

子どもの感染予防に関する保育者への健康教育

飯室美智子, 広瀬幸美

富山医科薬科大学医学部看護学科

要 旨

子どもの感染予防に関して保育者へ効果的な健康教育を行うために、保育者の感染予防に対する意識・対応および Health Locus of Control と子どもの手洗い・うがい行動との関連について検討した。

その結果、以下のことが明らかになった。

1. 保育者の感染予防意識は高く、特に、調理前の手洗いや普段の手洗い、調理器具の清潔を重要視していた。
2. 子どもの手洗いについては、58～65%がトイレ・外遊び・帰宅後に自主的に行っていたが、うがいでは22%であった。
3. 子どもが手洗いやうがいをしない場合、指示や促しをする保育者が多く、その割合は手洗いでは91%、うがいでは67%であった。
4. 手洗い・うがいを自主的に行う子どもの保育者は感染予防意識が高く、うがいをしない場合は積極的に対応していた。
5. 感染予防の意識が高く、子どもが手洗い・うがいをしない場合に子どもと一緒に行動する保育者は、F-HLCが高かった。

キーワード

子ども, 保育者, 感染予防, 健康教育

序

子どもは生まれると直ちに、細菌やウイルスその他の微生物などと共存することになるが、とくに乳幼児は体力が不十分であったり、免疫や抵抗力がないため感染症にかかりやすい。さらに、口に指を入れたり、物をなめたりする行為が病原体の感染を助長させる^{1,2)}。子どもが感染から身を守り、健康でいるためには、特定の感染症に対する積極的な予防接種による予防対策が必要であり、加えて、清潔の習慣の獲得・自立も必要となる。中田ら³⁾は、基本的な生活習慣のうち、清潔については、手洗い・歯磨きは3歳まで、うがいは4歳

までに完成することを報告している。

一般に感染予防の手段として、手洗いやうがいの励行が勧められている^{2,4-7)}。しかし、これらの清潔習慣は子どもにとって自分自身の欲求や必要性との結びつきが弱く、習慣化されにくい。子どもの生活習慣の形成には、保育者の生活習慣や態度が影響する⁸⁾ことから、保育者による意識的な働きかけが求められ、そのためには保育者への健康教育が重要となる。このような保育者の行動の背景には、保育者自身の健康に対する考え方が影響していると考えられる。

そこで今回、子どもの感染予防に関する、保育者への健康教育をより効果的に行うための基礎資

料を得ることを目的に、保育者の意識・対応およびHealth Locus of Control (以下、HLCとする)と、子どもの手洗い・うがい行動との関連について検討した。

研究方法

1. 調査対象と方法

北陸地方の4園(保育園・幼稚園)に在籍する3～6歳児の、家庭での主な保育者(以下、保育者とする)390名に対し、1999年9月初旬～中旬にかけて質問紙調査を行った。質問紙はそれぞれの園を通して、直接、子どもの担任の保育士から保育者へ配布・回収して頂くよう依頼した。336名回収され(回収率86.0%)、このうち満4～6歳児の保育者256名を分析対象とした。

2. 調査内容

1) 属性

属性として、子どもの年齢、性別、出生順位、基礎疾患の有無、保育者、保育者の年齢、職業の有無を設定した。

2) 子どもの感染予防に関する保育者の意識

感染予防のための項目として、小児保健に関する文献および育児書を参考に、①手洗い、②うがい、③衣服の調整、④人ごみを避ける、⑤湿度・温度の調整、⑥環境の清潔、⑦睡眠と休息、⑧栄養の管理、⑨調理前の手洗い、⑩調理器具の清潔、⑪食品の賞味期限と保存方法、⑫予防接種の12項目を設定した。これらの12項目について「とても重要」～「全く重要でない」の4段階評定で回答を求めた。

3) 子どもが手洗い・うがいをしない場合の保育者の対応

子どもが手洗い、およびうがいをしない場合には、普段どのように対応するのかを①指示する・促す、②一緒にする、③厳しく言う、④何も言わないの4項目のうち、当てはまるものを複数回答で求めた。

4) 保育者のHLC

HLCは、堀毛⁹⁾による日本版HLC尺度を用いた。この尺度は、個人の健康行動を統制する主体

の所在をどこに求めるかを測定するものであり、自分自身(Internal: I-HLC)、家族や身の回りの人々(Family: F-HLC)、医師などの専門家(Professional: Pr-HLC)、運や偶然(Chance: C-HLC)、神仏やたたりなど自分を越えた存在(Supernatural: S-HLC)の5つの下位尺度で構成されている。各下位尺度は、それぞれ5項目から成り、合計25項目の構成となっている。各項目に対して「非常にそう思う」～「全くそう思わない」の6段階評定で回答を求めた。

本調査対象者による5つの下位尺度の信頼係数(Cronbachの α 係数)は、それぞれI-HLC 0.77、F-HLC 0.84、Pr-HLC 0.79、C-HLC 0.84、S-HLC 0.84であった。

5) 子どもの手洗い行動

子どもの手洗い行動として、子どもの健康と安全を守るためのABC(米国CDCによるガイドライン)⁹⁾を参考に、①食事の前、②食事の後、③おやつの前、④トイレの後、⑤帰宅した後、⑥外遊びの後の6項目を設定し、それぞれについて「自主的に洗う」、「言えば洗う」、「あまり洗わない」、「全く洗わない」の4段階評定で回答を求めた。

6) 子どものうがい行動

子どものうがい行動については、帰宅時に「自主的に行う」、「言えば行う」、「あまり行わない」、「全く行わない」の4段階で回答を求めた。

以上の調査内容に関して、項目の内容や表現が妥当であるかどうかを子育て経験のある母親9名に調査し、項目の修正・追加を行った。

3. 解析方法

子どもの手洗い・うがい行動と保育者の意識・対応との関連をみるために χ^2 検定を、保育者のHLCと感染予防の意識・対応との関連をみるためにt-testを行い、有意水準は5%以下とした。

結 果

1. 属性

対象者の属性を表1に示した。子どもの年齢は、4歳41.4%、5歳41.0%、6歳17.6%で、4歳と5歳がそれぞれ4割を占めていた。性別は男50.8

表1 属性

		n=256	
子どもの年齢	4歳	106	(41.4)
	5歳	105	(41.0)
	6歳	45	(17.6)
子どもの性別	男	130	(50.8)
	女	126	(49.2)
子どもの出生順位	第1子	154	(60.2)
	第2子以降	101	(39.5)
	無回答	1	(0.4)
子どもの基礎疾患	有	36	(14.1)
	無	220	(85.9)
保育者の属性	父	3	(1.2)
	母	251	(98.0)
	祖母	2	(0.8)
保育者の年齢	20歳代	36	(14.1)
	30歳代	192	(75.0)
	40歳以上	23	(9.0)
	無回答	5	(2.0)
	[平均年齢	33.9歳±4.6]	
保育者の職業	有	136	(53.1)
	無	119	(46.5)
	無回答	1	(0.4)
人数(%)			

%, 女49.2%であった。出生順位は第1子60.2%, 第2子以降は39.5%であった。基礎疾患のある子どもは14.1%であり, その内容は喘息, アトピー性皮膚炎, アレルギー性鼻炎などのアレルギー性疾患が72.2%を占めていた。

保育者は, 母親が98.0%と大部分を占めており, 平均年齢は34歳。職業については, 53.1%が有職(常勤, パートタイム合わせて)であった。

2. 子どもの感染予防に関する保育者の意識

子どもの感染予防に関する12項目それぞれについての保育者の意識を図1に示した。「とても重要」と「重要」の合計が, 9項目において9割以上を占めた。保育者が「とても重要」と考える項目は, 『調理前の手洗い』が76.6%と最も多く, 『手洗い』75.4%, 『調理器具の清潔』68.4%, 『睡眠と休息』63.3%, 『食品の賞味期限と保存方法』60.5%であった。一方, 「あまり重要でない」と「全く重要でない」を合わせると, 『人ごみを避ける』が41.5%と最も多く, 『湿度・温度の調整』25.4%, 『衣服の調整』21.1%であった。

3. 子どもが手洗い・うがいをしない場合の保育者の対応

子どもが手洗い・うがいをしない場合の保育者

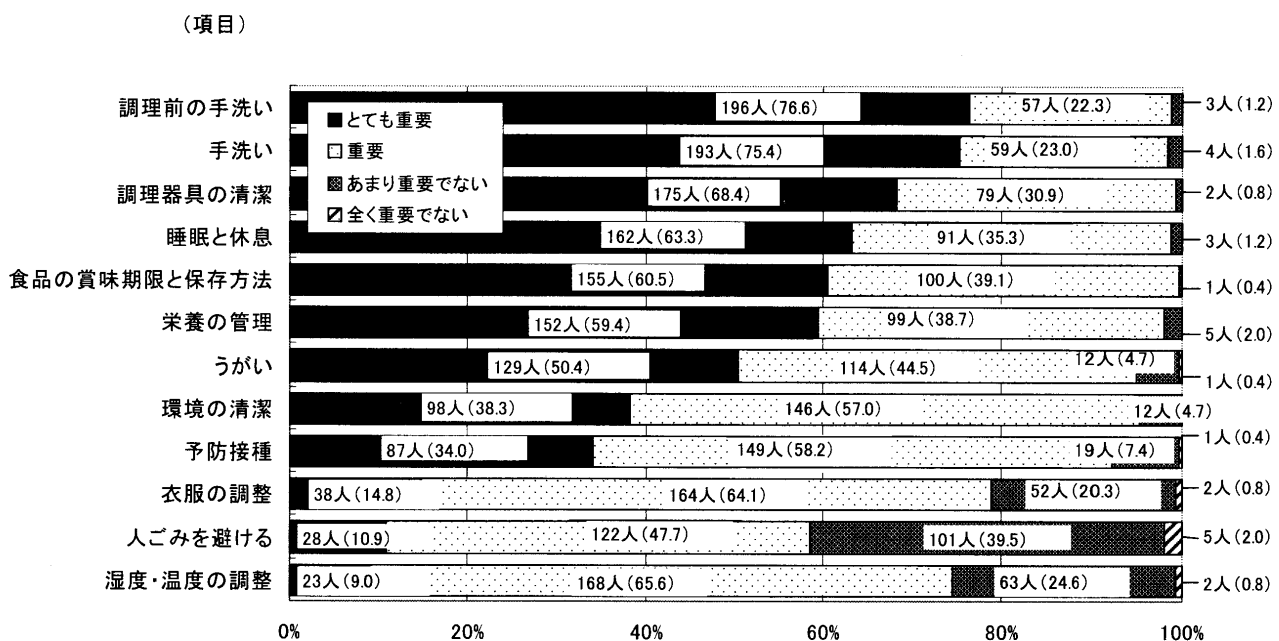


図1 子どもの感染予防に関する保育者の意識

の対応について表2に示した。手洗い・うがいのどちらも「指示する・促す」が最も多く、手洗いでは91.4%、うがいでは67.2%であった。

表2 手洗い・うがいをしない場合の対応

	n=256	
	手洗い	うがい
指示する・促す	234 (91.4)	172 (67.2)
一緒にする	83 (32.4)	53 (20.7)
厳しく言う	50 (19.5)	29 (11.3)
何も言わない	7 (2.7)	52 (20.3)
人数(%)	複数回答	

4. 子どもの手洗い・うがい行動 (表3)

子どもの手洗い行動については、「自主的に洗う」が『トイレの後』で65.2%と最も多く、『外遊びの後』が60.9%、『帰宅した後』が58.2%であった。食事やおやつの前は、「言えば洗う」が約6割を占めていた。

子どものうがい行動については、「自主的に洗う」が22.3%、「言えば洗う」が23.4%であり、手洗いと比べるとうがいは積極的に行われていなかった。

5. 子どもの手洗い・うがい行動と保育者の意識・対応および属性との関連

1) 子どもの手洗い行動と保育者の意識・対応および属性との関係 (表4)

子どもの手洗い行動と保育者の意識・対応との関連をみるために、手洗い得点と予防得点を算出

し、それぞれ高い群と低い群の2群に分類して、 χ^2 検定を行なった。

手洗い得点は、手洗い行動6項目の回答について、自主性の高い方から3点～0点に配点し、その合計点(満点18点)とした。この手洗い得点について、中央値(Me=14)を基準として高い群と低い群の2群に分類した結果、手洗い得点の高い群は137名(53.5%)、低い群は119名(46.5%)であった。

予防得点は、子どもの感染予防に関する保育者の意識12項目の回答について、重要度の高い方から3点～0点に配点し、その合計点(満点36点)とした。中央値(Me=29)を基準として高い群と低い群の2群に分類した結果、予防得点の高い群は135名(52.7%)、低い群は121名(47.3%)であった。

子どもの手洗い得点と関連がみられたのは、職業、予防得点、手洗いの重要度意識であった。手洗い得点の高い子どもの保育者は無職が多く($p < 0.001$)、予防得点が高く($p < 0.001$)、手洗いを「とても重要」と意識していた($p < 0.001$)。

子どもの手洗い行動と年齢に関連はみられなかった。

2) 子どものうがい行動と保育者の意識・対応および属性との関係 (表5)

子どものうがい行動と保育者の意識・対応との関連をみるために、うがい行動をする群としない群の2群に分類して、 χ^2 検定を行なった。

うがい行動については、「自主的に洗う」と「言えば洗う」をする群、「あまり行わない」と

表3 子どもの手洗い・うがい行動

項目	n=256				
	自主的にする	言えばする	あまりしない	全くしない	
手洗い	トイレの後	167 (65.2)	79 (30.9)	10 (3.9)	0 (0.0)
	外遊びの後	156 (60.9)	95 (37.1)	5 (2.0)	0 (0.0)
	帰宅した後	149 (58.2)	95 (37.1)	10 (3.9)	2 (0.8)
	食事の前	71 (27.7)	150 (58.6)	28 (10.9)	7 (2.7)
	おやつの前	70 (27.3)	145 (56.6)	34 (13.3)	7 (2.7)
	食事の後	41 (16.0)	90 (35.2)	94 (36.7)	31 (12.1)
うがい	帰宅時のうがい	57 (22.3)	60 (23.4)	90 (35.2)	49 (19.1)
人数(%)					

表4 手洗い得点とその関連要因

		手洗い得点		χ ² 値
		高い群 n=137	低い群 n=119	
保育者の職業	あり	58 (42.6)	78 (65.5)	13.37***
	なし	78 (57.4)	41 (34.5)	
子どもの年齢	4歳	50 (36.5)	56 (47.1)	3.03
	5歳	60 (43.8)	45 (37.8)	
	6歳	27 (19.7)	18 (15.1)	
子どもの性別	男	70 (51.1)	60 (50.4)	0.01
	女	67 (48.9)	59 (49.6)	
子どもの出生順位	第1子	81 (59.6)	73 (61.3)	0.09
	第2子以降	55 (40.4)	46 (38.7)	
子どもの基礎疾患	あり	14 (10.1)	22 (18.2)	3.60
	なし	123 (88.5)	97 (80.2)	
予防得点	高い	90 (65.7)	45 (37.8)	19.86***
	低い	47 (34.3)	74 (62.2)	

手洗いの重要度意識				
	とても重要	123 (89.8)	70 (58.8)	33.74***
	重要	14 (10.2)	45 (37.8)	
	あまり重要でない	0 (0.0)	4 (3.4)	

手洗いをしない場合の対応				
	指示する・促す	126 (92.0)	108 (90.8)	0.12
	しない	11 (8.0)	11 (9.2)	
	一緒にする	48 (35.0)	35 (29.4)	0.92
	しない	89 (65.0)	84 (70.6)	
	厳しく言う	28 (20.4)	22 (18.5)	0.15
	言わない	109 (79.6)	97 (81.5)	
	何も言わない	2 (1.5)	5 (4.2)	1.80
		135 (98.5)	114 (95.8)	

人数(%)

χ²検定 ***: p<0.001

「全く行わない」をしない群の2群とした。その結果、うがいをする群は117名(45.7%)、しない群は139名(54.3%)であった。

子どものうがい行動と関連がみられたのは、職業、予防得点、うがいの重要度意識、うがいをしない場合の対応であった。うがいをする子どもの保育者は無職が多く(p<0.001)、予防得点が高く(p<0.01)、うがいを「とても重要」と意識していた(p<0.001)。さらに、子どもがうがいをしない場合、「指示する・促す」が多かった(p<0.001)。

子どものうがい行動と年齢に関連はみられなかった。

6. 保育者の感染予防に関する意識・対応とHLC

子どもの感染予防に関する保育者の意識とHLCとの関連をみるために、予防得点の高い群と低い群の2群についてHLCの5つの下位尺度の平均値を比較したところ、5つの下位尺度のうち、F-

HLCに有意差がみられ、感染予防意識の高い保育者に家族や身の回りの方々への帰属が高かった(p<0.05)(図2)。

子どもが手洗い・うがいをしない場合の保育者の対応とHLCとの関連では(表6)、F-HLCとPr-HLCに有意差がみられ、手洗いおよびうがいに「一緒にする」保育者は、F-HLCが高かった(p<0.01, p<0.05)。また、うがいをしない場合に「厳しく言う」保育者は、Pr-HLCが高かった(p<0.05)。

考 察

1. 子どもの感染予防に関する保育者の意識

1) 子どもの感染予防に関する保育者の意識

生活習慣を身につけ、それが自立することは幼児期における重要な課題の一つである¹⁰⁻¹²⁾。清潔習慣が身につくことで、栄養や衛生などの面で身

表5 うがいとその関連要因

		うがい				χ ² 値
		する群 n=117	しない群 n=139			
保育者の職業	あり	48 (41.0)	88 (63.8)	13.16***		
	なし	69 (59.0)	50 (36.2)			
子どもの年齢	4歳	45 (38.5)	61 (43.9)	2.25		
	5歳	47 (40.2)	58 (41.7)			
	6歳	25 (21.4)	20 (14.4)			
子どもの性別	男	58 (49.6)	72 (51.8)	0.13		
	女	59 (50.4)	67 (48.2)			
子どもの出生順位	第1子	67 (57.8)	87 (62.6)	0.62		
	第2子以降	49 (42.2)	52 (37.4)			
子どもの基礎疾患	あり	14 (12.0)	22 (15.8)	0.78		
	なし	103 (88.0)	117 (84.2)			
予防得点	高い	73 (62.4)	62 (44.6)	8.07**		
	低い	44 (37.6)	77 (55.4)			
うがいの重要度意識						
	とても重要	90 (76.9)	39 (28.1)	61.76***		
	重要	26 (22.2)	88 (63.3)			
	あまり～全く重要でない	1 (0.9)	12 (8.6)			
うがいをしない場合の対応						
	指示する・促す	97 (82.9)	75 (54.7)	22.89***		
	しない	20 (17.1)	62 (45.3)			
	一緒にする	25 (21.4)	28 (20.4)	0.06		
	しない	92 (78.6)	109 (79.6)			
	厳しく言う	16 (13.7)	13 (9.5)	1.09		
	言わない	101 (86.3)	124 (90.5)			
	何も言わない	9 (7.7)	43 (31.4)	21.76***		
		108 (92.3)	94 (68.6)			

人数(%)

χ²検定 **: p<0.01 ***: p<0.001

体の健康に貢献することができ、さらに、精神的側面での健康とも関連する¹²⁾。そのため、子どもの生活習慣の形成は保育者の大切な役割の一つであり、その役割を効果的に果たせるよう援助するには、保育者が子どもの健康についてどのような意識をもっているのかを把握し、それに基づいた健康教育を行うことが大切である。

子どもの感染予防に関する項目のうち、9項目において9割以上の保育者が「重要」～「とても重要」と意識しており、感染予防に関する意識が高いということが明らかになった。特に「とても重要」と考えている保育者が多かった項目の上位3つは、『調理前の手洗い』、『手洗い』、『調理器具の清潔』であった。保育者が感染予防を意識するには、感染症の恐ろしさを知り、また、各予防手段が効果的であると考えことから始まる。感染予防には、感染経路の遮断と体力・免疫力をつ

けることが必要であるが、近年、病原性大腸菌O-157による集団食中毒が全国各地で発生し、社会的に問題となった。このことが、これらの項目を上位に挙げた理由の一つと思われる。また、これらの結果から、保育者は経口感染の予防手段を重要視しているとみられ、インフルエンザなどが流行しやすい冬期間における調査との比較の必要性も考えられた。

2) 手洗い・うがいに関する重要度意識

感染予防に関する項目のうち、手洗いとうがいについて「とても重要」と考えている保育者は、手洗いでは7割、うがいでは5割を占めた。手洗いは、病原体の伝播経路を遮断できる唯一の簡単な方法であると言われている¹⁷⁾。しかしながら、うがいについてはその効果の明確な調査はあまり行われておらず¹³⁾、栗村¹⁴⁾や石松ら¹⁵⁾はうがい液の使用にて、口腔・咽頭におけるウイルスや細菌

(HLC得点)

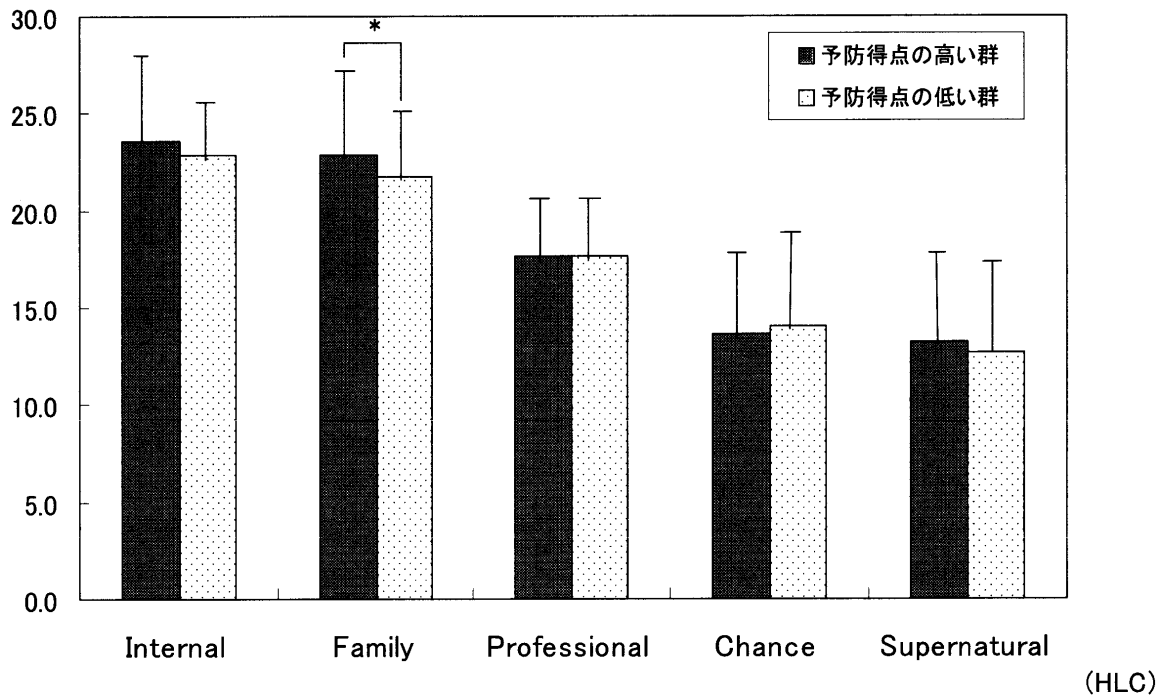


図2 予防得点の高低とHLC *: $p < 0.05$

表6 子どもが手洗いうがいをしない場合の保育者の対応と Health Locus of Control

n=256

		人数	Internal 平均±標準偏差	Family 平均±標準偏差	Professional 平均±標準偏差	Chance 平均±標準偏差	Supernatural 平均±標準偏差
手洗い	指示する・促す	234	23.1±3.4	22.4±3.8	17.6±4.0	13.8±4.3	13.0±4.7
	しない	22	24.4±4.2	21.6±3.3	17.8±5.3	13.5±5.8	12.6±5.9
	一緒にする	83	23.4±3.5	23.3±3.9**	18.0±4.4	14.2±4.9	13.2±4.6
	しない	173	23.2±3.5	21.8±3.6	17.5±4.0	13.6±4.3	12.9±4.9
	厳しく言う	50	23.8±3.4	21.7±3.7	18.3±3.9	13.9±4.7	12.2±4.4
	言わない	206	23.1±3.5	22.5±3.7	17.5±4.2	13.8±4.4	13.2±4.9
何も言わない	7	22.1±2.2	23.9±3.8	18.7±4.1	15.7±2.4	14.3±4.0	
		249	23.3±3.5	22.3±3.7	17.6±4.1	13.8±4.5	12.9±4.8
うがい	指示する・促す	172	23.4±3.6	22.4±3.8	17.7±4.0	14.1±4.4	13.1±4.8
	しない	82	23.0±3.3	22.3±3.6	17.6±4.5	13.2±4.6	12.5±4.7
	一緒にする	53	23.7±3.0	23.3±3.7*	18.0±4.2	13.2±4.2	13.3±4.2
	しない	201	23.1±3.6	22.1±3.7	17.5±4.1	14.0±4.6	12.8±4.9
	厳しく言う	29	23.0±2.8	21.3±3.4	19.1±3.5*	15.0±3.8	12.8±4.8
	言わない	225	23.3±3.6	22.5±3.7	17.5±4.2	13.7±4.6	12.9±4.8
何も言わない	52	23.2±3.0	22.6±3.3	17.6±4.7	13.6±4.7	12.7±5.0	
		202	23.3±3.7	22.3±3.8	17.7±4.0	13.9±4.4	13.0±4.7

t-test

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$

の量は低下したと報告しているが、うがいによって低下した菌量は予想以上に急速な回復をみた¹⁵⁾とも述べている。そのため、感染の予防意識の動機づけとしては有効であるが、感染予防という点では証明できない⁷⁾とも言われており、これらのことが保育者の意識に影響を及ぼす要因の一つであると考えられる。

2. 感染予防に関する保育者の対応

子どもが手洗いおよびうがいをしない場合の対応は、どちらも「指示する・促す」保育者が最も多かった。中塚ら¹⁰⁾は、基本的な生活習慣のうち、清潔に関する自立に問題がある場合、「指示・促し」の対応が第1位を占めたと報告しており、今回の調査と同様の結果であった。しかしながら、幼児期は同一視やまわりの人の行動を模倣しやすい時期¹⁶⁾であるため、単なる指示や促しよりも、子どもの内発的動機づけを促し、自発的な生活習慣の形成が行われることが望ましい。従って、子どもと保育者が「一緒にする」という、保育者が行動のモデルを子どもに示すことで、子どもの習慣形成によりよい刺激を与えられるのではないかと考えられる。

3. 子どもの手洗い・うがい行動

清潔に関する習慣は4歳頃から徐々に一人でできるようになる¹²⁾が、就学前の子どもは認知的発達が十分でないため、病気の原因の正しい理解が困難である¹⁷⁾と言われている。今回の調査では、手洗いおよびうがい行動において、自立の程度に年齢差はみられなかった。

手洗い行動については、「自主的に洗う」子どもは『トイレの後』や『外遊びの後』、『帰宅した後』に多く、『食事の前』や『おやつの前』、『食事の後』では少なかった。子どもは汚れを目で確認できなければ不潔と判断できない年齢¹⁰⁾であることから、各場面において、手洗いの必要性を認知しての行動であるのかは不明である。今回の調査結果の中で、『トイレの後』に「自主的に洗う」子どもが最も多くなった理由の一つとしては、手の汚れに気付きそうな場面であることや、保育者が最も目を向けやすい場面であることが考えられる。幼児期においては、子どもの視覚を刺激する

ような教材を用いての教育の検討が求められる。

うがい行動では、手洗いと比べると積極的に行われていないことが明らかになった。うがいは汚れを目で確認して行う行動ではない。さらに、手洗いのように蛇口をひねるだけではできず、また、水遊び感覚でできるものでないこともあり、興味を示す機会が少ないものと思われる。

4. 子どもの手洗い・うがい行動に関連する保育者の要因について

子どもの手洗い・うがい行動には、ともに保育者の感染予防意識、手洗い・うがいの重要度意識との関連性が明らかになった。保育者の意識が高ければ、子どもの手洗い・うがい行動に目を向ける機会が多く、よって、子どもが手洗い・うがいを習慣づけるように関わる機会も多くなるのではないかと考えられる。また、うがいをしない場合の対応において、「指示する・促す」保育者の子どもはうがいをするが、「何も言わない」保育者の子どもはうがいをしないということが明らかになった。保育者がうがいを勧めれば、子どもはしなければいけないと理解すると考えられ、家庭で繰り返し指導することが習慣づけの基本である⁶⁾ことが示唆された。

これらのことから、子どもの感染予防について、保育者へ効果的な健康教育を行うには、まずは保育者に、感染予防に関する意識や手洗い・うがいの重要度意識を高めるような働きかけをすることが必要であり、さらに、子どもが清潔の習慣を身につけるために、タイミングよく、積極的に関わるよう、保育者に働きかける必要性が示唆された。

また、子どもの手洗いおよびうがい行動には保育者の職業の有無との関係が明らかになった。保育者が無職である場合に、子どもは手洗い・うがいを積極的に行っており、これは、保育者が無職であれば、有職者に比べて時間的余裕があり、子どもと関わる時間が多くなることから、手洗いやうがいを習慣づける機会が多くなるためと考えられる。

5. 子どもの感染予防に関する保育者の意識・対応とHLC

感染予防意識の高い保育者はF-HLCが高く、

また、子どもが手洗い・うがいをしない場合、「一緒にする」保育者においてもF-HLCが高かった。即ち、健康や病気の原因を家族や身の周りの人々による影響が大きいと受け止めている保育者は、感染予防意識が高く、子どもがうがいをしない場合に一緒に行くなどの、子どもの習慣形成によりよい刺激となるような対応を行っていることが明らかになった。保育者への健康教育を行う際には、保育者の健康に対する考え方や行動特性をふまえた働きかけが重要であると考えられる。

結 語

子どもの感染予防に関する保育者への健康教育をより効果的に行うために、4~6歳児の保育者に質問紙調査を行い、感染予防に関する保育者の意識・対応およびHLCと子どもの手洗い・うがい行動について検討した。

その結果、子どもの感染予防に関する保育者の意識や対応が、子どもの手洗い・うがい行動の自主性に関連していたことが明らかになった。また、保育者の特性と意識や対応との関連性も明らかになり、保育者の感染予防に関する意識と特性をふまえた健康教育の必要性が示唆された。

謝 辞

本調査を実施するにあたり、御協力を頂いた聖ヨゼフ幼稚園、徳風幼稚園、根塚保育所、米丸保育園の教諭・保育士の皆様、ならびに保育者の皆様に、心より感謝の意を表します。

文 献

- 1) Annie Q, Julie CN, Amy O : Digestive and Endocrine Conditions. MATERNAL AND CHILD HEALTH Nursing (9th ed), 854-876, Julie CN, 1999
- 2) 藤田直久, 日比成美監訳 : 子どもの健康と安全を守るためのABC. 米国CDCによるガイドライン, メディカ出版, 大阪, 1999

- 3) 中田カヨ子, 他 : 幼児の基本的習慣の発達に関する研究 (1). 3歳, 4歳, 5歳の実態と発達傾向, 第43回日本保育学会研究論文集, 82-83, 1990
- 4) 今村榮一, 巷野悟郎 : 新・小児保健 (第4版), 診断と治療, 東京, 2000
- 5) Terry Y : Guidelines for Attendees and Personnel. Infection Control in the Child Care Center and Preschool (3rd ed), 18-19, Leigh GD, 1996
- 6) 秋山和夫, 千羽喜代子 : 子どもの遊びシリーズ. 生活習慣, 中央法規出版, 東京, 1998
- 7) 平山宗宏, 南谷幹夫 : 小児メジカルケアシリーズ22. 小児の感染症, 医歯薬出版, 東京, 1991
- 8) 上延富久治, 他 : 幼児の健康を中心とした生活習慣に関する調査研究 (2) - 幼児の生活習慣の実態と親の養育態度等の関係 -, 学校保健研究, 27(2), 84-92, 1985
- 9) 堀毛裕子 : 日本版 Health Locus of Control 尺度の作成, 健康心理学研究, 4(1), 1-7, 1991
- 10) 中塚綾子, 大瀧ミドリ : 保育所児の基本的生活習慣の自立度と母親の対応, 小児保健研究, 52(1), 28-34, 1993
- 11) 中川美子 : 母親のしつけと幼児の日常生活行動に関する研究, 小児保健研究, 48(5), 537-544, 1989
- 12) 杉原隆, 柴崎正行 : 保育講座. 保育内容 (健康), ミネルヴァ書房, 京都, 1990
- 13) 加地正郎 : インフルエンザとかぜ症候群, 南山堂, 東京, 1998
- 14) 栗村敬 : うがいとマスクの予防効果, 臨牀と研究, 65(11), 3492-3495, 1988
- 15) 石松純子, 他 : 含嗽 (うがい) を科学する - 含嗽効果に関する細菌学検討, 産業医科大学雑誌, 19(1), 84, 1997
- 16) 久世妙子, 他 : 現代の子ども. 児童学・保育学を学ぶ, 福村出版, 東京, 1995
- 17) 平元泉, 森和彦 : 幼児の手洗い指導に関する研究, 第18回日本看護科学学会学術集会講演集, 296-297, 1998

Study on health education to parents about infection control of their children

Michiko IIMURO, and Yukimi HIROSE

School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

Abstract

We investigated how to educate parents more effectively about infection control of their children focusing on the relation between their awareness concerning infection control and Health Locus of Control, and their children's behavior of handwashing and gargling.

The results are summarized as follows:

- 1) Parents' awareness about infection control of their children was high, especially awareness concerning the significance of handwashing before the cooking, performing handwashing under an appropriate procedure, and keeping the cooking appliances clean.
- 2) 58~65% of children performed handwashing actively at each time after using toilet, playing on the playground and after going home, whereas the rate of gargling was as low as 22%.
- 3) 91% and 67% of parents gave instruction or attention for their children with low compliance of handwashing and gargling, respectively.
- 4) The parents whose children performed actively handwashing and gargling had higher awareness and correspondence about infection control on their children than those with low compliance children.
- 5) The parents, who had a high awareness about infection control of their children, and performed handwashing/gargling with their children, acquired higher Family-HLC score than those with low awareness.

Key words

children, parents, infection control, health education