

小児心肺蘇生講習が保育者志望学生に及ぼす影響

— 乳児及び幼児対象の手技に着目して —

Effects of Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation Training on the Attitude of Students Who Major Early Childhood Education and Care

— Focusing on the differences of the techniques between infant and child —

胡 泰 志・森 野 美 央¹・加 納 章

EBISU Yasushi, MORINO Miwo and KANO Akira

キーワード：小児心肺蘇生・保育者志望学生・乳児・幼児・保育指導法（健康）

I. 目的

保育者に求められる知識や技能は多岐に渡るが、子どもの生命に直結する心肺蘇生に関する知識や技能は非常に重要である。そのため、普段から事故防止に努めることに加え、万が一事故が起きた際には救急処置や救急蘇生等の事故対応能力が保育者には求められている（厚生労働省，2018；内閣府・文部科学省・厚生労働省，2018）。また，保育中に事故が発生した場合，できるだけ早く手当を行う必要がある。特に，心肺蘇生を含む一次救命処置を行う必要がある場合は保育者同士で協力しながら迅速に手当を行わなければいけない。また，心肺蘇生講習も個々の受講者のスキルを向上させる内容に加え，複数の救助者が協力して手当を行なう内容で構成されている。そのため，保育者や保育者志望学生には協同して作業を行う能力も要求されるであろう。協同して作業を行う能力の指標の一つとして協同作業認識尺度が挙げられる。協同作業認識尺度は長濱・安永・関田・甲原（2009）が考案し，「協同効用」，「個人志向」および「互惠懸念」の3つの因子18項目の質問から構成されている。協同効用因子を高く評価し，個人志向因子および互惠懸念因子を低く評価する者ほど，協同作業に対する認識がより肯定的であるといえる。

近年，新型コロナウイルス感染症の蔓延により，対面での授業が中止になったり，実習が中止または延期されたり，学内での代替措置がとられる事態も見受けられる。保育実習は保育者志望学生にとって学んだ知識や技能を総合的に実践できる場であることから，保育者養成にとって重要な教育手段である。また，より効果的に保育者養成を行うために，在学中に保育者志望学生の保育者効力感を高めておくことは重要である。保育者効力感是在学中に質的に変容する（森野・飯牟礼・浜崎・岡本・吉田，2011）ことや，保育者効力感実習内容によって変化すること（小藺江，2009）から，保育実習の代替措置として学内で行われた実習には何らかの影響があると推察される。

以上のことから，本研究では保育実習の代替措置として学内で実施された実習に参加する保育者志望学生を対象に，小児心肺蘇生講習が保育者効力感，協同作業認識及び一次救命処置に関する認識に及ぼす影響を検討することを目的とする。

¹ 長崎大学教育学部

II. 方法

A. 調査対象者及び調査方法

本研究の対象者として、保育者志望の H 大学 2 年生 23 名（男子 3 名，女子 20 名）を選出した。なお，H 大学では幼稚園教諭一種免許及び保育士資格が取得可能である。

本研究では新型コロナウイルス感染症の影響により代替措置として学内で実施された実習を利用して合計 2 回の調査を実施した。学内実習では小児心肺蘇生講習を 2 回実施し，1 回目の講習前および 2 回目の講習後にそれぞれ調査を実施した。

2 回の小児心肺蘇生講習では，日本赤十字社幼児安全法教習教本（日本赤十字社，2016b）を参考に，1 回目の講習では幼児対象の手技，2 回目の講習では乳児対象の手技をそれぞれ実施した。2 回目の講習は 1 回目の講習の翌日に実施した。両回とも胸骨圧迫，人工呼吸及び AED 操作を中心に，傷病児発見から救急隊到着までの内容を実施した。幼児対象の心肺蘇生講習の回では，胸骨圧迫の手技は片手で幼児の胸骨を圧迫し，もう一方の片手で幼児の頭を支える方法を採用した。なお，新型コロナウイルス感染症対策として，学生一人に対し幼児および乳児の練習用人形，AED は 1 セットずつ用意し，他の学生と共用しないようにした。また，講習では人工呼吸の手技を標準的な方法から一部変更し，練習用人形に対し口をつけたり吹き込みをしたりしないようにした。AED の操作も標準的な方法から変更し，2 名 1 組で行い，両者の間に 2m の間隔を空けてそれぞれの練習用人形および AED を使用させた。さらに，講習中はマスクを着用し講習会場への出入りの際には手指の消毒を実施した。

調査に際しては，調査内容，目的，データの取り扱い及び，本調査が授業成績には全く影響しないことを十分説明した上で協力を依頼し，学生は自由意志に基づき無記名で調査に参加した。

B. 質問紙の内容

1. 心肺蘇生講習経験及び心肺蘇生実施経験についての項目（3 項目）

過去に AED を使用した心肺蘇生講習受講経験について尋ねた。また，過去に心肺蘇生を利用した応急手当を必要とする場面に遭遇した経験があるか尋ねた。遭遇した経験がある者に対しては，その時どのような対処をしたかを自由記述で回答させた。

2. 心肺蘇生講習に関する意識項目（6 項目）

日本赤十字社幼児安全法教習教本（日本赤十字社，2016b）及び日本赤十字社基礎講習教本（日本赤十字社，2016a）を参考に，心肺蘇生講習についての内容を 6 項目設定した（胡・古谷，2017）。それぞれの項目について，5 件法で尋ねた（表 1）。

3. 一次救命処置に関する意識項目（16 項目）

日本赤十字社幼児安全法教習教本（日本赤十字社，2016b）及び日本赤十字社基礎講習教本（日本赤十字社，2016a）を参考に，一次救命処置が必要な事故現場に遭遇した場合を想定した内容を 8 項目設定した（胡・古谷，2017）。それぞれの項目に対する実施意志及びどの程度できるかにつ

表 1. 心肺蘇生講習に関する質問項目

-
- | |
|---|
| 1. あなたは，心肺蘇生や AED の知識や技術が必要だと思いますか。 |
| 2. あなたは，事故現場に遭遇した時に心肺蘇生を利用した応急手当ができると思いますか。 |
| 3. あなたは，心肺蘇生や AED の講習は必要だと思いますか。 |
| 4. あなたは，AED を用いた心肺蘇生講習の内容が将来役に立つと思いますか。 |
| 5. あなたは，今後もし，心肺蘇生や AED の講習があった場合，どの程度参加したいですか。 |
| 6. あなたは，今後もし，心肺蘇生や AED の講習があった場合，知識や技術をどの程度学びたいですか。 |
-

いて、「1：やらないと思う」から「4：必ずやると思う」、及び「1：できないと思う」から「4：きちんとできると思う」までの4件法で尋ねた。

4. 保育者効力感及び安全に関する意識項目（14項目）

保育者効力感に関する質問項目は、三木・桜井（1998）の作成した保育者効力感10項目に加えて、胡・古谷（2014）が作成した安全に関する4項目を設定した（表2）。それぞれの項目について「1：ほとんどそう思わない」、「2：あまりそう思わない」、「3：どちらともいえない」、「4：ややそう思う」、及び「5：非常にそう思う」の5件法で尋ねた。

5. 自尊心に関する意識項目（10項目）

自尊心に関する質問項目として、Rosenberg（1965）が作成した、自尊感情尺度10項目を、山本・松井・山成（1982）が邦訳したものを使用した。それぞれの項目について「1：あてはまらない」、「2：ややあてはまらない」、「3：どちらともいえない」、「4：ややあてはまる」、及び「5：あてはまる」の5件法で尋ねた。

6. 共同作業認識に関する意識項目（18項目）

長濱他（2009）が考案した協同作業認識尺度18項目を使用した。それぞれの項目について、「1：全くそう思わない」から「5：とてもそう思う」の5件法で尋ねた。

7. 手技に対する難しさおよびその理由に関する自由記述項目（2項目）

2回目の調査時に幼児に対する手技と乳児に対する手技のどちらが難しかったかについて、「幼児」、「乳児」「どちらも同程度に難しかった」の3件法で訪ねた。また、そう思う理由について自由記述で尋ねた。

8. 性別及び年齢

調査対象者の性別及び年齢を尋ねた。

C. 自由記述データの整理手順

幼児および乳児に対する手技の難しさの理由に関する自由記述は、KJ法（川喜田，1967；川喜田，1970）を参考にして整理した。大学体育担当教員（大学体育教員歴24年）が各記述の整理を担当した。整理作業は1週間後に再度同様の手順で実施した。

表2. 保育者効力感及び安全に関する質問項目

保育者効力感項目	1. 私は、子どもにわかりやすく指導することができると思う
	2. 私は、子どもの能力に応じた課題を出すことができると思う
	3. 保育プログラムが急に変更された場合でも、私はそれにうまく対処できると思う
	4. 私は、どの年齢の担任になっても、うまくやっていけると思う
	5. 私のクラスにいじめがあったとしても、うまく対処できると思う
	6. 私は、保護者に信頼を得ることができると思う
	7. 私は、子供の状態が不安定な時にも、適切な対応ができると思う
	8. 私は、クラス全体に目をむけ、集団への配慮も十分できると思う
	9. 私は、1人1人の子どもに適切な遊びの指導や援助を行えると思う
	10. 私は、子どもの活動を考慮し、適切な保育環境（人的、物的）を整えることに十分努力できると思う
安全項目	1. 私は、子どもが安全に活動できるよう配慮できると思う
	2. 私は、子どもに応急手当が必要な時に適切な対応ができると思う
	3. 私は、子どもが危険なことをしていたら、それをすぐに見抜くことができると思う
	4. 私は、施設や設備の不具合に注意を向けることができると思う

Ⅲ. 結果

A. 分析対象者

調査対象者のうち、2回の講習および調査に全て参加し、かつ重複回答や欠損等、回答に不備のない者のみを分析対象とした。その結果、分析対象者は21名（男子3名，女子18名）であった（表3）。AEDを用いた心肺蘇生講習経験の有無については、被検者のうち20名（95.2%）が調査以前に講習を経験していた（表4）。また、心肺蘇生講習経験者のうち11名（52.4%）が幼児に対する心肺蘇生講習を経験しており、2名（9.5%）が乳児に対する心肺蘇生講習も経験していた。本研究の調査時までには心肺蘇生講習を経験していなかった者は1名であった。

表3. 分析対象者の性及び年齢

男	女	合計	年齢 (平均±SD)
3	18	21	20.0±0.32

B. 心肺蘇生講習に関する認識

AEDを用いた心肺蘇生講習に関する認識結果を表5に示した。「2. 事故現場に遭遇した際に一次救命処置を実施できる」については、心肺蘇生講習の効果が認められ ($t(20) = 5.502$, $p < .001$), 講習前に対し講習後に有意に高い値を示した。「5. 今後の心肺蘇生講習への参加意志」については、心肺蘇生講習の効果が認められ ($t(20) = 2.169$, $p < .05$), 講習前に対し講習後に有意に高い値を示した。「6. 心肺蘇生講習における学習意欲」については、心肺蘇生講習前に対し講習後に高い値を示す傾向が認められた ($t(20) = 1.784$, $p = .090$)。「1. 心肺蘇生講習の知識や技術の必要性」, 「3. 心肺蘇生講習の必要性」, 「4. 心肺蘇生講習の有用性」および「6. 心肺蘇生講習における学習意欲」については、心肺蘇生講習の効果は認められなかった。

表4. AEDを用いた心肺蘇生法講習経験及び心肺蘇生を利用した手当実体験

		心肺蘇生手当実体験		
		あり	なし	合計
AEDを用いた心肺蘇生法講習経験	あり	0	20	20
	なし	0	1	1
合計		0	21	21

表5. 心肺蘇生講習前後における心肺蘇生講習に関する認識

	講習前 (平均±SD)	講習後 (平均±SD)	被検者内効果 t 値 (20)	
1	4.7 ± .46	4.8 ± .44	.370	
2	2.4 ± .87	3.8 ± .54	5.502***	pre<pos
3	4.7 ± .58	4.8 ± .44	.810	
4	4.5 ± .68	4.6 ± .60	.237	
5	3.6 ± .59	4.0 ± .55	2.169*	pre<pos
6	4.1 ± .77	4.4 ± .60	1.784 †	

※ pre : 講習前, pos : 講習後

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .001$

C. 一次救命処置に関する認識

一次救命処置実施意志および実施能力に対する認識結果を表6に示した。各内容に対する実施意志は半数の項目で心肺蘇生講習の効果が認められた。また実施能力については、ほぼ全ての項目で心肺蘇生講習の効果が認められた。

1. 一次救命処置実施意志に関する認識

「胸骨圧迫」を実施する意志については、心肺蘇生講習の効果が認められ ($t(20) = 3.873, p < .01$)、講習前に対し講習後に有意に高い値を示した。「人工呼吸」を実施する意志については、心肺蘇生講習の効果が認められ ($t(20) = 4.166, p < .001$)、講習前に対し講習後に有意に高い値を示した。「AED操作」を実施する意志については、心肺蘇生講習の効果が認められ ($t(20) = 3.544, p < .01$)、講習前に対し講習後に有意に高い値を示した。「傷病者への接触を含むその他手伝い」を実施する意志については、心肺蘇生講習の効果が認められ ($t(20) = 2.121, p < .05$)、講習前に対し講習後に有意に高い値を示した。「救急隊の誘導」については、心肺蘇生講習前に対し講習後に高い値を示す傾向が認められた ($t(20) = 2.019, p = .057$)。「119番通報」、「AED持参」および「傷病者への接触を含まないその他手伝い」を実施する意志については、心肺蘇生講習の効果は認められなかった。

2. 一次救命処置実施能力に関する認識

「胸骨圧迫」を実施する能力については、心肺蘇生講習の効果が認められ ($t(20) = 4.166,$

表6. 心肺蘇生講習前後における心肺蘇生実施意志及び実施能力に対する認識

	講習前 (平均±SD)	講習後 (平均±SD)	t 値 (20)	被検者内効果	
実施意志	胸骨圧迫	2.0 ± .74	3.0 ± .74	3.873**	pre<pos
	人工呼吸	1.9 ± .66	2.8 ± .70	4.166***	pre<pos
	AED操作	2.2 ± .70	3.1 ± .70	3.544**	pre<pos
	119番通報	3.0 ± .87	3.1 ± .83	.568	
	AEDを持ってくる	2.9 ± .96	3.1 ± .83	.960	
	救急隊誘導	2.1 ± .87	2.4 ± .68	2.019†	pre<pos
	その他手伝い (傷病者接触あり)	2.0 ± .67	2.4 ± .67	2.121*	pre<pos
	その他手伝い (傷病者接触なし)	2.1 ± .66	2.5 ± .68	1.503	
実施能力に対する認識	胸骨圧迫	2.1 ± .73	3.1 ± .59	4.166***	pre<pos
	人工呼吸	1.9 ± .77	2.9 ± .66	3.907**	pre<pos
	AED操作	2.4 ± .74	3.1 ± .59	3.162**	pre<pos
	119番通報	2.8 ± .93	3.2 ± .63	2.007†	pre<pos
	AEDを持ってくる	2.8 ± .77	3.2 ± .51	2.423*	pre<pos
	救急隊誘導	2.2 ± .68	2.6 ± .59	2.423*	pre<pos
	その他手伝い (傷病者接触あり)	2.1 ± .73	2.7 ± .66	2.329*	pre<pos
	その他手伝い (傷病者接触なし)	2.2 ± .75	2.9 ± .66	2.870**	pre<pos

※ pre : 講習前, pos : 講習後

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

$p < .001$), 講習前に対し講習後に有意に高い値を示した。「人工呼吸」を実施する能力については, 心肺蘇生講習の効果が認められ ($t(20) = 3.907, p < .01$), 講習前に対し講習後に有意に高い値を示した。「AED操作」を実施する能力については, 心肺蘇生講習の効果が認められ ($t(20) = 3.162, p < .01$), 講習前に対し講習後に有意に高い値を示した。「AED持参」を実施する能力については, 心肺蘇生講習の効果が認められ ($t(20) = 2.423, p < .05$), 講習前に対し講習後に有意に高い値を示した。「救急隊の誘導」を実施する能力については, 心肺蘇生講習の効果が認められ ($t(20) = 2.423, p < .05$), 講習前に対し講習後に有意に高い値を示した。「傷病者への接触を含むその他手伝い」を実施する能力については, 心肺蘇生講習の効果が認められ ($t(20) = 2.329, p < .05$), 講習前に対し講習後に有意に高い値を示した。「傷病者への接触を含まないその他手伝い」を実施する能力については, 心肺蘇生講習の効果が認められ ($t(20) = 2.870, p < .01$), 講習前に対し講習後に有意に高い値を示した。「119番通報」を実施する能力については, 心肺蘇生講習前に対し講習後に高い値を示す傾向が認められた ($t(20) = 2.007, p = .058$)。

D. 手技に対する難しさおよびその理由に関する自由記述

幼児および乳児に対する手技の難しさについては, 乳児の方が難しいと回答した者が16名, どちらも同程度に難しかったと回答した者が5名であった。幼児の方が難しいと回答した者はいなかった。幼児および乳児に対する手技の難しさの理由について回答した自由記述を分類した。分類されたカードの枚数は25枚であった。無回答の者はいなかった。分類したカテゴリーは表7に示した。乳児の方が難しいと回答した理由に関するカテゴリーは「体の小ささ/未熟さ」, 「胸骨圧迫」, 「人工呼吸」, 「力加減」および「配慮の必要性」の5つの大項目に分けられた。また, 「胸骨圧迫」は「指での圧迫」, 「圧迫の力加減」, 「圧迫時の痛み」および「疲労」の4つの小項目に分けられた。乳幼児とも同程度に難しいと回答した理由に関するカテゴリーは「乳幼児共に重要」, 「同程度の難しさ」の2つの大項目に分けられた, また「同程度の難しさ」は「個別の特殊性」および「大人との比較」の2つの小項目に分けられた。

表7. 手技の難しさに関する自由記述

手技の難しさ	カテゴリー	記述数	
乳児の方が難しい	体の小ささ/未熟さ	7	
	胸骨圧迫	指での圧迫	3
		圧迫の力加減	2
		圧迫時の痛み	1
		疲労	1
	人工呼吸	1	
	力加減	3	
	配慮の必要性	2	
	同程度に難しい	乳幼児共に重要	2
		同程度の難しさ	個別の特殊性
大人と比較			2

E. 保育者効力感, 安全に関する認識, 自尊感情および協同作業認識

心肺蘇生講習前後における保育者効力感, 安全に関する認識, 自尊感情および協同作業認識結果を表8に示した。保育者効力感および安全に関する14項目全てに対する心肺蘇生講習の効果は認められなかった。自尊感情に対する心肺蘇生講習の効果は認められず, 各質問項目に対する心肺蘇生講習の効果も認められなかった。協同作業認識における協同効果因子, 個人志向因子および互惠懸念因子全てに対する心肺蘇生講習の効果は認められなかった。

IV. 考察

本研究では, 小児心肺蘇生講習後に一次救命処置実施意志の半数の項目で心肺蘇生講習の効果が認められ, 実施能力については, ほぼ全ての項目で心肺蘇生講習の効果が認められていた。胡・古谷(2016; 2017; 2018)の報告と同様に心肺蘇生講習の効果が認められていたことから, 小児心肺蘇生講習の効果はあったものと考えられる。しかし, 心肺蘇生技能は3~12ヶ月以内に衰えること(一般財団法人日本蘇生協議会, 2016)から, 在学中に複数回の小児心肺蘇生講習を継続して実施する必要があると考えられる。また, 保育者および保育者志望学生にとって, 小児対象の手技と乳児対象の手技は双方とも保育を行う上で重要なスキルであるため, 継続して講習を受講する必要があるといえよう。

表8. 心肺蘇生講習前後における保育者効力感, 安全に関する認識, 自尊感情得点および協同作業認識

	講習前 (平均±SD)	講習後 (平均±SD)	被検者内効果 <i>t</i> 値 (20)		
合計	31.0 ± 4.24	32.2 ± 4.21	.824	n.s.	
保育者効力感	1	3.1 ± .50	3.2 ± .51	.900	n.s.
	2	3.0 ± .67	3.1 ± .66	.890	n.s.
	3	2.8 ± .77	3.0 ± .74	.810	n.s.
	4	2.9 ± .63	3.1 ± .59	.767	n.s.
	5	2.9 ± .36	3.0 ± .50	.698	n.s.
	6	3.3 ± .65	3.1 ± .66	.645	n.s.
	7	3.1 ± .57	3.3 ± .73	.847	n.s.
	8	3.2 ± .51	3.3 ± .64	.525	n.s.
	9	3.2 ± .60	3.5 ± .60	1.581	n.s.
	10	3.7 ± .66	3.7 ± .66	.000	n.s.
安全項目	11	3.8 ± .44	3.8 ± .44	.000	n.s.
	12	3.1 ± .70	3.4 ± .60	1.673	n.s.
	13	3.7 ± .64	3.6 ± .60	.719	n.s.
	14	3.6 ± .68	3.7 ± .46	1.000	n.s.
自尊感情得点	30.1 ± 5.31	31.1 ± 5.17	.693	n.s.	
協同作業認識	協同効用因子	4.0 ± .35	4.1 ± .44	.586	n.s.
	個人志向因子	2.7 ± .52	2.7 ± .44	.115	n.s.
	互惠懸念因子	2.0 ± .57	1.9 ± .60	.081	n.s.

本研究では、幼児および乳児に対する手技の違いについて、乳児対象の手技の方が難しいと回答した被検者が多く、幼児対象の手技の方が難しいと回答した者はいなかった。本研究における被検者のうち、ほぼ全員がAEDを用いた心肺蘇生講習を体験しており、そのうち半数以上が小児心肺蘇生を体験していた。成人と小児では心肺蘇生手技に幾つかの異なる点があるものの、類似点も多い。人工呼吸の手技は成人と小児とは同様に、救助者の片手で傷病者（児）の鼻をつまみ、もう一方の手で顎先を挙上し、救助者の口を傷病者（児）の口に密着させて吹き込みを行うものである。小児に対する胸骨圧迫については、本研究で用いた手技は救助者の片手で傷病児の頭部を支えた上でもう一方の手で圧迫する方法であったが、成人と同様に両手で圧迫する方法もある。これらのことから、多くの被検者にとって心肺蘇生講習およびAEDは目新しいものではなかったのではないかと考えられる。一方で、乳児の心配蘇生手技は比較的大きく異なる。人工呼吸の手技は成人および小児と異なり、傷病児の鼻と口を救助者の口に密着させて吹き込む。胸骨圧迫は救助者の中指および薬指で乳児の胸骨を圧迫する方法である。本研究では、乳児の心肺蘇生については2名しか事前に体験していないことから、本研究の被検者にとって乳児の人工呼吸および胸骨圧迫の手技は初めての手法であったと考えられる。これらのことが乳児の心肺蘇生を難しいと感じた原因の一つと考えられる。このことは、本研究の自由記述の回答において、二本の指で乳児の胸を圧迫することを乳児の心肺蘇生を難しいと感じた理由に挙げていたことから推察される。また、乳児に対する胸骨圧迫については、その難しさを挙げる自由記述が多いことから、指を用いた胸骨圧迫のスキルの重要性が窺われる。以上のことから、乳幼児双方と関わる保育者および保育者志望学生に対して、より積極的に乳児対象の心肺蘇生スキルを獲得させていく必要があると考えられる。

本研究では新型コロナウイルス感染対策として人工呼吸の吹き込みを実施しなかった。そのため、乳児に対する人工呼吸の手技の影響をより詳細に検討する必要があると考えられる。また、本研究では1回目に小児に対する手技の講習を行なった後に乳児に対する手技の講習を実施していた。そのため、小児対象の手技の講習と乳児対象の手技の講習を実施する順序については考慮されていないことから、今後はこれらの講習を実施する順序が及ぼす影響についても検討する必要があると考えられる。

本研究における被検者に対して、保育者効力感、自尊感情および協同作業認識は小児心肺蘇生講習の効果が認められなかった。この原因として、まずは調査間隔が短かったことが考えられる。本研究では2日間に2回の小児心肺蘇生講習および調査を実施した。保育者効力感、自尊感情および協同作業認識は1～2回の出来事では影響が及ぶものではないのかもしれない。また、本研究の被検者は新型コロナウイルス感染症の影響により保育所での実習を経験することができなかった。保育所での実習では、実際に子どもと触れ合ったり、保育者の動きを見ることができる。そのため、これらのことが本研究の結果に影響をおよぼした可能性が考えられる。今後は学内で実施された保育実習の代替措置がおよぼす影響について検討する必要がある。

保育の現場では複数の保育者が協力して日々の保育にあたっていることから、日頃から保育者間の協力と連絡を密にすることが重要である（文部科学省、2018）。そのため、保育者志望学生には協同して様々な作業を行なっていく能力が求められる。心肺蘇生を含む一次救命処置も一人で実施するより多くの人で協力して実施する方がより効果的である。また、心肺蘇生技能の維持向上のためには、在学中に複数回の小児心肺蘇生講習を継続して実施する必要がある。これらのことから、在学中の実施する必要がある複数回の心肺蘇生講習では、心肺蘇生技能の維持向上をねらいとした講習内容に加え、協同作業認識向上をねらいとした講習内容を用意する必要があるといえよう。

V. 要約

本研究では保育実習の代替措置として学内で実施された実習に参加する保育者志望学生を対象に、乳児用の心肺蘇生手技および幼児用の心肺蘇生手技に対する認識の差異について検討するとともに、小児心肺蘇生講習が保育者効力感、自尊感情、協同作業認識及び一次救命処置に関する認識に及ぼす影響について検討することを目的とした。その結果、以下の知見を得た。

- ①一次救命処置を実施する意志および可能性には小児心肺蘇生講習の効果が認められ、心肺蘇生講習に対する認識の一部も小児心肺蘇生講習後に向上した。
- ②小児心肺蘇生の手技は幼児と比べ乳児の方が難しいと認識されていた。
- ③保育者効力感、自尊感情および協同作業認識には小児心肺蘇生講習の効果が認められなかった。

引用・参考文献

- 胡 泰志・古谷嘉一郎（2014）. 保育観察実習が保育専攻新入生に及ぼす影響－保育者効力感，社会人基礎力，進路選択動機及び一次救命処置に関する認識に着目して－比治山大学現代文化学部紀要，**21**，93-102.
- 胡 泰志・古谷嘉一郎（2016）. 小児心肺蘇生講習が保育観察実習参加学生に及ぼす影響－保育者効力感，自尊感情及び一次救命処置に関する認識に着目して－比治山大学現代文化学部紀要，**22**，99-107.
- 胡 泰志・古谷嘉一郎（2017）. 小児心肺蘇生講習が保育観察実習参加学生に及ぼす影響－JRC蘇生ガイドライン改定を受けて－比治山大学現代文化学部紀要，**23**，105-113.
- 胡 泰志・古谷嘉一郎（2018）. 小児心肺蘇生講習が保育実習参加学生に及ぼす影響－協同作業認識に着目して－比治山大学現代文化学部紀要，**24**，81-91.
- 一般財団法人日本蘇生協議会（2016）. 第8章 普及・教育のための方策 JRC蘇生ガイドライン2015 医学書院 pp.459-515.
- 川喜田二郎（1967）. 発想法 中央公論新社.
- 川喜田二郎（1970）. 続・発想法 中央公論社.
- 厚生労働省（2018）. 保育所保育指針解説 フレーベル社.
- 三木知子・桜井茂男（1998）. 保育専攻短大生の保育効力感に及ぼす教育実習の影響 教育心理学研究，**46**，83-91.
- 文部科学省（2018）. 幼稚園教育要領解説 フレーベル社.
- 内閣府・文部科学省・厚生労働省（2018）. 幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説 フレーベル社.
- 日本救急医療財団心肺蘇生法委員会（2016）. VII 普及・教育のための方策 救急蘇生法の指針〈2015〉市民用・解説編 改定5版 へるす出版 pp.71-83.
- 日本赤十字社（2016a）. 赤十字救急法基礎講習教本 5版 日赤サービス.
- 日本赤十字社（2016b）. 赤十字幼児安全法講習教本～乳幼児の一次救命処置：PBL5（市民用）～6版 日赤サービス.
- 森野美央・飯牟礼悦子・浜崎隆司・岡本かおり・吉田美奈（2011）. 保育者効力感の変化に関する影響要因の縦断的検討－保育専攻学生に置ける自信経験・自信喪失経験に着目して－保育学研究，**49**，96-107.
- 長濱文与・安永 悟・関田一彦・甲原定房（2009）. 協同作業認識尺度の開発 教育心理学研究，**57**，24-37.

- 小藺江幸子（2009）. 保育実習自己効力感尺度作成の試み 淑徳短期大学研究紀要, **48**, 123-135.
- 山本真理子・松井 豊・山成由紀子（1982）. 認知された自己の諸側面の構造 教育心理学研究, **30**, 65-68.