

# 保健所の3歳児健診における幼児肥満対策の実状 と問題点

(分担研究：小児肥満予防対策に関する研究)

衣笠 昭彦<sup>\*</sup>，衣笠紀玖子<sup>\*\*</sup>

**要約：**分担研究「小児肥満予防対策に関する研究」のアンケート書式にしたがって、京都市および京都府の保健所の「幼児肥満対策の実状」について調査した。

京都市の11保健所では、回答のあった10保健所で幼児肥満対策は実施されておらず、今後も実施する予定はないとの回答を得た。その理由としては「予算，人員，時間」がないという点が共通していた。

京都府の12保健所では、回答のあった9保健所はすべて幼児肥満対策を実施していた。そのうちの8保健所が厚生省通達を採用し、1保健所のみが独自のプログラムを採用し幼児肥満対策を実施していた。問題点として多く上げられていたのは、肥満指導への呼び出しに応じてくれる患者および家族が少ないことであった。

京都府T保健所での3歳児健診と肥満指導の実際は、対象人員とくに中等度，高度肥満が少な過ぎること，追跡調査の困難さが問題点と思われた。

**見出し語：**3歳児健診，幼児肥満対策，システム作り，追跡調査

## I. 京都府および京都市の各保健所における幼児肥満対策の実態調査

村田班の書式に従って京都市11保健所，京都府12保健所に「幼児肥満対策」の実施状況をアンケート調査した。結果を以下に記す。

### 1. 回答のあった保健所.

京都市；10保健所，京都府；9保健所.

### 2. 対策事業を実施している保健所.

京都府9保健所，京都市保健所は実施なし.

### 3. 厚生省通達に従っている：8保健所.

独自のプログラム；1保健所.

両者併用；2保健所.

### 4. 具体的対象：主に3歳児健診以後の肥満傾向児～肥満児，2施設で1.5才児の経過観察も行っている.

体格による選別を行っていない保健所が3施設.

\* 京都府立医科大学小児科 (Dept. of Pediatrics, Kyoto Prefectural University of Medicine)

\*\* 京都女子大学児童保健学 (Dept. of Child Health, Kyoto Women's University)

5. 対策事業の年間回数：2回；4，3回；2，4回；1，6回；2施設。
6. 対策事業の1回所要時間：平均3時間（2～5時間）。
7. 経過の追跡：あり；5，無し；3，無回答；1施設。
8. 指導担当者（9保健所）：専従医師；4，専従保健婦；9，専従栄養士；8，保母；5，小児科医（臨）；3，運動指導員（臨）；2，栄養士（臨）；2，養護教諭；1名。
9. 肥満指導以外で行うこと：体重測定；9施設，身長測定；9施設，血液検査（血清脂質，肝機能検査）；2施設，血圧測定；2施設，問診；2施設，診察；2施設，小児科医の講話；3施設，母親のグループワーク；2施設，調理実習，栄養士の講話，婦長の講話；各1施設，プレイルームの設置（母親指導中に幼児を集め保母が遊びを指導）；1施設。
10. 栄養指導の内容：  
 ①食事記録を基に栄養士による個人指導；6施設，1施設がフードモデルを利用。  
 ②集団指導；8施設。  
 講演；4，調理実習；2，間食試食；2，間食試作；1，食事記録指導；3施設など。
11. 運動指導の内容：  
 ①個人指導；1施設。  
 ②集団指導；7施設。  
 ③遊び形式が4施設と最も多かった。  
 ④担当者：保母；3，運動指導員，幼稚園教諭，保健婦；各1名。
12. 生活指導の内容：  
 ①個人指導；6施設。  
 ②集団指導；5施設。
- ③生活記録票や問診票を基に小グループで話し合う；3施設。
13. 保護者からの反応：  
 ①好評；6施設。  
 ②不評；なし。  
 ③どちらとも言えない；3施設。
14. 今後の予定：  
 ①従来どおり；4施設。  
 ②変更予定；5施設。  
 ③変更の方法；クリニックと関連づける，運動指導を採用，追跡調査を実施，グループワークを採用，身体計測回数を増やす等。
15. 事業遂行に当たっての問題点：  
 ①対象が参加しない。  
 ②参加人数が少ない。  
 ③軽度肥満児の親の意識を引きだし難い。  
 ④中・高度肥満児が少ない。  
 ⑤従導の継続が難しい。  
 ⑥追跡調査ができないため効果判定ができず，したがって幼児肥満指導の問題点が十分に把握できない等。
16. 事業推進に当たって必要な設備など：  
 ①講師による情報が欲しい。  
 ②皮下脂肪厚やインピーダンスの測定に必要な器具が欲しい。  
 ③子ども用の調理台，器具の設置。  
 ④フードモデル，パネルフードモデル。  
 ⑤1年中使用できるプール。  
 ⑥集団で運動できる場所。

## II. 京都府T保健所における3歳児肥満対策の実施と問題点

### 1. 基本方針

表1は厚生省心身障害研究「小児期からの成人病予防に関する研究」の平成4年度報告書で提示した「3歳児健康診査マニュアル」である。本年度はこのマニュアルに沿って「幼児肥満対策」を実施した。

## 2. 「幼児肥満対策」の対象児の数

T保健所管内の3歳児は以前は1,500人あまりだったが、最近では減少傾向にあり昨年は1,102人、平成6年度はついに1,000の大台を割るのではないかと危惧されている。大都市に比較的近い住宅地を管内にもつT保健所でも少子化の波は確実に押し寄せている(表2参照)。

表2には昨年度(1993年度)の3歳児健診受診者1,102人の身長、体重、カウプ指数、肥満度の平均と標準偏差を過去5年間の数値と比較した。すべてのパラメーターに年度による変化はなく、3歳児の体位や体型が5年間という短いスパンでは変化しないことが分かる。

表3は3歳児健診でカウプ指数が18以上、19以上、22以上の出現数をみたもので、平成5年度はそれぞれ45人(4.1%)、20人(1.3%)、0人である。表1の基準からみて、カウプ指数18以上で肥満指導の対象となる児の出現は減少傾向にあり、22以上の医療機関へ紹介すべき患児はいなかった。

同様に肥満度からみても、肥満度15%以上の指導対象児は39人(3.5%)であった。個別指導の対象児(肥満度20%以上)は16人、医療機関への紹介患児(肥満度40%以上)は0人と、過去5年と比較して減少傾向にある(表4)。

## 3. 「幼児肥満対策」の現状と問題点

肥満度15%以上の3歳児に後日「のびのび教室」への参集を呼び掛けたが、実際、参加したのは39

人中1人であった。前年度、前々年度の肥満OB児の20人にも案内したが、20人中12人が参加した。指導の内容を以下に記すが、2時間半のプログラムが組まれている。

- ①小児科医の話 「幼児期の肥満と小児成人病」
- ②栄養士の話 「未来っ子くんの食生活」
- ③個別相談(希望者)
- ④採血(希望者) コレステロールと肝機能検査

## Ⅲ. 今後の課題

3歳児健診終了後に「肥満指導教室」に呼び出しをかけると、応じてくれる母親の数は激減する。したがって、健診の場で直ちに指導を始める必要がある。しかし、そのためには今以上に3歳児健診スタッフの数が必要となる。

母親に講話や食事、運動の指導をしている間、子どもたちを遊ばしたり、運動させたりする指導員および場所の確保が必要である。

何よりも大切なことは、指導を受けた幼児の追跡調査である。幼児肥満指導関係者は肥満の経過や長期予後を知りたいのだが、子どもたちが幼稚園や学校に行ってしまうと、連絡をとることは現在の状況では不可能である。したがって、指導を受けた幼児の肥満状況を追跡できるシステム作りが非常に大切になってくる。

アンケート調査結果からは京都市の保健所では幼児肥満対策が事業としては実施されていないことが判明した。個々の保健所としては対策の必要性を感じているが、保健所事業として取り上げるまでには至っていないようだ。

幼児期からの肥満対策が学童の高度肥満の出現を予防する上で極めて重要であるとの見地から、京都市の保健所においても3歳児健診の場を利用

した幼児肥満対策がもたれることを強く希望する。

## 文 献

衣笠昭彦，衣笠紀玖子：京都府T保健所における  
「幼児期からの成人病対策」の実践と問題点。  
厚生省心身障害研究「小児期からの成人病予病  
に関する研究」平成4年度研究報告書。

表 1.

### 3 歳時健康診査マニュアル

1. 肥満度15%以上，カウプ指数18以上 —— 「要注意」として経過観察  
肥満度-10%以下，カウプ指数14以下 —— 「要注意」として経過観察  
○3カ月間隔で身体計測を繰り返す。  
○肥満度が測定のために上昇（肥満の場合）または減少（痩せの場合）  
する時は，個別指導を行う。  
※保健婦による生活指導
2. 肥満度20%以上，カウプ指数19以上 —— 個別指導を行う  
※保健婦による生活指導
3. 肥満度40%以上，カウプ指数22以上 —— 病院へ紹介  
※専門医による診察と栄養士による栄養指導

1歳6カ月検診では，肥満度20%またはカウプ指数19以上を「要注意」とする。

表 2. 京都府 T 保健所の 3 歳児健診受診者

	1988年度	1989年度	1990年度	1991年度	1992年度	1993年度
総数 (人)	1538	1595	1411	1426	1275	1102
身長						
平均(cm)	95.2	95.2	95.2	95.2	95.2	95.1
標準偏差	3.3	3.4	3.4	3.4	3.5	3.5
体重						
平均(kg)	14.4	14.3	14.4	14.4	14.5	14.3
標準偏差	1.6	1.6	1.7	1.6	1.7	1.6
カウプ指数						
平均	15.8	15.7	15.9	15.9	15.9	15.8
標準偏差	1.2	1.1	1.3	1.2	1.3	1.2
肥満度						
平均(%)	0.4	-0.3	0.8	0.7	0.9	0.1
標準偏差	7.7	7.0	8.5	7.8	8.1	7.6

表 3. 3 歳児健診受診者のカウプ指数の分布

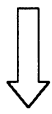
カウプ指数	1988年度	1989年度	1990年度	1991年度	1992年度	1993年度
18以上 人	62	52	80	69	61	45
%	4.0	3.3	5.7	4.8	4.8	4.1
19以上 人	12	15	26	14	19	20
%	0.8	0.9	1.8	1.0	1.5	1.3
22以上 人	3	2	4	2	4	0
%	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3	0.0

表 4. 3 歳児健診受診者の肥満度の分布

肥満度	1988年度	1989年度	1990年度	1991年度	1992年度	1993年度
15%以上 人	55	43	64	57	51	39
%	3.6	2.7	4.5	4.0	4.0	3.5
20%以上 人	13	14	27	16	25	16
%	0.8	0.9	1.9	1.1	2.0	1.5
40%以上 人	3	2	4	2	4	0
%	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3	0.0



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用 論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:分担研究「小児肥満予防対策に関する研究」のアンケート書式にしたがって,京都市および京都府の保健所の「幼児肥満対策の実状」について調査した。

京都市の11保健所では,回答のあった10保健所で幼児肥満対策は実施されておらず,今後実施する予定はないとの回答を得た。その理由としては「予算,人員,時間」がないという点が共通していた。

京都府の12保健所では,回答のあった9保健所はすべて幼児肥満対策を実施していた。そのうちの8保健所が厚生省通達を採用し,1保健所のみが独自のプログラムを採用し幼児肥満対策を実施していた。問題点として多く上げられていたのは,肥満指導への呼び出しに応じてくれる患者および家族が少ないことであった。

京都府T保健所での3歳児健診と肥満指導の実際は,対象人員とくに中等度,高度肥満が少な過ぎること,追跡調査の困難さが問題点と思われた。