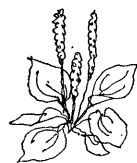


# 幼児の健康をめぐる諸問題



松 本 幸 久

小児は次の世代の担い手であり、希望と期待をいっぱいにはらんでいる蕾である。小児が健康に発育成長して立派な花を開くように、われわれはその保育に努めなければならない。

一歳から学齢前までのいわゆる幼児期は、心身の発達のうえでもいろいろな変化がみられる時期であり、種々の病気に対する抵抗力も弱く、健康についての関心もまだ漠然としているので、幼児期における健康の指導や管理は極めて必要であり、かつ重要である。そこでその際留意しなければならぬいくつかの問題をとりあげて、保健学的考察を加えてみたい。

## 一、幼児死亡

幼児死亡率は乳児死亡率と同様に戦後順調に低下している。

例えば一〜四歳の幼児死亡率は、昭和三〇年には人口十萬対

四一〇であったものが、同三十九年には一四七と過去十年間に

三分の一に減少し、五〜九歳では同期間に一二九から六三と半

減した。幼い年齢の方が改善度が高いという結果がでている。

これを国際的に比較してみると、一〜四歳で欧米諸国の二倍を

示しており、五〜九歳でも欧米諸国は四〇〜五〇以下の死亡率

に対し、わが国では七〇・六と類例のない高率を示している

(表1)。このことからわが国においては幼児死亡の改善の余地があるといえる。

以上のようにわが国の幼児死亡率が高いのは、不慮の事故、

肺炎や気管支炎、胃腸炎及び赤痢などによる死亡の多いことに

よるものであり(表2)、社会環境、環境衛生、疾病予防及び

医療対策の改善をさらに徹底させることが必要とされるのである。

## 二、不慮の事故

幼児死亡の中で不慮の事故によるものが最も多いということは、誠に悲痛なことである。一〜四歳の死亡の約三分の一以上を占めており、昭和三九年には、一〜四歳で約九二〇〇名の死亡であったが、そのうち約三六〇〇名が事故死であり、五〜九歳では約五〇〇〇名のうち二一〇〇名が事故死であった。

事故の種類では水と車によるものが大部分で、溺死は男子に圧倒的に多くみられる。国際的にみると一〜四歳の溺死の死亡率と老人の溺死の死亡率がわが国では著しく高いことが注目されている。これは誤って水に落ちて溺れることが多いので、幼児や老人を危険な水から守る必要性が強調されなければならない。また自動車事故でも国際的にみても一〜四歳の自動車事故死亡率は欧米の二倍前後の高い値を示しており、幼児の保護や遊び場の問題が強調される所以である。

家庭における事故は、食物、異物などによる機械的窒息、墜落、火傷などが目立っている。必ずしも死にいたらなかったものも含めた家庭の事故については東京消防庁や日本総合愛育研

究所<sup>(2)</sup>の調査報告

が参考になるが、幼児のなかでも一歳児の事故が最も多く、誤飲事故、転倒事故、転落事故、火傷事故が多く、受傷部位は顔面、頭部が多い。

二歳児では生活の範囲が拡大し、家庭内の事故のほかに庭、道路上での事故もみられるようになる。一歳児と同様に、転落、転倒、火傷

表1 幼児死亡率の国際比較

(各年齢階級人口10万対) (1962年)

	1〜4歳	5〜9歳
日本	187.6	70.6
カナダ	112.4	52.7
アメリカ	98.1	45.5
デンマーク	84.1	43.5
フランス	116.6	42.2
イタリア	184.2	57.6
オランダ	109.0	48.0
イギリス	85.7	38.4
スウェーデン	76.6	44.2

(国民衛生の動向, 1966年版による)

表2 主要死因別幼児死亡の国際比較

(各年齢階級人口10万対) (1962年)

1〜4歳	総数	不慮の事故	肺炎	支気管炎	胃腸炎	赤痢	その他
日本	187.6	61.5	28.8	17.0	8.0	72.3	
アメリカ	98.1	30.5	14.4	3.0	0.3	49.9	
イギリス	85.7	19.6	16.2	4.1	0.1	45.7	
スウェーデン	76.6	31.4	7.2	6.3	—	31.7	
5〜9歳							
日本	70.6	25.2	5.3	3.6	3.4	33.1	
アメリカ	45.5	18.1	2.6	0.4	0.1	24.3	
イギリス	38.8	13.0	3.6	0.3	0.1	21.4	
スウェーデン	44.2	19.4	1.9	0.2	—	22.7	

(国民衛生の動向, 1966年版による)

事故も多いが、切傷とかはきむとかの事故も増えてくる。他人の行為を予測することができないので、他人の傍で巻き添えを受けて負傷するという事故も多くなる。

三歳児では屋外の遊びが活発化して、事故の数は増加して行く。単純な歩行技術の未熟さによる転倒事故ではなく、空地などで友だちと遊んでいる時に大きい小児に突きとばされて転倒するという種類の事故が増加してくる。三歳児は心身の発達からみても非常に画期的な時期であると同時に、事故の面からも注意を要する時期である。

四歳児になると事故はやや減少してくる。知覚、判断力などの精神発達によるもので、平衡感覚も発達し機敏に体の位置を転換して、自分の安全を守り、ある程度は可能になる。遊びのルールに対する無理解、遊びの技術そのものの未熟さ、社会性の未発達などに起因する事故が目立ってくる。また誘引力に富む目標があると、自分の能力とか周囲の状況を考えないで、いきなりその目標に突進してそのために重大な事故をひき起こすこともみられる。

五、六歳児では自転車に乗っていて転倒するとか、友だちと相撲をして倒れたはずみに足の負傷をするという事故がみられるようになる。母親などと一緒でない時の事故が多い。

一般に事故対策として三E—Education, Engineering,

Enforcement が必要であるといわれているが、幼児の場合も例外でなく、幼児に対する教育あるいは親や運転手に対する教育、自動車や標識などの工学、法律的規則が役に立つのである。例えば三歳以上の幼児なら、水の深さ、火のあつさを具体的に教えるとか、幼児の遊びの中で交通安全道徳の観念を育成することを試みたり、街路の交差点や道路上で実際に手をとって教え、くり返し幼児がひとりで行けるまで見守るという忍耐強い指導が必要である。親に対しては幼児の行動の特徴について十分に理解させるとともに、安全な環境を整えさせるように指導する。また救急法も保育の常識として身につけさせたい。救急法の一部については「<sup>3)</sup>幼児の教育」にすでに紹介したが、学校教育以外に幼稚園、保育園の母の会とか保健所の育児学級などで講習会が計画されることを強く期待したい。

### 三、疾病の予防

幼児に多い伝染病としては、はしか、百日咳、ジフテリア、日本脳炎、水痘、流行性耳下腺炎、赤痢（疫痢を含む）、急性灰白髄炎などがあげられる。疾病によって多少の起伏があるが、幸いにも全般的にはその罹患率は減少してきている（表

表4 定期予防接種の時期

	I	II	III	IV
痘 瘡	生後2～12 カ月6	小学校入学 前6カ月	小学校卒業 前6カ月	
ジフテリ ア	生後3～6 カ月	その後12～ 18カ月	小学校入学 前6カ月	小学校卒業 前6カ月
百日咳	同上	同上		
腸チフス パラチフ	生後36～48 カ月	60歳まで毎年1回		
急性白 髄炎	生後6～21 カ月			
結 核	30歳まで毎年1回 (ツ反応陰性者および疑陽性者)			

表3 幼児期に多い急性伝染病の年次別り  
患率 (人口10万対)

	赤痢 疫病	しょう 紅熱	ジフテ リア	日本 脳炎	ポリオ
年					
1950	59.8	6.2	15.1	6.2	—
1955	91.9	15.3	17.6	4.2	1.3
1960	100.6	9.4	16.0	1.7	6.0
1961	97.1	6.6	10.4	2.2	2.6
1962	77.7	8.8	7.8	1.4	0.3
1963	72.6	16.7	5.1	1.3	0.1
1964	53.9	13.3	2.9	2.8	0.1
1965	49.5	10.9	2.2	1.2	0.1

(国民衛生の動向, 1966年版による)

3)。これらの疾病の一部については「幼児の教育」ですでに紹介したので参照されたい。

これらの疾病の予防対策として予防接種が行なわれているものには早めに予防接種を実施して、感受性の低下を図り、予防接種のないものには一般的予防対策を考慮しなければならぬ。

予防接種の方法の進歩にともない、幼児期にうける予防接種の種類も次第に多くなってきたので個人毎に予防接種の計画をどの

ようにたてるべきかを考えておかねばならない。予防接種法および結核予防法による定期予防接種と時期について別表に示した(表4)。このほかに日本脳炎、インフルエンザ、はしかに対して予防接種が完成している。はしかワクチンによる接種は昨年から一般に実施されるようになったもので、はじめに不活化ワクチンを注射して四～六週後に生ワクチンを注射するという方法である。五年位は免疫が保持されていると考えられ、副反応もせいぜい三七・五度C以上の熱がでる率は二〇%位とされている。はしかは法定伝染病でないのでこのワクチン接種は保健所ではまだ実施しておらず、病院、診療所などで希望者に実施されている。

以上の疾病のほかにリュウマチ熱、腎臓疾患などが増加の傾向がみられる。

リュウマチ熱は二～三歳からかかり、五～十歳位に最も多く、十五歳をすぎると少なくなる。治りやすいが長びくと一～二年以上、中には十～二十年も経過し、次第に心臓弁膜症を起こしてくるやっかいな病気である。早期に徹底した治療を行なうことが最も大切である。

流行性腎炎は五～十二歳位の小児に最近特に増加した病気で、診断がおくると半年～一年位臥床しなければならぬの

で、幼児が発熱した時はよく尿を検査するなど早期発見が必要である。

#### 四、米 養

幼児は運動が活発であり、発育もさかんで一日に二二〇〇～一五〇〇カロリーの熱量と五〇g位の蛋白質を必要とする。三回食だけでは無理で、一～二回の補助食的な間食も必要である。幼児では偏食とか食欲不振が問題になると同時に、過量の食事摂取などに起因する肥満児の問題も起こってきている。肥満児とはその症例の身長に相当する体重を二〇%以上、上回っているものと定義されているが、肥満であるための劣等感、高血圧、呼吸不全などが障害としてあらわれる。また肥満児の五分の四は大体そのまま肥満成人になるといわれているので、成人になってから種々の成人病にかかりやすい。

肥満症の原因は過量の食事摂取のほかに、遺伝的素因、情動ないし精神障害、内分泌障害などの原因がいろいろと組み合わされていると考えられる。治療法としては低カロリー、低炭水化物、正常脂肪、高蛋白質として食餌を与えるのを原則とするが、親子関係の調整も必要な場合もある。予防として身長よりみた標準体重よりも十一〇～二〇未満の間に対策を考えること

が大切である。

以上幼児の健康をめぐる諸問題に考察を加えたが、幼児の健康の保持増進にいささかなりと役立つならばこれにすぐる喜びはない。

#### 参 考 文 献

- (1) 岡村正明「救急車よりみた小児の事故について」(小児保健研究昭和四〇年二巻三号) 一一〇—一二〇頁
- (2) 高橋種昭「幼児の事故について」(小児保健研究昭和四〇年二巻三号) 一二六—一三一頁
- (3) 松本幸久「子どもに多い不慮の事故」(幼児の教育昭和三八年六二巻四号) 三二—三五頁
- (4) 松本幸久「都市と幼児の健康」(幼児の教育昭和三九年六三巻十一号) 十一—十六頁
- (5) 穴戸亮他「はしかワクチン」(日本医師会雑誌昭和四二年五七巻四号) 七九—七九七頁
- (6) 松本幸久他「幼稚園における健康教育の課題」(日本公衛誌昭和三七年九巻三号) 一〇五—一一〇頁
- (7) 大國真彦「肥満児の発見と対策」(学校保健研究昭和四一年八巻四号) 十一—十六頁

(お茶の水女子大学)