18か月児の育児環境評価の関連要因に関する研究

安梅　勅江*　島田　千穂[2*]　片山　秀史[3*]

「子育て支援」への期待が高まる中，育児環境を客観的に評価し，評価に基づき支援することが保健福祉領域において不可欠となっている。育児環境評価（Evaluation of Environmental Stimulation, EES）は，養育者と子供の直接的なかかわりを評価項目とした評価法であり，支援に有効であることが示されてきた。本研究においては，その特徴を明らかにするため，1歳6か月児とその養育者388人を対象として，発達評価，保健指導，性別等の要因との関連性につき分析した。その結果，1）発達検査リスク群は社会的かかわり領域および全体得点，医師所見による保健指導必要児は自主性の尊重，物的かかわりの2領域および全体得点において，非リスク群と比較して不十分であることが示された。2）分散分析により，発達検査結果の有意な主効果が見られた領域は，物的かかわり，環境整備，全体得点であった。社会的かかわり領域は性別との交互作用が有意であり，男児より女児で，発達リスク群と非リスク群との差が大であった。3）保健指導の有無で有意な主効果がみられた領域は，人的かかわり，自主性の尊重，物的かかわりであった。育児環境評価は，子供の発達にかかわるリスクと関連し，適切な支援のための評価法の一つとして有効であることが示された。

Key words：育児環境，評価，かかわり，発育リスク

I　緒　　言

年々進行する少子化，女性の就労率の増加，核家族化等，子供の発達にかかわる社会情勢の変化に伴い，子供の健全な発達のための育児環境に対する支援の必要性がますます拡大しつつある。家族という閉ざされたシステムの中での育児という視点から，社会が支える育児へと育児観の拡大がみられる中，適切な育児環境に対する客観的な評価と支援が必須である。

育児環境に関する研究は，主要な環境刺激の供給源およびそれらを意図的に操作可能な対象としての両親の育児態度に主眼がおかれていた[1)]。代表的なものとしては，態度の特徴を量的に把握する可能性を示したSimonsの「養育態度尺度」，Symondsが提唱した親の態度の要因（受容―拒否，支配―服従）を基礎にした品川不二郎らによる「田研式親子関係診断テスト」等がある。

発達研究に関しては，社会情勢の急速な変動は価値観の多様性を招いていることから，例えば親，特に母親と子供というように，単純な2要因モデルにとどまらず，子供を取り巻く環境全般として，家族，地域社会を捉える必要性が強調されてきている。したがって，養育者と子供の関係はもとより，他者の玩具等の物とのかかわり，保健福祉支援の状況，住宅・施設設備等の複合的な環境要因への配慮が求められている。

Bronfenbrenner[2)]は環境の概念を整理した上で，生態学的な環境把握の必要性を提唱している。一方で，Werner[3)]はKwai島における縦断的研究により人間を生涯発達する存在として環境との相互作用で把握する必要性を強調している。両親の養育態度に加え，物理的な環境要因をも含めた評価法としては，Caldwell, Bradley[4)]の「家庭観察による育児環境評価法（Home Observation for Measurement of the Environment, HOME）」の作成があげられる。さらに，このHOMEを指針とし，Coonsら[5)]により「質問紙法による家庭育児環境評価法（Home Screening Questionnaire, HSQ）」が開発されている。これらを加味し，著者等は87年より，日本の実情に即した育児環境評価法の様々な検討を行い，実用化したものが「育児環境評価」[6)]である。これまでに，さまざまな既存スケールとの比較検討により，その妥当性が示されて

* 国立身体障害者リハビリテーション研究所
2* 東京大学医学部発達医科学教室
3* 岡山県立大学保健福祉総合研究所
連絡先：〒359 埼玉県所沢市並木4-1
国立身体障害者リハビリテーション研究所
安梅勅江（あんめ　ときえ）

いる[7]。

子供の健全な発達の実現には，育児者が発達に関する正しい知識や情報を取得し，主たる育児の場である家庭においてより良い育児環境を形成することが必要となる。しかし，現実には核家族化の進行等による家庭内育児力の低下，および育児に関する不安等が健全な発達を妨げる可能性のあることが指摘されている。乳幼児期において，子供の生活のほとんどは親とのかかわり合いの中で形成される。したがって，家庭生活における親との関わりを核とした育児環境の把握は，子供の健全な発達にとって必要不可欠である。

特に，子育てに適切な環境の形成はもとより，養育者のさまざまな育児不安の解消は，保健福祉支援の対象として急務である。

本研究では，日本における文化・社会的背景を考慮して作成された育児環境評価（Evaluation of Environmental Stimulation, EES）を用いて，発達状態，医師所見等との関連からその特徴を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　対象と方法

大都市郊外のベッドタウンであるN市在住の定期健康診断に訪れた1歳6か月児388人とその母親を対象とし，「育児環境評価」を用いて育児環境の評価を行った。また，同時に日本版発達プレスクリーニング用質問紙（JPDQ）による子供の発達状態，健康診断カルテより保健指導の要不要およびその内容について把握した。

育児環境評価は，養育者と子供との直接的なかかわりを指標とした自計式質問紙法である（表1）。その枠組みは，1）人的かかわり（日常生活の中にバラエティに富んだ人とのかかわりの機会があること），2）反応性（かかわりが情緒的・言語的反応性に富んでいること），3）制限・罰の回避（制限や罰が回避されていること），4）自主性の尊重（年齢相応の自主性が尊重されること），5）物的かかわり（子供の発達状態に見合った物的な刺激が存在すること），6）社会的かかわり（子供の外出機会がありさまざまな外部社会に触れること），7）環境整備（子供の発達を配慮した安全な物理的環境が整備されていること），8）社会的サポート（日常生活の中で育児に対する社会的なサポートがあること），の8領域であり，そのプロフィールにより対象児の育児環境を評価するものである。

分析は，PC版SAS統計パッケージを用い，育児環境評価の関連要因として，発達検査結果，保健指導の要不要，性別を用いた。発達検査については，結果が「異常」，「疑問」と判定された場合を発達リスク群，「正常」と判定された場合を発達非リスク群とした。保健指導の要不要については，医師所見において「要観察」，「要精検」，「要治療」，「他機関管理」，「要指導」，「心理判定」の該当児を要指導群とし，その他の児を指導不要群とした。

Ⅲ　結　　果

1.　育児環境評価の関連要因別平均得点

育児環境評価の各領域について，関連要因別の平均得点を表2に示す。分散分析によりF値が有意であったのは，発達検査においては，物的か

表1　育児環境評価の項目（抜粋）

2.	お子さんは遊んでいる時，いつも親から見える範囲にいますか？	(1) ほとんどない	(2) 半分はいる
		(3) ほとんどいる	(4) いつもいる
4.	子どもが眠る時にお話しをしたり，子守歌を歌ってあげますか。	(1) めったにない	(2) 週に1～2回位
		(3) 週に3～4回位	(4) ほぼ毎日
7.	お父さん（または父親代わりの方）は育児に協力的ですか。	(1) いいえ	(2) はい ↓
	*どのくらいの頻度で協力してくれますか。	(1) 1か月に1回位	(2) 週に1～2回位
		(3) 週に3～4回位	(4) ほぼ毎日
8.	お子さんが両親と一緒に食卓を囲んで食べるのは何回くらいですか。	(1) めったにない	(2) 週に1～2回位
		(3) 週に3～4回	(4) ほぼ毎日
18.	お子さんの本は，何冊くらいありますか。	(1) ほとんどない	(2) 1～2冊位
		(3) 3～4冊位	(4) 5冊以上

表2　各項目の関連要因別平均得点と分散分析

	発達検査		F値	保健指導		F値	性別		F値
	リスク群	非リスク群		要指導群	不要群		男	女	
人的かかわり	6.1	6.4	1.87	5.9	6.3	4.28*	6.1	6.4	3.75*
反応性	2.4	2.3	0.08	2.3	2.3	0.02	2.3	2.3	0.45
制限・罰の回避	2.5	2.4	0.18	2.4	2.4	0.10	2.4	2.4	0.28
自主性の尊重	1.4	1.5	0.63	1.3	1.5	6.63**	1.4	1.5	1.30
物的かかわり	3.1	3.5	7.59**	3.0	3.5	9.78**	3.4	3.5	0.67
社会的かかわり	5.2	5.7	3.27	5.5	5.5	0.01	5.4	5.7	2.15
環境整備	2.7	3.1	7.19**	2.9	3.0	1.18	3.0	3.0	0.07
社会的サポート	3.4	3.6	1.91	3.4	3.6	1.16	3.5	3.7	2.46
全得点	26.7	28.6	6.99**	26.7	28.2	4.64*	27.5	28.6	4.30*

*：5％水準有意　**：1％水準有意

かわり領域（発達リスク群3.1点，発達非リスク群3.5点，以下同様），環境整備領域（2.7点，3.1点），全得点（26.7点，28.6点）でいずれも発達リスク群が1％水準有意で低くなっていた。保健指導においては，人的かかわり領域（要指導群5.9点，指導不要群6.3点，以下同様），自主性の尊重領域（1.3点，1.5点），物的かかわり領域（3.0点，3.5点），全得点（26.7点，28.2点）でいずれも要指導群が有意に低くなっていた。性別については，人的かかわり領域（男6.1点，女6.4点），全得点（男27.5点，女28.6点）でいずれも男児が有意に低くなっていた。

2.　育児環境評価と関連要因リスクとの関連（表3）

育児環境評価の各領域得点の25パーセンタイル値以下を示す者をリスク群とし，それ以外を非リスク群として，発達検査リスク群，要指導群，男児の占める割合を比較した。

1)　発達検査と育児環境評価の関連

育児環境評価各領域のリスク群，非リスク群に占める発達リスク群の割合を比較し，カイ2乗検定を実施した。有意に差異がみられたのは，社会的かかわり領域であった。社会的かかわり領域のリスク群の23.3％が発達検査によりリスクとされたのに対し，非リスク群に含まれる発達リスクの割合は12.2％であり，1％水準有意であった。発達状態がリスクと考えられる児は，社会的なかかわりが必ずしも十分でない育児環境にあることが示された。

2)　保健指導の要不要と育児環境評価の関連

表3　各領域リスク群の関連要因リスクの割合

		発達リスク群	要指導群	性別男
人的かかわり	リスク群			61.2*
	非リスク群			46.1
反応性	リスク群			
	非リスク群			
制限・罰の回避	リスク群			
	非リスク群			
自主性の尊重	リスク群		21.0*	
	非リスク群		13.3	
物的かかわり	リスク群		29.5**	
	非リスク群		13.6	
社会的かかわり	リスク群	23.3**		
	非リスク群	12.2		
環境整備	リスク群			
	非リスク群			
社会的サポート	リスク群			64.3**
	非リスク群			45.2
全得点	リスク群		23.2*	61.1**
	非リスク群		14.7	43.6

**：1％水準有意　*：5％水準有意（単位％）

育児環境評価各領域のリスク群，非リスク群に占める要指導群の割合を比較し，カイ2乗検定を実施した。有意に差異が見られたのは，全体得点，自主性の尊重領域および物的かかわり領域であった。全体得点のリスク群に含まれる要指導群の割合は23.2％であり，非リスク群の14.7％と比較すると，5％水準で有意に高くなっていた。全体的に適切な環境が整備されていない場合，医師所見において要指導群とされる者の割合が高くな

っていた。

また，物的かかわり領域においては，リスク群に含まれる要指導児の割合は29.5%であり，非リスク群の13.6%と比較すると1%水準有意に高くなっていた。また，自主性の尊重のリスク群の21.0%が要指導とされたのに対し，非リスク群においては13.3%が指導が必要とされ，5%水準有意でリスク群に占める要指導児の割合が高くなっていた。医師所見において，今後の保健指導が必要とされた児は，本，玩具，音楽等多様な物的環境刺激の不足しがちな環境で養育され，自主的な行動を規制される傾向のある可能性が示唆された。

3)　性別と育児環境評価の関連

育児環境評価各領域のリスク群，非リスク群における性差を検討すると，人とのかかわり領域，社会的サポート領域について有意な差がみられた。表3には男児の割合を記述した。人的かかわり領域におけるリスク群の61.2%が男児であるのに対し，非リスク群では46.1%であり，5%水準有意で人的かかわり領域リスク群に含まれる男児の割合は，非リスク群に含まれる男児の割合より高く，女児の割合はリスク群で低い結果となった。社会的サポートについても同様の傾向があり，リスク群に含まれる男児は64.3%，非リスク群の45.2%と比較し，1%水準有意で高い割合であった。女児より男児の方が，多様な人的かかわりが不足し，十分な社会サポートの得にくい育児環境にある傾向が示された。また，全体得点についても，男児のリスク群に占める割合は61.1%と1%水準有意で，43.6%の非リスク群より高くなった。

3.　育児環境評価に対する関連要因の分散分析

育児環境評価と複数要因との関連につき検討するため，2要因の分散分析を行い，育児環境評価の各領域得点に対する主効果，および交互作用を検討した。

1)　発達検査と性別の主効果及び交互作用（表4）

物的かかわり，および環境整備領域において発達検査の主効果が有意に見られ，発達検査と性別の交互作用については社会的かかわり領域において有意であった。物的かかわり領域については発達リスク群より，非リスク群が1%水準有意（F＝6.71），環境整備領域については5%水準有意（F＝5.61）であった。発達検査においてリスクとされた子供の育児環境は，その他の子供と比較し物的な環境刺激が不足し，安全な環境が整備されていない傾向のあることが示された。また，全体得点についても5%水準で非リスク群の方が高い得点を示した。一方，交互作用については社会的かかわりにおいて，1%水準有意であったが，発達検査および性別のいずれの主効果も有意ではなかった。男児よりも女児において発達リスク群と非リスク群の差が大きく，女児ではリスク群より非リスク群の方が社会的かかわりが多様な（$p<.01$）傾向が見られた（図1）。

2)　保健指導と性別の主効果及び交互作用（表5）

保健指導の主効果は，人的かかわり（F＝4.74 $p<.05$），自主性の尊重（F＝5.74 $p<.05$），物的かかわり（F＝9.03 $p<.01$）の3領域で有意となり，いずれも非リスク群で高くなっていた。全体得点においても5%水準有意（F＝4.25）で保健指導不要群の方が高い得点となった。保健指導が必要とされた子供の環境は，人的にも物的にもかかわりの多様性が不十分であり，遊び等に親の干渉が多い傾向が見られた。一方，人的かかわり領域，及び全体得点については，性別の主効果も有意となり，いずれも女児の方が男児よりも5%水

表4　育児環境評価に対する発達検査，性別の主効果および交互作用

	発達検査		F値	性　別		F値	発達検査＊性別
	リスク群	非リスク群		男	女		F値
物的かかわり	3.1	3.6	6.71**				
社会的かかわり							14.81**
環境整備	2.8	3.1	5.61*				
全体得点	26.6	28.6	4.84*				

表5　育児環境評価に対する保健指導，性別の主効果および交互作用

	保健指導		F値	性別		F値	保健指導＊性別 F値
	要指導群	不要群		男	女		
人的かかわり	5.9	6.4	4.74*	5.8	6.4	4.22*	
自主性の尊重	1.3	1.5	5.74*				
物的かかわり	3.1	3.5	9.03**				8.93**
全体得点	27.0	28.4	4.25*	26.9	28.5	4.46*	

図1　社会的かかわり領域得点に対する発達検査と性別の交互作用

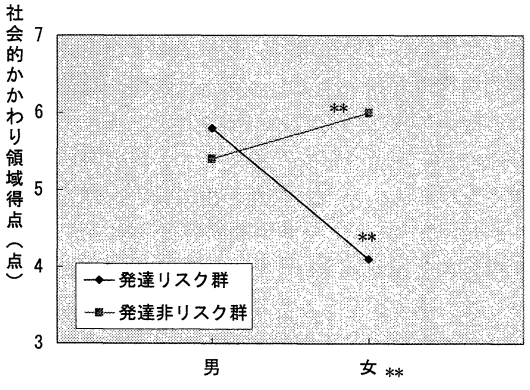
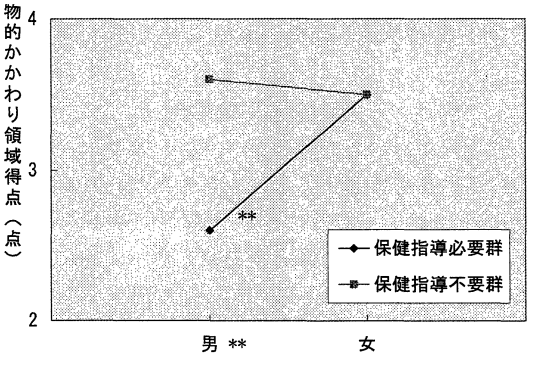


図2　物的かかわり領域得点に対する保健指導と性別の交互作用



準で高い得点となった。また，物的かかわり領域は保健指導と性別の交互作用が，1%水準で有意に見られた。女児よりも男児で保健指導不要群と必要群との物的かかわり領域得点の差は大きく，1%水準で有意になった（図2）。

Ⅳ　考　　察

1.　育児環境評価の特徴

子供の発達に影響を与える環境要因については，さまざまな研究成果がすでに報告されており[1,8)～12)]，それらを整理すると，1）生理的ニーズと健康と安全に対する配慮が十分にあること，2）特定の大人との高頻度な接触があること，3）基本的信頼関係や自己信頼感をもたらす肯定的な状況の中にあること，4）生理的・精神的ニーズが満たされていること，5）能力不相応な過大負担を掛けないこと，6）身体的，言語的，情緒的な応答が一貫性のある環境であること，7）養育者の行動や意識に対する社会的束縛がないこと，8）安全性等を含む物理的な環境が整備されていること，9）多様な社会文化的経験の機会があること，10）適切な遊び場と玩具があること，11）子供への適切な応答のできる大人が存在すること，12）子供の認知，社会性，情緒性の発達レベルが配慮されていること，等があげられる。育児環境評価は，これらを勘案し，育児者，家族，地域社会がどのように子供に関わり，また，子供のために用意された環境がどの程度整備されているかを基本的な枠組みとして作成されている。

数々の先行研究より，発達の著しい乳幼児期においては，両親の育児態度および家庭を取り巻く環境が直接・間接的に子供に作用し，その後の発達および子供の問題行動に大きく影響することが明らかにされている[1)]。さらに，健常児と障害児との比較研究に関してはGottfried[13)]やBarnard[14)]らによりさまざまな障害児および放置すると障害の発生が懸念される子供に関する研究がなされている。

発達状態，保健指導の要不要，性別との関係を把握することにより，育児環境の特徴を複合的に検討した。

発達リスク群においては，社会的かかわり領域で非リスク群よりリスクの割合の方が高かった。何らかの発達リスクを持つ子供は，外出をした

り，同年代の子供と触れ合う等の機会が乏しいことが考えられる。要指導群においては，自主性の尊重，物的かかわり，全得点の領域で指導不要群よりリスクの割合が高かった。要指導群の子供は，自主性の尊重に乏しく，年齢相応の本や玩具等が与えられていない等をはじめとし，全領域においても要指導群の占める割合の方が有意に高かった結果を考慮しても，要指導群は指導不要群に比べ望ましくない育児環境下にある可能性が高いと考えられる。

本研究における関連要因間の差異に関しては，特に発達リスク群について，非リスク群よりも人や物とのかかわり，つまり発達に影響を与えるとされている外部からの適切な刺激が乏しいことが明らかになった。

2.　育児環境の複合関連要因

発達状態と育児環境評価との関連を検討した結果，性別との2要因の分散分析において，有意な主効果が見られた領域は，物的かかわり，および環境整備の2領域であり，全体得点についても主効果が見られた。発達状態と，育児環境においてバリエーションに富んだ物的かかわり，安全な環境が整備されている程度との関連性が示された。

一方，社会的かかわり領域得点は，カイ2乗検定では発達検査リスク群の割合に有意差が見いだされたが，分散分析においては性別との交互作用が有意となった。男児より女児で，発達リスク群と非リスク群との差が大きく，発達状態リスク群と非リスク群との社会交流等，社会的かかわりの程度の差は，性別を加味して考慮する必要性が示唆された。

保健指導の要不要と育児環境評価との関連を検討した結果，有意な主効果がみられた領域は，人的かかわり，自主性の尊重，物的かかわりであった。保健指導が必要とされた子供は，人的・物的かかわりに乏しく，自主性な行動を促す環境にない傾向が示された。また，分散分析より，男児と女児では，保健指導の要不要の物的かかわりへの効果が異なる可能性が示され，保健指導が必要な群より不要群の方が，物的なかかわりの多様性に富み，その傾向は男児で特に顕著であることが示唆された。

V　結　　語

育児環境評価と発達状態，保健指導の要不要との関連を検討した。人的かかわり，反応性，自主性の尊重，物的かかわり，社会的かかわり，および環境整備の6領域については有意な関連が見られ，育児環境の領域別把握が有効なことが示された。また，育児環境と発達状態，および保健指導の有無との多様な関連が見いだされた。さらに，性別が，発達状態および保健指導の要不要の交絡として育児環境に関連している可能性も示された。

育児環境評価は，不適切な育児環境の現状を把握する評価であると共に，子供の発達過程におけるリスクを早期に発見し早期に支援開始を可能とする点で意味深い。今後さらに，継年的な評価を含め，臨床場面において有効に活用できる評価としての展開が期待される。

調査に御協力いただいた流山市保健センター山下淑子氏，文教大学人間科学部山下おり絵氏，流山市保健センターの皆様に心より感謝いたします。

（受付　'96. 8.23
採用　'97. 1.31）

文　　献

1)　安梅勅江．少子化時代の子育て支援と育児環境評価―保健・福祉・保育の連携による実証研究―．東京：川島書店，1996.

2)　Bronfenbrenner U. The ecology of human development. Harvard University Press, 1979.

3)　Werner EE. High risk children as adults; vulnerability and resiliency, Proceedings of 5th International conference of Early Identification of children at Risk. 1987.

4)　Caldwell BM, Bradley RH. Home observation for measurement of the environment. Center for child development and education. University of arkansas at Little Rock. no date.

5)　Coons EC, et al. Preliminary results of combined developmental/environmental screening project. In Frankenburg KW. Early identification of at risk children. Proceedings of 3rd international conference Jonson Hole. Wyoming: 1980.

6)　安梅勅江．育児環境の評価法の開発およびその保健福祉学的支援に関する研究（その2)―育児環境の枠組みと課題―．日本保健福祉学会誌．1995; 2 (1): 11-18.

7) 安梅勅江．育児環境の評価法の開発およびその保健福祉学的支援に関する研究—18か月児の育児環境の把握と支援—．日本保健福祉学会誌，1994; 1 (1): 13–25.
8) Anme T, Takayama T. Evaluation of Home Stimulation for Normal and Handicapped Children in Japan. In Early Childhood Toward the 21st Century. Hong Kong: Yew Chung Education Publishing Company. 1990; 427–430.
9) Amme T, Ueda R. Changes and Continuity of the Development during Preschool Years and Related Factors: From Longitudinal Study: Proceedings of International Society for the Study of Behavioral Development. Tokyo: 1987.
10) 安梅勅江．発達的視点からみた生活環境の指標化とその保健福祉学的支援に関する研究．国立身体障害者リハビリテーションセンター紀要．1991; 12: 29–36.
11) 日暮 眞，高田谷久美子，安梅勅江．障害児の医療・療育・福祉の連携と包括化に関する研究．平成4年度心身障害研究報告書．1992.
12) Yarrow LJ, Rubenstein JL, Peolersen FA. Infant and environment; Early cognitive and motivation development. John Wiley & Sons, 1975.
13) Gottfried AW. Home environment and earlycognitive development. New York: Academic Press, 1984.
14) Barnard KE, Bee HD. Child health assessment. NCAST, 1983.

EVALUATION OF ENVIRONMENTAL STIMULATION FOR 18 MONTHS AND THE RELATED FACTORS

Tokie ANME*, Chiho SHIMADA[2*], Hidefumi KATAYAMA[3*]

Key words: Environmental stimulation, Evaluation, Interaction, Developmental risk

With the disinteglation of social ties in the community, the role of environmental stimulation as an important function in children's health has been recoginized and social services to evaluate the environmental stimulation are important. The Evaluation of Environmental Stimulation (EES) is a questionnaire which directly evaluates the interaction between the child and caregiver, and its effectiveness as a support system.

The purpose of this study is to clarify characteristics of the EES by using statistical analysis. The subjects were 388 children of about 18 months who came for the compulsory health examinations. Caregivers were asked to answer the questionnaire.

The results are as follows; 1) Children at risk for physical, mental and social development scored low for the 'social stimulation' subscale and in total score. 2) Children at the risk of medical and social diagnosis got fewer points in 'independence' subscale, 'physical stimulation' subscale, and total score than children without risk. 3) By ANOVA statistics, risk for development and risk for medical and social diagnosis had interactions according to child's sex.

These results show that EES is effective in finding the risk of the environment for children and for development of prevention measures, and appeares to be useful as a screening system for health social services.

* National Rehabilitation Center for the Disabled, Research Institute.
[2*] University of Tokyo, Maternal and Child Health.
[3*] Okayama Prefectural University, Research Center of Health–Social Services.