



【子どもの生活習慣病】

近年、特にこの半世紀での日本の急速な経済・文明の発展に伴い、小児のライフスタイルは西欧型文化的生活様式となり、食生活では過食や偏食（動物性蛋白質と脂肪の摂取増加）、朝食の欠食、夜食の習慣などが増え、日常生活では学業、学習塾、けいこ事、テレビゲーム、テレビなどと多忙で運動不足になりがちであると言われています。このようなことが日常習慣的に繰り返されているうちに、従来は大人の病気である成人病「高脂血症、動脈硬化症、高血圧、糖尿病、肥満」が一部の小児にも見られるようになってきました。厚生労働省はこれを不適切な生活習慣によって起こる疾病として、平成9年から「子どもの生活習慣病」と呼称しています。「子どもの生活習慣病」の予防として重要なことは、一つは有病率の高い中等度・高度肥満児対策であり、一つは一般児の動脈硬化若年化の予防です。

小児期および成人期の虚血性心臓病（狭心症、心筋梗塞）につながる動脈硬化若年化予防のために、子どもの体における動脈硬化促進危険因子の現状と、誘因といわれている食糧的背景、不適切な食習慣・生活習慣について知る必要があります。

<子どもの動脈硬化促進危険因子>

子どもの体における動脈硬化促進危険として、次の9項目があげられます。

①肥満、②高脂血症、③低HDLコレステロール血症、④高血圧、⑤糖尿病、⑥運動不足、⑦ストレス、⑧喫煙習慣、⑨家族性因子（家族性高脂血症、心筋梗塞・脳梗塞の家族歴、肥満傾向、糖尿病罹患傾向）

◆ **肥満**：文部省の学校保健統計調査報告書による肥満傾向児出現率の性別年齢別年次推移をみると、平成11年度は19年前の昭和55年度に比して、男女とも全ての年齢階級で年の経過とともに約1.5倍に増加しています。肥満の判定には肥満度だけではなく、体脂肪率を併用する必要があります。実際、軽度肥満の中に体脂肪率が正常の非肥満（過除脂肪体重児）が約4分の1、肥満度では正常で体脂肪率では肥満の隠れ肥満（過脂肪児）も少数みられます。

➤ **乳児肥満**：乳児期、1歳時の体型は学童期の体型と関連しません。環境因子の影響は少なく、遺伝因子の影響が大きいと考えられています。つまり両親を含めて親戚に赤ちゃんの時に大きかった人が多い場合は、それに似ているのです。

➤ **幼児肥満**：幼児期前半の肥満は学童期の肥満に移行することはあまり多くないが、幼児期後半の肥満は学童期の肥満に移行する傾向が強くなります。学童期の高度肥満や思春期肥満を予防するために幼児期から肥満改善に取り組むことは非常に難しいのですが、幼児期からの食生活、日常生活（運動・遊び）について適切なしつけは大切です。甘いものをたくさん食べること、ことに間食やダラダラといつも口に何かを入れていること、夜食の習慣は避けなければなりません。

➤ **学童肥満**：思春期肥満への移行が認められます。小学1年生時に中等度以上の肥満を持つものは高校3年生時にも高率（90%）に肥満を認めたという報告があります。軽度肥満は思春期の伸長期に改善が見られることが多い。

➤ **思春期肥満**：高率に成人期肥満に移行します。思春期肥満はたとえ成人期に肥満を解消しても虚血性心臓病の罹患率や死亡率が高く、しかも肥満の程度が強いものほどその傾向を認めるという報告があります。このように将来に重篤な病気になる可能性の高い思春期肥満の発生予防には、幼児期、学童期からの対応が大切なのです。

◆ **運動不足**：現代の子どもたちは、家事の電化・自動化で手伝いの減少、室内中心の遊び、塾通いに忙しい、

などで運動不足になりがちとなっています。平成 10 年度の調査では、小学生・中学生・高校生の学校から帰宅後室内で過ごした時間の合計（テレビやビデオを観た時間、パソコンやテレビゲームをした時間、読書や音楽鑑賞をした時間）は、平均値で男子 4 時間 18 分、女子 3 時間 53 分であり（高校生＞中学生＞小学生、男子＞女子の順に長時間）、平成 5 年度と比べると男女とも約 30 分長くなっています。IT 時代になり、さらに運動量が減ると考えられます。

- ◆ **ストレス**：子どもたちは塾通い、けいこ事、室内遊戯（テレビ、テレビゲーム、ビデオ）、学業と多忙で生活リズムが乱れ、そのうえ過保護のためにストレスに弱いと言われています。「疲れる、体がだるい、肩がこる、頭痛がする、目が疲れる」などを訴える子どもが増えています。
- ◆ **喫煙習慣**：中学生、高校生の喫煙経験者、日常喫煙者は増加しつつあります。平成 9 年の調査では、喫煙経験者は中学生男子（22.3%）、女子（11.6%）、高校生男子（43.3%）、女子（18.3%）、日常喫煙者は中学生男子（0.7%）、女子（0.2%）、高校生男子（14.0%）、女子（4.6%）です。思春期の喫煙は動脈硬化を促進します。

<食事内容>

- ◆ **栄養素摂取量の年次推移**：国民栄養調査結果から、国民一人一日あたりの栄養素摂取量は年々推移しています。子どもたちもその環境の中で生活しています。昭和 46 年頃から米国から導入されたファストフード（ハンバーガー、フライドチキン、ドーナツなど）、レトルト食品の普及で、日本国民の栄養素摂取状況が急速に変化してきました。エネルギー、動物性蛋白質、動物性脂肪、食塩の過剰摂取、穀類（米類、小麦類）の摂取不足が起こっています。
- ◆ **不適切な食生活**
 - ▶ **朝食の欠食**：ウィークデイの朝食摂取状況は、平成 10 年の日本学校保健会の資料によると、「食べない日が多い」と「ほとんど食べない」の合計比率は、男女平均で小学 3・4 年生（6.6%）、小学 5・6 年生（7.6%）、中学生（13.2%）、高校生（16.2%）と学年が進むにつれて高率となっています。女子は男子より少ない。就寝時刻の遅延、夜食習慣の増加が起因しているのではないかと考えられます。
 - ▶ **間食**：発育盛りの子どものためにはある程度必要なものです。問題なのは摂り方（量と質）です。学童の肥満児は買い食いや、家にあるものを自分勝手に食べる者が多く、一般児は家の人が決めたものを食べる者が多いという報告があります。品目は両者ともスナック菓子、アイスクリーム、ジュースが多く、肥満児は果物の摂り方が少ない傾向にあります。間食は保護者の管理のもとで与える必要があります。
 - ▶ **夜食**：生活が夜型化リズムとなり夜食の摂取率が高まっています。①アイスクリーム、②ジュース、③せんべい、④牛乳などが多く、就寝時間が遅いものほど、うどん、そば、サンドイッチ、おにぎりなど、高カロリー、糖質の摂取率が高いという報告があります。不適切な夜食は肥満、朝食の欠食につながります。
 - ▶ **食事嗜好の偏り**：発育盛りではあるが、今の子どもは肉食好き、野菜嫌いの傾向が強くなっています。

<予防>

- ◆ **食事を作る人は家族の健康管理、栄養管理の責任者である**
- ◆ **多様な食品で栄養バランスを**
- ◆ **動物性脂肪より植物性油脂を多めに**：動物性脂肪と植物性脂肪を摂る比率は 1 対 1~2 が理想的です。牛肉などの動物性脂肪には血液コレステロール値を上げる飽和脂肪酸が含まれ、植物性油脂には血液コレステロール値を下げる不飽和脂肪酸が多く含まれています。魚介類の脂肪には不飽和脂肪酸が多いので積極的に摂りましょう。
- ◆ **薄味の調理**：全国平均一人一日あたりの食塩目標摂取量は 10g 以下ですが、平成 10 年は 12.7g と超えて

います。インスタント食品（特にカップ麺）やスナック菓子には塩分がかなり多く含まれていますので、こういった食品はできるだけ控えましょう。また日頃の薄味にする努力をしてください。

- ◆ **食卓は心のふれあう楽しい場**：朝、夕の食事はできるだけ家族そろって食卓を囲み、子どもたちとの会話で親子の絆を深めることは大切です。子どもたちの精神的な健康を保つ源泉と言えます。インスタント食品であっても少し母親の味を加える工夫をしてください。
- ◆ **体を動かす**：小学生は学校での運動をもっと多くする必要があります。歩く、家事手伝い、毎日の軽い運動の習慣（なわとび、体操など）をつけ、週に一度は、戸外で運動（サッカー、野球、水泳など）するようにしましょう。中学生以上はクラブ活動などで十分運動をすることです。
- ◆ **早寝早起き**：遅寝遅起きは夜食・朝食欠食につながり、午前中の頭脳の回転不良、体のスタミナ不足が起こります。

【小児の下痢とイオン飲料水とスポーツドリンク】

小児の下痢による脱水症の治療は経静脈輸液（点滴）から、経口的に水と電解質（ナトリウムやカリウムなど）と糖とを吸収させて脱水症を治療しようとする経口補液療法（ORT）へ進歩しています。ORTは医療に恵まれず依然として下痢による死亡率の高い開発途上国の対策として治療研究がすすめられてきました。この時に用いる経口補液剤（ORS）の基本組成はナトリウムとカリウムとブドウ糖です。ORSは過去に様々なものが開発されてきました。医療用のORSの欠点は味が良くないということです。日本では医療としてよりも家庭レベルでの脱水症発症阻止を目的として経口補液が普及してきました。ナトリウム濃度が低く、味が良く、飲みやすい医薬品外の乳幼児イオン飲料水が広く使用されるようになり、米国や他の国とは異なった経口補液の進歩の形をとっています。

このような乳幼児の下痢の補液を目的とした医薬品外の乳幼児イオン飲料としてはアクアライト（和光堂）、アクアサーナ（森永）などが市販されています。味を良くするためナトリウム濃度は低くしてありますが、それ以外の組成は現在の医療用ORSとほぼ同じです。つまり飲みやすいアクアライトに若干の塩分を追加することで経口補液治療を医療用ORSとまったく同じに行うことができます。アクアライトを250ml飲ませるごとにうどん汁30ml 或いはみそ汁上澄み60ml 或いは澄まし汁100ml程度を交代に飲ませると、子どもの下痢への最も効果的な脱水症予防の液と同じになり代用できます。

ORSの代用として乳幼児イオン飲料でなく、いわゆるスポーツドリンク（アイソトニック飲料）を勧めている小児科医がみられますが、このようなスポーツドリンクは小児の下痢の治療用としてデザインされていないので、電解質濃度が低く糖が多すぎて経口補液には不適です。食事の摂取ができていない場合はスポーツドリンクを摂取してもまだ良いのですが、もしひどい下痢の治療にスポーツドリンクを与えると、かえって脱水症（低張性脱水症）を引き起こします。また最近日常の飲物としてスポーツドリンク（アイソトニック飲料）を大量に子どもに与えるお母さんがいらっしゃいます。その結果、予期しなかったアクシデントが報告されています（重度の水中毒、ビタミンB1不足による脚気、その他の栄養障害）。何故このような飲料を大量にお母さん達が与えるのでしょうか？ スポーツドリンクはジュースと異なって健康イメージの飲料であり、そのため飲ませ過ぎに心配しないのではないかと推察されます。スポーツドリンクや乳幼児飲料は、普段から水やお茶の代わりにしたり、がぶ飲みはさせないように注意してください。

【英国子育て体験記 5】

あるお母さんから、英国での生活をメールで伝えてくださいました。シリーズで連載しています。本文はほぼ原文のままです。

「イギリスだより 5」は、私が行っているオッパイクラブのお話です。

こちらでは、プレイグループといって赤ちゃんとお母さんが一緒に遊ぶサークルのようなものが、いたる所にあります。一番手近なところでは教会でやってるものです。教会が各地域にあり、その教会の中や併設した建物が日本の学童みたいな役割を果たしており、誰でも参加できます。ものは試しに近くの教会のプレイグループに行ったことがあります。そこはおもちゃや、建物がえらく汚く、来ているお母さんもやる気がありませんでした。私の英語力にもかなり問題がありますが、色々話しかけても「へー」だけで終わり、お母さん同士あまり話すこともなく、かったるそうにぼんやり子供を眺めていて、一回キリで行くのはやめました。

そこで病院の看護婦さんが紹介してくれたのが、ナショナルチャイルドトラストという機関がやってるプレイグループです。電車の駅3つ分ぐらいづつに地域を分け、グループに参加している人の家を週に一回ローテーションで解放し子連れで集まり紅茶を飲みながら楽しくおしゃべりするのです。実際は「コーヒーグループ」と名付けられてますが、クッキー食べてお茶飲みながら、オッパイあげるので私は勝手に「オッパイクラブ」と呼んでます。

週一のコーヒーグループの他に月一の「ミールアウト」という子供はお父さん任せ、お母さんだけで夕食をレストランに食べに行く楽しい企画や、オッパイやチャイルドシートのお話など講師を呼んでの勉強会、ベビグッズや絵本のセールなど様々な企画があります。いずれも完全にボランティアで運営されているので、参加するぶんどこかでお手伝いをするようになります。

私はこのオッパイクラブで何が楽しいって、よその家にお邪魔するのがいいんです。どんなおうちに住んだはるのか、子供部屋はどんなふうか、おうち拝見も兼ねてお邪魔し、好きずきに座り子供は自然と月齢の近いもの同志なんかだか固まり、2時間ほど子育ての話だけでなく、どこで何が安かったとか、新しいスーパーがどこにできたとか、子供自慢以外にくだらんことを延々と話すのです。自然と友達もでき、密室育児からの脱出にはもってこいです。

オッパイクラブで私はこれまた様々な生きた情報を入手し、日々悩むのです。楽しくおしゃべりする分にはとてもいいのですが、イギリス流子育て論を聞くと私は、度肝を抜くことしばしば。つたない英語の私の子育て話を聞いて皆は「オーマイゴッド！」の連続。というのも、たとえばねんねの練習。こちらでは4から6ヶ月ぐらいで泣こうがわめこうが、決まった時間にベットの置いてそれっきり置き去り。といえ言葉は悪いですが、ようは一人で寝る練習をさせます。こちらでは「クライングコントロール」といって、育児書にも堂々と載ってます。私は、時間をかけてあの手この手で寝させるのですが、その事実を聞いたオッパイクラブのお母さん達の反応は、「オーマイゴッド！」私は「？」。先輩面のお母さん達はやさしい英語で「貴方のため、子供のため」だの「子供に我慢を教える必要がある」だの色々言ってくれるのですが、実際は「大人の時間がちょっとでも長く必要よ！」と聞こえなくもありません。本当は私は、「そんなことは、あんまりええことないんとかうか？」とマイうんちくを述べたいところですが（日本語やったらやってるな！）いかんせん英語なもんで「そうなんか！」と驚きを見せたばかりに、毎週みんなに「麻子！クライングコントロール、チャレンジしたか？」と聞かれるハメに。

一度は島岡先生（注：南区の島岡医院院長）から教えてもらったビデオ、テレビでの子守はよくないという話をすると、うまく通じないのもあったけどみんなして「????」。ビデオに子供を釘付けにし、その間にお母さんは用事というのは「基本のき」なので、今時ビデオのない我が家はこれまたかなり貧乏と思われ、「ベトナム製で安いのあるよ」なんていわれたりして。お母さんの用事の間は、なにがなんでも「一人で遊んでなさい！」なのです。また子供も、それができてチンとテレビの前に座ってたりするんです。

もちろんうちの子は、そんなイギリスの子に比べかなりのあまちゃんです（顔はかなり強気で、表情はピカイチ豊か！なんです）。ママ、ママで、なかなか一人で時間も潰せないし。私はなんだかだと、すぐ抱っこしてるし。なにごとくも徐々にと思っておりますが、オッパイクラブで強行な話を聞くと、文化の違いからくるもの

なのか、子育ての意識の違いか、なんかはわかりませんが、これでいいのかと日々、遠い異国で悩み、相棒（注：ご主人のこと）と二人、私たち流の子育てについて話しあうわけです。（次号につづく）