

肥満児の生活の質 (quality of life) について

松尾宣武, 南里清一郎, 富田幸治, 葦沢真理
田中葉子, 上牧 務

要約: 1994年度, 近藤班の慢性疾患患児の学校生活の実態調査の一環として, 都内及び近県に在住する肥満児 (小学・中学・高校生, 6-16歳, 男43, 女9)を対象に, 学校における生活の質 (quality of life)を調査した。肥満児の学校生活は, 他の慢性疾患患児に比し, 健康児に最も近似することが示された。しかし, 治療上必要不可欠である学校給食の制限は, 該当する52名中12名 (23.1%)になされているに過ぎなかった。

見出し語: 小児肥満, 学校生活, 生活の質, 学校給食

アメリカなど欧米先進諸国の小児の約25%, 日本人小児の少なくとも10%は肥満状態と推測される。最近の長期追跡的疫学研究により, 思春期の肥満は中年以降の成人病のリスクを有意に高めることが示された。したがって肥満児の対策は, 医学的にも医療経済的にも重要な課題の一つである。以上の視点から, 今回の調査成績を解析することが本研究の目的である。

対象及び方法

対象は, 1994年度, 慶應義塾大学病院及びその関連病院に通院中の単純性肥満児52名 (6-16歳, 男43, 女9)である。全員, 外来診察・検査により, 器質性疾患を有していないことが確認されている。近藤班の共通アンケートの主旨を両親のいずれかに説明し, 了解を得たのち, アンケート用紙を配布した。その回収率は100%であった。

成績及び考察

1) 両親の関心及び責任

アンケート記入者は父親5名, 母親47名であった。子供の健康問題に関する父親の関与が母親に比し希薄であることが示唆された。

肥満児の学校生活に関する学校側の理解の程度の設定に対し, 回答の内訳は理解している41名, 理解していない

4名, どちらともいえない7名であった。理解していないとした4名中, 学校関係者の肥満の知識が不十分としたものが2名, 健康児と同様に扱われるとしたものが2名であった。またどちらともいえないとした7名中, 学校関係者の肥満の知識が不十分としたもの2名, 健康児と同様に扱われるとしたもの3名, 必要以上に学校生活を制限されるとしたものの1名, 理由をあげなかったもの1名であった。以上をまとめると, 52名中11名 (21.2%)の親が学校側の対応に何等かの不満をもっていると推測された。しかし, この11名中, 具体的な改善プランを回答した親は1名に過ぎなかった。

いうまでもなく, 単純性肥満の原因は過食と運動不足にあり, 子供が肥満に至った直接的責任は両親に存在する。この調査成績からは, 上記11名の親のこの点に関する認識と自覚が不十分であることが示唆された。自らの責任を問う前に他者の責任を問う戦後社会の反映とも考えられる。また, この内, 2名の親は肥満が病気でないと付記しており, 親の責任について再調査が必要と考えられた。肥満が成人病 (動脈硬化, 虚血性心疾患, 大腸ガン, 痛風) のリスク因子であるという事実は, 相当認識されているが social morbidityとしての肥満, 即ち, 家庭・学校・

社会の病理を強く反映したものであるという事実は十分認識されていない。

われわれは、肥満外来を受診する患児の両親に対し「小児の肥満、いま、大人は何をなすべきか」と題するパンフレットを配布し、両親の教育を行っている。その主要部分を下記する。

“小児の肥満は、少数の例外を除き、小児をとりまく家庭、学校、社会が病んでいるために出現した病気です。いいかえれば、小児の肥満は、肥満児が自分自身の日々の生活が不健康であることを警告している信号です。私達大人は、肥満の責任を肥満児に転嫁するのではなく、肥満児の発する信号を真剣に受けとめる必要があります。

肥満には、いうまでもなく、1) 肥り易い体質、2) 運動不足、3) エネルギーのとりすぎが深く関わっています。肥満児はしばしば運動嫌いで、必要以上のエネルギーを摂取しています。しかし、少し深く考えてみると、運動不足やエネルギーのとりすぎは、肥満の表面的な原因にすぎず、本当の原因は、家庭、学校、社会レベルでの大人の横並び意識、便宜主義、エゴイズムにあることが分かります。私達大人は、子供が何故運動不足になっているのか、何故食べ過ぎているのか、自問自答する必要があります。家庭における両親の不和、不在、子供の私生活が無視される塾通い、有名校入学を目指す勉強至上主義、画一教育による学校不適応、学校給食の過剰エネルギー、外食産業の拡張主義等々、小児肥満の社会的背景を正しく理解することが、問題解決の第一歩です”。

2) 学校の体制・責任

上述したように、52名中11名の親が学校側の体制に何等かの不満と思われる意志表示をしたが、具体的事例は殆ど示さなかった。学校の先生、主治医、校医、養護の先生(保健室)の中で、相互の役割分担をどのように調整していくか今後のあり方について疑問符が付けられた結果となった。学校給食について、食事摂取量の制限を受けていると回答したものは12名にすぎなかった。残り40名中、34名は制限なし、6名は無回答であった。学校給食を自由に摂取(含むおかわり)しているとした34名中、8名は学校側からの要請によるもので、残り26名は両親の判断によるものであった。

肥満児の治療には学校給食の制限が必要不可欠である。この点について、学校側の理解に問題があることが示された。わが国の文化である“全ての児童を等しく取り扱う”という原則への執着がみられる。しかし、様々の手法に

より、個別化をはかる必要があり、われわれは、その一つの方法として両親の同意を得た場合には、資料1のような文書を校長宛に送ることになっている。現在まで、このことで学校側からの異論をいただいた経験はない。体育については、52名中、1名が、遠足など課外活動については、52名中1名が制限付参加と回答したが、肥満そのものを理由に運動制限のなされたものはなく、妥当な結果であった。

3) 主治医の役割

肥満児の学校生活をより円滑にするために、主治医の役割の重要性を指摘した親は52名中10名(19.2%)であった。この数値は主治医と学校の連絡を密にするという要望、主治医が担任教師に対し医学的知識を伝達する必要があるという要望に対応すると推測される。学校給食の制限が主治医によってなされていると回答した親は上述したように、52名中12名(23.1%)であった。理論的には、大部分の場合、学校給食の何等かの制限が、主治医によって指示されていると推測されることから、外来における通り一遍の指導の限界を示していると思われる。指導パンフレット、ビデオ教材など様々の指導プログラムの開発が必要と思われる。

〔資料1〕

校長先生へのお願い

_____殿は、_____治療のため、
小児科医の指導のもとに摂取カロリーの制限を実施中です。
一日の摂取カロリーは_____ kcal. のため、給食からの摂取を
_____ kcal.、通常給食量の_____程度に制限する必要があります。
上記摂取カロリー制限の実施に当たり、校長先生のご理解、ご協力をい
ただきたくお願い申し上げます。

年 月 日

_____病院小児科

_____印

_____学校 校長先生

_____先生



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:1994 年度,近藤班の慢性疾患患児の学校生活の実態調査の一環として,都内及び近県に在住する肥満児(小学・中学・高校生,6-16 歳,男 43,女 9)を対象に,学校における生活の質(quality of life)を調査した。肥満児の学校生活は,他の慢性疾患患児に比し,健康児に最も近似することが示された。しかし,治療上必要不可欠である学校給食の制限は,該当する 52 名中 12 名(2311%)になされているに過ぎなかった。