

保育・教育機関を利用する保護者の子どもの健康管理

—— 項目の内容妥当性の検討 ——

寺 菌 さおり 埼玉大学教育学部乳幼児教育講座
山 口 桂 子 日本福祉大学看護学部

キーワード：保護者、子ども、健康管理、世話、セルフケア、

1. はじめに

身体構造や機能、認知等あらゆる心身の機能が発達途上にあることが特徴でもある子どもは、乳児期に食べること、排泄すること、心地よく休息すること、眠ることなどの生存そのものの全てを依存している段階から基本的な生活習慣を獲得し、その行動を拡大し自立へ向かうという幅広い状況にあり、各時期に適したケアを必要としている存在である（荃津 2012）。特に乳幼児期の子どもの基本的な生活習慣や感染予防対策等の健康行動及び安全管理に関する発達については依存している状態から自立へ向かう時期であり（田中 2008, 厚生労働省 2018, 谷田貝・高橋 2021, 全国保育園保健師看護師連絡会編 2022）、乳幼児期の子どもは健康や安全な状態を保持されながらも、その感覚を学習しつつ、自らの健康や安全を守るセルフケアの獲得に向かうことが考えられる。そこで、本稿では先行研究を参考に、乳幼児期の子どものセルフケアの発達の目安を表 1 にまとめ、乳幼児期のケアについて検討していく。

セルフケアとはその人自身の機能と発達を調整するために、自分自身や自分の環境に向けた活動を自発的に開始し実践することであり、生命、健康、安寧の維持を目的としている（Orem ; 小野寺訳 2005）。子どものセルフケアとは、生きていくために子ども自身が自分のために意図的に遂行しなければならない、人間の調整機能を発達させる中で身につける能力と行動を含めた自発的な行為であり、成長発達に応じた学習を通じてセルフケア能力が発達していく（加藤 2019）。

近年では就学前児童数に占める保育所等利用児童数の割合も増加している中で（厚生労働省 2022）、乳幼児期の子どもが通う保育・教育機関においてもセルフケアを獲得していくことの必要性が示唆されている。2017年に保育所保育指針、幼保連携型認定こども園教育・保育要領及び幼稚園教育要領が同時に改訂（改定）により、保育・教育機関における乳幼児教育の共通化が図られている。セルフケアの獲得と関連する教育については「幼児期の終わりまでに育ってほしい姿」として「健康な心と体」も示され（厚生労働省 2018, 内閣府・文部科学省・厚生労働省 2018, 文部科学省 2018）、子ども自身が見通しをもって行動し、自ら健康で安全な生活を作り出せるようになる姿を目指している。また、健康・安全面において子どもが発達する視点・領域に関する記述が明記されている。具体的には、乳児保育における教育の視点は身体的・社会的・精神的発達の基礎を培うことであり、「身体的発達に関する視点」において「身体感覚が育ち、快適な環境に心地よさを感じること」、1歳以上の領域「健康」において、1歳以上3歳未満では「健康、安全に必要な生活に必要な習慣に気づくこと」、3歳以上では「健康、安全な生活に必要な習慣や態度

を身につけ、見通しをもって行動すること」がねらいとして示されている。これら保育・教育施設における子どもの健康支援については、家庭との連携を図ることの必要性も指摘されている(厚生労働省 2018, 内閣府・文部科学省・厚生労働省 2018)。以上より、乳幼児期の子どもにとって家庭や保育・教育機関はセルフケアを学習する場であり、保護者や保育者に適切なケアを受けながら、子どもは自ら安心・安全な感覚に出会い、これらの感覚を得ながら健康や安全への関心を高め、自分から健康で安全な生活を作り出そうとする力を高めていくことが考えられる。

子どもは生きていく上で生命を維持したり、安全な状態に守られて生活するために、他者にその力を委ねなければ生きていけない存在であり、親や養育者あるいは他者に補われて生きている(河俣 2019)。そして、子どもは子ども自身のセルフケア能力とそれを補う親または養育者の補完によりセルフケアを獲得していく(沼口 2019)。子どものセルフケアを補完する「親または養育者のケア能力」は、親または養育者が、子どもの普遍的・発達の・健康逸脱についてのセルフケア要件について知り、子どもの行動できるセルフケアを知り、子どものセルフケア要件を補完して充足するために、親または養育者が継続して遂行する能力とされている(添田 2019)。しかし、実際の乳幼児が過ごす集団保育の場において、養護教諭を置いていない幼稚園における保健指導では、家庭との連携がうまく図れないという(芝木ら 2008)。また、保護者の中には感染症対策について理解が不足していたり(佐藤 2015)、日々の生活に追われ、子どもの体調管理が十分にできなかったりするという(田中ら 2019)。さらに保育士は、集団保育の観点から保護者と子どもの保健衛生面の連携を図ることの困難感を抱えている(小代ら 2014)。また、昨今の社会環境の変化により、子どもの基本的な生活習慣の育成については家庭・学校・社会において共通の役割があることが指摘されている(嶋崎 2007)。嶋崎(2007)によると、乳児期は「愛する」ことにより、基本的信頼感を体得・獲得させる、幼児期は「躡ける」ことにより、基礎的な基本的な生活習慣を確立する、児童期は「教える」ことにより、修得した基本的な生活習慣を強化する、思春期は「考えさせる」ことで、修得した基本的な生活習慣を般化する、青年期は「任せる」ことにより、自己指導力を身につけ社会的自立を促すことの必要性が示唆されている。以上より、生涯発達の視点からもセルフケア能力の土台づくりとなる乳幼児期のケアについては、個と集団の場という観点から保育者と保護者間における連携上の課題があり、保育・教育施設における「保護者の子どもの健康管理」を如何にして支援していくかが重要になると考える。

子育て(養育)行動は本能ではなく観察学習であることが指摘されており(青柳 2009)、保育・教育機関に通う子どもの保護者も入園後に集団保育における子どもの健康管理を学習していくことが考えられる。また、結婚前における子どもとの触れ合い体験の少なさ(国立社会保障・人口問題研究所 2022)も踏まえると、保護者の子どもの健康管理においても個人差があり、特に保育者の役割として、保護者の子どものセルフケアに関する知識、子どもの発達段階に応じた世話や健康・安全面に関する家庭教育状況をアセスメントし、「保護者の子どもの健康管理」を補完しつつ、保護者のもつ育児力を支えていく必要があるのではないだろうか。しかし、実際のアセスメントに必要な「保護者の子どもの健康管理」について明確な示唆は見当たらない。乳幼児が過ごす家庭環境も多様化している中で、個と集団の場という観点から子どものセルフケア能力の土台づくりに必要な家庭における役割を明らかにすることは「保護者の子どもの健康管理」を支援していく上でも必要な指針となるであろう。

そこで本研究においては、乳幼児期の子どものセルフケアの発達に適したケアとして、「保護者の子どもの健康管理」に関する項目を収集・整理し、妥当性を検証することを目的とする。

2. 研究方法

2-1 用語の定義

(1) 保育・教育機関

本研究においては 2017 年に保育所保育指針、幼保連携型認定こども園教育・保育要領及び幼稚園教育要領が同時に改訂（改定）により、乳幼児教育の共通化が図られた場として、保育・教育機関を「保育所、幼保連携型認定こども園及び幼稚園」とした。

(2) 保育者

先の保育・教育機関の専門職である「保育士、保育教諭及び幼稚園教諭」とした。

(3) 乳幼児期のセルフケア

保育所保育指針解説（厚生労働省 2018）や幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説（内閣府・文部科学省・厚生労働省 2018）における「身体的発達に関する視点」や保育内容「健康」領域を参考に、「子どもが自ら安心・安全な感覚を得ながら健康や安全への関心を高め、自分から健康で安全な生活を作り出そうとすること」とした。

(4) 保護者の子どもの健康管理

保育・教育機関における保育者と保護者の間に連携上の課題（芝木ら 2008, 小代 2014, 佐藤 2015, 田中 2019）を踏まえ、「保護者が子どもの健康やセルフケアに関する知識を持ち、全面的に子どもの健康保持に努めながらも子どもが自分の健康や安全を守る術を身につけていけるように教育していくこと」とした。なお、本研究で対象とする「保護者の子どもの健康管理」の保護者とは、保育・教育機関を利用する保護者のこととする。

2-2 項目の整理

(1) 項目の視点

保育・教育機関では、保健活動を通して個と集団の場における子どもの健康の保持、増進に努めている。幼稚園においては健康診断、目・耳について、姿勢、身体の発育について、うがい・手洗いの指導、歯磨き指導、風邪予防、虫歯予防、食事のマナー、規則正しい生活、排便、トイレの使い方、ハンカチ・ティッシュの用意、衣服の調節、身体の清潔、水飲み場・足洗い場の使い方、長期休暇の過ごし方、プール指導、安全教育、けがの予防、病気の予防などに関する内容を保健指導として実践されている（芝木ら 2008, 筒井ら 2012）。

幼保連携型認定こども園や保育所においても子どもの健康の保持と増進を目指し、保健計画を全体的な計画に基づいて作成し、実践していくことが求められている。保健計画とは、子どもの健康の保持・増進を目指して、一人ひとりの子どもの発育・発達過程に適した生活を支援するための具体的な保健活動にかかわる計画であり、主な事項として、健康管理、環境衛生、安全管理、保育行事との関連、健康教育等が含まれている（山本 2022）。具体的には健康管理の内容として健康診断や健康観察等、環境衛生の内容として子どもの持ち物の衛生管理等、安全管理として子どもの視点からの危険物の確認等、保育行事との関連として行事ごとの健康状態の確認等、そして子どもを健康教育として正しい手洗いの仕方、歯磨きの仕方、栄養が偏らない食事の食べ方、虫歯にならない食生活、夏季の水分補給の仕方、睡眠時間、着替えの仕方、保清の仕方、目の健康、事故の予防等が含まれている（小林 2021）。これらの保健活動を展開するためには保護者の協力が必要であることも指摘されている（小林 2021）。

以上を踏まえ、本研究では①から⑩の視点から「保護者の子どもの健康管理」の項目を検討し

ていく。

- ① 健康診断の管理：子どもの健康診断（市区町村で実施される乳幼児健康診査、園で実施される身体計測・内科検診・耳鼻科検診・歯科検診・検尿・聴力検査・視力検査等）について理解をしたうえで子どもに健康診断を受けさせたり、子どもが自ら健康診断へ関心を持てるよう教育したりすること。
- ② 日々の健康状態の把握：子どもの健康や日々の健康状態を把握することについて理解をしたうえで子どもの健康状態を把握したり、子どもが自ら健康に関心を持てるよう教育をしたりすること。
- ③ 生活リズムの調整：子どもの生活リズムについて理解をしたうえで子どもの発達段階に応じた生活リズムを調整したり、子どもが自ら生活リズムに関心をもち、調整できるよう子どもの発達段階に応じた教育したりすること。
- ④ 感染症予防対策：子どもの感染症予防対策について理解をしたうえで子どもの感染症予防対策に努めたり、子どもが自ら感染症予防対策に関心を持ち、感染症を予防できるよう教育したりすること。
- ⑤ 虫歯予防対策：子どもの虫歯予防について理解をしたうえで虫歯予防に努めたり、子どもが自ら虫歯予防に関心をもち、虫歯を予防できるよう教育したりすること。
- ⑥ 体調不良時の対応：子どもの体調不良について理解をしたうえで子どもの体調不良時に適切な対応をしたり、子どもが自ら体調不良に気づき、対応できるよう教育したりすること。
- ⑦ 家庭における衛生管理：家庭における衛生管理について理解をしたうえで家庭の衛生管理に努めたり、子どもが自ら清潔に関心をもち、清潔保持できるよう教育したりすること。
- ⑧ 行事参加の調整：健康な状態で園行事（プール・運動会・遠足・お泊まり保育など）に参加するために必要な保護者の役割について理解をしたうえで子どもの行事参加を調整したり、子どもが自ら健康な状態で行事参加することの必要性を理解できるよう教育したりすること。
- ⑨ 安全な環境調整：家庭における安全管理について理解をしたうえで安全な環境調整に努めたり、子どもが自ら安全への関心をもち、危険防止に努められるよう教育したりすること。
- ⑩ 傷病時の対応：子どもの傷病時の対応について理解をしたうえで傷病時の対応をしたり、子どもが自ら傷病時の対応ができるように教育したりすること。
- ⑪ 災害への備え：家庭における防災対策について理解をしたうえで災害への備えをしたり、子どもが自ら防災対策に関心をもち、防災対策に取り組めるよう教育したりすること。

(2) 項目の収集と整理

本研究で定義した「保護者の子どもの健康管理」のうち、子どもの健康に関する「認識」「世話」「教育」を基盤として、①から⑪の視点から「保護者の子どもの健康管理」に関する具体的な項目を収集し、整理していく。その際、保育所保育指針解説（厚生労働省 2018）、幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説（内閣府・文部科学省・厚生労働省 2018）、幼稚園教育要領解説（文部科学省 2018）、保育者養成用として公刊されている「子どもの保健」や「子どもの健康と安全」等のテキスト他、教育・保育分野における先行研究に記載されている「基本的生活習慣」、「保健活動」や「健康支援」に関する内容を抽出し、さらに、本研究者らの看護経験も加味して、①から⑪の視点における具体的な内容を収集し、整理した。

(3) 内容妥当性の検証

① 研究協力者と調査期間

収集した項目について内容妥当性の検証は、子どもへの健康支援に携わる保育所、幼保連携型認定こども園及び幼稚園の管理職、看護師や養護教諭 23 名により行った。これらの対象を選定した理由は、集団保育の観点から子どもへの健康支援の経験を有し、家庭における子どもの健康管理について熟知しており、収集した項目の内容妥当性を判断する研究協力者として適切と考えたからである。なお、調査期間は 2023 年 6 月から 7 月であった。

② 調査方法

調査方法は自記式無記名式質問紙にて調査を行った。質問紙への回答は無記名とし、回答済み質問紙は各自厳封のうえ、投函することを文書にて依頼した。

③ 調査内容

(ア) 調査対象者の属性：回答者の年齢、性別、職種、役職、経験年数、

(イ) 「保護者の子どもの健康管理」：先に作成された項目に対して、“「子どもの【健康管理】をすすめるうえで必要な保護者の役割」について当てはまる番号に 1 つだけ○印をつけてください。”と教示し、「1. そう思わない、2. あまりそう思わない、3. ややそう思う、4. そう思う」の 4 件法にて回答を求めた。点数が高いほど、適切な内容妥当性があることを示す。

④ 分析方法

内容妥当性の分析には、4 段階で評価する内容妥当性指数 (Content validity index ; 以下、CVI) を用いる。CVI は、「3. やや当てはまる、または 4. 当てはまる」と評定された項目の比率を示し、CVI 得点が 0.80 以上の項目は適切な内容妥当性があることを示す (Polit・Beck, 2004)。本研究でも同様に、「3. ややそう思う、4. そう思う」と回答された割合を算出して、0.80 以上を妥当性があると判断した。また、自由記載欄に記述された意見を検討した。

(4) 倫理的配慮

研究協力者には質問紙の表紙に研究の目的、方法、研究参加の任意性、匿名性の保持などを明記し、「本研究に協力することを“同意します”」という欄を設け、同意が得られる場合は質問紙にチェックすることを求めた。なお、本研究は所属する大学におけるヒトを対象とする研究に関する倫理委員会の承諾を得て実施した (承認番号 R4-E-29)。

3. 結果

3-1 項目の収集と整理

本研究で定義した「保護者の子どもの健康管理」のうち、子どもの健康に関する保護者の「認識」「世話」「教育」を基盤として、①から⑪の視点における項目を収集し、整理した。その結果、①【健康診断の管理】13 項目、②【日々の健康状態の把握】8 項目、③【生活リズムの調整】11 項目、④【感染症予防対策】13 項目、⑤【虫歯予防対策】7 項目、⑥【体調不良時の対応】17 項目、⑦【家庭における衛生管理】11 項目、⑧【行事への参加調整】11 項目、⑨【安全な環境調整】10 項目、⑩【傷病時の対応】10 項目、⑪【災害への備え】10 項目、合計 121 項目（「認識」36 項目、「世話」50 項目、「教育」35 項目）が整理された (表 2～表 12)。

3-2 内容妥当性の検証

(1) 研究協力者の属性

研究協力者の基本属性は女性 21 名、男性 2 名、平均年齢 52 歳 (SD=8.1)、職種は保育士 6 名、看護師 4 名、幼稚園教諭 1 名、保育教諭 4 名、養護教諭 1 名、その他の管理職 7 名であった。役職については、園長 5 名、副園長 2 名、主任 (主幹) 5 名、園長経験者 8 名、役職なし 3 名であった。なお、保育・教育機関以外の看護師としての平均経験年数は 5.8 年 (SD=3.2) であり、循環器科、救命医学科、外科、内科、訪問看護ステーション、高齢者施設、小児科等における臨床看護経験を有していた。

(2) 内容妥当性の検証

本研究における 121 項目の内容妥当性について、得られた回答の結果は表 2 から表 12 のとおりであった。すべての項目において、0.80 以上が確認された。

表 2 【健康診断の管理】の内容妥当性 人 (%)

| 分類 | ①【健康診断の管理】の項目 | そう 思わない | あまりそう 思わない | やや そう思う | そう思う | CVI |
|----|---|------------|---------------|------------|----------|------|
| 認識 | 子どもの健康診断の受診時期、目的や内容等を理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 11(47.8) | 12(52.2) | 1.00 |
| 認識 | 健康診断に異常が見られた場合の対応 (医療機関を受診すること) を理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 7(30.4) | 16(69.6) | 1.00 |
| 認識 | 母子健康手帳へ生育歴等の記入があり、子どもの生育歴等を覚えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 16(69.6) | 7(30.4) | 1.00 |
| 世話 | 児童票 (健康記録) へ記入し、園へ提出する | 0(0.0) | 0(0.0) | 9(39.1) | 14(60.9) | 1.00 |
| 世話 | 園で実施される健康診断を受けさせる | 0(0.0) | 0(0.0) | 8(34.8) | 15(65.2) | 1.00 |
| 世話 | 市区町村で実施される乳幼児健診を受けさせている | 0(0.0) | 0(0.0) | 5(21.7) | 18(78.3) | 1.00 |
| 世話 | 健康診断の結果、必要に応じて医療機関を受診させる | 0(0.0) | 0(0.0) | 8(34.8) | 15(65.2) | 1.00 |
| 世話 | 健康診断を受けることができた子どもを褒める | 0(0.0) | 2(13.0) | 16(69.6) | 4(17.4) | 0.87 |
| 世話 | 健康診断の結果から、子どもの成長を子どもと一緒に喜ぶ | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 世話 | 健康診断の結果から、健康であることを子どもと一緒に喜ぶ | 0(0.0) | 1(4.3) | 11(47.8) | 11(47.8) | 0.96 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、子どもへ健康診断の時期を教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 18(78.3) | 5(21.7) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、子どもへ健康診断の内容や方法を教えている | 1(4.3) | 0(0.0) | 13(56.5) | 9(39.1) | 0.96 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、子どもへ健康診断の結果を教えている | 0(0.0) | 1(4.3) | 12(52.2) | 10(43.5) | 0.96 |

表 3 【日々の健康状態の把握】の内容妥当性 人 (%)

| 分類 | ②【日々の健康状態の把握】の項目 | そう 思わない | あまりそう 思わない | やや そう思う | そう思う | CVI |
|----|---|------------|---------------|------------|----------|------|
| 認識 | 日頃の平常状態を把握している | 0(0.0) | 0(0.0) | 5(21.7) | 18(78.3) | 1.00 |
| 認識 | 心と体の健康の関連性を理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 13(56.5) | 10(43.5) | 1.00 |
| 認識 | おとなのかかわりが子ども自身の健康への関心に影響することを理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 10(43.5) | 13(56.5) | 1.00 |
| 世話 | 家庭における子どもの健康観察事項を連絡ノートへ記入している | 0(0.0) | 0(0.0) | 15(65.2) | 8(34.8) | 1.00 |
| 世話 | 子どもの健康状態をよく観ている | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 世話 | 子どもの心と体が健康であることを喜んでいる | 0(0.0) | 1(4.3) | 9(39.1) | 13(56.5) | 0.96 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、子どもが自分の健康状態や体調を表現する方法を教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 11(47.8) | 12(52.2) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、健康な心や体について教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 14(60.9) | 9(39.1) | 1.00 |

表4【生活リズムの調整】の内容妥当性

人(%)

| 分類 | ③【生活リズムの調整】の項目 | そう 思わない | あまりそう 思わない | やや そう思う | そう思う | CVI |
|----|--|------------|---------------|------------|----------|------|
| 認識 | 子どもの年齢に応じた生活リズムの必要性について理解している。 | 0(0.0) | 0(0.0) | 9(39.1) | 14(60.9) | 1.00 |
| 認識 | 乳幼児期の生活リズムと基本的な生活習慣との関連について理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 9(39.1) | 14(60.9) | 1.00 |
| 認識 | 子どもの基本的な生活習慣の獲得状況を理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 世話 | 子どもの年齢に応じた生理的欲求を満たしている | 0(0.0) | 0(0.0) | 14(60.9) | 9(39.1) | 1.00 |
| 世話 | 子どもの年齢に応じた生活リズムを整えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 13(56.5) | 10(43.5) | 1.00 |
| 世話 | 子どもの基本的な生活習慣の獲得状況に応じたかかわりを行っている | 0(0.0) | 0(0.0) | 11(47.8) | 12(52.2) | 1.00 |
| 世話 | 基本的な生活習慣の確立に向けて、子どものできることを支え、褒めている | 0(0.0) | 0(0.0) | 13(56.5) | 10(43.5) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、生活リズムの大切さを教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、基本的な生活習慣の大切さを教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 11(47.8) | 12(52.2) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの基本的な生活習慣の獲得状況に応じて、食事、睡眠、排泄、衣服の着脱、清潔それぞれの方法を教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 教育 | 子どものモデルとなるため、保護者自身が健康的な生活習慣に留意している | 0(0.0) | 0(0.0) | 16(69.6) | 7(30.4) | 1.00 |

表5【感染症予防対策】の内容妥当性

人(%)

| 分類 | ④【感染症予防対策】の項目 | そう 思わない | あまりそう 思わない | やや そう思う | そう思う | CVI |
|----|--|------------|---------------|------------|----------|------|
| 認識 | 乳幼児期の子どもは感染症にかかりやすいことを理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 9(39.1) | 14(60.9) | 1.00 |
| 認識 | 集団保育では免疫が未熟な乳幼児が共に生活をするため、子ども間で容易に感染しやすいことを理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 8(34.8) | 15(65.2) | 1.00 |
| 認識 | 予防接種の接種時期や目的等を理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 認識 | 母子健康手帳へ予防接種歴の記入があり、子どもの予防接種歴を覚えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 17(73.9) | 6(26.1) | 1.00 |
| 認識 | 流行している感染症の情報を得ている | 0(0.0) | 0(0.0) | 16(69.6) | 7(30.4) | 1.00 |
| 世話 | 日常生活において感染症予防対策(うがい・手洗い・食中毒予防等)を実践している | 0(0.0) | 0(0.0) | 11(47.8) | 12(52.2) | 1.00 |
| 世話 | 感染症流行期における感染症予防対策(うがい・手洗い・マスクの着用・自粛行動等)を実践している | 0(0.0) | 1(4.3) | 12(52.2) | 10(43.5) | 0.96 |
| 世話 | 接種可能な時期に保護者は子どもに予防接種を受けさせている | 0(0.0) | 1(4.3) | 12(52.2) | 10(43.5) | 0.96 |
| 世話 | 子どもの保健行動(うがい、手洗い、咳エチケット、鼻のかみ方等)の獲得状況に応じたかかわりを行っている | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 世話 | 保健行動の獲得に向けて、子どものできることを支え、褒めている | 0(0.0) | 0(0.0) | 16(69.6) | 7(30.4) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、保健行動の方法を教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 14(60.9) | 9(39.1) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、保健行動の大切さを教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 13(56.5) | 10(43.5) | 1.00 |
| 教育 | 子どものモデルとなるため、保護者自身が感染症予防対策に留意している | 0(0.0) | 0(0.0) | 11(47.8) | 12(52.2) | 1.00 |

表6【虫歯予防対策】の内容妥当性

人(%)

| 分類 | ⑤【虫歯予防対策】の項目 | そう 思わない | あまりそう 思わない | やや そう思う | そう思う | CVI |
|----|---------------------------------|------------|---------------|------------|----------|------|
| 認識 | 子どもの虫歯予防の意義を理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 10(43.5) | 13(56.5) | 1.00 |
| 認識 | 歯磨きの必要性を理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 8(34.8) | 15(65.2) | 1.00 |
| 認識 | 保護者による仕上げ磨きの必要性を理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 10(43.5) | 13(56.5) | 1.00 |
| 世話 | 子どもの発達状況に応じて、保護者は子どもの仕上げ磨きをしている | 0(0.0) | 0(0.0) | 9(39.1) | 14(60.9) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、虫歯予防の必要性を教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 9(39.1) | 14(60.9) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの発達状況に応じて、歯磨きの方法を教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 教育 | 子どものモデルとなるため、子どもと一緒に歯磨きをしている | 0(0.0) | 2(8.7) | 14(60.9) | 7(30.4) | 0.91 |

表7【体調不良時の対応】の内容妥当性

人(%)

| 分類 | ⑥【体調不良時の対応】の項目 | そう 思わない | あまりそう 思わない | やや そう思う | そう思う | CVI |
|----|---------------------------------------|------------|---------------|------------|----------|------|
| 認識 | 子どもの体調不良時の様子を把握している | 0(0.0) | 0(0.0) | 8(34.8) | 15(65.2) | 1.00 |
| 認識 | 子どもが集団保育に適應できる状態を理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 15(65.2) | 8(34.8) | 1.00 |
| 認識 | 子どもの受診の目安を把握している | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 認識 | 子どもの体調変化を連絡帳に記載している | 0(0.0) | 0(0.0) | 14(60.9) | 9(39.1) | 1.00 |
| 認識 | 子どもの異変に気づくことができる | 0(0.0) | 0(0.0) | 13(56.5) | 10(43.5) | 1.00 |
| 認識 | かかりつけ医や病児保育サービスに関する情報を得ている | 0(0.0) | 0(0.0) | 16(69.6) | 7(30.4) | 1.00 |
| 世話 | 子どもの体調不良時に、適切に医療機関を受診する | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 世話 | 家庭における子どもの病状を園へ適切に報告する | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 世話 | 園からお迎え要請が合った場合、適切に応じる | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 世話 | 子どもの病気が回復した状態で登園させる | 0(0.0) | 0(0.0) | 11(47.8) | 12(52.2) | 1.00 |
| 世話 | 体調不良時は登園を避ける | 0(0.0) | 0(0.0) | 14(60.9) | 9(39.1) | 1.00 |
| 世話 | 主治医の登園許可を受けてから登園させる | 0(0.0) | 1(4.3) | 12(52.2) | 10(43.5) | 0.96 |
| 世話 | 子どもの病状に応じたホームケアをしている | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 世話 | 子どもに薬が処方されている場合、子どもへ適切に与え、管理している | 0(0.0) | 0(0.0) | 9(39.1) | 14(60.9) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、子どもへ病状を教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 13(56.5) | 10(43.5) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、体調不良時は安静にすることを教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、子どもが自分の具合の悪さを表現する方法を教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |

表8【家庭における衛生管理】の内容妥当性

人(%)

| 分類 | ⑦【家庭における衛生管理】の項目 | そう 思わない | あまりそう 思わない | やや そう思う | そう思う | CVI |
|----|---|------------|---------------|------------|----------|------|
| 認識 | 乳幼児期の生理的な特徴（感染を起こしやすい、新陳代謝が活発等）から身体の皮膚の清潔を保つことの必要性を理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 10(43.5) | 13(56.5) | 1.00 |
| 認識 | 乳幼児期から清潔な習慣を身につけることの大切さを理解している | 0(0.0) | 1(4.3) | 12(52.2) | 10(43.5) | 0.96 |
| 世話 | 子どもの体の清潔保持に努めている（清潔な髪や皮膚、入浴、爪や耳垢の手入れ等） | 0(0.0) | 0(0.0) | 11(47.8) | 12(52.2) | 1.00 |
| 世話 | 皮膚トラブル（おむつかぶれやひどい湿疹等）の予防に努めている | 0(0.0) | 0(0.0) | 11(47.8) | 12(52.2) | 1.00 |
| 世話 | 適切な衣類（清潔な衣類、気候に適した衣類等）を身につけさせている | 0(0.0) | 0(0.0) | 10(43.5) | 13(56.5) | 1.00 |
| 世話 | 清潔な持ち物を準備している | 0(0.0) | 0(0.0) | 10(43.5) | 13(56.5) | 1.00 |
| 世話 | 家庭において快適な生活環境（気候に適した温湿度、生活リズムに適した照明や音、適切な換気、定期的な清掃等）を調整している | 0(0.0) | 0(0.0) | 13(56.5) | 10(43.5) | 1.00 |
| 世話 | 清潔になる心地よさを体験させている | 0(0.0) | 0(0.0) | 10(43.5) | 13(56.5) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、体を清潔にすることの大切さを教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 13(56.5) | 10(43.5) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの発達段階に応じて、洗髪や入浴、爪切り、耳垢の手入れ等、清潔を保つための行動を教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 14(60.9) | 9(39.1) | 1.00 |
| 教育 | 子どものモデルとなるため、保護者自身が清潔を保つための行動を心がけている | 0(0.0) | 1(4.3) | 11(48.8) | 11(48.8) | 0.96 |

表9【行事への参加調整】の内容妥当性

人(%)

| 分類 | ⑧【行事への参加調整】の項目 | そう 思わない | あまりそう 思わない | やや そう思う | そう思う | CVI |
|----|---------------------------------------|------------|---------------|------------|----------|------|
| 認識 | 行事参加前後における子どもの健康観察の必要性について理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 認識 | 行事参加に際し、子どもの体調管理の必要性について理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 9(39.1) | 14(60.9) | 1.00 |
| 認識 | 行事参加中の保護者の役割(体調不良時のお迎え等)について理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 10(43.5) | 13(56.5) | 1.00 |
| 世話 | 行事参加に際し、健康調査表へ記入し、提出する | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 世話 | 行事参加における配慮事項がある場合はその内容を園へ伝える | 0(0.0) | 0(0.0) | 10(43.5) | 13(56.5) | 1.00 |
| 世話 | 行事に必要な準備物をそろえる | 0(0.0) | 0(0.0) | 10(43.5) | 13(56.5) | 1.00 |
| 世話 | 行事参加に際し、子どもの体調管理に努めている | 0(0.0) | 0(0.0) | 11(47.8) | 12(52.2) | 1.00 |
| 世話 | 行事参加中の保護者の役割の調整(体調不良時のお迎え等)をしている | 0(0.0) | 0(0.0) | 11(47.8) | 12(52.2) | 1.00 |
| 世話 | 健康な状態で行事に参加できることを子どもと一緒に喜ぶ | 0(0.0) | 1(4.3) | 13(56.5) | 9(39.1) | 0.96 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、行事参加前後の体調管理の必要性について教える | 0(0.0) | 0(0.0) | 13(56.5) | 10(43.5) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、行事参加における注意事項を守ることの大切さを教える | 0(0.0) | 0(0.0) | 13(56.5) | 10(43.5) | 1.00 |

表10【安全な環境調整】の内容妥当性

人(%)

| 分類 | ⑨【安全な環境調整】の項目 | そう 思わない | あまりそう 思わない | やや そう思う | そう思う | CVI |
|----|--|------------|---------------|------------|----------|------|
| 認識 | 乳幼児期に起こりやすい事故の特徴を理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 認識 | 家庭における事故予防について理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 11(47.8) | 12(52.2) | 1.00 |
| 世話 | 家庭において子どもの発達状況に適した事故防止対策(転倒、転落、火傷、溺水、誤飲、交通事故、チャイルドシート、自転車用ヘルメット等)をしている | 0(0.0) | 0(0.0) | 10(43.5) | 13(56.5) | 1.00 |
| 世話 | 心と体を守られている心地よさを体験させている | 0(0.0) | 0(0.0) | 13(56.5) | 10(43.5) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、子どもが自分の心や体を守ることの大切さを理解できるように教育している | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、遊び方や交通ルールなど安全または危険な行動を教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 10(43.5) | 13(56.5) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、安全または危険な場所を教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 10(43.5) | 13(56.5) | 1.00 |
| 教育 | 子どものモデルとなるため、保護者自身が安全行動に留意している | 0(0.0) | 0(0.0) | 9(39.1) | 14(60.9) | 1.00 |
| 教育 | 危険な状況の時は周囲の大人に助けを求めるように教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 8(34.8) | 15(65.2) | 1.00 |
| 教育 | 危険な状況の時は身近な大人の言うことを聞けるように教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 10(43.5) | 13(56.5) | 1.00 |

表 11【傷病時の対応】の内容妥当性

人 (%)

| 分類 | ⑩【傷病時の対応】の項目 | そう | あまりそう | やや | そう思う | CVI |
|----|--|--------|--------|----------|----------|------|
| | | 思わない | 思わない | そう思う | | |
| 認識 | 傷病時の応急処置の必要性を把握している | 0(0.0) | 0(0.0) | 9(39.1) | 14(60.9) | 1.00 |
| 認識 | 傷害状況に応じた受診の目安を把握している | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 認識 | 救急外来先を把握している | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(52.2) | 11(47.8) | 1.00 |
| 認識 | 救急車の呼び方を把握している | 0(0.0) | 0(0.0) | 7(30.4) | 16(69.6) | 1.00 |
| 世話 | 子どもの傷害状況に応じた応急処置をすることができる | 0(0.0) | 0(0.0) | 14(60.9) | 9(39.1) | 1.00 |
| 世話 | 子どもの傷病時、適切に医療機関を受診する | 0(0.0) | 0(0.0) | 5(21.7) | 18(78.3) | 1.00 |
| 世話 | 子どもの傷病時、管轄の消防車に救急車を要請できる | 0(0.0) | 0(0.1) | 8(34.8) | 15(65.2) | 1.00 |
| 教育 | けがをしたときは周囲の大人に助けを求めるように教えている | 0(0.0) | 0(0.0) | 7(30.4) | 16(69.6) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、けがをしたときの対応について教えている | 0(0.0) | 1(4.3) | 9(39.1) | 13(56.5) | 0.96 |
| 教育 | 傷病から回復後、子どもの理解力に応じて、保護者は子どもへ危険な行動に対する安全教育をする | 0(0.0) | 0(0.0) | 9(39.1) | 14(60.9) | 1.00 |

表 12【災害への備え】の内容妥当性

人 (%)

| 分類 | ⑪【災害への備え】の項目 | そう | あまりそう | やや | そう思う | CVI |
|----|--------------------------------------|--------|--------|----------|----------|------|
| | | 思わない | 思わない | そう思う | | |
| 認識 | 災害時の連絡方法や避難経路を園と共有することの必要性について理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 9(39.1) | 14(60.9) | 1.00 |
| 認識 | 家庭における災害への備えについて理解している | 0(0.0) | 0(0.0) | 14(60.9) | 9(39.1) | 1.00 |
| 世話 | 災害時の連絡方法や避難経路を園と共有している | 0(0.0) | 0(0.0) | 9(39.1) | 14(60.9) | 1.00 |
| 世話 | 園の避難訓練に積極的に参加している | 0(0.0) | 0(0.0) | 11(48.8) | 12(52.2) | 1.00 |
| 世話 | 避難生活のために食料、生活用品や内服薬等の備えをしている | 0(0.0) | 0(0.0) | 14(60.9) | 9(39.1) | 1.00 |
| 世話 | 家庭内で緊急連絡先を共有している | 0(0.0) | 0(0.0) | 11(48.8) | 12(52.2) | 1.00 |
| 世話 | 家の中の災害時の対策をしている | 0(0.0) | 0(0.0) | 13(56.5) | 10(43.5) | 1.00 |
| 教育 | 家庭内で災害を想定した訓練をしている | 0(0.0) | 0(0.0) | 18(78.3) | 5(21.7) | 1.00 |
| 教育 | 家庭内で避難場所を確認している | 0(0.0) | 0(0.0) | 14(60.9) | 9(39.1) | 1.00 |
| 教育 | 子どもの理解力に応じて、災害や防災対策に関する教育をしている | 0(0.0) | 0(0.0) | 14(60.9) | 9(39.1) | 1.00 |

4. 考察

4-1 内容妥当性の検証

本研究で定義した「保護者の子どもの健康管理」のうち、子どもの健康に関する「認識」「世話」「教育」を基盤として、具体的な項目を収集し、整理した。収集された121項目のCVI得点はすべて0.80以上であり、本研究の「保護者の子どもの健康管理」の内容妥当性は確認された。内容妥当性の検証には集団保育の観点から子どもへの健康支援の経験を有し、家庭における子どもの健康管理について従事している保育・教育機関の管理職だけでなく、養護教諭や保育・教育施設以外の健康支援の経験をもつ看護師からの協力を得たことから、保育所、幼保連携型認定こども園及び幼稚園に共通した「保護者の子どもの健康管理」として包括性が担保されたことが考えられる。

4-2 「保護者の子どもの健康管理」の特徴

本研究では「保護者の子どもの健康管理」について、「認識」「世話」「教育」の側面から項目を抽出し、整理した。以下、それぞれの特徴を考察する。

(1) 「認識」

本研究における①から⑩の視点における「認識」として 36 項目が整理され、CVI 得点はすべて 0.80 以上であり、これらの項目の内容妥当性は確認された。具体的には子どもの健康診断や予防接種、健康や病気、安全や傷病、災害そして発育・発達に関する知識をもとに把握したり、必要な情報を得たりすることに関する項目が含まれていた。これらの項目は保育・教育機関を利用する子どもが健康で安全な生活を送りながら子どものセルフケア能力を支えるために必要な知識であることが考えられる。また、子どもの異変に気づいたり、病気や傷害状況に応じた受診の目安や保護者の役割調整を理解したりする項目も含まれていた。これらの項目は、保護者が子どもの健康や安全に対する知識に基づき、子ども傷病時における保護者の役割を的確に見極め、判断する力であることが考えられる。保護者の中には感染症対策について理解が不足していたり（佐藤 2015）、日々の生活に追われ、子どもの体調管理が十分にできなかったりするという（田中ら 2019）ことを踏まえると、保護者のもつ子どものセルフケアに関連した知識や子どもの傷病時における保護者役割の意識は子どもの健康保持・増進に大きく影響するであろう。

以上より、本研究で確認された 32 項目は、保育・教育機関を利用する保護者が子どもの健康管理をする上で必要な「認識」として妥当な項目であることが示唆された。

(2) 「世話」

本研究における①から⑩の視点における「世話」として 50 項目が整理され、CVI 得点はすべて 0.80 以上であり、これらの項目の内容妥当性は確認された。具体的には母子保健サービスや情報の活用、生活リズムの調整や基本的な生活習慣の確立に向けての援助、体調管理、感染予防対策、保健行動の確立に向けての援助、虫歯予防対策、体調不良時の対応、衛生管理、安全対策、応急処置及び災害対策、そして行事参加における家庭の役割調整に関する項目が含まれていた。これらの項目は、知識を活用して保護者が子どものセルフケアの獲得状況を確認しながら補完したり、発達を支えたりする力であることが考えられる。

子どものセルフケア行動の発達を支えることについては、「心と体を守られている心地よさを体験させている」という項目も含まれていた。保育所保育指針解説（2018）や幼保連携型認定子ども園教育・保育要領解説（2018）においても乳児保育の「身体的発達に関する視点」において「身体感覚が育ち、快適な環境に心地よさを感じる」と明記されていることから、子どもが心と体を守られていると実感することは、子どもが自ら心と体を守る土台として必要な感覚であることが考えられる。したがって、保護者が子どもに「心と体を守られている心地よさを体験させている」という項目は子どもがセルフケア能力を獲得していく土台として必要なかわりとなることが示唆された。また、保護者が子どもの発育・発達を褒めたり、一緒に喜んだりする項目も含まれていた。就学前の子どもが褒められたと感じているエピソードを分類した結果、「笑ってくれる」「よかったね」など愛情や感情を示す内容や「えらい」「うまい」など賞賛を示す内容のフィードバックを褒められたととらえる場合があることが示唆されている（青木 2005）。学童期において、保護者の褒める頻度が少ない養育態度と歯みがき習慣の関連性が確認されていることから（中山・植野 2022）、保護者の褒めるかわりは子どものセルフケア能力の獲得を促進する上でも必要であることが考えられる。子どもが基本的な生活習慣や社会的な生活習慣を獲得していく過程を支援するためには、子どもの自主性を尊重しつつ、子どもの認知レベルに応じた方法で教育的にかかわることが必要である（幸松 2023）。以上より、子どものセルフケア行動の発達を支える保護者の「世話」とは、子どもの健康や安全に関する知識を活用して、子どもが健康や安全

を実感できるような環境を整え、子どものできる力が発揮されるようなかかわりであることが考えられる。

さて、保育・教育機関において保健活動を展開するためには保護者の協力が必要であり（小林 2021）、個と集団の場という観点から家庭における子どもへの世話が重要となる。つまり、直接的な子どもへの世話のみならず、保育・教育機関への関与という間接的な世話も必要となる。本項目においても園への提出物や子どもの健康状態に関する報告状況、お迎え要請時の対応、子どもの体調不良時（後）や園運営への参加状況に関する項目が含まれていた。これらは保護者の保育・教育機関への関与という間接的な世話に関する項目であることが考えられる。

以上より、本項目には、知識を活用して保護者が子どものセルフケア行動を確認しながら補完したり、発達を支えたりする直接的な世話のみならず個と集団という場の観点から、保護者の保育・教育機関への関与という間接的な世話も含まれている。したがって、直接的、間接的側面を含めて偏りなく、個と集団という場の観点から、保護者が子どもの健康管理をする上で必要な「世話」として、妥当な項目であることが示唆された。

(3) 「教育」

本研究における①から⑩の視点における「教育」として 35 項目が整理され、CVI 得点はすべて 0.80 以上であり、これらの項目の内容妥当性は確認された。具体的には、健康診断、健康状態、生活リズム、基本的な生活習慣、保健行動、体調管理、安全や災害における教育に関する項目が含まれていた。これらは、知識を活用して保護者が子どもへ健康的で安全な行動を教育する力であることが考えられる。また、保護者自身の生活習慣、健康管理、衛生管理や安全管理における手本となる行動に関する項目も含まれていた。小児は親などの重要な他者の行動を模倣し、必要な行動を繰り返し、行動の動機づけを行うことで、セルフケアの学習が行われる（薬師神 2017）。このことから、保護者自身のセルフケア行動が子どものモデリングとなり、子どものセルフケア獲得に影響することが考えられる。したがって、保護者自身のセルフケア行動は子どもが自分の健康や安全を守る術を獲得していく上でも必要な「教育」となるであろう。

以上より、本項目には、保護者が子どもへ直接教育する項目と子どもの手本となる保護者のセルフケア行動に関する項目が含まれ、親子のセルフケアを増進する上で意義のある「教育」の項目であることが示唆された。

5. まとめ

本研究では乳幼児期の子どものセルフケアの発達に適したケアとして、保育・教育機関を利用する「保護者の子どもの健康管理」に関する項目を収集・整理し、妥当性を検証した。子どもへの健康支援に携わる保育所、幼保連携型認定こども園及び幼稚園の管理職、看護師や養護教諭 23 名を対象に質問紙調査を実施し、保育・教育機関を利用する保護者の子どもの健康管理の項目の内容妥当性を検証した。その結果、121 項目において、内容妥当性指数 (CVI) が 0.8 以上を示し、保育所、幼保連携型認定こども園及び幼稚園に共通した家庭における子どもの健康管理が確認された。今後は、確認された 121 項目の「保護者の子どもの健康管理」から、保育者が活用できるアセスメントツールの開発に向けた信頼性と妥当性について検討していく必要がある。

注

1) 以下の文献をもとに筆者らが作成

厚生労働省編(2018)『保育所保育指針解説』 フレーベル館

全国保育園保健師看護師連絡会編(2022)『保育現場のための乳幼児保健年間計画事例集(加筆版)』

一般社団法人全国保育園保健師看護師連絡会

田中哲朗(2008)『保育園における事故防止と危機管理マニュアル』日本小児医事出版社

谷田貝公昭, 高橋弥生(2021)『基本的生活習慣の発達基準に関する研究—子育ての目安—』一藝社

謝辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様に心からお礼申し上げます。

なお、本研究は、科学研究費助成事業(基盤研究(C))(課題番号:22K02431)の助成を受けて実施いたしました。

引用文献

青木直子(2005)。「就学前後の子どもの「ほめ」の好みと動機づけに与える影響」『発達心理学研究』16, pp237-246

青柳 肇(2009)。「動機づけ理論と子育て支援」繁多 進編。『子育て支援に生きる心理学—実践のための基礎知識』pp109-120 初版 新曜社

ドロセア E オレム, 小野寺杜紀監訳(2005)。「オレム看護論—看護実践における基本概念」第4版 医学書院

加藤令子(2019)。「こどものセルフケア」片田範子編『こどもセルフケア看護理論』医学書院 pp32-38

河俣あゆみ(2019)。「こどもにおけるセルフケア不足」片田範子編。『こどもセルフケア看護理論』医学書院 pp68-69

荃津智子(2012)。「小児看護における看護過程」荃津智子編『発達段階を考えたアセスメントにもとづく小児看護過程』医歯薬出版株式会社 pp1-24

小林美由紀編(2021)『子どもの健康と安全演習ノート』診断と治療社

国立社会保障・人口問題研究所(2022)。「第16回出生動向基本調査(結婚と出産に関する全国調査)」<https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/JNFS16gaiyo.pdf> (2023-07-05 参照)

厚生労働省(2018)。「保育所保育指針解説」<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000202211.pdf> (2022-05-05 参照)

厚生労働省(2022)。「保育所等関連状況取りまとめ(令和4年4月1日)」

<https://www.mhlw.go.jp/content/11922000/000979606.pdf> (2023-04-19 閲覧)

文部科学省(2018)。「幼稚園教育要領解説」https://www.mext.go.jp/content/1384661_3_3.pdf (2023-08-16)

内閣府・文部科学省・厚生労働省(2018)。「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」

https://www8.cao.go.jp/shoushi/kodomoen/pdf/youryou_kaisetsu.pdf (2023-04-19 閲覧)

中山真理, 植野正之(2022)。「学童期の子どものう蝕および歯みがきの習慣と家庭・生活状況との関連についての一考察」『口腔衛生会誌』72, pp34-41

沼口知恵子(2019)。「こどものセルフケアにおける基本的条件付け要因」片田範子編『こどもセルフケア看護理論』医学書院 pp39-46

- 小代仁美・高野政子・山内美奈子 (2014) 「保育所で発熱した乳幼児の保護者との対応の際の保育士の困難」『看護科学研究』12, pp53-57
- Polit D.F.・Beck C.T. (2004) *Nursing Research*／近藤 潤子監訳 (2010). 看護研究 原理と方法 第2版 医学書院
- 佐藤有唯子(2015)「子どもが病気時の登園判断：保護者と保育者の基準の違い」『お茶の水女子大学子ども学研究紀要』3, pp 71-82
- 全国保育園保健師看護師連絡会編(2022)『保育現場のための乳幼児保健年間計画事例集（加筆版）』一般社団法人全国保育士看護師連絡会
- 芝木美沙子, 仲田さくら, 長谷川幸恵, 南向素子, 笹嶋由美 (2008) 「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 教育学科編』58, pp81－93
- 嶋崎政男 (2007) 「子どもが身につけるべき年齢別基本的生活習慣」赤石要一『生活習慣の改善と子ども力の育成』教育開発研究所, pp26-29
- 添田啓子 (2019) 「こどもセルフケア看護理論における看護実践の構造と内容」片田範子編『子どもセルフケア看護理論』医学書院 pp76-78
- 田中克枝, 佐々木真湖, 山野内靖子(2019) 「保育環境による子どもの体調不良や病児への対応：A市における保育園、認定こども園、幼稚園の施設職員の調査から」『八戸学院大学紀要』58, pp113 - 120
- 田中哲朗 2008)『保育園における事故防止と危機管理マニュアル』日本小児医事出版社
- 筒井康子・脇村桂子 (2012) 「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』49, pp55－72
- 山本勇監修, 山本知子著 (2022)『小児保健衛生：保育・教育における保健衛生の基礎と実践』北樹出版
- 薬師神裕子(2017) 「長期療養が必要な小児と家族の看護」. 二宮啓子, 今野美紀編『小児看護学概論（改訂第3版）』南江堂 pp304-319
- 谷田貝公昭, 高橋弥生(2021)『基本的生活習慣の発達基準に関する研究—子育ての目安—』一藝社
- 幸松美智子 (2023) 「幼児期の子供の成長・発達と看護」中野綾美編『小児の発達と看護』メディカ出版, pp106-142

(2023年9月30日提出)
(2023年11月7日受理)

**Parents Using Nursery/Educational Institutions for Child Health
Management:
A Study on Content Validity of Items**

TERAZONO, Saori

Faculty of Education, Saitama University

YAMAGUCHI, Keiko

Faculty of Nursing, Nihon Fukushi University

Abstract

In this study, we collected and organized items relevant to “child health management by parents” who use nursery/educational institutions to access proper care for children’s self-care development in early childhood. A questionnaire survey of 23 managers, nurses, and school nurses who were engaged in health support for children in nursery centers, certified centers for early childhood education and care, and kindergartens was conducted to test the content validity of the items of child health management by parents who use nursery/educational institutions. The results revealed that 121 items had a content validity index of 0.8 or higher, indicating common child health management practices across nursery centers, certified centers for early childhood education and care, and kindergartens. Additionally, further studies on the reliability and validity are necessary to develop the 121-item “child health management by parents” into an assessment tool useful for childcare workers.

Keywords : parent, child, health management, self-care, awareness, caregiving, education