研究ノート

保育士の子どもの健康についての認識と健康づくりのための実践に関する研究

木内妙子[1)]・王　麗華[1)]・園田あや[1)]
城生弘美[1)]・大野絢子[1)]

Research on nursery nurses' perception about children's health and practice for health management for children

Taeko KIUCHI[1)], Lihua WANG[1)], Aya SONODA[1)]
Hiromi JYOUNOU[1)], Ayako OHNO[1)]

要　旨

本研究は、保育所に勤務する保育士が子どもの健康についてどのような認識を持っているかを明らかにし、子どもの健康づくりのための実践内容とその背景を把握することを目的とした。データ収集時点で保育所に勤務し子どもの保育に当たっている５名を対象に、保育士自身の健康観や健康な子どもについての考え、日頃の保育活動における子どもの健康づくりのための実践などに関して半構成面接を実施し、質的帰納的に分析した。

分析の結果、【健康な子ども観】【健康実践を支える自分自身の健康観】【健康実践を支える保育観】【子どもの健康に関する保護者との情報交換】【子どもの健康状況についての査定】【子どもの健康づくりのための保育実践】【子どもへの健康教育】という７つのカテゴリーが抽出された。【健康な子ども観】では、従来の健康観に見受けられる「からだの健康」や「こころの健康」だけでなく、「遊ぶ力」が重要視されていることがわかった。また、【子どもの健康づくりのための保育実践】では、昨今の食育についての必要性の指摘と連動するように「健康的な食習慣のしつけ」に力が注がれていた。しかし、子どもの健康づくりは各々の保育士の価値観や過去の経験から実践され系統的な介入にはなっておらず、今後健康な子どものための健康教育のあり方を求めていく必要性が示唆された。

キーワード：子ども、保育士、健康、健康教育、遊び、地域

Ⅰ．はじめに

子どもの健やかな発育は、ひとりひとりの子どもとその家族の共通の願いである。また、社会にとっても子どもの健康は重要な課題である。子どもの健康と健やかな発育を目指し、わが国では「エンゼルプラン」や、平成12年策定の「すこやか親子21」[1)]をはじめ、平成16年には「子ども・子育て応援プラン」、さらに平成17年から「食育基本法」が施行され[2)]種々の取り組みが行われているところである。

幼児期の子どもの多くは、日中の大半の時間を保育所や幼稚園で過ごしており、子どもの健康づくりにおいて保育士や幼稚園教諭の果たす役割は大きい。平成12年に改定された保育所保育指針[3)]においても、感染予防、事故防止、発育に応じた健康に関する生活習慣の獲得など、子どもの健康管理に関する内容が多く盛

1）群馬パース大学保健科学部看護学科

り込まれている。保育士がどのような健康観をもち、日ごろどのように子どもの健康づくりをしているかは、子どもの健康にとって極めて重要である。

我々は、保育士が子どもの病気・けがの場面で、どのような対処をしているかについて調査をした[4]。その結果、発熱やけがなど身体的トラブルが発生すると保育士は、「他の身体状況の把握・全体像からの判断」「基準値との比較による判断」「日常の子どもの様子との比較による判断」「チームでの協議による判断」「保護者との連携による判断」「子どもへの問いかけによる判断・問診」によって【健康問題についての査定】を行っていた。さらに、【病気やけがの子どもの身体状況を改善させるための対応】や、【健康問題査定後の対応】を行っていることも明らかになった。【子どもの健康問題解決を支える基盤となる資源や条件】として、《保育活動の中での健康教育》《病気などの子どもの受け入れに関するルール》《保育士の病気や医療を受ける子どものとらえ方・子育て観》によって支えられていることが明らかになった。しかし、どのような健康観に基づいて保育に当たっているかまでは明確にならなかった。

保育士と健康問題に関する先行研究では、子どもの急変時の対応[5]・病棟保育士の役割[6]や病児保育の役割[7]・保育士の対応困難事例の分析[9]病児保育に関する現状と課題[7]や虐待児のアセスメント[10,11]についてまとめたもののみで、保育士の健康観について調査をした研究は見当たらなかった。

本稿ではこれらの背景を踏まえ、保育所に勤務する保育士が子どもの健康についてどのような認識を持っているかを明らかにし、さらに子どもの健康づくりのための実践内容とその背景を把握することを目的とした。

II. 研 究 方 法

1. 対象者の選択

対象者は、A県A保育所（公立）に勤務している保育士5名。保育士または幼稚園教諭の免許を持ち、データ収集時点で保育所または幼稚園に勤務し子どもの保育に当たっている者とした。

2. データの収集方法

データの収集は2006年12月に行った。対象者に対して、複数の先行研究[12~15]を参考に研究者間で協議して作成したインタビューガイドを用いた半構成面接を実施した。インタビュー時間は、1時間前後であった。

①面接は同保育所内の1室を用い、対面式で行った。勤務上の拘束がなく、会話内容は第三者に聴取されないよう配慮した。

②面接内容は、対象者の同意を得て録音した。

③半構成面接でのインタビュー内容は以下の通りである。

- 対象者のプロフィール
- 自分自身の健康状態
- 自分自身の健康についての考え
- 健康な子どもについての考え
- 子どもの健康のために実践していること
- 健康に関連した子どもへの説明内容、子どもに健康管理についてどのように教えているか

3. 分析方法

質的帰納的分析法を用いて分析を行った。インタビューデータを逐語的に起こし、記述した内容を熟読した。①対象となった保育士の、保育士自身の健康観や健康な子どもについての考え、日頃の保育活動における子どもの健康づくりのための実践などについて焦点を当て、文脈を踏まえて簡潔な一文にまとめた（コード化）。②対象者ごとに類似した内容の文章を集めて名前をつけた（カテゴリー化）。同時に、カテゴリー間の関連性をつける作業を繰り返した。保育士が子どもに関わっている内容について類似性と差異性を明らかにし、繰り返しみられる構成要素の意味を分析した。さらに、カテゴリーの比較検討でコアカテゴリーを抽出し、そこに流れるストーリーラインの検討をした。③分析途中で、たびたびデータに戻り発言内容・意図に対する解釈・統合を加えながら、データの読み込みを繰り返した。特に、対象者の表現が忠実に反映されるよう配慮しながらデータの見直しを行い、この作業の過程で討議を重ねた。④この一連のプロセスにおいて、カテゴリー（概念）の特性と次元の比較検討をし、カテゴリー間の関係を再び確認した。さらに研究目的とのすり合わせを行い、主要テーマ・研究結果を導き出した。

4. 倫理的配慮

本研究は群馬パース大学研究倫理委員会の承認を得

て実施した。

1）対象となる個人の人権の擁護

対象者は、研究依頼をした施設長の推薦を受け、「研究についてのご協力のお願い」を事前に読んで自発的に研究に協力してくれる者とした。施設長には、研究協力を強制しないように求め、個人が拒否する権利を保障した。また、不明な点の問い合わせ先を明示した。

2）調査対象者の理解と同意

研究依頼をした施設長と対象者個人に、研究計画書に基づいて研究目的、面接の内容や具体的方法について詳細に説明を行った。さらに研究に協力の意思を示した対象者には、説明書（研究についてのご協力のお願い）とインタビューの概要を記入した質問内容書、研究同意書を配布した。調査趣旨を理解し説明内容に同意が確認できた場合、同意書に『対象者』『説明者』それぞれが署名した。同意書は2通作成し、それぞれが1通ずつ保管することとした。またこの際、研究参加はまったく自由であること、途中で辞退する権利があること、研究に参加しないことでの不利益はないことなどを再度保障し、同意の意思確認をした。

3）調査の実施によって生じる個人の不利益・危険性に対する配慮

調査の実施に当たっては、対象施設名などはすべて匿名化し、データもすべてナンバリングして用い、個人が特定できないようにした。さらに、得られたデータは研究者が厳重に保管し、研究終了後にはすみやかに破棄することを説明した。

5．信頼性と妥当性

分析の過程では、たびたびデータに戻り対象者の表現が忠実に反映されるよう配慮して進めた。特に、健康な子ども観のカテゴリー化に際しては、繰り返し逐語録に戻り、命名の妥当性を吟味した。分析結果について調査対象者に確認したり、共同研究者間で検討を繰り返したり、さらに検討結果に基づいた修正を加えることによって信頼性の確保に努めた。

Ⅲ．結　　果

1．対象者の概要

対象者は、現在保育士として勤務する5名であり（表1）、全員が女性であった。保育士または幼稚園教諭としての実務経験年数は、6～29年であった。

2．保育士の自分自身の健康状態についての認識

自分の現在の健康状態に関する質問には、全員が“良好です。”“健康だと思います。”“自分（の健康状態）は良好なのでとくに問題ありません。風邪も惹かないです。”などと回答した。全員が、現在の自分自身は健康との認識であった。

3．子どもの健康と健康づくりのための実践

保育所に勤務する保育士が、自身や子どもの健康についてどのような認識を持っているか、子どもの健康づくりのためにどのような実践がどのような背景で行われているかの分析を行った。その結果、全169件の保育士の認識と実践が抽出され、コアカテゴリー7項目、カテゴリー20項目、サブカテゴリー38項目に分類でき、子どもの健康と健康づくりのための保育士の実践の構造を明らかにすることができた。

7つのコアカテゴリーは、【健康な子ども観】【健康実践を支える自分自身の健康観】【健康実践を支える保育観】【子どもの健康に関する保護者との情報交換】【子どもの健康状況についての査定】【子どもの健康づくりのための保育実践】【子どもへの健康教育】であった。なお、カテゴリーは、コアカテゴリー【　】、カテゴリー《　》、サブカテゴリー「　」で示した。また、文中の“　”は保育士がインタビューの際に実際に語ったことばとする。

これらのカテゴリー間の関連をストーリーラインと

表1　対象者の概要

対象者	A	B	C	D	E
年齢	20代	40代	40代	50代	40代
性別	女性	女性	女性	女性	女性
資格	保育士	保育士	保育士	保育士	保育士
	幼稚園教諭	幼稚園教諭	幼稚園教諭	幼稚園教諭	幼稚園教諭
実務経験年数	6年	12年	10年	29年	25年

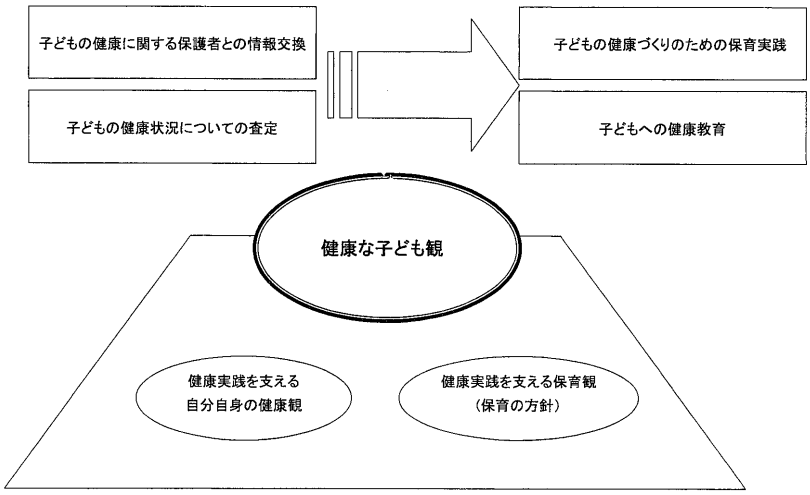

図1　カテゴリー間の関連性
保育士の子どもの健康に関する認識と健康づくりのための実践の構造

して以下に記述する(図1)。子どもの健康づくりのための実践を支える認識、すなわち実践の基盤として保育士は、【健康実践を支える自分自身の健康観】と【健康実践を支える保育観】をもっていた。【健康実践を支える自分自身の健康観】では、《からだの健康》として「身体症状がない状態」、《健康なくらし》としての「日常生活を営む力」、《健康なこころと社会とのかかわり》として「すこやかな心を維持する力」「社会と関わる力」「変化に適応する力」が抽出された。【健康実践を支える保育観】では、《子どもの生活背景を理解すること》の「子どもの生育歴・家庭環境の把握による対象理解」、《子どもの立場に立った保育をすること》の「子どもの気持ちに寄り添う保育」「子どもが安心できる環境づくり」「子どもがわかる表現での理解を促す働きかけ」があった。

もうひとつの重要な基盤として、【健康な子ども観】があった。これは《からだの健康》として「どこも痛いところがない子ども」「何も身体症状がない子ども」「生活バランスがとれ朝食を食べる力のある子ども」「食欲旺盛な子ども」「目が輝いている子ども」があげられた。《こころの健康》では、「自分の気持ちを表出できる子ども」「気持ちの切り替えができる子ども」「がんばる力のある子ども」が抽出された。《からだの健康》にあげられた「目が輝いている子ども」は図2に示すとおり、《こころの健康》にもまたがっている概念とした。さらに《遊ぶ力》として、「集中して遊べる子ども」「元気に走り回れる子ども」「皆と遊べる子ども」があった。

実践では、【子どもの健康に関する保護者との情報交換】が《保護者との情報の共有》としての、「保護者との文書による情報の共有」「保護者との会話による情報の共有」として行われ、《保護者への情報の提供》として「保護者への印刷物による情報の提供」がおこなわれていた。また保育士は、【子どもの健康状況についての査定】を行うため、最初は「登園時の第一印象による判断」によって行われる《第一印象による判断》を行い、保育の最中には《保育場面での観察を通しての判断》の「日常の子どもの様子との比較による判断」「遊びの中の観察による判断」を行っていた。さらに、【子どもの健康づくりのための保育実践】として、《衣服の調整》の「薄着にする指導」、《水分の補給》の「お茶での水分の補給」、《健康的な食習慣のしつけ》の「好き嫌いをなくすための指導」「野菜を食べさせるための指導」「摂取量を増やすための指導」、《清潔習慣のしつけ》の「清潔習慣のしつけ」、《保育環境の調整》の「加湿・換気による保育環境の調整」を行っていた。加えて保育士は【子どもへの健康教育】として、《子どもへの指導・説明方法を工夫した健康教育》の「繰り返しの指導」「症状への対処行動の指導」「説明方法の工夫」を行い、《子どもの実体験を通じての健康教育》の「実演・一緒にやってみる」、《視聴覚教材を活用した健康教育》の「視聴覚教材の活用」を行っていた。以下にこれらの主要カテゴリーとカテゴリー間の関連を述べる。

1)【健康実践を支える自分自身の健康観】

【健康実践を支える自分自身の健康観】を表2に示す。まず《からだの健康》として、体に具合の悪いと

表2

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
健康実践を支える自分自身の健康観	からだの健康	身体症状がない状態
	健康なくらし	日常生活を営む力
	健康なこころと社会とのかかわり	すこやかな心を維持する力
		社会と関わる力
		変化に適応する力

表3

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
健康実践を支える保育観（保育の方針）	子どもの生活背景を理解すること	子どもの生育歴・家庭環境の把握による対象理解
	子どもの立場に立った保育をすること	子どもの気持ちに寄り添う保育
		子どもが安心できる環境づくり
		子どもがわかる表現での理解を促す働きかけ

ころがない状態や身体的に病気などを持っていない状態という「身体症状がない状態」があげられた。《健康なくらし》としての「日常生活を営む力」では“日々よく寝て良く食べて、日常生活を元気で過ごせることですね。”のような表現で述べられていた。《健康なこころと社会とのかかわり》としての「すこやかな心を維持する力」では、“心の問題がない状態”、“精神的な面でも健康な事”が述べられ、「社会と関わる力」では“（その年齢なりの）社会生活を送る”“仕事もできる状態”、「変化に適応する力」では、“体が健康でも、社会生活になかなか適応できなければ健康とはいえない。”“心配や不安がなく、あっても適応できている状態……”などのように語られていた。

2）【健康実践を支える保育観】

【健康実践を支える保育観】を表3に示す。“親の育児方法や環境とも関係してくると思うので……。”との判断から、“一応、家庭状況を把握した上で、どんな家庭環境で育った子どもかを理解し（ます）。”などのように、《子どもの生活背景を理解すること》の「子どもの生育歴・家庭環境の把握による対象理解」に努めていた。《子どもの立場に立った保育をすること》として、「子どもの気持ちに寄り添う保育」では、

色んな家庭状況の中で、子どもの心の中まで中々見えないけど、観察しながら子どもの気持ちを理解していく（ようにしています）。

パンツが上手くはけないときも叱ったりしないで、その子の気持ちを配慮しながら指導していきます。

のような配慮をしながら子どもに関わっていた。

「子どもが安心できる環境づくり」では、

子どもの頭を撫でたりして、保育士の存在は安心できると分ってもらう。

子どもが安心できるような対応を心がけます。

と、子どもが長時間過ごす生活の場として、安心できる環境づくりに配慮していることが述べられていた。

「子どもがわかる表現での理解を促す働きかけ」では、認知力の発達過程にある年少幼児に対しては“繰り返し繰り返し説明してあげる。”“（きちんと説明すれば）二歳の子どもでも、理解できると思っている”。などの語りがあった。

3）【健康な子ども観】

子どもの健康づくりのための実践の重要な基盤として、【健康な子ども観】があった（表4）。その構造を図2に示す。【健康な子ども観】は、《からだの健康》《こころの健康》《遊ぶ力》の3つの要素で構成されていた。

《からだの健康》では、何らかの苦痛を自覚している場合子どもは、その言語表現は稚拙であっても“大人は我慢することもありますが、（子どもは）痛いと泣く”などのように、泣くことで苦痛を表現する。健康な子どもは、それらの苦痛表現をしていないことから「どこも痛いところがない子ども」とした。「何も身体症状がない子ども」は、“子どもは大人より正直に症状が出るっていうところがありますよね。”のように、咳や鼻水などの身体症状が出現していない状態として述べられていた。「生活バランスがとれ朝食を食べる力の

表4

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
健康な子ども観	からだの健康	どこも痛いところがない子ども
		何も身体症状がない子ども
		生活バランスがとれ朝食を食べる力のある子ども
		食欲旺盛な子ども
		目が輝いている子ども
	こころの健康	自分の気持ちを表出できる子ども
		気持ちの切り替えができる子ども
		がんばる力のある子ども
	遊ぶ力	集中して遊べる子ども
		元気に走り回れる子ども
		皆と遊べる子ども

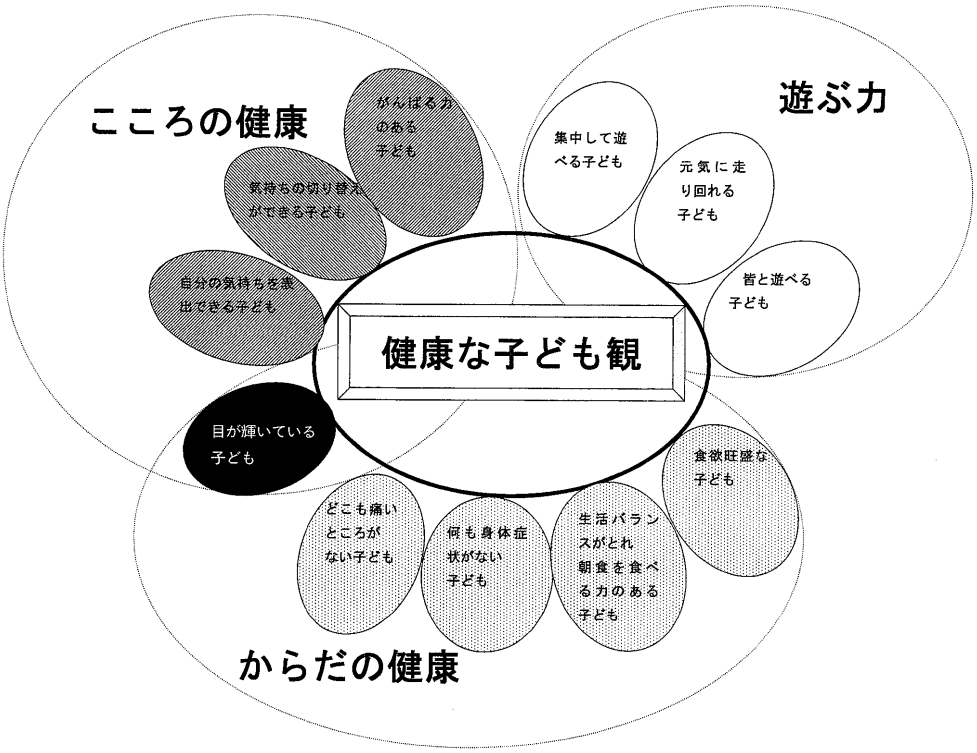

図2　健康な子ども観

ある子ども」は、

（生活バランスがとれ）朝ごはんをしっかり食べてくる子は、遊びも（自分で）見つけてしっかり遊べる。遊びも豊かだと思います。だから、朝ごはんって、大事ですよね。

朝食のとり方って、大事ですよね。しっかり食べてないと、おやつも待てないし、遊べない。

のように、重要性が認識されていた。同様に、「食欲旺盛な子ども」では、朝食に限らず食事を旺盛な食欲で食べるのが健康な子どもの姿として述べられていた。「目が輝いている子ども」では、“元気もあって目が死んでいない。”“(健康な子どもの状態は)目が輝いている状態。”“(体調が悪くなると)涙目になったり、赤くなったり……。”などのように、目の輝きが子どもの健康状態を示すバロメーターとしてとらえられていることが示された。

《こころの健康》では、“子どもは遠慮しないんじゃないか？甘えたい時に甘えられるのも健康の中に入る

表5

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
子どもの健康に関する保護者との情報交換	保護者との情報の共有	保護者との文書による情報の共有
		保護者との会話による情報の共有
	保護者への情報の提供	保護者への印刷物による情報の提供

表6

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
子どもの健康状況についての査定	第一印象による判断	登園時の第一印象による判断
	保育場面での観察を通しての判断	日常の子どもの様子との比較による判断
		遊びの中の観察による判断

んじゃないかと思っている。”のように「自分の気持ちを表出できる子ども」、“心配や不安を引きずらない”“(ネガティブな感情を)ひきずらないことが健康とだと思う”のような「気持ちの切り替えができる子ども」、“乗り切れる強さがあること”のような「がんばる力のある子ども」が抽出された。《からだの健康》にあげられた「目が輝いている子ども」は図2に示すとおり、精神的な部分での健康状態を示す《こころの健康》にもまたがっている概念とした。

さらに《遊ぶ力》として、“体調が悪いと遊べない、年齢の低い子が多いので、体（の健康）だけでなく、集中して遊べるということが健康と言う意味で大切。”“集中して遊ぶことが健康だということだと思う”などのように「集中して遊べる子ども」、“元気で走り回っていることかな。”などに示される「元気に走り回れる子ども」があげられた。さらに、「皆と遊べる子ども」では、

心を許して皆と遊べる事も健康のひとつですね。もちろん個人差もありますので、(慣れるのに)時間がかかる子もいますよ。時間がかかるから問題があるとは言い切れない……。

に示されるように、集団の中で仲間と協調して遊ぶ力も健康な子どもの構成因子として述べられていた。

4）【子どもの健康に関する保護者との情報交換】

【子どもの健康に関する保護者との情報交換】を表5に示す。《保護者との情報の共有》として、「保護者との文書による情報の共有」では、

連携の中で「お便りノート」を大いに利用して(います)。保育所の様子を伝え、家庭の中でのことも保護者から知らせてくれます。例えば、睡眠時間、食事の状況、機嫌が良いか悪いか、便の様子、体の調子なども「お便りノート」を使って情報交換しています。

のように、日頃から連絡用のノートを活用し情報を共有していた。また「保護者との会話による情報の共有」では、

あとは送迎時に、保護者の方とお話する中でいろいろと情報を得られます。心配な事があったら、直接お話をする方が効果的だと感じていました。やっぱり文章だとどうしても上手く伝わらないところもあるし……。こちらはこう思って書いたけど、違うふうに受けとめた（ということもありますので)。顔をみて伝えられるように努力しています。

のように、日常の文書による情報交換を補完する形で直接保護者と会話することとして行われていた。さらに、《保護者への情報の提供》として“(家族に対しては)、たとえば、『今、園では嘔吐・下痢が流行っています。』というようなことを情報として伝えるようにしています。”のような形で「保護者への印刷物による情報の提供」がおこなわれていた。

5）【子どもの健康状況についての査定】

保育士は、【子どもの健康状況についての査定】を行うため、最初は“朝の視診”、“登園してきたときの様子を見て、今日の状態をまず確かめます”のように「登園時の第一印象による判断」によって行われる《第一印象による判断》を行っていた。子どもを保育している最中には、《保育場面での観察を通しての判断》の「日常の子どもの様子との比較による判断」としての、“顔がいつもより元気がないからおかしいとか、遊びの中から分ってくるよ。”“四月から入園してきた子ども達と触れ合って、その中から子どもの様子を観察する。”があった。“顔色や遊びの様子を見てその子の状態がわかる。”のように「遊びの中の観察による判断」も行っ

表7

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
子どもの健康づくりのための保育実践	衣服の調整	薄着にする指導
	水分の補給	お茶での水分の補給
	健康的な食習慣のしつけ	好き嫌いをなくすための指導
		野菜を食べさせるための指導
		摂取量を増やすための指導
	清潔習慣のしつけ	清潔習慣のしつけ
	保育環境の調整	加湿・換気による保育環境の調整

表8

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
子どもへの健康教育	子どもへの指導・説明方法を工夫した健康教育	繰り返しの指導
		症状への対処行動の指導
		説明方法の工夫
	子どもの実体験を通じての健康教育	実演・一緒にやってみる
	視聴覚教材を活用した健康教育	視聴覚教材の活用

ていた（表6）。

6）【子どもの健康づくりのための保育実践】

【子どもの健康づくりのための保育実践】として、《衣服の調整》の「薄着にする指導」、《水分の補給》の「お茶での水分の補給」、《健康的な食習慣のしつけ》の「好き嫌いをなくすための指導」「野菜を食べさせるための指導」「摂取量を増やすための指導」、《清潔習慣のしつけ》の「清潔習慣のしつけ」、《保育環境の調整》の「加湿・換気による保育環境の調整」を行っていた（表7）。

7）【子どもへの健康教育】

保育士は【子どもへの健康教育】として、《子どもへの指導・説明方法を工夫した健康教育》の「繰り返しの指導」「症状への対処行動の指導」「説明方法の工夫」を行い、《子どもの実体験を通じての健康教育》の「実演・一緒にやってみる」、《視聴覚教材を活用した健康教育》の「視聴覚教材の活用」を行っていた（表8）。

Ⅳ．考　　察

1．健康な子ども観

平成12（2000）年から保育所保育指針が改定され、保育所は「幼児の安定した生活の場として、家庭養育の補完を行い、擁護と教育の一体化された保育を行う場」であることが確認されている[3]。発達段階ごとに配慮事項が示され、感染予防、事故防止、発育に応じた健康に関する生活習慣の獲得など、子どもの健康管理に関する内容も多く盛り込まれている。子どもの健康管理に関して保育士に期待される役割は行政的な側面からも大きく、保育士がどのような価値観や認識に基づいて行動しているかは重要な意味を持つといえよう。

今回の調査において抽出された【健康な子ども観】では、従来の健康観に見受けられる「からだの健康」や「こころの健康」だけでなく、「遊ぶ力」が重要視されていることがわかった。勝俣[16]は健康な子どもについて、社会的コンピタンスをもつ「遊べる子」、生活コンピタンスを持つ「意欲のある子」、身体的コンピタンスの「運動の好きな子」、認知的コンピタンスの「お話ができる子」、総合的自己評価の「笑顔が明るい子」の5つの要素を1998年中央教育審議会答申の「生きる力」と対応させて述べている。今回の我々の調査でも、《遊ぶ力》として、「集中して遊べる子ども」「元気に走り回れる子ども」「皆と遊べる子ども」があり、子どもの健康と遊びは密接な関係があることがわかる。また、保育士は日頃の保育実践の中で、遊びを通して子どもを観察し、健康管理をしていることが明らかになった。

2．健康な子ども観と健康づくりのための実践のずれ

今回の調査で抽出された、【子どもの健康づくりのための保育実践】の内容は、結果でも述べた通り《衣服の調整》の「薄着にする指導」、《水分の補給》の「お

茶での水分の補給」、《健康的な食習慣のしつけ》の「好き嫌いをなくすための指導」「野菜を食べさせるための指導」「摂取量を増やすための指導」、《清潔習慣のしつけ》の「清潔習慣のしつけ」、《保育環境の調整》の「加湿・換気による保育環境の調整」であった。

《衣服の調整》の「薄着にする指導」や、《保育環境の調整》の「加湿・換気による保育環境の調整」は、保育所における健康管理としてだけでなく日頃の育児の中でも行われている内容である。これは、今回の調査時期が12月であったことや調査場所が比較的寒冷地域であったため、冬季の健康管理の内容のみが抽出されたと考えられる。

《水分の補給》の「お茶での水分の補給」は、脱水予防だけでなく歯の健康に配慮してう歯予防を目的に実践されていた。家庭では、子どもの要求に応じて甘いジュース類を与えていることを懸念しながら、保育所においてはあくまでもお茶で水分を与えることに配慮していた。家庭内でのう歯予防に関して認識が薄い家族の対応に問題意識を持ちながらも、家族に直接指導するのではなく、せめて保育所内では正しい対応しようという保育士の姿が伺える。

また、【子どもの健康づくりのための保育実践】では、昨今の食育についての必要性の指摘と連動するように《健康的な食習慣のしつけ》に力が注がれていた。具体的には、好き嫌いをなくす、野菜を食べる＝栄養のバランスに配慮した食事摂取、摂取量を増やす対応などが行われていた。平成17年度に策定された食育基本法では、「子どもの食生活をめぐる問題が大きくなる中で、子どもの健全な育成に重要な役割を果たしている学校、保育所等は食生活を改善を進めていく場所として大きな役割を担っており、学校や保育所の関係者にはあらゆる機会と場所を利用して、積極的に食育の推進に努めることが求められている」[21]とされている。今回の保育士に対するインタビューでも、それぞれが子どもの食生活の指導には力を注いでいることがわかった。しかし、各々の保育士が日々の保育の中で個人的に実践しており、保育所内での系統的な介入にはなっていないと考えられた。今後、健康な子どものための健康教育のあり方を求めていく必要性が示唆された。

さらに、【子どもの健康づくりのための保育実践】はどれも病気にさせないレベルでの実践であり、保育士それぞれが描いている『健康な子ども観』に近づける、あるいは健康を保持・増進させようとするレベルの実践には至っていなかった。システムの問題か、人事面の課題か、あるいは健康管理や健康教育に関する情報の不足なども考えられ、今後看護と連携する可能性のある部分として示唆された。

Ⅴ．結　　語

地域の保育所に勤務する保育士が、子どもの健康についてどのような認識を持っているか、子どもの健康づくりのための実践とその背景を把握することができた。保育所に勤務し子どもの保育に当たっている保育士５名を対象にして健康認識・実践などに関して半構成面接を行い、質的帰納的に分析した結果、全169件の保育士の認識と実践が抽出された。コアカテゴリー７項目、カテゴリー20項目、サブカテゴリー38項目に分類でき、子どもの健康と健康づくりのための保育士の実践の構造を明らかにすることができた。

分析の結果、【健康な子ども観】【健康実践を支える自分自身の健康観】【健康実践を支える保育観】【子どもの健康に関する保護者との情報交換】【子どもの健康状況についての査定】【子どもの健康づくりのための保育実践】【子どもへの健康教育】という７つのカテゴリーが抽出された。【健康な子ども観】では、従来の健康観に見受けられる「からだの健康」や「こころの健康」だけでなく、「遊ぶ力」が重要視されていることがわかった。また、【子どもの健康づくりのための保育実践】では、昨今の食育についての必要性の指摘と連動するように「健康的な食習慣のしつけ」に力が注がれていた。しかし、子どもの健康づくりはおのおのの保育士の価値観や過去の経験から実践され系統的な介入にはなっておらず、今後健康な子どものための健康教育のあり方を求めていく必要性が示唆された。

Ⅵ．本稿の限界と今後の課題

本研究は、これまでのデータ収集において同一施設の保育士が対象であるため、現段階で知見を一般化するには限界がある。また、対象者が５名であることから、今後も対象数を増やし、多施設における継続的比較調査が必要である。

謝　　辞

本調査を実施するにあたり、ご協力いただきました

Ａ県Ａ保育所の皆様、また論文作成に際してご協力くださった皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、平成19年～21年の文部科学省科学研究費の助成を受けた研究の一部である。

文　　献

1）社会福祉法人　恩賜財団母子愛育会：子ども家庭総合研究推進事業―21世紀の母子保健の推進について（健やか親子21）―，子ども家庭総合研究推進事業資料集１，2001

2）田中弘之：食育基本法のねらいと食育推進基本計画について，保健の科学―特集　食育と栄養士の役割，48(10)：716-720，杏林書院，2006

3）内閣府：平成18年度版青少年白書，独立行政法人国立印刷局，2007

4）木内妙子・王　麗華・大野絢子・城生弘美：子どもの病気・けがへの保育士の対応に関する研究，群馬パース大学紀要，４：489-500，2007

5）崎山　弘：保育所における急変時の対応，小児科臨床，58(4)：757-762，2005

6）石崎優子・木野　稔・中村美奈子・小林陽之助：急性期入院医療、心身症治療における病棟保育士の役割―子どもの遊びからの心理社会的問題・発達障害の発見と心身症患者へのかかわり―，小児科臨床，60(3)：475-480，2007

7）金泉志保美・中下富子・矢島まさえ・大野絢子：病後児保育室における看護の特徴とその看護援助方法，パース学園短大紀要，5(1)：87～97，2003

8）鑑さやか・千葉千恵美：社会福祉実践における保育士の役割と課題―子育て支援に関する相談援助内容の多様化から―，東北文化学園大学，27-38，2006

9）中川さとの・桂　敏樹：病児保育に関する現状と課題―保育所職員の意識調査―，小児保健研究，64(1)：54-57，2005

10）石原あや・鎌田佳奈美・楢木野裕美・橋本真紀・高橋清子・由里恭子：子どもの虐待に対する保育士のアセスメントおよび関わりの傾向―保育士経験年数の差異における比較―，大阪府立看護大学医療技術短期大学部紀要，９：９-18，2003

11）永井晶子・松田博雄・加藤英世・林　幹康・佐伯裕子：子どもの虐待に対する保育士・幼稚園教諭の意識と対応に関する研究，杏林大学，391，2003

12）金泉志保美・佐光恵子・中下富子・大野絢子：幼児を持つ親への健康教育プログラムの開発，上武大学看護学研究所紀要，２：25-30，2004

13）金泉志保美・佐光恵子・依田裕子・中下富子・大野絢子：幼児を持つ親の子どもの健康管理の状況および認識について　第１報，上武大学看護学研究所紀要，1-15，2003

14）加藤繁美：子どもへの責任，ひとなる書房，2004

15）加藤忠明監修：季刊こども学　特集 現代っ子と健康，13，ベネッセコーポレーション，1996

16）勝俣暎史：コンピタンス心理学―教育・福祉・ビジネスに活かす，培風館，2005

17）巷野巷悟郎：子どもの健康を考える―保育に必要な小児保健の基礎知識，フレーベル館，2003

18）高橋謙造・荒賀直子・土屋　基：地域の保育士における、子どもの健康問題に対する知識・意識・対処行動に関する研究，順天堂医学，50(4)：497，2004

19）錦織正子・沼田加代・佐藤由美・長岡理恵・小林亜由美・佐光恵子・金泉志保美・藍原雅一・大野絢子：乳幼児期の育児実態とこれからの方向性，パース学園短大紀要，5(1)：99-107，2003

20）田中佳子・千屋誠造・永安聖二・宮地洋雄・山脇忠幸・上岡英和・大野賢次・西村教昭・谷　聡子・大崎和江・掛水伊津・西本靖男：はしかの予防接種がうけやすい環境づくりを目指して―保護者の主体的な接種行動への試み―，高知衛研報，48：33-41，2002

21）筒井　睦・南出恭子・人見さよ子・三村雅一・大谷敬三・渡邊景子・嘉藤幹夫・大東道治：幼児の口腔内状態と家庭環境の関連性について―とくに、歯科保健活動から子育て支援を考える―，小児歯科学雑誌，41(1)：181-188，2003

Abstract

The objectives of this study are to clarify the perception about children's health among nursery nurses working at preschools, then to obtain their practice and its background for children's health management. The subjects are five nursery nurses who were working at preschools at the data collection period. We made half structured interview to the subjects on the view of the health themselves, their thought about healthy children, the contents of health management practices at daily nursery activities and so on. The results of the interview are analyzed qualitatively and inductively.

From the results of the analysis, following seven categories are extracted. Those are "the view of healthy children", "the view of nursery nurses' health to support their activities for children's health practices", "the view of nursery activities to support children's health management", "information exchange with parents about children's health", the assessment of children's health status", "the nursery activities for children's health management" and "the health education for children". In "the view of healthy children" category, not only "physical health" and "mental health" as cited in traditional view of the health but also "the ability of playing" is emphasized. In "the nursery activity for children's health management" category, "education of healthy diet practice" is stressed related to recent indication to needs for the diet education. However, children's health management is practiced with nursery nurses' sense of value and their past experiences, it is not intervened systematically. This article those that we should find how to education health education for chidren.

Key words : Children, Nursery Nurse, Health, Health Education, Playing, Community