要

- 1) 異物除去法(見学) 乳幼児・児童のシミュレーターを用いた実演の見学学習
- 2) 止血法(見学) 乳幼児・児童のシミュレーターを用いた実演の見学学習
- 3) 救急蘇生法のシミュレーターを用いた実演の見学学習後、意識の確認→呼吸の有無確認→気道確保→人工呼吸2回→胸骨圧迫(心臓マッサージ30回)の一連の流れを実施。
- 4) AED操作方法はシミュレーターを用いた実演の見学学習後、救急場面の状況設定をして、①救急車を呼ぶ ②人を呼びAEDを持ってきてもらう ③AED(デモ機)を操作・実施の一連の流れを各自1回ずつ実施。

指導体制は、学生はクラス毎49名(24名と25名の2チーム)と55名(27名と28名の2チーム)に分かれた。それぞれ60～80分で実施した。2名の救命救急士と保育系教員2名(その内1名が看護師・助産師免許を取得している)が編成した学生の指導にあたった。学生はローテーションする形で実施した。

2. 対象者と調査期間

- 1) 救急蘇生法の学習方法と救急蘇生法の教育内容との関連をみる調査

保育者養成課程(短期大学)に在籍しており、幼稚園教諭・保育士資格取得希望している1学年の学生118名。平成27年9月29日実施し、117名の回収(回収率99%)があった。回収した質問紙に不備がなかった117名全てを対象とした。

- 2) 乳幼児救急蘇生法の演習後の学びの様相をみる調査

1)と同様の1学年の学生105名。平成27年10月15日と10月22日に2回に分けて実施し、回収104名(回収率99%)があった。回収した質問紙に不備がなかった104名全てを対象とした。

- 1) 2)どちらも回収期間は1週間として回収用の箱を準備して自由投函とした。

3. 評価を測定する評価項目

乳幼児救急蘇生演習実施前の質問項目は、属性として、救急蘇生法の学習経験の有無、学習対象者(乳幼児、児童、成人※複数回答可)、最後に受けた学習方法(なし、講義のみ、ビデオ(DVDを含む)や説明だけ、実技1回、実技2回以上)、学習場所(小学校、中学校、高等学校、大学、自動車学校、その他※複数回答可)である。救急蘇生法に関する項目として「気道異物除去法」「止血法」「AED使用方法」「気道確保」「人工呼吸」「胸骨圧迫(心臓マッサージ)」「呼吸の有無確認」「意識の有無確認」の知識を問う8質問を設定し、測定尺度は「知っている」を5点、「少し知っている」を4点、「どちらでもない」を3点、「あまり知らない」を2点、「全く知らない」を1点とした5件法で回答を求めた。

また、いざという時の実践力を問う8質問を設定し、測定尺度は「できる」を5点、「少しできる」を4点、「どちらでもない」を3点、「あまりできない」を2点、「全くできない」を1点とした5件法で回答を求めた。

演習後の質問項目は学生の学びの様相をみるために「乳幼児救急蘇生法を受けて感じたこと・思ったこと」「保育者に必要なこと」の自由記述である。

4. 分析方法

(1) 年齢、救急蘇生法の学習経験の有無、救急蘇生法を受けたことがある年齢層(乳幼児・児童・成人)、学習方法(講義のみ・ビデオや説明だけ・実技1回のみ、実技2回以上)、学習場所(小学校、中学校、高等学校、大学、自動車学校、その他)に関しては単純集計を行った。

(2) 救急蘇生法の学習方法を独立変数、救急蘇生法の教育内容を従属変数とした多変量分散分析を行った。統計解析にはSPSS Statistics Ver.25を使用した。いずれも有意水準は5%未満とした。

(3) 「乳幼児救急蘇生法を学習して感じたこと・思ったこと」「保育者に必要なこと」という自由記述は精読し、質的統合法(山浦)⁹⁾により分類し意味を表す言葉をカテゴリー化した。

5. 倫理的配慮

説明内容は①研究の趣旨(学習方法を再検討するための基礎資料とすること)、②研究方法、③予想される不利益への対処、④対象者の調査への参加は自由意志であり、いつでも撤回可能であること、⑤研究協力の同意をしなくても受講上の不利益は受けないこと、⑥調査票は無記名とし、データは機械的・統計的に集団で処理されるため個人が特定されることはないこと、⑦データは研究目的以外には使用しないこと、調査票の提出をもって調査協力への同意とみなした。

Ⅲ. 結果・考察

1. 属性

研究対象者の属性は表1に示す通りである。救急蘇生法の学習経験が「あり」の学生が104名(88.9%)と最も多く、「なし」の学生は13名(11.1%)であった。

学習したことがある対象層は「成人」が(95名)と最も多く、次いで「児童」(36名)、「乳幼児」(28名)であった。

学習方法は「実技を2回以上」(51名)が最も多く、「実技を1回のみ」(46名)であり、「講義のみ」(2名)「ビデオや説明だけ」(5名)と少数であった。

学習場所は「自動車学校」(86名)が最も多く、次いで「中学校」(40名)、「高等学校」(33名)であった。

表1 属性

| 人数 | |
|------------------|-------------|
| 平均年齢 | 18.9歳 |
| 救急蘇生法の学習経験の有無 | |
| あり | 104名(88.9%) |
| なし | 13名(11.1%) |
| 学習対象者層(複数回答可) | |
| 乳幼児 | 28名 |
| 児童 | 36名 |
| 成人 | 95名 |
| 学習方法(最後に受けた学習方法) | |
| 受講なし | 13名 |
| 講義のみ | 2名 |
| ビデオや説明だけ | 5名 |
| 実技講習を1回のみ | 46名 |
| 実技講習を2回以上 | 51名 |
| 学習場所(複数回答可) | |
| 小学校 | 9名 |
| 中学校 | 40名 |
| 高等学校 | 33名 |
| 大学 | 2名 |
| 自動車学校 | 86名 |
| その他 | 1名 |

2. 過去の救急蘇生法の学習方法と救急蘇生法の教育内容との関係

心肺蘇生法の学習方法が、乳幼児救急蘇生法の知識・いざという時の実践力に影響を与える要因と考え差を検討した。学習方法の度数に偏りがあるが、分散分析は頑健性があることが特徴であるため行った。主効果が示されたものには、その後多重比較(Tukey法)を行った。学習方法(なし、講義のみ・ビデオや説明、実技1回、実技2回以上の4水準)を独立変数、救急蘇生法の各項目を従属変数とした多変量分散分析を行った結果は表2の通りである。[]は設問内容を示す。

[止血法を知っていますか] ($F(3.113) = 8.88, p < .001$)、[気道確保を知っていますか] ($F(3.113) = 5.88, p < .001$)、[人工呼吸を知っていますか] ($F(3.113) = 5.87, p < .01$)、[胸部圧迫(心臓マッサージ)を知っていますか] ($F(3.113) = 4.50, p < .05$)、[倒れている人を見つけた時の意識の確認を知っていますか] ($F(3.113) = 8.91, p < .001$)において主効果が示された。これらは多重比較の結果、「実技1回」が「なし」より高い得点であり、「実技2回以上」が「なし」より有意に高い値を示した。[気道異物除去法を知っていますか] ($F(3.113) = 5.88, p < .01$)、[呼吸をしているかどうか、の確認を知っていますか] ($F(3.113) = 4.50,$

保育者養成課程における乳幼児救急蘇生法に関する研究

表2 過去に受けた救急蘇生法の学習方法と救急蘇生法の知識・いざという時の実践力の分散分析

| 設問 | 学習方法 | | | | F値 | 多重比較 |
|---------------------------------------|----------------|----------------------------|------------------|------------------------|----------|-----------------------|
| | a.なし (N=13) | b.講義のみ・ ビデオと説明 (N=7) | c.実技1回 (N=46) | d.実技 2回以上 (N=51) | | |
| 1.気道異物除去法を知っていますか | 2.00 (1.16) | 2.14 (1.22) | 2.96 (1.26) | 3.33 (1.05) | 5.88** | d>a |
| 2.止血法を知っていますか | 2.69 (1.18) | 2.86 (0.90) | 3.83 (0.85) | 3.78 (0.70) | 8.88*** | c>a, d>a, c>b, d>b |
| 3.AEDの使用方法を知っていますか | 2.69 (1.55) | 3.14 (1.07) | 4.04 (0.87) | 4.43 (0.58) | 16.17*** | c>a, d>a, d>b |
| 4.気道確保を知っていますか | 3.00 (1.58) | 3.71 (0.95) | 4.13 (0.69) | 4.27 (0.67) | 8.60*** | c>a, d>a |
| 5.人工呼吸を知っていますか | 3.62 (1.27) | 3.86 (0.90) | 4.30 (0.55) | 4.43 (0.54) | 5.87** | c>a, d>a |
| 6.胸骨圧迫(心臓マッサージ)を知っていますか | 3.62 (1.26) | 3.71 (0.95) | 4.28 (0.62) | 4.33 (0.62) | 4.50* | c>a, d>a |
| 7.呼吸をしているかどうか、の確認を知っていますか | 3.69 (1.18) | 3.71 (0.76) | 4.30 (0.70) | 4.37 (0.56) | 4.50* | c>a, d>a |
| 8.倒れている人を見つけた時の意識の確認を知っていますか | 3.08 (1.50) | 3.86 (0.90) | 4.00 (0.76) | 4.35 (0.56) | 8.91*** | c>a, d>a |
| 9.気道異物除去法を、いざという時にできそうですか | 2.15 (1.14) | 1.71 (0.76) | 2.39 (1.06) | 2.45 (1.03) | 1.21 | |
| 10.止血法を、いざという時にできそうですか | 2.54 (1.27) | 2.14 (0.90) | 3.11 (1.12) | 3.02 (1.09) | 2.21 | |
| 11.AEDを、いざという時にできそうですか | 2.38 (1.39) | 1.86 (0.90) | 3.24 (1.12) | 3.37 (1.02) | 6.11** | d>a, c>b, d>b |
| 12.気道確保を、いざという時にできそうですか | 2.54 (1.45) | 2.57 (1.27) | 3.30 (1.21) | 3.37 (1.13) | 2.40 | |
| 13.人工呼吸を、いざという時にできそうですか | 2.54 (1.13) | 2.14 (0.90) | 2.78 (1.21) | 2.86 (1.04) | 1.04 | |
| 14.胸骨圧迫(心臓マッサージ)を、いざという時にできそうですか | 2.62 (1.39) | 2.29 (1.11) | 3.07 (1.25) | 3.33 (0.99) | 2.63 | |
| 15.呼吸しているかどうかの確認を、いざという時にできそうですか | 3.08 (1.44) | 2.71 (1.38) | 3.65 (1.06) | 3.86 (1.02) | 3.43* | |
| 16.倒れている人を見つけた時の意識の確認を、いざという時にできそうですか | 2.85 (1.35) | 3.00 (1.53) | 3.57 (1.03) | 3.71 (1.01) | 2.72* | |

*** $p<.001$ ** $p<.01$ * $p<.05$

注) Mean (SD) については小数点第三位で四捨五入した

$p<.05$)、において主効果が示された。

「AEDの使用方法を知っていますか」($F(3,113)=16.11, p<.001$)において主効果が示され、多重比較の結果、「実技1回」が「なし」より高い値であり、「実技2回以上」が「なし」より高い値、「実技2回以上」が「講義のみ・ビデオと説明」より高い値を示した。

「AEDをいざという時にできそうですか」($F(3,113)=6.11, p<.01$)において主効果が示され、多重比較の結果、「実技2回以上」が「なし」より高い得点であり、「実技1回」が「講義のみ・ビデオと説明」より高い得点であり、「実技2回以上」が「講義のみ・ビデオと説

明」より高い得点を示した。

設問1から設問8までの救急蘇生法に関する知識を問う設問と学習方法とに差が示された。しかし、いざという時の実践力を問う設問においては、設問11と設問15、設問16だけが差を示した。[AEDをいざという時にできそうですか]の多重比較の結果から、「実技2回以上」が「なし」より有意に高い得点であり、「実技1回」が「講義のみ・ビデオと説明」より有意に高い得点であり、「実技2回以上」が「講義のみ・ビデオと説明」より有意に高い得点を示した。AEDの使用できる実践力を育成するには、講義・ビデオ鑑賞だけの学習ではなく、実技を伴う体験学習が必要であると示された。

このことから、知識の習得は実技の体験を2回以上受けた経験をもち、更に教育を受けることで育成できると考えられる。しかし、いざという時の実践力を養うには、講義や説明・ビデオの映像だけは育成できない。また、実技も1回、2回以上実践しても育成できない。これは、技術習得における定着性の困難さと再学習の必要性を示していると考えられる。生田¹⁰⁾は学習者の技術(わざ)の習得を、「模倣と繰り返しの連続」によって習熟するとしている。定期的に繰り返し実践していくことが必要である。

山田¹¹⁾¹²⁾は、保育者が乳幼児の小児一次救命処置について認識があるが、具体的対処法、AEDの使用法、心肺蘇生法について自信が低いことを指摘している。これは、学習体験があっても「いざという時」に実践できると思う実践力が養われていないことが関係していると考えられる。時間の経過とともに記憶や技術の定着が薄れていくため、定期的に学習をする必要がある。保育士(者)は日頃から救命処置の学習をして一次救命処置及び応急処置のスキルを身につけておく必要があると考える。

3. 乳幼児救急蘇生法の演習を受けた学生の学び

カテゴリーは『 』で示し、抽出された記録単位の多いカテゴリーから順に並べた。サブカテゴリーは〈 〉で示し、「 」は記述内容を示す(表3・表4)。()の数値は記録単位全体からみたカテゴリーの割合である。以下、カテゴリーごとに述べていく。

1) 乳幼児救急蘇生法の演習を受けた学びの様相について

「乳幼児救急蘇生法の演習を受けた学び」(表3)の記述内容が明確な128記録単位を分析した結果、5カテゴリー、20サブカテゴリーが形成された。カテゴリーには『乳幼児と成人との救急蘇生法の違い』『命を守る意識』『救急蘇生法の継続学習の必要性』『保育者の職務意識』『AEDの操作方法の習得の必要性』があった。乳幼児救急蘇生法の演習を受けた学びの様相は表3に示す。

『乳幼児と成人との救急蘇生法の違い』は40記録単位(31.2%)、〈胸部圧迫(心臓マッサージ)の方法の違い〉〈胸部圧迫の力加減の違い〉〈心臓マッサージや人工呼吸の難しさ〉〈成人

保育者養成課程における乳幼児救急蘇生法に関する研究

表3 乳幼児救急蘇生法の演習を受けた学び

| カテゴリー | サブカテゴリー | 記述内容 | 記録単位 | カテゴリー 記録単位 (%) |
|------------------|---------------------------|--|------|-------------------|
| 乳幼児と成人との救急蘇生法の違い | 胸部圧迫（心臓マッサージ）の方法の違い | 成人と小児の心臓マッサージの違いを知った | 20 | 40 (31.2) |
| | | 両手でやる方法と片手又は指2本で行う方法があることを知った | | |
| | 胸部圧迫の力加減の違い | 乳児に対する心臓マッサージの加減の仕方が分かった | 11 | |
| | | 思ったより力をいれないと効果がないことが分かった 乳幼児・児童の胸骨圧迫が意外に押す力が必要なことが分かった | | |
| | 心臓マッサージや人工呼吸の難しさ | 本当の人間に心臓マッサージや人工呼吸をすることはとても難しいと思った 心臓マッサージをするのが大変だった | 4 | |
| 成人と乳児の違い | 首のすわっていない子をやる時は少しためらうと思った | 4 | | |
| | 年齢による形態の違い | 年齢により力の加減が全く違い、特に子どもは柔らかすぎて驚いた | 1 | |
| 命を守る意識 | いざという時の実践力 | いざという時にしっかり蘇生法ができるようにしたい | 32 | 39 (30.5) |
| | | いざ倒れている人を見つけたら勇気をだして助けたい | | |
| | 救命の大切さの実感 | 救うことができる命を大切にしたい きちんとした処置をすると助かる命があるのだと思った | 4 | |
| | いざという時の迅速な対応 | 乳児の方の救急蘇生をしたので何かあった時に迅速な対応ができると思った | 3 | |
| 救急蘇生法の継続学習の必要性 | 救急蘇生法の方法の習得 | 改めて心臓マッサージや人工呼吸法のやり方が学べた | 11 | 24 (18.8) |
| | | 初めて救急蘇生をしたが説明や方法が分かりやすかった | | |
| | 体験学習の効果の実感 | 実際に行ってみて感覚をつかむことができた | 8 | |
| | | 実際に体験して流れを確認できた | | |
| | 実践したことから身についた力 | 話をきくだけではなく実践できたので身についた | 3 | |
| | 講習会に積極的に参加する意欲 | 消防署でも講習を行っているので積極的に参加したい | 1 | |
| 時間の経過とともに忘却する知識 | 時間が経つと忘れていく | 1 | | |
| 保育者の職務意識 | いざという時に覚えておきたい思い | いざという時にできるかどうか分からないけれど覚えておきたい | 6 | 15 (11.7) |
| | | これから必要なので覚えておきたい | | |
| | 今後に活用したい思い | 今後に活かしたい | 5 | |
| | 責任の重さの実感 | 自分がどう対応するかにより倒れている人の生死が変わってくるため重要 その場にいた人や駆け寄った人により命が助かるか助からないかが決まる | 2 | |
| | 将来保育者になる自覚 | 保育者の立場になり普段の生活で子どもがこのような状況になってしまったら自分が行わなければならない | 1 | |
| 貴重な体験 | 今まで習ったことがなかったので貴重な体験ができた | 1 | | |
| AEDの操作方法の習得の必要性 | AED操作の習得 | AEDの使い方がわかった | 8 | 10 (7.8) |
| | AED使用の必要性の実感 | 普段からAEDの置き場所を調べておく必要がある | 2 | |

と乳児の違い〉〈年齢による形態の違い〉の5サブカテゴリーから構成された。

学生が過去に学習した救急蘇生法の対象者層(表1)は成人が95名、乳幼児が28名であった。乳幼児は成人と比較して体型・心拍数・胸部圧迫の位置・人工呼吸等の方法が違う。学生は成人の救急蘇生法を実施した経験を想起しながら、乳幼児と成人の形態の違い、胸部圧迫の力加減や方法の違いを感じている。「違い」や「力加減」は講義やビデオ鑑賞等の教育方法では学べない内容であり、実際に体験することで得られる経験知である。このことから、乳幼児救急

蘇生法の演習における体験学習の重要性が示されていると考える。つまり、成人を対象とした救急蘇生法を演習したからといって、乳幼児救急蘇生法の代替とは解釈できないため、乳幼児を対象とした救急蘇生法を学ぶ必要性があると考えられる。

『命を守る意識』は39記録単位(30.5%)、〈いざという時の実践力〉〈救命の大切さの実感〉〈いざという時の迅速な対応〉の3サブカテゴリーから構成された。このことから、学生が救急蘇生法を習得していくなかで、救命することの大切さを実感として感じ、命を守るために、いざという時の迅速な対応・実践力が必要であると思っていると考える。

『救急蘇生法の継続学習の必要性』は24記録単位(18.8%)、〈救急蘇生法の方法の習得〉〈体験学習の効果の実感〉〈実践したことから身についた力〉〈講習会に積極的に参加する意欲〉〈時間の経過とともに忘却する知識〉の5サブカテゴリーから構成された。今回の乳幼児救急蘇生法には実践があることから身についた力であると認識している。演習効果はあったものの、学生は演習で身についた知識・技術は時間とともに忘却する知識であること、それを維持していくための講習会に積極的に参加する必要性・意欲へと発展している。これは学生が、演習を「できた」「できない」の評価基準でみているのではなく、これから保育者として命を守る職務につくことを意識しているためであろう。

続いて、『保育者の職務意識』は15記録単位(11.7%)、〈いざという時に覚えておきたい思い〉〈今後に活用したい思い〉〈責任の重さの実感〉〈将来保育者になる自覚〉〈貴重な体験〉の5サブカテゴリーから構成された。『保育者の職務意識』の学びが抽出されたということから、学生が救急蘇生法の演習を、今後保育者になった時の自分を想定しながら演習に臨んでいる。学生が救急蘇生法の演習をしていくなかで、将来保育者になった時に命を守らなければならない責任を実感として感じ、保育者の職務意識に発展していったと考える。『AEDの操作方法の習得の必要性』は10記録単位(7.8%)、〈AED操作の習得〉〈AED使用の必要性の実感〉の2サブカテゴリーから構成された。AED使用には操作方法を習得しておく必要がある。AEDの置き場所も確認しておかなければ、操作方法を知っていても役に立たない。このことから、学生が現実として救命する場面を想定して演習をしていることが分かる。

2) 保育者に必要なことについて

「保育者に必要なこと」について、記述内容が明確な133記録単位を分析した結果、5カテゴリー、15サブカテゴリー形成された。カテゴリーには『臨機応変な知識・技術・実践力』『保育者としての高い職務意識』『救急蘇生法の習熟・実践力』『安全な環境整備』『観察力』があった。「保育者に必要なこと」は表4に示す。

『臨機応変な知識・技術・実践力』は71記録単位(53.4%)、〈冷静な判断〉〈知識・技術〉〈いざという時の実践力〉〈臨機応変な対応力〉〈行動力〉〈冷静な対応力〉の6サブカテゴリーから構成された。『保育者としての高い職務意識』は19記録単位(14.3%)、〈命を守る意識〉〈重

保育者養成課程における乳幼児救急蘇生法に関する研究

表4 保育者に必要なこと

| カテゴリー | サブカテゴリー | 記述内容 | 記録単位 | カテゴリー 記録単位 (%) |
|------------------------|------------------------------|--|------|-------------------|
| 臨機応変な 知識・技術・ 実践力 | 冷静な判断 | 落ち着いた判断をする | 20 | 71 (53.4) |
| | | いざという時に感情的にならない | | |
| | 知識・技術 | たくさんの知識・技術が必要 | 13 | |
| | | 知識が必要 | | |
| | いざという時の実践力 | いざという時に冷静に適切に対応できること | 12 | |
| | | 倒れている人をみつけたらためらわずに教わったことを活かしたい | | |
| | 臨機応変な対応力 | 子どもはいつ何が起るかわからないのでいざという時に行動できること | 12 | |
| いざという時に臨機応変な対応ができること | | | | |
| 行動力 | 何事も積極的に行うこと 行動力が大切 | 11 | | |
| 冷静な対応力 | あわてずに落ちつくこと 焦らず的確にやること | 3 | | |
| 保育者 としての 高い職務意識 | 命を守る意識 | 命を守ること | 10 | 19 (14.3) |
| | | 子どもの命を守るためにも対処法をきちんと理解しておくべき | | |
| | 重い責任 | 人の命をあずかる責任の重さを感じた | 6 | |
| 職務意識 | 命をあずかる仕事なので責任をもってきちんと考えて行動する | 3 | | |
| 救急蘇生法の 習得・実践力 | 救急蘇生法の習得 | いざという時に措置をしっかりとできるようにする 素早い対応ができるように知識を頭に叩き込みたい | 14 | 16 (12.0) |
| | 救急蘇生法の実践力 | 応急処置やAEDの使用方法など復習し適切に使いこなせるようにしたい | 2 | |
| 安全な 環境整備 | 安全確認の必要性 | 安全配慮の必要性 | 12 | 14 (10.5) |
| | | 子どもの安全を守る 安全確認 | | |
| | 遊ぶ環境整備の必要性 | 楽しく安全に遊んでもらう | 1 | |
| 子どもの安全教育の 必要性 | 子どもが自分で自分を守るように教える | 1 | | |
| 観察力 | 日頃の健康状態をみる 観察力 | 子どもの健康状態を日頃からよく観察する | 13 | 13 (9.8) |

い責任)〈職務意識〉の3サブカテゴリーから構成された。『救急蘇生法の習熟・実践力』は16記録単位(12.0%)、〈救急蘇生法の習得〉〈救急蘇生法の実践力〉の2サブカテゴリーから構成された。『安全な環境整備』は14記録単位(10.5%)、〈安全確認の必要性〉〈遊ぶ環境整備の必要性〉〈子どもの安全教育の必要性〉の3サブカテゴリーから構成された。学生は救急蘇生法の習得のみならず、安全な環境整備として、遊ぶ環境整備と子どもの安全教育の必要性をあげている。田中・石井¹³⁾¹⁴⁾は保育園で積極的に事故を未然に防ぐための事故防止活動と子どもへの安全教育を実施することが必要であるといっている。学生は救急蘇生法の習得から、子どもの安全な環境整備を「環境整備」と「教育」に発展していることがわかる。

『観察力』は13記録単位(9.8%)、〈日頃の健康状態をみる観察力〉の1サブカテゴリーから構成された。「子どもの健康状態を日頃からよく観察する」という記述内容から、学生が子どもの健康状態を観察することで、大事に至る前に未然に予防することの重要性を認識していると考えられる。

IV.まとめと今後の課題

本研究では、救急蘇生法の学習方法と教育内容を検討した。また、乳幼児救急蘇生法の演習をした学生の学びの様相を明らかにした。その結果、AEDの使用方法(知識)といざという時に実践できそうと思う実践力は、学習方法により差があることが示された。しかし、時間の経過とともに定着が薄れていく可能性があるため、定期的に学習する必要がある。

いざという時に救急蘇生が実践できそうと思う実践力を養うには、講義や説明・ビデオの映像だけは能力を育成できない。また、実技も1回、2回以上実践しても育成できない、定期的に繰り返し実践していくことが必要である。しかし今回の研究では、救急蘇生法の習得が時間経過とともにどのように変化していくかは検討されていない。これは今後の課題である。

乳幼児救急蘇生法を学習した学びとして、「乳幼児と成人との救急蘇生法の違い」「命を守る意識」「救急蘇生法の継続学習の必要性」「保育者の職務意識」「AEDの操作方法の習得の必要性」があった。また、保育者に必要なこととして「臨機応変な知識・技術・実践力」「保育者としての高い職務意識」「救急蘇生法の習熟・実践力」「安全な環境整備」「観察力」があった。

付記

本研究は第70回日本保育学会において口頭発表を行った。

引用文献

- 1) 内閣府 (2015) 『平成27年度版 子供・若者白書』 p46.
(http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h27honpen/pdf/b1_05_01.pdf, 2017年9月11日閲覧)
- 2) 中山雅之, 斯波憲子, 太田八千雄, 長谷直樹, 出村守, 長野省五 (2008), 「保育園における, ひやり, はっと事例の発生と保育環境を含めた対処法の検討」『保育と保健』, 14 (2), pp32-37.
- 3) 厚生労働省 (2017), 『保育所保育指針』 フレーベル館, pp4-5.
- 4) 厚生労働省 (2017), 『保育所保育指針』 フレーベル館, p32.
- 5) 山田恵子 (1993), 「小児一次救命処置における現状と課題の検討 保育士への小児一次救命処置教育を踏まえて」『医学と生物学』 155 (9), pp621-631.
- 6) 山田恵子 (2012), 「乳幼児の小児一次救命処置に対する保育士の認識と現状」『日本小児看護学会誌』 21 (1), pp56-62.
- 7) 橘則子, 宮城由美子 (2010), 「保育士を対象に看護師が行う応急手当教育の必要性」福岡県立大学看護学研究紀要7 (2), pp56-62.
- 8) 梶田毅一 (2001), 『基礎・基本の人間教育を』 金子書房, p35.
- 9) 山浦晴男 (2012), 『質的統合法入門 考え方と手順』 医学書院.
- 10) 生田久美子 (2004), 『「わざ」から知る』 東京大学出版会, pp9-21.
- 11) 山田恵子 (1993), 「小児一次救命処置における現状と課題の検討 保育士への小児一次救命処置教育を踏まえて」『医学と生物学』 155 (9), pp621-631.
- 12) 山田恵子 (2012), 「乳幼児の小児一次救命処置に対する保育士の認識と現状」『日本小児看護学会誌』 21 (1), pp56-62.
- 13) 田中哲郎, 石井博子 (2002), 「幼児安全教育プログラムの試作」厚生科学研究補助金 (子ども家庭総合研究事業) 平成13年度子どもの事故とその防止に関する報告書, pp551-563.
- 14) 田中哲郎, 石井博子, 内山有子 (2003), 「幼児安全教育プログラムの試作と評価」, 保育と保健, 9, pp48-56.