

【研究報告】

北海道 A 市保育所における事故対策に関する実態調査

前田陽子¹⁾ 志賀加奈子¹⁾ 山田恵子²⁾ 畑中めぐみ³⁾

【要 旨】

本研究は、郊外にへき地保育所をもつA市保育所における事故対策の現状と課題を明らかにすることを目的として行った。保育士を対象に質問紙調査を実施し、郵送法にて回収し91名（回収率43.8%）から回答を得た。結果、回答した保育士が務める保育所では、事故対策の研修参加の承認（87.9%）、ヒヤリ・ハット体験の共有（69.2%）、職場での継続教育（53.8%）を実施していた。特にへき地・季節保育所では、職場での継続教育（37.5%）の実施、PBLS（Pediatric Basic Life Support）の受講経験は87.5%であり、BLS（Basic Life Support）の受講経験100%に比べ割合が低かった。また、保育所にAED（Automated External Defibrillator）設置はなかった。課題は、継続教育やPBLSの定期受講、AED設置など地域特性を踏まえた検討の必要性が示唆された。

【キーワード】 保育所、保育士、事故対策、小児一次救命処置、へき地保育所

I. はじめに

我が国での保育施設における子どもの死亡事故は187件（平成16～28年）報告されており、その主な原因はSIDS（Sudden Infant Death Syndrome）、窒息、病死などによるものである¹⁾。これらの事故の背景には、重篤に至らないまでも、生命の危機に直結する状況が数多く存在すると言われており、平成27年4月に施行された子ども・子育て新制度では、教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事故防止、事故発生時の対応などの取り組みについて示された。その中では事故発生時の対応として、事故発生直後は心肺蘇生、応急処置、119番通報を行うとされている。しかし、保育士は応急手当を行うにあたり「技術の不足」などから小児一次救命処置に対し、自信が持てていない現状がある^{2),3)}。そのため、保育施設では事故防止や事故発生時の対応に関し、環境を整え、事故発生時に第一発見者となる保育士は、子どもの救命にあたり、適切な初期対応を行うための準備や対策が必要である。

研究者は、A市の保育士を対象に小児一次救命処

置の講習を実施している。その際、へき地保育所などでは、少人数の保育士で子どもの安全確保に努めながら保育活動を行っている現状を知った。又、保育所内で事故が発生した時に、どのように行動すると良いのか、保育士の方々と話し合う機会があった。そこでは、保育士は要救助者の子どもの対応と同時に、他のクラスの子どもの安全確保を努めるために保育士間で連携を図る必要があることや、園内にAEDが設置されていないことから、万が一に備えAEDの設置場所を把握することや、園外にAEDを取りに行く際には、他の保育士やAEDを設置してある施設管理者との連携が必要であるという課題が出た。保育士と話す中で、へき地保育所などでは他の保育所と異なる状況にあることで、保育所の特性を踏まえた事故対策を検討する必要があるのではないかと考えた。へき地保育所が一般の保育所と異なる点として考えられることは、マンパワー、地理的な問題などである。例えば、救命における人員やAEDの確保においては、保育所から近隣、AED設置場所まで移動距離があることや、研修や講習の参加にあたり、少ない保育士における勤務調整、研修

1) 日本赤十字北海道看護大学 2) 元日本赤十字豊田看護大学 3) 名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻博士後期課程 (2017.11.30受理)

場所までの移動距離や時間の確保が必要などである。さらに、保育所と医療機関や消防署間の距離により、傷病時の病院受診までの病状悪化の可能性や、事故発生時には救急車が到着するまでに時間を要し、その時間の長さ分、保育士による適切な救命処置の必要性が高くなることが想定される。それらのことより、へき地保育所がある A 市の地域特性を踏まえた事故対策についても検討する必要があるのではないかと考えた。

A 市は、総面積約1,400km²、東西約100kmと広域にわたり、公共機関や公共施設、消防署・消防支署の多くは交通の便が良い A 市の中心部に位置している。また、へき地医療拠点病院、小児医療として二次・三次救急医療の役割を担う医療機関は、多くの公的保育所などがある A 市中心部に位置している。一方で、へき地・季節保育所の一部は、小児救急医療機関がある市町中心部から約45kmの距離に所在する保育所もある。そのため、へき地保育所で事故が発生した場合、ある保育所は、消防支署までの距離が約15kmも離れているため、懸念されるのが救急隊の到着までに時間を要することである。そのため、救急隊が到着するまで、数名の保育士によって子どもを救命し、救急隊につなぐことが必要である。さらに、この地域では季節による寒暖の差が激しく、冬季は暴風雪や大雪による雪害で甚大な被害が生じ、交通障害により救急隊到着までさらに時間を要することが想定される。加えて、AED の教育施設への設置が進む中、A 市における公的保育所への AED の設置状況について明らかにし、その状況に沿った事故対策について検討する必要があると考えた。

以上のことから、市内中心部から遠隔地にある A 市保育所における事故対策の現状と課題について明らかにする必要があると考えた。

II. 研究目的

北海道 A 市における保育所の事故対策の現状と課題を明らかにする。

III. 研究方法

1) 研究対象者

A 市内の公的保育所22箇所勤務する常勤、非常勤を含む保育士208名

2) 調査期間

平成27年9月～10月

3) 調査方法

保育所の事故対策に関する質問紙調査を行った。質問紙は、無記名自記式調査用紙とし、山田⁴⁾の質問項目を改変し作成した。質問紙は、全39項目とした。質問項目と回答方法は、保育所における事故対策の現状については10項目とし、回答を「はい」「いいえ」「わからない」の3択とした。また、救命講習および事故対応の経験については16項目とし、回答を「はい」「いいえ」の2択とした。さらに、講習内容・場所などについての回答は、それぞれ選択肢を設け、複数回答とした。保育所・研究対象者の背景については13項目とし、選択肢を設け回答を求めた。質問紙は、研究者が保育所を管轄する部門責任者に配布を依頼した。また、一部の質問紙は、研究者が直接各保育所に届け、質問紙配布を依頼した。質問紙は、返信封筒を用いて回答者が投函し、個別に回収した。

4) 分析方法

Excel2013を用いて基本統計量を算出した。

IV. 倫理的配慮

本研究は日本赤十字北海道看護大学研究倫理委員会の承認（承認番号27-223）を得て行った。調査にあたり、A 市保育所を管轄する部門責任者に対し、研究協力の依頼について口頭および文書にて説明を行い、承諾書にサインを得た。その後、対象となる保育士に対して、部門責任者への説明内容と同様に本研究の主旨、研究の目的・方法、研究参加についての自由意思の尊重、協力撤回の自由、匿名性確保、質問紙への回答と返信をもって研究参加への同意とすることなどを文書にて説明を行った。

V. 研究結果

1. 研究対象者の基本属性・保育所の背景(表1、2)

配布数208のうち質問紙の返送があった91名（回収率43.8%）を研究対象とした。回答者は、女性88名（96.7%）、年齢は20～30歳が13名（14.3%）、41歳以上が54名（59.3%）と40代以上が半数以上であった。また、保育に関する学歴は、短期大学が61名（67.0%）と最も多かった。保育士の経験年数は、1～5年23名（25.3%）、11～15年・16～20年9名（9.9%）、21年以上37名（40.7%）と11～20年の中間層

表1 研究対象者の基本属性 n=91

| 項目 | 人数 | % | |
|----------|--------|----|------|
| 性別 | 女性 | 88 | 96.7 |
| | 男性 | 3 | 3.3 |
| 年齢 | 20～30歳 | 13 | 14.3 |
| | 31～40歳 | 23 | 25.3 |
| | 41歳以上 | 54 | 59.3 |
| 保育に関する学歴 | 専門学校 | 25 | 27.5 |
| | 短期大学 | 61 | 67.0 |
| | 大学 | 2 | 2.2 |
| | 通信教育 | 3 | 3.3 |
| 保育士経験年数 | 1～5年 | 23 | 25.3 |
| | 6～10年 | 13 | 14.3 |
| | 11～15年 | 9 | 9.9 |
| | 16～20年 | 9 | 9.9 |
| | 21年以上 | 37 | 40.7 |
| 現職場の経験年数 | 1～5年 | 60 | 65.9 |
| | 6～10年 | 14 | 15.4 |
| | 11～15年 | 4 | 4.4 |
| | 16～20年 | 6 | 6.6 |
| | 21年以上 | 7 | 7.7 |
| 雇用形態 | 正規職員 | 43 | 47.3 |
| | 臨時職員 | 48 | 52.7 |
| 勤務状況 | 常勤 | 68 | 74.7 |
| | 非常勤 | 17 | 18.7 |
| | その他 | 3 | 3.3 |
| | 不明 | 3 | 3.3 |

表2 保育所の背景 n=91

| 項目 | 人数 | % | |
|--------|--------------------------------------|----|------|
| 設置主体 | 公立 | 80 | 87.9 |
| | 公設民営 | 1 | 1.1 |
| | その他（へき地保育所、季節保育所） | 8 | 8.8 |
| | 不明 | 2 | 2.2 |
| 在園児の人数 | 20人以下 | 14 | 15.4 |
| | 21～40 | 9 | 9.9 |
| | 60～80 | 34 | 37.4 |
| | 81～100 | 26 | 28.6 |
| | 不明 | 8 | 8.8 |
| 保育支援 | 延長保育、障害児保育、地域子育て支援、一時預かり保育、季節保育、休日保育 | | |

が少なかった。現在の職場の経験年数は、1～5年が60名（65.9%）、6～10年14名（15.4%）と10年以下が8割以上を占めた。雇用形態は、正規職員が43名（47.3%）、臨時職員が48名（52.7%）と臨時職員が多かった。設置主体の内訳は、公立80名（87.9%）が多く、その他8名（8.8%）は、へき地保育所・季節保育所であった。また、保育所の対象園児の年齢は、公立0～6歳、公設民営1～5歳であった。子どもの収容人数は、20人以下が14名（15.4%）、60～80人が34名（37.4%）、81～100人が26名（28.6%）であった。へき地・季節保育所などその他の保育所では乳児保育を対象としていなかった。実施している保育支援は、延長保育、障害児保育、地域子育て支援、一時預かり保育などであった。

2. 保育所における事故対策の現状(表3、4、5)

1) 保育所における事故対策

質問項目の、「保育所に事故発生時の対応マニュアルはありますか」では、「はい」52名（57.1%）、「いいえ」10名（11.0%）、「わからない」は25名（27.5

%）であった。「ヒヤリ・ハット体験を保育士間で共有していますか」は、「はい」63名（69.2%）、「いいえ」15名（16.5%）、「わからない」12名（13.2%）であった。家庭における事故防止については、保護者に「事故対策について説明をしていますか」は、「はい」51名（56.0%）、「いいえ」12名（13.2%）、「わからない」27名（29.7%）であった。また、保護者に「事故防止や事故発生時の対応について継続した教育を行っていますか」では、「はい」25名（27.5%）、「いいえ」29名（31.9%）、「わからない」33名（36.3%）であった。保護者への事故防止に関する対応や継続的な教育について関わっている回答者は少なかった。「事故発生時、事故発生状況を保護者に報告はされていますか」では、「はい」81名（89.0%）とほとんどの保育士が報告を行っていた。保育所内の設備として、「子ども用のAEDは設置されていますか」では、「はい」1名（1.1%）であった。事故発生時に向けた取り組みとして、「AEDの設置場所は知っていますか」では、「はい」23名（25.3%）に対し、「いいえ」25名（27.5%）、「わからない」

表3 保育所における事故対策

人数 (%)

| 項目 | 回答 | 設置主体別 | | | | |
|-------------------------------------|--|-----------|-------------|-----------------|----------|---------|
| | | 全体 | 公立および 公営 | その他 (へき地、季節) | 不明 | |
| | | n = 91 | n = 81 | n = 8 | n = 2 | |
| 保育所における 事故対策 | 事故発生時の対応マニュアルはありますか | はい | 52 (57.1) | 46 (56.8) | 6 (75.0) | 0 |
| | | いいえ | 10 (11.0) | 7 (8.6) | 2 (25.0) | 1 (50) |
| | | わからない | 25 (27.5) | 24 (29.6) | 0 | 1 (50) |
| | | 無回答 | 4 (4.4) | 4 (4.9) | — | — |
| | 保育士間のヒヤリ・ハット体験の共有 | はい | 63 (69.2) | 54 (66.7) | 8 (100) | 1 (50) |
| | | いいえ | 15 (16.5) | 15 (18.5) | 0 | 0 |
| | | わからない | 12 (13.2) | 11 (13.6) | 0 | 1 (50) |
| | | 無回答 | 1 (1.1) | 1 (1.2) | — | — |
| | 事故対策について保護者へ説明していますか | はい | 51 (56.0) | 45 (55.6) | 5 (62.5) | 1 (50) |
| | | いいえ | 12 (13.2) | 8 (9.9) | 3 (37.5) | 1 (50) |
| わからない | | 27 (29.7) | 27 (33.3) | 0 | 0 | |
| 無回答 | | 1 (1.1) | 1 (1.2) | — | — | |
| 保護者に事故防止や事故発生時の対応について継続した教育を行っていますか | はい | 25 (27.5) | 22 (27.2) | 2 (25.0) | 1 (50) | |
| | いいえ | 29 (31.9) | 22 (27.2) | 6 (75.0) | 1 (50) | |
| | わからない | 33 (36.3) | 33 (40.7) | 0 | 0 | |
| | 無回答 | 4 (4.4) | 4 (4.9) | — | — | |
| 事故発生時、事故発生状況について保護者への報告はされていますか | はい | 81 (89.0) | 72 (88.9) | 7 (87.5) | 2 (100) | |
| | いいえ | 1 (1.1) | 1 (1.2) | 0 | 0 | |
| | わからない | 8 (8.8) | 7 (8.6) | 1 (12.5) | 0 | |
| | 無回答 | 1 (1.1) | 1 (1.2) | — | — | |
| 子ども用 A E D は設置されていますか | はい | 1 (1.1) | 1 (1.2) | 0 | 2 (100) | |
| | いいえ | 75 (82.4) | 66 (81.5) | 8 (100.0) | 0 | |
| | わからない | 14 (15.4) | 13 (16.0) | 0 | 0 | |
| | 無回答 | 1 (1.1) | 1 (1.2) | — | — | |
| A E D の設置場所は知っていますか | はい | 23 (25.3) | 17 (21.0) | 5 (62.5) | 1 (50) | |
| | いいえ | 25 (27.5) | 24 (29.6) | 1 (12.5) | 0 | |
| | わからない | 17 (18.7) | 15 (18.5) | 1 (12.5) | 1 (50) | |
| | 無回答 | 26 (28.6) | 25 (30.9) | 1 (12.5) | — | |
| 保育所における 事故対策に 関する教育 | 所属している保育所は、研修や学会への参加を認めていますか | はい | 80 (87.9) | 70 (86.4) | 8 (100) | 2 (100) |
| | | いいえ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | わからない | 10 (11.0) | 10 (12.3) | 0 | 0 |
| | | 無回答 | 1 (1.1) | 1 (1.2) | — | — |
| | 自分から希望して学会や外部研修などで事故防止、事故発生時の対応について学んだことはありますか | はい | 43 (47.3) | 35 (43.2) | 8 (100) | 0 |
| | | いいえ | 44 (48.4) | 43 (53.1) | 0 | 1 (50) |
| | | わからない | 4 (4.4) | 3 (3.7) | 0 | 1 (50) |
| | | 無回答 | — | — | — | — |
| | 職場では事故防止や事故発生時の対応についての継続教育がなされていますか | はい | 49 (53.8) | 46 (56.8) | 3 (37.5) | 0 |
| | | いいえ | 17 (18.7) | 12 (14.8) | 5 (62.5) | 0 |
| わからない | | 22 (24.3) | 20 (24.7) | 0 | 2 (100) | |
| 無回答 | | 3 (3.3) | 3 (3.7) | — | — | |
| 保育士が 経験した 事故と対応 | 窒息や誤嚥を起こしそうな園児の対応を他の職員が行う現場を見たことがありますか | はい | 9 (9.9) | 7 (8.6) | 2 (25.0) | 0 |
| | | いいえ | 82 (90.1) | 74 (91.4) | 6 (75.0) | 2 (100) |
| | | ある | 13 (14.3) | 10 (12.3) | 3 (37.5) | 0 |
| | | いいえ | 78 (85.7) | 71 (87.7) | 5 (62.5) | 2 (100) |
| | 園児の事故で医療機関を受診した経験はありますか | ある | 39 (42.9) | 34 (42.0) | 5 (62.5) | 0 |
| | | ない | 51 (56.0) | 46 (56.8) | 3 (37.5) | 2 (100) |
| | | 無回答 | 1 (1.1) | 1 (1.2) | — | — |
| | | ある | 7 (7.7) | 6 (7.4) | 1 (12.5) | — |
| | 園児の事故で救急車を要請したことはありますか | ない | 83 (91.2) | 74 (91.4) | 7 (87.5) | 2 (100) |
| | | 無回答 | 1 (1.1) | 1 (1.2) | — | — |

表4 一次救命処置の講習に関する受講経験

人数 (%)

| 項目 | 回答 | 全体 n=91 | 設置主体 | | 無回答 n=2 |
|---------------------|-----------|------------|-----------------------|------------------------|------------|
| | | | 公立および 公設民営 n=81 | その他 (へき地、季節) n=8 | |
| PBLS の 受講経験 | はい | 60 (65.9) | 51 (63.0) | 7 (87.5) | 2 (100) |
| | いいえ | 30 (33.0) | 29 (35.8) | 1 (12.5) | — |
| | 不明 | 1 (1.1) | — | — | — |
| | 無回答 | — | 1 (1.2) | — | — |
| PBLS の これまでの受講回数 | 0回 | 5 (5.5) | 5 (6.2) | 0 | 0 |
| | 1回 | 37 (40.7) | 33 (40.7) | 3 (37.5) | 1 (50) |
| | 2回 | 18 (19.8) | 15 (18.5) | 2 (25.0) | 1 (50) |
| | 3回 | 6 (6.6) | 4 (4.9) | 2 (25.0) | 0 |
| | 4回 | 1 (1.1) | 1 (1.2) | 0 | 0 |
| | 無回答 | 24 (26.4) | 23 (28.4) | 1 (12.5) | — |
| PBLS の 年間受講回数 | 1回 | 9 (9.9) | 9 (11.1) | 0 | 0 |
| | 特に決まっていない | 53 (58.2) | 45 (55.6) | 7 (87.5) | 1 (50) |
| | 無回答 | 29 (31.9) | 27 (33.3) | 1 (12.5) | 1 (50) |
| PBLS の 定期的な受講 | はい | 8 (8.8) | 8 (9.9) | 0 | 0 |
| | いいえ | 74 (81.3) | 64 (79.0) | 8 (100) | 2 (100) |
| | 無回答 | 9 (9.9) | 9 (11.1) | — | — |
| BLS 受講経験 | はい | 75 (82.4) | 65 (80.2) | 8 (100) | 2 (100) |
| | いいえ | 16 (17.6) | 16 (19.8) | 0 | 0 |

17名 (18.7%) であり、把握している回答者は少なかった。

2) 保育所における事故対策に関する教育

事故対策に関する教育体制について、「所属している保育所は、研修などへの参加を認めていますか」は「はい」80名 (87.9%)、「職場では事故防止や事故発生時の対応についての継続教育がなされていますか」では、49名 (53.8%) が「はい」と回答していた。約9割の保育所が外部研修への参加を認めていた。しかし、継続教育の実施は約5割という現状であった。また、「自分から希望して外部研修などで事故防止や事故発生時の対応について学んだこと」は、「はい」43名 (47.3%)、「いいえ」44名 (48.4%) であり、約半数の保育士が外部研修の経験があった。

3) 保育士が経験した事故と対応

保育士は、「窒息や誤嚥を起こしそうな園児の対応を他の職員がしている現場をみたこと」では、「はい」9名 (9.9%)、「窒息や誤嚥を起こしそうな園児の対応をしたこと」では、「ある」13名 (14.3%) であった。また、「園児の事故で医療機関を受診した経験」を39名 (42.9%) が、「園児の事故で救急車を要請したこと」は、7名 (7.7%) が「ある」と回答していた。少数ではあるが保育士は、緊急性

表5 PBLS 講習および BLS 講習の受講場所

複数回答

| 場所 | 人数 | |
|---------|------|-----|
| | PBLS | BLS |
| 保育所 | 39 | 24 |
| 保育士養成機関 | 10 | 12 |
| 病院 | 6 | 5 |
| 消防署 | 5 | 12 |
| 自動車教習所 | 2 | 15 |
| 保健センター | 2 | 3 |
| その他 | 9 | 36 |
| 無回答 | 32 | 18 |

の高い場面に居合わせる経験や子どもの状態に合わせた判断と処置・対応を行う経験をしていた。

4) 一次救命処置の講習に関する受講経験と受講場所
一次救命処置の講習では、PBLS は60名 (65.9%) が、BLS は、75名 (82.4%) が受講しており、PBLS より BLS の受講経験者が多かった。また、PBLS、BLS ともに受講した経験がある対象者は、56名と約半数であった。これまで PBLS を受講した回数は、1回が37名 (40.7%) と多かった。また、PBLS の年間受講回数は、「特に決まっていない」

は53名 (58.2%)、「定期的な受講をしていない」は74名 (81.3%)であった。PBLs、BLSの受講場所は、保育所、保育士養成機関と職場に関連する場所での受講が多く、BLSはPBLsに比べ自動車教習所、消防署など外部でも受講した対象者が多かった。

5) 設置主体別にみた事故対策

公立および公設民営保育所では、「保育所に事故発生時の対応マニュアルはありますか」では、「はい」46名 (56.8%)、「いいえ」7名 (8.6%)、「わからない」は24名 (29.6%)であった。「ヒヤリ・ハット体験を保育士間で共有していますか」では、「はい」54名 (66.7%)、「いいえ」15名 (18.5%)、「わからない」11名 (13.6%)であった。また、「事故発生時、事故発生状況を保護者に報告はされていますか」では、「はい」72名 (88.9%)、「いいえ」1名 (1.2%)、「わからない」7名 (8.6%)であった。事故発生時の対応マニュアルについては、約3割がわからないと回答していた。「所属している保育所は、研修などの参加を認めていますか」では、「はい」70名 (86.4%)、「わからない」は10名 (12.3%)と、ほとんどの保育所が研修参加を認めていた。「職場では事故防止等の継続教育がなされていますか」では、「はい」46名 (56.8%)、「いいえ」12名 (14.8%)、「わからない」は20名 (24.7%)と約半数の公立および公設民営保育所は継続教育を実施していた。「自分から希望して外部研修などで事故防止や事故発生時の対応について学んだこと」は、「はい」35名 (43.2%)、「いいえ」43名 (53.1%)であった。

PBLsの受講は、51名 (63.0%)が、BLSの受講は65名 (80.2%)が経験していた。PBLsの受講頻度では、年間の受講回数が「特に決まっていない」は45名 (55.6%)であり、「定期的な受講をしていますか」では、64名 (79.0%)が「いいえ」と回答しており、PBLsを定期的に受講しているものは少なかった。

へき地保育所および季節保育所における事故対策についてみると、「ヒヤリ・ハットの共有」、「職場での研修参加の承認」と「自分から希望して外部研修へ参加」に関する質問項目では、8名全員が「はい」と回答していた。また、AEDの設置場所を5名 (62.5%)が把握していたが、「職場における事故防止や事故発生時の対応についての継続教育の実施」は、5名 (62.5%)が「いいえ」と回答していた。

PBLsの受講は、7名 (87.5%)が経験する一方で、PBLsの受講経験は1回3名 (37.5%)、2回・3

回各2名 (25.0%)と受講回数は多くなかった。さらに、回答者全員が、PBLsの年間受講回数や定期受講は決まっていなかった。

保育士が経験した事故と対応では、「医療機関を受診した経験」を5名 (62.5%)が、「窒息や誤嚥を起こしそうな園児の対応」では3名 (37.5%)が、「窒息や誤嚥を起こしそうな園児の対応を他の職員がしている現場を見た」では、2名 (25.0%)が、「園児の事故で救急車を要請したこと」では1名 (12.5%)の保育士が経験していた。

VI. 考 察

1. 保育所における事故対策の現状

本研究の結果より、A市保育所における事故対策では、事故発生時の保護者への状況報告が89.0%、保育士間のヒヤリ・ハット体験の共有は69.2%が行われていた。保育士を対象としたPBLsに対する認識と現状に関する調査⁵⁾では、事故発生時の保護者への状況報告が87.0%、ヒヤリ・ハット体験の共有は58.4%であり、本研究の結果の割合が先行研究を上回っていた。また、個人的に外部研修へ参加していると回答していたのは、本研究では47.3%、先行研究では⁶⁾42.0%であり、先行研究の結果に対し、本研究の結果は上回っていた。一方、事故発生時の対応マニュアルが「ある」と回答していたのは、本研究では57.1%、先行研究では72.5%であった。また、事故防止などの職場における継続教育を「行っている」と回答していたのは、本研究では53.8%、先行研究⁷⁾は62.2%であり、マニュアルの設置と継続教育の実施に関しては、本研究の結果は下回っていた。このことから、A市保育所における事故対策では、再発防止に向けた保育士間の連携、事故発生時の保護者に対する支援が実施されていた。しかし、事故発生時の対応マニュアルがある保育所が少ないことや、継続教育が難しい現状が明らかになった。

本研究の結果から、保育士間でのヒヤリ・ハット体験の共有は13.2%、マニュアルの設置については27.5%が「わからない」と回答していた。この結果を受け、保育所で取り組む事故対策について、全職員が共通認識されていないことで、子どもの安全の確保や保育士間の連携、保護者の支援に影響を及ぼすことも考えられる。そのため、保育所における事故対策について全職員特に、保育士間で把握することが重要と考える。さらに、既に取り組みされている

事故対策においていえることは、保育士によって、ヒヤリ・ハット事例に関する情報共有が行われないうことでその都度、改善策などについて検討することが難しく子どもの安全の確保、再発防止対応に影響を及ぼすことも考えられる。そのため、全職員でヒヤリ・ハットの体験を共有することが望ましいと考える。また、マニュアルの設置については、本研究の結果である約9割が事故発生時に保護者へ発生状況の報告を行っていたことから、マニュアルがなくても事故発生時、統一された対応をとることを、保育所内で共通理解されていることも考えられる。しかし、マニュアルの設置は、事故発生という緊急事態において、冷静な対応を行うために必要不可欠なものであり、マニュアルが設置されないことで事故発生時の速やかな対応に影響を及ぼすことも考えられる。さらに、事故発生時の保護者への状況報告については、保護者に状況を説明しないことで、保護者の不安や保護者との信頼関係に影響を及ぼすことも考えられ、全ての保護者に対応する必要があると考える。しかし、保護者への対応について、事故発生時という状況の中、役割分担を行い対応していたことも考えられるが、組織的にどのように取り組んでいるかについては今回調査しなかったので不明である。個人的に外部研修に参加する、職場での事故防止や事故発生時の対応についての継続教育を実施していたのは約半数であった。このことから、保育所にて継続的な教育の機会や、個人的に外部研修に参加する機会をつくることで、日々の子どもの健康と安全を守ることにつながる。しかし、保育所において継続教育の実施や個人的に外部研修に参加することが難しい現状があり、それはA市保育所では様々な保育支援を担い、地域社会における保育ニーズへ対応しており、実施が困難であることが考えられた。

本研究の結果、65.9%がPBLSの受講経験があると回答しており、これは先行研究⁸⁾に比べ上回っていた。一方で、PBLSの受講回数や頻度では、先行研究⁹⁾と比べたところ、2回以上の受講経験者や、定期的な受講の割合は少なかった。

子どもの一次救命処置とは、傷病者を発見した第一発見者によって適切な処置を救急車が到着するまで継続することである。PBLSの講習を受講することで、保育士は傷病者である子どもに対し、適切な判断を行い、速やかに処置を施すことを可能にすると考えられる。本研究の結果より、A市保育所では実際

に、保育士が園児の事故発生時において状況を判断し、医療機関の受診や救急車を要請していた。これは、保育士は、子どもの健康及び安全の確保に努める役割を果たすべく、職場内および外部研修、PBLS講習を受講していたためと考える。しかし、本研究の結果では、PBLSの受講経験者は、BLSの受講経験者に比べて少なかった。市民救助者が小児に対して心肺蘇生を行う場合は成人と共通の一次救命処置ガイドラインに従うが、市民のうち小児にかかわることが多い人、すなわち保護者、保育士、幼稚園・小学校・中学校教職員・ライフセーバー・スポーツ指導者などは、小児BLSガイドラインを学ぶことを奨励するといわれている¹⁰⁾。また、PBLSのガイドラインは5年毎に改訂されることや、救命処置に対する教育を受けている看護師でさえ、心肺蘇生を日頃から実施していなければ自信をもって実践できない状況にある¹¹⁾。そのため、保育士はPBLSガイドラインの学習や、定期的にPBLSの講習を受講することで、子どもの救命に関する専門的な知識と技術の習得や再確認を行うことができ、万が一の時に落ち着いて適切な処置を実施できるのではないかと考える。

2. A保育所における設置主体別の事故対策の現状

本研究の結果より、保育所における事故対策を設置主体別にみたとすると、へき地保育所や季節保育所は公立および公設民営保育所に比べ、ヒヤリ・ハットの共有、事故対応マニュアルの設置、AED設置場所の把握がなされていた。特に、勤務する保育所による研修参加の承認や、個人的に外部研修での学習をしていると全員が回答していた。一方で、継続教育の実施では、へき地保育所や季節保育所に比べて、公立および公設民営保育所において実施されていた。

本研究の結果より、へき地保育所や季節保育所に勤務する保育士は、少数ではあるが窒息や誤嚥を起こしそうな子どもの対応や医療機関を受診する経験をしている。また、一部の保育所では、救急車到着までの距離、時間、さらに雪害などによる交通障害など生じる可能性がある。このような保育士個人の経験やへき地保育所や季節保育所の置かれている状況が、より一層意識を高め、組織的な事故対策の整備や教育の機会の確保、個人的な事故対策の取り組みへとつながっていたのではないかと考える。一方、公立および公設民営保育所では、へき地保育所や季

節保育所に比べて、職場における継続教育が実施されていたが、約半数であった。保育所の役割・機能として、職員の質の向上を図るために学習の機会を保障する必要があるといわれている。特に、へき地保育所や季節保育所における継続教育の体制の整備や内容の充実を図ることで、より事故対策の意識や知識・技術の向上につながるとともに、地域特性や保育所の状況を踏まえた事故対策を検討する機会になると考える。

PBLS の受講については、へき地保育所や季節保育所において公立および公設民営保育所より、受講経験者は多いが、定期的な受講を実施しているものは少なかった。その理由として、PBLS の定期的な受講の必要性の認識や、受講のための勤務調整や移動といった負担による影響が考えられる。しかし、今回調査しておらず、それらについては不明であるため、今後はそれらを踏まえた調査が必要である。

3. A 保育所における事故対策の今後の課題

今後の課題は、へき地保育所や季節保育所において、A 市の地域特性や状況、特に、保育士は子どもと関わる機会が多い専門職種者であることから、小児の特徴を根拠とした一次救命処置の知識および技術の内容を含んだ PBLS 講習を全ての保育士が受講することが必要と考える。また、保育士は応急手当に必要な技術が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が応急手当に関する不安の要因であると報告がある¹²⁾。PBLS 講習を定期的・継続的に受講することは、小児の一次救命処置に関する知識や技術を再確認することや、改訂したガイドラインの情報が得られる。また、受講の度に技術のトレーニングや習得状況を確認することで自信につながる事が考えられる。そして、繰り返しトレーニングすることで知識や技術の維持や向上につながることも考えられる。継続教育の実施が難しい現状から継続して実施可能な方法について検討していく必要があり、短時間で実施可能な講習内容や、受講しやすい職場などでの開催、運営時期が限定される季節保育所では、開催時期なども考慮する工夫も必要である。へき地保育所や季節保育所では、個々の保育所が単独で継続教育の実施が難しいことが考えられ、例えば合同研修などを開催するなど方法についても考慮が必要である。また、継続教育の実施にあたり、子どもの健康と安全というテーマで、保育所と看護師や看護教員が連携を図り、子

どもの事故防止対策について検討していくことも必要である。

そして、PBLS 講習の定期的な受講についても、保育所と小児の一次救命処置の資格をもつ看護師や看護教員などが連携を図り実施に向けて検討していく必要があると考える。その際、事故対策に関する学習のニーズ、PBLS に関する認識など調査を行なっていくことが重要である。

A 市保育所における事故対策の今後の課題は、現在、既に実施されている事故対策に関する保育所内での情報共有や共通認識を図ることが必要と考える。また、子どもや保護者に対し、統一した対応が可能となるよう環境整備をさらに進めていく必要があると考える。教育体制としては、PBLS の受講、継続教育の充実に向けた支援が必要と考える。

本研究の結果、A 市の対象施設に AED はほとんど設置されていなかった。これは、子どもの収容人数が100人以下の乳幼児施設の AED 設置状況は20%以下であるといった先行研究と同様である¹³⁾。比留間ら¹⁴⁾の船橋市における小児心肺停止の症例検討では、乳児の内因性心停止の原因は、死因不明、SIDS が半数以上を占め、外因性では窒息が多かった。このことから、A 市の保育施設の収容人数、保育施設の対象年齢の子どもが心原性による心停止の可能性が低く、そのため AED がほとんど設置されていなかったのではないかと考える。しかし、厚生労働省がホームページに記した AED の適正配置に関するガイドラインでは、遠隔地・過疎地など、救急隊や医療の提供までに時間を要する場所を AED の設置が推奨される施設の具体例として示されている¹⁵⁾。これは、A 市の地域特性を踏まえると市中心部から遠隔地にある A 市のへき地保育所や季節保育所はそれらの条件に該当する。また、船橋市の小児心肺停止の症例検討において、乳児の心肺停止の原因に少数だが心原性も含まれていた¹⁶⁾。また、溺水し AED 施行後に蘇生された幼児の症例報告がある¹⁷⁾。このことから、心原性の心停止の症例に対し、迅速に AED を施行するためや、少子化である現状と地域特性を踏まえると子どもの収容人数に関わらず AED の設置を推奨していく必要があると考える。これらについては、各保育所で解決できるものではなく、全保育所において検討していくことが重要と考える。

Ⅶ. 結 論

市中心部から遠隔地にあるへき地保育所を含めたA市保育所における事故対策の現状と課題を明らかにすることを目的に質問紙調査を行った。結果、へき地保育所や季節保育所においては、子どもの安全に向けた事故対策を組織的及び個人的な取り組みがなされていた。しかし、保育所での継続教育の実施が難しく、教育体制の充実の必要性が明らかとなった。また、へき地保育所や季節保育所の状況と、子どもと関わる機会の多い保育士は全員PBLSを受講することが望ましく、受講と継続受講のための支援を検討する必要性が明らかになった。また、A市の地域特性から子どもの救命に向けた保育所内へのAEDの設置を進めていく必要性が明らかとなった。

Ⅷ. 謝 辞

本研究にご協力いただきました各保育所の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、利益相反に関する開示事項はありません。

Ⅸ. 引用文献

- 1) 厚生労働省 教育・保育施設等における事故報告集計について http://8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/outline/pdf/h28-jiko_taisaku.pdf (2017. 11. 2)
- 2) 山田恵子：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)、56-62、2012.
- 3) 橘則子、宮城由美子：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)、56-62、2010.
- 4) 山田恵子：保育士の小児一次救命処置 (PBLS) に対する認識と現状に関する研究－保育所での窒息や誤嚥事故発生時の対応－、愛知医科大学大学院看護学研究科 平成22年度修士論文 2010.
- 5) 前掲4)
- 6) 前掲4)
- 7) 前掲4)
- 8) 前掲4)
- 9) 前掲4)

- 10) 日本救急医療財団、第3章小児の蘇生、http://qqzaidan.jp/pdf_5/guideline3_PED_kakutei.pdf#search=%27pbls%27 (2017. 11. 29)
- 11) 前掲3)
- 12) 前掲3)
- 13) 山下麻実、石館美弥子、他：乳幼児施設における小児一次救命処置に関する基礎的研究－A市内の保育所・幼稚園における自動体外式除細動器 (AED) の設置状況－、75 (1)、14-19、2016.
- 14) 比留間孝弘、金弘、他：船橋市において15年間に発生した小児心肺停止90例の検討、日本臨床救急医学会雑誌、603-609、14、2011.
- 15) 厚生労働省 AED の適正配置に関するガイドライン <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000024514.html>(2017. 02. 20)
- 16) 前掲14)
- 17) 佐藤誠一、星名哲、他：溺水で発見され、一般人によるAED施行後に蘇生されたQT延長の幼児例、日本小児循環器学会雑誌、25 (5)、734、2009.