

## 幼児期の健康教育

— 保育所保育士に対する調査より —

### Childhood Health Education

A Survey for Nursery Teachers in Authorized Nursery Schools

宇 都 弘 美

Hiromi UTO

#### I 緒言

近年日本は、経済的、医学的発展とともに少子高齢化が進み、国民の生活は多様となり、健康観も変わってきた。長寿世界一になった日本人であるが、死亡率は生活習慣病が最も高く、小児期から成人、老年期にかけての一生の健康管理が重要となってきた。それに伴い、健康対策の最重点は疾病の早期発見・治療（2次予防）から、健康増進・発病予防（1次予防）になってきている<sup>1)</sup>。

小児の発達段階において幼児期は、自我が芽生え、他者の存在を意識して様々なものに関心を抱く時期であり、社会行動の学習を進めていく時期となる。そこで、健康に関しても徐々に将来的にセルフケアができることを目指した教育を始める時期となる。高野<sup>2)</sup>は乳幼児期の育て方がその時期の子どもの健康に影響を与えるだけでなく、それ以後の子どもの生活と健康に影響を及ぼすので、乳幼児期からの望ましい生活習慣の確立は重要であると述べている。乳幼児期から示された望ましい日常生活習慣のモデルを自らのヘルスプロモーション行動としての実践につなげるためには、教育的な効果を考えると岡堂の区分による幼児期すなわち「ほぼ3歳頃にはじまり、6歳頃まで続く時期」<sup>3)</sup>が、幼児期の健康教育として効果の高い時期であると考えられる。

幼児に対するヘルスプロモーションや健康教育に関してのこれまでの研究状況は、子どものヘルスプロモーションに視点をあてた益守らの一連の研究<sup>4)～6)</sup>で、ヘルスプロモーションという視点からの現代の子どもの健康問題や、母親が子どものヘルスプロモーションを育むためにどのように関わっているかなどが明らかにされている。健康教育に視点をあてた研究としては、西宮市の幼稚園・保育所での調査を通じて、実施されている健康管理と教育の実態や子どもの健康上の問題を明らかにした高内 (1996)<sup>7)</sup>の研究や、幼稚園における保健室と養護教諭の役割を健康教育という視点から実際の指導内容を交えて論じている玉井 (2002)<sup>8)</sup>の研究があるくらいで先行研究は少ない。

そこで今回、幼児期の健康教育の内容や実態の一端を明らかにするために、保育所保育士に対して実態調査を行い、幼児期の健康教育の現状を分析し、その問題点を明確にする目的で本研究

を行った。

## II 対象と方法

### 1 調査対象と方法

調査期間は、平成16年9月30日から11月30日。対象は、K市内の認可保育所で主に3歳から6歳までの子どもたちの保育を担当している保育士191名である。

調査方法は、筆者が作成した幼児期の健康教育項目ごとの実施の有無を中心とした自記式質問紙を、鹿児島市内の認可保育所70箇所から有為抽出した看護職者が勤務している保育所12箇所と、無作為抽出した看護職者が勤務していない保育所12箇所の合計24箇所の内、調査に協力の得られた19箇所の保育所の所（園）長を通じて対象者に配布した。調査票の回収は、個別郵送で行った。

### 2 倫理的配慮

調査への協力は、研究の概要、調査の目的・方法、プライバシーの厳守と情報を研究目的以外では使用しないことなどについて、文書で説明して依頼し、同意を得られた場合に調査票に記入後、各自で返送してもらう方法を取り、調査に参加しない権利を保障した。

### 3 調査内容

調査内容は、①対象の背景、②担当している子どもの年齢、③子どもの健康状態を把握するための情報源、④子どもに実施している健康教育内容、⑤保育所内での性教育の必要性和実施の有無、⑥保護者に対する健康教育の実施の有無とその担当者、⑦保護者に対する予防接種についての説明の有無、⑧保護者からの健康相談の有無とその担当者、⑨子どもへの健康教育上困っていること、である。

### 4 用語の定義

#### 1) 幼児期

今回の調査では、前述の岡堂の区分による幼児期すなわち「ほぼ3歳頃にはじまり、6歳頃まで続く時期」を幼児期としたが、調査票などには誤解を防ぐため「3歳から6歳までの子ども」という表現を用いた。

#### 2) 健康教育内容

健康教育の定義は、Green, L.W. らによると「健康に良い行動が自発的にとれるように、計画的にあらゆる学習機会を組み合わせることである」<sup>9)</sup> とある。この健康教育の定義も踏まえ、今回の調査における健康教育の内容を、「保育所保育指針」<sup>10)</sup> の保育内容、健康部分から抽出した食事、清潔、睡眠・休息、遊び・運動、安全の5項目とした。

### 5 分析方法

統計処理は、統計ソフト SPSS 11.0J for Windows を用い、クロス集計の分析は $\chi^2$ 検定を行った。

### Ⅲ 結果

#### 1 対象の背景

調査票は191部配布し、個別郵送で105部を回収した（回収率55%）。そのうち有効回答は60部で、有効回答率は57.1%であった。

対象の年齢は、20歳代が最も多く38名（63.3%）で、次いで30歳代15名（25%）であった（表1）。

対象が勤務している保育所の設置区分は、公立が15名（25%）、私立が44名（73.3%）と私立保育所の勤務者が7割を超えていた。そして、看護職者が勤務している保育所の保育士が23名（38.3%）、看護職者が勤務していない保育所の保育士が37名（61.7%）であった。

対象自身の子ども有無は、子ども有が14名（23.3%）、子ども無が46名（76.7%）と私生活では子どもを保育していない保育士が多かった。

保育士資格の取得方法については、短期大学の保育関係学科卒業時に申請して認められる方法での資格取得者が最も多く43名（71.7%）で、次いで都道府県が実施する保育士試験受験で資格を取得した者が15名（25%）であった（表2）。

現在の職場での就業形態は、常勤が最も多く51名（85%）で、次いで非常勤5名（8.3%）であった（表3）。

保育士としての通算勤務年数で最も多かったのは、1～4年で19名（31.7%）、次いで5～9年が15名（25%）であり、以下、15～19年が10名（16.7%）、10～14年が6名（10%）、20年以上が5名（8.3%）の順であった（表4）。また、通算勤務年数の平均は $6.8 \pm 5.7$ 年であった。

表1 対象の年齢 N=60

年 齢	人 数	%
20歳代	38	63.3
30歳代	15	25.0
40歳代	4	6.7
50歳代	3	5.0

表2 保育士資格の取得方法 N=60

資格の取得方法	人数	%
保育士試験受験	15	25.0
専修学校卒業	1	1.7
短期大学の保育関係学科卒業	43	71.7
4年制大学の保育関係学科卒業	1	1.7

表3 保育士の就業形態 N=60

就業形態	人 数	%
常 勤	51	85.0
非 常 勤	5	8.3
臨 時	1	1.7
パ ー ト	1	1.7
無 回 答	2	3.3

表4 保育士としての通算勤務年数 N=60

通算勤務年数	人 数	%
1年未満	5	8.3
1～4年	19	31.7
5～9年	15	25
10～14年	6	10
15～19年	10	16.7
20年以上	5	8.3

#### 2 保育士が子どもの健康状態を把握するための情報源

保育士が、担当している子どもの健康状態を把握するための情報源として、複数回答で最も多かったものは、保護者からの情報で57名（95%）、次いで日々の健康観察が55名（91.7%）、以下、入所時の健康調査票47名（78.3%）、保育所での健康診断31名（51.7%）、他の職員からの情報が

12名(20%)であった(表5)。母子健康手帳を情報源と記入した者は、わずか2名(3.3%)であった。

### 3 子どもへの健康教育の実施率

健康教育の実施率は、子どもに実際に実施しているものを、複数回答で尋ねた。(表6)。

まず、健康教育の実施率を看護職者が勤務している保育所の保育士と、看護職者が勤務していない保育所の保育士と比較したところ、看護職者が勤務している保育所の保育士のほうが看護職者が勤務していない保育所の保育士より健康教育の実施率が有意に高いという項目はなかった。よって、健康教育の実施率について、今回の調査では保育所に看護職者が勤務しているか否かでバイアスがかかっていないと考えた。

表5 保育士が子どもの健康状態を把握するための情報源(複数回答) N=60

情報源	人数	%
入所時の健康調査票	47	78.3
保護者からの情報	57	95
母子健康手帳	2	3.3
保育所での健康診断	31	51.7
市町村での健康診断	2	3.3
日々の健康観察	55	91.7
他の職員からの情報	12	20
子どもの自己申告	37	61.7
その他	4	6.7

表6 健康教育内容と教育率(複数回答)

N=60

健康教育内容	人数	%
<b>食事について</b>		
体と食物との関係	35	58.3
食事やおやつの時間を決める必要性	7	11.7
いろいろな食べ物を食べることの意味	48	80
3食食べる意味	14	23.3
その他	5	8.3
<b>清潔について</b>		
排泄後の後始末や手洗いについて	47	78.3
うがいや手洗いの意味	50	83.3
歯磨きの意味	48	80
衣服を清潔にしておくことと病気の予防との関係	30	50
その他	4	6.7
<b>睡眠・休息について</b>		
早寝・早起きの大切さ	30	50
休息や睡眠をとる意味	49	81.7
その他	1	1.7
<b>遊び・運動について</b>		
身体を動かすことの意味(必要性)	32	53.3
身体を動かすことと健康との関係	27	45
その他	0	0
<b>安全について</b>		
危ない遊びについて	48	80
危ない場所やもの	48	80
生活の中で気をつけること	39	65
その他	4	6.7

食事については、回答者の半数以上が教えていると回答していたのは「いろいろな食べ物を食べることの意味」80%と、「体と食物との関係」58.3%の2項目で、「食事やおやつの時間を決め

る必要性」を教えている者は11.7%,「3食食べる意味」を教えている者は23.3%と共に少なかった。

清潔については、質問項目の全てにおいて半数以上が教えていると回答しており、高い順に「うがいや手洗いの意味」が83.3%,「歯磨きの意味」が80%,「排泄後の後始末や手洗いについて」が78.3%,「衣服を清潔にしておくことと病気の予防との関係」が50%であった。

睡眠・休息についても、質問項目の全てにおいて半数以上が教えていると回答しており、高い順に「休息や睡眠をとる意味」が81.7%,「早寝・早起きの大切さ」が50%であった。

遊び・運動については、「身体を動かすことの意味（必要性）」を教えている者は53.3%で、「身体を動かすことと健康との関係」教えている者は45%であった。

安全については、質問項目の全てにおいて半数以上が教えていると回答しており、高い順に「危ない遊びについて」80%,「危ない場所やもの」80%,「生活の中で気をつけること」65%であった。

次に、健康教育の実施率をそれぞれの項目別に、保育士の属性で比較したところ、保育所の設置区分や保育士資格の取得方法、保育士自身の子どもの有無では差は認められなかった。保育士の属性で比較した健康教育の実施率で差が認められたのは、「休息や睡眠をとる意味」で、この項目を教えていた者は勤務年数10年以上の保育士より10年未満の保育士のほうが有意に多かった( $p < 0.05$ ) (図1)。

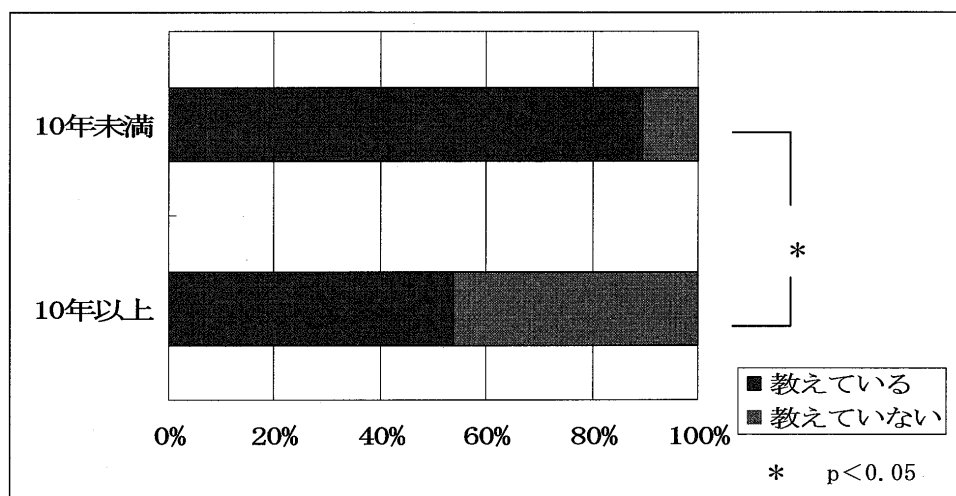


図1 勤務年数と「休息や睡眠をとる意味」の教育率の比較

#### 4 性教育について

保育士に対して、保育所の中で性教育が必要と思うかを尋ねたところ、「はい」と答えた者は10名(16.7%)と少なく、「いいえ」が24名(40%),「わからない」が25名(41名)という結果であった(表7)。次に、「保育所の中で性教育は必要ない」と答えた理由を記入した者は、24名中9名(36%)であった。その具体的理由としては、「まだ早い・早すぎる」が4名,「年齢が低いので必要ない」が3名,「まだ理解できない」が1名,「保育現場では必要ない」が1名であった。また、「保育所の中で性教育が必要かわからない」と答えた理由を記入した者は25名中7名

(28%) で、その具体的理由としては、「性に関して知っている子どもと何も知らない子どもがおり、必要なのかはっきりわからない・保護者の意見も様々である」2名、「意味もわからず性に関する言葉を使っている」1名、「体の違いに興味を示す子どもは多い」1名、「理解できる年齢でない・どの程度まで理解できるかわからない」2名、「きちんと説明できる者がいないし、子どもが受け入れられるかよくわからない」1名、「理解できる年齢ではない」1名であった。また、実際に性教育を実施している者は、3名(5%)で、実施していない者が56名(93.3%)と大多数を占めた(表8)。

表7 保育所で性教育が必要だと思うか N=60

	人 数	%
は い	10	16.7
い い え	24	40.0
わからない	25	41.7
無 回 答	1	1.7

表8 実際に性教育を実施しているか N=60

	人 数	%
は い	3	5.0
い い え	56	93.3
無 回 答	1	1.7

## 5 保護者に対しての子どもの健康に関する学習会(保護者への健康教育)について

担当している子どもの保護者に対して、健康教育の場を設けている保育士は12名(20%)で、設けていない保育士が41名(68.3%)と多かった(表9)。さらに、健康教育の場を設けていないと回答した者に、別に担当者があるか尋ねたところ、担当者が別にいると回答した者は、41名中18名で(43.9%)で、その具体的な担当者は複数回答で、看護職員が12名(29.3%)と最も多く、次いで、所(園)長と主任保育士がそれぞれ6名(14.6%)ずつ、嘱託医3名(7.3%)であった(表10)。

表9 保護者に対しての健康教育の場を設けているか N=60

	人 数	%
は い	12	20.0
い い え	41	68.3
無 回 答	7	11.7

表10 担当保育士以外の健康教育の担当者(複数回答) n=41

健康教育の担当者	人 数	%
所 ( 園 ) 長	6	14.6
主 任 保 育 士	6	14.6
嘱 託 医	3	7.3
看 護 職 員	12	29.3
そ の 他	2	4.9

また、担当している子どもの保護者に対して、予防接種の有用性について話をしていると回答した保育士は、17名(28.3%)で、話をしていない保育士が38名(63.3%)と多かった(表11)。

表11 保護者に対して、予防接種の有用性について話をしているか N=60

	人 数	%
は い	17	28.3
い い え	38	63.3
無 回 答	5	8.3

## 6 保護者に対する健康相談について

保育士に対して、担当している子どもの保護者から健康に関する相談を受けたことがあるかを尋ねたところ、相談を受けたことがある者は、42名(70%)で、相談を受けたことが無い者が12名(20%)であった(表12)。

さらに、保育士に対して、子どもの保護者からの健康相談に現在対応している担当者を複数回答で尋ねたところ、担当保育士が最も多く47名（78.8%）で、次いで主任保育士30名（50%）、以下、所（園）長27名（45%）、看護職員19名（31.7%）嘱託医4名（6.7%）の順であった（表13）。

表12 保護者からの健康相談を受けたことがあるか N=60

	人 数	%
は い	42	70
い い え	12	20
無 回 答	6	10

表13 保護者からの健康相談の担当者（複数回答） N=60

健康相談の担当者	人 数	%
担 当 保 育 士	47	78.3
主 任 保 育 士	30	50
所 （ 園 ） 長	27	45
嘱 託 医	4	6.7
看 護 職 員	19	31.7

## 7 子どもへの健康教育上困っていること

保育士に対して、保育をする中で健康教育上困っていることはないかを尋ねたところ、複数回答で60名中16名（26.7%）から回答があった。内容は「自分自身の問題」「子どもに関すること」「保護者に関すること」の3点に分類することができた。自分自身の問題に分類される具体的な記述は、「多動の子どもに対してゆったりと関わることができない」、「子どもの発達の遅れが疑われる時に保護者にどう切り出していいのかわからない」、「健康に関して保護者から専門的なことを聞かれてもしっかりと説明できない」などであった。次に、子どもに関する問題は、「食事に意欲がない子・偏食の子・朝食を食べてこない子が増えて対応に困っている」や、それと類似のものとして、「朝食を食べずに登園して、午前中はイライラして友達とけんかばかりする子への対応」、「言葉の遅い子の中で、注意されると怒り出す子への対応」などであった。最後に、保護者の問題は、「子どもの体調が悪いことを伝えても病院に連れて行かない保護者がいる」、子どもの病気に関しては他に「ひどくなるまで病院に連れて行かない保護者がいる」、「熱があっても平気で元気だからと登園させる親がいる」、「伝染性の病気の疑いがあるにもかかわらず登園させる保護者がいる」というものもあった。また、食事に関しては、「色々な食品を食べたほうがよいと保護者に話をしても、なかなか実際にはしてもらえず家で偏食をさせている」、「食事に意欲のない子・偏食の多い子への対応について家庭と連携をとることが難しい」、「朝食を食べさせない保護者が多い」などであった。その他、「保護者が大人のリズムで子どもを生活させており、健康的な生活が送れていない」、「子どもの持ち物がタバコの臭いのきつい子どもがいるが、保護者が子どものそばでタバコを吸っているのではないかと心配」というものもあった。清潔に関しては、「ネグレクトとまではいかないが、話をしても清潔面の改善の見られない保護者がいる」、「衣服の着替えを持たせない保護者が増えている」、「2、3日風呂に入れていないことがしばしばある」などであった。

## V 考察

### 1 子どもに対しての健康教育について

健康教育率と保育士の属性はほとんど関係がなく、結果でも述べたように「休息や睡眠をとる意味」のみ保育士の勤務年数で差が見られた。このことから、健康教育内容は保育士全体で、どこが不足しているか、つまり今後どこをもっと子ども達に教えてほしいかという視点で考えてみたい。

食事については、「いろいろな食べ物を食べることの意味」は80%の者が教えていたが、「食事やおやつの時間を決める必要性」と「3食食べる意味」を教えていた者はそれぞれ11.7%、23.3%と教えている者は少なかった。子どもの食をめぐる様々な課題に対しては、厚生労働省が平成15年に「食を通じた子どもの健全育成（—いわゆる「食育」の視点から—）のあり方に関する検討会」を設置し、平成16年の2月に報告書「楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド」<sup>10)</sup>を取りまとめている。上記の「食事やおやつの時間を決める必要性」と「3食食べる意味」は、この報告書中の、食を通じた子どもの健全育成の目標の「食事のリズムがもてる」の指導内容に該当すると考える。この目標の全文中には、家庭、保育所、幼稚園、学校、塾など子どもが食事時間を過ごしたり、その可能性のある機関が連携して環境を整える必要がある、との記述もある。また、「体と食物との関係」は、同報告書の食を通じた子どもの健全育成の目標の「食生活や健康に主体的に関わる」の指導内容に該当する。この報告書は平成16年2月に発表されたため、調査時点が同年9月から11月であったことを考え合わせると、この報告書の内容が直接子どもと関わる者全てに十分浸透していないことが推察され、今回の調査結果になったとも考えられる。しかし、食育は食を通じて、子どもの健やかなこころと身体の発達を促すことをねらいとしているため、保育所でも子どもへの健康教育の一環として、子どものおかれている現状を踏まえた上で、家庭と連携しながら、さらに積極的に取り組んでほしいと考える。

清潔については、「排泄後の後始末や手洗いについて」と「うがいや手洗いの意味」、「歯磨きの意味」の3項目については、7割以上の者が教えていたが、「衣服を清潔にしておくことと病気予防との関係」を教えていた者は半数であった。衣服を清潔にしておくことは、保育所保育指針の保育内容の健康部分で、清潔に関して、「身の回りを清潔にする」という表現があるのだが、保育士によっては意識が薄い部分であるということが分かった。

睡眠・休息については、「休息や睡眠をとる意味」は8割の者が教えていたが、「早寝・早起きの大切さ」を教えていた者は半数であった。昨今、幼児の生活スタイルの夜型化が進行し、睡眠時間の不足や朝寝坊、それによる朝食抜きという悪循環が、子どもの生活習慣病に関連しているとも指摘されている。夜間の睡眠時間は、家庭での生活時間内ではあるが、生活習慣病予防のために、保育所でも機会をとらえて今以上に「早寝・早起きの大切さ」の教育してほしいと考える。

遊び・運動については、「身体を動かすことの意味（必要性）」を教えていた者が約半数で、「身体を動かすことと健康との関係」を教えていた者は半数弱であった。遊びの中で身体を動かすことは、適度な疲労感をもたらし、夜間の睡眠を促し、規則正しい生活リズムを形成すること

にもつながる。それは総合的に健康の増進へもつながっていく。また、高野らは「幼少期から楽しく体を動かす習慣をもつことは、将来の運動習慣の形成につながり、肥満や生活習慣病の予防にも寄与する」<sup>12)</sup>と述べており、子どもの肥満の増加が危惧されている現在、食育と平行して教育してほしい項目である。

安全については、「危ない遊びについて」と「危ない場所やもの」を教えていた者はそれぞれ8割で、「生活の中で気をつけること」を教えていた者は6割強であった。厚生労働省が行っている人口動態調査<sup>13)</sup>の死亡統計の「死因順位第5位までの年齢階級・性別死亡数・死亡率（人口10万対）・構成割合（平成17年）」によると、1～4歳と5～9歳の児の死因第1位は不慮の事故である。事故の予防に関しては、様々な形で注意が払われているにも関わらず、事故が起きている現状である。よって、保育所での日常生活の中で、様々な場面をとらえて、子ども達にも気をつけることを繰り返して教えていく必要があると考える。

## 2 性教育について

保育所の中で性教育が必要と答えた者は、2割弱と少なく、実際に性教育を実施している者も1割に満たなかった。保育所の中での性教育については、「保育所保育指針」でも特に触れておらず、必要性が認識されにくい部分である。野口らの調査<sup>14)</sup>では、性教育の開始時期についての保育士の考えで最も多かったものが「小学校3・4年生から」で、次いで「幼児期から」であった。今回の調査でも保育所での性教育は必要ないと答えた者は、そう答えた理由として「まだ早い・早すぎる」や「年齢が低いので必要ない」と記述している者も多く、幼児期が性に関しては未分化なため、まだ早いと認識していると考えられる。しかし、小林は「人間形成の基礎が幼児期にあることは言うまでもないが、人間教育としての性教育がこの時期にされることは当然のことである」と述べている<sup>15)</sup>。また、岡堂も「幼児期（3～6歳）が、性に対する健全な態度を形成するのに決定的に重要な段階であることは確かなのである」と述べている<sup>16)</sup>。幼児期は自我が芽生え、様々な知的能力を高め、社会的行動力を身に付けていく時期でもあり、理想的な生活習慣の習得だけではなく、人格形成にも影響を与える性教育についても発達段階に即した教育がなされることが望ましい。そして、保育所入所児が保育所で過ごす時間の長さを考えると、3～6歳の幼児に対しては、家庭だけではなく保育所でも家庭と連携しながら性教育を実施する必要があると考える。

## 3 予防接種について

担当している子どもの保護者に対して、予防接種の有用性について話をしていた保育士は3割弱と少なかった。幼児期も乳児期に引き続いて感染症の好発年齢であり、予防接種を勧奨しているものもある。従って予防接種を受けているか否かは、子どもの健康管理上、必要な情報であるとともに、集団生活を送っている子どもには、アレルギー等の理由がない限り予防接種を受けてほしいものである。また、「保育所保育指針」の第12章 健康・安全に関する留意事項の予防接種の項でも、「できるだけ標準的な接種年齢の内に接種を受けるように保護者に勧める」との記述がある。しかし今回の調査では、子どもの保護者に予防接種の有用性を話していなかった者に対して、その理由を尋ねていないため担当保育士が実施していないだけで、他にその担当者がい

るのかまでは分からなかったもので、今後の検討課題としたい。

#### 4 保護者に対する健康教育について

筆者が今回の調査と同時に行った保護者に対する調査<sup>17)</sup>において、健康教育については、保護者の7割近くが希望しており、学ぶ場についても保育所での希望が最も多かった。また、保護者は健康教育の担当者として、小児科医師や看護職といった医療職を希望する者が多かった。しかし、今回の保育士に対する調査結果によると、実際の健康教育の担当者は、担当保育士や看護職であった。K市において看護職が勤務している保育所は、今回の調査の予備調査では36.8%であることを考え合わせると、看護職が勤務していない保育所では担当保育士を中心に主任保育士や所(園)長が担当せざるを得ない状況もあるのであろう。また、保育所の嘱託医が、健康教育を担当している割合も低く、医療職から健康教育を受けたいという保護者の希望と実際とは大きなずれが生じていた。

日常は仕事を持っている保護者にとっては、医療職からゆっくりと子どもの健康に関する話を聞く機会は少ないと考えられ、このような希望がみられたのであろう。医療職が保護者に対して話す機会を持つことは、保護者の希望に副うとともに、医療職にとっても最新の子どもの健康に関する情報を直接提供する場となり、子どもの健康の保持増進につながっていくと考える。今後、このような機会が数多くの保育所でつくられていくことが望ましく、できればその担当者として看護職も積極的に関われないかを模索していきたい。

#### 5 保護者に対しての健康相談について

前述の保護者に対する調査において、健康相談については、保護者の6割が希望しており、相談の場としては「場所にはこだわらない」を除けば保育所を希望する者が多かった。健康相談の担当者の希望は、健康教育の担当者の希望と同様に小児科医師や看護職といった医療職を希望する者が多かったが、次いで担当保育士を希望する者も多かった。子どもの健康に関しては、専門家に相談したいという希望と、普段の子どものことを良く知っている担当保育士に相談したいという希望の2種類の希望があることが伺い知れた。また、それは保育士に対する調査結果の、担当保育士が保護者から健康に関する相談を受けた割合が、7割と高率であったことも合致している。しかし一方で、もう1つの保護者の健康相談担当者の希望である医療職が、健康相談を担当している割合は、担当保育士や主任保育士の割合と比較すると低く、嘱託医については際だって低くなっていた。しかし、健康相談の担当者は、その内容にも関係すると思われるので、常に医療職でなくても良いと考える。前述した保護者への健康教育の担当者が医療職であれば、そういった機会に個人相談を受ける時間も設定するということが可能であろう。

## VI 結論

幼児期の健康教育の課題の一端を明確にする目的で、筆者が作成した質問紙を用い、K市内の認可保育所で、主に3歳から6歳までの子どもたちの保育を担当している保育士に対して自記式質問紙調査を実施した。その結果、以下のことが明らかになった。

- 1 保育士の属性と健康教育率とは、あまり関係がなかった。
- 2 「食事やおやつの時間を決める必要性」と「3食食べる意味」を教えていた者は、それぞれ11.7%, 23.3%と少なかった。
- 3 「身体を動かすことの意味」や「身体を動かすことと健康との関係」を教えていた者は、半数前後であった。
- 4 性教育については、保育所内での性教育が必要と回答した者は16.7%と少なかった。
- 5 保育士で保護者に対しての予防接種の有用性について話をしていた者は、3割弱と少なかった。病気の予防に関しては、医療職と連携した保育士の継続教育の必要性が示唆された。
- 6 保護者の多くは、子どもの健康に関する学習会を小児科医師や看護職から受けたいと希望しているが、実際の担当者は保育士や所（園）長であった。
- 7 保護者が希望している健康相談担当者は小児科医や看護職者であるが、保育所での現状で最も多かったのは担当保育士であった。

## VII 結語

幼児期の健康教育の課題の一端として、保育士の保育所入所児に対する健康教育は、食事や運動について健康教育率の低い項目があることが分かった。子どもの将来にわたる健康のためには、これらの教育は不可欠であり、保育士養成教育の中で強化しないといけない項目であることが示唆された。また保護者は、保育所での保護者に対する健康教育や健康相談を小児科医師や看護職といった医療職から受けたいと望んでいるが、保育所での現状は異なっていた。

今後、同様の調査を幼稚園入所児に健康教育を実施している幼稚園教諭や子どもの保護者などにも実施して、今回の研究結果と比較するとともに、幼児期の健康教育の課題をさらに明確にしていくことを課題としたい。

## 謝辞

本研究に協力してくださった方々に対して、心より感謝を申し上げます。

## 引用文献

- 1) 佐藤雅子. 小児をとり巻く環境と健康問題. 小児看護学1 系統的アプローチの実際. 東京, 医歯薬出版株式会社, 1999, 44.
- 2) 高野陽. 学校保健 [1] 学校保健とその背景 児童・生徒の健康生活. 小児科臨床49 (増刊号). 1996, 1241-1248.
- 3) 岡堂哲雄. 総論Ⅱ 乳幼児期の発達臨床心理. 岡堂哲雄監修. 小児ケアのための発達臨床心理. 東京, へるす出版, 1983, 22.
- 4) 益守かづき, 中野綾美, 岡本幸江, 他. 現代の子どものヘルスプロモーション. 高知女子大学看護学会誌. 1999, 24(2), 48-55.
- 5) 益守かづき, 岡本幸江, 中野綾美, 他. 幼児期の子どものヘルスプロモーションに関する母親の捉え. 女子大学看護学会誌. 2000, 25(1), 65-72.

- 6) 益守かづき, 岡本幸江, 中野綾美, 他. 子どものヘルスプロモーションを育む母親の関わり. 高知女子大学紀要. 2001, 50, 17-26.
- 7) 高内正子. 乳幼児のための健康管理・教育についての考察－西宮市の幼稚園・保育所への調査を通して－. 聖和大学論集. 1996, 24, 97-113.
- 8) 玉井昌代. 幼児期における健康教育について－幼稚園における保健室と養護教諭の役割－. 研究集録. 2002, 37, 82-88.
- 9) Green, L.W., et al: Health Education Planning A Diagnostic Approach. Mayfield Publishing Company. Palo Alto. 1980, 7-9.
- 10) 厚生省児童家庭局. 改訂 保育所保育指針, 2000.
- 11) 厚生労働省雇用均等児童家庭局. 楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～; 「食を通じた子どもの健全育成(－いわゆる「食育」の視点から－)のあり方に関する検討会」報告書. 2004.
- 12) 高野陽, 加藤則子, 加藤忠明. 小児の健康づくり. 小児保健. 京都, 北大路書房, 2003, 54.
- 13) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 死因順位第5位までの年齢階級・性別死亡数・死亡率(人口10万対)・構成割合. 平成17年人口動態統計, 2006.
- 14) 野口ゆかり, 谷恭子, 野見山美和, 他. 幼児期の性教育－幼児期における性に関する保護者・保育士の対応の比較検討－. 母性衛生. 2001, 42(2), 155-162.
- 15) 小林湊. 教育・新しい視点[1] 幼児をめぐる社会の動き 育児と性教育. 小児科臨床48(増刊号). 1995, 1524-1528.
- 16) 岡堂哲雄. 総論Ⅱ 乳幼児期の発達臨床心理. 岡堂哲雄監修. 小児ケアのための発達臨床心理. 東京, へるす出版, 1983, 23-24.
- 17) 宇都弘美. 保育所入所児に対する保護者の健康教育の実態と課題－3歳以上の子どもをもつ保護者に対する調査から－. 母性衛生. 2005, 46(3), 223.

(2006年12月5日 受理)