

出産直後からの母親への応急処置の指導

長村敏生* OSAMURA, Toshio

KEYWORDS ● 出産直後, 母親, 応急処置教育, 出産 1 カ月後

POINT ● 出産直後で入院中の母親に対して, 小児への応急処置教育を行った. 1 カ月後に教育効果を検討した結果, 母親の応急処置の理解度はその属性を問わず有意に増加していた. 出産直後の入院中は母親に応急処置教育を施すのに有効な時期であると考えられた.

はじめに

不幸にして子どもに事故が起こったとき, 事故による死亡, 後遺症をなくすためには, 発見者による現場での適切な応急処置が不可欠となる. とくに, 3 歳以下の乳幼児の事故の多くは家庭内で発生する¹⁾ことを考えると, 家庭内で子どもの身近にいる機会が多い母親は, 子どもを出産する時点で子どもへの応急処置に関する正確な知識を持っていることが望ましい²⁾.

今回, 当院で健常児を出産後, 産科に入院中の母親を対象として実施した応急処置教育の効果³⁾を紹介するとともに, 母親に応急処置を指導する際の

注意点について述べてみた.

出産直後の母親への応急処置教育の内容

まず出産後 7 日以内の産科入院中の母親 123 名を対象に, 院内での育児, 沐浴指導の際, 母親に知っておいてほしいと思われる子どもの事故の応急処置 10 項目について 4 択テスト形式の質問 (表 1) を行った. そして回答用紙回収時にテストの正解・解説用紙 (B4 サイズ用紙 1 枚, 20~30 分で読了できる分量) を母親に配布した. この用紙は母親がテスト回答後に一読すれば, 知識の習得ないし再確認が印象深くできるようになっており, この試みを通じて応急処置教育を行ったものとした²⁾.

次に, 対象の母親が 1 カ月健診のため当院産科外来を受診した際, 外来の待ち時間中に出産直後に行

*京都第二赤十字病院小児科副部長
(〒602-8026 京都市上京区釜座通丸太町上ル春帯町355-5)

表1 応急処置理解度テストの質問内容 (○のついた選択肢を正答とした)

もしあなたが以下のような状況に出会ったら、どのような応急処置を行いますか？

(4つの選択肢の中から、いずれか1つだけを選んで下さい)

- | | |
|--|---|
| <p>1. 小さい子どもが気管やのどにビーナッツやボタンなどの異物をつかえた時</p> <p>ア 胸を数回たたく</p> <p>○イ 子どもの頭が下向きになるように手で支えて背中を数回たたく</p> <p>ウ ごはんやパンを丸のみさせる</p> <p>エ どうしてよいかわからない</p> | <p>6. 子どもがけがで片手を出血した時 (切傷・刺傷)</p> <p>○ア 清潔なガーゼやタオルを傷口にあてて圧迫する</p> <p>イ 傷口が心臓より高くなるように腕を上げる</p> <p>ウ ひもやタオルで傷口の心臓に近い部分を強くしばる</p> <p>エ どうしてよいかわからない</p> |
| <p>2. 子どもがタバコを誤って食べてしまった時</p> <p>ア 下剤を飲ませる</p> <p>イ 水や牛乳を大量に飲ませる</p> <p>○ウ 少量の水や牛乳を飲ませて吐かせる</p> <p>エ どうしてよいかわからない</p> | <p>7. 子どもがやけどをした時</p> <p>ア チンク油やアロエなどをぬる</p> <p>イ 水ぶくれができたらつぶす</p> <p>○ウ 水で冷やして清潔なガーゼをあてる</p> <p>エ どうしてよいかわからない</p> |
| <p>3. 子どもが誤って灯油を飲んだのに気づいた時</p> <p>○ア すぐに病院に連れていく</p> <p>イ 口から指を突っこんで吐かせる</p> <p>ウ 少量の水や牛乳を飲ませてから吐かせる</p> <p>エ どうしてよいかわからない</p> | <p>8. 子どもに意識がなく、痛みや呼びかけに反応しない時</p> <p>ア さらに頬をたたいたり、体をゆさぶって刺激する</p> <p>イ 頭の下に枕をおいて寝かせる</p> <p>○ウ 仰向けに寝かせ、頭を後ろに反らせてあごを持ち上げる</p> <p>エ どうしてよいかわからない</p> |
| <p>4. 子どもが鼻血を出した時</p> <p>○ア 椅子などに座らせて鼻を指でつまんで圧迫する</p> <p>イ 仰向けに寝かせて鼻を指でつまんで圧迫する</p> <p>ウ 頭を後ろに反らせて首の後ろをたたく</p> <p>エ どうしてよいかわからない</p> | <p>9. 子どもが呼吸をしていない時</p> <p>○ア 頭を後ろに反らせて口と口をつけて息を吹き込む</p> <p>イ 胸を何度もたたく</p> <p>ウ すぐに救急車を呼びに行く</p> <p>エ どうしてよいかわからない</p> |
| <p>5. 子どもが水に溺れて呼吸、心臓が止まっている時</p> <p>ア 水を吐かせる</p> <p>イ 安静にして救急車を呼ぶ</p> <p>○ウ すぐに人工呼吸と心臓マッサージを行う</p> <p>エ どうしてよいかわからない</p> | <p>10. 子どもの脈が触れず、心臓が止まっている時</p> <p>ア 胸を何度もたたく</p> <p>○イ 胸の中央部に平手をおいて規則正しく圧迫する</p> <p>ウ すぐに救急車を呼びに行く</p> <p>エ どうしてよいかわからない</p> |

ったものとまったく同内容の4択テストを再度行った³⁾。応急処置理解度テストは1問1点、満点10点として採点した。

■ 出産直後の母親への応急処置教育の意義

応急処置教育で最も大切なのは、処置の必要性を強く認識させるための動機づけを事前に行うことである^{3, 4, 5)}。そこで、今回の教育計画は以下

の考えを基にして立案した。

①子どもを無事に産出した直後の母親は子どもへの愛おしさを強く感じており、わが子の健全な成長を願う気持ちが強い分だけ応急処置の知識の必要性についても動機づけがしやすい(対象は健康児を出産した母親に限定した)、②退院して帰宅すれば育児や家事で忙しくなるが、当院は母子同室ではないため入院中の母親は正解・解説用紙をゆっくり読む

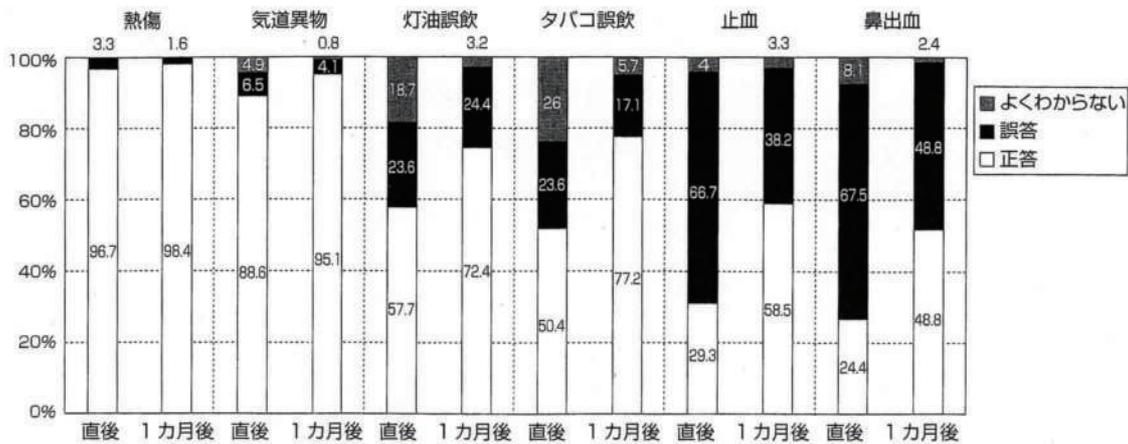


図1 項目別にみた応急処置理解度の変化(1)
各項目の棒グラフ内の数字は、それぞれの解答内容の全体に占める割合(%)を示す。

上回っていたが、灯油誤飲18.7%、タバコ誤飲26%と、「よくわからない」と答えた者が目立った。この結果は、誤飲内容の種類が多様で、しかも処置法が誤飲内容により異なる(例えば灯油は吐かせてはいけなし、タバコはすぐに吐かせるのが原則)ため、誤飲時の個々の処置法が一般知識として定着しにくいことを物語っている。そこで、正解・解説用紙では「誤飲時の原則は吐かせること」「嘔吐禁忌の場合」「少量の誤飲では安全なもの」を教える程度にとどめ、実際に誤飲事故が起こったときに、母親が処置法を速やかに知るための手段(処置法をわかりやすくまとめた本やパンフレットを常備する、中毒110番やダイヤル情報提供サービスの電話番号、インターネットのアドレスなど)が、何か用意されていれば安心であることを強調した。

その結果、1カ月後に両項目に対して「よくわからない」と答えた者は他の項目と変わらないレベルまで減少していた。これに対して、誤答者の減少は

少なく、むしろ灯油誤飲に関しては10項目中で唯一微増していた。この背景には、出産直後の教育により誤飲時の応急処置の原則は「吐かせる」という意識を強く持つようになった結果、灯油の項目についても「吐かせる」と答えた者が少なからず存在した可能性が考えられた。

2. 止血, 鼻出血について

出産直後に正答率がとくに低かった止血と鼻出血では、誤答率の高さが目立った。つまり、これらの応急処置については6割以上の母親が誤った知識を持っていた。そこで、まず母親に「処置の仕方を知らないというよりも、誤解している人が意外に多い」という事実を紹介し、その後で具体的な処置法を指導した。その結果、1カ月後の正答率は上昇していたが、なお5割前後にとどまっていたため、今後もさらに正しい知識を再教育していく必要があると思われる。

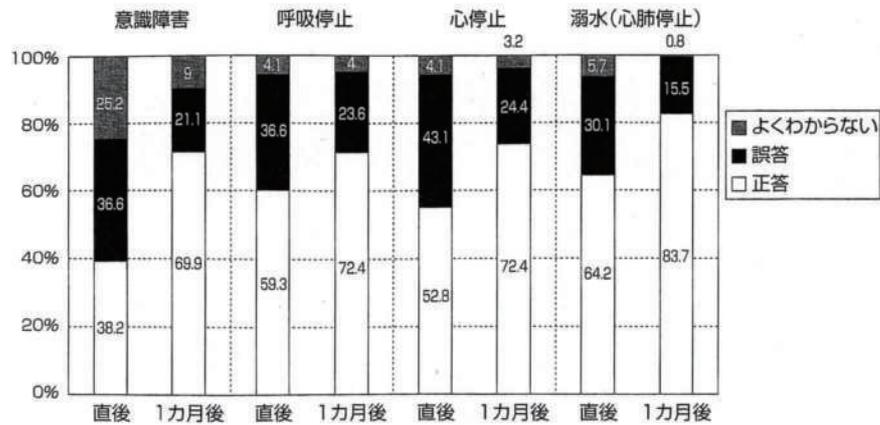


図2 項目別にみた応急処置理解度の変化(2)
各項目の棒グラフ内の数字は、それぞれの解答内容の全体に占める割合(%)を示す。

3. 心肺蘇生法について

図2に心肺蘇生法に関する4項目に対する回答内容の推移を示した。呼吸停止、心停止に関する3項目の正答率は出産直後の時点でいずれも50%を超えていたのに対して、意識障害のそれは38.2%と低率であった。さらに問題なのは、「よくわからない」と答えた者が25.2%と多かった点である。この結果は意識障害時の気道確保の重要性に対する知識が不正確というよりも、認識そのものが低いことを示している。したがって、指導時には気道確保の重要性をとくに強調していく必要がある。今回の教育でも具体的な気道確保のやり方を教える前に、まず「意識障害のある子どもが自発呼吸をしているからといってそのまま放置しておく、そのうち舌根沈下による気道閉塞のため呼吸が止まってしまう」点や「いくら心肺蘇生法の重要性を理解し、人工呼吸のやり方は覚えたとしても、実際に人工呼吸をするときに気道確保ができていなければ、送り込む空気は子どもの肺まで入っていかない」点を十分に説明す

るようにした。

その結果、1カ月後には「よくわからない」と答えた者は9.0%に減少していたが、なお10項目中では最も多く、今後の啓蒙をさらに徹底していく必要があると考えられた。

一方、呼吸停止、心停止に関する3項目の正答率は1カ月後には7~8割まで上昇していた。つまり、多くの母親が心肺蘇生法を知識としては知っているようになっていた。しかし、1カ月後の時点で母親に「あなたは心肺蘇生法ができますか?」という質問をしたところ、「できる」と答えた者が123名中2名、「できると思う」は26名、「できないと思う」は95名であった。結局、心肺蘇生法が「できる」あるいは「できると思う」者を合わせてもわずか23%にすぎず、多くの母親は知識と実践は別と考えていた。この認識のズレは「通報後救急車到着まで平均5~6分を要す⁷⁾のに対して、脳蘇生のためには4分以内の一次救命処置が必要⁸⁾」という心肺蘇生法の緊急性が理解できていないためと思われる。

善意で救命手当を実施した一般市民が法的に責任を問われることはない⁹⁾。したがって、心肺蘇生法教育では回数など細かい数字にこだわるよりも、仮にやり方が不正確であっても、発見者がその場で直ちに心肺蘇生を開始することが何よりも重要である点を最も強調すべきである。また、心肺蘇生法の普及のためには解説だけでは限界があり、実技講習を伴う教育が必要であろう。

おわりに

今回の結果より、出産直後の入院中は母親に応急処置教育を行うのに適した時期の一つであると考えられた。しかし、この教育効果がいつまで続くかは不明で、正しい応急処置を母親に体得させるためには、今後も教育を繰り返し継続¹⁰⁾して行っていく必要がある。

参考文献

- 1) 田中哲郎：わが国の乳幼児事故一事故防止指導ガイド。まほろば, 1999.
- 2) 長村敏生, 全 有耳, 伊藤洋子ほか：出産後入院中の母親への応急処置教育（第1報）—小児への応急処置に関する母親の知識—。小児保健研究, 57; 696-702, 1998.
- 3) 長村敏生, 全 有耳, 伊藤洋子ほか：出産後入院中の母親への応急処置教育（第2報）—応急処置教育一ヶ月後の教育効果に関する前方視的検討—。小児保健研究, 投稿中
- 4) 田中哲郎, 羽鳥文彦, 山中龍宏ほか：小・中学生に対する心肺蘇生法教育の可能性。日本医事新報, 3617; 46-51, 1993.
- 5) 田中哲郎：家庭内（在宅）蘇生術。小児科臨床, 48; 2775-2783, 1995.
- 6) 斉藤麗子：事故防止の個別および集団指導。保健の科学, 40; 783-787, 1998.
- 7) 衛藤 隆：諸外国の初等・中等教育におけるFirst Aid教育の現状とわが国における今後の方向性に関する考察。平成8年度厚生省心身障害研究 子どもの健康に及ぼす生活環境の影響に関する研究班報告書, pp168-169, 1997.
- 8) 漢那雅彦, 森村尚登, 三谷勇雄：一次救命処置（BLS）。medicina, 35 (No.11増刊号); 10-16, 1998.
- 9) 衛藤 隆：心肺蘇生法の国民一般への普及の必要性。小児内科, 31 (増刊号); 27-29, 1999.
- 10) 山中龍宏：子どもの誤飲・事故を防ぐ本。三省堂, 1999.