

保育所における「けいれんのチェックリスト」 実用化に向けての実態調査

春高裕美

九州女子大学人間科学部人間発達学専攻、北九州市八幡西区自由ヶ丘1-1 (〒807-8586)

(2011年10月31日受付、2011年12月12日受理)

要旨

けいれんとは、全身または限局した筋肉に急激に起こる一過性の不随意収縮をいい、子どもの10人に1人は何らかのけいれん既往を持つ。保育所においても、けいれんに遭遇することがあり対応者は看護師とは限らない。2005年、筆者らは「発作時の観察」と「搬送時の伝達」の両方の機能を一定水準で遂行できるように「けいれんのチェックリスト」を作成した。作成から5年が経過し、現在のチェックリスト運用の実態調査を実施した。その結果、チェックリストの評価点として「冷静に対応できる」や「搬送時の伝達がうまくいく」という結果が得られた。またリスト記載内容の問題点として、「意識」「けいれんの様子」の項目に誤差が出やすいこと、運用に関しては、けいれん対応の「実地訓練」と「講義形式」での研修が必要であるという結果が得られた。

I 緒言

けいれんとは、全身または限局した筋肉に急激におこる一過性の不随意収縮をいい、子どものけいれん性疾患は、熱性けいれんやてんかん、脳症や、頭部外傷後のけいれん、電解質異常などを含む。2001年、前田の疫学調査によれば、けいれんのうち、熱性けいれんの発症頻度は8～10%である¹⁾。この結果をふまえても、熱性けいれん以外のけいれん性疾患を含めると、子どもは10人に1人が何らかのけいれんを持つと言われている。また、保育園児を対象にした、清水らの調査によれば、熱性けいれんに限ってはあがあるが、一般小児集団より、保育園児では、熱性けいれんの発生頻度は高いという結果を示す報告²⁾もある。けいれんの発生は、その多くが予測不能であり突然発生する。保育所でも保育時間内に発生することがある。けいれん発作を目の当たりにした職員は動揺し、冷静に対応することが難しい。また、保育所には看護職が常時勤務しているとは限らず、東京都の公立認可保育所など看護職配置率の高い地域³⁾を含めても、全国平均で2割程度の配置である⁴⁾⁵⁾⁶⁾。このためけいれん発生時、保育士による対応を求められることもある。しかしながら、けいれん時には、その場面に遭遇した誰もが動揺し冷静な対応をすることが難しく、けいれん時の対応で、最も重要な観察が、十分行われてきたとはいえない。けいれん発作持続時間、けいれんの様子など、冷静に観察が行われることが、その後の診断や治療方針決定の重要な情報にも繋がることか

ら、保育所では看護職不在時でも、保育士には一定のレベルで、観察とけいれん時の対応が求められたり、救急搬送の措置をとる場合もある。そこで保育士が「発作時の観察」と「搬送時の伝達」の両方の機能を一定水準で遂行できるよう、筆者と保育所職員が協働で「けいれんのチェックリスト」を2005年に作成した。本調査の目的はチェックリスト活用開始後5年が経過した現在、その活用の実態を把握し、チェックリストの意義及び課題を明らかにすることである。以下、論稿はチェックリスト解説、調査方法、対象の概要、結果、考察の順に進める。

II 「けいれんのチェックリスト」解説

現在活用しているけいれんのチェックリストは表1に示した。各項目に沿って解説したい。

まず、最上段の「園児名」の欄に体重を記入する項目を設けた。体重は、薬剤投与量決定のための重要な情報である。保育所保育指針の第5章「健康及び安全」に、「子どもの健康状態並びに発育及び発達状態について、定期的、継続的に、また、必要に応じて随時、把握すること。」⁷⁾とあるように、保育所では定期的な発育測定を実施しており、比較的最新の子どもの体重を把握できている。緊急時に搬送先で体重測定する医療従事者の手間と時間を省略できるため、最上段の目の付くところに記入することとした。また、同じく年齢（月齢）も診断の一助となることを含め、最上段とした。

次に「日時」「持続時間」である。けいれん発生時、最も重要な情報は「時間」である。けいれんは、その発作持続時間によって、治療方針が異なることがある。発生から30分以上経過しても治まらないけいれんを「けいれん重積状態」と呼び、救急処置が必要になる。また、けいれん発作持続時間によって、鑑別診断の手がかりとなる場合がある。持続時間をチェックリスト上段に示したのは、医療従事者でない保育士にも、より重要な情報であるということ想起させる目的もある。

次に示すのはバイタルサイン（生命徴候）である「意識」「発熱（体温）」「脈拍」「呼吸」である。「意識」の項目では、Japan Coma Scale（以下JCSと表記）の小児用改訂版を用いた。保育士は該当する項目にチェックを入れる。JCSは医療従事者であれば必須のツールであることは、ここに述べるまでもない。しかしながら、保育者養成の課程では、JCSの解説などのより医療専門的な分野までは学習しない。学習はしないが、JCSは見たままを記録すれば良い形をとり、医療従事者の処置・診断・治療の一参考情報となることを期待して採用した。本来はけいれんのチェックリストであるので、意識レベルに関する項目は不必要な項目のようにも思えるが、次の理由によりこの項目を採用した。以前筆者は、インフルエンザ罹患後の登園初日に意識障害を起こした症例を経験したが、インフルエンザ罹患後であったため、インフルエンザ脳炎によるけいれんを考慮・想定する必要があった。

「発熱」については、子どものけいれんの約80%は「熱性けいれん」と呼ばれる予後の良

いタイプのものである⁸⁾。そのため、けいれん時に発熱しているかは、重要な情報の1つである。熱性けいれんの中には、けいれんが先行するものもあり、けいれんを起こす前には発熱していなくとも、発作後、必ず検温を実施する。

「脈拍」は、循環動態を示すバイタルサインである。意識障害（意識消失）いわゆる失神を起こす不整脈や、頭部外傷後のけいれんや意識障害の場合、重要な情報となる。とくに保育士は血圧測定できないため項目から除外しているが、血圧に関しての情報が保育所では得られないこともあるだけに、脈拍測定は大変重要である。

「呼吸」については、けいれんが呼吸筋まで及ぶとけいれん中呼吸を止めてしまっている場合があり、次の観察項目にも関連するが、低酸素による「チアノーゼ」が見られることも多い。

低酸素状態になると、血液中のヘモグロビンのうち酸化されていない還元型ヘモグロビンの増加に伴い、口唇が紫色になるチアノーゼを見ることがある。口唇だけでなく、末梢の皮膚色を観察する。皮膚・四肢末端の網目状のチアノーゼを「大理石様皮膚」という⁹⁾。チェックリスト内には「まだら」という表現がある。「まだら」とは「大理石様皮膚」のことを表現したものである。医療従事者でない保育士に「大理石様皮膚」と表記するとわかりにくいいため、「まだら」と表現した。

次に、「嘔吐物」がある場合には、それによって気道閉塞になる恐れがある。頭部外傷後の「嘔吐」であれば、急激な頭蓋内圧亢進が考えられる。

「失禁」については、あればそのけいれん発作は脳の高位排尿中枢神経系に影響する発作だったと考えられ、深い意識障害があったことが推測される。

「けいれん時の様子」は各項目の前にチェックボックスをつけ、保育士が観察したそのままをチェックするだけの簡単なものにした。けいれんの分類であるが、大きく分けると意識障害を伴う全般発作と、意識障害を伴わない部分発作とがある。さらに、全般発作には、全身の筋が持続的に収縮する強直性けいれんと、全身で拮抗筋が交互に収縮する間代性けいれんがある。「手足をつっぱるタイプのけいれん」は強直性けいれんであり、「エビ反りになる」は後弓反張を示し、これも強直性けいれんの1つである。「手足をくの字にしたタイプのけいれん」や、「手足をガクガクしたタイプのけいれん」は間代性けいれんである。間代性けいれんにみられる「口から泡が出ている」はけいれん時にはよくみられる現象である。

保育所には熱性けいれんの子どものばかりでなく、てんかんを持つ子どもも在籍している。「1点を見つめたまま動かない」は欠伸発作であり、てんかん発作の1つである。その他にも、「目の動きの確認」で眼球固定を見ている。けいれんが治まった後の状況を確認することで、一連の観察を終える。

観察を一通り終えて、「薬の有無」を記入する。保育園児は感染症にかかる機会が多く、薬剤を内服していたり、また持病を持ち、定期的の内服している薬剤がある子どももいる。ま

表1 けいれんのチェックリスト原本

園児名	男児 女児 年齢 (歳) 名前	体重 kg
日時	平成 年 月 日 時 分 (曜日)	
持続時間	発生時間 (時 分)	
	終了時間 (時 分)	
	持続時間 (分間)	
意識	III 刺激しても覚醒しない状態 300 痛み刺激に反応しない 200 痛み刺激に少し手足を動かしたり顔をしかめる 100 痛み刺激に対し、払いのけるような動作をする II 刺激すると覚醒する状態 (刺激を止めると眠り込む) 30 呼びかけを繰り返すとかろうじて開眼する 20 呼びかけると開眼して目を向ける 10 飲み物を見せると飲もうとする。あるいは乳首を見せれば欲しがって吸う I 刺激しなくても覚醒している状態 3 母親と視線が合わない 2 あやしても笑わないが視線はあう 1 あやすと笑う。ただし、不十分で声を出して笑わない 0 正常	
発熱	ある (度) ない	
脈拍	回 / 分	
呼吸	ある ない	
チアノーゼ	ある (爪 唇 顔色 まだら その他) ない	
嘔吐物	ある ない	
失禁	ある ない	
けいれん時の様子	<input type="checkbox"/> エビ反りになる <input type="checkbox"/> 一点を見つめたまま動かない <input type="checkbox"/> 手足をつっぱるタイプのけいれん <input type="checkbox"/> 手足をくの字にしたタイプのけいれん <input type="checkbox"/> 手足をガクガクしたタイプのけいれん ・顔の表情について <input type="checkbox"/> 目の向きの確認 (左右どちらかを向いたままである。眼球固定している) <input type="checkbox"/> 口から泡が出ている ・けいれんがおさまった後の様子 <input type="checkbox"/> ぐったりしている <input type="checkbox"/> 高熱が出る その他の状況 ()	
薬の有無		
対応者		

れにはあるが、薬剤の副作用でけいれんを起こすこともある。その場合、搬送後すぐに実施されるであろう血液検査（採血）において、その薬剤情報があるのとないのでは、検査項目や必要な物品も異なる。筆者の経験では、保育中にけいれんを起こした子どもが、家庭においてテオフィリン薬（呼吸器系疾患治療薬）内服中であり、重積状態であったことから、搬送後ただちにテオフィリン薬の血中濃度を測定しなければならないことがあった。この経験からもわかるように薬剤の有無の記入は重要である。もちろん、搬送先で使用される薬剤と、子どもの内服済み薬剤の併用禁忌や過剰投与を避けるという目的も少なからずある。

最後に、「対応者」の欄は、観察や記録の責任を持つという意味合いでもあり、後々にけいれんの状況を振り返る時に園側にとって必要な項目である。

Ⅲ 調査の方法

けいれんのチェックリストを実際を使用している保育所2園の職員に対しアンケート調査及びインタビュー調査を行った。

1. 調査1：自記式質問紙を用いたアンケート調査

1) 調査対象

A 福祉会保育所に勤務する保育士と看護師。

2) 調査方法

本研究の趣旨及び概要を記載した研究依頼書・アンケート用紙を配布し留置調査を行った。チェックリストを用いたけいれん対応の経験があり、後のインタビュー調査に協力を得られる回答者のみ、任意の記名式とした。調査期間は平成23年8~9月であった。回収は対象者が回答後に厳封し、園に回収を委託した。

3) 調査内容

質問紙調査の内容は、1. 対象の属性 2. けいれん対応の経験の有無 3. けいれん対応時のチェックリスト使用の有無 4. けいれんのチェックリスト運用の良い点 5. けいれんのチェックリスト運用の問題点や改善点 6. けいれん対応時にチェックリストを使用しなかった理由である。2. 3. は選択回答方式であり、4. 5. 6. は複数回答可の選択回答方式で、「その他」の項目のみ自由記載である。なお、今回の調査では、けいれんを熱性けいれんや無熱性のけいれん、てんかん欠神発作で見られる意識消失などを含んでいるということ、対象者に予め周知した。

4) 分析方法

データの処理については単純集計を行った。

2. 調査2：インタビュー調査

1) 調査対象

B,C両保育園の主任保育士と、けいれんのチェックリストを用いたけいれん対応の経験があり、かつ、インタビュー調査の同意が得られた保育士7名。

2) 調査方法

主任保育士2名には、園の概要やけいれんのチェックリストの運用について半構造化インタビューを実施した。また、調査1のアンケートから抽出された保育士には、1人約30分の半構造化インタビューを実施した。また了承を得た上で面接内容の録音を行った。調査は平成23年9月に実施した。

3) 調査内容

主任保育士には、園の概要、園児数、職員数、けいれんを持つ子どもの人数やけいれんのチェックリスト使用の方法を質問した。

けいれんの対応経験のある職員へのインタビュー調査は、けいれんのチェックリストの良い点・評価点と、問題点・改善が必要だと思う点を、より細かく質問した。

4) 分析方法

①録音したデータから逐語録を作成した。②逐語録からインタビュー一覧を作成し、リサーチクエスチョンである「チェックリストを使用して良かった点・評価点」「チェックリストの内容に関する問題点・改善点」「チェックリストの運用について」を主軸に分析を行った。

IV 倫理的配慮

質問紙による調査は、基本的には無記名式とした。けいれん対応の経験のある者でかつ、後のインタビュー調査に協力を得られる回答者のみ、任意で記名式とした。本研究で知りえた情報は本研究以外で使用することはない旨の説明文を同封した。

V 対象者の概要

1. 両園の概要

1) 両園は、A福祉会の姉妹園という関係にある。それぞれの園の概要を表2で示す。なお、両園の看護師は、0歳児クラスの定数内配置で、ともに非常勤勤務であった。

2) けいれんのチェックリスト運用状況とけいれん等に関する研修について

両園のけいれんチェックリストの運用状況とけいれん等に関する研修については、表3に示す。

表2 A福祉会保育園の概要

	B保育園		C保育園	
	在籍数 (けいれん既往児)	けいれん既往児 割合 (%)	在籍数 (けいれん既往児)	けいれん既往児 割合 (%)
総園児数	184(11)	5.8	109(14)	12.8
0歳児	21(0)	0	7(1)	14.3
1歳児	32(2)	6.3	21(1)	4.8
2歳児	37(5)	13.5	15(4)	26.7
3歳児	30(0)	0	20(3)	15.0
4歳児	31(1)	3.2	22(4)	18.2
5歳児	33(3)	9.1	24(1)	4.2
保育士数	36		20	
看護師数	1		1	

表3 チェックリスト運用状況とけいれん等に関する研修

	B保育園	C保育園
チェックリスト設置状況	各クラスと保健室にチェックリストを設置	各クラスとホール・保健室・救急棚・持ち出し用救急かばんにチェックリストを設置
使用する時	けいれんが起きた時 訓練時	けいれんが起きた時 けいれんの既往を持った子の発熱時(けいれんに備えて記録を始める)
使用する人	第一発見者 0歳児クラスでは看護師	第一発見者 2名体制で観察している時もある
チェックリスト運用開始後の救急搬送例	なし 基本的には搬送するようにしている	あり(3例) ※ただしうち1例は保護者到着が早く、救急車は要請したが搬送はしなかった。
けいれん等に関する研修	全職員上級救命講習受講 新人保育士研修にて、保健衛生について講義。 園内研修はけいれんに特化した研修ではなく年間6回実施の緊急時訓練*の中に含む。チェックリストを使用して記録する練習をしている。 救急車を要請するシミュレーションをしている。 その後、心肺蘇生用人形を使用し、心肺蘇生の練習をしている。	全職員上級救命講習受講 新人保育士研修にて、保健衛生について講義。 今後、けいれん発生の状況を含む緊急時訓練を実施する予定。

*チームを組んで役割分担をして訓練をしている。

2. アンケート調査対象の属性

両園の保育士と看護師をあわせて47名より回答を得た(回収率81.0%)。職種は保育士45名、看護師2名であった。保育士や看護師の資格取得後経過年数は図1、A福祉会での経験年数は図2の通りである。

3. インタビュー調査の対象の概要

インタビュー調査の対象の概要(けいれん対応経験者)は表4に示す通りである。

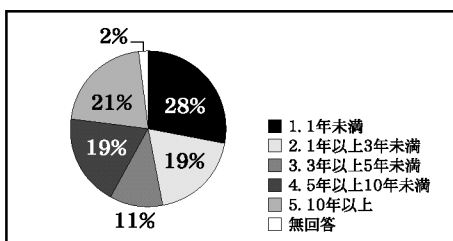
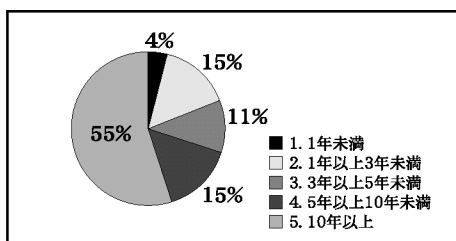


図1. 保育士や看護師の資格取得後経過年数

図2. A福祉会での勤続年数

表4 インタビュー調査の対象の概要（けいれん対応経験者）

	保育士 経験年数	A福祉会での勤続年数	けいれん対応の経験症例数 (同一園児の対応を含む)
D 保育士 23歳 女性	1	1	1
E 保育士 26歳 男性	5	5	1
F 保育士 46歳 女性	15	8	1
G 保育士 52歳 女性	24	19	2
H 保育士 31歳 女性	12	12	2
I 保育士 32歳 女性	13	13	4
J 保育士 49歳 女性	18	15	3

VI 結果

1. 調査1の結果

1) けいれん対応の有無と経験回数

両園勤務中にけいれん対応を経験したことのある職員は全体で12名（25.5%）であった。園別ではB園7名、C園5名であった。けいれんに対応した12名は全員が保育士であった。そのうち、A福祉会でのけいれん対応の経験回数は、「2～3回経験した」が6名（50%）で最も多く、次いで「1回のみ経験」が5名（41.7%）、「4回以上」が1名（8.3%）であった（図3）。また、両園の看護師は、A福祉会でのけいれん対応の経験はなかった。

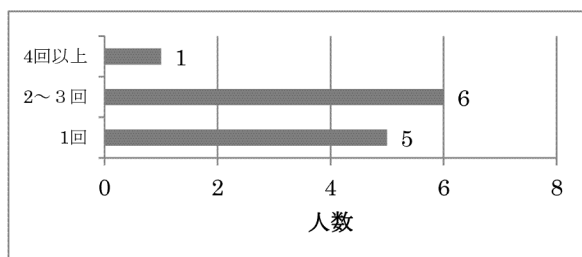


図3 A福祉会でのけいれん対応の経験回数

A福祉会でけいれん対応の経験のある12名のうち、保育士資格取得後の経験年数は図4、A福祉会での勤続年数は図5の通りであった。ともに、10年以上の保育士による対応が多かった。

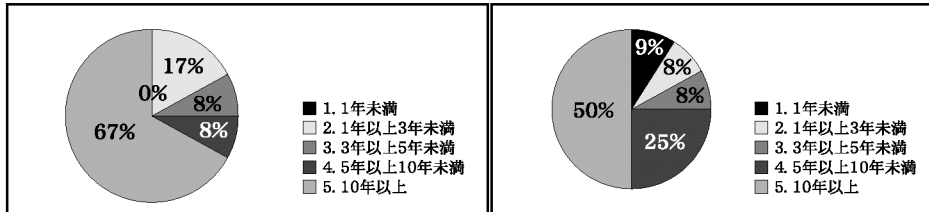


図4 けいれん対応者の資格取得後年数

図5 けいれん対応者のA福祉会での勤続年数

2) けいれんのチェックリストの使用の有無

けいれん対応を経験したことのある職員のうち「けいれんのチェックリスト」を使用したことのある職員は「毎回使用した」「使用した時と使用しなかったときがある」をあわせると9名であった。

3) けいれんのチェックリストの良い点 (複数回答)

けいれんのチェックリストを使用したことがある職員に、チェックリスト運用の良い点を尋ねたところ、「救急隊や医療従事者へ必要な情報伝達ができる」「経験年数や職種に関わらず一定の観察ができる」「後日けいれんの状況の振り返りができる」が最多の項目であった(図6)。

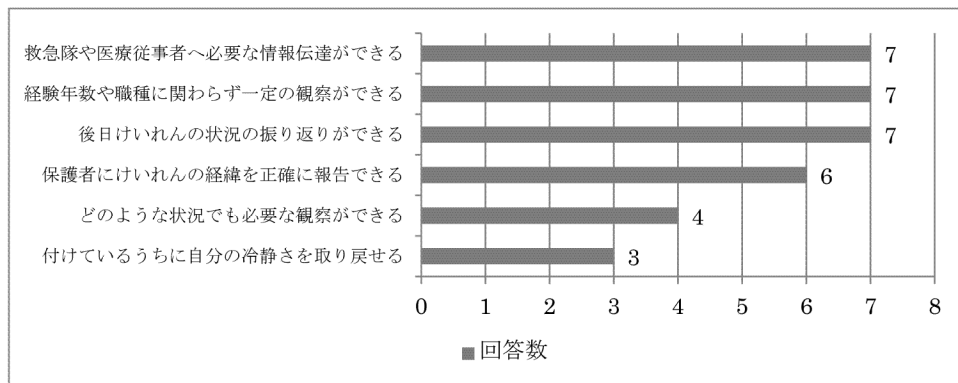


図6 けいれんのチェックリスト運用の良い点

4) けいれんのチェックリストの問題点 (複数回答)

けいれんのチェックリスト運用の問題点は、「付ける人物によって評定に誤差が出る」が最多であった(図7)。

5) けいれんのチェックリストを使用しなかった理由

けいれんや意識障害の対応経験があるにも関わらず、けいれんのチェックリストを使用しなかったと回答した者は3名で、使用しなかった理由としては、3名ともに「けいれん対応時に別の役割があって、直接の対応者ではなかったから」という理由であった。

6) けいれんのチェックリストの必要性

けいれんのチェックリストの必要性について、「今後もけいれんのチェックリストは園に必要か」という問いに対して「かなり必要」「必要」を合わせると全体で46名(97.9%)であった。園別では、B園30名(100%)、C園で16名(94.1%)であった(図8)。両園のチェックリストの必要性に有意差は認められなかった。

けいれん対応の経験の有無別による、けいれんのチェックリストの必要性にも有意差は認められなかった(図9)。

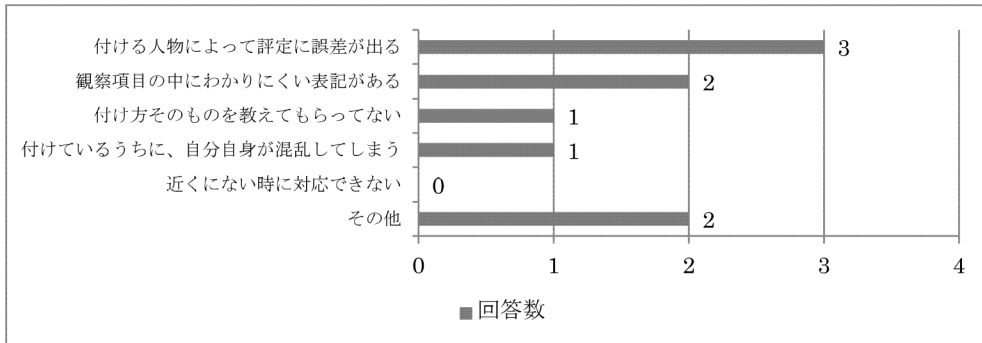


図7 けいれんのチェックリスト運用の問題点

2. 調査2の結果

1) A 福祉会でのけいれん発生の状況

B園とC園におけるけいれんのチェックリスト作成後の過去5年(2005～2011年)の保育時間内でのけいれんの発生件数は、B園で2回、C園で4回であった。うち、救急搬送した症例はC園の2例であった。他の4例は、けいれんが短時間で治まった、もしくは保護者の園への到着が早かったという理由で、搬送には至っていない。また、けいれん発生時には、保育士1人での単独の対応はせず、複数の保育士・看護師で対応していた。

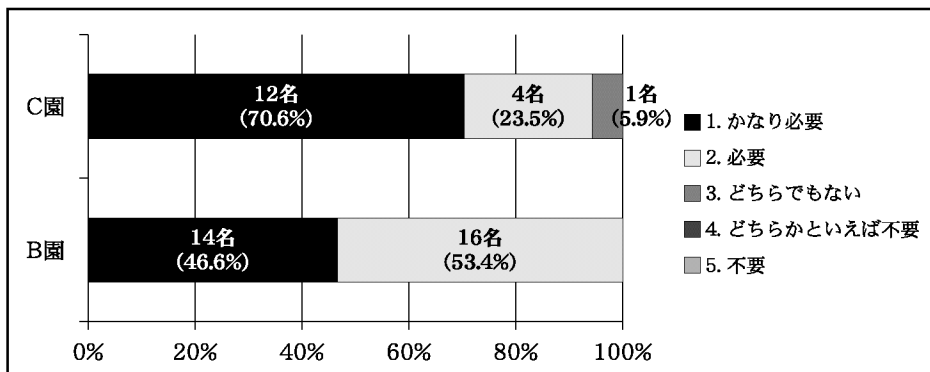


図8 けいれんのチェックリストの必要性

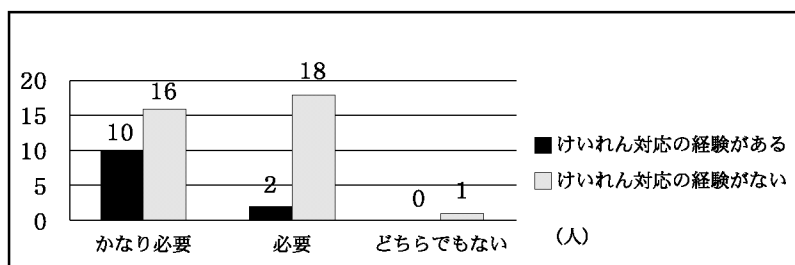


図9 けいれん対応経験の有無とチェックリストの必要性

2) けいれんのチェックリストの良い点・評価点について

インタビューの内容は表5に示す。多くのけいれん対応経験者がけいれんのチェックリストの良い点として、「冷静に対応できる」「客観的に観察できる」と回答している【発言aとb】。また、救急隊や保護者への伝達に関してはチェックリストを「見せながら」「読み上げて」スムーズに行えている【発言cとe】。

3) けいれんのチェックリストの内容に関する問題点や改善点について

評定に誤差が出やすい項目としては「意識」と「けいれんの様子」の2つであった【発言iとj】。「意識」に関しては、「視線が合わない」「かろうじて」「痛み刺激」などのJCSの表記に関することであった。「けいれんの様子」に関してはチェックリスト内の状態と目の前で起こっている状態が一致しているのかという保育士の判断の迷いに関することであった【発言f】。しかしながら、チェックリストは自由記述式(メモ書き)に比して、細かく書かれているので「誤差は出にくい」という反対意見も見られた【発言o】。

表5 けいれん対応経験者インタビュー結果

	良い点・評価点	伝達	問題点	追加希望項目	運用について
保育士 D	(チェックリストの)文章化されているところをみることで子どもの状態を比較的落ち着いて見ることができた。a) <u>客観的に落ち着いて</u> b) (対応できた)	保護者へ。チェックリストを見ながらではない。状況を想像しながらだったので、(チェックリスト)を基本として説明するのが一番適切かなと思います。	その時の起こっている状況と、チェックリストの表記が「どっちなんだろう、どっちなんだろう」というその混乱、迷い、 <u>0</u> (体重の項目)で(記録の手が)止まってしまう。普通ここから(上から順に)つけていきますもんね、 <u>0</u> 全部付けなければならないという意識が働いたりやうからですね…。 <u>脈拍は、(当時勤務していた看護師に)測ってもらった。h)</u>	備考欄のような余白。(電話の)子機を使う場合は、 <u>119番</u> や園の電話番号はあった方がいい。	特になし
保育士 E	客観的にその状況が把握できる。b) <u>お母さん達にも正確に報告できる。</u> c) (チェックリストがあることで) <u>最初から冷静に対応できる。</u> a) 常に保育室にあることで対応に困らない。	保護者へ。これをもとに、見ながらではなく、 <u>これを</u> もとに。e) <u>伝達ほうまくいって困ることはなかった。</u> c)	<u>意識レベルの数字。なんの基準なのか？i)</u> <u>けいれんの様子とかですか？j)</u> 特に「く」の字と「ぶるぶる」というところに誤差が出やすい。 <u>看護師に測ってもらった。h)</u>	電話子機から直接電話がかけられるように <u>119番</u> ですかね。	全クラス(設置状況の)確認したら、ないところもあった。用紙紙。 (年度代わり)それを確認事項として挙げておく。1年目の人達は、実際には経験がないから、たぶんこう流し読みみたいな感じになっている。緊急時訓練はやっているが、これを使っての <u>もっと詳しい訓練。もっと専門的にやってもいい。</u> j) <u>医学がいろいろある。</u> m)
保育士 F	動揺してしまうので、きちんとした書面があれば冷静に判断できる。 <u>全体的に皆落ち着いて対処できた。</u> a)	主任が保護者へ報告したので、担当でなかった。	<u>【痛み刺激に反応しない】</u> はわかりづらい。i) 今まで(けいれんは)戸外ではなかった。(戸外の)その必要性は感じていなかった。(けいれんは)戸外遊びの少ない未満児に多いという認識でいるのが怖いですね。k) (目の項目は)これって、白目をむくっていうのも入ってるんですか？うちの子は目の焦点があってなかった。 <u>脈拍は測っていない。</u> h)	けいれん対応の手順があったらいいかもしれない。	(新人が入った時は)看護師が教えるのがいいですね。たぶん専門的な言葉で教えられると思う。l) (けいれんの対応で)してはいけない、園内研修でやってはいけないことを、すごく覚えているんですよ。
保育士 G	段階を示して書いてあるので、段階を追っていくことでわかりやすい。けいれんは普段経験しないことなので客観的に見られる。b) <u>落ち着いて見られる。</u> a)	保護者へ。(報告)した。(うまくいったか?) <u>これを見られて、e) 「あーわかりました」という感じだった。</u> c)	<u>【母親と視点があわない】</u> は「保育士」でもいいのか?表現ですね。 <u>意識レベルの表現。</u> i) <u>【痛み刺激】</u> わざわざ痛みをどこかで加えないといけない、刺激を加えるどの辺ですればいいのか。外遊びの時にすぐに持ってこれないが、k) 全クラスにおいてあるので、(心配ない)。	保育園の連絡先。これを見たらわかるような手順。「緊急!」と(目立つように)書く。	(訓練の場面でも)私自身も皆で確認をとりながらできるのであるととてもいいと思う。n) (リストを)確認してから、 <u>救急を呼ぶのか?救急車を呼んでから、リストをつけるのか?優先の順位、それを、特に人数が少ない時、どっちが優先か?</u>
保育士 H	けいれん時の様子や意識が細かく書かれているので文章で書くよりよい。これがあることで、いくぶん落ち着いて(対応できた) a) <u>冷静さを取り戻せるのではなく、これが</u> あることで最初から比較的落ち着いて対応できる。a) これがあることで、 <u>【継続時間】</u> とか書かれてあるので(自分のやるべきことに)意識が行く。誰が付けてもけいれん時の様子をそのまま伝えることができるんじゃないか。あると安心。d)	救急隊へ。これを見せ、e) <u>実際の様子の様子で伝えることができた。</u> c)	特になし。脈拍は実際には測っていないので、 <u>とばした。</u> h)	ない	これが作られてから、常にどこのクラスにも置いてある状態なので、 <u>新人研修で伝えていたら、(新人でも)活用できるのか?m)</u> チェックリストだけに頼るのではなく、 <u>チェックリストの中になにが書いてあるのかを頭をしっかり入れておく。こればかりに過信してはいけない。</u> k) 後輩に必要な観察項目を伝えられるようにして行かないといけない。
保育士 I	チェック項目があるから、それに対してどうだ、それに対してどうだ。(と記入するので)なので、これがなくて、「意識はどうですか?」という欄があって、そこに書き込むだったら、やっぱり誤差が出るんじゃないかなと思うんですね。o) <u>一個ずつチェックしていったら誤差はでないと思うんですね。</u>	救急隊へ。読み上げてe) <u>うまくいった。</u> c) <u>救急隊に必要なことを伝えられているという安心感がある。</u> d)	特になし。	<u>119番・保育園の電話番号があったら安心するのか。</u> 緊張感が高まっている状態なので、とっさには思い出せない。	園庭とかでバタンとなった時は、「一番近いところはどこだ!」と <u>考え取りに走るだろう。</u> k) (若手のひにとって) <u>あると安心するんじゃないか?d)</u> (1年生に理解できるとおもうか?) 理解はできると思う、動揺してしまつて「無理でした〜」はあるかも。4月のうちに確認をする時間も取ったと思う。情緒が安定している時に、精神状態がまともなときに理解が(必要)。クラスが変わつて新担当になって、所在をはっきりさせようと呼びかけて、所定の位置を決めた。
保育士 J	冷静に対応できること。a) これは項目として上げてあるので、「これがある」とか、て言う感じでチェックができる、誰でもがみてわかるかな。	救急隊へ。渡して見せた。e) チェックリストは返してもらった。私たちが落ち着いて伝達できる。a) d)	<u>けいれんの状態【視線があわない】</u> 合う時と合わない時がある。j) <u>そういう時に、若い先生はどっちなんだろう?と思う。</u> 0 <u>(脈を測る位置を)最初押さえて、教えてるんだけど、脈を逃してしまう。</u> h) <u>これはよほどの経験がないと…。(測れない)</u> 既在のある子だけでも、 <u>一ヶ月毎の体重を先に書き込んでおいて使用したい。</u> g)	眠気・涙目・生あくび… <u>どこまでチェックが必要なのか。</u> 【自由記述欄】備考その他の欄が必要。	(新人に訓練のような形で取り入れることは)それは絶対に必要だと思えますね。話をただでただなので、訓練のような形で取り入れる。n) <u>伝えていく時には、使用したところのある人が伝えるべき。</u> l) <u>若い先生達は、けいれんを見たことがないから、「死んでしまうんじゃないか」と思う。気持ちが落ち着いている時に訓練しないといけない。</u>

その他の意見として、「脈拍」に関しては、「脈を逃してしまう」「計測していない」などの看護技術に関する結果が得られた【発言h】。また、「体重」に関しては、観察項目でない項目が最上段にあるため、そこで「(記録の)手が止まってしまう」という結果が得られた【発言g】。

4) けいれんのチェックリストの運用について

けいれんのチェックリストを有効に運用するためには、「実地訓練」と「講義形式」の研修が必要であるという結果が得られた【発言mとn】。繰り返し行われる「実地訓練」によって対応を身につけることができるという。また、けいれんがいつ、どこで、どの子どもに発生するかわからないという性質の病態であることから、「戸外での対応」を問題視する意見があった。ただし、園には複数箇所のチェックリスト配置により、ただちに対応可能であるとの回答もあった。しかし、「『けいれんは(戸外遊びの少ない)未満児に多い』という固定化された保育士の潜在的認識」を示唆する声もあり、「チェックリストだけを過信してはならない」など、根本的なけいれん対応の理解と体得が必要であるという結果が得られた【発言k】。

Ⅶ 考察

1. チェックリストに関する評価点

けいれん対応者の多くがチェックリストによって冷静に対応できたと回答している。その要因としては、「すでに文章化された1つ1つの項目」に、「あてはめれば良いだけ」のスタイルにあり、「誰が見てもわかりやすい」ためであると考えられる。チェックリストは段階を追って記載してあるため、けいれん対応者自身のやるべきことに目を向けさせ、「客観的に観察できる」と考えられる。その結果、「救急隊や保護者への伝達がスムーズ」に行えていると考えられる。また、アンケート調査では、「チェックリストを付けているうちに自分の冷静さを取り戻せる」は回答数3であり、高いポイントではない。この要因をインタビュー調査から分析すると「付けているうちに落ち着くのではなく、最初から落ち着いて対応できる」という意見にあるように、チェックリストそのものの存在が、保育士に安心感を与え、けいれんの発生当初から、冷静な対応を導くという効果もあったと考えられる。山腰は¹⁰⁾「痙攣は突然起こることがほとんどである。看護師は、痙攣発作中に小児の安全を確保し、有効な治療を受けられることができるようしっかりと観察し、対応する必要がある。そのためには、まず看護師自身が冷静になる必要があり、(後略)」と述べている。このようにけいれん対応者は、自身がまず冷静になり、観察することがいかに大切であるかがわかる。

また、アンケート調査で「救急隊や医療従事者に必要な情報伝達ができる」を回答した者は7名(58.3%)であり、けいれん対応者の多くは、実際の対応で救急隊や保護者にチェックリストそのものを「見せて」もしくは「読み上げて」伝達しており、保育士の中には、「救急隊に必要な情報を伝えられているという安心感がある」と回答しており、チェックリスト

の機能の1つである「搬送時の伝達」は目的を達成していると考えられる。

2. チェックリストの記載内容に関する問題点

チェックリストの本来の目的は、「誰が付けても一定の観察ができること」である。「評定に誤差が出る」というのは、チェックリストとしての目的を果たせていない。保育士らに実施した、インタビュー調査では、チェックリスト中「意識」の項目に誤差が出るような指摘を得た。これは、意識レベルに関しては、保育士養成課程では、専門的に学習しないことが一因であると考えられる。

また次に多かった「けいれん時の様子」に関しては、目の前で起こっている状況とチェックリストの表記とが一致しているのかについての、保育士自身の判断の迷いであった。「手をくの字にする」とは、目の前で起こっている、前腕の屈曲を「くの字」ととらえていいのだろうか、口から唾液が出ている場合は、「口から泡」にチェックしていいのだろうか、などの迷いであった。医療従事者からすると軽微な違いではあるが、保育士にとっては迷いや誤差として認識されると考えられる。

「脈拍」に関しては、看護技術的な問題である。保育士は脈拍を触知できても、数えているうちにわからなくなったり、もしくは、脈拍の項目は飛ばして観察している。脈拍は、医療従事者がどの程度必要としている情報なのかを今後検討する必要がある、場合によっては、脈拍の記載も「ある・なし」表記にし、測定できれば数値を記入するような工夫が必要である。ただし、脈拍を確認することはけいれんに関わらず、救命救急の基本であるので、職種を問わず計測できることが望ましいと思われる。脈拍測定の技術習得はそれほど難しいことではなく、保育所でも発熱時などに、脈拍測定をするなどの工夫と積み重ねで技術習得できるのではないかと考えられる。

「体重」に関しては、観察項目でないため、チェックリストの上段に記載欄を設けると、そこで記録の手が止まってしまうという。これは観察の妨げにもなりうるので、目立つようにして欄外表記するなどの工夫が必要である。

3. チェックリスト運用に関すること

A 福祉会ではこの5年間にB園で2例、C園で4例のけいれんが発生している。各園のけいれん既往児率は、B園でやや低いものの、クラスによっては、最大で在園児数の26.7%という高率のけいれん既往児を抱えている。高率ではあるものの、1~2年に1例程度の症例数では、決して対応に慣れるという件数とは言えず、たまにしか発生しない園でのけいれんに対応するためには、日頃から繰り返し訓練が必要である。訓練の形態としては、シミュレーションを含めた「実地訓練」と、リストの内容をひとつひとつ学ぶ「講義形式」との両方が必要である。また、講義形式の指導者としては、看護師やけいれん対応経験者を希望し、高

い専門性が求められている。「新人では対応が難しい」という声がある一方で、発症例の1例は当時の新人保育士による対応であったこと、またその時「落ち着いて対応できた」という振り返りから、現存の訓練も一定の効果を得られていると考えられる。

Ⅷ 今後の課題

伊東らの保育士を対象にした「子どものけがや急病に関するアンケート調査」¹¹⁾によると、けいれんに関しては、「けいれんの経験の有無にかかわらず常に不安を持っている」という調査結果が示すように、けいれんの発生は保育士にとって緊急事態の1つである。だからこそ、看護職の配置は急務であるが、医療現場での看護師不足の現状を考えると¹²⁾、保育の現場に看護職として定着するというのは、非常に難しいのではないかと考えられる。保育士が主体的に運用できるチェックリスト方式の採用は、やはり十分に検討されるべきである。今回の調査でも、けいれん発生時の冷静な対応や、チェックリストそのものの存在が安心感をもたらすなどの効果が明らかとなった。しかし、チェックリストの記載内容に関して、いくつかの問題点が判明し、中には医療従事者では気づきにくいものもあった。今後、チェックリストを改良していく過程で、救急搬送に関連する消防や医療との連携を図りつつも、保育現場の現状により適したチェックリストを再考し、保育士に十分定着できるように実地訓練等を含めて改善を図る必要がある。

また、保育士養成にも課題がある。保育現場での日常的な実地訓練や研修とともに、保育士養成課程において、保健領域の資質向上を図るための適切な知識と技術の習得を強化する対策が必要である。

今回の調査の結果をふまえ、今後、保育の現場でのさらなる活用をめざしてチェックリストの改良を行いたい。

謝辞

本研究のアンケート調査及びインタビュー調査にご協力をいただきました、A福祉会ならびにA福祉会保育園の職員の皆さまに深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 前田 弘子：熱性けいれんにおける疫学調査 小児科診療 64 (3) (2001) 295-301
- 2) 清水 晃 他：川崎市保育園における熱性けいれんの調査 小児保健研究 62(3) (2003) 365-372
- 3) 村上 慶子 他：東京都23区内の保育所における保健活動と看護職の役割に関する実態調査 小児保健研究 68(3) (2009) 387-394
- 4) 高野 陽：保育保健と改訂保育所保育指針 東洋英和大学院紀要(5) (2009) 29-47

- 5) 五十嵐美知子：保育所で行われている投薬についての実態 チャイルドヘルス 5(12)
(2002) 52-55
- 6) 稲毛 映子：福島県内の保育施設における看護職の現状に関する調査 福島県立大学
看護学部紀要 9(2007) 25-40
- 7) 厚生労働省編：保育所保育指針解説書 (2010) フレーベル館 (東京都) 154-157
- 8) 前田 弘子 同掲書 295-301
- 9) 砂川 晶生：ショック・チアノーゼ 小児臨床プラクティス 1(9) (2004) (文光堂)
66-70
- 10) 山腰 伴子：痙攣 こどもケア 5(1) (2010) (日総研) 10 - 16
- 11) 伊東 和雄：「子どものけがや急病」に関するアンケート調査 横浜女子短期大学紀要
20 (2005) 83-92
- 12) 厚労省 第七次看護職員需給見通しに関する検討会 (座長 尾形裕也)：第七次看護職員
需給見通しに関する検討報告書 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/> 2011/9/15
アクセス

The investigation of actual conditions aimed to put “Check list of convulsions” in the nursery schools into practical use

Hiromi HARUTAKA

Department of Education and Psychology,

Faculty of Humanities, Kyusyu Women's University

1-1 Jiyugaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu City Fukuoka, 807-8586, Japan

Abstract

Convulsions are the transient involuntary shrinkage of the muscles of the whole body which can suddenly occur and one out of ten children experiences some kind of convulsions.

Children may have convulsions in the nursery schools and people that might have to confront these problems are not limited just to the nurses. In 2005, the researchers above created a standard “check list of convulsions” to record both “the time of the attacks” and “the transmission of the time of the transportation”. Five years have passed since creating and carrying out the fact-finding of the current check list usage. Results have shown that many participants reported that they “could cope calmly” and the “transmission of the time of the transportation went well”. In addition, the results provided information about the problems concerning the contents of the list such as errors being made when recording the “state of consciousness” and the “state of convulsions” and as a conclusion “on-the-job training” and education in “the lecture form” about “convulsions” were necessary.

Keywords: check list of convulsions nursery schools practical use