

## 未就学児の肥満を予防するための保健教育に関する 保護者のニーズ

著者名(日)	萬 美奈子, 木浪 智佳子, 三国 久美
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	7
号	1
ページ	37-44
発行年	2011-03-31
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00007006/">http://id.nii.ac.jp/1145/00007006/</a>

# 未就学児の肥満を予防するための保健教育に関する保護者のニーズ

萬 美奈子<sup>1)</sup>, 木浪智佳子<sup>2)</sup>, 三国 久美<sup>2)</sup>

- 1) 元北海道医療大学看護福祉学部  
2) 北海道医療大学看護福祉学部

## 要 旨

未就学児の保護者を対象に、肥満予防のための保健教育に対するニーズを明らかにすることを目的に、自記式質問紙による調査を行い、347名より回答を得た。

88.7%の保護者が子どもの肥満や生活習慣病予防について知りたいと回答した。保健教育の運営に関しては、集団形式で幼稚園や保育園を活用し、食事・肥満が子どもへ与える影響などの保護者の関心のある内容について、参加しやすい時間に栄養士などの専門職が実施するという方法が望まれていた。さらに、自分の子どもが将来肥満になるのではという不安を持つ保護者や、実際の肥満度が高い子どもを持つ者は、プライバシーに配慮した個別形式の保健教育を求めている。

## キーワード

未就学児, 保護者, 肥満予防, 保健教育, ニーズ

## I. はじめに

社会環境の変化の中、人々の生活習慣が変化し多様化している。その中で、食生活における外食産業やコンビニエンスストアの利用増大や夜型の生活リズムの浸透など、幼児を持つ保護者の認識を含めた暮らし方の変化は、直接・間接的に子どもの生活習慣形成に影響を与え、現代ならではの様々な問題を生んでいる。生活習慣に関連した小児肥満の増加はそれらの問題の1つであり、肥満傾向を示す子どもの割合は、この四半世紀に著しく増加した。それを受け、健やか親子21の中間報告<sup>1)</sup>では、「児童生徒における肥満児の割合の、現状からの減少傾向」が目標に追加された。

小児肥満を防ぐには生活習慣の改善が必要であり、先行研究では、朝食の欠食<sup>2)</sup>、孤食<sup>3)</sup>、就寝時刻・睡眠時間<sup>4)</sup>、テレビ視聴時間<sup>5)</sup>等の肥満に関連する生活習慣や、肥満を誘発しやすい食品<sup>6)</sup>が明らかにされている。

また、乳幼児期の肥満は学童期、思春期に持ち越され、高率に成人期の肥満へと移行するトラッキング現象<sup>7)</sup>が証明されており、生活習慣病の危険因子の1つとなる。

5歳児を対象にした研究の中で伊東ら<sup>8)</sup>は、肥満予

備軍ともいえる肥満度10~15%未満児の著しい増加を報告し、規則正しい生活習慣を身につけるには5歳では遅く3歳から必要であると提言している。また、松田<sup>10)</sup>は、3歳から就学時健診までの期間を健診の面で空白と述べ、就学前に改善できる生活習慣に起因する異常や児の情緒的・精神的異常を発見しフォローする目的での5歳児健診の有用性をあげている。

これらの研究による知見をふまえ、成人期の肥満を予防するためには、3歳以降から就学前までの子どもとその保護者に焦点を当て、広く一次予防の視点から、「肥満予防のための望ましい生活習慣の形成を目指した保健教育の実践」が急務であると考えた。

保健師や保育関係者など小児保健に携わる者がより効果的な保健教育を提供するためには、保護者のニーズを踏まえた企画が必要になる。筆者らが1996年から2006年までの文献を検索し、検討したところ<sup>11)</sup>、3歳以降就学前の児を持つ保護者の肥満予防教育のニーズを調べた研究はみあたらなかった。2006年以降、未就学児の食・生活習慣に及ぼす保護者の食意識・態度の影響<sup>12)</sup>が調べられているものの、保護者がどのような肥満予防の教育を望んでいるのか調べたものはみあたらなかった。

そこで、保護者が希望する保健教育の実態や、保護者や子どもの要因と希望する保健教育との関連を明らかにすることで、保護者や子どもの特徴にあった効果的な実践方法を見出したいと考えた。

## II. 研究目的

本研究の目的は、未就学児の保護者を対象として肥

## <連絡先>

三国 久美

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

TEL&FAX: 0133-23-1374

E-mail: mikuni@hoku-iryo-u.ac.jp

満予防のための保健教育へのニーズの実態を明らかにすること、希望する保健教育の実施方法と保護者・子どもの属性、子どもの体格および生活状況の保護者のとらえとの関連を明らかにすることである。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 本研究における用語の定義

本研究では保健教育とニーズの2つの語句を以下のように操作的に定義する。

保健教育：小児肥満予防をねらった健康的な生活習慣形成のための教育

ニーズ：保健教育への関心と保健教育の実施方法に対する希望

#### 2. 調査方法

##### 1) 対象者

事前に文書および電話にて趣旨説明を行い、調査に同意の得られたA市内の保育園4箇所と幼稚園7箇所に通園中の4～6歳児（年中・年長組に在籍する児）の保護者916名。なお、本研究では、子どもとの続柄を規定せず保護者に回答を依頼した。

##### 2) 配布および回収方法

各園より保護者に無記名の自記式質問紙を配布し、児1名につき保護者1名の回答を依頼し、郵送法で回収した。

##### 3) 調査期間

2007年7月～8月

### 3. 調査項目

#### 1) 保護者と子どもの属性

子どもの性・年齢・出生順位、最新の子どもの身長と体重、回答者の続柄・年代・職業の有無を尋ねた。

2) 自分の子どもの体格・生活状況の保護者のとらえ  
保護者がとらえる子どもの体格に関する3項目と生活状況に関する4項目について、「かなりそう思う」～「全くそうは思わない」の4段階で回答を得た。

#### 3) 保健教育へのニーズ

保護者の肥満・生活習慣病予防への意識について、「肥満が増えていることを知っているか」、「子どもの肥満や生活習慣病予防は身近な問題か」と尋ね、関心の有無について「子どもの肥満や生活習慣病予防について知りたいと思うか」（知りたくないとは回答した場合は、自由記載でその理由）を尋ねた。

希望する保健教育の実施方法（運営方法、実施者、場所、関心のある内容、重要視すること）について選択肢を設定し、当てはまる内容について複数回答で尋ねるとともに、各設問の最後に「その他」の欄を設け、その内容を自由記載で尋ねた。

### 4. 分析方法

保護者の保健教育のニーズの実態について単純集計

表1 保護者と子どもの属性

属性	有効回答数	カテゴリ	人	%*2
子どもの性別	347	男	187	53.9
		女	160	46.1
子どもの年齢	347	4歳	117	33.7
		5歳	179	51.6
		6歳	51	14.7
子どもの出生順位	346	第1子	168	48.6
		第2子	137	39.6
		第3子以降	41	11.8
子どもの体格 全体*1	317	非肥満	299	94.3
		肥満	18	5.7
子どもの体格 年齢別*1	117	4歳 肥満	4	4.0
	179	5歳 肥満	12	7.1
	51	6歳 肥満	2	4.3
回答者と子どもの続柄	346	母	340	98.3
		父	4	1.2
		祖母	2	0.6
母の年代	338	20歳代	33	9.8
		30歳代	255	75.4
		40歳代以降	50	14.8
母の職業	340	あり	115	33.8
		なし	225	66.2

\*1 村田らの計算式より算出し、肥満度15%以上を肥満と分類した

\*2 欠損値を除く有効回答数を100とした%

を行った。さらに希望する保健教育の実施方法と保護者・子どもの属性、子どもの体格および生活状況の保護者のとらえとの関連をみるために統計ソフト SPSS 11.0を用いて $\chi^2$ 検定を実施した。なお、有意水準は5%未満とした。

また、自由記載部分について類似する内容をまとめて集計した。

### 5. 倫理的配慮

対象者へは文書で研究主旨説明を行い、回答は自由意思であり、回答の有無は保育に影響しないことを加えた。本研究は北海道医療大学看護福祉学研究科倫理委員会の承認をうけて行った。

## IV. 結果

### 1. 保護者と子どもの属性

回収数は349通で、347の有効回答が得られた（有効回答率37.9%）。

保護者の属性と子どもの属性を表1に示した。母が98.3%と最も多く、母の年代では30歳代が75.4%と最も多かった。有職者の割合は33.8%であった。子どもは男児が53.9%であり、年齢では5歳児が51.6%と多く、出生順位は第1子が48.6%であった。子どもの最新の身長体重測定値をもとに、性別年齢別身長別幼児肥満度計算式<sup>13)</sup>により肥満度を算出し、肥満度15%を基準に子どもを肥満群と非肥満群に分類した。肥満度15%以上の肥満群は18名（5.7%）であった。

### 2. 自分の子どもの体格・生活状況の保護者のとらえ

自分の子どもの体格・生活状況の保護者のとらえを表2に示した。「かなりそう思う」、「少しそう思う」と答えた群の合計割合は、「自分の子どもの体型は太っていると思う」7.2%、「自分の子どもの体型が気になる」30.9%、「自分の子どもが将来肥満になるのではと思うことがある」27.9%、「自分は子どもの生活習慣が気になる」51.6%であった。

同様に「子どもは食事をよく食べると思う」64.7%、「子どもはおやつをよく食べると思う」61.0%、「自分の子どもはよく運動すると思う」84.7%であった。

## 3. 保健教育へのニーズ

### 1) 肥満・肥満予防への意識と関心の有無

「日本で今、子どもの肥満が増えていることを知っていたか」の質問では89.9%が知っていると回答した。また、「子どもの肥満や生活習慣病予防は自分たちにとって身近な問題である」と答えた者の割合は82.7%であった。

「子どもの肥満や生活習慣病予防について知りたい」と答えた者は88.7%であった。知りたくないと回答した理由で最も多かったのは「現在関係がない」という回答であった（表3）。

### 2) 希望する保健教育の実施方法（表4）

最も多かったものは、運営方法では集団が69.6%、実施者では栄養士が69.5%、場所では幼稚園や保育園が79.1%、重要視することでは時間の都合が76.0%、関心のある内容では食事・栄養や食品が67.1%であった。また、筆者らは、保健教育の運営方法に「文書」の選択肢を設定していなかったが8.2%の者が、これを希望していた。

### 4. 保護者・子どもの属性、子どもの体格、自分の子どもの体格と生活状況の保護者のとらえと希望する保健教育の実施方法との関連（表4）

#### 1) 保護者・子どもの属性

女兒の保護者は、関心のある内容として肥満が子どもに与える影響を選ぶ割合が高かった。出生順位では、子どもが第1子の場合に保健教育を受けるにあたり、託児サービスがあることをより重要視しており、関心のある内容として食事・栄養や食品、親の心構え、生活リズムに関心事に選ぶ割合が高かった。第3子以降の子どもの保護者では、保健教育の実施者・場所に保健師、保健所（センター）を選ぶ割合が低かった。

有職者は保健教育の場所としてクリニックを、重要視することに時間の都合を選ぶ割合が高かった。

#### 2) 子どもの体格

子どもの体格を肥満群と非肥満群にわけて比較したところ、肥満群の保護者は非肥満群の保護者よりも保健教育の際に時間の都合およびプライバシーの保護を

表2 自分の子どもの体格・生活状況の保護者のとらえ

n=347

質問項目	かなりそう思う・ 少しそう思う		全くそうは思わない・ あまりそうは思わない	
	人数	%	人数	%
	自分の子どもの体型は太っていると思う	25	7.2	322
自分の子どもの体型が気になる	107	30.9	240	69.1
自分の子どもが将来肥満になるのではと思うことがある	97	27.9	250	72.1
自分は子どもの生活習慣が気になる	179	51.6	168	48.4
子どもは食事を、よく食べると思う*	224	64.7	122	35.3
子どもはおやつ（間食）を、よく食べると思う*	211	61.0	135	39.0
自分の子どもはよく運動すると思う	294	84.7	53	15.3

\*回答無しが1名いたためn=346とした

表3 子どもの肥満や生活習慣病予防に関する意識と関心

n=347

質	問	人数 (%)
1) 日本で今、子どもの肥満が増えていることは知っていましたか		
知っている		312 (89.9)
知らなかった		35 (10.1)
2) 子どもの肥満や生活習慣病予防は自分たちにとって身近な問題ですか*1		
はい		286 (82.7)
いいえ		60 (17.3)
3) 子どもの肥満や生活習慣病予防について知りたいと思いますか*1		
知りたい		307 (88.7)
知りたくない		39 (11.3)
子どもの肥満や生活習慣病予防について知りたくないと回答した理由*2 (n=39)		件数
現在、関係ない、必要がない、肥満ではない		24
知識や情報をすでに持っている		9
今、きちんとした生活を実践している		7
知識や情報が必要となった時の手段や情報源を知っている		1
出向いてまで聞きたくない		1
知識に振り回されたくない		1
		計 43
		(複数回答)

\*1 回答無しが1名いたため n=346とした

\*2 自由記載で回答を求め、類似した内容を集計した

重要視していた。

## 3) 子どもの体格・生活状況の保護者のとらえ

「自分の子どもの体型は太っていると思うか」との質問に、「かなり／少しそう思う」と答えた群は、保健教育の内容に運動を選ぶ割合が高かった。また、「自分の子どもが将来肥満になるのではと思うか」との質問に「かなり／少しそう思う」と答えた群は、保健教育の運営方法では個別電話、実施者では園の先生、重要視することでは時間の都合、プライバシーと回答した割合が高かった。

なお、保護者の生活状況のとらえと希望する保健教育の実施方法には関連はみられなかった。

## V. 考察

## 1. 対象者の特性

本研究対象児における肥満群の割合は5.7%であり、平成19年度学校保健統計調査で報告された5歳児の肥満群の割合2.87%よりも高かった。本調査は限定された地域の4～6歳児を対象にしているため単純には比較できないが、肥満群の割合が多かった理由として、子どもが肥満傾向にある保護者の本調査への関心が高く、より多く調査に協力が得られたため対象者に偏りがあった可能性が考えられる。同様に、子どもの生活習慣が気になるという回答が半数を占めたことから、本調査への関心の高い集団に偏った可能性がある。

また、実測値で判定した肥満群を上回る人数の保護者が子どもの体型を太っているととらえ、子どもの体

型を気にし、将来の肥満を危惧していたことから、保護者は子どもの肥満に対して過度に心配していることも考えられた。

## 2. ニーズの実態

約9割の保護者が子どもの肥満が増加傾向にあることを知っており、子どもの肥満や生活習慣病予防について知りたいと回答しており、その関心の高さが確認された。しかし、子どもの肥満とその予防が自分たちにとって身近な問題であると答えた保護者は8割であり、子どもの肥満とその予防について知りたいと答えた割合に比してやや少なかった。子どもの肥満や生活習慣病予防について知りたくないと答えた理由には自分と子どもにとって関係がない、必要性を感じないという回答がみられた。肥満と生活習慣病の予防は共通した内容が多いことから、本調査では双方を合わせて尋ねたものの、生活習慣病は気になるが肥満ではないから知りたくないと回答した保護者も含まれる可能性も否めない。いずれにしても、1次予防での保健教育では、正しい知識と実践方法を広く普及させることが最大の目的であり、全対象者を想定する必要があるが、対象を取り込むには限界もあると考えられる。

保護者の多くは、個別の対応よりも集団形式での保健教育の実施を希望しており、一度で多くの対象者に効率良く知識を提供できる方法として実現可能性が高い方法である。また、「文書」を通じた保健教育は、時間の制約や外出の負担感が少なく、プライバシーも配慮される。保護者には選ばれる方法であると考えら

表4 保護者が希望する保健教育の実施方法 (複数回答)

項	目	子どもの性		子どもの出生順位					保護者の職業			子どもの体型			「自分の子どもは太っている」			「自分の子どもは特別肥満になる」		
		男児 n = 162	女児 n = 144	第1子 n = 152	第2子 n = 117	第3子以降 n = 36	有職 n = 104	無職 n = 202	肥満 n = 16	非肥満 n = 264	かなり/少し思う n = 25	あまり/全く思わない n = 281	かなり/少し思う n = 91	あまり/全く思わない n = 214						
<実施方法> n = 306	合計	213(69.6)	111(68.5)	109(71.7)	77(65.8)	24(66.7)	74(71.2)	137(67.8)	10(62.5)	183(60.6)	16(64.0)	195(69.4)	59(64.8)	152(70.7)						
	集団で (講演会など)	99(32.4)	54(33.3)	53(34.9)	34(29.1)	12(33.3)	30(28.8)	69(34.2)	7(43.8)	85(32.3)	6(24.0)	93(33.1)	35(38.5)	64(29.8)						
	小グループで (談話など)	25(8.2)	13(8.0)	12(7.8)	10(8.5)	3(8.3)	8(7.6)	17(8.4)	1(6.3)	21(8.0)	2(8.0)	23(8.2)	6(6.6)	19(8.9)						
	文書(おたより、冊子、雑誌記事、メールなど)	25(8.2)	11(6.8)	14(9.2)	10(8.5)	1(2.8)	4(3.8)	21(10.4)	1(6.3)	22(8.4)	3(12.0)	22(7.8)	9(9.9)	16(7.4)						
	個別に自宅へ訪問してもらって	12(3.9)	5(3.1)	6(3.9)	5(4.3)	1(2.8)	6(5.8)	6(3.0)	2(12.5)	10(3.8)	2(8.0)	10(3.6)	5(5.5)	7(3.3)						
	個別に自宅外の場合で	11(3.6)	5(3.1)	5(3.3)	6(5.1)	0(0.0)	3(2.9)	8(4.0)	1(6.3)	10(3.8)	1(4.0)	10(3.6)	7(7.7)	4(1.9)*						
	栄養士	210(69.5)	105(64.4)	105(68.6)	78(66.7)	26(72.2)	74(71.2)	136(67.0)	11(68.8)	180(68.2)	16(64.0)	194(68.8)	63(69.2)	147(68.1)						
	保健師	185(61.3)	97(59.5)	88(61.1)	72(61.5)	15(41.7)*	58(55.8)	127(62.6)	8(50.0)	160(60.6)	14(56.0)	171(60.6)	60(65.9)	125(57.9)						
	医師	183(60.9)	103(63.2)	80(55.6)	70(59.8)	15(41.7)	62(59.6)	121(59.6)	9(56.3)	157(59.5)	14(56.0)	169(59.9)	53(58.2)	130(60.2)						
	幼稚園や保育園の先生	89(29.5)	45(27.6)	44(30.6)	29(24.8)	7(19.4)	33(31.7)	56(27.6)	4(25.0)	76(28.8)	8(32.0)	81(28.7)	35(38.5)	54(25.0)*						
看護師	52(17.2)	30(18.4)	22(15.3)	24(20.5)	3(8.3)	16(15.4)	36(17.7)	1(6.3)	47(17.8)	3(12.0)	49(17.4)	16(17.6)	36(16.7)							
親中間	37(12.3)	27(16.6)	21(13.7)	11(9.4)	5(13.9)	13(12.5)	24(11.8)	3(18.8)	31(11.7)	5(20.0)	32(11.3)	11(12.1)	26(12.0)							
その他	9(3.0)	5(3.1)	4(2.6)	2(1.7)	2(5.6)	3(2.9)	6(3.0)	0(0.0)	9(3.4)	0(0.0)	9(3.2)	4(4.4)	5(2.3)							
<場所> n = 306	幼稚園や保育園	242(79.1)	134(82.7)	121(79.6)	90(76.9)	30(83.3)	83(79.8)	159(78.7)	11(68.8)	212(80.6)	17(68.0)	225(80.1)	72(79.1)	170(79.1)						
	保健所 (センター)	162(52.9)	83(51.2)	79(54.9)	61(52.1)	7(19.4)**	49(47.1)	113(55.9)	10(62.5)	135(51.3)	14(56.0)	148(52.7)	54(59.3)	108(50.2)						
	地域の自治会館・公民館	88(28.8)	40(24.7)	48(33.3)	31(26.5)	8(22.2)	29(27.9)	59(29.2)	5(31.3)	77(29.3)	9(36.0)	79(21.8)	30(33.0)	58(27.0)						
	小児科医院やクリニック	80(26.1)	38(23.5)	42(29.2)	31(26.5)	9(25.0)	36(34.6)	44(21.8)*	7(43.8)	62(23.6)	9(36.0)	71(25.3)	27(29.7)	53(24.7)						
	自宅	23(7.5)	11(6.8)	12(7.2)	9(7.7)	2(5.6)	5(4.8)	18(8.9)	2(12.5)	17(6.5)	1(4.0)	22(7.8)	6(6.6)	17(7.9)						
	その他	7(2.3)	6(3.7)	2(1.3)	5(4.3)	0(0.0)	4(3.8)	3(1.5)	0(0.0)	7(2.7)	0(0.0)	7(2.5)	2(2.2)	5(2.3)						
	時間の都合	231(76.0)	121(74.7)	112(73.7)	90(77.6)	28(77.8)	89(86.4)	142(70.3)**	16(100.0)	198(75.6)*	22(88.0)	209(74.6)	76(83.5)	155(72.4)*						
	話の内容	216(71.1)	105(64.8)	108(71.1)	82(70.7)	26(72.2)	76(73.8)	140(69.3)	14(87.5)	184(70.2)	14(56.0)	202(72.1)	66(72.5)	150(70.1)						
	参加費用	184(60.5)	98(60.5)	90(59.2)	77(66.4)	16(44.4)	64(62.1)	120(59.4)	10(62.5)	157(59.9)	16(64.0)	168(60.0)	61(67.0)	123(57.5)						
	託児の有無	152(50.0)	83(51.2)	88(57.9)	51(44.0)	12(33.3)**	44(42.7)	108(53.7)	11(68.8)	127(48.5)	14(56.0)	138(49.3)	44(48.4)	108(50.5)						
交通の便	135(44.4)	68(42.0)	77(50.7)	43(37.1)	15(41.7)	41(39.8)	94(46.5)	9(56.3)	116(44.3)	12(48.0)	123(43.9)	40(44.0)	95(44.4)							
プライバシーの保護	43(17.4)	32(19.8)	27(17.8)	22(19.0)	4(11.1)	22(21.4)	31(15.3)	6(37.5)	38(14.5)*	7(28.0)	46(16.4)	22(24.2)	31(14.5)*							
その他	6(2.0)	3(1.9)	3(2.0)	3(2.6)	0(0.0)	1(1.0)	5(2.5)	0(0.0)	6(2.3)	0(0.0)	6(2.1)	1(1.1)	5(2.3)							
<関心のある内容> n = 307	食事・栄養や食品	206(67.1)	110(67.5)	114(74.5)	73(62.4)	18(50.0)**	71(68.3)	135(66.5)	11(68.8)	176(66.7)	13(52.0)	193(68.4)	64(70.3)	142(65.7)						
	肥満が子どもへ与える影響	179(58.3)	86(52.8)	83(54.2)	74(63.2)	21(58.3)	66(63.5)	113(55.7)	10(62.5)	152(57.6)	15(60.0)	164(58.2)	58(63.7)	121(56.0)						
	生活習慣病・メタボリックシンドロームなどの知識	173(56.4)	96(58.9)	88(57.5)	66(56.4)	19(52.8)	64(61.5)	109(53.7)	10(62.5)	148(56.1)	12(48.0)	161(57.1)	48(52.7)	125(57.9)						
	親の心構え	129(42.0)	75(46.0)	77(50.3)	39(33.3)	12(33.3)*	50(48.1)	79(38.9)	9(56.3)	110(43.2)	9(36.0)	120(42.6)	41(45.1)	88(40.7)						
	生活リズム	108(35.2)	56(34.6)	67(43.8)	31(26.5)	10(28.6)**	33(32.0)	75(36.9)	8(50.0)	94(34.2)	7(28.0)	101(35.9)	35(38.5)	73(34.0)						
	運動	90(29.3)	47(28.8)	43(29.9)	30(25.6)	11(30.6)	29(27.9)	61(30.0)	7(43.8)	75(28.4)	12(48.0)	78(27.7)*	30(33.0)	60(27.8)						
	その他	7(2.3)	3(1.8)	4(2.8)	1(0.9)	0(0.0)	2(1.9)	5(2.5)	0(0.0)	7(2.7)	0(0.0)	7(2.5)	3(3.3)	4(1.9)						

注1 各項目について希望すると回答した人数および ( ) 内に n に対する割合を示した

注2 各項目を希望すると回答した者と同数に答えた者の比率に差がみられるかを検定を実施した

注3 \*p<0.05 \*\*p<0.01

れた。設定された保健教育に参加するだけでなく、保護者が日常の中で気軽に生活習慣の話題に触れ、気づき、生活に取り込める環境が望ましいと考える。文書の配布はその点有用であるかもしれない。文書を通した保健教育は、関心の有無にかかわらず全対象者に肥満予防のための情報を提供できるという利点がある。しかし、情報の流れが提供者側からの一方通行になるという欠点があるため、多様な保護者が受け手であることに留意して、内容に信頼性が有り、誰でも理解しやすい情報を提供していくことが重要であると思われる。

重要視することでは、話の内容以上に時間の都合が優先され、場所では幼稚園や保育園を希望していた。保護者は家事と育児、就業に忙しいため、自分にとって身近な場所で、複数の時間帯から都合にあわせて選択できる参加方法をとるなど参加しやすい配慮が重要であると考えられた。

内容では食事・栄養や食品への関心が高く、実施者で栄養士が最も選ばれていたこととも一致していた。また、今回関心のある内容に運動をあげた割合は約3割にとどまった。その理由として「子どもは良く運動すると思う」と答えた保護者が約8割と多く、現在、体を十分動かし遊ぶ幼児ならではの生活がなされていることがニーズの低さにつながったと考えられる。しかし、「子どもが太っている」と思っている保護者は、関心のある内容に運動を選んでいた。そこには子どもの活動性を高めたいというニーズがあると考えられる。健康づくりのための運動基準では、身体活動は健康増進を目的として余暇時間などに行われる活動である“運動”と生活を営む上で必要な活動である“生活活動”に分類される<sup>14)</sup>。4～6才という発育過程を考えると、特定の運動を課すよりも日々の生活と遊びを通じ身体活動を高められるように具体的な実践内容と工夫を示すことが求められるであろう。

### 3. 保護者・子どもの属性、子どもの体格・生活状況への保護者のとらえと希望する保健教育の実施方法の関連

子どもの性別では、女兒の保護者は肥満が子どもに与える影響を関心事に選ぶ割合が高かった。「影響」の解釈が不明なものの、容姿や疾患と関連づけた可能性が考えられる。

子どもの出生順位では、子どもが第1子の場合、対象児よりも幼少のきょうだいがいる可能性が高いため、保健教育参加には託児サービスをより必要とすること、初めての育児であり、様々な事への関心が高くなったことが容易に推察される。第1子の保護者を対象に、託児サービス付きの保健教育を関心のある内容を中心に複数回実施することはニーズにあった企画と考えられた。

有職者は、職業を持つ以上自分の時間の都合が優先

される。その点多くのクリニックは来院時間が幅広くとられているため、有職の保護者には選ばれる場所であることが推察できる。有職者には、都合の良い時間に利用可能なクリニックを活用した保健教育の実施も一考に値する。

また、「自分の子どもが将来肥満になるのでは」という不安を持つ保護者や、実際に肥満度が高い子どもを持つ保護者は、よりプライバシーに配慮した方法を求めている。保護者は子どもの肥満・肥満傾向を目に見える事実として認め、問題として認識している可能性を表している。個々の状況や気持ちを他者とひとまとめにして欲しくない、他者には知られたくないと思う心情が伺える。教育効果の点からも、個々のアセスメントをふまえた個別の実践方法の提示が重要である。この段階を二次予防と考え、小林ら<sup>15)</sup>が調査・事後指導にあたってプライバシーの配慮が必要と述べているように、保健教育の運営はプライバシーに配慮し個別相談、個別教育の形式が適切であると考えられた。

## 4. 本研究の限界と課題

本研究では、子どもの生活状況に対する保護者のとらえを尋ね、保護者自身の生活状況に関する設問は設定しなかった。子どもの場合、両親の生活習慣や食事状況の影響が大きいことから、今後は両親の生活状況も合わせて検討する必要がある。

## VI. 結論

1. 多くの保護者が子どもの肥満や生活習慣病予防について知りたいと考えており、関心は高かった。
2. 肥満予防のための保健教育は、保護者の身近な場所で、専門性のある実施者が、食事・栄養などの保護者の関心の高い内容に注目して、参加しやすい開催時間を工夫して実施される必要がある。
3. 様々な肥満予防の内容に関心を示していた第1子の保護者を対象とする場合は、託児サービス付きの保健教育を関心のある内容毎に複数回で企画すると良い。有職者には、都合の良い時間に利用可能なクリニックを活用した保健教育の実施も一考に値する。
4. すでに肥満傾向の児をもつ保護者、子どもの肥満への将来の不安がある保護者に対しては、保健教育ではプライバシーに配慮した個別の方法をとることが適切である。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた保護者の皆様、幼稚園、保育園の職員の皆様に心から感謝申し上げます。

なお、本研究の要旨は第55回日本小児保健学会にて発表した。

## 文 献

受付：2010年11月30日

受理：2011年2月2日

- 1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課。「健やか親子21」中間報告書について。2006, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/s0316-4.html>
- 2) 徳村光昭, 南里清一郎, 関根道和, 他. 朝食欠食と小児肥満の関係. 日本小児科学会雑誌 2004; 108(12): 1487-1494.
- 3) 白崎和也, 赤坂徹. 小児肥満と日常生活習慣の関連. 小児科 2004; 45(12): 2207-2212.
- 4) 関根道和, 山上孝司, 沼田直子, 他. 3歳時の生活習慣と小学4年生時の肥満に関する6年間の追跡研究-富山出生コホート研究の結果より-. 厚生生の指標 2001; 48(8): 14-21.
- 5) Reilly JJ, Armstrong J, Dorosty AR, et al. Early life risk factors for obesity in childhood: cohort study. Br Med J 2005;330:1361-1359.
- 6) 杉浦令子, 坂本元子, 村田光範. 幼児期の生活習慣病リスクに関する研究. 栄養学雑誌 2007; 65(2): 67-73.
- 7) 富樫健二, 増田栄成, 田中茂穂, 他. 小児期の肥満は若年成人期の体型, 生活習慣病罹患率にどのような影響を及ぼすか 肥満小児の長期予後に関する疫学的研究. 健康医科学研究助成論文集 2002; 17: 72-81.
- 8) 岡田知雄, 黒森由紀, 宮下理夫, 他. 小児の生活習慣病予防とは, 心血管病の primary prevention である. 日大医誌 2006; 65(1): 5-10.
- 9) 伊東幸子. 平塚市子どもの生活習慣病予防対策委員会: 子どもの生活習慣病予防対策平塚市の取り組み. 保育と保健 2005; 11(1): 30-39.
- 10) 松田光彦. 尿・血液検査からみた5歳児健診. 日本醫事報 2002; 4097: 29-32.
- 11) 萬美奈子, 木浪智佳子, 三国久美, 山本美佐子. わが国における小児肥満予防と生活習慣に関する研究の動向. 北医看護紀要 2006; 13: 51-58.
- 12) 木林悦子, 上野恭裕, 西谷香苗. 幼稚園・保育所における園児の食・生活習慣についての比較研究. 園田学園女子大学論文集 2009; 43: 85-101.
- 13) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課. 乳幼児身体発育値 平成12年乳幼児身体発育調査報告書. 2002, <http://www.mhlw.go.jp/houdou/0110/h1024-4.html#hyo1-4>.
- 14) 運動所要量・運動指針の策定検討会. 健康づくりのための運動基準2006~生活習慣予防のために~エクササイズガイド2006. 厚生労働省, 2006, pp5.
- 15) 小林靖幸, 石原博道, 土橋正彦, 他. 市川市小児生活習慣病予防検診報告. 千葉県医師会雑誌 2004; 56(10): 743-751.



## Needs of preschooler's parents about health education for preventing obesity

Minako Yorozu  
Chikako Kinami  
Kumi Mikuni

School of Nursing and Social Services, Health Sciences University of Hokkaido

An anonymous survey was conducted for the purpose of understanding what parents of preschool children expect from health education for preventing obesity. Questionnaires were collected from 347 respondents. To the question "Do you want to know how to prevent obesity and lifestyle-related diseases in children?", 88.7% of respondents answered "Yes." Regarding the methods for providing health education on this subject, many of the respondents reported hoping that nutritionists or other specialists would talk to groups of parents about the effects of daily diet and obesity on children. They also hoped that health education would be provided at nursery schools and kindergartens at the most convenient time of day for the parents. Respondents who have overweight children or are afraid that their children may become obese in the future tended to want more privacy-conscious, individualized instruction.

Key Words : preschool children, parent, preventing obesity, health education, needs