

幼児の健康に及ぼす環境条件の影響について

— 地域性の異なる幼稚園に通う幼児をもつ母親の保健行動について —

研究第2部 高野 陽

研究第8部 高城 義太郎

共同研究者 斉藤 歎能 (横浜国大)

藤村 京子 (国立公衆衛生院)

I 研究目的

幼児を含む現代の小児は、統計などに示される数的水準からみれば、世界でも有数の恵れた衛生先進国として誇れる状態にある。それにも拘らず、質的狀態については、必ずしも満足できるものではないことを多くの関係者は指摘している。この点の究明は今日でも十分とはいえないのは、それには余りにも多くの要因が影響しているためであると考えられる点にある。特に、母親の養育態度の形成に係わる要因が重要であることに反論を述べることができないと思われる。

母親の養育態度の形成における要因には多くの条件が影響していることが知られているが、現代の母親の養育態度形成に影響する要因が複雑になったといわれている。換言すれば、母親をめぐる条件が多様化し、その条件の変化が急激で大きいことになる。その点から考えて、小児期の保健教育を充実させるためには母親の養育態度形成因子の分析が不可欠なことである。

この見地から、我々は環境条件が母親の養育態度の形成に如何なる影響を及ぼすかを検討することを目的に、特に、今回は都市においても地域特性が異なる場合に生ずる幼稚園児をもつ母親の保健行動や健康に関する意識の差異について分析することにした。

II 対象及び方法

対象は、表1に示すような地域性をもつ二つの幼稚園児とその母親である。A幼稚園は都内練馬区の住宅地にあり、B幼稚園は同葛飾区の住宅と商業工業地が混在し

ている地区にある。それぞれの幼稚園を介して調査票を配布し、園児の母親に回答を記入させ回収した。なお、回収された調査票はA園137通、B園109通である。ともに回収率は95%を超えている。

表1 住居の地域特性 件(%)

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

*** P < 0.001 * P < 0.05

調査票は、住居の環境条件、父母の条件、幼児の健康状態、健康増進に関する母親の意識や実践事項、などについて回答を得られるよう作成されている。

III 結果

1. 居住環境について

A園は住宅地、B園は商工業地帯が住宅のなかに混在している地域である。それぞれに住む母親が感じている地域の状況については、表2に示すように有意差が認められる。

附近の幼児のための遊び場については表3に示したようにA園の方が遊び場があると回答しているものが多い(P < 0.001)。

2. 母親の条件

母親の年齢分布は、両園とも30~34歳に属するものが最も多いが、30歳未満の母親の割合はA園が5.8%であ

表2 住居・地域の状況について 件・(%)

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

*** P<0.001 *** P<0.01 * P<0.05

表3 遊び場 件・(%)

園名	無	有	不明
A 園	17 (12.4)	117 (85.4) ***	3 (2.2)
B 園	47 (43.9) ***	58 (54.2)	2 (1.9)

るのに比してB園は15.0%と多い(P<0.05)。

また、母の学歴については表4に示した如く、A園は高学歴の傾向が顕著であるのに対して、B園は必ずしも高学歴とはいえない。

母親のこのような条件は、その夫の条件とも関係があり、その学歴分布は表4のような結果となっている。

一方、核家族の割合はA園が83.2%でB園の66.4%に比して多い(P<0.01)。児童数は、対象児が1人の子の家庭はA園13.9%に対してB園は10.3%、対象となった園児より、年長の児童がいる家庭はともに48.0%で、対象児より年少のものがある家庭はそれぞれ38.0%と40.0%である。

3. 幼児の実態

(1)健康状態

幼児の健康状態について、幼児に日頃みられる状態・症状や所見を調べ検討した。表5に示したように、目立った症状のない幼児がA園38.0%とB園41.1%で差はない。また、症状や所見のあるもののうち、その数が三項目以上のものは、A園が22.6%、B園が16.7%とややA園に多い。

症状・所見別には喘鳴を呈する幼児がA園に有意に多

表4 父母の学歴 人・(%)

		義務教育	高 校	専門・専修学校	高専・短大	大 学	不 明
父	A 園	11 (8.0)	40 (29.2)	6 (4.4)	3 (2.2)	73 (53.2)	4 (3.0)
	B 園	21 (19.6) **	50 (46.7) **	7 (6.5)	1 (0.9)	20 (18.7) ***	8 (7.5)
母	A 園	7 (5.1)	54 (39.4)	13 (9.5)	23 (16.8)	25 (18.2)	15 (11.0)
	B 園	15 (14.0) *	52 (48.6)	7 (6.5)	6 (5.6) **	5 (4.7) ***	22 (20.6)

*** P<0.001 ** P<0.01 * P<0.05

い(P<0.01)ほかは、A園とB園との間に顕著な差を認めることができない。ただ、湿疹がA園に多いことは、喘鳴との関連があるとみなすことができる。

表5 幼児の症状・所見 件・(%)

	A 園	B 園
特になし	52 (38.0)	44 (41.1)
咳	36 (26.3)	26 (24.3)
喘 鳴	22 (16.1) **	6 (5.6)
発 熱	15 (11.0)	9 (8.4)
腹 痛	11 (8.0)	13 (12.2)
呕 吐	13 (9.5)	12 (11.2)
湿 疹	32 (23.4)	15 (14.0)
易疲労性	5 (3.7)	1 (0.9)
乗物酔い	25 (18.2)	27 (25.2)
下 肢 痛	7 (5.1)	4 (3.7)

**P<0.01

(2)遊び友達

友達をもっていない幼児はB園が14.0%とA園の2.9%に比して多く(P<0.01)、B園の幼児は友達も、その数はA園に比して少ない(表6)。

(3)遊び場所

先に表2に示したように遊び場所が近くにないものはB園に有意に多い(P<0.001)が、主な遊び場所として屋内が多いものはA園の19.7%に対してB園は24.3%と

高野他：幼児の健康に及ぼす環境条件の影響について

表6 幼児の遊び友達 人・(%)

	A 園	B 園
無	4 (2.9)	15 (14.0)**
1人	3 (2.2)	7 (6.5)
2人	30 (21.9)	27 (25.2)
3人	48 (35.0)	29 (27.1)
4人～	52 (38.0)	29 (27.1)

(** P<0.01)

なっており、ほとんど屋外で遊んでいるものはA園20.4%・B園10.3%となっている(P<0.05)。また、広場を遊び場としているものはA園44.5%・B園20.6%でA園に有意に多い(P<0.001)が、他には特に差はない。

4. 母親の保健行動・意識

母親の養育態度の一面をみるために、保健行動や健康に対する意識を各方面から検討した。

(1) 幼児の発熱時の処置

幼児が38℃以上の発熱をしたときの母親が行う最初の処置について表7に示した。救急車の利用・電話相談の利用はなかったが、A園とB園との間で差が認められた行動は、「頭を冷やして寝かす」と回答したものがA園63.5%に対してB園は50.5%、また、「解熱剤を投与する」と答えたものはA園0.6%、B園15.0%であった(共にP<0.05)。

表7 発熱時の処置 件・(%)

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

*P<0.05

(2) インフルエンザ流行に対する予防法

インフルエンザの予防として、母親が考える方法について表8の如き結果が示された。「予防接種」をあげたものはB園の40.2%に対してA園は16.1%にすぎない(P<0.001)。また、体力増進を予防法として考えている母親はA園に多い(P<0.05)。

表8 インフルエンザの流行予防について 件・(%)

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

***P<0.001 *P<0.05

(3) 幼児の健康状態の判断について

幼児の健康状態を判断する目安としているものについては表9に示したように多岐にわたっているが、A園とB園とで顕著な差が生じたものはない。食欲が目安とされる割合が最も多く、それに反して睡眠は余り目安とされていない。

表9 健康状態の判断基準 件・(%)

	A 園	B 園
顔色	83 (60.6)	78 (72.9)
活発さ	86 (62.8)	68 (63.6)
食欲	108 (78.8)	79 (73.8)
機嫌	43 (31.4)	39 (36.5)
体温	68 (49.6)	47 (43.9)
睡眠状態	17 (12.4)	9 (8.4)
わからない	2 (1.5)	1 (0.9)
その他	2 (1.5)	1 (0.9)

(4) 幼児の健康増進について

日常実践している健康増進法は表10に示すような結果で、両園間に顕著な差を認めることができない。戸外遊びを健康増進のために実行させているのはA園に多い(P<0.05)など、A園では積極的な健康増進法を実践しているのに対して、B園では寒い時に厚着をさせたり、外に出さぬようにしたりする傾向が強く、ビタミン剤投与もしているものがみられる。

(5) 健康管理について

幼児が幼稚園で受けた健診結果について、母親のどの態度を表11に示した。両園とも健診結果を把握しており、その結果に対して改善の努力をしている。

また、園で実施される健診以外に健診や育児相談を受けているものは両園とも2割に満たず、未受診の大半はその必要性を認めていない(表12)。

表 10 健康増進法 件・(%)

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

(* P<0.05)

表 11 健康診断結果について 人・(%)

	A 園	B 園
必ず見る	133 (97.1)	101 (94.4)
時々見る	3 (2.2)	6 (5.6)
全然見ない	0 (-)	0 (-)
不明	1 (0.7)	0 (-)
治す努力をする	131 (95.6)	100 (93.5)
余り努力しない	4 (2.9)	7 (6.5)
いつも放置	0 (-)	0 (-)
不明	2 (1.5)	0 (-)

表 12 園実施以外の健康診断 件・(%)

	A 園	B 園	
受診状況	受診しない	117 (85.4)	87 (81.3)
	年1回受診する	7 (5.1)	12 (11.2)
	年2回受診する	7 (5.1)	5 (4.7)
	年3回以上受診	5 (3.7)	2 (1.9)
	不明	1 (0.7)	1 (0.9)
未受診理由	必要なし	77 (65.8)	49 (56.3)
	多忙	9 (7.7)	12 (13.8)
	面倒	6 (5.1)	4 (4.6)
	機会なし	11 (9.4)	9 (10.3)
	不明	14 (12.0)	3 (14.9)

表 13 母親自身の検診 人・(%)

	A 園	B 園
受けていない	110 (80.3)	92 (86.0)
年1回受ける	17 (12.4)	11 (10.3)
年2回受ける	9* (6.6)	1 (0.9)
年3回以上	1 (0.7)	3 (2.8)

* P<0.05

母親自身の健康管理として、検診を受診しているものは、両園とも差はなく、2割弱である(表13)。ただ、A園では年2回以上受けているものがやや多い(P<0.05)。

IV 考 察

母親の養育態度形成における環境条件の影響を検討する目的で、環境条件が明らかに異なる二地域の幼稚園に通う幼児の母親を対象にして、その保健行動や意識を調べた。この保健行動や意識は母親の養育態度の主要な部分を占めているとみなすことができることはいうまでもなく、場合によっては、養育態度そのものといえることができる。すなわち、健康増進の実践・疾病傷害発生時の処置法などは医療保健に関する知識を基本に、母親が日常もっている意識にそってることになり、養育上最も重要な要素の一つとなっていると考えられる。²⁾

さて、その保健行動の環境条件による影響を検討するにあたっては、環境条件についての把握が先決問題である。今回の研究においては、環境条件を地域条件を形成する因子と考えており、幼児とその母親の生活地域の条件を指している。地域の条件の形成因子として、橋本は地理学的・自然科学的及び社会的因子を含む多くの因子をあげているが、これらのうちのいくつかは、逆に地域性によって影響を受ける因子とみなされる。本論文においても、母親の年齢・学歴が両地域の間で有意差を認めることができるが、これらの因子は地域性を形成する因子となるとともに、地域性がこのような母親の年齢分布や学歴分布をもたらしたことも否定できない。それ故、地域住民のもつ条件は重要な因子となり、その社会経済的条件は十分に把握されるべきであるが、個々に把握することは必ずしも容易ではないことを認識しておく必要がある。

母親をはじめとして、家族の社会経済的条件は養育態度に直接影響する因子として作用することも少なくないので、重要な因子の一つとして把握しておかなければならぬと考えられ、特に、学歴は養育に関する知識の確保

のための要因として作用していることは高野⁴⁾⁵⁾ら、羽室⁶⁾の研究にもみられる。

かつての地域別にみた母子保健の状態をみるために、出生体重や乳児を対象とした母親の養育の実態を高野⁷⁾らは検討している。その結果として、出生体重の地域差にしても乳児を対象とした育児においても、地域の地域性そのものよりも、その地域住民の条件が反映していることを報告した。このことは幼児を対象とした本研究においても同様であることから、母親に対する保健指導では地域特性のなかに含まれる住民の条件の把握が確立していることが最も重要であると強調したい。

幼児の健康に関する母親の意識・保健行動における両地域の差が顕著に示されている事項は、知識が基本となって身についたものである。例えば、発熱時の処置や伝染性疾患の流行における処置などである。比較的学歴が高い母親の多い園では積極的な保健行動を示すのに対して、学歴が低い地域の園では消極的な方法をとっている。意識と行動が完全に一致していることが望ましいに違わず、学歴の高い地域では十分に知識を導入することによって、それを行動に結びつけられるようになっていることが理想的な状態といえる。

保健行動に影響を与える因子として、地域の医療保健体制の条件があげられる²⁾。さらに、地域の風俗習慣、伝統的産育慣習などをあげることができる。本研究の対象は大都圏・東京に住む母親であるが、東京においては伝統的な産育慣習は余り問題にならぬと考えられる。むしろ、母親が生まれ育った地域の影響、または祖父母の出身地の影響や祖父母の意識が強く影響しているものとみなすことができる。本研究の場合、健康増進法の実践にみられる寒い時の行動にその傾向が示されているものと考えられる。

母親の養育態度のうち保健行動の形成における地域の影響は、地域の条件を構成する因子のうち住民のもつ因

子が強く出ることになり、特に、知識を根拠にした事項が顕著となることが示された。

V 結 語

地域性の明らかに異なる二つの地域の幼稚園に通う幼児をもつ母親の保健行動・意識形成に対する地域の条件の影響を検討した。

その結果、母親のもつ条件が顕著に影響し、特に、母親の年齢・学歴及び社会経済的条件が重要な要素とみなすことができる。

本研究にご協力頂いた練馬区の保谷幼稚園及び葛飾区月かげ幼稚園の職員各位に感謝致します。

文 献

- 1) 高野 陽：母性に対する保健教育の実際，周産期医学，12(7)：865～868，1982.
- 2) 内藤寿七郎，他：家庭の機能変化に伴う福祉需要と児童の養育に関する総合的研究，日本総合愛育研究所紀要，第17集，207～244，1981.
- 3) 橋本正己：地域保健活動の動向と課題，医学書院，1975.
- 4) 高野 陽，他：育児に関する調査，母の年齢と育児態度について，小児保健研究，29(5)：208～217，1971.
- 5) 高野 陽，他：育児に関する調査，母の学歴との関係について，小児保健研究，29(6)：252～258，1971.
- 6) 羽室俊子：育児相談と育児書，保健の科学，13(1)：41～44，1971.
- 7) 高野 陽，他：出生体重に関する調査，第2報，小児保健研究，33(2)：38～42，1974.