

子供の発動性が保証される育児環境

—— その意味と意義 ——

近 田 敬 子

On Environments which Foster Children's Spontaneity

—Their Meaning and Significance—

Keiko CHIKATA

ABSTRACT: To foster children's right to spontaneous activity, which is well-expressed by such words as "vivid, willing, and living vigorously", means to assist their active efforts at self-realization. In other words, children, by undergoing various conflicts, develop the capacity to find answers to problems they will face in the next stage of their development. In order for children to expose themselves to these conflicts, they must have a sense of security, which is tantamount to the feeling of being under the watchful eye of someone who has affection for them. The above-described state is referred to as "positive stability of emotions". The author concludes that, in the attainment of "positive stability of emotions" in children, stability in the attitude of mothers toward child-care constitutes an important factor. Moreover, the attitude of mothers toward child-care is strongly influenced by their psychological state, which is in turn influenced by their familial and cultural backgrounds.

Key words: Spontaneous activities, Stability of emotion, Environments

はじめに

看護教師として学生に接し、さらに実習場で保育園児や病児に出会う際、最近心の痛む思いをしばしば体験する。現代の青年のみならず学童・幼児においても、すなわち子供達全体が、ストレスに耐える力即ち生きぬく力を弱めつつあり、さらにそれを育成する場が奪われつつあ

るように思えてならない。勿論、いつの時代でも先行世代の人間から見れば、若者や子供達は頼りない存在に映り、将来を危惧した発言も多い。

この大人の心配を過分に差し引いて考えてみても、やはり子供達を取り巻く社会・環境は大きく変容し、子供の成長発達を阻む方向にあると言えるだろう。例えば、子供は遊びを通して

さまざまなことを習得していくが、遊ぶ場所・時間・友達などに恵まれず、子供の世界からギャング・エイジが失われ、また、ガキ大将と称するリーダー的存在も消えたと言われる。しかし、ひとりひとはリーダー的な立場に憧れているものの、現状に甘んじざるを得ない姿がそこにある²⁾。

近年、この問題は社会的な意味での教育課題として、各関係者の重大関心事となっており、それぞれの領域で真剣に検討がなされている。他方、慢性的な一般疾病を持つ病気の子供達に関しては、その話題の対象にさえ上らないことに、いらだちを感じる一人である。たしかに、病児の義務教育が免除されていた時代、否無視されていた時代を経て、1978年に学校教育法が改正されて、その保障が法的に裏づけられ、現在に至っている³⁾。しかしながら、現時代は未だ過去の名残を留めているためか、多くの病児に対する成長発達保障は、無視されたままであると言っても過言ではない。

時代の変遷は、小児医療技術の高度化と疾病構造や家族形態の変容にも及び、小児看護に求められる内容も様変わりして来ている。看護は、疾病など生物としての身体側面だけに目を注ぐに留まらず、成長発達および心理的・社会的・文化的に人間の全体像に接近することが求められて久しい⁴⁾。この意味で、どの看護領域であっても専門職看護者の責任は重大であるが、特に小児看護の立場から子供の成長発達保障を主張しなければならないと、常に考えている。

そこで表題に示すように、日ごろより暖めている小児看護の将来的課題を掘り下げてみたく、母と子の実態調査に取り組んだ。それらの研究結果に関する詳細は別報にゆずるとして、まず本稿では、健康人間学 (Health anthropology) の立場を踏まえつつ、小児看護領域の見解を土台にして、「発動性の保証」とその「環境」についての言葉の意味と本質を明らかにすることを目的とした。これは長年に亘り見聞してきた看護現場での実体験に、文献的考察を加えて、さらに裏づけとなる調査の結果を通して、

明らかにするものである。

I 「発動性が保証される」こと

「発動性」という言葉を意識的に使いはじめたのは、本学において健康人間学研究会が1987年に発足し、看護の立場から健康と人間に関する概念を追求しようとしたのがきっかけである⁵⁾。あくまでも看護は実践の学問であるので、それを支える基本概念を明らかにしない限り、実践上の進展は得られない。すなわち、人間 (man) ・ 社会 (society) ・ 健康 (health) ・ 看護 (nursing) のそれぞれの概念を明らかにする必要は言うまでもない。今後も時代は変貌を遂げるであろうし、それに見合った概念を明確化することが求められ、さらには実践につながる概念間の構造を明らかにすることが必要となる。

たまたま小児看護領域の教育に従事していることで、「子供である人間の本質」を追究し、その「子供にとっての健康とは」の定義を試み、その中の『発動性』の意味を概念化して、さらに「子供の健康に影響を及ぼす社会あるいは環境」を明らかにすることから手がけてみたい。おそらく、本要旨は子供の看護だけに通じる概念ではなく、本来的に看護共通のものであろう。

1. 看護における子供の特性の捉え方

看護学において、人間の特性をどのように捉えるかによって、看護の展開は大きく変わる。この論議は時代の要請を受けて、わが国においても1960年位から耳にするようになり、その後も活発な論争が続いている。中でも、昭和42年時の看護教育カリキュラム改正で、包括医療並びに総合看護という言葉とともに、人間の捉えかたが飛躍的に発展を遂げている。それは、医療の受け手である患者を生物のみならず、看護の立場からどのように理解していくかが問われたのである。

それはナイチンゲールに始まり、ペプロー・ヘンダーソン・オレム・アブデラ・オーランド・ウィーデンバック・ロジャース・キング・ロイ等々の約30にも及ぶ看護論にその見解をみることが

でき、我が国では薄井、野島の看護論⁹⁾においても同じくみられる。人間の捉え方の共通項については各文献を参照してもらおうとして、ここでは人間即子供の子供の捉え方、特に子供の特性に焦点を合わせて述べてみたい。

小児関係のどの教科書を見ても、その冒頭には子供の特性が記されており、その共通用語は「成長発達」である。私も『子供は、著しく成長発達し続けているその途上にあり、無限の可能性を秘めた存在』と考えている⁹⁾。言葉では簡単に言えるが、看護実践に繋げる概念としては甚だ難しい。特に「無限の可能性を秘めている」という部分は、外観や行動では見えにくいだけに、疾病的に障害度が強ければ強い程に難しく、信じるしかない心境に追いやられる。よって、この成長発達と可能性を導く概念として、『発動性』を意識的に用いようとしているのである。

2. 発動性の意味

ここで少し発動性の意味を探ってみよう。

わが国の職業的看護は、医学に従属して歩んできた。現在でも看護婦の主要素として、医師の従順なアシスタントであることが求められている節もある。時代は高度な科学技術の発展に伴い、医療の高度化並びに複雑化はますます進むであろう。その「ケア」の部分で、車の両輪として説明される治療と看護の役割もさることながら、そこから生じる生命倫理の問題への対応においても、患者や家族の「発動性が保証される」関わりが必須になる。

他方、疾病構造の変化に伴う慢性疾患の増加等で、疾病を抱えて生活していかなければならない人やその家族への、「ケア」の部分の支援は看護の重要な役割である。今や、これは看護内部からのあるべき姿についての議論から発したものでなく、強い社会的要請である。いずれにあっても、人々は質の高い生活 (Quality of Life) を求めており、それを看護の中心として保証しなければならない時代が到来していると考えている。それを「発動性の保証」と呼んで

いる。

患者の安全・安楽を大前提として実践してきた看護の分野では、発動性という言葉は耳慣れないであろう。辞書をひもとくと「発動とは、①うごき出すこと。活動を起こすこと。②動力を発すること。運動を起こすこと。」(広辞苑、岩波書店)と能動的な意味合いの強い言葉である。看護の受手側からこの意味を考えると、生理的欲求の充足を保障されて、完全に受身的に終始することと、発動性が保証されることとでは、その実際を意味するものに段階的な違いがある。

すなわち、マズローの欲求階層で見られるヒエラルキーの基底段階である生理的欲求を充足する安全・安楽への看護援助と、ここで言う自己実現に向うための発動性の保証に対する援助との違いである。言うまでもなく、マズローはこの基底段階の生理的欲求の充足がないかぎり、次の欲求は芽生えないとしているように、自己実現に向う発動性の欲求は隠れがちである⁹⁾。しかし発動性の保証とはマズローの言う欠乏欲求の充足を目的とするのではなく、成長発達欲求に伴う発動性を支援する意味である。

この「発動性」という言葉を使いはじめたきっかけは、澤瀉久敬著の『医学概論』の生命論や健康論で述べられているものの引用からである⁷⁾。これによると、生命を気と体の「二元的一元性」として説明しており、身体は形而下の面においては有機体 (β) であるが、形而上面においては気 (α) の働きとして捉えられている。気の働きには、内的統一性と対外能動性があるとしているが、この後者の働きを発動性と呼んでいる。各二面が相互に対立しながら結合して、身体が成り立っている点において全体性が説明される⁷⁾。特に小児においては、その全体性の中で身体的・精神的・社会的な成長発達が遂げられると言う見解が示されている。

3. 子供にとっての健康とは

大人の世界では、「タテ社会・長いものには巻かれる・おまかせ・まな板の鯉」等と言われ

るように、受け身になって日本的な適応を図る方法が求められることもある。しかし、子供の場合は健康・不健康を問わず、必要にして適切な時期に、代償できない成長発達課題を獲得していかなければならない。それは学習過程とも言われ、ある種の葛藤の連続に違いないが、その後達成感を味わうことによって、見守られながら次の課題に挑戦できる運びとなる。本来、このような能動的な姿が子供の健康を象徴するものであろう。私は、子供の場合には特に、前述した気(α)の働きである発動性を重視する立場にある。

すると、子供の健康の定義が問題となる。前述した子供の特性に続いて、『その子供にとっての健康とは、子供が何ものにも妨げられず、気(α)を十分に発揮させて、常に身体的・精神的・社会的に成長発達している過程にあり、将来もその可能性が保証されている状態』と定義した⁵⁾。この前提に、WHOが示す健康の定義の主要概念である complete well-being を、「全体的に自己充実した在り方」と解したものである。

子供の姿で感動した場面から、その具体例を上げてみよう。それは、ある園庭で4歳の男の子が跳び箱の前で、うまく跳び越えられなくて、悔しそうに・悲しく・恐くて大泣きしていた。まわりの大勢の子供達がその子に手を打ちながら声援を送っている。しばらくして、その子は意を決したのか、もう1度挑戦した。やっとの思いで不完全ながら跳び箱を跳び越えられた時、涙で汚れた顔に溢れるばかりの笑顔が戻り、友達も惜しめない拍手を送っていた。とても印象的であったこの現象に、発動性と健康を感じたのである。この際、指導者から子供が気づかない程度の手と眼差し、そして子供達の相互作用の場づくりを援助されていたことは言うまでもない。

4. 発動性と看護の側面

看護の目的をどこに置くかは、その時代の要請に支配されると考えている。すなわち、経済

的に貧しかった過去の時代の医療目的は、感染症から命を守ることであったが、その社会背景の中で医療の目的に合わせた看護の役割が求められた。その時代を経て現在は、前にも若干述べたが高度科学技術時代を迎え、想像もしなかった豊かな物的生活に浸り切り、また、人口の高齢化並びに疾病構造の変化、そこに家族形態の変化が伴い、それらの社会現象がさまざまな価値基準を生み、看護に求められるものも大きく変容したと思われる。

しかしその対応に向けて、明快な答えが出ているわけではない。今、看護の分野で話題になっていることは、高度化する医療技術の駆使、そこから生じている生命倫理の問題への看護的対応、そして平均寿命が90歳を迎える高齢化社会の中の老人とその家族への支援内容と方法、障害と共に生活する人と看護のありよう、将来の看護を支えていく若者の資質等々がある⁶⁾。いずれにおいても、社会の現状と将来を踏まえた看護への要請に、応えていかなければならない。

この意味で、今後に求められる看護の目的性を掘り下げてみたい。看護理論花盛りの時代を脱したとは言え、1989年現在で、約30の理論を発表しているアメリカの看護界において、看護の目的をどのように定義しているかを概観してみよう。例えば、ペブローは「発達」・ヘンダーソンは「自立」・オレムは「セルフケア」・ジョンソンは「行動システム」・ロイは「適応」等々のキー概念で定義しているが、共通して言えることは「看護は対象者の自立を目指すこと」であろう⁷⁾。

自立の意味を小児看護の立場で掘り下げると、回復過程に伴って既存の行動を再獲得することへの援助、並びに自分で何らかの行動獲得できるように支援すると言うことだけではない。小児の場合は特に、自律をも含めた成長発達に包み込まれたものでなければならない。すなわち、子供は如何なる時も著しく成長発達し続けているその途上にあり、将来ともに自己実現に向けた自立・自律を保証していく立場が看

護であると考えている。言い方を換えると、自立・自律への援助は発動性の保証に他ならない。

この両者の関係を、もう少し深く解明してみよう。自立・自律は学習と成熟の結果であって、その根幹に発動性の保証があると考えられる。この根幹の意味は人間の持つ生命力とか、内なるエネルギー源で説明されているものと同じかも知れない。例えば、ベティ・ニューマン¹⁰⁾は「有機体には誰でも共通した基本的要素がある」として、平常体温の範囲・遺伝的構造・応答の傾向・器官の強さ・弱さ・自我の構造・一般的属性など、それを基本的な構造 (basic structure) と命名し、有機体の主体性を説明している。そして、それに対するストレス因子による反応として、抵抗ライン (lines of resistance) ・防御ライン (normal and flexible lines of defense) という言葉で、その働きを説明しているが¹⁰⁾、これは人を安定にさせるための、守りの要素が強いと捉えた。

ここで言いたいのは発動性の意味には受動的なものはないことである。ゆえに、子供の発動性とは『葛藤のストレスを受けながらも、次の高次の欲求への到達によって、より高い安定が得られる実感を伴った、外に向けた生活エネルギーの開放である。』としたい。

看護援助の立場から見ると、リリアーネ・ユヒリが innere Hilfsquelle (内なる援助源と訳しておこう) と名付けている Ressource の、その自己活用と考えられる¹¹⁾。

この意味するところを彼女は次の例題を上げて説明している。

Ein Foto eines Angehörigen (oder ein Buch, die Bibel z. B.), das auf den Nachttisch gelegt wird (scheinbar absichtslos), hat u. U. Signalcharakter. Es signalisiert die Zugehörigkeit zu anderen, die Heilung fordernden Menschen (oder zu einem höhern heilenden Wesen). Wenn wir Kranken auf dieses Signal ansprechen, ihm antworten, kann es sein, daß in ihm etwas wird, bewußt wird und in Bewegung kommt.

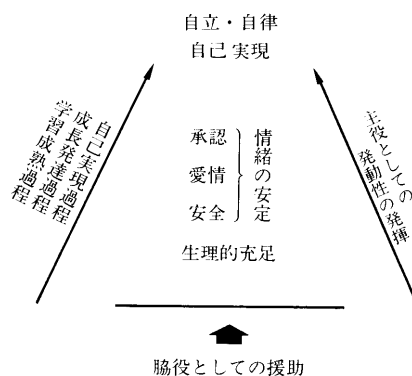


図1 発動性発揮と情緒安定との関係

要旨は、「無造作に置かれた一枚の写真のそれ自体は単に物であるが、時として相手に何かを伝える性質を持っている。援助者たるものが、その事について意見を求めると、患者の中に何かが起こり、意識され動きだす」の意と解する。この例題は発動性の援助を説明するものになると思われる。要するに、自立・自律を獲得するための動きは、あくまでもその子供自身であって、その主役を支える脇役としての援助が発動性の保証と言うことになる。以上の発動性の意味する概要を、模式図 (図1) で描いてみた。

5. 健常児と病児の発動性

子供に接している間に、子供の発動性を肌で感じる時がある。どちらかと言えば、健常児の場合に多いが、子供同志の遊びや喧嘩の中で、ある時はくやしそうな泣き顔で、またある時は目を輝かせ、そして溢れる笑顔を見せて困難に挑戦している時などである。先に、子供が気 (α) を十分に発揮している例を述べたが、具体的な場面はそのような時であろう。すなわち、葛藤の中であって、「生き生きと・やる気一杯で・はつらつとして」などの言葉に表わされるだろう。

葛藤経験にこだわっているが、葛藤とやる気は相反する状態である。本来、成長発達課題の獲得は一步先の課題に挑戦して得られるものであり、受け身姿勢では獲得出来ない。要するに、この葛藤に身を投げ出せるためには、誰かに見

守られていると言う信頼によって、内的に「前向きな情緒の安定性」が維持されていなければならないし、その結果としての情緒の成熟過程が表れていなければならないこととなる。繰り返しになるが、この情緒の安定と成熟過程があって、それを周囲から承認し・支援されている実感が伴っていなければならない。この条件が整って初めて、発動性が発揮されると考えられる。

診断・治療に伴う多くの苦痛や規制と環境の激変を伴う入院生活では、例えば「検査に行ってください」と伝達の声の聞いただけで、子供は母親にしがみついて恐怖や不安を示す。もう1例を挙げてみると、見知らぬ看護学生がカラフルで楽しそうな箱を持って遊戯室に入って来た時、テレビを見ていた4歳児は急に母親の背中にしがみついた。その時の表情は不安げであった。

これら見知らぬ人との出会いは、普通の生活では常時の事柄であるものの、病児の場合のその状況では発動性が発揮されにくく、病児の行動は健常児では考えられない程の防衛の様相を呈する。必然的に情緒の安定は得られず、これに加えて情緒的成熟は図りにくくなっている。本来、情緒的成熟は幼児期の自我の芽生えと共に、自己主張と社会的適応との間の葛藤を通して進められていくものである。病児の場合、これは家族をはじめとして、医療従事者など周囲の人々との対人関係によって影響されるが、それ以外に環境条件が大幅に入り込んでいると思われる。

このように、種々の制限や恐怖によって、病児はフラストレーションによる攻撃・逃避・代償などの行動に出ることが多い。そのような状態にある子供を取り囲む大人は、四苦八苦したあかつきに、ややもするとこの現象に対する表面的対処のみで終わる傾向にあり、この累積が成熟を妨げていると言えよう。結果として、情緒未成熟のために情緒の安定が図れず、発動性の発揮に至らずにいることになる。

地域の保育園・幼稚園ならびに病院などのよ

うに、置かれた環境の違いにより、同年代の子供であっても、健常児と病児とでは看護の着眼点は自ずと異なるだろう。そこで、それぞれの情緒的成熟の特性を把握するために行なった調査結果を見てみよう。なおこの調査は、健常児は平成元年に、病児は平成2年で両者とも10～12月に行なったものである。対象は各6施設の保育園・幼稚園の健常児で2・3歳児クラス(2～4歳)の312名、並びに外来に通院している病児100名(心臓疾患37名・気管支喘息44名・その他19名の慢性疾患患児)の2～4歳児である。

図2は京都市衛生研究所編KCM(京都幼児健康調査紙)¹²⁾を用いた結果であるが、調査紙の妥当性は検証されているものの、健常児の実線枠の大きさの意味は、過去のデータと比較しない限り論議はできない。だが恐らく、最近の子供達は物質的に満ち足りた豊かな時代に生き、欠乏感の体験は少なく、そのための努力を必要としない。しかしその生活環境は自然から大幅にかけ離れ、物理的自然環境の悪化もさることながら、最も大事な喧嘩や遊び相手の剝奪による人間関係の経験の乏しさは著しい。

時代の変化とともに子供のはつらつさは見えにくくなり、情緒の成熟が図りにくい現状である。すなわち項目別に見ると、自制力の欠如・依存性・退行性がやや強度である。しかし子供の特性から言えば、本質のところでは成長発達即成熟過程にあり、単に発揮されにくい状況が存在し、現象が見えにくいだけなのかも知れない。ゆえに、健常児においては発動性を直接的に意識した援助が必要とされている時代と言えるだろう。

すでに健常児においてさえ、時代的問題を抱えていると述べたが、同じく図2の破線にみるように病児は健常児に比べて、全体に情緒の成熟過程において問題を孕んでおり、中でも自制力($p < 0.001$)・依存性($p < 0.001$)・退行性($p < 0.001$)・攻撃性($p < 0.05$)等で差を示し、その差は有意であった。このことは地域環境・病院環境もさることながら、病児を取り巻く人的

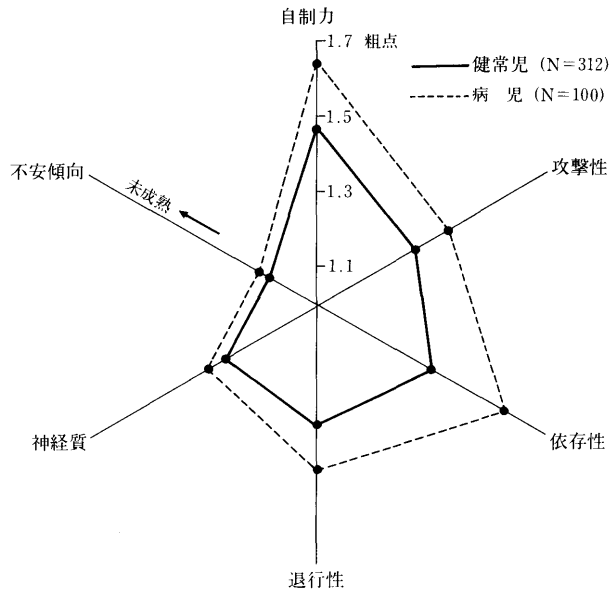


図2 健常児と病児の情緒成熟度

環境に問題があると捉えてよいだろう。前にも述べたように、情緒の成熟は生まれながらの能力によるものではなく、社会的適応における葛藤経験の豊富さに由来するが、その相手としての母親との関わりの成功体験にはじまり、兄弟を含む家族との関係に広がり、さらに発達に合わせて他の子供達や医療従事者との人間関係へ

と、その学習は拡大していく。

基本的な親子関係で得た学習の応用が、次の場面で展開されていく事は周知の事実である。病児の場合、母親の自責の念や他罰観などの心情が働き、さらに他の家族の病気に対する悪化の不安感と同情心が、病児の社会的適応面の葛藤経験を少なくしている。加えて、地域社会でのタテ・ヨコの友達関係の経験も得られにくい。このように子供を庇護して生活させる母親や家族等の心情も当然のことで、だからこそ援助が必要とされるわけである。要は母親に依存することによる安定感のみに留まらず、同胞や友達などへの集団帰属の安定感を求めることに向ける必要がある。この意味を関連図で示してみると、図3のようになる。

病児にとっては、種々に防衛機制の働く不安に満ちた環境であるから、情緒安定のためにはその課題達成過程において、「楽しさ」を媒介にした中での葛藤であることが必須である。子供は無条件に遊びが好きであり、それによって発動性が保たれ、成熟が進んでいくことにはないだろうか。言い方を換えれば、前向きな情緒の安定があってこそ初めて、次の段階

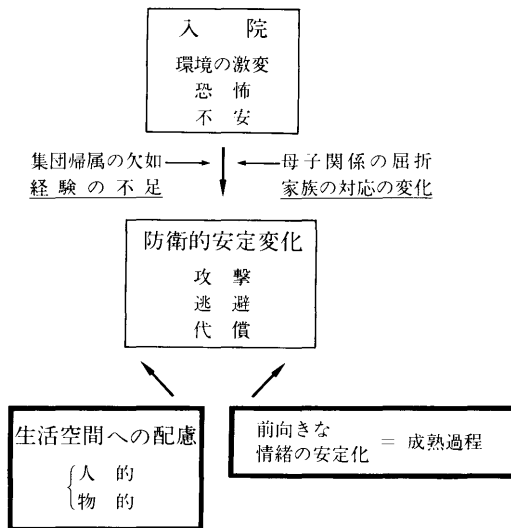


図3 病児の発動性を保証するための援助の要点

に進むことができるだろう。静止することのない情緒の成熟過程に在ることが、その子供の情緒の安定を示すことになる。ただし、生活空間が病室などの限られた環境にあっては、この「楽しさいコール前向きな情緒の安定」は自分で見つけることは難しいと思われる。

以上、詳細にみれば健常児と病児とは個々においても、環境においても大きな相違があり、小児看護の目的性は同じでも、関わり方の着眼点は自ずと異なると考えた。子供の生活条件が厳しければ厳しい程、心は自由に開放できる生活空間（物理的空間のみの意ではなく）に視点を向ける援助の必要を物語っている。

II 育児環境の考え方

前章では、子供の母子関係や家族関係における依存の欲求が、発達とともに友達関係への集団帰属の欲求に変化することによって、発動性は刺激され、その達成によって情緒的成熟が図れていくのではないかと述べた。それを「前向きな情緒安定」の状態とした。このように、人間関係の環境による葛藤の経験を主に見てきたが、さらにそれを取り巻く人的・物的な環境がある。ある意味で環境は無量大であり、その影響も計り知れない。無限である環境を小児看護ではどのように規定していけば、看護介入につながるかを探ってみたい。

1. 看護と環境

現代社会に身を置く立場で、「環境」の意味を解釈しようとすれば、脳裏をかすめるのは、何と言っても「環境アセスメント・人間環境宣言」等に代表されるように、公害問題に絡んだ言葉としての印象が強い。これは工業の発達と物質的繁栄のみを追い求めている現在、あまりにも自然環境を無視し過ぎた結果、生まれた言葉である。やっと最近、人間を生態系の中の一要素として位置づけて、人間の利益のみにとらわれず生態系全体を守るエコロジー運動が芽生えてきた¹³⁾。

看護論においても、環境の捉え方は様々であ

る。最も基本となっているのは、やはりナイチンゲールの環境の概念であろう。19世紀中頃の背景がそうさせたと思われるが、彼女は患者や人々に「自然の働きが最もよい状態に作用するように提供すること」を看護としている。そして、要素として心理環境・自然環境・社会環境に分けており、中でも自然環境を大事に取り扱っている。その重点内容は、換気・暖かさ・悪臭・騒音・光等の物理的環境を提供することとしており、適切な自然環境が整った時に初めて、その人は情緒的ニードに注意が向くようになるという見解である⁴⁾。

ロジャーズの概念は、人間に対する環境とは、その人の外部に存在するすべてとしており、人間と環境との間で、物質とエネルギーをたえず交換し合っていることで、両方とも開放システムであるとしている⁴⁾。この枠組みと同じであると見られているロイのモデルにおいても、人間の身体的適応・自己概念・役割機能・そして他者との関係などは、たえず環境との相互作用の結果として生じるとしている。

他の看護理論の多くは、どちらかといえば環境の規定が十分ではないか、あるいは「社会的・地域的」と言う概念の方が強い。しかし最近では看護における環境論も進み、生物的・物理的環境に加えて、社会的・文化的環境をも扱い、さらに人間の全体性の解明に向けて環境を時間的・空間的に掘り下げている。

2. 子供にとっての環境

小児看護に関係する環境を全般的に解明することは至難の業であるので、分断的ながら子供を中心に据えて発動性との関連において、育児環境に関して「育てる」ではなく「育つ」環境について、筆を進めることとする。

育つ環境は、子供が接するであろうあらゆる人・物・状況が基本となるが、その最も近い人的な存在が母親や家族であり、病児であれば医療従事者もその範疇に入る。前述してきたように、子供の動的な成熟過程に脇役として関わる育児の営みで、例えば母親の存在そのものも内

的要因・外的要因に左右されて活動しており、その相互作用の結果が育児成果として表れてくる。ゆえに、子供にも母親にも作用する社会的・文化的環境の影響は否めない。再び、澤瀉の見解を見てみると、環境との関係は $C \supset M$ (C =身体, M =環境) と相互作用を強調している⁷⁾。

前に示した一連の調査の結果を見てみよう。これは幼児健康調査と同時に、同じ対象者の母親に育児環境に関することを質問紙で尋ねたものである。内容は母親の育児態度・母親の性格傾向・家庭環境・文化経済的環境など23次元157項目で構成されている¹²⁾。ここでは健常児と病児を比較するのではなく、目的的に健常児のみを対象に、子供の情緒成熟から見て、情緒を安定児・不安定児に分けて、その各児の母親の育児態度はどのような特性にあるかを探ることとした。言い換えると、母親の育児が子供の情緒成熟にどのように影響するかを明らかにする目的である。

操作上、意図的に疾病の入らない条件に設定して、子供の自制力・依存性・退行性・攻撃性・不安傾向・神経質の6次元を総合して、4分割して両端を情緒安定群(76名)と不安定群(75

名)として、各環境データを比較してみた。なお、この情緒安定に関する定義は岡本らのものを採択した。

図4に両群別に母親の育児傾向を示したが、情緒不安定群の育児のあり方は安定群に比べて、育児態度の支配型以外のすべてにおいて見事に問題方向にあることが分かる。まず情緒の安定・不安定に関係なく共通しているのを見ると、厳格支配型が最も強く、次いで期待支配は一致した育児態度となっており、子供に対して十分に監督の行届く、少産少数である現代社会を反映したものであることが分かる。

全体的にみて、問題方向の強い情緒不安群に関しては、既に何らかの大きな原因があり(病気の状態はないが)、子供の情緒の成熟が図れず、それらによって母親の育児に影響されているのか、或いは母親の育児の結果が子供の情緒成熟に影響を及ぼしているのかは定かでない。しかし、子育ては後者の立場で検討されるので、その結果として育児指導が求められていることになる。

不安定群の特徴を個々の内容で見ると、教育姿勢に関する検討を除いて、最も問題方向にあり、そして両群間で格差の大きい育児態度は干

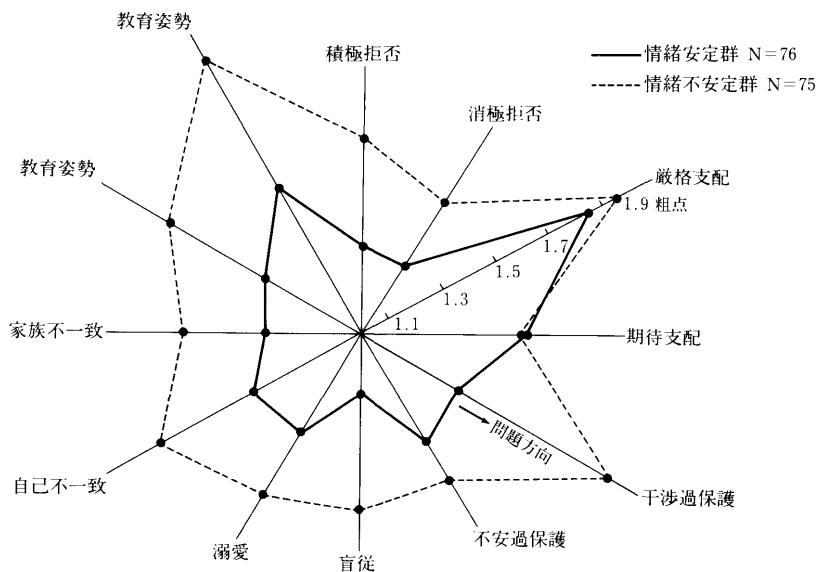


図4 情緒の安定と育児態度

渉過保護型である。これは必要以上に手をかけ過ぎるタイプであり、親が「あれはいけない」「これはいけない」と指示し、そして子供のしたいことを先に先に、手を出してやってしまう等で、見守れない・待てない・冒険をさせられない育児となる。子供の発達を云々するまでもなく、その結果は分明である。子供はやる気を起こさなくても・考えなくても、十分に生活できるし、受け身に慣れてしまえば楽なもので、葛藤などとんでもない体験となる。

次いで、格差の大きいものは不一致型で、同じ事を「ある時は叱り」「ある時は見ている何も言わない」という一貫性のない対応をしているタイプである。自己不一致の場合、母親自身が感情に支配された育児態度で、自分でも矛盾した育児を感じとっていることが多く、だから育児不安にもなるのである。続いて盲従や拒否が特徴的であるが、要するに干涉過保護も含めて母親自身の情緒の安定が図れていない状態と思われる。

この状態への援助には、単に教科書的な育児方法に関する知識や技術の指導が求められているのではなく、子供との関わりにおいて脇役で徹するためには、母親自身の情緒の安定が根底

に必要であり、その上に育児に関する価値観の確立が求められていると考える。上述の分析は病児が含まれていないが、この結果以上に干涉過保護や自己矛盾は大きいと推測でき、母親の情緒も不安定極まりないと思われる。そのためには、核家族化の現在にあっては、母親同志で伝承的知識を受けたり、与えたりする機会が必要なのではないだろうか。この中に伝える喜び・気づく楽しさが含まれている社会的文化的環境が重要であろう。

もう少し別の角度からのデータである図5をみてみよう。これは育児の営みを支配する母親の心理環境とも言える性格傾向などを示したものである。全体枠がかなり大きい図になっているが、これは平均年齢の若さの影響かと思われる。情緒不安定群の母親の性格特性は、中でも感情動揺が極端に激しく、また安定群との格差の著しいものに、さらに不安抑鬱性が挙げられる。勿論、非社会協調性および神経質さにおいても、両群間に有意の差が見られる。

このことは前述した母親自身の情緒の安定が図れていない状況での育児であることを、明確に裏づけたものとなったが、すでに育児不安に陥っているか、もしくはその予備軍を抱えてい

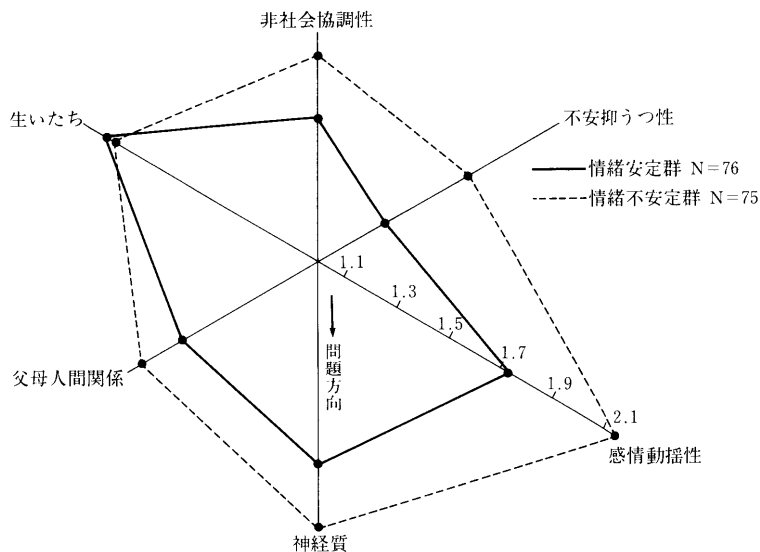


図5 母親の心理環境

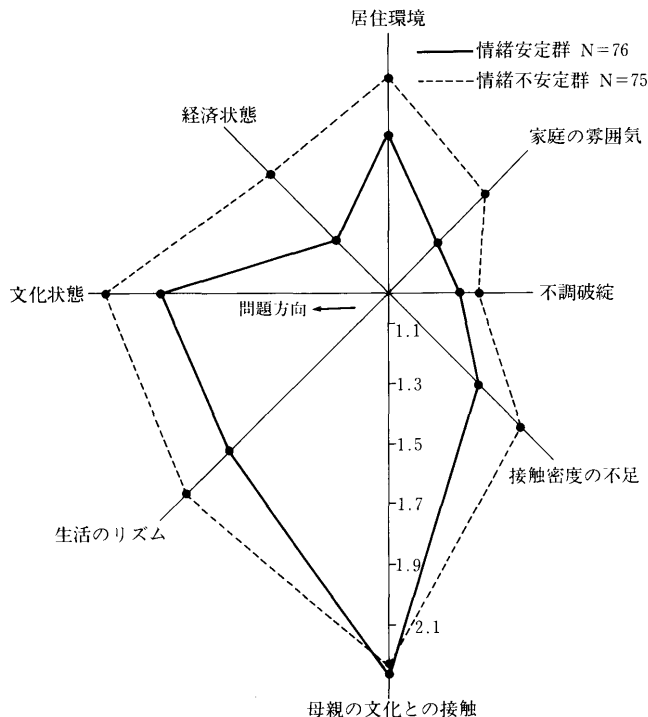


図6 子育てに関する家庭環境

ることを示すデータである。ここでも同様に、データに示していないまでも病児の母親は健常児の母親以上に、感情や不安を押さえ切れない程の困難な条件が山積しており、母親自身の情緒の安定が図れないことが体験的にも推測できる。その状態では子供の情緒の安定化への働きかけは無理となる。

図6は子供ならびに子育てに関する地域環境、主には家庭環境などの結果である。この調査はあくまでも母親の意識を尋ねたものであるが、全体でみると文化的環境およびその接触の乏しさを示しており、反対に言えば子育て中もそのニーズは高いことを意味している。その他全体に不安定群に環境の問題がありそうである。いずれも、詳細な考察は別途に研究報告書で述べることにし、概観して、これら次元に示す項目は直接的に子供の成長発達に影響を及

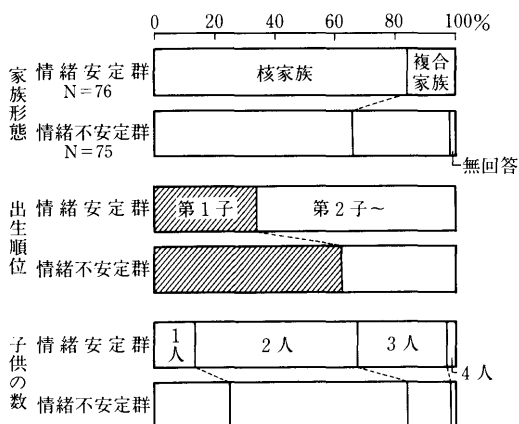


図7 情緒の安定と属性

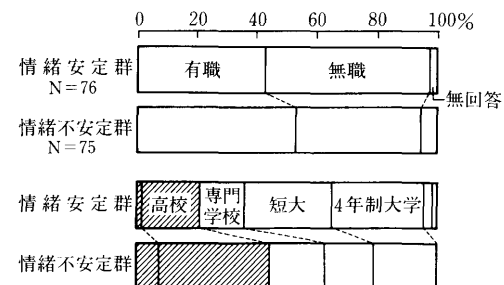


図8 情緒の安定と背景

ぼす環境であり、同時に母親の育児態度に及ぼす要因とすることができるだろう。

そして図7, 8に、子供と母親の属性に関する結果を示した。核家族であるか否かの家族形態・第1子・母親の学歴の違いなどが著明であることは留意点となる。

いずれにしても、子供だけが人的・物的環境による被害者になり発動性が発揮ができないのではなく、母親自身も自信を持ってはつらつと育児にたずさわることが出来ない要件が多々あることになる。そしてその背景には家庭環境が複雑に絡み合い、さらにそれを取り巻く社会環境が存在するわけである。

* * * *

以上、「子供の発動性が保証される育児環境」を述べてきたが、発動性に関する意味と意義については、看護の立場から実践につなげられる概念として、かなりの掘り下げが行なえたつもりである。しかし、環境に関しては、環境の影響は子供と母親との相互作用において二重構造となり、十分な概念化に至らなかった。育児環境の事実の結果を多角的に羅列して、小児看護として母親や家族を含めた関わりの必要の裏づけを得たものの、また個別指導ではない文化の雰囲気を含めた育児指導の必要が少し見えてきたが、その段階に留まった。今後さらに検討を多面的に深めることによって、育児上の援助の本質に迫っていきたいと考えている。

文 献

- 1) 岩波書店編集部編：これからどうなる，日本・世界・21世紀．東京，岩波書店，1983：306-307
- 2) 深谷昌志編著：現代っ子の生活．東京，第一法規，1981：53-80
- 3) 法務大臣官房編：現行日本法規（教育），帝国地方行政学会．
- 4) 看護理論家カフェレンスグループ（南裕子・野嶋佐由美訳）：看護理論集 看護過程に焦点をあてて．東京，日本看護協会出版会，1982：1-206
- 5) 近田敬子：小児看護教育における健康人間学への接近，健康人間学（京大医短部紀要別冊）創刊号．1988：23-29
- 6) フランク・ゴープル（小口忠彦監訳）：マズローの心理学．東京，産業能率大学出版，1979：38-84
- 7) 澤瀉久敬：医学概論．誠信書房，1919
- 8) 近田敬子：看護ニーズの増大の中で基礎教育が目指すもの．病院，1990：401-404
- 9) 野島良子著：看護論．へるす出版，東京，1985
- 10) Harris, S. M. & Newman, B.: Systems Model, 「NURSING THEORISTS AND THEIR WORK」, New York: Appleton-Century Crofts, pp. 361-388. 1988
- 11) Juchli, L.: Kranken pflege, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1983: 72
- 12) 岡本萬三郎：京都幼児健康調査・育児環境調査，京都市衛生研究所，1983.
- 13) 自由国民社版：現代用語の基礎知識，1991