

研究報告

養育者の育児環境及び健康に関する意識 —保育園に通園する子どもの養育者への調査—

澤田 理恵* 中垣 紀子* 神道 那実* 鈴木 弘美* 石黒 士雄*

要 旨

子どもとその家族が生涯を通して健康な生活を送るためには、その出発点となる時期において、子どもの健やかな心身の成長発達ならびに望ましい生活習慣の形成への支援が必要である。本研究の目的は、保育園に通園している児童の養育者の育児環境や育児支援、子どもの健康に関する意識調査を行うことで、子どもの健康を向上していくために必要な支援について示唆を得ることである。方法は保育園に通園している園児の養育者に質問紙による調査を実施した。結果として環境や育児を支援することが子どもの規則正しい生活習慣確立行動へとつながり、子どもの健康向上が促進されることが示唆された。医療者は子どもの健康増進を促進していくために養育者に身近な健診の場や保育園や地域の子育て支援を行う場で健康増進に繋がる正しい知識を実行可能な現実的かつ具体的な方法で家族全体の健康支援を視野に入れて提供していく必要がある。

キーワード：育児環境、子どもの健康、子育て支援、養育者の意識

I はじめに

子どもとその家族が生涯を通して健康な生活を送るためには、その出発点となる乳幼児期において、子どもの健やかな心身の成長発達ならびに望ましい生活習慣の形成が必要である。現代は少子化、核家族化、女性の社会進出など子どもを取り巻く環境が変化している。食生活の変化なども子どもに影響を与え、テレビの普及によりコミュニケーションができない子どもたちが増加傾向にある。また、子どもの生活リズムの夜型により内分泌、自律神経系の生体リズムを乱し、日中の活動力・集中力の低下につながり心身の状態や発育・発達への悪影響を及ぼすことがいわれている¹⁾。これらの問題を改善するためには生まれたときからの規則正しい日常生活習慣の確立が必要である。また、子どもの健康を向上するためには、子どもを生み育てる親の健康意識を高め、家族の

育児機能を高めるとともに、次世代を担う子どもが心身ともに健やかに育つことのできる地域社会の基盤づくりが必要である²⁾。子どもは親に養育されているため養育者の育児環境や健康に対する意識が子どもの生活習慣の確立に関与しているといえる。本研究の目的は、養育者の育児環境や子どもの健康に対する養育者の意識を分析し、子どもの健康増進のための支援について示唆を得ることである。

II 研究方法

1. 調査対象および調査期間

対象はD県B市にあるC保育園に通園している子どもの養育者92名である。

調査期間は2005年9月6日～9月16日である。

2. 調査方法

質問紙による調査を実施した。C保育園の子どもの養育者92名に質問紙を配布し回収した。調査にあたって

*日本赤十字豊田看護大学

は、保育園の園長に趣旨を説明した上で協力を得た。回収にあたっては回収箱を設置し、後日、回収をした。育児に関する質問は「はい」「いいえ」複数回答などの選択方式と自由記述とし、子どもの健康については「とても気をつけている」「気をつけている」「あまり気をつけていない」「気をつけていない」の4段階尺度と自由記述とした。

B市では0～3歳を対象に看護師が保育園を月1回巡回し、乳幼児の健康状態の観察や検食を行うとともに養育者が事前に記入した健康相談用紙に回答をしている。今回、巡回看護師が行っている健康相談についても質問紙による調査を実施した。

調査内容は1) 対象属性として養育者の年齢・職業、家族構成人数(子どもの人数)、子どもの年齢2) 育児環境に関するものとして育児協力者の有無・内容、子どもが病気時の対処方法、職場の育児制度、病児保育、育児不安・相談の有無や内容3) 子どもの健康意識に関するものとして食事、睡眠、清潔、感染予防、事故予防、テレビ・ゲームの視聴に関する項目である。

分析方法: パソコン統計処理用プログラムソフト(SPSS)を使用し、養育者の健康に関する意識に関して χ^2 を行った。個人要因に関しては単純集計を行った。

3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、文章により調査の主旨、個人のデータを個別に公表しないこと、集められたデータは統計的処理を行うことを説明し、アンケートの提出をもって同意を得たものとした。また、質問紙は無記名とし、個人のプライバシーへの配慮を明記した。

Ⅲ 結果

1. 回収率

回収数61であり、回収率66.3%であった。そのうち、記入漏れのあるものを除外し、58を有効回答(95.1%)とした。

2. 対象者(養育者)(表1)

対象者は母親55人(94.8%)、父親1人(1.7%)、祖母2人(3.4%)であり、母親の平均年齢は 32.9 ± 4.8 歳(range24-42)であった。

家族構成は核家族が46人(79.3%)、拡大家族が12

人(20.7%)であった。家族構成人数は4人が27世帯(46.6%)、次いで5人が15世帯(25.9%)、2～3人が9世帯(15.5%)であった。対象者の職業別ではパート20人、専業主婦17人、常勤務9人、内職4人、自営業3人、産休・育児休暇中3人、その他2人であり、その他の内容は病気療養中であった。対象者の子どもの年齢は、複数回答で0歳～1歳13人、2歳～6歳70人、7歳以上27人であった。1世帯あたりの子どもの人数は、子ども1人が14世帯、2人が28世帯、3人が12世帯、4人が2世帯であった。世帯の子どもの平均人数は1.9人であった。

表1 対象の背景

	項目	人 (%)
家族構成 人数 (N=58)	2～3人	9(15.5)
	4	27(46.6)
	5	15(25.9)
	6人以上	6(10.3)
	無回答	1(1.7)
養育者の 職業 (N=58)	パート	20(34.5)
	専業主婦	17(29.3)
	常勤務	9(15.5)
	内職	4(6.9)
	自営業	3(5.2)
	産休・育児休暇中 その他	3(5.2) 2(3.4)
子どもの 年齢(複 数回答)	0歳～1歳	13(11.8)
	2歳～6歳	70(63.6)
	7歳以上	27(24.5)

数字は人、()内は%

3. 子育ての協力者(表2.3)

子育てを手伝ってくれる人が「いる」は52人(89.7%)、「いない」のは5人(8.6%)であった。ほとんどの養育者が子育てを手伝ってくれる人がいた。また、「育児を手伝って欲しい人」は、「配偶者」47件、次に「母方祖母」、「父方祖母」の順であった。

「子どもが病気のときに協力してくれる人」は、「配偶者」が33件、「母方祖母」20件、「父方祖母」18件であり、実際に子どもが病気の時に育児を手伝ってくれる人は、育児を手伝って欲しい人と共通していた。

「どんなことを手伝って欲しいか」の質問には「子どもをあやす・遊ぶ」46件、「子どもを寝かしつける」21件、「子どもに食事を食べさせる」19件であった。子どものこと以外では「買い物」19件、「掃除」17件、「料理」16件、「洗濯」15件であった。

「子どもが病気のときどんなことを手伝って欲しいと思うか」という質問に対しては「病気の子どもの世話」31件、「きょうだいの面倒」24件、「料理」20件であった。

表2 育児協力希望と実際の比較

協力者名	協力して欲しい人	実際の協力者
配偶者	47	33
母方祖母	27	20
父方祖母	17	18
母方祖父	13	11
父方祖父	12	10
記入者の兄弟姉妹	—	3
友人	4	2
親戚	4	1
近所の人	6	1
その他	7	—

(複数回答)

表3 日常的・病気時の手伝って欲しいこと

日常的	人数	病気時	人数
子どもをあやす・遊ぶ	46	病気の子ども世話	31
子どもを寝かしつける	21	きょうだいの面倒	24
食事を食べさせる	19	料理(片付けも含む)	20
買い物	19	買い物	16
掃除	17	病院の送り迎え	14
料理	16	洗濯	7
洗濯	15	掃除	9
オムツを替える	11		
お風呂に入れる	5		
保育園の送迎	5		

(複数回答)

4. 育児不安 (表4)

「子育てをされていて不安を感じたことがあるか」の質問に対し、「ある」が52人(89.7%)、「ない」が6人(8.6%)であった。不安の内容としては「しつけ」41件、「言うことをきかない」20件で、子どもへの精神的な関わりに対して不安が多かった。回答の中には「子どもとの接し方がわからない」が4件あった。

5. 育児の相談相手 (表5)

「育児の相談相手はいますか」の質問では「いる」は54人(93.1%)であり、「いない」は4人(6.9%)であった。「いる」と回答した人に対する「相談相手は誰ですか」という質問では、「配偶者」と答えた人が43件と多く、次に「友人」39件、「母方祖母」32件、「保育園」19件であった。

表4 不安の内容 n=58

しつけ	41
言う事を聞かない	20
自分の時間がとれない	14
食事をあまり食べない	11
体重が少ない	7
かんしゃくがひどい	7
言葉数が少ない	6
人見知りが激しい	5
経済的負担が大きい	5
子どもとの接し方がわからない	4
病気のときの対処方法がわからない	4
体重が多い	3
身長が低い	3
その他	11

(複数回答)

表5 育児の相談相手 n=58

配偶者	43
友人	39
母方祖母	32
保育園	19
兄弟姉妹	15
父方祖母	14
近所の人	13
医師・看護師・保健師	11
母方祖父	7
父方祖父	7
育児書	4
子育て支援センター	2
その他	1

(複数回答)

6. 子どもの病気罹患と対処について (表6.7)

「子どもは病気にかかりやすいか」という質問では、「よくかかる」は8人(13.8%)、「時々はかかると思う」は25人(43.1%)、「あまりかからない」は21人(36.2%)、「かかりにくい」は4人(6.9%)であった。

「子どもが突然病気になったとき(発熱したときなど)どのようにしているか」という質問では、「主に母親が仕事を早退して、または休んで看病する」33件、「母方の祖父に預ける」11件、「父方の祖父に預ける」8件であった。「父親が仕事を早退して、または休んで看病する」は2件であった。その他の12件は専業主婦であり、病気時は「母親が看る」という回答が7件であった。

「感染症罹患時(麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎)で長期間保育園を休まなければならないときはどうしているか」という質問では、「主に母親が仕事を早退して、または休んで看病する」が27件、「母方の祖父に預け

表6 子どもが発熱や感染したときの対処方法

	発熱時	感染症時
主に母親が仕事を早退して、または休んで看病する。	33	27
母方の祖父母に預ける	11	11
父方の祖父母に預ける。	8	9
主に父親が仕事を早退して、または休んで看病する。	2	0
父親と母親が交互に仕事を休んで看病する。	0	1
父、母どちらかが夜勤または休みがあり、仕事を調節して看病する。	2	3
託児所を利用する。	1	—
ある程度症状が落ち着くまで自分で見て、父方または母方祖父母に預ける。	—	4
その他	12	13

(複数回答)

表7 病気になってどんなことが困るか

仕事を休まなければならない	31
家事が行えない	8
子どもの病気が長引きなかなか症状が改善しない	8
預けるところがない(例親戚・知人・友人がいない)	7
他のきょうだいの育児ができない	4
病気の時の対処方法がわからない	1
その他	5

(複数回答)

る」11件、「父方の祖父母に預ける」9件であった。その他13件においては、専業主婦で「母親が看る」という回答が7件であった。また長期間であるため「両親、祖父母全員で交互に休む」という回答もあった。

発熱時および感染症時において「父親が仕事を休んで看る」という回答は少なかったが、父親が看る場合は、夜勤や休みなどで調節して子どもを看っていた。

「子どもが病気になってどんなことが困るか」という質問では「仕事を休まなければならない」と回答した人が31件であり、次いで「家事が行えない」8件、「他のきょうだいの育児ができない」8件であった。

7. 職場の育児環境

「あなたの職場には育児制度および看護休暇はあるか」という質問で「ある」と答えた人は10人(17.2%)、「ない」と答えた人は27人(46.6%)であった。「無回答」は21人(36.2%)であった。無回答の内容は、専業主婦、内職、自営業、病気療養中などであった。

「子どもが病気になったときに仕事を休める(休むことがいいやすい)環境にあるか」という質問には「い

にくい」7人(12.1%)、「少しはいいにくい」6人(10.3%)、「少しはいいやすい」14人(24.1%)、「いいやすい」11人(19.0%)、「わからない」15人(25.9%)であった。

8. 病児保育の認識(表8)

「病児保育があることを知っているか」という質問では、「はい」と回答した人は36人(62.1%)、「いいえ」は22人(37.9%)であった。「どんなときに利用できるかを知っているか」という質問には「症状が落ち着いてから」という回答は19件、「病気のとき(高熱時)」は16件であった。また、反対に「育児に疲れたとき」2件、「母親がリフレッシュするとき」は1件であった。「病児保育を利用したいと思うか」という質問には「利用するつもりはない」は32人(55.2%)、「機会があったら利用したい」は24人(41.4%)、「ぜひ利用したい」は1人(1.7%)であった。「利用するつもりがない」と答えた人の理由は「病気の時には自分でみてあげたいから」20件、「見てくれる人がいるから必要ない」9件、「場所が遠いから」3件、「その他」5件で「その他」の内容は「病気のときに知らないところに預けるのは子どもにとって不安だから」や「どこにあるか、どんなシステムか知らない」、「他の病気を移されるのがいや」であった。

表8 病児保育の利用に関する親の意識

病児保育の利用認識 (複数回答)	症状が落ち着いてから	19
	病気のとき(高熱時)	16
	育児に疲れたとき	2
	母親がリフレッシュするとき	1
病児保育の利用 (N=58)	利用するつもりはない	32
	機会があったら利用したい	24
	ぜひ利用したい	1
	無回答	1
病児保育を利用しない 人の理由 (複数回答)	病気のときは自分で見てあげたいから	20
	見てくれる人がいるから必要ない	9
	預ける時間帯が合わない	3
	場所が遠いから	0
	その他	7

9. 保育園での健康相談(表9)

保育園の乳児クラス(0~3歳)の養育者28人のうち看護師の健康相談で相談したことが「ある」人は7人、「ない」人は18人、無回答3人であった。3、4、5歳児

表9 巡回看護師は役立っているか n = 28

とても役立っている	4 (14.3)
役立ってる	11 (39.3)
どちらとも思わない	2 (7.1)
役立たない	1 (3.6)
無回答	10 (35.7)

数字は人、() 内は%

がいる人において以前健康相談をしたことがあるのは12人であった。「巡回看護師は子どもの健康を考える上で役立っているか」の質問には、「とても役立っている」と回答した人は4人、「役立っている」11人、「どちらとも思わない」2人、「役に立たない」1人であった。

「どのように役立ったか」という自由記述では、「ささいなことも相談できるし、アドバイスがもらえる」、「専門的なアドバイスがもらえ相談することで保護者の負担軽減につながっている」、「食べ物の重要性を知ることができた」などという記述があった。

「保育園という集団生活の場で感染症など起こさないように家庭で気をつけること、または保育園と家庭で気をつけることは何か」という質問では、「手洗い」36人、「うがい」26人、「規則正しい生活（早寝、早起きを含む）」5人、「子どもの様子を観察し早期治療する」12人、「保育園との情報交換」4人、「予防接種を受ける」1人であった。

10. 子どもの健康に対する意識 (表10)

10-1) 食事に対する意識

「朝食を必ずとる」では「とても気をつけている」22人 (37.9%)、「気をつけている」34人 (58.6%) であり養育者は子どもが朝食を必ずとるように意識していた。「食事環境」、「食事内容」、「家で調理する」ことに関する回答では「気をつけている」は全体の6～7割であった。「食事の味付け」や「食事量」では「あまり気をつけていない」が他の項目より多かった ($\chi^2=99.604$ $p=0.00000$)。

10-2) 睡眠に対する意識

「寝る環境」に「気をつけている」人が42人 (72.4%) に、「とても気をつけている」、「気をつけている」と合わせると48人 (82.7%) であった。「十分な睡眠」では「とても気をつけている」、「気をつけている」は合わせて48人 (82.7%) である。「早寝、早起き」で「気をつけている」は27人 (46.6%) であり、「とても気をつけ

ている」、「気をつけている」を合わせると37人 (63.8%) であった。その他「寝かしつけようとするが子どもがなかなか眠らない」、「寝ようとしているところに父親が帰ってきて起きてしまい、結局夜更かしをする」などの記述があった ($\chi^2=28.507$ $p=0.00466$)。

10-3) 清潔に対する意識

清潔に対する意識調査では体の清潔では「とても気をつけている」23人 (39.7%) 「気をつけている」35人 (60.3%) と全員が気をつけていた。歯磨きに対する意識は「とても気をつけている」19人 (32.8%) 「気をつけている」36人 (62.1%) で「あまり気をつけていない」3人 (5.2%) であった ($\chi^2=3.395$ $p=0.18314$)。

10-4) 感染予防に対する意識

感染予防では「手洗い」に対して「とても気をつけている」、「気をつけている」が56人 (96.5%) であった。「うがい」では「気をつけている」が30人 (51.7%) であった。「予防接種」では「とても気をつけている」が22人 (37.9%) 「気をつけている」が27人 (46.6%) であった。

体力づくりでは「とても気をつけている」は1人 (1.7%) で、「あまり気をつけていない」24人 (41.4%)、「気をつけていない」8人 (13.8%) であった ($\chi^2=60.386$ $p=0.00000$)。

10-5) 事故防止に対する意識

「遊ぶ場所」では「とても気をつけている」、「気をつけている」は52人 (89.7%) であった。遊ぶ場所で気をつけていることとしては、「親の目の届く場所で遊ばせる」、「車の多いところや道路では遊ばせない」、「手をつなぐ」、「危険な場所、危険なことについて普段から毎日教えている」などの記述があった。「やけど」に関しては普段から「台所や火に近づかせない」、「熱いものには触らないように話している」という記述が多かった。

窒息、誤飲について「とても気をつけている」はそれぞれ8人 (13.8%) ずつであり、乳児をもつ養育者は窒息・誤飲に気をつけているという回答が多かった。「転落予防」では「階段前に柵を使用している」が多かった ($\chi^2=34.666$ $p=0.00053$)。

10-6) テレビ、ビデオの時間に対する意識

テレビゲームの時間に関して「とても気をつけている」、「気をつけている」合わせて37人 (63.8%) であった。テレビの時間・内容に関しては「気をつけている」27人 (46.6%) に対し、「あまり気をつけていない」が20人 (34.5%) であった ($\chi^2=11.990$ $p=0.00742$)。

表10 子どもの健康意識に対する項目別の意識内容

n = 58

意識内容		とても気をつけている	気をつけている	あまり気をつけていない	気をつけていない	無回答
食事	食事内容	3 (5.2)	40 (69.0)	14 (24.1)	1 (1.7)	0
	家で調理	4 (6.9)	39 (67.2)	14 (24.1)	1 (1.7)	0
	食事の味付け	2 (3.4)	26 (44.8)	27 (46.6)	3 (5.2)	0
	食事量	1 (1.7)	28 (48.8)	28 (48.3)	1 (1.7)	0
	間食を控える	7 (12.1)	34 (58.6)	17 (29.3)	0	0
	食事や間食の時間	5 (8.6)	31 (53.4)	19 (32.8)	2 (3.4)	1 (1.7)
	朝食をとる	22 (37.9)	34 (58.6)	2 (3.4)	0	0
	食事環境 よくかむ	11 (19.0) 5 (8.6)	37 (63.8) 33 (56.9)	7 (12.1) 20 (34.5)	3 (5.2) 0	0 0
睡眠	早寝早起き	10 (17.2)	27 (46.6)	19 (32.8)	2 (3.4)	0
	十分な睡眠	10 (17.2)	38 (65.5)	9 (15.5)	0	1 (1.7)
	昼寝をする	3 (5.2)	29 (50.0)	22 (37.9)	4 (6.9)	0
	寝る環境	6 (10.3)	42 (72.4)	7 (12.1)	0	3 (5.2)
	寝具、寝衣	7 (1.1)	37 (63.8)	12 (20.7)	2 (3.4)	0
清潔	体の清潔	23 (39.7)	35 (60.3)	0	0	0
	歯磨き習慣	19 (32.8)	36 (62.1)	3 (5.2)	0	0
感染予防	手洗い	22 (37.9)	34 (58.6)	2 (3.4)	0	0
	うがい	15 (25.9)	30 (51.7)	11 (19.0)	2 (3.4)	0
	予防接種	22 (37.9)	27 (46.6)	9 (15.5)	0	0
	体力づくり	1 (1.7)	25 (43.1)	24 (41.4)	8 (13.8)	0
事故予防	転落予防	10 (17.2)	19 (32.8)	25 (43.1)	2 (3.4)	2 (3.7)
	誤飲予防	8 (13.8)	24 (41.4)	22 (37.9)	1 (1.7)	3 (5.2)
	遊ぶ場所	16 (27.6)	36 (62.1)	4 (6.9)	1 (1.7)	1 (1.7)
	窒息予防	8 (13.8)	18 (31.0)	27 (46.6)	2 (3.4)	3 (5.2)
	熱傷	12 (20.7)	30 (51.7)	14 (24.1)	0	2 (3.4)
テレビ・テレビゲーム時間	テレビの時間・内容	5 (8.6)	27 (46.6)	20 (34.5)	5 (8.6)	1 (1.7)
	テレビゲームの時間	18 (31.0)	15 (25.9)	19 (32.8)	1 (1.7)	5 (8.6)

数字は人、()内は%

表11 子どもの健康を考える上で医療者に望むこと

①病気についてと症状の対処方法	32
②子どもの心の発達	27
③しつけについて	21
④事故が起きたときの対処方法	20
⑤食事の進め方や栄養について	17
⑥アトピーや喘息などの情報や症状緩和についての方法	15
⑦子どもの身体の発達	14
⑧子どもを預ける場所や人がいるかについて	7
⑨子育て支援センターの活動	4
⑩子どもの遊ぶ場所	5
⑪トイレトレーニングの進め方	4
⑫その他	0

(複数回答)

11. 子どもの健康を考える上で医療者に望むこと (表11)

子どもの健康を考える上で医療者に望むこと」は「病気についての対処方法」が最も多く32人であった。次いで「子どもの心の発達」27人、「しつけについて」21人であった。

IV. 考 察

1. 対象の背景と子育ての状況 (育児環境)

子どもの健康を管理しているのは主に養育者であり、また、子どもの健康を考える上で重要となるのは子どもを取り巻く育児環境である。わが国の出生別にみた母親の平均年齢は昭和25年には第1子は24.4歳であったが、平成14年には28.3歳と3.9歳と高く³⁾子どもを養育する年齢も高くなっている傾向がある。B市でもC保育園における養育者の年齢は35～40歳が多く女性の社会

進出などによる晩婚化などが考えられる。子どもが生まれるまで仕事をしてきた人は自分の思いどおりにならない育児に戸惑い育児ストレスを抱えやすいと考えられる。

調査結果から、「核家族」が46人(79.3%)であり、育児を手伝ってほしいと思う人は「配偶者」が多く、次

に「母方祖母」が多かった。普段育児を手伝ってほしい人と病気の時に手伝ってほしい人はほぼ同じであった。核家族であっても近くに祖父母がおり、祖父母の協力を得られることは、精神的・身体的に育児に対して余裕を生むことにつながると考える。

B市の県外からの転入数は12,548人で県内で2位である(平成18年)⁴⁾。必ずしも母方の実家が近くにあるとは限らず、核家族で近くに協力者がいない場合に子どもが病気になったとき、母親にかかる負担は大きいものといえる。子どもが病気になったとき職業をもっている母親にとっては「仕事を休まなければならないことが困る」という回答が多く、発熱時、感染症時とも母親が仕事を休み看病しているという現状がある。専業主婦では「専業主婦なので自分がみている」という回答が多かった。現代においては、子どもは母親がみるものという根強い意識があることが垣間みられると同時に、父親は仕事を休みにくいなどの理由から積極的に育児に参加できない現状があるのだと考えられる。育児休業取得率はわが国の2007年度調査では、女性の取得率が89.7%であるのに対し、男性の取得率はわずか1.56%であるという報告⁵⁾がある。内閣府が行っている「男女共同参画社会に関する世論調査」では「育児休業制度の取得しやすさに関する認識の相違」から共働きの男性が取得しにくいと感じている人が87.3%であり、また「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである。」という考え方に男性は50.7%の人が賛成している⁶⁾⁷⁾ことから統計的にも男性の育児取得率が低い背景には、昔から男性は仕事、女性は家事という考え方があったことや男性が育児休業を安心して取れる職場環境が整えられていないと考えられる。職業を持っている母親は、時間的制約やストレスがある中で育児から家事までをすべて自分で行わなければならないため、養育者の生活リズムに子どもを巻き込んでしまう現状が推測できる。人間の子育てほど長期にわたり、しかも多種多様な内容が養育に求められているものはない。それだけに一人の手では果たせず、複数者による共同養育が必須または重要なのである⁸⁾。

2. 養育者の育児不安と日常生活リズムの乱れ

子育てをしていて不安を感じている養育者は約90%もあり、「しつけ」「言うことをきかない」と、不安や悩みを抱えながら日々育児をしている。核家族世帯では「自分の時間が持てない」という内容が多かった。相談

相手は「配偶者」や「友人」が多く、より身近な人に相談していることが伺える。身近な人以外では「医療者」よりも「保育園」と回答しており、「医療者」は相談相手として優先順位が低いことからなかなか医療者に相談できる場所や機会が少ないと考えられる。養育者が育児に対する不安を相談し、不安を解決することは家族の育児能力を高めるうえで重要なことである。現代は核家族化によって相談できる人が限られる一方で、育児書やインターネットなどの普及により多くの情報が氾濫している。養育者は、あふれる情報の中で、何が正しいのか、何を選択すればよいのかが分からず、不安だけが掻き立てられてしまう状況にある⁹⁾。このような現状をふまえ、養育者が安心できる情報を提供し、より具体的なサポートを行える人が身近にいることが必要だと考える。養育者の心の状態が安定していないと育児ストレスが増加し、子どもへの虐待や生活リズムが乱れることにつながり、子どもたちの健康状態に影響を及ぼすことになると考えられる。母親が幸福な気持ちで子育てを楽しむことができなければ、子どもは、安心して心豊かに育つことはできない⁹⁾。厚生労働省も「健やか親子21」で子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減を課題として提示している¹⁰⁾。

病児保育に対する認識では「機会があれば利用したい」という回答もあったが、実際は場所やどのような内容かわからないという養育者が多く、正しい情報が得られていないことが分かる。B市は2005年4月より小児医院併設の病児保育が開始となった。アンケート結果から、病児保育があるという認識はあるが、どんなところか、どのように行なわれているのかが養育者にとってわかりにくく、まだ病児保育自体が浸透していないという状況が伺える。また、子どもの健康に対して不安や悩みがあってもなかなか相談できる場所、機会が少ないのではないかと考える。B市では巡回看護師を保育園に派遣し、主に乳児の健康相談を実施している。しかし、毎日常駐していないので、母親が悩んでいるその時にすぐ相談にのることができない。C保育園において、巡回看護師に相談した養育者は「相談して役立っている」と回答しており、「専門的な意見がもらえ、安心した」と記述していた。このように医療者に相談できる機会や環境づくりを行うことが必要であると考えられる。育児・健康に関して相談できる場があることは仕事と家事・育児の両立の上で役立つヒントを得たり、育児支援者を得るきっかけ

け作りにも繋がり、それが子どもの生活リズムの調整にも役立つ¹¹⁾。養育者に対して保健・医療に関する正しい知識や専門的で個別性に合わせた保健指導を行うことは子どもの健康の向上に繋がると考える。

3. 子どもの健康に関する養育者の意識

子どもの健康は日々の生活や習慣が大きく関与している。食事に対する意識においては、朝食をとることや子どもと一緒に食事をとることに気をつけている人の割合が高い。しかし、朝食を摂取していても単品であったり、内容などに問題がある場合もある。また、食事の味付けや食事は気をつけている割合が低くなっている。味の濃いものに慣れ、食事を多く取っていると小児肥満などの生活習慣病をひきおこす結果となってしまう。よくかむことは咀嚼機能の発達に大切であるが、近年はやわらかい食べ物が増え、よくかんで食べることが少なくなっているため、顎が十分に発達せず、歯並びの悪くなっている子どもが多いといわれている¹²⁾。またよくかむことは唾液の分泌を促進し、食物と混じり少量で満腹感を得ることで肥満を予防することができる。朝食をとることだけでなく、食事内容や食べ方など、さまざまなことに気をつけることで、生活習慣病を予防することができるといえる。

睡眠では、十分な睡眠をとることや寝る環境には気をつけているとの回答が多い。しかし早寝・早起きに対して気をつけている人は他の項目と比べると割合が低い。早寝・早起きは大人の生活状況に影響されている。大人が遅くまで起きていたり、父親が遅く帰ってくると子どもが起きてしまったり、夜遅くにコンビニに乳幼児がいることがあるなど、大人の生活に子どもを合わせていることが伺える。子どもが早く寝ることは成長ホルモンの分泌を促し、睡眠を十分にとることで、日中十分遊び、お腹が空くことでよく食べ、よく眠るという健康の3原則¹³⁾を得ることができる。また、よく眠ることは心身の疲れをとるだけでなく病気に対する抵抗力や治癒力を高めることにもつながる。そのことを親がきちんと認識して子どもの生活を整えることが重要であり、そのためには親への教育も必要かも知れない。

清潔、感染予防の直接的な予防行動については、気をつけている養育者が大半であった。感染予防は保育園で実践していることもあり、意識も高いと考えられる。清潔は生活していく上で養育者が子どもに教えていくもの

である。歯みがき、手洗い、うがいなど日々の生活の中で実践していくことが重要であり、それが子ども自身の健康に対する意識をもつことに繋がり、保健行動確立の基礎となる。調査で予防接種について気をつけている人は1人であった。予防接種率の低い集団は、多忙な養育者に養育されている子どもやきょうだいが多家族であるといわれている。それらの集団の子ども達は保育園に通園していることが多い¹⁴⁾。乳幼児期の子どもは免疫機能が未熟であり感染しやすい状況にある。そのため予防接種による能動的免疫の確保が重要となってくる。予防接種における感染予防の意識を高めるためには、保育園での園医との連携や予防接種を行っていない養育者に乳幼児健診の場でなぜ予防接種が大切なのかという正しい知識を指導していくことが大切である。

間接的な予防行動である体力づくりに関しては、気をつけているという意識が低かった。直接的な予防行動に比べて間接的な予防行動はその行為を行うことで生活習慣病や体力がつくことで感染予防の効果に繋がることが直接結びつきにくいいため意識が低かったのではないかと考える。そのため、運動を行うことで体力をつけることは身体の健康の維持だけではなく精神的発達が促進されること、規則正しい生活が行えること、血液の流れがよくなり、姿勢をよくし、肥満を予防する、体力がつくことで感染しにくくなるという効果につながる。養育者に体力づくりの効果を知ってもらう必要があると考える。

事故予防に関しては、遊ぶ場所や熱傷に対して気をつけている割合が高かった。乳幼児での不慮の事故による死亡は、交通事故や溺水、転倒、転落が多く、子どもの生命や健康を脅かす重要な健康問題である³⁾。単に養育者の問題ではなく社会全体の問題として受け止め、子どもにとって安全な環境作り、事故を防止していくことが必要である。事故予防をどのようにしているかという質問には、ほとんどの人が目を離さない、手をつなぐという回答が多かった。安全な環境づくりを促進するとともに、普段から子どもに交通ルールや危険なことを教えていくことが必要であると考えられる。

テレビ、テレビゲームに関して、気をつけている割合は、テレビゲームは6割、テレビは5割程度であった。現代は、テレビがほとんどの家庭にあり常に見ているという環境で、養育者自身もテレビを常に見ていることに抵抗がある人が少ない。テレビやテレビゲームが子どもに及ぼす影響について、先行研究でも忙しいことを理由

にテレビなどに子守をさせていると、1.6歳児では言語を3.6歳児では社会性の発達を遅らせ、幼児期の発達段階に応じた影響を与えることが報告されている¹⁵⁾。子どもはいろいろな人と話しコミュニケーションをし、刺激を受け成長・発達している。子どもの健やかな成長のためには、養育者に、テレビやテレビゲームの弊害が認識できるようにする必要があると考える。

子どもの健康は養育者に管理されていると言っても過言ではない。子どもの規則正しい日常生活は養育者の生活状況や精神状況が影響していると考えられる。子どもは親の「言うこと」は聞かずに、「すること」を見習うといわれている⁹⁾ように、家族自体が持つ意識による影響が非常に大きい。家族構成、話されている会話やさまざまな行為、日常生活などが子どもに有形、無形の影響を与えている。幼児期は、さまざまな環境から影響を受け、また基本的な習慣を身につけていく時期である。子どもの基本的な習慣の確立には養育者の存在は欠かせない。また、保育園は、子どもに対する的確な保健活動を展開するに相応する¹⁶⁾。文部科学省は乳幼児期における家庭での健康教育に対して「しっかり抱きしめ、愛すること」「挨拶や早寝・早起きなどの基本的な生活習慣を身につけさせること」「絵本などの読み聞かせをすること」を指示している¹³⁾。子どもが健康に過ごすためには規則正しい生活を行うことが重要であるが、子どもの健康を維持・増進していくためには育児を養育者1人で行うことは困難である。そのため、配偶者や祖父母、地域の人々など多くのサポートをもっていることも重要である。

養育者が医療者に望むこととしては「病気についてと症状の対処方法」、「子どもの心の発達」である。養育者は医療者に専門的な知識の提供を求めていると考える。しかし、現状では、保育園に看護師が常勤していないため医療者に専門的な知識を得る機会が少ないといえる。先行研究において保育園に看護師が配置されていることで、家庭でできる簡単な予防医学的内容も含め養育者に伝えることができおり、養育者の看護師の評価は高いと報告されている¹⁷⁾。保育士と看護師が連携して子育て全般や、子どもの健康保持増進においてその家族に沿った助言や指導を行うことで健康意識が高まり、実際に子どもの健康増進行動に結びつくことにつながると考える。

V. 結 論

B市C保育園に通園する児の養育者の育児環境及び健康に関する意識は以下のとおりであった。

1. 核家族が多く、父親の参加が低い。養育者は配偶者だけではなく、その他の人にもサポートして欲しいと考えている。
2. 子どもが病気の際は「子どもの精神安定のためそばにいたい」と思っている養育者が多い。
3. 育児の相談相手は身近な人が多く、医療者に対する相談が少ない。疾患・対処方法、日常生活習慣の確立の重要性を含めた保健指導を保育園や支援センターで行っていく必要がある。
4. 養育者は子どもの健康に対する日常生活に対して気をつけようとしている意識は高い。それを実際に行動に移していくためには、医療・福祉・保健が連携することで子どもの健康増進が高まることになる。

VI. おわりに

今回の調査で、保健指導を行う際には、養育者個々の育児環境を考慮したうえで、それぞれに見合った家族支援を行うことの重要性が示唆された。

最後に、本調査においてご理解とご協力をいただいた保育園の園長先生、アンケートにご協力いただいた保護者の皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 近藤陽子：乳幼児期の育児環境と子どもの発達，保健の科学 49 (6)，382-385，2007.
- 2) 漆崎育子：小児保健，新版保健師業務要覧，230，日本看護協会，2005.
- 3) 国民衛生の動向：厚生指標(財)，厚生統計協会，63，2004.
- 4) あいちの人口：<http://www.pref.aichi.jp/0000029153.html>，2010，1月.
- 5) 厚生労働省：育児休業取得率，「女性雇用管理基本調査」<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/08/h0808-1.html>，2009，12月.

- 6) 佐藤公彦：男女共同参画社会データ集 2009, 107-206, 三冬社, 2009.
- 7) 内閣府の世論調査：<http://www8.cao.go.jp/survey/h21/h21-danjo/images/z15.gif>.
- 8) 柏木恵子：何故今子育て支援か—「子育て支援」の発達心理学的基盤—, 子どもの健康科学, 4 (1), 27-30, 2003.
- 9) 牧野カツコ：子育てに不安を感じる親たちへ, 46-60, ミネルヴァ書房, 2005.
- 10) 厚生労働省：健やか親子21 http://rhino.yamanashi-med.ac.jp/sukoyakoyaka/index_001.htm, 2004, 12月.
- 11) 丸山昭子, 鈴木英子, 安藤勅江：長時間保育の子どもの発達に関する研究, 日本保健福祉学会誌, 9(1), 53-61, 2002.
- 12) 桜井茂男, 友定啓子, 室田洋子：子供が変わる生活習慣づくり早寝早起き・食生活・学習・テレビ, 児童心理, 58(12), 19-26, 金子書房, 2004.
- 13) 文部科学省：<http://www.mext.go.jp/2004>, 12月.
- 14) 庵原俊昭：乳幼児健診と予防接種の連携, 小児科臨床, 62(12), 29-34, 日本小児医事出版社, 2009.
- 15) 加納亜紀, 高橋香代, 片岡直樹：幼児期のテレビ視聴と養育環境の関連, 549-558, 2009.
- 16) 高野陽, 齋藤幸子, 安藤朗子：保育所と地域の保健活動に関する親の意識調査, 日本子ども家庭総合研究所紀要第41集, 91-96, 2005.
- 17) 遠藤幸子：保育所における保健・衛生面の研究における調査研究子ども家庭総合科学研究報告書, 443-446, 2003.