

幼稚園における養護教諭の役割と必要性 －幼稚園での保健活動の実態をふまえて－

大川 尚子

(京都女子大学発達教育学部教育
学科養護・福祉教育学専攻)

青山 千尋

(滋賀県栗東市立金勝小学校)

井澤 昌子

(名古屋学芸大学ヒューマンケア学部)

岡本 智香

(京都女子大学大学院家政学研究科
生活福祉学専攻博士前期課程)

大西 祐子

(京都府立木津高等学校, 京都女子大学
発達教育学部研修員)

幼稚園における養護教諭の役割及び必要性を明らかにするとともに、幼稚園における保健活動の実態を把握しさらに充実させるために、A市の全幼稚園を対象として質問紙調査を行ったところ、以下の4点について明らかになった。

- (1) 独立した保健室を設置している園は少なく、職員室に保健・医務コーナーを設けている園が多かった。
- (2) 園児に多い健康問題として、「食物アレルギー」や「発達障害」を回答した園が多く、園の教職員だけでなく、保護者も育児を行う中でこのような健康課題に悩んでいることが明らかとなった。
- (3) 幼稚園における保健活動について、園長や教諭を中心に行われていたが、保健活動を行う中で困り事を抱えていることや、他校種と比較すると行われていない項目があった。
- (4) 養護教諭または保健職員を配置している園は約1割と非常に少なく、幼稚園における養護教諭の配置は進んでいないことが明らかとなった。

これらの結果を踏まえ、幼稚園には他校種と同様に独立した保健室及び養護教諭の配置が必要であると考え。法律の改正や財政上の補助が整備されること、幼稚園の教職員等に保健活動の重要性の周知を促し、配置を推進することにより保健活動が充実し、教育活動がさらに円滑に進むことに期待する。

キーワード：幼稚園，養護教諭，保健活動

1. 研究の背景と目的

近年、感染症やアレルギー疾患の増加、生活習慣の乱れや生活習慣病の低年齢化など健康問題の多様化に伴い、幼児期の健康課題が重要視され、幼稚園における保健活動の充実が求められている。

令和元年度の学校基本調査¹⁾では、全国の幼稚園の養護教諭配置人数（講師を除く）は295人であった。その一方で、小学校は19504人、中学校は9601人、高等学校は6115人の養護教諭が配置されていると報告されており、幼稚園における養護教諭の配置人数は他校種に比べる

と圧倒的に少ないことが分かる。学校教育法²⁾（第60条2項）によると、高等学校も幼稚園と同様に養護教諭の配置は努力義務とされているが、高等学校と幼稚園を比較しても幼稚園における配置人数は圧倒的に少ない。

幼稚園の経営に関して定めている様々な法律では、幼稚園が学校体系の一環であるとしながらも、保健室の設置は職員室と兼用できるものとされ、養護教諭の配置についても努力義務とされている。このことから、法律が幼稚園における独立した保健室の設置率が低いことや養護教諭の配置が進んでいないことに影響している

と考える。

そこで、本研究では、幼稚園における保健活動の内容及び実態を調査することにより、幼稚園での保健活動をより充実させることができるよう検討を行うとともに、幼稚園における養護教諭の役割及び必要性を明らかにし、配置推進を広めることを目的とした。

2. 対象と方法

(1) 対象

近畿圏に位置するA市の全幼稚園111園(国立1園、公立15園、私立95園)を対象として質問紙調査を実施した。回答者は、管理職や主任、教諭や事務員、養護教諭など園の職員全員を対象とした。

(2) 方法

本調査では、幼稚園における保健活動に関する質問を中心に、幼稚園における養護教諭の役割と必要性に関する質問を含む50項目を質問した。

2019年12月中旬に無記名自記式の調査票を郵送にて一斉配布し、2020年1月末を締め切りとして、調査に同意した園から同封の返信用封筒にて回収した。返信のあった44園(回収率39.6%)を対象に解析を行った。

(3) 倫理的配慮

調査票に「研究および調査は卒業研究、学会発表、論文作成等のみを使用すること、調査結果は統計的に処理し、園名などの情報を公表することはないこと」を記載した上で調査を実施した。調査票に回答することをもって、協力への同意とした。調査で得た個人的データは、厳重に保管し匿名性を保持できるように記号化しデータ処理を行った。

3. 結果

(1) 回答者の属性

回答のあった44園は、国立園1園(2.3%)、公立園8園(18.2%)、私立園35園(79.5%)であり、平均年齢は51.8 ± 12.3歳であり、男女比率は女性が80.0%を占めていた。

1) 職名

「管理職」は25名(56.8%)、その内訳は「園長」16名(36.0%)、「副園長」7名(15.9%)・「その他」2名(4.6%)であり、「その他」には教頭があげられた。「主任」は11名(25.0%)、その内訳は「教育主任」10名(22.7%)・「保健主任」1名(2.3%)で、「その他」と回答した者はいなかった。「教諭」は1名(2.3%)、「事務職」は2名(4.5%)、「養護教諭」は3名(6.8%)であった。「その他」は3名(6.8%)、その内訳は「保健職員^{*})」2名(4.5%)・「看護師(保健主任を兼任)」1名(2.3%)であった。

^{*}) 保健職員：養護教諭を公立幼稚園に配置する際に、養護教諭の免許を有する職員として配置する。A市独自の制度のことである。年度内任用職員という立場で各園に1名ずつ配置している。非常勤職員で、週31時間勤務で1年ごとの更新である。

2) 経験年数

平均経験年数が21.4 ± 12.1年で、「10年未満」が9園(20.9%)、「10～19年」が8園(18.6%)、「20～29年」が13園(30.2%)、「30年以上」が13園(30.2%)であった。

3) 園児数

平均園児数が144.8 ± 93.8名で、最小園児数が29名、最大園児数が404名であり、「100名未満」の園が16園(36.4%)、「100～199名」が18園(40.9%)、「200～299名」が4園(9.1%)、「300名以上」の園が6園(13.6%)であった。

4) 職員数

平均職員数が19.5 ± 9.6名で、最小職員数が7名、最大職員数が50名であり、「10名未満」の園が3園(6.8%)、「10～19名」が23園(52.3%)、「20～29名」が9園(20.5%)、「30名以上」の園が9園(20.5%)であった。

5) 保健に関する園務分掌の有無

「ある」と回答した園が21園(47.7%)、「ない」と回答した園が21園(47.7%)、「その他」と回答した園が2園(4.5%)であった。

(2) 保健活動の主な実施者

保健活動の主な実施者は、「管理職」が27園(61.3%)、「主任」が14園(31.8%)、「教諭」

が18園(40.9%),「事務職」が3園(6.8%),「養護教諭」が4園(9.1%),「その他」が9園(20.5%)であった。「その他」には保健職員や看護師があげられた(表1)。

(3) 園児に多い健康問題

園児に多い健康問題(感染症を除く)として回答数が特に高かったものは、「食物アレルギー」29園(65.9%),「発達障害」28園(63.6%)であった。次いで「アレルギー疾患」16園(36.4%),「生活リズムの乱れ」12園(27.3%),「アトピー性皮膚炎」11園(25.0%),「食生活の乱れ」9園(20.5%),「虫歯」7園(15.9%),「ぜん息」4園(9.1%),「登園しぶり」4園(9.1%),「その他」4園(9.1%),「腹痛」2園(4.5%),「視

力低下」2園(4.5%),「睡眠不足」2園(4.5%),「心の問題」2園(4.5%),「肥満」1園(2.3%),「心身症」1園(2.3%)であった。「その他」には高熱や便秘が多くあげられた。なお、「頭痛」及び「やせ」への回答はなかった(表2)。

(4) 園児に多い感染症

「かぜ」41園(93.2%),「インフルエンザ」40園(90.9%)の回答率が高く、次いで「その他」16園(36.4%),「咽頭結膜熱」12園(27.3%),「水痘」5園(11.4%),「流行性耳下腺炎」2園(4.5%)であった。「その他」には胃腸炎、溶連菌、手足口病が多くあげられた。なお、「麻疹」「風疹」「百日咳」「髄膜炎菌性髄膜炎」への回答はなかった(表3)。

表1 保健活動等の主な実施者(複数回答)

	実施園		管理職		主任		教諭		事務職		養護教諭		その他		外部業者への委託	
	園数	(%)	園数	(%)	園数	(%)	園数	(%)	園数	(%)	園数	(%)	園数	(%)	園数	(%)
保健活動	44	(100.0)	27	(61.3)	14	(31.8)	18	(40.9)	3	(6.8)	4	(9.1)	9	(20.5)	-	-
救急処置	44	(100.0)	19	(43.2)	14	(31.8)	15	(34.1)	5	(11.4)	3	(6.8)	9	(20.5)	-	-
健康診断	44	(100.0)	14	(31.9)	18	(40.9)	15	(34.1)	3	(6.8)	6	(13.6)	8	(18.2)	4	(9.1)
健康観察	44	(100.0)	15	(34.2)	12	(27.3)	24	(54.5)	2	(4.5)	2	(8.0)	6	(13.6)	-	-
保健教育	25	(56.8)	6	(24.0)	8	(32.0)	13	(52.0)	0	(0)	2	(4.5)	9	(36.0)	-	-
健康相談	19	(43.2)	15	(79.0)	4	(21.1)	5	(26.3)	1	(5.3)	3	(15.8)	7	(36.8)	-	-
保健室経営計画	1	(2.3)	0	(0)	1	(100.0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	-	-

表2 園児に多い健康問題(感染症を除く)

	複数回答 n=44	
	園数	(%)
食物アレルギー	29	(65.9)
発達障害	28	(63.6)
アレルギー疾患	16	(36.4)
生活リズムの乱れ	12	(27.3)
アトピー性皮膚炎	11	(25.0)
食生活の乱れ	9	(20.5)
虫歯	7	(15.9)
ぜん息	4	(9.1)
登園しぶり	4	(9.1)
その他	4	(9.1)
腹痛	2	(4.5)
視力低下	2	(4.5)
睡眠不足	2	(4.5)
心の問題	2	(4.5)
肥満	1	(2.3)
心身症	1	(2.3)
頭痛	0	(0)
やせ	0	(0)
無回答	1	(2.3)

表3 園児に多い感染症

	複数回答 n=44	
	園数	(%)
かぜ	41	(93.2)
インフルエンザ	40	(90.9)
その他	16	(36.4)
咽頭結膜熱	12	(27.3)
水痘	5	(11.4)
流行性耳下腺炎	2	(4.5)
麻疹	0	(0)
風疹	0	(0)
百日咳	0	(0)
髄膜炎菌性髄膜炎	0	(0)

(5) 保健室の配置状況

保健室の配置状況として、「独立した保健室・医務室がある（以下、保健室あり）」と回答した園が3園（6.8%）、「独立していないが、職員室等に保健コーナー・医務コーナーがある（以下、保健コーナーあり）」と回答した園が37園（84.1%）、「保健室や医務室、保健コーナーのような場所はない」と回答した園が4園（9.1%）であった。

1) 1日の来室人数

「保健室あり」と回答した園の1日の平均来室人数は、「10名未満」が1園（33.3%）、「10～20名未満」と回答した園はなく、「20～30名未満」が2園（66.7%）、「30名以上」と回答した園はなかった。「保健コーナーあり」と回答した園の1日の平均対応人数は、「10名未満」36園（97.3%）、「10～20名未満」1園（2.7%）であり、「20～30名未満」及び「30名以上」と回答した園はなかった。

2) 来室理由

「保健室あり」と回答した園の来室理由は、「けがの手当て」1園（33.3%）、「ベッドでの休養」1園（33.3%）、「その他」2園（66.7%）であり、「病気の手当て」及び「服を汚した際の着替え」と回答した園はなかった。「保健コーナーあり」と回答した園の対応理由は、「けがの手当て」29園（78.4%）と最も多く、次いで「病気の手当て」10園（27.0%）、「ベッドでの休養」5園（13.5%）、「服を汚した際の着替え」2園（5.4%）、「その他」が2園（5.4%）であった。なお、「その他」には発熱対応や検温があげられた。

(6) 救急処置

1) 救急処置の主な実施者

「管理職」が19園（43.2%）、「主任」が14園（31.8%）、「教諭」が15園（34.1%）、「事務職」が5園（11.4%）、「養護教諭」が3園（6.8%）、「その他」が9園（20.5%）であった。「管理職—その他」には教頭、「その他」には保健職員があげられた（表1）。

2) 救急処置の困り事

困り事が「ある」と回答した園は20園

（45.5%）、「ない」と回答した園は14園（31.8%）、「無回答」が10園（22.7%）であった。困り事の内容として、適切な処置や対応の方法が分からないこと、病院に受診するべきかの判断が難しいことなどが多くあげられた。また、困り事はないが心配なこととして、保護者に連絡がつかないことや現代の健康問題への対応への不安があげられた。なお、困り事がない理由として、速やかに病院へ受診させることがあげられた。

(7) 健康診断

1) 健康診断の主な実施者

「管理職」14園（31.9%）、「主任」が18園（40.9%）、「教諭」15園（34.1%）、「事務職」3園（6.8%）、「養護教諭」6園（13.6%）、「その他」8園（18.2%）、「外部業者への委託」4園（9.1%）であった。「教育委員会」に回答した園はなかった。なお、「管理職—その他」には教頭、「その他」には保健職員や園医があげられた（表1）。

2) 健康診断の困り事

困り事が「ある」と回答した園は6園（13.6%）、「ない」と回答した園は31園（70.5%）、「無回答」は7園（15.9%）であった。困り事の内容としては、おむつをしていて尿検査ができない、発達障害があり落ち着いて検査できないなど、発達段階によって検査ができない、難しい項目があることが多くあげられた。

(8) 保健教育（保健指導）

保健教育（保健指導）の実施の有無について、「実施している」と回答した園は25園（56.8%）、「実施していない」と回答した園は16園（36.4%）、「無回答」は3園（6.8%）であった。

1) 保健教育の主な実施者

保健教育を「実施している」と回答した園における保健教育の主な実施者は、「管理職」6園（24.0%）、「主任」8園（32.0%）、「教諭」13園（52.0%）、「養護教諭」2園（8.0%）、「その他」9園（36.0%）であった。「事務職」に回答した園はなかった。なお、「その他」には保健職員、看護師、歯科衛生士、管理栄養士が

あげられ、「管理職—その他」には教頭や担当教諭があげられた(表1)。

2) 保健教育の困り事

困り事が「ある」と回答した園は5園(20.0%),「ない」と回答した園は17園(68.0%),無回答は3園(12.0%)であった。困り事の内容としては、園児の集中力がもたないこと、指導時間がなかなか持てないこと、内容の根拠や基準の不明確さがあげられた。

3) 保健だよりについて

「発行している」と回答した園は14園(31.8%),「発行していない」と回答した園は6園(13.6%),「保健だよりはなすが、他の“便り”の中に保健の話題を入れている」と回答した園は22園(50.0%),無回答は2園(4.5%)であった。なお、「その他」に回答した園はなかった。

4) 保健に関する掲示物

「保健に関する掲示物がある」と回答した園は23園(52.8%),「保健に関する掲示物はない」と回答した園は2園(4.5%),「常設ではないが、保健に関する掲示物が掲示されることもある」と回答した園は17園(38.6%),無回答は2園(4.5%)であった。なお、「その他」に回答した園はなかった。

(9) 健康観察

1) 健康観察の主な実施者

「管理職」15園(34.1%),「主任」12園(27.3%),「教諭」24園(54.5%),「事務職」2園(4.5%),「養護教諭」2園(4.5%),「その他」6園(13.6%)であった。なお、「管理職—その他」には教頭があげられ、「その他」には保健職員や看護師、非常勤講師があげられた(表1)。

2) 健康観察を実施する際の困り事

健康観察を実施する際の困り事の有無について、困り事が「ある」と回答した園は1園(2.3%),「ない」と回答した園は33園(75.0%),無回答は10園(22.7%)であった。困り事の内容として、健康観察として項目をチェックしてもらう時間がないことがあげられた。

(10) 健康相談

健康相談の実施の有無について、「実施している」と回答した園は19園(43.2%),「実施していない」と回答した園は23園(52.3%),無回答は2園(4.5%)であった。

1) 健康相談の主な実施者

「管理職」が15園(79.0%),「主任」4園(21.1%),「教諭」5園(26.3%),「事務職」1園(5.3%),「養護教諭」3園(15.8%),「その他」7園(36.8%),であった。「管理職—その他」には名誉園長があげられ、「その他」には保健職員、看護師、カウンセラー、園医、非常勤講師があげられた(表1)。

2) 健康相談を行う対象

「保護者」が16園(84.2%)と最も高く、次いで「園児」10園(52.6%),「教諭」6園(31.6%),「その他」1園(5.3%)であった。「その他」には、卒園児の保護者があげられた。

3) 健康相談の内容

「発達・発育について」が16園(84.2%)と最も高く、次いで「人間関係について」15園(79.0%),「心(精神面)について」14園(73.7%),「育児について」14園(73.7%),「病気について」11園(57.9%),「『食』に関する内容について」11園(57.9%),「けがについて」9園(47.7%),「その他」1園(5.3%)であった。「その他」には、歯磨き指導があげられた。

(11) 養護教諭の必要性の有無

幼稚園における養護教諭の配置の必要性について、「必要である」と回答した園は26園(59.1%),「必要でない」と回答した園は14園(31.8%),無回答は4園(9.1%)であった。

「必要である」と回答した園の理由は、専門的な知識があり安心できることや病院への受診を的確に判断できることなどが多くあげられた(表4)。また、「必要である」と回答したが、財政的に厳しいことや仕事が限定されているという意見もあげられた。一方の「必要でない」と回答した園の理由は、速やかに病院受診をしていることや財政的に厳しいことが多くあげられた(表5)。

表4 養護教諭が必要である理由

	n=19	
	園数	(%)
専門的な知識があり、安心できるため。	9	(47.4)
病院や医療機関への受診の必要性の判断が難しいため。	3	(15.8)
けがや病気の処置や対応を適切に行うことができるため。	3	(15.8)
健康に過ごすことの大切さや方法を伝えるため。	1	(5.3)
園児や職員の健康管理の充実のため。	1	(5.3)
無回答	2	(10.5)

表5 養護教諭が必要でない理由

	n=14	
	園数	(%)
速やかに病院や医療機関に連れて行く、連携しているため。	3	(21.4)
財政的に厳しいため。	2	(14.3)
すぐに保護者に連絡をとっているため。	2	(14.3)
仕事内容が限定されているため。	2	(14.3)
保健室がないため。	1	(7.1)
特に問題なく対応できているため。	1	(7.1)
無回答	3	(21.4)

1) 希望の配置形態

養護教諭が配置される場合の希望の配置形態について、「常勤の養護教諭の配置」に回答した園は11園(25.0%)、「非常勤の養護教諭の配置」に回答した園は8園(18.2%)、「養護教諭の免許を持つ職員の配置」に回答した園は14園(31.8%)、「その他」と回答した園は3園(6.8%)、無回答は8園(18.2%)であった。「その他」には、基本的に養護教諭あるいは看護師としての資格を持ちその業務を担える者の配置や特別な行事等の折にお願いできる方を確保しておくといった意見があげられた。

2) 期待する仕事内容

養護教諭が配置される場合に期待する仕事内容は、「救急処置」が37園(84.1%)と最も高く、次いで「健康観察」31園(70.5%)、「健康相談(ヘルスカウンセリング等)」28園(63.6%)、「保健だより等の啓発活動」27園(61.4%)、「スポーツ振興センター等の事務手続き」25園(56.8%)、「保護者への連絡や対応」24園(54.6%)、「保健教育(保健指導・安全指導を含む)」22園(50.0%)、「環境衛生活動」20園(45.5%)、「健康診断」19園(43.2%)、「その他」3園(6.8%)、無回答3園(6.8%)であった。「その他」には、学校保健委員会や心身の発達についての相談、保育への参加といった意見があげられた。

4. 考察

今回の調査では、独立した保健室が設置されている園は44園中3園(6.8%)と低値にとどまり、独立した保健室はないが職員室に保健・医務コーナーがある園が37園(84.1%)と多くみられた。これは、筆者ら(2009)³⁾や筒井ら(2012)⁴⁾の先行研究と同様の結果であり、幼稚園における独立した保健室の設置は進んでいないことが分かる。

また、文部科学省の「幼稚園設置基準」⁵⁾(第9条第1項)において『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は、保育室と遊戯室及び職員室と保健室とは、兼用することができる。一職員室、二保育室、三遊戯室、四保健室、五便所』とされており、独立した保健室を設けなければならない義務は法律では定められていないことから、独立した保健室を設置せず、職員室に保健コーナー・医務コーナーがある園が多いと考える。

独立した保健室があることによって、園児1人ひとりにしっかり向き合うための空間ができ、園児のプライバシーに配慮した処置や対応を行うことができることで園児に安心感をもたらし、保健活動の充実や円滑な教育活動につながると思う。今後、幼稚園を“学校”であると明確に位置付けするような法律の改正が行われ、他校種と同様に独立した保健室の設置を進めるべきである。

(1) 健康問題

園児に多い健康問題として、「食物アレルギー」「発達障害」「アレルギー疾患」に多くの園が回答した。これらは、他校種においても現代の子どもの健康問題として取り上げられているものであり、幼稚園でも他校種と同様に現代の健康問題が課題となっていることが分かる。

回答数が一番多かった「食物アレルギー」は、様々な症状が現れるだけでなく、食物依存性運動誘発アナフィラキシーといった「食べただけ」では分からないものや食物アレルギーであると判断が難しいものもあり、さらにアナフィラキ

シーショックを起こした場合には死に至ることもあり、命に関わることである。また、本調査の救急処置時の困り事や心配なことを問う質問においても、「食物アレルギーによるアナフィラキシーショックへの対応が不安である」という意見があげられ、実際の幼稚園の現場でも適切な処置及び対応をすることは難しいことが分かる。これらを踏まえ、食物アレルギーに関して正しい知識を持っていることやアナフィラキシーショックへの迅速な処置及び対応を行うこと望ましいと考える。

2番目に回答数が多かった「発達障害」に関して、小学校に就学してから気付かれるものが多く、幼児期には発達障害であると診断しにくいことから、幼稚園でも大きな課題の1つであると捉えていると考える。他校種では発達障害であるという診断を受けた児童生徒を支援する特別支援学級が設けられているが、幼稚園では診断が明確ではないため、具体的な支援を計画し実施することは難しいと考える。養護教諭を配置しコーディネーターの役割を発揮することにより、園児と関わりの多い担当教諭や保護者から日常の様子を情報収集して支援方法を考えたり、支援を行うための機関を紹介したり連携することが現在よりも円滑になると考える。

また、健康相談の内容においても「発達・発育について」の相談への回答数が19園中16園(84.2%)と最も多く、相談の対象者は「保護者」が19園中16園(84.2%)と最も多かった。このことから、園の教職員だけでなく、保護者にとっても発達障害は育児の中でも大きな課題であり、不安な健康問題となっていることが分かる。筒井ら(2012)⁴⁾の先行研究においても、『園児の健康問題や保護者のニーズの多様化を受け、保健への意識は高くなっており、園児の健康の保持増進に対する配慮がなされている。』とあり、園児の健康問題について保護者のニーズも高まっていることが言える。保護者の発達障害に関する不安について、しっかり対応・支援していくことが望ましい。

(2) 保健活動

1) 来室・対応人数

独立した保健室が設置されている園の来室・対応人数は「20～29人」と回答した園が3園中2園(66.7%)と最も多かった。一方の、独立した保健室はないが職員室に保健・医務コーナーがある園における対応人数は「10人未満」と回答した園が37園中36園(97.3%)と最も多く、独立した保健室が設置されている園の方が来室・対応人数が多いことが分かった。独立した保健室があることにより、些細なけがや体調不良であっても見逃すことがなく、落ち着いた空間で丁寧に処置や対応が受けられることから、来室・対応人数が多いと考える。

また、来室及び対応の理由に関する質問では、「けがの対応」への回答が多かった。注意力や身体能力が未熟な園児は小さなけがをしやすいため、職員室や教室などでは落ち着いて対応できないことなどを踏まえると、独立した保健室において処置及び対応を受けることが望ましい。

2) 救急処置

救急処置の実施者について、「管理職」と回答した園が44園中19園(43.2%)と最も多く、主任や教諭は処置が必要な園児だけでなく他の園児の対応にも当たらなければならないことや、園の責任者であることが理由であると考えられる。けがや体調不良を訴える園児がいる際も教職員が他の園児への対応ができることや、教育活動を円滑に進めるためにも、専門的な知識と技術を持って処置及び対応できる養護教諭を配置することが望ましい。

また、20園(45.5%)が救急処置時に困りごとが「ある」と回答し、困り事の内容として、「けがや症状にあった処置や対応の仕方が分からない」「病院や医療機関への受診の必要性の判断が難しい」ことなどがあげられ、このことから救急処置に関する専門的な知識及び技術を必要としていることが分かる。一方の、困り事は「ない」と回答した園からも、「大きなけがが起こった時が心配である」「食物アレルギーによるアナフィラキシーショックの対応が不安である」

「医療的ケアが必要な園児が増加している」という心配事があげられた。幼稚園においても、重大なけがの処置や体調不良への対応という面や現代的な子どもの健康問題へのニーズが求められているという面で、専門的な知識及び技術を必要としていると考えられる。

3) 健康診断

健康診断時の困り事の有無を問う質問において、困り事が「ある」と回答した園は44園中6園(13.6%)、「ない」と回答した園は31園(70.5%)であり、健康診断時に特に困る事はないことが分かった。しかし、困り事が「ある」と回答した園による困り事の内容には、「おむつをしていて検尿ができない」「歯科検診時に口が開けられず検診ができない」ことなどがあげられ、発達・発育が他校種に比べて未熟な園児にとって健康診断の実施には課題があるということがわかる。また、「発達遅滞の子どもの検査が難しい」という意見もあり、円滑な健康診断を行うためにも健康診断についての知識を有する養護教諭の配置が望ましい。

4) 保健教育(保健指導)

44園中25園(56.8%)が保健教育を「実施している」と回答し、半数以上の園が保健教育を実施している。保健教育時の困り事の有無を問う質問において困り事が「ある」と回答した園の困り事の内容には、「内容の根拠や基準が不明確である」という意見があり、専門的な知識や正しい情報、最新の情報を持つ養護教諭の配置が必要であると考えられる。また、個人を対象とする保健教育(保健指導)において、園児のプライバシーに配慮した指導が行われるためにも独立した保健室の設置が必要であると考えられる。

5) 健康観察

健康観察は、教諭を中心に管理職や主任など様々な教職員によって行われていることが分かった。園児との関わりが最も多いことから、教諭が健康観察を行っている割合が高いと考えられる。また、健康観察時の困り事の有無を問う質問においても44園中33園(75.0%)が困り事は「ない」と回答したことから、幼稚園に

おいて健康観察は充実していることが分かる。しかし、困り事が「ある」と回答した1園からは、「健康観察として項目をチェックする時間がない」「チェック項目が明確でない」ことが意見としてあげられた。特に園児は、他校種の子どもの比べて言葉の発達や自分の思いを伝える能力が未熟であるため、教職員がしっかりと健康観察を行うべきであり、観察すべきポイントや項目を明確にすることが重要である。また、インフルエンザなどの季節性の感染症や現在流行している新型コロナウイルス感染症など、感染症の流行期における健康観察は特に重要である。健康観察を確実にを行い、些細なけがや体調不良を見逃さず、早期発見・早期対応を行うことが望ましい。

6) 健康相談

健康相談を「行っている」と回答した園は44園中19園(43.2%)であり、他の保健活動と比較すると低い割合であった。ただ相談を受けるだけでなく、保健や健康に関する知識が必要であることが、低値にとどまっている理由であると考えられる。健康相談の実施者は管理職への回答数が19園中15園(79.0%)と最も多く、次いで養護教諭が3園(15.8%)、その他(保健職員)が7園(36.8%)であった。園に関する責任や総括的な立場である管理職に次いで養護教諭及び保健職員の割合が多いことは、保健や健康に関する知識を有していることから、根拠に基づいた助言ができることや支援方法を提案することができ、相談者に安心感をもたらすことができるからであると考えられる。相談の対象者を問う質問では、「保護者」と回答した園が16園(84.2%)と最も多く、子どもの健康問題が多様化する現代での育児の中で悩みを抱きやすいことや、語彙が少なく自身の思いを表現するのが難しい園児に代わって保護者が相談していることが、保護者の割合が最も多い理由であると考えられる。

また、健康相談の内容を問う質問では、「発達・発育について」と回答した園が19園中16園(84.2%)と最も多く、次いで「人間関係について」が15園(79.0%)、「心(精神面)に

ついて」が14園(73.7%)と“心理”に関わるものへの回答数が多かった。このことから、心のケアを必要とする園児や保護者のニーズが高いことが分かり、養護教諭の専門的な知識を活かして心身の健康を守るべきであると言える。養護教諭が配置されれば、心身の健康面に関して専門的な知見から健康相談を行うことができ、相談者の安心感や園児への円滑な支援に繋がると考える。

(3) 幼稚園における養護教諭の必要性

幼稚園における養護教諭の必要性を問う質問では、44園中26園(59.1%)が「必要である」と回答し、半数以上の園が養護教諭の必要性を感じていることが分かった。必要である理由には、「専門的な知識を有している」「病院への受診の必要性の判断ができる」「救急処置や対応を適切に行うことができる」ことなどがあげられ、養護教諭の専門性を必要としている回答が多かった。しかし、養護教諭の必要性を感じていながらも、予算がないことや財政的に厳しいといった意見もあり、このことが養護教諭の配置が進んでいない背景の1つにあると考えられる。このことは筆者ら(2009)³⁾の先行研究でも「養護教諭への期待は高いものの、一般教諭等の増員の優先順位が高く、現行の幼稚園設置基準等の法制度のもとでは養護教諭配置は進みにくい」とあり、本調査結果と同じように予算や財政面の厳しさから配置が進んでいないことが指摘されており、10年経った現在も幼稚園に養護教諭を配置するための予算等に関しての進展はないと言える。

また、一方で44園中14園(31.8%)が「必要でない」と回答し、その理由には、「財政的に厳しい」「病院と連携している」「保護者への速やかな連絡をとっている」ことなどがあげられ、長年、養護教諭がいない環境であったことから様々な工夫や連携を行っていることや、他校種との保健への考え方が異なっていることから、養護教諭の必要性がないと回答したと考えられる。

しかし、幼稚園に養護教諭が配置される場合

に希望する配置形態について問う質問では、44園中14園(31.8%)が「養護教諭の免許を持つ職員の配置」と回答し、次いで11園(25.0%)が「常勤の養護教諭の配置」に回答したことから、配置される機会があれば常勤で配置されることを望んでいるということが分かる。

さらに、養護教諭に期待する仕事内容に関する質問では、ほぼ全ての仕事内容を半数以上の園が期待しており、「必要でない」と回答しながらも、配置の機会があれば養護教諭が果たす役割やニーズが大きいということが分かる。特に、44園中37園(84.1%)が回答している「救急処置」は、幼稚園においても他校種と同様に養護教諭の専門的な知識及び技術が求められていることが分かる。救急処置時の困り事の有無を問う質問においても専門的な知識や技術を必要としていることを示す回答や意見が多く、幼稚園において養護教諭は救急処置に関する役割が大きいと言え、救急処置を行う場面が多い幼稚園には養護教諭を配置すべきである。

これらを踏まえると、幼稚園における養護教諭の必要性は高いと言え、これから法律の改正や財政上の補助等の整備が行われ、養護教諭が配置されることを切望する。

5. まとめ

幼稚園における養護教諭の役割及び必要性を明らかにするとともに、幼稚園における保健活動の実態を把握し、さらに充実させるために、郵送による質問紙調査を行ったところ、以下の4点について明らかになった。

- (1) 独立した保健室を設置している園は少なく、職員室に保健・医務コーナーを設けている園が多かった。
- (2) 園児に多い健康問題として「食物アレルギー」や「発達障害」と回答した園が多く、園の教職員だけでなく、保護者も育児を行う中でこのような健康課題に悩んでいることが明らかとなった。
- (3) 幼稚園における保健活動については、園長や教諭を中心に行われていたが、様々な保健活動を行う中で困り事を抱えてい

ることや、他校種と比較すると行われていない活動があった。

- (4) 養護教諭または保健職員を配置している園は約1割と非常に少なく、幼稚園における養護教諭の配置は進んでいないことが明らかとなった。

これらの結果を踏まえ、幼稚園には他校種と同様に独立した保健室及び養護教諭の配置が必要であると考えます。法律の改正や財政上の補助が整備されること、幼稚園の教職員等に保健活動の重要性の周知を促し、配置を推進することにより保健活動が充実し、教育活動がさらに円滑に進むことに期待する。

謝辞

アンケートに快くご協力いただきましたA市の幼稚園教職員の皆様に感謝いたします。

文献

- 1) 文部科学省：e-stat「学校基本調査」（令和元年度版）
<https://www.e-stat.go.jp/stat-earch/files?page=1&toukei=00400001&tstat=000001011528>
- 2) 文部科学省：「学校教育法」（第27条2項）
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=322AC0000000026>
- 3) 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 Vol.15 No.1，pp.45-51,2009
- 4) 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，pp.55-72,2012
- 5) 文部科学省：「幼稚園設置基準」（第6条・第9条）
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=331M50000080032>