

## 小児科学と行動科学

加藤 忠明\* 小林 登\*\*

### Pediatrics and Behavioral Science

Tadaaki Kato, M. D. : Nippon Ai-iku Research Institute for Maternal Children  
Health & Welfare

Noboru Kobayashi, M. D. : National Children's Medical Center

Now pediatric care is confronted with turning point. Because of the striking reduction in the infant mortality rate & live birth rate etc., pediatric health care workers become to have more concerns with the child's development & behavior especially in U. S. A.. The modern unitary theory of health and disease is that health is the phase of successful adaptation and, in children, of growth and maturation, and that disease is the phase of organism failure to adapt or of inability to maintain dynamic steady state.

Compared with the Japanese health care the reports of the U. S. Department of Health and Human Services insist the following points. In the neonatal period, "Bonding and attachment support activities including provision for extended contact between parents and their infant immediately after delivery and, where desired by the parents, rooming-in arrangements or the equivalent," "Practical detailed guidance about the initiation of breast-feeding," and "Arrangements for continuous, comprehensive pediatric cares for the newborn following discharge from the hospital." In the infancy "Specific appraisal to identify parents at risk of child

---

\* 日本総合愛育研究所 連絡先：(〒106) 港区南麻布5-6-8

\*\* 国立小児病院院長 連絡

先：(〒154) 東京都世田谷区太子堂3-35-31

abuse or neglect,” “Dangers of use by children and effects on children of parental smoking, use of alcohol, and other drugs,” “Automobile restraints for children and general accident prevention concepts,” “The supplemental food program for women, infant, and children (WIC),” and “The food stamps program.” These could not necessarily be all applied to Japanese pediatric care, but could be helpful to promote the health of children.

We obtained the relationship between subclinical symptoms and life style of children in preschool period through our questionnaire in 1209 examples. Mothers complained carious tooth (33.5%), common cold (21.9%), milia (16.0%), nasal bleeding (12.1%), poor appetite (9.3%), abdominal pain (8.4%), edema (8.3%), stridor (7.9%), and hot temper (7.7%) etc.. These were related to material environment in children’s house, parents’ expectancy to their children, where and how long to play, and eating habits of children etc..

#### キー・ワード

小児科学 (Pediatrics)      行動科学 (Behavioral Science)      小児の生活様式  
(Life Style of Children)      小児の健康増進 (Health Promotion of Children)  
小児の予防的保健活動 (Preventive Health Services of Children)

---

## はじめに

医学の思想の中に、分析論から統合論へ、疾病指向から人間指向への動きがみられ、それは21世紀の医療、その科学的基盤としての医学にとって重要であるように思われる。このような流れが出てきたのは、分子生物学や細胞生物学の医学のみでは、疾病の治療に十分でないことが明らかになってきたからである。それには、従来の医学・医療で強調されなかった行動科学、それも個人ばかりでなく、集団・社会の行動科学が必要と思われる。心理学と行動科学をどのように区別するかは問題であるが、行動科学には、医学と共通の生物学的基盤がある点があろう。さらに医学・医療にとって重要なことは、行動科学と生態学とは相補的な関係にあることである。以下、筆者らは、小児科学・小児医療における行動科学の意義などについて論じてみたい。

## I 転換期にある小児医療

現在の小児医療は、まさに転換期にあるといわれている。昭和60年の日本の指標では、乳児死亡率は5.5と世界最低となり、出生率も11.9と世界最低グループに入った。小児科学の進歩と衛生環境の向上に伴い、小児の各種の感染症ばかりでなく、難治性疾患の治療においても輝かしい成果をあげている。それに伴い、子供の発達や行動、心理学に関する問題が増加の傾向を示し、それらに対する人々の関心が増加してきた。

ある疾病の原因が、たとえ細菌性のもの、また遺伝的なものであっても、病児の内因的なもの、また病児を取り巻く環境により、その病気の軽重は大きく左右される。いくつかの要因がからみあって疾病は発生するし、病児が生活していく過程では、本人にとって様々な体験がある。それらを包括的に考えていく見方が、小児医療にとって、今後ますます必要となるであろう。

たとえば、「カゼをひきやすいがどうしたらよいか」のほか、頭痛、腹痛、易疲労感等の小児の不定愁訴は、一般小児科外来で意外と多い。しかし、これらに対して小児科医として患児を十分には指導できていないのが現状である。不定愁訴に対していろいろ問診したり、患児の理学的所見をとったり、簡単なスクリーニング検査をして特に異常がない場合、「最近子供がストレスを感じることは何かありませんか」、「子供が甘えて言っているみたいですから様子みてください」、「心配ありません」、「また症状がひどくなったり心配なことが出てきたら来てください」、と患児の親に説明しても、患児自身の愁訴はなくなることも多い。不定愁訴といえども子供は何かを訴えているわけであるから、医師としてはもう少し何か適切なアドバイスをしたい。そのためには小児科学が子供の生活や行動そのものをとらえ、育児を小児科医が指導していくことが必要と考えられる（小林ら：1987年<sup>1)</sup>）。

## II アメリカでの動向

日本の小児科医は疾病を中心に診療することが多いが、アメリカの小児科医は小児を人間全体、そして家族の中の一員としてとらえることが強調されている。エイズを除けば重症な感染症が激減した今日、疾病の治療より、いかにより良い生活を維持するかに人々の関心が注がれるようになり、その視点から小児医療をとらえ直そうとしている (Friedman と Hoekelman : 1980年<sup>2)</sup>, Prugh : 1983年<sup>3)</sup>).

子供が生きていく過程では、種々の遺伝的・環境的要因の相互関係の中で、個人個人がストレスに打ち勝ちながら自分自身が満足できる生活を送ろうとしている。その時間の流れの中で、健康な時もあり疾病に罹患する時もある。したがって、健康と病気とは連続的なものであるという考え方がある。本人に苦痛なく、環境にうまく適応して成長・発達している場合に健康であると考え、そうでない場合に病気と考えている。その見方から小児医療を考えれば、小児の身体疾患のみでなく、小児の心理行動面、また予防医学的な側面も小児科の臨床医が担うことになる。

病児の治療でもその治療の心理・社会的影響を考慮して初めて最良の結果が得られる。たとえば、てんかん児の治療は、痙攣がなくなれば成功というわけではない。大量の薬が必要で学校で居眠りしたり、学習がうまくいかなければ、その病児や家族にとって最良の治療とはいえない。また子供の痙攣についての母親の罪の意識や不安が強いと教育やしつけがうまくいかない。これらのことを考え、病児に対する投薬や家族への注意や教育をしていかなければならない。

成人病予防のためには子供のころから日常生活に注意することが重要であるし、また、年々高騰する医療費の負担などから、1979年にアメリカ公衆衛生局長官の「健康な国民—健康増進と疾病予防に関する公衆衛生局長官報告書」<sup>4)</sup>が公刊され、ことにそれ以来アメリカでは、自分の健康は自分で管理しようと

いう関心が一般の人々に高まっている。そのため、アメリカの小児科学会では、「小児の事故防止プログラム」や「健康管理マニュアル（1985年<sup>5)</sup>）」を作り、小児科医の関心も、疾病の医療から疾病の予防に重点が注がれるようになってきた。そして現在、小児科医の仕事の半分以上は、子供やその家族の保健指導にあてられている。その際一番大切な目的は、その家族と医師との間でお互い実りある関係を作ることであるといわれている。そうすれば、その家族が予期しないようなストレスや問題に出会った際、家族のほうから医師に気軽に相談してくるからである。

### III 日本での動向

アメリカでの動向を反映して、日本でも小児の行動や医療を包括的にとらえようとしつつある。誕生直後から個人差のある乳幼児と大人達との相互作用によりお互い影響を受けながら変わっていく過程を学際的に研究する意味で、1980年より厚生省心身障害研究の1つとして母子相互作用研究班<sup>6,7)</sup>（班長、小林登）が作られ、その後継続した研究が現在全国的に行われている。また、1986年の日本小児科学会（会頭、山下文雄）では最近のアメリカの小児医療の紹介と共に、日本の今後の小児医療のあり方について前述のような議論がなされた。

第2次世界大戦後、核家族の増加、少産少死化、価値観の多様化、女性の社会参加、離婚の増加、経済成長とそれに伴う産業構造の変化、衛生環境の向上、地域のコミュニティーの崩壊、住宅ラッシュ、都市化、国際化、自然環境の破壊など、子供を取り巻く環境は大きく変わり、最近は高学歴化、高齢化、情報化社会となっている。これらの環境の中で生活している小児の健康について、新生児期から幼児期まで行動科学的（主に健康増進行動、予防的保健行動、病気回避行動）に以下に述べる。学童期以後は紙面の都合で割愛する。

#### 1. 新生児期

最近の研究で、視覚、聴覚などの感覚機能、エントレインメントや模倣など

の能力が新生児に備わっていることが見直されてきた (Stratton : 1982年<sup>8)</sup>)。また、従来の神経学的な見方のみでなく行動面から新生児の能力を評価しようとプラゼルトン新生児行動評価<sup>9)</sup>が1973年に作られ、日本でもいろいろ研究に利用されている。

アメリカの厚生省の報告書 (1981年<sup>10)</sup>, 1984年<sup>11)</sup>) を日本の現状と比べた場合、以下の4点の差異が主にあげられる。すなわち、出生直後の新生児が両親と十分に接触できる点、両親の要求により母児同室ないし、それと同等のものが与えられる点、母乳栄養推進のため具体的なきめ細かい指導方針が紹介されている点、それに退院後の新生児を小児科医が継続的包括的に指導できる体制である。

### 1) 早期接触

上記4点のうち前2者に関して、出生後の母子接触の重要性は、はじめは母子分離された動物実験から研究された。出生後から親と隔離され育った仔は、成長後正常な親子関係に戻れなかったり、交配能力や育児能力が欠如したりする点である。人間でも未熟児として出生し NICU 等に隔離されて育った乳幼児に小児虐待の頻度が多いという報告がある。それ以外にも成長後の指標として、母乳栄養率、体重増加率、感染症罹患率、発達テスト、小児科受診時の母親の態度などが使用され、親子の結合と愛着をなるべく早期から勧めることの重要性が説かれている。

分娩室で出生直後の母子接触に関して、最近の日本の報告 (内藤ら : 1987年<sup>12)</sup>) で、乳首を吸わせる22.2%、抱く22.8%、触れる26.9%とあり、欧米の考え方が少しずつ日本でも導入されてきている。しかし、産褥期の母体の疲労、病児の場合、早期治療の必要性を考えれば、出生直後にどの程度の母子接触が望ましいかは個々の例で異なる。

母児同室制に関して1981年の高橋らの調査<sup>13)</sup>では、何らかの形で母児同室制を取り入れている病院は53.9%であった。母児同室を希望して母児同室を経験した母親には、母性意識や母性行動が比較的多くみられたが、単に母児同室の経験の有無と母性とは無関係であった (高橋ら : 1983年<sup>14)</sup>)。したがって、病産

院の構造上たとえ母児異室であっても、新生児が泣けば母親のところに連れていったり、授乳時以外にも時々母子を会わせるなど、母子接触の工夫や努力が各病産院で行われていれば十分と考えられる。

## 2) 母乳栄養

母乳哺育には、病院のスタッフ（医師や看護婦）の態度や行動、母乳栄養に対する医師の知識がかなり影響する<sup>11)</sup>。母乳哺育を促進する因子として、前述の早期接触、母親のいる部屋でスタッフが新生児の世話をすること、分娩前後に母乳栄養に対する母親の努力に関して話し合うこと、分娩後直ちに母乳を与えることを励まし、それを強調すること、母乳栄養に関して搾乳器の使用法や母子分離について話し合うこと、授乳している母親の絵を見せたり、母乳栄養のわかりやすいパンフレットを渡すこと、スタッフは敬意、微笑み、確言などにより母乳哺育を支えること、看護婦は母親を気楽にさせ母親が新生児を抱くのを助けること、病院内で他の授乳中の母親を見せること、母乳栄養がうまくいかない場合にスタッフはいろいろ援助し続けること、院内で過去の母乳哺育成功の経験を生かすこと、等があり、母乳哺育を阻害する因子として、黄疸のために児と母親を分離すること、人工栄養は容易で休息できるという誤った印象を母親に与えること、人工栄養用品、調乳器具およびミルクに関するパンフレットを母親に渡すこと、人工栄養を看護婦が新生児に厳然と与えること、等があげられている（網野ら：1987年<sup>15)</sup>）。

## 3) 小児科医の参加

小児科医は出生前から妊婦と顔なじみになっておくとよい。できれば出産に立ち会い、その後その親子を継続的包括的に経過観察できるとよいとアメリカでは言われている<sup>5,10)</sup>。

日本では医療制度上、実行困難な点もあるが、以下のように少しずつ改善されてきている。正常新生児の主な診療責任者が小児科医または新生児科医である割合は15.1%、異常新生児の場合は44.3%であり、この割合は年々増加している<sup>13)</sup>。また、妊娠中の母親学級に小児科医が参加している施設、入院中の新生児を一度は小児科医が診察する施設、1か月健診は小児科医が行う施設など

いろいろある。各地域、各施設での実情に合わせて小児科医のより多くの参加が望まれる。

#### 4) 祖母の育児参加

アメリカでは夫立ち会い分娩が広く行われ、新生児期から父親の育児参加が一般的であるが、現在の日本では新生児期には何をしたらよいかわからない父親が多い。したがって、里帰り分娩など祖母の育児参加を母親は望むことが多い(加藤ら：1985年<sup>16)</sup>)。合併症をもつ妊婦の里帰り分娩は避けねばならないが、新生児期に祖母に育児や家事を手伝ってもらうこと自体は好ましいと考えられる。祖母の育児参加が多いほど、生後6か月時の家庭環境は整っており、乳児(6か月、12か月)の精神運動発達が早いという調査もある(加藤ら：1986年<sup>17)</sup>)。

## 2. 乳児期

乳児の行動発達にはめざましいものがある(加藤ら：1985年<sup>18)</sup>、水上ら：1986年<sup>19)</sup>)。早期の乳児でも、母親を見つめたり、母親の乳頭を吸って母乳分泌を促進させたり、母乳を吸いながら母親の体温や母乳のにおいを感じ、泣いて種々の情報を送り要求したり、母親の愛撫に気持良さそうにする。乳児は母親からいろいろ世話をしてもらい、それに答えていろいろの行動をしている。そのような母と子の相互作用は、その後の種々の人間関係の基礎をつくるであろう。

日本と比べてアメリカの乳児期の保健サービス<sup>10)</sup>に比較的強調されている主な4点は、小児虐待や怠慢の危険性のある両親を見分ける必要性、飲酒・喫煙・薬物使用など健康を害する親の行動による子供への影響、自動車に関する乳児の事故防止、低所得層の母子に対する米国政府の栄養プログラムである。

### 1) 乳児の健康を害する親の行動

日本での小児虐待の実数は、昭和58年の児童相談所での調査で416例、昭和61年の病院小児科での調査で173例が報告されているが<sup>6)</sup>、アメリカでの毎年数十万という推定値<sup>10)</sup>に比べてケタ違いに少ない。日本の乳児期の母親は、乳



児が健康に育っているか、また、育児の技術的な面（授乳方法、離乳食の進め方、育児環境の整え方）で不安を抱くことは多いが、周囲からの適切な指導・助言により多くは問題なく過ごす。約1%くらいが専門的な治療が必要であるといわれている<sup>6)</sup>。したがって、日本では小児虐待や子供の健康を害する親の行動を発見しようと保健指導する重要性は薄れてくる。しかし、親の喫煙と乳児の喘息性気管支炎、タバコの誤飲との関連は日本でも多く指摘されているので注意したい。

## 2) 自動車事故予防

アメリカのように車がなければ生活できない車社会では、乳児期から自動車の事故防止が大切である。日本では現在、乳児が乗車中の事故の実数は少ないが、女性ドライバーの増加を考慮すれば、今後アメリカ並の種々の注意点が必要になるであろう。すなわち、乳幼児を同乗させる場合はことに安全運転に心がけ、急発進、急ブレーキを避けること、顎定後の乳児には乳児用のカーシートを車の後部座席に後向きにセットすること等、日本でも広く指導していく必要が感じられる。

## 3) 栄養プログラム

乳児期の母子に対するアメリカの栄養プログラムに、The Special Supplemental Food Program for Women, Infant, and Children (WIC, 栄養的にリスクをもつ低所得層の妊婦、授乳婦、乳幼児に栄養的な食物を補給する栄養プログラム)と The Food Stamps Program (低所得層の母子に対して家族の食料調達、および家族の経済面での福利を促進するプログラム)がある。日本は比較的平等な現代社会であるので、これらのプログラムは必要ないかもしれない。

## 4) 父親の育児参加

日本では、乳児を具体的にどう世話したらよいかわからない父親は多く、母親が専業主婦の場合、父親の役目は沐浴ぐらいかもしれない。しかし、乳児が示す様々なシグナルに父親が反応し、その反応に乳児が応答し、お互いの相互作用の中で父親の子供への愛情が生まれ、子供の父親への愛着が育っていくこ

とは母親と同じである（加藤：1987年<sup>20)</sup>）。日本でも父親の育児参加がより多く望まれる。

### 3. 幼児期

親や周囲の人達に保護され依存していた乳児期を過ぎ、幼児期になると、幼児は自分と外界とを区別し、自分の存在の拡大・充実を求めるようになる。1歳すぎて自分の意志、主張が活発になる幼児に対しては、乳児のようにただかわいがられるだけでなく、自分で次第に独立して生活できるよう、基本的な生活習慣が身につくように親がしむけていく必要が生じる。危険なことやしてはいけないことに対しては、ただ怒るだけでなく、なるべくさせないよう周囲で注意したり、なるべくしないような環境を作ることによって幼児は次第に何をしたら良いか、また悪いかを身につけていく。1歳以後の幼児の死因の第1位は不慮の事故であるので、ひどいケガをしないよう特に注意が必要である。

3歳をすぎると幼児達だけの友達遊びも次第に可能になり、同年齢児との遊びの中でいろいろ身につけられるようになる。家庭での生活を基盤にしながら、より広い社会生活を経験し始め、その喜びや葛藤体験の中で社会性が発達していく。したがって、友達と、また時には1人で自由にのびのびと遊べるよう、いろいろな環境作りが大切になる。幼児は生活や遊びの中で、人間に対する信頼感、自発性、意欲、豊かな感情、物事に対する興味、関心、思考力、表現力、運動の能力などの基礎が養われていく。

幼児期の保健医療行動を考える場合は、環境、文化、地域差、人種差、時代差がことに大きく影響する。したがって、ここではアメリカでの保健サービス<sup>10)</sup>から日本の場合を考えるのではなく、私達の研究の一部を紹介するにとどめたい。以下の調査結果は、関東地方を中心に、幼児をもつ全国の母親1209名を対象に、7～8月の幼児の生活実態をアンケート調査した研究<sup>21)</sup>の一部である。

調査した幼児の不定愁訴、母親の訴えからみた微症状の有無について表に示す。特に問題なしと解答した親は38%のみであり、半数以上の親は自分の子供

表 幼児の健康状態

不定愁訴など	例数	%	不定愁訴など	例数	%
虫歯あり	405	33.5	疲れやすい	38	3.1
カゼをひきやすい	265	21.9	伝染性膿痂疹あり	36	3.0
汗疹を生じやすい	193	16.0	眠りが浅い	35	2.9
鼻出血あり	146	12.1	骨折の経験あり	33	2.7
食欲不振あり	112	9.3	結膜炎生じやすい	32	2.6
腹痛の訴えあり	105	8.7	休園多し	21	1.7
湿疹多し	100	8.3	頭痛の訴えあり	18	1.5
喘鳴多し	96	7.9	特に問題なし	460	38.0
かんしゃく多し	93	7.7	不明	30	2.5
便秘しやすい	65	5.4			
下痢しやすい	53	4.4	合計	1209	100.0

の健康状態について心配な症状があると感じていた。これらの症状と幼児の生活・行動との関連に関して、対照群と有意差の認められた主な項目について以下に述べる。（\*は  $P < 0.05$ ，\*\*は  $P < 0.01$ ，\*\*\*は  $P < 0.005$  を示す。）

### 1) 家庭の物的環境

家庭にクーラーがある場合、幼児に喘鳴が多いと回答した親の割合は比較的多かった（863例中78例、ない場合 346 例中18例）\*が、骨折は少なかった（863例中18例、ない場合 346 例中15例）\*。夏の暑いとき、クーラーのある家の中に閉じ込めりがちな幼児は、外で骨折することは少ないが、家のほこりに感作されて喘鳴を起こしやすいと考えられる。

家庭に電動式のおもちゃがある場合、幼児の伝染性膿痂疹の割合は多かった（904例中32例、ない場合 305 例中4例）\*が、腹痛の訴えは少なかった（904例中66例、ない場合 305 例中39例）\*\*。いろいろの玩具が幼児の回りにあれば、それで遊べるので、つまらなくて腹痛を訴えることは少ないが、清潔を保ちにくい玩具の場合、それを媒介にして感染症に罹る割合が増加する可能性が考えられる。コンピュータゲームのある場合、幼児が鼻出血しやすかった（400例中68例、ない場合 809 例中78例）\*\*\*。ゲームに熱中しすぎたり、また逆に、他人がゲームしているのを見ている間つまらなくて鼻いじりして、鼻出血が多くなるのであろうか。

幼稚園や保育所を休園することが少ない環境として、家庭にレコードがある場合（1049例中15例、ない場合 160 例中6例）\*、また、家庭に三輪車がある場

合（922例中12例，ない場合287例中9例）\*があった。幼児にとってレコード等の音楽的環境，また外遊びのシンボルのような三輪車は，幼児の健康増進の意味でも大切であると考えられる。

## 2) 幼児に対する親の期待感

まじめな子供に育ってほしいと親が希望する場合，幼児は疲れやすいと訴える割合が高く（74例中9例，対照1132例中29例）\*\*\*，独立心のある子供を望む場合，下痢しやすく（101例中10例，対照1105例中43例）\*\*，リーダーシップのある子供を望む場合も下痢しやすく（59例中6例，対照1147例中47例）\*，コツコツやる子供を望む場合，眠りが浅い割合が高く（90例中6例，対照1116例中29例）\*，人に左右されない子供を望む場合，かんしゃくを起こす割合が高かった（132例中18例，対照1074例中75例）\*\*。これらの親の子供に対する期待感は，幼児にとって心理的負担となりやすく，幼児は上記のような訴えや症状を示しやすくなると考えられる。

逆に，思いやりのある子供に育ってほしいと親が希望する場合，幼児は疲れやすいと訴える割合が低く（1063例中29例，対照143例中9例）\*，情操豊かな子供を望む場合，頭痛が少なく（325例中1例，対照881例中17例）\*，明るい子供を望む場合は，喘鳴が少なかった（619例中35例，対照587例中61例）\*\*。これらの親の期待感は幼児自身にとって受け入れやすいものであり，幼児の健康増進の意味では望ましいものと考えられる。

## 3) 遊 び

自宅の室内で兄弟姉妹と遊ぶ時間が1日当たり60分未満の場合は，伝染性膿痂疹の罹患が多く（238例中13例，60分以上は553例中11例）\*\*，眠りが浅く（238例中13例，60分以上は553例中11例）\*\*，下痢しやすく（238例中16例，60分以上は553例中16例）\*，自宅の室内で大人と遊ぶ時間が30分未満の場合は，湿疹が多く（82例中13例，30分以上は330例中23例）\*，かんしゃくを起こすことが多く（82例中13例，30分以上は330例中28例）\*，自宅の室内で友達と遊ぶ機会がない場合は，便秘しやすく（47例中5例，ある場合338例中13例）\*，友達の家で遊ぶ時間が30分未満の場合は，カゼをひきやすく（79例中23例，30分以上

は332例中59例)\*, 自宅の庭で遊ぶ時間が30分未満の場合は, 下痢しやすく(111例中9例, 30分以上は280例中8例)\*, 疲れやすく(111例中7例, 30分以上は280例中6例)\*, 近くの道路で90分以上遊ぶ場合は, 骨折しやすかった(97例中8例, 90分未満は287例中4例)\*\*が, 一人遊びの時間, テレビを見る時間, 近くの公園や空地で遊ぶ時間と徴症状との有意の関連はなかった。以上の結果から, 兄弟姉妹がいれば兄弟姉妹と1日に平均1時間以上, 大人となら30分以上遊べる雰囲気や環境, また友達と遊ぶことの重要性が示唆され, 近くの道路で1時間半以上遊ぶと不慮の事故に遭い骨折する危険性が高まると考えられる。

#### 4) 生活習慣

入浴時間が20分未満の場合は, かんしゃくを起こすことが多く(76例中13例, 20分以上1064例中76例)\*\*, 身仕度する時間が10分未満の場合は, 頭痛が多く(47例中5例, 10分以上900例中9例)\*\*\*, 身仕度の時間が60分以上の場合は, 結膜炎を起こしやすかった(76例中7例, 60分未満は871例中21例)\*\*。入浴や身仕度の時間は適度であるのが望ましい。

#### 5) 保育所

夏, 幼児が保育所に通園している場合は, 湿疹の多い割合が高く(280例中33例, 対照883例中64例)\*, 伝染性膿痂疹にも罹りやすかった(280例中18例, 対照883例中16例)\*\*\*. 保育所ではいろいろな物的, 人的な接触が多いためと考えられる。

#### 6) 習いごと

幼児が何か習いごとをしている場合は, 頭痛を訴える割合が高かった(412例中13例, 対照756例中4例)\*\*\*. 音楽教室に通っている場合は, 腹痛が多かった(196例中27例, 対照972例中74例)\*\*。幼児が幼稚園や保育所以外で幼児教育を受けて, 何か身につけることは悪いことではないが, 幼児にあまり負担のかからないよう配慮しなければならない。

喘鳴が多い幼児の場合は, スイミングスクールに通っている割合が高かった(95例中18例, 対照1073例中101例)\*\*。気管支喘息に対してスイミングが良いと一般にいわれているためと考えられる。

## 7) 食生活

夕食の時刻が日によって違う場合は、虫歯の頻度が高かった（207例中88例、いつも決まっている場合 863 例中 279 例）\*\*。間食を幼児が欲しがるときに与えている場合は、虫歯の頻度が高く（220 例中91例、決まった時刻に与える場合 663 例中 204 例）\*\*、カゼをひきやすかった（220 例中60例、対照 663 例中 137 例）\*。これらは食生活のリズムの大切さを示唆している。

朝食を幼児 1 人で食べる場合、カゼをひきやすく（31例中13例、対照1148例中252例）\*\*、食欲不振の幼児が多く（31例中 9 例、対照 1148例中 103例）\*\*\*、健康状態には特に問題なしと回答する割合が少なかった（31例中 6 例、対照 1148例中 454 例）\*。幼児の孤食は幼児の健康にとって大きな問題であることを示している。

偏食ありの場合は、カゼをひきやすく（321例中98例、偏食なし 572例中 111 例）\*\*\*、卵\*\*や魚\*を食べない場合にことに有意にカゼをひきやすかった。

おやつの内容として、チョコレートをよく食べている場合は、カゼをひきやすく（47例中20例、対照 1132 例中 245 例）\*\*、ガムをよく食べている場合に、虫歯の頻度が高かった（32例中17例、対照 1147例中 388例）\*。間食の内容としてチョコレートやガムは好ましくないと考えられる。

朝食の内容として、菓子パンを使う場合は、カゼをひきやすく（208 例中 58 例、使わない場合821例中173例）\*、天ぷらを使う場合もカゼをひきやすかった（57例中20例、使わない場合 990 例中 213 例）\*。ほとんど炭水化物である菓子パン、また前日の残りの天ぷらを使うなど、朝食を手抜きする食生活は健康に好ましくないと考えられる。逆に朝食に卵を使わない場合は、カゼをひきやすかった（28例中11例、対照1151例中 254 例）\*。手軽に調理でき栄養価の高い卵は朝食の内容として好ましいと考えられる。

夕食に菓子パンを使う場合もカゼをひきやすく（18例中 9 例、使わない1015 例中 224 例）\*\*、野菜を時々しか使わない場合もカゼをひきやすかった（70例中 24例、よく使う 966 例中 207 例）\*。幼児の健康増進のために野菜は必要なものであることを示唆している。

栄養や食事に関する情報の機会がないと回答した親の幼児はカゼをひきやすかった(109例中34例, 機会がある827例中172例)\*. 情報源としては, 本, テレビ, 新聞, 幼稚園, 友人, 親などが多かったが, それらを通して親が正しい知識を得ることの大切さが感じられる.

### おわりに

以上, 幼児期までの保健医療行動科学について小児科医の立場から述べてみた. 小児の健康増進や予防的保健行動についてアメリカで進められていることが日本にどう当てはまるか, また, 現在の日本の幼児の病気回避行動についての一研究を紹介し, 幼児や幼児を取り巻く人達の行動と幼児自身の健康とは大きなかわりがあることを示してきた. しかし, 新しい領域であるだけに不十分な点も多いであろう. いろいろ御批評いただければ幸いである.

小児栄養等に関して御指導いただいた日本総合愛育研究所第4部(小児栄養)水野清子部長に深謝いたします.

### 文 献

- 1) 小林登, 他: 特集; 子育ての小児科学, 小児科診療, 50(1), 1987.
- 2) Friedman, S. B. & Hoekelman, R. A.: Behavioral Pediatrics, McGraw-Hill Book Company, 1980.
- 3) Prugh, D. G.: The Psychosocial Aspects of Pediatrics, Lea & Febiger, 1983.
- 4) Healthy People—The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention—, The U. S. Department of Health, Education and Welfare, Public Health Service, 1979.
- 5) アメリカ小児科学会, 伊藤助雄, 他訳: 小児の健康管理読本, 日本小児医事出版社, 1986.
- 6) 厚生省「母子相互作用研究班」報告書(班長: 小林登), 1981~1986.
- 7) 小林登, 他: 特集; 母子相互作用, 周産期医学, 13(12), 1983.
- 8) Stratton, P.: Psychobiology of the Human Newborn, John Wiley & Sons, 1982.
- 9) Brazelton, T. B.: Neonatal Behavioral Assessment Scale, 2nd Edn., Spastics

International Medical Publications, 1984.

- 10) Better Health for Our Children : A National Strategy, The U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 1981.
  - 11) Breastfeeding & Human Lactation, The U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Services, 1984.
  - 12) 内藤和美, 他 : 出生直後の母子接触に関する調査報告, 小児保健研究, 46(1) : 89 ~94, 1987.
  - 13) 高橋悦二郎, 他 : 母子同室制に関する研究①—母子同室制の実態調査—, 日本総合愛育研究所紀要第17集 : 1~15, 1981.
  - 14) 高橋悦二郎, 他 : 母子同室制に関する研究③—出産後の母性意識・母性行動と母子同室制経験の及ぼす影響—, 日本総合愛育研究所紀要第19集 : 1~21, 1983.
  - 15) 網野武博, 他 : 諸外国の母子保健施策に関する研究, 日本総合愛育研究所紀要第23集, 執筆中, 1987.
  - 16) 加藤忠明, 他 : 里帰り分娩の小児保健的研究, 日本総合愛育研究所紀要第21集 : 69 ~80, 1985.
  - 17) 加藤忠明, 他 : 乳児の発達に関するコンピューター分析, 日本総合愛育研究所紀要第22集 : 52~74, 1986.
  - 18) 加藤忠明, 小林登 : 乳児の行動科学的研究, 東京医学, 92(3) : 231~234, 1985.
  - 19) 水上啓子, 小林登 : 乳児行動学の進歩, 産婦人科治療, 53(2) : 205~210, 1986.
  - 20) 加藤忠明 : 母子相互作用と父親の役割, 小児科 MOOK 「プライマリケアのための育児学」, 印刷中, 1987.
  - 21) 高橋種昭, 他 : 現代児童の生活実態に関する研究, 日本総合愛育研究所紀要第23集, 執筆中, 1987.
-