

4 「母親との連携」「専門家との連携」を視点にした養護教諭の役割についての一考察

渡辺 誓代

・「母親との連携」を視点に

5歳A児（男児）について：特に身体面で既往症はない。おとなしい性格で、あまり大声で話すことはなかった。4月聴力検査の際に「きこえた」と言ったようだったが、発音が明瞭でなかった。母は、真面目な印象を受ける方。早急に対応を要するとは思わなかったが、一度母の思いも含めて話をきいてみたいと考えていた。

事例1-① 「私も小さい頃、舌足らずな発音だったのを思い出しました。」 7月17日（木）

1学期末、個人懇談の際に1学期中に気になっていた5歳A児の母に健康手帳を返す際に連絡した。個人懇談の帰りに寄ってください、と連絡したが、朝の登園時に保健室にいられた。

養護教諭「1学期の聴力検査の時にA児君の「聞こえた」という返事が明瞭でなかったのでも気になっていました。これまでに発音のことで相談をしたことなどはありますか？」

A児母（真剣な硬い表情で）「園医先生に相談したことはあって、様子を見ていたのですが」

養護教諭「そうですか」

A児母「発音については、私も気になっています」

——他の幼児の来室で会話がとぎれる

A児母「懇談の後でまた伺います」

——懇談の後、再び来室。（午前中と違い明るい表情で）テーブルをはさんで座る

A児母「私も小さい頃、舌足らずな発音だったのを思い出しました」

養護教諭「育っていくうちに明瞭になってくることもあると思います。それと発音のためによい遊びの資料があったのですが・・・」（あらかじめ調べておいた資料を見せる）

A児母「へえ、おもしろそうですね」

養護教諭「ちょうど夏休みになるので、楽しみながらやってみてはどうでしょう」

A児母「そうですね」

養護教諭「専門に相談を受けているところもありますよ」

A児母「また考えてみます」

養護教諭「あまり気にしすぎるとA児君が不安になることもあるので、楽しみながら改善できるといいと思います」

A児母「ありがとうございました」（資料を持って帰られる）

2学期が始まって、すぐにA児母からの連絡はなかった。2学期初めの身体計測結果を健康手帳に記入し返したところ、9月18日の連絡帳で連絡があった。

…Aの発音「か」「こ」についてアドバイス又夏休みのプリントなど、ありがとうございました。日常的に構えることなく行える事柄でありがたいです。簡単そうでできない、できにくい事もAにはあります、ありました。…父母ともに（早いといいのですが本人にとって）今のところ待てる時期です。徐々に順々だと思います。日々少しずつ心がけて過ごそうと思います。…

A児自身は2学期になって表情も豊かになり、養護教諭にも話しかけてくるようになった。「これが蛾になるんだよ」と一緒に毛虫退治をしたこともあった。発音は1学期よりもわかりやすくなった印象であった。

事例1-③ 「本人がよくしゃべっているのが一番うれしいです」 1月26日（月）

3学期に入ってから、A児の表情は明るく、大きな声で話し、発音も少しずつ明瞭になっていた。時には、他児が大勢背中に乗って困っている養護教諭を助けてくれる等もした。A児の母にそんな話をしようと機会を見計らっていたころ、ちょうど降園時にテラスに一人でいるところに出会った。他の保護者がいない場の方がよいと思い、声をかけた。

養護教諭「Aさん、最近のA児君、とても明るいですね。言葉もわかりやすくなったんじゃないですか」

A児母（うれしそうに）「そうですか。親の欲目かもしれませんが、はっきりしてきたと思っていたんです。本人があまり気にせず、よくしゃべっているのが一番うれしいです」

養護教諭「本当ですね。それが一番大切ですよね」

いつもは生真面目な印象を受けるA児母だが、この時にはほがらかな表情で、大雪の話など雑談もしながら帰っていった。

この事例では養護教諭が、年長であるA児のよりよい発達のために情報を得たいと思い、機会を考えて連絡をした。提案した資料が、どの程度効果があったかは、わからない面もあるが、養護教諭とA児母との間にA児の変化や成長を共に喜べる関係が築けたと思われる。

それまでは、養護教諭と直接話すことがなかったA児母であったが、ほげんだよりなどにも関心を寄せてくれ、年度末のアンケートでも回答してくれていた。

3歳B児(女児)について：クラスの中でも、体格がよく身長・体重ともに大きい。本人はそのことをあまりよいことと思っていないようで、1学期に「私ダイエットするの」と話していたこともあった。母は特に大柄ではないが、小学生の姉はB児と似た体格である。養護教諭は、肥満傾向について気になっていたが、まだ個別に話をきいていなかった。

事例2-① 「うちの子やっぱり重いですが」

11月25日(火)

3歳児の参観日に体重測定を行った。登園した幼児から順に体重測定をし、保護者は、少し離れたところから参観していた。測定が終わり後片付けをしている時、B児の母が話し掛けてきた。

B児母 「先生、うちの子やっぱり重いですか？」少し恥ずかしそうに、小声で話し掛けてきた。

養護教諭 「お母さん、そう思われますか。確かに、少しふっくらしていますね。少し今回も増えています。まだ4歳なので、食べることを制限する必要はないと思いますが、どんな物が好きですか？」

B児母 「お肉やごはんですね。お姉ちゃんと同じ程食べていると思います。(姉は小学2年生で体格はよい、母は特に肥満傾向ではない) おかわりもしたがるんです」

養護教諭 「それは少し多いかもしれませんね。みんなで大皿に盛らず、お姉ちゃんより少なめに、それぞれにあげた方がいいですね」

B児母 「そうですね」

その場では参観日ということもあり、あまり詳しく話せなかった。そこで後日、体重測定の結果を健康手帳に記録し返す際に、資料を添えた。

事例2-② 「油を使った料理が多いことに気づきました」

12月4日(木)

次の参観日、したい遊びの時間に、プレイルームにいたところ、ちょうど参観に入ってきたB児母が笑顔でやってきた。

B児母 「先生、かわいい資料ありがとうございました。さっそくやってみました。うちはお菓子はあまり置かないようにしているのですが、油を使った料理が多いことに気づきました。しばらく注意してみます」

養護教諭 「そうでしたか。あの資料ならおもしろそうだったんです。少し注意すれば、きっとちがうと思いますよ。頑張ってみてください」

3学期初め、身体計測を実施した。B児は体重がやや減少し、身長は9月よりも伸びて、肥満度は低下していた。本人に聞くと、気にすることもあるので、B児母に、何か努力されたのか聞いてみることにした。ちょうど登園時にB児母が一人でいたので、声をかけた。

養護教諭「Bさん、この間の身体計測の結果を明日返す予定なのですが、Bちゃん身長が伸びて、体重が少し減ったので、少しスマートになってましたね」

B児母 ぱっと明るい表情になり「ほんとうですか！」

養護教諭「そうなんですよ！何か気をつけたんですか？」

B児母 「どうかなと思ってたんですが、Bにもお姉ちゃんにも、おかわりを今までほどしないように気をつけていたんです。実はお姉ちゃんの方も少し減ってたんです」

養護教諭「この調子でいいですね。そのことを早く伝えたくて…」

B児母 「ありがとうございました」

B児の肥満度(カウプ指数^{注1})は9月時点19.6、1月時点19.1である。(19~22太り気味)一般に保護者は肥満については気にしていても、成長期に食は欠かせないものなので、ジレンマがある。普段は「食べないよりいいわ」「気をつけていても体質的に太り易いのね」などの考えも持ち易い。また養護教諭としても受診して改善する疾患と違い、指導には配慮を要する。

しかし、参観日に体重測定を行ったことで、B児母は他の幼児の様子と比較し、「やっぱり重いですか」という声をかけてきた。保護者に現状を知ってもらい、気軽に相談できる環境となったのである。B児母が避けるのではなく声をかけたということは、何か始めるチャンスであると思われた。食生活については保護者の意識が重要で、毎日の留意の積み重ねがあれば効果が期待できる。そこで、その場では詳しく話せなかった点を資料として渡すことにした。これまでにB児から「わたしダイエットするの」などの言葉を聞いたことがあったため、資料は厳格な指導のものでなくインターネットで検索した親子でできるゲーム仕立ての楽しいものとした。結果として、正月あけの1月に早くも肥満度がやや減少し、そのことを伝えることで効果の持続を期待できそうな事例であった。

・「専門家との連携」を視点に

集団に入って活動をする場合、どの年齢にでも行動が気にかかる幼児がおり、どのようなかわりをしたらいいのか、試行錯誤の状態であった。昨年度より園医に相談していたところ、そんな幼児への理解と援助についての専門家Dさんを紹介された。

Dさんは6月に初めて来園され幼児の観察と職員の紹介を行った。その際にもっと、詳しい話を聞き、示唆を受けたいとの職員の希望が強く、園医を通じて2学期に再び来園してもらった。9月は衝動的な行動が気にかかる5歳C児(男児)の運動している様子を主に見てもらった。

園庭で5歳児が準備運動をしたり、表現運動をしたりしている様子を観察してもらった。C児は他児とともに参加していたが、動きについていけなくなると、隣の幼児に手を出したり、話を聞く場面では注意されても砂を触っていたりした。その後、どのような様子であったか、I教師とともに話を聞いた。

Dさん 「C児くんは、やる気はあるし、両手が同じ動きはできるのですが、左右違う動きになると、できなくなっていますね。行動も多動で隣の子に手を出したりしていました」

養護教諭 「これまでは集中できないのかと思っていましたが、左右違う動作の時にわからなくなっていたんですね」

Dさん 「そうです。こういうお子さんの場合 ADHDの可能性もありますが、その治療には薬物しかないので、すぐ医療機関に保護者の方を紹介しても抵抗感があると思います。運動面の作業療法的なプログラムを進めてはどうでしょう」

養護教諭 「運動面でのバランスがよくなると行動にも変化があるでしょうか」

Dさん 「感覚統合にも問題がありそうですね」

I教師 「どういったことですか？」

Dさん 「感覚統合とって、からだの動きがアンバランスなのです。見たことをまねて同じ動きをするのが難しいので、からだを使って少しずつ訓練していくと、精神的にも落ち着くことがあります」

I教師 「それなら受け入れやすいかもしれません。直接お母さんに話してもらえませんか」

Dさん 「わかりました」

その日のうちに、C児の母に連絡を取り、担任も含め話をした。またDさんとは、この後も継続して母の話を聞いたり、C児への対応のアドバイスを受けたりすることとなった。

本園では、園医が毎週来園しているために、連携をとりやすく、相談を持ち掛けやすい。また、早い対応ができる。Dさんを紹介してもらったことで、養護教諭だけでなく教師全体が幼児の姿を改めて見直し、援助を考えることにつながった。この事例でも、これまで認識していなかった「感覚統合」^{註2}の問題を知ることができ、C児の行動の理解につながった。

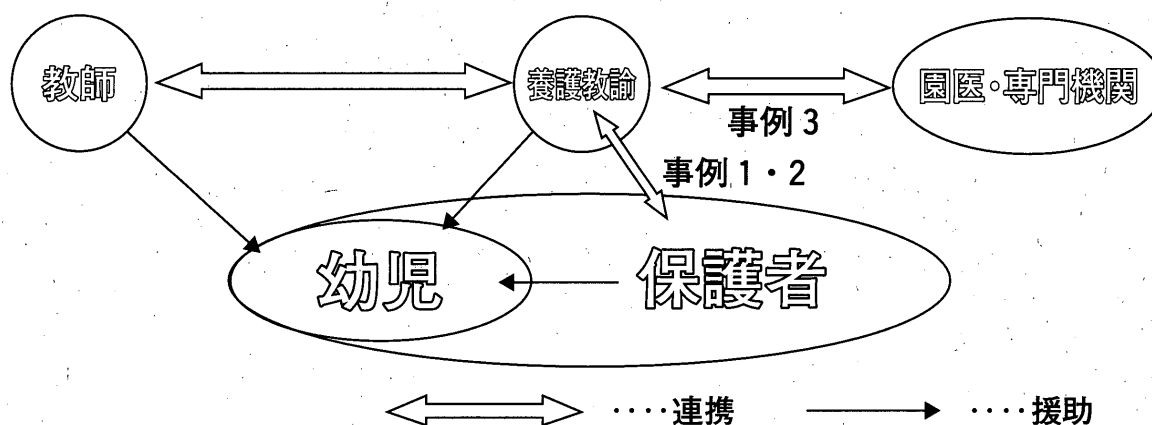
連携の仕方として、記録やビデオを用いて説明したり、幼児の姿が見える「したい遊び」「集団活動」を観察したりしてもらった。その後情報交換しながら、今後の計画を立てるということにした。担任は合間を見て、Dさんと直接話せることもあったが、活動中は幼児から離れられないので、比較的動きやすい養護教諭が間に入って連携をした。また、その後レポートを交換し合い、話し合った内容が食い違わないようにし、また記録を残すことで、今後の参考にもできるようにした。

～一年を振り返って～

・幼稚園養護教諭の役割について

幼稚園に健康に関する専門家として養護教諭がいることは、幼児の健康増進につながる。幼児期からの様々な健康問題は、病的なものから発達によって解消されるものまで多様であるが、保護者の不安を解消し幼児が健やかに成長するために、日頃から幼児のそばにいる者が健康面のサポートをすることは大きな意義があると思われる。後で不足した点を補足できること（事例2より）や、一度考えてみて、思い当たることがあり不安が軽減すること（事例1より）なども、一度のかかわりで終わらない、幼稚園の養護教諭と専門機関の専門家との違いでもある。

養護教諭は発達段階による問題や季節ごとの留意点などの普遍的な指導とともに、個々の問題に応じた流動的な指導もできる存在でなくてはならない。ただし、一人で抱えてしまうのではなく、園内・園外を問わず広く連携しながら、柔軟な対応をすることが必要であることが、今回の連携の事例を通してわかった。また指導や相談の蓄積を残すことにより、継続的なよりよい保健活動が展開でき、また他の事例に応用できると思われる。



・保護者との連携について

学齢期（学校）では、児童への指導が主で、保護者にはお便りや年に数回の集団指導などが限度である。しかし、幼児期（幼稚園）では、幼児への指導とともに保護者にも直接指導したり、話したりする機会に恵まれている。保護者との連携が幼児の健康にとって重要であることは明白である。

事例1は養護教諭から保護者へ関わった事例である。発音に関しては、発達の途上で自然に明瞭になる場合もあるが、就学を間近にした年長児では保護者も気がかりなことである。反面保護者にとって、わが子のマイナス面を指摘されることは、負担であろう。この時にも資料を渡したが、遊びの中でできることだけにした。養護教諭が保護者と話す場合、簡単な内容であれば、登降園の場でもできるが、プライバシーに関わるような内容であると、いつでもできるというわけにはいかない。そこで、健康手帳を返す際に連絡し、個人懇談の後に保健室に来てもらうことで、個人的に静かな場で話すことができた。初め、硬い表情だったA児の母も次第に落ち着いた表情になり、話すことで不安を軽減できたのではないかとと思われる。

事例2は保護者から養護教諭へ相談された事例である。参観という場では登降園の慌しさがなく、保護者も話しかけやすい。体重測定は、養護教諭の職務の中でも健康・発達に直結するもので、保護者の関心も強い。その二つの場が重なって、気軽に相談を持ちかけられたと思われる。この機会を生かし、その場で終わらず、資料を通して内容を深め、以降の生活ぶりをまた評価して返すつながりを持った指導にすることができた。肥満については、短期間のものではないので、今後精神面の配慮と合わせ、継続して見守っていききたい。

・専門家との連携について

日頃、園内の教師全体で様々な情報交換をしながら、個々の幼児への援助を考えているが、その援助のありかたや幼児の姿の理解について、迷うことがある。養護教諭は幼稚園の中で健康に関する専門家であるといっても、全ての知識と経験を備えているわけではない。幼児の理解に迷った時には、閉鎖的でなく連携することが迷いを解く鍵となる。連携する際には、一方的に助けてもらうのではなく、情報を交換しながら助言をもらい、また計画していくという形を取り、園の実情に合った援助のあり方を求めていかなくてはいけない。事例3は、比較的保育中も柔軟に動ける養護教諭の特性を生かした連携となったのではないだろうか。もちろんこの前後で園内の教師と養護教諭の連携は欠かせない。

今年度、小学校から幼稚園に異動し、初めて幼児教育の現場に飛び込んだ。幼児期の発達はもちろん、この時期の健康課題や保護者の不安については知らなかったことが多くあった。どのようにしたらよいか迷うこともあったが、連携することでよりよい方向へつながることを知ることができた。幼児の発達に感動しながら、幼稚園での養護教諭の役割について理解し実践していきたいと思った。

注1：カウプ指数

幼児の肥満度を算出する指数。体重 (g) ÷身長 (cm) ÷身長 (cm) ×10

目安は 22以上太りすぎ

22～19太り気味

15～19標準

15未満やせ

注2：感覚統合

触覚・動きの感覚・身体の位置の感覚などを組み合わせて、適切な判断をし行動することができる働きのこと。通常、この感覚統合のおかげで脳に入ってきた感覚に適切に反応し、考えることができる。このはたらきが十分に成熟していないと、学習・成長・発達に問題が生じる。

参考資料1 一年間の保健のまとめ

1、健康診断の結果

① 3計測（体格） 平均値

身長、座高は cm 体重は kg

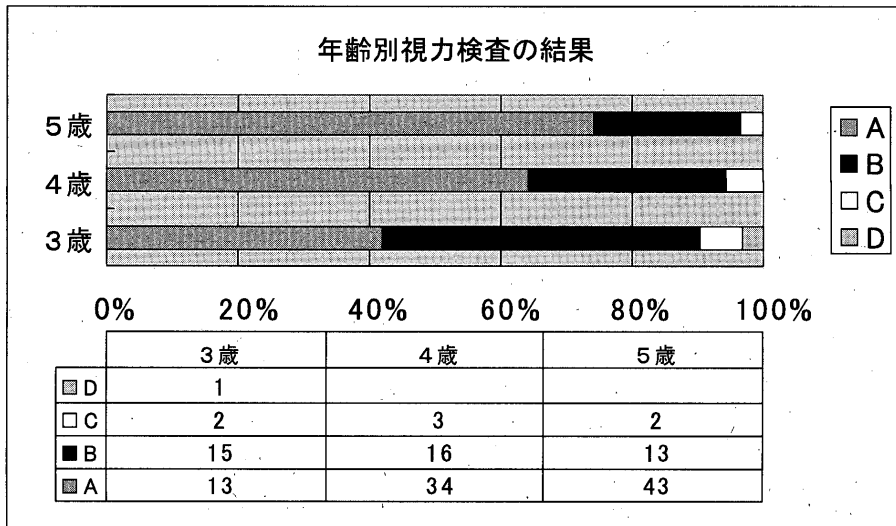
カッコ内は全国の平均

年齢	男			女		
	3歳	4歳	5歳	3歳	4歳	5歳
対象(人数)	18	26	34	16	27	25
身長	96.5 (97.7)	104.2 (104.6)	112.8 (110.8)	96.5 (96.9)	104.0 (103.5)	112.3 (110.0)
体重	14.7 (15.0)	16.5 (17.1)	19.4 (19.2)	14.9 (14.7)	16.2 (16.6)	18.6 (18.8)
座高	55.1 (56.4)	58.9 (59.2)	62.8 (62.1)	55.0 (56.0)	58.5 (58.9)	62.7 (61.7)

*人数が少ないため、個人差が大きいですが、5歳はやや身長が高くスリムな体型である。

*肥満の幼児は少ない。個別の相談とともに集団に向けて、個人差の指導が必要である。

②視力検査



*春の検査では3歳児に正確な検査をリラックスして実施するのは難しい。そのため上図のような結果であったと思われる。しかし、今年度は受診の結果、遠視で治療（眼鏡）を要する幼児が2名あり、検査は欠かせない。

遠視：生まれたての赤ちゃんの視力は通常0.01から0.02程度。大人なみの1.0に達するのは早い子で3歳、普通は4～6歳ぐらい。見る力、いわば色のちがいや距離感、立体感などを知る機能を育てるには、外界からの適度な刺激が必要。また、異常がないかチェックする必要もある。家庭や保育園などの気楽な雰囲気の中で親や保育者が検査することをすすめる。何度かやってみて視力が低い場合、近視や遠視、斜視などの可能性がある。小さい子には遠視の方が多く、より注意が必要。遠視は遠くも近くもぼやけてしまうので、見る力の発達を妨げてしまう。早い時期に矯正・訓練をすれば6歳くらいまでに通常にもどすこともできる。（北陸中日新聞2004.3.5）

③聴力検査

- ・今年度は3歳児の2名が聞き取りにくさを訴え、受診のお知らせを出し、受診したが、異常はなかった

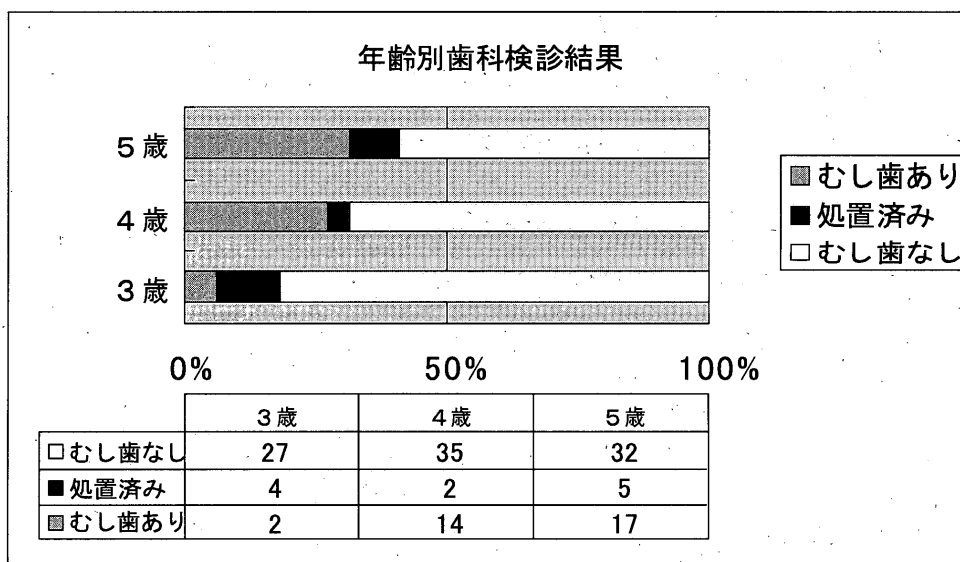
④寄生虫・尿検査

- ・寄生虫検査では、陽性の者はいなかった
- ・尿検査では1名が擬陽性であった

⑤内科検診

- ・心雑音の者が2名いた

⑥歯科検診



- ・むし歯（未処置歯）のある者は33名、一人1～2本の者がほとんどだが、一人で9本という幼児もいた
 - ・むし歯はなくとも、歯の汚れについては指摘が多く、歯垢・歯肉要注意は74.5%にものぼった
 - ・むし歯等については、すぐに治療のお知らせを出した。受診率は91.2%であった
- *むし歯は治療しても、歯磨きなどの生活習慣で再びむし歯になることがある。歯磨きについての指導が必要である。幼児期では、本人よりも家庭の協力が重要なので、来年度は保護者とともに、歯磨きの講習会等を行いたい。集団指導を親子で受けることで、家庭での継続を期待したい。

⑦耳鼻科検診

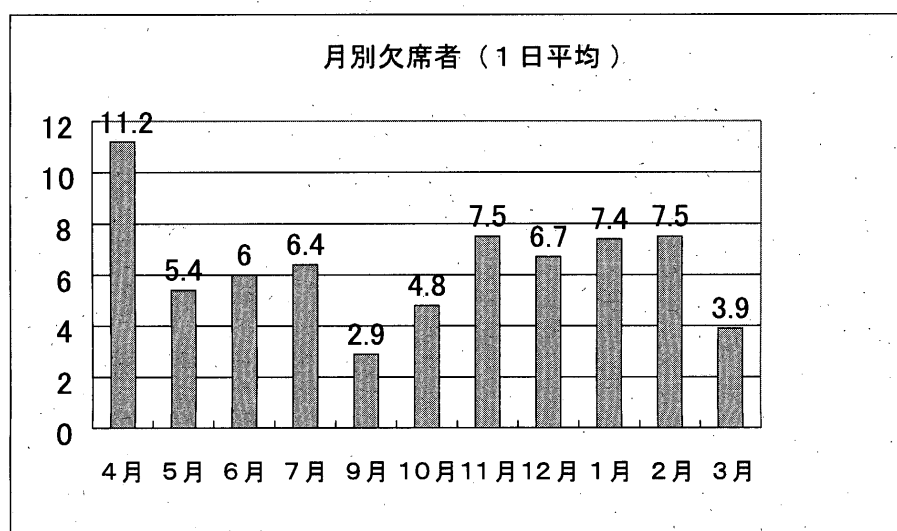
	耳垢栓塞	滲出性中耳炎	鼻炎	扁桃肥大
3歳	2		6	1
4歳	4	1	17	3
5歳	3		11	2
合計	9	1	34	6

*特に鼻炎が多い。時期にもよるが、鼻水の出ている幼児は多い。耳鼻科の治療は長期にわたることが多く、治療を中断しているケースもあるようだ。受診率は86%であった。

⑧眼科検診

- ・視力以外の異常の指摘は1名のみ（アレルギー性眼瞼炎）であった
- ・視力を含め、受診のお知らせは24名に出した。受診率は83.3%であった
- *受診した者のうち2名が遠視で眼鏡をかけることになった。入園前よりかけている幼児を合わせ、3名が眼鏡をかけている。幼児用の眼鏡であり、特別生活に支障はなかったようである。

2、欠席状況

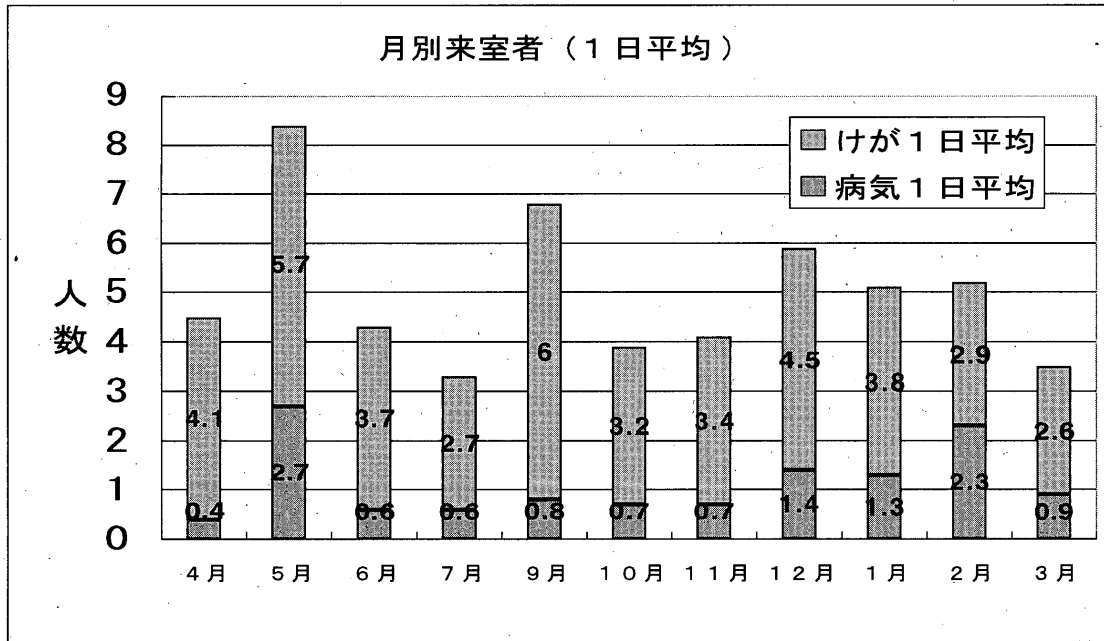


*冬季はかぜの流行が一般的であるが、今年度は4月に年長児を中心にかぜによる欠席が多く、休園の措置をとるほどであった。原因ははっきりとはわからないが、環境の変化や気温の差などが影響し、体力の低下がみられたのではないかと推察される。

*溶連菌感染症にて2～3月はじめに出席停止の者が14名出た。症状のない者もいたが、園医からの指導により、体調不良者には検査を受けるよう書面で連絡したところ、陽性だった者もいた。

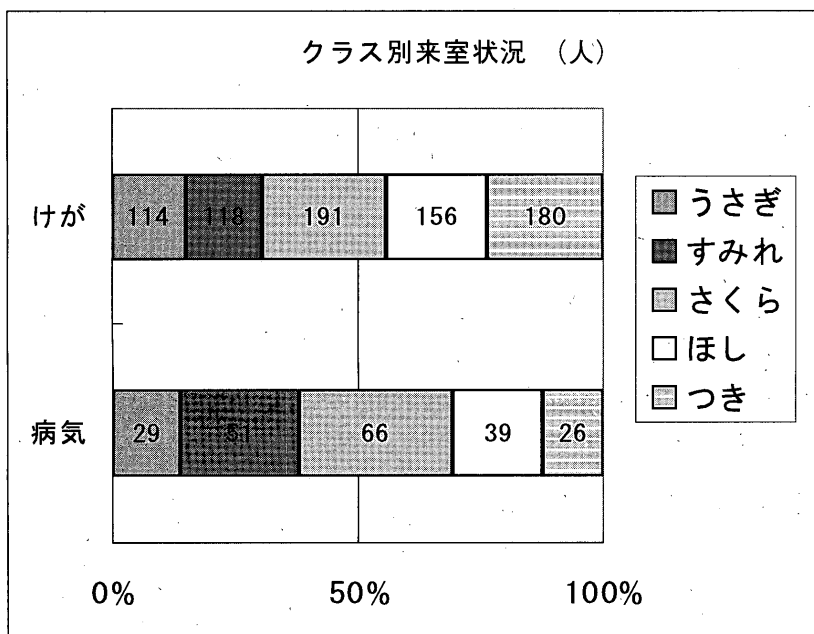
*熱が出た翌日などでも、「子どもが幼稚園に行きたがるので」との理由で登園させるケースがあった。発熱はからだからのシグナルであり、熱性けいれんや肺炎などを起こすこともあり、集団では蔓延することもありうるため、保護者への指導が必要である。幼児では回復が早い半面、急変しやすい。

3、保健室来室状況

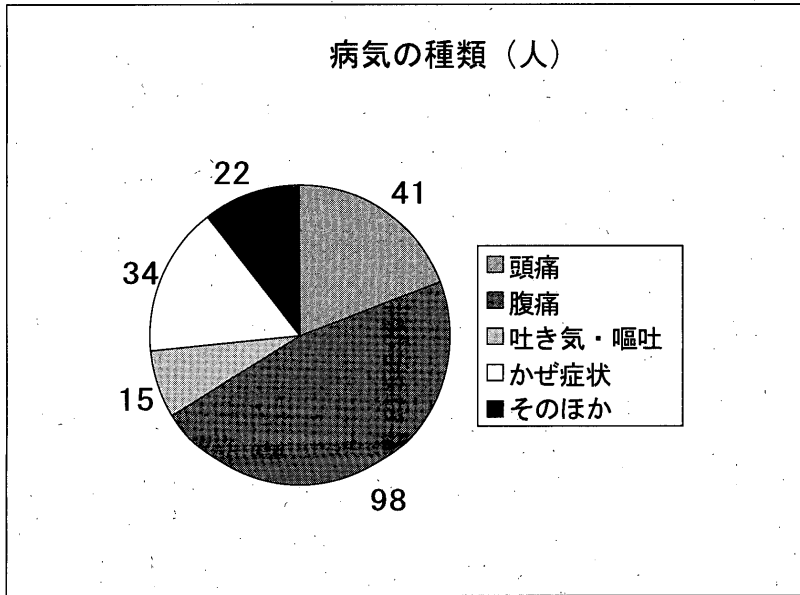


*けがと病気では、けがでの来室がどの月も多い。病気（体調不良）の場合は早めに欠席しているが、けがの場合はその経験が少なく、軽症であっても来室するためであろう。また、記録に残らない来室（もっと軽症の場合や話すことで軽快するケースなど）がこの数字の倍以上いると思われる。

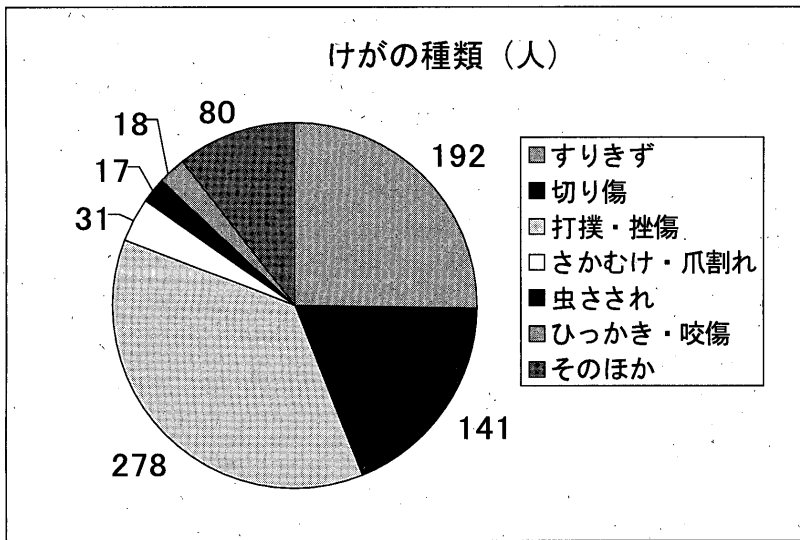
*5月と9月の来室が多い。5月は新しい環境に慣れず、不安が大きいためか、また戸外での活動が増え始めるためかと思われる。9月はのびのびフェスティバル（運動会）の練習があり、けがの機会が増えることや養護教諭実習生が来ているために（複数の養護教諭がいることで）気軽に来室する幼児が増えているためではないかと思われる。



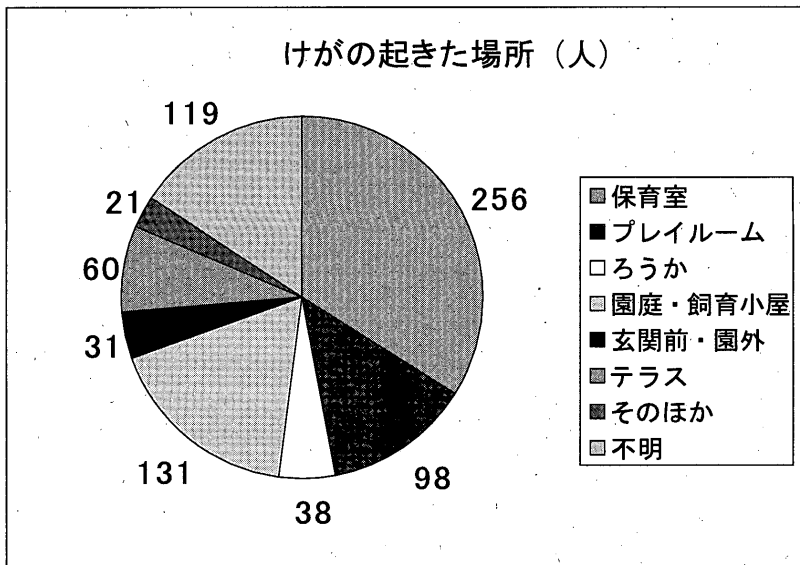
*クラス別に来室者を見ると、年中組が多い傾向である。保健室との距離が近いことや、周囲にまだ目が向かない年少組やけがや病気の経験がいくらか多い年長組よりも利用が多くなっているものと思われる。他校種でも中間の学年の来室が多い傾向がある。



* 病気の種類では圧倒的に腹痛が多い。ストレスなどによる身体症状も幼児では腹痛に現れやすいのではないだろうか。腹痛も様々で、空腹によるものや便秘によるものなど病的でないものも多い。



* けがでは打撲・挫傷が多い。視野が狭いことや動きが衝動的であること、自由に活動する場面が多いことなどが原因だと思われる。しかし、重症のものはなく、幼稚園からの医療機関移送はなかった。ドアの角での裂傷があり、受診した。生活面について各クラスで指導を行った。



* けがの起きた場所では、活動時間の長い保育室が多い。季節によって、園庭が増えたり、プレイルームが増えたりもした。数はさほどでもないが、廊下でのけがもあり、注意したい。ビデオを用いた指導も行ったが、日々事例を取り上げ、話したい。

4、保健指導のまとめ

主な保健指導

月	集団指導	個別指導・調査	○ほけんだより★掲示
4	発育測定を受け方	緊急連絡票 健康調査	○年度始めのお知らせ ★元気に登園
5	健康診断を受け方		○便秘、たけのこによる発疹 ★大切な手
6	歯磨きの仕方（歯磨き忍者） トイレの使い方 わくわくワールドに向けての指導	アトピー性皮膚炎について 健康調査・紙パンツ	○検診の結果 ★歯磨き忍者
7	園医による健康講座（夏の外遊びとスキンケア）	発音について 肥満について	○水遊び ★夏の生活
9	視力・聴力検査について 野菜について お箸の持ち方について 手洗い	箸の使い方調査	○不審者への注意 ★食べ物のなままわけ
10	だれの目かな		○裸足で走る ★誰の目かな
11	うがいの仕方 手の洗い方 食べ物の仲間分け	肥満について	○思いやりの心 ★うがいカバタン
12	冬休みの注意		○防寒具
1	気をつけて遊ぼう（ビデオ制作）		○インフルエンザ
2	性教育（年長）		○乾燥肌 ★手を洗おう
3	最後の体重測定 うんちの話 はなのかみかた 春休みの注意	保健に関する意見（年長） 個人懇談時の保健相談	○1年の振り返り ○お箸の持ち方 ○修了おめでとう

* 1学期は健康診断が多く、そのための事前指導程度しかできなかった。幼児の実態を把握した上で、来年度は計画的に指導していきたい。

* 指導の方法もその年齢やクラスに合ったものにしていきたい。

* 表現会の後に時間をぬって年長児への性教育を行った。時間があまりなく、幼児らと振り返ることはできなかったが、保護者から「家で先生のお話のことを話していました」という声も聞くことができた。この時期だからこそ必要なことをもう少し継続的に何回かに渡って実施した方が効果的だったのではないだろうか。

5、そのほかのとrikumi

園医との連携

- ・内科園医とは健康診断だけでなく年間を通して連携することができた
- ・来園の際の健康相談・・・その日の体調不良者を診てもらい、保護者からの質問・相談に答えてもらい、気になる子の様子を継続的にみてもらうなどが日常的にできた
- ・保護者対象の健康講座・・・夏の外遊びとスキンケアについて資料をもとに実施した（午後・うさぎ組にて）
- ・保育を語る会での助言・・・参加者からの質問に答える形でけがや病気への対処などについて話してもらった
- ・感染症の流行防止の指導（溶連菌感染症）
- ・インフルエンザ予防接種（職員）
 - *相談できる専門家が近くにいることで、職員も保護者も幼児らにとっても安心感を得られたと思う。受診するほどではないが保護者の相談事などを間接的に伝え、返すことができた。

専門機関との連携

- ・行動面で気になる子へのかかわりとして、専門家の助言をもらうことができた。レポートやビデオを用い、情報を提供したり記録を残したりした
 - *違う視点からの助言を得て、幼児の特性を考慮し、関わり方を振り返ることが出来た。
- ・健康面での地域との連携の糸口として、教育プラザ富樫の相談センター保健師と研修会で話すことが出来、その後保育を語る会にも参加してもらえた。その後も資料の交換などを行っている
 - *今後も感染症などの情報交換やアドバイスなど連携していきたい。

教職員への資料

- ・養護教諭不在時にも誰でもが対応できるように、けがの手当の仕方をプリントにした。同じ物を保健室にも掲示した
- ・これまで実験していなかったぬいぐるみの消毒効果について職員会で提示した。ぬいぐるみについては薬剤師にも相談し、再度正確な方法で培養してもらったが、同様の結果を得た
 - *職員と連携をはかることは日頃から留意しているが、詳細な点や養護教諭ならではの視点からの情報提供をすることで、よりよい保健活動が展開できると思われる。

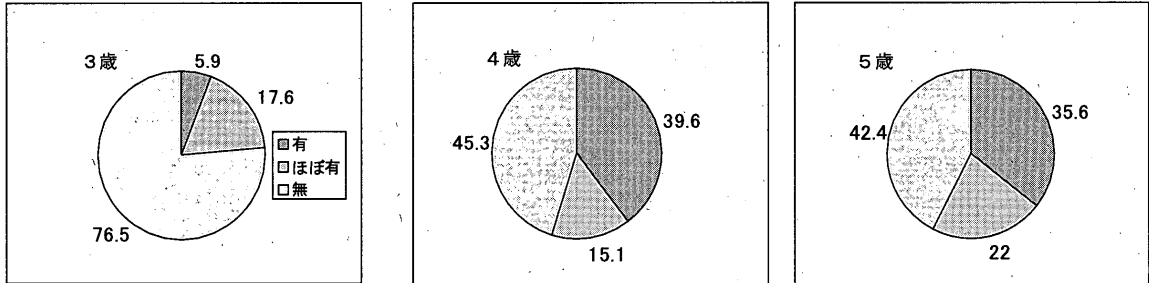
健康手帳の改訂

- ・これまでのB5版からB6版にし、内容も書き易くした
 - *来年度から使用し、更に改善していきたい。

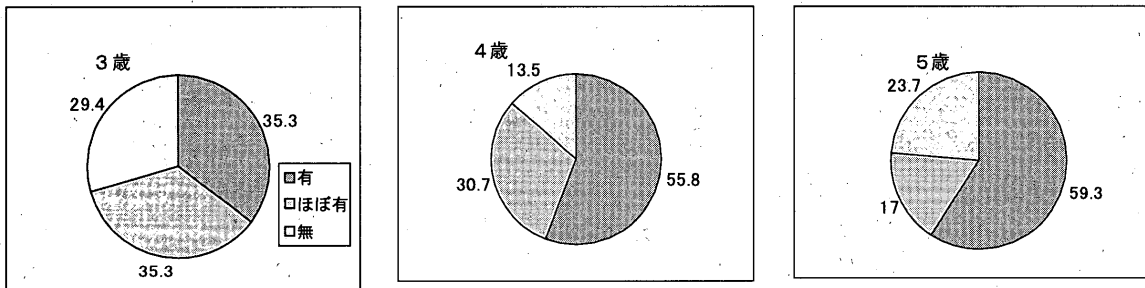
足形の記録

・ 7月と2月に足形の記録をした。あわせて今年度は手先の器用さを知るために、箸の持ち方について指導し、調査した

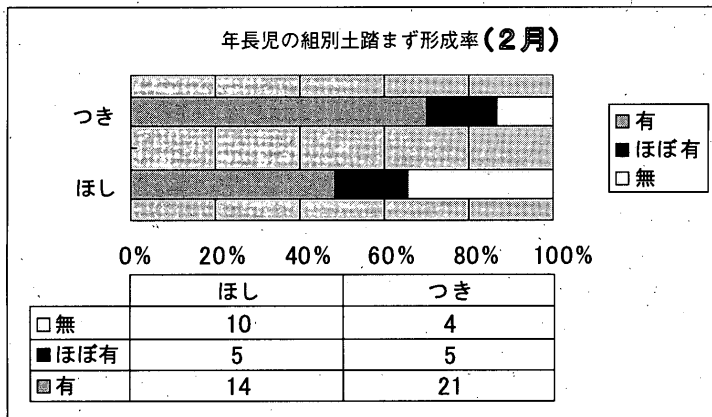
2003年7月の土踏まず形成結果



2004年2月の結果

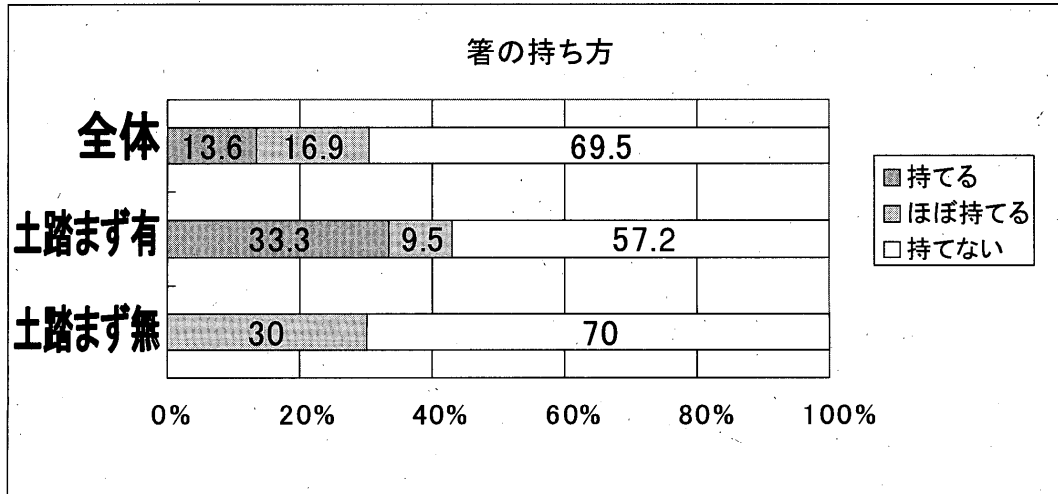


* 約半年の間に土踏まず形成は確実に進んでいる。特に年中児（5歳誕生を迎える前後）で左右差が縮まり、形成が進むようである。個別に見ると、やはり年間を通して裸足で遊ぶ幼児の方が形成率が高い印象である。



* また、今年度の年長児では、ほし組とつき組の差が激しかった。9月の組対抗リレーでの差はこの点に要因があったのかもしれない。来年度の組み分けでは、形成率はどちらの組も同じ割合になっているので、注目したい。

・箸の持ち方について



- ・年長児について、箸の持ち方を調査した。9月に指導し、直後に箸を持てたのは、全体の13.6%（8名）であった。8名のうち7名は土踏まず有であった
- ・2月に再度土踏まずとともに調査したところ、箸を持てたのは、23.7%（14名）であり、14名中11名が土踏まず有であった
- ・保護者にとつたアンケートでは、箸を持たせたいと思っている人がほとんどであった。家での指導はなかなか難しいとの意見もあった
- *土踏まずと手先の器用さについては、相関がありそうである。今後も調査を続けて、援助のあり方を考えたい。

保護者との連携

- ・幼児の生活にとって、保護者の影響は重大。今年度は発音や肥満について、個人的に相談を受けたり、アドバイスしたりした。話を聞いたり、資料を渡したりした
- ・登降園の時に話す機会もあった
- ・3学期の個人懇談の時に保健室相談も同時に行ったところ、年少・年中合わせて24名のお母さんが来室された。足形を見せることで、他の話も聞くことができた
- *幼児期の保護者にとって、健康に関する心配は大きい。受診するほどではないが、ちょっと気になることを、日頃子どもと接している者に話すことは安心にもつながるだろう。しかし、年長組保護者にアンケート記入をお願いしたところ、回答はわずかで、コミュニケーションの取り方は考えていかななくてはならない。

6、成果、課題、反省

- ・受診率：受診率は高かった。保護者の健康面への関心の高さがうかがえる。また、受診に要する時間や費用に困っていない実態がある。検診の後には、なるべく早くお知らせし、早期治療につなげていけばよいと思う。
- ・歯磨き：歯の汚れが目立つ。弁当後の歯磨きも徹底しているとはいえない。家庭の協力が欠かせないので、親子での歯磨き講習会を行いたい。歯科園医や歯科衛生士の協力を得たい。
- ・発 達：集団の中で困っている幼児について継続してみていく。専門家との連携を続け、データを残し、今後にいきる取り組みをしていく。また、小学校との連携・連絡も大切であると思う。
- ・指 導：タイムリーな指導が大切である。いくら重要な内容であっても、幼児の中に必要感や実感がなければ、生活に続かない。また、話すだけで終わらず、教材を工夫したり、実際にからだを使って実践したりしてみることも大切であることがわかった。そのためには、養護教諭も幼児の生活の中に入っていることが必要である。
- ・地域との連携：3歳児健診の結果など、直接情報交換できる場を設けたい。地域保健の関係者や他の幼稚園・保育所の保健担当の方とも顔を合わせ、情報を共有する等できれば、より広く保健活動が行えるのではないか。教育プラザ富樫との関係を保っておくことが、その手がかりになるのではないか。
- ・動く保健室：幼稚園では、保健室での受動的な体制がとれないため、2学期から、救急ポーチを身につけ、保育の中に入ってみた。すぐに手当てや指導ができ幼児を早く活動に戻すためには、有効であった。しかし、手当ての記録が残りにくく、状況の把握を後でしようと思っても無理なことができた。記録できる工夫（メモをとるなど）をしていきたい。
- ・食事の指導、箸の持ち方：お弁当については、指導したが、食べずに残す・デザートばかり食べるなどの問題点もあった。箸についても自主性にまかせており、しっかり持てる幼児もいるが、スプーンやフォークだけを使用している年長児もいた。食事については今後もずっと続く生活の習慣であり、体格・体力・知力の点でも重要である。食事のマナーについても幼児期からのしつけが大切なのではないか。来年度は、弁当の内容や量についてももう少し具体的に家庭に連絡し、主旨を説明し協力を得たい。お弁当の工夫なども幼稚園から発信していけると思う。
- ・うがい：指導はしたが、定着には個人差があった。面倒でしない、コップを使わずする幼児もおり、環境をもう少し工夫したいところである。