

研究

医療系学生による小児への医療理解促進・健康教育活動
「ぬいぐるみ病院」の検討山岡 祐衣¹⁾, 田宮菜奈子²⁾, 竹下 健一³⁾

〔論文要旨〕

小児への医療理解促進および健康意識向上を目指す活動として、医療系学生が中心となり「ぬいぐるみ病院」という活動を行っている。本研究の目的はぬいぐるみ病院実施後の子どもたちの看護課題実践度に影響する因子と実施後の変化を評価し、ぬいぐるみ病院の意義を考察することである。研究対象は78人（平均月齢65か月）、看護課題の平均点（6点満点）は4.3点であった。看護課題が満点であった子どもは他に比してより家庭で睡眠に気をつけており、かつ実施後の生活の中での変化があったことが明らかになった。また、実施後の家庭での会話や課題の実践を通じ、家庭内での健康意識向上に働きかけるきっかけを提供することができたと考えられる。

Key words : ぬいぐるみ病院, 幼児期, 医療理解, 健康教育, 医療系学生

I. はじめに

厚生労働省の提唱する「健康日本21」では、幼年・学童期は生活習慣の形成・固定の時期として重要な時期であり、家庭や学校を通した健康教育が重要な課題としてあげられている¹⁾。

しかし近年の社会環境や家庭環境の変化の影響を受け、さまざまな調査において夜更かしや肥満、孤食や欠食など幼年期からの生活習慣が不規則になってきていることが指摘されている。例えば、10時以降に就寝する子どもの率は、昭和55年・平成2年・平成12年の値を比較すると、3歳児で22%→36%→52%、5～6歳児で10%→17%→40%と顕著に増加していた²⁾。そして、就寝時間が遅い子どもほど、朝食を欠食にする割合も高率になることも指摘さ

れている³⁾。また小児期からの肥満も問題視されているが、3～5歳のときに肥満であれば成人肥満に移行する頻度が高くなるという報告もあり⁴⁾、幼少期という生活習慣形成における重要な時期において、規則正しい生活習慣づくりを促進していくことは将来の生活習慣予防において、大きな意味を持っている。

また、医療の現場においては、近年子どもの権利の視点から、インフォームドコンセントの重要性が叫ばれるようになってきている⁵⁾。子どもに対し検査や治療の意義や手順を説明し、理解を得たうえで、子ども自身の決定を尊重して医療を行うことは、子どもの知る権利の尊重であり、子ども自身が医療行為に主体的に参加することになる。全国の7～9割の医療機関や小児医療専門病棟で、小児に対し一般的な検査

Health and Medical Understanding Promotion for Children Organized by Medical Students

〔2057〕

— Teddy Bear Hospital Project —

受付 08. 7.28

Yui YAMAOKA, Nanako TAMIYA, Kenichi TAKESHITA

採用 08.11.14

1) 筑波大学医学専門学群医学類（学部生）

2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学ヘルスサービスリサーチ分野（教授）

3) 金沢大学医学部医学科（学部生）

別刷請求先：田宮菜奈子 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻ヘルスサービスリサーチ分野

〒305-8575 茨城県つくば市天王台1-1-1

Tel/Fax : 029-853-8324

や処置, 治療に関するインフォームドコンセントはなされているが, 方法は口頭やパンフレットのみが多く, 絵本や紙芝居, 医療器具を用いての工夫のある説明はあまり行われていない⁶⁾。加えて, 近年子どもの病気や入院による心理的混乱を最小限にし, 子どもと親の対処能力を高めるための心の準備としての関わり, および緊張感を持たせないような配慮が必要とされプレパレーションが重要視されている⁷⁾。検査や処置等を実施する前に絵本・紙芝居等の視聴覚資料を用いることの必要性は7割以上の看護師が感じていても, 実際にプレパレーションを行う時に視聴覚教材を使用して実施しているのは2割に満たないというのが現状であった⁸⁾。

一方家族構成を見ると, 少子化・核家族化という社会の流れにより, 現在子どものいる世帯は全世帯の3割弱程度であり, そのうち約半分が一人っ子家庭である⁹⁾。したがって家庭の中で高齢者の介護や病人の看護の場面に遭遇する機会が少なく, 思いやりの気持ちの育成や看護体験の機会も減ってきている。

以上のような背景により, 小児への健康教育や医療理解の促進の重要性が高まり, 同時に子どもを尊重しながら円滑なコミュニケーションを図り, 正しい説明のできる医療従事者が必要とされてきている。そのようなニーズに応えるため, 子どもが親しみやすく参加できる「ぬいぐるみ病院」という活動が生まれた。方法はぬいぐるみを使った病院ごっこで子どもの病院嫌いを解消するという1990年にスウェーデンの医療系学生団体で行われ始めた Teddy Bear Project を, 2003年より日本に導入したものである。ぬいぐるみ病院は Teddy Bear Hospital Project として IFMSA (国際医学生連盟) に加盟する世界中の30以上の国々に広まっている活動であり, 日本では2003年金沢大学が初めて実施し, 筑波大学も2005年より年3回継続して実施している。IFMSA-Japan (国際医学生連盟日本) の公式プロジェクトとして, 現在上記の結果より, 日本中の全国10数ヶ所の大学において医療系学生が主体となって実施している。

ぬいぐるみ病院の目的は, 子どもたちに身体や健康について興味を持ってもらうこと, 子ど

もたちに看病やケアの気持ちを養ってもらうこと, そして学生にとってはコミュニケーション能力を身に付け, 子どもたちに病気の説明や健康教育ができるようになることである。内容は「問診 (病院ごっこ)」と「保健教育」の二本柱より構成されている。医療系学生が幼稚園・保育園に赴き, 子どもが家より持参したぬいぐるみを患者に見立て, 子ども自身がその保護者役となる。学生は医師・看護師役となり, 検査・治療をその意義を説明しながら子どもと一緒にいき, 最後に家に帰ってから思いやりの気持ちが続くよう看護課題を課している。この「問診」はどこの大学でも同様の方法で実施されているが, 「保健教育」の部分は大学毎に工夫し, 劇・歌・紙芝居などさまざまな方法で, 食事のバランスや身体の仕組み, 歯磨きをしよう, などさまざまな健康に関する内容を取り上げて子どもたちに伝えている。

本報告では, 医療系学生によるぬいぐるみ病院の実践に対し, 子どもたちが実際に看護課題を家庭で実践できたのかどうかに着目し評価することにより, より効果的な活動方法を検討し, ぬいぐるみ病院の意義を考察することを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象

対象は2006年7月4, 5日に筑波大学の医療系学生が行った茨城県の私立A保育園56人および, 2007年5月28, 29日に金沢大学の医療系学生が行った石川県の国立B幼稚園43人であった。初めて経験する子どもに対する影響を評価するため, すでに経験したことのある子どもは分析対象から外した。

2. 方法

1) ぬいぐるみ病院の実施方法

本活動は筑波大学および金沢大学の学生による自主的な活動であり, 保育園および幼稚園の同意の下に実施した。

ぬいぐるみ病院における問診 (病院ごっこ) では, 二人の学生が医師・看護師役, 子どもが保護者役, 子どもが家より持参したぬいぐるみを患者役とし, 三人一組で行った。ぬいぐるみ

の主訴（おなかが痛い、転んで足が痛い、等）は子ども自身に設定してもらい、「どうしてそうなったと思う?」、「いつからそうなったの?」などと問いかけ、子ども自身と一緒に病気・怪我の原因も考えた。各々の主訴に応じて、検査（レントゲン、体温計、聴診器、舌圧子やペンライト等を用いる）、診断（風邪、骨折、腹痛、等）、治療（薬、注射、包帯・ギプスを巻く、等）をその意義を説明し、できるだけ子どもに参加してもらうため、適宜子どもに手伝ってくれるように頼み一緒に行った。途中で聴診器を用いて子ども自身の心音を聞かせる体験を全員に行った。

最後に、ぬいぐるみの疾患に応じた看護方法（夜布団をかけて暖かくして寝る、薬を飲ませる、包帯を巻く、等）を教え、帰宅後に実施するように約束し、これを「看護課題」とした。さらに本人にもぬいぐるみと同じような病気や怪我の体験があるかを聞き、本人の健康についても意識を喚起するため、本人への「健康課題」（家に帰ってうがい手洗いをする、野菜の好き嫌いをしない、等）も課し、ぬいぐるみへの看護課題および本人への健康課題はどちらも帰宅後3日間行うように説明し、実施することを子どもに約束してもらった。検査や治療で実施した内容や、家で行う課題内容を記載したカルテを持ち帰らせ、子どもたち自身には3日間の課題の実施結果を、カルテの「できた（笑顔のマーク）」か「できなかった（泣き顔のマーク）」を選んで色塗りをしてもらった。カルテは後日回収し、赤ペンでコメントを書いて返却した。保護者に対しては、自記式質問表を配布し自宅で記入してもらい、3日間の課題終了後にカルテと一緒に回収した。

また、ぬいぐるみ病院では問診（病院ごっこ）だけでなく、保健教育活動も子どもたちに対し待合室で行い、健康に対する興味・関心の促進に努めた。

A保育園および、B幼稚園での問診方法と調査項目の内容は同じにした。

2) 質問紙調査項目

質問項目には、子どもの性別・年齢（何歳何か月）・兄弟の有無・祖父母との同居の有無・普段からごっこ遊びをしているか・医療に関係

する環境（①定期的に病院に通院している、②お子さんの身近な人に医療関係者がいる、③医療施設が近くにある、④ご家庭で健康に関する会話をよくする）・家庭で健康のために気をつけていること（①手洗い・うがい、②歯磨き、③食事バランス、④1日にする運動量、⑤睡眠時間、⑥予防接種、⑦健康に関する本を読む・話をする、⑧その他）であった。医療に関係する環境と家庭で健康のために気をつけていることは、複数回答可とした。また、ぬいぐるみ病院実施後の家庭での子どもの変化として、「家に帰ってから話をしたか」、「遊びに変化が見られたか」および「生活に変化が見られたか」について、はい・いいえの二者択一で選択してもらい、具体的な内容は自由に記載してもらった。家庭での子ども自身の看護課題実施状況については、保護者の方に、自らやった→2点・言われてやった→1点・やらなかった→0点とし、6点満点で評価した。最後に、ぬいぐるみ病院の全体の感想については、「思いやりがもてた」および「健康に興味がわいた」という設問に対し、Visual Analogue Scale (VAS) にて0～100%で回答を得た。

3) 分析方法

保護者アンケートをもとに、自宅での3日間の子どもの自身による看護課題の実施状況を点数化し、関連要因との関係をみた。得点分布により二群に分け、離散量については χ^2 検定およびFisherの直接法を用い、連続量についてはWilcoxonの順位和検定で検定した。

今回は看護課題の実施状況と関連項目との関係を分析することを目的とし、本人への健康課題の実践状況については質問紙調査項目に含めなかったため、分析の対象とはしなかった。

4) 倫理的配慮

実施前に幼稚園・保育園の園長および所長に説明し、保護者には文書で説明をし了解を得て実施した。

Ⅲ. 結 果

対象者の属性を表1に示す。その日に出席していた子ども全員が参加し、A保育園では56人が参加し、アンケートの回収率は76.8%であり、今回が初めての経験である者が43人（男児24人、

表1 対象の属性

	参加人数	質問票 回収率	質問票 回答数	初参加の 人数	男	女	月齢				看護課題			
							平均値	標準偏差	中央値	レンジ	平均値	標準偏差	中央値	レンジ
A 保育園	56	77%	43	43	24	19	62.4	± 9.7	64.5	(47~75)	4.13	± 2.04	5	(0~6)
B 幼稚園	43	93%	40	35	17	18	67.5	± 3.7	67	(62~74)	4.53	± 1.71	5	(0~6)

女児19人)いた。B幼稚園では43人が参加し、アンケート回収率は93%であり、今回が初めての経験である者は40人(男児18人, 女児22人)であった。分析対象の平均月齢はA保育園では62.4か月(SD=9.7), B幼稚園では67.5か月(SD=3.7)であった。看護課題の実施状況(6点満点)は, A保育園では4.13±2.04(平均±SD)点, B幼稚園では4.53±1.71点であり, 実施場所による有意差はなかったため, 以降A保育園とB幼稚園を合わせて分析を行った。

看護課題実践の得点分布を表2に示す。40%弱の子どもが6点であり, 他の点数(5点以下)は10%台以下であり, 6点満点かどうかで2群に分け, 関連要因との関係をみたものを表3に示す。

「看護課題が6点満点(3日間自ら進んで行えた)」の子どもは, 看護課題の点数が5点以下の子どもと比べて, 「普段からごっこ遊びをしている(p=0.037)」, 「医療施設の近くに住んでいない(p=0.027)」, 「睡眠に気をつけている(p=0.028)」, 「家に帰ってから生活に変化がみられた(p=0.002)」の割合が有意に高く, 他では有意差は認めなかった。

ぬいぐるみ病院の全体の感想と得点の関係を表4に示す。看護課題が満点(6点)であった子どもは, 5点以下の子どもに比べ, 「思いやりがもてた(6点の子どもは平均80%, 5点以下の子どもは60%)(p=0.019)」, 「健康に興味があった(6点の子どもは平均60%, 5点以下の子どもは50%)(p=0.043)」と保護者が

答えた割合が高かった。

IV. 考 察

上記の結果より, 看護課題の実践度といくつかの項目の間に有意な関係が認められた。

普段からごっこ遊びをしている子どもは, 自分がぬいぐるみの保護者役になり, ぬいぐるみが患者役になるという設定をすんなりと受け止めることができ, 家に帰ってからも「この子(ぬいぐるみ)をお世話するのは私だ」という意識が定着しやすかったと考えられる。さらに, ぬいぐるみ病院では常日頃より一緒に遊んでいるぬいぐるみを患者役に見立てているため愛着も湧きやすく, 帰宅後の看護課題の実践や新しく得た情報や知識の再現が行いやすかったと考えられ, 高い看護課題の実施度に繋がったと言えるであろう。

健康に関する環境要因では, 医療施設が近くにない場所に住んでいる子どもほど看護課題の実践度が高かった。医療施設が近くにないためセルフケアが重要となり, 家庭での看護経験が多く, 課題を実践しやすかった可能性がある。と推測できるが, この関係性については今後の検討課題である。

保護者が家庭において健康づくりのために意識して行っている項目の中では, 睡眠の項目が看護課題実施と有意な相関関係が認められた。家庭において睡眠に気をつけている子どもは良好な睡眠習慣が形成されており, 日中も活発で体調も優れているため活動に対して意欲的に取り組み, さらに新しい知識への適応力も高く, 看護課題の高い実施度へと繋がり, 結果になった可能性がある。先行研究でも, 睡眠習慣が規則正しい子どもほど日中活動量が多く体調が良いという報告¹⁰⁾, 新しい環境への適応が容易であるという報告もある¹¹⁾。幼児期からの健康的な生活習慣形成を考えると, 規則正しい睡眠習慣の確立が重要な要素になってくると考えられ

表2 看護課題実施の得点分布

	看護課題の実施点数							合計
	0	1	2	3	4	5	6	
A保育園(人数)	3	4	2	4	5	7	15	40
(%)	4.1	5.4	2.7	5.4	6.8	9.5	20.3	54.1
B幼稚園(人数)	2	0	2	4	6	6	14	34
(%)	2.7	0.0	2.7	5.4	8.1	8.1	18.9	46.0
合 計	5	4	4	8	11	13	29	74
(%)	6.8	5.4	5.4	10.8	14.9	17.6	39.2	100.0

表3 課題実施点数と関連要因の関係

		看護課題が満点(6点)か				All		χ ² 値	p 値	Fisher
		5点以下		6点		N	PctN			
属性		N	PctN	N	PctN	N	PctN			
属性	性別							0.018	0.892	
	女	21	60	14	40	35	100			
	男	24	62	15	38	39	100			
	1人っ子							0.117	0.732	0.230
	はい	9	64	5	36	14	100			
	いいえ	32	59	22	41	54	100			
属性	祖父母と同居している							0.249	0.618	
	はい	30	60	20	40	50	100			
	いいえ	12	67	6	33	18	100			
普段の生活										
属性	普段ごっこ遊び							4.107	*0.043	0.037
	しない	9	90	1	10	10	100			
	する	32	56	25	44	57	100			
医療に関係する環境										
属性	定期的に通院している							0.548	0.459	
	はい	27	66	14	34	41	100			
属性	身近に医療関係者がいる							0.113	0.737	
	はい	13	57	10	43	23	100			
属性	医療施設が近くにある							4.574	*0.033	0.027
	はい	25	61	16	39	41	100			
属性	家で健康に関する会話をよくする							0.284	0.594	
	はい	15	65	8	35	23	100			
属性	家で健康のために気をつけている									
	はい	30	57	23	43	53	100			
属性	手洗いうがい							1.552	0.213	0.113
	はい	10	91	1	9	11	100			
属性	歯磨き							0.022	0.883	
	はい	12	63	7	37	19	100			
属性	食事							1.292	0.256	
	はい	30	61	19	39	49	100			
属性	運動							0.931	0.335	
	はい	17	71	7	29	24	100			
属性	睡眠							4.862	*0.028	
	はい	25	57	19	43	44	100			
属性	予防接種							1.226	0.268	
	はい	32	65	17	35	49	100			
属性	健康教育							0.032	0.858	0.447
	はい	10	53	9	47	19	100			
属性	家で健康のために気をつけている									
	はい	21	78	6	22	27	100			
属性	家で健康のために気をつけている									
	はい	21	51	20	49	41	100			
属性	家で健康のために気をつけている									
	はい	34	65	18	35	52	100			
属性	家で健康のために気をつけている									
	はい	8	50	8	50	16	100			
属性	家で健康のために気をつけている									
	はい	40	62	25	38	65	100			
属性	家で健康のために気をつけている									
	はい	2	67	1	33	3	100			
家での様子										
属性	家に帰ってから話をしたか							3.456	0.063	0.076
	はい	5	100	0	0	5	100			
属性	遊びに変化がみられたか							3.436	0.064	
	はい	40	58	29	42	69	100			
属性	生活に変化がみられたか							10.396	*0.001	0.002
	はい	33	70	14	30	47	100			
属性	生活に変化がみられたか									
	はい	12	48	13	52	25	100			
属性	生活に変化がみられたか									
	はい	40	73	15	27	55	100			
属性	生活に変化がみられたか									
	はい	5	29	12	71	17	100			
All		45	61	29	39	74	100			

n が5より小さい場合は Fisher の直接確率
 欠損値は省いたため、Nが揃っていない場合がある。
 *有意差を認めるもの

表4 課題実施点数とぬいぐるみ病院の感想の関係

看護課題が満点(6点)か												
5点以下						6点						p値*
	N	平均値	標準偏差	中央値		N	平均値	標準偏差	中央値			
思いやりがもてた	43	0.6	± 0.3	0.7	(0.0~1.0)	28	0.8	± 0.2	0.9	(0.4~1.0)		0.019
健康に興味があった	43	0.5	± 0.2	0.5	(0.0~1.0)	28	0.6	± 0.3	0.7	(0.0~1.0)		0.043

る。幼児期からの健康的な生活習慣形成を考えると、規則正しい睡眠習慣の確立が重要な要素になってくると考えられる。

帰宅後家族に話をした子どもの42%が満点であった子どもであり、話をしなかった子どもは全員が5点未満だった。

ぬいぐるみ病院を実施したことで家庭での会話の一つとして取り上げられ、健康や医療について子どもと親とで話をするきっかけを提供することができたと言えるであろう。話した内容は質問票のコメントによると、「キティちゃんの足をさすりながら説明してくれた」、「自分が世話をしなければならぬと一生懸命に言っていた」、「聴診器で聞いた心臓の音を話してくれた」等の記述があり、子どもたちは新しく学んだ知識を家族に伝えようとしている姿がうかがえた。このことから両親や兄弟に対して子ども自身による健康増進活動への自発的な関わりが生まれ、子どもが主体となって健康増進活動に取り組み、家族ひいては地域全体に働きかけるというChild-to-Child Approach¹²⁾としての可能性を秘めているのではないかと考えられる。

さらに、看護課題が満点であった子ども、すなわち3日間にわたって自ら進んで課題を実践できた子どもにおいては、実施後に生活の中での変化が認められた。具体的には「歯磨きをするようになった」、「以前は言われてからしかやらなかったことを、自らやるようになった」、「ぬいぐるみを乱暴に扱わないようになった」等のコメントを保護者よりいただいた。活動全体を通して生活に変化が見られたことは、ぬいぐるみ病院のもつ教育効果を支持する結果である。

そして、看護課題実施の高い子どもの保護者ほど、「子どもがぬいぐるみや人に対して思いやりがもてた」、「子ども自身が健康に興味をもつようになった」と答えており、看護課題の実施度が高い子どもほどより高い教育効果が認め

られたと考えられ、今後は看護課題の実施度を高めていくことが、課題となってくる。

最後に、ぬいぐるみ病院の活動全体に対して自由記載でいただいた保護者の意見として、肯定的なものとしては「健康に関する話を子どもが楽しんで参加できるこのような経験を、定期的に今後も持続していければ本人のためになるのではないか」、「物を大切に扱えるようになったり、人にやさしくなったような気がします」、「男の子なので人形遊びから離れていたが、一緒に寝るなど、積極的ではないが変化があつてうれしい」などがあり、批判的な意見としては「あまり興味がなかったのか、自分から進んで話をしなかった」、「むしろ自分が診察を受けるほうが好きなようだ」、「年齢的に少し難しいと思う」、「もう少しまめにやれば、もっと違いかも知れない」などの意見があつた。今回の報告では初めて経験する子どものみを対象としたが、今後継続して実施した子どもの変化や自分自身への健康課題の実施度も検討し、実践度の低い子どもへのアプローチの仕方を工夫し、より効果的なぬいぐるみ病院の実施に反映していくこと等が今後の課題である。

ぬいぐるみ病院は学生の授業がない平日で保育園・幼稚園の都合のいい平日にしか行えないので、現在は年に2、3回のペースで実施している。筑波大学では現在第8回目まで実施しているが、肌で感じる子どもたちの反応では、複数回経験し大学生にも慣れてきて、上手にお世話ができるようになっていと感じる。

ぬいぐるみ病院という活動は、学生自身にとっては問診の模擬訓練になるという教育的要素を含み、子どもたちが自分の身体や健康に対してどのようなイメージを持ち、どの程度理解していて、どう伝えれば子どもの理解に繋がるかということが体験的に学べる貴重な経験である。子どもたちにとっては、親しみやすい形で

の参加型の健康教育であり、医療行為に関する理解促進というプレパレーションとしての内容も経験でき、さらに実施後の家庭での会話や課題の実践を通じ、家庭における健康意識向上に働きかけることができるという潜在的な可能性をも持っている。そして保護者にとっては、子どもからの話や持ち帰ったカルテを通して会話が生まれ、子どもの健康、ひいては自分自身の健康および生活習慣を考えるきっかけを提供することができると言えるだろう。

本研究成果をもとに、今後もさらなる活動の改善に尽力し、またさらなる評価分析を続けていきたい。

文 献

- 1) 財団法人健康体力づくり事業財団 健康日本21 (総論) より。
- 2) 川井 尚. 平成12年度幼児健康度調査について. 小児保健研究 2001; 60; 543-587.
- 3) 平成17年度乳幼児栄養調査結果の概要 厚生省の指標 2006; 53 (10); 50-56.
- 4) 河野 斉. 単純性肥満の特徴. 小児内科 2006; 38; 1539-1543.
- 5) 半田浩美. 「子どもへ検査・処置について説明を行うこと」に関する文献検討. 小児看護 2000; 23 (13); 1768-1773.
- 6) 大西文子. 看護者が行う小児へのインフォームドコンセントの現状 日本看護学会誌 2002; 11 (1); 60-69.
- 7) 高橋清子, 植木野裕美, 鈴木敦子, 他. 日本の小児看護におけるプリパレーションに関する文献検討. 日本小児看護学会誌 2004; 13; 83-91.

- 8) 植木野裕美. 子どものプリパレーションの実施と普及—入院時の準備に関する看護師・医師・保護者の認識と実態. 平成14・15年度厚生労働省科学研究報告書: 67-87.
- 9) 平成15年度国民基礎調査 日本子ども資料年鑑 2005; 72.
- 10) 茂手木明美, 大山建司. 幼児期の睡眠パターンの特徴と身体活動, 生活習慣の関連. 小児保健研究 2005; 64; 39-45.
- 11) Alexander Thomas, Stella Chess, Herbert G. Brich. The Origin of Personality. Scientific American 1970; 223; 102-109.
- 12) Child-to-Child Trust, Child-to-Child Brochure <http://www.child-to-child.org/>

〔Summary〕

“Teddy Bear Hospital Project” aims for pre-school children to understand medicine practice and raise awareness about health. The objectives of this report are to evaluate children's performance and to consider the role of this project. The subjects were 78 (average age was 65 months) children, the average point of tasks was 4.3 (max 6.0). The children with full score were tend to have regular sleep habit and show some preferable changes in daily life after the program. Through performing tasks, children had more conversations with family and they could give them more opportunities to think about health.

〔Key words〕

teddy bear hospital, children, medical students, health education