

都市幼児の健康・安全行動の形式と居住環境の関係についての研究

— 母子相互作用に視点を置いて —

斎藤 敦能(横浜国立大学)

高城 義太郎, 荻須 隆雄(玉川大学)

高野 陽, 松本 恭治(国立公衆衛生院)

松波 昭夫(松波小児科医院)

I. はじめに

幼児の健康は、幼児に対する養育条件と環境条件に影響されることは従来から指摘されている。我々は、その点に注目し、母子相互作用の視点を基盤に、環境条件が母の養育態度に及ぼす影響について考え、さらに、幼児の健康・安全行動の形成への影響を検討することを本研究班のなかで位置づけられている。

幼児にとって住居は、最も身近な生活環境といえることができる。その住居には、「器」としての条件に加えて、そこに住む「人」のもつ条件があり、それぞれ単独に、または、総合して幼児の健康に影響を及ぼすことが考えられる。特に、「人」の条件が無視できないことは、幼児期の発達特性からみても、生活の大部分(または、全てといっても過言ではない)が、養育者の支配のもとに営まれているためである。その養育は、教育者が、その器のなかで、または、器の囲りで実践している。その点から、我々は、器とそのなかの人の要因の両面からの検討を不可欠な条件として認識したわけである。

さて、器としての住居を考えると、従来から指摘されている「建築衛生学的因子」は無視できないが、今回は、それを検討因子とはしていない。むしろ、住居の種類と住居の所在地の地域社会的環境条件を重視し、これらの条件と幼児の健康・安全行動形成における養育者である母の対応状態との関連について検討した。

現在、わが国の都市においては、種々の条件からみて、理想的な住居条件を求めることは必ずしも可能な状態にあるとはいえない。この厳しい現実のもとに、幼児が幼児らしく発達していくための対応が必要なのである。母が幼児を正常に発達させるための対策をいかに考えるかが何よりも重要である。その見地から、本研究においては、幼児の遊びや健康管理に対する母の対応の実態を住居環境との関連において捉らえ、母の対応に対する指導方針決定の一助とすることを目的とした。なお、今回は、前年度までの研究成果を加えて広く考察したい。

II. 対象及び方法

今年度は、地域条件が表1及び表2の如く異なる両地域を選び、その地域内に存在する幼稚園に通う5歳児とその母を対象とし、幼稚園を介して調査票を配布し回答を求めた。

調査票の内容は、幼児の生活環境・発育発達状態・健康状態・事故・生活習慣・遊びの状態・母の養育態度及び保健行動などで、今回は、そのうち、養育態度と保健行動について分析を加えた。なお、A園からは139人、B園からは109人の回答があり、集計に用いた。

また、今回併せて検討を加えることにした前年度までの調査対象は、都内2園、厚木市1園及び相模原市1園の幼稚園に通う幼稚園児とその母で、上記と同様の方法で調査したもので、表

3の如き住居状況にある。

Ⅲ. A園及びB園の各々の生活環境には、明らかに差異がみられることは、先に示した表1及び表2のとおりである。さらに、母がそれぞれの住居や地域の状態に対する感じ方は表4に示したようになっており、地域条件が母の環境条件に関する認識に影響することは明らかであることがわかる。環境条件の認識については、環境の地理的条件に加えて、そこに居住している「人」の社会経済的条件、その地域を所轄する行政の条件、また保健医療の条件、教育の条件、などが影響を及ぼしていることが指摘されている。母子相互作用や保健行動に影響を及ぼす条件を把握する場合には、地理的条件も無視できないが、それよりも、人的要素を含む因子を適切に把握するように努めなければならぬことを示唆している結果といえよう。例えば、養育者の年齢・学歴及び経済的条件などの把握は重要である。これらの因子をA及びB園間で比較すると、A園の母に高学歴のものが有意に多い($P < 0.01$)。さらに、母の条件は、その配偶者の条件を規制することはいうまでもなく、その結果として、その家庭の経済的条件を形成するようになる。

さて、幼児の健康状態に関して、幼児にみられる症状を指標として検討した。なお、これらの症状については、母の診断によるものである。A園では呼吸器系及び皮膚症状を、B園では消化器系及び乗物酔いを呈する幼児が多い。これらの症状を有する疾患が地域条件によって生ずることもあろうが、むしろ、母の認識の差によるものであらうと考えられる。

母の養育態度の一端を知るために、保健行動や健康に関する意識について両園における差を検討した。なお、今回は、幼児が発熱した時の処置法、インフルエンザ流行に際してとるべき予防法について質問したその結果は表5及び表6に示した。

まず、発熱時の処置としては、「頭を冷やす

もの」はA園に、「解熱剤を投与するもの」がB園に多く($P < 0.05$)、両園の母の保健行動に差がみられる。次いで、インフルエンザの流行予防については、A園は「幼児の体力増進」を、B園では「予防接種」をあげているものが多く、特に、「予防接種」については両園の差は非常に大きいことが注目される。この二つの保健行動や意識から、A園の母は、理論的な態度・立てまえを述べる態度をみせ、自らの実践によって健康増進を図ろうとする態度がみられるのに対し、B園の母は即効的で、しかも他の力を利用することによって対応する態度をみせていることがわかる。この点は、環境条件の差というより、その地域の母の意識の差そのものであり、学歴や導入した知識の差ということにならう。その点を配慮した健康教育を企画することが必要となることを示唆している。このことは、次の健康増進法に関する両園の母の回答の相違点を検討することによって、より明確なものとならう。すなわち、表7に示した如く、両園の間で顕著な相違点はみられないものの、B園の母は、ビタミン剤投与をはじめとして消極的な疾病予防を行う傾向があることは、今後の健康教育のあり方を教えてくれていることは先に述べたとおりである。しかし、環境条件が悪いことを克服しても、戸外遊びや運動による体力増進を実践しようと努力している姿をB園の母は示しており、決してB園の母も知識の面でも、意識の面でも劣っているのではない。環境条件の劣悪性に伴う健康障害の発生は、その地域の住民の意識の向上や改善を図ることによって防ぐことができる。これは、幼児においても同じことであるが、幼児は自らがその実践ができるわけではなく、幼児を養育する母の態度が重要な条件となることはいうまでもないが、母が幼児に対して働きかけを適切にすることを環境条件の把握のもとで具体的に指導しておく必要がある。

このような保健行動や養育態度に差が生じた誘因には、それぞれの地域には、同程度の知識や同じような意識を有している母が集中しやす

い条件があることも指摘できよう。それが地域特性を形成している条件ともいえるのであろうが、そこで行なわれる母の保健行動は、その環境条件よりも、地域の「人」の条件によって影響されて形成されたものであろう。

母の養育態度に影響する因子として、住居の条件があることをこれまでの研究で報告したが、その結果は表8,表9,表10に示したとおりである。これは、器としての住居条件よりも、器のなかに住む人の条件が強く影響していることは明白である。また、表11に示した幼児の事故の発生頻度の差は、住居形式・構造の影響が認められるとは思われるが、幼児の安全教育の形成の条件から考えると、母と幼児との遊びなど、母や養育者が幼児と同一場面において、共に行動することが必要である。特に、環境条件としては悪くないと考えられがちな公園・公社の3~4階の階層に住む母子に対する指導には、他の居住環境の母子に対するものとは異なるものを必要としていると思われる。すなわち、公園公社住宅では、遊び場の条件は整っているため、幼児

を安心して遊ばせることができるので、幼児を独りで遊びに戸外に出す頻度が高い。このことは悪いことではないが、幼児が母と同じ場において一緒に過ごすことによって獲得するものが非常に多いことを考えると、現状以上に母の働きかけが望まれることになるのではなからうか。

IV. まとめ

上記の如く、環境条件、特に、住宅環境のもつ条件は、幼児の健康・安全に影響を及ぼす。その住宅条件のうち、「人」がもたらす因子については、従来までいわれていた以上に環境条件を規制するといつてよからう。そこに住む人の意識が重要な因子となり、それが、環境条件を規制するようになり、その条件のもつ影響を上廻る力をもった因子となりかねないといつてもよいのではなからうか。それ故、環境条件を十分に把握できる体制のなかで、母が積極的に働きかける態度を養うべき指導を徹底し充実させることを地域のなかで確立することが望ましい。

表1 住居の地域特性

	件・(%)	
	A 園	B 園
住宅地	92 (67.2)***	32 (29.9)
商店と住宅地	17 (12.4)**	37 (34.6)
工場あり	28 (20.4)*	37 (34.8)
他	0 (-)	1 (0.9)

***P<0,001 *P<0,05

表2 遊び場

園名\遊び場	件・(%)		
	無	有	不明
A 園	17 (12.4)	117 (85.4)***	3 (2.2)
B 園	47 (43.9)***	58 (54.2)	2 (1.9)

表3 対象児の施設別住居状況

		人・(%)			
		都内H園	厚木M園	相模原T園	都内M園
住居	一戸建	88 (64.2)	88 (47.6)	33 (42.3)	77 (72.0)
	マンション	16 (11.7)	6 (3.2)	22 (28.2)	9 (8.4)
	公園住宅	22 (16.1)	86 (46.5)	14 (17.9)	6 (5.6)
	木造アパート	11 (8.0)	5 (2.7)	9 (11.5)	15 (14.0)
階数	* 1階	26 (53.1)	43 (44.3)	7 (15.6)	8 (26.7)
	2階	7 (14.3)	13 (13.4)	7 (15.6)	13 (43.4)
	3~4階	10 (20.4)	24 (24.7)	10 (22.2)	2 (6.8)
	5階以上	4 (8.2)	5 (5.2)	18 (40.0)	2 (6.8)
	計	137(100.0)	185(100.0)	78(100.0)	107(100.0)

(*一戸建住居者を除く、住居階数不明あり)

表4 住居・地域の状況について

件・(%)

		申し分ない	まあまあよい	余りよくない	とてもよくない	不明
住居	A園	41(29.9)***	85(62.0)	10(7.3)	1(0.7)	0(-)
	B園	8(7.5)	66(61.7)	27(25.2)***	5(4.7)	1(0.9)
地域	A園	28(20.4)***	95(69.3)***	12(8.8)	1(0.7)	1(0.7)
	B園	3(2.8)	56(53.2)	40(37.4)***	6(5.6)*	2(1.9)

*** P < 0.001

*** P < 0.01

* P < 0.05

表5 発熱時の処置

件・(%)

方法\園名	A園	B園
冷やして寝かす	87(63.5)	54(50.5)*
解熱剤投与	9(6.6)	16(15.0)*
受診	43(31.4)	44(41.1)
往診	0(-)	1(0.9)
家族に相談	0(-)	3(2.8)
救急車	0(-)	0(-)
電話相談	0(-)	0(-)

* P < 0.05

表6 インフルエンザの流行予防について

件・(%)

方法\園名	A園	B園
予防接種	22(16.1)	43(40.2)***
休園	14(10.2)	6(5.6)
患児のみ登園禁止	26(19.0)	14(13.1)
園児の体力増進	73(53.3)	42(39.2)*
その他	0(-)	0(-)

*** P < 0.001 * P < 0.05

表7 健康増進法

件・(%)

	A園	B園
早寝早起の習慣	113(82.5)	92(86.0)
乾布・冷水摩擦	9(6.6)	5(4.7)
戸外遊び	111(81.0)	75(70.1)*
運動による体力増進	96(70.1)	78(72.9)
栄養摂取	111(81.0)	87(81.3)
薄着	103(75.2)	79(73.8)
ビタミン剤投与	2(1.5)	5(4.7)
寒い時は厚着	8(5.8)	11(10.3)
寒い時は屋内	15(11.0)	15(14.0)
その他	0(-)	0(-)

* P < 0.05

表8 母と幼児の遊びの頻度

人・(%)

		よく遊ぶ	時々遊ぶ	ほとんど遊ばない	全く遊ばない
住居	一戸建	34(11.9)	217(75.9)	32(11.2)	2(0.7)
	マンション	7(13.2)	39(73.6)	7(13.2)	0(-)
	公団住宅	11(8.8)	96(75.0)	19(14.8)	0(-)
	木造アパート	5(12.5)	32(80.0)	2(5.0)	1(2.5)
階数	1階	6(7.1)	60(71.4)	9(10.7)	0(-)
	2階	4(10.0)	29(72.5)	6(15.0)	0(-)
	3~4階	3(6.5)	32(69.8)	10(21.7)	0(-)
	5階以上	5(17.2)	20(69.0)	3(10.3)	0(-)

表9 母の幼児と遊ぶときの気持ち (複数回答)

人・(%)

		楽しい	充実感	面倒	怪我が心配	汚れが気になる	イライラする	無回答
住居	一戸建	191(76.1)	140(55.8)	44(17.5)	20(8.0)	1(0.4)	15(6.0)	5(2.0)
	マンション	37(80.4)	22(47.8)	7(15.2)	4(8.7)	0(-)	4(8.7)	6(13.0)
	公団住宅	78(72.9)	54(50.5)	17(15.9)	12(11.2)	2(1.9)	6(5.6)	2(1.9)
	木造アパート	28(75.7)	18(48.6)	4(10.8)	1(2.7)	1(2.7)	3(8.1)	2(5.4)
階数	1階	52(78.8)	35(53.0)	6(9.1)	5(7.6)	1(1.5)	3(4.5)	0(-)
	2階	28(84.8)	13(39.4)	2(6.1)	2(6.1)	0(-)	1(3.0)	1(3.0)
	3~4階	23(65.7)	20(57.1)	12(34.3)	2(5.7)	0(-)	5(14.3)	1(2.9)
	5階以上	21(84.0)	11(44.0)	2(8.0)	1(4.0)	1(4.0)	2(8.0)	0(-)

表10 母と幼児の遊び方

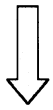
人・(%)

		短期間でも集中的に遊ぶ	TVを見ながら	仕事をしながら	新聞等を読みながら	他人と雑談しながら	無回答
住居	一戸建	180 (71.7)	15 (6.0)	37 (14.7)	7 (2.8)	1 (0.4)	7 (2.8)
	マンション	39 (84.8)	0 (—)	3 (6.5)	0 (—)	0 (—)	4 (8.7)
	公団住宅	81 (75.7)	12 (11.2)	8 (7.5)	1 (0.9)	3 (2.8)	2 (1.9)
	木造アパート	25 (67.6)	6 (16.2)	3 (8.1)	0 (—)	0 (—)	3 (8.1)
階数	1階	52 (72.2)	5 (6.9)	4 (5.6)	1 (1.4)	2 (2.8)	8 (11.1)
	2階	21 (63.6)	10 (30.3)	1 (3.0)	1 (3.0)	0 (—)	0 (—)
	3～4階	22 (62.9)	7 (20.0)	4 (11.4)	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (—)
	5階以上	22 (88.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	0 (—)	0 (—)	1 (4.0)

表11 幼児の事故 (主として外傷)

人・(%)

		事故あり	事故なし	不明
住居	一戸建	91 (31.8)	191 (66.8)	4 (1.4)
	マンション	27 (50.9)	25 (47.2)	1 (1.9)
	公団住宅	43 (33.6)	81 (63.3)	4 (3.1)
	木造アパート	14 (35.0)	25 (62.5)	1 (2.5)
階数	1階	29 (34.5)	55 (65.5)	0 (—)
	2階	14 (35.0)	23 (57.5)	3 (7.5)
	3～4階	20 (43.5)	26 (56.5)	0 (—)
	5階以上	13 (44.8)	14 (48.3)	2 (6.9)



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



1.はじめに

幼児の健康は、幼児に対する養育条件と環境条件に影響されることは従来から指摘されている。我々は、その点に注目し、母子相互作用の視点を基盤に、環境条件が母の養育態度に及ぼす影響について考え、さらに、幼児の健康・安全行動の形成への影響を検討することを本研究班のなかで位置づけられている。

幼児にとって住居は、最も身近かな生活環境ということができる。その住居には、「器」としての条件に加えて、そこに住む「人」のもつ条件があり・それぞれ単独に、または、総合して幼児の健康に影響を及ぼすことが考えられる。特に、「人」の条件が無視できないことは、幼児期の発達特性からみても、生活の大部分(または、全てといっても過言ではない)が、養育者の支配のもとに営まれているためである。その養育は、教育者が、その器のなかで、または、器の囲りで実践している。その点から、我々は、器とそのなかの人の要因の両面からの検討を不可欠な条件として認識したわけである。

さて、器としての住居を考えると、従来から指摘されている「建築衛生学的因子」は無視できないが、今回は、それを検討因子とはしていない。むしろ、住居の種類と住居の所在地の地域社会的環境条件を重視し、これらの条件と幼児の健康・安全行動形成における養育者である母の対応状態との関連について検討した。

現在、わが国の都市においては、種々の条件からみて、理想的な住居条件を求めることは必ずしも可能な状態にあるとはいえない。この厳しい現実のもとに、幼児が幼児らしく発達していくための対応が必要なのである。母が幼児を正常に発達させるための対策をいかに考えるかが何よりも重要である。その見地から、本研究においては、幼児の遊びや健康管理に対する母の対応の実態を住居環境との関連において捉らえ、母の対応に対する指導方針決定の一助とすることを目的とした。なお、今回は、前年度までの研究成果を加えて広く考察したい。