

研究論文

認定こども園における健康支援に対する保育者の認識

松山 郁夫*

Recognition of Early Childhood Care Givers or Educators for the Support to Health of Childcare in a Center for Early Childhood Education and Care

Ikuo MATSUYAMA*

【要約】

認定こども園の保育者における子供の健康への支援に対する認識を明らかにするために、子供の健康への支援に対する関心の度合いを問う独自に作成した質問紙調査票による調査をした。保育者131名の有効回答を分析した結果、子供の健康への支援に対して「子供の心身状態の把握」、「体調不良の子供への対応における周囲の協力」、「子供の健康を守るための対応」の視点が示唆され、この順に関心を向けながら支援をしていると考察された。

【キーワード】

認定こども園の保育者、子供への健康支援、保育者の健康支援に対する認識

I はじめに

現在、日本では少子高齢化や人口減少の進行に伴い、家族や地域社会における子育てに関する機能が弱くなり、保育ニーズが多様化、高度化している。世帯の人員の減少が進行し、平均世帯人員は2.47人となっている（厚生労働省, 2017）。今後、さらなる共働きの増加に伴って、延長保育や低年齢児保育だけでなく、病児保育等に関する保育ニーズがより高くなり、子供の健康に対する支援の充実が求められる。

子供のQOLの視点から健康には身体的状態、日常的機能、心理・情動的機能、社会的機能を含むとされている（Eiser, Havermans, Craft, & Kernahan, 1995）。そのため、健康の概念にはかなりの広さがあることが窺える。

平成29年告示された幼保連携型認定こども園教育・保育要領には、「健康、安全など生活に必要な基本的な習慣や態度を養い、心身の健康の基礎を培うこと」と記述されている。また、健康及び安全については、「子供の健康状態並びに発育及び発達状態の把握、健康増進、疾病等への対応」に関する事項が明示されている（内閣府, 2017）。保育や幼児教育の段階において、保育者は養護的視点からの子供の心身の健康について配慮することはもちろんだが、子供自身が自らの心身の健康について関心をもち、健康的な生活を自らつくり出す力の育成が期待されている（永田・玉江, 2020）。

また、領域「健康」について、その内容に関連し繋がりを持つ遊びは、各園における保育、教育の場において子供の実態に合った内容が日々工夫され、そして日々新しく生まれているともいえる。遊びは、極めて創造的な行為であり、保育者と子供達が相互に関連しあって創り出す活動である。乳幼児期の子供の成長発達の特性を理解し、実際の保育、教育活動は遊びを通して総合的に展開されていくことが大

*佐賀大学教育学部

切になる(村田・中尾, 2019)と健康における遊びの重要性が主張されている。さらに、健康は養護と密接な関係性にあり、健康が他の領域を支持する構造にある。子供にとっての良好な状態(well-being)や健康は、子供が自ら環境に関わって、自らを成長させてゆくことにつながる(清水, 2020)と言及されている。

これらより、保育や幼児教育における健康の概念は、身体的な要素だけでなく、子供の成長や発達、さらには対人関係等の社会的な要素や自己実現をも含む、多義的で広い意味があるものと考えられる。したがって、認定こども園の保育者には、健康の概念を捉えておくだけにとどまらず、子供とその保護者への適切な健康に関する支援ができる力量を身につけている専門職としての水準にあることが求められる。

認定こども園における健康支援を充実させるためには、保育者の子供の健康に対する支援の認識を明らかにした上で、どのような支援をすればいいのかを検討する必要がある。しかしながら、認定こども園の保育者が子供の健康への支援について、どのように捉えているのかを検討した研究がなされていない。したがって、本研究の目的は、認定こども園の保育者における子供の健康への支援に対する認識を明らかにすることとする。

II. 方 法

1. 調査対象と調査項目

本研究では、認定こども園の保育者を対象として、保育における子供の健康への支援に対する関心の度合いを問う、独自の質問を記載した質問紙調査票による調査を実施した。

調査対象は、認定こども園に所属して保育を行っている保育者とした。

調査項目については、回答者のプロフィールに関する性別、年齢、職種、保育に関わった年数、また、認定こども園に所属していることを確認するため、所属する施設の種類を付記した。

分析対象者131名の保育者のプロフィールは次の通りであった。男性8名(6.1%)、女性123名(93.9%)、年齢は21歳から69歳で、平均年齢37.9歳(SD 12.6)、保育に関わった年数は1年から40年で、平均12.3年(SD 9.9)であった。

2. 調査期間と調査方法

調査期間は、平成30年10月20日から同年11月20日までとした。

調査方法は、系統抽出法による無作為抽出法とした。質問紙調査票を送付する認定こども園を選ぶ際、まず47都道府県をエクセル上に並べ、RAND関数を用いてランダムに並び替え、3の倍数のあたる都道府県を除いた都道府県32か所を抽出した。次に、各都道府県の運営しているサイトより、上からX番目に当たる認定こども園を選択した。無記名で独自に作成した質問紙調査票を郵送によって各10部配布し回収した。合計21か所から182名の回答が回収された。それらのうち、保育者として乳幼児に関わった年数が1年以上あり、且つ全質問項目に回答している131名の質問紙調査票を有効回答とした(有効回答率72.0%)。

倫理的配慮として、質問紙調査票を郵送した認定こども園の園長および保育者に対して、書面にて本研究の目的、内容、結果の公表方法、協力は任意であること、回答への記入は無記名で行うこと、回答は個人を特定できないようにすべて数値化して集計するため、園名は一切出ないこと等を説明し、同意を得られた場合のみ回答を依頼した。回答をもって承諾が得られたこととした。

3. 調査項目の作成手順

平成29年3月31日、「幼稚園教育要領」「保育所保育指針」「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」を改正する告示が公示され、平成30年4月1日より施行されている。「幼稚園」は学校教育法上の「学校」として「幼稚園教育要領」,「保育所」は児童福祉法の「児童福祉施設」として「保育所保育指針」,「幼保連携型認定こども園」は認定こども園法により「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」に基づいて、各々教育・保育が行われている。また、「ねらい」・「内容」が記された5領域（健康, 環境, 人間関係, 言葉, 表現）によって保育内容が統一されている（小沼, 2018）。

以上の要領や指針における「子どもの健康支援」に記述されている文章すべてを使用して、意味内容をなるべく細分化しながら質問項目を作成した結果、25項目になった。これらの項目を3名の保育士に、保育所や認定こども園の保育者に対する質問紙調査に使用できるかどうかを個別的に尋ねたところ、3名共、25項目すべて使用できると回答した。したがって、認定こども園の保育者に対して使用できるものと判断した。

保育における子供の健康への支援に対する関心の度合いを問う独自の25項目の質問項目における回答は、「まったく関心がない」(1点), 「あまり関心がない」(2点), 「どちらとも言えない」(3点), 「ある程度関心がある」(4点), 「かなり関心がある」(5点) までの5段階評価とした。なお、各質問項目について、等間隔に並べた1~5までの数字のうち、あてはまる数字に○を付けるようにした。

4. 分析方法

以上の質問項目への回答に対する分析方法として、各質問項目の平均値と標準偏差を算出した。次に、各質問項目についてPromax回転を伴う主因子法による因子分析を行った。また、因子分析によって得られた各因子の下位尺度に相当する項目の平均値を求めた。その際、因子ごとの項目数が異なるため、算出された平均値を項目数で除したものを平均値として示した。各因子のCronbachの α 係数を求め、各因子別、及び全体としての内的一貫性を有するかどうかの検証も行った。さらに、各因子が正規分布しているか否かを確認するためにShapiro-Wilk検定を行った ($p < .05$)。正規分布に従わないと判断された場合、Friedman検定を行い、その後の多重比較にはWilcoxonの符号付き順位検定にBonferroniの不等式を適用した。Friedman検定の有意水準を0.05とし、その後の多重比較の有意水準は0.0167 ($=0.05/3$) とした。なお、統計処理には、IBM SPSS Statistics 22を使用した。

Ⅲ. 結果

保育における子供の健康への支援に対する関心の度合いを問う独自の25項目の質問項目に関して、各項目の平均値・標準偏差については表1の通りであった。平均値の最小値は3.92（「8. 子供の健康に関する保健計画を作成すること」）、最大値は4.85（「21. アレルギーのある子供に医師の指示に基づく適切な対応をすること」）であった。全25項目中、1項目が3点台（4.0%）、24項目（96.0%）が4点台であった（表1）。

これら25項目について、Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測度は0.88であった。また、Bartlettの球面性検定では有意性が認められた（近似カイ2乗値 2285.51 $p < .01$ ）。このため、25項目については因子分析を行うのに適していると判断した。

これら25項目に対して主因子法による因子分析を行った。固有値の変化については10.21, 2.32, 2.13, 1.43, ……というものであり、スクリープロットの結果からも3因子構造が妥当であると考えられた。そこで、3因子を仮定して主因子法・Promax回転による因子分析を行った。その結果、十分な因子負荷量を示さなかった2項目を除外して、再度、主因子法・Promax回転による因子分析を行った。Promax回転後

の因子パターンは表2の通りであった。回転前の3因子で23項目の全分散を説明する割合は 61.41%であった。なお、これら23項目について、Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測度は0.87であった。また、Bartlettの球面性検定では有意性が認められた（近似カイ2乗値 2128.48 $p < .01$ ）。

各因子のCronbachの α 係数を求めたところ、第1因子に関しては0.92、第2因子に関しては0.89、第3因子に関しては0.86、全項目に関しては0.93との値を示したことから、各因子別に見ても、全体としても、内的一貫性を有すると判断された。

第1因子は12項目で構成され、「25. 子供の疾病等の事態に備え、全職員が対応できるようにしておくこと」、「24. 子供の疾病等の事態に備え、救急用薬品等を適切に常備すること」、「22. 食物アレルギーには関係機関と連携して安全な環境整備を行うこと」、「23. 子供の疾病等の事態に備え、保健室（医務室）等の環境を整えること」、「20. 感染症への対応方法等について予め関係機関の協力を得ておくこと」など、子供の体調不良に対して、環境を整えたり周囲に協力を求めたりして対応することに関心を向ける内容の項目が高い負荷量を示していた。そこで、「体調不良の子供への対応における周囲の協力」因子と命名した。

第2因子は7項目で構成され、「5. 子供の心身の状態を観察すること」、「2. 子供の発育状態を把握すること」、「3. 子供の発達状態を把握すること」、「1. 子供の健康状態を把握すること」など、子供の発育・発達・健康等に関する状態を把握することに関心が向かう内容の項目が高い負荷量を示していた。そこで、「子供の心身状態の把握」因子と命名した。

第3因子は4項目で構成され、「9. 保健計画を踏まえて子供の健康の保持・増進に努めていくこと」、「8. 子供の健康に関する保健計画を作成すること」など、子供の健康に関する記録を活用したり保健計画に基づいたりして、その保持・増進に努めて健康を守ることに関心が向かう内容の項目が高い負荷量を示していた。そこで、第3因子「子供の健康を守るための対応」因子と命名した。

因子別の平均値は、第1因子4.60 (SD 0.42)、第2因子4.68 (SD 0.40)、第3因子4.03 (SD 0.64)であった。因子相関行列は表3の通りであった。

各因子についてShapiro-Wilk検定を行った結果、各統計量は、第1因子.841 ($p < .01$)、第2因子.791 ($p < .01$)、第3因子.942 ($p < .01$)であったため、各因子は正規分布に従わないと示された。そのため、これら3因子間に対するFriedman検定を行った結果、各平均ランクについては第1因子2.26、第2因子2.45、第3因子1.29、カイ2乗値が121.33 ($p < .05$)で、有意差が認められた。その後、Wilcoxonの符号付き順位検定を行った結果、各因子の平均値間のうち、第1因子と第3因子間、第2因子と第3因子間に有意差が認められた。また、第1因子と第2因子間に有意傾向が認められた（表4）。このため、認定こども園の保育者は、保育における子供の健康への支援に対して、第2因子「子供の心身状態の把握」、第1因子「体調不良の子供への対応における周囲の協力」、第3因子「子供の健康を守るための対応」の順に関心を向けていることが示唆された。

表1 保育における子供の健康状態に対する質問項目における平均値・標準偏差

質問項目	平均値	標準偏差
1. 子供の健康状態を把握すること	4.76	.449
2. 子供の発育状態を把握すること	4.66	.508
3. 子供の発達状態を把握すること	4.74	.474
4. 子供の疾病や傷害に対応すること	4.67	.518
5. 子供の心身の状態を観察すること	4.77	.457
6. 不適切な養育の兆候があれば対応すること	4.44	.670

7. 虐待が疑われる場合には児童相談所等に通告すること	4.46	.693
8. 子供の健康に関する保健計画を作成すること	3.92	.791
9. 保健計画を踏まえて子供の健康の保持・増進に努めていくこと	4.08	.755
10. 嘱託医等による健康診断の結果を記録し保育に活用すること	4.04	.779
11. 健康診断の結果の記録を保護者が生活に活用できるようにすること	4.08	.734
12. 保育中に体調不良や傷害が発生したら嘱託医等と相談すること	4.28	.726
13. 保育中に体調不良や傷害が発生したら適切な対応をすること	4.75	.486
14. 感染症やその他の疾病の発生予防に努めること	4.66	.552
15. 感染症等の発生や疑いがある場合、嘱託医等の指示に従うこと	4.50	.649
16. 感染症等の発生や疑いがある場合、保護者に連絡すること	4.81	.482
17. 感染症等の発生や疑いがある場合、全職員に連絡すること	4.71	.504
18. 感染症等の発生や疑いがある場合、予防等保護者に協力を求めること	4.63	.544
19. 感染症等の発生や疑いがある場合、予防等全職員に協力を求めること	4.66	.537
20. 感染症への対応方法等について予め関係機関の協力を得ておくこと	4.27	.765
21. アレルギーのある子供に医師の指示に基づく適切な対応をすること	4.85	.414
22. 食物アレルギーには関係機関と連携して安全な環境整備を行うこと	4.76	.466
23. 子供の疾病等の事態に備え、保健室（医務室）等の環境を整えること	4.26	.780
24. 子供の疾病等の事態に備え、救急用薬品等を適切に常備すること	4.47	.683
25. 子供の疾病等の事態に備え、全職員が対応できるようにしておくこと	4.67	.561

n=131

表2 保育における子供の健康状態に関する質問項目における因子分析結果

質問項目	第1因子	第2因子	第3因子
第1因子「体調不良の子供への対応における周囲の協力」			
25. 子供の疾病等の事態に備え、全職員が対応できるようにしておくこと	.852	.141	.032
24. 子供の疾病等の事態に備え、救急用薬品等を適切に常備すること	.842	.135	.067
22. 食物アレルギーには関係機関と連携して安全な環境整備を行うこと	.820	.196	.016
23. 子供の疾病等の事態に備え、保健室（医務室）等の環境を整えること	.729	.113	.023
20. 感染症への対応方法等について予め関係機関の協力を得ておくこと	.691	.070	.064
14. 感染症やその他の疾病の発生予防に努めること	.690	.183	.065
21. アレルギーのある子供に医師の指示に基づく適切な対応をすること	.642	.088	.021
19. 感染症等の発生や疑いがある場合、予防等全職員に協力を求めること	.548	.361	.128
18. 感染症等の発生や疑いがある場合、予防等保護者に協力を求めること	.528	.344	.086
15. 感染症等の発生や疑いがある場合、嘱託医等の指示に従うこと	.515	.110	.120
17. 感染症等の発生や疑いがある場合、全職員に連絡すること	.436	.426	.120
16. 感染症等の発生や疑いがある場合、保護者に連絡すること	.415	.287	.034
第2因子「子供の心身状態の把握」			
5. 子供の心身の状態を観察すること	.144	.884	.024
2. 子供の発育状態を把握すること	.148	.880	.049
3. 子供の発達状態を把握すること	.081	.875	.014

1. 子供の健康状態を把握すること	.107	.818	.073
4. 子供の疾病や傷害に対応すること	.004	.750	.031
13. 保育中に体調不良や傷害が発生したら適切な対応をすること	.239	.562	.049
6. 不適切な養育の兆候があれば対応すること	.142	.414	.158
第3因子「子供の健康を守るための対応」			
9. 保健計画を踏まえて子供の健康の保持・増進に努めていくこと	.042	.010	.879
8. 子供の健康に関する保健計画を作成すること	.010	.085	.864
10. 嘱託医等による健康診断の結果を記録し保育に活用すること	.140	.063	.663
11. 健康診断の結果の記録を保護者が生活に活用できるようにすること	.051	.245	.541
			n=131

表3 保育における子供の健康状態に関する質問項目における因子相関行列

因子名	第2因子	第3因子
第1因子「体調不良の子供への対応における周囲の協力」	.616	.417
第2因子「子供の心身状態の把握」		.368
第3因子「子供の健康を守るための対応」		

表4 保育における子供の健康状態に関する質問項目における各因子間の比較

因子間	度数	平均ランク	順位和	検定統計量Z
第2因子>第1因子 負の順位	39	47.23	1842.00	-2.349 [†] (負の順位に基づく)
第2因子<第1因子 正の順位	61	52.59	3208.00	
第2因子=第1因子 同順位	31			
第3因子>第1因子 負の順位	101	60.93	6154.00	-8.687*(正の順位に基づく)
第3因子<第1因子 正の順位	11	15.82	174.00	
第3因子=第1因子 同順位	19			
第3因子>第2因子 負の順位	103	58.12	5986.50	-8.754*(正の順位に基づく)
第3因子<第2因子 正の順位	7	16.93	118.50	
第3因子=第2因子 同順位	21			
n=131 †.05/3 (= .0167) < p < .10/3 (= .0333) *p < .05/3 (= .0167)				

IV 考察

認定こども園の保育者に対する子供の健康への支援に対する関心の度合いを問う質問項目の多くが高い平均値を示した。したがって、認定こども園の保育者は、子供の健康への支援に高い関心を持ちながら、日々子供達に働きかけていると言えよう。

疾病の種類別の分析から、乳幼児期では、「異物の嚥下・迷入」の発生率が最も高く、続いて「負傷に起因する疾病」、「外部衝撃に起因する疾病」で、それらに次いで「接触性の皮膚炎」の発生率が高いことが示されている(中道, 2018)。また、看護職が配置されることで、子供一人一人の健康状態、発育および発達状態を把握し、その心身の健康増進と健やかな生活の確立に向けた支援をより充実できる。それによって、疾病発生の早期発見・早期対策や慢性疾患を抱えた子供への対応を速やかに行うことが可能となると主張されている(上松・吉田・糸井 他 2015)。幼保連携型認定こども園教育・保育要領の「疾病等への対応」の項目には、感染症の発生や疑いがある場合、保護者に「予防等について」協力を求め

ること、アレルギー疾患を有する子供の保育については、保護者や医師と連携して、専門性を生かした対応をすることが述べられている。これらより、第1因子「体調不良の子供への対応における周囲の協力」は、認定こども園の保育者が子供の体調不良に対して、関係者と協力しながら対処する重要性を認識していることを表しているものと推測される。

「幼保連携型認定こども園の認可基準について」(子ども・子育て会議, 2013)には、新たな幼保連携型認定こども園の質を確保し向上させる観点から、現行の幼保連携型認定こども園に適用されている基準を基礎とした上で、以下の方針で基準を策定するとされている。具体的な方針として、「幼稚園と保育園の基準の内容が異なる事項は高い水準を引き継ぐ」、「幼稚園と保育園のいずれかのみに適用がある事項は、学校かつ児童福祉施設としての性格に鑑み、両者の実務に支障のない形で引き継ぐ」、「認定こども園に特有の事項で幼稚園・保育所の基準に定めがない事項は、現行の認定こども園の基準を参考しつつ、基準として追加すべき内容を整理する」と記述されている。保健、健康の問題は、一般に病気や事故等による傷害に対処することのように思われがちで、このことも大切であるが、生命の保持と情緒の安定に対応できるように、心身の健康の保持増進を図ることの方が本来の保育保健の目的である。また、認定こども園要領は、保育と教育を一体として行う施設の運営のために作成されており、保育所保育指針、幼稚園教育要領と整合性が図られている。園児が健康で安全に過ごせるような生命の保持や情緒の安定を図る等の養護の行き届いた環境において保育を展開すること、園生活全体を通して健康や安全に関する管理や指導、食育の推進などに十分留意することにも論及されている(西川・堀田, 2020)。これらの見解から、第2因子「子供の心身状態の把握」は、認定こども園の保育者が、子供が示す心身の健康に関する状態の把握を重視していることを表しているものと判断される。

保育の現場において、事故やケガを未然に防いでいくためには、予知や回避・コントロールの取り組みが必要不可欠で、保育の安全性の向上、保育者が抱える安全管理に関する不安や困りごとの解消、保護者との連携といった側面において、危険予知や回避・コントロールといった視点を充実させていく重要性が指摘されている(田中・宮下・中本・能條, 2020)。また、幼保連携型認定こども園教育・保育要領の「健康及び安全」については、新保育所保育指針と同様で、子供の健康に関する保健計画を全体的な計画に基づいて作成し、全職員がそのねらいや内容を踏まえ、各子供の健康の保持及び増進に努めていくように記述されている。このため、第3因子「子供の健康を守るための対応」は、認定こども園の保育者が、子供の健康を守るために記録を活用したり計画を立てたりして、それらに基づく保育における対応を重視していることを表していると考えられる。

幼保連携型認定こども園教育・保育要領の「健康及び安全」については、「幼保連携型認定こども園における園児の健康及び安全は、園児の生命の保持と健やかな生活の基本となるもの」、「養護教諭や看護師、栄養教諭や栄養士等が配置されている場合には、学校医等と共に、これらの者がそれぞれの専門性を生かしながら、全職員が相互に連携し、組織的かつ適切な対応を行うことができるような体制整備や研修を行うことが必要」とされ、健康支援における健康状態や発育及び発達の状態の把握、健康増進、疾病等への対応(疾病や傷害時の保護者への連絡や嘱託医との相談等の対応、保健計画の作成とそれに基づく対応等)について明記されている(内閣府, 2017)。つまり、認定こども園の保育者には、子供の心身の状態を把握した上で、体調不良の子供に対しては周囲と協力して対応すること、その際、有効な対応を行うことまでが求められていると考えられる。したがって、認定こども園の保育者は、保育における子供の健康支援に対して、「子供の心身状態の把握」、「体調不良の子供への対応における周囲の協力」、「子供の健康を守るための対応」の3つの視点を持ちながら、これらの順に関心を持っているものと推察される。

V 結論

本研究の目的は、認定こども園の保育者における子供の健康への支援に対する認識を明らかにすることである。そのため、保育における子供の健康への支援に対する関心の度合いを問う、独自の質問項目を記載した質問紙調査票による調査を実施した。回収された131名の質問紙調査票を分析し、検討した。その結果、認定こども園の保育者は、子供の健康への支援に高い関心を持ちながら、日々子供達に働きかけていること、保育における子供の健康支援に対して、「子供の心身状態の把握」、「体調不良の子供への対応における周囲の協力」、「子供の健康を守るための対応」の3視点があり、この順に関心を持っていると考察された。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に、深く感謝申し上げます。

引用文献

- Eiser, C., Havermans, T., Craft, A., & Kernahan, J. (1995) Development of a measure to assess the perceived illness experience after treatment for cancer. *Archives of Disease in Childhood*, 72, 302-307.
- 子ども・子育て会議 (2013) 幼保連携型認定こども園の認可基準について (平成25年12月26日子ども・子育て会議資料). <https://www.city.sapporo.jp/kodomo/jisedai/documents/shiryu2-2.pdf>
- 小沼豊 (2018) 共起ネットワーク分析を用いた乳幼児期に求められる「人間関係」の内容分析:「幼稚園教育要領」「保育所保育指針」「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」に着目して. 跡見学園女子大学文学部紀要, (53), 173-184.
- 村田健治・中尾繁樹 (2019) 保育内容「健康」とからだづくりに関する一考察:「遊び」を中心とした幼稚園・保育園の実際の活動と変容に着目して. 教育総合研究叢書, (12), 21-34.
- 内閣府 (2017) 幼保連携型認定こども園教育・保育要領, チャイルド本社.
- 永田誠・玉江和義 (2020) 幼児の健康な心と体を育てる領域「健康」に関する保育内容の検討. 大分大学教育学部研究紀要, 41(2), 207-218.
- 中道圭人 (2018) 幼児・児童の学校管理下での事故リスク: 幼稚園・保育所・小学校での子どもの負傷・疾病・障害の発生率. 静岡大学教育実践総合センター紀要, (27), 22-31.
- 西川潔・堀田千絵 (2020) 発達の連続性を踏まえた保育内容領域「健康」に関する園の支援・指導の現状と課題:特別な配慮を必要とする園児も含む一考察. 人間環境学研究, 18(1), 9-16.
- 清水将之 (2020) 保育内容/領域 健康をwell-beingから再考する: 保育者養成課程を俯瞰して. 淑徳大学短期大学部研究紀要, (61), 35-47.
- 田中住幸・宮下幸子・中本貴規・能條歩 (2020) 幼稚園・保育所・認定こども園の安全管理の実態に基づいた支援活動. 飯田女子短期大学紀要, 37, 99-118.
- 上松恵子・吉田由美・糸井志津乃・古城恵子・渡邊光代 (2015) 保育所看護職の活動に関する文献研究. 小児保健研究, 74(4), 569-578.