

学童期生活習慣病 対策マニュアル



目 的

本書は、市区町村等の自治体が学童期の生活習慣対策事業を実施するにあたって、企画、運営、評価等の具体的な手順のモデルを示すものです。「学校保健と地域保健の担当部門の協働」という新しい視点でのモデルを提案しています。

平成 20 年度から 22 年度の 3 年間、愛知県と碧南市は小学校高学年を対象とした生活習慣病対策事業を実施しました。本書はその成果を踏まえ、学童期からの生活習慣病対策を有効に展開するため、学校健診を活用し、学校と保健機関等が地域の関係機関と連携して取り組む方法について具体的に記載しています。その目指すところは、学校健診をはじめとした学校保健と健康づくり教室のノウハウを持つ地域保健の担当者が、それぞれの土台の上に仕組みを構築し、地域の関係機関や児童、家庭が参加して取り組むヘルスプロモーション¹⁾です。

本書が、多くの学校保健や地域保健の現場で活用されることを期待します。

構 成

第 1 章 健診の運営にあたって・・・p 2
学校健診を活用したスクリーニングの方法とその判定について知ることができます。
判定の考え方とその基準、健診を実施するにあたってのポイントを記しています。

第 3 章 評価にあたって・・・ p 31
取り組みの評価について知ることができます。

第 2 章 保健指導にあたって・・・ p 8
判定結果にしたがって、児童や家庭（保護者）に保健指導を行う方法について知ることができます。
・地域保健が提供する健康づくり教室の運営
・学校現場で実施する個別の保健指導
・児童全員を対象とした健康教育

第 4 章 地域での連携にあたって・・・p 41
地域保健と学校保健の関係者の協働に必要な組織作りのポイント、学校現場における関係者の役割を知ることができます。

巻末資料・・・ p 44
愛知県内の各地域で実施されている類似事業の概説が示されています。

※ モデル事業で開発したツールをインターネットからダウンロードいただけます。

<http://www.achmc.pref.aichi.jp/Hoken/gakudo.html>

実施の対象と期間

本書では、小学 4 年生の全児童とその保護者を対象とし、4～5 月の学校健診から 3 学期までの単年度を対象期間とした事業のモデルを提示しています。

1)人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス。

はじめに

メタボリックシンドロームとは

メタボリックシンドロームとは、日常の生活習慣の乱れが、高脂血症、高血圧を引き起こし、その結果、脳梗塞や心筋梗塞、糖尿病を招きやすくなった状態のことです。その中心にあるのは内臓脂肪型の肥満です。大人だけでなく、子どもでも腹囲や血液検査のデータでメタボリックシンドロームを診断する基準が定まっています。

学童期の肥満は、成人期の肥満につながります

幼児期に肥満であった子どもの多くは、学童期の肥満に移行し、さらに思春期の肥満を経て成人期の肥満に移行することが確認されています。



学童期に生活習慣病対策を実施する意義

幼児期の生活習慣は、ほとんど家庭（保護者）の生活習慣で決定されますが、学童期、特に小学校の高学年以降は、生活の時間割を少しずつ自分で決めて実行する時期です。

行動科学では、望ましい生活習慣などの「保健行動」を実行し継続するには、その人の持つ「行動感覚」が合致しているかどうかにあるとされています¹⁾。行動感覚とは、幼少期から主に親から伝えられ、習慣化され、刻印されるものです。行動がこの感覚に合致することで、快感、満足感につながります。望ましい生活習慣の「行動感覚」が身につけていないと、大人になってから保健行動の必要性を理解しても行動が実行されない、あるいは実行されたとしても持続できないこととなります。この意味でも、学童期に健康な生活習慣を身につけることはとても大切なことです。

家庭（保護者）へのアプローチの大切さ

保健行動を変容するには、望ましい生活習慣の方向性を示す「保健規範」の役割も大きいものです。特に子どもは親など周囲の大人から示される規範に沿って行動し、誉められることで行動が強化されます。中でも家族の生活習慣や保護者の生活規範は大切です。学童期の生活習慣病対策には、保護者へのアプローチも大切なポイントです。

現代の子どもたちには、不健康やせにもつながるボディイメージの歪み²⁾が、肥満の対極にあるもうひとつの問題となっています。その背景には「やせ志向」という保健規範の歪みがあるといえるでしょう。今一度、健康とは何かを社会全体で見つめなおす必要があります。

1) 宗像恒次：最新行動科学からみた健康と病気。メヂカルフレンド社 1996年

2) 山縣然太朗他：学校における思春期やせ症への対応マニュアル。少年写真新聞社 2011年

第1章 健診の運営にあたって

- ・小児期メタボリックシンドロームの診断基準に準じた判定区分は学校現場で利用可能です。
- ・空腹時の血液検査は、家庭や学校の協力で安全に実施できます。
- ・学校現場での健診には、担任や養護教諭など学校側の協力が不可欠です。

健診で用いる判定基準

小児にも腹囲、血圧と血液検査を用いたメタボリックシンドロームの診断基準が定められています(表 1.1)が、健診で用いる基準には、より早期の対応が可能となること、事後の保健指導として妥当な対象数がスクリーニングされることなどが求められます。

モデル事業による検討から得られた学童期の判定基準を示します(表 1.2)。この基準では、肥満度、腹囲/身長比を加えていること、所見がより高度な場合には、「要受診」と判定する点が特徴的です。

保健指導対象者の選定

モデル事業では当初「要注意」を保健指導対象としましたが、血圧や血液検査の単項目のみで「要注意」と判定された児童には、オーバースクリーニング(過選抜)があると評価されました。また、「要受診」と判定された児童は医療機関で保健指導を受けることとしましたが、実際に受診して保健指導につなげることは困難でした。これらを踏まえ、保健指導の対象者は、「要注意」「要受診」のうち血清脂質、血圧、血糖については少なくとも2項目を満たすこととし、「要受診」の場合も医療機関での診察後に保健指導の対象としました(表 1.3)。

表 1.1 メタボリックシンドロームの診断基準(6歳~15歳)
①があり、②から④のうちの2項目を有する場合にメタボリックシンドロームと診断する。(厚生労働省研究班 2006年度)

| | | |
|---------|--------------------|--------------|
| ① 腹囲 | | 80 cm 以上(注) |
| ② 血清脂質 | 中性脂肪 | 120 mg/dl 以上 |
| | かつ/または HDL コレステロール | 40 mg/dl 未満 |
| ③ 血 圧 | 収縮期血圧 | 125 mmHg 以上 |
| | かつ/または 拡張期血圧 | 70 mmHg 以上 |
| ④ 空腹時血糖 | | 100 mg/dl 以上 |

(注) 腹囲/身長が 0.5 以上であれば項目①に該当する
小学生では腹囲 75cm 以上で項目①に該当する

表 1.2 健診で用いる判定基準

| 検査項目 | 要注意 基準 | 要受診 基準 |
|---------|--------------|--------------|
| ① 腹囲 | 75 cm 以上 | 80 cm 以上 |
| | 腹囲/身長比 | 0.5 以上 |
| | 肥満度 | 20% 以上 |
| ② 血清脂質 | 中性脂肪 | 120 mg/dl 以上 |
| | HDL コレステロール | 40 mg/dl 未満 |
| ③ 血 圧 | 収縮期血圧 | 125 mmHg 以上 |
| | 拡張期血圧 | 70 mmHg 以上 |
| ④ 空腹時血糖 | 100 mg/dl 以上 | 126 mg/dl 以上 |

要注意基準のいずれか1項目に該当；要注意
要受診基準のいずれか1項目に該当；要受診

表 1.3 保健指導対象者の選定基準

- ① 肥満度 $\geq 20\%$ または 腹囲 ≥ 75 cm または 腹囲身長比 ≥ 0.5
 - ② 血 圧：収縮期血圧 ≥ 125 mm Hg かつ/または 拡張期血圧 ≥ 70 mm Hg
 - ③ 血清脂質：血清中性脂肪 ≥ 120 mg/dl かつ/または 血清HDLコレステロール < 40 mg/dl
 - ④ 空腹時血糖 ≥ 100 mg/dl
- ① のいずれか1項目を満たす場合 あるいは②~④のうち2項目以上をみたす場合