

での睡眠時間が十分であり、その上起床時刻の遅い幼児—その60%はS E型の幼児—は、これだけの数値では結論は出し得ぬにしても、午睡時の「ねつき」が極めて悪く、午睡時間の短い事が第3表にも示されている。

園において、全く「ねない」幼児もS E型であった。これらの園児の場合、技術や所謂問題児としての側に責を求むべきか、その側に責を求むることが誤りか、第2表の成績と共に三思を要する問題であろう。第3表では記録の整備されたものについて、総合的に午睡状態のよい子(I)・おとろ子(II)・わるい子(III)の三グループについて観察した。園の午睡に抵抗を感じ、またスムーズにその中に入って行かない幼児らは、それぞれの一般的原因や体質と共に、罹病傾向、いわゆる健康状態などにも一連のつながりのある傾向が認められる。今後の報告において、更に問題点を追究したいものと思う。

## 未熟児の出生とその發育

日本女子大学 長 竹 正 春

加 藤 翠

昭和27年4月より33年3月までの6年間に、東京警察病院及び関東通信病院の両院において生まれた未熟児について、妊娠時、出生時の状態、その後の身体精神發育の状態等について調査したもので、なお、現在引続き知能検査その他の追加調査を実施中である。本調査の結果が、保育担当者の方々によって、少しでも役立てていただければ幸である。

未熟児出生の割合は、年次的に減少の傾向が見られ、両院の6年間の平均は8.9%であった。また、未熟児を生下時体重によって、四段階にわけて見ると、生下時体重の少ない者は年次的に減少の傾向が見られた。過熟児出生の割合も年次的に増加の傾向が見られた。

未熟児の生下時身長は、調査対象において最高54cm、最低28cm、身長が大となるに従って比体重も増加の傾向が見られ、身長と体重の相関は $r=0.11$ であった。(Z=1.00)

生下時仮死状態で生まれたかどうかについては、生下時体重が少なくなるにつれて、仮死状態で生まれた者の割合が多く、1500g以下のグループでは、 $\frac{1}{4}$ が仮死で生まれており、2301g以上のグループでは $\frac{1}{8}$ が仮死で生まれている結果であった。

母親の妊娠中の疾病異常は7.4%にも達しており、とくに妊娠中毒症が、全対象の約 $\frac{1}{4}$ の高率を占めていることが注目された。また、出産時の異常も対象の半数が報告されており、早期破水18.6%、早産13.6%が注目されるものであった。また出産時に、鉗子その他の補助手段を用いたものが、対象の $\frac{1}{3}$ —33.9%を占めており、中では帝王切開11.0%が高位を占めているものであった。

保育器は、対象児の半数がこれを利用しており、生下時体重が増すに従い、利用率が下っていることは当然である。

対象児中、きょうだい中にも未熟児として生まれた者をもつものが、30%近くも見られた。対象児のその後の身体發育の状態は、昭和32年度厚生省発表の国民体位の全国平均値の各年令の値を100として、対象児の各年令における身長、体重の平均値がどのような割合になっているかについてまとめた結果からみると(大会抄録47頁IV、V表)約2年で標準に追付いており、生下時体重の少ない者程、發育速度が早かった。

対象児の生齒は、平均7.8か月であつて、生下時体重が少ない者程生齒時期が遅くなる傾向が見られ、全体平均としても、標準よりやや遅いように見られた。

対象児の乳児期栄養方法は、母乳28.3%、混合28.3%、人工43.4%であつて、母乳栄養による者が一般児にくらべ低率のように見られた。対象児に見られやすい、ひきつけやすい、脳貧血を起こしやすい、便秘しやすい、というような傾向が、生下時体重が少ない者程、多いことが注目された。ツ反応陽性率は、一般上にくらべ低率であつた。

対象児について、11の項目よりなる言語発育調査を母親に回答してもらつた結果、発育は広い分散をもつていたが、これをシュテルンの示している言語発育の標準とくらべると、早い年令でできるような喃語のような項目では、平均10.4か月、少々遅れの傾向が見られ、年令の進んだ段階の項目については、遅れの傾向が見られなかつた。運動機能についても同様な傾向がうかがわれた。

しかし、未熟児でも、二年以降においては、愛情をこめた育児によつて、一般児と殆んど変りなく発育していくのではないかということが、今回の調査の結果考へられたことであつた。

(大会発表論文抄録46—47頁)

## 幼児の健康管理に関する研究(第1報)

浦和・本間幼稚園 本間 良子

和田 桜子

目的 幼児の健康管理に関する研究の一部として行なうものであ

つて、幼児のあそびにおける疲労度を測定し、考察検討する事によつて健全な幼児保育の発展に寄与することを目的とする。

### 方法及び研究成果

A 予備検査 家庭環境調査、出席率、生体測定及び指数による身体特性の分析、オゼレッキ氏運動能検査中個別的運動能検査法による検査、虫卵検査を行なつた。

B 遊びによる疲労度測定

I 体重測定 体重の消長から疲労度をしらべた。登園時、退園時、昼食前後の体重を一週間継続して、秤量100kgの体重計で測定。

II 下腿周測定、被検者を立体的のまま、巻尺で下腿の最も太い所を測る。脚気、心臓、腎臓疾患のない園児について、運動会前後、並びに一週間継続して登園時、退園時に測定。

III 視力 疲労によつて視力が低下するという説から、登園時、退園時に一週間継続して幼児視力表により測定。

IV 尿pH測定 運動によつて血液が酸性に傾く場合、その程度に応じて尿pHも低下すると考えられるので、この運動負荷による尿pHの変化を知るために測定した。pHは5.6から6.8を前後し、全員弱酸性。

V 尿蛋白証明 尿約5ccを試験管にとり、リトマス紙で尿が酸性である事を確めた後、20%ズルフォサリチル酸溶液をうすく6滴加える。蛋白の存在で尿が白濁する。安静時に尿蛋白を認めない園児について、登園時、退園時に一週間継続して施行した。

VI 尿中ウロビリノ体の証明 尿5ccにエールリッヒ試薬1ccを加える。ウロビリノゲンが存在すれば尿が赤色を呈する。肝臓機能障害を認めない園児について、登園時、退園時に一週間継続して測定。

C 結果 I 登園時、退園時の疲労度、即ち幼稚園のあそびによ