

## 総説

## 身体の知識教育に対する幼児の意識と行動に関する検討

川浪 美穂<sup>1)</sup> 大久保暢子<sup>2)</sup>A Review of the Literature on the Changes in Behavior and Self-awareness  
Among Preschool Children After Learning About Their BodyMiho KAWANAMI<sup>1)</sup> Nobuko OKUBO<sup>2)</sup>

## 〔Abstract〕

【Purpose】 This paper is a literature review aimed at clarifying what kind of physical knowledge education is available for healthy preschool children and how it affects their consciousness and day-to-day behavior. 【Method】 Domestic literature was extracted using the Central Medical Journal Web and CiNii, and foreign literature using PubMed, and a total of 24 documents were targeted. Data extraction items from the literature include evidence level, participants, evaluation measuring tool, educator, place of learning, teaching method, child participants' attitudes toward learning, and learning outcome as to how it affected children's awareness and behavior. The extracted data was quantitatively tabulated and classified, teaching methods, changes in consciousness and day-to- behavior were categorized, and the number of cases was calculated. 【Result】 Results show that there were few studies on physical knowledge education for young children both domestic and abroad. All documents classified as randomized controlled trials were foreign documents. Domestic literature was classified as either cross-sectional study or descriptive, and most of the literature had a low level of evidence. Many of the measuring tools in the domestic literature were subjectively described and evaluated by a third party. In the future, it is necessary to develop objective indicators that measure children's day-to-day behavior and self-awareness. Furthermore, it is necessary to accumulate research with a high level of evidence.

〔Key words〕 preschool, physiology, health education, attitudes, health behavior

## 〔要 旨〕

健康な幼児を対象とした身体の知識教育の実態と、幼児の生活行動と意識への影響を明らかにすることを目的とし文献検討を実施した。国内文献は医学中央雑誌 Web 及び CiNii, 国外文献は PubMed を用いて抽出し計24文献を対象とした。文献からのデータ抽出項目は、エビデンスレベル, 知識教育を受けた人, 評価の測定用具, 知識教育の提供者, 知識教育の場, 知識教育の介入方法, 知識教育に対する幼児の態度, 知識教育後幼児の意識と生活行動への影響とした。抽出データを量的に単純集計・分類し, 教育方法や意識・生活行動の変化は内容分析を行いカテゴリー化し件数を算出した。結果は, 幼児を対象とした身体知識教育に関する研究は国内外ともに少数であった。エビデンスレベルⅡ（1つ以上のランダム化比較試験）と分類された文献は全て国外文献であり, 国内文献はエビデンスレベルが低い文献がほとんどであった。測定用具は, 国内文献では第3者が子どもの様子を主観的に記述評価しているものが多かった。今後, 健康教育に対する子どもの生活行動と意識の変化を測定する客観的指標の開発が必要であり, エビデンス

- 
- 1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科（修士課程）・St. Luke's International University, Graduate School of Nursing Science, Master's Program
  - 2) 聖路加国際大学大学院看護学研究科・St. Luke's International University, Graduate School of Nursing Science

受付 2020年9月20日 受理 2020年11月21日

レベルの高い研究を蓄積していく必要がある。

〔キーワード〕 からだ、知識、健康、教育、幼児

## I. 緒言

沢山の情報に溢れ、誰もが大量の健康に関する情報にアクセスすることができるようになった現在、正しい情報を取捨選択する力（ヘルスリテラシー）が市民に求められている。ヘルスリテラシーの定義を WHO は、“認知および社会生活上のスキルを意味し、良好な健康の増進または維持に必要な情報にアクセスし、理解し、そして利用していくための個人の意欲や能力である”としている（杉森ら、2006/WHO, Health Promotion Glossary, 1998）<sup>1)</sup>。中山、田口（2019）<sup>2)</sup>によると、ヘルスリテラシーとは“健康情報についての情報リテラシー”であり、情報に基づいた意思決定により健康を決める力であるとしている。健康情報が正しいかどうかを判断するためには、臓器の働きや位置などの体に関する知識が必要である。

医療の現場では、治療方針について最終的には患者が判断して意思決定をすることが求められる。このように、市民主導型の健康づくり（PCC: People-Centered Care）が求められている現在、幼児がからだの知識を知ることについては、医療関係者をはじめとし必要性を感じる声が上がってきている。一方で、菱沼ら（2006）の研究<sup>3)</sup>では、子ども達が十分に身体を正しく理解できていない実態があることが明らかになっている。“テレビの健康情報番組を鵜呑みにしている”、“自分の症状がきちんと表現できない”などの発言もあり<sup>3)</sup>、体への基礎的な理解が不足しているが故に、テレビの情報に惑わされたり、自分が抱える症状を表現できない事態が起きていると考えられる。

幼児期は、多様な運動機能の向上・語彙の急増や文法の習得・思考や問題解決を可能にする認知機能の大きな発達が見られ、作業記憶・プランニング・活動の系列的実行・反応の抑制制御能力を司る大脳の前頭前野が発達する（中澤、2011）<sup>4)</sup>。幼児期の自己概念を検討したデーモンとハート（Damon, Heart, 1988）<sup>5)</sup>は、幼児が自己を、身体、活動、社会、心理、好みや所有物など多様なカテゴリーから捉えていることを報告している。その内容は具体的で、自己概念が行動と結びついている。したがって、体の知識を得て、それを生活習慣に結びつけることができると考えられる。WHO の指針<sup>6)</sup>によると、幼児期は非伝染性疾患のリスク要因である高血圧、喫煙、2型糖尿病、運動不足、肥満に対し予防効果が期待できる重要な介入時期とされている（WHO, 2012）。

自身が経験した養護実習では、小学1年生（6－7歳児）に向けて、日常生活習慣について話した。朝ごはんを食べてくる、手を洗うことなどの生活習慣について、保護者の意識や家庭環境によっては適切に実施できていない児童もいた。このことから、保護者の意識、関わり方、家庭の環境に、児童の日常生活行動が左右され、知識にも差が生じているのだと考えられた。したがって、小学校以前でのからだの知識教育の現状について、明らかにしたいと考えた。また小学校低学年では、友人同士でふざけ合い、叩いたり殴ってしまう事例をよく見かけた。小学校で集団生活を開始する前に、からだの働きや仕組みとともに、体の素晴らしさを伝えることで、自他のからだを大切にすることにつながるのではないかと考えた。

そこで本研究では、幼児に対する身体の知識教育が、国内外でどのような実践がされているのかを明らかにし、幼児の意識と生活行動にどのような影響を及ぼしているのかを明らかにすることで、今後の実践と研究への示唆を得る。

## II. 目的

幼児を対象とした身体の知識教育に関する国内外の文献を検討し、研究の傾向と課題を明らかにする。健康な幼児を対象とした身体の知識教育にはどのようなものがあるのか、及び幼児の身体や健康に対する意識と生活行動にどのような変化が生じるかを明らかにする。

## III. 方法

### 1. 研究デザイン

文献検討

### 2. 用語の操作上の定義

- ① 幼児：中澤（2011）<sup>4)</sup>より、幼児期は2歳前後から小学校就学までの時期をいう。したがって本研究では、2歳前後から小学校就学までの年代を対象とする。
- ② 身体の知識教育：本研究では、身体の仕組みや生理学的な働きについての知識、または健康に結びつく生活習慣の獲得を目的とした知識の教育とする。
- ③ 健康な子供：本研究では、疾患を持たない児を対象とする。肥満は疾患に含めない。

### 3. 文献の抽出方法と文献数

#### 1) 国内文献

文献検索には、CiNii と文献データベース医学中央雑誌 Web を用いた。キーワードは、「幼児」、「からだ or 体 or カラダ or 身体」、「健康」、「教育」、「知識」とした。スクリーニングの条件は、「2歳～小学校就学前までの年代の健康児に対する教育的介入について述べられている文献」としたところ、対象文献は11件抽出された。

#### 2) 国外文献

文献検索には、文献データベース PubMed を用いた。キーワードは、「child, preschool」, 「anatomy or physiology」, 「health education or health knowledge, attitudes, Practice」, 「health behavior」とした。スクリーニングの条件は、「2歳～小学校就学前までの年代の健康児に対する教育的介入について述べられている文献」としたところ、対象文献は13件抽出された。

### 4. 文献検討の手順

文献リストを作成し、エビデンスレベル、知識教育を受けた人、評価の測定用具、知識教育の提供者、知識教育の場、知識教育の介入方法、知識教育に対する幼児の態度、知識教育後幼児の意識と生活行動にどう影響したか、の8つの項目について分類し文献を調査する。

### 5. データの分析方法

- ① エビデンスレベル、知識教育を受けた人について、それぞれ単純集計する。
- ② 知識教育の提供者、知識教育の場について、それぞれ分類・集計する。
- ③ 評価の測定用具、知識教育の介入方法、知識教育に対する幼児の態度、知識教育後幼児の意識と生活行動にどう影響したかについて、それぞれカテゴリ化し質的に分析する。
- ④ ①～③の分析を、(1)研究の傾向と課題、(2)健康な幼児を対象としたからだの知識教育について、(3)幼児の身体や健康に対する意識と生活行動にどのような変化が生じるか、以上の3項目に分類して考察する。

### 6. 倫理的配慮

- ① 対象文献に偏りがないよう、対象文献を抽出する際は、web ソフトを使用し、キーワードを入力して、自動的に検索を行う。
- ② 文献の研究デザインや内容抽出の際には、抽出内容の信頼性を確保するため、研究に精通した指導教員と共に内容の照合を行う。
- ③ 論文作成の際に使用した文献は、本文中に引用したことを明記すると共に、引用文献リストに記載する。

## IV. 結 果

### 1. 研究の傾向と課題（\*0.01の位を四捨五入）

#### 1) エビデンスレベル

エビデンスレベルは、「Minds 診療ガイドライン作成の手引き2014」<sup>7)</sup>で採用されているものを基準に分類した。総計24件のうち、エビデンスレベル「Ⅱ（1つ以上のランダム化比較試験による）」が11件（45.8%）で最も多く、次いで「Ⅳb（症例研究、横断研究）」6件（25.0%）, 「Ⅴ（記述研究）」5件（20.8%）, 「Ⅲ（非ランダム化比較試験による）」1件（4.2%）, 「Ⅳa（コホート研究）」1件（4.2%）の順で多かった。エビデンスレベルⅡと分類された文献は、全て国外文献であった。国内文献のほとんどがⅣb、Ⅴと分類された。

#### 2) 評価の測定用具

調査対象とした24文献から、「評価の測定用具」についてのデータを149件抽出し、7のカテゴリーに分類することができた。

以下、【】はカテゴリーを示す。

カテゴリーは、【食に対する理解】66件（44.3%）が最も多く、次いで【身体形態】32件（21.5%）, 【栄養と活動休息のバランスに対する理解】16件（10.7%）, 【身体に対する理解】14件（9.4%）, 【身体の働き】12件（8.1%）, 【身体の不調】8件（5.4%）, 【QOL】1件（0.7%）であった。“理解”を測るために、保護者や教員などの第3者の発言や感想、評価を集めているものがほとんどであり、また幼児本人への聞き取り式アンケートもあった。海外の文献では、「TV 視聴時間が2時間以下になる」<sup>8)</sup>のように具体的な行動の変化を第2者が評価している研究が多かった。国内の文献では、「(子どもが) 興味や関心を膨らませていた」<sup>9)</sup>「驚いていた」<sup>10)</sup>のように、第3者が幼児の様子を主観的に記述して評価しているものが多かった。

### 2. 健康な幼児を対象としたからだの知識教育について（\*0.01の位を四捨五入）

#### 1) 知識教育を受けた人

総計24件のうち、「幼児のみ」が10件（41.7%）で最も多く、次いで「幼児と親」9件（37.5%）, 「幼児と親と教員」5件（20.8%）の順で多かった。国外の論文では、社会的弱者の立場に置かれている人々（黒人のコミュニティ、経済的に貧しいコミュニティの幼児や親子）を対象としているものが多かった。国内論文においては、そのような限定をしていなかった。

#### 2) 知識教育の提供者

調査対象とした24文献から、「知識教育の提供者」についてのデータを40件抽出し、9つに分類することができた。分類は、[教員] 18件（45.0%）で最も多く、次いで

[保護者] 4件 (10.0%), [歯科関係の専門家] 3件 (7.5%), [ヘルスプロモーター] 2件 (5.0%), [看護職] 2件 (5.0%), [大学生] 2件 (5.0%), [栄養の専門家] 1件 (2.5%), [身体活動の専門家] 1件 (2.5%) であり, [その他] が7件 (17.5%) であった。

### 3) 知識教育の場

調査対象とした24文献から, 「知識教育の場」についてのデータを31件抽出し, 5つに分類することができた。分類は, [教育施設] 21件 (67.7%) で最も多く, 次いで [医療施設] 5件 (16.1%), [家庭] 3件 (9.7%), [スポーツジム] 1件 (3.2%), [保健所] 1件 (3.2%) であった。医療施設で実施している研究は, 1件のみ国内研究であり, そのほかはすべて国外の研究であった。また, 国外の論文では, 社会的弱者の立場に置かれている人々 (黒人のコミュニティ, 経済的に貧しいコミュニティの幼児) が通う教育施設を対象としているものが多かった。国内論文においては, 対象を限定していなかった。

### 4) 知識教育の介入方法

調査対象とした24文献から, 「知識教育の介入方法」についてのデータを76件抽出し, 2つのカテゴリーに分類することができた (表1)。カテゴリーは, 【受動的に学ぶ】60件 (78.9%) が最も多く, 次いで 【能動的に学ぶ】16件 (21.1%) であった。

#### 4) - 1 カテゴリー【受動的に学ぶ】について

以下, サブカテゴリーは《》で示す。

13のサブカテゴリーで構成されていた。《お話を聞く》11件 (18.3%), 《配布資料をもらう》11件 (18.3%) が最も多く, 次いで《読み聞かせを聞く》8件 (13.3%), 《掲示物を見る》7件 (11.7%), 《劇を観る》6件 (10%), 《家庭で学ぶ》5件 (8.3%), 《個別に相談・指導を受ける》3件 (5.0%), 《健康的な行動ができた時に, ご褒美をもらう》2件 (3.3%), 《音楽を用いて遊ぶ》2件 (3.3%), 《DVDを観る》2件 (3.3%), 《集団指導を受ける》1件 (1.7%), 《絵巻物を見る》1件 (1.7%), 《垂れ幕を見る》1件 (1.7%) であった。

#### 4) - 2 カテゴリー【能動的に学ぶ】について

4つのサブカテゴリーで構成されていた。《ゲームを用いて学ぶ》6件 (37.5%), 《体験的な授業を受ける》6件 (37.5%) が最も多く, 次いで《工作をする》2件 (12.5%), 《子ども同士で学んだことを話し合う, 考える》2件 (12.5%) であった。

### 3. 幼児のからだや健康に対する, 意識と生活行動の変化について (\*0.01の位を四捨五入)

#### 1) 知識教育に対する幼児の態度

調査対象とした24文献から, 「知識教育に対する幼児の態度」についてのデータを64件抽出し, 2つのカテゴリーに分類することができた (表2)。その際, “～ようです”

表1 知識教育の介入方法

| カテゴリー  | サブカテゴリー               | サブカテゴリーごとの生データ数 | カテゴリーごとの生データ数 |
|--------|-----------------------|-----------------|---------------|
| 受動的に学ぶ | お話を聞く                 | 11              | 60            |
|        | 読み聞かせを聞く              | 8               |               |
|        | 集団指導を受ける              | 1               |               |
|        | 健康的な行動ができた時に, ご褒美をもらう | 2               |               |
|        | 音楽を用いて学ぶ              | 2               |               |
|        | 個別に相談・指導を受ける          | 3               |               |
|        | DVDを観る                | 2               |               |
|        | 劇を観る                  | 6               |               |
|        | 配布資料をもらう              | 11              |               |
|        | 掲示物を見る                | 7               |               |
|        | 絵巻物を見る                | 1               |               |
|        | 垂れ幕を見る                | 1               |               |
|        | 家庭で学ぶ                 | 5               |               |
| 能動的に学ぶ | 工作をする                 | 2               | 16            |
|        | 子ども同士で学んだことを話し合う, 考える | 2               |               |
|        | ゲームを用いて学ぶ             | 6               |               |
|        | 体験的な授業を受ける            | 6               |               |
| 総計     |                       |                 | 76            |

と記述されているものは, 第3者の判断であり表現が曖昧で, 子ども本人の様子が明らかでないため除いた。カテゴリーは, 【ポジティブな態度】58件 (90.6%) が最も多く, 次いで 【ネガティブな態度】6件 (9.4%) であった。

#### 1) - 1 カテゴリー【ポジティブな態度】について

11のサブカテゴリーで構成されていた。サブカテゴリーは, 《質問をする》10件 (17.2%) で最も多く, 次いで《集中する》9件 (15.5%), 《自分の身体で確かめる》9件 (15.5%), 《今までの持っている知識を話す》6件 (10.3%), 《楽しむ》6件 (10.3%), 《気づく》4件 (6.9%), 《驚く》3件 (5.2%), 《問いかけに対して返答する》3件 (5.2%), 《学んだことを人に話す》3件 (5.2%), 《子ども自身で, 積極的に教材で遊ぶ》3件 (5.2%), 《感動する》2件 (3.4%) であった。

#### 1) - 2 カテゴリー【ネガティブな態度】について

3のサブカテゴリーで構成されていた。サブカテゴリーは, 《気持ち悪かったり, 怖がったりする》4件 (66.7%) で最も多く, 次いで《がっかりする》1件 (16.7%), 《分からなくなる》1件 (16.7%) であった。



表2 知識教育に対する幼児の態度

| カテゴリー    | サブカテゴリー          | サブカテゴリーごとの生データ数 | カテゴリーごとの生データ数 |
|----------|------------------|-----------------|---------------|
| ポジティブな態度 | 今までの持っている知識を話す   | 6               | 58            |
|          | 集中する             | 9               |               |
|          | 驚く               | 3               |               |
|          | 問いかけに対して返答する     | 3               |               |
|          | 感動する             | 2               |               |
|          | 楽しむ              | 6               |               |
|          | 学んだことを人に話す       | 3               |               |
|          | 気づく              | 4               |               |
|          | 自分の体で確かめる        | 9               |               |
|          | 子ども自身で積極的に教材で遊ぶ  | 3               |               |
| ネガティブな態度 | 質問をする            | 10              | 6             |
|          | 気持ち悪かったり、怖がったりする | 4               |               |
|          | がっかりする           | 1               |               |
|          | 分からなくなる          | 1               |               |
|          |                  | 総計              | 64            |

## 2) 知識教育後,

### 幼児の意識と生活行動にどう影響したか

調査対象とした24文献から、「知識教育後、幼児の意識と生活行動にどう影響したか」についてのデータを84件抽出し、6のカテゴリーに分類することができた(表3)。その際、「～ようです」と記述されているものは、第3者の判断であり表現が曖昧で、子ども本人の様子が明らかでないため除いた。カテゴリーは、【食に対する理解が増える】45件(53.6%)が最も多く、次いで【身体に対する理解が増える】13件(15.5%)、【身体の状態が向上する】10件(11.9%)、【栄養と活動休息のバランスが取れる】9件(10.7%)、【身体が働きが向上する】6件(7.1%)、【身体の不調が減る】1件(1.2%)であった。このうち、【身体の不調が減る】に分類されたのは1つの文献のみであり、サブカテゴリーは抽出されなかった。

### 2)－1 カテゴリー【食に対する理解が増える】について

3つのサブカテゴリーで構成されていた。《食に対する習慣が変わる》25件(55.6%)が最も多く、次いで《食に対する知識が増える》12件(26.7%)、《食に対する価値観が変わる》8件(17.8%)であった。

### 2)－2 カテゴリー【身体に対する理解が増える】について

4つのサブカテゴリーで構成されていた。《自分の生活に関連付けて、学んだことを口に出す》9件(69.2%)

が最も多く、次いで《手洗い行動を正しくできる》2件(15.4%)、《身体に対する知識が増える》1件(7.7%)、《身体に対する価値観が向上する》1件(7.7%)であった。

### 2)－3 カテゴリー【身体の状態が向上する】について

5つのサブカテゴリーで構成されていた。《BMIの増加が少ない》3件(30.0%)が最も多く、次いで《BMIパーセンタイルが減る》2件(20.0%)、《胴囲の増加が少ない》2件(20.0%)、《体脂肪率が減る》2件(20.0%)、《身長が増える》1件(10.0%)であった。

### 2)－4 カテゴリー【栄養と活動休息のバランスが取れる】について

5つのサブカテゴリーで構成されていた。《テレビ画面の視聴時間が減る》4件(44.4%)で最も多く、次いで《活動が増える》2件(22.2%)、《栄養を適切に摂れる》1件(11.1%)、《食事と活動のバランスが取れる》1件(11.1%)、《規則的な生活ができる》1件(11.1%)であった。

### 2)－5 カテゴリー【身体が働きが向上する】について

4つのサブカテゴリーで構成されていた。《持久力が向上する》3件(50%)で最も多く、次いで《運動の機敏性が向上する》1件(16.7%)、《身体活動が向上する》1件(16.7%)、《基礎運動能力が向上する》1件(16.7%)であった。

## V. 考 察

### 1. 研究の傾向と課題

幼児を対象とした知識教育についての研究として抽出されたのは、国内11件、国外13件の合計24件であり、国内外全体として文献数が少なく、幼児を対象とした身体知識教育に関する研究が少ない現状であった。エビデンスレベルについては、Ⅱが11件と約半数を占めていたが、Ⅱと分類された文献は全て国外文献であった。国内文献はⅣb、Ⅴと分類され、エビデンスレベルが低い文献がほとんどであった。今後、国内においてエビデンスが高い研究を進めていく必要がある。

測定用具は、多いものから【食に対する理解】、【身体の状態】、【栄養と活動休息のバランスに対する理解】、【身体に対する理解】、【身体が働き】、【身体の不調】、【QOL】であり、“理解”を測定している文献が多かった。国外文献では、具体的に客観的な行動変化を評価する研究が多く、評価者間で評価が一致するような測定用具を利用していた。一方国内の文献では、「(子どもが)興味や関心を膨らませていた」<sup>9)</sup>「驚いていた」<sup>10)</sup>のように、子どもの様子を観察者が主観的に評価していた。したがって、身体に関する知識教育の効果を統一した基準で評価できるように、より客観的に測定できる指標を開

表3 知識教育後、幼児の意識と生活行動にどう影響したか

| カテゴリー            | サブカテゴリー                | サブカテゴリーごとの生データ数 | カテゴリーごとの生データ数 |
|------------------|------------------------|-----------------|---------------|
| 身体の不調が減る         |                        | 1               | 1             |
| 身体に対する理解が増える     | 身体に対する知識が増える           | 1               | 13            |
|                  | 身体に対する価値観が向上する         | 1               |               |
|                  | 自分の生活に関連付けて、学んだことを口に出す | 9               |               |
|                  | 手洗い行動を正しくできる           | 2               |               |
| 食に対する理解が増える      | 食に対する知識が増える            | 12              | 45            |
|                  | 食に対する価値観が変わる           | 8               |               |
|                  | 食に対する習慣が変わる            | 25              |               |
| 栄養と活動休息のバランスが取れる | 栄養を適切に摂れる              | 1               | 9             |
|                  | 食事と活動のバランスがとれる         | 1               |               |
|                  | 規則的な生活ができる             | 1               |               |
|                  | テレビ画面の視聴時間が減る          | 4               |               |
| 身体の働きが向上する       | 活動が増える                 | 2               | 6             |
|                  | 持久力が向上する               | 3               |               |
|                  | 運動の機敏性が向上する            | 1               |               |
|                  | 身体活動が向上する              | 1               |               |
|                  | 基礎運動能力が向上する            | 1               |               |
| 身体の形態が向上する       | 胴囲の増加が少ない              | 2               | 10            |
|                  | 体脂肪率が減る                | 2               |               |
|                  | 身長が増える                 | 1               |               |
|                  | BMI パーセンタイルが減る         | 2               |               |
|                  | BMI の増加が少ない            | 3               |               |
| 総計               |                        |                 | 84            |

発していく必要があると考えられた。

## 2. 健康な幼児を対象としたからだの知識教育について

知識教育を受けた人のうち、幼児のみが対象となっていたのは半数以下であった。主な介入の対象は幼児であるが、親や常時幼児と接している教員も介入の対象者であることが明らかとなった。

知識教育の提供者について、専門家が直接提供している研究は少なく、専門家が開発した教育方法や物品を活用し、幼児に身近な教員や保護者が実際に教育をするという場合が多かった。中澤（2011）<sup>41）</sup>によると、幼児は身体・運動の発達や自己意識の成立を基盤とし、保護者の支援を通して基本的生活習慣を確立し、身辺自立を確立していく。したがって、幼児の基本的生活習慣や身辺自立を確立していくことを支援している立場にある、普段から幼児の生活に関わっている親や教員と一緒に知識を得ることは、幼児が健康な生活習慣を身につける上で意義があると考えた。文部科学省は、“子どもに信頼され、その心をきちんとつかんだ上で初めて、授業の技術や手法が効果を持つ”<sup>11）</sup>としていた（文部科学省、2005）。このことから、信頼関係がすでに築かれている親や保育士、幼稚園教諭が幼児に直接教えることによって、より効果

的な教育ができると考えられた。

知識教育の場合は、【教育施設】21件で最も多く、次いで【医療施設】5件、【家庭】3件、【スポーツジム】1件、【保健所】1件であった。クリニックやデイケアセンターなどの医療施設で実施しているのは、ほぼ全て国外の研究であり、海外では、医療施設が予防の取り組みを行うことが定着していることが示唆された。病気の人を治療することに重点が置かれている医療施設は、入院患者ではなく一般の人を対象に健康教育をすることで予防的な教育をより意識することができ、また教育を受ける対象者は医療職者から専門知識を得ることができ、医療職者と対象者の双方にとって利点があると考えた。また、保育園や幼稚園は土日が休みであるが、医療施設で実施することで幼児だけでなく保護者も一緒に参加することになり、保護者への教育が自然な形で実現できると考えた。しかし医療施設で実施する場合には、健康教育に関心がある人のみが集まり、関心がない層にはアプローチすることができないと考えられた。したがって、教育施設と医療施設での取り組みの両方が、普及することが望ましいと考えた。

知識教育の介入方法は、【受動的に学ぶ】ものが78.9%と、【能動的に学ぶ】が21.1%であり、受動的に学ぶもの

が半数以上だった。受動的に学ぶものは、《お話を聞く》、《配布資料をもらう》がそれぞれ11件で最も多かった。これは、幼稚園教諭や保育士などのいつも幼児と接している教員が、知識教育の提供者として多く採用されていることから、専門知識がない人でも介入しやすいものが多くなっているのだと考えられた。子ども同士で話し合うなどの能動的に学ぶことは、教育の中にアウトプットが含まれることになり、より深い学びができると考えられた。文部科学省<sup>12)</sup>は、小中学校の教育方針として、「主体的・対話的で深い学び（アクティブラーニング）」の視点から学習過程を改善しており、主体的・対話的な学習が重要視されてきている（文部科学省、2017）。また、菱沼ら（2009）<sup>13)</sup>によると、5～6歳児は体の中の心臓、骨、筋肉、血液について知っていて、自分の体験と結びつけて体を捉えることができている。したがって、今後は能動的で体験的な教育方法を積極的に採用していくことが、望ましいと考えた。例えば、内臓の形を模ったTシャツを用いて自由に触って体験する、ゲームや工作を用いて学ぶ、子供同士で学んだことを話し合うなどの、体験的で能動的な教育方法を用いることが望ましいと考える。

### 3. 幼児のからだや健康に対する、意識と生活行動の変化について

身体知識教育に対する幼児の態度は、【ネガティブな態度】9.4%に対し、【ポジティブな態度】は90.6%で、ほとんどがポジティブな態度であった。【ポジティブな態度】は、《集中する》、《楽しむ》、《気づく》、《驚く》、《問いかけに対して返答する》、《子ども自身で、積極的に教材で遊ぶ》、《感動する》、《自分の身体で確かめる》、《今までの持っている知識を話す》、などで構成されており、幼児期の子どもたちは、身体知識を素直に受け入れ、また楽しんで学ぶことができていると言える。また、《自分の身体で確かめる》、《学んだことを人に話す》などのアウトプットする態度も見られ、深い学びが得られていることが示唆された。中山ら（2019）<sup>2)</sup>によると、身体についての知識は健康に関する情報を理解するために必要であり、情報に基づいた意思決定により健康を決める力であるヘルスリテラシーを身につけるために基盤となる知識である。したがって、幼児期に体についてポジティブに深い学びを得られていることは、幼児が将来に渡って健康な生活を送っていくことの一助になると考えられ、これらの健康教育が意義のあるものだと考えられた。

知識教育後、幼児の意識と生活行動にどう影響したかについて、【食に対する理解が増える】や【身体に対する理解が増える】といった、理解が増えたという結果が最も多かった。その中には、《食に対する習慣が変わる》、《自分の生活に関連付けて、学んだことを口に出す》、《手洗い行動を正しくできる》などの行動や習慣の変化も含

まれていた。ただし、Calfas, Sallis, Nader（1991）の質問紙<sup>14)</sup>を使用している研究以外は、すべて独自に基準を作って評価していた。したがって、Iでも述べたように、幼児を対象とした知識教育の効果を、予防と生活行動に関連付けて客観的に測ることができる指標を開発する必要があると考えた。例えば、手を洗う、残さず食べる、人を叩かないなどの健康的な日常生活行動を組み合わせ、統一した基準を作ることが今後の幼児を対象とした健康教育を促進していくために必要だと考えた。

### 4. 国内論文と国外論文の差について

国外の論文では、身体知識教育をする際に、社会的弱者（黒人のコミュニティ、経済的に貧しいコミュニティの幼児）を対象としているものが多かった。WHO<sup>15)</sup>は、社会経済的地位が低い人たちは、不健康のリスクが高いとしていた（WHO、2017）。また、厚生労働省<sup>16)</sup>によると、世帯収入が低い人ほど、肥満者・習慣的な朝食欠食・運動習慣のない者・習慣的な喫煙者・飲酒習慣者が多く、野菜摂取量が少ない傾向にあった。したがって、社会的弱者に焦点を当てて健康教育をすることは、健康格差を減らすために有効であるといえる。一方、国内論文においては、対象を限定していなかった。対象を社会的弱者に限定せず、研究に協力してくれる施設、又は個人に広く宣伝した場合には、健康教育に興味や関心がある施設や個人だけが集まると考えられた。したがって、結果的に健康教育に関心のある層にのみ介入し、興味関心を持たない層には介入できず、さらなる健康格差の拡大につながっている可能性も考えられた。以上より、健康格差を解消するという視点から見ると、低所得者などの社会的弱者に焦点を当てて介入するか、または希望する施設だけでなく公立学校のような様々な社会的地位の人が集まる場で実施することが重要だと考えた。また、近頃は新型コロナウイルス感染症対策として、オンラインでのセミナーやイベントの機会が多くみられるようになってきている。オンラインを活用すれば、どこに居てもインターネットさえあればアクセスできるため、より気軽に参加できるようになると考えられる。対面での催しに参加していなかった層へのアプローチが期待でき、健康格差への対策としても活用することができるのではないかと考える。

## VI. 本研究の限界と展望

本研究では、対象となる文献が国内と国外を合わせて24件のみであった。再度キーワードを精練し、新しい文献が見つかる可能性が考えられる。

本研究を通して、幼児を対象とする健康教育の効果を評価するために、予防と生活行動に関連づけて幼児の行



動や意識の変化を客観的に評価する測定用具を作る必要性が示唆された。今後の研究で、評価に適した測定用具ができることを期待したい。

## 謝 辞

NPO 法人からだフシギの皆様にご支援いただきました。この場をお借りして感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 杉森裕樹, 中山健夫. ヘルスリテラシーの重要性 (特集: IT 時代のヘルスリテラシー). からだの科学. 2006; (250): 26-30.
- 2) 中山和弘, 田口良子. 健康を決める力 1. 健康のためには情報に基づく意思決定を (2019) [Internet]. [http://www.healthliteracy.jp/kenkou/post\\_20.html](http://www.healthliteracy.jp/kenkou/post_20.html). [参照 2019-07-26]
- 3) 菱沼典子, 松谷美和子, 田代順子ほか. 5歳児向けの「自分のからだを知ろう」プログラムの作製: 市民主導の健康創りをめざした研究の過程. 聖路加看護大学紀要. 2006; (32): 51-8.
- 4) 中澤潤. 4歳幼児期. 無藤隆, 子安増生. 発達心理学 I. 東京: 東京大学出版会; 2011. p.219-62.
- 5) Damon W, Heart D. Self-understanding in childhood and adolescence. Cambridge: Cambridge University Press; 1988.
- 6) World Health Organization. Population-based approaches to childhood obesity prevention [Internet]. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/approaches/en/#>. [cited 2019-11-13]
- 7) 国立がん研究センター. がん情報サービス ガイドラインとは (2017) [Internet]. [https://ganjoho.jp/med\\_pro/med\\_info/guideline/guideline.html](https://ganjoho.jp/med_pro/med_info/guideline/guideline.html) [参照 2019-11-11]
- 8) Dennison BA, Russo TJ, Burdick PA, et al. An intervention to reduce television viewing by preschool children. Arch Pediatr Adolesc Med. 2004; 158(2): 170-6.
- 9) 石本亜希子, 大久保暢子, 後藤桂子ほか. 子どものために開発したからだの教材を用いた学習展開の検討. 聖路加看護学会誌. 2008; 12(2): 65-72.
- 10) 松谷美和子, 菱沼典子, 佐居由美ほか. 5歳児向けの「自分のからだを知ろう」健康教育プログラム 消化器系の評価. 聖路加看護大学紀要. 2007; (33): 48-54.
- 11) 文部科学省. 中央教育審議会議事録 [Internet]. [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo6/gijiroku/attach/1382351.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo6/gijiroku/attach/1382351.htm). [参照 2019-11-14]
- 12) 文部科学省. 新しい学習指導要領の考え方: 中央教

育審議会における議論から改訂そして実施へ (2017) [Internet]. [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/\\_icsFiles/afiedfile/2017/09/28/1396716\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/_icsFiles/afiedfile/2017/09/28/1396716_1.pdf) [参照 2019-11-12]

- 13) 菱沼典子, 山崎好美, 佐居由美ほか. 5~6歳児の体の知識. 聖路加看護学会誌. 2009; 13(1): 1-7.
- 14) Calfas KJ, Sallis JF, Nader PR. The development of scales to measure knowledge and preference for diet and physical activity behavior in 4- to 8-year-old children. J Dev Behav Pediatr. 1991; 12(3): 185-90.
- 15) World Health Organization. 10 fact on health inequities and their causes (2017) [Internet]. [https://www.who.int/features/factfiles/health\\_inequities/en/](https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en/) [cited 2019-11-14]
- 16) 厚生労働省社会・援護局. 生活保護受給者の健康管理に関する研究会2014年10月6日 [Internet]. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaiihokenfukushibu-Kikakuka/0000064273.pdf> [参照 2019-11-14]

## 文献検討で使用した文献一覧

- 1) Eliakim A, Nemet D, Balakirski Y, et al. The effects of nutritional-physical activity school-based intervention on fatness and fitness in preschool children. J Pediatr Endocrinol Metab. 2007; 20(6): 711-8.
- 2) Zask A, Adams JK, Brooks LO, et al. Tooty Fruity Veggie: an obesity prevention intervention evaluation in Australian preschools. Health Promot J Austr. 2012; 23(1): 10-5.
- 3) Vereecken C, Huybrechts I, van Houtte H, et al. Results from a dietary intervention study in preschools "Beastly Healthy at School". Int J Public Health. 2009; 54(2): 142-9.
- 4) Hu C, Ye D, Li Y, et al. Evaluation of a kindergarten-based nutrition education intervention for preschool children in China. Public Health Nutr. 2010; 13(2): 253-60.
- 5) Nemet D, Geva D, Eliakim A. Health promotion intervention in low socioeconomic kindergarten children. J Pediatr. 2011; 158(5): 796-801.e1.
- 6) Dennison BA, Russo TJ, Burdick PA, et al. An intervention to reduce television viewing by preschool children. Arch Pediatr Adolesc Med. 2004; 158(2): 170-6.
- 7) Johnson DB, Birkett D, Evens C, et al. Statewide intervention to reduce television viewing in WIC clients and staff. Am J Health Promot. 2005; 19(6): 418-21.



- 8) 衛藤久美, 石川みどり, 高橋希ほか. 全国市区町村における乳幼児期を対象とした栄養指導の実施状況および指導内容の実態. 厚生の指標. 2017;64(4) :27-34.
- 9) 堀田千津子, 木村友子, 内藤通孝. 幼稚園児と育児担当者に対する「食育だより」を活用した食育の効果. 日本食育学会誌. 2009 ; 3(4) : 335-46.
- 10) 石本亜希子, 大久保暢子, 後藤桂子ほか. 子どものために開発したからだの教材を用いた学習展開の検討. 聖路加看護学会誌. 2008 ; 12(2) : 65-72.
- 11) Céspedes J, Briceño G, Farkouh ME, et al. Targeting preschool children to promote cardiovascular health: cluster randomized trial. Am J Med. 2013;126(1) : 27-35.e3.
- 12) Hoffman JA, Thompson DR, Franko DL, et al. Decaying behavioral effects in a randomized, multi-year fruit and vegetable intake intervention. Prev Med. 2011 ; 52(5) : 370-5.
- 13) Puder JJ, Marques-Vidal P, Schindler C, et al. Effect of multidimensional lifestyle intervention on fitness and adiposity in predominantly migrant preschool children (Ballabeina) : cluster randomised controlled trial. BMJ. 2011 ; 343(7830) : 945.
- 14) 金城やす子, 鶴巻陽子, 八田早恵子ほか. 乳幼児を対象とした睡眠保健活動. 睡眠医療. 2015;9(3) :353-8.
- 15) Witt KE, Dunn C. Increasing fruit and vegetable consumption among preschoolers: evaluation of color me healthy. J Nutr Educ Behav. 2012 ; 44(2) : 107-13.
- 16) Fitzgibbon ML, Stolley MR, Schiffer L, et al. Hip-Hop to Health Jr. for Latino preschool children. Obesity (Silver Spring). 2006 ; 14(9) : 1616-25.
- 17) Fitzgibbon ML, Stolley MR, Schiffer L, et al. Two-year follow-up results for Hip-Hop to Health Jr. : a randomized controlled trial for overweight prevention in preschool minority children. J Pediatr. 2005 ; 146(5) : 618-25.
- 18) 松谷美和子, 菱沼典子, 佐居由美ほか. 5歳児向けの「自分のからだを知ろう」健康教育プログラム 消化器系の評価. 聖路加看護大学紀要. 2007; (33) : 48-54.
- 19) 岡智代, 福元芳子, 児島百合子ほか. 家庭における食育の取組みの違いによる子どもの食行動の違い. 西九州大学健康福祉学部紀要. 2011 ; 41 : 1-5.
- 20) 酒井映子, 森岡亜有, 北川千加良ほか. 園児の家庭における食育の実践に保護者の意識が及ぼす影響. 愛知学院大学論叢心身科学部紀要. 2015; (11) : 67-77.
- 21) 澤知美. 幼児への性教育の実際. 岐阜県母性衛生学会雑誌. 2006 ; 35-6 : 63-6.
- 22) 達川伸行, 岩本優子, 入江泰正ほか. 歯と口の健康週間に当科が実施する親子への啓発活動の実態. 日本歯科医療福祉学会雑誌. 2015 ; 20(1) : 20-7.
- 23) 瀬戸山陽子, 後藤桂子, 佐居由美ほか. 未就学児を対象とした健康教育絵本に対する評価. 聖路加看護学会誌. 2009 ; 13(2) : 37-44.
- 24) 山内三帆, 鎌倉やよい, 深田順子. 保育園児への歌を用いた手洗い指導プログラムの効果. 看護研究. 2014 ; 47(6) : 563-71.