

子どもの生活習慣および小児肥満に対する親の認識と健康学習についての検討

梅木彰子¹⁾ 一政真美²⁾ 菅 千葉美³⁾ 千場直美¹⁾ 花田妙子¹⁾

An examination about the recognition of the parents about the child's life habit and children's obesity and health learning

Shoko Umeki¹⁾, Mami Ichimasa²⁾, Chinami Kan³⁾, Naomi Senba¹⁾, Taeko Hanada¹⁾

Abstract : The purpose of this study is to obtain the suggestion of health learning preventive that passes the cooperation of the home and the school by clarifying the parents' recognition of the children's obesity. For school children of the elementary school 1-3 grader and their parents, questionnaire survey was carried out, and following results were obtained. Parents who had "It is fat" image for the child's figure were significant, high the concern for obesity, and seeking for information. The relation was seen between the image and "It is fat" lifestyle, and the relation to sleep was especially clarified. The person who chiefly answered, "It was preferable to work at home" accounted for the approach to prevent the infantile obesity for 60 percent, and the nearby person was requesting "Dissemination" by 70 percent as a demand for the school. It is thought that parents' improving recognition concerning obesity in advancing the infant prevention education from the above-mentioned result, and appealing to the home to straighten the lifestyle, and the home's exchanging information with the school and working continuously are necessary.

Key words : children's obesity, daily life habits, recognition of parents, health learning

I. 緒 論

日本では、1980年代以降、産業の発展や生活習慣の欧米化が進み、過食、運動不足、夜型生活リズムなどの不健康な生活習慣による成人肥満の増加が見られるようになった。このことは大人と一緒に生活する子どもにも影響し、学童肥満が増加し始め、肥満児の数は1982年～2003年までの約20年間で2～3倍に増加し、現在では10代前半の10人に1人が肥満児¹⁾であるといわれる。また、

文部科学省の学校保健統計報告書²⁾によると、学齢期の肥満は5～10%にみられており、この中で脂肪肝、高血圧、高脂血症などの危険因子をすでに持つものは5%から、時には30%近いといわれている。このように小児の肥満は生活習慣病に関与している他、いじめや不登校による心理的諸問題を引き起こすなど小児の心身の発達に多大な影響を及ぼす³⁾と考えられ、肥満の予防や早期発見、早期治療が小児保健上重要な課題⁴⁾となっている。近年、保健所を中心とした小児肥満対策として、

1) 熊本大学医学部保健学科看護学専攻

2) 医療法人財団康生会 武田病院

3) 熊本大学医学部附属病院

地域の小児とその親を対象に小児肥満についての勉強会が開催され、医師会の学校医医師会などと地区教育委員会が協力して各地域で生活習慣病健診が実施されている⁵⁾。厚生労働省は2006年度から将来の生活習慣病の予備軍を減らすために、子どもの肥満防止対策に本格的に乗り出す政策を打ち出し⁶⁾、学校における定期的健康診断の結果、肥満と判定されたものに受診を勧め⁷⁾、肥満児を対象とした特別学級を設けるなどの健康教育を行っている⁸⁾。学校においては、小児肥満予防の健康教育、給食量の制限、運動の時間を特別に多く設けるなどの取り組みが行われてきた。これまでは、学校内での小児の生活を対象としたものが多かったが、子どもの生活は親の生活スタイルと密接な関係をもっている⁹⁾ことを考慮し、小児の生活習慣を改善するためには学校内での取り組みに加え、家庭を含めて教育の対象として、働きかける必要がある。

そこで今回の研究では、小児肥満は早い段階でアプローチすることで、学童期以降の生活習慣病を予防することができる¹⁰⁾と考え、学童早期である小学校1～3年生の親を対象に調査を行うこととした。調査の特徴としては、従来の肥満児を中心とした研究ではなく、肥満予備群や一般児童も対象とし、更に、児童の生活には家族の認識が影響する事を考慮して、その家族に対する調査を行った。これまでの小児肥満予防に関する先行研究では、家族の認識や考えを捉えているものが少ないため、児童の基本的な生活習慣に関する親の認識を明らかにし、小児肥満に対する親の認識を基に、家庭と学校における健康学習のあり方について検討する。

II. 研究目的

①児童の親が捉えている子どもの基本的な生活習慣を把握する②小児肥満および肥満予防に対する親の認識を把握し、学校および家庭での対応について検討する。

III. 研究方法

1. 調査対象

調査は、熊本県内のY市街近郊にあるA小学校に通う1～3年生の児童を持つ親420名を対象として行った。回収件数272件(回収率64.8%)であった。

2. 調査期間

本調査は平成18年7月10日～7月18日に実施した。

3. 調査方法

研究目的と倫理的配慮についての説明文を添えた質問用紙を、学級担任に依頼し、配布および回収を行った。

4. 調査内容

学童期の肥満に関する意識調査を行った高松等の先行研究¹⁰⁾に基づき作成した自作の自記式質問調査を用いた。

調査内容は、親に対し、児童の学年、性別、肥満の指摘の有無の基礎データに加え、児童の基本的な生活習慣に関して、食事(朝食の摂取状況、食事時間の規則性、間食及び偏食の状況)、運動(運動習慣とその程度)、睡眠(睡眠の規則性、就寝時刻、睡眠時間)について回答を求めた。さらに、小児肥満に対する親の認識(肥満傾向に対する認識、小児肥満への関心、小児肥満に関する情報の取得、肥満の原因、児童の体型へのイメージ、肥満予防への取り組み)について回答してもらった。

5. 統計分析

統計処理にはSPSS11.0Jを用い、 χ^2 検定を行わない、相関関係についてはPearsonの相関係数を求めた。

表1 児童の基本的属性

		n=272	
		人数	(%)
性別	男児	126	46.3
	女児	146	53.7
学年	1年	85	31.3
	2年	107	39.3
	3年	80	29.4
肥満の指摘	有	9	3.3
	無	257	94.5
	無回答	6	2.2

6. 倫理的配慮

書面により①研究目的②アンケートへの記入は自由参加であり無記名とすること③結果の分析は統計処理を行い個人は特定されないこと④アンケート用紙の管理及び処理は厳密に行い、調査以外の目的には使用しないことなどを説明し同意を得た上で実施した。

IV. 結 果

1. 児童の基本的属性

分析対象とした児童の属性は、表1に示した通りである。対象児童272名を学年別にみると、1年生85名(31.3%)、2年生107名(39.3%)、3年生80名(29.4%)であった。性別では男児126名(46.3%)、女児146名(53.7%)であった。

対象児童272名のうち、肥満の指摘を受けたことがある児童は9名(3.3%)、肥満の指摘を受けたことがない児童は257名(94.5%)、無回答が6名(2.2%)であった。肥満の指摘を受けたことがある児童9名のうち男児が3名、女児が6名で、学年別にみると、1年生2名、2年4名、3年生3名であった。

2. 児童の基本的生活習慣に関する親の認識

(表2)

1) 食生活について

①朝食の摂取状況について、「必ず食べている」

と答えた者が272名中249名(91.5%)で最も多く、「週に1~3日食べない日がある」20名(7.4%)、「毎朝食べていない」2名(0.7%)、「週に4日以上食べない日がある」1名(0.4%)であった。

②食事の時間の規則性について、「毎食決まっている」と答えた者が272名中226名(83.1%)と最も多く、「夜は不規則」37名(13.6%)、「毎食決まっていない」5名(1.8%)、「朝は不規則」2名(0.7%)であった。

③間食の摂取状況について、「毎日食べている」と答えた者が272名中227名(83.5%)、「食べていない」44名(16.1%)無回答1名(0.4%)であった。

間食の内容について複数回答を得た。上位3項目は「スナック菓子」148名(65.2%)、「チョコレート」68名(30.0%)、「清涼飲料水」59名(26.0%)であった。

④偏食について、「偏食とは思わない」と答えた者が272名中183名(67.3%)、「偏食と思う」83名(30.5%)、無回答6名(2.2%)であった。

朝食の摂取状況、食事時間の規則性、間食及び偏食の状況について、学年別、性別における有意差はみられなかった。

2) 運動習慣について

「運動はどのくらいしているか」について、「よく運動する」と答えた者が272名中44名(16.2%)、「まあまあ運動する」159名(58.5%)、「時々運動する」が5名(1.8%)、「ほとんど運動しない」64名(23.5%)だった。

3) 睡眠について

①睡眠の規則性

「就寝・起床の時刻は毎日規則的性」について、「規則的」と答えた者は272名中230名(84.6%)、「不規則」は31名(11.4%)、無回答11名(4.0%)であった。

②就寝時刻について、

最も早い就寝時刻は20時、最も遅い就寝時刻は

表2 親の児童に対する肥満イメージと日常生活習慣 (%)

		肥満イメージ n=20	普通イメージ n=172	痩せイメージ n=80	有意差検定	
食生活	朝食	必ず食べる	17 (6.3)	158 (58.1)	74 (27.2)	χ^2 検定 p=0.72
		週に1~3日食べない	3 (1.1)	11 (4.0)	6 (2.2)	
		週に4日以上食べない		1 (0.4)		
		毎朝食を食べない		2 (0.7)		
	リズム	毎食規則的	17 (6.3)	141 (51.8)	68 (25.0)	χ^2 検定 p=0.12
		朝不規則		2 (0.7)		
		夜不規則	1 (0.4)	25 (9.2)	11 (4.0)	
		毎食不規則	2 (0.7)	2 (0.8)	1 (0.4)	
	間食	毎日する	20 (7.4)	142 (52.2)	65 (23.9)	χ^2 検定 p=0.12
		しない		29 (10.7)	15 (5.5)	
偏食	しない	6 (2.2)	48 (17.6)	29 (10.7)	χ^2 検定 p=0.30	
	する	14 (5.2)	122 (44.9)	47 (17.3)		
運動	よくする	2 (0.7)	33 (12.1)	11 (4.0)	χ^2 検定 p=0.40	
	まあまあする	7 (2.6)	53 (19.5)	31 (11.4)		
	時々する	3 (1.1)	48 (17.6)	19 (7.0)		
	ほとんどしない	8 (2.9)	38 (14.0)	19 (7.0)		
睡眠	リズム	規則的	19 (7.0)	149 (54.8)	62 (22.8)	χ^2 検定 p=0.30
		不規則	1 (0.4)	18 (6.6)	12 (4.4)	
	睡眠時間	7時間~		3 (1.1)	1 (0.4)	χ^2 検定 p<0.05
		8時間~	6 (2.2)	41 (15.1)	20 (7.4)	
		9時間~	11 (4.0)	111 (40.8)	45 (16.5)	
		10時間~	2 (0.7)	17 (6.3)	13 (4.8)	
		11時間	1 (0.4)			
	就寝時刻	20時~	1 (0.4)	5 (1.8)	3 (1.1)	χ^2 検定 p=0.51
		21時~	12 (4.4)	77 (28.3)	33 (12.1)	
		22時~	7 (2.6)	84 (30.9)	36 (13.2)	
23時~			6 (2.2)	6 (2.2)		

23時だった。性別による差はみられなかったが、学年別に見ると平均就寝時刻 (21時30分) から最も遅い時刻 (23時) の人数は1年生85名中30名 (35.3%)、2年生107名中52名 (48.6%)、3年生80名中58名 (72.5%) であり、学年が上がるにしたがって平均より遅く就寝する児童の割合は増加した。

③睡眠時間

睡眠時間が7時間以上8時間未満の者は272名中4名 (1.5%)、8時間以上9時間未満睡眠67名 (24.7%)、9時間以上10時間未満睡眠167名 (61.6%)、10時間以上11時間未満睡眠32名 (11.8%)、11時間睡眠1名 (0.4%) であった。平均睡眠時間は9時間、最短睡眠時間は7時間、最長睡眠時間は11時間であった。Pearsonの相関係数による

検定の結果、学年が上がる程、就寝時間は遅くなり ($r=0.288$, $p<0.0001$)、睡眠時間は減少した ($r=-0.189$, $p<0.01$)。 χ^2 検定の結果、性別による差はみられなかった。

3. 小児肥満に関する親の認識

1) 児童の肥満傾向に対する認識

一般的児童の肥満傾向増加に関する認識について、「とても増加している」と答えた者が272名中52名 (19.1%)、「やや増加している」161名 (59.2%)、「あまり増加していない」59名 (21.7%)、「全くない」0名の順であった (図1)。

2) 小児肥満への関心

小児肥満に関する情報に、関心が「とてもある」と答えた者は272名中32名 (11.8%)、「ややある」

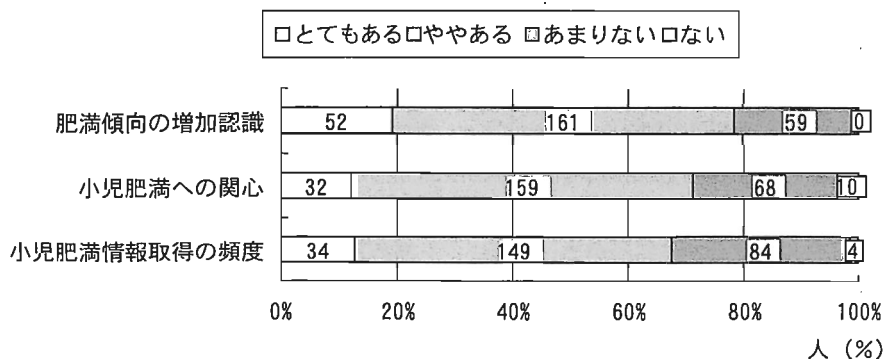


図1 小児肥満に関する親の意識

159名 (58.5%) と最も多く、「あまりない」68名 (25.0%)、「全くない」10名 (3.7%)、無回答3名 (1.0%) であった (図1)。小児肥満に対する親の関心の程度は学年別、性別において有意差はなかった。

3) 小児肥満に関する情報の取得

小児肥満に関する情報をテレビや新聞などで得る頻度について、「とても」と回答した者272名中34名 (12.5%)、「ときどき」149名 (54.8%)、「あまりない」84名 (30.9%)、「全くない」4名 (1.5%) の順であった (図1)。

4) 肥満の原因についての認識

肥満の原因について質問し、複数回答を得たところ、「乱れた食生活」が272名中242名 (89.0%) と最も多く、次いで「運動不足」194名 (71.3%)、「体質」97名 (35.7%) の順であった。その他、「不規則な睡眠」55名 (20.2%)、「ストレス」52名 (19.1%) であった。

5) 児童の体型に対するイメージ

自分の子どもの体型イメージについては、「普通」と答えた者が最も多く272名中172名 (63.2%)、次いで「痩せ」80名 (29.4%)、「肥満」20名 (7.4%) であった。

親が抱いている自分の子どもの体型イメージについて、学年別、性別で有意差はみられなかったが、肥満の指摘を受けた児童の親9名は全員、児童の体型について肥満イメージを持っていた。

6) 肥満イメージに関連する要因の検討

χ^2 検定によると肥満の指摘を受けた児童の親は、肥満を指摘されてない親と比較して有意に肥満イメージを持っており ($p < 0.001$)、小児肥満に関する関心を有意に示した ($p < 0.05$)。また、肥満の指摘はされていないが、児童に対して肥満イメージを持つ親は、肥満イメージをもたない親と比較して、有意に小児肥満への関心を示し ($p < 0.001$)、情報を求めている ($p < 0.05$)。

児童の肥満イメージと日常生活習慣の関連性について表2に示した。児童の肥満イメージと日常生活習慣の関連性について χ^2 検定を行った結果、睡眠時間 ($p < 0.05$) との関連性が明らかとなった。

4. 小児肥満予防の取り組みについての認識

1) 肥満予防についての認識

子どもの肥満予防に心がけるべきかについて、「ややそう思う」が272名中112名 (41.2%) と最も多く、次いで、「とても思う」95名 (34.9%)、「あまり思わない」51名 (18.8%)、「全く思わない」9名 (3.3%) の順だった。学年別、性別で差はみられなかったが、肥満の指摘を受けた児童の親は全員、肥満予防に心がけるべきであると答えていた。

肥満予防として重要と考えられる事柄について、複数回答を得た。上位3項目は、「規則正しい食生活」267名 (98.2%)、「適度な運動」250名 (91.9%)、「規則正しい睡眠」185名 (68.0%) の順だった。

2) 肥満予防の取り組みに関する認識

肥満予防の取り組みについて、「主に家庭で行うのが望ましい」と答えた者が272名中169名(62.2%)、「どちらかといえば家庭」82名(30.2%)、「どちらかといえば学校」13名(4.8%)、「主に学校」2名(0.8%)の順だった。

肥満予防として学校に望むことについて、複数回答を得た。学校に最も望むことの上位3項目は、「肥満予防に関する情報提供」208名(76.5%)であり、次いで、「運動メニューの作成・実施」93名(34.2%)、「給食の工夫」68名(25.0%)の順だった。

V. 考 察

1. 小児肥満に対する原因及び生活習慣についての親の認識

肥満児の増加はライフスタイルの変化、なかでも食生活の乱れや活動量の低下などがその原因として指摘されている。予防教育を検討するに先立ち、学童の生活スタイルの状況など生活実態を把握する必要がある。今回の調査では、学童の食習慣、運動習慣、睡眠習慣について調査を行った。

食生活については朝食の欠食が問題として挙げられており、今回の調査では、朝食を毎朝食べている児童は91.5%、一方、毎朝食べない日がある児童は8.5%であった。平成16年度の日本学校保健会調査成績¹¹⁾では、2~4%の小学生が「朝食を食べない日の方が多い」あるいは「朝食をほとんど食べない」と報告されている。朝食を抜くと昼食や夕食の量が増えやすく、さらに体に取り入れたエネルギーが夜間は消化されにくいので皮下脂肪として蓄積されやすく¹²⁾、肥満の誘引として問題視されている。

食事の摂取時間については、食事時間が規則的な家庭が83.1%と多いが、夕食が不規則となる家庭が13.6%であった。食事時間は親の仕事の関わりや家庭環境が影響していることも考えられる。大人の生活に合わせて食事時間が不規則になると食

事回数が増加したり、夜食など深夜に食事をしたりすることになり肥満につながると言われている¹³⁾。スナック菓子などの間食を摂る習慣がある者が約8割みられ、摂取エネルギーの増加から肥満を促すことが懸念される。こうした食生活の現状を通して、正しい食生活に対する保護者の認識を高められるような支援が必要と考えられる。

運動習慣について、ほとんど運動しない子どもが約3割もみられたことは、成長期にある子どもにおいて重要な問題であると考えられる。日本学校保健会で行った調査によると2004年では一週間の総運動時間数が12時間未満の者が男子では小学生70%、中・高校生で50~60%、女子では小学生80~85%、中学生70%で高校生60%を占めていることが示され¹⁴⁾、学童期で日常の身体活動が減少している。活動量の低下には運動に限らず、生活の中で家事の減少やゲーム等の遊びの形態に伴い家庭での活動が少なくなっていることや交通手段の発達も原因としてあげられる。日常生活の身体活動性は肥満の成因や病態に深く関わっており¹⁵⁾、摂取エネルギー量が増加する半面、消費エネルギーが減少していることが肥満につながる。

児童の睡眠について、睡眠パターンが規則的と答えた者は84.6%だったが、対象児童の平均睡眠時間は9時間で、小学生に必要な約10時間に比較すると短く、また、学年が上がるにつれて睡眠時間の短い者が増えていた。対象者の、睡眠状況の背景として、低学年児童の親は早く就寝するように心がけており、児童の学年が上がる親の仕事や、児童自身の塾や習い事などのライフスタイルの影響を受けると考えられる。現代日本人の生活は、夜型の生活スタイルへと移行しており、睡眠時間も短縮している傾向にあるといわれる。就寝時刻の遅延が、睡眠時間の短縮や生活リズムの不規則化につながり、睡眠不足が累積することにより、起床時の眠気によって食欲が抑制され、朝食欠食率が増大することは明らかになっている¹⁶⁾。

小児肥満になる原因を、乱れた食生活、運動不

足と答えた者が多く、食生活と運動を肥満の誘因と捉えていた。また、睡眠を原因と答えた者は20.2%と少なかったことから、睡眠習慣と肥満との関係があまり認識されていないのではないかとと思われる。関根は「睡眠時間が少ない子どもの多くは深夜に夜食を食べる、日中に活発に体を動かさないなど、肥満になりやすい生活をおくっている」と指摘し、「睡眠が短いと睡眠中に分泌されるホルモンが少なくなったり、自律神経のバランスが乱れたりする。脂肪を分解する働きや糖代謝に悪影響を及ぼし、肥満につながる。」と述べている¹⁷⁾。睡眠については肥満を予防するための重要な要素の一つとして指導する必要がある。

2. 小児肥満に対する関心及び肥満イメージとの関連

小児肥満に対する親の関心度について調査を行った結果、対象者全体では肥満に対する意識は低い傾向がみられた。意識の低さに影響する要因として、三谷らの研究で述べられているように、肥満は病気である、病気を引き起こす可能性があるという認識がなく、体型が少し気になる程度の認識を持っている¹⁸⁾ことが影響しているのではないかとと思われる。

児童の体型イメージについて、多くの親は普通のイメージを持っており、肥満イメージを持つ者の割合は7.4%と低かった。体型イメージについて、肥満の指摘を受けた者は指摘されていない者に比べて、有意に肥満イメージを持っており、肥満への関心が高かった。肥満の指摘を受けたことが意識付けになったといえる。学童期に肥満が進行し、思春期の高度肥満に至ることが多い¹⁹⁾ことから、学童早期から肥満に対する意識付けが求められる。

体型イメージと生活習慣との間には関連がみられ、特に、睡眠習慣の関連性が明らかとなった。中でも、就寝時間と睡眠時間が関連している。肥満イメージの児童は、不規則な睡眠パターンであることが多いが、親は食生活を重視していること

が多い。食生活を整えていくためには、まず、睡眠リズムを整えることが前提となる。夜型のライフスタイルによって、睡眠時間が短縮し、起床時間が遅れ、朝食の欠食につながるという悪循環が引き起こされる。不規則な睡眠パターンが肥満につながるため、生活リズムを整えることは重要である。

肥満児は1年生から2年生で最も増加する²⁰⁾といわれるため、親の意識が高い1年生うちに関わる必要がある。また、子どもの生活習慣を改善していくためには、家族全員がその必要性を理解し、将来的に起こり得る成人病などの問題にも目を向けられるよう、家族自身が生活習慣の改善をより求め、自己決定し、実践につなげていくという姿勢を持てるよう働きかけていくことが必要であると考えられる。

3. 小児肥満予防教育についての課題

小児肥満は成人での肥満や生活習慣病へとつながっていく危険性があるうえ、自己肯定感の低下やいじめの原因になる恐れなど、心身の健康に悪影響を与えるので、小児保健において重要な課題である。肥満予防については、調査対象者の6割が家庭の主体的な取り組みが必要であるとし、学校側には情報提供を最も多く望んでいた。

学童期においては家庭環境の影響を受けるため、児童自身だけでなく親の正しい知識と協力が不可欠で有り、生活習慣リズムを整えていくことが基本となる。中村らの調査によると²¹⁾、親が生活習慣を改善できない理由として親の帰宅が遅い、兄弟と遅くまで遊んでいるなど家族の影響や多忙な状況から時間が制限されることを挙げ、生活改善に至っていないことを報告している。

生活リズムの確保を促すためには、まず睡眠習慣を見直すことが前提となる。今回の調査から、睡眠習慣は朝食の欠食など他の生活習慣との関連がみられたことから、家庭で取り組む肥満の予防対策として検討する必要がある。肥満と睡眠の関係については、学校側から家庭に情報を発信し、

睡眠に関する適切な知識を普及することで肥満予防への意識を高めることが期待できる。さらに予防意識に加えて、実際の家庭での睡眠や生活リズムを省みる機会を設け、睡眠に影響していることを認識しながら、睡眠リズムを整えたり、睡眠時間を確保するなど家庭に合った目標を設定することが、睡眠習慣を改善へとつながると考える。

杉原は、学童期・思春期以後から肥満となり成人肥満に移行する例も多いことから、現在肥満でない児童・生徒に対しても同様に肥満についての健康教育は重要であると述べている²²⁾。肥満の指摘を受けたことによって認識が高まる契機になっているので、関心が高まった時期に、積極的な情報提供が必要であると考え。また、肥満になる以前に、学童期においてはより早い段階から肥満予防への対応が求められる。

肥満が生活習慣病につながることに詳しく具体的に情報提供し、肥満予防の重要性を認識でき、日常生活で実行していく健康学習が有効と考える。

学校では児童の入学した時期より、生活習慣を整えられるように家庭に呼びかけ、その後も継続して肥満に関する情報を提供し、各家庭の生活習慣と照らし合わせながら改善を促していく働きかけが必要であると考え。

VI. 結 論

本研究では、小学校低学年の子どもを持つ親が小児肥満についてどのような認識を持っているのか、小児肥満を予防するための取り組みとして学校にどのようなことを望んでいるのかを明らかにし、家族のニーズに応じた情報提供や指導のあり方を検討した。

1. 肥満の指摘を受けた児童の保護者は、肥満を指摘されていない保護者と比較して有意に肥満イメージを持ち、小児肥満に対する関心が高く、情報を求めており、動機付けの機会となっている。

2. 児童の肥満イメージと日常生活習慣の関連性について χ^2 検定を行った結果、睡眠時間 ($p<0.05$) との関連性が明らかとなり、肥満予防への対策として睡眠リズムを整えることが必要であることが示唆された。

3. 肥満予防の取り組みについては、62.2%の人が"主に家庭で行うのが望ましい"と考えていた。同時に、肥満予防として学校に最も望むこととして76.5%の人が"情報提供"と考えていた。肥満予防対策として、家庭と学校が相互に情報交換を行い、継続的に取り組んでいくことが必要と考える。

以上のことから、小児肥満を予防するためには、①小児肥満に対する親の認識を高め、関心の高まった時に情報提供すること、②家庭での生活習慣を見直す機会を作り、生活習慣の改善に向けた働きかけを行うこと、③家庭と学校が双方向的に情報交換を行うなど連携して取り組むことが必要である。

今回、児童の体型については、親の主観的なイメージによる分析にとどまり、体重など体型の客観的な判断と異なっていないかどうか確認することができなかった。今後は、調査内容を吟味し、さらに小児肥満要望に対する具体的な実践と取り組みに対して検討を行って生きたい。

VII. 謝 辞

稿を終えるにあたり、快く調査に御協力くださいました対象者の皆様方、並びにご多忙中質問紙の作成、配布、回収にわたり御助言、御協力くださいましたA小学校教諭の皆様方に心より感謝いたします。

VIII. 引用・参考文献

- 1) 弓場紀子：肥満外来に通院する子どもをもつ母親の認識—グラウンド・セオリーによる分析—, 小児保健研究, 64(2): 287-294, 2005.

- 2) 村田光範：学校保健と小児肥満，学校保健研究，358(5)：222-229，1993.
- 3) 結城瑛子他：母子の食行動と肥満との関連についての検討，小児保健研究，64(2)：279-286，2005.
- 4) 前掲3)
- 5) 村田光範：子どもの肥満，保健の科学，46(3)：156-161，2004.
- 6) こどもの肥満対策—早寝早起き朝ごはん 医療ルネサンス，読売新聞，2006年7月14日
- 7) 前掲5)
- 8) 足立己幸，NHK「おはよう広場」班著：なぜひとりで食べるの：食生活が子どもを変える，日本放送出版協会，1983.
- 9) 山口修一：こどもの肥満対策—学童肥満—，小児科診療，63(6)：837-843，2000.
- 10) 高松むつ他：肥満児童の家族背景および肥満に対する意識についての実態調査，学校保健研究32(3) 144-149，1990.
- 11) 村田光範：小児の生活習慣病の現状と課題，小児看護，29(6)：684-689，2006.
- 12) 神山潤：肥満と睡眠—病態生理学的考察，保健の科学，46(3)：188-193，2004.
- 13) 前掲12)
- 14) 前掲11)
- 15) 三谷浩枝，二宮啓子：生活習慣に関連した健康障害をもつ思春期の子どもへの看護援助—文献検討—，神戸市看護大学短期大学部紀要，22：89-103，2003.
- 16) 田中秀樹：連載 眼りの科学1 意外と知られていないこと，看護研究，40(1)：77-88，2007.
- 17) 関根道和：読売新聞，2006年7月14日
- 18) 前掲15)
- 19) 中村信代他：学童の肥満と日常生活習慣についての親のとらえ方—学童の肥満を気がかりに挙げている親と気がかりに挙げしていない親を比較して—，千葉大学看護学部紀要，24：1-7，2002.
- 20) 前掲19)
- 21) 前掲19)
- 22) 杉原茂孝：肥満と学校保健，保健の科学，46(3)：168-171，2004.