

都市と幼児の健康

松 本 幸 久

一、はじめに

ちようど、今頃は各地の氏神様に両親につきそわれて、こどもたちがお参りしている姿がみられることでしょう。こどもたちがこんなに元気に成長しましたといつて氏神様に報告する七五三の行事は、わがくにならでわの一つの習わしで、誠にほほえましいものの一つです。保護者のいのりの中には、これまでのこどもたちの無事な成長を喜ぶとともに、これからの健康を願う気持ちがこめられているのです。しかしこの行事が、日だけのいのりに終つては何をかいわんやです。

眞の健康は努力して得られるものです。努力なしに何となく健康でいられるとしても、それは牛や馬が健康であるというのと同じこ

とになりました。人間の一生の各時期に健康の保持増進のための努力が必要です。その成果の上での七五三の行事であつてほしいと思ひます。

二、わがくにのこどもの健康状態の概況

さて、最近のこどもの健康状態を死亡率でながめてみましょう。初めに乳児の死亡率を表(表1)にかかげました。乳児死亡の減少は、誠にめざましいものがあり、とくに、感染症が減少しているのがわかります。わがくにの小児保健指導は過去において、感染症対策と栄養障害対策に重点をおいてきたその成果のあらわれです。しかし、感染と栄養以外の先天的な原因によるものとか、性質不明の原因によるものについては改善のあとはあまりみとめられま

年次別、死因乳児死亡率（出生1,000対）

死 因	年 度	大正 14年	昭和 5年	10年	15年	25年	30年	35年
	全 死 因		141.8	123.7	106.3	89.7	60.1	39.8
結 核		0.8	0.7	0.4	0.5	0.5	0.2	0.1
梅 毒		2.2	2.2	1.4	0.8	0.4	0.1	0.0
百 日 咳		2.2	2.0	3.0	2.3	1.9	0.1	0.0
麻 疹		2.2	1.5	1.4	0.8	0.6	0.5	0.3
肺 炎		23.8	19.6	18.8	17.1	10.3	8.4	8.0
胃 腸 炎		28.9	27.9	18.3	14.3	8.3	3.4	2.3
先 天 奇 形		1.5	1.3	1.6	1.3	2.4	2.1	1.9
未 熟 児		—	—	—	—	16.9	16.2	10.8
不 慮 の 事 故		1.0	1.1	0.6	0.5	0.9	1.0	0.8

注 昭和15年以前は未熟児という分類はなかった。

せん。これらは、感染症や栄養障害のような保育の環境のよしあしに左右されるものではなく、むしろ母親の胎内にある時の影響や、あるいはむしろそれ以前の状態によるものが多く、その対策については母と子の健康問題としての一貫性のもとにその指導が強調されることが必要なわけです。さらに、こどもの精神衛生の分野については、基礎的研究も肉体的健康のそれにたちおかれて、従来保健指

導にとりあげられることが少なかったというのが実状です。また、乳児期を経過した幼児の健康状態についての現状はいかがでしょうか。

まず、最初にとりあげたいのは、幼児保健に対する保護者の考え方です。私は数年前に東京都の某保健所に勤務していたことがありますが、乳児の健康相談は全く盛況でした。しかしながら、赤ちゃんがお誕生を過ぎますと、とたんに私達の外来から姿を消してしまいます。なかには、小学校入学前の身体検査の時とか、あるいは各種の予防接種で地区に出張した時などに、「あの節はお世話さまになりました。この子があの時の赤ちゃんですよ。」などと挨拶されるようになります。もちろん全部が全部そうだとはいませんが、私の経験や他の保健所の先生方の話をきいたところによるとまず大多数は右のような経過をたどるようでした。もっとも、幼児時代は、乳児時代よりは確かに手がかからないし、何とか親たちの常識でも解決できる面——しかし誤った知識の場合もありますが——が多くなることも事実です。あるいは、幼稚園や保育園に入園して、そこでの集団として健康管理下にはいる場合もありますし、近くの開業の先生方の保健指導を受けていることだってあります。しかし一般的にいえば、おそらく幼児期についてはまあまあといった一種の安堵感の状態になっていたのではないのでしょうか。したがって、幼児期の保健指導は、かなりよく組織だてられた乳児期と学童期の

表 2

1～4才幼児の年次別、死因別死亡率（人口1万対）

死因	年度	昭和 25年	30年	32年	33年	34年
全 死 因		92.6	40.3	35.8	29.6	28.0
不慮の事故		8.3	7.6	7.3	7.5	8.1
肺 炎		14.4	5.5	6.2	4.6	4.3
胃 腸 炎		22.9	6.5	4.5	4.0	3.3
赤 痢		10.9	4.8	3.0	2.6	1.9
麻 疹		2.3	1.5	1.9	0.6	1.2
結 核		6.6	1.1	1.0	0.9	0.6
悪性新生物		0.5	—	0.6	0.7	0.6
先 天 奇 形		0.7	—	0.6	0.6	0.6
じ ん 炎		1.9	0.8	1.0	0.7	0.6
ジフテリア		1.0	—	0.5	0.3	0.4
そ の 他		23.6	11.7	8.9	6.8	6.0

保健指導の中間にある谷間のような感じがしてならないのです。

さて、前にもどって、幼児期の昭和二五年以降の死亡率（表2）

をみてみましょう。消化器、呼吸器系の疾患、結核、赤痢などの著しい減少にくらべて、不慮の事故などはやや増加の傾向を示しています。悪性新生物、先天奇形などは変化をみせておりません。幼児に脅威を与えていた従来の重要疾患は減少の傾向をみせています

が、不慮の事故による新しい死因の出現が注目されます。また、幼児を死にいたらせないまでも、罹患率のたかくなつた疾患も注目しなければなりませんので、この辺でいよいよ本題の都市と健康との関係についてお話をすすめることにします。

三、都市が健康に与える影響

前章までに、わがくにの小児の健康問題として問題点をのべてきましたが、ここでは都市の場合に限定して考えてみます。

都市と農村これはよく比較して論ぜられますが、都市の健康問題の特徴といえ、次のように考えるのが理解しやすいと思います。

(一)人口量および人口密度の増大によって発生した住宅の問題、し尿、塵芥処理、飲料水などに関する環境衛生の問題、さらに都市の産業的性格から生ずる騒音、大気および河川の汚染などによるいわゆる都市公害の問題

(二)交通災害など各種災害、呼吸器系感染症、職業性疾患、医療のかたよりなどの問題

(三)反社会性の問題の増加

の三点にしばられると思いますが、ほとんどすべてが都市に住むも老若男女を問わず生物としての人間の健康に影響を与えないものではありません。幼児の健康についてとくに密接な関係をもつものとして私は、住宅の問題としての団地の問題、交通災害などの不慮の事

故の問題、呼吸器系感染症などについてのべてみようと考えました。

四、団地と幼児の健康

都市に人口が集中するという現象は、一国の経済が発展するにつれて、必然的にみられる人口動向の一面であつて、わがくにでもこうした近代化傾向はすでに明治時代から実証できるのですが、最近では都市のなかでもとくに巨大都市に非常に激しく集中し、その結果、住宅難が生じ、その解決策として団地とよばれる公団アパートの群が全国の大都市の周辺に続々とできてきました。そして最近ではこの団地にすむ人たちに對して団地族とか団地階級とか何か特別な社会扱いをする傾向が生じてきました。この理由をはなはだ視野のせまい方で恐縮ですが、幼児の健康面から考えてみましょう。

まず、団地にすむ人たちの家族構成をみてみます。これについては、母子衛生研究会の調査が明らかにしています。すなわち、昭和三五年八月現在で、東京都、神奈川県、千葉、埼玉各県所在の五七団地より三〇団地をえらび、全戸数八八五戸より二八四戸（一〇一四人）について調査した資料によりますと、家族構成は、世帯平均人員三・五七人、母親の平均年齢三〇才一〇か月、結婚後平均六年四か月であり、家族のうち乳児九一人（九%）、幼児二六六人（二三%）、就学児五八人（五・七%）、夫婦五六八人（五六%）、その他

の同居者三一人（三%）の割合になつていて、幼児が多いことが目立っています。

同じ位の所得水準の人だちが、画一的な、物理的環境のなかに住んでいますために、どうしても心理的葛藤、心理的な刺激というものが生じやすく、となりのうちのこともよりも、自分のうちのことをもよくしようと、はっきりとした教育意識もなしに、ただ競争意識にとらわれて、過大な要求をこどもに背負わせた為、いわば非常におませなこどもに育っていく傾向が潜在的にあることは考えられないでしょうか。私の考えすぎならこれにこしたことはありませんが、団地についてみたり、きいたりする事例から母親自身の精神衛生の問題とか、幼児のこころの健康の上でみのがすことができな問題が生じ易いのは、団地の特徴の一つとみられるでしょう。もつとも、このことは団地にかぎらず都市の母親には傾向としてみられますが、とくに環境の上からいって団地におこりやすいと思えます。

さて、今度は団地生活の幼児の保健上好ましい点を考えてみます。一つは、同じ年頃の幼児が多いことが前述の調査で明らかにされたごとく、これは友人を得るのに誠に好都合な点です。また、団地内は交通事故なども比較的少なく、安全な遊び場所として、ブランコ、スベリ台、砂場などがそろっているところが多いという点でしょう。こどもたちの社会性の発達という面からみて、三才頃の年令

から外で友だちとのびのびと遊べるということは、将来の青年期になってから心から、話し合える眞の友人もできる機会でもあるので、これは恵まれているといえましょう。家の外で遊ぶと、交通事故などの不慮の事故が心配で、危いというので、友人関係の大切な幼児時代に家の中で過すこともは誠に不幸だと言わねばなりません。

体の健康の面からみると、同年令の子どもが多くいるので、伝染病は発生し易く、また広範に広がりが易いこともいかなめない事実です。交通事故は少ないが、高層の階からの墜落などという事故も時々報告されますから、柵の設置などは留意すべきことです。鉄筋コンクリートの建築は湿気がなかなかぬけないので、ふとん、衣類の日光乾燥には絶えず気をつけたいものです。湿気は大人でも、子どもでもかぜをひき易いとか、神経痛をおこしやすいといわれていますから。

剛地の問題はこれ位にして、住宅難の一つの結果として同居の問題をみてみます。こどもの保育に母親だけでなく、祖母をはじめとして多くの大人達が関与してくる例が多い。その結果一言でいえば育児過剰がおこります。こどもを大人の縮図とみないで、こどもなりの身体的精神的発達を経過を理解して世話にあたってもらいたいものです。育児過剰によって、こどもの独立心はおさえられ、いつまでもあまやかされた依頼心の強いこどもになってしまう恐れがあります。

五、交通災害などの不慮の事故の問題

こどもの死亡のうちで、事故死のしめる割合は年々増加する一方であります。こどもの事故といえはその約八割は水と車です。

事故による死亡率は、一才を山として幼ない子程高く、乳幼児は年長児の五倍以上になっています。これは、こどもの身体的能力と精神的成長とが平行して発達しないためですから、幼児の事故防止には保護が第一に必要なってきます。

都市型の事故の特徴といえば、自動車事故が多いということですから、幼児の場合自動車事故は、ひとり歩きや、路上の遊戯、車道へのとびだしに原因しておこっています。

幼児をつれて歩く時、右側通行の時はこどもを親の右側におくこと。小さいこどもは、だくより背負った方がよいので、外出時には背負い帯を常時携行するのが望ましい。大人が数人でこどもをつれて外出する時は、こどものつきそい責任者をはっきりきめておく方がよい。もちろん運転者に対する交通道德の普及も大切ですし、小学校の校庭など公共の場所をこどもの遊び場として、一定時間開放することを声を大にしたいのです。

最後に不慮の事故が発生した時の応急処置について、人工呼吸法とか強圧心ぞうマッサージ法とか止血法などをぜひ常識として、母親たちが心得ておきたいもので、この教育について保健所の育児学

級など、幼稚園、保育園の母の会などでとりあげてもらいたい問題です。

六、呼吸器系感染症の問題

デ・ルーダーは文明病について次のように述べています。いわゆる文明が進んできて、上下水道をふくめた環境衛生状態が改善され、栄養もよくなり、入院隔離消毒が適切に実施され、また衛生有害小動物の管理がうまくいくなってきた、これまで文明水準の低いために発生していたいろいろな疾患が急激に減少するようになり、文明社会では今後問題となる疾患は次の三つの条件をそなえたものになるだろう。すなわち、

- (一) 人から人へ直接感染するような疾患。
- (二) 感染は飛沫感染によっておこる。
- (三) 感染源は一般大衆のなかに、健康保菌者とか潜伏期保菌者の形で存在する。

これらの条件に合致する性質をもった疾患は、麻疹とか、ジフテリア、猩紅熱、百日咳、結核のような普通呼吸器系感染症とよんでいるものです。文明水準の低いところでは、赤痢とか、腸チフス、コレラ、下痢などのような消化器系感染症とよばれるものが問題になるわけです。さらに、文明が高度になると、同じ呼吸器系感染症にしても、それにかかる人の年齢が高い方へずれてくることが知ら

れています。例えばポリオは、欧米において明らかに小児の病気が成人の病気になりつつあることが認められておりますし、わがくにでもそろそろ成人のポリオが問題にされ始めています。

わがくに全体として文明水準の上昇の傾向がみられるようになりましたし、とくに大都市では一部には飲料水、下水道、し尿、塵芥の問題が残っている所もあるのを認めないわけにはいきませんが、そろそろ都市の疾患としての特徴を文明病にもとめてもいいのではないかと思われま

すが、都市における幼児の疾病対策として、麻疹、ジフテリア、猩紅熱、百日咳、結核などを重点として取り上げねばなりません。つぎに、疾患別に予防の要点を説明しておきます。

(一) 麻疹 麻疹にかかっていることもに近よらないこと。麻疹の感染力は非常に強いから病児の隔離は特に厳重にしたい。しかし麻疹は現在法定伝染病ではないので強制隔離は行なわれません。ワクチンによる予防は、生ワクチンが研究されていて、近く実用化される見込みです。現在は、成人の血清か「ガンマグロブリン」あるいは麻疹にかかって回復期にある人の血清などの注射をすると予防効果があります。

(二) ジフテリア この予防接種は極めて有効であり、しかも副作用も少ないから、必ず定期的にうけるように、現在は百日咳ワクチンと混合のワクチンが使用されているので誠に都合がよろしい。

(三)猩紅熱 予防接種はおこなわれていないので、病気のこどもに近よらないこと。この病気は法定伝染病で強制隔離することになっています。この病原菌はのどから入るので、外出先から帰宅したら、うがいをする習慣をつけるとよい。うがいがまだできない幼児では、ただ水かぬるま湯をのみこんだだけでもよいのです。もし病気のこどもと接触したときは、医師に相談し、ペニシリンなどの抗菌剤を使って予防をしてもらうこともできます。

(四)百日咳 百日咳の感染力は、発病初期が最も強く、その後次第に弱まるが、約一か月間は病気のこどもを隔離する必要があります。これは法定伝染病でないので、現在は強制隔離は行なわれません。予防接種として、前述のジフテリアの予防接種と同時に実施されています。

(五)結核 最近死亡率が減少してきて、結核についてももう心配がないと考えている人が多いようですが、決して油断はできません。死亡率はへったが、罹患率は横ばいの状態で、無自覚で排菌をしている人がまだまだかなり多いことが、結核実態調査の結果指摘されています。結核の予防接種にBCGが有効であることは認められています。最近BCG潰瘍の発生をおそれ、BCGをする人が若干減少しております。この事は誠に憂慮すべきことで、とくに近頃結核治療薬に対して抵抗力をもった結核菌が出現しておりますので、自然陽転をした時にくすりをのんで発病をおさえるというやり方

は、必ずしも効果があがらない場合が生じてきましたので、やはりこどものツベルクリン反応が陰性、き陽性のときはBCG接種をすべきでしょう。しかしBCG潰瘍の発生しないような接種方法の日も早く完成されることを皆さんとともに望みたいと思います。

七、あとがき

「三つ子の魂百まで」といわれているように、大人になってからの人間形成に重要な基礎をもつ幼児の健康は、両親としてこどもの保育に関与する人たちの正しい観点にたった養護という努力によって全うされることを再認識されたことと思います。不慮の事故については幼児の教育の六二巻四号をさらにご参照下されば幸甚です。いくたの障害をのりこえて、すこやかに幼児諸君の成長されんことを。

(お茶の水女子大学)

〈参考文献〉

- 船川幡夫著：三才児健康診査の意義、日本公衛誌、九卷八号
勝沼晴雄著：文明と疾病、保健体育学大系、中山書店
勝沼晴雄編：地域保健のすすめ方、医歯薬
：母子の健康管理、医歯薬