

母子保健の医学的・心理学的研究(第2報)

研究班者	副 所 長	内 藤 寿七郎
研究参加者	研究第2部	宮 崎 叶・高 橋 悦二郎
	研究第3部	松 島 富之助・羽 室 俊 子
		湯 浅 玖 子
	研究第5部	望 月 武 子・丸 尾 あき子
	研究第6部	権 平 俊 子・井 沢 涼 子
		内 藤 啓 子
	研究第7部	木 田 市 治・高 橋 種 昭
		野 田 幸 江・関 山 ひろみ

I 研 究 概 要

第一報では主として医学的分野から乳幼児の健康指導について検討を加え、また母乳問題の重要性から母乳栄養確立に関する点に及び、あわせて乳児の家庭内災害を調査報告した。

この第二報は乳幼児の身体発育に及ぼす因子の分析に役立てるため、その身体発育の状況を保健指導上の問題点と共に医学的・心理学的立場から明らかにしようとする。これは愛育病院へきて出生前から定期的に保健指導を受けた小児につき心身に見られる個人差を育児環境などを考えながら身体発育を実際に調査し、母親の訴える保健指導の問題を明らかにしたのである。なお母親の訴える問題については問題行動をクローズアップして相談効果から心理学的技術にも及んだのである。問題行動に関連して知能も屢々触れなければならないことが経験上

あるが、今回は従来から行っていた口蓋裂児に限定して検討することとした。

研究着手当初は都市と地方との育児環境の差異を明らかにすることも計画したが、諸般の都合上今回は不本意ながら関与できなかつた。これも含めて夫々の課題について今後も引つづき研究を続行しなければならないことが多々あることは論を俟たない。

次に各課題の細部はそれぞれにおいて目的、方法、結果などを述べることにした。

- II 小児保健指導における問題点
- III 小児の身体発育の追跡的研究
- IV 乳幼児の問題行動に関する調査
- V 母親との相談技術に関する研究
- VI 口蓋裂児の知能発達に関する研究

II 小児保健指導における問題点

研究第2部長 宮 崎 叶
研究第2部 高 橋 悦二郎

1. 緒 言

小児保健指導を行なう時は、小児科学、児童心理学の知識の活用が必要であるが、小児科学、児童心理学ともに大きな体系であつて、小児保健の実地指導者に、全貌の把握を要求することは無理といわざるをえない。そのうえ、両分野とも日を追つて分化の方向をたどつていて専門家といえども進歩に追随することは必ずしも容易ではない。

従つて、小児保健指導の際、問題になりがちな項目を

あらかじめ調査して、その頻度を明らかにしておくことが、小児保健指導従事者の教育の、或いは小児保健指導従事者自身の研修目標樹立のために要望される。

しかるに、このような調査は極めて稀であつて、乳幼児保健指針(旧版)の宮崎の育児相談の記載¹⁾に僅かに認められるに過ぎないようである。

そこで筆者等は、一連の小児保健指導において、母親乃至保護者がどのような訴えをもつて保健指導に参加し、また指導担当者がいかなる問題を発見、指導したかを調査した。

2. 研究方法

愛育病院保健指導部²⁾に於いて、昭和41年3月末の時点で、満3才まで追求することができた最も新しい2,000件につき、保健指導に来所の際の母親等の訴え、医師の診断、医師・保健婦・栄養士の指導の内容を分析・分類して、満1才までは各月別、それ以後満3才までは3月ごとに、男女別に集計した。保護者が何等かの訴えをもつて保健指導に来所した場合、医師がそれに関して診断を行ない、医師・保健婦・栄養士が問題解決の指導を行なうことは当然のことであるので、扱い方によつては一つの問題が3件に数えられることも、おこりうるから、母（保護者）の訴えで取りあげた問題は、診断や指導では数に加えず、母の訴えなしで、医師により問題が発見された例は診断の項に計上し、指導には加えなかつた。

慢性の異常、例えば頭蓋の変形や膈ヘルニアのごときは、いつまで問題が継続するかも参考になると考えられるので、同一例についても、例えば3か月と、18か月というように、相談の対象となるたびに問題の数に計上した。

3. 結果

前記の如き2,000件の記録を検討して、記載の不備のものを除外したので、実用しえた件数は1,852（内訳 男1,074、女778）であつた。以下に述べる件数は1,852件中のものである。また筆者等が問題にしているのは、小児保健指導における問題の性質とその件数であるので、表のスペースを小さくするためあつて、一般には、母等の訴え、診断、指導の計のみを問題とした。このために件数が水まじされるおそれのないことは前述のとおりで、必要を認める場合には、結果及び考案の記述の中で計の内容を分析することにする。

A 概 観

第1表にみるごとく、小児保健指導の問題点を、発育、栄養、心配事、日常の養護、病気に分けて、前記の月令に分けて概観すると、発育についての相談が、他の項目に比べてきわだつて少ないことがわかる。

発育に関する相談が254件であつたのに対し、栄養に関するものは3,789件と多い。ただし、このうち3,577件は栄養の日常的指導であつて、食欲、嘔気、嘔吐、便秘（便宜上心配事の中から便秘を別け、食餌指導を要する意味で栄養の問題に加えた）についての相談は212件に過ぎない。

心配事に分類したのは、母等が日常の育児の際に、抱く心配、疑問、問題点などであるが、これは1,549件で

あつた。これはその内容が重要視されるべきであるので後に月別に分析を加える。

日常の養護4,019件中、一般の2,960件は衣・住等栄養を別にした日常生活の指導であつて、その他の1,059件は事故防止や家庭生活の葛藤から児を守る指導であつた。

病気に関する問題は7,429件と一番多かつたが、その理由の一部は、児が保健指導を受けて来所する度に、予診において前回の来所時からの病気歴を意識的に聴取するためと考えられる。

零か月を除いては、幼弱な月令ほど問題の件数が多くなつてゐる。私どもは新生児が退院するに当たつて、退院後ほぼ1か月間の養護に必要と思われる指導を行ない、在院中に観察した児の問題点をも告げてその対策を指導しているから、零か月児に問題が少ないのは当然である。

ただし、発育に関しては5か月、7か月、9か月、12か月に山がみられていて、定頸、おすわり、つかまり立ち、1人歩きなどの、いわゆる発育に関するマイルストーンに関係があるものと思われる。

問題の男女による割合は、発育が男女全く同数である他は、みな男児に多く、病気に関しては男4,018件、女2,930件と男児に圧倒的に多い。ただし、母数も男57:女43の割りで男が多い事を忘れてはならない。

B 零か月

この月に問題の件数が少ない理由は前に述べた。問題の内容は第2表に示すとおりである。栄養に関しては特記すべきものはないが、心配事では、しゃつくり1、泣く4の他、うつぶせに寝せることの可否の質問が6件あつたのがめだち、退院時に指導しておくべきであつたと考えられる。異常も考えられる心配事の1件は、零か月にして抱き癖がついてしまつて困つてゐるもので、心理的に問題行動に分類すべきものと判断されたのである。

病気のうち骨の異常に掲げたのは頭の歪と小頭症である。皮膚に関する問題、膈に関する問題が比較的多いことは当然想像されることであり、膈の問題の内容は膈ヘルニアの8件、湿潤の15件（うち肉芽腫7件）、出血4件であつた。呼吸器の病気の17件も比較的に多いほうであるが、鼻がでる、鼻がつまる、くしゃみ、咳がある喘鳴が聞こえるなどで必ずしも病気とはいへない。

C 1か月

1か月児の保健指導において問題となつた項目と件数を一覧表にして第3表に掲げておく。発育に於いては、頭囲が胸囲より小さいので小頭症ではないかという疑問が男女に各1件ずつあつた他は、体重が増えない、明暗

第1表 問題点の概観

Table 1. Summary of Problems brought to Clinic

		OM	1M	2M	3M	4M	5M	6M	7M	8M	9M	10M	11M	12M	15M	18M	21M	24M	27M	30M	33M	36M	Total
I 発育 Growth and Development	♂ Boys	0	4	9	7	10	10	9	16	8	10	9	7	13	5	3	6	0	1	0	0	0	127
	♀ Girls	0	3	7	8	7	12	6	15	8	17	9	6	10	11	3	2	1	1	1	0	0	127
	計 Total	0	7	16	15	17	22	15	31	16	27	18	13	23	16	6	8	1	2	1	0	0	254
II 栄養 Nutrition — 一般 In general	♂ Boys	13	427	404	274	194	129	98	104	94	57	24	19	33	29	30	18	8	3	5	0	0	1,963
	♀ Girls	9	356	387	247	145	94	101	67	75	28	14	22	18	23	14	4	8	2	0	0	0	1,614
	計 Total	22	783	791	521	339	223	199	171	169	85	38	41	51	52	44	22	16	5	5	0	0	3,577
その他 Others	♂ Boys	0	32	14	6	9	7	2	5	1	6	6	2	5	5	8	10	3	2	2	0	0	125
	♀ Girls	0	15	8	4	3	5	3	1	5	4	4	10	5	4	7	4	5	0	0	0	0	87
	計 Total	0	47	22	10	12	12	5	6	6	10	10	12	10	9	15	14	8	2	2	0	0	212
III 心配事 Minor disorders	♂ Boys	5	160	80	77	56	40	56	29	45	21	36	17	54	61	52	34	43	16	10	2	1	895
	♀ Girls	7	99	54	42	36	46	32	31	35	36	23	26	47	47	34	15	21	16	5	1	1	654
	計 Total	12	259	134	119	92	86	88	60	80	57	59	43	101	108	86	49	64	32	15	3	2	1,549
IV 日常の養護 Guidance care — 一般 In general	♂ Boys	7	192	170	137	139	93	109	110	91	75	80	37	104	89	100	62	36	16	8	5	0	1,660
	♀ Girls	2	183	149	76	98	84	79	78	61	65	62	37	95	78	76	37	21	13	5	1	0	1,300
	計 Total	9	375	319	213	237	177	188	188	152	140	142	74	199	167	176	99	57	29	13	6	0	2,960
その他 Others	♂ Boys	0	148	136	45	25	21	19	20	19	33	24	19	49	25	6	6	5	3	0	0	0	603
	♀ Girls	0	109	133	22	17	9	13	12	15	21	26	15	38	12	8	1	4	1	0	0	0	456
	計 Total	0	257	269	67	42	30	32	32	34	54	50	34	87	37	14	7	9	4	0	0	0	1,059
V 病氣 Diseases	♂ Boys	61	660	500	448	399	346	277	235	207	206	194	128	284	195	94	52	53	18	5	3	1	4,366
	♀ Girls	42	516	371	322	265	212	224	173	131	144	129	108	199	155	79	47	30	15	10	4	1	3,177
	計 Total	103	1,176	871	770	664	558	501	408	338	350	323	236	483	350	173	99	83	33	15	7	2	7,543
計 Total	♂ Boys	86	1,623	1,313	994	832	646	570	519	465	408	373	229	542	409	293	188	148	59	30	10	2	9,739
	♀ Girls	60	1,281	1,109	721	571	462	458	377	330	315	267	224	412	330	221	110	90	48	21	6	2	7,415
	計 Total	146	2,904	2,422	1,715	1,403	1,108	1,028	896	795	723	640	453	954	739	514	298	238	107	51	16	4	17,154

内藤 他：母子保健の医学的・心理学的研究（第2報）

第2表 0 か 月
Table 2. 0 Month

	♂ Boys	♀ Girls	計 Total		♂ Boys	♀ Girls	計 Total		♂ Boys	♀ Girls	計 Total
I 発 育 Growth and Development	0	0	0	(b) 月令相応の育て方指導 Standard care	2	1	3	㊸ ザラザラ、サメハダ、カサカサ Nonexsudative	0	0	0
II 栄 養 Nutrition	13	9	22	(c) 過保護、強制の禁止 Over-protection	0	0	0	㊹ 脂漏、乳痂など Seborrhea	3	1	4
(a) 母乳の問題 Breast feeding	6	0	6	(d) 保 温 Warming				㊺ かぶれ、ヒフ炎、 湿疹など Exsudative	6	4	10
(b) 混合・人工栄養 Breast and/or Bottle-feeding	2	3	5	(i) 積 極 的 Positive	—	—	—	(ii) 血 管 腫 Hemoangioma	0	0	0
(c) 離 乳 Weaning	0	0	0	(ii) 消 極 的 Too much	—	—	—	(iii) 化 膿 性 Pyodermia	8	0	8
(d) 栄養の技術 Technique of feeding	1	0	1	(e) 入 浴 Bathing	—	—	—	(iv) アレルギー性 Allergic	1	0	1
(e) ビタミン補給 Vitamins	3	4	7	(f) 衣 服 Clothes	—	—	—	(v) 黄 疸 Jaundice	8	2	10
(f) 水分の補給 Extra fluid	0	0	0	(g) 事故防止 Prevention of accident	—	—	—	(vi) そ の 他 Others	1	2	3
(g) 栄養の問題点 Feeding problems				(h) 対人関係 Interpersonal Relation ship	—	—	—	(c) 臍 Navel	15	14	29
(i) 食 欲 Appetite	0	1	1	V 病 気 Diseases				(d) 眼 Eye.	4	1	5
(ii) 便秘対策 Constipation	0	0	0	(a) 外形の異常 Orthopedic				(e) 耳 Ear.	0	0	0
(iii) そ の 計 Others	1	1	2	(i) 骨の異常 Bone	0	2	2	(f) 口 Mouth	0	0	0
III 心配事 Minor disorders				(ii) 頭血腫 Ophthalmatoma	1	0	1	(g) 呼吸器 Reshpiratory	7	10	17
(a) 正常と判断されるもの Considered as physiologic	4	7	11	(iii) 股 脱 L.C.C	0	0	0	(h) 消化器 Digestive	0	0	0
(b) 異常も考えられるもの Considered as pathologic	1	0	1	(iv) 斜 頸 Torticollis	2	3	5	(i) 心 疾 患 Heart	0	0	0
IV 日常の養護 Guidance given				(v) そ の 他 Others	2	1	3	(j) そ の 他 Others	3	2	5
(a) 積極的育児指導 Positive care	5	1	6	(b) 皮 膚 Skin				(k) 予防接種 Prophyroxis	0	0	0
				(i) 湿 疹 性 Eczema							

第3表 1 か月
Table 3. 1 Month

	♂ Boys	♀ Girls	計 Total		♂ Boys	♀ Girls	計 Total		♂ Boys	♀ Girls	計 Total
I 発 育 Growth and Development	4	3	7	(b) 月令相応の育て方指導 Standard care	38	40	78	㊟ ザラザラ、サメハダ、カサカサ Nonexsudative	4	1	5
II 栄 養 Nutrition				(c) 過保護、強制の禁止 Over-protection	6	4	10	㊠ 脂漏、乳痂など Seborrhea	116	90	206
(a) 母乳の問題 Breast feeding	242	202	444	(d) 保 温 Warming				㊡ かぶれ、ヒフ炎、 湿疹など Exsudative	78	56	134
(b) 混合・人工栄養 Breast and or/ Bottle-feeding	76	62	138	(i) 積 極 的 Positive	32	26	58	(ii) 血 管 腫 Hemoangioma	20	36	56
(c) 離 乳 Weaning	0	0	0	(ii) 消 極 的 Too much	8	10	18	(iii) 化 膿 性 Pyoderma	17	12	29
(d) 栄養の技術 Technique of feeding	109	92	201	(e) 入 浴 Bathing	68	49	117	(iv) アレルギー性 Allergic	2	1	3
(e) ビタミン補給 Vitamins	0	0	0	(f) 衣 服 Clothes	26	15	41	(v) 黄 疸 Jaundice	17	3	20
(f) 水分の補給 Extra fluid	0	0	0	(g) 事故防止 Prevention of accident	11	5	16	(vi) そ の 他 Others	6	18	24
(g) 栄養の問題点 Feeding problems				(h) 対人関係 Interpersonal Relationship	3	4	7	(c) 臍 Navel	119	106	225
(i) 食 欲 Appetite	4	0	4	V 病 気 Diseases				(d) 眼 Eye.	29	26	55
(ii) 便秘対策 Constipation	10	4	14	(a) 外形の異常 Orthopedic				(e) 耳 Ear.	6	11	17
(iii) そ の 他 Others	18	11	29	(i) 骨の異常 Bone	40	20	60	(f) 口 Mouth	20	16	36
III 心 配 事 Minor disorders				(ii) 頭血腫 Ophthalmatoma	18	8	26	(g) 呼 吸 器 Respiratory	38	45	83
(a) 正常と判断されるもの Considered as physiologic	116	75	191	(iii) 股 脱 L.C.C	11	6	17	(h) 消 化 器 Digestive	2	2	4
(b) 異常も考えられるもの Considered as pathologic	44	24	68	(iv) 斜 頸 Torticollis	29	23	52	(i) 心 疾 患 Heart	16	16	32
IV 日常の養護 Guidance given				(v) そ の 他 Others	57	5	62	(j) そ の 他 Others	13	15	28
(a) 積極的育児指導 Positive care	148	139	287	(b) 皮 膚 Skin				(k) 予 防 接 種 Prophylaxis	0	0	0
				(i) 湿 疹 性 Eczema							

内 藤 他 : 母子保健の医学的・心理学的研究 (第2報)

に対する反応がにぶいので眼がみえないのではないかという様な、思い過ごし、或いは生理的といえる問題であつた。

栄養に関しては、問題の項目が分類されているので第3表を補足する必要を認めない。ただ、2か月以後にかなりの数にみられるビタミン補給の問題が1か月では1件もみられなかつたのは、新生児室退院の際、全件に肝油を持ち帰らせ、その使用法を説明したため、しかもその肝油がまだ使用しきれずに残っているためと考えられる。

心配事のうち正常と判断されたものの内容は、数の多いものから順に、一方ばかり向いて寝る(62)、泣く(27)しやつくり(21)、排泄の際、うなつたり、いきんだりする(15)、脱毛(14)、舌苔がある(13)、眠らない(9)、昼と夜をとりちがえる(8)、放屁(5)、髪が薄い(3)、児斑、大理石様皮膚、音に敏感(各2)で、その他、舌けい帯、扁平足、やに耳、魔乳、よだれ、頭髪の色があわい、頭髪をひつばる、尿の色が濃い各1件ずつあつた。

心配事のうち異常も考えられるもので、最も件数が多いのは抱きぐせで(54)、何等かの指導を要する問題行動の意味で異常も考えられるほうに分類した。この考え方は零か月で記したとおりで、2か月以後も同方針で記述を進める。あとは腕や脚の痙攣が7件でやや多く、神経質が4件でこれに次ぎ、あとは後弓反張、ベッドを嫌う(抱きぐせ?)、高度のフアミリスムスが各1件ずつあつた。

日常の養護の(a)積極的育児指導というのは、今まで行なつていなかつた養護を積極的にすすめるもので、(c)の過保護、強制的禁止は今まで行なつていた養護をやめさせることである。(b)の月令相応の育て方指導とは、保護者の行なつている養護を適当なものとして容認した例で(a)、(b)、(c)の和は育児段階相応の養護法の指導ということになる。

(d)の保温のうち(i)積極的とあるのは、保温を和らげる或いはやめさせる方向のものを、(ii)の消極的とあるのは、保温を厳重にする方向のものを現わす。

(e)入浴から(h)対人関係(零か月で説明済み)までは説明を要さないであろう。

病気に関しては、(a)(i)の骨の異常は、頭蓋癆の42件がめだち、次いで頭の歪みの13が多い。ただし、同じ頭蓋の変形でも頭血腫によるものは(ii)として別に計上されている。あとは、大泉門が小さい或いは閉鎖が2件、小頭症?、胸骨の突出、内反足、骨折が各1件であつた。

(a)(v)その他が圧倒的に男児に多いのは、鼠蹊ヘルニア、陰囊ヘルニア、陰囊水腫がここに分類されているためである。

皮膚の病気は件数が多いが、分類が詳細であるので説明を要しまい。ただ、その他の24の中には、あざ、しみのような血管腫以外の母斑性疾患、いぼ、しもやけ、虫さされから、皮膚が弱い、まで雑多なものを含み、新生児に特有の脂肪壊死も1件みられている。

臍の病気の内容はヘルニアの108例、肉芽腫の51件、湿疹の36例が重要部を占めている。眼ではさかまつげの27件、結膜炎の17件がめだち。耳では中耳炎の12件がめだち他は、耳殻の変形が2件、外耳炎など1件ずつのものが3項目と少ない。口の問題としては齶口瘡の14件、口内炎(歯肉炎、舌炎も加える)9件の他、口唇炎、兔唇、唇の色が悪いなどの唇の疑問10件が加えられている。真珠腫も2件みられた。

吸呼器の問題としては鼻汁(26)、鼻閉(15)、咳、くしゃみ(10)、喘鳴(30)と、前月に引き続き病気がいいきれないものを多く含むが、突発性発疹症が2件、水痘が1件ある。呼吸器の問題が83件あるのに対し、消化器の問題が4件であるのは対照的で、今後も消化器症状は呼吸器症状の10分の1以下の頻度でみられるにすぎないことは注目すべきであろう。内容は幽門痙攣乃至狹窄が3件で、消化不良は僅か1件であつた。

病気のその他はもろもろの奇形、腹帯丸、強度包茎、貧血などを含んでいる。

D 2か月

第4表に掲げる2か月児の問題の分類法は、1か月児の場合と同じであるので、その説明は重複を避け、内容に問題が認められる場合に限り説明を加える。

発育については、依然として体重の増加不良や生理的範囲と考えられることが問題にされていて、2件について病的な発育不良の疑いももたれているにすぎない。

栄養については、離乳の質問が現われて、早期離乳の傾向を示唆するが、問題にする程の数ではない。ビタミンに関する数が急増していることの意味については1か月でふれたので繰り返さない。水分の補給の項は従来0であつたのが、178件と急増した。これは累計に野菜スープの要、不要の問題を一括してここに掲げたからである。便秘の相談は22件でピークに達し、来月からは漸減する。

母の心配事の種になりながら生理的範囲と判断されたⅢの(a)の中では、うつぶせに寝るの39件が圧倒的に多いことが注目された。顔色が悪い、唇の色が悪いなど、貧血を思わせるうつたえは、14件が検査の結果正常と判断

第4表 2 か月
Table 4. 2 Months

			♂	♀	計				♂	♀	計				♂	♀	計
			Boys	Girls	Total				Boys	Girls	Total				Boys	Girls	Total
I	発育	Growth and Development	9	7	16	(b) 月令相応の育て方指導	17	14	31	④ザラザラ、サメハダ、カサカサ	2	2	4				
II	栄養	Nutrition				(c) 過保護、強制の禁止	17	13	30	Non exsudative							
	(a) 母乳の問題	Breast feeding	129	100	229	(d) 保 温				⑤脂漏、乳痂など	41	33	74				
	(b) 混合・人工栄養	Breast and/or Bottle-feeding	118	136	254	(i) 積 極 的	51	33	84	⑥かぶれ、ヒフ炎、	35	36	71				
	(c) 離 乳	Weaning	8	5	13	(ii) 消 極 的	3	2	5	湿疹など							
	(d) 栄養の技術	Technique of feeding	23	18	41	(e) 入 浴	20	21	41	(ii) 血 管 腫	16	18	34				
	(e) ビタミン補給	Vitamins	33	43	76	(f) 衣 服	59	74	133	(iii) 化 膿 性	23	19	42				
	(f) 水分の補給	Extra fluid	93	85	178	(g) 事故防止	0	0	0	Allergic	0	0	0				
	(g) 栄養の問題点	Feeding problems				(h) 対人関係	3	3	6	(v) 黄 疸	2	0	2				
	(i) 食 欲	Appetite	0	0	0	V 病 気				(vi) そ の 他	15	9	24				
	(ii) 便秘対策	Constipation	14	8	22	(a) 外形の異常				(c) 臍	66	42	108				
	(iii) そ の 他	Others	0	0	0	(i) 骨の異常	159	108	267	Navel							
III	心配事	Minor disorders				(ii) 頭血腫	5	6	11	(d) 眼	15	10	25				
	(a) 正常と判断されるもの	Considered as physiologic	54	44	98	(iii) 頭 脱	9	11	20	(e) 耳	10	7	17				
	(b) 異常も考えられるもの	Considered as pathologic	26	10	36	(iv) 斜 頸	4	9	13	(f) 口	9	8	17				
IV	日常の養護	Guidance given				(v) そ の 他	31	2	33	(g) 呼吸器	54	41	95				
	(a) 積極的育児指導	Positive care	136	122	258	(b) 皮 膚				(h) 消化器	0	0	0				
						(i) 湿 疹 性				(i) 心 疾 患	4	6	10				
						EczeMa				(j) そ の 他	0	1	1				
										(k) 予防接種	0	3	3				
										Prophyroxis							

され、貧血、従つて異常とされたものは3件であつた。

異常も疑われる心配事の中では抱き癖の25件がめだつた。

日常の養護では(II)の対人関係の内容のみに触れるが、祖母との関係が問題にされたもの2件、父、同居の成人の関係が各1件、兄、姉の扱い方が2件であつた。

病気については(i)の骨の異常がめだつたが、これには頭蓋癆の221件が加えられており、頭の扁平、頭の歪み(10+28計38)も病気とはいえないから、これらを除外すると、問題は8件になり、小頭症、大泉門閉鎖、内反足が含まれる。

病気の中では皮膚・臍・呼吸器の問題が多いのは1か月と似た傾向で、内容についても1か月に記したところと大差はない。

口に関しては、ここに掲げたもの他に舌小帯と真珠腫に関する質問が各2件あつたが、いずれも放置すべきものと判断されているので、IIIの(a)に加えられた。

(j)その他の1はくる病であることは注目すべきであらう。

E 3か月

およその傾向は第5表に示すとおりである。

3か月にもなると、発育が不良であるという如き重大な問題が6件とクローズアップされてくる。

栄養の母乳の問題では、殆ど全例が母乳不足を心配して来所しているが、116件はまだ母乳栄養を続けてよいと判断され、真の不足が認められたのは39件であつた。

IIIの(a)の生理的なことに対するとりこし苦勞の心配については1か月に分析を試みた。3か月に於いても、一方ばかり向いて寝る(29)、首をよく振る(12)、毛がぬける(6)、うつぶせに寝る、手にさわるものを口にもつてゆく(各5)、汗をかく、泣く(各3)、顔をこする、ひつかく、はな血、手・足が冷たい(各2)、夜と昼をとりちがえる2件と、傾向も、たいした問題でない点でも似ている。その他、涙がでる、関節がポキポキ音がする。足がしめつばい、いびきをかく、指をしゃぶる、しゃつくりをする、喃語が少ない、音に敏感、口からあぶくをだす、色が白すぎる等々(各1)、保護者の心配にはきりが無い。

異常も考えられる心配事では、抱きぐせが6件も少なくなつた。吐乳の6件もこの月令では生理的とばかりいえないように思えた。他は不明が5件、貧血が4件、神経質が3件、夜泣き、腕・脚の揺蕩(各2)、目を開いてねる、後弓反張(各1)である。

病気では(a)の(i)骨の異常が依然として299件とめだつた。しかし、このうち男166件、女113件、計279件は

頭蓋癆である。頭蓋癆の多きを今さら痛感するとともに1,852例中279件にみられる現象が果して病的でありうるかも考えさせられる。

黄疸の1件は閉塞性黄疸であり、この1件は今後生後8か月まで、ときどき掲げられることになる。1か月に問題にされた黄疸20件のうち19件は母乳性黄疸であつた。

2か月の黄疸の2件中1件も同様である。

臍に関する問題は3か月で激減している。

F 4か月

例によつて第6表に問題を一括して掲げる。発育で首のすわりが悪い(6件)が問題になつている。ふとり過ぎも1件ではあるが相談の対象になつている。

栄養で、離乳の相談が少ないのは、保健指導部では4か月からの離乳開始が殆ど日常のこととして指導されているためである。

この月でもV.(a)(i)骨の異常が224件と多い。しかし、頭蓋癆の男110件、女78件、頭の扁平乃至歪の男22、女4を除けば真の問題は少ない。小頭症3件、大泉門閉鎖3件、ハリソン溝2件、念珠1件であつた。

G 5か月

第7表についてはもう殆ど説明を要しまい。ただV.(a)(i)のうち、男55件、女39件が頭蓋癆、男12件、女7件が頭の扁平乃至歪であることのみを付記する。

H 6か月

第8表のV.(a)(i)のうち、男13件、女15件が頭蓋癆、男5件、女1件が頭の扁平乃至歪であつたが、この月令の頭蓋癆を生理的としてよいかは疑問であろう。また、従来の習慣から大泉門の閉鎖もこの頃に加えてあるが、以後の大泉門閉鎖には病的と考えられるものはなかつた。

I 7~12か月

今まで小児保健指導の問題点を月令別、男女別にみてきた。その際男女差の検討も行なつたのであるが、当然のことながら包茎、亀頭包皮灸、陰囊ヘルニアが男児に限られたほかは、肛門膿瘍が男児にのみ(1か月4件、2か月1件、4か月3件、5か月2件、6か月1件、それに今後の事になるが8か月に1件)みられたにすぎなかつた。先天股脱は定説に反し、男女各11名に疑いがおかれた(診断ではないことに注意)。

以上の如き事情から今後は男女差を問題にしないことにして表を単純化することにし、7~12か月を一まとめにして第9表に掲げる。

発育栄養では特に問題となることはない。4か月児にチョコレートを与えてよいかという問があつたほか、これという問題は発見されなかつたが、12か月で、ビール

第5表 3 か月
Table 5. 3 Months

	♂ Boys	♀ Girls	計 Total		♂ Boys	♀ Girls	計 Total		♂ Boys	♀ Girls	計 Total
I 発育 Growth and Development	7	8	15	(b) 月令相応の育て方指導 Standard care	22	20	42	②ガラガラ、サメハダ、カサカサ Nonexsudative	8	5	13
II 栄養 Nutrition				(c) 過保護、強制の禁止 Over-protection	8	2	10	⑥脂漏、乳痂など Seborrhea	43	27	70
(a) 母乳の問題 Breast feeding	78	77	155	(d) 保温 Warming				⑦かぶれ、ヒフ炎、 湿疹など Exsudative	30	19	49
(b) 混合・人工栄養 Breast and/or Bottle-feeding	103	82	185	(i) 積極的 Positive	11	0	11	(ii) 血管腫 Hemangioma	11	14	25
(c) 離乳 Weaning	24	22	46	(ii) 消極的 Too much	0	0	0	(iii) 化膿性 Pyodermia	18	18	36
(d) 栄養の技術 Technique of feeding	0	2	2	(e) 入浴 Bathing	8	4	12	(iv) アレルギー性 Allergic	1	0	1
(e) ビタミン補給 Vitamins	22	29	51	(f) 衣服 Clothes	26	18	44	(v) 黄疸 Jaundice	1	0	1
(f) 水分の補給 Extra fluid	47	35	82	(g) 事故防止 Prevention of accident	0	0	0	(vi) その他 Others	15	7	22
(g) 栄養の問題点 Feeding problems				(h) 対人関係 Interpersonal Relation ship	0	0	0	(c) 臍 Navel	20	15	35
(i) 食欲 Appetite	0	0	0	V 病 気 Diseases				(d) 眼 Eye.	10	20	30
(ii) 便秘対策 Constipation	6	3	9	(a) 外形の異常 Orthopedic				(e) 耳 Ear.	7	7	14
(iii) その他 Others	0	1	1	(i) 骨の異常 Bone	177	122	299	(f) 口 Mouth	12	5	17
III 心配事 Minor disorders				(ii) 頭血腫 Ophthalmatoma	3	4	7	(g) 呼吸器 Respiratory	45	35	80
(a) 正常と判断されるもの Considered as physiologic	58	27	85	(iii) 股脱 L.C.C	11	8	19	(h) 消化器 Digestive	1	1	2
(b) 異常も考えられるもの Considered as pathologic	19	15	34	(iv) 斜頸 Torticollis	6	5	11	(i) 心疾患 Heart	1	0	1
IV 日常の養護 Guidance given				(v) その他 Others	21	2	23	(j) その他 Others	0	0	0
(a) 積極的育児指導 Positive care	107	54	161	(b) 皮膚 Skin				(k) 予防接種 Prophylaxis	7	8	15
				(i) 湿疹性 Eczema							

内藤他：母子保健の医学的・心理学的研究（第2報）

第6表 4 か月
Table 6. 4 Months

	♂ Boys	♀ Girls	計 Total		♂ Boys	♀ Girls	計 Total		♂ Boys	♀ Girls	計 Total
I 発 育 Growth and Development	10	7	17	(a) 積極的育児指導 Positive care	97	71	168	(i) 湿癬疹 ^① 性 Eczema			
II 栄 養 Nutrition				(b) 月令相応の育て方指導 Standard care	36	21	57	②ザラザラ、サメハ ダ、カサカサ Nonexsudative	3	2	5
(a) 母乳の問題 Breast feeding	56	33	89	(c) 過保護、強制的禁止 Over-protection	6	6	12	③脂漏、乳痂など Seborrhea	22	18	40
(b) 混合・人工栄養 Breast and/or Bottle-feeding	49	46	94	(d) 保 温 Warming				④かぶれ、ヒフ炎、 湿疹など Exsudative	23	23	46
(c) 離 乳 Weaning	32	17	49	(i) 積 極 的 Positive	12	7	19	(ii) 血 管 腫 Hemoangioma	13	8	21
(d) 栄養の技術 Technique of feeding	32	24	56	(ii) 消 極 的 Too much	1	0	1	(iii) 化 膿 性 Pyodermia	64	27	91
(e) ビタミン補給 Vitamins	20	15	35	(e) 入 浴 Bathing	4	2	6	(iv) アレルギー性 Allergic	5	3	8
(f) 水分の補給 Extra fluid	6	10	16	(f) 衣 服 Clothes	7	6	13	(v) 黄 疸 Jaundice	0	0	0
(g) 栄養の問題点 Feeding problems				(g) 事故防止 Prevention of accident	1	2	3	(vi) そ の 他 Others	3	4	7
(i) 食 欲 Appetite	0	0	0	(h) 対人関係 Interpersonal Relation ship	0	0	0	(c) 臍 Navel	9	4	13
(ii) 便秘対策 Constipation	2	2	4	V 病 気 Diseases				(d) 眼 Eye.	38	30	68
(iii) そ の 他 Others	7	1	8	(a) 外形の異常 Orthopedic				(e) 耳 Ear.	6	2	8
(うち嗜好品)	0	1	1	(i) 骨の異常 Bone	140	84	224	(f) 口 Mouth	6	11	17
III 心配事 Minor disorders				(ii) 頭血腫 Ophalhematoma	3	1	4	(g) 呼吸器 Reshiratory	30	25	55
(a) 正常と判断されるもの Considered as physiologic	38	26	64	(iii) 股 脱 L.C.C	11	9	20	(h) 消化器 Digestive	1	0	1
(b) 異常も考えられるもの Considered as pathologic	18	10	28	(iv) 斜 頸 Torticollis	8	4	12	(i) 心 疾 患 Heart	3	2	5
IV 日常の養護 Guidance given				(v) そ の 他 Others	8	2	10	(j) そ の 他 Others	0	0	0
				(b) 皮 膚 Skin				(k) 予防接種 Prophyroxis	3	6	9

第7表 5 か月
Table 7. 5 Months

	♂ Boys	♀ Girls	計 Total		♂ Boys	♀ Girls	計 Total		♂ Boys	♀ Girls	計 Total
I 発育 Growth and Development	10	12	22	(b) 月令相応の育て方指導 Standard care	28	19	47	㊸ ザラザラ、サメハダ、カサカサ Non exsudative	6	3	9
II 栄養 Nutrition				(c) 過保護、強制的禁止 Over-protection	10	6	16	㊹ 脂漏、乳痂など Seborrhea	16	16	32
(a) 母乳の問題 Breast feeding	26	20	46	(d) 保温 Warming				㊺ かぶれ、ヒフ炎、湿疹など Exsudative	35	20	55
(b) 混合・人工栄養 Breast and/or Bottle-feeding	38	24	62	(i) 積極的 Positive	11	6	17	(ii) 血管腫 Hemoangioma	13	12	25
(c) 離乳 Weaning	21	14	35	(ii) 消極的 Too much	0	0	0	(iii) 化膿性 Pyodermia	73	41	114
(d) 栄養の技術 Technique of feeding	25	25	50	(e) 入浴 Bathing	2	1	3	(iv) アレルギー性 Allergic	3	0	3
(e) ビタミン補給 Vitamins	16	7	23	(f) 衣服 Clothes	3	1	4	(v) 黄疸 Jaundice	1	0	1
(f) 水分の補給 Extra fluid	3	4	7	(g) 事故防止 Prevention of accident	2	1	3	(vi) その他 Others	12	8	20
(g) 栄養の問題点 Feeding problems				(h) 対人関係 Interpersonal Relationship	3	0	3	(c) 臍 Navel	8	0	8
(i) 食欲 Appetite	6	4	10	V 病気 Diseases				(d) 眼 Eye.	15	10	25
(ii) 便秘対策 Constipation	1	1	2	(a) 外形の異常 Orthepebic				(e) 耳 Ear.	4	2	6
(iii) その他 Others	0	0	0	(i) 骨の異常 Bone	77	49	126	(f) 口 Mauth	10	11	21
III 心配事 Minor disorders				(ii) 頭血腫 Ophalhematoma	2	1	3	(g) 呼吸器 Reshiratory	44	31	75
(a) 正常と判断されるもの Considered as physi'logic	33	38	71	(iii) 股脱 L.C.C	2	1	3	(h) 消化器 Digestive	1	0	1
(b) 異常も考えられるもの Considered as pathologic	7	8	15	(iv) 斜頸 Torticollis	2	0	2	(i) 心疾患 Heart	4	2	6
IV 日常の養護 Guidance given				(v) その他 Others	11	2	13	(j) その他 Others	0	0	0
(a) 積極的育児指導 Positive care	55	59	114	(b) 皮膚 Skin				(k) 予防接種 Prophyroxis	7	3	10
				(i) 湿疹性 Eczema							

内 藤 他 : 母子保健の医学的・心理学的研究 (第2報)

第8表 6 か月
Table 8. 6 Months

	♂ Boys	♀ Girls	計 Total		♂ Boys	♀ Girls	計 Total		♂ Boys	♀ Girls	計 Total
I 発 育 Growth and Development	9	6	15	(b) 月令相応の育て方指導 Standard care	33	31	64	⑩ ザラザラ、サメハダ、カサカサ Non exsudative	4	2	6
II 栄 養 Nutrition				(c) 過保護、強制的禁止 Over-protection	4	4	8	⑪ 脂漏、乳癩らど Seborrhea	13	9	22
(a) 母乳の問題 Breast feeding	8	10	18	(d) 保 温 Warming				⑫ かぶれ、ヒフ炎、 湿疹など Exsudative	28	26	54
(b) 混合・人工栄養 Breast and/or Bottle-feeding	24	35	59	(i) 積 極 的 Positive	9	6	15	(ii) 血 管 腫 Hemoangioma	12	13	25
(c) 離 乳 Weaning	22	11	33	(ii) 消 極 的 Too much	1	0	1	(iii) 化 膿 性 Pyodermia	93	60	153
(d) 栄養の技術 Technique of feeding	30	32	62	(e) 入 浴 Bathing	7	5	12	(iv) アレルギー性 Allergic	5	3	8
(e) ビタミン補給 Vitamins	11	11	22	(f) 衣 服 Clothes	0	2	2	(v) 黄 疸 Jaundice	0	0	0
(f) 水分の補給 Extra fluid	3	2	5	(g) 事故防止 Prevention of accident	1	0	1	(vi) その他 Others	16	10	26
(g) 栄養の問題点 Feeding problems				(h) 対人関係 Interpersonal Relationship	1	0	1	(c) 臍 Navel	2	1	3
(i) 食 欲 Appetite	1	1	2	V 病 気 Diseases				(d) 眼 Eye.	9	14	23
(ii) 便秘対策 Constipation	1	2	3	(a) 外形の異常 Orthopedic				(e) 耳 Ear.	3	5	8
(iii) その他 Others	0	0	0	(i) 骨の異常 Bone	32	19	51	(f) 口 Mouth	3	6	9
III 心 配 事 Minor disorders				(ii) 頭血腫 Ophalhematoma	1	0	1	(g) 呼吸器 Respiratory	46	42	88
(a) 正常と判断されるもの Considered as physiologic	30	19	49	(iii) 股 脱 L.C.C	0	3	3	(h) 消化器 Digestive	0	1	1
(b) 異常も考えられるもの Considered as pathologic	26	13	39	(iv) 斜 頸 Torticollis	2	2	4	(i) 心疾患 Heart	0	2	2
IV 日常の養護 Guidance given				(v) その他 Others	4	1	5	(j) その他 Others	0	1	1
(a) 積極的育児指導 Positive care	72	44	116	(b) 皮 膚 Skin				(k) 予防接種 Prophyroxis	4	4	8
				(i) 湿 疹 性 Eczema							

第9表 7～12 か月
Table 9. 7~12 Months

	7 M	8 M	9 M	10M	11M	12M		7 M	8 M	9 M	10M	11M	12M
I 発 育	31	16	27	18	13	23	V 病 気						
II 栄 養							(a) 外形の異常						
(a) 母乳の問題	95	2	0	23	11	11	(i) 骨の異常	35	46	42	57	79	167
(b) 混合・人工栄養	33	36	18	3	5	6	(ii) 頭血腫	0	0	1	0	0	0
(c) 離乳	25	27	20	5	8	9	(iii) 股脱	0	0	0	1	0	0
(d) 栄養の技術	5	94	49	2	9	17	(iv) 斜頸	3	3	1	1	0	1
(e) ビタミン補給	8	9	15	4	6	4	(v) その他	5	2	2	7	2	9
(f) 水分補給	5	1	3	1	2	1	(b) 皮膚府性						
(g) 栄養の問題点							(i) 湿疹性						
(i) 食欲	3	0	3	3	2	7	③ザラザラ、サメハダ、カサカサ	7	5	5	1	4	1
(ii) 便秘対策	3	1	3	3	6	0	④脂漏、乳痂など	11	8	4	4	1	2
(iii) その他	0	5	4	4	4	6	⑤かぶれ、ヒフ炎、湿疹など	32	29	31	20	11	32
III 心配事							(ii) 血管腫	10	10	11	11	4	13
(a) 正常と判断されるもの	20	54	36	30	26	50	(iii) 化膿性	123	111	109	90	65	98
(b) 異常も考えられるもの	30	26	21	29	17	51	(iv) アレルギー	3	0	3	5	0	6
IV 日常の養護							(v) 黄疸	1	1	0	0	0	0
(a) 積極的育児指導	103	81	69	74	31	80	(vi) その他	4	15	28	22	12	9
(b) 月令相応の育て方指導	64	65	57	60	38	111	(c) 臍	2	3	1	2	1	6
(c) 過保護、強制の禁止	21	6	14	8	5	8	(d) 眼	21	9	18	8	9	17
(d) 保温							(e) 耳	11	10	3	5	3	7
(i) 積極的	15	5	11	7	6	8	(f) 口	8	7	1	10	5	8
(ii) 消極的	1	0	0	0	0	0	(g) 呼吸器	93	73	66	66	36	81
(e) 入浴	7	9	7	3	3	10	(h) 消化器	4	1	3	3	0	15
(f) 衣服	0	5	4	2	0	7	(i) 心疾患	6	1	7	6	1	9
(g) 事故防止	9	15	31	36	21	58	(j) その他	2	1	11	3	3	2
(h) 対人関係	0	0	1	2	4	4	(k) 予防接種	8	3	3	1	0	0

を飲みたがる、コーラを与えてよいか、もち菓子を与えてよいか各1件ずつみられた。

問題行動として食欲不振を予期して項目をたてておいたが、件数は案外少ないのは表でみるとおりである。むしろ、不眠、夜泣きなど睡眠の問題が7か月に16件（他に抱かないと眠らないが4）、8か月に13件、9か月に9件（他に抱かないと眠らない3）、10か月に8件（他に抱かないと眠らない、添いねいしないと眠らない各1）、11か月2件、12か月16件（他に抱かないと眠らない2）と多くみられた。これは異常も考えられる心配事の中に分類しておいた。

Ⅲの(a)の正常と判断される心配事の中には、従来のものの他、よくばり、おくびよう、内弁慶、泣きむし、甘えん坊、乱暴（かみつく等）のような性格的な問題が現われてきて、11か月に至つて左ききの問題が2件、12か月に1件みられた。この項には夏季熱も含ませてあるが7か月2件、8か月3件、9か月1件と思いの他少ない。歯がはえないという訴が8か月8件、9か月6件、10か月2件、11か月4件、12か月3件あつた。

Vの(a)の(i)に掲げてきた頭蓋癆は7か月7件、8か月1件となり、その後はみられていない。大泉門の閉鎖は7～12か月の間に、それぞれ9件、23件、27件、49件、70件、154件と漸増している。この項にはたま、反対咬合乃至うけ口が7か月に2件、9か月に1件、10か月に1件、11か月に4件、12か月に3件含まれている。

(ii)の頭血腫は9か月の1件以後問題から姿を消す。

この期間には化膿性の皮膚疾患がめだち、これは4か月頃からの傾向の続きである。その内容の主役は膿疱疹で、7～12か月にそれぞれ、111件、99件、99件、79件、58件、85件みられている。

J 15～36か月

満1才をすぎると、いわゆる幼児となり、食事その他の生活形態も異なってくるので、また、保健指導部に来所する頻度もほぼ3月に1回になるので、15～36か月の保健指導の問題点を一括した第10表では、分類項目を乳児期と多少変更してある。

Iの発育は従来どおりで、心身の発達の疑問を一括し、長期間にわたる体重増加の減少、停止、不良もこの項に含ませている。

Ⅱの栄養では、母乳・混合・人工栄養をやめ、幼児に与えるべき食物・栄養素に関する相談は(a)幼児食にまとめた。(b)の栄養の技術では食事の間隔、食餌の与え方を扱い、断乳や哺乳瓶使用の可否もここに分類した。ビタミン補給の問題も以後はないに等しいので項目から落し、あつた場合には(a)に加える。(c)の嗜好品は、コーヒー、

紅茶、チョコレート等を与えることの可否を扱かう。(d)の(i)、(ii)は従来どおりであるが、その他では、食事に関する問題行動、即ち、むら食い、遊びぐいなどを含める。

Ⅲの心配事の(a)、(b)は従来と同じである。

Ⅳでは従来の(a)、(b)、(c)の次に(d)しつけを新たに加えた。日常の養護の指導には当然しつけの問題がはいつてくるが、乳児期は本格的しつけには早すぎるものとの判断のもとに、(a)～(c)に分類してきた。以後は明らかにしつけを対象にする相談が多くなるので、別に項目をたてることにした訳である。入浴についての問題は以後みられなくなるので省いた。

Vの病気では、(a)の外形の異常の頭血腫、股脱の問題がかたづいたので省略した。(v)のその他は主として鼠溪ヘルニア、陰囊水腫である。

(b)の皮膚では黄疽の項をなくした。(vi)のその他は、あざ、しみ、ほくろなど母斑性のものである。(c)以下は従来と変らない。

第10表については以上で説明を要しないと思うが、Ⅱの(b)で、15か月で断乳ができていないもの4件、18か月で断乳ができていないものが2件あつた。また、18か月の(d)の(iii)には断乳はしたが、18か月になつても児が乳房をさわつたり欲しがつたりするという相談が4件、24か月でもなお1件あつた。

(c)の嗜好品では、コーヒー、チョコレートの可否の相談が一貫してみられ、18か月で紅茶、21か月でカレー、24か月でガム、飴の問題が現われている。

Ⅲの心配事では(a)に分類されるべき左ききが15か月で6件、18か月で12件、21か月で4件、24か月4件、27か月4件、30か月1件で問題が出そろつている。歯がはえないという心配は15か月で5件、18か月で1件あつた。

15か月で言葉が出ないの2件は他の症状を参考にして(a)に、どもりの3件も(a)に分類した。言葉についての相談は24か月で多くなつたが、おそい、の4件と、どもりは(a)に、他のおそいの3件は(b)に分類した。27か月にもどもりの問題が1件あつた。

睡眠障害は15か月で4件、夜なきの6件、そいねの1件を加えれば、11件であつたが、18か月では夜なき1件ねぼけ2件と少なくなり、その後はみられなくなる。

車よいは9か月ですでに1件みられていたが、これについては触れなかつた。15か月で4件、18か月で3件あり、相当早くからみられるものであることが想像された。

Vの病気については特に説明することはない。ただし(b)の(ii)の血管腫は自然消失を追求する意味で項をた

第10表 15~36 か月
Table 10. 15~36 Months

	15M	18M	21M	24M	27M	30M	33M	36M		15M	18M	21M	24M	27M	30M	33M	36M
I 発 育	16	6	8	1	2	1	0	0	V 病 気								
II 栄 養									(a) 外形の異常								
(a) 幼児食	35	20	0	5	1	3	0	0	(i) 骨の異常	130	34	18	7	2	0	0	0
(b) 栄養の技術	16	20	19	8	2	0	0	0	(ii) 斜頸	3	0	1	0	0	0	0	0
(c) 嗜好品	2	4	3	3	2	2	0	0	(iii) その他	2	4	1	2	2	0	0	0
(d) 栄養の問題点									(b) 皮膚								
(i) 食欲	2	7	5	0	2	1	0	0	(i) 湿疹性								
(ii) 便秘対策	1	2	0	2	0	0	0	0	③ザラザラ、サメ ハダ、カサカサ	8	4	2	1	2	3	1	1
(iii) その他	6	6	9	6	0	1	0	0	④脂漏、乳痂	4	1	0	0	0	0	0	0
III 心配事									⑤かぶれ、ヒフ炎、 湿疹など	23	11	6	8	4	0	1	0
(a) 正常と判断されるもの	62	37	19	43	18	8	1	1	(ii) 血管腫	10	6	3	2	2	0	0	0
(b) 異常も考えられるもの	46	49	30	21	14	7	2	1	(iii) 化膿性	42	25	12	8	1	2	0	0
IV 日常の養護									(iv) アレルギー性	3	1	2	4	0	0	0	0
(a) 積極的育児指導	58	58	18	11	10	4	0	0	(v) その他	25	13	7	6	2	1	0	0
(b) 月令相応の育て方指導	50	69	44	32	13	0	5	0	(c) 臍	1	1	2	0	0	1	0	0
(c) 過保護、強制の禁止	11	11	0	5	0	1	1	0	(d) 眠	15	11	5	9	3	2	2	0
(d) しつけ	48	38	37	9	6	8	0	0	(e) 耳	9	4	3	4	0	1	0	0
(e) 保温	6	0	0	0	0	0	0	0	(f) 口	9	6	3	5	3	2	1	0
(f) 衣服	0	4	4	0	0	0	0	0	(g) 呼吸器	48	38	23	13	7	1	2	1
(g) 事故防止	27	10	3	6	1	0	0	0	(h) 消化器	8	9	6	7	3	1	0	0
(h) 対人関係	4	0	0	3	0	0	0	0	(i) 心疾患	5	2	1	3	1	0	0	0
									(j) その他	3	4	2	3	1	0	0	0
									(k) 予防接種	2	0	2	1	0	1	0	0

内 容 他 : 母子保健の医学的・心理学的研究(第2報)

てておいたが27か月まで引き続きみられている。その後はなくなっているが件数が少なくなっているので、27か月で問題が解決したとは断定しえない。

大泉門の閉鎖は15か月で114と12か月より僅かに少なくなり、18か月では25件と激減するが、21か月で10件、24か月で2件、27か月で1件と閉鎖が遅れたものもみられた。

4. 考 按

研究結果のA、概観はそのまま考按につながっている。紙数の節約上、ここでは繰り返さない。ただそこで考察したごとく、私どもの対象は、新生児室に於いて退院時に懇切な保健指導を受けているのであつて、その点を考慮すれば、保健指導は、月令の小さいものに対するほど濃厚に行なわれるべきことが結論される。そして、そのような指導が行なわれるならば、満3才までには問題が殆ど解決して、身体に関する限り、3才児検診は不要になることも予想される。

問題を、発育、栄養、心配事(保護者の訴)、日常の養護、病気に分類すると、まず、発育の関数が少ないことが目だつ。しかし、これは小児保健指導に従事するものが、発育に関する知識を要しないということではない。保健指導に来訪する目的は、発育状態を評価してもらうことにあるのは暗々裏に了解されていることであり、従つて、保護者の訴えがなくても、その評価及び指導を行なうべきは当然で、ここに掲げられた数は特に深刻な問題の数と解すべきであろう。ただ2,000例中記載の不備として除外された148例の中には1回も保健指導部を訪れない例もあり、この中に重大問題がうずもれていることもありえるので、外来的な小児保健指導の限界を感じない訳にはゆかない。

病気に關する問題が、他を圧倒して多いことは、小児保健指導の担当者として、小児科医をかくことができないことも示すといえよう。愛育病院の保健指導部では、

病気の治療は行なわないことを附記すれば、担当者が医師であるために、病気に關する訴えが多くなつたのではないということは理解されよう。

細かい分板は省略したが、保護者の心配事の中には、痙攣や搐搦など、神経疾患を疑わせるものもかなりあるのである。

5. 結 語

愛育病院保健指導部に於いて3才まで継続的な指導を行なつた1,852例が、来院時にもたらした訴え、それに関して、或いは無関係に行なわれた指導者の診断または評価、その際に行なわれた指導を分析して、相談の対象になりうる問題を月令別に考察した。これは、発育、栄養、保護者の心配事、日常の養護に分類されるが、育児衛的な知識では解決しえない病気の問題を多く含むことが判明した。従つて小児保健指導の担当者は小児科医であることが望ましいことになるが、相談に現われる病名にはおのずから一定の傾向があるので、他科の医師でも、或る程度の研修を行えば、必ずしも不適格ではない。

このさい、問題が幼弱月令に集積していることを考えると、新生児学及び、それに引き続く、幼弱乳児の疾病に關する知識はかくことができないと思われる。

終に、調査に当たり、終始御指導を賜つた内藤副所長、資料を提供戴いた松島保健指導部長に深謝するとともに、そのまま書き連ねただけでも、この論文の量を越えてしまうと思われる錯雑な保護者の訴えや指導の内容を整理するのに助力された谷口洋子氏に感謝の意を表す。

[文 献]

- 1) 宮崎叶：乳幼児保健指針(旧版)107~118頁、昭和35年5月、日本小児医事出版社
- 2) 松島富之助他：日本総合愛育研究所紀要、第2集81~89頁、日本総合愛育研究所

Ⅲ 小児の身体発育の追跡的研究

研究第3部長 松島富之助
研究第3部 羽室 俊子・湯浅 玖子

1. 緒 言

小児の身体発育に及ぼす因子は、内的条件(性差、人種差、内分泌など)と外的条件(栄養、社会経済的因子、戦争、季節、スポーツ、年次的推移など)に支配されるといわれている。しかし、このうちの内的条件は先天的のものとして、生後の育児条件によつても変えられるも

のではないと考えられている。ただ人種差は、その根底にその民族の社会経済的条件が加わるので、その値が決定的ともいいかねる点がある。例えば、最近の日本小児の身体発育にみられる著しい年次的加速現象は、次第にこの人種差をちぢめつつあるといえよう。

この主要原因は、小児の栄養摂取、特に蛋白質と脂肪の摂取量の著しい向上にあるとみられる。この栄養摂取の

適正化には、社会的経済的因子が大きく働いているものといえる。都市と地方、低所得者層と高所得者層との間の発育の差異なども、この条件が根底をなしているものといえよう。

そこで、栄養的に十分に満されているクラスの小児の発育を追跡してみることは、むしろ内因的条件の再検討に極めて有利な研究といえるものと考えられる。

我々は、この点につき、愛育病院で出生し、以後、保健指導部で定期的に育児指導を受けた小児のうち、経済的に充分の栄養を与える階層について、その小児の身体発育を追跡することによって、小児の体位の大小及び均り合いの推移を正確に把握し、発育に及ぼす因子の分析に役立たせようと試みた。まず、本編に於いては、それらの条件をみたしている小児の身体発育の推移を分析した。

2. 研究方法

1) 対象小児は、昭和33年7月より昭和37年6月までの間に、愛育病院に於いて出生し、以後同病院保健指導部に於いて、定期的に保健指導を受けている小児、824名(男児412名、女児412名)について、4カ月、満1才、3~6才における体重、身長を昭和35年度厚生省値による判定「大」、「中」、「小」にあてはめて評価し、更にKaup指数 $\left(\frac{\text{体重g}}{\text{身長cm}^2} \times 10\right)$ の推移をみた。

3. 研究成績

(1) 体重の推移

1) 4カ月における評価(第1表)

a) 男児: 昭和35年度厚生省発育値による、「大」、「中」、「小」の評価で分けてみると、男児412例のうち267例(64.8%)は「大」に属し、「中」は120例(29.2%)、「小」は22例(5.3%)を占めた。即ち、約半数は「大」に属している。

b) 女児: 412例中、「大」は230例(55.8%)を占め

第1表 4カ月時体重

Table 1. Weight at 4 Mos.

a) 男児 ♂. (412例)

	実数 N	百分率 %
大 Heavy	267	64.8
中 Middle	120	29.2
小 Light	22	5.3
不 明 Not clear	3	0.7

b) 女児 ♀. (412例)

	実数 N	百分率 %
大 Heavy	230	55.8
中 Middle	152	36.9
小 Light	23	5.6
不 明 Not clear	7	1.7

「中」は152例(36.9%)、「小」は23例(5.6%)である。

c) 男女児の比較: 男児の方が女児よりも「大」に属するものが9%も多く、「中」が反対に少なく、「小」はほぼ同じ位の値を占めている。

2) 満1才における評価(第2表)

a) 男児: 412例中、「大」は224例(54.4%)とやはり約半数を占め、「中」は139例(33.7%)、「小」は22例(5.3%)の順であり、4カ月時よりも「大」がやや低下し、「中」が増加、「小」は不変である。

b) 女児: 412例中、「大」は212例(51.4%)を占め「中」は159例(38.6%)、「小」23例(5.6%)の順であり、4カ月時に比べるとほぼ同様の比率を保持している。

c) 男女児の比較: 各評価の値は著しく接近して来、両者の間に殆ど差がみられない。

第2表 満1才時体重

Table 2. Weight at 12 Mos.

a) 男児 (♂)

	実数 N	百分率 %
大 Heavy	224	54.4
中 Middle	139	33.7
小 Light	22	5.3
不 明 Not clear	27	6.6

b) 女児 (♀)

	実数 N	百分率 %
大 Heavy	212	51.4
中 Middle	159	38.6
小 Light	23	5.6
不 明 Not clear	18	4.4

3) 3~6才時における評価(第3表)

a) 男児: 412例中「大」は236例(57.3%)と依然として最も多く、ついで「中」141例(34.2%)、「小」35例(8.5%)の順である。この値は、満1才時の値に比べると殆んど差がみられない。

b) 女児: 412例中、「大」は219例(53.1%)、「中」は132例(32.1%)、「小」が61例(14.8%)であり、満1才時に比べると、「小」が著しく増加して「中」が減

第3表 3~6才時評価

Table 3. Weight at 3~6 yrs.

a) 男児 (♂)

	実数 N	百分率 %
大 Heavy	236	57.3
中 Middle	141	34.2
小 Light	35	8.5
不 明 Not clear	0	0

b) 女児 (♀)

	実数 N	百分率 %
大 Heavy	219	53.1
中 Middle	132	32.1
小 Light	61	14.8
不 明 Not clear	0	0

少、「大」はほぼ同じ値である。

c) 男女児の比較: 「中」はほぼ同数であるが、女児の方が「小」が多く、「大」が少ない傾向が強い。

4) 体重の年令的推移

a) 男児 (第4表)

イ) 3~6才で、体重が大のものの分析:

前述の如く、之に相当するものは412例中236例 (57.3%) を占めていたが、これを分析してみると第5表になる。即ち、

i) 全経過を通じて (4カ月、満1才、3~6才とも

第4表 体重の年令的推移 a) 男児 412例

Table 4. Follow up of Weight from Infancy to Childhood (♂)

4カ月 (4 Months)			満1才 (12 Months)			3~6才 (3~6 Yrs.)				
	実数 N	% 412例中		実数 N	% 412例中		実数 N	% 412例中	%	
大 (H)	267	64.8				267例中	大 (H)	154	37.4	57.7
			大 (H)	194	47.1	72.7	中 (M)	40	9.7	15.0
			中 (M)	54	13.1	20.2	小 (L)	0	0	0
			小 (L)	1	0.2	0.4	大 (H)	24	5.8	9.0
			不明 Not clear	18	4.4	6.7	中 (M)	25	6.1	9.3
						小 (L)	5	1.2	1.9	
						大 (H)	0	0	0	
						中 (M)	1	0.2	0.4	
						小 (L)	0	0	0	
						大 (H)	12	2.9	4.5	
						中 (M)	6	1.5	2.2	
						小 (L)	0	0	0	
中 (M)	120	29.2				120例中	大 (H)	15	3.6	12.5
			大 (H)	27	6.5	22.5	中 (M)	12	2.9	10.0
			中 (M)	70	17.0	58.3	小 (L)	0	0	0
			小 (L)	14	3.4	11.7	大 (H)	22	5.3	18.3
			不明 Not clear	9	2.2	7.5	中 (M)	32	7.8	26.7
						小 (L)	16	3.9	13.3	
						大 (H)	1	0.2	0.8	
						中 (M)	8	1.9	6.7	
						小 (L)	5	1.2	4.2	
						大 (H)	4	1.0	3.3	
						中 (M)	4	1.0	3.3	
						小 (L)	1	0.2	0.8	
小 (L)	22	5.3				22例中	大 (H)	0	0	0
			大 (H)	0	0	0	中 (M)	3	0.7	13.6
			中 (M)	15	3.6	68.2	大 (H)	7	1.7	31.8
			小 (L)	7	1.7	31.8	中 (M)	5	1.2	22.8
			不明 Not clear	0	0	0	大 (H)	1	0.2	4.6
						中 (M)	3	0.7	13.6	
						小 (L)	3	0.7	13.6	
						不明 Not clear	0	0	0	
不明 Not clear	3	0.7				3例中	大 (H)	3	0.7	100.0
			大 (H)	3	0.7	100.0	中 (M)	0	0	0
			中 (M)	0	0	0	小 (L)	0	0	0
			小 (L)	0	0	0	不明 Not clear	0	0	0
						不明 Not clear	0	0	0	
							0	0	0	

第5表 3～6才で体重「大」のものの内容分析
（男児）

Table 5. Contents of H-Weight at 3~6yrs.
（♂）

3～6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
大 (H) 236/412 (例) 57.3%	大 (H)	大 (H)	154	65.2
	中 (M)	大 (H)	24	10.3
	不明 Not clear	大 (H)	12	5.1
	大 (H)	中 (M)	15	6.4
	中 (M)	中 (M)	22	9.4
	小 (L)	中 (M)	1	0.4
	不明 Not clear	中 (M)	4	1.6
	中 (M)	小 (L)	3	1.2
	小 (L)	小 (L)	1	0.4
				82

に) 体重が「大」のものは236例中154例(65.2%)なので、あとの82例は別の経過をたどつて体重が「大」となつたものになる。

ii) この82例のうち24例は「大」→「中」→「大」の型、12例は「大」→「不明」→「大」であるから、4カ月、満3～6才ともに「大」のものは236例中190例(80.5%)を占める。

iii) 4カ月時に「中」から満3～6才で「大」となるものは42例(17.8%)であり、このうちの殆んどのもは「中」→「中」→「大」か、「中」→「大」→「大」の型をとつていて、「中」→「小」→「大」は1例しかなかつた。

iv) 4カ月時に「小」で、満3～6才で「大」となつたものは「大」の236例中4例(1.6%)にすぎない。以上をまとめると、男児満3～6才の体重「大」のものには4カ月の乳児期の体重「大」が移行するものが約80%を占め、4カ月時に「中」の体重が「大」へ移行するものが17.8%、「小」の体重が「大」へ移行するのは、僅かに1.6%にすぎなかつた。

ロ) 3～6才で体重「中」のもの分析：

前述の如く、これに相当するものは、412例中141例(34.2%)であつた。

この「中」を分析すると第6表になる。即ち

i) 3～6才で「中」になるものうち、最も多いものは、「大」→「大」→「中」の型で141例中40例(28.4%)と約30%を占める。つづいては「中」→「中」→「中」型で32例(22.7%)、「大」→「中」→「中」型が25例(17.7%)の順である。

乳児期に「大」から3～6才で「中」になるものが51%、乳児期「中」→幼児期「中」型が約40%で、この両者

第6表 3～6才で体重「中」のものの内容分析
（男児）

Table 6. Contents of M-Weight at 3~6 yrs.
（♂）

3～6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
中 (M) 141/412 (例)	大 (H)	大 (H)	40	28.4
	中 (M)	大 (H)	25	17.7
	小 (L)	大 (H)	1	0.7
	不明 Not clear	大 (H)	6	4.3
	大 (H)	中 (M)	12	8.5
	中 (M)	中 (M)	32	22.7
	小 (L)	中 (M)	8	5.7
	不明 Not clear	中 (M)	4	2.8
	大 (H)	小 (L)	0	0
	中 (M)	小 (L)	7	5.0
	小 (L)	小 (L)	3	2.1
	不明 Not clear	Not clear	3	2.1

第7表 3～6才で体重「小」のものの内容分析
（男児）

Table 7. Contents of L-Weight at 3~6 yrs.
（♂）

3～6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
小 (L) 35/412 (例)	大 (H)	大 (H)	0	0
	中 (M)	大 (H)	5	14.3
	小 (L)	大 (H)	0	0
	中 (M)	中 (M)	16	45.6
	小 (L)	中 (M)	5	14.3
	不明 Not clear	中 (M)	1	2.9
	中 (M)	小 (L)	5	14.3
	小 (L)	小 (L)	3	8.6

で殆んどを占めていて乳児期「小」から幼児期の「中」へうつるものは僅かに7%にすぎなかつた。

ハ) 3～6才で体重「小」のもの分析：

本項に相当するものは、412例中35例(8.5%)にすぎなかつた(第7表)。

このうち、約半数は「中」→「中」→「小」型で35例中16例を占め、4カ月で「中」のものが3～6才で「小」を占めるものが62.8%にのぼつた。ついでには小<中>小

で22.9%である。「大」→「中」→「小」型と次第に体重が小さくなるものが5例(14.3%)にみられた。即ち、3~6才で体重の「小」のものは、乳児期に「中」~「小」のものが約85%と殆んどを占めるが、少数例に、乳児期は体重が大きくても、次第に「小」さくなつて行くものがみられた。

第8表 体重の年令的推移 b) 女兒
Table 8. Follow up of Weight from Infancy to Childhood (♀)

4 月 (4 Mos)			満 1 才 (12 Mos)				3 ~ 6 才 (3~6 Mos)			
	実数 N	412例中 %		実数 N	412例中 %	%		実数 N	412例中 %	%
大 (H)	230	55.8	大 (H)	166	41.0	230例中 72.2	大 (H)	126	31.1	230例中 54.8
			中 (M)	52	12.8	22.6	大 (M)	35	8.7	15.2
			小 (L)	1	0.3	0.4	小 (L)	5	1.2	2.2
			不明 Not clear	11	2.7	4.8	大 (H)	24	5.9	10.4
中 (M)	152	36.9	大 (H)	45	10.9	152例中 29.6	大 (H)	30	7.3	152例中 19.8
			中 (M)	86	20.8	56.6	大 (M)	12	2.9	7.9
			小 (L)	15	3.6	9.9	小 (L)	3	0.7	1.9
			不明 Not clear	6	1.5	3.9	大 (H)	20	4.8	13.2
小 (L)	23	56	大 (H)	0	0	23例中 0	大 (H)	7	1.7	30.4
			中 (M)	15	3.6	65.2	大 (M)	4	1.0	17.4
			小 (L)	7	1.7	30.4	小 (L)	4	0.9	17.4
			不明 Not clear	1	0.3	4.4	大 (H)	0	0	0
不明 Not clear	7	1.7	大 (H)	1	0.3	7例中 14.3	大 (H)	0	0	7例中 0
			中 (M)	6	1.4	85.7	大 (M)	1	0.3	14.3
			小 (L)	0	0	0	小 (L)	0	0	0
			不明 Not clear	0	0	0	大 (H)	1	0.2	14.3

b. 女兒（第8表）

i) 3~6才で、体重が「大」のもの分析：

これに相当するものは412例中219例（53.2%）を占めていた。これを分析すると第9表になる。即ち、

i) 全経過を通じて体重が「大」のものは219例中126例（57.5%）なので、あとの93例は別の経過をたどつて体重が「大」となつたものになる。

ii) この93例のうち、24例は「大」→「中」→「大」の型6例は「大」→「不明」→「大」であるから4カ月、3~6才ともに「大」のものは、219例中156例（71.2%）を占める。

第9表 3~6才で体重大のもの内容分析（女兒）

Table 9. Contents of H-Weight at 3~6 yrs. (♀)

3~6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
大 (H)	大(H)	大(H)	126	57.5
	中(M)	大(H)	24	11.0
	不明 Not clear	大(H)	6	
	大(H)	中(M)	30	13.7
	中(M)	中(M)	20	9.1
	小(L)	中(M)	3	1.4
	不明 Not clear	中(M)	2	0.9
	中(M)	小(L)	7	3.2
	不明 Not clear	1	0.5	
219/412 (例)		93	25.1	
53.2%				

iii) 4カ月時に「中」から、3~6才で「大」となるものは55例（25.1%）であり、このうち、ほとんどのものが、「中」→「大」→「大」か、「中」→「中」→「大」の型をとつていて、「中」→「小」→「大」の経過を通つたものは3例しかなかった。

iv) 4カ月時に「小」で、3~6才で「大」となつたものは、「大」の219例中7例（3.2%）にすぎない。

以上をまとめると、幼児の女兒の体重「大」のものは4カ月の乳児期の体重「大」が移行するものが約70%を占め、4カ月時に「中」の体重が「大」へ移行するものは25%、「小」の体重が「大」へ移行するものは僅かに3.2%にすぎなかつた。

ロ) 3~6才で体重「中」のもの分析：

これに相当するものは、412例中132例（32.0%）を占める。この「中」を分析すると、第10表となる。即ち、

i) 3~6才で「中」になるものうち、最も多いの

第10表 3~6才で体重「中」のもの内容分析（女兒）

Table 10. Contents of M-Weight at 3~6 yrs. (♀)

3~6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
中 (M)	大(H)	大(H)	35	26.5
	中(M)	大(H)	21	15.9
	不明 Not clear	大(H)	5	3.8
	大(H)	中(M)	12	9.1
	中(M)	中(M)	42	31.8
	小(L)	中(M)	3	2.3
	不明 Not clear	中(M)	3	2.3
	中(M)	小(L)	4	3.0
	小(L)	小(L)	2	1.5
	大(H)	不明 Not clear	1	0.8
中(M)	不明 Not clear	4	3.0	
132/412 (例)			46.2	
32.0%			45.5	
			4.5	
			3.8	

第11表 3~6才で体重「小」のもの内容分析（女兒）

Table 11. Contents of L-Weight at 3~6 yrs. (♀)

3~6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
小 (L)	大(H)	大(H)	5	8.2
	中(M)	大(H)	7	11.5
	小(L)	大(H)	1	1.6
	大(H)	中(M)	3	4.9
	中(M)	中(M)	24	39.4
	小(L)	中(M)	9	14.8
	不明 Not clear	中(M)	1	1.6
	中(M)	小(L)	4	6.6
	小(L)	小(L)	5	8.2
	不明 Not clear	小(L)	1	1.6
中(M)	不明 Not clear	1	1.6	
61/412 (例)			21.3	
14.8%			59.1	
			18.0	

は、「中」→「中」→「中」型で132例中42例（31.8%）と「大」→「大」→「中」型35例（26.5%）であり、ついで「大」→「中」→「中」型が21例（15.9%）、「中」→「大」→「中」型12例（9.1%）の順で、他の型は少ない。

乳児期に「大」から3~6才で「中」になるものと、乳児期、幼児期ともに「中」の型は約45%づつで同じで

あり、乳児期に「小」から幼児期の「中」へうつるものは4.5%にすぎなかつた。

ハ) 3~6才で体重「小」のものの分析:(第11表)
本項に相当するものは、412例中61例(14.8%)で、男児の場合よりも多い。

このうち、「中」→「中」→「小」の型が最も多く、61例中24例(39.4%)にのぼつた。その他の型は少ないが、「中」→「小」→「小」型の9例(14.8%)がこれに次ぐ。

4カ月で「中」のものが3~6才で「小」である型は59.1%を占め、ついで「大」→「小」、「小」→「小」型は、夫々21.3%、18.0%と約20%づつを占めた。

5) 小 括

① 体重は乳児期では、男女児ともに厚生省値による判定の「大」に属するものが55~65%を占め、「中」は30~37%で、「小」はともに約5%と少なかつた。満1才時では、男女児ともに「大」に属するものが51~54%とやや低下するが、「小」はやはり約5%と同じ値である。

3~6才では、男女児ともに「大」に属するものは53~57%と同じ傾向をたどるが、「小」が8~15%とふえとくに女児に「小」が多くみられた。

② 3~6才で体重「大」のものは、乳児期に「大」のものが70~80%を占め、「中」だつたものは約20%である。乳児期に「小」だつたものが幼児期に「大」になるのは2~3%にすぎない。

③ これに反して、3~6才で体重「中」のものは、乳児期に「大」のものからと、「中」のものから高率に移行して、この両者で、約90%を占め、「小」からは4~7%移行するにすぎない。

④ 3~6才で体重「小」のものは、乳児期の「中」から移行するものが約60%を占め、乳児期からひきつづいて幼児期まで「小」のものは約20%にすぎないことが判明した。

(2) 身長 の 推 移

1) 4カ月における評価(第12表)

a. 男児: 412例中、身長が「大」に属するものは227例(55.1%)と最も多く、ついで「中」が158例(38.4%)と多く、「小」は22例(5.3%)で最も少ない。

b. 女児: 412例中、「大」は200例(48.6%)で、「中」が171例(43.2%)とやや少なく、「小」は26例(6.3%)と少ない。

c. 男女児の比較: 男女児間の差異は、「大」と「中」の割合で男児は「大」の比率が多く、女児では「大」「中」の比率はほぼ同じになつていた。

2) 満1才における評価(第13表)

第12表 4カ月時の身長
Table 12. Height at 4 Mos

a. 男児(♂)

	実数 N	百分率 %
大(T)	227	55.1
中(M)	158	38.4
小(S)	22	5.3
不明 Not clear	5	1.2

b. 女児(♀)

	実数 N	百分率 %
大(T)	200	48.6
中(M)	171	43.2
小(S)	26	6.3
不明 Not clear	8	1.9

第13表 満1才時の身長
Table 13. Height at 12 Mos.

a. 男児(♂)

	実数 N	百分率 %
大(T)	199	48.3
中(M)	174	42.2
小(S)	22	5.3
不明 Not clear	0	0

b. 女児(♀)

	実数 N	百分率 %
大(T)	177	43.0
中(M)	201	48.8
小(S)	14	3.4
不明 Not clear	20	4.8

第14表 3~6才時の身長
Table 14. Height at 3~6 yrs.

a. 男児(♂)

	実数 N	百分率 %
大(T)	256	62.1
中(M)	131	31.8
小(S)	25	6.1
不明 Not clear	0	0

b. 女児(♀)

	実数 N	百分率 %
大(T)	258	62.6
中(M)	119	28.9
小(S)	34	8.3
不明 Not clear	1	0.2

a. 男児: 412例中199例(48.3%)とほぼ半数は「大」を占めているが、「中」も174例(42.2%)と多く、「小」は22例(5.3%)と少ない。

b. 女児: 412例中「大」は177例(43.0%)と比較的少なく、「中」が201例(48.8%)と約半数を占め、「小」は14例(3.4%)と少ない。

c. 男女児の比較: 男女児間では、「大」と「中」の比率が逆になり、男児に「大」が多く、女児に「中」が多い傾向がみられた。

3) 3~6才における評価(第14表)

a. 男児: 412例中「大」のもの256例(62.1%)と著しく多く、ついで「中」の131例(31.8%)であり、「小」は25例(6.1%)にすぎない。

b. 女児: 412例中「大」は258例(62.6%)、「中」は119例(28.9%)、「小」34例(8.3%)と男児と同様の値を示した。

c. 男女児間の比較: 著しい男女児間の差はみられなかつた。

第15表 身長の年令的推移 男児 (♂)
Table 15. Follow up of Height from Infancy to Childhood (♂)

4 カ 月 (4 Mos)			満 1 才 (12 Mos)				3 ~ 6 才 (3~6 yrs.)				
	実 数 N	412例中 %		実 数 N	412例中 %	%		実 数 N	412例中 %	%	
大 (T)	227	55.1	大 (T)	153	37.1	67.4	227例中	大 (T)	136	33.0	60.0
			中 (M)	56	13.6	24.7		大 (M)	16	3.9	7.0
			小 (S)	2	0.5	0.9		小 (S)	1	0.2	0.4
			不 明 Not clear	16	3.9	7.0		大 (T)	27	6.6	11.9
							大 (M)	27	6.6	11.9	
							小 (S)	2	0.4	0.9	
							大 (T)	0	0	0	
							大 (M)	1	0.2	0.45	
							小 (S)	1	0.2	0.45	
							大 (T)	10	2.4	4.4	
							大 (M)	4	1.0	1.8	
							小 (S)	2	0.5	0.9	
中 (M)	158	38.4	大 (T)	42	10.1	26.6	158例中	大 (T)	33	8.0	20.9
			中 (M)	97	23.6	61.4		大 (M)	8	1.9	5.1
			小 (S)	9	2.2	5.7		小 (S)	1	0.2	0.6
			不 明 Not clear	10	2.5	6.3		大 (T)	34	8.3	21.5
							大 (M)	54	13.1	34.2	
							小 (S)	9	2.2	5.7	
							大 (T)	3	0.7	1.9	
							大 (M)	4	1.0	2.5	
							小 (S)	2	0.4	1.3	
							大 (T)	6	1.5	3.8	
							大 (M)	4	1.0	2.5	
							小 (S)	0	0	0	
小 (S)	22	5.3	大 (T)	1	0.2	4.5	22例中	大 (T)	1	0.2	4.5
			中 (M)	10	2.4	45.5		大 (M)	0	0	0
			小 (S)	11	2.7	50.0		小 (S)	0	0	0
			不 明 Not clear	0	0	0		大 (T)	2	0.4	9.1
							大 (M)	6	1.5	27.3	
							小 (S)	2	0.4	9.1	
							大 (T)	0	0	0	
							大 (M)	6	1.5	27.3	
							小 (S)	5	1.2	22.7	
							大 (T)	0	0	0	
							大 (M)	0	0	0	
							小 (S)	0	0	0	
不 明 Not clear	5	1.1	大 (T)	3	0.7	60.0	5例中	大 (T)	3	0.7	60.0
			中 (M)	1	0.2	20.0		大 (M)	0	0	0
			不 明 Not clear	1	0.2	20.0		小 (S)	0	0	0
							大 (T)	1	0.2	20.0	
							大 (M)	0	0	0	
							小 (S)	0	0	0	
							大 (T)	0	0	0	
							大 (M)	1	0.2	20.0	
							小 (S)	0	0	0	

第16表 身長の年令的推移 女子(♀)
Table 16. Follow up of Height from Infancy to Childhood (♀)

4カ月(4 Mos)			満1才(12 Mos)				3~6才(3~6 yrs.)			
	実数 N	412例中 %		実数 N	412例中 %	%		実数 N	412例中 %	%
大(T)	200	48.6				200例中	大(T)	112	27.2	56.0
			大(T)	124	30.1	62.0	大中(M)	11	2.7	5.5
							小(S)	1	0.2	0.5
			中(M)	65	15.8	32.5	大(T)	41	9.9	20.5
							大中(M)	20	4.9	10.0
							小(S)	4	1.0	2.0
			小(S)	0	0	0	大(T)	0	0	0
							大中(M)	0	0	0
							小(S)	0	0	0
			不明 Not clear	11	2.7	5.5	大(T)	10	2.5	5.0
							大中(M)	1	0.2	0.5
							小(S)	0	0	0
中(M)	178	43.2				178例中	大(T)	36	8.7	20.2
			大(T)	46	11.2	25.8	大中(M)	8	1.9	4.5
							小(S)	1	0.3	0.6
			中(M)	120	29.1	67.5	不明	1	0.3	0.6
							大(T)	43	10.4	24.2
							大中(M)	63	15.3	35.4
							小(S)	14	3.4	7.9
			小(S)	5	1.2	2.8	大(T)	2	0.5	1.1
							大中(M)	3	0.7	1.7
							小(S)	0	0	0
			不明 Not clear	7	1.7	3.9	大(T)	3	0.7	1.7
							大中(M)	3	0.7	1.6
							小(S)	1	0.3	0.6
小(S)	26	6.3				26例中	大(T)	1	0.3	3.9
			大(T)	2	0.5	7.7	大中(M)	1	0.2	3.8
							小(S)	0	0	0
			中(M)	13	3.2	50.0	大(T)	3	0.7	11.5
							大中(M)	6	1.5	23.1
							小(S)	4	1.0	15.4
			小(S)	9	2.1	34.6	大(T)	1	0.2	3.9
							大中(M)	2	0.4	7.7
							小(S)	6	1.5	23.0
			不明 Not clear	2	0.5	7.7	大(T)	0	0	0
							大中(M)	0	0	0
							小(S)	2	0.5	7.7
不明 Not clear	8	1.9				8例中	大(T)	3	0.7	37.5
			大(T)	5	1.2	62.5	大中(M)	1	0.2	12.5
							小(S)	1	0.2	12.5
			中(M)	3	0.7	37.5	大(T)	3	0.7	37.5
							大中(M)	0	0	0
							小(S)	0	0	0
			小(S)	0	0	0				
			不明 Not clear	0	0	0				

4) 身長の年令的推移

a. 男児（第15表）

イ) 3~6才で身長「大」のもの分析：

前述の如く、これに相当するものは412例中256例（62.1%）であつた。これを分析すると第17表の通りになる。即ち、

i) 全経過を通じて身長が「大」のものは256例中136例（53.1%）と約半数であり、乳児期に身長が「大」のものが幼児期にも「大」のものは67.5%を占めていた。

乳児期に身長が「中」のものうち幼児期に「大」となるものは約30%であり、乳児期に身長「小」のものが幼児期に「大」となるのは1.2%にすぎなかつた。

第17表 3~6才に身長「大」のもの内容分析（男児）

Table 17. Contents of T-height at 3~6 yrs. (♂)

3~6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
大 (T) 256/412 (例) 62.1%	大 (T)	大 (T)	136	53.1
	中 (M)	大 (T)	27	10.5
	不明 Not clear	大 (T)	10	3.9
	大 (T)	中 (M)	33	12.9
	中 (M)	中 (M)	34	13.3
	小 (S)	中 (M)	3	1.2
	不明 Not clear	中 (M)	6	2.3
	大 (T)	小 (S)	1	0.4
中 (M)	小 (S)	2	0.8	
不明 Not clear	不明 Not clear		4	1.6

ロ) 3~6才で身長「中」のもの分析：

前述の如く、これに相当するものは、412例中131例（31.8%）であつた。

これを分析すると第18表になる。即ち、3~6才で身長「中」のうち、最も多いものは「中」→「中」→「中」型で131例中54例（41.1%）であり、ついで「大」→「中」→「中」型の27例（20.5%）、「大」→「大」→「中」型の16例（12.2%）の順である。乳児期「小」→幼児期「中」は約9%と少ない。

即ち、幼児期の身長「中」になるものは、乳児期から「中」のものが最も多く、ついで「大」のもので、「小」からくるものは僅かである。

ハ) 3~6才で身長「小」のもの分析：（第19表）

これに相当するものは、412例中25例（6.1%）と少数

第18表 3~6才で身長「中」のもの内容分析（男児）

Table 18. Contents of M-height at 3~6 yrs. (♂)

3~6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
中 (M) 131/412 (例) 31.8%	大 (T)	大 (T)	16	12.2
	中 (M)	大 (T)	27	20.5
	小 (S)	大 (T)	1	0.8
	不明 Not clear	大 (T)	4	3.1
	大 (T)	中 (M)	8	6.1
	中 (M)	中 (M)	54	41.1
	小 (S)	中 (M)	4	3.1
	不明 Not clear	中 (M)	4	3.1
	中 (M)	小 (S)	6	4.6
	小 (S)	小 (S)	6	4.6
不明 Not clear	不明 Not clear		1	0.8

第19表 3~6才で身長「小」のもの内容分析（男児）

Table 19. Contents of S-height at 3~6 yrs. (♂)

3~6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
小 (S) 25/412 (例) 6.1%	大 (T)	大 (T)	1	4.0
	中 (M)	大 (T)	2	8.0
	小 (S)	大 (T)	1	4.0
	不明 Not clear	大 (T)	2	8.0
	大 (T)	中 (M)	1	4.0
	中 (M)	中 (M)	9	36.0
	小 (S)	中 (M)	2	8.0
	中 (M)	小 (S)	2	8.0
	小 (S)	小 (S)	5	20.0

である。

このうち「中」→「中」→「小」型が9例（36.0%）で最も多く、ついで「小」→「小」→「小」型で5例（20.0%）であり、その他は分散している。

乳児期に身長「大」のもので幼児期に「小」のものは24%にみられている、これらの値から幼児期に身長「小」のものは乳児期には広く分散していて、はつきり予言できないが、しいていえば乳児期に「中」→「小」のもの

が幼児期に「小」になりやすい傾向があるといえよう。

b. 女兒 (第20、21、22表)

イ) 3~6才で身長「大」のもの分析:

これに属するものは412例中258例(62.6%)であった。そのうち全経過を通じて身長「大」のものは258例中112例(43.4%)を占めていた。乳児期に身長「中」のものうち幼児期に身長「大」となるものは男児と同様30%強であり、乳児期に身長「小」のものうち、幼児期に「大」となるのは1.8%にすぎない。

ロ) 3~6才で身長「中」のもの分析:

前述の如く、これに相当するものは412例中119例(28.9%)であった。

この「中」を分析すると第21表になる。即ち、3~6才で身長「中」のうち、最も多いのは「中」→「中」→「中」型で119例中63例(53.0%)を占めた。ついで「大」→「中」→「中」型の20例(16.8%)で他は分散していた。

ハ) 3~6才で身長「小」のもの分析:(第22表)

これに相当するものは、412例中34例(8.3%)と少数である。

このうち最も多いのは「中」→「中」→「小」型で14例(41.2%)であとは少数例で分散している。

乳児期に身長「大」のもので、幼児期に「小」のものは約15%にみられる。

第20表 3~6才に身長「大」のもの内容分析 (女兒)

Table 20. Contents of T-height at 3~6 yrs. (♀)

3~6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
大 (T)	大(T)	大(T)	112	43.4
	中(M)	大(T)	41	15.9
	不明 Not clear	大(T)	10	3.9
	大(T)	中(M)	36	13.9
	中(M)	中(M)	43	16.7
	小(S)	中(M)	2	0.8
	不明 Not clear	中(M)	3	1.2
	大(T)	小(S)	1	0.3
	中(M)	小(S)	3	1.2
	小(S)	小(S)	1	0.3
	大(T)	不明 Not clear	3	1.2
中(M)	不明 Not clear	3	1.2	

第21表 3~6才に身長「中」のもの内容分析 (女兒)

Table 21. Contents of M-height at 3~6 yrs. (♀)

3~6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	実数 N	%
中 (M)	大(T)	大(T)	11	9.3
	中(M)	大(T)	20	16.8
	不明 Not clear	大(T)	1	0.8
	大(T)	中(M)	8	6.7
	中(M)	中(M)	63	53.0
	小(S)	中(M)	3	2.5
	不明 Not clear	中(M)	3	2.5
	大(T)	小(S)	1	0.8
	中(M)	小(S)	6	5.1
	小(S)	小(S)	2	1.7
	大(T)	不明 Not clear	1	0.8

第22表 3~6才に身長「小」のもの内容分析 (女兒)

Table 22. Contents of S-height at 3~6 yrs. (♀)

3~6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
小 (S)	大(T)	大(T)	1	2.9
	中(M)	大(T)	4	11.8
	大(T)	中(M)	1	2.9
	中(M)	中(M)	14	41.2
	不明 Not clear	中(M)	1	2.9
	中(M)	小(S)	4	11.8
	小(S)	小(S)	6	17.7
	不明 Not clear	小(S)	2	5.9
	大(T)	不明 Not clear	1	2.9

5) 小括

① 身長は、乳児期では、男女児とも厚生省値による判定の「大」に属するものが各々55%、48.6%を占め、「中」は各々38%、43%であり、「小」は6%、5%と少ないのは体重と同様であつた。

満1才時では、身長「小」は4カ月時とほぼ同様であるが、「大」が48%、43%と減少し、「中」が42%、49%と増加していた。

3～6才では「大」は男女児62%と著しく増加し、「中」は共に約30%、「小」は6～8%であつた。

② 3～6才で身長「大」は、乳児期に「大」のものが各々7%、63%、「中」は約30%であるが、「小」のものが幼児期に「大」となるのは約1%にすぎない。

③ これに反し、3～6才で身長「中」のものは、乳児期の「大」と「中」から移行したものが大部分で、「小」からの移行は7～9%にすぎない。

④ 3～6才で身長「小」は、乳児期の「中」から移行するものが47～8%を占め、全経過を通じて「小」に属するものは約20%であつた。

(3) カウプ指数（第23表）

体の均り合いを表わす方式の一つに、カウプ指数がある。

$$\text{Kaup 指数} = \frac{\text{体重 (g)}}{\text{身長}^2 (\text{cm})} \times 10$$

このカウプ指数をa～eに分けて、対象児につき均り合いの推移を検討した。

第23表 カウプ指数
Table 23. Kaup Index

a	20.0 以上
b	18.0 ～ 19.9
c	15.0 ～ 17.9
d	13.0 ～ 14.9
e	12.9 以下

1) 4カ月における評価（第24表）

a. 男児：412例のうち最も多いのがcで237例（57.5%）と過半数を占め、ついでb 139例（33.8%）で、この両者合せて91.3%と大半を占める。続いてaの24例（5.8%）、dの7例（1.7%）の順で、eは1例もみられなかつた。

b. 女児：412例中、最も多いのが男児と同じくcであるが288例（69.9%）と男児より著しく多い。ついでb 92例（22.3%）で、この両者合わせると92.2%で男児

第24表 4カ月時のカウプ指数
Table 24. Kaup-I at 4 Mos.

a. 男児 (♂)		b. 女児 (♀)	
実数 N	百分率 (%)	実数 N	百分率 (%)
a	24 5.8	11 2.7	
b	139 33.8	92 22.3	92.2
c	237 57.5	288 69.9	
d	7 1.7	14 3.4	
e	0 0	0 0	
不明 Not clear	5 1.2	7 1.7	

とはほぼ同じである。ついでd 14例（3.4%）、a 11例（2.7%）の順であるのも男児の場合と異つている。eが1例もないのは男児と同じことである。

2) 満1才時の評価（第25表）

a. 男児：412例中最も多いのは、やはりc 268例（65%）、b 95例（23.1%）の順であり、この両者を加えると88.1%を占める。ついでd 12例（2.9%）、a 8例（1.9%）の順であり、eはみられなかつた。

b. 女児：412例中、最も多いのは、やはりcの315例（76.4%）、b 51例（12.4%）の順で、両者を合わせると88.8%を占めるのは男児の場合と同様である。

c. 満1才時と4カ月時の値を比較するとb・cの計は3～4%低くなつており、とくに男児では約1/3の数に減少してdが増えている点が目立つ。この傾向は女児においては小さい。

第25表 満1才時のカウプ指数
Table 25. K-I at 1 yr.

a. 男児 (♂)		b. 女児 (♀)	
実数 N	百分率 (%)	実数 N	百分率 (%)
a	8 1.9	9 2.2	
b	95 23.1	51 12.4	88.8
c	268 65.0	315 76.4	
d	12 2.9	16 3.8	
e	0 0	0 0	
不明 Not clear	29 7.1	21 5.1	

3) 3～6才のときの評価（第26表）

a. 男児：最も多いのはcで、412例中258例（62.6%）を占めている。しかし最も著しい変化は、bの減少とdの増加であり、bは僅かに17例（4.1%）と激減し、反対にdが126例（30.6%）と激増している。aは6例（1.5%）と満1才時と同様であるが、反対にeが4例（1.0%）にみられている。

第26表 3～6才時のカウプ指数
Table 26. K-I at 3～6 yrs.

a. 男児 (♂)		b. 女児 (♀)	
実数 N	百分率 (%)	実数 N	百分率 (%)
a	6 1.5	5 1.2	
b	17 4.1	6 1.5	
c	258 62.6	231 56.1	
d	126 30.6	162 39.3	
e	4 1.0	8 1.9	
不明 Not clear	1 0.2	0 0	

b. 女兒：女兒も男児とほぼ同じ傾向であるが、更にやせ型が多くなっている。即ち、最も多いのはcの231例(56.1%)なのは男児と同様であるが、ついでにはd 162例で実に39.3%と満1才時よりも激増し、しかも男児よりも多い傾向を示している。a、bは各々1.2、1.5%と少なく、eは1.9%とややふえて来ているのは興味ある成績といえよう。

4) カウプ指数の年令的推移

a. 男児 (第27表)

イ) 3~6才でカウプ指数aの分析：第27表のごとく3~6才でカウプaは412例中6例(1.5%)にすぎない(4カ月時では5.8%)。しかもそれらは、乳児期にaに属したものは1例もなく、4カ月のときにbが5例(83%)、cが1例であった。即ち体の均り合いの点では乳児期と幼児期で著しい差異がみられた。

第27表 3~6才でカウプ指数aのもの
内容分析(男児)

Table 27. Contents of a-K-I at 3~6 yrs. (♂)

3~6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
a 6/412 (例) 1.5%	a	a	0	0
	a	b	1	16.7
	b	b	2	33.3
	c	b	2	33.3
	不明 Not clear	c	1	16.7

ロ) 同じくbの分析(第28表)：3~6才でカウプbは、412例中17例(4.1%)にすぎない。4カ月時にbは33.8%を占めていたことからみると急激な変化である。このbの約半数はb→b→b型であり(17例中8例)、しかもb→c→b型を加えると64.6%を占めている。a→b型及びc→b型ともに比較的少ない。即ち、幼児期のb型は、乳児期のb型から移行したものが比較的多い。

ハ) 同じくcの分析(第29表)

cに属するものは412例中259例(62.9%)と過半数を占めている。乳児期にcが57.5%を占めていたのと同じ傾向である。しかもこのうち、c→c→c型が最も多く、259例中110例(42.4%)を占めているのは興味あるところで、均り合いの点では乳児期~幼児期と同じものが相当多くみられることを示している。

ついでにはb→b→c型とb→c→c型で合せて83例(31.9%)である。

a→c型は比較的少ない。即ち3~6才でカウプcを

第28表 3~6才でカウプ指数bのもの
内容分析(男児)

Table 28. Contents of b-K-I at 3~6 yrs. (♂)

3~6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
b 17/412 (例) 4.1%	a	a	1	5.9
	b	a	1	5.9
	不明 Not clear	a	1	5.9
	b	b	8	47.0
	c	b	3	17.6
	b	c	1	5.9
	c	c	2	11.8

第29表 3~6才でカウプ指数cのもの
内容分析(男児)

Table 29. Contents of c-K-I at 3~6 yrs. (♂)

3~6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
c 259/412 (例) 62.9%	a	a	3	1.2
	b	a	11	4.2
	c	a	3	1.2
	不明 Not clear	a	2	0.8
	a	b	3	1.2
	b	b	39	15.0
	c	b	44	16.9
	d	b	1	0.4
	不明 Not clear	b	8	3.1
	b	c	18	6.9
	c	c	110	42.4
	d	c	3	1.2
	不明 Not clear	c	7	2.7
	c	d	3	1.2
	不明 Not clear	d	1	0.4
c	不明 Not clear	不明 Not clear	1	0.4
d	不明 Not clear	不明 Not clear	1	0.4

示すものは、乳児期にc、次いでbが多く、a及びdのものは少ない。

ニ) 同じくdの分析(第30表)

第30表 3～6才でカウプ指数dのもの
内容分析（男児）
Table 30. Contents of d-K-I at 3～6 yrs. (♂)

3～6才 3～6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
125/412 (例) 30.3%	b	a	1	0.8
	c	a	1	
	b	b	8	6.4
	c	b	17	
	不明 Not clear	b	3	2.4
	b	c	5	
	c	c	80	64.0
	d	c	1	
	不明 Not clear	c	5	4.0
	c	d	1	
d	d	1	0.8	
d	不明 Not clear	2		

3～6才でdに属するものは412例中125例（30.3%）を占め、cについて多くなっている。この値は乳児期4カ月時のdが1.7%にすぎず、満1才時の2.9%に比べるといかに幼児期にdがふえたかが判明しよう。このdのうち、最も多い由来はc→c→d型であり、125例中80例（64.0%）の多きを数えている。ついで、b→c→d型で17例（13.6%）であり、あとは少数である。

即ち、幼児期に多いやせ型のdは、乳児期のcつまり普通型に由来するものが最も多いことが判明した。しかも、乳児期にaやdであつたものが幼児期のdになることは少ないようである。

ホ) 同じくeの分析（第31表）

3～6才でeに属するものは412例中4例（1%）と極めて少数である。栄養不良に入れられる例であるがこれらは乳児期にもc・dに属するものが多く、aやbだつた例はみられなかつた。

第31表 3～6才でカウプ持数eのもの
内容分析（男児）
Table 31. Contents of e-K-I at 3～6 yrs. (♂)

3～6才 3～6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
4/412 (例)	c	c	1	25.5
	d	c	2	
	d	d	1	25.0

b. 女兒：

イ) 3～6才で、カウプ指数aの分析（第32表）：aは412例中5例（1.2%）にすぎない（4カ月時では2.7%）。しかもそれらは乳児期からaのものは1例もなく、すべてc→a型である。とくにc→c→a型が80%を占めていることは男児の結果と同じく、乳児期と幼児期で著しい差異のある事を示している。

第32表 3～6才でカウプ指数aのもの
内容分析（女兒）
Table 32. Contents of a-K-I at 3～6 yrs. (♀)

3～6才 3～6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
a	a	a	0	0
5/412 (例) 1.2%	b	c	1	20.0
	c	c	4	80.0

ロ) 同じくbの分析（第33表）

3～6才でカウプbのものは、412例中6例（1.5%）で著しく少ない。4カ月時にbは22.3%を占めていたことからみると、急激な減少を示している。

このbはc→c→b型が半数を占め、しかも4カ月時cから来たものは6例中5例（83%）と大半を占めたことは男児の場合と少し異なる。

第33表 3～6才でカウプ指数bのもの
内容分析（女兒）
Table 33. Contents of b-K-I at 3～6 yrs. (♀)

3～6才 3～6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
6/412 (例) 1.5%	c	b	1	16.7
	b	c	1	16.7
	c	c	3	50.0
	不明 Not clear	c	1	16.6

ハ) 同じくcの分析（第34表）

cに属するものは412例中231例（56.1%）と過半数を占めるのは男児と同様である。

乳児期には女兒のcは69.9%を占めていたが、幼児期もやはりcが多いことを示している。しかも、このcの由来をみると、乳児期にcだつたものが231例中146例（63.3%）の多きに上つているのは、男児の場合と同じである。とくに、c→c→c型は53.3と約半数を占めている。

次で、b→c→c型（17.8%）、b→b→c型（8.2%）であり、他の型は少ない。

第34表 3～6才でカウプ指数cのもの
内容分析(女児)

Table 34. Contents of c-K-I at 3~6 yrs. (♀)

3～6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
231/412 (例) 56.1%	a	a	3	1.3
	b	a	7	3.0
	a	b	3	1.3
	b	b	19	8.2
	c	b	41	17.8
	不明 Not clear	b	5	2.2
	a	c	3	1.3
	b	c	10	4.3
	c	c	123	53.3
	d	c	5	2.2
	不明 Not clear	c	5	2.2
	c	d	4	1.7
	b	不明 Not clear	1	0.4
c	不明 Not clear	2	0.8	

第35表 3～6才でカウプ指数dのもの
内容分析(女児)

Table 35. Contents of d-K-I at 3~6 yrs. (♀)

3～6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
159/412 (例) 38.6%	b	a	1	0.6
	b	b	5	3.1
	c	b	16	10.0
	不明 Not clear	b	1	0.6
	b	c	2	1.3
	c	c	108	68.0
	d	c	7	4.4
	不明 Not clear	c	9	5.7
	b	d	4	2.5
	d	c	4	2.5
d	d	2	1.3	

⇒ 同じくdの分析(第35表)

3～6才でdに属するものは、412例中159例(38.6%)を占め、cに次いで多いことは(乳児期のd3.4%)、特

徴のある変化である。このdのうち、最も多い由来は男児と同じく、c→c→d型で159例中108例(68%)に達する。次ではb→c→d型の16例(10.0%)で他のものは分散していて一定でない。

ホ) 同じくeの分析(第36表)

3～6才でeに属するものは412例中8例(1.9%)にすぎない。特にc→c→e型が62.5%を占めるが、aからは1例もなく、bから1例みられるのみである。

第36表 3～6才でカウプ指数eのもの
内容分析(女児)

Table 36. Contents of e-K-I at 3~6 yrs. (♀)

3～6才 3~6yrs.	満1才 (12Mos)	4カ月 (4 Mos)	例数 N	%
8/412 (例) 1.9%	c	b	1	12.5
	c	c	5	62.5
	d	c	1	12.5
	d	不明 Not clear	1	12.5

5) 小括

① カウプの指数は満1才まではb・cが多く、幼児期になるとcが約60%、次いでdが30～40%を占めて他は極めて少ない。

② この幼児期のカウプの由来は、cは、乳児期のcより引き続けているものが非常に多く(約50%)、dは、乳児期のcより来る(約70%)ことが多く、次いでbより約20%来る。

幼児期のaは、男児では乳児期のbから、女児ではcから来ることが殆んどで(約80%)、aから来ることは稀である。

幼児期のbは、乳児期のbから来ることが多い(約65%)が一定の傾向はない。

4. 綜括並びに結論

小児の身体発育を乳児期から幼児期に亘つて追跡することにより、発育に及ぼす影響をみようとして、愛育病院で生れ、以後定期的に同病院保健指導部で指導を受けていた3～6才の幼児824例(男女児とも412例)について、乳児～幼児の身体発育の分析を行った。

なお、該当幼児は、その家屋の社会経済的状況が栄養摂取に満足のものを取りあげた。

発育は、体重身長ともに、昭和35年度厚生省値の判定「大」、「中」、「小」に区分し、カウプの指数は、a(20以上)、b(18～19.9)、c(15～17.9)、d(13～14.9)、e(12.9以下)に分類した。

1. 体重の推移:

① 体重は、乳児期では、男女児ともに厚生省標準値による判定で「大」に属するものが、夫々65%、55%を占め、「中」は夫々30%、37%で、「小」はともに約5%と少ない。満1才時では、男女児ともに「大」に属するものが夫々54%、51%とやや低下するが、「小」は4カ月時と同様に、約5%にみられるにすぎない。

3~6才では、男女児ともに「大」に属するものは、夫々57%、53%と、乳児期と同様の傾向をもつが、「小」は、夫々8%、15%とふえ、とくに女兒に「小」が多くみられた。

② 3~6才で体重「大」は乳児期の「大」から由来したものが70~80%を占め、「中」から由来したものは約20%である。乳児期に「小」だったものが、幼児期に「大」になるのは、2~3%にすぎなかつた。

③ これに反して、3~6才で体重「中」のものは、乳児期に「大」のものからと、「中」のものからとが高率に移行していて、両者を合わせると約90%を占め、「小」からは4~7%移行するにすぎなかつた。

④ 3~6才で体重「小」のものは、乳児期の「中」から移行するものが約60%を占め、乳児期から引きつづき幼児期まで「小」のものは約20%にすぎない。

2. 身長の推移:

① 身長は、4カ月時には、男女児とも厚生省標準値による判定「大」に属するものが夫々55%、48%を占め、「中」は夫々38%、43%、「小」は約5%、6%と少ないのは体重の場合と同様である。

満1才時では、身長「小」は4カ月時とほぼ同様であるが、「大」が48%、43%と減少し、「中」が42%、49%と増加していた。

3~6才では、「大」は男女児ともに62%と著しく増

加し、「中」は共に約30%、「小」は6~8%であつた。

② 3~6才で身長「大」は、乳児期に「大」のものが夫々67%、63%、「中」は約30%であるが、「小」のものが幼児期に「大」となるのは約1%にすぎない。

③ これに反し、3~6才で身長「中」のものは、乳児期の「大」と、「中」から移行したものが大部分を占め、「小」からの移行は7~9%にすぎない。

④ 3~6才で身長「小」は、乳児期の「中」から移行するものが約50%を占め、全経過を通じて「小」に属するものは約20%であつた。

3. カウプ指数の推移:

① 満1才までは、cが最も多く、ついでbである。幼児期では、cが約60%と最も多いのは乳児期と同様であるが、ついでdが30~40%を占め、他のものは極めて少ない。

② この幼児期のカウプ指数の由来は、cは乳児期のcより引きつづいているものが約50%と多く、dは乳児期のcに由来するものが約70%と多く、ついでbより約20%由来していた。

幼児期のaは男児では乳児期のbから、女児ではcから由来することが80%と殆んどを占め、aから由来することは稀である。

幼児期のbは乳児期のbから由来することが多い(約65%)が、一定の傾向はみられなかつた。

以上の成績から、栄養が十分に与えられる環境にある幼児の発育は、乳児期の体格の大小が由来することが多いが、体の均り合いは、乳児期と幼児期とでは著しい差があり、とくに満1才を過ぎてから、その差が明らかとなる。

これらの発育に及ぼす因子を、次回から検索する予定である。

VI 乳幼児の問題行動に関する調査

研究第5部 望月 武子・丸尾あき子

1. 目 的

子どもはその発達過程においてさまざまな問題行動を現わすものである。とくに、乳幼児期は心身の発達もめざましく、社会生活に適応していく過程でもあるため、それに伴って問題を起しやすく、そのため母親が育児について不安を抱きやすい時期でもある。しかし、母親が発達の姿を良く理解して、各段階でどんな行動が起りやすいかを熟知していると、不当な不安を抱かず、また異常な行動を早期に発見することができよう。

この研究では、とくに異常な行動を除き、三才児にみられる夜尿や反抗などのように、正常な発達過程であらわれて、親を困らせたり、不安を抱かせたりする行動についてとりあげた。そして、その行動がどの程度の割合で出現するか実態を調査、把握して指導上の基礎的な資料を得ることを終局的な目的として、ここでは、1) 保健指導を積極的に受けた子どもと、保育園の子どもとの間に、問題行動の出現や親の不安に何らかの関係を見ることができるとを検討した。2) 同時に問題行動の出現と関係のある因子を調べようとした。3) また、子ども

について親が最も心配していることはいかなることか、その心配の内容が発達に伴ってどう変化するかを調査した。

2. 方 法

1 対 象

愛育病院で出産し、保健指導部で継続的に指導を受けている、0才から4才までの幼児の中から月令に偏りのないように配慮して抽出した945名と、一方これの対照群として都内8ヶ所の保育園に在園する0才から4才の幼児380名を対象として質問紙を配布し、母親に記入を求めた。回答数は第1表の通りである。なお、この回答数は「親の最も心配する内容」に対するものであって、保健指導と問題行動及び親の不安との関係については、資料を十分に得ることができた3才児、4才児のみに限定した。これに対する有効回答数は、3才児174（保健指導部、102、保育園72）、4才児215（保健指導部108、保育園107）である。

第1表 対 象
Table 1. Subjects

年令 Age	保健指導部 Health guidance	保 育 園 Nurseries
0 才 Under 1-yr.	101	10
1 才 1-yr.	118	52
2 才 2-yrs.	132	77
3 才 3-yrs.	110	102
4 才 4-yrs.	128	120

2 調査内容

睡眠、食事、排泄、清潔、習癖、神経質傾向、性格な

第2表 問題得点の平均と標準偏差（3才児）
Table 2. Mean & SD of Problem Scores (3-yr. olds)

領 域 Area	保健指導部 Health guidance N=102		保 育 園 Nurseries N=72		全 体 The Whole N=174	
	M	S. D.	M	S. D.	M	S. D.
睡 眠 Sleep	3.15*	3.01	3.89*	3.19	3.46	3.10
食 事 Meal	3.78	2.85	3.62	2.46	3.71	2.69
排 泄 Discharge	1.33*	1.77	1.92*	2.19	1.57	1.98
清 潔 Cleanliness	2.17	1.64	2.26	1.99	2.21	1.79
習 癖 Habit	2.26	2.15	2.08	2.00	2.18	2.10
神 経 質 Nervous Propensity	2.92	2.86	3.04	2.69	2.97	2.80
性 格 Personality	9.85*	5.52	11.10*	5.38	10.61	5.55
交 友 Playmates	3.42	2.43	3.57	2.48	3.48	2.45
生 活 態 度 Attitude of Living	1.79*	1.33	2.58*	1.90	2.14	1.61

ど相談場面で比較的訴えの多い行動、69項目を選び、その行動の出現状態及びその行動に対する親の心配の程度を三段階に評定して記入するよう質問紙を製作した（63～64ページ参照）。同時に、「現在子どものことについて一番心配なのはどんなことか」を自由に記述してもらった。

調査期日は昭和42年1月～2月である。

3 集計手続き

問題行動、親の心配については、各項目別に出現率を求めるとともに、睡眠、食事、排泄、清潔、習癖、神経質傾向、性格、交友、生活態度の各領域別にまとめてリッカート法により採点した。（問題行動がみられない、心配しない、という段階をそれぞれ0点とし、問題行動が多い、心配が強いという段階に高い点を与えている。）

そして、これらを保健指導部と保育園の子どもについて比較した。

3. 結 果

1 問題行動について

(1) 保健指導部と保育園の子どもについて、各領域別にまとめた問題行動得点の平均値と標準偏差を示したものが第2表、第3表である。食事、習癖を除いて総体的に保育園の子どもに問題行動の得点が高い傾向がみられる。3才児については、睡眠、排泄、性格、生活態度の領域で保育園の子どもに問題行動の出現が多く、食事、清潔、習癖、神経質傾向、交友の領域では問題行動の出現に殆ど差がみられない。4才児については、睡眠、排泄の領域で保育園の子どもに問題行動の出現が多く、その他の領域では殆ど差がみられない。

(2) 各領域の平均値と標準偏差を基準にして、問題得

(保・団・他)

乳幼児生活調査票
Infant's Life Investigation Form

幼児名() 性別(男女)

生年月日 昭和 年 月 日生

出生順位 () 人きょうだい中第() 子

出産時の異常 なし あり どの異常が()

1才までの健康状態 健康 病気がしやすい()

1才以後の健康状態 健康 病気がしやすい()

このお子さまは保健指導、育児指導を受けていますか。

1才までは1年に() 回ぐらい

1才以後は1年に() 回ぐらい 受けた

家族 御家族全員をおかきになって主な
養育者に○印をつけて下さい。

続柄	年令	職業
父		
母		

○日常の生活で次のようなことがみられますか。
(該当する欄に○印をつけて下さい)

○左のことについて心配になりますか。

	度々 みられる	時々 みられる	まれに みられる	非常に 心配	少し心配	心配 しない
1) ねつきが悪い						
2) ねむりが浅い						
3) 夜泣きする						
4) 一人でねない						
5) 添ねをする						
6) ねぼける						
7) めざめが悪い						
8) 睡眠が不規則						
9) ミルクを飲まない						
10) 食欲不振						
11) 偏食がある						
12) 不規則に間食する						
13) 遊びながら食べる						
14) 食事を一人でしない(食べさせてもらう)						
15) 排泄について						

大便は おむつ使用 時間をみさせる 出してから教える 出る前に教える 一人でする
 小便は(昼間) おむつ使用 時間をみさせる 出してから教える 出る前に教える 一人でする
 (夜) おむつ使用 時間をみさせる 教える 一人でする

	度々 みられる	時々 みられる	まれに みられる	非常に 心配	少し心配	心配 しない
16) 排泄のしつけがうまくできない						
17) 便器(便所)をいやがる						
18) 夜尿がある						
19) おしっこが近い						
20) おもらしをする						
21) おふろをいやがる						
22) よごれを気にする						
23) 顔洗い、髪洗いをいやがる						
24) 床屋をいやがる						
25) 抱いてないと泣く(だきぐせ)						
26) 指をしやぶる						

	度々 みられる	時々 みられる	まれな みられない	非常に 心配	少し心配	心配 しない
27) 何でも口に入れる						
28) 特定の毛布、タオルなどをもつて離さない						
29) 爪をかむ						
30) 左利き						
31) 性器をいじる						
32) 乳(食物)を吐きやすい						
33) 大きな物音に驚きやすい						
34) 人みしりする						
35) 恐怖心がつよい(こわがるものをかいて下さい)						
36) 新しい場になれにくい						
37) 病気でないのに発熱したり腹痛を訴える						
38) 泣きやすい						
39) かんしやくをおこしやすい						
40) 乱暴をする						
41) わがまま						
42) いうことをきかない						
43) 強情をはる						
44) いたずらが激しい						
45) 嘘をいう						
46) おとなしすぎる						
47) 引込思案						
48) 内弁慶						
49) 母にくつついて離れない(母のあとを追う)						
50) 依頼心がつよい						
51) 甘える						
52) きょうだいげんかが多い						
53) 弟妹をいじめる						
54) 友だちをこわがる						
55) 友だちと遊べない						
56) 仲間はずれになる						
57) 友だちのいいなりになる						
58) 友だちをいじめたりけんかをする						
59) 人のものをほしがる						
60) 人に物を貸せない						
61) 幼稚園をいやがる						
62) 集団になじめない						
63) 集団生活を乱す(勝手なことをする)						
64) やりつばなしで片づけができない						
65) おちつきがない						
66) 動作がのろい						
67) ことばがつかえる(食べる)						
68) 発音がうまくできない(赤ちやん言葉)						
69) 他の子どもに較べて発達が遅い						

どんなことが遅いですか ()

70) 現在、お子さまのことで、一番心配なことはどんなことですか。なるべくくわしくかいて下さい。

第3表 問題得点の平均と標準偏差（4才児）

Table 3. Mean & SD of Problem Scores (4-yrs. old)

領域 Area	保健指導部 Health Guidance N=108		保育園 Nurseries N=107		全 体 The Whole N=215	
	M	S. D.	M	S. D.	M	S. D.
睡眠 Sleep	2.22*	2.59	2.94*	2.95	2.58	2.79
食事 Meal	3.59	2.43	3.30	2.45	3.45	2.44
排泄 Elimination	0.70*	1.37	1.47*	1.75	1.08	1.62
清潔 Cleanliness	1.85	1.53	1.88	1.55	1.87	1.53
習癖 Habit	1.67	1.66	1.58	2.08	1.62	1.89
神経質 Nervous Propensity	2.38	2.39	2.64	2.62	2.51	2.51
性格 Personality	9.73	5.75	9.94	5.42	9.84	5.58
交友 Playmates	3.07	3.04	3.56	3.13	3.32	3.09
生活態度 Attitude of Living	1.86	1.51	2.07	1.57	1.96	1.55

第4表 問題行動の出現率の比較

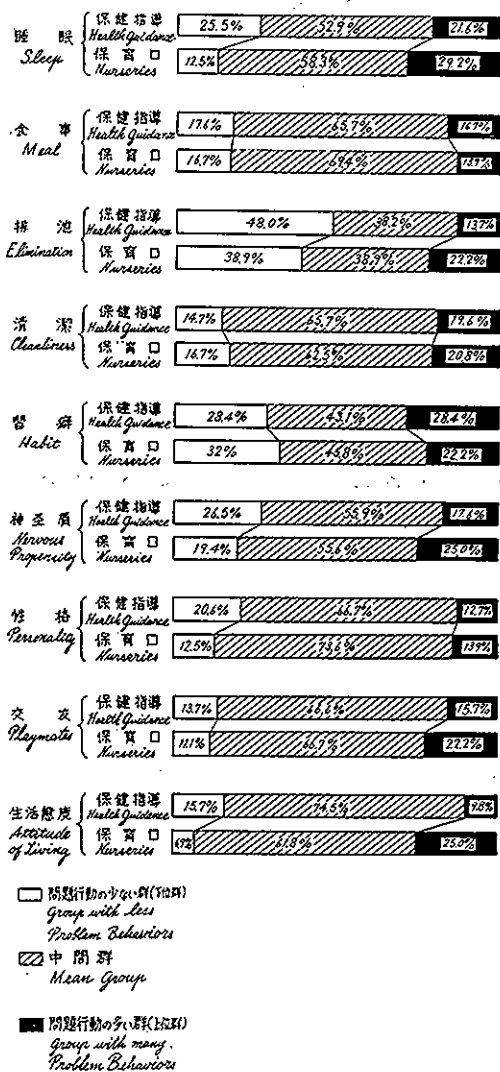
Table 4. Comparison in Appearance of Problem Behaviors

年齢 Age	項目 Items	保健指導部 Health Guidance			保育園 Nurseries		
		度々みられる Often	時々みられる Sometimes	みられない None	度々みられる Often	時々みられる Sometimes	みられない None
3才 3-yrs.	ねつきが悪い	7.9	16.6	75.5	13.9	43.1	43.1
	めざめが悪い	2.9	19.6	77.5	9.7	33.3	56.9
	幼稚園をいやがる	—	1.7	98.3	5.6	27.8	66.7
	動作がのろい	—	24.5	75.5	12.5	43.1	44.4
4才 4-yrs.	ねつきが悪い	3.7	23.2	73.2	13.1	25.2	61.7
	睡眠が不規則	—	9.3	90.7	3.7	21.5	74.8
	偏食がある	11.1	36.3	52.8	16.8	47.7	35.5
	遊びながら食べる	10.2	32.4	57.4	9.4	49.5	41.1
	夜尿がある	1.9	14.8	83.3	3.7	29.0	67.3
	おしっこが近い	2.8	11.1	86.1	6.5	18.7	74.8
	おもらしをする	—	12.0	88.0	0.9	26.2	72.9
	性器をいじる	1.9	16.7	81.5	0.9	6.5	92.5
	新しい場になれにくい	5.6	24.1	70.4	10.3	34.6	55.1
	わがまま	13.0	53.7	42.6	15.0	64.5	20.6
	いうことをきかない	13.0	51.9	35.2	9.4	66.4	24.3
	強情をはる	11.1	54.6	34.3	15.0	64.5	20.6
	人のものをほしがる	6.5	25.9	67.6	7.5	50.5	42.1
	幼稚園をいやがる	1.3	7.6	91.1	1.1	21.6	77.3
集団生活を乱す	1.3	5.1	93.7	1.1	17.1	81.8	
動作がのろい	7.4	23.2	69.4	15.0	36.5	48.6	

5%危険率で有意差のあつたもの 5% level of significance

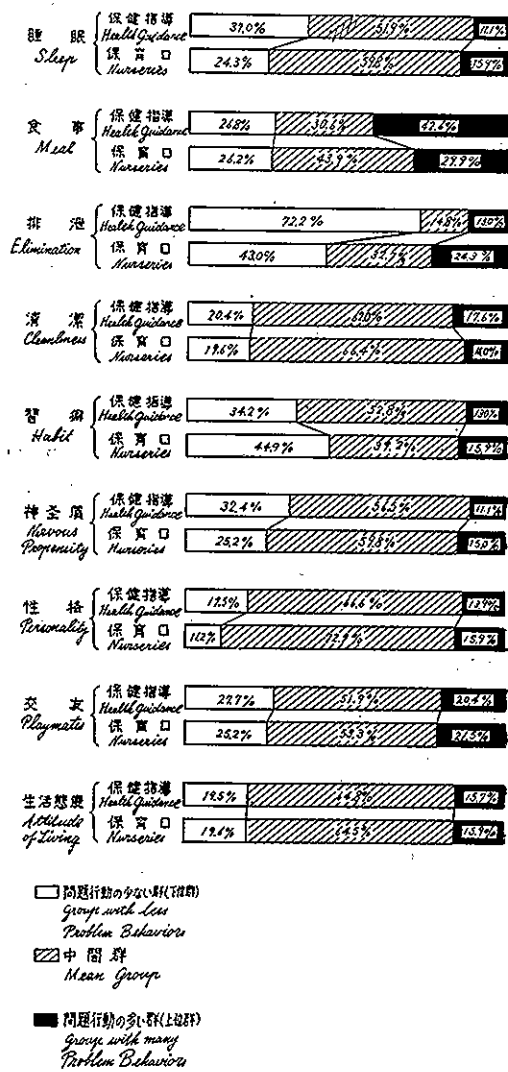
第1図 問題得点の上位・下位群の分布 (3才児)

Fig. 1. Distribution of Problem Scores (3-yrs. old)



第2図 問題得点の上位・下位群の分布 (4才児)

Fig. 2. Distribution of Problem Scores (4-yrs. old)



点により問題の多い群(得点の上位群)、中間群、少ない群(下位群)に分類した。その分布を比較したのが第1図、第2図である。3才児、4才児を通じて睡眠、排泄の領域では、問題行動の多い群に属するものが保育園の方に多く、3才児については、神経質傾向、生活態度の領域でも同様の傾向がみられる。3才児の習癖、4才児の食事については逆に保健指導部の方に問題行動の多い群に属するものが多くなっている。

(3) 個々の問題行動について保健指導部と保育園の子どもとの間でその出現率に差のあるものをあげると第4

表の通りである。

3才児、4才児を通じて保育園の子どもの方に問題行動の出現が多くなっている。表には示していないが保育園側に多い行動として、3才児では、一人でねない、添寝をする、おしっこが近い、おもらしをする、新しい場になれにくい、泣きやすい、依頼心がつよいなどがあり、4才児では何でも口に入れる、きょうだいげんかが多い、人に物を貸せない、などがある。保健指導部側に出現の多い行動として3才児の食事を一人でしない、4才児の性器をいじるがある。

2 心配について

(1) 保健指導部と保育園の子どもについて各領域別にまとめた心配得点の平均値と標準偏差を示したものが第5表、第6表である。全体的に保育園児をもつ母親の方が心配が多い傾向がみられる。3才児では睡眠、排泄、生活態度の領域で、4才児では睡眠、交友の領域において、得点に差が認められる。これは、前記の保育園の子どもに問題行動得点が高いことからみて当然の傾向といえよう。しかし食事、習癖の領域では保健指導部の子どもが問題行動の得点が高いにもかかわらず、心配の得点にさほど差がないのは、保健指導を受けている結果であろうか。子どもの生活に対する関心のあらわれであろうか。

(2) 心配の得点を平均値、標準偏差を基準にして心配の多い群、(得点の上位群)、中間群、心配のない群(下

位群)に分け、その分布を比較したのが第3図、第4図である。総体的に心配の多い群の割合は保育園側に多くなっている。全く心配がないものの割合は3才児、4才児を通じて、睡眠、排泄の領域では明らかに保健指導部側に多い。

(3) 保健指導部と保育園とで、個々の行動についての心配の出現率で差のあるものは第7表の通りである。心配は行動の出現率とかなり密接な関係をもっている。すなわち、保育園側に問題行動が多く現われる項目では、心配するものも保育園側が多くなっている。

3 問題行動の出現と要因の検討

問題行動の出現にいかなる因子が関係しているかを知らうとして、各領域の問題行動の多い群と少ない群に属する子どもをとりあげて、子どもの性別、第一子、一人子、健康状態、家庭の同居者の有無、母の職業の有無、

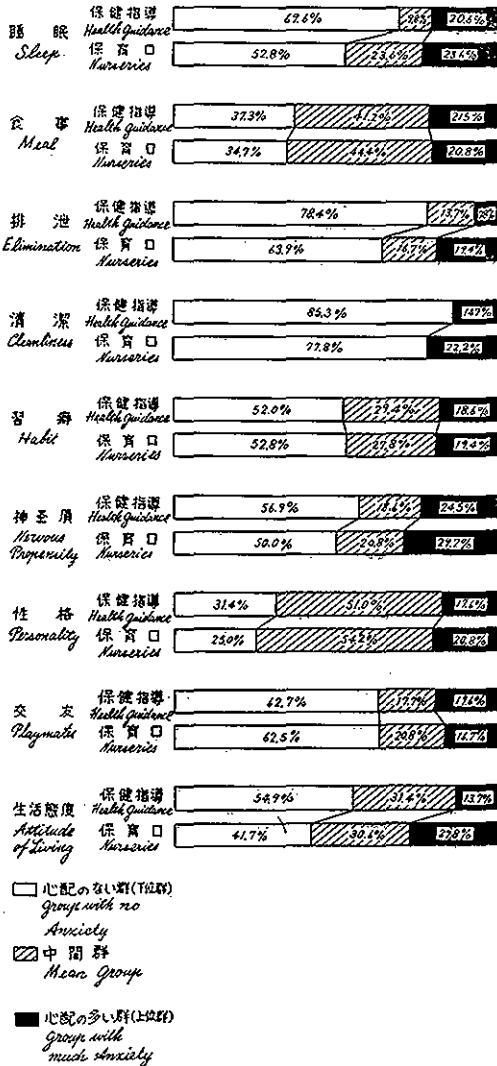
第5表 心配得点の平均と標準偏差(3才児)
Table 5. Mean & SD of Anxiety Scores (3-yrs. old)

領域 Area	保健指導部 Health Guidance N=102		保育園 Nurseries N=72		全体 The Whole N=174	
	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.
睡眠 Sleep	1.30*	2.33	1.92*	2.80	1.55	2.56
食事 Meal	2.32	2.72	2.56	3.09	2.42	2.89
排泄 Discharge	0.77*	1.91	1.40*	2.20	1.03	2.05
清潔 Elimination	0.32	0.81	0.67	1.44	0.47	1.13
習癖 Habit	1.52	2.02	1.46	1.92	1.49	1.99
神経質 Nervous Propensity	1.59	2.29	2.02	2.57	1.77	2.42
性格 Personality	5.07	5.84	5.83	6.04	5.39	5.93
交友 Playmates	1.42	2.29	1.46	2.49	1.44	2.37
生活態度 Attitude of Living	0.82*	1.16	1.72*	2.09	1.19	1.67

第6表 心配得点の平均と標準偏差(4才児)
Table 6. Mean & SD of Anxiety Scores (4-yrs. old)

領域 Area	保健指導部 Health Guidance N=108		保育園 Nurseries N=107		全体 The Whole N=215	
	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.
睡眠 Sleep	0.76*	1.87	1.22*	2.33	0.99	2.12
食事 Meal	1.88	2.22	1.83	2.30	1.85	2.25
排泄 Discharge	0.51	1.34	0.85	1.78	0.68	1.59
清潔 Elimination	0.19	0.74	0.56	1.29	0.37	1.07
習癖 Habit	0.83	1.28	1.00	1.87	0.92	1.60
神経質 Nervous Propensity	1.28	1.75	1.69	2.65	1.48	2.25
性格 Personality	4.99	5.51	5.81	6.42	5.40	5.99
交友 Playmates	1.31*	2.39	1.95*	2.98	1.63	2.71
生活態度 Attitude of Living	1.06	1.37	1.14	1.52	1.10	1.45

第3図 心配得点の上位・下位群の分布 (3才児)
Fig. 3. Distribution of Anxiety Scores (3-yrs. old)



保健指導を受けた程度との関係をみた。

(1) 問題行動の出現と性別

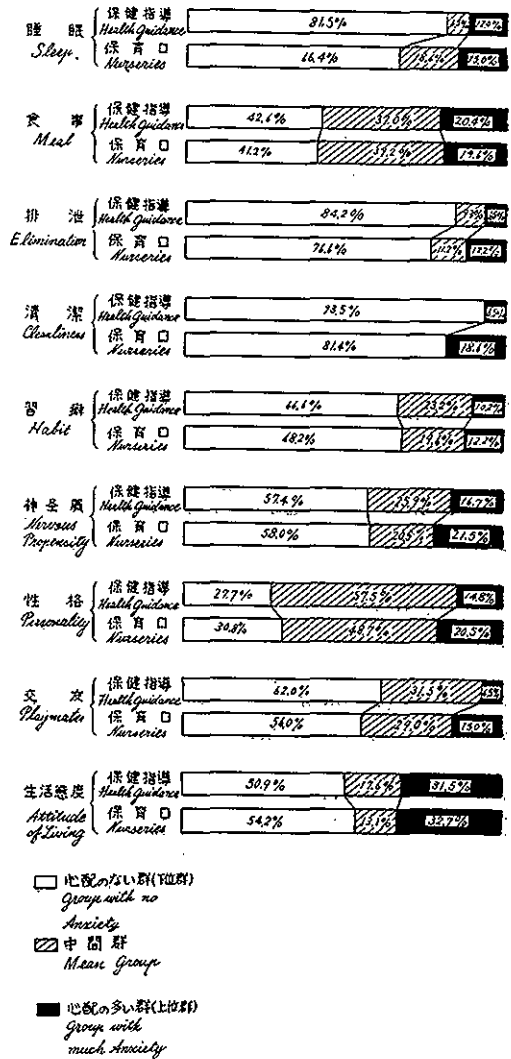
問題行動の出現と性別との関係をみようとしたのが第8表である。

性格、交友、生活態度の領域ではいずれも5%以下の危険率で差が認められ、問題行動が多いものは男子に多い傾向がみられた。これは男子が問題を持ちやすいためなのか、男子に対する母親の期待が大きく問題意識の表われなのか明らかでない。

(2) 問題行動の出現と第一子

第9表は問題行動の出現が第一子と第一子以外の子ども

第4図 心配得点の上位・下位群の分布 (4才児)
Fig. 4. Distribution of Anxiety Scores (4-yrs. old)



もとの差があるかを調べたものである。

食事、習癖、性格、交友、生活態度の領域において、第一子に問題行動が多い傾向がみられる。これは第一子については、母親が育児の経験がないため不安が強く、子どもの扱いもうまくないこと、初めての子どもに対して大きな期待を持つことなどの表われではなからうか。

(3) 問題行動の出現と一人子

第10表は一人子ときょうだいのある子どもについて問題行動の出現との関係を調べたものである。清潔、習癖の領域で、きょうだいのある子どもに比べ一人子に問題行動が多い傾向が認められる。

第7表 心配の出現率の比較
Table 7. Comparison in Anxiety Appearance

年 令 Age	項 目 Items	保 健 指 導 部 Health Guidance			保 育 園 Nurseries		
		非常に心配 Very anxious	少し心配 A little anxious	心配しない Not anxious	非常に心配 Very anxious	少し心配 A little anxious	心配しない Not anxious
3 才 3-yrs.	ね つ き が 悪 い	2.9	3.9	93.1	1.4	18.1	80.6
	新 しい 場 に な れ に く い	2.9	13.7	83.3	6.9	22.2	70.8
	泣 き や す い	2.9	15.7	81.4	1.4	31.9	66.7
	集 団 生 活 を 乱 す	—	—	100.0	4.2	15.3	80.6
4 才 4-yrs.	動 作 が の ろ い	—	5.9	94.1	5.6	22.2	72.2
	強 情 を は る	4.6	17.6	77.8	3.7	35.5	60.8
	人 の も の を ほ し が る	0.9	11.1	88.0	3.7	21.5	74.8

5%危険率で有意差のあつたもの
5% level of significance

第8表 問題行動の出現と性別の関係
Table 8. The Relation between Problem Behavior Appearance and Sex

領 域 Area		問題行動多い Many		問題行動少な い Few		領 域 Area		問題行動多い Many		問題行動少な い Few	
		N	%	N	%			N	%	N	%
睡 眠 Sleep	男 M.	33	45.8	61	60.4	食 事 Meal	男 M.	52	49.5	48	55.2
	女 F.	39	54.2	40	39.7		女 F.	53	50.5	39	44.8
	計 Total	72	100.0	101	100.0		計 Total	105	100.0	87	100.0
排 泄 Elimination	男 M.	36	51.4	91	45.3	清 潔 Cleanliness	男 M.	38	55.1	37	52.1
	女 F.	34	48.6	110	54.7		女 F.	31	44.9	34	47.9
	計 Total	70	100.0	201	100.0		計 Total	69	100.0	71	100.0
習 癖 Habit	男 M.	37	48.7	71	51.8	神 経 質 Nervous Propensity	男 M.	28	43.8	47	45.6
	女 F.	39	51.3	66	48.2		女 F.	36	56.3	56	54.4
	計 Total	76	100.0	137	100.0		計 Total	64	100.0	103	100.0
性 格* Personality	男 M.	34	61.8	25	39.7	交 友* Playmates	男 M.	54	66.7	36	45.6
	女 F.	21	38.2	38	60.3		女 F.	27	33.3	43	54.4
	計 Total	55	100.0	63	100.0		計 Total	81	100.0	79	100.0
生 活 態 度* Attitude of Living	男 M.	35	56.5	22	34.9						
	女 F.	27	43.5	41	65.1						
	計 Total	62	100.0	63	100.0						

第9表 問題行動の出現と第一子
Table 9. Appearance of Problem Behaviors and the First Child

領域 Area		問題行動多 い Many		問題行動少 ない Few		領域 Area		問題行動多 い Many		問題行動少 ない Few	
		N	%	N	%			N	%	N	%
睡眠 Sleep	第一子 The 1st Child	53	73.5	58	57.4	食事* Meal	第一子 The 1st Child	82	78.0	46	52.9
	一子でない Not the 1st Child	19	26.4	43	42.6		一子でない Not the 1st Child	23	22.0	41	47.1
	計 Total	72	100.0	101	100.0		計 Total	105	100.0	87	100.0
$\chi^2=3.48 P<.10$											
排泄 Elimination	第一子 The 1st Child	41	58.6	132	65.6	清潔 Cleanliness	第一子 The 1st Child	48	69.6	42	59.2
	一子でない Not the 1st Child	29	41.4	69	34.3		一子でない Not the 1st Child	21	30.4	29	40.8
	計 Total	70	100.0	201	100.0		計 Total	69	100.0	71	100.0
$\chi^2=11.44 P<.01$											
習癖* Habit	第一子 The 1st Child	57	75.0	81	59.1	神経質 Nervous Propensity	第一子 The 1st Child	45	70.3	66	64.1
	一子でない Not the 1st Child	19	25.0	56	40.9		一子でない Not the 1st Child	19	29.7	37	35.9
	計 Total	76	100.0	137	100.0		計 Total	64	100.0	103	100.0
$\chi^2=4.10 P<.05$											
性格* Personality	第一子 The 1st Child	47	85.5	38	60.3	交友* Playmates	第一子 The 1st Child	58	71.6	38	48.1
	一子でない Not the 1st Child	8	14.5	25	39.7		一子でない Not the 1st Child	23	28.4	41	51.9
	計 Total	55	100.0	63	100.0		計 Total	81	100.0	79	100.0
$\chi^2=6.88 P<.01$											
生活態度* Attitude of Living	第一子 The 1st Child	46	74.2	34	54.0						
	一子でない Not the 1st Child	16	25.8	29	46.0						
	計 Total	62	100.0	63	100.0						
$\chi^2=3.93 P<.05$											

第10表 問題行動の出現と一人子
Table 10. Appearance of Problem Behaviors and Only Child

領域 Area		問題行動多 い Many		問題行動少 ない Few		領域 Area		問題行動多 い Many		問題行動少 ない Few	
		N	%	N	%			N	%	N	%
睡眠 Sleep	一人子 Only Child	23	31.9	26	25.7	食事 Meal	一人子 Only Child	36	34.2	20	23.0
	兄弟あり With Sibling	49	63.0	75	74.3		兄弟あり With Sibling	69	65.7	67	77.0
	計 Total	72	100.0	101	100.0		計 Total	105	100.0	87	100.0
排泄 Elimination	一人子 Only Child	18	25.7	64	31.8	清潔* Cleanliness	一人子 Only Child	27	39.1	12	16.9
	兄弟あり With Sibling	52	74.3	137	68.2		兄弟あり With Sibling	42	60.9	59	83.1
	計 Total	70	100.0	201	100.0		計 Total	69	100.0	71	100.0
$\chi^2=6.53 P<.02$											
習癖* Habit	一人子 Only Child	32	42.1	36	26.3	神経質 Nervous Propensity	一人子 Only Child	19	29.7	32	31.1
	兄弟あり With Sibling	44	57.9	101	73.7		兄弟あり With Sibling	45	70.3	71	68.9
	計 Total	76	100.0	137	100.0		計 Total	64	100.0	103	100.0
$\chi^2=4.27 P<.05$											
性格 Personality	一人子 Only Child	21	38.2	19	30.2	交友 Playmates	一人子 Only Child	29	35.8	27	34.2
	兄弟あり With Sibling	34	61.8	44	69.8		兄弟あり With Sibling	52	64.2	52	65.8
	計 Total	55	100.0	63	100.0		計 Total	81	100.0	79	100.0
生活態度 Attitude of Living	一人子 Only Child	23	37.1	14	22.2						
	兄弟あり With Sibling	39	62.9	49	77.8						
	計 Total	62	100.0	63	100.0						

第11表 問題行動の出現と健康状態
Table 11. Appearance of Problem Behaviors and Health Condition

領域 Area		乳 児 期 Babyhood				幼 児 期 Early Childhood			
		問題行動多い Many		問題行動少ない Few		問題行動多い Many		問題行動少ない Few	
		N	%	N	%	N	%	N	%
睡眠 Sleep	健康 Healthy	55	76.4	87	86.3	56	77.7	92	91.1
	病気がち Sickly	17	23.6	14	13.7	16	22.2	9	8.9
	計 Total	72	100.0	101	100.0	72	100.0	101	100.0
食事 Meal	健康 Healthy	80	76.1	78	89.7	82	78.0	79	90.8
	病気がち Sickly	25	23.8	9	10.3	23	22.0	8	9.2
	計 Total	105	100.0	87	100.0	105	100.0	87	100.0
排泄 Discharge 乳児期 $\chi^2=6.11$ $P<.02$	健康 Healthy	53	75.7	180	89.6	59	84.3	176	87.6
	病気がち Sickly	17	24.3	21	10.4	11	15.7	25	12.4
	計 Total	70	100.0	201	100.0	70	100.0	201	100.0
消 滲 Elimination	健康 Healthy	56	81.2	60	84.5	56	81.2	64	90.1
	病気がち Sickly	13	18.8	11	15.5	13	18.8	7	9.9
	計 Total	69	100.0	71	100.0	69	100.0	71	100.0
習 癖 Habit	健康 Healthy	63	82.9	120	87.6	67	88.2	116	84.7
	病気がち Sickly	13	17.1	17	12.4	9	11.8	21	15.3
	計 Total	76	100.0	137	100.0	76	100.0	137	100.0
神経質* Nervous Propensity 幼児期 $\chi^2=6.93$ $P<.01$	健康 Healthy	50	78.1	93	90.3	48	75.0	95	92.2
	病気がち Sickly	14	21.8	10	9.7	16	25.0	8	7.8
	計 Total	64	100.0	103	100.0	64	100.0	103	100.0
性 格* Personality 幼児期 $\chi^2=4.93$ $P<.05$	健康 Healthy	44	80.0	56	88.9	43	78.2	60	95.2
	病気がち Sickly	11	20.0	7	11.1	12	21.8	3	4.8
	計 Total	55	100.0	63	100.0	55	100.0	63	100.0
交 友* Playmates 乳児期 $\chi^2=4.30$ $P<.05$ 幼児期 $\chi^2=2.71$ $P<.10$	健康 Healthy	62	76.5	72	91.1	63	77.8	71	89.9
	病気がち Sickly	19	23.5	7	8.9	18	22.2	8	10.1
	計 Total	81	100.0	79	100.0	81	100.0	79	100.0
生活態度 Attitude of Living 幼児期 $\chi^2=2.75$ $P<.10$	健康 Healthy	51	82.3	59	93.7	46	74.2	56	88.9
	病気がち Sickly	11	17.7	4	6.3	16	25.8	7	11.1
	計 Total	62	100.0	63	100.0	62	100.0	63	100.0

(4) 問題行動の出現と健康状態

第11表に示したように、排泄の領域での問題行動は乳児期の健康状態と関係があり、神経質傾向、性格、交友、生活態度の領域での問題行動は幼児期の健康状態と関係があるようである。すなわち、乳幼児期に病気がちであったものは、この領域での問題が多い傾向がある。

(5) 問題行動の出現と同居者の有無

祖父母、叔父、叔母、使用人など同居者のある家庭と両親と子どもだけの家庭とで、問題行動の出現に差があるかを調べたのが、第12表である。性格の領域について

は同居者のない家庭の方に問題行動の出現が多いという結果が出ているが、どうい理由からであろうか。今後の課題にしたい。他の領域では何れも差が認められない。

(6) 問題行動の出現と母親の職業の有無

問題行動の出現と母親の職業の有無との関係をみたのが第13表である。

睡眠の領域で、母親が職業をもっているものに問題行動が多い傾向がみられる。これは、日中子どもとの接触時間が少ないための影響であろうか。

第12表 問題行動の出現と同居者の有無
Table 12. Appearance of Problem Behaviors and Inmate

領域 Area		問題行動多 Many		問題行動少 ない Few		領域 Area		問題行動多 Many		問題行動少 ない Few	
		N	%	N	%			N	%	N	%
睡眠 Sleep	同居あり With Inmate	18	25.0	15	14.8	食事 Meal	同居あり With Inmate	28	26.8	17	19.5
	なし Without Inmate	54	75.0	86	85.2		なし Without Inmate	77	73.3	70	80.5
	計 Total	72	100.0	101	100.0		計 Total	105	100.0	87	100.0
排泄 Elimination	同居あり With Inmate	18	25.7	53	26.4	清潔 Cleanliness	同居あり With Inmate	19	27.5	17	23.9
	なし Without Inmate	52	74.3	148	73.6		なし Without Inmate	50	72.5	54	76.1
	計 Total	70	100.0	201	100.0		計 Total	69	100.0	71	100.0
癖 Habit	同居あり With Inmate	24	31.6	28	20.4	神経質 Nervous Propensity	同居あり With Inmate	10	15.6	28	27.2
	なし Without Inmate	52	68.4	109	79.6		なし Without Inmate	54	84.4	75	72.8
	計 Total	76	100.0	137	100.0		計 Total	64	100.0	103	100.0
性格* Personality	同居あり With Inmate	14	25.5	30	47.6	交友 Playmates	同居あり With Inmate	19	23.5	17	21.5
	なし Without Inmate	41	74.5	33	52.4		なし Without Inmate	62	76.5	62	78.5
	計 Total	55	100.0	63	100.0		計 Total	81	100.0	79	100.0
生活態度 Attitude of Living	同居あり With Inmate	20	32.3	15	23.8						
	なし Without Inmate	42	67.7	48	76.2						
	計 Total	62	100.0	63	100.0						

$\chi^2=4.42 P<.05$

第13表 問題行動の出現と母親の職業の有無
Table 13. Appearance of Problem Behaviors and Mother's Job (has a Job or not)

領域 Area		問題行動多 Many		問題行動少 ない Few		領域 Area		問題行動多 Many		問題行動少 ない Few	
		N	%	N	%			N	%	N	%
睡眠* Sleep	母親職業有 Mother has a Job	26	36.0	17	16.8	食事 Meal	母親職業有 Mother has a Job	23	22.0	29	33.3
	なし Mother has no Job	46	64.0	84	83.2		なし Mother has no Job	82	78.0	58	66.7
	計 Total	72	100.0	101	100.0		計 Total	105	100.0	87	100.0
排泄 Elimination	母親職業有 Mother has a Job	21	30.0	53	26.4	清潔 Cleanliness	母親職業有 Mother has a Job	20	29.0	16	22.5
	なし Mother has no Job	49	70.0	148	73.6		なし Mother has no Job	49	71.0	55	77.5
	計 Total	70	100.0	201	100.0		計 Total	69	100.0	71	100.0
癖 Habit	母親職業有 Mother has a Job	24	31.6	49	35.8	神経質 Nervous Propensity	母親職業有 Mother has a Job	23	35.9	30	29.1
	なし Mother has no Job	52	68.4	88	64.2		なし Mother has no Job	41	64.1	73	70.9
	計 Total	76	100.0	137	100.0		計 Total	64	100.0	103	100.0
性格 Personality	母親職業有 Mother has a Job	11	20.0	17	27.0	交友 Playmates	母親職業有 Mother has a Job	21	25.9	24	30.4
	なし Mother has no Job	44	80.0	46	73.0		なし Mother has no Job	60	74.1	55	69.6
	計 Total	55	100.0	63	100.0		計 Total	81	100.0	79	100.0
生活態度* Attitude of Living	母親職業有 Mother has a Job	27	43.5	17	27.0						
	なし Mother has no Job	35	56.5	46	73.0						
	計 Total	62	100.0	63	100.0						

$\chi^2=6.43 P<.02$

$\chi^2=2.45$

第14表 問題行動の出現と保健指導との関係

Table 14. The Relation between Problem Behavior Appearance and Health Guidance

領域 Area		問題行動多い Many		問題行動少ない Few	
		N	%	N	%
睡眠 Sleep $\chi^2=5.54$ $P<.02$	保健指導多い	37	51.3	72	71.3
	少ない	35	48.6	29	28.7
	計	72	100.0	101	100.0
食事 Meal	保健指導多い	69	65.7	53	60.9
	少ない	36	34.2	34	39.1
	計	105	100.0	87	100.0
排泄 Elimination $\chi^2=8.95$ $P<.01$	保健指導多い	30	42.9	131	65.2
	少ない	40	57.1	70	34.8
	計	70	100.0	201	100.0
清潔 Cleanliness	保健指導多い	41	59.4	40	56.3
	少ない	28	40.6	31	43.7
	計	69	100.0	71	100.0
癖 Habit	保健指導多い	47	61.8	72	52.6
	少ない	29	38.2	65	47.4
	計	76	100.0	137	100.0
神経質 Nervous Propensity $\chi^2=2.76$	保健指導多い	33	51.6	69	67.0
	少ない	31	48.4	34	33.0
	計	64	100.0	103	100.0
性格 Personality	保健指導多い	33	60.0	41	65.1
	少ない	22	40.0	22	34.9
	計	55	100.0	63	100.0
交友 Playmates	保健指導多い	46	56.8	49	62.0
	少ない	35	43.2	30	38.0
	計	81	100.0	79	100.0
生活態度 Attitude of Living	保健指導多い	38	61.3	38	60.3
	少ない	24	38.7	25	39.7
	計	62	100.0	63	100.0

(7) 問題行動の出現と保健指導

保健指導を受けた程度は、乳児期には6回以上、それ以後は1年に2回以上指導を受けたものを、保健指導を受けた回数が多い群とし、その基準に満たないものを少ない群とした。

問題行動の出現と保健指導の関係を示すのが第14表である。睡眠、排泄の領域で、保健指導を受けた回数が多い群に問題行動が少ないものが多くなっている。他の領域では明らかな差は認められない。

以上、調査の結果を示したが、この調査では、子どもの問題行動、親の不安とも記入者である母親の主観的な

意見である。別に客観的な資料を得ることができなかったため、問題行動が多い子どもは、実際に問題行動が多いのか、母親が育児熱心で子どもの行動を良くみている結果なのか、問題行動が少ない子どもも、実際に問題行動が少ないのか、母親に問題意識がない結果なのかは明らかでない。親の不安についても問題行動に対する当然の心配なのか、親の性格や生活に由来する不安か判断することはできない。

したがって、客観性に欠ける憾みはあるが、親の問題意識や不安を反映した子どもの問題行動がどんなものであるか、その行動がどの程度表われているかなどについて

て知ることができよう。

(4) 母親が一番心配なこと

「現在一番心配なこと」についての回答をまとめた結果は第15表、第16表である。こういう調査に対する関心

の表われであろうか保育園側ではかなり高率の無記入があり回答が充分ではないが、総体的にみて子どもについて心配をもっているものの割合は年齢が高くなるにしたがって増加していく傾向を示している。また第16表にみ

第15表 子どもについての心配
Table 15. Anxiety about Child

年齢 Age	保健指導部 Health Guidance				保育園 Nurseries			
	心配あり With Anxiety	心配なし No Anxiety	無記入 No Entry	計 Total	心配あり With Anxiety	心配なし No Anxiety	無記入 No Entry	計 Total
0才 Under 1-yr.	51 50.5%	13 12.9%	37 36.6%	101	3 30.0%	1 10.0%	6 60.0%	10
1才 1-yr.	76 64.4%	13 11.0%	29 24.6%	118	24 46.2%	6 11.6%	22 42.2%	52
2才 2-yrs.	92 69.7%	22 16.7%	18 13.6%	132	43 55.8%	6 7.8%	28 36.4%	77
3才 3-yrs.	82 74.5%	8 7.3%	20 18.2%	110	57 55.9%	9 8.7%	36 35.3%	102
4才 4-yrs.	98 76.5%	12 9.4%	18 14.1%	128	61 50.8%	7 5.8%	52 43.3%	120

第16表 一番心配なこと
Table 16. The Most Anxious Problem

年齢 Age	保健指導部 Health Guidance								保育園 Nurseries			
	0才 Under 1-yr.	1才 1-yr.	2才 2-yrs.	3才 3-yrs.	4才 4-yrs.	1才 1-yr.	2才 2-yrs.	3才 3-yrs.	4才 4-yrs.			
身体的な問題 Physical problem	28 27.7%	19 16.1%	21 15.9%	16 14.5%	17 13.3%	11 21.1%	16 20.8%	8 7.8%	13 10.8%			
睡眠の問題 Sleep	7 6.9%	16 13.6%	8 6.1%	5 4.5%	3 2.3%	1 1.9%	4 5.2%	6 5.9%	2 1.7%			
食事の問題 Meal	7 6.9%	10 8.5%	18 13.6%	10 9.1%	20 15.6%	3 5.8%	10 13.0%	10 9.8%	12 10.0%			
排泄の問題 Elimination	1 1.0%	22 18.6%	13 9.9%	8 7.3%	8 6.3%	3 5.8%	6 7.8%	4 3.9%	3 2.5%			
清潔の問題 Cleanliness	1 1.0%	0	2 1.5%	1 0.9%	0	0	0	1 1.0%	0			
習癖の問題 Habit	2 2.0%	6 5.1%	15 11.4%	12 10.9%	11 8.6%	3 5.8%	3 3.9%	9 8.8%	5 4.2%			
神経質の問題 Nervous Propensity	8 7.9%	6 5.1%	5 3.8%	7 6.4%	6 4.7%	3 5.8%	0	4 3.9%	2 1.7%			
性格の問題 Personality	7 6.9%	29 24.6%	38 28.8%	38 34.5%	60 46.7%	8 15.4%	11 14.3%	44 43.1%	37 30.8%			
兄弟関係の問題 Sibling	0	1 0.9%	2 1.5%	4 3.6%	6 4.7%	0	2 2.6%	1 1.0%	1 0.8%			
交友関係の問題 Playmates	0	8 6.8%	25 19.0%	9 8.2%	17 13.3%	3 5.8%	2 2.6%	5 4.9%	7 5.8%			
集団生活の問題 Group Life	0	5 4.2%	3 2.3%	7 6.4%	15 13.2%	0	4 5.2%	8 7.8%	3 2.5%			
生活態度の問題 Attitude of Living	0	3 2.5%	3 2.3%	7 6.4%	7 5.5%	1 1.9%	1 1.3%	7 6.9%	8 6.7%			
言語の問題 Speech	1 1.0%	3 2.5%	3 2.3%	8 7.3%	4 3.1%	3 5.8%	6 7.8%	3 2.9%	12 10.0%			
発達の問題 Development	4 4.0%	3 2.5%	2 1.5%	6 5.5%	9 7.0%	3 5.8%	1 1.3%	1 1.0%	4 3.3%			
親の生活の問題 Parents' Life	1 1.0%	1 0.9%	2 1.5%	2 1.8%	1 0.8%	1 1.9%	5 6.5%	6 5.9%	5 4.2%			
家族構成の問題 Family Construction	0	5 4.2%	2 1.5%	4 3.6%	1 0.8%	0	0	3 2.9%	0			
その他の問題 Others	3 3.0%	6 5.1%	7 5.3%	8 7.3%	13 10.1%	3 5.8%	2 2.6%	8 7.8%	12 10.0%			

るように心配の内容も年齢がすすむにつれて種々な領域に広がっている。

当然のことではあるが、0才児で最も多い身体的な面の心配は、子どもの成長とともに減少し、逆に性格、習癖、集団生活などの心理的な面の心配が著しく増加している。また心配の内容は、現在現われている具体的な問題行動に対するものだけでなく、交友関係がうまくいか、集団生活に適応できるかなど将来に対する漠然とした不安や、現在のしつけに対する自信のなさがでて来ている。

各領域の心配の具体的な内容は、保健指導部、保育園とも大きな違いはないが、親の生活としてまとめた中に保育園側では、母親と子どもの接触時間が少なく子どもの相手をしあげられない、しつけが思うようにできない悩みや、母親が時間的なゆとりがないため感情的に不安定になる、小さい時から集団生活をさせて子どもに悪影響がないかなど母親が職業をもつ生活での不安があげられている。

以上のことから明らかなように、年齢がすすむにしたがって子どもの心理面の問題が多くなっており、その面の指導が切望されているといえる。従来の保健指導においては、健康面にのみ重点をおいてなされていたが、心理分野の専門家の協力による積極的な指導の必要性が痛感される。

4. 要 約

保健指導を継続的に受けている子どもと、保育園の子

どもについて、問題行動の出現及びその行動に対する親の心配の程度を調査した。

1)

- 問題行動の出現は全般的に保育園側にやや多く睡眠、排泄の領域では有意差が認められる。
- 食事、習癖の領域では保健指導部側に問題行動の出現がやや多い。

2) 子どもの問題行動に対する心配は、全般的に保育園側に多い。心配の出現は問題行動の出現と密接な関係をもっている。

3) 問題行動の出現に関係のある因子としては次のものがあげられる。

- 男子は女子に比べ、性格、交友、生活態度の領域で問題行動が多い傾向がある。
- 第一子は、食事、習癖、性格、交友、生活態度の各領域で問題を多くもちやすい。
- 清潔、習癖の領域で一人子に問題が多い。
- 排泄の問題は乳児期の健康状態と、神経質傾向、性格の問題は幼児期の健康状態と関係がある。
- 同居者のある家庭に比べ、ない家庭に性格の領域での問題が多いものが多い。
- 睡眠の問題は、母の職業の有無と関係がみられる。
- 保健指導を多く受けたものは少ないものに比べて、睡眠排泄の領域で問題行動が少なくなっている。

4) 母親の心配は、子どもの年齢がすすむにしたがって増加しており、その内容も広範囲にわたっている。

V 母親との相談技術に関する研究

第7研究部 高橋 種昭・野田 幸江・関山ひろみ

1. 研究目的

乳幼児に対する保健指導を効果的に行うためには、まず相談技術の向上ということが考えられなければならない。今回の研究は、現場で実際に行われている乳幼児に対する保健指導相談の実態を把握し、相談効果の妨げとなつている諸要因の発見に努めると共に、今後の相談活動をより効果的に行うための方法について考察を加えようとするものである。

2. 調査方法

実態把握の方法としては、大都市、大都市郊外、及び農村の保健所に来所した母親500名に質問紙を配り、回答を求めると共に、実際に健診に従事している保健婦に対し集団面接を行った。第1表は対象の分布状況であ

る。

質問紙の内容は別紙の如く、現在の健診相談に対する満足度、問題意識の有無、問題の内容、相談を不満に導いた理由、相談者に対する印象、指示の実行とその結果健診についての要望などからなつている。

3. 結 果

質問紙の質問項目の順序に従つて、各保健婦より聴取した実態及び調査の結果について述べる。

「相談に対する満足度」以下について、順次分析するが、まず健診の実態を見ると大体次の通りである。

(1) 健診の対象——各保健所によつてまちまちである。ある保健所の場合は、乳児全般を対象にし、一斉健診という形式なして指導を行なつているし、ある保健所の場合は、4カ月、9カ月、3才児というように段階を

第1表
Table 1.

		乳 児 Infants		3 才 児 3-yrs. Old	
		東 京 Tokyo	神 奈 川 Kanagawa	東 京 Tokyo	神 奈 川 Kanagawa
記入者の年齢 Age of Mothers who wrote Answers	20 ~ 25才	21.2%	24.3%	0%	0%
	26 ~ 30才	47.5	48.7	47.3	42.9
	31 ~ 35才	21.2	27.0	44.4	42.9
	36 ~ 40才	9.1	0	8.3	8.2
	41 以上 Over 41	0	0	0	4.1
	不 明 Not known	0	0	0	2.0
学 歴 Education	大 学 Univ.	6.1	0	8.3	0
	短 大 Junior College	12.1	2.7	8.3	6.1
	旧 中 学 Middle School	6.1	2.7	13.8	8.2
	新 高 校 Upper Secondary	54.5	32.4	50.0	46.9
	新 中 学 Lower Secondary	18.2	40.5	2.8	32.7
	小 学 Primary	0	2.7	0	0
不 明 Not known	3.0	18.9	16.7	6.1	
夫 の 職 業 Husband's Occupation	会 社 員 Company Employé	51.5	37.8	58.4	55.1
	公 務 員 Public Servant	9.1	21.6	18.4	12.2
	教師・医師 Teacher, Doctor	3.0	2.7	2.8	4.1
	会社役員 Company Officer	15.2	2.7	5.6	0
	自 営 業 Independent Business	12.1	5.4	8.3	8.2
	単 純 技 術 Factory Hand	6.1	16.2	0	4.1
	農 業 Farmer	0	8.1	0	8.2
	そ の 他 Others	0	2.7	0	0
不 明 Not known	0	2.7	5.6	8.2	
家 族 構 成 Family Composition	二 世 代 Two generations	75.8	48.7	47.2	69.4
	三 世 代 Three gens.	21.2	45.9	50.0	26.5
	四 世 代 Four gens.	3.0	5.4	0	2.0
	不 明 Not known	0	0	2.8	2.0

きつて、一斉に呼出して健診を行つている。

(2) 受診率——これも各地域により非常に大きな差があり、農村部は他に保健指導の機関がないため、非常に高い受診率であるが、他に指導機関のある都市部では非常に低い受診率を示している所もある。

(3) 健診の方法——これにも各保健所による違いがみられ、児童相談所の職員の協力を得て、幼児のしつけなどの相談を強力に行つている所もあるが、大体の順序としては、受付→予診→計測→診察→相談指導という順序で、健診に従事するメンバーは、医師、保健婦、栄養師などが主である。

1ケース当りにかける所要時間も、来所ケースにより20名、30名という少ない地区では、1ケース当り30分位の時間をさいている所もあるが、200名というような所

では、1ケース当りの所要時間も15分がやつとであるという。

以上、その方法はまちまちであるが、これらの健診を実際に受けたものの「健診に対する満足度」について、母親の回答をみると、いずれの地区でも大体同じような傾向を示し、ききたいと思つていたことの大体がきけたと答えたものが最も多く、全体の60~70%を占め、その健診が母親に大体の満足を与えていることがわかる。全部きけたと全面的な満足をあらわしているものは、乳幼児で20~30%、3才児健診で14~16%であり、3才児健診の方が少ない数字を示している(第2表)。このことは、あまりきけなかつたとするものが、3才児健診に於いて増加している事実、また、各地区に共通の傾向をもつている点などから各々の相談者の問題というより、現

第2表 健診に対する満足度
Table 2. Degree of Satisfaction with Health Examination

問 Quest 1.	乳 児 Infants					3 才 児 3-yrs. Old				
	全 部 きけた Could ask all	大 体 きけた Almost	あまり きけな かた Little	ぜんぜん きけな かつた Not at all	その他 Others	全 部 きけた Could ask all	大 体 きけた Almost	あまり きけな かた Little	ぜんぜん きけな かつた Not at all	その他 Others
東 京 都 Tokyo	30.3	63.6	6.1	0	0	16.7	61.2	16.7	0	13.8
神 奈 川 (農村) Kanagawa (Farm)	20.0	70.0	10.0	0	0	14.8	70.4	22.4	3.7	0
神 奈 川 (住宅) Kanagawa (Suburbs)	0	94.1	5.9	0	0	4.5	59.1	22.8	4.5	9.1

〔註〕 3才児の「その他」の内訳は次の通りである。

- 東京都：・保育園に行つているので別にきくこともなかつた。
- 神奈川県：・別に問題がなく特に質問しなかつた。
- ・特に相談はなかつた。

第3表 母親の問題意識
Table 3. Mothers' Awareness of their Infants' Problems

問 Quest. 2.	乳 児 Infants			3 才 児 3-yrs. Old		
	もつていた	特にもつて いなかつた	無 答	もつていた	特にもつて いなかつた	無 答
	Strong	Weak	No. Ans.	Strong	Weak	No. Ans.
東 京 都 Tokyo	72.7	21.2	6.1	66.6	33.4	0
神 奈 川 (農村) Kanagawa (F.)	65.0	35.0	0	66.6	29.8	3.7
神 奈 川 (住宅) Kanagawa (Sub.)	58.8	41.2	0	54.5	45.5	0

在の保健所における保健指導のあり方に問題を結びつけることができるであろう。即ち、全ての点でかなり大きな違いを持つ乳児と3才児を対象とした健診が、同じ方法で行われることの不合理である。その理由については調査の結果があるので後述する。

健診を受けに行つた時、母親が自分自身はつきりした「問題意識」を持っていたかについては、第3表に示す如く持っていたものが60~70%、持っていなかつたものの20~30%と、これまた、3地区が同じような傾向を示しており多くの母親は、健診の際に既にいくつかの項目についての質問を用意している事が判る。

次に、「母親達の聞きたいと思つていた事」はどの様な内容のものであるかをみると、第4表の如くであり、乳児期では、やはり食事、健康面に關したものが多く、乳児後半では排泄やしつけに關した問題がふえる。食事についての問題の内容は、離乳食の時期、内容について

のものが多く、次いで食事量の不足を訴えるものが多い。排泄に關しては、大便の内容についての悩みが多い。

3才児の段階では、大都市地区では食事に関したものは減り、身体健康面に關したものが非常にふえる。神奈川県でも食事に関した問題はやはり減り、遊びやしつけに關したものが多くなる。

何れにしても、3才児健診では、子どもの心理面に關した問題がふえる事は、各地域とも共通している。

一方、保健婦との集団面接に於いても、母親が持つて来る問題の一番多いものとして、乳児期では離乳食に關したもの、3才児では、しつけ、習慣に關したものがあげられている。

なお、母親を指導する際に感じる事として、母親が非常に神経質になつている事を各保健婦ともあげている。子どもの発達をすぐに他人と比較したり、知つている事でも確認の意味で質問してみたり、他の医師の指示につ

第4表 聞きたいと思っていた内容
Table 4. Kinds of Problems Mothers wanted to get Counseling on

問題内容 Problems		地域 Area			
		東 京 Tokyo	神 奈 川 Kanagawa	件	件
乳 児 Infants	食 事 Food	13	22		
	健 康 Health	10	8		
	身 体 問 題 Physical	5	10		
	排 泄 Elimination	4	6		
	し つ け Habit training	4	4		
	そ の 他 Others	5	9		
計 Total		41	54		
3才児 3-yrs. Old	食 事 Food	5	11		
	健 康 Health	14	5		
	身 体 問 題 Physical	9	7		
	排 泄 Elimination	0	0		
	し つ け Habit training	7	5		
	そ の 他 Others	18	20		
計 Total		53	48		

いての批判を依頼したり、新しい方法ばかり知りたがりたりするのが現在の母親達の姿であるという。この様な母親達は、子どもの一日の便が、1回ふえたといつて不安になつたり、旅行して来た後で旅行に行つたのだが大丈夫でしょうかなどという質問をする。つまりきかなくともよい事をきく母親達なのである。

ききたいと思つた事があつても、「きいてこれなかつた理由」としては、やはり各地域を通じて、まわりのうるさい事をあげているものが多い(第5表)。それも乳児健診より3才児健診に於いて、かなりの%を示していることは、その健診の内容からみても当然の結果であり健診を行う場所の整備が、まず考えられなければならないことを物語るものであると同時に、やはり3才児期における問題が多岐多様にわたることを示すものと考えられる事ができる。

相談を受けた母親達が「保健指導に当つた人に対する印象」についてみると、乳児健診では、東京地区の方に親しみやすかつたと答えているものが約70%と多く、3才児健診の場合は、逆に神奈川県の方が親しみやすかつたというものが多い(第6表(1))。

相談態度としては、それを一方的なものとして受取つているものは少く、話し合い的雰囲気だつたと答えたものが殆んどある(第6表(2))。

相談の際にうけた「指示をどの程度実行しているか」

第5表 聞いてこれなかつた理由
Table 5. Reasons why Mothers were not satisfied with Counseling

問 4 Quest 4.	乳 児 Infants					3 才 児 3-yrs. Old				
	時間がかつた Lack of Time	まわりがうるさい Too noisy	なんとも話さなかつた Somehow hard to talk	その他 Others	無 答 No. Ans	時間がかつた Lack of Time	まわりがうるさい Too noisy	なんとも話さなかつた Somehow hard to talk	その他 Others	無 答 No. Ans
東 京 都 Tokyo	9.1%	6.1%	3.0%	9.0%	72.7%	13.6%	36.3%	0%	22.7%	27.3%
神 奈 川 (農村) Kanagawa (F.)	5.0%	10.0%	20.0%	0%	65.0%	14.8%	29.9%	11.1%	0%	44.5%
神 奈 川 (住宅) Kanagawa (Sub.)	5.9%	23.6%	0%	5.9%	64.7%	9.1%	31.8%	4.5%	9.1%	50.0%
「その他」の内訳	東京都：・誰方にきいたらよかつたのかわからなかつた。 ・子供があきて大ききわぎをするので待つ時間が長く子供があきてしまつた。 ・相談者の年齢が若く適切な回答が得られなかつた。 ・あとの人達がたくさん待つていて悪いから。					東京都：・子供を連れていたのでもうさく落着いてきかれなかつた(弟妹をつれていた)・何となくソワソワしてきくのよした・他の人と話をしながら診察され、口をきく余裕もなかつた。 ・聞こうかと思つたが次の人といわれて思わず立つた。 神奈川：・満員で子供がすつかり疲れており相談員の所も質問者で一杯だつた。				

第6表 保健指導者の印象

Table 6. Mothers' Impressions of Public Health Nurses

問 5 Quest 5.		(1)				(2)		
		したしみやすかつた Good	どちらともいえない Neither good nor Bad	したしみにくかつた Bad	無答 No Ans.	一方的 Authoritative	話しあい Democratic	無答 No Ans.
乳児 Infants	東京都 Tokyo	69.6%	30.3%	0%	0%	0%	73.8%	3.0%
	神奈川(農村) Kanagawa (F.)	45.0	45.0	10.0	0	5.0	80.0	15.0
	神奈川(住宅) Kanagawa (Sub.)	47.0	41.2	5.9	5.9	23.6	64.7	11.8
3才児 3-yrs. Old	東京都 Tokyo	52.8	41.6	2.8	2.8	8.3	86.2	5.6
	神奈川(農村) Kanagawa (F.)	74.1	22.4	3.7	0	7.4	85.2	7.4
	神奈川(住宅) Kanagawa (Sub.)	63.6	31.8	4.5	0	31.8	59.1	0

第7表 相談時の指示の実行

Table 7. Practice of Directions given at the Time of Health Examination

問 6 Quest 6.		その通り実行した Kept perfectly	大体実行した Kept	少し実行した Kept a little	ぜんぜん実行しなかつた Kept nothing	その他 Others	無答 No Ans.
乳児 Infants	東京都 Tokyo	21.2%	60.6%	12.1%	6.1%	3.0%	0%
	神奈川(農村) Kanagawa (F.)	10.0	65.0	25.0	0	5.0	0
	神奈川(住宅) Kanagawa (Sub.)	23.6	76.5	0	0	0	0
3才児 3-yrs. Old	東京都 Tokyo	16.7	58.4	8.3	2.8	5.6	8.3
	神奈川(農村) Kanagawa (F.)	22.4	59.3	14.8	3.7	0	3.7
	神奈川(住宅) Kanagawa (Sub.)	18.2	63.6	4.5	0	9.1	4.5

についてみると、大体実行したと答えたものが60%前後で、その通り実行したというものは10~20%である。少し実行した、ぜんぜん実行しなかつたと否定的に答を出しているものが10~20%みられる（第7表）。

その「指示が実行できなかつた理由」としては、都会地区では、かかりつけの医師などから別の指示をうけたのでというものや、実行するほど具体的に教えてもらえなかつたという理由をあげるものが多い。農村部では実行できなかつた理由として、多忙をあげるものが目立つて多い。

「実行した場合の効果」については、大体よかつたと

いうものが最も多い。指示を実行した結果、非常によかつたという答を出しているものは、3才児段階の農村部に最も多くみられた（第8表）。

一方、保健婦の側から出された指導上の問題点としては、保健婦の指示の仕方には、相手を納得させる事が出来ないものもあるという反省があつた。

例えば心配いらぬ、今によくなるなどという表現が屢々用いられるが、そうした言葉も、よほど注意して用いないと、相手に不満を抱かせたまま帰す結果になる。

しかしこの指示を与える際、母親の方に保健婦に対す

第8表 指示を実行した時の効果
Table 8. Effects when the Directions were practiced

問 Quest 8.	乳 児 Infants					3 才 児 3-yrs. Old				
	非常によ かつた Very good	大よ かつた Good	体あ まりよ くな かつた None	わる くよ かつた Bad	無 答 No Ans.	非常によ かつた Very good	大よ かつた Good	体あ まりよ くな かつた None	わる くよ かつた Bad	無 答 No Ans.
東 京 都 Tokyo	6.3	59.4	6.3	0	28.1	13.9	55.5	2.8	0	27.8
神 奈 川 (農村) Kanagawa (F.)	10.0	60.0	0	0	30.0	33.4	29.8	7.4	3.7	25.9
神 奈 川 (住宅) Kanagawa (Sub.)	5.9	64.7	11.8	0	17.6	4.5	50.0	13.6	4.5	22.8

る信頼があれば、時には、権威的な一方的態度による指示でも受容られる事もあるわけである。その点、農村部では保健婦に対する信頼が絶対的で、若い保健婦に対しても権威ある存在としてみてくれるし、若さが親しみを呼ぶ場合もある。しかしながら都会では、必ずしもそうではなく、子どもを扱った事もないくせに、というような見方をしている例が多いという。

また、食事量が少ないという食欲不振の例や、偏食の指導の場合など、その診断の基準がはつきりせず困る事があるという事も問題になった。つまり、どこ迄を問題にすればよいかという事についての定説がないわけである。これは幼児における、しつけ相談についても同じ様な事がいえるケースが多い。例えば、落着きがない、消極的だなどという場合のケースについては、取扱い者の主観により、かなり違つた判断なり、指示なりが行われる危険性が大きいわけである。

この他、夜尿の際の扱い、言語障害の診断、乳首の選択などについても、しつかりした診断の基準となるものや、指示の定説となるものが欲しいという意見が強くていた。

健診の場所も、交通の不便な所では、子どもを抱えた母親には気の毒な場合が多いし、取扱いケースが多くて現在の保健所の陣容では、ケースの経過観察まで手が廻らず、指導が不徹底なものになる可能性がすこぶる大であるということも強調された。

4. 結果からの考察

現状に対する批判

保健相談指導が効果的に行われるためには、その設備規模が適当なものでなければならぬが、現状は理想にはほど遠いものである。相談が行なわれる場所も、騒々しい大部屋であつたりしたのでは、話し合いの内容にも大きな限界があるし、落着いて悩み事など話す気になれ

ないのは当然である。

その上、一人当りの指導時間が5分、或いは10分というのでは、納得のゆく相談など行う事は非常に難しい筈である。

ところが、母親の多くが大体満足したと答えている。この事は結局母親達がそれ程のものを健診に期待していないとみる事も可能なわけである。

相談員の相談技術についての批判は、主として調査結果の保健婦に対する印象と、指示の実行状況から考える事ができる。

調査の結査からみると、相談員の側に指導に関する知識の貧困や伝達技術の未熟さがあり、適切、具体的な指導がなされなかつたという不満を訴えるもののがかなりあつた事から考えると、そうした面に対して卒直な反省がなされる事が望ましいといえよう。

その他、母親が多忙である為に、相談の指示が守れなかつたと不満を述べているものが、農村部には多かつたが、その場合も、保健婦の側に母親の生活に対する理解がもう少しあれば、そうした不満をもたせる事もなくてすんだ筈である。

そして、保健婦達のいうように、いろいろ指示を与えるべき項目について、現在ではしつかりした基準なり方針となるものがないものが多いという事も、相談効果の妨げとなつている事は事実である。

指示の中で、気休め的な無責任な発言が多い事も問題になつていたが、そうした根拠のない発言が、屢々重大な誤ちを犯している事も忘れてはならない。あく迄も、正しい知識と客観的な裏づけのある発言をなすべきであり、今によくなる、誰でもそうだななどという発言を無責任になす事は許されない。

5. 将来に対する課題

乳幼児の保健指導における相談活動をより効果的に行

お ね が い

Questionnaire

この調査は現在保健所で行われている育児相談がどのようなものであるかを知り、今後育児相談にいらつしやる方々になお一層満足して頂ける相談を行う為のものです。思つたまま感じたままをありのままにおきかせ下さい。(主としてお子さんの養育にあたつている人が記入して下さい)

○あなたのご家族

		年 令	職 業	最 終 学 歴		
記入者の名前		才		大学 新制高校	短大 新制中学	旧制中学 小学校
保健指導をうけた子どもの名前		才				
家 族 (部についてお かき下さい 現在一緒に 住んでいる 人全)	氏 名	統 柄	年令・性別	職 業		
		父	才			
		母	才			
			才			
			才			
			才			
			才			
			才			
			才			
			才			

○次に8つの質問があります。先日あなたが保健所に才健診を受けにいらつしやつた時のことについて伺いたいものです。その時のことについてお答え下さい。

- 健診の時、ききたいと思つたことは全部きいてくれましたか、下の答えのうち適当なものに○印をおつけ下さい。
 - 全部きけた
 - 大体きけた
 - あまりきけなかつた
 - ぜんぜんきけなかつた
 - その他(自由におかき下さい)
- 検診をうけに行つた時、あなたは、こんなことについてきいてみたい、という問題をおもちでしたか。
 - もつていた
 - 特にもつていなかつた

3. 問題を持っていた方はそれがどの様な問題であつたか、又その時の答はどのようなものであつたかをおかき下さい。

ききたいと思つた事柄は次欄の左側に又その問題についていわれた事を右側にかいて下さい。

なおききたいと思つていたが実際にはきいてこられなかつたという問題についてもおかき下さい。

ききたいと思つた・或はきいた問題 (実際にはきいてこなかつたものもかいて下さい)	その時相談者にいわれた事
1. 2. 3. 4.	

4. ききたいと思つていた事があつても、聞いて来られなかつたのはなぜですか。答のうちから適当なものに○印をおつけ下さい。

- 1 時間がたりなかつたから
- 2 まわりがうるさくて落つて話せなかつたから
- 3 なんとなく話しづらかつたから
- 4 その他(自由におかき下さい)

5. 相談をしてくれた人の指導はいかがでしたか、適当な答えに○印をおつけ下さい。

- 1 したしみやすかつたかどうか
 したしみやすかつた どちらともいえない したしみにくかつた
- 2 相談は答えを一方的におしつけるようなものであつたか、それとも一緒に話しあうようなものであつたか
 イ. 一方的 ロ. 話しあい

6. 相談をうけた後あなたはいわれた通りに実行しましたか。

- 1 その通り実行した
- 2 大体実行した
- 3 少し実行した
- 4 ぜんぜん実行しなかつた
- 5 その他

7. いわれた事を実行しなかつたり、出来なかつた場合は、なぜ出来なかつたかその理由をなるべくくわしくおかき下さい。

[・来談者の側の責任]
[・相談者の側の責任]

8. 実行した場合はその結果はいかがでしたか。

- 非常によかつた
 大体よかつた
 あまりよくなかつた
 わるくなかつた

9. 健診について何か御意見がございましたらお書き下さい。

うに、何をまず考えるべきかといえ、やはり何よりも先に考えられねばならぬ事は、非常に限られた短時間のうちに、如何にすれば、母親に納得のゆく指導を行えるかという事である。

その為には、十分な知識と経験をもつ事がぜひ必要であると共に、相手の立場にたつた理解ある態度のもとに相談が行われねばならない。知識についても、保健所の健診にあたる人々が医学を専攻した人が多いため、ともすると精神面に関する知識に乏しいきらいがなくもない。この事は、幼児の精神面の指導の際などに特にはっきりあらわれている。しかし、現状ではその不足する部分については他機関の協力を要請し、その指導の完全を期する事が望ましいのは当然である。

指示については相手のきかんとしている事が正確に把握され、正しい判断のもとに確信ある態度で指示が下されねばならない。そのためには、やはり前述した如く豊富な経験と知識が必要になつて来るわけである。短時間の限られた時間内での相談に際しては、世間話的雰囲気陥る事は好ましくない。親しみを持たせる事は、決してなれなくささせる事ではなく、暖かさを感じさせる事で充分なのである。そして絶対的な信頼を持たせる事も欠かせぬ事である。しかし長時間をかけての相談ならば、相談しているうちに所謂ラポートをつける事も比較的容易であるが、5分や10分の相談では、この事は非常に難しい。その為には、保健指導に当る個人の問題もさることながら、日頃から保健所というものが人々に強い信頼を与えるだけの活動と、期待にそうサービスを行っていなければならない。

また、健診の場所についても、落ち着いた雰囲気の中で指導が行える環境の整備という事も大事である。騒々しい大部屋の様な所での相談活動では、母親の気持ちの中に入つての相談を期待する事はできない。一人当りの時間も、5分、10分では凡そ無理な事は当然で、最低20分という時間は欲しいし、その線で計画がたてられるべきである。

そして、健診に来所した母親達が、心から指導に当る人間を信頼し、暖かさを感じ、全ての悩みを打明けられるような雰囲気がつくられて、はじめて健診の時の相談指導が効果あるものとなるのである。

6. 要 約

（目的）

現場で実際に行われている乳幼児に対する保健指導相談の実態を把握し、相談効果の妨げとなつてゐる諸要因

の発見に努めると共に、今後の相談活動をより効果的にを行うための方法について考察を加える。

（方法）

大都市、大都市郊外、及び農村の保健所に来所した母親500名に質問紙を配り、回答を求めると共に、実際に健診に従事していた保健婦に対し集団面接を行つた。質問紙の内容は、現在の健診相談に対する満足度、問題意識の有無、問題の内容、相談を不満に導いた理由、相談者に対する印象、指示の実行とその結果、健診についての要望などからなつてゐる。

（結果・考察）

各保健所の健診の方法はまちまちであるにしても、その健診はいずれの地区でも母親に大体の満足を与えてゐる。しかし、健診の際にいくつかの質問を用意していても、周囲がうるさかつたり、時間が足りなかつたりして聞いてこれなかつたものがかなりみられる。それも乳児より3才児に多い。

このことは、相談が行われる場所が騒々しい大部屋で一人当たり5～10分の指導時間というような条件のもとに全ての点でかなり大きな違いを持つ乳児と3才児の健診が、同じ方法で行われていることの不合理さを示すものといえよう。

母親達が聞きたいと思つてゐた質問の内容は乳児期では食事、健康面に関したものが多く、3才児期では心理面に関した問題がふえてくる。相談者に対する印象では、東京地区では乳児健診、神奈川地区では3才児健診の方が親しみやすかつたと答えているものが多い。

相談態度としては、殆んどものが話し合い的雰囲気だつたと答えている。併し中には実行しなかつた理由として、適切、具体的な指導がなされなかつたというように相談員側の指導に関する不満を訴えているものもみられる。いづれにしても、こうした健診の様に非常に限られた短時間の間に、母親に納得のゆく指導を行うためには繰り返して述べた如く、十分な知識と経験をもつ事が必要であると共に、相手の立場にたつた理解ある態度で臨み、絶対的な信頼をもたせる事が欠かせぬものである事を痛感させられる。又、落ち着いた雰囲気の中で指導が行える場所の整備も忘れられてはならない。

健診に来所した母親達が、心から指導に当る人間を信頼し、暖かさを感じ、全ての悩みを打明けられるような雰囲気がつくられて、はじめて健診の際の相談指導が効果あるものとなるのである。

VI 口蓋裂児の知能発達に関する研究

研究第6部 権平俊子・井沢涼子・内藤哲子

1. はじめに

われわれは東京医科歯科大学、歯学部第一口腔外科において、口蓋裂治療を行っている幼児に対して、心理学的な面の診断及び指導を行ってきた。その経験を通じて、口蓋裂治療後の言語発達の状態は、知能発達と深い関係があり、また母親の育児態度や周囲の環境などの影響を受けていることに気づいた。口蓋裂児の一番大きい障害と考えられてきた言語障害を防ぐには、口蓋裂に対して、早期に適切な医学的処置を施すことだけでは解決されず、数多くの問題が残っている症例も多い。一般に口蓋裂児の知能の発達は普通児のそれに比較して劣っていると考えられてきた傾向があるように思われる。しかし、いまだ、我が国において、口蓋裂児の知能発達について、追従的に調査研究されたものはないように思う。そこで、われわれは口蓋裂児の知能発達を逐年的に検査し、普通児の知能発達と比較検討してゆきたいと考えた。ここに発表する研究はその第一段階であつて、本報告の資料集計後も、日々数多くの口蓋裂児に対して、精神発達検査を間隔をおいて行い、更に研究を進めているところである。今後、それらの検査結果を集計し、検討を加えて発表していく予定である。この種の研究は長い年月を必要とするものであり、われわれは長期間この研究を続けて、口蓋裂児の治療に役立ててゆきたいと考えている。

2. 目的

口蓋裂児は先天的に口蓋裂という器質的な異常をもつて生れてくるが、それにとまなう言語障害は後天的に発生するものである。そのために、口蓋裂治療の主目標は言語障害の予防にあるといえる。その言語障害を予防するには、早期に、しかも適切に行なわれる口蓋形成手術ならびに、よりよい言語環境を整えることが大切である。そして、また幼児期における言語発達は、周知の如く、知能発達と大へん深い関係がある。そのため、幼児期の言語発達をみていくには、知能の発達を無視することはできないと思う。そこで、われわれは比較的早期に手術を完了した口蓋裂児に対して、精神発達検査を行い、普通児の知能発達状態と比較検討するなどして、口蓋裂児の知能の発達の状態を知りたいと考えた。次に同一口蓋

裂児に対して、間隔をおいて、精神発達検査を行つて、知能が発達していく状態をみていくことによつて、今後の口蓋裂児に対する言語治療とその母親に育児指導を行う上に役立てたいと思う。

3. 方法

東京医科歯科大学、歯学部、第一口腔外科において、口蓋裂児治療を行っている症例について、われわれは精神発達検査及び母親に対してカウンセリングを行ってきた。その中より、この度の研究対象として、口蓋形成手術後、14日—2年8か月（手術後日数の中間値4か月8日）で初回に行つた知能検査が「乳幼児精神発達検査」であつた者、235名（男126名、女109名）、年齢1才3か月から4才4か月である。

- 1) これらの対象群について、「乳幼児精神発達検査」作成当時の集団、1,276名（男688名、女588名）。を母集団と考えて、知能発達状態につき、比較検討を行つた。
- 2) 次に235名のうち、4か月から1年6か月の間隔で再検査を行つた者、46名（男30名、女16名）につき、再検査の結果を比較検討した。

知能の発達をみるために、精神発達検査を行つたわけであるが、一応標準化された精神発達検査を行つた結果であれば、第一回の検査と第二回の検査に使用した精神発達検査の種類が異なつていても、比較してもよいのではないかと考えた。本研究においては、第二回の検査に鈴木ビネー法を使用した者の結果が含まれている。検査に使用した精神発達検査の種類が異なるという点で、別の問題が含まれるかと考えたが、手術年齢が低くなつてきた現在では、初回検査に鈴木ビネー法を使用して検査することはできない。また継続的な研究をするには、年齢がすすむにつれて、「乳幼児精神発達検査」が使用できなくなる、そのために、鈴木ビネー法検査が充分に使用できる年齢になつたら、鈴木ビネー法を使用して検査を行うことにした。

4. 結果

- 1) 口蓋裂児群の発達指数の分布は第1図で示した。発達指数の平均値は95.0638、標準偏差値18.7621であつた。母集団は発達指数の平均値102.93 標準偏差値14.12 発達指数分布につき X^2 検定の結果、正規分布とはいへ

第1図 第1回の発達指数分布

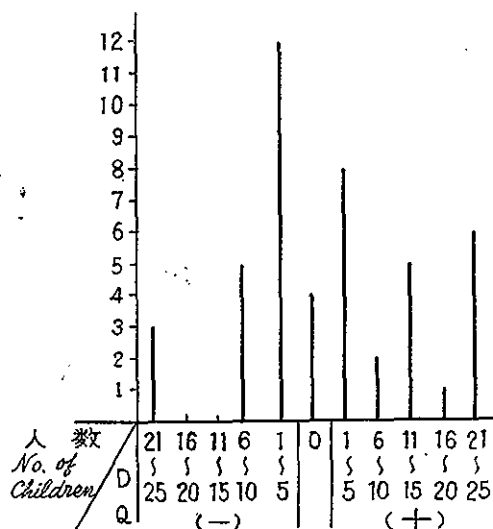
Fig. 1. DQ Distribution of the First Test



第2図 発達指数変動（第1回と第2回の差）

Fig. 2 Variation of DQ

(Difference in the 1st and 2nd Test)



ない。(自由度6、 X^2 8368 1)

2) 再検査を行つた者46名の第1回検査の結果得た発達指数の平均値は91.6957、標準偏差値16.3665であつた。第2回検査の結果は、発達指数の平均値は94.3043、標準偏差値16.3665であつた。第1回の検査を行つた全員の235名の検査結果と比較してみると、発達指数の平均

値がいくらか低いのは、初回検査後、再検査に来所するようにすすめたが、第1回の検査結果がよくて問題がなかつた者は安心して再来しない傾向があつたためだと思う。両検査の結果得た、発達指数の相関をみたところ、

相関係数は0.7278であつた。発達指数の変動は第2図で示したように、変化しない者4名(8.69%)下つた者20名(43.48%)、上つた者22名(47.83%)であつた。母集団の偏差値が14.12であるが、それ以上変化した者を見ると、下つた者3名(6.52%)上つた者7名(15.21%)であつた。

5. 考 察

1) 以上、われわれが行つた検査結果から、口蓋裂児群の発達指数の分布は、母集団、即ち一般の幼児群と比較して、正規分布ではなく、標準偏差値が高い点からみて、散らばりが広いといふことができる。発達指数の平均値は、口蓋裂児群の方が、7、8低いが、母集団の標準偏差値が14.12であるから、特に低いとはいへない。

Leonard D. Goodsteinが1961年 Journal of Speech and Hearing Research Vol. 4 No. 3 に「Intellectual Impairment in Children with Cleft palates.」という論文を発表している。この研究の対象児は5才から16才の兎唇と口蓋裂を持つ者74名、兎唇だけの者8名、口蓋裂だけの者23名、合せて105名である。コントロール群として95名を選び、Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC) を使用して検査を行い、比較検討した。その結果、WISCの全検査で、兎唇と口蓋裂を持つ者のI.Q.平均値95.7、標準偏差値14.5、口蓋裂児I.Q.の平均値87.7、標準偏差値12.5、兎唇児I.Q.の平均値96.3、標準偏差値13.8、コントロール群、I.Q.の平均値104.2、標準偏差値11.9で検定の結果、口蓋裂児群のI.Q.はコントロール群と比較において、有意の差をもつて、口蓋裂児群の方が低いことをのべている。われわれの研究の対象とした口蓋裂児群の年齢の方がこの研究の口蓋裂児より遙かに低い。近年、医学の進歩により、口蓋形成手術が低年齢で行ふことが可能になつたことは、口蓋裂児の言語発達によい影響を与えていると考えられている。われわれの研究対象とした、口蓋裂児群の手術年齢の方が恐らく低いために、言語発達に及ぼす影響が少なく、その結果、知能発達のおくれが、より少ないのではないと思われる。

2) 再検査結果得た発達指数を初回検査した結果と比較したところ、相関係数が高いところから、全体からみれば、大きく変動していないといえる。また、標準偏差値以上に大きく変動した者を見ると、発達指数が上つた者

が多い。

Binet, A. によつて、知能検査が作り出されて以来、知能指数の恒常性が唱えられてきた。しかし、恒常性といわれてきても、全く変化しないというものではない。たとえば、牛島義友氏によれば、「知能指数は20点以上変化することは2%だけであり、殆どのは10点以内の変化にとどまるから、知能指数は恒常的である。しかし、知能(指数)は全然変化しないものと考えことは正しくない。」とのべている。このように知能指数は大きく変化をしないということが唱えられている。一方では知能は感情、情緒的に不安定であると、知能の働きが阻害されて知能指数は低くなり、遊戯療法などをを行つて、情緒が安定してくると知能指数が上昇するというところを、Axline, V. M. は経験した事例をあげ報告しているが、このように知能指数の大きい変動にはいろいろな意味が含まれていると思う。われわれの経験においても、知能検査は被検児の反応によつて採点していくものである。そのため、被検児の性格などが検査の結果に大きな影響を及ぼしているように思われた。その点を無視して、子どもの知能を知能検査の結果得た知能指数だけで判断することは危険だと思う。そうした観点に立つて、知能指数が大きく変動した者につき、今後、症例研究などを行なつて、口蓋裂児の情緒面、両親の育児態度など、知能発達に影響を及ぼす要因を研究し、口蓋裂児の治療のために役立てたいと思う。また本研究では検査した口蓋裂児の数もそう多いとはいえないため、これだけで結論づけるのは危険である。現在も検査を行い資料

を集めつつあるので、継続的に研究をすすめてゆきたいと考えている。

(本研究は東京医科歯科大学、歯学部、第一口腔外科、中田幸代、大橋靖、小林敏雄、久保美栄子、山里進、伊東節子の諸氏と共同研究である。なお研究の一部は昭和41年10月、第7回日本児童精神医学会に発表した。)

〔文 献〕

- 1) A. Gesell 著、山下俊郎訳 乳幼児の心理学 出生より5歳まで、家政教育社 1966年
- 2) 後藤敏郎編 兎唇、口蓋裂の治療、金原出版 1966年
- 3) 狩野広之著 児童の智能発達の逐年的研究、東洋書館 1952年
- 4) Leonard D. Goodstein: Intellectual Impairment in Children with Cleft Palates. Journal of Speech and Hearing Research Vol. 4 No. 3 1961
- 5) 中田幸代著 口蓋裂児の言語障害について、小児科第7巻、第十号 金原出版 1966
- 6) 外林大作著 知能の診断、牧書店 1950
- 7) 鈴木治太郎著 実際の個別的知能測定法、東洋図書 1956
- 8) 牛島義友、他共著 乳幼児精神発達検査 金子書房 1947
- 9) 牛島義友著 知能と知能検査 依田新編、教育心理学第10章 金子書房 1950
- 10) 矢田部達郎著 児童の言語 創元社 1957

Researches for Psychologically and Medically Well-founded Mother-and-Child Guidance

JUSHICHIRO NAITÔ et. al

I OUTLINE OF STUDIES

(Ichiji Kida)

In Report 1 we reported on the studies of infants' health index, feeding on mother's milk, and the investigation into the accidents frequently happen to children at home.

In Report II we have tried to clear up the state of physical development of infants, with the problems often consulted on at child health guidance clinic, from both medical and psychological points of view, to make them useful for the analysis of the factors influencing the physical development of infants. We investigated the physical development of each infant who had been born in Aiiiku Hospital and kept receiving regular health guidance in the same hospital considering the individual variation seen in mind and body and upbringing environments of the infants, and made clear the problems brought forth by the mothers on health guidance. We tried to close-up the problem behaviors from among the problems presented by the mothers. In this connection, we have studied even the psychological technique of counseling with mothers. In relation to problem behaviors, we ought to have focused our attention also on the mental development of children, but this time we only present the study on the mental development of children with cleft-palate and cleft-lip.

At the beginning of these studies, we also planned to clear up the difference in upbringing environments between cities and local areas, but to our regret, circumstances did not permit us to realize it. It is beyond question that including this plan many problems are still left to be studied and discussed on.

The purpose, method and result of each study are presented.

II Problems often consulted on at Child Health Guidance Clinic

III Follow-up Study of Children's Physical Development

IV Research in the Problem Behaviors of Children

V Study on the Technique of Counseling with Mothers

VI Study on the Mental Development of Children with Cleft-palate and Cleft-lip

II PROBLEMS OFTEN CONSULTED ON AT CHILD HEALTH GUIDANCE CLINIC

(Kanô Miyazaki, Etsujirô Takahashi)

Records of 1,852 cases, followed up to three years old, at the Child Health Guidance Clinic of the Aiiiku Hospital, were checked, and the problems with which children were brought to the clinic were examined and classified according to the age (in month).

Frequencies of problems were higher in any field of growth and development, nutrition, arts, of care and diseases when the children, especially the infants, who were brought to, were younger.

Thus it is concluded that a child health guidance clinic must have at least a pediatrician as staff member, or a physician who was specially trained in the field of Neonatology and Pediatrics applied to younger infants.

III FOLLOW-UP STUDY OF CHILDREN'S PHYSICAL DEVELOPMENT

(Tominosuke Matsushima, Toshiko Hamuro, and Hisako Yuasa)

1) Physical development of the children whose body weights and heights were measured periodically from at birth to 3-6 years old has been studied.

- 2) Such cases who lack in nutrition, and of low socio-economical families are excluded.
- 3) Body weight :
 - i) Over 50% of the body weight in infancy belong to "Heavy" (evaluation of child's physical development, decided by Ministry of Health in Japan in 1960), only 5% is "Light" or "Little".
 - ii) At the age of 3-6 years, the percentage of "Heavy" is the same, but that of "Light" increases to 8% (male) and 15% (female).
 - iii) 70-80% of the "Heavy" at 3-6 years come from the "Heavy" in infancy.
 - iv) "Middle" at 3-6 yrs. come mostly from "Heavy" and "Middle" in infancy 4-7% come from "Little".
 - v) Some 60% of "Little" at 3-6 yrs. are from "M" in infancy. Only 20% of them are remaining "L" throughout.
- 4) Height :
 - i) At 4 months, "Tall" is 55% in male, 49% in female, and "Small" is only 5-6%. At just 1-yr., "T" slows down to 48% in male 43% in female "S" is the same. At 3-6 yrs., "T" rises up to 62%, "S" is 6-8%.
 - ii) Some 60% of "T" at 3-6 yrs. come from "T" in infancy. "M" at 3-6 yrs. is the same in height. The percentage of "throughout 'S'" is only 20.
- 5) KAUP Index :
 - i) C (15-17.9) and b (18-19.9) occupy 90% ca in infancy, at 3-6 yrs, c is 60%, and d is 30-40%.
 - ii) Some 50% of children's c come from infant's c, and about 70% of children's d come from infant's c.

IV RESEARCH IN THE PROBLEM BEHAVIORS OF CHILDREN

(Takeko Mochizuki, Akiko Maruo)

The aim of this report is to research into the children's problem behaviors and mother's anxiety about them in the two groups; one is a group of children who take health guidance successively, the other is a group of those who attend day-nurseries.

Subjects are 389 in total, 174 3-year-olds (health guidance group 102, nursery group 72), 215 4-year-olds (guidance group 108, nursery group 107).

- 1) As a whole, the appearance of problem behaviors is slightly higher in nursery group than in guidance group. In the areas of sleep and elimination, significant difference can be observed in nursery group. But in the areas of meal and habit the appearance is a little gross in guidance group.
- 2) Mothers' anxiety about children's problem behaviors is stronger as a whole in nursery group than in guidance group. The anxiety is closely connected with the appearance of problem behaviors.
- 3) The factors considered to be related to the problem behaviors are as follows:
 - A. In the areas of personality, playmates, and the attitude of living, boys show more problem behaviors than girls.
 - B. The first child has the tendency to have the problems in the areas of meal, habit, personality playmates, and the attitude of living.
 - C. The only child shows more problems in cleanliness and habit.
 - D. The problems of elimination have connection with health condition in babyhood, and those of personality, and nervous propensity are connected with that in early childhood.

- E. The problems of personality are found more in the children of the families without inmates than in those with inmates.
 - F. The problems of sleep have some connection with whether a mother has a job or not.
 - G. Comparing those who take health guidance more frequently with those less frequently, the former group shows fewer problems in the areas of sleep and elimination.
- 4) Mothers' anxiety swells with the child growth, and enlarges to wider areas.

V STUDY ON THE TECHNIQUE OF COUNSELING WITH MOTHERS

(Taneaki Takahashi, Yukie Noda, Hiromi Sekiyama)

1. Purpose

This study aims at obtaining the actual status of the infants' health guidance and counseling practically given at Health Centers to find out various factors hindering the counseling effects, so that it may serve to get a better method to make future counseling activity more effective.

2. Investigation Method

Distributed questionnaires to 500 mothers who visited Health Centers in cities, suburban areas and farm villages. Also had a group interview with public health nurses who were engaged in medical examination. The questionnaire includes such questions as: how mothers were satisfied with health examination counseling, whether mothers were conscious of their infants' problems or not, kinds of problems mothers wanted to get counseling on, reasons why counseling was unsatisfactory, mothers' impressions of public health nurses who counseled mothers, whether mothers practiced the nurses' directions or not, the results when the directions were followed, and mothers' demands for health examination.

3. Result and Discussion

Mothers were, on the whole, found satisfied in each area. But mothers of the three-year-olds were found less satisfied than mothers of younger infants because they could not get enough counseling due to the noises in the room and lack of time. This shows the unreasonableness in the method in which the three-year-olds and younger infants who have a fairly great difference in many respects are examined in quite the same way.

Among the problems mothers wanted to get counseling on, food and health questions were mostly asked by mothers of younger infants, while more psychological problems were asked by mothers of the three-year-olds.

Regarding the impressions of public health nurses, in Tokyo area, more mothers of younger infants answered they had felt familiar with the nurses, while in Kanagawa area, more mothers of the three-year-olds answered the same. Almost all the mothers answered that the nurses had given them the impression of counseling atmosphere.

As to the reasons why mothers did not practice the directions, some mothers complained of the want of proper and concrete guidance on the part of the counselors.

To give mothers convincing guidance in a short period of time, nurses must have full knowledge and rich experience, be understanding and reliable. The room where guidance and counseling are given must be so equipped that mothers can talk with the nurses with more settled frame of mind.

Guidance and counseling given at the time of infants' health examination will prove successful only when mothers are afforded such atmosphere as they can open their hearts to talk out all their troubles to whom they trust and feel warm and confidential.

VI STUDY ON THE MENTAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH CLEFT-PALATE AND CLEFT-LIP

(Toshiko Gondaira, Ryoko Izawa, Keiko Naito)

To prevent speech disorder, which is the main purpose of the treatment of cleft-palate and cleft-lip cases, it is important to perform oral surgery at an early stage and to furnish children with better environment for speech development. In infancy, speech and language development is closely related to mental development. In this connection, we tested the mental development of those children with cleft-palate and cleft-lip who had undergone surgical operation at a comparatively early stage, and discussed the result in hope of making it useful for the future speech training.

The subjects were chosen from among the cases undergoing treatment at Dept. of Oral Surgery, School of Dentistry, Tôkyô Medical and Dental University, and they had undergone surgery extending from 14 days to 2 years and 8 months before (with mean of 4 months 8 days). The number of children tested by "Infants' Mental Development Test" as the first mental test was 235 (male 126, female 109). Their age ranged from 15 months to 52 months.

1) The mental development aspect of these subjects was compared with that of the population of 1,276 children (male 688, female 588), the population at the time when the mental test was devised. Figure I presents the distribution of D. Q. of the cleft-palate children. The mean D. Q. of the cleft-palate children is 95.0639, and S. D. is 18.7621, while the mean D. Q. of the population is 102.93 and S. D. is 14.12. The result of Chi-Square test with the population as to the distribution of D. Q. proved that D. Q. distribution of the cleft-palate children was not normal.

2) Of 235 children, 46 children (male 30, female 16) were retested at intervals of from 4 months to 18 months. The result of the retest was compared with that of the first test: the mean D. Q. of the first test was 91.6957, S. D. was 16.3665, and those of the second were 94.3043, and 18.8942 respectively. Observing the correlation of D. Q. obtained from these two tests, r was found to be 0.7278. The variation of D. Q. is shown in Figure II.

These findings reveal that D. Q. distribution of cleft-palate children is not normal comparing with that of the group of general children, and in view of high S. D., the dispersion is considered rather wide. Though D. Q. of the group of cleft-palate children is lower by 7.87, it is not considered particularly low as the S. D. of the population is 14.12. Since r was found high as the result of the comparison with retest result, it is assumed that the variation is not so remarkable on the whole. Those who showed variation higher than S. D. were found among children whose D. Q. were raised. As the cleft-palate children chosen as the subjects for the present study is limited in number, we think it dangerous to bring these results to definite conclusion.

We are still continuing to test the children and collecting data to further this study.

(This is a joint study with Dr. Yukiyo Nakada and 5 other collaborators of Tôkyô Medical and Dental University)