

[論文]

保育者養成校の学生における感染症対策の現状から
「子どもの保健」「子どもの健康と安全」の授業内容の検討
～母子健康手帳の学びを通して～

鳥海 弘子
味田 徳子

Considerations for the topics in “children’s health” and “children’s health and safety”
classes, in reference to the present condition of infection countermeasures among
childcare training school students:
Through learning from the Mother-Child Health Handbooks

Hiroko Toriumi
Noriko Mita

キーワード：予防接種歴・感染症罹患歴・母子健康手帳・子どもの保健・子どもの健康と安全
Key Words : Vaccinated Record・Infection History・Mother-Child Health Handbooks
Children's health・Children's health and safety

要約：本論文の目的は保育者養成校の学生の予防接種歴・感染症罹患歴の現状の把握を行うこと及び、「子どもの保健」「子どもの健康と安全」の授業内容のあり方を検討することである。調査は保育者養成校にて「子どもの保健Ⅰ」「子どもの保健Ⅱ」「子どもの保健」を受講している学生を対象に自身の母子健康手帳を用いて質問紙調査を実施した。回答者は272人/294人中、回答に不備のあるものを除き有効回答率は92.5%であった。その結果、予防接種率はBCG 81.3%、麻疹1期36%、風疹1期72.1%、MR 47.4%と予防接種により差があり、全体的に高い接種率ではなかった。

そして、この授業で学びたい項目として、「子どもの病気」「アレルギー」「応急手当・救命処置」が多く選ばれていた。このことから、母子健康手帳の活用方法と感染症に対する意識を高めていく教授方法が必要であることがわかった。

Abstract : The purposes of this thesis are to ascertain the present condition of the vaccination records and infection history of childcare training school students and study the state of the “children’s health” and “children’s health and safety” classes. For the investigation, we conducted a survey using the Mother-Child Health Handbooks of childcare training school students who had attended “children’s health 1”, “children’s health 2”, and “children’s health” classes. Among the 294 surveyed entries, 272 were effective, and survey entry effective rate was 92.5%. We removed the entries with incomplete answers. The result showed a difference in vaccination with a vaccination rate of 81.3% for BCG, 36% for measles dose 1, 72.1% for rubella dose 1, and 47.4% for MR. Overall, the vaccination rate was not high. And many of the students selected “childhood illness”, “allergies”, and “first aid and lifesaving treatment” as the subjects they wanted to learn in class. The result of this thesis indicated that it was necessary to improve the teaching methods for using of the Mother-Child Health Handbooks and raising awareness of infection history

1. はじめに

2015 年 4 月「子ども子育て支援制度」が施行され、多様な保育を選択できるようになり保育を取り巻く環境が大きく変化している。その保育を取り巻く社会情勢が変化する中で 2018 年 4 月告示、保育所保育指針では、乳児保育の重要性が示され、職員の資質や専門性の向上が求められている。乳児が健康で安全に集団生活を過ごすためには、感染症対策は必要不可欠である。しかし、保育者自身の予防接種の記録や今までに罹った感染症の有無などの確認が出来ていないのが現状である。

2018 年 3 月「保育所における感染症対策ガイドライン」が改訂され「指定保育士養成施設の実習における麻疹・風しんの予防接種の実施について」や「保育者自身の予防接種歴及び罹患歴の記録の重要性」が示されている¹⁾。感染症対策を積極的に行うことができる保育者を育成するため、保育者養成校に所属する学生（以下学生）が自分自身がどのような感染症対策を行っているかを理解する、自身の予防接種歴と感染症罹患歴の確認を行うことはとても重要なことである。予防接種は予防接種法の定めにより、「義務接種」と言われてきた接種形態を昭和 23（1948）年から実施してきたが、平成 6（1994）年から「勧奨接種」に改められている。この法改正により、国民に対して接種を受ける義務が定められていたものが、国民の義務については予防接種を受けるよう努めなければならないと改められており、保護者の対応で差が出てしまう状況になった。予防接種実施規則第 5 条においては「予防接種を行うに当たっては、その保護者に対し、母子健康手帳の提示を求めなければならない」と決められている²⁾。予防接種歴や感染症罹患歴を確認するには、自身の母子健康手帳によって行われることになる。しかしほとんどの学生が母子健康手帳の活用方法を知らず、実際に見ることもないままの状況となっている。母子健康手帳は昭和 17（1942）年に作られた「妊産婦手帳」が昭和 40（1965）年に「母子保健法」の規定に基づき母子健康手帳となり、およそ 10 年ごとに様式の改正を行い現在は平成 24（2012）年に改正されたものを使用している。この母子健康手帳は世界初日本が最初に考えたものと言われている。この活用方法をきちんと理解し保護者支援に繋げることができる保育者を育成することは、保育者養成校（以下、養成校）の責務と考えている。

以上の背景から、養成校の必修科目である「子どもの保健Ⅰ」「子どもの保健Ⅱ」「子どもの保健」の授業で学んでいる学生を対象に予防接種歴と感染症罹患歴の状況を把握するため調査を実施した。授業の学びでは母子健康手帳の意義や母子健康手帳の活用の方法を教授することにより必要性を理解できるように実施した。

また、養成校においては科目名が同じであっても、担当教員が違ふことがある。特に感染症対策は「子どもの保健」「子どもの健康と安全」の新カリキュラムにおける、ガイドラインに関しては重要なポイントになっている。

そこで本研究は、予防接種歴や感染症罹患歴の現状から今後の課題を検討し、養成校における授業のあり方等も検討していく。

2. 研究方法

(1) 調査対象・期間・方法

本研究の調査対象は、首都圏にある保育者養成校（短期大学）2 学科の学生 1 年から 3 年生の「子どもの保健Ⅰ」「子どもの保健Ⅱ」「子どもの保健」の授業を受けている学生を対象とした。調査は 2019 年 6 月 5 日～20 日までの間に「子どもの保健Ⅰ」「子どもの保健Ⅱ」「子どもの保健」の授業終了後実施した。調査方法は無記名式質問紙調査とした。回答者の①所属と年齢、②母子健康手帳の有無、③BCG の予防接種歴の有無、④麻しんの予防接種歴の有無、⑤風しんの予防接種歴の有無、⑥水痘の予防接種歴の有無、⑦流行性耳下腺炎の予防接種歴の有無、⑧感染症の罹患の有無、⑨インフルエンザの予防接種の実施の意向について、⑩⑨の回答した理由、⑪子どもの保健の授業で学びたい内容、⑫予防接種とはどういうものかという認識・理解についての質問を実施した。質問紙への回答はスマートフォンによって入力とした。

(2) 分析方法

単純集計にて現状を把握し今後の課題を検討する。

(3) 倫理的配慮

研究の目的、概要を説明し、研究の協力の有無に関わらず成績とは関係ないこと、回答を論文に掲載する際には回答者が特定されないこと等を口頭で説明した。質問に回答したことで同意を得られたこととした。なお、本研究は秋草学園短期大学の研究倫理委員会にて承認を得た。（承認番号 2019-1）

3. 結果及び考察

(1) 回答状況

質問紙調査を実施した「子どもの保健Ⅰ」102 人/122 人中（回答率 83.6%）、「子どもの保健Ⅱ」37 人/38 人中（回答率 97.3%）、「子どもの保健」134 人/134 人中（回答率 100%）であった。回答に不備のあるものを除き 272 人（有効回答率 92.5%）の回答が得られた。

(2) 母子健康手帳の有無

自分自身の母子健康手帳を持っていると回答した者が 257 人（94.4%）、持っていないと回答した者が 15 人（5.5%）であった。母子健康手帳を持っていないと回答した 15 人中 12 名は予防接種歴や感染症罹患歴の確認ができなかった。母親に聞いたら「多分やったと思う」、「忙しかったから覚えていない」などと言われている。現状を調べる方法はなく、抗体検査でわかるものもあるがそこまで実施をするつもりは学生自身にはない。

(3) 予防接種歴の現状

「予防接種とは何ですか」の質問に4つの選択肢から1つ選んだ回答結果は、①免疫・抗体と回答した者が259人(95.2%)、②薬と回答した者が5人(1.8%)、③治療と回答した者が4人(1.5%)、④その他と回答した者が4人(1.5%)であった。その他の理由としては「予防するため」、「菌を入れて抗体を強くさせるため」2人「罹りにくくするため」との回答であった。

予防接種法において、我が国の予防接種施策の基本的な理念として「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」と示されている³⁾。そのため国は、予防接種施策の推進に当たり、感染症の発生及びまん延の予防の効果並びに副反応による健康被害のリスクについて、利用可能な疫学情報を含めた科学的根拠を基に比較検討を行い続けている現状となっている。時代の変化の中で大きな変更は、平成6(1994)年から「義務接種」が「勧奨接種」に改められたことによる「個別接種」へと変更となり、保護者の生活状況により差が生じやすくなった。今回調査を実施した学生は「勧奨接種」になった初年度から7年程経過した平成6年から平成13年に出生していた。

①BCG

BCGの接種歴状況は、接種済み221人(81.3%)、未接種10人(3.7%)わからない41人(15.1%)結核罹患者0人であった。結核はかつて「国民病」と呼ばれ著しいまん延状態であり、1951年に施行された結核予防法の下での対策と社会経済的発展に助けられ、罹患者は大幅に減少した。そのため結核予防法は平成19(2007)年に廃止され、感染症予防法(BCGについては予防接種法)へ統合された。しかし現在も毎年約17,000人の新しい結核患者が発生し、約2,000人が命を落としている。そのために有効な対策として、「生後1歳までのBCGワクチン接種により、小児の結核の発症を52~74%程度、重篤な髄膜炎や全身性の結核に関しては64~78%程度罹患リスクを減らすことができる」と示されている⁴⁾。平成17(2005)年から平成29(2017)年のBCG接種率は95.4%であり、それ以前のデータは明確なものが確認できなかったが、学生のBCGを接種した人数221人(81.3%)はやや低い結果であった。西村(2016)は「定期接種が義務から努力義務に変更されたという歴史的な背景が存在する。このため、未接種例に対してできうることは丁寧な接種勧奨のみである」と述べている⁵⁾。丁寧な接種の実施を呼びかける存在が現状では保育者であると考えられる。そのためには、保育者が結核という病気の理解とBCG接種に関する正しい知識を習得することが必要である。養成校として学生にどのように教授していくかを検討する必要がある。

②麻しん

麻しんの接種歴状況は第1期の接種済み98人(36%)、麻しんの第2期の接種済み21人(7.7%)、第2期はMRを接種済み129人(47.4%)、未接種6人(2.2%)、わからない17人(6.3%)、麻しん罹患者0人であった。「麻しんは発症すると特異的な治療法がない重篤なウイルス感染症で、感染力が極めて強い。しかし、予防接種で予防可能である」と示され

ている⁶⁾。平成 19 (2007) 年の国内流行では、高校や大学が相次いで休校になり、ワクチンや抗体測定試薬の不足など社会問題となった。これを契機にわが国は 2012 年度までに国内から麻しんを排除し、その状態を維持することを目標に、2007 年 12 月 28 日に「麻しんに関する特定感染症予防指針」を告示した。2009 年～2018 年、厚生労働省の MR 接種率、第 1 期 96.1%、第 2 期 93.1%からみると、接種時期はちがうものの本調査の第 1 期の接種済み 98 人 (36%)、麻しんの第 2 期の接種済み 21 人 (7.7%)、第 2 期は MR を接種済み 129 人 (47.4%) はかなり低い。指定保育士養成施設の保育実習における麻しん風しんの予防接種の実施について (平成 27 年 4 月 17 日付け雇児保発 0417 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知) 保育実習を実施するに当たり、学生への抗体検査又は予防接種を受けさせることが望ましいとなっている。しかし「望ましい」という文言のため、入学時に抗体検査又は予防接種の実施の確認の書類を提出する対応を実施している。本来であるならば、予防接種後の抗体検査を行わなければ抗体の有無は不明のままである。現状、保育所等からの要望として予防接種を受けるだけでなく、抗体検査の結果も欲しいとの声も上がっている。費用の問題もあり強制力をどこまで養成校が負うのかなど財政的な問題と、乳幼児の感染予防に努めて実習をさせていただくかの対応の検討が求められている。

③風しん

風しんの第 1 期の予防接種を接種済み 196 人 (72.1%)、風しんの第 2 期の予防接種を接種済み 52 人 (19.1)、第 2 期の予防接種は MR を接種済み 129 人 (47.4%)、未接種 4 人 (1.5%)、わからない 17 人 (6.3%)、風しん罹患者 1 人 (0.4%) であった。

わが国の風しん対策は「風しんに関する特定感染症予防指針 (厚生労働省告示第二百二十二号：平成 26 年 3 月 28 日)」「早期に先天性風疹症候群の発生をなくすとともに、令和 2 年度までに風しんの排除を達成すること」を目標としている⁷⁾。先天性風疹症候群の発生を防ぐためには、妊婦への感染を防止することが重要であり、妊娠出産年齢の女性及び妊婦やその家族などの感受性を減少させる必要がある。また、現在の風しんの感染拡大を防止するためには、30～50 代の男性に蓄積した感受性を早急に減少させる必要がある。このため厚生労働省は 2019 年～2021 年度末の約 3 年間で、これまで風しんの定期接種を受ける機会がなかった昭和 37 (1962) 年 4 月 2 日～昭和 54 (1979) 年 4 月 1 日生まれの男性を対象に、風しんの抗体検査を実施して、予防接種を行うことになる。国内の流行は海外からの帰国者が持ち込む場合が多いと言われている。国立感染症研究所 感染症疫学センターの報告によると、2019 年風しん累積患者報告数は 2,156 人、先天性風疹症候群の報告数は 3 人とあり、第 2 期の MR の接種が 47.4%と低いことから、自分自身が妊娠した場合の感染する可能性について及び保育者としての感染予防についての教育が重要である。齋藤 (2015) は「米国では、予防接種に対する教育活動が盛んに行われている。社会全体で免疫を獲得し、ワクチン接種できない人を社会全体で守ることが行われている」と述べている⁸⁾。保育者として保護者に予防接種の重要性を伝えること、自分自身が感染症対策できることの両面の教育

を保育者養成校として「子どもの保健」、「子どもの健康と安全」、「保育内容 健康」、「乳児保育」など複数の科目で連携し教授していくことが求められる。

④水痘

水痘の 1 回目の予防接種を接種済み 50 人 (18.4%)、水痘の 2 回目の予防接種を接種済み 6 人 (2.2%)、未接種 28 人 (10.3%)、わからない 60 人 (22.1%)、水痘罹患患者 127 人 (46.7%) であった。水痘は 2014 年 10 月 1 日から定期接種対象疾患となり、生後 12~36 か月の間に 2 回の定期接種が開始されている。国立感染症研究所 (2019) の報告では「水痘罹患歴のある人は潜伏感染した VZV の再活性化により約 10~30%が生涯に一度は帯状疱疹を発症する」と述べている⁹⁾。調査対象者は、任意接種のため接種をしているものが非常に少なく水痘罹患率 46.7%とあり、帯状疱疹を発症する可能性があること、保育者となり帯状疱疹を発症した場合、子どもたちに水痘を感染させてしまうことも理解し対応する必要がある。水痘は感染しないことが、帯状疱疹の罹患と新たな水痘感染者を出さないことに繋がる。保育者として感染予防への行動が日々求められている。

⑤流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)

流行性耳下腺炎の 1 回目の予防接種を接種済み 68 人 (25.0%)、流行性耳下腺炎の 2 回目の予防接種を接種済み 4 人 (1.5%)、未接種 65 人 (23.9%)、わからない 66 人 (24.3%)、流行性耳下腺炎罹患患者 67 人 (24.6%) であった。1981 年よりムンプスワクチンが任意の予防接種となっている。1989 年には、麻しんワクチンの定期接種時に MMR ワクチンを選択することが可能となったが、ワクチン接種後の無菌性髄膜炎等の問題があり、1993 年に MMR ワクチンの定期接種は中止されて以来、任意接種のままとなっている。無菌性髄膜炎の副反応の影響により、接種率は 40%程度となった状況が続いている。今回の調査対象者は更に低い 25%となっており、任意接種は自費であるため負担もあり、さらに接種率を下げていると思われる。守本ら (2018) は「2015~2016 年の 2 年間に少なくとも約 360 人のムンプス難聴が発症したこと、そのうち約 300 人は何らかの難聴が改善せずに残ってしまったことが明らかとなった。これらの患者は予防接種により罹患を予防できた可能性がある。ムンプスワクチンが定期接種化されていないために、特に若い世代において医療費が負担となり、ワクチン接種が普及しないことの原因の一つである」と述べている¹⁰⁾。予防接種の副反応の悪いイメージよりも、感染して耳が聞こえなくなることのリスクの重さについても、社会に浸透させていく必要がある。

(4) 感染症罹患歴の現状

BCG は接種済みが 81.3%と他の予防接種の接種率より高い。現在では生後 2 ヶ月からできる定期接種が 3 種類 (B 型肝炎、ヒブ、小児用肺炎球菌) あるが、学生が 0 歳当時、BCG は生後 5 ヶ月より接種可能であり、比較的早い時期に受けることができるものであった。受けさせる保護者の意識も高かったと思われる。

麻疹は罹患した者がおらず、風疹においても 0.4%と罹患率が低い。この年代は小学校に入り MR ワクチンの追加接種が行われ、半数近くの学生が受けており、予防効果があったものと思われる。

流行性耳下腺炎は 24.6%、水痘は 46.7%が罹患していた。接種率がかなり低いが、これは任意接種ということが影響しているものと考えられる。この感染症の予防接種を未接種の学生もいるが、罹患し自然免疫獲得した学生が比較的多い。特に水痘に関しては、約半数の学生が罹患により免疫を獲得している。

水痘は水痘・帯状疱疹ウイルス感染で、2014 年 10 月から定期接種となった。それまでは年間 100 万人程度が発症し、4,000 人程度が入院を必要とされており、主に 9 歳以下で発症が 90%を占めていた。しかし水痘ワクチンが定期接種となってから、年齢分布の 4 歳以下の割合が減少した。また発症が夏は少なくなるという季節性があつたが季節性がなくなったとの報告がある。定期接種化は、集団感染予防に有効的であつた。しかし水痘・帯状疱疹ウイルスは、罹患・治癒後、神経節内に潜み、免疫力が低下することにより帯状疱疹が発症するため、体力維持及び感染予防教育に努めていかなければならない。

(5) インフルエンザ対応の現状

インフルエンザの予防接種をすると回答した者が 127 人 (46.7%)、インフルエンザの予防接種をしないと回答した者が 103 人 (37.9%)、インフルエンザの予防接種をするかどうか分からないと回答した者が 42 人 (15.4%) であつた。

その理由についてあらかじめ項目を設け確認すると、①自己感染予防のためと回答した者が 97 人 (26.1%)、②集団感染予防のためと回答した者が 17 人 (4.6%)、③罹患時の重症化の防止のためと回答した者が 17 人 (4.6%)、④経済的理由で接種できないと回答した者が 8 人 (2.2%)、⑤人体への影響が心配で接種できないと回答した者が 9 人 (2.4%)、⑥注射への恐怖心があり接種できないと回答した者が 18 人 (4.8%)、⑦時間的な都合がつかず接種できないと回答した者が 29 人 (7.8%)、⑧わからないと回答した者が 43 人 (11.6%) であつた。その他の理由としては、自由記述とし表 1 のとおりである。

表1 インフルエンザの予防接種の対応理由

接種しない理由	接種する理由
<ul style="list-style-type: none"> ・雇らない自信がある ・今まで雇ったことがない ・めんどくさい ・接種しても雇ってしまう ・接種すると腕が痛く腫れるから ・薬にアレルギーがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・母親に強制的に接種をさせられる ・予防接種をすると感染しない ・予防接種の料金は会社が負担している

大藤ら (2007) は「インフルエンザ予防接種は、インフルエンザに罹患することにより、重篤な合併症を生じやすい、高リスク者を守るという考えに基づいて勧奨されている」と述べている¹¹⁾。成人の予防接種率は約4割程度で、まだまだ接種率は低いという。そして低いと言われているその数は今回対象の学生とほぼ変わらない。ワクチンで予防をすることは子どもが中心と考えがちであるが、大人にも必要なワクチンがあると言われているのがインフルエンザ予防接種である。インフルエンザは、野鳥やブタなどにも感染し、遺伝子交雑が起きる、RNA ウイルスのため遺伝子に突然変異が起きやすいなどの理由により、感染の際にできた抗体が効力を発揮できなくなり、繰り返し感染するのが特徴である。季節性のインフルエンザは、日本では毎年約1万人、10人に1人が感染している。38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛など全身の症状が突然現れる。子どもではまれに急性脳症を発症し、高齢や免疫力の低下している人は、肺炎を伴う重症になることもある。三田 (2013) は「ワクチンの接種の有無とインフルエンザ罹患率を検討し、接種者の罹患率は5.9%、非接種者の罹患率は11.2%で、接種者のほうが有意に低く、このことより一定の接種率を確保すると学校などの集団生活でもインフルエンザ流行を抑えられる」と述べている¹²⁾。しかし、小児のワクチン接種の有効性については、加地ら (2002) の調査において「年齢別階級で行った解析では、1歳以上の幼児ではワクチンの有効性を認めたが、1歳未満の有効性は明らかではなかった」と述べている¹³⁾。このことを踏まえ、2004年に日本小児科学会では乳幼児(6歳未満)に対するインフルエンザワクチン接種についての見解を「わが国では、1歳以上6歳未満の乳児については、インフルエンザによる合併症のリスクを鑑み、有効率20-30%であることを説明したうえで任意接種としてワクチン接種を推奨することが现阶段で適切な方向である」と接種の意義を認めている¹⁴⁾。乳幼児はインフルエンザに対してハイリスクであり、乳児保育を担当する保育者は、自分自身が感染経路となる媒介者にならないためにも、特に意識を高く持って感染予防に務めていかなければならない。

服部ら (2011) の調査では、「病院看護師のインフルエンザ予防接種率は82%である。」ことが明らかとなっている¹⁵⁾。養成校の学生が将来就職する保育所・幼稚園も、病院と同様に集団でいわば免疫の低い乳幼児がいる施設であることから、保育者自身が積極的に予防接種を行うことにより集団感染予防に努めて行くことが期待される。保育者における予防接種率は不明であり、今後調査の実施が必要である。

学生が予防接種を接種しない理由として、自分の健康への過信や恐怖、時間的問題などが挙げられた。これは予防接種の優先度の低さ、つまりは関心の低さがあり、その根底には予防接種の必要性と認識不足が関係しているものと考えられる。

薬剤アレルギーなど、予防接種することによる健康被害が考えられる事例以外、その目的や必要性を学習し正しく理解することで予防接種率をあげることが期待できる。そしてそれは、自己感染予防、ひいては集団感染予防に繋がることになる。またその予防接種率を上げる一助として、医療施設では予防接種が全職員対象に行われているように、将来的には保

育施設職員への予防接種の費用負担も含めた機会提供が望まれる。

(6) 子どもの保健で学びたいこと

子どもの保健の授業で学びたい項目として、シラバスより検討した項目を設け確認すると「子どもの病気」61.7%、「アレルギー」58.4%、「応急手当・救命処置」53.5%が多く、「貧困」18.7%、「予防接種」20.5%、「母子保健対策」24.2%は少ない結果であった(表2)。

表2 子どもの保健で学びたい項目 n=272 (複数回答)

項目	回答数(%)	項目	回答数(%)
からだのしくみ	86(31.6)	子育て支援	99(36.3)
アレルギー	159(58.4)	虐待	119(43.7)
予防接種	56(20.5)	貧困	51(18.7)
発育発達	116(42.6)	応急手当・救命処置	145(53.3)
子どもの病気	168(61.7)	母子保健対策	66(24.2)
食生活	94(34.5)	感染症対策	120(44.1)
発達障害	99(36.3)	安全管理・危機管理	90(33.0)

子どもの病気、アレルギー、応急手当・救命処置の順で60%前後という多くの学生が学びたいと回答した。保育所保育指針、第3章健康及び安全には、「保育所保育において、子どもの健康及び安全の確保は、子どもの生命の保持と健やかな生活の基本であり、一人一人の子どもの健康の保持及び増進並びに安全の確保とともに、保育所全体における健康及び安全の確保に務めることが重要となる」と示されている¹⁶⁾。子どもの病気や増加傾向にあるアレルギー疾患および救命処置に高い関心があるということは、保育者の仕事が命と直結した仕事であること、保育する上で子どもを見守り養護するために必要な知識であることの理解の表れであると思われる。食生活、発達障害、子育て支援、虐待、貧困は30~40%と低めであったが、他教科で同じ内容を学ぶ機会があり、保健の授業では必要性をあまり感じなかったと思われる。WHO(世界保健機関)による健康の定義は「健康とは、病気でないとか、弱っていないということだけでなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、全てが満たされた状態にある」と示されている¹⁷⁾。「子どもの保健」では、子どもの健康の維持・増進を目的とし、子どもの健康を多角的に捉えて授業を展開していく必要がある。そのためには他教科教員との情報交換を行い、連携して授業を進行することでより内容充実を図ることが可能となる。母子保健対策、感染症対策、安全管理・危機管理に関しては、授業での学びが途中であることから、内容のイメージが持ちづらかったことも考えられる。そして、2018年4月告示された保育所保育指針では職員の専門性の向上が求められており、特に感染症対策や安全管理に関しては、重点項目となっている。現段階での学生の関心に関わらず保育者として欠くことのできない項目であるため、知識の充実を図っていく必要がある。

「からだのしくみ」は31.6%と、さほど高くない数字である。これは医学的知識の学習と

ということもあり、保育とは違う分野のイメージと内容が難しいなどの理由が考えられる。しかし保健を学ぶ上で「からだのしくみ」は基礎であり、人を観察していく上で必要な知識である。また病気や症状対応についても理解を容易にするのである。まずは、なぜ「からだのしくみ」を学ぶことが保健に含まれているのか、なぜ大切なのかを抑えていかなければならない。

今回の調査結果で、予防接種を学びたい学生は 20.5%であった。子どもの病気の大半は感染症であり、その予防のためには予防接種が効果を表す。また前述した通り感染症対策は、集団保育の場面では必須項目であり、保育者はその知識が求められる。しかし結果は予想に反して低いものであった。理由として、自分自身は乳幼児期に予防接種を済ませており、保育学生としてではなく自分自身のこととして興味・関心があまりなかったと思われる。またその原因として、母子健康手帳に関する認識が余りないことも考えられる。予防接種状況は、母子健康手帳で容易に確認できることや胎児期からの自身の成長記録であることなどを理解できていない。養成校として、母子健康手帳を学ぶ授業内容を検討していくことが急務である。

(7) 養成校としての授業への取組み

保育者は保育のエキスパートであり、子どもへの対応ならびに保護者へのサポートができる知識や行動力が必要である。予防接種は感染症における予防策のひとつであり、特に乳児を預かる保育の場では、集団感染を防ぐためにも大切なことである。そこで予防接種とはどういうものなのか、学生は基本的な理解ができているのか質問した。95%以上の学生に理解されていたが、残り 5%弱の学生は様々な認識を持っていた。

「子どもの保健 I」、「子どもの保健」の授業を受けている学生は、授業が全て修了していないため、まだ理解できていない学生もいると考えられるが、在学中に学びを深める努力が必要である。そのためには授業内で折に触れ再確認していくような授業展開が求められる。

現在「子どもの保健」等は複数教員で授業を担当している。これまでは学科が違うため、あまり関わるものがなく、独立した教科のように感じていた部分も多い。学科や学年に違いはあるものの、学ぶ学生自身の回答に学科や学年の影響はみられなかった。今後、複数人で講義・演習を担当していくためには、授業に格差が出ないように情報交換を行い教授内容の検討を行う必要性を感じている。そのためには定期的意見交換会も必要であると考え。また、新たな取組みとして複数教員が全クラスの授業を担当することで、教員同士の連携が深まり、学生も教員との相性などによる、授業への参加意欲の低下を防ぐことができるなど、授業の内容充実に向けての検討をしていきたい。現在行っているアクティブラーニングを取り入れた授業においても、学生が能動的に学習し、知識の定着を図っていくようにしていくためにも、授業内におけるクイックライトやサマリーライトを積極的に行い、アウトプットするなど、授業内容の工夫がさらに必要である。

4. おわりに

本研究は、母子健康手帳を学ぶことから、自分自身の感染症の対策を知ることの大切さを理解するために、自らの予防接種歴と感染症罹患歴の調査を実施した。養成校 1 校のみでの調査のため一般化するには限界がある。今後は調査対象を広げて検討していくことが必要である。また、調査項目の再検討として B 型肝炎は 2016 年 10 月より定期接種となり、学生は対象年齢ではないため接種していないということを前提に調査項目に入れていない。しかし、母親が B 型肝炎キャリアのため接種している学生もいた可能性もあり、調査項目の見直しが必要である。2014 年に厚生労働省「保育の場において血液を介して感染する病気を防止するためのガイドライン～ウイルス性肝炎の感染予防を中心に」が示されていることから、新カリキュラムでの「子どもの健康と安全」では関連するガイドラインをしっかりと理解することが求められていることから、B 型肝炎に対する疾患の理解と感染予防を理解し対応することができるようにならなければいけない。

新カリキュラムとなり、教授内容の変化に伴い、教員格差を少なくする取組みを養成校は検討していくことが望まれる。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 保育所における感染症対策ガイドライン. 2018 改訂版. 2018 ; 1-96
- 2) 予防接種実施規則 (昭和三十二年厚生省令第二十七号) 第 5 条
https://elaws.egov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=333M50000100027#15 (参照 2019-8-22)
- 3) 予防接種法 厚生労働省告示第百二十一号 (昭和三十二年法律第六十八号)
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou20/d1/yobou140529-1.pdf>
 (参照 2019-9-1)
- 4) 厚生労働省. 健康医療. 結核 (BCG ワクチン) について. BCG ワクチン接種の効果
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou03/index.html (参照 2019-9-1)
- 5) 西村正道. BCG 未接種例における未接種の理由. 小児感染免疫. 2016 ; 28(3) : 153-158.
- 6) 麻疹風疹混合 (MR) ワクチン接種の考え方. 国立感染症研究所感染症疫学センター.
https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/MRvaccine_20180417.pdf
 (参照 2019-9-13)
- 7) 風疹に関する特定感染症予防指針. 厚生労働省告示第百二十二号. 平成 26 年 3 月 28 日
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000041928.pdf>
 (参照 2019-9-13)
- 8) 齋藤 昭彦. 米国の予防接種制度から学ぶこと -日本の予防接種制度の現状と課題-. 海外社会保障研究. 2015 ; 192 : 6-19.

- 9) 水痘ワクチン定期接種後の水痘発生動向の変化～感染症発生動向の調査より第3報～
国立感染症研究所.
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/varicella-m/varicella-idwrs/7620-varicella-20171020.html> (参照 2019-9-15)
- 10) 守本倫子. 益田慎. 麻生伸. 2015～2016年のムンプス流行時に発症したムンプス難聴症例の全国調査. 日本耳鼻咽喉科学会会報. 2018 ; 121:1173-1180.
- 11) 大藤さとこ. 藤枝恵. 福島若葉. 他. インフルエンザワクチンの接種対象. 日本公衆衛生雑誌. 2007 ; 54(6) :361-367.
- 12) 三田由美子. “ワクチン接種の病院職員、非接種者に比べ罹患率は有意に低く”
第28回日本環境感染症学会. 2013.
<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/all/special/flu/vaccine/201304/529889.html>
(参照 2019-9-15)
- 13) 加地正郎. 廣田良夫. 山中樹. 他. 乳幼児に対するインフルエンザワクチンの効果に関する研究. 厚生労働科学研究. 2002:1-40.
- 14) 乳幼児（6歳未満）に対するインフルエンザワクチン接種について. 日本小児科学会.
www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=198
(参照 2020-1-25)
- 15) 服部早紀. 高橋美保子. 病院勤務看護師の季節性インフルエンザ感染予防行動及び発症時の対処行動の現状と個人属性との関係. 日本公衆衛生雑誌. 2011 ; 58(10) :879-894.
- 16) 保育所保育指針. 平成29年告示. フレーベル館. 2017 ; 32-34.
- 17) 日本WHO協会. “健康の定義について” .
<https://www.japan-who.or.jp/commodity/kenko.html> (参照 2019-9-15)