

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科) (2017.12) 平成29年度:5-6.

5～6歳の子どもを対象とした健康教育の具体的な取り組みと評価-保護者と保育士に対する質問紙調査から-

藤波 香吏, 宮崎 由衣

5～6歳の子どもを対象とした健康教育の 具体的な取り組みと評価 —保護者と保育士に対する質問紙調査から—

藤波香吏 宮崎由衣 (指導 森 浩美)

緒言

幼児期は生活習慣を形成し、心身の成長に大きな影響を及ぼす時期である。すなわち、幼児期に健康教育を行うことが、将来の生活習慣病の予防にもつながると期待できる。保育園は、乳幼児が1日の生活時間の大半を過ごすため、そこでの健康教育は特に重要であると考えられる。先行研究でも保育園、幼稚園で行われている健康教育の効果が明らかになっている¹⁾。具体的には、幼児に対する手洗い指導²⁾や体の知識の提供³⁾⁴⁾などである。

「ぬいぐるみ病院プロジェクト」(以下ぬいぐるみ病院)は、5～6歳の子どもを対象とした健康教育である。これは子どもの健康意識向上に向けたきっかけを提供できる取り組みである⁵⁾。私たちもぬいぐるみ病院を実施し、その効果を実感している。

これまでの研究は、医療者や保育士からの視点で健康教育を検討しているものが多いため、保護者も交えた検討が必要と考えた。

本研究の目的は、5～6歳の子どもに行う健康教育に関する保護者と保育士の取り組みと評価を明らかにし、健康教育の方向性の示唆を得ることである。

用語の定義

健康教育：保育士や看護学生などが行う5～6歳の子どもを対象とした生活・運動習慣のための教育

方法

1. 研究対象：B市の保育園に勤務する保育士と通園する0～6歳の子どもの保護者である。
2. データ収集方法及び期間：平成29年8-9月に、保育園の園長を通じて無記名自記式調査票を配布し、留め置き法(回収箱は保育園に設置)にて回収した。
3. 調査内容：①対象者の属性(性別、年齢、子どもの年齢・性別など)、②教育内容(厚生労働省「保育所保育指針」、文部科学省「幼稚園教育要項」を参考に作成)「体と食物」5項目、「排泄」「午睡と休息」「衣服調節」各1項目、「清潔と病気予防」3項目、「安全」2項目、「遊び」4項目、取り組みの「必要性」「実施の有無」「開始年齢」を調査、③保育園での企画(適切な園児数・時間・媒体)、④教育の実施者(「保護者」「医療従事者」「保育士」「医療系学生」で順位付け)、情報源、医学・看護に関する知識の必要性、⑤ぬいぐるみ病院に関する認知度・必要性とした。
4. 分析方法
 - 1) 全ての調査項目を単純集計した。
 - 2) 上記の②「必要性」と「実施の有無」の関連(保護者・保育士別)、保護者・保育士間の比較(②「必要性」「実施の有無」、③、④「情報源」「医学・看護に関する知識の必要性」、⑤)は χ^2 乗検定した。
 - 3) 保護者・保育士の②「開始年齢」はt検定した。
 - 4) 「健康教育の実施者」は多変量検定した。
5. 倫理的配慮：対象者に書面で①研究目的・意義、②参加の自由性、③匿名性の確保、④データは本研究のみに使用などについて説明し、調査票の提出をもって同意とみなした。本研究は本学倫理委員会の承認を受け実施した。(承認番号17049)

結果

調査票は保育園3施設の保護者170名、保育士55名に配布し、保護者82名(回収率48.2%)、保育士28名(回収率50.9%)から回答が得られ、有効回答率100%、全ての回答を分析の対象とした。

1. 対象者の属性

1) 保護者：女性79名(96.3%)、男性3名(3.7%)であった。年齢は20歳代9名(11%)、30歳代52名(63.4%)、40歳代以上21名(25.6%)、平均35.7歳であった。職業は医療・福祉関係44名(53.6%)、教育関係7名(8.5%)、事務職など31名(37.7%)であった。

2) 保育士：女性28名、20歳代8名(28.6%)、30歳代6名(21.4%)、40歳代5名(17.9%)、50歳代11名(32.1%)であった。経験年数は5年以下6名(21.4%)、6-10年7名(25.0%)、11-20年10名(35.7%)、21年以上5名(17.9%)であった。

2. 健康教育の必要性と実施状況(保護者・保育士別)

健康教育の各項目において保護者、保育士ともに、「どちらともいえない」「不必要」は少なく、まとめて「不必要」とした。結果、保護者と保育士それぞれで有意差があったのは17項目中16項目、保護者、保育士ともに「必要」と回答し、「実施している」者が有意に多かった。保育士が「不必要」と回答した項目は「体の仕組み」4名、「食事の好き嫌い」2名、「午睡や休息の必要性」1名、「体や衣服の清潔」1名、「運動器具を用いた遊び」3名、「遊びで目標を持つ」1名であった。保護者、保育士ともに有意差がなかったのは「歯磨きの大切さ」のみであった。

3. 保護者・保育士間の比較

1) 健康教育の必要性

「体と食物の関係性」「午睡や休息の必要性」「遊びで目標を持つ」「友達と遊ぶ」に有意差があり、保護者よりも保育士に「必要」の回答が多かった。その他の有意差がなかった項目においても、保護者より保育士に「必要」と回答する割合が高かった。

2) 健康教育の実施状況

「歯磨きの大切さ」以外の全ての項目で保護者よりも保育士が「実施している」割合が高く、有意差があった項目は、「活動後の水分補給」「帽子を被る」「遊びで目標を持つ」「友達と遊ぶ」であった。自由記載では、「手洗い・うがいの重要性」11名、「規則正しい生活を送る」10名、「好き嫌いなく全て食べる」6名と多く挙げられた。

3) 健康教育の開始年齢

「規則正しく3食食べる」以外に有意差がみられ、保育士の方が教育の開始平均年齢は低かった。

4) 健康教育に用いる媒体と情報源(複数回答)

媒体(表1)は、保護者・保育士間に有意差はなかった。保育士はその他に、ペープサート、昔話を聞く、パネルシアター、子どもの興味のあるものを挙げた。

情報源(表2)で、保護者・保育士間に有意差があったのは「専門書」であり、保育士が有意に多かった。

表1 健康教育に用いる媒体

保護者		保育士			
度数	ケースの割合(%)	度数	ケースの割合(%)		
第1位 紙芝居・絵本	62	75.6%	紙芝居・絵本	26	80.8%
第2位 クイズやゲーム形式	52	63.4%	クイズやゲーム形式	14	65.4%
第3位 人形	33	40.2%	エプロンシアター	11	61.5%

表2 健康教育のための情報源

保護者		保育士			
度数	ケースの割合(%)	度数	ケースの割合(%)		
第1位 インターネット	66	81.5%	第1位 専門書	21	80.8%
第2位 専門書	38	46.9%	第2位 インターネット	17	65.4%
第2位 家族	38	46.9%	第3位 他の保育士	16	61.5%

5) 健康教育の実施時間、保育士と園児の人数

実施時間は、保護者・保育士間で有意差がみられ、保護者は「20分未満」の回答が多かった。

人数は、保護者・保育士間に有意差はなかった。また、保護者、保育士ともに保育士1人対園児10人未満の回答が多かった。

6) 健康教育の実施者(図1)

保護者、保育士ともに順位間に有意差があった。

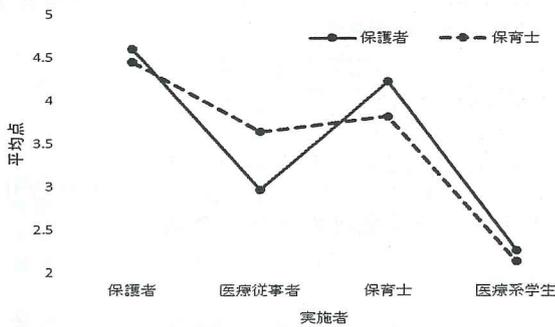


図1 健康教育の実施者

7) 健康教育のための医学・看護の知識

保護者、保育士ともに「必要」との回答が多いが、有意差はなかった。保育士に「不必要」の回答はなかった。「必要」の理由は、「子どもに正しい知識を伝えるため」14名が最も多く、その他「教育に適切な時期を知るため」もあった。「不必要」と回答した保護者3名の職業は全て医療関係であり、「専門的な知識がなくても、基本的な教育は親でも保育士でもできるため」という記載がみられた。

4. めいぐるみ病院の認知度とニーズ

めいぐるみ病院の「認知度」は低く、「知っている」は保護者と保育士を合わせても全体の15.7%に止まり、保護者と保育士で認知度の差はなかった。しかし、説明文を加えると「子どもを参加させたい」との回答は全体で96.1%となり、保護者と保育士で有意差はなかった。

考察

1. 保護者の認識

教育の開始平均年齢が保育士よりも保護者に高いのは、保護者が保育士よりも子どもの能力を低く捉えている可能性がある。また、保護者には「教育に適切な時期を知るために医学・看護の知識が必要」という意見があり、保護者は開始時期に関する知識を求めていると推察する。これは社会の現状である少子化、共働き、育児の孤立なども関係していると考えられる。

適切な開始時期に関する知識を持つことで、子どもの能力に合わせた健康教育ができ、子どもの健康増進につながると考える。

2. 看護師の役割

看護師は健康教育の専門家であるため、「健康教育の実施者」として順位が高かった保護者・保育士に対して健康に関する知識を提供する役割がある。

また、教育の情報源として上位にインターネット、専門書が挙げられた。しかし、保護者が膨大な情報の中からニーズや理解度に合った、正しい情報を選択することは容易ではない。そのため、保護者の反応を見て判断した情報を提供することが重要である⁶⁷⁾。看護師や保育士による直接的な介入が、保護者にとって必要であることが示唆された。

保護者に対する援助は、外来受診時に①不安そうな様子がないか観察し、声掛けする、②必要に応じて、健康に関する知識の提供と不安の軽減を行うことである。また、看護師が地域に赴き、幼児への健康教育教室を開くことも方法のひとつである。

保育士に対しては、健康教育を行うパートナーとして、医学や看護の知識、つまり、アレルギーやワクチン接種、食育などについてアドバイスする。

3. めいぐるみ病院と看護学生の今後

「健康教育の実施者」として「医療系学生」が第4位となった理由は、①めいぐるみ病院の認知度が低かったこと、②学生は健康教育を行う役割を持たないという認識を持っている可能性があることが考えられる。しかし、学生が行うめいぐるみ病院は、子どもはもちろん、保護者にとっても健康意識向上に向けて意義のあるものである⁵⁾。つまり、めいぐるみ病院の実施は、子どもの健康増進に向けた学生の役割として重要なものである。さらに、保護者、保育士のめいぐるみ病院への参加意欲は96.1%と高く、ニーズがある。この活動を広めていくために、実習での実施、課外での活動の場や回数を増やすことが必要である。

健康教育に必要な知識を十分に身に付けた上で実施し、子どもの健康増進や意識の向上、自己管理能力を身に付けるといった利益が生まれる活動を行うことが求められていると考える。

結論

1. 保護者が子どもに必要な健康教育内容・時期を判断できるように知識を提供する必要がある。
2. めいぐるみ病院の活動を広める取り組みを行う必要がある。

謝辞

保護者および保育士の皆様に心より感謝致します。

引用文献

- 1) 田中哲郎(2013):幼児期における教育実践の現状,小児科臨床,66(6),p.1141-1149.
- 2) 佐藤公子(2009):4~5歳児を対象とした効果的な手洗い指導法の検討,小児看護,32(3),p.381-385.
- 3) 菱沼典子,山崎好美,佐居由美,他(2009):5~6歳児の体の知識,聖路加看護学会誌,13(1),p.1-16.
- 4) 菱沼典子,松谷美和子,田代順子,他(2006):5才児向けの「自分のからだを知ろう」プログラムの作製-市民主導の健康創りをめざした研究の過程-,聖路加大学紀要,32(3),p.51-58.
- 5) 山岡祐衣,田宮菜奈子,竹下健一(2009):医療系学生による小児への医療理解促進-健康教育活動「めいぐるみ病院」の検討,小児保健研究,68(1),p.58-64.
- 6) 井田歩美,合田典子,片岡久美恵(2013):子育て情報に関する母親のインターネット利用についての実態調査-市町村子育て支援事業に参加した乳児の母親へのアンケート結果より-,母性衛生,53(4),p.427-436.
- 7) 重田里栄,濱中喜代(2003):子どもによく起こる症状・病気に関する母親の情報源と学習ニーズ-保育所の0~2歳児クラスの子どもの母親への調査から-,チャイルドヘルス,6(4),p.290-294.