

# 文献を通してみる保育所, 幼保連携型認定こども園, 幼稚園における保健活動の現状と課題

The present state and issues of health activities in nursery schools, childcare-associated certified children's gardens and kindergartens as seen through the literature

北川 節子 (人間科学部こども学科特任教授)

Setsuko KITAGAWA (Faculty of Human Sciences, Department of Child Study, Specially-appointed Professor)

## 〈要旨〉

筆者は石川県内の保育所, 認定こども園, 幼稚園の保健活動の現状と課題について調査を計画している。この調査の前に, これらの保育施設の保健活動に関する実態と課題について文献により整理することにした。保育所では看護職員が専門性を生かして保健活動を行っている例が多いが, 配置率は約3割である。保育士は園児への保健・健康に関する指導・援助は苦手な自信がもてない。幼保連携型認定こども園の保健活動に関する文献はまだ少ない。幼稚園では養護教諭が保健活動を行うが配置率は3.6%であった。幼稚園で養護教諭が配置されている園では園児や保護者に対する健康教育がよく実施されていた。保育所, 幼稚園とも体調不良児の一時休養・隔離をする医務室・保健室の設置率は低い。保育所, 幼稚園とも保育士・幼稚園教諭が園児に対する急性疾患の与薬を実施していた。感染予防対策については園児に対する手洗い等の健康教育を実施しているが, 乳幼児はなかなか徹底ができない, また施設・設備の改善が難しいという報告があった。

## 〈キーワード〉

保育所, 幼稚園, 幼保連携型認定こども園, 保健活動, 課題

## 1 はじめに

平成27年度に本学人間科学部こども学科に保育士養成課程が設置され, 今年で3年目になる。筆者は平成28年度から, 保育士養成課程の必修科目である「こどもの保健」4単位, 「こどもの保健演習」2単位<sup>(1)</sup>を担当している。これらの科目の特徴は, 専門性が高く授業内容も多岐にわたっており, さらに経験し修得することが望ましい技術があることである。

保育所における保健の重要性については, 保育所保育指針第5章「健康及び安全」に記されている。つまり子どもの健康・安全は, 子どもの生命の保持と健やかな生活の基本であり, そのため一人一人の子どものと子ども集団全体の健康, 安全の確保に努め, さらに子どもが自分の身体や健康に関心をもち, 子どもの心身の機能を高めることが大切であるとされている。「健康及び安全」の内容は, 「子どもの健康支援」「環境及び衛生管理, 安全管理」「食育の推進」「実施体制」である。また看護師, 栄養士がいる場合, その専門性を生かすことされている。しかし看護師が配置されている保育所は約3割であり, また多くの保育所での

看護師等の配置理由は乳児保育を担うことである。看護師が専門性をもって保育所全体の保健活動を実施することには困難な現状がある。これらから「健康及び安全」の多くは保育士が担う事柄であると考えられる。

幼稚園は学校に位置づけられており, 養護教諭が保健業務にあたる。しかし実際には, 養護教諭がいる幼稚園は少なく, 園長, 幼稚園教諭等が体調不良児の手当て, 応急処置などの子どもの保健対応を行っている。幼稚園教諭の健康・安全に関する役割は, 子どもの健康観察や保育内容「健康」に関する教育を行うことである。当然ながら幼稚園教諭養成課程では保健に関する科目はない。

保育所には乳幼児が, 幼稚園では幼児期の子どもが通園する。健康・安全に関する共通の問題として, 感染症が流行しやすく, 乳幼児期の子どもは危険に対する予測も不十分でケガも起こりやすい。災害等の避難も配慮を必要とする。虐待の発見の役割も果たしている。小学校以上に保健・安全に関する専門的な対応が必要である。

保育所・幼稚園における保健・安全に関する人材や設備の基準は十分に整えられていないと思わざるをえない。子

どもの健康・安全は個々の施設の取り組み、専門職団体や自治体の研修に任せられている。また保育士養成校における教育内容も重要となる。

筆者は石川県内の保育所、認定こども園、幼稚園の保健活動の現状と課題について調査を計画している。この調査の前に、文献をもとに保育所、認定こども園、幼稚園の保健活動に関する実態と課題について整理することにした。

## 2 保育施設における保健活動

### 2-1 保育所における看護職員による保健活動

平成27年度社会福祉施設等調査によると、保育所等の数<sup>(2)</sup>は25,580、保育所等に勤務する「保健師・助産師・看護師」(以下、看護職員)の数は7,890人である。保育所等の約30%に看護職員が勤務していることになる。

保育所における看護職員の配置については、平成10年の厚生省児童家庭局長通達「保育所における乳児に係る保母の配置基準の見直し等について」で述べられている。これによると、「乳児9人以上を入所させる保育所には保健師又は看護師を1人置く」、さらに「乳児6人以上を入所させる保育所には保健師又は看護師1人を置くように努めること、配置された場合は1人に限って保育士とみなすことができる」となっており、看護職員は乳児保育のための職員として位置付けられていることが分かる。平成27年3月には「保育所等における准看護師の配置に係る特例について(通知)」が出され、乳児4人以上入所させる保育所については、保健師、看護師に加え、准看護師についても保育士とみなすことができるとされた。

保育所における看護職員の役割を保育所保育指針から見よう。保育所保育指針第5章「健康及び安全」には、保育中に子どもの体調不良や傷害が発生した時、感染症の発生や疑いがある時、さらに感染症の予防方法について、看護師等が配置されている場合はその専門性を生かした対応を図ることと記載されている。看護師等は乳児保育だけでなく、保育保健全体について対応を期待されていることが分かる。

では保育所での看護職員の必要性和役割について文献を通して見てみよう。

福島県の認可保育所、認可外保育所での調査<sup>(3)</sup>によると、保育所長の看護職員に対する必要性については「必要」「どちらかといえば必要」が85%であった。その理由は「登園後発生した体調不良・外傷時の対応」「乳児保育・低年齢児の保育実践」「子どもの健康管理」「保育士のプラス効果」であった。また看護師未配置保育所の保健業務の遂行状況の調査<sup>(4)</sup>によると、看護職の配置の必要性を「そう思う」が49.8%であり、その理由は「保健環境の整備・確立」「専門的な医療活動」「日々の保育と保健的な視点を

持った関わり」「病状・けがの判断および処置」「保育士への心理的サポート」であった。これらを見ると保育所での看護師の配置については必要性が高く、その理由は登園後の子どもの体調不良・ケガなどに対する実際的な対応、子どもの健康管理、乳児・低年齢児保育、保育士へのサポートなどであることが分かる。

なお不必要の理由は前の調査では「保育施設の方針」「財政的理由」「保健・医療機関と十分な連携」「保育士で対応可能」、後の調査では「財政的余裕がない」「保育士確保が優先」「自治体の方針」「児童福祉施設設備及び運営の基準に定められていない」であった。これらから看護師を配置できない理由は、財政的理由、看護師配置に関する制度がないこと、保健・医療機関との連携から保育士で対応可能などが理由などである。看護職員を配置したくても外的要因からできない保育所のあることが分かる。

東京23区の保育所における保健活動と看護職の役割に関する調査<sup>(5)</sup>では、看護職員の配置は0歳児保育実施園と一致し、保育士要員外配置が85.1%を占めていた。看護職が配置されている場合、「年間保健計画」「入園時の保護者面談」「疾病罹患・予防接種」の実施率が高く、さらに「園児の体調」「成長発達」「予防接種」「感染症時の対応」「保護者の育児不安」などの育児相談を受けている、医療機関の紹介や家庭に対する健康教育の実施率も高いという報告であった。看護職がいる場合、保育所での保健活動が充実していることが読み取れる。

保育士が看護職員に期待すること<sup>(6)</sup>は、「健康問題の判断・対応」「専門性を生かした相談役」「専門性を生かした教育的関わり」「子どもの安心感、専門性を生かした保護者支援」であった。

では看護職員は自身が行う保育所での保健活動について、どのような認識を持っているのだろうか。

保育所看護職員が認識している保健活動<sup>(7)</sup>は、園児に対しては「保健的視点をもって子どもたちの心身の健康と安全を守る役割があることを認識したうえで保育保健活動を実施」「幼児期という発達段階を理解したうえで可視化できる教材を使用して指導」「子ども達が健康への関心を持ちセルフケアできるように保健指導をすること」が上げられている。保護者に対しては、「保護者の養育力を高めるという役割を認識し、子育てに関する知識や技術の指導・助言を実施すること」が上げられていた。また保育士とは異なる専門性をもつ看護職としての意識を持ち、病気やけがの判断や対処を行うこと、他の専門職種との連携がうまくいかない保育保健活動も遂行できないと述べられている。

保育所に勤務している看護職の実態<sup>(8)</sup>については、保育保健の専門性を担保する小児看護経験者は約4割であっ

た。「保育所の業務が難しい」「思っていたより難しい」は76.9%、困難さの理由は「保護者との関わり」「判断、看護と保育の立場のズレ」「一人勤務」「保育園が求めている業務とのずれ」「クラス担任」などであった。看護職員は専門職としての知識・技術を生かして保育所の保健活動に貢献したいと思いつつも、自身の経験や一人職種、保育と看護の違いから、実際には困難と感じていることがわかる。

## 2-2 保育所における保育士による保健活動

保育所保育指針では、疾病等の対応については、看護師等が配置されている場合は専門性を生かした対応を図ること、栄養士がいる場合も同様に専門性を生かすことと記されている。保育士は、上記以外のほぼ全体的な保健業務を自身の専門性を生かして行うことになる。つまり、子どもの発育や健康状態の把握、健康増進、環境の衛生管理、事故防止や安全対策、食育の推進等である。そのため保育士養成課程では「子どもの保健Ⅰ」4単位、「子どもの保健Ⅱ」2単位が必修科目となっており、学生は健康・安全に関する幅広い内容を学んでいる。

保育者<sup>9)</sup>の保健・健康活動に対する意識<sup>10)</sup>については次の様に述べられている。つまり保育者は、健康は大切であり確かに存在しているが、日常生活の中では見えない部分であること、しつけとしての要素が含むものなので、子どもにとっては楽しいものにはならないことと考えている。また子どもの保健・健康の指導・援助は苦手であり、健康に関しては日常の繰り返しの中で自然に取り入れる内容であると考えている、そのため具体的に子ども達に健康について興味・関心を持たせるように工夫されていない。

看護職未配置保育所における保健業務の調査<sup>11)</sup>によると、保健と看護の業務は保育所長、主任、担任が担っており、特に保育所長は「疾病異常・障害発生時の応急処置」「家庭に対する保健指導・相談」「保育施設の環境衛生管理」「保健・医療機関との連絡調整」「保育士に対する保健学的助言」と幅広い業務を行っている。

保育士は健康・安全の取り組みができていと認識しているという調査結果<sup>12)</sup>がある。保育士自身の取り組み状況が良いと認識している事柄は、「体調不良・傷害時に状態に応じて保護者に連絡」「子どもの健康状態の観察と保護者への連絡」「体調不良、食物アレルギー等の子どもの状態に応じ、嘱託医等の指示や協力の下に適切に対応」「保育所における感染予防・保健環境などの維持」であった。取り組みが良いと認識されている割合が低いものは「保育内容『健康』の指導計画を立案・実践」「保護者が子どもの健康に関心を持てるような働きかけ」であった。

保育所での保健・安全に関する環境と指導の実態調査<sup>13)</sup>

によると、保育所に看護師を配置することによる影響を心配している。つまり、保育所長は、看護師が配置されると、看護師に依存することが多くなることから保育士のスキルアップの機会が少なくなること、看護師との比較で評価されることで相対的に評価が低くなること、これらを懸念している。また保育士養成課程に対しては保健・安全面の専門性の育成を要望している。その内容は、「子どもの病気やけがの際の応急処置に関する知識」「感染症の対処の方法」「SIDSやひきつけた時の対処の実地訓練」「災害時の対応や避難訓練、防災訓練などの経験」「危機管理の知識」であった。

これらを見ると、保育士は子どもが体調不良になった時の観察と保護者への連絡、嘱託医等の指示に対応など専門的な判断を必要としない業務や感染予防等の保健環境の維持はできるが、保育士としての専門性を生かした子どもや保護者に対する健康教育については自信がないということが分かる。また看護職員がいることは保育士の能力向上の妨げになるのではないかと考えられている。そのために保育士養成課程には保健・安全に関する専門的教育を期待している。

保育所における体調不良児のための一時的な部屋については医務室があり、2歳未満児の保育を行う場合は、必ず設けなければならないことになっている<sup>14)</sup>。ただし2歳以上児の保育では必置ではない。認可保育所における保健業務の調査<sup>15)</sup>によると、保健室設置の割合は4%であり、極めて少ないことが分かる。

## 2-3 幼保連携型認定こども園で保健活動を支える人々

認定こども園数<sup>16)</sup>は、平成28年4月1日は幼保連携型2,785、幼稚園型682、保育所型474、地域裁量型60、計4,001であり、年々増加の傾向にある。石川県の設置数は、平成29年度は幼保連携型87、幼稚園型11、保育所型47、計145となっており、特に幼保連携型認定こども園の設置数が増加の傾向にある。

「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成28年5月20日改正）」によると必置の職員は、園長及び保育教諭である。保育保健を担当する職員として「養護教諭」は「置くことができる」職員として位置付けられている。また「幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営の基準」では「主幹養護教諭、養護教諭又は養護助教諭」は「置くように努めなければならない」とされている。

平成28年度の幼保連携型認定こども園の養護教諭<sup>17)</sup>の配置数は125、看護師等の養護職員は914である。石川県の平成28年度の幼保連携型認定こども園数は66、養護教諭数は5である。養護教諭の配置数はまだまだ少ない現状で

ある。

認定こども園の養護教諭の配置については矢野ら<sup>88</sup>が次の様に主張している。

「認定こども園は、幼稚園型、保育所型とも幼保連携型との大きな違いはない。現在の法律では、保育現場に養護教諭等の保健の専門家が、必ず設置とは定められていないが、将来は全ての認定こども園に養護教諭の配置が望まれる。さらに養護教諭免許状と保育士資格、幼稚園教諭免許状を取得した人が保育者として活躍することが期待される」

幼保連携型認定こども園、そのほかのこども園についての保健活動に関する文献は見当たらない。養護教諭の配置が少ない現状のなか、だれがどのように子どもの健康・安全を守り、教育していくのかを検討していく必要がある。

#### 2-4 幼稚園における養護教諭の実態

幼稚園の養護教諭の位置づけについては、学校教育法第23条第2項に「幼稚園には、前項に規定するもののほか、副園長、主幹教諭、指導教諭、養護教諭、栄養教諭、事務職員、養護助教諭その他必要な職員を置くことができる」とあり、養護教諭については必置とはなっていない。また幼稚園設置基準第6条は「幼稚園には、養護をつかさどる主幹教諭、養護教諭又は養護助教諭及び事務職員を置くように努めなければならない」となっており、養護教諭の配置は努力義務となっている。

平成28年度学校基本調査によると全国の幼稚園数は11,252園、本務の養護教諭は293人、養護助教諭は116人、計409人と少く、幼稚園の3.6%に配置されているのみである。兼務の養護教諭は377人、養護助教諭40人、養護職員としての看護師等は164人であり、これらを合計すると990人であり、養護に携わる教職員は全国の幼稚園の1割程度にしか配置されていないことになる。なお石川県の幼稚園は61園であるが、そのうち養護助教諭が1名いるのみで、看護師等の養護職員もいないという状況である。

隣接校種の小学校ではどうなっているだろうか。学校基本調査によると平成28年度の小学校数は20,131校、本務の養護教諭は19,834人、養護助教諭は1,582人、計21,416人、兼務教員数を加えると計21,784人である。養護教諭の数は学校数を上回っている。石川県は小学校は212校、本務・兼務含めての養護教諭・養護助教諭数は238人である。学校教育法第37条「小学校には、校長、教頭、教諭、養護教諭及び事務職員を置かなければならない」とあり、幼稚園の養護教諭の配置との違いがはっきりと表れている。

#### 2-5 幼稚園における保健活動

幼稚園での保健活動は学校保健安全法で示されている。学校保健として「学校保健計画の策定」「健康相談・保健指導」「園児、教職員の健康診断」「感染症予防のための処置」「学校安全計画の策定」「学校環境衛生基準に基づく検査」「安全点検」などがある。養護教諭はこれらの業務を専門的に行う。いない場合は管理者、教諭が分担して行うことになる。

幼稚園教育要領では幼児期における教育を「生涯にわたる人格形成の基礎を培う重要なもの」として位置付け「幼児の特性を踏まえ、環境を通して行うものである」としている。教育内容は「健康」「人間関係」「環境」「言葉」「表現」の5つの領域に分かれている。

このなかで領域「健康」の目標は「健康な心と体を育て、自ら健康で安全な生活を作り出す力を養う」となっている。ねらいの1つに「(3)健康、安全な生活に必要な習慣や態度を身に付ける」がある。領域「健康」の教育内容は「(5)先生や友達と食べることを楽しむ。(6)健康な生活リズムを身に付ける。(7)身の回りを清潔にし、衣服の着脱、食事、排泄などの生活に必要な活動を自分でする。(9)自分の健康に関心を持ち、病気の予防などに必要な活動を進んで行う。(10)危険な場所、危険な遊び方、災害時などの行動の仕方が分かり、安全に気を付けて行動する」と保健・安全に関する内容が多く含まれている。

幼稚園・保育所での保健・安全教育についての調査<sup>89</sup>によると、多くの幼稚園が年間保健計画に健康教育を取り入れており、担任又は主任・園長が「虫歯予防」「栄養」「手洗い・うがい」「けがや事故防止」をテーマに、絵本や紙芝居、ペープサートなどの視聴覚教材を用いて実施している。

幼稚園における養護教諭配置・未配置別の調査<sup>90</sup>では養護教諭が配置されている幼稚園では、保健だよりが発刊され、保健に関する展示物が常設されている。集団保健指導は「安全」を除くすべての項目、つまり「うがい・手洗い」「歯みがき」「風邪予防」「虫歯予防」「トイレの使い方」「健康診断」などで実施率が高くなった。未配置園は救急処置で困ったことがあると感じていることが分かった。

これらから幼稚園で養護教諭を配置した場合には、子ども・保護者への健康教育が計画的に実施されていることがわかる。

学校には体調不良児のための一時休息の場としての保健室が欠かせない。幼稚園の施設・設備については幼稚園設置基準第9条に「幼稚園には、次の施設及び設備を備えなければならない。ただし、特別の事情があるときには、保育室と遊戯室及び職員室を保健室とは、それぞれ兼用することができる」とあり、保健室については必置とはなっていない。

いない。

幼稚園の保健環境と保健活動に関するいくつかの調査<sup>21) 22) 23)</sup>によると、独立した保健室を持つ幼稚園は20～40%程度、独立した部屋ではなく保健コーナーを設けているところは60%程度、保健室も保健コーナーもない園が20%程度であった。地域性もあるが、専用の保健室を置いている幼稚園は少ないことが分かった。

また園児が保健室・保健コーナーを利用する目的は、「発熱」「おう吐」「腹痛」「下痢」「頭痛」などの症状がある時、「擦り傷」「虫刺され」「打撲」「切り傷」「鼻出血」などのけがの時である。対応は教諭が行っており、「状況や程度の把握が難しい」「緊急性や重症度の判断が難しい」と対応に困っている。

このように幼稚園では養護教諭がおらず、保健室がないという環境のなか、園児に対する健康・安全教育や急変時の対応は幼稚園教諭が行うという実態のあることが分かる。

### 3 保育所、幼稚園における与薬

乳幼児は免疫力が弱く、罹患予防の手立てを講ずることが困難なので風邪などにかかりやすい。また慢性疾患をもち、内服薬でコントロールしている子どももいる。

病気の急性期には保護者が子どもの看病をするが、回復期になると、保育所・幼稚園に内服薬を持たせて登園させ、保育者に服薬を依頼することがある。本来なら、子どもへの服薬介助は保護者、医療者が行うことである。保育士、幼稚園教諭が保護者に代わって子どもの内服の介助をすることについては「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について平成17年7月26日」によって原則として医行為ではないと考えられると紹介している<sup>24)</sup>。ただし家族の依頼によること、現在罹患している病気について医師が処方した薬に限ること、本人の薬の1回分であることなどを守る必要がある。

保育所・幼稚園での与薬の実態調査<sup>25)</sup>によると、急性疾患の与薬介助は「ほぼ全例」「やむを得ないもの」を含めて9割弱が実施していた。与薬を実施する職員は、保育士、幼稚園教諭がほとんどである。

慢性疾患の与薬依頼<sup>26)</sup>も受けいれており、定期的な服薬のための診断書を提出させていない園もある。熱性けいれん予防のための座薬を預かっている園があり、更に座薬挿入を実施している園もある。

与薬を受け付ける場合は、与薬依頼を文書で提出してもらうことが望ましいが、依頼書の提出は半数程度～80%であり調査<sup>27) 28)</sup>によって幅がある。また副作用、使用上の注意等を記入した薬剤情報提供書の提出を求めている園は20%である。「与薬に関するマニュアルを作成」「作用・副

作用を理解する」「2人以上で確認をする」「与薬後の確認をする」などの事故防止のための工夫をしているという報告もある。しかし不適切な与薬経験もあり、「与薬忘れ」「児が嫌がり与薬できなかった」「児が寝ていて与薬できなかった」「薬がこぼれて全量飲ませられなかった」などと報告されている。

保育所・幼稚園での子どもの与薬は、保護者の就労支援のためにやむを得ない点もあるが、医療事故と隣り合わせという課題もある。保育施設における与薬介助の問題は大きいと感じた。

### 4 保育所、幼稚園における感染予防対策

保育所・幼稚園では感染症の流行がたびたびみられる。「2012年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン」<sup>29)</sup>には、保育所では感染症対策について、乳幼児期の特性に即した適切な対応が必要と述べられている。また保育所において感染症が発症しやすい理由について、①長時間にわたり集団生活をし、濃厚な接触の機会が多く、飛沫感染、接触感染の対応が困難、②乳児は床を這い、手に触れるものを何でも舐める、③マスクの装着や手洗いなど基本的な衛生対策が十分にできない年齢、④母体移行免疫が生後数か月で減少するため、乳児は感染症にかかりやすいなどと述べられている。また乳幼児は、気道が狭く呼吸困難に陥りやすく、脱水症にもなりやすいため、感染症に罹患すると重症化するという特徴もある。

保育所等の衛生環境の調査<sup>30)</sup>では次のように報告されている。液体石鹸やペーパータオルを使用している施設が多い。子どもへの手洗いの指導は口頭のみが多いが、手を取って指導、絵本・ポスターも多くなっている。手洗いの環境については、自動水栓は少なく、半数は温水供給がない。用便後、手洗いまでに触れるドアノブは1か所が多いものの3か所という施設もあった。

保育所の感染症対策についての看護職員の認識調査<sup>31)</sup>については次のような報告がある。保育所内の課題については、保育士と共通認識を持つことが難しい、多くの児と関わるため感染症対策が徹底できない、保育所が感染症対策に消極的、設備が感染症対策を考慮していない、保護者自身が児の体調を意識してもらえないなどであった。保育所外の課題については、保護者が仕事を休めない、医師の対応が統一していない、学校も含めた地域の流行情報の共有ができていない、自治体内の全園における感染症対策の統一ができていない、異職種間で意見交換する組織がないであった。

保育所、幼稚園では感染症が流行しないように体制を整えているが、対象が乳幼児の為、なかなか徹底できない。さらに保護者は子どもが感染症にかかっている、仕事の

都合上、発熱がみられなければ登園させてしまい症状を悪化させたり、他児への感染につながったりするのが現状である。施設では当然、感染症予防対策の手立てを講じ、保育者自身が手洗い・うがいを徹底すること、子ども達にも発達段階に応じた手洗い等の指導を行うことが必要である。しかし、子どもが病気の時には保護者は看護休暇<sup>92</sup>が取得できるように、また病児保育<sup>93</sup>の充実も図っていかなければ、保育施設での努力には限界があるように感じられてならない。

感染症予防対策には子どもへの健康教育が重要となる。幼稚園・保育所での健康教育の実施調査<sup>94</sup>によると、多くの施設が計画的に健康教育を行っている。テーマは「虫歯予防」「栄養」「手洗い・うがい」「ケガや事故の予防」であった。保育所における手洗い方法の健康教育に関する実践研究<sup>95</sup>によると、発達段階に応じた視聴覚教材を準備、日々の繰り返しの過程が重要、冬季には洗い残しが多くなることから温水の供給などの施設の環境の重要性が述べられている。

## 5 考察

看護職員がいる保育所では、看護職員の活動により子どもへの健康・安全教育、応急処置、感染症対策等の保健活動が行われてきた。しかし保育所での看護職員の配置や意義についてはいくつかの問題があるようだ。まず全ての保育所に配置されているわけではないこと、看護職員には乳児・低年齢児保育の役割が期待されていること、保育所に勤務する看護職員が必ずしも小児看護の経験を持っているわけではないこと、看護職員が有効に活動することによって保育士の保健活動の能力が低下する懸念があることなどである。これらから保育所に勤務する看護職員への研修が必要であることが考えられる。

保育士は保育所保育指針に沿って保育活動を行う。第5章「健康及び安全」には健康支援、食育、健康・安全管理など多方面にわたっての保育士の役割が示されている。看護職員は専門性をもって保健業務を補うが、主体は保育士であることを忘れてはならない。ただ保育士も子どもの健康教育、健康観察や疾病時の対応、応急処置には自信がない。

厚生労働省は新人看護職員研修のガイドライン<sup>96</sup>を出し、看護職員としての臨床実践能力や基本的態度を示している。これは実際に各病院で新人教育に利用されている。看護師は看護師国家試験によって一応の能力担保はされているが、各養成校で教育を受けた新人看護師を受け入れる病院側が、さらに共通の一定の能力を担保する仕組みを作っている。

保育の中でも健康・安全の業務は子どもの生命・安全に

直結する事柄である。特に低年齢児の保育では健康・安全への特別な配慮が必要となる。就学前までに子ども達が身に付けなければならない健康・安全の能力もある。また保育所等における与薬介助を行わざるを得ないという実態もある。

そのため保育士・幼稚園教諭養成校を卒業した新人の保育士・保育教諭は保健・安全に関する業務について、何をどこまでできることを期待しているのかを把握する必要があるのではないかと考えられる。保育士養成課程の保健に関する学習内容は、各養成校に任されている。保育士養成課程における保健に関する教育は重要である。保育士養成課程の段階で教育内容として盛り込むことを検討し、保健・安全に関する教育内容が一定の基準に達するような担保する仕組みがあってもよいのではないだろうか。さらに保健・安全の業務を就職した保育所等でOJTとして行うこと、職能団体や自治体の研修で補うことなどを検討する必要があると考える。

ここ近年、保育所・幼稚園では認定こども園に移行する動きが多くなっている。認定こども園では保健を担う養護教諭は「置くことができる」という位置づけになっているのみである。今後、養護教諭の配置が難しいとなれば、保育教諭が保健活動を主体的に行う必要がある。「認定こども園教育・保育要領」には保育所保育指針第5章と同様の、保健及び安全の内容が記されている。このことから保育教諭の役割が重要であることが分かる。

幼稚園では養護教諭は必置職員とはなっていない。幼稚園は3～5歳の子ども達が過ごす場であり、小学校以上に健康観察、体調不良時の手当て、ケガの応急処置が必要となる。幼稚園における専門的な知識と技術を持った養護教諭の必置が望まれる。しかし小・中学校の養護教諭に対する調査<sup>97</sup>によると、小・中学校の養護教諭の幼稚園の養護教諭の配置については「必要と思わない」57.4%、「必要と思う」37.2%という結果であった。小・中学校の養護教諭は幼稚園における養護教諭の必要性をあまり感じていないことが分かる。法律による規制のみならず、それによる養護教諭養成課程の内容にも問題があるように思われる。しかし、「幼児の虐待が社会問題化している昨今、幼児の心身の異常を早期に発見し、適切に対処していくためにも専門的知識を備えた養護教諭の配置が有効」とも述べられている。幼稚園における養護教諭の配置については課題が多い。

幼稚園によっては養護教諭が配置されている園もあるが、その数は極めて少ない。そのため幼稚園では、健康教育や子どもが体調不良になった時の対応、ケガの応急手当ては幼稚園教諭が行っている。幼稚園教諭養成課程には保健に関する教育内容は少ない。しかし幼稚園教諭養成課程で

は保育士養成課程を併せ持っている学校が多いため、保育士養成課程の保健関係の科目を履修していることを担保に、保健業務を行っているようである。これは保育者養成の基本的な問題の様に思われる。保育士の役割から保育士養成課程に求めるもの、幼稚園教諭の役割から幼稚園教諭養成課程に求めるもの、これを区分して考えなければならぬのではないだろうか。または認定こども園では保育士・幼稚園教諭の両方の資格をもった保育教諭を置いているように、幼稚園、保育所も保育教諭を配置する必要があるのではないだろうか。

なぜ保育所、幼稚園で子どもの服薬介助が行われているのだろうか。保護者は子どもが病気だからと言って簡単に職場を休むことができないことが多い。特に病気の回復期には発熱がなければ、内服薬を子どもに持たせて登園させ、通常の保育に参加させることがある。病児保育、病後児保育は制度としてあるが、施設数が少なく、使用料もかかり敷居は高い。そこで保育所等も保護者の支援を行うという意味で、保育者が保護者に代わって子どもの持ってきた内服薬を投与することになる。

与薬は医療行為である。本人・家族以外が与薬を行う時は、薬剤の作用、副作用、服用上の禁止事項等を理解し、与薬後も観察・記録を行う必要がある。保育士は子どもの与薬を禁止されてはいないが、十分な注意の元、実施されなければならない。看護職員がいる場合は、看護職員が責任をもって実施しなければならないだろう。看護職員がいる場合もない場合も、与薬に関するマニュアルを保育施設で検討し、正しい手順で実施するようしなければならない。また基礎的な知識・技術を習得するために、保育士養成課程に与薬に関する教育内容を盛り込むことについて今後、検討が必要になってくるであろう。また保育者の施設内・外の研修には与薬に関する実際的な内容を扱う必要がある。

保育施設は子ども同士、子どもと保育者が濃厚に接触す

るという特徴があり、子どもの手洗い、うがい等の保健行動も十分ではないので感染症が発生しやすく、二次感染も起こりやすい。経済的に潤沢な施設は少ないので、施設・設備面が整わず、感染予防が難しい施設もある。保育施設を新築・改築する場合は、感染症対策の面からも配慮する必要がある。また感染症や予防接種の情報は年々、新しくなる。最新の確かな情報を基に、感染症対策をとる必要がある。

## 6 今後に向けて

今回、文献を通して保育施設における保健活動の現状と課題を分析した。この研究を通して、保育施設の保健活動の特徴や課題について把握することはできた。しかし、使用した文献は地域ごとに行われた調査が多く、全体を示すものではなかった。ただ文献を通してみると、保育施設の保健活動は、制度として十分ではなく、保育者も現状に巻き込まれて本来の業務以外の仕事をせざるを得ないこと、また健康教育については能力を発揮できていないという印象を受けた。

石川県内の保育施設での保健活動については、看護職員から個々の施設の特徴や課題をお聞きする機会がある。しかし、全体の傾向や課題を把握することはできていない。そこで筆者は石川県内の保育所、認定こども園、幼稚園における保健活動の実態と課題に把握するための調査研究を計画し、現在実施中である。この研究は保育施設における保健活動の課題について系統的にまとめることができる機会となった。また調査内容を作成するうえで大いに役立った。

今後は石川県内の保育施設の現状と課題を把握し、具体的に研修として設定しなければならないこと、保育士養成課程として取り組まなければならないことを検討したいと考えている。

## 注

- (1) 「こどもの保健」は指定保育士養成課程指定基準の必修科目「こどもの保健Ⅰ」に、「こどもの保健演習」は「こどもの保健Ⅱ」にあたる。
- (2) ここでの「保育所等」とは幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園、保育所をさしている。
- (3) 稲毛映子「福島県内の保育施設における看護職の現状に関する調査—期待される役割に関する一考察—」福島県立医科大学看護学部紀要 第9号 25~40 2007
- (4) 長尾史英 柄澤邦江 塩原智子 神澤絢子 脇坂幸子「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」小児保健研究第70巻第4号 2011 529~534
- (5) 村上慶子 西垣佳織 上別府圭子「東京都23区の保育所における保健活動と看護職の役割に関する実態調査」小児保健研究 第68巻第3号 2009 (387-394)
- (6) 村岡眞澄 鈴木文代 松岡宏 横井一之 渡辺桜「保育園での保健・安全に関する環境および指導の実態と今後の課題：愛知県における実態調査をふまえて」保育士養成研究 (31), 135-144, 2013
- (7) 阿久澤千恵子 佐光恵子 青柳千春 牧野孝俊 金泉志保美「保育所看護職者が認識している保育保健活動における役割」日本小児看護学会誌 22(1), 48-55, 2013-03-20
- (8) 八田早恵子, 金城やす子「保育保健を支える看護職の実態」

- 名桜大学紀要 (20), 65-70, 2015
- (9) 保育者は「保育士」「幼稚園教諭」の両方を指す。
- (10) 七木田方美 湯原富子「保育学生の『保健・健康』への意識を高め、保健・健康指導を工夫するための考察 ―保育者への『保健・健康』に関するアンケート調査より」比治山大学紀要第42号 2007
- (11) 前掲(4)
- (12) 矢野智恵 片岡亜沙美 森澤徹男 小島一久 杉原徹 山崎美恵子「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一(42), 43-54, 2012-03
- (13) 村岡眞澄 鈴木文代 松岡宏 横井一之 渡辺桜「保育園での保健・安全に関する環境および指導の実態と今後の課題：愛知県における実態調査をふまえて」保育士養成研究 (31), 135-144, 2013
- (14) 「児童福祉施設の設備及び運営の基準」第32条1項「乳児又は満二歳に満たない幼児を入所させる保育所には、乳児室又はほふく室、医務室、調理室及び便所を設けること」とある。「満二歳以上の幼児を入所させる保育所には、保育室又は遊戯室、屋外遊戯場(略)、調理室及び便所を設けること」とあり医務室は必置ではない。
- (15) 中村宏子 向坂幸雄「認可保育所における看護職の配置状況及び保健業務に関する調査：福岡市での保健業務の遂行状況と必要性の認識」中村学園大学発達支援センター研究紀要 (7), 37-44, 2016-03
- (16) 認定こども園の数について (平成28年4月1日現在)  
平成28年6月6日 内閣府子ども・子育て本部
- (17) 平成28年度学校基本調査による。 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001011528>  
参照：平成29年7月14日  
本務者のみの数である。内訳：主幹養護教諭8, 養護教諭110, 養護助教諭7
- (18) 矢野潔子 城野梨絵 石木和子「『認定こども園』への養護教諭配置の意義」活水論文集第57集 33-49 2014
- (19) 沼野みえ子「子どもへの健康教育(1) ―新潟市内公・私立幼稚園保育園の実施状況から―」人間生活学研究 第6号 2015
- (20) 芝木美沙子 仲田さくら 長谷川幸恵 南向素子 笹嶋由美「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―」北海道大学紀要 教育科学編58(2) 81-93 2008.02
- (21) 筒井康子 脇村桂子「幼稚園における保健活動の実態と養護教諭の必要性」九州女子大学紀要 第49巻2号 2013
- (22) 前掲(20)
- (23) 松本友子 渡邊陸美 堀内久美子「幼稚園における保健担当者」と保健指導の実態」東海学校保健研究 28(1), 79-85, 2004
- (24) この中には保育所等で行われる行為について次の様に列挙されている。①水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定。②軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること。③事前に家族の依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。・皮膚への軟膏の塗布。・皮膚への湿布の貼付。・点眼薬の点眼。・一包化された内用薬の内服、・肛門からの坐薬挿入。・鼻腔粘膜への薬剤噴霧。
- (25) 清水純 齋藤貴志 五十嵐浩 桃井真里子 上原里程 大木いづみ「保育園、幼稚園における与薬の実態と問題点」日本小児科学会雑誌 112(5), 842-847, 2008-05-01
- (26) 齋藤貴志, 清水純, 五十嵐浩, 桃井真里子「小山市の保育園、幼稚園における与薬の実態調査(原著論文)」小児保健研究 (0037-4113) 66巻1号 Page92-96 (2007.01)
- (27) 阿保智子 扇野綾子 富澤登志子「H市内における保育所での与薬の実態と保育士の認識 ―看護職者および与薬マニュアルの有無による比較―」小児保健研究第68巻第3号 343~349 2009
- (28) 高橋清子 川村千恵子 西谷香苗 堀井二実「保育所保健に関する実態調査―保育所における与薬の実際と保育所保健の認識」園田学園女子大学論文集 (45), 75-84, 2011-01
- (29) 2012年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン 厚生労働省 平成24年11月
- (30) 大見広規 鈴木文明 吉川由希子 望月吉勝「保育所・幼稚園・認定こども園等の施設及び保育士、幼稚園教諭養成校における感染症予防に関する研究」小児保健研究 第71巻第1号 92~100 2012
- (31) 松原由季 村山志保 並木由美江 上別府圭子「保育所感染症対策における看護職の専門性と看護職が認識する課題」小児保健研究 第73巻第6号 826~835 2014
- (32) 「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」第16条の2, 16条の3。小学校就学前の子を養育する労働者は、申し出ることにより、1年に5日まで、病気・けがをした子の看護のために、休暇を取得することができる。
- (33) 保育を必要とする乳児・幼児、または保護者の労働もしくは疾病その他の事由により家庭において保育を受けることが困難となった小学校に就学している児童であって、疾病にかかっているものについて、保育所、認定こども園、病院、診療所、その他の場所において保育を行う事業。(平成27年7月17日 病児保育事業の実施について) 種類は病児対応型、病後児対応型、体調不良児対応型、非施設型がある。
- (34) 前掲(19)
- (35) 中村鈴子 土橋ルミ子 赤星誠美「保育所における感染予防対策に関する健康教育方法の検討」日本教育保健学会年報 (22), 29-37, 2014
- (36) 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】平成26年2月 [http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf) 参照：平成29年7月14日
- (37) 徳田修司・長岡良二・飯干明・末吉靖宏・福満博隆・南貞己「養護教諭の健康教育の積極的参加について―現状と課題―」鹿児島大学教育学部研究紀要, 教育科学編第56巻, 2005年