

小児肥満予防対策に関する研究

平成6年度 総括

東京女子医科大学附属第二病院小児科

村田光範

要約：保健所を基盤とする「肥満予防教室」が平成9年までには市町村の地域保健に移管されることになり、このことの問題点を中心に研究を行った。まず、小児肥満を早期に発見するために身長と体重の成長曲線を用いること、地域保健の立場で行う肥満予防対策の問題点を捉え、さらに幼児期の肥満がそれ以後の肥満につながることを再検討し、食生活を中心とした介入の具体的方法とその効果判定基準を検討した。そして家族参加型の健康教室の1例として福岡市の健康づくりセンターを紹介した。

成長曲線 インピーダンス法 肥満予防教室 肥満対策マニュアル 地区医師会 追跡調査 性差
食生活指導 食行動 家族参加型健康教育

1) 幼児期に肥満対策を開始することの重要性

a 3歳以降の肥満が6歳児肥満につながる

幼児期の肥満が学齢期につながることはよく知られているが、改めて幼児期について肥満のトラッキングを調査した結果、1歳児の肥満群と非肥満群が6歳児で肥満している率には有意差がなかったが、3歳児以降では6歳児で肥満している率が有意に高かった。また6歳児で中等度以上の肥満であったものの多くは、幼児期早期に肥満であった。このことから小児期の肥満対策は幼児期から始めることの重要性が改めて認識された（内山ほか）。

b 小学校1年生になるまでの対策が重要

松山市で特別の介入が行われていない高校生約3000名について、肥満を後方視的に追跡し、どの時期に肥満予防の介入をするのが効果的であるかを検討した。この結果、小学校1年生の時に中等度以上の肥満であると、高校3年生になっても肥満している率が高かったので、小学校1年生になるまでに肥満を予防することが必要であると思われた。このことから幼児期の肥満対策が重要である（貴田ほか）。

2) 肥満判定について

a 成長曲線の検討

幼児期の肥満対策はその予防に重点が置かれるべきである。このためには幼児期に将来肥満する

東京女子医科大学附属第二病院小児科

Tokyo Women's Medical College Daini Hospital Department of Pediatrics

可能性の高いものを的確に選別する必要がある。そこで、身長と体重の成長曲線のパターンを検討し、それまで正常のパターンで体重の増加がみられたものが、ある時点で成長曲線基準線に比べて急速に上向きパターンで体重が増加し始めたものを肥満の初期とするのである。

この作業は成長曲線を描くために、身長と体重の縦断的な資料が必要である。わが国では乳幼児健康診査が普及しているのでこれらの資料を入手することは比較的容易である。また、保育所や幼稚園では毎月、あるいは各学期ごとに身長や体重を測定しているので、身長と体重の成長曲線を描くための資料に不足しないのが普通である。もっとも問題になるのは、成長曲線作成図にこれらの資料を書き込み、実際に個々の幼児の成長曲線を作成する作業である。これを簡便化するためにパソコンによるソフトを作成し、約1500名の保育所幼児を対象にこのソフトを用いて幼児期の肥満の早期発見を検討した。その結果このソフトは実用的であることが分かった。

この方法の問題点は、身体計測資料がそろっていないと役に立たないこと、比較的長期にわたり追跡しなくてはならないことである。また、わが国では今までの小児保健活動において成長曲線で成長を評価するという習慣が比較的少なく、この方法が幼児肥満のよい早期発見方であることを関係者に理解させることが意外に困難であることである（村田ほか）。

b インピーダンス法について

肥満は体脂肪が異常に蓄積した状態であることから、この体脂肪を的確に評価できれば、正しい肥満の判定ができる。そこでインピーダンス法を用いて3歳児の体脂肪を測定することを検討した。

身長²/抵抗（H²/R）は除脂肪組織量と直線的な相関を示した。このことからインピーダンス法は幼児期においても肥満判定のよい指標になりうると考えられた。この方法はインピーダンス測定の特徴などまだ研究の余地があるが、有用性が確立すれば、肥満判定のもっとも良い方法だといえる。（大関ほか）

3) 肥満予防教室の運営

a マニュアルづくりの必要性

北海道内の保健所と市町村の母子保健関係者に幼児期からの肥満予防事業が地域保健に移管になることについてアンケート調査を行った結果では、保健所関係者がこのことに対する理解を示したが、市町村関係者の4割はこのことを知らなかった。これは前年度に行った東京地区をはじめとする保健所関係者に平成2年度から保健所を中心に肥満児予防教室が始まったことを約25%の保健所が知らなかったことと考え併せて、今後注意すべきことである。北海道でも50%を超える保健所が肥満児予防教室をどのように運営したらよいかについて知らないと答えている。このためにも適切なマニュアルづくりが望まれており、平成7年度の研究では、主に指導者向けの「小児肥満対策マニュアル」を作成する予定である（奥野ほか）。

b 地域医師会との協力的体制づくりの必要性

島根県において3歳児健康診査の後で肥満・健康教室を開催することを検討した。対象は益田市及びその周辺の3歳児健康診査を受ける約500名である。3歳児健康診査児に肥満度15%以上あるいはカウプ指数18以上を対象に肥満教室を開催した。この肥満児教室を効果的に運営するには地域医師会、特にかかりつけ医の協力が必要であり、かかりつけ医が十分な理解を持って参加してくれるこ

とがこのような活動の成否を決めるといってもよいと思われる。(大関ほか)

c 地域性のある追跡調査の難易度

沼津保健所で行われている幼児肥満予防教室の4年間の経験によると、3歳から就学時までの経過では高度肥満の予防に役立っていることが分かった。しかし、大きな問題点はてんきょうりつがたかく、ついせきちょうさがふかのうであったものが60%にも及んだことである。わが国で幼児を持つ家庭は会社などでの転勤といったことが原因で追跡不可能になることが多いと思われ、幼児期の肥満対策の効果判定に際して考えなくてはならないことである(梁)。

d 性差を考慮した対応が必要

小児期の肥満の予後は女子の方がよいことはよく知られている。このことを体型についての意識調査をすることで検討した。対象は小学校2年生から大学生までである。

結論として、自分が希望する体型には大きな男女差があり、男子はほぼ標準的な体重を希望しているのに対して、女子は標準体重よりも10%近くやせ形を希望していた。このように女子はやせ願望が強く、このことは小児期の肥満指導についても性差を考慮する必要があることを示している

(衣笠ほか)。

4) 食生活指導

a 4～5歳児を対象にして親子を対象にして個別指導をした結果、①4.5歳～5歳にかけて体重増加率が高いのでこの時期に積極的に介入すること、②栄養指導後の食生活改善について評価するには坂本らが作成している簡便な食習慣調査票に頻繁に記入させることがもっとも良い方法であること、③肥満児の食生活指導は食事についての母親の意

識をいかに高めるかが重要であることの3点を中心に対応すべきである(坂本ほか)。

b 肥満児の食行動

幼児が肥満する原因の1つとして食行動を考えなくてはならないが、前年度は和食を食べときの食行動として、肥満児は米飯を好み、食べ物をよく噛まないで流し込む傾向がみられた。今年は洋食についての食行動を観察した。この結果肥満児は洋食でもピラフをたくさん食べ、サラダを食べることが少なく、食事時間が短いことが分かった。幼児期からゆっくりよく噛むことを指導することが大切である(岡田ほか)。

5) 家族参加型の健康教育

幼児を含めた家族参加型の健康教育はもっとも望ましい小児期からの健康的なライフスタイルの確立につながるものである。この意味で福岡市の健康づくりセンターが発足し、特に14歳以下の小児が自分たちで足を運び、食生活の実際を楽しみながら学んでいることは、健康教育を実践する観点から大きく評価すべきである。運動、有用に関する面で今後さらに施設や教育方法が発展することを願って、その概要を紹介した(本田ほか)。



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:保健所を基盤とする「肥満予防教室」が平成 9 年までには市町村の地域保健に移管されることになり、このことの問題点を中心に研究を行った。まず、小児肥満を早期に発見するために身長と体重の成長曲線を用いること、地域保健の立場で行う肥満予防対策の問題点を捉え、さらに幼児期の肥満がそれ以後の肥満につながることを再検討し、食生活を中心とした介入の具体的方法とその効果判定基準を検討した。そして家族参加型の健康教室の 1 例として福岡市の健康づくりセンターを紹介した。