

## O2-037

## 幼保施設の子どもの家族における災害時 引き取り対応力事前チェックシートの開発

橋浦 里実<sup>1</sup>、佐藤 幸子<sup>2</sup><sup>1</sup> 駒沢女子大学看護学部<sup>2</sup> 山形大学医学部看護学科

## 【背景】

災害時の幼稚園・保育所・認定こども園（以下、幼保施設）における重要な課題は、職員が子どもの安全を守った上で、家族が安全に子どもを引き取ること、職員が子どもを安全に家族に引き渡すことであると考えられる。災害時に家族が子どもを安全に引き取るためには、災害時の子どもの引き取りに家族が対応する力を平常時からアセスメントし、支援を検討する必要がある。しかし、国内外に幼保施設の子どもの家族における災害時引き取り対応力を把握する指標は見当たらなかった。

## 【目的】

幼保施設の子どもの家族における災害時引き取り対応力事前チェックシートを開発し、その信頼性・妥当性を検証する。

## 【方法】

先行研究などを参考に、36項目からなる幼保施設の子どもの家族における災害時引き取り対応力事前チェックシートを作成した。国内の幼保施設のうち、施設長の同意が得られた33の幼保施設を利用する子どもの家族1,625人を対象に、Web調査または無記名自記式質問紙調査を行った。データの項目分析、探索的因子分析を行い、幼保施設の子どもの家族における災害時引き取り対応力事前チェックシートの信頼性と構成概念妥当性を検証した。また、災害自己効力感尺度や防災意識尺度との相関分析を行い、基準関連妥当性を検証した。本研究は、山形大学医学部倫理審査委員会の承認を得て行った。

## 【結果】

子どもの家族243人から回答が得られ、このうち有効回答は201人だった。項目分析、探索的因子分析の結果、幼保施設の子どもの家族における災害時引き取り対応力事前チェックシートは、『幼保施設で行われる災害訓練への参加』、『幼保施設の災害対策への関心』、『幼保施設の災害対策の理解』、『家族の健康状態』、『ソーシャルサポート』の5因子20項目が抽出された。20項目全体の $\alpha$ 係数は0.89、各因子の $\alpha$ 係数は0.74～0.94であった。また、災害自己効力感尺度や防災意識尺度との相関を認めた。

## 【結論】

幼保施設の子どもの家族における災害時引き取り対応力の構成概念は、『幼保施設で行われる災害訓練への参加』、『幼保施設の災害対策への関心』、『幼保施設の災害対策の理解』、『家族の健康状態』、『ソーシャルサポート』であることが明らかになった。また、幼保施設の子どもの家族における災害時引き取り対応力事前チェックシートは、5因子20項目からなり、その信頼性と妥当性が確認された。

## O2-038

## 不適切なベビーベッドの使用により陰圧 性肺水腫を呈した一例

堀江 未央<sup>1,2</sup>、鈴木 麻里<sup>1,2</sup>、小島 英雄<sup>1</sup>、  
森内 優子<sup>1,2</sup>、山西 未穂<sup>1</sup>、根岸 潤<sup>1,2</sup>、  
淵上 達夫<sup>1,2</sup>、森岡 一朗<sup>2</sup><sup>1</sup> イムス富士見総合病院小児科<sup>2</sup> 日本大学医学部小児科学系小児科学分野

## 【はじめに】

陰圧性肺水腫は、上気道閉塞などから激しい吸気努力が生じ、その結果胸腔内圧の過陰圧が毛細血管にかかり、陰圧が解除されたときに発症する非心原性肺水腫である。麻酔科領域で周術後の合併症としてよく知られており、その他クループ、喉頭蓋炎での報告があるが、ベビーベッドの不適切な使用により生じたとされる症例の報告はまだない。今回、ベッド柵の大きさに対し不適切な大きさのマットレスを使用していたことにより、窒息後に陰圧性肺水腫を来した症例を経験したので報告する。

## 【症例】

出生歴に異常のない生後1か月の男児。ベビーベッドで寝かせていたところ、母が離れた際に啼泣した。2-3分後に母が戻ると、ベッド柵とマットレスの間に頭部が挟まり、頸部過伸展の状態意識消失し顔色不良だったところを母に発見された。母が抱き上げ身体をさすった後、血性嘔吐があり、速やかに呼吸再開し意識状態は改善した。母が救急要請し当院に搬送された。

## 【経過】

救急隊到着時、低酸素血症があったが酸素5L投与下で呼吸状態は保たれ、顔色不良なく、呼吸音は正常だった。血液検査、心臓超音波、心電図、頭部CT検査では明らかな異常はなく、胸部X線、CT検査で両肺野にすりガラス影が認められた。低酸素血症が認められたことから、入院で経過観察とした。入院から3時間半後に酸素投与を終了し、哺乳を開始した。入院翌日、胸部X線検査で浸潤影は改善を認めた。その後も症状の再燃なく、哺乳も良好のため入院3日目に退院した。問診から、ベビーベッドに対しサイズの小さい、厚さ10cm程度のマットレスを使用していた事実が確認され、自宅の写真から発症までの経緯が推測された。発症前、ベッド柵とマットレスは片側に密着されており、マットレスが密着した側を頭にし、児は寝かせられていた。しかし母が離れた際に背ばいでマットレスを尾側にずらし、ベッド柵とマットレスの間に生じた隙間に頭部がはまり込んでしまったと考えられた。母に適切な大きさでの使用について指導し、再発防止のため市の保健センターに家庭訪問を依頼した。

## 【考察】

本症例は環境整備が不適切であったため、窒息し陰圧性肺水腫を来した。ベッド柵とマットレスのサイズの不適切な選択は窒息の危険性があるため、適切な使用方法について注意喚起が必要である。急激に発症する呼吸不全では、陰圧性肺水腫を鑑別に挙げ、慎重な状態観察が必要である。