

**【子どもの心を育てる、その1、遊びと体験】**

「子育て」という言葉がこのところ新聞や雑誌、テレビでもよく目に付きます。本屋さんの赤ちゃんのコーナーで並べられている子育てに関する本の多いのには驚かされます。

お母さんたちが、今のお子さんを胎内に宿していることが分かってから「子育て」についてどういう思いをされたでしょうか。まずは「子育ては楽しいだろうなあ」という「期待」があったのではないのでしょうか。それと同時に「母親として頑張らねば」という「役割意識」も持たれたと思います。この期待と役割意識をもって妊娠期間を過ごされたのですが、しかしながら産んでからあとの具体的な子育ての方法については、多くの人ほとんど知らないのが現状です。というのも、具体的な子育てについては、小学校や中学高校では教えてもらえないし、すべて実経験による「経験の知」だからです。兄弟姉妹の多い大家族が減っているのに、自分の弟妹のオムツを換えたりおっぱいを飲ませたり離乳食をあげるということを経験したことがなく、赤ちゃんに接するのは自分の子どもが初めてというお母さんお父さんが増えているのが現状です。出産後からすぐに子育てが始まりますが、戸惑いの連続だったと思います。核家族化が進み、また地域での交流が希薄になっている中では子育てのアドバイスをしてくれる人たちとの接触も少なく、子育ての厳しい現実に拍車がかかっています。さらにはその希薄な人間関係を埋めるための情報が、雑誌やテレビ、育児書、インターネットで溢れており、これがかえって混乱・困惑・不安を招く一因にさえなっています。こういった状況の中から「育児不安」が出てくるのはごく当たり前の流れです。育児不安を抱えていては、子育てにも余裕がなかなか出てこないことになり、「きちんと育てなければ」という役割意識や義務感だけが強くなってしまいがちです。高学歴偏重主義は赤ちゃんにまで影響しており、乳幼児の早期教育が叫ばれて、それが商品化あるいは商売になって巷に溢れている中では、親はそういった商業主義的短絡的「にせ教育」に惑わされてしまい、その結果として本来子どもにとって必要な「遊び」と「体験」が薄れていく社会になっています。

院長は25年間小児科医として、毎日子どもとその保護者と接してきて、子どもが変化していることに気づかされています。そこには、子どもだけではなく、保護者も変化していること、さらに子どもたちを取り巻く環境の変化、社会構造の変化、価値観や意識の変化があることにも気づかされています。神戸で起こった児童殺傷事件以来、10代20代の若者が引き起こす凶悪事件が後を絶たず、「キレル」「ムカツク」「ジコチュウ」で簡単に周囲を傷つける衝動的イベントが増え、同時に「夢がない」「希望がない」「やる気がない」ニートの若者が増えています。第二次世界大戦後の戦後復興、高度成長に伴う経済優先主義の世の中で、日本は豊かな国になり平穏と平和を得た国になりました。その反面、日本は大切な何かを失ってきました。経済的に豊かな国になったけれども、心は貧しくなってきたように思えるのです。「キレル」「ムカツク」「ジコチュウ」で「夢がない」「希望がない」「やる気がない」人ばかりになると、日本の将来はどうなるのでしょうか。日本の将来を担う子どもたちの心が豊かにならなければいけない、そのことに気づいて真剣にそして早く取り組む時期が来たのだと思います。子どもとどのように接すればよいのか戸惑っているお父さんお母さんに、院長が小児科医として、また子育ての先輩として、少しアドバイスしてみたいと思います。

<世代間の背景の差：スタートから違う>

小児科医が診ているのは患者さんである子どもだけではなく、病状や治療の説明などはその保護者にしなければならないので、子どもと保護者と両方に接することになります。院長が小児科医になったときには、お父さんやお母さんの世代を診ておじいちゃんおばあちゃんの世代が保護者でした。その当時の祖父母、今の曾祖父母に当たりますが、この世代は自身も兄弟姉妹が多くまた同時に多産の子沢山で子育て経験が豊富で、いわゆる「おばあちゃんの知恵袋」の役割を果たしている方が多かったのです。今の祖父母の世代は、戦後生まれ

のいわゆる団塊の世代も多くなっていますが、戦後の高度成長の中で育ち、少子化が始まる前の世代で、前世代ほど多産ではなく、しかも戦後に流行していた人工乳を飲ませる哺育と抱き癖がつかないように抱かずに育てたことが多い世代です。当時の産院では、産まれた赤ちゃんはすぐに新生児室に収容し、母乳ではなく糖水を飲ませてから人工乳を飲ませる、母親が赤ちゃんを抱くのは一日に数時間(ひどい時は退院時まで抱けない)程度、というところが大多数でした。つまり、今のお父さんお母さんの世代は、「母乳ではなく」「産後は母子別室」で「抱かずに」育てられた人が多いことになります。ところが、最近の産院では、母児同室が増え赤ちゃんとお母さんの接する時間を増やそう、できるかぎり母乳を飲ませようというように、全くの方向転換をしてきています。人工乳・母子別室・抱かないは極めて不自然であった(その当時はそれが良かれと思っていた)のが、母乳・母子同室・抱くという本来はとても自然なことへと回帰しているのです。粉ミルクが当たり前・抱き癖が困るという今の祖父母の世代と、母乳・たくさん抱くという今の保護者の世代とで、意見が食い違うことが生じるのは当たり前です。場合によっては、おじいちゃんおばあちゃんの、お父さんお母さんに対するアドバイスが的確でないこともありえます。例えば、「ちょっと体重が少なめだからミルクを足しなさい」、「抱き癖がつくから、泣いていてもほうっておけばよい」、「いつまでも母乳を飲ませないで早く断乳を」といったアドバイスが、かえってマイナスになっているという話をあちらこちらで見聞きます。「おばあちゃんの知恵袋」になっていないことが目立ってきているのも、様変わりのひとつです。

<最近の子どもたちを診て・見て・観て思うこと>

院長が小児科医になりたての頃と比べて、最近の子どもたちに見られる変化を列挙してみましょう。

まず、とにかく①姿勢が悪い子どもが増えています。診察の時にきちんと座れない子どもが多く、背中が丸くなったり斜めに座ったりという姿勢です。背筋を伸ばして診察を受ける子どもが減っています。おそらく、幼稚園や学校でもそして家庭内でも同じように姿勢が悪いと思われます。実際に院長が学校医をしている小学校の児童の姿勢の悪さには驚かされます。次に、②生活リズムの乱れが目立ちます。特に「遅寝遅起」の習慣と、食生活の問題です。これは朝食抜き、間食、偏食、孤食(ひとりで食べる、食卓を囲まない)といったことです。小学生低学年では夜9時には就寝しなければならないと思いますが、10時11時と遅い子どもが増えています。これはテレビやビデオの視聴あるいはテレビゲームをすること、中高生では携帯のメールが大いに関係しています。遅い起床も関係しますが、朝食を抜く子どもも増えており、小学校高学年では約3割の子どもが朝食抜きになっています。飽食の時代ですから、おやつ以外の自由にお菓子を食べる子どもが増えていますし、学校給食は残すけれどもハンバーガーなどのファストフードは残さないという傾向もみられ、子どもの味覚の変化も関係しています。孤食の問題は別の機会にお話ししますが、食卓を囲むことが減っていることと、食卓を囲んでいてもテレビを観ながら食事をしている家庭が多いことは、「食卓を囲む」という極めて社会的な行為が充分に行えていないことにつながります。③挨拶ができない子どもが増えています。このことに先の姿勢の悪さ、睡眠パターンや食生活の乱れを加えて、基本的な日常生活習慣の習得が不十分である傾向が見られます。こういった基本習慣は幼稚園や学校で教えるものではなく、家庭で教えるべきことです。④我慢ができない子どもが目立ちます。診察の前には飲み食いほしないようにするのが当たり前なのですが、待ち時間の間に食べたがるので、食べさせないと泣くので、といった保護者の言い訳をよく耳にします。子どもの要求を安易に受け入れたり、我慢させる機会が減っていることが推測されます。⑤TPOがわからない子どもも増えています。関係のないことを話し始めたり、説明中にマンガ本を読んだり、ふざけてちゃんと診察させてくれない子どもたちです。⑥自分で自分のことが言えない学童・中高生が増えています。この際には、必ずと言って良いくらい言葉の先取りをする保護者の姿があります。院長が本人に向かって「頭が痛いかな？」と尋ねてみると「痛いって言ってました」と保護者が横から口を挟みます。感染症治癒後の登校許可証を記入する際に本人に「どこの学校やった？」って尋ねると「〇×小学校です」と保護者が答えます。子どもは自分の苦痛を含めて訴えたいことがあっても、それを口にする必要がないのです。人間は自分が言いたいことを相手に

伝えるには、頭の中でいったん言うべきことを整理してかつ相手が分かりやすいような言葉を選ぶ、という作業を瞬時に行っているのですが、この過程を経験する必要がないのです。ということは、自分の言いたいことを相手に伝えるという極めて社会的な行為をする機会を、保護者が摘み取っているということになります。

このようにみてゆきますと、基本的な生活習慣の習得の拙さ、たくさんの物を与えられてしかも我慢できないこと、テレビ・ビデオを見放題、ゲームをやり放題、といった根底には「放任」が、言葉の先取りなどの根底には「過干渉」といった保護者の態度が見えてきます。

＜遊べない子どもたち、体験できない子どもたち＞

現代の子育ての中で、お父さんお母さんが最も注目して興味を持っているのは「教育」ではないでしょうか。幼児での早期教育が巷で声高に語られ、小学校からの英語教育導入の影響で、幼稚園でも英語教育を始めたり、幼児向けの英語のビデオ教材（これが結構なお値段！）が売られている中で、本来「遊ぶ」べき年齢であるのに遊ぶことができず教育に早くから漬けられている子どもたちをみると、その将来を危惧します。

子どもが遊べないのは、これは家庭だけの問題ではなく、子どもたちを取り巻く地域が変化していることにもよります。院長が子どもの頃は、兎に角家の近所で遊びまわっていました。ガキ大将を中心とした子どもの遊びのグループが形成されており、子どもの中でもめ事なども解決していましたし、喧嘩するのはしょっちゅうで、仲裁には必ず年長の子どもが入る、という子どもの社会があったわけです。子ども同士の喧嘩にもルールがあって、道具は使わない、急所は狙わない、相手が泣いたらおしまい、というとても常識的な取り決めがありました。ですからこの取り決めの範囲内で喧嘩をしていたわけです。ところが今の若者たちは、小さいときから「喧嘩はダメ」「みんなで仲良く」という大人からの押し付けをされて、きちんと喧嘩をしたことがない者が多く、その結果として、相手が死ぬほど殴る蹴るの暴行を相手が倒れていても続ける、などというリンチ事件に発展しているように思えてなりません。この若者たちは体験していないからわからないのです。学校教育の中で「命の大切さ」というものをもっと力を入れて教えましょう、という風潮がありますが、小学生になってから教えればよいというのは、それはそれで大切なことですが、でもちょっと違うかな、と思っています。小さい子どもが蟻を踏みつけたり、虫を叩き殺したり、年長児がカエルを叩きつけたりすると、その行為は残酷だ、虫もカエルも生き物だから命を大切にすべきだ、などと周囲の大人は言って止めさせます。最近、命を大切にしなければいけないので昆虫採集は小学校の夏休みの宿題とは認めてもらえないそうです。小さな生き物の「死」を通して、その「死」を体験することによって初めて「生命の大切さ」が身につく土台ができるのではないのでしょうか。小さな「死」を知らない者は、人の「死」を理解できないのです。老人を家で看取することは稀となり、みな病院で死を迎えます。最近行われた中学生対象のアンケートで、人が死んでも生き返ると思っている中学生が約15%もいるのです。テレビゲームの影響も多々あるのですが、「死」を体験していない子どもが増えていることが大きく関与しています。核家族化と医療制度の整備によって、子どもたちが身近な者の「死」を体験することが少なくなりました。これらの「死」を体験することによって、人の「死」を意識し、同時に生命の大切さを自らの中で会得するものではないのでしょうか。学校でいくら「命は大事に、生命を尊ぼう」と言い聞かせても、自分の中からは会得できないのです。百聞は一見にしかず、と同じで、体験しないと分からないことは多いのです。子どもが心身ともに成長するには、遊びを通じての体験が本当に必要なのです。

実際に、子どもたちは種々の真の体験が欠如しています。つまり、親や教師が子どもの生活をプログラムする傾向が強く「させられ体験」、「受身体験」をして、テレビやビデオを通じて見たり聞いたりする「間接体験」、「擬似体験」で、全体的に生活体験が欠如しています。昔の子どもは子どもたちの世界を自ら作り上げて多くの遊びと体験をしていましたが、今の子どもたちには大人が意識して多くの体験をさせてやらねばなりません。自分の意志で自分からすすんで「自発体験」、「能動体験」で、直接、見たり、聞いたり、触れたりする「直接体験」で、より能動的な生活体験をすることが必要だと思います。

<心を育てる>

10代20代の若者の引き起こす凶悪事件が後を絶たず、それに合せて「子どもの心」が注目されています。子どもの心が育っていないことに、心理学、医学、保育、教育などのいろいろな分野からアプローチして検討されています。「子どもの心を育てる」「豊かな心を育む」ことがこれからの子育てのキーワードになります。

では、「豊かな心」とはどういうものを指すのでしょうか。思いつくものを列挙しますと、将来に向けた計画・展望や夢を持つこと、自主性・主体性、独創性、やる気、集中力、他人への思いやり、共感力、幸福感、達成感、といったものではないでしょうか。もしこれらが育まれないと、「キレル」「ムカツク」「ジコチュウ」「夢がない」「希望がない」「やる気がない」になります。

心は脳が行う精神活動ですが、この豊かな心とは、脳のどこにあるのでしょうか。最近の脳科学によって、心のことが随分と分かってきましたが、これらの豊かな心は「前頭連合野」という部分の働きなのです。この前頭連合野をうまく伸ばせば、豊かな心が育つ土壌になるのです。ところが最近の研究でさらにわかってきていることは、この前頭連合野の基本的なものは7歳くらいまでに形成されるということです。つまり、豊かな心という立派な家を建てるための土台は、小学校入学までに造られるということです。土台がしっかりしていないときちんとした家は造ることができないのです。ですから就学前の幼稚園を含めた幼児期が最も大切な時期だと言えます。しかも、前頭連合野の伸びを阻害するのは、「過干渉」と「放任」であることも分かっています。つまり幼児期にはきちんと体験させることが重要であり、そのためには「遊び」が不可欠なのです。同時に、「過干渉」と「放任」を避けることを意識した子どもとの接し方が必要です。この点については、次号でもう少し詳細に述べてみます。

<テレビとビデオを止めてみよう>

体験できない子どもたちは、テレビやビデオでの「間接体験」や「疑似体験」をしていることはすでに述べました。実はこの子どもたちは、赤ちゃんの時からその体験をしていることが分かりました。日本小児科医会と日本小児保健協会の行った調査によると、生後8か月の赤ちゃんを持つお母さんの7割以上がテレビをつけたまま授乳させていることが明らかになりました。赤ちゃんは、お母さんに抱かれておっぱいを飲んでいるときに最も精神的に安らいでおり、お母さんと赤ちゃんとの直接の触れ合いの時間です。赤ちゃんは大好きなお母さんの顔をじっと見つめながら気持ち良さそうにおっぱいを飲んでいるのに、肝心のお母さんは赤ちゃんを見つめておらずにテレビへ視線がいつているということです。見つめてもらえない、つまりアイ・コンタクトという目線による愛着行為が不十分ということになります。赤ちゃんは、お母さんに抱かれてお母さんの柔らかい感触と匂いに包まれ、お母さんの乳首を口にふくんでお母さんの温かさを感じ、お母さんの語りかける優しい声を聞いて、お母さんの微笑と自愛に満ちた眼差しを見て、精神的に安定するのです。

2004年に日本小児科医会は次に掲げる提言をしています。

子どもとメディアに関する提言（日本小児科医会、2004）

1. 2歳までのテレビ・ビデオ視聴は控えましょう。
2. 授乳中、食事中のテレビ・ビデオ視聴は止めましょう。
3. すべてのメディアへ接触する総時間を制限することが重要です。1日2時間までを目安と考えます。テレビゲームは1日30分までを目安と考えます。
4. 子ども部屋にはテレビ、ビデオ、パーソナルコンピューターを置かないようにしましょう。
5. 保護者と子どもでメディアを上手に使用するルールを作りましょう。

情報源としてテレビは確かに現代人の生活で重要な位置を占めています。しかし、一方通行のメディア、情報の垂れ流しのメディア、子どもに見せたくない内容でも子どもは観てしまうのです。テレビやビデオに子守をさせることは絶対に止めたいことです。テレビやビデオを観ない幼児は、別の遊びをたくさんします。それだけ遊びを通じて体験をしています。しばらくテレビを消してテレビのない生活をしてみませんか？