

研究事業名:小児のやせの現状と弊害に関する養育者の認識調査

研究者:多久 葵^{1,2)}、山本 幸代^{2,3)}、桑村 真美^{2,4)}、齋藤 玲子²⁾

1)九州労災病院 小児科、2) 産業医科大学 小児科学教室、

3) 産業医科大学 医学教育担当教員、4) 産業医科大学 衛生学教室

<要旨>【目的】保育施設および養育者の幼児期のやせに関する認識と対応の現状を把握し、今後の課題について検討する。【方法】2023年2~3月に北九州市内の認可保育所、認定こども園、幼稚園、全281施設にやせの認識、園での体格評価法に関するアンケートを行った。同時に保護者にも子どもの体格への認識ややせの認識に関するアンケートを行った。【結果】施設アンケートは125か所(45%)から、保護者アンケートは874人から回答を得た。121か所(97%)で、成長曲線、標準体重、カウプ指数、肥満度のいずれかの方法で児の体格を評価していた。しかし、肥満度を用いて児の体格を評価していたのは37か所(30%)のみであり、成長曲線を用いる106施設のうち、肥満度を併用している施設は35か所(33%)であった。肥満度区分で「ふつう」の児を「肥満」と認識していた保護者は8人(1%)、肥満度区分で「やせ」の児を「ふつう」と認識していた保護者は11人(1%)であった。やせによって健康障害が起きることを知らないと答えた施設は13か所(10%)、保護者は124人(14%)であった。【考察】70%の施設では児の体格を肥満度で判定しておらず、正確に体格を評価されていなかった。児の実際の肥満度と保護者の児の体格に対する認識には不一致もあり、やせによる健康障害の認識とともに正確な体格評価について啓発の必要性が示唆された。正確な体格評価の普及の第一歩として、幼児の身長体重曲線の活用が望まれる。【結語】幼児期のやせに関する評価法や認識は十分に広まっているとはいえない。普及にあたって課題もあるが、今後啓発活動を進める必要がある。

【緒言】

児の体格形成は、幼児期から学童期にかけて養育者や環境の影響を受ける。幼児期は生活習慣の獲得開始時期であり、体格形成に特に重要な時期と考えられる。幼児期のやせに関する養育者や保育施設の認識・対応に関する報告はない。そこで今回、保育施設および養育者の幼児期のやせに関する認識と対応の現状を把握し、今後の課題について検討することを目的とした。

【方法】

2023年2~3月に北九州市内の認可保育所、認定こども園、幼稚園、全281か所および各施設の在園児の保護者を対象に無記名式自記式アンケートを配布した。施設に対し「施設アンケート」を送付し、各施設を通じ、在園児の保護者に「保護者アンケート(表2)」を送付した。WEB上または紙面での回答を回収し、集計結果を解析した。各アンケート内容を下表に示す。

【施設アンケート内容】	<ul style="list-style-type: none">・施設種、所在地、在園児数、看護師在籍の有無、回答者の役職・施設の認識と現状:園児の体格評価法、やせによる健康障害の認知、園医の指摘、やせによる健康障害発症児の養育経験・施設での取り組み:食育の実状、健康障害についての教育、少食児への対応・保護者との関わり:保護者から園への要望、園から保護者への働きかけ、保護者向けの食育・健康障害についての指導
-------------	--

【保護者アンケート内容】	<ul style="list-style-type: none"> ・児の年齢・身長・体重、両親の年代・身長・体重、保護者からみた児の体格の認識 ・保護者の認識と現状: やせによる健康障害発症リスクの認識、児の食習慣における問題点、児の食生活で意識している点、体格精査案内を受けることに関する意見 ・園との関わり: 園での食育実施の有無、食事に関する園への依頼事項の有無
--------------	---

【結果】

(1) 施設アンケート結果

① 回答施設内訳

回答施設内訳を表1に示す。回答数は125施設(45%)、認可保育所81施設(65%)、認定こども園21施設(17%)、幼稚園23施設(18%)であった。回答者のうち、「そのほか」には看護師(5施設)、栄養士(3施設)、調理員(2施設)、事務員(2施設)、副園長(1施設)、准看護師(1施設)、未回答(1施設)が含まれた。

② 施設の認識と現状

園児の体格評価について、成長曲線106か所(85%)、標準体重57か所(45%)、カウプ指数43か所(34%)の施設で用いられ、肥満度を用いる施設は37か所(30%)であった。体格評価ができていない施設を4か所(3%)認めた。成長曲線を用いる106施設のうち、肥満度による評価を併用している施設は35か所であった(図1)。

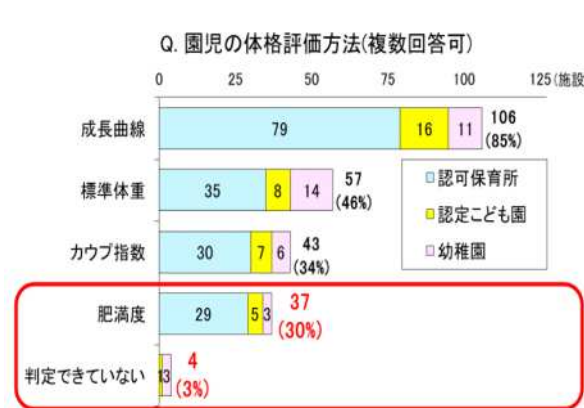
園医から体格について指摘を受けた児が在園している施設は47施設(38%)で、そのうち「やせ」を指摘されている施設は17か所(14%)であった。

やせによる健康障害が生じることを知っているか、という質問については、低身長、貧血、骨粗鬆症いずれの項目も約70~80%の施設が「知っている」と回答したが、3項目すべて「知らない」と回答した施設が10%見られた(図2)。

【表1】回答施設内訳

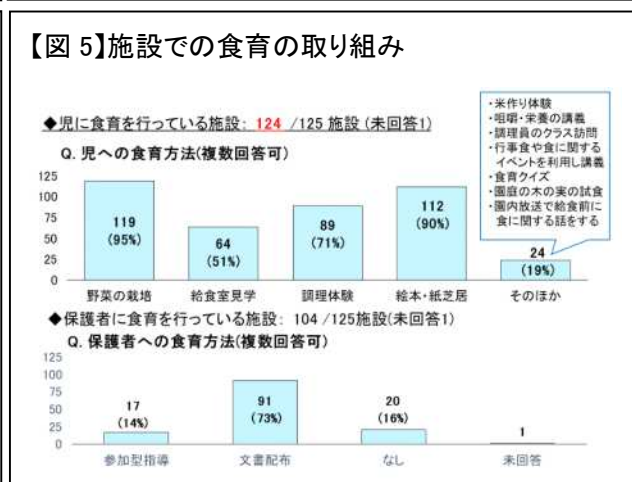
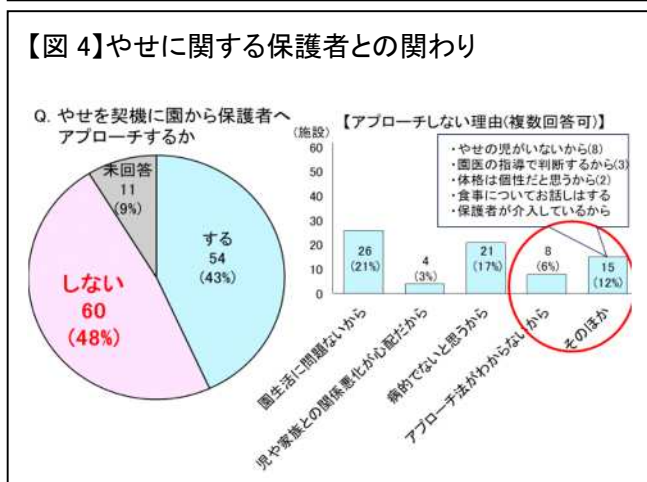
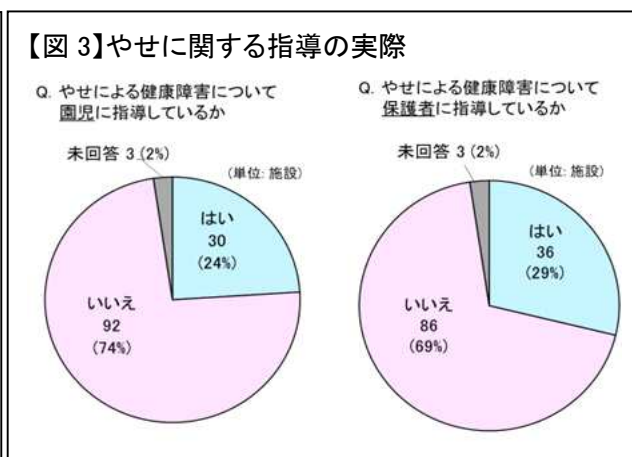
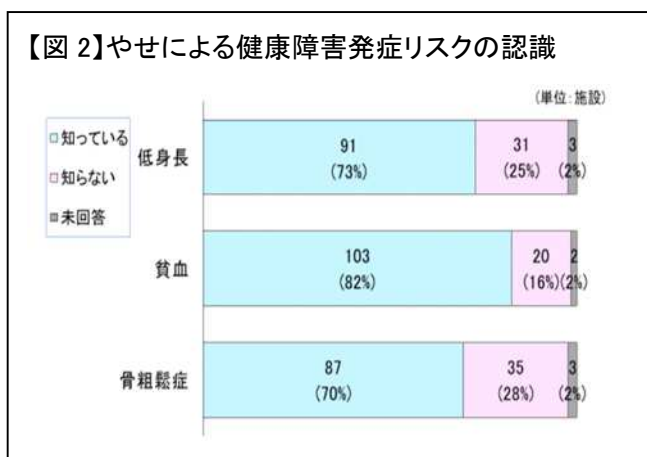
回収数(施設)	125/281 (45%)
回答施設種別	
認可保育所	81 (65%)
認定こども園	21 (17%)
幼稚園	23 (18%)
施設所在地	
門司区	15 (12%)
小倉北区	24 (19%)
小倉南区	33 (27%)
戸畑区	9 (7%)
八幡東区	8 (6%)
八幡西区	28 (23%)
若松区	8 (6%)
在園児数別	
50人未満	13 (10%)
50-99人	47 (38%)
100-199人	58 (46%)
200-299人	7 (6%)
看護師在籍	
あり	14 (11%)
なし	111 (89%)
回答者	
園長	53 (42%)
保育士(主事・主幹教諭含む)	67 (46%)
そのほか	15 (12%)

【図1】園児の体格評価方法(複数回答可)



やせによる健康障害について指導しているか、という質問では、園児に対して指導している施設は30か所(24%)、保護者に対して指導している施設が36か所(29%)で、実際にやせによる健康障害を生じた児の養育経験がある施設は0か所であった。

やせに関する保護者との関わりについて、やせを契機に園から保護者へアプローチするか、という質問では、しないと回答した施設が60か所(48%)であった。理由には、アプローチ方法がわからないから、やせの児がいないから、といった意見が見られた。施設での食育の取り組みについて、児に対して食育を行っている施設は124施設でほぼすべての施設が実施していた。保護者に対する食育も104施設(83%)が実施しており、その多くは文書配布で行っていた。



(2) 保護者アンケート

①回答者内訳

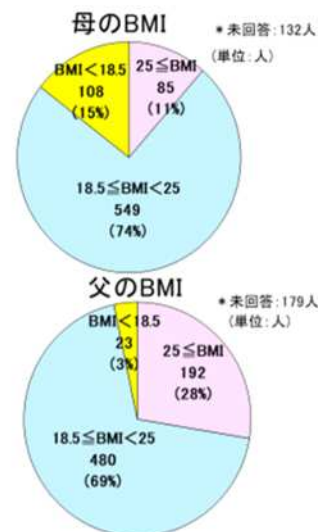
回答者は844人、回答者の児との続柄については今回調査しなかった。養育している児について、年齢は5歳児が最多、男女比は同等であった(表2)。両親について、母の年代は30代が60.4%、40代が25.4%、20代が13.6%であり、父の年代は30代が55.7%、40代が30.1%、20代が9.7%であった。両親のBMIでは、母のBMIは肥満(25≤BMI)が11%、普通(18.5≤BMI<25)が74%、やせ(BMI<18.5)が15%、父のBMIは肥満が28%、普通が69%、やせが3%であった(図6)。児の肥満度は、ふつう683人(88%)、肥満72人(9%)、やせが22人(3%)であった(図7)。一方、保護者の認識では、児をふつうと認

識する保護者が714人(82%)、肥満と認識する保護者が43人(5%)、やせと認識する保護者が114人(13%)であった(図8)。児の肥満度と保護者の認識の比較を表にすると(表3)、619人(80%)の保護者が児の体格を正しく認識できている一方で、肥満度普通の児を「肥満」と感じる親8人、やせの児を「ふつう」と感じる親11人、肥満の児を「ふつう」と感じる親47人、ふつうの児を「やせ」と感じる親92人で、20%の保護者が児の肥満度を正確に認識できていなかった。

【表2】養育中の児の詳細

養育している児の年齢	人数(人)
0歳	5
1歳	63
2歳	99
3歳	136
4歳	188
5歳	216
6歳	167
養育している児の性別	
男	428
女	446

【図6】両親のBMI



【図7】児の肥満度区分



【図8】児に対する保護者の体格認識



【表3】児の肥満度と保護者の認識の比較

児の肥満度区分	保護者の認識	人数(人)
やせ	肥満	0
	ふつう	11
	やせ	11
ふつう	肥満	8
	ふつう	579
	やせ	92
肥満	肥満	29
	ふつう	47
	やせ	0

② 保護者の認識と現状

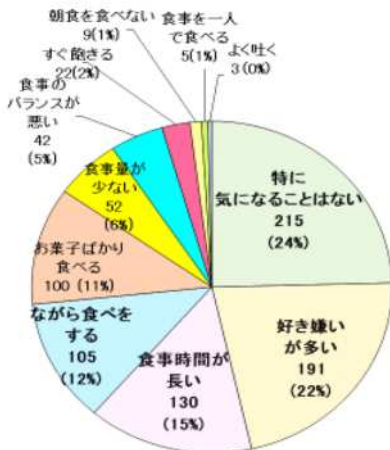
やせによる健康障害について、低身長・貧血・骨粗鬆症が生じることを知っているか、という質問について、いずれも項目も約70%の保護者が知っていると回答したが、3項目すべて「知らない」と回答した保護者が124/874人(14%)見られた(図9)。児の食習慣において最も気になる点は、という質問では「特に気になることはない」が215人(24%)、「好き嫌いが多い」が191人(22%)、「食事時間が長い」が130人(15%)、「ながら食べをする」が105人(12%)、「お菓子ばかり食べる」が100人(11%)であった(図10)。食生活で最も意識している点は、とい

【図9】やせによる健康障害発症リスクの認識

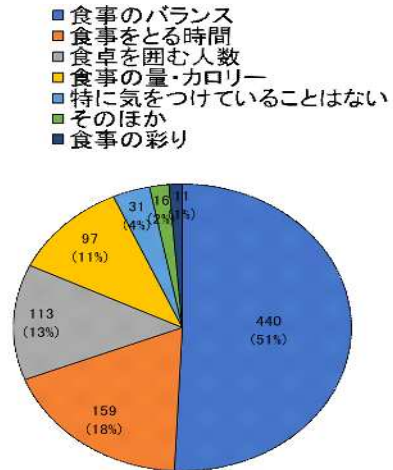


う質問では「食事のバランス」440人(55%)、「食事をとる時間」159人(18%)、「食卓を囲む人数」113人(13%)、食事の量・カロリー」97人(11%)であった(図11)。児の体格に関する改善点があるか、という質問では、「改善点なし」が713人(82%)であったが、一方で「改善点があり介入希望であるが介入できていない」と回答した保護者が58人(7%)であった(図12)。理由に関する自由回答では、「介入方法がわからないから」との回答が複数見られた。体格異常について精査案内が出ることについてどう思うか、という質問では、医療機関への積極的受診や案内について肯定的に捉える意見が770人(88%)であったが、「病気に感じにくい」「子どもに不安を抱かせるようでいやだ」、と否定的な意見が50人(6%)で見られた。

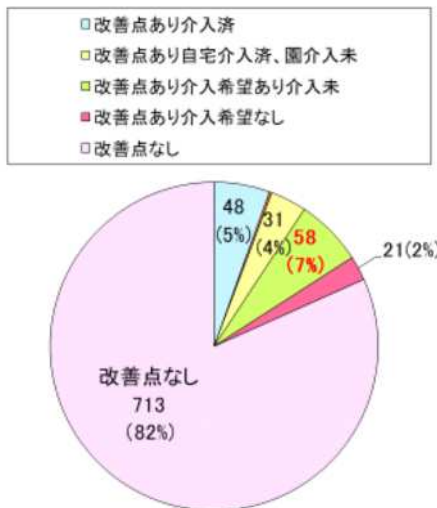
【図10】食習慣で最も気になる点



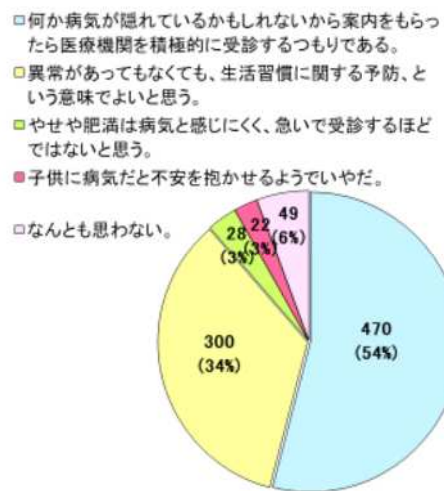
【図11】食生活で最も意識している点



【図12】児の体格に関する改善点の有無



【図13】体格精査案内を受けることに関する意見



③ 園との関わり

園で食育が実施されているか、という質問では「はい」と回答した保護者が735人(86%)であった。園に食事摂取について依頼事項があるか、という質問では「ある」と回答した保護者が44人(5%)で、その内容は食物アレルギーに関する依頼が最多であった。次点は、食事量について、食事環境について、偏食について、が続いた。

【考察】 調査結果から、①幼児期のやせが及ぼす影響について、②幼児の体格評価・判定の現状について、③幼児期やせの啓発活動における課題、について考察した。

① 幼児期のやせが及ぼす影響

小児期のやせは、世界共通の問題であり、様々な健康障害を伴うことが明らかになっている。しかし、肥満と比較して概念や定義の統一が遅れている(井ノ口. 慶應保健研究. 2020.)。出生時から3歳までに体重増加不良があると、男女ともに思春期年齢でやせおよび低身長傾向がある、と報告されている(小山ら. 日内分泌会誌. 2022.)。また、Peak bone mass 達成前のやせの遷延は、最終身長低下をきたし、若年やせは、将来の骨密度減少につながる事が知られている(Biller BM, et al. J Clin Endocrinol Metab. 1989.)。小児期のやせは妊娠適齢期に移行し、その結果として出産児の低出生体重から、DOHad(developmental origin of health and disease)に伸展すると注目されている(高橋, 他. 小児内科. 2014.)。さらに、3歳時に「やせぎみ」だった母から生まれた児は、3歳時に「やせぎみ」であることが有意に多い(中野ら. 発育発達研究. 2013.)との報告もある。幼児期のやせは、思春期以降のやせ、低身長、骨粗鬆症、ひいては次世代のやせに関与するため、早期からの指導・介入が重要である。

② 幼児の体格評価・判定の現状について

幼児の体格判定において、わが国では肥満度を用いることが推奨されるが、肥満度だけでは二次性肥満・やせを診断できない。体格評価には成長曲線を活用することが必須である(日本小児医療保健協議会栄養委員会小児肥満小委員会. 幼児肥満ガイド. 2019.)。平成27年度乳幼児栄養調査結果では、肥満度別 保護者の子どもの体格に関する認識調査において、744 / 2428人(30%)の保護者が児の体格を正確に認識できていなかった。また、肥満度がふつうの子どもでは、約3割の保護者は子どもの体格の認識に相違があり、ふつうより肥満度が高い子ども、ふつうより肥満度が低い子どもでは、約4割の保護者は子どもの体格の認識に相違があった(厚生労働省. 平成27年度乳幼児栄養調査結果. 2016.)。今回の調査と同等の割合で保護者が児の体格を誤認しており、正確な評価が普及していないと考えられる。肥満度と成長曲線による、正確な体格評価を啓発する必要性が示唆される。

③ 幼児期やせの啓発活動における課題

肥満度測定は、実測身長から二次式により標準体重を求め、さらに実測体重から標準体重を引き、結果を標準体重で割る、という煩雑さがあり、保育の現場で運用するには難しい面もある。対して、幼児の肥満度区分が視覚的に判定できる「幼児の身長体重曲線」はすべての母子健康手帳に掲載されている(日本小児医療保健協議会栄養委員会小児肥満小委員会. 幼児肥満ガイド. 2019.)。また、日本学校保健会では、健康診断の記録を入力するだけで、成長曲線・肥満度曲線が描ける「子どもの健康管理プログラム」が活用されている(学校保健会. <https://kodomo-kenkokanri-utl.hokenkai.or.jp/>)。まずは母子手帳の「幼児の身長体重曲線」を活用し、正確な体格評価を啓発することが第一歩と考える。さらに、保育施設においても、学校保健会のような体格評価に関するハード面の整備を行うこと、幼児期の成長曲線・肥満度曲線を、就学後の学校健診における成長曲線の活用につなげていけるよう、情報共有やデータ移行の連携体制を整えることが望まれる。

【結語】

幼児期のやせは将来的な健康障害のリスクになるため、早期からの介入が必要である。本調査の結果、施設・保護者の双方とも、幼児期のやせによる健康障害の認識はあるが、児の体格を適切に評価できていないと言いつつ、難しかった。幼児期のやせに関する評価法や認識は十分に広まっているとはいえない。普及にあたって課題もあるが、今後啓発活動を進める必要がある。