# 立川市における
# 小児期からの健康的なﾗｲﾌｽﾀｲﾙの確立に関する研究

（分担研究：小児期からの健康増進対策に関する研究）

西田美佐，鶴田来美，佐藤秀紀，福渡 靖

要約：1992年度に開始したｺｰﾎｰﾄ調査の対象児(当時３才：初回調査終了後、追跡可能であった1137名)のうち、1995年終了時点で住所の確認が可能であったのは 851名(74.8%)で、転居先不明等で追跡不可能となった者は 286名、従って脱落率は 25.2%であった。

保護者を対象に実施した意識調査一家庭において保護者(母親)が子どもの健康をどうとらえ、子どもの健康づくりや健康生活習慣の形成のためにどんなことを心がけ、実践しているか等について一の結果、子どもの健康について何らかの不安を持っている母親は277名(60.5%)で、多かったものは、ｱﾚﾙｷﾞｰ性皮膚炎･ｱﾚﾙｷﾞｰ性鼻炎・ぜんそくなどｱﾚﾙｷﾞｰに関すること72名(17.2%)、むし歯・歯並びなど口腔の健康に関すること48名(10.5%)、続いて肥満・やせ・小柄など体格に関すること31名(6.8%)などであった。生活習慣について気になることがある母親は256名(55.9%)で、偏食がある・食が細い・食べるのが遅いなど食に関する事が最も多く89名(19.4%)、次いで起床/就寝時刻が遅い・生活ﾊﾟﾀﾝが夜型になりやすいなど生活ﾘｽﾞﾑに関すること80名(17.5%)、ﾃﾚﾋﾞの視聴時間やﾃﾚﾋﾞｹﾞｰﾑ･ﾌｧﾐｺﾝのﾌﾟﾚｰ時間が長い、外遊びや運動の時間が少ないなど余暇時間の過ごし方に関すること80名(17.5%)などが多かった。今後は、学校において子どもの健康づくりや健康的な生活習慣の形成のためにどんな取り組みがなされているかについても調査し、家庭と学校との連携のあり方を検討する必要があると思われる。

見出し語：コーホート，母親，家庭，自由記入，健康不安，健康生活習慣，健康法

はじめに

1992年度に立川市に在住していた３才児（1989年４月２日～1990年４月１日生まれ)全員を対象に、ｺｰﾎｰﾄ調査を開始した。初回調査は、1989年度に立川保健所で３才児健診を受診した1286名のうち、調査の主旨に賛同し、協力が得られた1148名分の調査票が回収された(回収率89.3%)。そのうち、住所･氏名が明記されていた1137名を、以後引き続き追跡している。第２回本調査は、1996年度(小学校入学時)に実施する予定である。

その間、１年に１度、調査結果をもとに作成したﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄを対象者全員に送付し、住所の確認を兼ねて、「子どもの健康とﾗｲﾌｽﾀｲﾙ」に関する簡単な質問紙調査を実施している。そしてその翌年度には、前年度に実施した質問紙調査の結果のまとめと、住所の確認及び簡単な質問紙を送付する

順天堂大学医学部公衆衛生学教室
(Dept. of Public Health, Juntendo University School of Medicine)

という繰り返しで、できるだけ１年に１度は対象者とｺﾝﾀｸﾄをとるようにしている。

以下にｺｰﾎｰﾄの追跡状況と、1995年度に実施した保護者の意識調査の概要を報告する。

## Ｉ．コーホートの追跡状況

前述のとおり、本調査の対象ｺｰﾎｰﾄは、1992年度に立川保健所の3才児健診受診者1286名に調査票を配布し、回収できた1148名のうち住所氏名が明記されていた1137名を、翌年から追跡している。

1995年度当初、追跡可能であった1056名に、調査結果と、住所の確認を兼ねた質問紙を送付したところ、転居先不明で戻って来た者は205名であった。従って、調査開始後３年経過した時点で住所の確認が可能であったのは851名(74.8%)で、転居先不明等で追跡が不可能になったは286(1137-851)名、従って脱落率は 25.2% (286/1137)であった。

## Ⅱ．「子どもの健康とﾗｲﾌｽﾀｲﾙ」に関する保護者の意識調査

一母親の自由記入による子どもの健康状況、健康や健康生活習慣への不安や関心と、家庭で実践している健康法及び健康的な生活習慣の形成のために心がけていること一

### １．調査実施の目的

子どもの健康的づくりを効果的にすすめるためには、子ども自身が健康や健康生活習慣を自己管理する能力を高めることができるよう、家庭や学校、そして地域が連携をもちながら支援していくことが重要である。

そのためには、家庭では子どもの健康状態を的確に把握し、望ましい生活習慣の形成や子どもにあった健康法の実践を支援していくこと、学校では教科間の枠にとらわれず、効果的な健康教育のあり方を模索していくこと、地域では民間の社会資源や行政の役割を明確にした上で支援策を考えるなど、それぞれの立場ごとの支援策が考えられる。しかし、近年は、冒頭に述べたように、家庭、学校、地域が連携をもちながら、包括的な支援対策を推進すること重要であるとの認識が強く持たれるようになってきている。

包括的な支援対策を実現するための要件はいくつか考えられるが、我々は、家庭･学校･地域において子どもの健康的なﾗｲﾌｽﾀｲﾙの形成に関わる人々が、子どもの健康問題をどうとらえ、それに対してどんな取り組みをしているのかを相互に知る必要があると考えた。そこで、今回我々は、まず保護者を対象に、家庭において母親が子どもの健康をどうとらえ、子どもの健康や健康生活習慣についてどんな不安や関心を持っているのか、また、健康づくりや健康的なﾗｲﾌｽﾀｲﾙの形成のために、家庭においてどんなことを心がけ、実践しているか、その際どんな情報源からの情報を活用しているかなどについて知ることを目的として、本調査の対象児の保護者全員を対象に、郵送法で質問紙調査を実施した。

### ２．対象・方法

1995年度時点で住所の確認が可能であったｺｰﾎｰﾄ（６才児）1056名の保護者全員に、1996年３月、住所の確認を兼ね、郵送法で質問紙調査を実施した。

調査票を郵送する際に同封した返信用封筒にて　５月末日までに回答が得られたのは 483名分であり、回収率は、転居先不明で差出人に戻ってきた 205名を除くと56.8% {483/(1056−205)}であった。

質問紙の記入者は、母親が458名(回答者の94.8%)、父親21名(4.3%)、祖母2名(0.4%)であった。今回の検討には母親が記入した質問紙を用いた。

質問紙の内容は、①コーホート調査継続のために必要な項目(住所･氏名、入学する小学校についての確認)、②③子どもの健康や生活習慣について気になっていること(②)･心がけていること(③)について(②･③は自由記入)、④子どもの健康や生活についての主な情報源(選択式)である。

本報告では、「子どもの健康ついて気になっていること」に対する自由記入の結果を１）「健康不安」とし、「生活習慣について気になっているこ

と」を 2)「健康生活習慣への不安や関心」、「子どもの健康や生活習慣について心がけていること」を、3)「 家庭で実践している健康法及び健康的なﾗｲﾌｽﾀｲﾙの形成のために心がけていること」、4）「子どもの健康と生活に関する情報源」とともに、主な結果を以下に示す。

3．結果

1）健康不安

「お子さんの健康や生活習慣について気になっていることがありますか？」との問に対する回答をみると、「健康」について気になっていることが「ない」あるいは「特にない」とした者108名(23.6%)、未記入73名(15.9%)を除き、子どもの健康について気になっていることを記入している、すなわち何らかの健康不安を持っていると考えられる母親は277名(60.5%)であった。

記入されていた健康不安のうち多かったものを順に挙げると、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、ぜんそくとアレルギーに関することが最も多く72名(17.2%)であった。次いで、むし歯・歯並びなど口腔の健康に関することを挙げたものが48名(10.5%)、続いて肥満・やせ・小柄など体格に関することが31名(6.8%)、中耳炎・鼻血・扁桃腺・ｱﾃﾞﾉｲﾄﾞなど耳鼻咽頭系の健康に関すること20名(4.4%)、風邪や発熱に関すること18名(3.9%)、視力など目の健康に関すること15名(3.3%)、ｽﾄﾚｽが多い・神経質など精神的な健康の問題に関すること11名(2.4%)、下痢・便秘しやすい4名(0.1%)、体力に関すること３名(0.1%)の順であった。

2）健康生活習慣への不安や関心

一方、「生活習慣」について気になっていることが「ない」あるいは「特にない」とした者と未記入の者を合わせた202名(44.1%)を除き、子どもの生活習慣について気になっていることがある者(何らかの記入をしていた母親)は、256名(55.9%)であった。

その内容は、偏食がある・食が細い・食べるのが遅いなど食に関する事柄が最も多く89名(19.4%)であった。続いて起床時刻や就寝時刻が遅い・生活ﾊﾟﾀﾝが夜型になりやすいなど生活ﾘｽﾞﾑに関すること80名(17.5%)、ﾃﾚﾋﾞの視聴時間やﾃﾚﾋﾞｹﾞｰﾑ・ﾌｧﾐｺﾝのﾌﾟﾚｰ時間が長い・外遊びや運動の時間が少ないなど余暇時間の過ごし方に関することが60名 (13.1%)であった。他には歯磨きや手洗い・うがいなど、身体の清潔に関する行動について記入している者が 16名(3.5%)、「自分のことは自分でできるように」といった生活の自立に関すること24名(5.2%)が記入されていた。

3）子どもの健康的づくりのために家庭で実践している健康法 及び 健康的な生活習慣の形成のために心がけていること

「お子さんの健康や生活習慣について心がけていることがありますか？」の問いに対する自由記入の回答で多かったものを順に挙げると、①早寝早起き、生活ﾘｽﾞﾑをつくるなど、生活の規則正しさに関すること、次いで②偏食をなくす、食品をﾊﾞﾗﾝｽ良く組み合わせて食べる、朝食を食べるなど、栄養・食生活に関すること、③外遊びの機会を増やすなど運動に関すること、④帰宅後の手洗い・うがいをはじめ、顔を洗う、入浴するなど、身体の清潔に関するすること、⑤歯磨きや口腔の衛生に関すること、⑥できるだけ薄着にする、汗をかいたらとりかえるなど衣服の調節に関すること、⑦着替えや片づけなど自分のことは自分でするといった生活の自立に関すること などであった。その他、かぜの予防や悪化防止に関すること、子どもの健康状態を良く見て問題があった時には早めに対処する、健康管理について話すなどが記入されていた。

4）子どもの健康や生活についての情報源

「お子さんの健康や生活についての情報源として、よく利用するものにいくつでも○をつけてください」との問いに、その他を含めて１５の情報源を選択肢として示したところ、最も多かったものは、友人・知人 392名(74.2%)であった。続いて多かったもの(10%以上の母親が記入していたもの)を順に挙げると、家族・親戚 247名(46.8%)、医師 160名(30.3%)、新聞 159名(30.1%)、テレビ・ラジオ 142名 (26.9%)、家庭の医学書 98名(18.

6%)、市町村の広報など 96名(18.2%)、保母 93名(17.6%)、育児雑誌 69名(13.1%)であった。

## 4．考察

### （1）保護者（母親）の自由記入による回答を検討したことの意味

近年、疾病の予防や健康づくり対策を有効にすすめる上で、人々の健康意識や、健康に関連した日常の生活習慣・行動に注目することが重要であるとの認識が持たれるようになってきた。その背景として、慢性疾患の増加に伴い、それらのﾘｽｸﾌｧｸﾀｰとして、遺伝的素因とともに、人々の健康意識や健康に関連した日常の生活習慣・行動が重視されるようになってきたことがあげられる。そのため、保健医療の専門家には、人々が自らの健康づくりに関連した日常の生活習慣・行動の維持・改善に主体的に取り組めるように支援する役割が強く求められるようになってきた。しかし、近年、保健医療の専門家の考える“健康”と、一般の人々の“健康観”との間のギャップが大きくなってきたと指摘されており、そのことが、疾病予防や健康づくり対策ー特に人々が自らの健康づくりに関連した日常の生活習慣・行動の維持・改善に主体的に取り組めるようにするための支援策ーを有効にすすめる上で問題視されるようになってきた。このような背景の中で、子どもの健康づくりを総合的にすすめるためには、保健医療の専門家や教師らに先立ち、子どもにとって一番身近で、子どもの健康づくりや健康生活習慣の形成に最も大きな影響をもつ保護者の意識を知る必要があると考えた。

また、「健康的なﾗｲﾌｽﾀｲﾙの形成」のように、様々な要因と関連をもちながらも、当事者が主体的かつ長期間継続して取り組むことが重要な「健康に関連した行動の変容や長期間にわたる維持」に焦点をあてた介入を行う場合、健康教育を中心とした学校での健康づくり対策を効果的にすすめるためには、医学的評価や教育担当者の専門的知識/技術と関連した問題意識のみならず、当事者のﾆｰｽﾞや関心を重視したﾌﾟﾗﾝを作成することが重要な鍵となる。今回自由記入による設問を用いたのは、調査者が予め設定した選択肢によって誘導的になるのを避け、対象者の自発的な考えを引き出したい、また、翌年度の第２回本調査の際に質問を作成するための予備資料としたいと考えたからである。

### （2）自由記入式の設問への回答の特徴

しかし、自由記入式の設問への回答は、以下のような特徴を持つことを十分に理解した上で、今回得た結果を解釈する必要がある。青木らによれば、質問紙において、自由記入によって得られる自覚症状や訴えは、選択肢式の回答と比べて量的に著しく少なく、意識にのぼらない事項は問題にされず、意識されたもののうち与えられた条件と状況の中で最もﾌﾟﾗｲｵﾘﾃｨの高い事項が、ｻｰﾋﾞｽ提供者(調査実施者)に対してある種の期待を持って記入されるのではないかといわれている。分類の基準等が異なるので、単純に比較することはできないが、今回母親が子どもの健康に対する不安や関心として記入した疾病名と、医師が行う健康診断の結果と必ずしも内容や順位、頻度が一致していない。本調査結果において母親の健康不安として上位に挙ってきたものが、なぜ母親の意識にのぼりやすいのか、調査実施者に対して、どんな期待が持って記入しているのかといった観点から見直すことが、子どもの健康づくりのための効果的な介入ﾌﾟﾗﾝを作成する際の家庭における(保護者の)ﾆｰｽﾞを理解する上で重要であろう。

### （3）今回得られた結果と調査実施時期との関連

今回の検討に用いた質問紙は、母親が３～５月に記入したものである。この時期は、これまで家庭や幼稚園・保育所を中心に考えてきた子どもの健康や生活習慣が、小学校への入学という出来事に伴い、大きく変化する時期であるため、新しい生活や環境への理解が十分でないことや、今後問題が発生した場合の対応について具体的なイメージが持てないことやが母親達の不安を増大させていたのではないかと考えられる。そのためか、

現在すでに起こっている問題だけでなく、将来問題が発生・増大する可能性に対して不安を感じているような記述が多く見られた。

（4）今後の課題

今後は、家庭に対し、子どもの健康的な生活習慣の形成に焦点をあてた情報提供のあり方を検討する必要がある。また、学校において、子どもの健康づくりや健康的な生活習慣の形成のためにどんな取り組みがなされているかについても調査し、そうした結果を含めて家庭と学校との情報交換を密にすることにより、保護者の不安の軽減をはかると同時に、家庭と学校との連携のあり方を検討する必要があると思われる。

Ⅲ．第２回本調査準備

１．立川市の関係機関・者への説明、打ち合わせ

２．その他

Ⅳ．次年度以降の計画

１．1996年度

１）第２回本調査の実施。

①子どもの健康と生活習慣：

研究班で統一した質問紙に、若干の項目を付け加えたもの（全対象）。

②就学時健康診断結果の転記：

③発達に関する調査：

在胎週数、出生時の身長･体重、１才６ヶ月健診時の身長･体重等を母子健康手帳から転記してもらう。小学校１年時点での、肥満・るいそう児については、出生時からの体格の変化や、両親の体格との関連や、小学校１年時点での健康状況との関連を(就学時健診の結果や、保護者が記入した質問紙調査への回答など入手可能なﾃﾞｰﾀの範囲で)検討する。

２）第２会本調査結果のまとめ、対象者・関係者への報告。

２．1997年度

１）全対象児に、住所の確認及び調査結果にもとづく「子どもの健康とﾗｲﾌｽﾀｲﾙ」に関する関連情報の提供の実施。

２）「子どもの健康とﾗｲﾌｽﾀｲﾙ」に関する学校の教員の意識調査の実施。

３）子どもの健康的なﾗｲﾌｽﾀｲﾙの確立について、家庭(保護者)、学校(教員)、地域(立川市関係者)との意見交換会の実施。

３．1998年度

１）介入ﾌﾟﾗﾝの作成（試行・評価の実施を含む)

子どもの健康的なﾗｲﾌｽﾀｲﾙの確立のための介入ﾌﾟﾗﾝの作成を、家庭(保護者)、学校(教員)、地域(立川市関係者)、できれば子ども本人も、できるだけ企画の段階から参加型ですすめる。

２）第３回本調査の準備。

４．1999年度

１）第３回本調査の実施。

２）その他

**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: 1992 年度に開始したコ-ホ-ト調査の対象児(当時 3 才:初回調査終了後、追跡可能であった1137名) のうち、1995年終了時点で住所の確認が可能であったのは851名(74.8%)で、転居先不明等で進跡不可能となった者は 286 名、従って脱落率は 25.2%であった。

保護者を対象に実施した意識調査一家庭において保護者(母親が子どもの健康をどうとらえ、子どもの健康づくりや健康生活習慣の形成のためにどんなことを心がけ、実践しているか等について一の結果、子どもの健康について何らかゆ不安を持っている母親は 277 名(60.5%)で、多かったものは、アレルギー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・ぜんそくなどアレルギーに関すること 72 名(17.2%)、むし歯・歯並びなど口腔の健康に関すること 48 名(10.5%)、続いて肥満・やぜ・小柄など体格に関すること 31 名(6.8%)などであった。生活習慣について気になることがある母親は 256 名(55.9%)で、偏食がある・食が細い・食べるのが遅いなど食に関する事が最も多く 89 名(19.4%)、次いで起床/就寝時刻が遅い・生活パターンが夜型になりやすいなど生活リズムに関すること 80 名(17.5%)、テレビの視聴時間やテレビゲーム・ファミコンのプレー時間が長い、外遊びや運道の時間が少ないなど余暇時間の過ごし方に関すること 80 名(17.5%)などが多かった。今後は、学校において子どもの健康づくりや健康的な生活習慣の形成のためにどんな取り組みがなされているかについても調査し、家庭と学校との連携のあり方を検討する必要があると思われる。