

小児期からすすめる

生活習慣病

一次予防の手引き

徳島県医師会生活習慣病予防対策委員会



C O N T E N T S

目 次

発刊によせて	1
手引き書の基本的立場	2
生活習慣病とは?	6
1.健康日本21、健康徳島21と生活習慣病について	6
2.小児期と生活習慣病	9
3.小児の成長・体格	11
4.栄養と運動	15
5.心理・社会的要因	19
学校・地域・連携による実践例	21

発刊によせて

少子化社会が進む中、子どもを心身ともにすこやかに育てることは重要な社会的課題となってきました。徳島県の子どもに目を向けてみますと、生活習慣病予防は、将来に向けて解決しておきたい最重要な健康課題と思われます。なぜなら徳島県では、糖尿病死亡率全国ワースト1位という不名誉な地位を平成5年からつづけていますが、その素地と考えられる肥満が全国平均を上回っており、これは小児期の肥満が修正されないまま成人期へ移行しているためと推測されるからです。つまり、小児期からのより積極的な予防対策が特に急務となっているわけです。

そのため、徳島県医師会では、平成12(2000)年8月に生活習慣病予防対策委員会を立ち上げ、医療・保健・教育が行政の壁を越えて連携し、学術的なバックボーンとして徳島大学、鳴門教育大学にご指導いただき、全国に類をみない程見事な体制が整備されております。これまでに徳島県下の小・中学生の体格調査を実施し、疫学的分析を加え、経年的にデータを蓄積しており、直近の大きな実績としては小・中学生の成長(身長・体重)の標準値を全県的に統一設定したことがあげられます。

このことにより、より精確な2次検診フォローシステム(検尿・糖尿、小児肥満健康管理システム)を平成15(2003)年度よりスタートさせることができ、まず医療が主になるハイリスク者対策が先行したところです。小児肥満ハイリスク者(小中学生)は徳島県全体で対象が1446名にもなりますが、実際の2次検診受診者は約586名と約4割でした。そしてその8割は小児といえども何らかの生活習慣病リスク要因を合併しているというまさにハイリスクな結果がでており、早急に有効な改善対策が必要な状況でした。

こういう対策は一朝一夕にできるものではなく、地域社会全体で健康づくり意識(疾病の発生そのものを予防)を高めていくことが大切です。小児期の生活習慣病予防における重要性については「健康日本21」において「小児期は生活習慣が固まる時期であり、最も予防効果が高い」とされております。また、ご周知のように健康日本21の基本方針として、まず一次予防を重視することが1番目にあげられております。

徳島県が糖尿病死亡率ワースト1位という不名誉な地位から脱却するためには、小児期から始めることが最も近道と考え、この「小児期からすすめる生活習慣病一次予防の手引き」を発刊することになりました。小児期からの生活習慣病予防対策には多岐にわたる関係機関の連携と協力が必要不可欠です。そのための方向性や理念、情報を共有しておくことが重要と思われるので、この手引きはその第一歩としての位置づけと考えております。今後、地域、学校、家庭、保健医療機関などで様々な研究や取り組みが進み、徳島県が健康づくり最優秀県になりますことを祈念して発刊のご挨拶とさせていただきます。

徳島県医師会生活習慣病予防対策委員会
委員長 古川 一郎



手引き書の基本的立場

はじめに

厚生労働省が推進する「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」は、新しい公衆衛生活動を提唱するものです。

これと期を同じくして、徳島県と徳島県医師会では、小児期からの生活習慣病予防対策委員会を立ち上げ、これまで全県下の児童生徒の身長・体重などを調査し、年齢ごとの実態把握に努めてきました。

さらに、児童生徒に対する2次検診システムが再構築され、県下の小中学校、県医師会員の診療機関、栄養士会などとの連携が、尿糖・タンパク尿や肥満に対する個別的な介入の成果に結びつきつつあります。

この小冊子は、生活習慣病予防対策委員会の次の計画である『集団を対象とした一次予防』に係わる基本的立場を提示し、県下で行われている実践例を紹介することによって、全県下の児童生徒の健康に寄与することを目的に編集されました。

一次予防という概念:ポピュレーション・ストラテジー

健康日本21には従来の健康政策とは異なる注目すべき特徴がいくつかありますが、ここでは次の2点について述べたいと思います。

- (1) 二次予防から一次予防の重視への転換
- (2) ハイリスク群に対する介入方略(ハイリスク・ストラテジー high risk strategy)から、集団全体に対する介入方略(ポピュレーション・ストラテジー population strategy)への転換

一次予防の重視

二次予防が健診などを通じた健康問題の早期発見・早期治療であるのに対し、一次予防とは問題の発生そのものを防止しようとする試みです。

生活習慣病の場合なら、がんや脳卒中や心疾患にならないうちに、生活習慣の改善を図るための手段を講じようというわけです。たばこ、アルコール、食事、運動、休養などの生活習慣を適正化することで、肥満、高血圧、糖尿病などを減らせるはずですが、生活習慣の形成を考えると、必然的に成人期よりも小児期への対応が重視されることになります。

ポピュレーション・ストラテジーへの転換

ハイリスク・ストラテジーとポピュレーション・ストラテジーという、訳すのがむずかしい2つの用語は、予防医学の新たな方略として最近になって登場した概念です。

生活習慣病になる危険性が高い人を対象とするハイリスク・ストラテジーには、働きかけられるハイリスクの個人にとっても働きかける周囲の人たちにとっても受け入れられやすく、それぞれの動機づけを高めてくれるという利点があります。大きなリスクを負う個人はハイリスク・ストラテジーによって多くの利益を享受できるでしょう。

しかし、ハイリスク・ストラテジーだけでは、集団全体の患者数や死亡者数を減らすことはできないのです。ハイリスクの人たちよりも、正常と異常の境界域や正常高値に属する人の数がずっと多いからです。そのため、「大きなリスクを負う少数のハイリスク集団から発生する患者数よりも、小さなリスクを負う大多数の集団から発生する患者数が多い」という結果になります。これは『予防医学のパラドックス』と呼ばれています。

そこで、広く集団全体を視野に入れたポピュレーション・ストラテジーが必要になります。このポピュレーション・ストラテジーですと、集団を構成する個々人の利益は少なくともざるを得ないのですが、集団全体に対しては多大な恩恵をもたらすことができるのです。集団全体を適切な方向に少しずつ移動させることによって、ハイリスクの人も、境界域や正常高値に含まれる人も、それぞれがリスクを減らすことができ、結果的に集団全体としてのリスクの減少が大きくなるからです。

たとえば、最近わが国の脳卒中死亡率が低下しているのには、減塩の効果が大きいと言われています。味噌汁を1杯にしたり、冷蔵庫が普及したりしたことによって、食塩の摂取が減り、集団全体として血圧の分布が適正な方向に移ったからなのです。

連携を基礎とする地域介入

徳島県下の学校や市町村では、集団全体に対する教育や介入が試みられてきています。各地で多くのポピュレーション・ストラテジーの「点」が生まれているのです。

これらを「線」から「面」に広げていくとともに、『継続は力なり』の言葉通り、空間的な「面」に時間的な継続性を加味することができれば、どれほどすばらしいことでしょう。

一次予防とポピュレーション・ストラテジーのキーワードは「連携」です。次のページに、連携を基礎とする地域介入の概念図を示してあります(図1)。多くのアイデアが今求められています。

●参考文献
水嶋春朔：地域診断のすすめ方 医学書院、2000.

図1 生活習慣病一次予防のための具体的な支援方法（環境づくり）について

授乳期／離乳期

幼児期

学童期

思春期

自己管理、自己決定能力を育てる

食べる力につながる自尊心を育てる

生涯を通じて、適切な

運動習慣を身につける

心の健康と規則正しい生活リズム

家庭

食べる力

- 授乳を通じた母子の愛着形成の促進

- 家族揃って楽しく食べる基礎づくり

☆朝食を食べる習慣づくり

- 親子で体を動かすことの経験
- 外遊びの機会を持つ
- 体を動かす楽しさ

運動習慣

- 規則正しい食事のリズム
- 家族一緒の食事の場づくり
- 食事づくりの協働

- 体を動かす楽しさを味わう
- 日常生活の中で広く体を動かす楽しさを見つける
- 上達する楽しさを知る
- 友人や指導者とのふれあいを知る
- 気分転換としての価値を知る
- テレビを見る時間、ゲームの時間を減らす

- ストレスをやわらげる
- 疲労の回復、適切な休養
- 生活のリズムを整える
- 清潔の習慣

健康情報の蓄積活用

- ☆母子健康手帳の活用

小中学生版健康手帳の活用

- ☆自分の体を知る
- 自分の成長と健康との関連を知る

☆肥満の予防

☆摂食障害の予防

保育所
幼稚園

運動習慣
食べる力

- 家庭との密接な連携
- 一人ひとりの子どもへのきめ細やかな対応
- 集団遊びの楽しさ
- 友人とのふれあいを知る
- 食事の大切さ、食事の楽しみ方の伝達
- 給食内容の充実
- 食に関する体験活動の実施

学校

- 教科等:知識の獲得(食の重要性、運動の必要性)自己管理能力の育成
- 総合的な学習の時間:生活習慣病への関心興味、知識の習得
- 学校給食の時間:社会性への涵養、心の育成

- 学校活動(文化祭、生徒会活動)を通じた生活習慣病に関する意見交換の実施
- クラブ活動を通じた運動習慣
- PTA活動を等した生活習慣病に関する意見交換の実施



- 地方自治体における関係機関、

- 関係機関:
- 地区組織:

- 地区組織と連携した健康づくり計画・活動

- 保健所、医療機関、保育所・幼稚園、小中学校、商工会、公民館、社協、農協、企業等
- 婦人会、老人クラブ、食生活改善推進協議会、集団給食施設協議会、育児サークル等

地域

- 市町村、保健センター:乳児健診・保健指導、各種教室による支援

環境整備

- NPO:各種食育活動、各種運動への取り組み
- テレビ、雑誌、広告、インターネット等メディア:適切な情報の提供
- 運動しやすい環境整備(時間、空間)

- 保健所、市町村、保健センターによる保育所、学校等への出前講座の実施等

- スーパーマーケット、商店、コンビニエンスストア、ファーストフード、レストラン等:健康や安全に配慮した食材・メニューの提供
- 食品産業、生産関係者等:健康や安全に配慮した品質管理、表示による適切な情報提供、各種体験活動の実施等
- 地域における食に関わる関係機関・団体等のネットワークづくりの推進

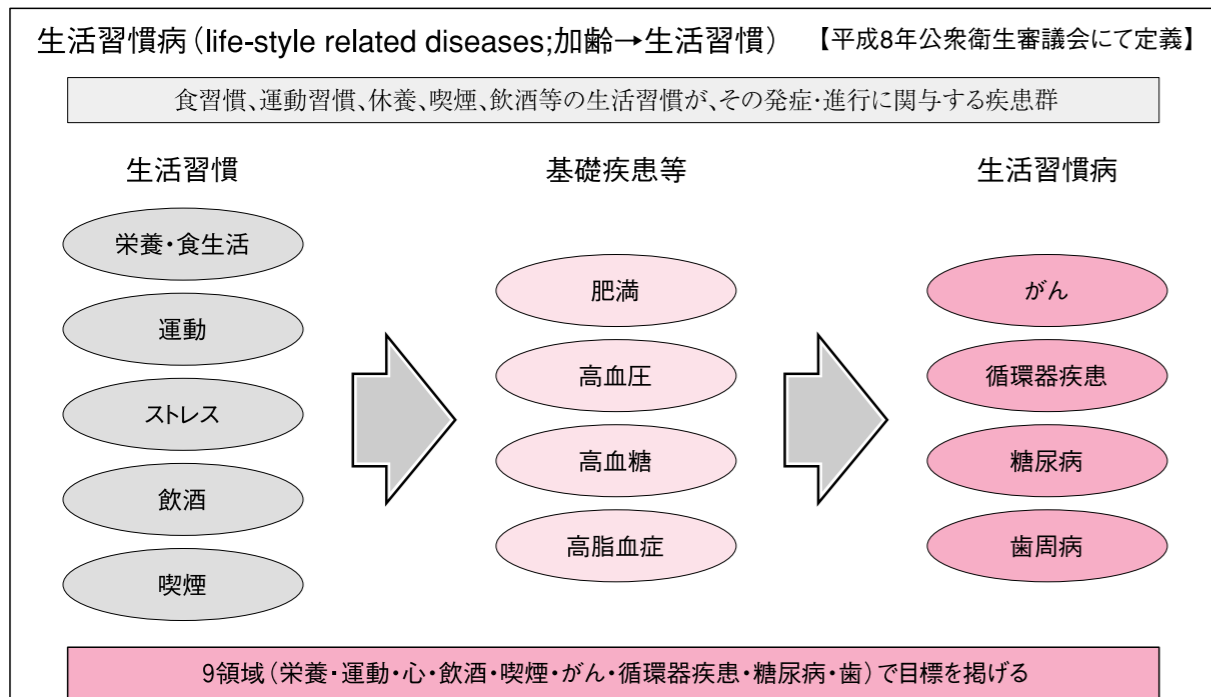
※厚生労働省雇用均等・児童家庭局:楽しく食べる子どもに ~食からはじまる健やかガイド~ 平成16年

生活習慣病とは？

1.健康日本21、健康徳島21と生活習慣病について

(1)健康日本21について

「健康日本21」は国民一人ひとりの健康づくりを社会全体で支えるため、平成12(2000)年から平成22(2010)年までの国民健康づくり運動として推進されています。その最大の目標は、日本人の死因の6割を占めるがん、循環器疾患(脳卒中、心臓病)などの生活習慣病になることなく、健康でいられる期間をのばすことです。これを支える法的基盤として「健康増進法」が平成15年5月1日から施行されています。



健康日本21の基本指針は

- ①一次予防(健康増進・発生予防)の重視
- ②健康づくり支援のための環境整備
- ③目標等の設定(9領域)と評価
- ④多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

となっており、特に一次予防が重視されていることが特徴です。そのためには多様な実施主体(市町村、学校、地域、家庭、保健医療専門家、保険者、マスメディア)が生涯を通じた保健事業を一体的に推進する事が基本理念です。

疾病予防の概念

- 一次予防 健康的な生活習慣づくりの取り組みにより、疾病の発生を予防
- 二次予防 疾病の早期発見と早期治療により、疾病が進行しないうちに治す
- 三次予防 適切な治療による疾病や障害の進行防止、リハビリテーション

(2)徳島県民の健康状態と小児期からすすめる生活習慣病予防の必要性について

平均寿命は男性77.19歳(全国36位)、女性84.49歳(全国34位)である。死因別では、3大死因の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、いずれも全国平均を上回っており、糖尿病死亡率は平成5年よりワースト1位をつづけています。

徳島県民は全国に比べ、過体重、肥満者の割合が多く、この傾向は小・中学生においても男女ともに顕著です。体格・血圧などはトラッキングするといわれており、小児期肥満が成人期肥満に移行していくことが予測されます。

図2:過体重、肥満者の割合(徳島)「平成9年県民健康・栄養調査」

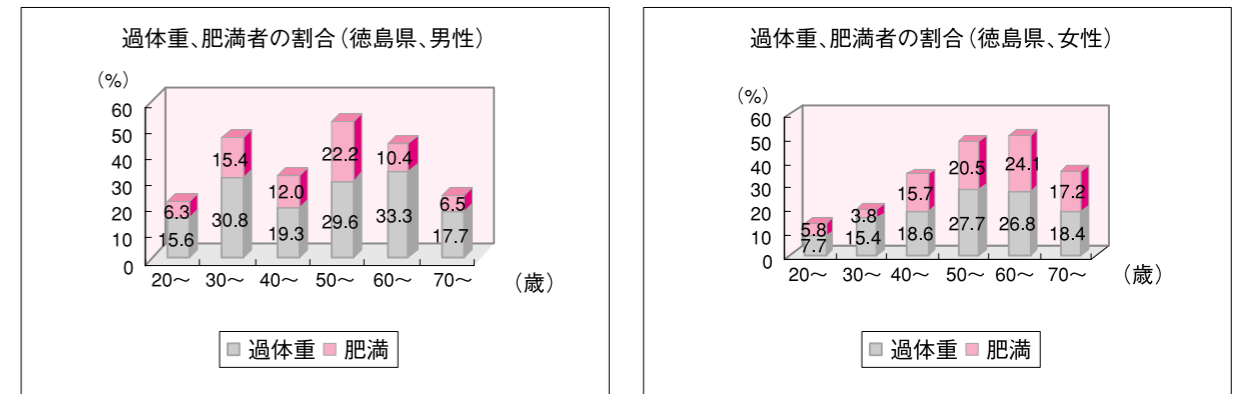


図3:徳島県小・中学生の体格(年齢別・性別)

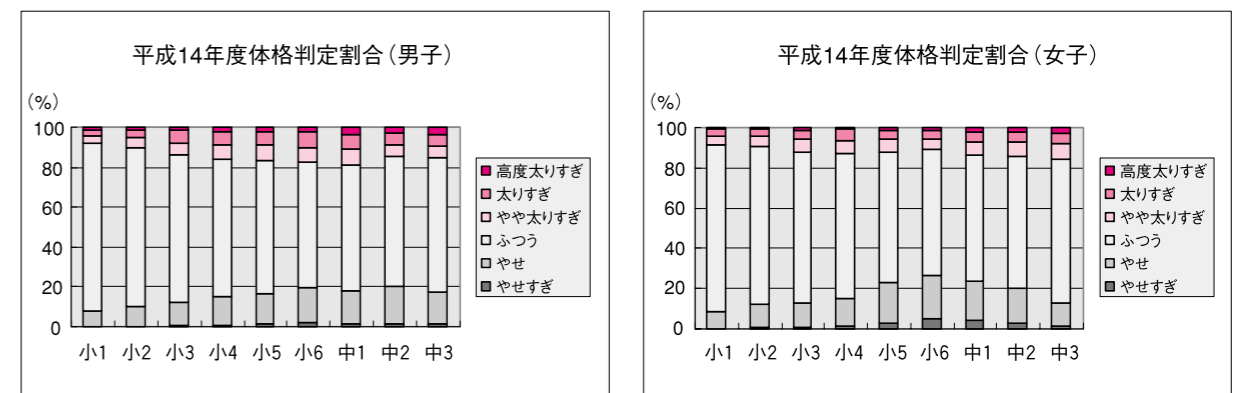


図4:小・中学生男女BMI平均値(県・国) (平成12年度)

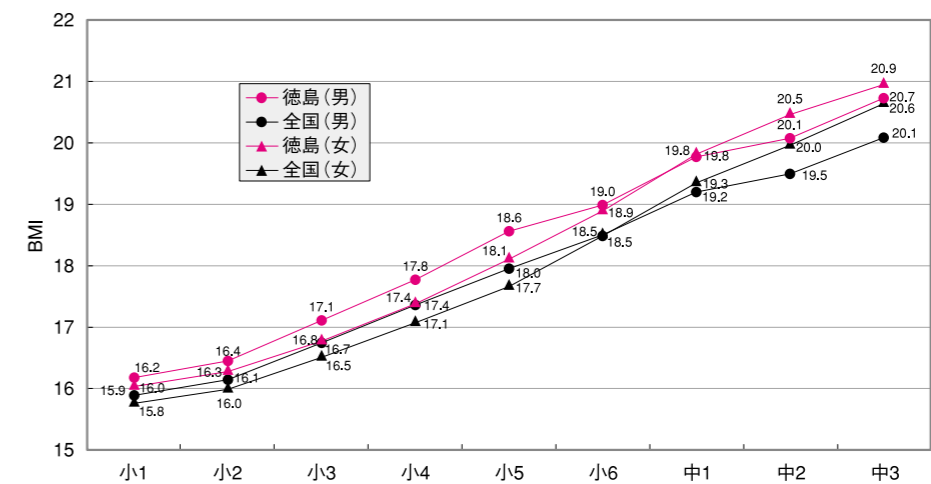


図5:食生活「平成9年県民健康栄養調査」

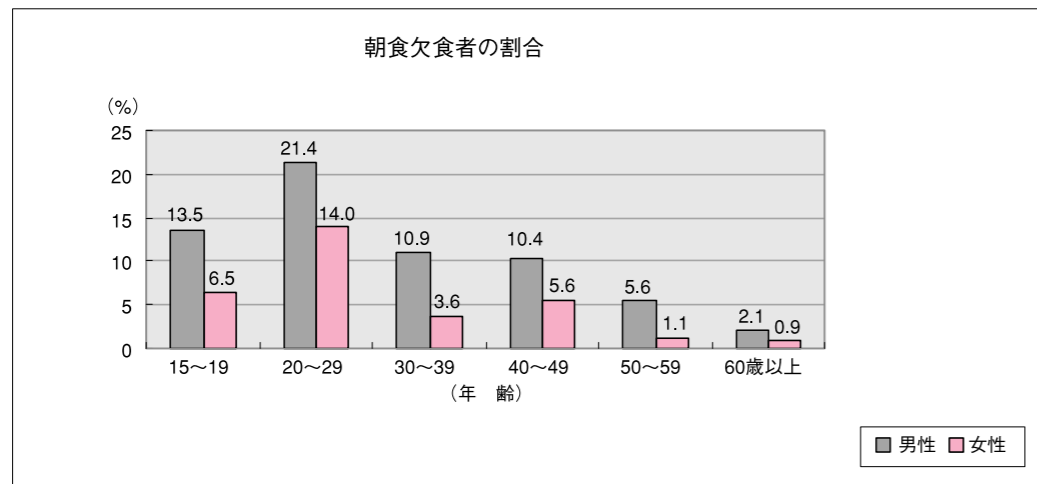


図6:若者の食生活「平成9年県民健康栄養調査」

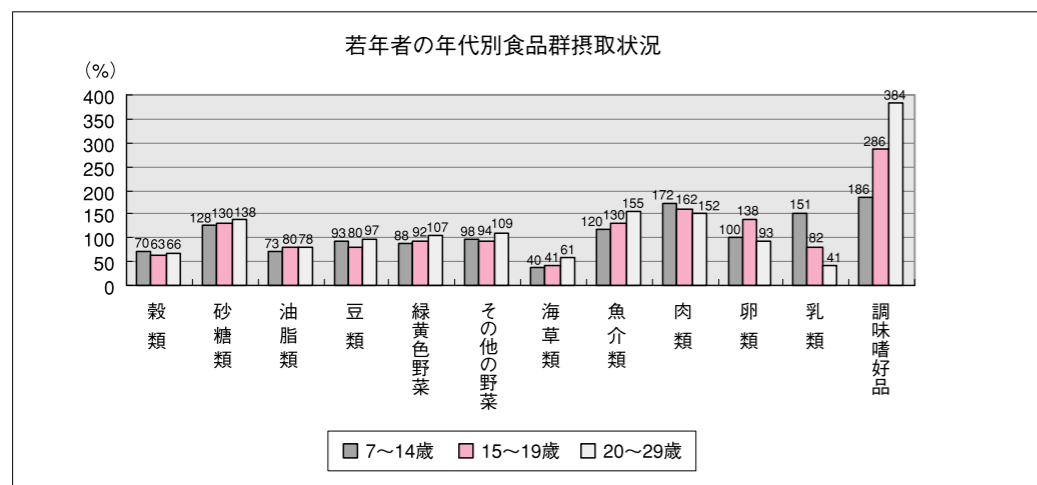
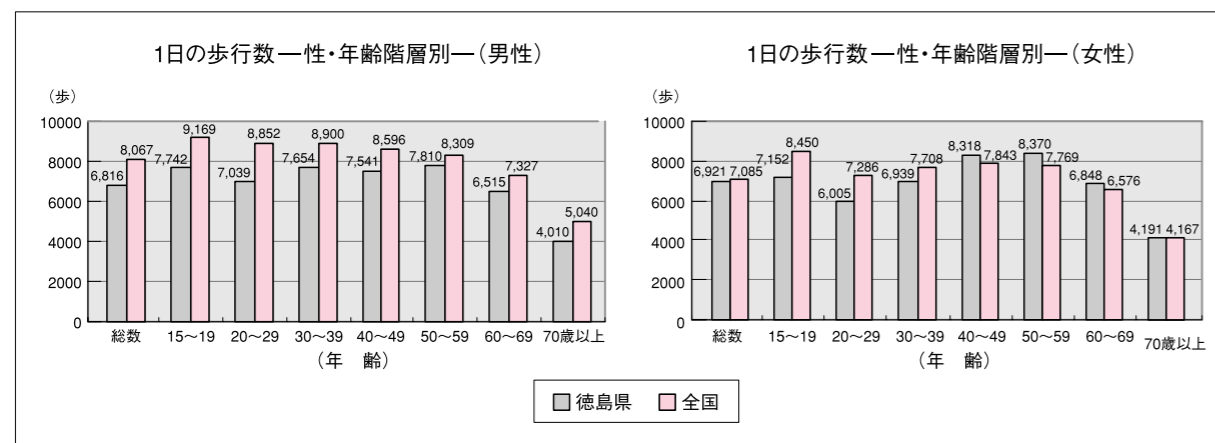


図7:運動(男女:県・国)歩行数「平成9年県民健康栄養調査」



健康日本21において、小児期は生理機能が次第に自立し、人格や生活習慣が形成され固まっていく時期として重要とされています。徳島県民の生活習慣は若年者の食の乱れ、運動習慣が少ないなど全体として修正が必要な状況であり、小児期からすすめる生活習慣病予防が子ども自身・家庭に、また地域、学校、保健医療従事者などの関係機関の責務として求められています。

2.小児期と生活習慣病

近年食生活の欧米化、小児のライフスタイルの変遷に伴い、肥満、高脂血症、糖尿病、高血圧といった生活習慣病が小児でもありふれた疾患になりつつあります。

小児期の生活習慣と関係する問題は他にもあります。栄養失調はあまり問題にされませんが、メンタルな諸問題とも関連して、やせは思春期の注意すべき生活習慣病と言えます。

タバコによる影響、性問題、麻薬の問題等、家庭と学校での生活で切り離せない問題を抱えています。生活習慣病は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣がその発症、進行に関与する症候群」と定義されています。

生活習慣病を撲滅できれば、国民医療費は年間で約2兆円節約できるとわれています。

(1)子ども達の生活背景

生活の自動化がすすんだ都市型生活、自家用車の普及、消費生活の変化、受験競争の一般化、小学生～高校生までがテレビ、ゲーム、ビデオ、パソコン等で1日3時間半もの時間を費やしています。このためスポーツの生活時間に占める割合が著しく減少しています。体力テストの成績の平均も低下し、小中学生の過半数が睡眠不足を訴えています。

生活習慣は長い時間かかって形成されるものでありますので、一度好ましくない習慣ができますと、改善することは難しくなります。生活習慣は幼児期にその基礎がつけられ、小学校が完成期であり、中・高校期は自立期であるといわれています。つまり生活習慣は幼少時期にその基本が身につけられるものですので、この時期の家庭、保育所、幼稚園、学校における適切な生活習慣の獲得が重要と考えられています。

(2)小児肥満の問題点

多くの小児生活習慣病の発症に関連するのが小児期の肥満です。3歳頃までの肥満は成人になってからの肥満と結びつきません。「ぼちゃぼちゃしてかわいい」のは良性肥満で心配はありませんが、生活習慣の面から見ると、注意は必要です。3歳以降の肥満は成人肥満に結びつきますので小児期から肥満対策が重要となります。

小児期の肥満が動脈硬化を促進することは、病理組織の研究でも明らかにされています。肥満の予防・治療はできるだけ学童期の早い時期に開始するのがよいとされています。それは身長が伸びるので減食を厳しくしなくてもよいし、自我も確立しすぎていないので、両親や医師、学校での指導がしやすいし、精神的に抑圧や劣等感が少ないからです。中学も高学年になると、介入が難しくなってくるし、身長の伸びもなくなり、肥満の治療も難しくなります。

(3)小児生活習慣病の危険因子

小児生活習慣病の危険因子としては、肥満、高脂血症、高コレステロール血症、高血圧、家族性高コレステロール血症、ストレス、運動不足などといわれています。また生活習慣病はいずれも家族内発生率が高いことから、明確な家族歴をキャッチし、ハイリスク児を予知することが大切です。

一方、子どもの生活でドリンク類が日常化し、幼児のうちから、ジュース、ソフトドリンク、缶コーヒー、高カロリー食品等、糖分の多いドリンク類が与えられています。

2型糖尿病による多飲、多尿によりますます摂取飲料が増大します。

(4) 小児生活習慣病の予防法

生活習慣病の集団アプローチの重点は予防法にあると考えられます。摂取エネルギーを制限し、消費エネルギーを増加させることが大切です。スナック菓子や甘い飲料を制限、運動時間の増加も実行しなければなりません、子どもたちにだけ制限を強要することは継続を不可能にしますので、家庭が、おとなが一丸となって実行する必要があります。

肥満を指摘され、2次検診に来院される児童生徒で、肝機能の軽度異常が認められることが度々あります。脂肪肝によることも想定されますが、食習慣と軽い運動を指導することで、少しでも守ってくれ、体重増加がストップするだけで、身長増加がありますので、肥満度は下がり、数カ月で肝機能も正常値に戻ります。

太っている子どもの両親は、大抵どちらか又は両方が肥満傾向にあり、両親ともに肥満の場合、子どもが肥満になる確率は80%、母親が肥満の場合60%、父親が肥満の場合40%、両親とも肥満でなくても20%との報告もあります。肥満児の指導・支援を行う場合、家族の理解を得ることが最も重要であり、食事や身体活動にあまり問題がなくても、肥満体質に家族の理解がない場合、最も難渋するといわれています。

(5) むすび

子どもたちを心身ともに、健全な成人になってもらうためには、心身両面からの健康教育が必要です。20世紀は目に見える疾患を診断し、治療することが中心でありましたが、21世紀では、いかに病気の発病を防ぐかに、その中心が移ってくると思われます。特に生活習慣病は21世紀の中心的疾患になることが予想されており、肥満、高脂血症、糖尿病予防の観点から、集団教育、肥満教室など、その対応がこれまで以上に重要になってくるはずであります。



3.小児の成長・体格

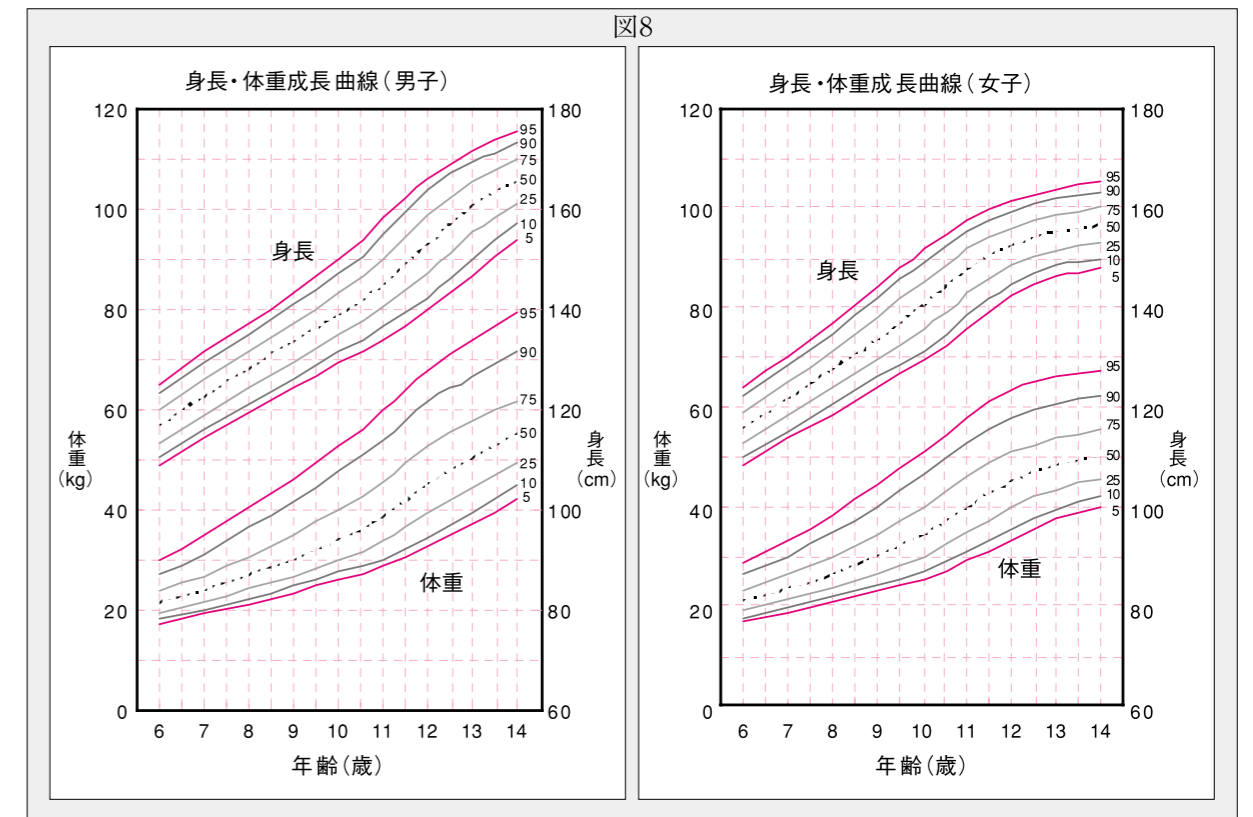
子どもは日々成長します。その子が順調に成長しているかどうかを知ることが重要です。そのためには子どもの身長と体重を時間の経過とともに記録し、標準的な成長曲線(身長と体重のグラフ)に照らし合わせてみることです。また、肥満の程度を知るためには標準体重と比較する必要があります。

(1) 徳島県版成長曲線

図8は徳島県全小中学生の平成12年度から平成14年度の体格データを使って、年齢毎に身長、体重それぞれ9割の子を含む範囲を成長曲線として作成したものです。点線はそれぞれの年齢の中央値(たとえば同じ年齢の子が101人いたら小さい方から数えても大きい方から数えても51番目の子の値)をつないだものです。その他の実線はそれぞれ5%、10%、25%、75%、90%、95%相当を示しており、上は身長(cm)、下は体重(kg)です。

母子手帳のように、その子の客観的な数字を成長曲線上にプロットしてみてください。身長・体重ともに成長曲線に沿ったカーブであるかどうかわかります。身長も体重も大きめで変わらない子、身長はほぼ標準で伸びているけれど、体重が急カーブで上昇している肥満の子などの様子を知ることができます。

症候性肥満(病気が原因で肥満になった場合)の特徴は身長が極端に低い、あるいは身長の伸びが悪くなっているのに体重が増加していることです。このような肥満の場合、できるだけ早く専門医を受診する必要があります。



(2) 徳島県版標準体重

現在、子どもの標準体重として様々なものが使われています。各年の学校保健統計による年齢別性別身長別全国平均値、日比式、伊藤式によるものなどです。

平成15年度より徳島県下で統一して用いることができる“徳島県版標準体重”を設定しました(表1)。成長曲線と同様、徳島県全小中学生の平成12年度から平成14年度のデータをもとにしています。身長1cm毎に子どもを分け、それぞれの身長における体重の中央値から作成しました。

小学1年生から中学3年生まで一緒になっていますが年齢の要素も無視できません。すべての子どもが同じ速度で大人になっていくわけでもありません。思春期になると男子では筋肉が付き、女子では皮下脂肪がついてくるので同じ身長であっても思春期になった子(たとえば中学生)は思春期になっていない子(たとえば小学生)より体重が多くて正常です。標準体重が理想体重ではありません。

大人の場合、様々な検診結果の異常の有無から有病率の少ない理想体重として(身長m)×(身長m)×22(kg)が示されています。子どもの場合、病気の少なさを将来の健康のための理想の体重がまだわからないため、今得られる体格のデータから算出できるものを標準体重としています。

(3) 体格指数

身長によって標準体重は異なるので、身長と体重の2つの値を使って何らかの計算をすれば身長を考慮に入れた体重の正常範囲が決まるといえます。このような考え方でつくられたものが体格指数です。

代表的な体格指数としてカウプ指数とローレル指数があります。

$$\text{カウプ指数} = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長}^2(\text{cm})} \times 10,000 \text{または}$$

$$\frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長}^2(\text{m})}$$

$$\text{ローレル指数} = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長}^3(\text{cm})} \times 10,000,000 \text{または}$$

$$\frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長}^3(\text{m})} \times 10$$

カウプ指数は大人の肥満判定基準によく使われるBMIと同じものです。前に述べた大人の理想体重はBMIを22として身長から求めていくわけですが、体型がある程度定まった大人において体格指数は肥満の判定法としてとても便利なのですが、子どもでは正常値や判定基準値を成長段階と身長の大小によって変更しなくてはなりません。小学1年生から中学3年生の間では肥満判定基準値は大きくなっていきます。ローレル指数は最近使われなくなってきました。

カウプ指数(BMI)は国際的な肥満の判定基準として使われています。集団の体格を比較したり、集団の肥満傾向などを知るときに用いることができます。

(4) 肥満度の判定

肥満とは体への脂肪の過剰な蓄積です。本来は脂肪量の評価が必要です。しかし、現時点で小児の体脂肪量を簡便に的確に計測することができません。皮脂厚計による測定、バイオインピーダンス法(体脂肪計)などありますが、全ての子どもに利用することは難しいのです。そのため、過体重の程度によって間接的に肥満を評価するのが一般的です。肥満度は体格指数と異なり、各年齢を通じて同じ数値の基準で肥満を判定できるのでよく用いられています。

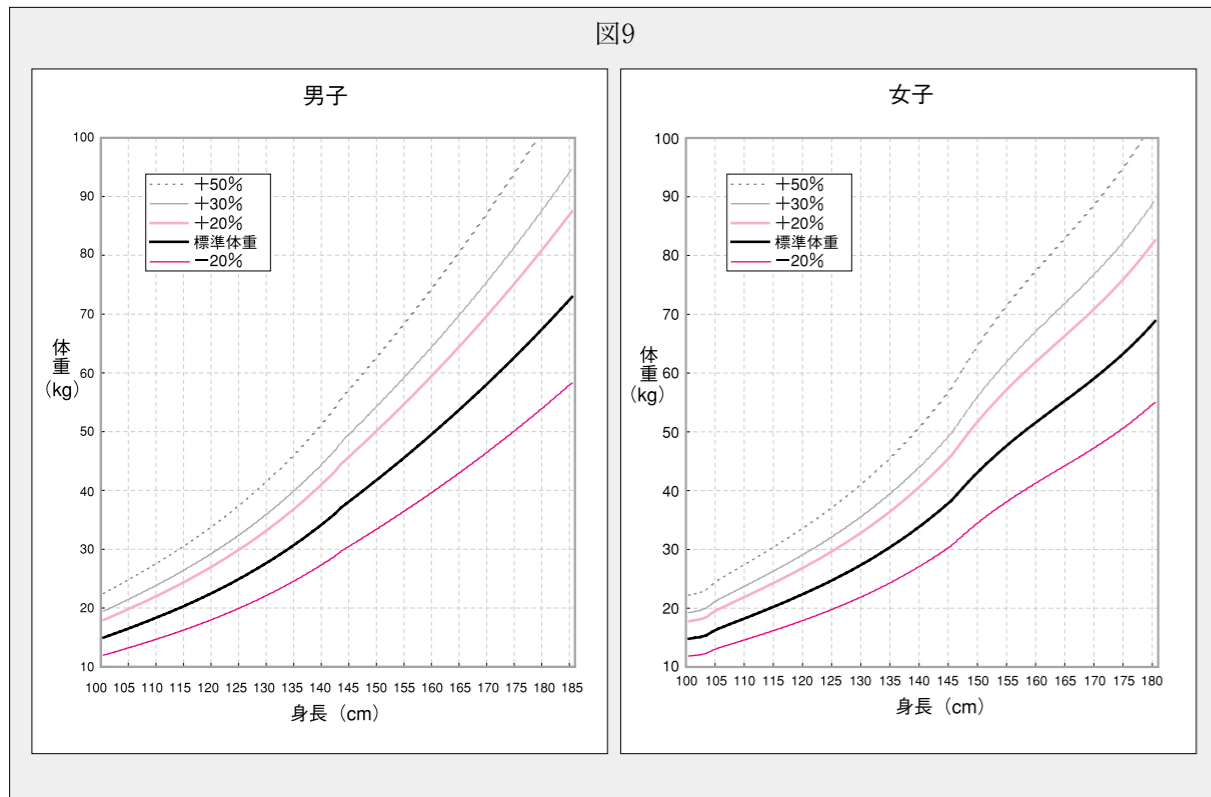
肥満度は(現在の体重-標準体重)÷標準体重×100(%)で表されます。子どもの場合、肥満度20%以上を肥満と判定しています。そして20%以上30%未満を軽度肥満、30%以上50%未満を中等度肥満、50%以上を高度肥満と分類しています。徳島版標準体重を用いた-20%、標準体重、+20%、+30%、+50%肥満度の曲線を図9に示します。

表1

徳島県標準体重表平成15年度～ 身長1cm未満は四捨五入したものを使用してください

男子						男子						女子						女子					
身長	-20%	標準体重	+20%	+30%	+50%	身長	-20%	標準体重	+20%	+30%	+50%	身長	-20%	標準体重	+20%	+30%	+50%	身長	-20%	標準体重	+20%	+30%	+50%
99	11.7	14.6	17.6	19.0	22.0	143	29.6	37.0	44.4	48.1	55.5	99	11.6	14.5	17.4	18.9	21.8	143	29.3	36.6	43.9	47.5	54.9
100	12.0	15.0	18.0	19.5	22.5	144	30.2	37.7	45.3	49.0	56.6	100	11.8	14.8	17.8	19.2	22.2	144	30.9	37.4	44.9	48.6	56.1
101	12.2	15.3	18.4	19.9	23.0	145	30.8	38.4	46.1	50.0	57.7	101	12.0	15.0	17.9	19.4	22.4	145	30.6	38.3	45.9	49.8	57.4
102	12.5	15.6	18.8	20.3	23.5	146	31.3	39.2	47.0	50.9	58.8	102	12.1	15.1	18.1	19.6	22.7	146	31.5	39.4	47.2	51.2	59.0
103	12.8	16.0	19.2	20.8	24.0	147	31.9	39.9	47.9	51.9	59.8	103	12.3	15.4	18.5	20.0	23.1	147	32.4	40.5	48.6	52.6	60.7
104	13.1	16.3	19.6	21.2	24.5	148	32.5	40.6	48.8	52.8	60.9	104	12.8	16.0	19.2	20.8	24.0	148	33.2	41.5	49.8	54.0	62.3
105	13.3	16.7	20.0	21.7	25.0	149	33.1	41.4	49.6	53.8	62.1	105	13.2	16.5	19.8	21.4	24.7	149	34.1	42.6	51.1	55.3	63.9
106	13.6	17.0	20.4	22.1	25.6	150	33.7	42.1	50.5	54.8	63.2	106	13.5	16.9	20.3	21.9	25.3	150	34.9	43.6	52.3	56.6	65.3
107	13.9	17.4	20.9	22.6	26.1	151	34.3	42.9	51.4	55.7	64.3	107	13.8	17.3	20.7	22.4	25.9	151	35.6	44.5	53.4	57.9	66.8
108	14.2	17.8	21.3	23.1	26.6	152	34.9	43.6	52.4	56.7	65.4	108	14.1	17.6	21.2	22.9	26.5	152	36.4	45.4	54.5	59.1	68.2
109	14.5	18.1	21.8	23.6	27.2	153	35.5	44.4	53.3	57.7	66.6	109	14.4	18.0	21.6	23.4	27.1	153	37.1	46.3	55.6	60.2	69.5
110	14.8	18.5	22.2	24.1	27.8	154	36.1	45.2	54.2	58.7	67.8	110	14.7	18.4	22.1	24.0	27.6	154	37.8	47.2	56.6	61.4	70.8
111	15.1	18.9	22.7	24.6	28.3	155	36.8	45.9	55.1	59.7	68.9	111	15.1	18.8	22.6	24.5	28.2	155	38.4	48.0	57.6	62.4	72.1
112	15.4	19.3	23.1	25.1	28.9	156	37.4	46.7	56.1	60.8	70.1	112	15.4	19.2	23.1	25.0	28.8	156	39.1	48.9	58.6	63.5	73.3
113	15.7	19.7	23.6	25.6	29.5	157	38.0	47.5	57.0	61.8	71.3	113	15.7	19.6	23.5	25.5	29.4	157	39.7	49.6	59.6	64.5	74.5
114	16.1	20.1	24.1	26.1	30.1	158	38.7	48.3	58.0	62.8	72.5	114	16.0	20.0	24.0	26.0	30.0	158	40.3	50.4	60.5	65.6	75.6
115	16.4	20.5	24.6	26.7	30.8	159	39.3	49.1	59.0	63.9	73.7	115	16.3	20.4	24.5	26.6	30.6	159	41.0	51.2	61.4	66.6	76.8
116	16.7	20.9	25.1	27.2	31.4	160	40.0	49.9	59.9	64.9	74.9	116	16.7	20.8	25.0	27.1	31.3	160	41.6	51.9	62.3	67.5	77.9
117	17.1	21.4	25.6	27.8	32.0	161	40.6	50.8	60.9	66.0	76.2	117	17.0	21.3	25.5	27.6	31.9	161	42.2	52.7	63.2	68.5	79.0
118	17.4	21.8	26.2	28.3	32.7	162	41.3	51.6	61.9	67.1	77.4	118	17.4	21.7	26.0	28.2	32.5	162	42.7	53.4	64.1	69.5	80.1
119	17.8	22.2	26.7	28.9	33.4	163	41.9	52.4	62.9	68.2	78.7	119	17.7	22.1	26.6	28.8	33.2	163	43.3	54.2	65.0	70.4	81.3
120	18.2	22.7	27.2	29.5	34.1	164	42.6	53.3	63.9	69.3	79.9	120	18.1	22.6	27.1	29.4	33.9	164	43.9	54.9	65.9	71.4	82.4
121	18.5	23.2	27.8	30.1	34.8	165	43.3	54.1	65.0	70.4	81.2	121	18.4	23.0	27.6	29.9	34.5	165	44.5	55.6	66.8	72.3	83.5
122	18.9	23.6	28.4	30.7	35.5	166	44.0	55.0	66.0	71.5	82.5	122	18.8	23.5	28.2	30.5	35.2	166	45.1	56.4	67.7	73.3	84.6
123	19.3	24.1	29.0	31.4	36.2	167	44.7	55.9	67.0	72.6	83.8	123	19.2	24.0	28.8	31.2	36.0	167	45.7	57.1	68.6	74.3	85.7
124	19.7	24.6	29.6	32.0	37.0	168	45.4	56.7	68.1	73.8	85.1	124	19.6	24.5	29.3	31.8	36.7	168	46.3	57.9	69.5	75.3	86.8
125	20.1	25.2	30.2	32.7	37.7	169	46.1	57.6	69.1	74.9	86.4	125	20.0	24.9	29.9	32.4	37.4	169	46.9	58.7	70.4	76.3	88.0
126	20.5	25.7	30.8	33.4	38.5	170	46.8	58.5	70.2	76.1	87.8	126	20.4	25.5	30.5	33.1	38.2	170	47.6	59.5	71.4	77.3	89.2
127	21.0	26.2	31.5	34.1	39.3	171	47.5	59.4	71.3	77.2	89.1	127	20.8	26.0	31.2	33.8	39.0	171	48.2	60.3	72.3	78.4	90.4
128	21.4	26.8	32.1	34.8	40.2	172	48.3	60.3	72.4	78.4	90.5	128	21.2	26.5	31.8	34.5	39.8	172	48.9	61.1	73.3	79.4	91.7
129	21.9	27.3	32.8	35.5	41.0	173	49.0	61.2	73.5	79.6	91.8	129	21.6	27.1	32.5	35.2	40.6	173	49.6	62.0	74.3	80.5	92.9
130	22.3	27.9	33.5	36.3	41.9	174	49.7	62.2	74.6	80.8	93.2	130	22.1	27.6	33.2	35.9	41.4	174	50.3	62.8	75.4	81.7	94.3
131	22.8	28.5	34.2	37.1	42.8	175	50.5	63.1	75.7	82.0	94.6	131	22.6	28.2	33.8	36.7	42.3	175	51.0	63.7	76.5	82.9	95.6
132	23.3	29.1	34.9	37.8	43.7	176	51.2	64.0	76.8	83.2	96.0	132	23.0	28.8	34.6	37.4	43.2	176	51.8	64.7	77.6	84.1	97.0
133	23.8	29.7	35.7	38.6	44.6	177	52.0	65.0	78.0	84.5	97.5	133	23.5	29.4	35.3	38.2	44.1	177	52.5	65.7	78.8	85.4	98.5
134	24.3	30.4	36.4	39.5	45.5	178	52.8	65.9	79.1	85.7	98.9	134	24.0	30.0	36.0	39.0	45.1	178	53.3	66.7	80.0	86.7	100.0
135	24.8	31.0	37.2	40.3	46.5	179	53.5	66.9	80.3	87.0	100.4	135	24.5	30.7	36.8	39.9	46.0	179	54.2	67.7	81.3	88.1	101.6
136	25.3	31.7	38.0	41.2	47.5	180	54.3	67.9	81.5	88.3	101.8	136	25.1	31.3	37.6	40.8	47.0	180	55.1	68.8	82.6	89.5	103.3
137	25.9	32.4	38.8	42.1	48.5	181	55.1	68.9	82.7	89.5	103.3	137	25.6	32.0	38.4	41.6	48.1	181	55.9	69.9	83.9	90.8	104.8
138	26.5	33.1	39.7	43.0	49.6	182	55.9	69.9	83.9	90.8	104.8	138	26.2	32.7	39.3	42.6	49.1	182	56.8	71.1	85.3	92.1	106.3
139	27.0	33.8	40.5	43.9	50.7	183	56.7	70.9	85.1	92.1	106.3	139	26.8	33.5	40.2	43.5	50.2	183	57.7	72.3	86.6	93.4	107.8
140	27.6	34.5	41.4	44.9	51.8	184	57.5	71.9	86.3	93.5	107.8	140	27.4	34.2	41.0	44.5	51.3	184	58.6	73.5	87.9	94.7	109.3
141	28.2	35.3	42.3	45.8	52.9	185	58.3	72.9	87.5	94.8	109.4	141	28.0	35.0	42.0	45.5	52.5	185	59.5	74.7	89.2	96.0	110.8
142	28.8	36.0	43.2	46.8	54.0							142	28.6	35.8	42.9	46.5	53.6						

※小中学生全体の中央値から作成した標準体重です。
※背が低めの中2、3女子では肥満度が大きめに出ることがあります。ご注意ください。



(5) やせ

体重が増えない、あるいは過去の体重より少なくなるということは子どもにとって重大な問題です。やせは重大な病気が原因であることが多く、常に注意しなければなりません。

身長に比べて体重が少ないやせ型だといっても標準の成長曲線に沿った正常なパターンであれば体質的なものと判断できます。病気が原因である場合、成長曲線が標準のカーブに対して下向きになるか、過去の体重を下回るパターンになります。

個々の子どもの肥満判定にあたっては、身長体重の成長曲線のパターンと肥満度を併せて検討するようにして下さい。また、単に肥満していることではなく、肥満症（肥満が原因で脂肪肝、高脂血症、高血圧などが生じてきた状態）が問題なのです。

4. 栄養と運動

栄養

(1) 食を通じた子どもの健全育成の目標

生涯を通じて「楽しく食べる子ども」を育てていくために、あるべき子どもの姿として、次の5つの目標を掲げます。

- 1) 食事のリズムがもてる子ども
- 2) 食事を味わって食べる子ども
- 3) 一緒に食べたい人がいる子ども
- 4) 食事づくりや準備に関わる子ども
- 5) 食生活や健康に主体的に関わる子ども

(2) 発育・発達過程に応じて育てたい“食べる力”

- 1) 授乳期・離乳期: 食べる意欲の基礎づくり
 - 安心と安らぎの中で母乳(ミルク)を飲む心地よさを味わう。
 - いろいろな食べ物を見て、触って、味わって、自分で進んで食べようとする。
- 2) 幼児期: 食べる意欲を大切に、食の体験を広げる
 - おなかがすくリズムがもてる。
 - 食べたいもの・好きなものが増える。
 - 家族や仲間と一緒に食べる楽しさを味わう。
 - 身近な食材に触れて、料理づくりを楽しむ。
 - 食べ物や身体のことを話題にする。
- 3) 学童期: 食の体験を深め、食の世界を広げる
 - 1日3回の食事や間食のリズムがもてる。
 - ・特に、朝食の大切さを理解させる。平成9年県民健康・栄養調査によると、小学生のときから既に朝食欠食が習慣化されている者が4.6%いる(図10)。
 - 食事のバランスや適量がわかる。
 - ・自分が一食(1日)にとるべき食事のバランスと適量を給食から学ぶ。
 - ・間食の取りすぎを防ぎ、望ましい取り方を理解させる。
 - 家族や仲間と一緒に食事づくりや準備を楽しむ。
 - 自然と食べ物との関わり、地域と食べ物との関わりに関心をもつ。

図10

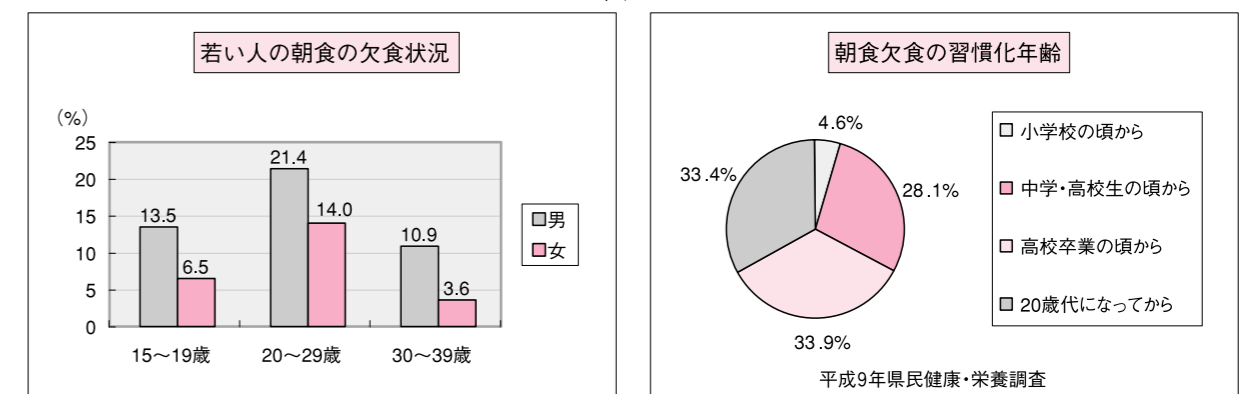
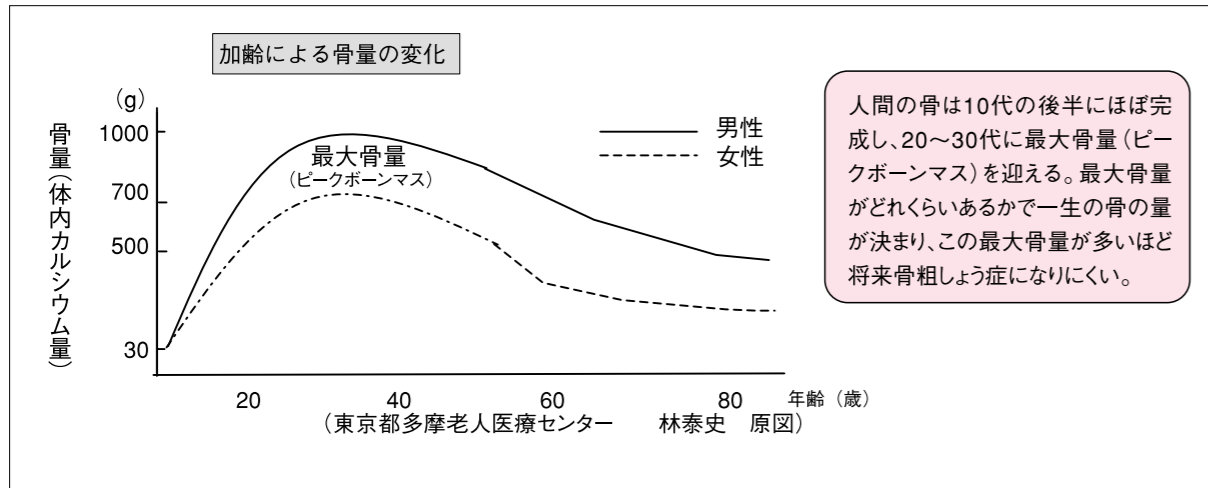


図11



- 自分の食生活を振り返り、評価し、改善できる。
- ・ 食生活チェックカードなどで、自分の食生活を振り返り、食生活の大切さを知る機会をつくる。
- 4) 思春期:広い食の世界の中で、自分らしい食生活を実現する
- 食べたい食事のイメージを描き、それを実現できる。
- 一緒に食べる人を気遣い、楽しく食べることができる。
- 食料の生産・流通から食卓までのプロセスがわかる。
- 自分の身体の成長や体調の変化を知り、自分の身体を大切にできる。
- ・ 生活習慣病と食生活の関わりについて理解させる。
- ・ 成長に必要な栄養をしっかりとることの重要性を理解させ、無理なダイエットの危険性について注意喚起する。特に、骨量を増やすことが出来るのは、若い時であることを理解させる(図11)。
- 食に関わる活動を計画したり、積極的に参加したりすることができる。

(3) 食べる力を育むための環境づくり

食を通じた子どもの健全育成を、継続的に、より広がりをもった活動として進めて行くためには、地域の中で連携を図って進めていくことが求められます。連携に当たっては、保育所や学校、保健機関など各関係機関がどのような特徴をもった取り組みを進めているかを知り、お互いの活動を尊重し合い活動を深めていくことが必要です。

また、家庭や各関係機関両面からの、食に関する情報へのアクセスも重要な事項です。とくに子どもの食べる力を育む上で最も関わりの大きい「家庭」については、子育てサークルや地域子育て支援センターなど様々な場における情報交換や、各関係機関などからの情報提供など、地域や関係機関が家庭における食育を支援する仕組みづくりが必要となります。

このような、子どもの“食べる力”を育むための環境づくりは今後の重要な課題として掲げられています。

運動

(1) 健康づくりのための運動の実施

適切な食事と適度な運動により、適正体重を維持し、将来の生活習慣病を予防するため、「生涯を通じて適切な運動習慣を身につけること」を目標とします。

(2) 発育と運動機能の発達

小学生から中学生では通学での身体活動、学校の授業やスポーツクラブでの運動が大きな比重を占め、中学生から高校生ではさらに運動部活動が追加されてきます。

小児期の体力は加齢に伴い増加し、ピーク時の年齢は男子では17歳前後、女子はそれより1～2年早いと考えられています。男子は14歳～17歳にかけて体力の顕著な向上時期があり、女子は12歳までに向上期があることとなります(図12)。

思春期前

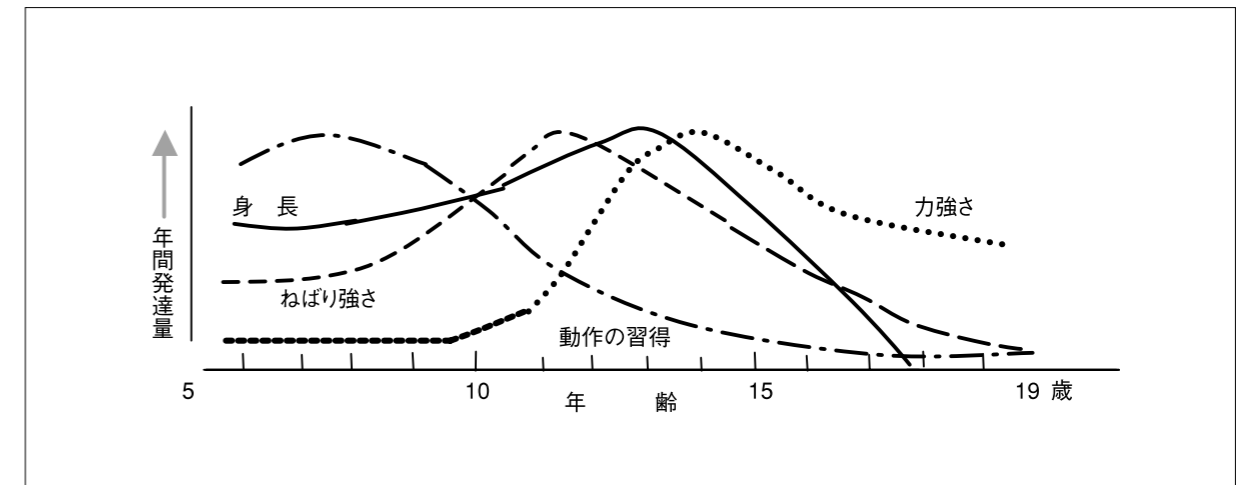
この段階にある小学生では、神経系の発育、発達を反映して、動きの分化や敏捷性、バランスなど、いわゆる調整力が培われます。中枢神経系の発達を促すスマートな動きや敏捷性の獲得に役立つ多目的の遊びや運動に親しませることが大切です。

思春期前期

呼吸・循環器系は、小学高学年から中学生の年齢に顕著に発達し始め、持久力の向上として現れてきます。基礎体力づくりの中で有酸素系運動を重視し、持久力を養成する時期です。

持久力を養成することで細動脈が発達し、心肺機能が向上します。これは、最大酸素摂取量の増加につながり、生涯に渡って健康づくりのための運動を続けていく体力を維持していく上で大変重要なことです。

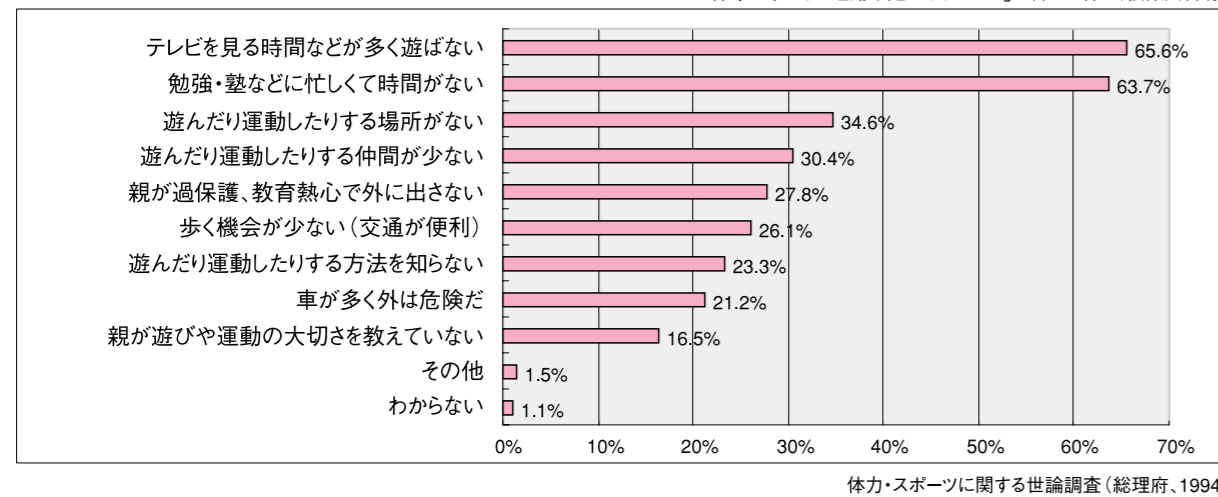
図12.年齢に応じた、スポーツに必要な能力の発達と目的(宮下充正:小児医学19:879,1986)



11歳以下	12歳～14歳	15歳～18歳	19歳以上
いろいろな動作に挑戦し、スマートな身のこなしを習得する(脳・神経系)	軽い負荷で持続的な運動を実践し、スマートな動作を長続きさせる能力を身につける(呼吸・循環器系)	負荷を増大させ、スマートな動作を長続きさせるとともに、力強さを身につける(筋・骨格系)	スポーツにかかわる身体動作を十分に発達させた上に、試合のかけひきを身につけ、最高の能力を発揮できるようにする

図13.子どもの運動不足の原因

(「今の子どもは運動不足になっている」と答えた者に、複数回答有)



思春期後期

運動に関するあらゆる器官の発育速度は低下するものの、機能的にはピークに近づきます。高校生の年齢に当たりますが、適切な運動処方によって、筋力、持久力、とも向上してきます。しかし、年齢と発育の過程には個人差がありますから、年齢よりも発育のプロセスに応じた指導が必要になります。

(3)運動の習慣化

総理府(1994)の調査によると、子どもの運動不足の理由としては、テレビをみたり、勉強・塾で忙しくて時間がない等があげられています(図13)。これは、時間や空間を含む運動に対する社会環境が十分に考慮されていないことを示唆していると言えます。

- 1) 身体を動かす楽しさを味わう。
- 2) スポーツ、レジャー、趣味、日常生活の中で広く身体を動かす楽しさを見つける。
- 3) 上達する楽しさを知る。
- 4) 友人や指導者とのふれあいを知る。
- 5) 気分転換としての価値を知る。
- 6) ウォーキングロードの整備や運動する仲間づくりなど、運動習慣を培う環境にまちぐるみで取り組む。

5.心理・社会的要因

(1)変化の円環モデル

習慣となっている行動を変えようとするとき、私たちはいつも心の中に強い抵抗を覚えます。それは習慣が学習されたものであって、しかも習慣を維持することが、何らかの利益をもたらすからです。習慣的な行動がもつこのような特徴を理解することから、生活習慣の修正は可能になります。

一次予防の第一歩は診断です。習慣的行動を変えようとするとき、図14に示したように、無関心期、関心期、実行期、維持期、そして再燃期という段階が区別できます。私たちは自分が今どの段階にいるのかを、最初にはっきり把握する必要があります。なぜなら無関心期にある人に対する援助や介入は、維持期にある人に対するそれらとは異なるからです。

(2)利益不利益分析法

無関心期にある人にとっては、現在の習慣的行動を続けていくことの利益が大きいと予想されます。そこで、紙と鉛筆を用意して、表2にあるように現在の生活習慣がもたらす利益を書き出してみるのです。それから可能なら、現在の生活習慣がもたらす不利益についても考えてみるのです。何も思い浮かばないなら、不利益がどこかにないか、探してみるのです。人の注意力というのは不思議なもので、不利益に目をこらせば、少なくとも一つぐらいはそれが発見できるものです。

利益と不利益を分析することで、私たちは生活習慣を改善する目標に近づくことになります。

図14.変化の円環モデル

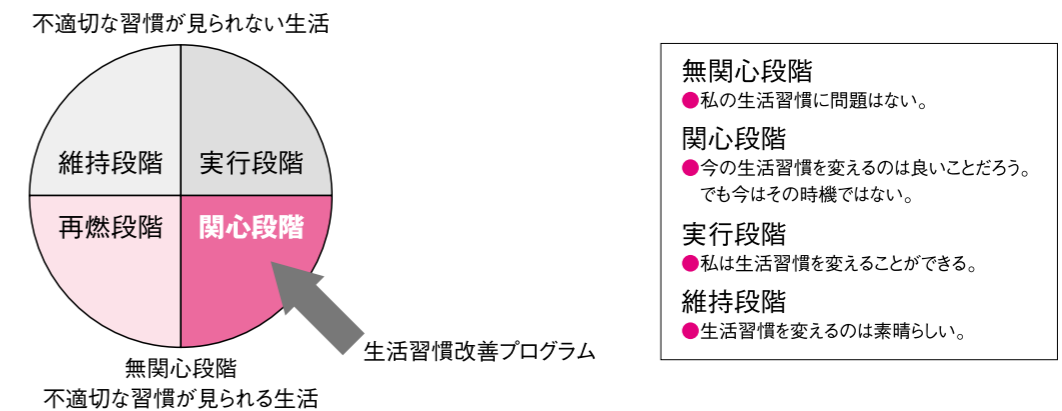


表2.利益不利益の分析

	現在の生活習慣の継続	現在の生活習慣の中止
利益	● ● ●	● ● ●
不利益	● ● ●	● ● ●

(3) 家族の力

生活習慣の形成が人生の早い時期から始まることを考えると、家族の重要性が理解できるでしょう。生活習慣病の一次予防は、保護者の生活習慣を適正化していくことから始まると言っても過言ではありません。子どもの養育環境を健康的なものにするには、保護者の喫煙、栄養・食事、運動、休養などの生活習慣に関する情報が不可欠です。子どもの将来の健康のために、まだ子どもが乳幼児期にあるころから、子どもの生活習慣に影響することになる自分たちの生活習慣を、思い切って変えてみようと考え始める保護者は多いはず。

(4) 地域社会という集団の力

生活習慣の改善を一人の力だけで実行していくのは容易ではありません。個人や家族の力に限界があることを理解することによって、私たちは地域社会という集団がもつ推進力の意義を知るのです。ポピュレーション・ストラテジーが成功するには、地域社会全体の生活習慣病に対する認識の向上と行動の持続が欠かせません。



学校・地域・連携による実践例

1. A町における小児生活習慣病予防の取り組み

(1) はじめに

A町は人口約32,000人、世帯数約11,000世帯で、出生数約350、平均年齢38.6歳の県下でも若い町です。徳島市や鳴門市のベッドタウンとして若い世代の転入が多く、核家族化が進んでいます。外食産業も盛んで、便利で住みやすい反面、妊娠中、乳幼児期から食習慣や生活習慣が乱れている家庭が多くなってきています。

そこで、妊娠中、乳幼児、小中学校、一般の全ての時期において、健康づくりの基本である食への関心を高め、健康的な生活習慣が身につくよう、関係機関と共に一貫した一次予防教育を展開しています。これは「健やか親子・A町」の重点目標にも掲げ、連携した取り組みを行っているところです。

(2) 事業概要



学 童 ・ 生 徒	<ul style="list-style-type: none"> ○小学校食生活教室(町内4小学校 6年生) <ul style="list-style-type: none"> ・講義「食をこつてこんなに大切」 ・調理実習「自分でできる簡単バランス料理」 ○ひまわり元気教室(春・夏休み小中学生栄養料理教室) <ul style="list-style-type: none"> ・6つの基礎食品、調理実習 ・モロヘイヤを使ったパンづくり ○朝食アイデア料理コンクール ○親子料理教室(おやつ、ピザ、豆腐づくり) ○小学生歯の健康教室(町内4小学校 1、3、5年生) ○中学生歯科保健指導(町内2中学校) 	<p>小学校・中学校・PTA 食生活改善推進協議会 徳島県歯科衛生士会 保健所 健康づくり推進協議会 (病院、農業、商工会、老人会 婦人会、学校、議会、福祉 行政の代表者) 学校保健連絡会 ケーブルテレビ</p>
-----------------------	---	--

一 般	<ul style="list-style-type: none"> ○広報誌で啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・「健康づくり応援団、おすすめの一品料理」 ・「がんばれ健康づくり」 ・朝食アイデア料理コンクール優秀賞作品紹介 ○町ホームページ <ul style="list-style-type: none"> ・朝食アイデア料理コンクール優秀賞作品紹介 ○ケーブルテレビで情報提供 ○汁物の塩分測定 <ul style="list-style-type: none"> ・「子どもの頃から趣味を習慣づけましょう」 	<p>食生活改善推進協議会 ケーブルテレビ</p>
--------	--	-------------------------------

(3) 事業効果

子どもをはじめ、子どもを取り巻く関係者の食や健康習慣への関心が高まりつつあります。小学校食生活教室では、保護者の自主的な参加が得られたり、家庭で子どもが調理したり食生活について話し合っている様子が感想文からも分かります。継続して学校へ伺っていると、子どもたちの知識が豊富になってきていることも感じられます。また、各教室の申し込みや、朝食アイデア料理コンクールの応募が年々増加していることも関心の高まりであると思われます。

事業をとおり保育所栄養士など関係者との連携も取りやすくなってきました。

(4) おわりに

事業を実施していくなかで関係機関と問題点や課題を共有でき、ネットワークも深まってきました。一次予防はなかなか結果が見えてこない事業ですが、継続して実施することの大切さを実感しています。今後より一層予防のための環境づくりに努めたいと思います。

2. 養護教諭による取り組み

<小学校> 主体的に健康づくりに取り組む児童の育成

～生活習慣病予防の実践を通して～

(1) はじめに

近年の生活環境や生活スタイルの大きな変化が子どもたちの生活にも影響を及ぼしています。幼児期からの偏った食生活や運動不足、ストレスなどの生活スタイルが生活習慣病と深い関わりを持っており、将来、生活習慣病に罹患する危険性が高いといわれています。

B郡では、生活習慣病につながるといわれている「肥満傾向の者」が全国平均を上回っており、わずかながら増加傾向にあります。

これらのことから、幼児期からの生活習慣病予防の指導の必要性を強く感じました。

そこで、郡養護部会では、実態を把握するためにアンケート調査や体脂肪測定を実施し健康状態に関する情報を収集・分析した。そして、生涯にわたり、心身ともに健康な生活を送ることができるよう、児童が主体的に健康づくりに取り組むことができる力を育てていきたいと考え実践に取り組みました。

(2) 実践内容

- 1) 生活習慣病予防に関する新学習指導要領に沿った各教科との関連調べ
- 2) 授業実践
- 3) 集会活動

<実践例1> 「校内オリエンテーリング」

- ① 保健委員が中心に集会委員と協賛で集会活動時に実施しました。
- ② 1年生から6年生12人くらいの縦割り班で実施。各自自分のゼッケンを首にぶら下げてチェックポイントを班でまわりました。6年生がチェックポイントで健康クイズを出したり、運動場ではサッカーボールを蹴って遊ぶゲームをしたり、体育館ではバスケットゴールにボールを入れたり楽しみながら体を動かせるような内容にしました。
- ③ チェックポイントでゲームやクイズが終わると、ゼッケンに印をもらい次のポイントに行くことができるようにしました。
- ④ 時間内にできるだけたくさん歩けるように、ポイントとポイントの距離が遠くなるように考えました。たとえば、3階の西の端から次は運動場の東の端へ、その次は3階の音楽室へ…というように工夫をしました。
- ⑤ ゼッケンには、1時間にどれだけ歩くか予想した数を書かせておき、班長が万歩計をつけ、ゴールすると何歩歩いたかを測りました。ピタリ賞を用意しておきましたが誰もいませんでした。
たくさん歩けるように計画したつもりでしたが、3,000歩から4,500歩くらいしかありませんでした。これだけ歩くとどんなおやつがたべられるかも考えてみました。
活動の後は、保護者の方が収穫した芋を焼き芋にしてくれたので食べました。
- ⑥ 予想した時間に一番近かった班には、後日の朝会で保健委員が発表し、パソコンで作った賞状を渡しました。
- ⑦ 保健だより臨時号でオリエンテーリングの特集を出し、写真や子どもの感想などを載せ、学校での生活習慣病に対する取り組みを知らせ、保護者への啓発を図りました。

保健委員会としては、初めての取り組みで準備からはじまり当日の運営ととても大変でしたが、児童たちにはとても好評で体を動かすことの楽しさを感じてくれたようでした。

4) よい体づくりのための意識づけ

① 万歩計による歩数調べ

2学期、全校児童が朝の学活から帰りの学活までの間、万歩計をつけ、自分が普段どれだけ歩いているかを調べました。天候や授業内容に違いがあるので、統計的なデータはとれなかったですが、体を動かすことへの興味を引き起こすことができました。

② おやつのカロリーとの比較

3学期、肥満傾向者の割合が高い3年生のあるクラスの全員の児童に対して、給食後の休み時間に、消費エネルギーが測定できる万歩計をつけました。その後、学活でおやつのとおり方と関連づけて担任が指導しました。昼休みに使ったエネルギーとふだん食べているおやつエネルギー、そして3年生としてとっていい1日のおやつエネルギーを比較させてみると、子どもたちからは、おやつとりすぎに対する驚きの感想がたくさん寄せられました。また、児童保健委員会では「〇校歩行マップ」を作成し、休み時間や昼休みにいろいろな遊びを通して、どれだけ体を動かすことができるかを万歩計で測定し、集会で発表しました。

③ ビデオ視聴による指導

④ 夏休み生活しらべ

<実践例2> ハッピーダンス(リズムにあわせて踊ろう!!)

① 目的

- ・肥満(生活習慣病)解消のためのひとつの方法として実施します。
- ・体を動かすことで、運動エネルギーを増やし、肥満解消につながることを意識づけを行います。
- ・体を動かすことやからだで表現することが得意な児童は、リズムに合わせて少しでも、楽しんで体を動かすことができるようにします。

② 方法

講師(インストラクター)を招き、低・高学年に分かれて、指導を受けます。

指導後

- ・保健委員が全校に呼びかけ、1週間に1~2回、昼休みに音楽を流し、希望者は10~15分程度踊ることができるようにします。
- ・全校集会等を利用して、リラックス体操として踊ります。表現会などの場で、発表の機会があれば踊ります。

(3) 関係諸機関(学校医・町行政・地域保健所)との連携

1) 町学校保健協議会(学校保健委員会)

年1回開催され、健康診断の結果報告、学校医や保健所等関係諸機関による講話、また、生活習慣病予防等についての協議を行いました。

2) 親子保健教室(町保健環境課主催)

C町では、春休み・夏休みに入ってすぐ1年生から6年生対象に親子保健教室を実施しています。

将来、子どもたちに健康的な生活習慣が身につく、さまざまな生活様式の中から自分で考えて選択できる力が育つよう、栄養士から手軽で子どもに喜ばれる献立について実習を受け、健康的な食生活やおやつのとおりかた等についても学びました。

午後からは、健康運動指導士の指導のもと、なわとびやボールなどを使って親子で楽しみながらふれあい体操を実施しました。

3) 夏休み親子体験教室(〇〇保健所公開講座)

参加者:6年生保健委員会児童、養護教諭

内容:・「生活習慣病について」講話

・体脂肪測定、握力・閉眼片足立ち、全身反応検査の体力測定

・タバコの実験

4) 生活習慣病予防カルタの作成・活用

平成11年度、〇〇保健所より標語の募集があり、夏休みの宿題として児童に考えさせました。平成12年度には、同様の絵画の募集を行いました。平成13年度には、標語や絵画が健康カルタとして各校に配布され、学級指導等で活用しました。

5) スマイル〇〇21

みんなでいきいきと生活できる町をめざして、婦人会・育児サークル・企業等各関係機関が集まり、町民会議が開催されています。各立場から子どもの暮らし・大人の暮らしについて見なおされ、具体的な目標が設定されました。

その中で小学校では、栄養士・ヘルスメイト等による調理実習・健康運動士によるキッズエアロビクスなどの事業が実施されています。

(4) まとめと今後の課題

1) 家庭との連携

生活習慣は、子どもの生活を見なおすだけではなく、大人・家庭の食生活パターンの見なおしもあり、保護者の意識の持ち方に深く関わっており、家庭の理解と協力が不可欠です。

2) 教職員の共通理解

平成13年度より、生活習慣病予防の取り組みをしており、教職員の問題意識も高まっています。これからも教職員の共通理解を図り取り組みをすすめていかなければなりません。

3) 学校での時間確保

集会活動、保健委員会活動、地域での特色ある活動等を通して学習活動ができるように工夫していきたいと思えます。

また、健康教育を総合的な学習とどう関わらせていくかが今後の課題です。

4) 地域・行政・学校との連携

生涯にわたって健康な生活を確立し、実践していくためには、学校での指導にとどまらず地域や専門的な人々の幅広い意見を取り入れ、連携して指導していくことが効果的であることをあらためて認識しました。これからも各方面の専門家の人々と協力し、継続して取り組んでいきたいと考えています。

(1)はじめに

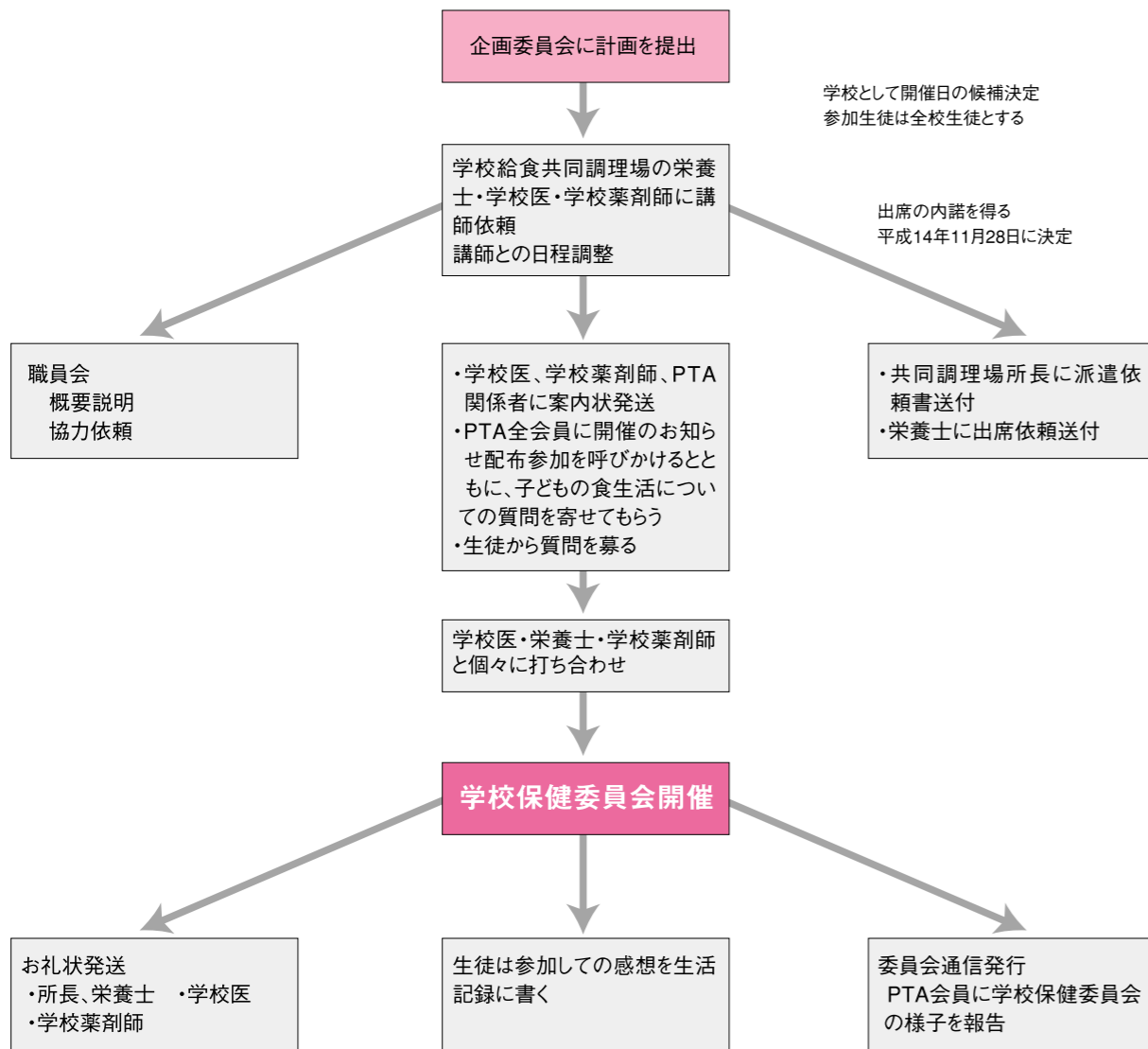
近年の経済や科学技術の著しい発展は、私たちの生活を豊かで便利なものにしました。食に対しても同様で、身近に食べ物があふれ、何でも簡単に手に入れることができます。その反面、偏った栄養摂取、肥満・やせ傾向がみられ、朝から体の不調を訴えて保健室に来室する生徒の中に、朝食抜きや食習慣の乱れが原因と思われる場合が少なくありません。

そこで、B郡内中学校では、望ましい生活習慣を身につける上で大切な要素である食習慣に焦点をあて、生徒が自分の生活を見直す中で、健康な生活を送るために自分に何ができるかを考え選択し、実践する態度を育てることを課題として研究を進めました。

(2)実践内容 学校保健委員会での取り組み

望ましい生活習慣の確立に向けて、学校・家庭・地域社会が連携できる組織である学校保健委員会でそれぞれの立場から話し合うことが有効であると考え取り組みました。

1)平成14年度 テーマ「中学生の食生活」



2)平成15年度

町の事業である「ふれあい親子健康教室」に、学校保健委員会として参加しました。

5月 学校企画委員会に図る

6月 町福祉課と打ち合わせ(日時・実施場所等を決定)

7月 参加申込書と案内状配布

8月 出席者の最終確認

町福祉課・小学校と事前打ち合わせ

8月22日 学校保健委員会開催

講 話 「朝ごはんのひみつ」町管理栄養士

調理実習 いろどり丼・みそ汁・冷しゃぶ・デザート

講 話 「病気よさよなら」町福祉課

意見交換 「朝食のひとくふう」

(3)実践効果

- 1) 学校医・栄養士それぞれの立場から、事例を交えた具体的な話を聞くことができました。また、事前に質問を送りそれに答える形であったので、生徒は自分のこととしてとらえることができました。
- 2) 教師が食に対して知識をもつことで、日常の取り組みの中で生徒たちに対する姿勢が変わりました。
- 3) 食習慣の問題は、家庭との関わりが大きいのですが、食生活の大切さを理解し、日々実践できる生徒を育てるための保護者との連携に有効でした。
- 4) 町福祉課・小学校と連携できたことで、生徒の発達段階を点でなく線でもとらえることができ、将来を見通した指導の手がかりとなりました。

(4)おわりに

朝の欠食習慣がそのまま成人期まで移行していくと生活習慣病の要因ともなります。朝食を摂ることは、望ましい生活習慣を形成するためにも重要であることを、生徒に認識させる必要があります。生徒自身が栄養バランスを考え、食べ物を選びどう組み合わせるかを考えることによって、将来を見通した心身ともに健康なからだづくりをしていく援助を続けていきたいと思っています。今回は朝食に焦点をあてましたが、これからは食習慣全体、また睡眠や運動なども含めた健康な生活を送るための援助も必要だと考えられます。一度身についた生活習慣を改善し、望ましい生活習慣を定着させることは難しいことです。また、食習慣など日常の生活習慣が生徒の心の健康状態と相互に関連しているとの研究もあります。今後も家庭や地域社会と連携しながらねばり強く機会をとらえて指導を続けていきたいと思っています。

3.学校栄養職員による取り組み(非常勤講師としての取り組み:中学校)

学校栄養職員が非常勤講師として、専門性を生かし授業に取り組んでいる一例の紹介

(1)はじめに

本校の生徒は、明るく元気で、給食時間にはおかわりに並ぶ姿がよく見られます。残菜の割合も平均的に少なく、食事と健康についての関心も強いと思われます。

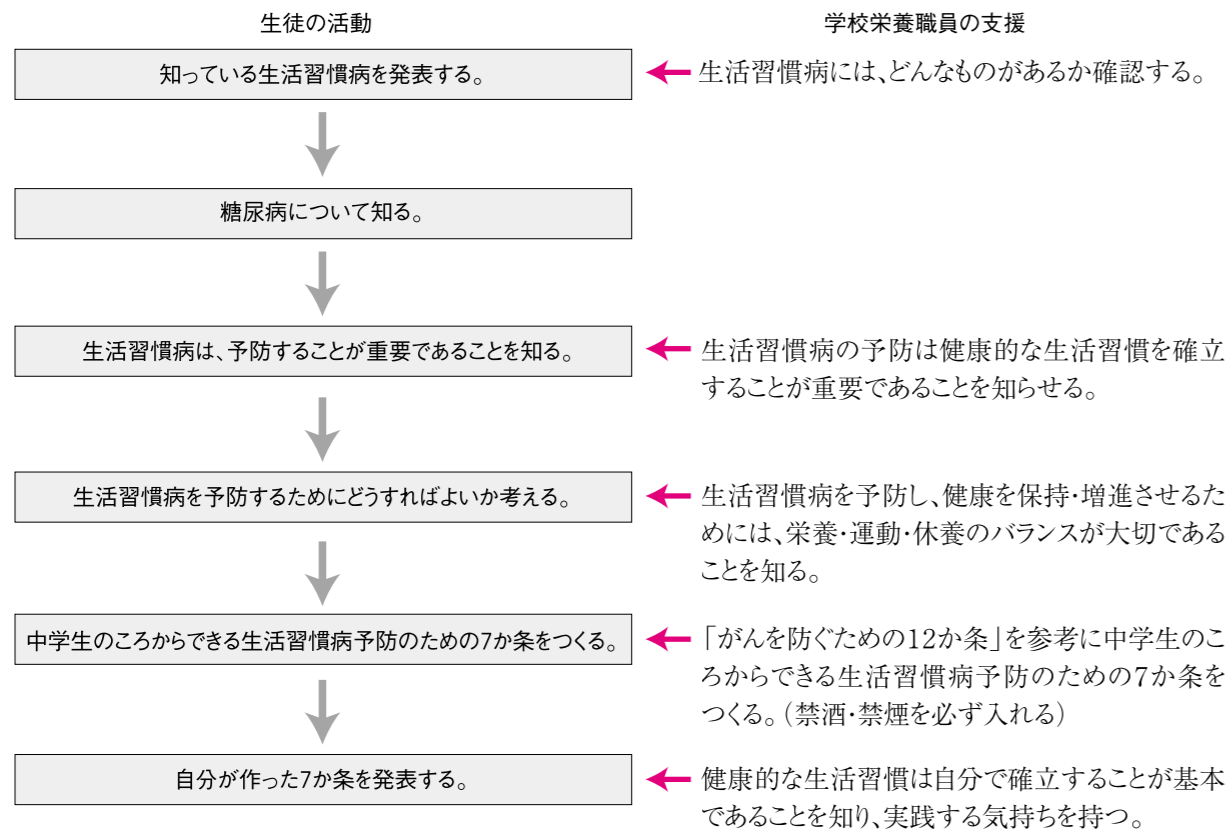
徳島県では、糖尿病による死亡率が9年連続して全国で一番高いことについて、新聞等で大きく報道されたにもかかわらず、以前、「食生活と健康」の単元で授業を行ったとき、このことを尋ねましたが、知っている生徒はほとんどいませんでした。

このような現状をふまえ、学校栄養職員として、生活習慣病の中でも特に糖尿病について、正しく生徒に理解させたいと考え、3年生の保健体育の「健康な生活と病気の予防」の単元で「生活習慣病とその予防」という題材で、糖尿病を取り上げて指導を行いました。

授業では、生活習慣病について知り、特に糖尿病の原因・病態・予防方法を知ることによって、一人ひとりが健康的な生活習慣を確立し、実践しようとする意欲を持たせたいと考えました。

(2)授業の進め方

「病気の起こりかたや予防の仕方を学ぶことにより生活習慣病にかからないように心がけることができるようにする。」という目標で、教科書を中心に新聞の切り抜き記事や栄養・運動・休養のパネル等を資料として授業を次のように進めました。



(3)評価について

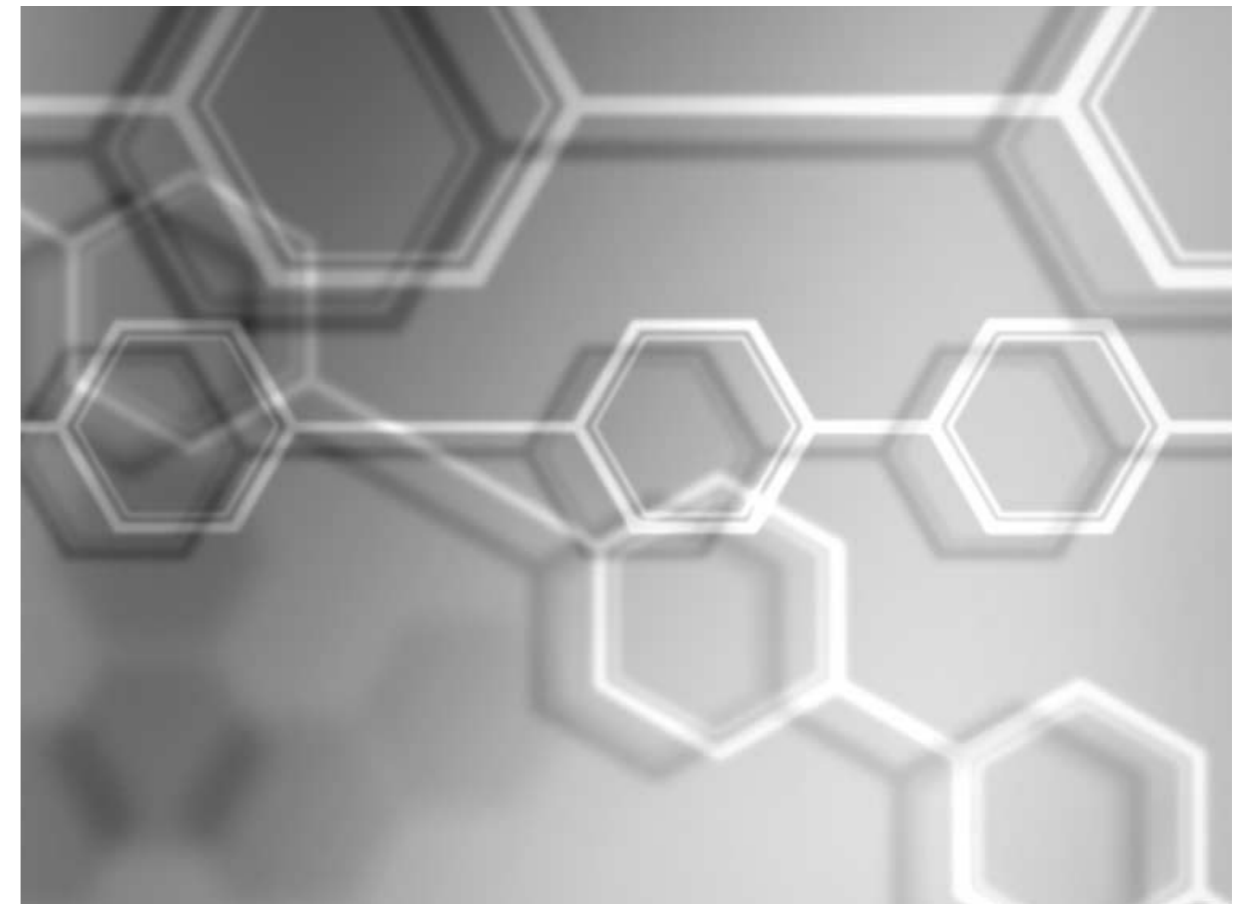
- 1)生活習慣病とは何かを理解できたか。
 - 2)糖尿病について理解できたか。
 - 3)糖尿病に限らず、生活習慣病を予防するためには、健康的な生活習慣を自分で確立することが基本であることが理解でき、実践への意欲を持つことができたか。
- という観点で評価を行いました。

(4)授業後の生徒の反応

「糖尿病」という言葉を知っている生徒は何人かいましたが、糖尿病になる原因、糖尿病の症状、合併症の恐ろしさについてはまったく知りませんでした。車社会による運動量の不足、動物性脂肪の摂取にかたよりがちな食生活など、ふだんの生活の中に糖尿病になる原因が潜んでいることを知り、自分たちが大人になっても、糖尿病を含む生活習慣病にはならないように気をつけようという意欲が芽生えました。

(5)今後の課題

生活習慣病になる原因は、生活習慣の中でも食事が占める割合が大きいと思われます。野菜不足にならないように、また、動物性脂肪の過剰摂取にならないように配慮し、栄養のバランスのとれた、お手本になる献立を生徒に示すなど、今後も健康教育の分野に学校栄養職員の専門的な知識を生かせるよう取り組んでいきます。



4.モデル町村における生活習慣病対策推進事業

(1)はじめに

モデル町は、県中央部に位置し、県内でも糖尿病標準化死亡率の高い町です。人口約1万4千人、世帯数約4千世帯、高齢化率23.7%、昔から県下有数の穀倉地帯で、最近では兼業農家が多くなりましたが、昔からの農家というイメージの民家が多く、また、町内にはJRや路線バスなど公共の交通機関が通っていないといった特徴があげられます。

このような状況の中、糖尿病を中心とした生活習慣病対策を、単なる保健事業としてではなく、中長期的展望にたった町ぐるみの方策とするための計画づくりが望まれました。このため、医療機関や学校保健との連携、住民への啓発などを重点に、一方では保健所の支援による効果的な生活習慣病対策を推進し、また他町村支援のノウハウのモデルとしても取り組むこととなりました。

生活習慣病対策の効果的な推進には、一次予防から三次予防まで総合的な疾病管理を目指すことが重要ですが、そのためには、住民主体の健康づくり体制の整備が必要です。そこで、モデル町において、学校・職域・医療・地域などの関係各機関と行政との、ヘルスプロモーションの理念に基づいた連携システムを構築することにより、町の健康づくり推進体制の整備と住民参加による健康日本21の推進を目指すとともに、管内他町村への普及と保健所支援のあり方を検討することを目的とし取り組みました。

(2)事業概要

1) 事業経過

3年間の事業の大きな流れは図15のとおりです。1年目は問題提起、2年目は具体的な事業の実施、3年目は連携事業の充実と地方計画の策定という流れで実施しました。

2) 事業内容

この事業の進め方の特徴は、ヘルスプロモーションに基づいた生活習慣病対策事業です(図16)。

①健康問題の共有

町の健康問題については、保健データの他に協議会委員やヘルスマイト、町内医師団など関係者からの意見をMIDORIモデルを使って整理し、協議会や住民会議などにおいて報告しました。そのことで、関係機関相互で現状や町住民特有の意識を確認し、健康問題の共有を効果的に行うことができました。

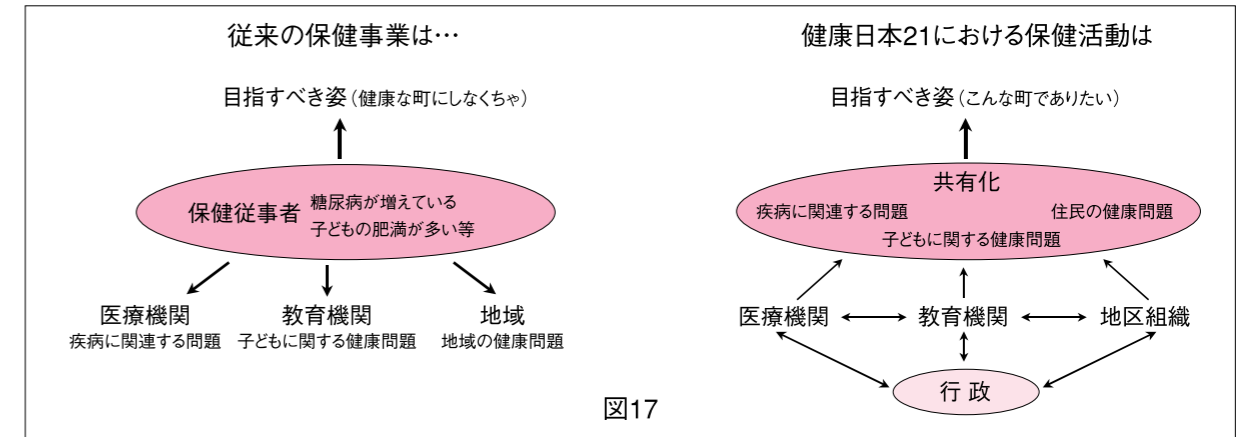
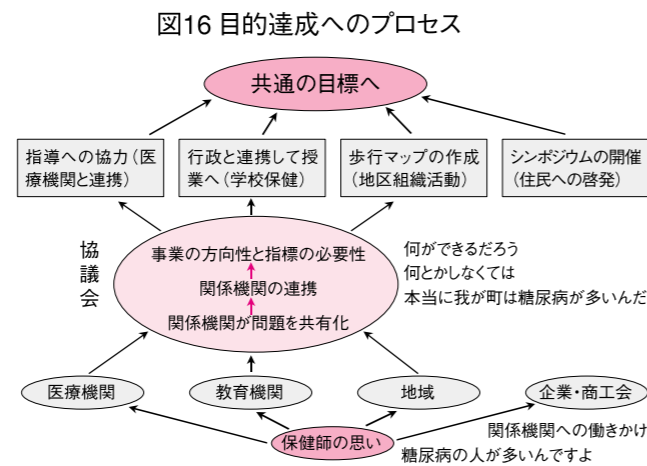
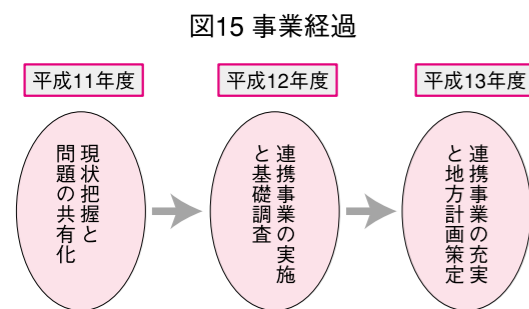


図17

②住民主体の健康づくりの推進体制整備と健康を支援する環境づくり

- ア 住民への意識啓発
- イ 医療機関との連携
- ウ 学校保健との連携
- エ 職域保健との連携
- オ 地区組織の育成と活用

3) 健康日本21地方計画策

- ①指標データの収集
- ②地方計画策定委員会の開催

(3) 事業効果

この事業の特徴は、保健所がモデル町を支援し、健康日本21の理念であるヘルスプロモーションに沿った生活習慣病対策の推進を図ったことにありますが、事業成果として次の4点があげられます。

- 1) MIDORIモデルを活用することで、健康問題に関する住民の慣習や意識面までも、保健担当者や各機関関係者で問題を共有できました。
- 2) 一般住民を対象とした講演会・シンポジウムで、関係機関代表者が発言することにより、健康な町づくりに対し前向きな考えを持つようになりました。
- 3) 協議会各委員が問題を共有することで、保健担当者だけではなかなか踏み切れなかった事業や連携機関の拡大が可能となりました。
- 4) 従来の保健事業と健康日本21に基づく保健事業の違いをイメージとして確認できました(図17)。

(4) まとめ

学校・職域・医療・地域などの関係各機関と行政との、ヘルスプロモーションの理念に基づいた連携システムを構築し、町の健康づくり計画に取り組んできました。学校保健との連携事業も、住民主体の健康づくりの推進体制整備と健康を支援する環境づくりとして位置づけられたものであったところが、連携という意味で重要であったと思われます。

このような事業展開を行い、地方計画の策定まで推進できましたが、これからが本当の意味でのヘルスプロモーション活動です。今後モデル町が関係各機関との協働をどのように行い、この地方計画を推進していくかが大きな課題となっています。

小児期からすすめる

生活習慣病

一次予防の手引き

■編集

徳島県医師会
生活習慣病予防対策委員会
集団アプローチ検討班

班長 井上 和臣

副班長 津田 芳見

山崎 勝之

委員 久保 裕子

斉藤 美津子

篠原 芳恵

末田 博子

妻鹿 明子

中川 真由美

早川 良子

坂東 善子

中川 真由美

松田 徳恵

丸川 裕司

水井 三雄

■発行

徳島県医師会
生活習慣病予防対策委員会

委員長 古川 一郎

