

幼児の健康促進環境を求めて

—— 幼児の健康・環境調査から ——

大脇万起子・近田 敬子*

An Approach to Healthy Lives for Foster Children

—— From Inquiries into Health and Environment of 3 Year Old Children ——

Makiko OHWAKI and Keiko CHIKATA*

ABSTRACT: A good environment is necessary for a child to have a healthy life. The authors inquired into the health and environment of 3 year old children, and obtained the following:

1. Children are influenced by the mother's attitude toward child-care. Mothers must avoid the following types of attitudes: positive refusal, negative refusal, over-protection with interference, over-protection with anxiety, implicit obedience, self-contradiction, disagreements within the family, and rigid control.
2. Children are influenced by the mother's mental disposition. Mothers need the support of assistants and advisers to avoid the following: non-social-cooperation, anxious depression, unstable emotions, nervousness, and marital problems.
3. Children are influenced by the conditions of daily life: neighborhood, atmosphere in the family, contact density with mother and family, family financial status, and so on.

Many others factor affect children: parents' academic background, mothers' employment hours, family members, and so on. However, it is impossible to avoid all problems. The authors investigated the optimum nurturing environment for troubled children, and tried to find the best way and advice for mothers with child-care problems.

Key words: Children, Mother, Health, Environment, Support

京都大学医学部付属病院看護部
Nursing Division, Kyoto University Hospital

* 京都大学医療技術短期大学部看護学科

* Division of the Science of Nursing, College of Medical Technology, Kyoto University

1993年2月5日受付

はじめに

第二次大戦敗戦より48年、日本は欧米と肩を並べる経済大国となり、70%以上の国民が自らを中流階級と意識する国となった。しかし、それは近代科学技術の発達と企業戦士と呼ばれる人々の力による、過剰なまでの利潤追求と効率至上主義によって得られたものである。その結果、地球規模では生態系の破壊を招く「公害先進国」となり、人間の個としてのレベルでも生態系の破壊を招き、過労死を代表とする大きな代償を支払っている。そして、こうした現象は大人社会のみに留まらない。

坂野は『子供の心を読む』¹⁾の中で、日常生活では日本の文化圏の位置から必然的に考えられる日本人の認知様式、場依存型、のままでありながら、ペーパーテストの傾向と対策に明け暮れる受験勉強の影響によって認知様式が場独立型に変えられているということを指摘している。教育のあり方がこのような歪みを生じているのである。

また、総理府の『親の意識に関する世論調査』²⁾によれば、59.3%の親が子供の生活にゆとりがないと認めながらも、塾や稽古事に通わせている。一方、その中にあって子供とのコ

ミュニケーションは91.5%の親がとれているとし、89.4%の親が子供の信頼を得ていると自信をもっている。

しかし、非行、暴力、登校拒否等の問題が、日々深刻化している現状を思えば、こうした世論調査の結果は大人達の自己満足に思えてならない。それらの現象は子供達の悲痛な警告の叫びとさえ思える。

中村は『臨床の知とは何か』³⁾の中で、近代科学に走り過ぎた現代人に、技術科学の知というものに対する「臨床の知」という概念をもって、警告を発し、本来あるべき人間の本性の尊重を論じている。

こうした中で、現代の人間社会における人間の改善の一手段として、幼児期に対するアプローチは誰もが考えつくところであろう。しかし、大人も子供も病みつつある、この現代社会にあって、一体何から着手して行けば良いのであろうか。こういう時、古今東西を問わず、真っ先に矢面に立たされるのが母親であろう。だが、母親も複雑怪奇な現代社会の一犠牲者であることを忘れてはならない。

恐らく、ここで希望の光となるのは結局のところ子供自身であろう。Parke ら⁴⁾は「子供は発達を阻害するような不利な環境の影響の下に

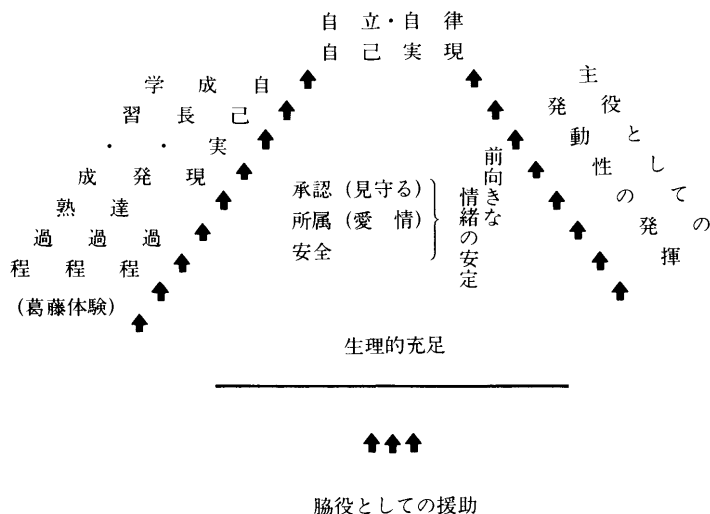


図1 発動性の発揮・成長・発達過程・情緒の安定の関係

あっても、それをはねかえすような弾力性(resilience)をある程度だかもっている」としている。又、L. Juchli⁵⁾はこの力を人間の本性の中に存在する『内なる援助源(Ressource, Hilfsquelle)』としている。

大人たちはこの力を上手に引き出して行かねばならない。確かに、この役割の一番の担い手は母親であろう。しかし、育てられる子供と育てる母親を一単位として捉え、両者の環境保証に努めて行くのは我々臨床家達の任務であろう(図1)⁶⁾。

今の世の中、せっかく五体満足に生まれながら、精神的に病み、身体的発達にも支障を来している子供達が多過ぎると思われる。かねてより、何か適切な改善へのアプローチは出来ないものかと考えてきた。今回、まず、その糸口を掴む手始めとして、幼児の健康と育児環境の調査に至った。

目 的

心身ともに健やかな成長発達を遂げている子供は、それにふさわしい環境の中で育成されている。逆に、成長発達に問題のある子供は必ず、何らかの発達阻害因子をその環境に保有しているという仮定のもとに次の目的を挙げた。

即ち、健やかな成長発達を遂げている子供と母親を取り巻く環境要因及び問題傾向のある子供と母親を取り巻く環境要因を明らかにし、母子の心身ともに健やかな成長発達に必要な環境要素を抽出して、今後の看護の関わりのポイントを見いだすことを目的とする。

方 法

対 象：京都市内にある10ヵ所の幼稚園ならびに保育園に通う2～4歳児の父兄(主に母親)313名で、内訳は表1の通りである。

本調査は質問項目数が多いので、高回収率・高回答率を得るために、対象の十分な理解と協力を得る必要があった。そのために、日頃より直接的・間接的交流があり、条件に叶った園を選択した。

表1 調査対象の内訳

	回収人数	回 収 率
〈幼稚園〉		
衣笠幼稚園	57名	93%
聖光幼稚園	26	83
尊日幼稚園	14	54
復活幼稚園	24	100
大原幼稚園	9	100
洛西幼稚園	7	100
〈保育園〉		
岡崎幼児園	29	100
たかつかさ保育園	38	88
衣笠保育園	65	97
だん王保育園	44	100
合 計	313名	92%

配 付：各園の園長を窓口とし、園長またはクラス担任を通じて父兄に配付した。

回 収：無記名・厳封にて園での約1週間の留置法にて回収した。

時 期：平成1年10月上旬～2年1月上旬

調査紙：京都市衛生研究所編(岡本萬三郎作成)の調査票で、CMI⁷⁾に準拠して用いられた質問紙法である。

これはCMIの京都市版といえ、その妥当性は因子分析等の検証をもって既に証明されている。内容項目は表2の通りである。

解 析：313名の幼児健康調査票における身体及び情緒項目などの母親の回答を、問題傾向のある回答の方が点数が高くなるよう点数化し、その合計点数により3分割して、不健康群(N=100)、中間群(N=115)、健康群(N=98)、を設定した。この不健康群と健康群の各群別に、育児環境調査の回答を前述と同様の方法をもって点数化し、次元別に平均値を算出して、健康と育児環境との関連性をt検定で検討した。

結 果 と 考 察

健康に対して不健康という場合、病気をイメージするのが一般的なところであろう。しかし、既に述べたように、今回の対象は全て健常児である。ここで子供の健康について論じてゆ

表2 アンケート調査内容項目

項 目	設問数	項 目	設問数	項 目
幼児健康調査票		育児環境調査票		生活背景調査票
身体障害（視覚・聴覚）	5	積極拒否	5	住まい
体質的不安傾向（呼吸器系）	7	消極拒否	7	世帯の部屋数
“（消化器系）	6	厳格支配	6	世帯人数
“（運動器系）	5	期待支配	6	“ の内訳
“（皮膚感覚）	5	干渉過保護	6	通園の園種
“（神経系）	5	不安過保護	6	父親の生年
“（泌尿器系）	4	盲 従	6	母親の生年
罹病傾向	9	溺 愛	6	父母の結婚の年
不慮の事故	5	自己不一致	5	兄弟の生年
体 格	4	家族不一致	7	“ 性別
運動機能	5	教育姿勢	6	父親の職業
疲労傾向	5	居住環境	6	母親の職業
神経質さ	10	家庭の雰囲気	6	家計の主な職業
不安傾向	8	家族形態の不調破綻	5	家族の全生活費
自制力	8	接触密度の不足	6	家族の全食費
攻撃性	11	母親の文化との接触	3	父親の最終学歴
依存性	11	生活リズム	6	母親の最終学歴
退行性	8	文化状態	7	
社会性	9	経済状態	5	
習 癖	5	母親の社会協調性	7	
知 能	5	“ 不安抑鬱性	7	
言 語	6	“ 感情動揺性	7	
発育発達過程	8	“ 神経質さ	9	
栄 養	10	父母人間関係	8	
産科の事項	6	母親の生育環境	5	
遺伝的要素	4	子供への出産期待度	2	
子供と父母の身長・体重	7	子供との接触時間	2	
合 計	181	合 計	157	

く前に、子供の特性や健康をどういうものと捉えているかということを明確にしておく必要がある。ここでは次のように捉えている。即ち、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ている存在』^{6,8)}である。そしてその健康とは『何物にも妨げられず、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』^{6,8)}と捉えている。

I 子供の健康状態と育児態度

図2は中間群を除いて、心身を統合的にみた

健康群と不健康群の2群における育児態度を各項目別に比較したものである。以降、スパイダース・グラフは全て、問題方向性が高い程、円の外へ向かうよう記載している（点数は1～3点迄）。

育児態度の分類において、健康群に対し、不健康群の方が問題性が高い。その差の大きいもの順に並べてみると、干渉過保護型0.37、積極拒否型0.34、自己矛盾型0.31、不安過保護型0.27、消極拒否型0.24、家族不一致型0.23、盲従型0.23と高く、次いで厳格支配型0.13、溺愛型0.01、期待支配型0.01と続く。このうち、干渉過保護型、積極拒否型、自己矛盾型、不安過

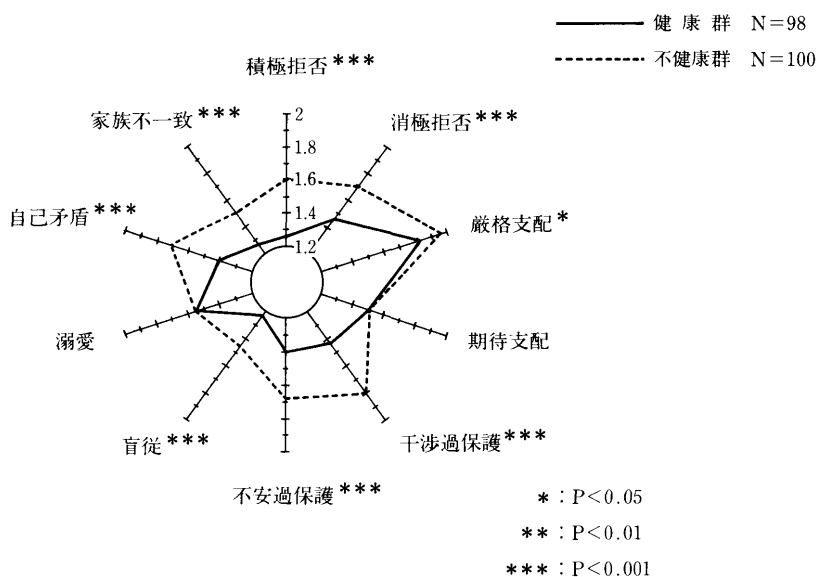


図2 子供の健康状態と育児態度

保護型、消極拒否型、家族不一致型、盲従型において、不健康群に問題傾向が著明で、その差は0.1%以下の危険率で有意の差を認めた。又、厳格支配においても5%以下の危険率で有意の差を認めている。

次に各項目について見てみる。

まず、支配型について見てみると、健康群・不健康群とも、厳格支配型が最も強く、期待支配型がそれを追う型となっている。ここには少産少数であるため、親の思い入れが、分散されることなく一人の子供に注がれ、その子に集中して理想が追求される現代社会の育児の一面が窺えるように思われる。

溺愛型においても両群ともに高い値を示しているが、これも同様の理由からのものではないかと思われる。

以上のことから、子供の身体的・精神的健康状態と育児態度が密接に関わり合っていることは否めない。しかし、育児する側と育児される側という二者間の相互作用であることを考慮すれば育児する側だけを問題にすることは片手落ちであろう。青木ら⁹⁾はマターナル・デプリベーションにおいてさえもこのことを認めてい

る。育児指導に当たっては、子供を中心に据え、どうしても育児する側に改良点を求めることになるが、以上のことは十分考慮されるべきであろう。園田¹⁰⁾は「育児」が同時に母親の「育自」になりうるような援助の必要性を説いている。子供の身体的な問題は母親の心身や育児に影響を与え、さらにそのことが子供の精神面に作用するということも考えられる。育児においては、心落ち着いて協役に徹することが肝要と思われる。

II 子供の健康状態と母親の心理環境

図3は健康群と不健康群の2群における母親の心理環境を各項目別に比較したものである。ここでも不健康群の方が問題性が高い。母親の心理環境の分類における2群の各項目毎の点数差を大きい順に並べてみると、感情動揺性0.41、非社会協調性0.35、不安抑鬱性0.30で、次いで神経質0.20、父母人間関係0.15と続く。生育環境のみ健康群の方が不健康群より若干点数が高く、その差は0.05であった。このうち、非社会協調性、不安抑鬱性、感情動揺性においては、0.1%以下の危険率で有意の差を認めた。又、

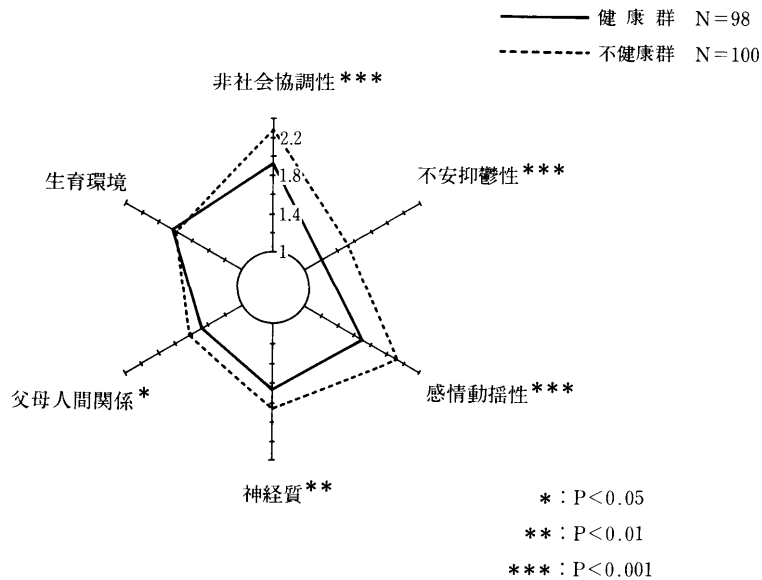


図3 子供の健康状態と母親の心理環境

神経質では1%以下，父母人間関係では5%以下の危険率で有意の差を認めている。生育環境に関しては有意の差は認められなかった。

次に各項目について検討してみる。

まず，社会協調性について見てみると，母親のその性格は，母親の社会的体験場面が制限されるだけに留まらない。母親の活動範囲内に生きざるを得ない子供は，母親と同じ様に体験場面を制限されざるを得ない。その結果，外界との健康的な接触が阻害され，外からの十分な刺激を得ることも，それによって生ずる外へ向けての活動も，連鎖的に阻害される結果となり，健康群と不健康群，二者間の有意差を生じているのではないかと考える。あるいは母親の非社会協調性が，子供に環境因子としてだけでなく，遺伝因子として影響を及ぼし，相乗的に子供の心理環境を母親と同一のものにして，子供の健康に影響を及ぼしているとの考え方も出来よう。

不安抑鬱性，感情動揺性，神経質，父母人間関係についても類似したことが言えると考ええる。即ち，母親のこれらの気質あるいは心理環境が，母子一体化して生きている子供の心身の健康状態に影響を及ぼし，母子一体化して生き

ている母親もまたその強い影響を受けていると考える。即ち，後天的あるいは先天的に子供の健康状態が阻害されていく可能性があると考ええる。夏山¹¹⁾は超音波断層撮影等を通じてこのことを証明している。

又，父母人間関係について牧野¹²⁾は，夫との関係において，実際に夫がどれほど手助けするかではなく，夫が母親（妻）の心理的支えになっているかどうかにより育児不安との関連があることを述べている。Thomasら¹³⁾は症例をもって，このことを報告している。

母親の生育環境の項目では，家庭の雰囲気，躰の厳しさ，子供の意見や希望の尊重度，父母からの激励・鞭撻の有無，等，厳格支配型の育児を受けて育ったかどうかを訊ねている。ここでは，健康群1.84，不健康群1.79と共に高い値を示し，有意の差はないが，両群ともに問題性があることが解る。ここで，前述した育児態度を振り返って見ると，厳格支配型において，健康群1.84，不健康群1.97と共に高い値を示している。このことより，厳格支配型の育児を受けた母親が，わが子に厳格支配型の育児態度で接していると考えられる。少産少数の育児態勢に

育った母親がまた、わが子を少産少数の育児態勢の中で育てているとも考えられる。

母親自身の生育環境が親になった時の意識や育児態度に影響するとよく言われる。しかし、実証できた研究は少ないようである。

Belsky ら¹⁴⁾はこの問題について調べたが何の関連も見いだせなかった。しかし、Ricks¹⁵⁾、Grossman¹⁶⁾、池田¹⁷⁾らのように関連を認める報告もある。

以上の結果より、概ね母親の心理環境が子供の健康状態を左右することは本調査でも明らかになった。しかし、母親の心理環境を考える場合、次の2つの場合を考慮しなければならないと考える。1つはその心理環境が妊娠以前からのものである場合であり、もう1つは妊娠以降のものである場合である。

後者の場合であるならば特に、母児双方からのトランザクションを考慮しなければならないであろう。Sameroff ら^{18,19)}によれば、Riegel は、弁証法的な発達理論の立場から、発達する子供と環境のそれぞれが能動的であるか、受動的であるかの2分法の分類の組み合わせ、発達理論を4つに分類しているとしている。つまり、子供と環境の双方とも受動的と考えるのが

S-R 理論、環境を能動的と見るのが Skinner の理論、そして子供の側に大きな能動性を認めるのが Piaget の認知発達理論というように分類している。そして、第4に個人と環境の双方が能動的と仮定し、個人が環境の性質を変え、それがまた個人の性質に対して影響を与えるといった、弁証法的な立場をあげている。この立場では、子供の発達、子供の個人的な特徴や能動性と家族や社会的な状況が提供する経験との絶え間ない力動的な相互交渉の産物ということになる。換言すると、発達は個体と環境との双方からのトランザクションということである(臼井ら²⁰⁾による)。

今回の調査結果を Sameroff ら^{18,19)}の見解から考えてみると、子供に不健康要因があった場合、その要因が母親の心理環境を悪化しやすく、またそうした心理環境によって、適切な子供への関わりが阻害されると考えられる。そして、このような母親の関わりが、子供の生理的・精神的なリズムを狂わせ、不健康をもたらす結果となると考えられる。さらにそれが、母親の心理環境を悪化させ、子供に対する働きかけが抑制され、それが子供の発達に必要な刺激の不足を招き、不健康を導きやすいのではないかと考

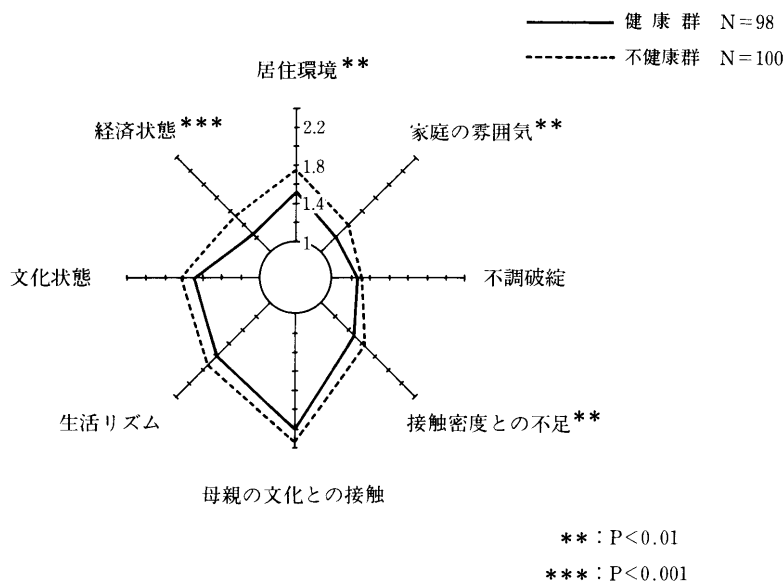


図4 子育てに関する家庭環境

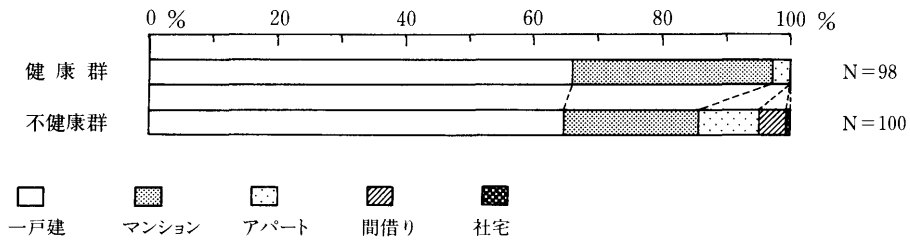


図5 健康群・不健康群の住居種類の比較

えられる。

田島, 上村ら²¹⁾はその研究から, このようなトランザクショナルモデルの好例を明らかにしている。

Ⅲ 子育てに関する家庭環境

図4は子供ならびに子育てに関する地域環境, 主には家庭環境と子供の健康状態との関係を健康群と不健康群の2群にて比較したものである。ここでも不健康群の方が, 問題性が高い。2群の各項目毎の点数差を大きいもの順に並べてみると, 経済状態0.27, 居住環境0.22で, 次いで家庭の雰囲気0.15, 接触密度の不足0.15, 生活リズム0.13, 母親の文化との接触0.13, 文化状態0.12, 不調破綻0.03と続く。このうち, 経済状態においては0.1%以下の危険率で有意の差を認めた。又, 居住環境, 家庭の雰囲気, 接触密度の不足においても5%以下の危険率で有意の差を認めている。

居住環境については, 住居種類・住居部屋数を検討するに当たって, 例えば, 住居種類が同一であっても格差があるであろうし, 部屋数が同一であってもその広さの差も予想される。そのため今回の生活背景調査票だけをもって, 健

康群と不健康群の格差を云々することは難しいと考えるが, 図(図5, 図6)からは, 住居種類でも, 住居部屋数でも, 健康群の方が不健康群よりも良いように見受けられる。又, 育児環境調査票の居住環境の項目の設問内容から, 不健康群の子供は, 車の交通・騒音・空気の汚れ・安全な遊び場のなさ, 等, 子育てに適さない環境にあることが読み取れる。

接触密度については, 生活背景調査票の結果から, 父母の自覚による接触時間の健康群・不健康群別の平均時間を見てみると, 父親においては, 健康群3.5時間, 不健康群2.9時間で, 危険率5%以下で有意の差を認めた。母親における平均時間は, 健康群8.0時間, 不健康群7.3時間で, 危険率0.1%以下で有意の差を認めた。このことは本項目での結果を裏付けていると考えられる。

経済状態においては, 家庭内の電化製品等の物品の豊かさ・教育文化費についての設問が内容とされ, 有意差を認めている。しかし生活背景調査票から, 生活費・食費の健康群・不健康群別の平均額を見てみると, 生活費においては, 健康群30.2万円, 不健康群30万円とほとんど差はなく, 食費に至っては健康群8.7万円, 不健

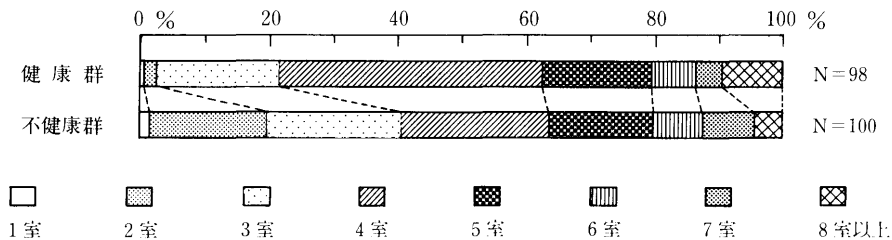


図6 健康群・不健康群の住居の部屋数の比較

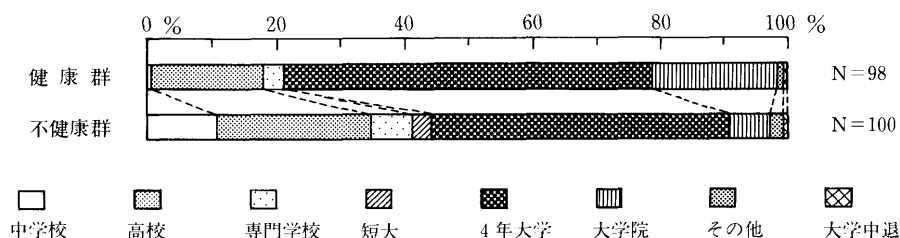


図7 父親の最終学歴

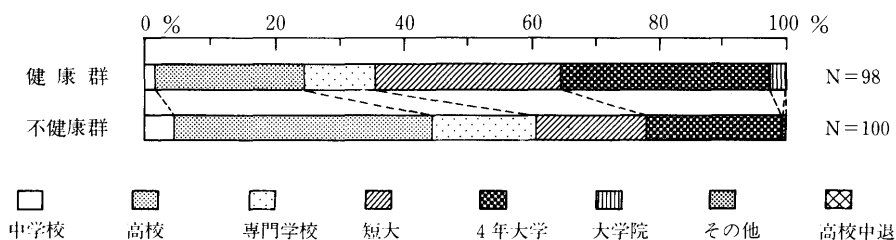


図8 母親の最終学歴

健康群8.9万円と逆転している。このことより、文化生活度に子供の健康状態が左右されと考えられる。

IV その他

その他、生活背景調査票から学歴について見てみると、父母とも健康群の方が全般として、学歴が高いように見受けられる（図7，図8）。この結果は前述した子供への文化生活的提供度との関わりがあるように思える。

子供の出産環境として、望まない妊娠についての調査では、拳児希望は、健康群86%，不健康群83%で，若干不健康群に問題傾向を認めたのみに留まり，Matejcekら²²⁾の報告のような望まない妊娠の及ぼす子供の健康への影響は認めにくかった。このことは本調査の対象が今回

のような調査にも理解と協力を示せる水準の高い環境下にあるということに起因すると考える。避妊の知識もあり，計画性をもって子育てに望めているとも考える。

祖父母の同居の有無に関しては，健康群で祖母21名，祖父11名，不健康群で祖母21名，祖父20名で，河合²³⁾，秋葉²⁴⁾，岡堂²⁵⁾，らの提唱する祖父母の同居の正の効果は認められなかった。祖父母の家庭内での位置付け及び子供との接触状況の変化によるものかと，思われる。

母乳育児についての調査では，母乳分泌状況では若干不健康群の方が勝っている（図9）が，摂取努力に関しては健康群の方が勝っているようである（図10～12）。母乳の摂取量ではなく，母乳育児をしようとする関わり方が子供の健康を促進していると考えられる。

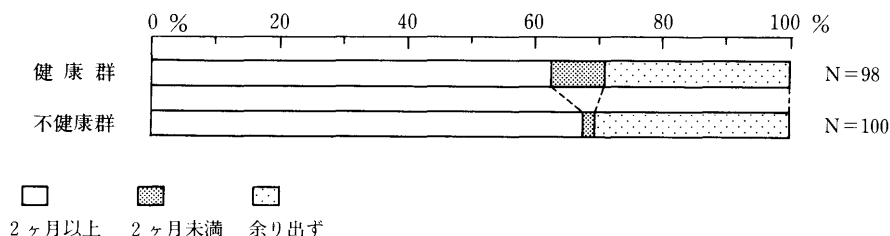


図9 母乳分泌状況（何ヵ月迄たっぷりあったか）

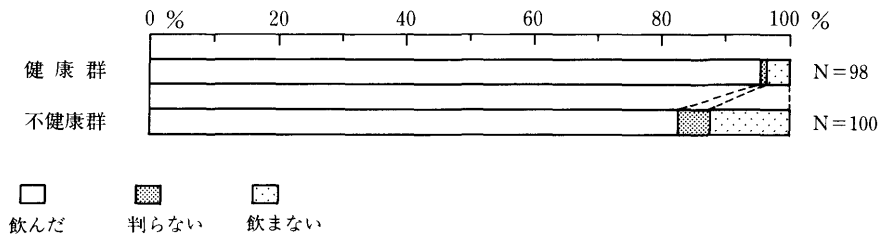


図10 栄養摂取状況 (よく飲んだか)

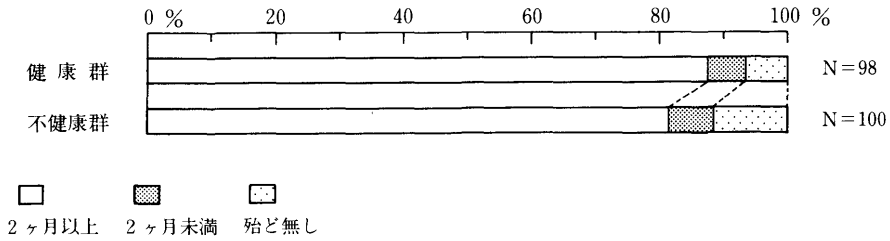


図11 栄養摂取状況 (よく飲んだか)

以上、健康群と不健康群の比較により、結果を考察してきた。今回、育児態度、母親の心理環境、家庭環境の3分野でスパイダースグラフを用いて検討した。このグラフを前回子供の情緒項目の点数によって、今回同様3分法により、情緒成熟群・未成熟群の2群で比較したグラフ(図13~15)²⁶⁾と照応して見ると、非常に類似した形をしている。このことより、子供の健康

を左右する大きな因子としての情緒があることが解る。

このことに関して、子供の情緒と育児態度の相関係数を項目別に見てみると、自制力と積極拒否 ($r=0.300, p<0.01$), 自制力と干渉過保護 ($r=0.322, p<0.001$), 攻撃性と干渉過保護 ($r=0.306, p<0.01$), 依存性と干渉過保護 ($r=0.415, p<0.001$), 自制力と盲従 ($r=0.330, p<$

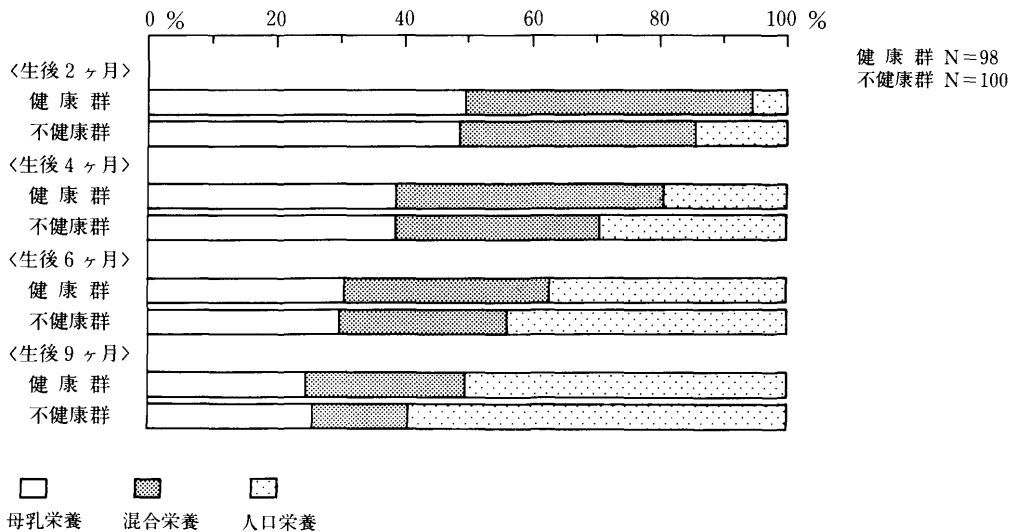


図12 乳児期の栄養状況

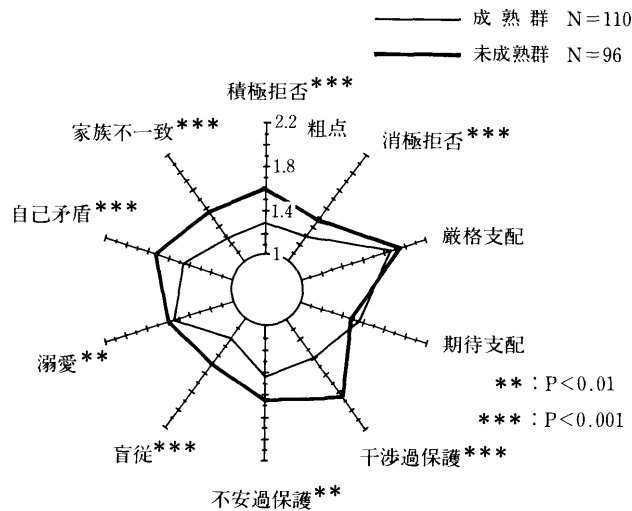


図13 情緒の成育と育児態度

0.001), 依存性と盲従 ($r=0.303$, $p<0.01$), 自制力と家族不一致 ($r=0.312$, $p<0.01$), 攻撃性と家族不一致 ($r=0.318$, $p<0.01$) において, 相関を認めた (表3)。

これらの結果は守屋²⁷⁾の分類とも一致するところが多い。他, 東ら²⁸⁾の就学前の母親変数 (母親の感受性・家庭の言語環境・将来期待・拒否的態度・権威によるしつけ方略・感情に訴えるしつけ方略, 等) と子供の知的発達の関係, Farran & Haskins (1980)²⁹⁾, 岡ら^{30, 31)},

奥平ら^{32, 33)}がある。

最後に, 今回の検討に用いてきた健康群・不健康群の保育園児と幼稚園児の比率を見てみると, 健康群では, 保育園児42%, 幼稚園児58%, 不健康群では, 保育園児63%, 幼稚園児37%であった。保育園と幼稚園の一番大きな違いは, 保育園の主たる目的が母親の就労にあるのに対して, 幼稚園の主たる目的が幼児期の教育にあることであろう。このことがこの比率を生じていると思われる。

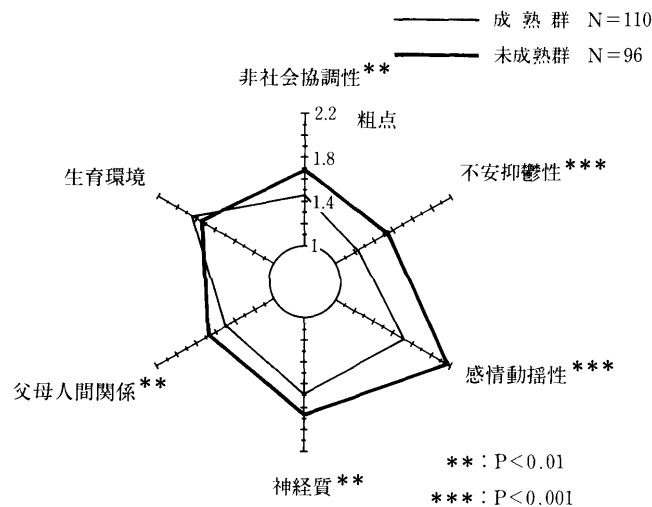


図14 母親の心理環境

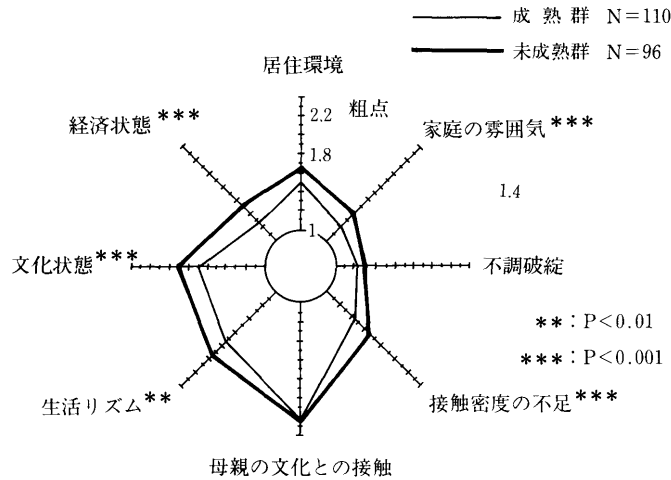


図15 子育てに関する家庭環境

母親の就労の有無が子供の健康状態を左右する大きな要因であることは確かである。しかし、女性就労人口が女性人口の49.5%に達している今日、女性の就労を云々するのは時代錯誤も甚だしいことであろう。女性の就労を肯定しながら、改善策を模索して行くことが生きた育児指導には不可欠なことの一つなのである。厚生省でも動きが見られた。少子化対策の1つとし

て、平成5年2月中に「保育問題検討会」を設置し、保育園の保育時間の大幅延長やこれまでは利用できなかった専業主婦家庭の子供も入園について検討するという³⁴⁾。

又、現在増えつつある自閉症児、学習障害児、登校拒否児等、についても国家レベルでの対策がなされつつある。どちらも評価されるべきことであろう。

表3 幼児の情緒と育児態度の相関行列

	積極拒否	消極拒否	厳格支配	期待支配	干渉過保護	不安過保護	盲従	溺愛	自己矛盾	家族不一致
積極拒否										
消極拒否	0.121									
厳格支配	0.147	0.124								
期待支配	0.066	0.002	0.092							
干渉過保護	0.071	0.113	0.023	0.141						
不安過保護	0.098	0.100	0.155	0.303	0.316					
盲従	0.056	0.032	0.108	0.113	0.386	0.286				
溺愛	0.002	0.100	0.017	0.222	0.227	0.317	0.276			
自己矛盾	0.157	0.314	0.072	0.068	0.374	0.229	0.311	0.053		
家族不一致	0.006	0.249	0.030	0.010	0.240	0.172	0.216	0.124	0.252	
神経質	0.251	0.169	0.058	0.007	0.269	0.121	0.236	0.027	0.163	0.185
不安傾向	0.087	0.059	0.102	0.116	0.018	0.146	0.148	0.082	0.155	0.154
自制力	0.300	0.262	0.119	0.056	0.322	0.168	0.330	0.100	0.231	0.312
攻撃性	0.236	0.193	0.044	0.099	0.306	0.172	0.243	0.175	0.195	0.318
依存性	0.184	0.156	0.008	0.054	0.415	0.128	0.303	0.071	0.236	0.283
退行性	0.295	0.189	0.069	0.000	0.163	0.221	0.258	0.062	0.222	0.160

$r > 0.200 : p < 0.05$, $r > 0.250 : p < 0.01$, $r > 0.320 : p < 0.001$

しかし、これらの対策を全て受け身の構えで受け入れていったいいものであろうか。

例えば、保育時間の延長や専業主婦家庭の子供の受入れは、確かに育児負担を軽くし、子育てのし易い環境をつくることになるだろう。しかし、子育ての苦労の軽減が子育ての放棄や愛着の薄れを招くという危険性も内在していることを忘れてはならない。

自閉症、学習障害、登校拒否についても同様である。よほど配慮された対策で無ければ事態は深刻化するばかりかもしれない。

昔、「上手な植木屋」の話を読んだことがある。「上手な植木屋」は木を枯らすことなど絶対なく、いつも良い枝振りの植木をそだてる。人が訊ねたところ、コツは必要最低限しか手を入れず、あまりいじらないことだと答えたという。

又、河合は『子どもの宇宙』²³⁾の冒頭で、「大人たちは、子どもの姿の小ささに感わされてついその広大な宇宙の存在を忘れてしまう。大人たちは小さい子どもを早く大きくしようと焦るあまり、子どもたちのなかにある広大な宇宙を歪曲してしまったり、回復困難なほど破壊したりする。このような恐ろしいことは、しばしば大人たちの自称する「教育」や「指導」や「善意」という名のもとになされるので、余計にたまらない感じを与える。」と述べている。

詭弁と言われるかもしれないが、人間も植木もともに生物であり、成長するという共通点を持っている。大人たちはしばしば「上手な植木屋」にはなれないようである。

冒頭でも少し述べたが、子供はかなり困難な環境に置かれても、それなりの成長を遂げることの出来る力を持っている。それは「活動意欲」²⁴⁾、「発動性」⁶⁾、「内なる援助源」⁵⁾、等と称されている。子供の健康への援助を望む時、この力を十分発揮できる環境整備が大切なのであり、必要最低限の援助しかしてはならないのではないだろうか。その援助の姿勢を間違えた時、多くの若い母親と同じように、過保護や支配などの健康阻害行動をそれと気付かずにしてしま

うことになるかもしれない。見て護る姿勢、まさしく看護こそが最大の援助ではないだろうか。

要 約

幼児の健康状態と育児環境につき、京都市内の6ヵ所の幼稚園、4ヵ所の保育園の母親340名にアンケート調査を実施し、313名、92%の回答を得た。その分析は以下の通りである。

1. 育児態度における、積極拒否型、消極拒否型、干渉過保護型、不安過保護型、盲従、自己矛盾型、家族不一致型、厳格支配型、の傾向にある母親の下、及び、母親の心理環境における、非社会協調性、不安抑鬱性、感情動揺性、神経質さ、夫との人間関係の問題を抱える母親の下では、子供の「内なる援助源」或は「発動性」は発揮されにくく、健康が阻害され易い。又、その育児態度も心理環境も母子のトランザクションに影響されている可能性が高い。その悪循環を避けるための援助が必要であり、母親への父親（夫）の心理的支えも大切である。

2. 子育てに関する家庭環境において、居住環境の悪さ、家庭の雰囲気悪さ、子供との接触密度の不足、経済状態悪さ（文化生活度の低さ）を抱える家庭では、子供の健康は阻害され易い。70%以上の国民が中流意識を持つ現在、子供の健康を左右するのは貧富の差ではなく、家庭が母子の心理的安定や慰安の場となりうるかどうかであり、収入がいかにか生活向上のために使われているかにかかっていると考ええる。

3. 親の学歴において、子供の健康状態との関わりが見いだせた。教養が育児への前向きな姿勢を生じ易くしていると考ええる。

4. 子供の出産環境において、望まない妊娠と子供の健康状態との関わりは、ほとんど見いだせなかった。これは今回の調査対象の水準の高さによるものと思われる。

5. 祖父母の同居と子供の健康状態との関わりでは、その位置付け及び関係の変化のためか、関わりはほとんど見いだせなかった。

6. 母乳育児においては、母乳分泌の状態ではなく、母乳育児への前向きな姿勢が子供の健康

を促進する可能性が見い出せた。

7. 子供の健康要因において、情緒の成熟度が大きな位置を占めていることが見い出せた。物質的に豊かになった今の日本では、精神面への援助が健康への鍵となると言えよう。

8. 保育園児と幼稚園児では、幼稚園児の方が健康状態がよかった。母親の就労が主目的になる保育園と養育が主目的になる幼稚園の違いの現れと考える。

9. 以上の分析結果より考えられる医療従事者の育児への関わりは、母子が実生活の現場の中で、どうすればより良い育児環境を得られるかという環境整備のための観察(看る)を第一とし、濃厚な育児介入ではなく、今回のような育児の実態把握に努めながら、危機状況に陥ることを回避できる(護る)ような支援であろう。脇役に徹する黒子的存在であり直接介入を試みること以上に art としてのかかわりが求められていることになる。

おわりに

末筆ながら、本調査に快くご協力頂いた保育園・幼稚園の園長、スタッフ、御父兄の皆様に厚く感謝する。

文 献

- 1) 坂野 登：子どものこころを読む。東京：青木書店，1988：96-98
- 2) ゆとりない子供の生活。京都新聞，朝刊，5月18日，1992
- 3) 中村雄二郎：臨床の知とは何か。東京：岩波書店，1992：14-44
- 4) Parke RD & Tinsley BJ: Family interaction in infancy. In Osofsk JD ed. Handbook of infant development. 2nd ed. New York, Wiley, 1987: 579-641
- 5) Juchli L: Krankenpflege. George Thieme Verlag, Stuttgart, 1983: 72
- 6) 近田敬子：子供の発動性が保証される育児環境—その意味と意義—。健康人間学（京大医短部紀要別冊）1991；3：8-19
- 7) 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
- 8) 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）1988；1：23-29
- 9) 青木真理，山中康裕：心理臨床からみた母子関係について。助産婦雑誌，1989；43（5）：15-20
- 10) 園田雅代：パーソナリティの発達。大貫敬一編，パーソナリティの心理学。東京：福村出版，1987：122-148
- 11) 夏山英一：280日の胎教。東京：フレーベル館，1989：1-257
- 12) 牧野カツコ：乳幼児をもつ母親の生活と〈育児不安〉。家庭教育研究所紀要。1982；3：34-56
- 13) Thomas A & Chess S: The New York longitudinal study: From infancy to early adult life. In Plomin R & Dunn J eds. The study of temperament: Changes, continuities, and challenge. Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates, 1986
- 14) Belsky, J. & Isabella, R.: Maternal, infant and social-contextual determinants of attachment security. In Belsky J & Nezworski T (Eds.), Clinical implications of attachment. Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates, 1988: 41-94
- 15) Ricks, M.: The social transmission of parental behavior: Attachment across generation. In Bretherton J & Waters E eds. Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development 1985; 50 (209): 211-230
- 16) Grossman K, Fremmer-Bombik E, Rudolph J et al: Maternal attachment representations as related to patterns of infant-mother attachment and maternal care during the first year. In Hinde R & Stevenson-Hinde J eds. Relationship with families. Oxford, Clarendon Press, 1988
- 17) 池田由子：概説・非虐待児症候群。現代のエスプリ 1984；206：5-34
- 18) Sameroff AJ & Chandler MJ: Reproductive risk and the continuum of caretaking causality. In Horowitz FD, Hetherington M, Scarr-Salapatek S & Siegel G eds. Review of child development research (vol. 4). Chicago, University of Chicago Press, 1975: 187-244
- 19) Sameroff AJ: The social context of develop-

- ment. In Eisenberg E ed. Contemporary topics in developmental psychology, New York, Wiley, 1987: 273-291
- 20) 臼井 博, 戸田まり: 健常児の母子関係と発達の変容. 発達の心理学と医学 1990; 1 (1): 79-89
- 21) 上村佳代子, 田島信元: 発達初期の母子関係と子どもの発達 (その2): 子どもの気質と母子関係の発達との関連. 日本教育心理学会第30回総会発表論文集 1988; 22: 180-181
- 22) Matejcek Z, Dytrych Z & Schuller V: Follow-up study of children born from unwanted pregnancies. International Journal of Behavioral Development 1980; 3: 245-251
- 23) 河合隼雄: 子どもの宇宙. 東京: 岩波書店, 1992: 1-215
- 24) 秋葉英則: 乳幼児の発達と活動意欲. 青木教育叢書, 1981: 61-75
- 25) 岡堂哲雄: 家族心理学講義. 東京: 金子書房, 1991: 213-219
- 26) 近田敬子, 大脇万起子, 他: 子供の発動性が保証される教育環境に関する研究—子供の情緒と育児との関連性—. 日本看護研究学会雑誌 1992; 15 (4): 121
- 27) 守屋光雄: 発達心理学. 東京: 朝倉書店, 1962: 342-418
- 28) 東 洋, 柏木恵子: 教育の心理学. 東京: 有斐閣, 1989: 1-283
- 29) Farran D & Haskins R: Reciprocal influence in the social interactions of mothers and three-year old children from different socioeconomic backgrounds, Child development 1980; 51: 780-791
- 30) 岡 宏子, 大島葉子, 他: 母子相互関係と子どもの発達 (1) (2) —乳児期から幼児期への変化. 日本教育心理学会第28回総会発表論文集 1986: 300-303
- 31) 岡 宏子, 白川公子, 他: 母子相互関係と子どもの発達 (3). 日本教育心理学会第29回総会発表論文集. 1987: 330-331
- 32) 奥平洋子, 藤井和子, 井上晶子: 母親の生活価値観・子育て感・養育態度に関する研究(1) (2). 日本教育心理学会第28回総会発表論文集 1986: 26-29
- 33) 奥平洋子, 藤井和子, 井上晶子: 母親の生活価値観・子育て感・養育態度に関する研究(3) (4). 日本教育心理学会第29回総会発表論文集 1987: 182-185
- 34) 厚生省が少子化対策. 京都新聞, 朝刊, 2月13日, 1993
- 35) 小嶋秀夫: 家庭と教育. 教育学大全集10. 東京: 第一法規, 1982: 1-238
- 36) 松田 星: 家族関係と子ども. 新・児童心理学講座12. 東京: 金子書房, 1991: 1-272
- 37) 堀真一郎, 堀 智晴, 丹下庄一: 現代の親子関係と家庭教育—幸福で自主的な子を育てるために—. 東京: 文化書房博文社, 1987: 1-314