

## 報 告

幼稚園教諭の保健活動および保健に関する  
専門的知識の実態三池 純代<sup>1)</sup>, 戸ヶ里泰典<sup>2)</sup>

## 〔論文要旨〕

本研究は、幼稚園教諭の保健活動および保健に関する専門的知識の実態を教育的ニーズも含めて明らかにすることを目的とし、千葉県内の幼稚園 49 か所と認定こども園 10 か所の合計 59 か所に所属する幼稚園教諭 294 人に無記名自記式質問紙による郵送調査を実施した。調査項目は、(1) 幼稚園における健康の保持・増進に関する保健活動 (2) 感染症の予防対策 (3) 慢性疾患患児への対処法 (4) 専門的知識 (5) 希望する研修内容 (6) 対象者の基本属性の 6 項目を設定した。その結果、「子どもの健康状態の把握」「保育環境の整備」「生活習慣」等の項目において、91.3~96.7% の大多数の教諭が実施していた。一方で、「感染症のガイドラインの内容把握」と「予防接種歴の確認」は各々 27.4%, 30.3% であった。保健の専門職と働いた経験のある人は、働いた経験のない人よりも 17 項目中 5 項目について知識が有意に多かった ( $p = .001 \sim .006$ )。希望の多かった研修内容は、「けがの手当てと緊急性の判断」(65.1%), 「アレルギーの知識」(58.1%), 「子どもの病気」(56.0%) であった。日々の健康の保持増進のため園児への働きかけは積極的に行われているが、予防活動や慢性疾患患児への対処など医学的知識に基づく実践は一部のみであり、幼稚園の現場では専門的知識を身につける機会が少ないことが推察された。今後の課題として保健の知識が深まるような実践的な研修内容を専門職とともに構築する必要性が示唆された。

Key words : 保健活動, 保健に関する専門的知識, 幼稚園教諭

## I. 目 的

幼稚園や認定こども園は、身体の各器官の発達が未熟で抵抗力の弱い乳幼児が長い時間安心して集団生活を送ることが求められる場所である。乳幼児期に多い代表的な慢性疾患は、食物アレルギーや気管支喘息であり<sup>1,2)</sup>、どちらも有症率は低年齢で高い傾向にある。そのため、幼稚園や認定こども園は、健康な子どもだけではなく慢性的な疾患がある子どもたちも受け入れていく必要がある。乳幼児期の食物アレルギーの有病率は、出生コホート調査で 5~10% と報告され<sup>1)</sup>、気管支喘息の一般的な症状である喘鳴の有症率の年齢的变化は、2歳が 24.2% とピークで、3歳から 5歳まで

は 15~17% で推移し学童期の有症率 9.3% と比べて高くなっている<sup>2)</sup>。さらに、集団生活における感染症対策も不可欠であり施設における保健活動は、今後ますます重要視されていくと考えられる。

また、2017 年度の「幼稚園教育要領」と「保育所保育指針」の改定に伴い幼稚園教諭養成課程や保育士養成課程（以下「養成課程」）では教育課程の見直しが行われ<sup>3,4)</sup>、現場に即した小児保健に対する教育の質の向上が求められている。

乳幼児の保育環境において担当職員が留意すべき重要事項は、清潔で安全な環境を整え、疾病や事故防止に努め、基本的な生活習慣を身につけるように援助することである<sup>5)</sup>。こうした健康的な保育やその環境整備

A Survey of the Health Activities and Related Professional Knowledge of Kindergarten Teachers  
Sumiyo Miike, Taisuke Togari

〔33043〕

受付 21. 8.31

1) 放送大学大学院文化科学研究科

採用 23. 1.27

現 秀明大学 (研究職/看護師)

2) 放送大学大学院文化科学研究科 (研究職/看護師)

を担う役割として、養護教諭や保健師、看護師といった保健専門職（以下「保健の専門職」と記す）の働きが期待されている。しかしながら、幼稚園や認定こども園における保健の専門職配置は必須となっていない。現在のところ幼稚園の設置基準では<sup>6)</sup>保健の専門職配置は努力義務とされ、認定こども園には保健の専門職配置の規定はない<sup>7)</sup>。文部科学省の2018年学校基本調査報告によると全国の幼稚園（幼保連携型認定こども園を含む）の保健の専門職配置は3.8%であり、千葉県においては1.7%であった<sup>8)</sup>。したがって、幼稚園には保健の専門職はほとんどいないのが現状である。

先行研究による調査では、約9割のクラス担任の下で幼児に対し保健指導が実施されている<sup>9)</sup>。救急処置の場面では、「状況や程度の判断が難しい」「手当の方法や重症度の判断に不安がある」など、知識不足に伴う何らかの困難を経験していると回答され<sup>10)</sup>、未配置園ほど救急処置で困難を感じている園が多い傾向であった<sup>11)</sup>。そして、幼稚園教諭が保健の専門職である養護教諭に期待している保健活動は、「応急処置活動」が50%と最も多く、次いで「保健便りの発行」や「園児の健康状態の把握」であった。また、養護教諭を配置している園では、健康診断に関して全ての項目の実施率は配置園の方が有意に高く、保健活動が整っているという違いを示していた<sup>10)</sup>。

現在の日本の幼稚園における子どもの健康管理や健康増進に関する活動（以下「保健活動」）は、大多数が保健の専門職ではなく幼稚園教諭自身の手により実施されている現状があり、園児の健康問題や保護者のニーズの多様化と共に、幼稚園教諭に必要とされる保健に関するスキルと最新の知識がますます求められている。しかし、幼稚園教諭を対象とした、必要とされる保健に関する知識と教育内容についての研究や、保健活動の指標を基にした保健活動の取り組みに関する報告はされていない。

そこで、本研究では、千葉県の中央地域と西地域の幼稚園および幼稚園型認定こども園に勤める幼稚園教諭を対象とし、第一に幼稚園教諭による保健活動の実態を健康増進（ヘルスプロモーション）、予防、治療・ケアの領域を表すケアの質指標である Marshall らの概念枠組みから調査すること<sup>12)</sup>、第二に専門的知識の実態を教諭の教育的ニーズも含めて明らかにすることを目的とした。千葉県は東京に隣接し人口が全国第6位と大都市であるが、同時に過疎地域も点在するなど

地域差が顕著である（令和2年国勢調査<sup>13)</sup>）。したがって、千葉県での調査は全国状況を推察するに適切と考えた。本研究による知見は、今後の幼稚園教諭による保健活動の推進への対策に資することが期待できる。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象者と調査方法

横断研究デザインによる無記名自記式質問紙法の調査を2019年7月から2019年8月の期間に実施した。

研究対象者は、千葉県の私立幼稚園、公立幼稚園、幼稚園型認定こども園に勤務し、クラスを担当している教諭とした。なお、卒後1年未満の職員は調査時点において有職後3か月の経験のため、一定以上の勤務期間を経た卒後1年以上の幼稚園教諭免許を取得しているものとした。

千葉県の地域区分による中央・西地域を対象に、市町村の公表している住民基本台帳人口を調べ、各地域の人口の規模の大きさに比例させて抽出数を配分する、比例配分法を用いてサンプリングした。千葉県のホームページ上で情報を公開している幼稚園名簿をもとに該当園に電話して本研究の目的および方法を説明し、同意が得られた59の施設（私立幼稚園41園、公立幼稚園8園、認定こども園10園）の施設長に1施設6人以内で選定条件を満たす研究対象者を選んでもらい、各施設3~6人分の質問紙を郵送した。千葉県の幼稚園の各施設の平均教諭数は13.5人（令和2年千葉県学校基本調査結果<sup>14)</sup>）であるため、6人以内と設定することで各園の約50%を把握したことになることと推計した。

本研究に同意が得られた各施設の園長、副園長、主任者宛に質問紙配布依頼状、研究協力依頼状および無記名自記式質問紙、返信用封筒を郵送し、研究対象者への配布を依頼した。質問紙の回収は個別郵送法とした。294部の質問紙を配布し245人（83.3%）から回答を得た。属性の記載がない回答や、空欄が多い回答など、正確なデータが得られないと判断した調査票を分析から除外した結果、有効回答数（%）は、241人（82.0%）であった。

### 2. 調査項目

幼稚園における保健活動と専門的知識について「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」<sup>5)</sup>、「幼稚園教育要領」<sup>15)</sup>「保育所保育指針」<sup>16)</sup>、「保育者のための自己

評価チェックリスト」<sup>17)</sup>、「学校等における感染症チェックリスト」<sup>18)</sup>、「保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」<sup>19)</sup>、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」<sup>20)</sup>、「保育所における感染症対策ガイドライン」<sup>21)</sup>を参考にして質問項目を選定し、全ての項目について10年以上の経験のある幼稚園教諭2人、幼稚園看護師1人、研究者4人に内容や表現方法について確認してもらい決定した。

#### i. 幼稚園における保健活動の質問項目

Marshallらのケアの質指標プロジェクトにおける概念枠組みを踏まえ<sup>12)</sup>、【健康の保持・増進への働きかけ】、【感染症等の予防的な働きかけ】、【慢性的な病気への働きかけ】に着目して下記の項目に分類し作成した。

#### a. 健康の保持・増進に関する保健活動の実態

22項目の質問項目を作成し、「全くしていなかった」「年に1回」「各学期に1回程度」「月に1回程度」「月に2~3回」「週に1回」「週に2~3回程度」「1日に1回以上」の8件法により回答を求めた。

#### b. 感染症の予防対策と慢性疾患への対処の実態

16項目の質問項目を作成し、「全くしていなかった」「あまりしていなかった」「時々していた」「していた」「必ずしていた」の5件法により回答を求めた。

#### ii. 健康・保健活動に関わる専門的知識の質問項目

17項目の質問項目を作成し、「今知った」「これまでに聞いたことはある」「よく知っている」「保護者に説明できるくらい良く知っている」の4件法により回答を求めた。

#### iii. 希望する研修内容

11の研修内容を挙げ、研究対象者が希望するものについて複数回答可として回答を求めた。

#### iv. 属性

今回の検討は、保健に関する知識の有無と、経験・最終学歴・保健の専門職と働いた経験の有無・施設の種類の関連性について検証することを目的とした。経験年数は、我が国の幼稚園の平均勤務年数が約10年であるため（平成29年度幼稚園・保育所・認定こども園等の経営実態調査<sup>22)</sup>）、10年未満と10年以上とした。また、経験年数による結果の変動が現れる可能性が考えられるため、経験年数は調整変数として扱うこととした。

### 3. 分析方法

健康の保持・増進への働きかけ、感染症等の予防的な働きかけ、慢性的な病気への働きかけ、保健活動に関わる専門的知識の有無、希望する研修内容の回答を集計した。

『保健の知識の有無』および『希望する研修内容』と「経験年数」の関連性を確認するためにクロス集計しオッズ比（95%信頼区間）を算出した。そして、「経験年数」を交絡因子としてその影響を取り除き、その他の属性との関連性を正確に推定するために『保健の知識の有無』および『希望する研修内容』と「学歴」、「保健の専門職と働いた経験の有無」、「勤務施設」について層別解析であるMantel-Haenszel推定法による共通オッズ比を算出した。「経験年数」は、粗オッズ比を算出し $\chi^2$ 二乗検定による $p$ 値を算出し、多重比較はBonferroni法の補正を行った。なお、欠損値は検定毎に除外し、共同研究者間で討議の上分析を行った。

統計解析ソフトIBM SPSS statistics 26.0 for Windowsを用いた。

### 4. 用語の定義

「保健活動」とは、「日々の心と体の健康状態を把握し、常に子どもの変化に敏感に気づき適切な対応をすること。また、病気にならないための予防法などについて多職種と連携・協働して対応し、自ら健康で安全な生活を作り出せるように援助すること。」とした<sup>15,23)</sup>。

### 5. 倫理的配慮

本研究は、放送大学研究倫理委員会の承認（承認番号2019-14）を得て実施した。協力施設長および研究対象者に対して、研究の主旨、研究目的、研究方法、倫理的配慮、関連学会での発表、および、返信をもって研究参加の同意とみなすこと等について依頼文書で説明した。

## III. 結 果

### 1. 研究対象者の背景

研究対象者の属性・特性（性別、年齢、保育経験年数、現在の勤務施設、最終学歴、保健の専門職と働いた経験の有無）は表1、研究対象者が所属する施設は表2の通りであった。



表 1 研究対象者の属性 n = 241

	カテゴリー	人数	(%)
性別	女性	225	( 93.4 )
	男性	11	( 4.6 )
	無回答	5	( 2.1 )
年齢	20 代	126	( 52.3 )
	30 代	57	( 23.7 )
	40 代	32	( 13.3 )
	50 代	18	( 7.5 )
	60 代	3	( 1.2 )
	無回答	5	( 2.1 )
保育経験年数	10 年未満	139	( 57.7 )
	10 年以上	96	( 39.8 )
	無回答	6	( 2.5 )
現在の勤務施設	私立幼稚園	156	( 64.7 )
	公立幼稚園	15	( 6.2 )
	私立認定こども園	65	( 27.0 )
	無回答	5	( 2.1 )
最終学歴	幼稚園教諭養成課程の短大	138	( 57.3 )
	幼稚園教諭養成課程の大学	59	( 24.5 )
	保育系専門学校・専修学校	35	( 14.5 )
	幼稚園教諭養成課程の大学院	1	( 0.4 )
	その他	2	( 0.8 )
	無回答	6	( 2.5 )
保健の専門職と働いた経験の有無	あり	71	( 29.5 )
	なし	159	( 66.0 )
	無回答	11	( 4.6 )

表 2 研究対象者が所属する施設の属性

	公立	私立	計
幼稚園	8	41	49
認定こども園	0	10	10
計	8	51	59

2. 健康の保持・増進に関する保健活動の実態

記述統計の結果から 1 日に 1 回以上, 「週に 1 回」と「週に 2~3 回程度」を「週に 1 回以上」, 「全くしていなかった」「年に 1 回」「各学期に 1 回程度」「月に 1 回程度」「月に 2~3 回」を「月に 3 回以下」の 3 つのカテゴリに統合した。

研究対象者が行っている健康の保持・増進への働きかけの実態を表 3 に示した。『登園時の健康観察』や『保育室の環境調整』, 『清潔環境の保持』, 『清潔習慣への働きかけ』についての項目は, 実施している人が 9 割以上を占めていた。一方, 『玩具等の消毒』等の配慮は最も少なく, 『身体の諸機能の発達を促すような予防的な関わり』の実施が約 3 割~4 割であった。

3. 感染症の予防対策と慢性疾患への対処の実態

記述統計の結果から, 「していた」「必ずしていた」を「していた」, 「全くしていなかった」「あまりしていなかった」「時々していた」を「あまりしていなかった」の 2 つのカテゴリに統合した。

研究対象者の感染症の予防対策と慢性疾患への対処の実態を表 4 に示した。『感染症発生時の物品の準備』や『情報共有』等の項目は約 9 割の人が実施していた。一方, 『感染症ガイドライン』の内容や『園児の予防接種歴の確認を』する項目については約 7 割の人が実施していなかった。

慢性疾患のある子どもについては, 『幼稚園教諭間での情報共有と急変時の保護者との連絡方法の確認』を 8 割以上の人々が実施していた。一方で, 一般的な応急処置の方法である『ガイドラインの確認』や, 『園児のかかりつけ医の連絡先』が把握されていなく, 与薬を要請された場合の『医師による指示の確認』についての項目では, 約 3 割の人が実施していなかった。

4. 保健に関する知識の実態

記述統計の結果から, 「今知った」「これまでに聞いて

表3 健康の保持・増進に関する保健活動の実態

n=241

	1日に1回以上実施していた人	
	n	(%)
1) 登園時に、担当園児全員の健康観察(顔色・見える範囲での発疹・発赤・傷の有無など)を行った	233	(96.7)
2) 園児が活動しやすいように、保育室の換気や温度・湿度をこまめに調整した	233	(96.7)
3) 自らの服装や身支度を清潔に保つように心がけた	227	(94.2)
4) 手洗い場やトイレを清掃し、清潔を保った	226	(93.8)
5) 食事の前や排泄の後の手洗いを励行するなど、清潔の習慣が身につくように指導した	220	(91.3)
6) 食事の際に、子ども同士が会話をし、楽しんで食べることができる雰囲気づくりをした	210	(87.1)
7) 手の届く範囲にあるもので、園児に危険が及ばないか確認した	207	(85.9)
8) 手洗い後の手拭きは、使い捨てのペーパータオルか個人用のタオルを使用するように教えた	201	(83.4)
9) 使用したものをすぐにかたづけるなど、室内の整理整頓を心がけた	199	(82.6)
10) 「いただきます」「ごちそうさま」と感謝の気持ちをもって食事をするように声をかけた	199	(82.6)
11) 衣服の調節や水分補給などを促して、気候に応じた健康な過ごし方を教えた	197	(81.7)
12) 進んで戸外で遊びが楽しめるように、時間や場所を確保する計画をたてた	188	(78.0)
13) 園児の日常の言動や生活状態を通して、発達の状態の把握に努めた	182	(75.5)
14) ケガをしないよう安全に遊ぶことができるように指導した	181	(75.1)
15) 鼻をかむことや咳エチケットなど、身の回りを清潔にする習慣が身につくように教えた	148	(61.4)
16) 遊びの中で、全身を使って体を動かすことができるように働きかけた	147	(61.0)
17) 担当園児全員の服装、頭髪、爪が清潔に保たれているか確認した	129	(53.5)
18) 園児が安全に遊ぶことができるように、園内を点検した	123	(51.0)
19) 園児が健康への関心を高め、病気を予防する態度を身につけるように教えた	97	(40.2)
20) 体のさまざまな諸機能の発達が促されるように遊具を選択した	91	(37.8)
21) 園児が自分の身体に関心をもてるように、遊びや絵本などで教えた	75	(31.1)
22) 玩具・遊具を消毒するなど、衛生面に配慮をした	46	(19.1)

表4 感染症の予防対策と慢性疾患への対処の実態

n=241

	対処していた人		
	n	(%)	
感染症の予防対策	1) 園児が感染症などの発生や疑いのある場合は、全職員で情報を共有した	234	(97.1)
	2) 園児の体調が悪い場合は、保護者に受診を促した	226	(93.8)
	3) 感染症予防・発生対応のための物品がすぐに使えるように準備していた	215	(89.2)
	4) 体調を崩している園児に対して、食事の量を調節した	213	(88.4)
	5) 園児のなかに感染症が発生した時、発生状況や予防対策などを保護者に知らせた	199	(82.6)
	6) 嘔吐物の処理方法を保育者間で確認した	197	(81.7)
	7) 感染力の強い疾患が流行した時、感染症に関する情報をテレビ・新聞・インターネットなどで確認した	195	(80.9)
	8) 園内で予防接種の必要な感染症が発生した時に担当園児の接種歴を確認した	73	(30.3)
	9) 園内に感染症が発生した時に、「保育所における感染症対策ガイドライン」の内容を確認した	66	(27.4)
慢性疾患への対処	10) 急変時に連絡がとれるように、保護者と連絡方法について話しあっていた	212	(88.0)
	11) 園長や主任、養護教諭や看護師などと、子どもの情報を共有していた	208	(86.3)
	12) 園医やかかりつけ医からの指示に基づいて対応していた	197	(81.7)
	13) 緊急時は医師の指示に基づき適切な対処ができるように準備をしていた	186	(77.2)
	14) 園児の与薬を要請された場合、園医やかかりつけ医の指示を確認していた	178	(73.9)
	15) 園児の健康状態の急変に対応できるよう、日頃から園医やかかりつけ医や近隣の病院の連絡先を把握していた	171	(71.0)
	16) 緊急時の一般的な応急処置の方法をマニュアルやガイドラインなどで確認していた	162	(67.2)

たことはある」を「知識のない人」、「よく知っている」「保護者に説明できるくらい良く知っている」を「知識のある人」の2つのカテゴリに統合した。

研究対象者の保健に関する知識の実態について表5に分類して示した。アレルギーに関する項目については、『食物アレルギーの皮膚・呼吸器の症状』や『ア

ナフィラキシーについて』の知識のある人が6割以上であった。一方で、『食物アレルギーの10%は緊急対応が必要』であることや、『ショック症状の時の対処方法』の知識が乏しく、『食物除去の生活管理指導表の更新時期』についての知識がある人は、2割~3割にとどまった。感染症に関する項目については、6割

表 5 保健の知識がある人と属性との関連性 n = 241

知識がある人	10 年以上の経験 <sup>1)</sup>			短大・専門学校卒業			保健の専門職と働いた経験のある人			認定こども園の施設					
	n	%	95%CI	OR	[下限, 上限]	p	OR	[下限, 上限]	p	OR	[下限, 上限]	p	OR	[下限, 上限]	p
1) 食物アレルギーの症状には皮膚の症状・消化器の症状・呼吸器の症状がある	170	(70.5)	1.52 [ 0.83 - 2.75 ]	0.71	[ 0.36 - 1.39 ]		1.80	[ 0.91 - 3.55 ]		1.44	[ 0.74 - 2.80 ]				
2) アナフィラキシーとは皮膚・消化器・呼吸などのいくつかの症状が重なった状態である	150	(62.2)	1.39 [ 0.81 - 2.41 ]	1.22	[ 0.66 - 2.26 ]		1.64	[ 0.91 - 2.95 ]		1.21	[ 0.66 - 2.21 ]				
3) アナフィラキシーシヨックとは、脈が速い、ぐったり、意識がない、血圧が低下した状態である	135	(56.0)	1.37 [ 0.81 - 2.34 ]	1.16	[ 0.63 - 2.11 ]		1.63	[ 0.91 - 2.95 ]		1.17	[ 0.65 - 2.09 ]				
4) エピペン投与で効果的なタイミングは、シヨック症状の前段階の呼吸器症状 (呼吸困難・ゼーゼー・頻発する咳) がでた時である	129	(53.5)	0.92 [ 0.54 - 1.55 ]	1.09	[ 0.60 - 1.99 ]		1.70	[ 0.95 - 3.04 ]		1.34	[ 0.75 - 2.39 ]				
5) エピペンは 15°C ~ 30°C で保存することが望ましく、冷所または日光のあたった場所に放置してはいけない	117	(48.5)	1.21 [ 0.72 - 2.05 ]	1.78	[ 0.97 - 3.30 ]		2.70	[ 1.49 - 4.90 ]	*	1.14	[ 0.65 - 2.02 ]				
6) エピペン (アドレナリン) は、心臓の動きを強めたり血圧を上げる作用がある	105	(43.6)	1.21 [ 0.71 - 2.04 ]	1.49	[ 0.80 - 2.76 ]		2.08	[ 1.17 - 3.72 ]		1.40	[ 0.79 - 2.49 ]				
7) 食物アレルギーの 10% は、緊急対応が必要なアナフィラキシーシヨックに至る危険性がある	83	(34.4)	1.36 [ 0.79 - 2.35 ]	1.78	[ 0.91 - 3.49 ]		1.48	[ 0.82 - 2.66 ]		1.13	[ 0.62 - 2.06 ]				
8) シヨック症状の時は、足を高くして寝かせる必要がある	78	(32.4)	0.89 [ 0.51 - 1.56 ]	2.10	[ 1.05 - 4.20 ]		2.14	[ 1.18 - 3.89 ]		1.96	[ 1.08 - 3.55 ]				
9) 食物除去の申請に必要な生活管理指導表は、半年から 1 年に 1 度、更新しなければいけない	64	(26.6)	1.85 [ 1.03 - 3.32 ]	0.72	[ 0.36 - 1.42 ]	*	3.69	[ 1.96 - 6.96 ]	**	2.28	[ 1.25 - 4.17 ]	*			
10) アナフィラキシーの重症度は 3 段階に分類されている	56	(23.2)	1.30 [ 0.7 - 2.41 ]	1.02	[ 0.50 - 2.11 ]		1.94	[ 1.01 - 3.72 ]		1.02	[ 0.52 - 2.00 ]				
11) 血液・体液・分泌液などは「感染の可能性のある物」として扱う必要がある	160	(66.4)	0.65 [ 0.37 - 1.13 ]	1.48	[ 0.78 - 2.80 ]		2.00	[ 1.03 - 3.88 ]		1.52	[ 0.80 - 2.89 ]				
12) 嘔吐物が付着した床などの消毒で適している消毒剤は 0.1% の次亜塩素酸である	114	(47.3)	1.69 [ 1.00 - 2.86 ]	0.71	[ 0.39 - 1.31 ]		1.51	[ 0.85 - 2.68 ]		1.25	[ 0.70 - 2.21 ]				
13) 感染予防の基本的な対応は標準予防策 (スタンダードプリコーション) が大切である	52	(21.6)	1.05 [ 0.56 - 1.98 ]	1.60	[ 0.73 - 3.52 ]		1.58	[ 0.82 - 3.04 ]		1.08	[ 0.55 - 2.15 ]				
14) けいれん発作が起きている時には、口の中に物をはさずにはいけない	148	(61.4)	1.62 [ 0.93 - 2.80 ]	1.12	[ 0.61 - 2.09 ]		2.56	[ 1.34 - 4.88 ]	*	2.34	[ 1.23 - 4.45 ]				
15) 座薬を使用する場合はかかりつけ医の具体的な指示書に基づき、慎重に取り扱う必要がある	133	(55.2)	1.48 [ 0.87 - 2.51 ]	1.39	[ 0.76 - 2.54 ]		3.07	[ 1.64 - 5.75 ]	*	2.17	[ 1.20 - 3.96 ]				
16) けいれん発作が起きた時には、顔を横に向け安静にさせる	129	(53.5)	1.57 [ 0.92 - 2.66 ]	1.43	[ 0.78 - 2.62 ]		2.45	[ 1.33 - 4.50 ]	*	2.30	[ 1.26 - 4.20 ]	*			
17) 熱性けいれんの 70 ~ 80% は心配のない単純型熱性けいれんである	75	(31.1)	1.54 [ 0.88 - 2.69 ]	0.64	[ 0.34 - 1.21 ]		1.73	[ 0.95 - 3.15 ]		1.05	[ 0.57 - 1.94 ]				

注 OR はオッズ比  
 学歴, 看護師等の専門職と働いた経験, 施設は経験年数を調整変数として Mantel-Haenszel 推定による共通オッズ比を算出した \* $p < .0125$  \*\* $p < .001$  Bonferroni 法  
 経験年数, 10 年以上と 10 年未満 学歴, 短大・専門学校卒業と大学卒業  
 保健の専門職と働いた経験, 経験のある人となない人 施設, 認定こども園と幼稚園  
 1) 経験年数は粗オッズ比を算出し  $\chi^2$  乗検定による  $p$  値を算出した \* $p < .0125$  Bonferroni 法

の人が『全ての体液を感染の可能性のある物として扱う必要がある』と答えている一方で、『感染予防には標準予防策が大切であると』答えた人は2割程度であった。けいれんに関しては、6割の人が『けいれん発作時の対処』についての知識があった。

#### 5. 保健の知識がある人と属性との関連性

保健の知識がある人と属性との関連性を表5に示した。

##### i. 保育経験年数との関連性

2~9年の保育経験のある群と10年以上保育経験のある群と比較したところ、保健の知識についての有意差はなかった。

##### ii. 学歴との関連性

大学卒業の群と短大・専門学校卒業の群と比較したところ、保健の知識についての有意差はなかった。

##### iii. 保健の専門職の関わりとの関連性

保健の専門職と働いた経験がある群と働いた経験のない群と比較したところ、『エビペン<sup>®</sup>の管理方法 ( $p = .001$ )』、『生活管理表の更新時期 ( $p < .001$ )』、『けいれん発作時の対処方法 ( $p = .006$ )』、『座薬使用時の指示確認 ( $p = .001$ )』、という4項目について、知識のある人は、保健の専門職と働いた経験がある群の方が有意に多かった。

##### iv. 施設との関連性

認定こども園で働いている群と幼稚園で働いている群と比較したところ、『生活管理表の更新時期 ( $p = .007$ )』、『けいれん発作時の対処方法 ( $p = .009$ )』、という2項目について、知識のある人は、認定こども園で働いている群の方が有意に多かった。

#### 6. 希望する研修内容

幼稚園教諭が希望する保健に関する研修内容を表6に分類して示した。『けがの手当てと緊急性の判断』、『アレルギーの知識』、『子どもの病気』についての研修を5割~6割の人が希望していた。

#### 7. 希望する保健の研修内容と属性との関連性

希望する保健の研修内容と属性との関連性を表6に示した。

##### i. 保育経験年数との関連性

10年以上の保育経験年数の群と2~9年の保育経験年数の群と比較したところ、『子どもの病気 ( $p$

$= .006$ )』の研修を受けたい人は、2~9年の保育経験年数の人が有意に多かった。

##### ii. 学歴との関連性

大学卒業の群と短大・専門学校卒業の群を比較したところ、希望する研修内容に有意差はなかった。

##### iii. 保健の専門職と働いた経験との関連性

保健の専門職と働いた経験がある群とない群を比較したところ、希望する研修内容に有意差はなかった。

##### iv. 施設との関連性

認定こども園で働いている群と幼稚園で働いている群を比較したところ、『子どもの心身の発達 ( $p = .006$ )』、『子どもの身体の発達機能 ( $p = .008$ )』、『食育 ( $p = .012$ )』の項目で、こども園で働いている人の方が有意に多かった。

## IV. 考 察

### 1. 保健活動の取り組みについて

日々の幼稚園教諭による健康の保持・増進への働きかけは、子どもの健康状態の把握、保育環境の整備、生活習慣の確立等の項目で9割以上の人々が毎日実施していた。幼稚園教諭を対象に行った田中らの研究において『手洗い・うがい』『健康観察』などの保健活動は、小学校と同様の学校保健活動が行われていると評価され<sup>24)</sup>、今回の結果も同様であった。一方、幼稚園教諭は日々の健康観察や手洗いなどの日常的に決められた予防活動について十分な働きかけを行っているが、子どもたちが自分の身体に興味をもち健康を維持するための教育は十分に実施されていないことが示された。幼稚園教諭が保育の中で保健の知識を活用し、意図的に計画性のある健康教育を取り入れる必要がある。

感染症等の予防対策については、全職員で情報を共有し体調不良児がいる時は保護者に受診を促している教諭が多く、感染症に対しての関心が高いという結果が得られた。一方、『予防接種歴』の確認や『保育所における感染症ガイドライン』の内容を確認していない教諭も多く、感染症についての関心が高いものの最新の情報による感染防止対策につながっていない実態が明らかになった。実際、感染症の予防対策については、それぞれの園で独自に決めて実施している状況も見受けられた。「保育所における感染症ガイドライン」では、入園時に接種履歴の確認をするよう求め、感染経路別対策の解説やワクチンの最新情報が掲載されている。したがって、国の基準であり最新の情報による



表 6 希望する保健の研修内容と属性との関連性 n = 241

	研修を希望する			10年以上の経験 <sup>1)</sup>			短大・専門学校卒業			保健の専門職と働いた経験のある人			認定こども園の施設		
	n	%	95%CI	OR	p	95%CI	OR	p	95%CI	OR	p	95%CI	OR	p	95%CI
1) けがの手当てと緊急性の判断	157	(65.1)	[ 0.40 - 1.28 ]	0.72		[ 0.32 - 1.29 ]	0.65		[ 0.40 - 1.38 ]	0.74		[ 0.40 - 1.38 ]	0.81		[ 0.44 - 1.51 ]
2) 災害発生時の対処方法	95	(39.4)	[ 0.86 - 2.52 ]	1.47		[ 0.42 - 1.45 ]	0.78		[ 0.48 - 1.58 ]	0.87		[ 0.48 - 1.58 ]	0.92		[ 0.51 - 1.67 ]
3) 救急蘇生の方法	62	(25.7)	[ 0.56 - 1.84 ]	1.01		[ 0.57 - 2.32 ]	1.15		[ 0.40 - 1.51 ]	0.77		[ 0.40 - 1.51 ]	0.95		[ 0.49 - 1.82 ]
4) AEDの使い方	46	(19.1)	[ 0.65 - 2.46 ]	1.27		[ 0.47 - 2.25 ]	1.03		[ 0.40 - 1.75 ]	0.84		[ 0.40 - 1.75 ]	0.78		[ 0.37 - 1.67 ]
5) アレルギ-の知識	140	(58.1)	[ 0.56 - 1.66 ]	0.96		[ 0.45 - 1.59 ]	0.84		[ 0.45 - 1.47 ]	0.81		[ 0.45 - 1.47 ]	0.91		[ 0.50 - 1.65 ]
6) 食物アレルギーの対応とエビデンス	113	(46.9)	[ 0.50 - 1.46 ]	0.86		[ 0.81 - 2.80 ]	1.51		[ 0.38 - 1.23 ]	0.69		[ 0.38 - 1.23 ]	0.77		[ 0.43 - 1.39 ]
7) 子どもの病気	135	(56.0)	[ 0.27 - 0.80 ] *	0.46		[ 0.85 - 3.07 ]	1.61		[ 0.51 - 1.72 ]	0.94		[ 0.51 - 1.72 ]	1.18		[ 0.64 - 2.17 ]
8) 感染予防	100	(41.5)	[ 0.30 - 0.88 ]	0.51		[ 0.34 - 1.18 ]	0.63		[ 0.35 - 1.16 ]	0.63		[ 0.35 - 1.16 ]	0.73		[ 0.40 - 1.33 ]
9) 子どもの心身の発達	77	(32.0)	[ 0.40 - 1.27 ]	0.72		[ 0.33 - 1.16 ]	0.62		[ 0.88 - 2.96 ]	1.61		[ 0.88 - 2.96 ]	2.43		[ 1.33 - 4.44 ] *
10) 子どもの身体の発達機能	68	(28.2)	[ 0.54 - 1.74 ]	0.97		[ 0.44 - 1.67 ]	0.86		[ 1.11 - 3.80 ]	2.05		[ 1.11 - 3.80 ]	2.39		[ 1.30 - 4.39 ] *
11) 食育	48	(19.9)	[ 0.64 - 2.34 ]	1.22		[ 0.36 - 1.57 ]	0.76		[ 0.81 - 3.15 ]	1.60		[ 0.81 - 3.15 ]	2.47		[ 1.27 - 4.84 ] *

注 ORはオッズ比  
 学歴, 看護師等の専門職と働いた経験, 施設は経験年数を調整変数としてMantel-Haenszel推定による共通オッズ比を算出した \* $p < .0125$  Bonferroni法  
 経験年数, 10年以上と10年未満, 学歴, 短大・専門学校卒業と大学卒業  
 保健の専門職と働いた経験, 経験のある人とならない人 施設, 認定こども園と幼稚園  
 1) 経験年数は粗オッズ比を算出し $\chi^2$ 二乗検定による $p$ 値を算出した \* $p < .0125$  Bonferroni法

ガイドラインの周知を働きかけ, 感染症発生時には教諭間で統一して対応できるような基準作りが求められる。

また, 慢性疾患への対処については約3割の人が『かかりつけ医の指示や連絡先』『緊急時のマニュアルの確認』をしていなかった。これは, 専門用語が多く使



われている医師の指示内容やマニュアルなどは幼稚園教諭にとって理解が難しく役に立っていないことも推察される。今後は、幼稚園教諭が理解しやすい指示書や、手に取り読みやすいマニュアル作成へと見直していく必要があることが示唆された。

## 2. 専門的知識のニーズを含めた実態とその背景について

保健に関する専門的知識では、特に重症化する危険があるアナフィラキシーショックに関する知識が乏しく、ショック症状時に必要な体位を知っている人は3割程度であった。その中で、過去に保健の専門職と働いた経験のある人の方がエピペンの管理方法や生活管理指導表の更新時期についての知識をより習得していることが分かった。また、けいれんに関する知識についても同様に有意な結果がみられた。これらは、保健の専門職による保育者への働きかけにより保健の知識として定着していたと考えられる。保健の専門職配置のメリットとして共働を通しての保育者の保健に関する専門知識の向上が期待される。さらに、保育施設における看護師等の存在が、保育者の保健活動に取り組む実践力を高めて保育の質を向上させる可能性があり<sup>25)</sup>、心理的サポートも得られると報告されている<sup>26)</sup>。したがって、保育士を中心とした専門職との専門知識や技術の相互作用を活かした実践として<sup>27)</sup>、看護師・養護教諭などの保健の専門職がエビデンスに基づく最新の知識を幼稚園教諭に伝えていく必要がある。

また、希望する研修に関しては、「アレルギーの知識」や「子どもの病気」、「けがの手当てや緊急性の判断」について学びたいと希望している教諭が多かった。幼稚園教諭にとって、慢性の疾患がある子どもや感染症にかかりやすい乳幼児を保育することは負担が多い。特に経験の浅い幼稚園教諭は、日々の保育を不安に思い子どもの保育に自信がもてなくなることも考えられる。先行研究によると医師と看護師による実践的な研修を提供した結果、保育者の自己効力感が改善し自信につながったと報告されている<sup>28,29)</sup>。保育現場においては、保育者の知識や経験に効力感が伴った時に、保育者のもつ力量が保育実践として現れる<sup>30)</sup>。したがって、継続して子どもの疾患や感染症について教育を受ける機会を設けることが重要である。

さらに、認定こども園で働いている教諭は、子どもの健康状態の把握に欠かせない心と身体の発達や健やかに成長するための研修をより求めていた。幼児の教

育の専門家である幼稚園教諭と比較して、認定こども園に所属する教諭は、幅広い年齢の生活援助が必要とされている。そのため、子どもの成長と発達や食育についての知識を得て、より生活に密着した実践を目指していることが推察される。

今回の調査で過去に保健の専門職と働いたことのある幼稚園教諭は、保健に関する知識がより身につけている結果が示された。したがって、幼稚園においても専門職の配置を進めていくと同時に、幼稚園教諭が保健の知識を効果的に学べるような教育的な関わりを、保健の専門職が担う必要があると考える。各施設の規模や特徴に応じた研修体制や、専門職に相談できる身近な機関と連携がとれるようなシステム作りが今後の課題である。

## 3. 本研究の限界と課題

本研究には、つぎの三点の限界がある。第一に、幼稚園教諭個人を対象としたため、各施設の幼稚園教諭の人数を考慮せず調査を依頼した。そのため、研究対象者の所属する各施設の規模に合わせて選定人数を調整していなかったことから、回答に偏りが出た可能性がある。第二に、千葉県の保健の専門職の配置園が少なかつたため、本研究対象者の施設に専門職が配置されているか否かに関する情報が得られていなかった。したがって、専門職が配置されることによる幼稚園教諭の知識向上の可能性についての検討が十分にできなかった。第三に、対象地域を県内全域としなかつたため結果を一般化することには限界があつた。

今後は、施設の規模の大きさ、教諭の人数、保健の専門職配置を考慮したうえでの再現性を検討すること、保育所も対象に加え幼稚園・認定こども園と比較するデザインによる調査を実施していくことが必要である。

## V. 結 論

幼稚園における保健活動および保健の専門的知識の実態が明らかとなった。子どもの健康状態の把握、保育環境における清潔保持や危険回避、および、生活習慣の指導の一環としての感染症予防対策は実施されていた。一方、病気の子供や自分の身体機能に対する関心もてるような働きかけは不十分であった。感染症ガイドラインの内容やかかりつけ医の指示、および、緊急時のマニュアルの確認不足がみられた。特にアナフィラキシーショックに関する知識が乏しいという結

果から、保健の専門職による関与が継続して必要であることが示唆された。

## 謝 辞

米倉, 谷木, 新井, 小川, 綱川, 保田, 松田は, 調査項目作成に寄与し, 論文の作成に関与した。

最後に本研究にご協力いただいた幼稚園園長, 教諭の皆様にご感謝申し上げます。

本論文は 2019 年度放送大学大学院文化科学研究科の修士論文の一部を加筆・修正したものであり, 第 67 回日本小児保健協会学術集会において発表した。

開示すべき利益相反 (COI) はない。

## 文 献

- 1) 松原優里, 阿江竜介, 大矢幸弘, 他. 日本における食物アレルギー患者数の推計: 疫学調査の現状と課題. アレルギー 2018; 67(6): 767-773.
- 2) 足立雄一, 滝沢琢己, 二村昌樹, 他. 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2020. 一般社団法人日本小児アレルギー学会. 東京: 株式会社協和企画, 2020: pp 43-45.
- 3) 厚生労働省. “保育士養成課程の見直し”. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000189068.html> (参照 2021.04.10)
- 4) 文部科学省. “教育免許法の改正”. [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/kyoin/1414533.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kyoin/1414533.htm) (参照 2021.04.10)
- 5) 内閣府. “幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説”. [https://www8.cao.go.jp/shoushi/kodomoen/pdf/youryou\\_kaisetsu.pdf](https://www8.cao.go.jp/shoushi/kodomoen/pdf/youryou_kaisetsu.pdf) (参照 2021.12.01)
- 6) 文部科学省. “幼稚園と保育所の基準の比較”. [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/030/shiryo/05120802/004.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/030/shiryo/05120802/004.htm) (参照 2021.08.01)
- 7) 内閣府. “認定こども園概要”. <https://www8.cao.go.jp/shoushi/kodomoen/gaiyou.html> (参照 2021.08.01)
- 8) 文部科学省. “学校基本調査”. [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm) (参照 2019.12.14)
- 9) 松本友子, 渡邊睦美, 堀内久美子. 幼稚園における保健担当者とは保健指導の実態. 東海学校保健研究 2004; 28(2): 79-85.
- 10) 柴木美沙子, 仲田さくら, 長谷川幸恵, 他. 幼稚園における保健活動の実態—養護教諭配置園と未配置園について—. 北海道教育大学紀要 2008; 58(2): 81-93.
- 11) 井澤昌子, 大川尚子. 幼稚園における養護教諭の配置と役割に関する研究: 園長等に対する調査結果から. 日本養護教諭教育学会誌 2011; 15(1): 45-52.
- 12) Marshall M, Klazinga N, Leatherman S, et al. OECD health care quality indicator project: the expert panel on primary care prevention and health promotion. International Journal for Quality in health Care 2006; 18(1): 21-25.
- 13) e-Stat 政府統計の窓口. “住民基本台帳に基づく人口, 人口動態及び世帯数調査”. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00200241> (参照 2019.06.01)
- 14) 文部科学省. “令和元年度学校教員統計調査(確定値)の公表について”. [https://www.mext.go.jp/content/20210324-mxt\\_chousa01-000011646\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20210324-mxt_chousa01-000011646_1.pdf) (参照 2022.12.30)
- 15) 文部科学省. “幼稚園教育要領解説”. [https://www.mext.go.jp/content/1384661\\_3\\_3.pdf](https://www.mext.go.jp/content/1384661_3_3.pdf) (参照 2021.12.01)
- 16) 厚生労働省. “保育関係”. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/hoiku/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/hoiku/) (参照 2019.11.01)
- 17) 民秋 言. 保育者のための自己評価チェックリスト. 萌文書林, 2017: pp 12-34.
- 18) 東京都福祉保健局. “学校等における感染症チェックリスト”. <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kansen/chetukurisuto.html> (参照 2019.11.01)
- 19) 文部科学省. “教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン”. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000122587.html> (参照 2019.11.01)
- 20) 厚生労働省. “保育所におけるアレルギー対応ガイドライン”. <https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf> (参照 2019.11.01)
- 21) 厚生労働省. “保育所における感染症対策ガイドライン”. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf> (参照 2019.11.01)
- 22) 内閣府. “平成 29 年度 幼稚園・保育所・認定こども園等の経営実態調査”. [https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/outline/pdf/houkokusho3\\_1.pdf](https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/outline/pdf/houkokusho3_1.pdf) (参照 2022.12.30)
- 23) 鈴木美枝子, 内山有子, 田中和香菜, 他. これだけはおさえたい! 保育者のための「子どもの保健」. 東

- 京：創成社，2019.
- 24) 田中敏明，福田倭子，松井尚子. 養護教諭を置いていない幼稚園における学校保健活動の実態. 九州女子大学紀要 2018; 54(2): 141-157.
- 25) 矢野智恵，片岡亜沙美，森澤徹男，他. 保育士の「健康及び安全」への取り組み状況への認識に関する研究. 高知学園短期大学紀要 2012; 42: 43-54.
- 26) 長尾史英，柄澤邦江，塩原智子，他. 看護職未配置保育所における保健業務の遂行状況と必要性の認識. 小児保健研究 2011; 70(4): 529-534.
- 27) 遠藤幸子，大西文子，川島美保. 保育所看護職者の専門職として期待される保育保健活動と役割行動の現状. 小児保健研究 2018; 77(6): 653-664.
- 28) Sasaki K, Sugiura S, Matsui T, et al. A workshop with practical training for anaphylaxis management improve the self-efficacy of school personnel. Allergology Int 2015; 64(2): 156-160.
- 29) Foster A, Campbell R, Lee S, et al. Anaphylaxis preparedness among preschool staff before and after an educational intervention. Journal of Allergy 2015. 10.1155/2015/231862
- 30) 西山 修. 幼児の人とかかわる力を育むための多次元保育者効力感尺度の作成. 保育学研究 2006; 44(2): 246-256.

#### [Summary]

The purpose of this study was to investigate the health activities and health-related knowledge of kindergarten teachers. It also inquired about the need for training in this area. Questionnaires were sent to 294 kindergarten teachers working at 49 kindergartens and 10 certified early childhood education and care facilities in Chiba Prefecture. The questionnaire asked about health activities to maintain and promote health in kindergartens, measures to prevent infectious diseases, handling chronically ill children, expertise in health, and the need for training programs, in addition to information about the respondents based on Marshall's quality indicators. Almost all (91.3%-96.7%) of the teachers responded appropriately to the questions about health status, accommodation arrangements, and daily routines. In contrast, the guidelines regarding infectious diseases and checking immunization history were less frequently implemented (27.4% and 30.3%, respectively). Faculty members with a career in health care tended to have more extensive knowledge in 5 of the 17 items ( $p=0.001-0.006$ ). Necessary knowledge included "first aid for injuries and emergency judgment" (65.1%), "knowledge about allergies" (58.1%), and "childhood illnesses" (56.0%). Since there is a lack of childcare based on medical knowledge in kindergartens, there is a need for programs that encourage opportunities for hands-on experience.

**Key words:** health activities, specialized health knowledge, kindergarten teachers