

小児の健康度の評価と向上に関する研究

分担研究者 木村 三生夫（東海大学小児科）
研究協力者 平山 宗宏（東大・母子保健）
川井 尚（東京都精神医学総合研究所）
小林 芳文（横浜国大教育学部）
高橋 種昭（淑徳大社会福祉学）
高石 昌弘（国立公衆衛生院）
巷野 悟郎（都立府中病院）
近藤 朗（平塚市民病院）

はじめに

最近のこどもは弱くなったといわれる。たとえば、些細なことで骨折するとか、長く立たせておくと倒れやすいとかいわれ、その対応が社会的な関心を呼んでいる。これからの小児保健においては、疾病の早期発見、早期対策の充実をはかるにとどまらず、健康のレベルを向上させ、将来の社会を担うに足る心身の健康を確保しなければならない。

小児の健康の向上には、正常な発育、発達を指標とし、疾病の予防、小児を取りまく社会的ならびに精神的環境の整備が基本となる。小児の生活環境の大部分は家庭にあり、家庭保健の推進により、より良い生活習慣をつけることが重要と考えられる。これには健康度をいかに評価するかが第一のテーマである。

健康度の評価には、現在の小児の健康と生活の実態に即した適当な調査項目を検討する必要がある。昭和55年度に実施された幼児健康度調査は現時点における小児の健康を評価する極めて重要な資料であり、その詳細についてさらに解析する必要がある。以上の観点から昨年度に引き続き研究を行った。

(1) 幼児健康度調査の解析的研究

昭和55年に実施された幼児健康度調査のデータについて、その後、対象児の居住地域やその特性等の資料を得るとともに、各質問項目間のクロス集計を実施している。原資料の一部の再チェック等を含めて作業量が多いので、なお集計は完了

していないが、これまでに得られた成績を報告する。

幼児健康度調査の解析研究

研究目的

昭和55年に実施された幼児健康度調査の各調査項目につきクロス集計を実施し、今後の小児の健康度を向上させ、保健指導上有益な資料を求めたことを目的とした。

研究方法

上記幼児健康度調査の資料を東京大学大型電算機により解析した。

研究成績

56年度には、対象児の居住地域やその特性等の資料を厚生省統計情報部から貸与をうけクロス集計を実施している。原資料の一部の再チェック等を含めて作業量が大きいため、なお集計は完了していないが、これまでに判明した成績について報告する。

1. 発達に関する要因の解析

1歳児前半および後半（12月～17月、18～23月、各およそ3000例）につき、発達に関する13項目の質問の「はい」の率（通過率）を出生順位別（第1子と第2子）、昼間の保育者別（母親と保育所等）、健常児とおくれの訴えのある児別に比較した成績を図1～6に示した。なお質問内容を表1に示す。

出生順位別に差をみとめないが、昼間の保育者別には保育所等での集団保育をうけている群に全

般に通過率の高い傾向がある。おくれのある訴えの群は明らかに低く、とくに1歳前半での歩行に関する運動機能のおくれが大きく、後半では言語、技巧に関する項目の通過率の低いのが目立った。これは当然のことながら、この年齢での発達おくれのスクリーニングの特徴を示したものである。

2歳以上児については同様に、出生順位別、昼間の保育者別、地域別、住居の種類別の集計を表2～6に示した。出生順位、地域別等では特定の傾向を認めないが、昼間の保育者別には1歳児にひきつゞき2歳児でも保育所等の集団生活児にひきつゞき運動の面でややまさる傾向があるが、3歳以降差がみとめ難くなり、一方祖母に保育される児はルールを守ったりがまんしたりする面がややおとるようにみられた。

2. 睡眠時間について

年齢別のひるねおよび夜間の睡眠時間は表7に示したごとくであり、ひるねは1歳前半の平均21時間から6歳の0.7時間まで漸減しており、ひるねをしない者の率も同様に0.7%から53.3%まで漸増していた。夜間の睡眠時間は1～6歳を通じて大差なく、9.8～10.2時間の間にあり、合計睡眠時間がひるねによって加減されている実状がうかがわれた。

3. かぜをひかせないための平生の心がけとふだん気になる症状との相関

標記の二項目は親の育児姿勢の一面と、小児の健康状況との関連をうかがわせる例として相関を求めた。結果は表8～12に示すごとくであった。

すなわち1歳児につき前半、後半にわけてみても、かぜをひかせないためにとくには気にしていない群は症状についても気にならない者が多く、一方うすぎの習慣と厚着をさせるの両群、外遊びをさせるのと家の中で遊ばせるの両群をそれぞれ比較すると、いずれも前者に気になる症状が少なく、熱をだしやすい者も少ないことが示されている。(表8、9)

また2歳以上群についても、心がけとしてうす着、外遊び、乾布まさつ、運動といった積極的な身体たんれん法をとる者と、厚着、内遊びという

消極的保護的な者とはかなりはっきりと分れており、両者にまたがる態度の者は少ないことが知られたが(表10)、これらを身体症状とくみあわせてみると、表11のごとく、とくに気をつけている事項のない者に気になる症状がない率が高く、気をつけている項目の多い群にかぜ症状を気にしている率の高いことが知られた。また上述の積極的群と消極的群を比較すると表12のごとく、消極群に気になる症状が多く、それは発熱、鼻漏などのかぜ症状に多いことが示された。すなわち、1～6歳を通じて消極的、過保護的な態度のほうにかぜをひきやすい者の多い傾向がうかがえたが、これは過保護なのでかぜをひきやすいのか、かぜをひきやすいために過保護になっているのかの関係が判断できない。つまり、因、果いずれかは定め難いが、1つの事実として保健指導上心得ておいてよい資料であろう。

4. けがの実態と遊び場等との関係

医師にかかるほどのけがをしたことのある者は、当然年齢とともに増加するが、けがの種類としては、切り傷・刺し傷・すり傷がもっとも多く、やけどがこれに次いでいる。こうしたけがは、内遊び、外遊びのいずれが多いかということとは関係がなく、また親が積極的に外遊びをさせるか、けがを心配して消極的であるかという心構えとも関係がみられなかった。(表省略)すなわち幼児期のけがは、親の意識や遊びの環境とはさほど関係なくおこるものであり、むしろ遊び方の指導にむけた安全教育に重点をおいてよいようである。また活発に遊ばせてもけがが増すこともないことが知られたといえよう。ただし安全な遊び場の必要なことは今回の調査と関係なく重要である。

5. 食事の自立に関する解析

食事の自立に関しては図7に示すごとく、年齢を追って完成してゆくが、今回の調査では箸を使う質問がないので、一応スプーンで上手に食べられる者を自立の完成とみなした。一方食事について心配なことのある者は表13のごとく年齢が上っても減ることなく、親にとって常に心配のある

生活習慣の1つといえよう。

食事の自立に関係のある他の項目を年齢群別に整理したのが表14であり、ここに○印をつけた組合せがいずれも有意差をもって関連がみとめられた。すなわち食事の自立をはじめ、幼児の生活習慣の形成、自立には、養育者の養育態度が密接に関わっていることが示唆された。

食事の自立状況を性別にみると、表15に示すごとく女児のほうがやや早い。このことは養育者の養育行動が男児・女児で異なることおよび運動機能の発達が男・女で多少異なる可能性を示している。表16に同胞の有無との関係を示した。1歳前半から2歳の者において、年上の兄姉のある児が食事の自立が進んでいることは、兄姉の模倣をするためと推測される。3歳以降では年下の弟妹のある児の食事の自立が進んでくるが、これは養育者が上の子の自立を進めようとする態度のあることをうかがわせる。同胞のないひとりっ子に自立のおくれのみられる率の高いことは、養育者の過保護による可能性が推測される。

きき手との関係は表17のごとくであり、右ききにくらべ左ききにおくれのみられることは、右きへの矯正の傾向や、左きき用の食器の少いことなどが関係していると考えられる。食事についての心配のある者とない者とを比較すると、表18のごとく、心配のある者に食事をするのに手伝うと回答した率が高く、養育者の児に対する心配が過保護になりがちな養育態度となって食事の自立を遅らせていることも推測された。

手を洗う習慣、歯みがきの習慣の形成の程度との関係を表19、20に示す。これらの習慣の形成の進んでいる者は食事の自立も進んでおり、ここにも養育者のしつけの影響があらわれている。排尿のしつけ(表21)、排便のしつけ(表22)との関連も同様であり、その自立の進んでいる者に食事の自立も進んでいた。

研究協力者：平山宗宏(東京大学)、木村三生夫(東海大学)、研究担当者：宮原 忍、小林 臻、橋本和予、石島央子、近藤洋子、星山佳治、浜田啓子(東京大学)

研究目的

小児の健康度を評価する場合、身長や体重などの身体計測値が年齢的にどのように変化していくかを知ることが発育状態評価という観点からきわめて重要である。このような発育状態評価の際、もっとも良く用いられているのは厚生省が10年ごとに作成している乳幼児身体発育値であり、最新の値としては昭和55年乳幼児身体発育値¹⁾が現在、小児保健指導の実際に活用されている。

さて、現実の身体発育評価においては身長と体重の関連性をもとに体形の検討を行うことが多いが、そのためには身長階級別に算出した体重の基準が必要となる。そこで、われわれは昭和55年乳幼児身体発育値の基盤となった調査資料から身長別体重基準を算出し、昭和35年、昭和45年、昭和55年のそれぞれの年次における身長別体重の推移を検討しようとした。

研究方法

資料は昭和55年乳幼児身体発育値の作成過程において使用した身長・体重相関表である。乳児および1歳児では各月齢ごとに、2歳以降は6カ月ごとに年月齢区分を定めた身長・体重相関表から、身長2cm階級ごとに体重基準を算出した。この場合、身長・体重相関表の原表は身長1cm階級ごとに作成されているので、2cm階級ごとに例数および平均値の再計算を行って体重基準とした。

ついで、船川²⁾が算出した昭和35年における乳幼児身長別体重および高石ら³⁾が算出した昭和45年における乳幼児身長別体重との比較を行い、10年ごとの値の推移を検討した。

研究結果

乳児の身長別体重基準を各月齢ごとにプロットし、同一身長階級ごとに月齢による体重の変化をみると、男女とも、4カ月ごろまでは、同一身長階級の体重は月齢の上昇とともにやや上昇するが、それ以降は、おおむね月齢による変化はみられず、身長別体重はあまり変化しない。つまり、月齢とあまりかかわりなく、身長別体重が規定されることがわかる。

このような傾向は昭和35年、昭和45年、昭和55年のいずれの年次においても同様であるが、それぞれの同一身長階級ごとに身長別体重の年次の推移をみると、男女とも、昭和35年より昭和45年の値のほうが、やや高くなるが、昭和45年と昭和55年ではあまり差がみられない。つまり、昭和35年から昭和45年までは体形的にみて、やや相対的体重増の傾向がみられたが、昭和45年と昭和55年では体形的にほとんど変化がみられないことを意味していると考えられよう。

1歳児については、いずれの月齢でも、ほぼ、身長別体重は一定しており、男女とも大きな変化がみられない点は乳児の4ヵ月以降と同様である。年次的には、昭和35年より昭和45年のほうが、やや高くなるが、昭和45年と昭和55年の値はほとんど変わらない。この点も乳児の場合と同じような傾向である。

2歳以降では、男女とも、身長別体重の値は、年月齢が上昇するにしたがって、やや小さくなる。これは幼児期にみられる体形の変化としては当然のことであろう。

年次的な推移としては昭和35年の値がないため、昭和45年と昭和55年の値の変化だけであるが、男女とも、僅かに昭和55年のほうが高い身長別体重値を示している。

考察

すでに公表されている昭和55年乳幼児身体発育調査結果にも示されているように、身長と体重の年次の推移を、それぞれ別個に検討してみると、2歳未満では昭和45年から昭和55年までの10年間ではほとんど変化がみられず、2歳以上の幼児では男女とも、身長も体重もおおむね昭和45年より昭和55年のほうがやや高い値を示していることがわかる。つまり、乳児および1歳児では最近10年間に差はみられないが、2歳以上の幼児では、やや体位の向上がみられるということである。そして、今回の身長別体重は、さらにこの点を追及してみた場合、2歳以上の場合には、身長別体重が年次的にやや上昇し、10年前にくらべて同一身長に対する相対的体重が増して

いることを示唆していると考えてよからう。

<文献>

- 1) 厚生省児童家庭局：昭和55年乳幼児身体発育調査結果報告書，1981。
- 2) 船川幡夫：月年齢別身長別体重（昭和35年），小児保健研究，22(2)：112~113,1964。
- 3) 高石昌弘，藤村京子：昭和45年におけるわが国乳幼児の身体発育状態，第3報，身長別体重に関する検討，小児保健研究，33(4)：153~158,1974。
- 4) 林路彰，他：乳幼児の身体発育値（昭和55年），小児保健シリーズ，№23，1981。
高石昌弘（国立公衆衛生院・東大教育学部），大森世都子（国立公衆衛生院）

幼児健康度調査の精神発達項目の成績について 今回の精神発達についての全国調査は、乳幼児健康診査において、発達上心配のある子どもを的確にスクリーニングし、早期の援助活動を行うことと、現在から将来にかけての心の発達や心の健康を妨げることのないよう、発達保証的な小児保健活動のための基礎資料となるものである。

各発達項目は、従来の標準化された発達検査とわれわれの行動観察によるものを検討し、ある発達段階の特性を代表しうると考えられるものを選定した。また、各項目は最小限度子どもの発達の全体像をとらえ、且つ、援助活動にもつながることを考慮し、言語、社会、探索、そして母子関係の各領域に配した。なお、従来の調査にない母子関係の領域の項目を配した理由は、第1に1歳半健診の1つの目的となっていることと、第2に従来の知的発達のみではなく、精神的な健康にも留意するためである。

母子関係の項目は、12~17か月の⑦のあと追い、⑧の再会、18~23か月の⑥しがつつき、⑦の発声、泣きを伴うあと追い、2歳の⑦のしがつつきから遊びへの変化、⑧の親以外の人へのな

つき、3歳児の⑤母親とのお話、⑥母親からの離れ、⑦病気の時のしがみつき、5～6歳児の⑥予期しない母親不在への反応である。

いずれも、母親との分離、接近、再会の事態をとらえたもので、乳児期から幼児期にかけての母子関係が両者の接近維持によって成り立ち、その心理的な働きが、「安全性」にあることによる。母子関係の心理的機能は、子どもの不安や怖れを鎮静することにあるのであり、このことによって子どもの精神的健康は保証される。従って、これらの項目で「いいえ」、「わからない」とされたものについては、母子のかかわりを中心とした行動観察と母親面接を行い、適切な関係の形成と発達とを援助する保健活動が必要となる。

調査年齢について、12か月から17か月と、18ヶ月から21か月の2つの段階は、1歳半健診に焦点をあてて、この時期のはやい発達の変化に対応することと、この年齢幅で乳児期の知能構造——感覚運動的知能——から幼児期の知能構造——記号・言語的知能——へと変化する過渡期にも対応しうることを目的としている。従って、1歳半の時点である項目が不合格であっても、この位の幅の中で経過をみることの1つの指標ともなる。

2歳段階は、幼児期の知能構造へと明確に変化している時期である。

3歳段階は、従来の3歳児健診をふまえており、4歳、就学前の段階と分けてある。これらの段階は、子どもがどのように発達的に変化していくのか、特に4歳以降は現在健診が行われていないので、発達を静的にとらえることなく、保健指導に生かしようと考えている。

この他の領域の通過率をみると、殆んどが90～95%であり、特に95%以上の項目で「いいえ」にいくつかチェックされる場合、一応心配な子どもとして、プレイルームでの行動観察や母親面接によって経過をみねばならない。なお、このチェックの仕方については、今回の他の調査項目の結果と合せて検討し、そのマニュアルを作る予定である。

「いいえ」が10%以上ある項目についてみると、2歳児の⑤アイサツ、3歳児の③約束を守る、4歳児の⑧おつかいの各項目は、いわば、家庭や集団でのしつけの問題に関連するものである。3歳の約束と5～6歳のがまんは、社会生活上ある程度必要と考えられるが、いずれにしてもこれらの項目については、母親との話し合いの上で考えていく性質のものであろう。

4歳の⑥発音については、サ行、ザ行、ラ行、ジャ行とツ、ズの音は、不正確であってもいいので確かめたい。

5～6歳の①経験を絵にかくについては、要すにお手本が目になくて、頭に思い浮かべてかければいいのであり、補足が必要である。

今後、各発達項目と他の調査項目、特に、Q14、気になる症状、Q20、ねる時のくせ、Q21、夜尿、Q31、32、排便のしつけ、Q21㉔、乳房を吸う、Q25、マスコット、Q26、きき手との関連は、精神的健康と密接な関係をもつと考えられ、分析検討したいと考える。

川井 尚（東京都精神医学総合研究所）

健康、異常に関する母親の認識と対応

— 乳幼児の発達に関する —

乳幼児期の子どもの心身の発達について母親がどの程度正しくそれを認識し、正しい対応を行っているかについて、昭和55年度に実施した幼児健康度調査と、東京・福島などの都市、農村地帯において実施した母親と保健婦を対象にして行った幼児の発達と養育態度に関する質問紙、面接調査の結果から考察を行った。

1 発達全般についての認識

このことに関しては、健診に来所した母親達の大半のものは正しい知識をもっているといえる。始歩期、始語期、排便の予告、食事の自立などについて聞いても大体正確に答えている。そして、その知識の多くは、新聞、育児書、テレビなどマスコミを通じて得られたもので、家庭や学校で教

えられたものではない。残念ながら、保健活動の場などで得られた知識もごく僅かである。そのことは健康度調査の育児の相談相手に保健婦や助産婦の名が極めて僅かしか上ってこないことにも示されている。また、マスコミ文化の浸透の著しいこともあって、こうした母親の認識の程度や仕方についての地域差は、以前に比べて非常に少なくなり、画一化傾向が顕著である。

II 母親の問題意識と専門家の問題意識のずれについて

母親が乳幼児の行動発達について、非常に深刻に悩み、不安をもっているものの中には専門家の立場からすれば問題とするに足らないものが数多くみられる。このことについては、古くは1950年代にC.W. Valantine が心理学者の立場から、正常の中の異常ということで多くの著書の中で強調しているし、最近ではS. Tenhins が東ロンドン市において実施した調査から、3才児期にそうした種類の問題が多発していると報告しており、決してわが国固有の現象ではない。

○その例

われわれの調査の中でも、指しやぶり、ことばの単純な遅れ、かんしゃく、排便の予告の遅れなどについて、1才6ヶ月児の段階で、そのものを問題児している母親が少なからずみられる。

指しやぶりなど、その最もよい例で、地域によっては半数近い母親がそのものを問題行動と考えている。少ない地域でも10～20%の母親が問題視している。1才段階の指しやぶりについては、多くの子どもが多かれ少なかれ行っており、決して深刻な問題行動とするようなものでないことは、専門家の間では定説となっていることである。同じようなことが他のことについてもいえる、ことばの発達についても始語期については正しく知っていても、それ以後の発達もみな一律にゆくものと考え、いわゆる標準発達より少しでも遅れると、そのことを重大な障害の如く考えているケースが多くみられ、母親達のもつ知識が如何に表面的なものであるかがわかる。

III 母親の誤った認識を生む背景的要因

このことについて健診に従事している保健婦の多くは、個人的要因として母親自身の性格もさることながら、育児についての経験不足と、生きた知識の欠如をあげ、社会的要因としては、核家族化や都市化の進行に伴う孤立した生活や、情報の氾乱、激しい競争社会の影響などをあげている。

(1)で述べた母親達のもつ育児知識の大半は、生きた知識として母親達自身のものになっていないわけである。ひとりひとりの子どもがもつ個体差や、個性などについての知識もないため、ごく単純に発達の基準をわが子の発達や健康にあてはめ、一喜一憂しているのが現在のわが国の母親の実態なのである。育児までが競争の具とされるようなことがあっては、子どもにとって非常な不幸であるが、健康度調査をみても、多くの母親達は稽古事のようなものに強い関心を示しており、そのことが杞憂に終りそうにない情勢である。それだけに母親のひとりひとりに生きた育児知識をもたせることの必要性は極めて大きいと共に、緊急の課題といえよう。

高橋種昭(淑徳短大社会福祉学)

3ヶ月児健康診査の精度向上に関する研究

研究目的

乳幼児健康診査は乳幼児の健全育成と障害の早期発見を目指して、保健所、医療機関等でいろいろな発達段階において実施されている。3ヶ月児健康診査は行政的に行なわれる第一段階の健康診査で、乳児の身体発育、精神運動発達、疾病の有無など、乳児の健康度に関係した多くの情報が得られる重要な健康診査である。

3ヶ月児健康診査は通常 集団検診の形で多くの乳児を対象に行なわれるため、時間的あるいはスタッフの人的な制約から適切な問診、診療という点から問題がないとは云えない。そこで、3ヶ月児健康診査の精度を少しでも向上させるための検討と試みた。

研究方法

神奈川県平塚保健所が平塚市在住の3ヶ月児を

対象に実施している健康診査について検討した。この健康診査は1回に80～90人の乳児を対象に、午後の2時間半程度の時間に行ない、医師2～3名、保健婦4～5名が参加している。

健康診査にあたって、予診（保健婦による問診）での必要事項の聞き落しを 방지、問題点を正確に把握するために、予診に先立ってアンケートに記入させ情報を得ることを検討した。また、医師の診察については従来、医師の自由に任せていた所見のチェック、記載をチェックリストを用いて見落とし、記載もれをなくすことを試みた。

結果

今年度はアンケート表とチェックリストを試作し、56年12月以後の健康診査に試用した。アンケート表とチェックリストの作成：3カ月児健康診査にあたる医師（保健所医師、平塚市小児科医会医師）および保健婦（保健所保健婦、平塚市保健婦）が会合を持ち、方針を検討し、アンケート表は保健婦が、チェックリストは医師が試案を作り、再び一緒に検討して作成した。（別表）

アンケート表（3ヶ月児健診を受けるお母さん方）には、ハイ、リスク児を見落さないために妊娠中、分娩時、新生児期のハイ・リスク要因を問う項目、現在の発達段階を知るための項目、育児に関する項目などから構成した。

チェックリストを含む健診所見の記録（平塚保健所3ヶ月児健康診査票）には、身体計測時に計測値を記載するほか、下欄の発育表に今回の計測値を出生時、1ヶ月児健診時の数値とともに記入し、医師は所見をチェックリストに従ってチェックし、記入することにした。

試用経験：母親はアンケートに1～2分で記入でき、予診はこれをみながら能率的に行なうことができたと考えられた。

医師のチェックでも、従来あまり指摘されなかった境界線上の発育不良、定額不確実などが明確になり、事後の問題点が明らかにされることが少なくなかった。

近藤 朗，小宮弘毅（平塚市民病院）

健康小児の生理の相互関係について

研究目的

健康小児が食餌を摂取した結果として、その栄養素は体内において基礎代謝、運動、発育等に利用される。このうちで特に食餌摂取と発育、ことに体重増加との関係は明らかで、一般的に食餌摂取量が多ければ体重増加量は大きく、少なれば体重増加量も小さい。

しかし健康小児を観察していると、食餌摂取量が多くても体重増加量が小さく、またこの反対に、食餌摂取量が少なくても、その割に体重増加のよいものがある、これには体質的な要素もあると思われるが、食餌と体重増加との関係のあいだに、その小児の日常の運動量や睡眠時間などが介在していると考えられる。すなわち、運動はエネルギーの消費であり、睡眠はエネルギーの蓄積と考えれば、運動や睡眠には個人差があるので、食餌の摂取と体重増加とが必ずしも平行するとは限らないということになる。

そこで、小児の健康度の評価として利用されることの多い、食欲、活発さ、睡眠、栄養状態の4項目について調査し、ことに食欲と栄養状態との関係について検討した。

研究方法

育児相談の折に、健康児を対象として次の項目を問診あるいは計測した。

食欲……母親の主観によるが、よい、ふつう、少ないと分類した。

活発さ……動きがはげしいか、ふつうか、おとなしいほうかを、これも母親の判断によった。

皮膚の緊張度……触診により良・ふつう、低下と分類した。

睡眠……問診により夜間の睡眠時間とひる寝の時間を合計した。

栄養状態……当日の身長・体重の計測値からカウプ指数を求めた。

なお出生体重2500g未満のものは除外し、生後6ヵ月から1年5ヵ月までの279例を対象とした。（本報告では、このうち食欲ふつう、運動ふつうの群を除き208例について検討した。）

上記の対象について、食欲良の群と食欲少ない群のカウプ指数を、運動の程度と睡眠時間の長短に分類して検討した。

研究結果

全体として食欲良の群は、食欲少ない群に比してカウプ指数の大なるものの割合が大きいが、これを更に運動の程度と睡眠時間の長短にわけると、次の結果を得た。

1. 食欲良で運動活発な群についてみると、睡眠時間が長いほどカウプ指数の大なるものの割合が大きい。

2. 食欲良でおとなしい群でも、睡眠時間が長いほどカウプ指数の大なる傾向がみられた。

3. 食欲が少なく運動活発な群では、他の群に比して全体にカウプ指数は小であるが、睡眠の長短ととくに関係はみられなかった。

4. 食欲が少なく、おとなしい群では、睡眠時間の長いほど、カウプ指数の大なるものの割合が大きかった。

考察

健康児の体重増加や栄養状態と食餌摂取との関係は密接である。すなわち食餌摂取は、体重を増加させ栄養状態を良好にする因子である。しかし体重増加や栄養状態に関係する因子として、運動量や睡眠時間も挙げることができよう。運動量の増加は消耗であり、運動量の減少は蓄積の方向に働き、睡眠時間の大は蓄積であり小は消耗である。

本研究では、食餌摂取量を母親の訴えによる食欲で、運動量も母親の主観による活発とおとなしいで分類して、調査項目間の関係を検討したが、その結果は、日常臨床で理解しうるものであった。

すなわち、食欲のあるものは全体としてカウプ指数は大の傾向であり、そのなかでも、睡眠時間のながいものは、短いものに比してカウプ指数は大きい。食欲の少ない群ではおとなしいほどカウプ指数の大なるものの割合が大きいが、一方ではカウプ指数の小なるものの割合も大きかった。

食欲がない、食べないという訴えは多く、実際に摂取量も少ない場合も多いが、このような小児のなかで、栄養状態はそれほど低下していない場

合、その食餌量の不足は、運動量の減少と、ながい睡眠時間で補われていることがわかった。

今回の調査に基いて、さらに対象をひろげ、健康児の日常的な生理状態の相互関係を検討したい。

研究協力者：巷野悟郎（都立府中病院），研究担当者：中村安秀（同）

保育所での健康づくり実態調査

わが国の小児の健康管理の歴史的变化をみると、積極的な健康増進がいわれ始めて、すでに10年余が経過した。そして、全国各地でそのための取り組みとしての健康づくりが、いろいろな方法で展開されている。そこで、今回は、保育所で健康づくりがどのように捉えられ（健康づくりの方針）、どのような方法（健康づくりの方法）で実施されているかその実態を明らかにする目的で調査を実施したので、ここにその概要を報告する。

調査方法

実態調査は、自然環境的条件や社会文化的条件が、児童を取りかこむ保育に及ぼす影響、すなわち健康づくりに関わる影響があると仮定して、北海道・東北地区の保育所と九州地区の保育所を対象に行った。尚、本調査は日本保育協会の協力を得て実施した。

調査結果と考察

各保育所では、児童の保育に当たっていろいろな方針をかかげている。保育方針の中での健康の位置づけを知るために、「しつけ（生活指導）」、「健康・安全」、「知育・情操教育」のB項目をあげ、保育所として、これらの課題にどのような位置づけをしているかを調査した。すなわち、これら3つの項目に重視しているものから1, 2, 3の順位をつけてもらった。

その結果が表1である。これは保育方針で「健康・安全」の重視度をみたものである。健康・安全を第1位にしている保育所は、両地区とも、75～76%である。2位は20%前後である。多くのところで「健康」に力を最も入れていることが判

明した。

表2は、それでは健康づくりのために、どのような点に力を入れているかをみたものである。つまり、以下の項目で最も重点を入れている項目1つについてのみ挙げてもらったものである。

①病気がないかどうかというような健康管理に重点を置いている。②運動など健康増進のための保育に重点を置いている。③栄養・食事に重点を置いている。④特に重点を置いているものはない。九州地区は、①の病気予防管理が北海道・東北地区に比べ多く、逆に運動等健康増進が少い。全体としては、運動等健康増進が圧倒的に多く、栄養・食事の重視が少い。(注)米国や発展途上国とかなり異なる傾向と考える)

表3は、具体的な健康づくりの方法として歩行ができない2歳未満児についてみたものである。全体としては日光浴、外気浴が多い。積極的な運動(赤ちゃん体操等)は、目立って九州が多い。乾布摩擦も圧倒的に九州が多い。

表4は、歩行が出来る2歳未満児の結果である。積極的な健康づくりとしてのプール遊び、運動遊びは九州地区に多い。乾布摩擦も九州地区に多い。

表5は、2歳以上児の場合である。やはり九州地区に積極的な健康づくりの方法が多い。すなわちマラソン、プール遊び、はだか保育などである。

なお、北海道・東北地区での多い順位は、散歩、うす着、体操、マラソンであり、九州では、うす着、マラソン、散歩、体操であった。

まとめ

以上、保育所での健康づくりの方針、健康づくりの方法について一部の実態を明らかにした。ここでは紙数の関係で述べられないが、自由記述で、具体的な方法を述べてもらったが、その中で小児の健康づくりとしてはたして適切かどうかと思われる方法を行っているところもわずかではあるがみられた。

小林芳文(横浜国立大学)

ま と め

(a)発達に関する要因の解析

1歳児前半および後半につき、発達に関する13項目の質問の通過率を、出生順位別、昼間の保育者別(母親と保育所等)、健康児とおくれの訴えのある児別に比較した。出生順位別に差をみとめないが、昼間の保育者別には、保育所等での集団保育をうけている群に、全般に通過率の高い傾向がある。おくれの訴えのある群は明らかに低く、とくに1歳前半での歩行に関する運動機能のおくれが大きく、後半では、言語、技巧に関する項目の通過率の低いのが目立った。これは当然のことながら、この年齢での発達おくれのスクリーニングの特徴を示したものとといえよう。

2歳児以上では、出生順位、地域別等では特定の傾向は認めないが、昼間の保育者別には、2歳児でも1歳児にひきつづき、保育所等の集団生活児にしつけや運動の面でやゝまさる傾向があるが、3歳児以降では差が認め難くなり、一方、祖母に保育される児はルールを守ったり、がまんしたりする面でややおとるようみられた。

(b)睡眠時間について

年齢別のひるねおよび夜間の睡眠時間をみると、ひるねは1歳前半の平均2.1時間から6歳の0.7時間まで漸減しており、ひるねをしない者の率も同様に0.7%から53.3%まで漸増していた。夜間の睡眠時間は1~6歳を通じて大差なく9.8~10.2時間の間にあり、合計睡眠時間がひるねによって加減されている実状がうかがわれた。

(c)かぜをひかせないための平生の心がけとふだん気になる症状との相関

この項目は、親の育児姿勢の一面と、小児の健康状況との関連をうかがわせる例として相関を求めた。

1歳児につき前半、後半と分けてみても、かぜをひかせないためにとくには気にしていない群は、症状についても気にならない者が多く、一方、薄着の習慣と厚着をさせるの両群、外遊びをさせるのと家のなかで遊ばせるの両群を比較すると、いずれも厚着をさせるものに気になる症状が少なく、

熱を出しやすいものも少ないことが示されている。

2歳以上群についても、心がけとして薄着、外遊び、乾布まさつ、運動といった種極的な身体たんれん法をとる者と、厚着、内遊びという消極的保護的な者とは分れており、両者にまたがる態度をとるものは少ないことが知られた。これらを身体症状と組合せてみると、とくに気をつけている事項のないものは気になる症状がない率が高く、気をつけている項目の多い群ではかぜ症状を気にしている率が高いことが知られた。また、積極的な群と消極的な群を比較すると、消極的な群に気になる症状が多く、それは、発熱、鼻漏などのかぜ症状に多いことが示された。

すなわち、1～6歳児を通じて、消極的、過保護的な態度のほうにかぜをひきやすい者の多い傾向がうかがえたが、これは過保護なのでかぜをひきやすいのか、かぜをひきやすいために過保護的になっているのかの判断はできない。因果関係は定め難いが、1つの事実として保健指導上心得ておいてよい資料であろう。

(a) けがの実態と遊び場との関係

医師にかかるほどのけがをしたことのある者は、当然、年齢とともに増加するが、けがの種類としては切り傷、刺し傷、すり傷が多く、やけどがこれに次いでいる。こうしたけがは、内遊び、外遊びと関係がなく、あそび場の距離や有無とも関係はなかった。

幼児期のけがは親の意識や遊びの環境とはさほど関係なくおこるものであり、むしろ遊びの方の指導にむけた安全教育に重点をおいてよいようである。また活発に遊ばせてもけがが増えることがないということもいえよう。

(b) 食事の自立に関する解析

食事の自立は、今回の調査では箸を使う質問がないので、一応、スプーンで上手に食べられる者を自立の完成とみなした。

食事について心配なことがある者は、年齢があがっても減ることなく、親にとって常に心配のある生活習慣の1つといえよう。

食事の自立に関係のある他の項目をみると、幼

児の生活習慣の形成と自立には、養育者の養育態度が密接に関わっている。食事の自立は女兒のほうがやや早く、これは、養育者の養育行動が男児、女兒で異なることおよび運動機能の発達が男女間で多少異なる可能性を示している。同胞の有無との関係をみると、1歳前半から2歳の者において、年上の兄姉のある児の食事の自立が進んでいることは兄姉の模倣によるものであろう。3歳以降では年下の弟妹のある児の食事の自立が進んでくるが、これは養育者が上の子の自立を進めようとする態度のあることをうかがわせる。ひとりっ子に自立のおくれのみられる率の高いことは養育者の過保護による可能性が推測される。利き手との関係は、左ききにおくれのみられることは、右ききへの矯正の傾向や左きき用の食器の少ないことなどが関係しているであろう。

食事についての心配のある者とない者を比較すると、心配のある者に、食事をするのに手伝うと回答した率が高く、養育者の児に対する心配が、過保護となり勝ちな養育態度となって食事の自立を遅らせていることも推測された。

手を洗う習慣、歯みがきの習慣の形成の程度との関係をみると、これらの習慣の形成の進んでいる者は食事の自立も進んでおり、ここにも養育者のしつけの影響があらわれている。排尿のしつけ、排便のしつけとの関連も同様である。

(2) 幼児健康度調査の精神発達項目の検討

今回の調査における各発達項目は、最小限度子どもの発達の全体像をとらえ、かつ援助活動にもつながることを考慮し、言語、社会探索、および母子関係の各領域に配されている。母子関係の項目は従来の調査にはなく、新たに取りあげたものであり、その理由は、これが1歳半健診の一つの目的となっていることと、知的発達のみならず、精神的な健康にも留意するためである。

母子関係の項目は、いずれも母親との分離接近、再会の事態をとらえたもので、乳児期から幼児期にかけての母子関係が、両者の接近維持によって成り立ち、その心理的な働らきが「安全性」にあ

ることによる。母子関係の心理的機能は、子どもの不安や怖れを鎮静することであり、これによって子どもの精神的健康は保証される。従って、これらの項目で、いいえ、わからないとされたものについては、母子のかかわりを中心とした行動観察と母親面接を行い、適切な関係の形成と発達とを援助する保健活動が必要となる。

その他の領域の通過率はほとんどが90～95%であり、とくに91%以上の項目で、幾つかにいいえがチェックされるような場合には一応心配な子どもとして、プレイルームでの行動観察や母親面接によって経過をみなければならない。

これらのチェックの仕方についてはマニュアルを作ることを計画している。

(3)乳幼児の身長別体重について

身体発育評価においては、身長と体重の関連性をもとに体形の検討を行うことが多いが、そのためには身長階級別に算出した体重の基準が必要となる。このために、昭和55年乳幼児身体発育値の基盤となった調査資料から身長別体重基準を算出し、昭和35年、45年の成績と比較検討した。

身長と体重の年次の推移をそれぞれ別個に検討してみると、2才未満では昭和45年から55年までの10年間ではほとんど変化がみられず、2才以上では男女とも、身長も体重も、おおむね45年よりも55年のほうがやや高い値を示している。身長別体重は、2才以上では年次的に上昇し、10年前にくらべて同一身長に対する相対的体重が増加していることが示唆された。

(4)乳幼児の発達に関する母親の認識と対応について

乳幼児期の子どもの心身の発達について、母親がどの程度正しくそれを認識し、正しい対応を行っているかについて、昭和55年度に実施した幼児健康度調査と、東京、福島などで母親と保健婦を対象として行った質問、面接調査の結果から考察した。

発達全般の認識については、健診に来た母親の

大半は正しい知識をもっているといえる。その知識の多くは新聞、育児書、テレビなどマスコミを通じて得られたもので、残念ながら保健活動の場で得られたものはわづかのようなものである。これらの認識の地域差は少なく、画一化の傾向が著しい。

母親が乳幼児の行動発達について悩み、不安をもっているものの中には、専門家の立場からは問題とするに足りないものが数多く含まれており、これらは、母親の知識が表面的なことに由来すると考えられる。指しやぶりなどは、もっとも良い例で、地域によっては半数近い母親が問題行動と考えており、少ない地域でも10～20%の母親が問題視している。

母親の誤った認識を生む背景として、健診に従事している保健婦の多くは、個人的要因として母親自身の性格、育児についての経験不足、生きな知識の欠如をあげ、社会的要因としては、核家族化や都市化に伴う孤立した生活や、情報の氾濫、激しい競争社会の影響などをあげている。

(5)保育所での健康づくり実態調査

積極的な健康増進がいわれ始めてから10年を経過し、全国各地で健康づくりがいろいろな方法で展開されている。今回は、保育所での健康づくりがどのようにとらえられ、どのような方法で実施されているのか、その実態を明らかにする目的で、北海道、東北地区の保育所と九州地区の保育所で調査を行った。

保育方針のなかで健康の位置づけを知るために、生活指導、健康安全、知育情操教育の3項目をあげ、これらの課題にどのような位置づけをしているのかを調査した。重視度をみると、健康安全を第1位としている保育所は両地区とも75～76%であった。重点をおく項目として、全体としては運動等健康増進が圧倒的に多く、栄養食事の重視は少ない。地域別には九州では北海道にくらべて病氣管理予防が多く運動等健康増進は少なかった。具体的な健康づくりの方法としては、歩行ができない2歳未満児では全体として日光浴外気浴が多く、積極的な運動(赤ちゃん体操など)、乾布まさつ

は九州に多い。歩行ができる2歳未満児では積極的なプール遊び、運動は九州地区に多い。2歳以上児も、マラソン、プール遊び、はだか保育などの積極的な健康づくりの方法が多かった。なお、北海道、東北地区での多い順位は散歩、うす着、体操、マラソンであり、九州では、うす着、マラソン、散歩、体操であった。

(6)健康小児の生理の相互関係について

健康児の体重増加や栄養状態と食餌摂取との関係は密接であるが、体重増加や栄養状態に関係する因子として運動量や睡眠時間をあげることができよう。本研究では、食餌摂取量を母親の訴えによる食欲で、運動量も母親の主観による活発とおとなしいで分類して調査項目間の関係を検討したが、その結果は、日常臨床で理解しうるものであった。

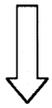
すなわち、食欲のあるものは全体としてカウプ指数は大の傾向であり、そのなかでも睡眠時間の長いものは、短いものに比しカウプ指数は大きい。食欲の少ない群では、おとなしいほどカウプ指数の大なるものの割合が大きいが、カウプ指数の小さいものの割合も大きかった。

食欲がない、食べないという訴えは多く、実際に摂取量の少ない場合も多いが、このような小児のなかで、栄養状態がそれほど低下していないものは、その食餌量の不足は、運動量の減少と、長い睡眠時間で補われていることが示唆された。

(7)3カ月児健康診査の精度向上について

3カ月児健康診査は通常、集団検診の形で行われるため、時間的、人的な制約から適切な問診、診察という点から問題がないとはいえない。その精度を少しでも向上させるため平塚市において検討した。今年度はアンケート表とチェックリストを試作し、56年12月以後の健康診査に試用した。母親はアンケートに1～2分で記入でき、予診はこれによって能率的に行うことができた。医師のチェックでも、従来あまり指摘されなかった境界線上の発育不良、定額不確実などが明確になり、事後の問題点が明らかにされることが少なくなかった。

* 図及び表は巻末図表・資料欄に添付



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

最近のこどもは弱くなったといわれる。たとえば、些細なことで骨折するとか、長く立たせておくと倒れやすいとかいわれ、その対応が社会的な関心を呼んでいる。これからの小児保健においては、疾病の早期発見、早期対策の充実をはかるにとどまらず、健康のレベルを向上させ、将来の社会を担うに足る心身の健康を確保しなければならない。

小児の健康の向上には、正常な発育、発達を指標とし、疾病の予防、小児を取りまく社会的ならびに精神的環境の整備が基本となる。小児の生活環境の大部分は家庭にあり、家庭保健の推進により、より良き生活習慣をつけることが重要と考えられる。これには健康度をいかに評価するかが第一のテーマである。健康度の評価には、現在の小児の健康と生活の実態に即した適当な調査項目を検討する必要がある。昭和 55 年度に実施された幼児健康度調査は現時点における小児の健康を評価する極めて重要な資料であり、その詳細についてさらに解析する必要がある。以上の観点から昨年度に引き続き研究を行った。