

新しい時代の家族の保健の展望 ——小児の保健を中心に——

高 野 陽

1. はじめに

本年の国際家族年は、改めて家族というものを考えるよい機会であろう。公衆衛生活動、とりわけ、対人保健活動においては、家族が重要な意味をもっていることは、今更、改めていうまでもなからう。ここで、筆者の専門とする小児保健領域における家族のもつ意味に基づき、これからの小児保健の方向について考察することにしたい。

小児の健康に関する多くの問題は、家族がその基盤となって発生することは否定できない。小児の健康は、小児自身の有する要因に支配されるだけではなく、養育（育児）条件や環境条件の影響を受けることが知られている。そのなかでも、育児の条件は、まさしく家族の条件と言い換えても、何ら不都合をもたらさないものとする。

この点を念頭におき、これからの小児保健について考察したい。

2. 小児保健の意義

小児保健とは、個々の小児、または、集団を形成する小児の健康の維持と増進を図る保健領域であり、その内容は、小児の成長段階に応じた育児支援である¹⁾。ここには、時間的連続性が存在している。すなわち、一人の子どもが、胎児期から思春期へと成長し、さらに、成人・老人に達する一連の経過があり、その健康の基礎が小児期に形成されなければならない。また、次世代へのつながりという時間的連続性を考慮した保健でなければならないことを示している。

小児の特性からいって、重要な要因がある。すなわち、小児は、自らの健康の維持増進を図る能力に欠け

ているという点であり、これを補われることによって、はじめて成り立つものである。育児や保護という言葉で表現される行動が、そこに存在しており、家族や社会の役割が必要となる。

育児は、人類発祥以来、営々として継続してきた人間の叡知の結果である²⁾。育児は、その子どもの家族が行うが、それ以外の人によっても行われる。その育児が適切に行われるように、家族を支援することが必要となり、小児保健・健全育成を含む福祉と教育との一体となった、支援が要求されることになる。

小児保健活動では、①現時点において発生している問題に対処すること、②将来発生することが危惧される問題を予知して対処すること、③成長段階において、子どもの能力を十分に発揮できるようにすること、が必要となる。これは、何も、小児保健に限ったことではないにしても、活動の目標としては不可欠なことである。小児保健活動の最も基本的な目的は、成長段階に応じた育児支援であり、その効果的な実践のためには、①育児対象である子どものもつ条件に適應していること、②育児を行う人のもつ条件に適していること、③地域の条件に見合っていること、④時代の条件に合っていること、が必要であると考えられる。

3. 育児と家族の条件

育児を、子どもの健康、小児保健という視点からの定義を考えたい。

育児は、子どもが、その成長段階において発する身体的、心理的及び社会的欲求に対して、その欲求を正しく判断し、その子どものもつ条件に適した方法を活用し、適切な時に、適した量を満すことである。このようにして、欲求が子どもにとって望ましい姿で満たされるならば、その子どもの心身の健康は維持増進される。勿論、罹患中であれば、少しでも疾病を軽くす

る方向に働き、治癒する方向に向うことも予想される。当然、予防に役立つことはいうまでもない。さらに、小児の特性である発育発達が進められることになる。適切な育児は、小児の健康維持増進活動にはかならない。

その実践の場がどこであろうとも家族は、育児には重要な役割を果たすことは否定できない。育児の良否は、そのまま子どもの健康に大きな影響を及ぼすが、その良否を決める因子として、家族の育児意識・育児態度の形成状況があげられる。

そこで、家族の育児意識又は態度の形成に関わる因子について考えることにしたい⁹⁾。

まず、育てられる子どもの条件があげられる。性別・年齢・出生順位・出生前（胎児期）の状態・出生時の状態・新生児期からの生育歴・健康状態・罹患傾向及び体質や出現しやすい心身の状態や症状・性格や気質・育てられている場所・などが、主な条件と考えられる。特に、育児の良否はそのまま健康に影響するが、育児によってもたらされた子どもの健康状態や出現しやすい心身の状態などは、逆に、育児の方法を変えさせたり、育てる人を混乱させることもよく経験されることである。

次に、母親をはじめとする家族自身が有する条件をあげなければならない。これらの人達の児童観・健康観（または、子どもというものの健康観）・育児観と育児に関する知識や認識の程度・育児する人や家族会員の健康状態・学歴や職業などの社会経済的条件・母親や父親自身の生育歴と育児体験の有無・母親や育児をしている人達に対する育児に関連する支援状況、などがあげられよう。特に、支援状況というのは、育児をしている人（母親を含めて）自身が、育児そのものに対する物的支援（経済的支援を含む）・育児に関する知識や技術・支援などを指導したり伝授したりする支援・育児そのものを母親をはじめとする育児をすべき人に代替して行う支援、などがあり、さらに、育児にとっては間接的なものがあるが、家事やそれに準ずる家庭内の役割の分担などを行うことによって、育児をより行ないやすくする支援もあろう。このような状況が、母親や父親にどのようにもたらされているか、その場合に、その支援に家族がどのように関係しているかということも重要な条件である。

育児をする本人の健康はいうまでもないが、家族の

健康状態は、育児をする人にとって問題である。同居しているお年寄りの健康状態、父親の健康状態によって、育児に対する力が、他に振り向けなければならぬ状況になり得ることはいうまでもない。また、それが母親などの心身の安定にもつながる問題となることも否定できない。

育児態度・意識の形成因子には、地域と条件と時代の条件が関係する¹⁾。

地域の条件には、気候風土のような自然環境条件・行政または財政的な条件・医療保健または教育水準・産業構造・人口など様々な因子が影響因子となっている。

時代の条件としては、いわゆる社会情成というものにひとまとめにすることができるといえる。多くの条件が含まれていよう。それに伴う風潮なども大きな役割を果たしていよう。少産時代という現象を一つの時代の条件である。

4. 現代の育児とその背景

育児は、時代によって、当然変化すべきものであると考える。育児の何が変わるかということは非常に複雑な問題である⁵⁾。

今日、育児の多様化という言葉がよく用いられる。このなかには、育児をする人材が多くなったという意味も含まれているし、いろいろな育児意識や態度をもった人が多くなったとも受けとれる。と同時に、育児のファッション化ということも指摘されている。一つの流行があるとすれば、余り多くの育児が存在することも、おかしな現象ということになる。

このような現象がみられる背景としては、母親の高学歴化に伴い多くの知識や情報を入手する術を得て、母親がそれなりの考え方を口には出すことができるようになったことも否定できない。また、女性の社会進出が盛んになり、就労している母親も多くなった。育児休業法も制定され、それを活用していても、限られた期間だけであり、その後の就労を続けていく場合には、その期限終了後は、子どもは、一日のある時間帯を、母親や家族以外と過ごすことが余儀なくされる。この点も、育児の多様化といえる。

一方、育児の現実には大きな差異が認められないことは、人と違うことをすることに対する恐れや恥などの

感情が入りこんでいることを否定できない。人と同じことをしたいという欲望は、若い時代から続いている女性の強い意志であろうか？

子どもを知らない母親・父親による育児が行われている。このことは、個々の子どもにとって不適切な育児が実施されていることにもなり、子どもの健康を阻害する危険性を否定できない。これは、先も述べたように、今の父母は、既に少産時代に育てられ、成長してきた人が多いことから、小児に関する知識と現実の小児との差の大きさに戸惑を感じているためである。

今日の高学歴時代も、かなりの影響を及ぼしているであろうが、少産という現象によって、我が子は「よい子に育てられなければならない」という意識が強く、さらに、小児についての認識がないために、「我が子はよい子のはずである」と思いこんでいる。換言すれば、「よい子志向」が、あらゆる点に満ちていることもいえる。他人と違っては困ることの現れでもであろう⁶⁾。

育児に関する情報は多く、それを母親達は苦もなく入手することができる。拙劣な育児や知識不足の父母に対しては、情報提供は必要な育児支援であると考え⁷⁾。しかし、過ぎたるは及ばざるが如しであることやその情報の処理に誤りがあることは、その情報は無駄になるばかりではなく、時には害をもたらすことは否定できない。これが、育児の均一化やファッション化、「よい子志向」へ拍車をかけることにもなり、育児不安を増長させる要因にもなっている⁸⁾。

育児不安は、いつの代にあり、質量の差こそあれ、不安をもたらすに、育児をする父母はかえって恐いと考えてよからう。しかし、今日は、この育児不安が強い母親が多いことはよく指摘される事実である。その背景には、真の意味での育児支援がなされていないことに由来していると思われる⁹⁾。

育児の実際場面において、育児用品の開発普及、さらに育児に関する人材派遣業を含む育児産業の活動が活発であることも今日の特徴であろう。その良否については、多くの意見もあるとは思われるが、全く欠点ばかりではないことも認識しておきたい。

近年、特に、目立つことには、心理的に余裕のない育児が行われている例が多い。これは、上記のことの集大成されたものといっても過言ではなからう。と同時に、育児に心身ともに疲労困憊している母親をみ

ることが多い。

ここにあげた特徴は、必ずしも全てを述べているとは思っていないが、濃淡の差こそあれ、育児支援が必要であることは、今日の育児の特徴と考えて誤りではなさそうである。

5. 重篤な結果をもたらす育児問題

乳児死亡率が、今日の如く低くない時代においては、疾病予防（それも、身体面の疾病を中心に）が育児の基本的な方向性であった。しかも、小児医療・予防接種や抗生剤の開発普及・栄養方法の改善・環境保健面と改善などを含め生活様式の改善など、広い範囲で小児の健康を阻害する条件が少なくなったことは事実である。これは、小児期の全ての時期において同様である。

このような背景があるなかで、心理的（精神面）健康阻害は、より大きな比重として、今日の育児上の問題として浮上している。それは、乳幼児期から小児期全般にわたる広い期間の問題と、その子どもを育てる父母や家族または社会的な育児担当者の精神面の問題が存在している。前者は、後者を原因として発生することも多いことは、すでに認識されていなければならない。特に、育児や家庭生活に、心理的余裕のない場合には、いわゆる育児疲れとなり、多くの重篤な状態が子どもにも発生、時には、育てる人にもそれが及ぶことがある。これらの状態は、母親などの本人の心身の状態だけではなく、社会経済的条件をはじめとする多くの因子によってもたらされることがある。勿論、育児の対象である子どもの条件も重要な因子として存在している。育児ノイローゼなどといわれている状態も、これに相当するものであることはいうまでもない。育児不安もこの一つである。

近年、虐待に関心が集まっている。わが国における児童虐待の実態は、必ずしも明らかになっていない。しかし、被虐待児童や虐待する保護者の条件についてはいくつかの報告があり、それには家族のもついろいろな要因が関与していることは否定できない^{9),10)}。また、虐待予備軍ともいえる存在も無視できず、まかり間違えば、虐待へつながっていく⁹⁾。

事故による心身の障害のなかには、育児の拙劣によって発生するものが少なくない。事故は、子どもの

成長に見合う育児や環境整備を怠ることに発生することが多い。疾病構造の変化に伴い、今日は、事故発生は、小児保健領域において重要な位置付けにあることは周知のとおりである¹¹⁾。

6. 育児支援の方向性

上記のように、育児意識の偏り・拙劣な育児、さらに育児不安は、子どもの心身の健康に大きな影響を及ぼす。このような事態を防ぐためには、適切できめ細かな育児支援が必要となることはいうまでもない。その支援の内容は、保健・医療さらに福祉が一体となったものが要望されている。これまでも、この領域の連携によって実践はされてきたが、現代では、それぞれの厳密な区分は、必ずしも可能ではなくなったように思われるし、さらに、区別する必要もなくなっているように思われる。むしろ、連携の重要性が、以前に比してより明確になってきている。厚生省が提案した「エンゼル・プラン・プレリウド」などは、まさしく、このことを示唆しているものといっても過言ではなからう。

さて、現代の育児上の問題を少しでも解決するためには、先に示した連携の重要性はいうまでもないが、育児支援を次の視点でとらえておくことが必要であると考え。すなわち、①家庭や家族とともにある保健の位置付け、②生涯の健康の始まりとしての位置付け、③住民（育児をする人）の自主的な活動が可能な方法の確立、④個別に対応できる方法の確立、⑤地域と学校さらに職域を含む広範囲な連携体制の確立、⑥ positive health の概念の導入、などがあげられる。この視点を基盤に、①育児の対象児の条件に応じて、②育児する人や家族の条件に応じて、さらに③地域の条件に応じた具体的対策が、きめ細かに展開される必要がある。母子保健法の改正は、その点を協調し育児の対象の子どもの条件、家族の条件そして地域の条件を考慮したきめ細かな具体的な対策の確立が必要である。この対策は、公的な育児支援であっても、民間や個人のレベルで行うものであって同様のことである。ここ数年の母子保健サービス、母子福祉サービスは、この点に重点をおいた育児支援を目的として展開されているものが多くなっている。

育児の破綻は、子どもの心身の健康を阻害する直接

または間接的原因となることはいうまでもない。その育児の破綻を軽いうちに修復し、予防することが、育児支援の基本的目的である。育児の破綻は、育児する人、特に母親の疲労が一つの原因である。その疲労の軽減を図るためには、母親も育児や家事だけに縛りつけないことも、重要な対策であろう。現代は、そのためには、多くの物や場所があり、また、人材もいることを、母親自身や家族、さらに育児支援の従事者も認識しておかなければならない。

勿論、父親という存在は忘れてはならないし、他の家族も忘れてはならない。今日、父親を対象とした指導が各地で実践され、それなりの効果をあげていることは否定できない。さらに、地域によっては、祖父母を対象とした育児の指導もある。最近の祖父母には、育児支援に対する逃避志向もみられる。これは、育児を介して、家族中での波風を立てたくないという気持の現れでもあり、母親の心理的孤立化の一つの原因ともなっている。このような見地からも、ただ「孫可愛いさ」だけではない、育児のあり方を求め合うことが必要となろう。

母親の孤立化を防ぐことは、育児の破綻を防ぐことから重要なことであり、各地でその対策のための活動が盛んに実施されている。いわゆる「遊びの教室」の位置付けもそこにあろう¹²⁾。育児雑誌の読者欄には、友達を求め合う母親の姿が見られたり、電話相談などの利用の実態からも、孤立した母親の実態がみられ、これらの対策は非常に大きな意義をもち、育児不安の解消、虐待の防止などにも効果を発揮することは十分に期待できる。

保育サービスも、育児支援である¹³⁾。特に、育児相談・育児講座などに加え、育児リフレッシュ支援事業や育児サークル支援のための事業があり、これらは、育児の知識導入の支援とともに、心身の疲労の解消の支援という意義がある。この場合、福祉事業だからといって、保健領域は知らぬ顔はできぬはずである。相談や講座の内容、一時的保育における保健活動など、保健領域としても関与していき、より充実した育児支援が展開できるものと確信する。

ベビーシッター¹⁴⁾は、業として育児支援を行っている。また、産褥期の母親を支援するために、この時期の家庭に人材を派遣する業も成り立っている。育児の

主体はあくまでも、家族ではあるが、それを助ける目的である、とはいえ、保健的知識が全く不要な業種とは思えない。ベビーシッターに対する保健面の知識・技術の指導体制について、我々としては、十分に注目しておく必要があろう。

もう一つここであげておきたい保健活動として、思春期における(男女とも)保健の充実とともに、家族・家庭というものを考える機会を多くすることである。思春期における保健・福祉体験学習事業も、軌道にのっている地域が次第に多くなっているようで、喜ばしいことであるが、家庭科が男女共修になった機会に、より濃密な対策を、学校保健との位置付けのなかで確立していきたい。そうなれば、育児支援のあり方も、形を変えたものになってくるものと期待できよう。

7. おわりに

育児支援は、小児保健の基本であり、これが目的でもある。今日の育児とそこに見られる子どもの健康上の諸問題は、家族が基盤となって発生している。小児保健は、いうなれば家庭保健そのものであり、単に、目の前にいる子どもだけが対象ではなく、成長していく存在であるということと、それを支える家族も対象として十分に認識されるような活動を期待したい。

文 献

- 1) 高野 陽：母子保健サービスの時間的連続性，周産期医学，17(10)：13-19，1987。
- 2) 高野 陽：母子保健を学ぶために一育児学，周産期医

- 学，17(11)1751-1756，1987。
- 3) 高野 陽：母性に対する保健教育の実態—医師の立場から—周産期医学，12(8)：865-868，1982。
- 4) 高野 陽：子どもの健康—時代と地域の条件との関係，青少年問題，35(10)：12-21，1988。
- 5) 高野 陽：現代の母親像と育児を考える，公衆衛生院研究報告，38(3-4)：135-145，1990。
- 6) 金本由利恵・高野 陽：電話相談からみた児童虐待の実態に関する研究，小児保健研究52(5)：529-534，1993。
- 7) 丹羽洋子・高野 陽：産後1か月の育児不安，児童研究，71：29-37，1992。
- 8) 丹羽洋子：育児雑誌からみた現代の母親像児童研究，68：32-30，1989。
- 9) 松井一郎：小児虐待の早期発見・予防のための虐待背景の解析，厚生省心身生涯研究「地域・家庭環境の小児に対する影響等に関する研究」平成3年度報告書，242-263，1992。
- 10) 小林美智子：子どもの虐待の理解と援助，地域保健，8-30，1993。
- 11) 高野 陽：小児の事故と小児科医，日児誌94(1)：1-5，1990。
- 12) 高野 陽：「遊びの教室」の必要性・母と子の遊びの教室開催マニュアル，27-54，全国母子健康センター連合会，1993。
- 13) 高野 陽：園児の保健管理，とやま県医報，No.1110：35-41，1994。
- 14) 高野 陽：ベビーシッター，周産期医学，23(6)：907-911，1993。
- 15) 高野 陽：地域母子保健活動—市町村の役割—周産期医学，24(1)：91-94，1994。