

報 告

ワクチン株により発症した麻疹の2症例

又吉 慶 小濱 守安

【はじめに】

麻疹ワクチン株により、発疹や発熱を起こすことは以前から知られている¹⁾が、野生株麻疹に比べ症状も軽微である為¹⁾、実際の臨床現場で問題となることは少ない。当院は昨年度、麻疹・風疹混合ワクチン（以下MRワクチン）接種後に発熱と発疹が出現し、PCR検査でワクチン株による麻疹の確定診断に至った2症例を経験した。1例目は熱性痙攣を起こし、2例目は入院加療を必要とした。2症例とも強い副反応であった為、文献的考察を加え報告する。

【症 例】

症例1：1歳3ヶ月男児

主 訴：痙攣

既往歴：熱性痙攣，家族歴：特記事項なし

ワクチン接種歴：肺炎球菌ワクチン×3，ヒブワクチン×3，4種混合ワクチン×3，BCG

現病歴：近医にて2014年9月X日に1回目のMRワクチン接種を受けた。9月X日+6日に体幹部を中心とした1～2cm径の癒合傾向の無い紅斑が出現し、9月X日+9日の昼には39度台の発熱を認めた。9月X日+10日（発熱2日目）に4～5分の強直性痙攣を起こし当院へ救急搬送となった。

経 過：受診時には、痙攣は頓挫し意識状態も清明であり経過観察後に帰宅となった。発熱や発疹についてはMRワクチンの副反応の可能性もあるとされたが、特に検査はされなかった。9月X日+12日（発熱4日目）になっても発熱が持続し、夜間何度も起

きるなど不機嫌著明となったため、当院外来を受診した。上気道症状は軽度の咳があるのみであった。身体所見上、顔面、体幹、四肢に紅斑を認め（図1）、MRワクチン接種歴から麻疹を疑った。Koplick斑は認めなかった。保健所に麻疹発生届を提出し咽頭ぬぐい液によるPolymerase Chain Reaction (PCR) 検査を提出したところ、翌日A型ワクチン株陽性と判明した。受診翌日には解熱した。

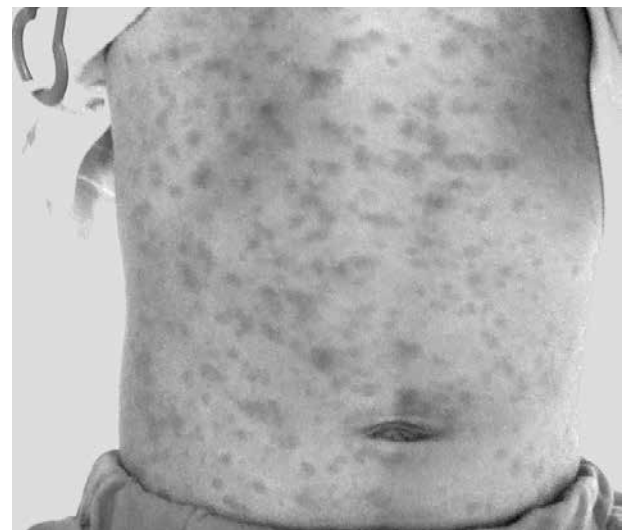


図1 体幹部に紅い斑丘疹を認める。

症例2：1歳6ヶ月男児

主 訴：発熱，咳

既往歴：甲状腺機能低下症及び気管支喘息にて内服加療中

ワクチン接種歴：肺炎球菌ワクチン×3，ヒブワクチン×3，4種混合ワクチン×3，BCG

現病歴：近医にて2014年9月Y日に1回目のMRワ

クチン接種を受けた。(ピケンMR216) 9月Y日+7日より39度台の発熱が出現し、9月Y日+10日に体幹部を中心とする発疹が出現したため近医を受診した。麻疹が疑われ保健所に麻疹発生届の届出がなされ、PCR検査が実施された。その翌日の9月Y日+11日、発熱が5日目となり顔色不良、咳き込みも強いため当院救急室を受診した。

経過：発熱、不定形発疹(図2)の他に頸部リンパ節腫脹、眼球結膜充血、口唇発赤を認め、川崎病の診断基準を満たした。Koplick斑は認めなかった。全身状態不良であり輸液を開始し入院、経過観察とした。前医にて麻疹PCR検査が提出されており結果が陰性であればガンマグロブリン、アスピリン投与を開始する方針とした。野生株麻疹を考慮し病棟では個室隔離とし接触予防を行った。入院翌日に提出されていたPCR検査でA型ワクチン株麻疹と判明した。同日には解熱し退院となった。



図2 体幹部に淡い紅斑・斑丘疹を認める。

【考察】

1. 麻疹について

麻疹は発熱、発疹、カタル症状を特徴とする急性ウイルス感染症であり、リンパ組織に感染しリンパ球減少、免疫抑制を来す。免疫を持たない場合、暴露を受けると90%以上が感染するとされ、極めて感染力が強い。現在23の遺伝子型が同定されている。日本国内において、2010年以前は遺伝子型D5が主流であったが、以後は海外から様々な遺伝子型の麻

疹ウイルスが持ち込まれ小規模な集団感染が発生している^{2,3)}。

2. 麻疹ワクチンの有効性について

感染予防にはワクチン接種が有効である。免疫獲得率は95%以上とされ有効性が高い^{1,4)}。日本においては2007年より麻疹風疹混合ワクチン(MRワクチン)が使用開始となり、接種回数も1歳児(1期)と小学校入学前(2期)の2回接種と強化された。また、5年間の期間限定ではあるが2008年より中学生、高校生に対しても接種が行われた。その結果、麻疹発生報告件数は大幅に減少している³⁾(図3)。更に2014年、日本はWHOにより麻疹排除状態であると認定された⁵⁾。ただし年齢が上がるとともにワクチン接種率は低下しており、接種率の向上が今後の課題である³⁾。

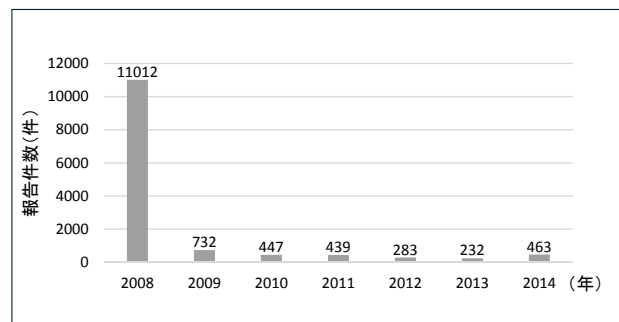


図3 麻疹の年間発生報告件数

2008年にワクチン接種が強化され、2009年度から報告件数が劇的に減少している。

3. 麻疹ワクチン(MRワクチン)の副反応

1) ワクチン株麻疹の発生状況

有効性が高いワクチンであるが、接種により麻疹を発症することは以前から知られている。ワクチン株由来のウイルス遺伝子型はA型である。野生株麻疹と比べ、その感染力は極めて弱い。検索し得た範囲内において、ワクチン株麻疹から他人へ感染した事例は見つけることが出来ず、第三者への感染はないものと思われる。

国立感染症研究所のデータによると、2009年から2014年までに各地の衛生研究所等で行われた麻疹PCR検査におけるA型陽性例は平均約10例/年であった。(図4)

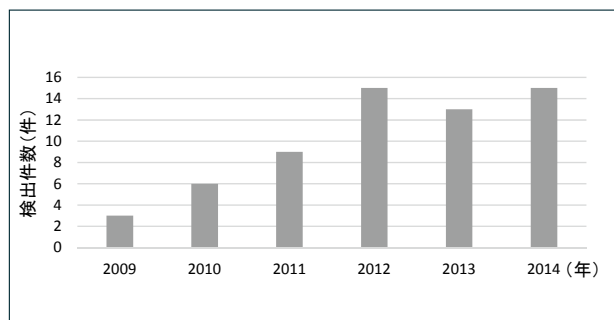


図4 麻疹A型（ワクチン株）の日本国内における検出件数

国内におけるワクチン株由来の麻疹（A型）のPCR陽性件数は年間10件前後である。

2) MRワクチンの一般的副反応

MRワクチンの副反応はこれまで使用されていた麻疹ワクチンや風疹ワクチンとほぼ同様である。MR1期（初回接種）の主な副反応は頻度順に発熱、発疹、局所反応、蕁麻疹、リンパ節腫脹、関節痛、痙攣等である（表1）。接種後に見られる発熱や発疹は弱毒生ウイルスの増殖に伴うもので通常、接種後13日以内、特に7～10日目に多く見られるとされる⁴⁾。また、接種直後から数日以内に出現する発熱や発疹は過敏症状によるものと考えられ、これら症状は数日で改善する。また、痙攣の多くは熱性痙攣であるとされる⁴⁾。

3) ワクチン株麻疹と野生株麻疹の相違点

Yongらはワクチン接種7～14日後に発疹を認めた症例や接種後8～56日後にIgMが陽性となった症例等40例をワクチン由来麻疹と判断し野生株麻疹症例94例との比較調査を行った。その結果、野生株麻疹はカタル症状出現率が有意に高く、ワクチン株と野生株麻疹の鑑別にカタル症状の有無が重要であると報告した⁶⁾。逆に、ワクチン接種後であっても上気道症状を伴った発熱や発疹を診た場合には野生株麻疹を疑う必要があるものと思われる。また、ワクチン株麻疹では通常Koplick斑を認めることはない

とされ、Koplich斑の有無も鑑別点として重要である⁷⁾。

4. ワクチンの副反応調査について

ワクチン接種の副反応調査は国による「予防接種後・健康状況調査」と「予防接種後・副反応調査」があり、これとは別に製造販売業者も調査を行っている。予防接種後健康状況調査は定期接種のワクチン個々について、各都道府県単位で決められた報告医より、それぞれのワクチンについて接種後28日間の健康状況を前方視的に葉書によるアンケート調査をまとめたものである。ワクチン接種との因果関係を問わず集計される為、接種とは関係の無い感冒による発熱などもカウントされる。一方、予防接種後副反応調査は予防接種後の異常な副反応を後方視的調査に基づき診察した医師が報告したものをまとめたものである。医師の診察により副反応か判断される為、予防接種後健康状況調査と比べると正確ではあるが、あくまで「異常な副反応」の報告であり副反応すべてが報告されるわけではない。

ワクチンの副反応調査には限界があり、正確な副反応調査のため、三宅らは単一施設で1年間に実施したAIK-C株麻疹ワクチン接種後の副反応について調査を行っている。皮膚症状や発熱が出現した場合には必ず受診する様に患者に説明し、受診時には同一医師が判定を行い感冒などによる発熱は除外され正確性を高めている。対象者207人中、即時型アレルギー症状が0人、遅発型蕁麻疹が8人（3.9%）、7日目以後の発疹が18人（8.7%）、37.5度以上の発熱が6人（2.9%）、38度以上の発熱が4人（1.9%）であった。発熱はいずれも7～10日目で、1歳6ヶ月未満の発熱は1名のみであったと報告している⁸⁾。この頻度は従来報告に比べると低く予防接種後健康状況調査における発熱患者数は必ずしもワクチン

表1 麻疹，MRワクチン副反応

	対象者数 (人)	発熱 (%)	局所反応 (%)	けいれん (%)	じんましん (%)	発疹 (%)
2005年度麻疹	3,850	23	2.9	0.4	3.3	9.8
2011年度MR1期	3,683	16.8	2.5	0.4	2.4	4.3

接種のみが原因でないことが推測される。

5. 今回の2症例について

症例1は熱性痙攣の既往があり、ワクチンの副反応による発熱で熱性痙攣を起こしたものと考えられる。痙攣は1%以下の確率で起こるとされ、各種文献や添付文書にも記載されている。有熱性痙攣の患者を診察した際には、ワクチン副反応の可能性も考え数週間以内のワクチン接種歴も聴取する必要がある。

症例2は発熱が続き川崎病が疑われ入院を要した症例である。診断基準を満たしており、ワクチン接種の病歴や前医からの麻疹発生届が無ければ、PCR検査されず川崎病として治療開始されていた可能性がある。川崎病の鑑別疾患として麻疹を挙げる必要性を再認識した。鑑別に有用な川崎病の特徴としてカタル症状、Koplik斑、顔面・頭頸部から始まる発疹、白血球増多が挙げられる¹⁾。

6. 今回の症例から学んだこと

麻疹発生の減少とともに麻疹を全く診た事のない医療従事者も増えている。不適切な検査や投薬を避ける為、医療従事者は麻疹の典型像を熟知しておく必要がある。またワクチン株由来麻疹の可能性が高くても症状が強い場合やカタル症状を認める場合にはPCR検査を実施し、野生株麻疹と鑑別すべきである。

7. おわりに

今回の2症例では、ご家族から今回の予防接種へのクレーム等は無かったが、MRワクチン接種の際には発熱や発疹など麻疹症状が出現する可能性について十分な説明を行うことが重要であると再認識した。

また、不幸にもワクチンによって麻疹を発症した患者様・家族、関係者に対しては丁寧な説明を行い、ワクチン恐怖症にならない様、配慮が求められる。

副反応を理解した上で、今後も積極的にワクチン接種を行っていききたい。

【文献】

- 1) Penelope H. Dennehy, et al: Measles vaccine In : James D. Cherry, Gail J. Harrison (eds), Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases 7th ed, Saunders, Philadelphia, 3446-3451, 2014
- 2) 国立感染症研究所. “日本における麻疹ウイルス流行株の変遷 2009～2012”. 国立感染症研究所ホームページ. 2013. <http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2248-related-articles/related-articles-396/3169-dj3967.html> (参照2015-7-21)
- 3) 日本小児科学会. “国内における最近の麻疹発生動向の特徴とその対応”. 日本小児科学会ホームページ. 2014. <https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/measles20140317.pdf#search='%E9%BA%BB%E7%96%B9+%E9%81%BA%E4%BC%9D%E5%AD%90%E5%9E%8B'> (参照2015-7-21)
- 4) 国立感染症研究所. “麻疹”. 感染症情報センターホームページ. <http://idsc.nih.go.jp/vaccine/b-measles.html> (参照2015-7-21)
- 5) 岡部信彦, 他: わが国における麻疹排除の進捗に関する報告の概要 (2014年度提出). IASR 36: 65-67, 2015
- 6) Young June Choe: Vaccine-associated measles in the low-incidence country of Korea over a 10-year-period. Japanese Journal of Infectious Disease. 67: 180-183, 2014
- 7) 白樫祐介: ワクチン接種により発症した成人麻疹の1例. 臨床皮膚科65: 349-352, 2011
- 8) 三宅美千代: 麻疹ワクチン (AIK-C株) による副反応の検討. 小児科臨床38: 277-281, 1997

報 告

児童の生活習慣調査に関する研究 — 沖縄県北部地域の小学校1～2年生の生活実態 —

西田 涼子¹⁾ 金城やす子¹⁾ 八田早恵子¹⁾ 鶴巻 陽子¹⁾

I はじめに

近年、子どもの食について栄養摂取の偏り、朝食欠食、肥満の増加、思春期やせの増加など、問題が多様化、深刻化しており、特に小児期は成長発達の重要な時期であるため生涯にわたる健康への影響が懸念されている。また、働き盛り世代においても栄養バランスの偏り、身体活動の減少やストレスの増加などによる生活習慣病との関連が問題視されている。20代から肥満者が増加するなど、健康的な生活習慣の維持・増進が課題とされる一方、20代女性の摂取カロリーの低下など、栄養バランスに関する様々な問題が指摘されている。沖縄県においては、男女とも都道府県別の平均寿命の順位が後退し、問題となっている。また、多量飲酒による生活習慣の悪化、各世代とも成人肥満者の割合が増加するなど、アルコールによる肝障害の発症の増加につながっている。そのため、青壮年層から若年層、すべての年齢層において生活リズムや食生活の見直しの必要性が指摘されている。こうした状況をふまえて、「健康おきなわ21（第2次）」（健康・長寿おきなわ復活プラン）¹⁾を長期目標とする計画が県主導のもとに推進されている。この長期目標達成には幼児期からの生活習慣の見直しと確立することが重要であり、同時に保護者の生活リズムの見直し、改善、そのための保護者の生活に対する意識を高めることが重要である。

健康的な生活を維持、増進するために、「食」の問題について家庭、学校、保育所、地域を中心に、食育の推進が進められており、特に食は、生活の質

（QOL）を向上させ、身体的、精神的、社会的健康につながるものである。そのため、幼小児期からの健康的な食生活の維持、食を含めた生活リズム形成は重要な課題である。特に、子どもは発育・発達の過程にあり、日々成長する中で生活や行動が変化していく。子どもの成長発達には、保護者の生活が大きく影響することから、子どもと保護者の食生活の実態、また保護者の食に関する認識を把握することは重要であると考えられる。

そこで、小学校低学年児の生活実態を明らかにし、生活リズム形成や食に関する保護者の意識、食育のあり方について検討する。

II 研究目的

小学校に就学した子どもが、どのような生活実態にあるのか、保護者を対象にアンケート調査を行い、小学校低学年児の生活リズムと食との関連を把握し、必要な支援を検討する。

III 研究方法

1. 研究対象

小学校1～2年生とその保護者

2. 研究期間

2015年10月～11月までの3週間

3. 研究方法

1) 沖縄県北部12市町村の小学校53校の保護者を対象に、無記名自記式による質問紙調査（留置

1) 名桜大学 人間健康学部 看護学科

き法)を行った。2810部配布し、1630名から回収(回収率58.2%)した。6～8歳児1502名のデータを分析した。

2) 調査内容

- 子どもの属性(年齢、性別)
- 食事摂取状況(学校での給食摂取、食欲と食事摂取、間食摂取の有無)
- 保護者の食に関する認識(食事作り、食行動に関する問題意識)

3) 分析方法

データは、SPSSを用いて記述統計およびクロス集計を行った。

4. 倫理的配慮

国頭村教育委員会が主催する校長会において、研究目的および調査目的を説明し調査依頼を行った。その後、学校ごとに調査用紙を配布し、各担当から保護者へ調査依頼し、留置き法による質問紙調査を実施した。本調査は、名桜大学人間健康学部倫理委員会の承認を得て実施した。

IV 結果

回答者の子どもの属性と家族構成について、表1

表1 対象者の基本属性

項目	人数 (%)
年齢	6歳児 371 (24.7)
	7歳児 754 (50.2)
	8歳児 377 (25.1)
性別	男児 707 (47.1)
	女児 794 (52.9)
きょうだい	1 198 (13.5)
	2 380 (25.8)
	3 553 (37.6)
	4 227 (15.4)
	5人以上 113 (7.7)
家族形態	核家族 918 (61.1)
	父子・母子 211 (14.0)
	複合家族 213 (14.2)

n = 1,502

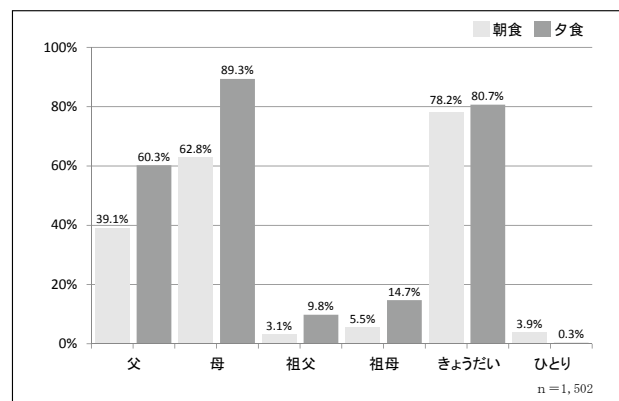


図1 子どもと一緒に食べる共食者

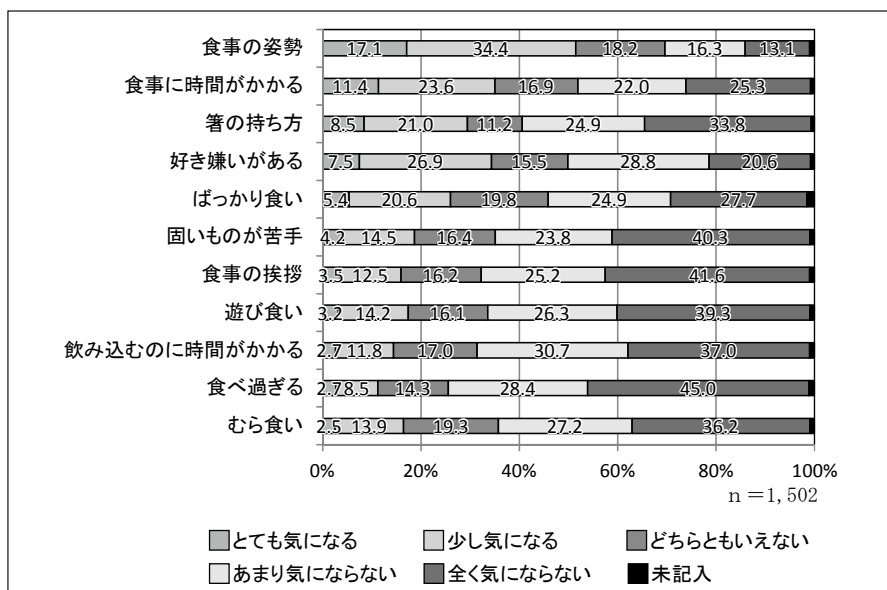


図2 子どもの食事について保護者が気になること

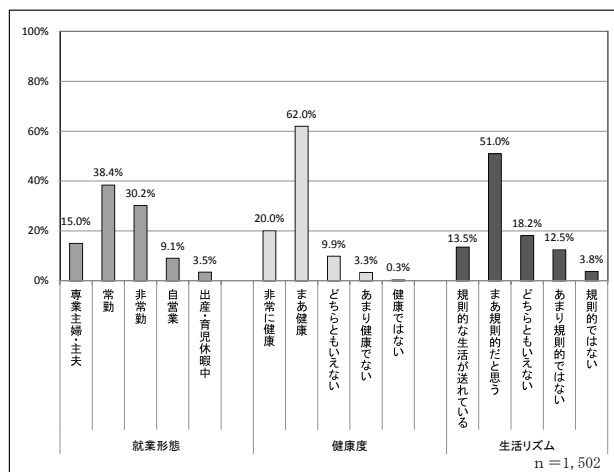


図3 保護者の就労状況および生活リズムについて

に示した。1人児の家庭は918 (61.1%)、祖父母同居の複合家族は213 (14.2%)であった。子どもと一緒に食べる共食者は、朝食においては、父親587 (39.1%)、母親944 (62.8%)、祖父47 (3.1%)、祖母83 (5.5%)、兄弟1175 (78.2%)、ひとり59 (3.9%)であった。夕食においては、父親905 (60.3%)、母親1342 (89.3%)、祖父147 (9.8%)、祖母221 (14.7%)、兄弟1212 (80.7%)、ひとり5 (0.3%)であった(図1)。

子どもの生活が規則的かどうか、規則的な子どもの食欲は、どの程度かを調べた結果、生活習慣が「規則的である」と回答したもので、「よく食べる」と「まあまあ食べる」と回答したものは朝食210 (14.5%)、夕食788 (54.1%)であり、「まあ規則的である」と回答したものは、朝食230 (15.8%)、夕食968 (66.6%)であった。

生活の規則性と食欲には、朝食 ($\chi^2=127.07$ (9) $p=0.00$)、夕食 ($\chi^2=36.68$ (9) $p=0.00$) ともに有意な差があり、生活リズムが規則的なものは食欲もあるという傾向がみられた。

共食者および孤食率では、朝食の摂取率は99.2%のうち孤食率は59 (3.9%)、夕食摂取率99.9%のうち孤食率5 (0.3%)であった。また、学校での給食の摂取状況では、「毎日完食」していると回答したのは6歳児123 (35.0%)、7歳児301 (41.5%)、8歳児168 (46.9%)であり、年齢が上がるにつれて食事摂取量が増加している傾向があり、給食摂取と年齢には有意な差 ($\chi^2=20.1$ (6) $p=0.003$)

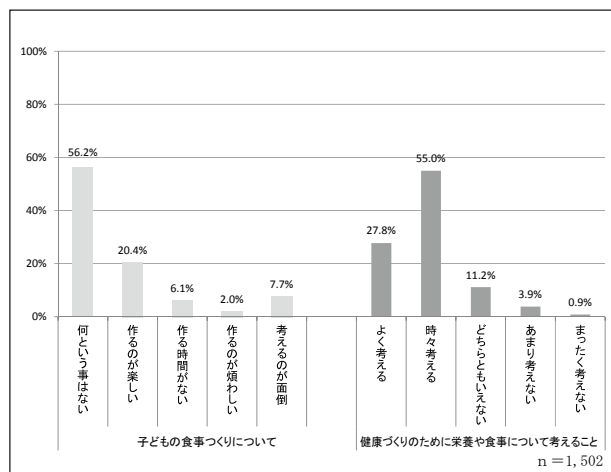


図4 子どもの食事づくりをどのように感じているか」と「健康づくりのために栄養や食事について」

がみられた。

次に子どもの食事について保護者が「気になる」ことについて、図2に示した。「食事の姿勢」773 (51.5%)、「時間がかかる」526 (35.0%)、「箸の持ち方」442 (29.5%)、「好き嫌いがある」516 (34.4%)であった。「食べ過ぎる」169 (11.2%)、「遊び食い」262 (17.4%)であり、「固いものが苦手」281 (18.7%)、「飲み込むのに時間がかかる」217 (14.5%)であった。

保護者の就労状況および生活リズムについての回答を図3に示した。常勤577 (38.4%)、非常勤454 (30.2%)、自営業136 (9.1%)、専業主婦・主夫225 (15.0%)であり、保護者の78%が就労していた。健康度については、「非常に健康」301 (20%)、「まあ健康」931 (62.0%)であり、生活リズムについては、「まあ規則的だと思う」766 (51%)、「規則的な生活である」203 (13.5%)であり、生活リズムが規則的な傾向がみられた。

保護者の「子どもの食事づくりをどのように感じているか」と「健康づくりのために栄養や食事について考えること」について回答を求め、図4に示した。「何という事はない」844 (56.2%)、「作るのが楽しい」307 (20.4%)、「作る時間がない」92 (6.1%)、「作るのが煩わしい」30 (2.0%)、「考えるのが面倒」115 (7.7%)であり、7割以上は食事づくりを肯定的に捉えていた。「健康づくりのために栄養や食事について考えること」は、「時々考える」826 (55%)、「よく考える」417 (27.8%)であり、

食事づくりや栄養についても関心が高い傾向がみられた。

V 考察

沖縄県北部12市町村の6歳～8歳を対象に調査した結果、生活習慣が規則的な子どもは、朝食と夕食、給食ともに食欲があり、特に朝食との関連が高い傾向であり、親の生活習慣の良さは、子どもの生活習慣に影響していることが明らかとなった。平成27年度食育白書²⁾によると、毎日朝食を食べる子どもほど、学力調査の平均正答率や体力合計点が高い傾向であった。また、子どもの食事は、健康・発育・成長の糧だけではなく、生活の喜びであり、情緒を育て、社会性を養う機会であり、情緒を育て、社会性を養う機会であると述べている。今回の調査においては、朝食の内容について調査を行っていないが、朝食摂取だけではなく、栄養バランスのとれた朝食の内容についても調査していく必要がある。

子どもの食事に関する問題では、「食事時の姿勢」について、保護者がどんな場面として捉えているかを具体的に確認していく必要がある、「箸の持ち方」、「好き嫌いがある」については、家庭内における調理の工夫について情報提供すること、学校や地域において食育推進につながる行事や活動を行うなど、子どもに対しては、体験や実践を通して食の楽しさを伝えていく必要がある。また、固いものが苦手などの「咀嚼」や「嚥下」の問題を感じている保護者の回答がみられた。平成24年7月に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が策定・告示され、乳幼児期から高齢期のライフステージごとの特性に応じた食育の重要性や食育に関する施策との連携も含めて推進することが定められている²⁾。また、藤原ら³⁾の調査において、小学校2年生の時期は、乳臼歯・乳犬歯が脱落して永久歯に交換するため、変化する歯列の状態に合わせて歯みがき法を工夫することが必要になると述べている。また、齲蝕については、学童期は自立課程にあり、間食についても保護者の管理下から離れる時期であり、低学年児にショ糖含有食品を間食で摂取しない習慣を確立することが重要であるとしている。間食の問題点として、

夜食化していることや子どもが欲しがる時におやつを与えることは、食欲にも影響し生活リズムを乱す原因となり、過剰摂取が肥満やむし歯の原因になっている⁴⁾と指摘している。6歳～8歳の永久歯が生え変わる時期であること、成長期の食習慣と歯科について「固いもの」を食べるのに「時間がかかる」ことや歯牙の生え方について、成長期と関連付けて指導と助言をしていく必要がある。

栄養や食事については、「よく考える」、「時々考える」が8割以上であり、保護者の多くが就労しているにも関わらず、意識は高かった。白木ら⁵⁾は、保護者の食事作りの知識・技術が、保護者自身の食生活と家庭での食育への取り組みに大きく影響しており、食育の実践のためには、そのための「知識・技術」が必要であるとしている。意識の高さを継続するために、家庭における食育への支援として、家庭における食事作りの知識・技術について援助していく必要があると考える。

孤食率が低い傾向であったことについては、沖縄県の特徴として、きょうだいがいる家庭が多いことや祖父母との同居、親せきの集まる機会が多いことが考えられる。国民生活基礎調査(平成25年)⁶⁾によると、核家族世帯は60.1%であり、今回の調査結果においては61%であった。祖父母との共食は少ない傾向がみられたが、祖父母との同居率が14%であったことから、同居している子どもは、祖父母と食事を共にしている傾向は高いことが考えられる。孤食に関する社会的問題については、共働きが多い時代であることや家庭で自炊しなくても既製食品が簡単に入手できる時代であり、また、目の前の食べ物について、食材ができるまでの過程、調理の工程に関わったり、見る機会がないことも原因であるとされている。近年、食の安全性が問われる報道が多いことから、食材の産地について問題視されることが多く、関心が高い傾向がみられるが、食育に関する課題はまだ多く残されている。共食が高い傾向である反面、人が集まる場所においては、外食や高カロリー摂取と偏食の機会になっている。金城ら⁷⁾は、食事を一人ですることは、心理的な負担となり、精神面への影響も大きく、成長発達上の問題になると

しており、一緒に食事をするゆとりを持つことは、子どもの発達をも支援することになるとしている。共食が高い傾向を強みとして捉えながら、食に関する知識、食を選択する力、食生活の実践について、保護者のみならず、周りの大人が食育と共食を意識して実践していく必要がある。

しかし、現代においては、ひとり親世帯、貧困の問題など様々な社会問題がある。厚生労働省「食を通じた子どもの健全育成のあり方に関する検討会」報告書⁸⁾においては、すでに「平成11年国民栄養調査」の食に関する知識や技術の不足を指摘していた。子どもの親の世代が通塾していた世代であったこと、適切な食品選択や食事の準備のために必要な知識、技術について、“まったくない”、“あまりない”と回答する者が、20歳代及び30歳代の男性で7割、女性で約5割であったことから、生活技術としての食を営む力を誰がどう伝えていくかについて、今後の大きな課題としていた。第2次食育推進計画⁹⁾に示されている内容には、健全な食生活がされていないため、栄養の偏りや食習慣の乱れが目立ち、肥満や生活習慣病の増加等に関する施策がある。その反面、過度の痩身志向や栄養を考えた食事時間を意識しないことについても問題視していく必要がある。小田切ら¹⁰⁾は、小学校低学年から高学年にかけての時期は、食習慣や運動習慣などの生活習慣の形成期であり、この時期は年齢とともに適正な生活習慣が身に付く一方で、不適切な生活習慣が定着する年齢期でもあるとしている。また、1980年代から1990年代に肥満と痩身の二極化が進んだ時期の児童、生徒は、現在もしくは近い将来に親世代に到達することになる。保護者である母親自身が、やせ願望など痩身志向が強まった世代であったことから、学校現場は児童と生徒だけでなく、母親の意識にも注意を向けながら適切な親子指導の視点が必要であるとしている。以上のことから、社会環境やライフスタイルの変化をふまえて、家族揃って食べる機会の重要性について合わせて考えていく必要がある。食とは、日常生活において、喜怒哀楽の喜と楽を身近に経験できるものであり、1日の食を大切にすることによって、その人の情緒の豊かさにつながると考える。

平成17年に制定された『食育基本法と食育推進基本計画』¹¹⁾は、今年で10年目の節目の年である。

「都道府県別市町村食育推進計画の作成状況」(平成27年3月現在)¹⁾によると、沖縄県の推進計画作成は、全国の中でも少ない。平成7年は都道府県別の平均寿命において男性が1位から後退し、平成22年都道府県別生命表で、男性が25位から30位、女性は1位から3位へ後退し、平成24年は、沖縄県が全国で男性の肥満度1位となったことを合わせて、深刻に受け止めなければならない。これらの要因となる生活習慣病の予備軍の問題について、1つでも多くの事を改善していく必要がある。そのためにも、小児の生活習慣に着目することは、思春期から成人期への生活習慣の確立につながる重要な時期であり、その保護者に関わっていくことが必要である。

平成25年3月策定の第2次沖縄県食育推進計画～食育おきなわうまんちゅプラン～は、①生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進②学校、保健所等における食育の推進③地産地消の推進による食育の推進である。県民ひとりひとりが自分の身に置きかえて、取り組んでいく必要がある。地域における食育の推進¹⁾として、ボランティアの取組の活発化がなされるような環境の整備がされており、食育の推進は、地域に密着した取組として推進していくことが重要であるとしている。沖縄県の強みを活かしながら、地域に根ざした食育の活動へ向けて、保育所、幼稚園、学校、地域等の関連機関が連携し、すべての子どもが、豊かな食の体験を積み重ねられるよう具体的に実施していく必要があると考える。

沖縄県北部地域における児童の生活習慣の実態を分析することで、食育のあり方について保護者の意識と食生活について明らかになった。今後、他の地域についても調査を行うことで、実態と課題を明らかにし、各市町村に合わせた食育推進計画につなげていきたい。

調査に御協力いただきました保護者の皆様、国頭村教育委員会および小学校校長の皆様に深謝いたします。本調査は、「厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

健康日本21（第2次）に即した睡眠指針への改訂に資するための疫学研究」（研究代表者 兼板佳孝先生）の一部として実施しました。本調査の研究者である金城やす子教授（名桜大学 人間健康学部 看護学科小児看護）に深謝申し上げます。

引用文献

- 1) 沖縄県 保健医療部 健康長寿課「健康長寿おきなわ復活推進本部」平成26年 3月
[http://www.kenko-okinawa21.jp/21keikaku\(2zi\)/pdf/gaiyou\(2zi\).pdf](http://www.kenko-okinawa21.jp/21keikaku(2zi)/pdf/gaiyou(2zi).pdf)
- 2) 内閣府. 平成27年版 食育白書
<http://www8.cao.go.jp/syokuiku/data/whitepaper/2015/pdf-honbun.html>
- 3) 藤原愛子, 武田文. 小学生の第一大臼歯齲蝕と2年生時の食生活習慣および歯みがき習慣との関連. 日本公衆衛生雑誌 2010; 57 (11): 996-1003.
- 4) 小児科と小児歯科の保健検討委員会. 小児保健研究 2012; 71 (3): 455-460.
- 5) 白木裕子. 幼児をもつ保護者の食生活と食育への取り組みとの関連. 日本小児看護学会誌 2012; 21 (3): 1-7.
- 6) 厚生労働省大臣官房統計情報部 平成26年 国民生活基礎調査（平成25年）の結果
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-h25.pdf>
- 7) 金城やす子, 比嘉憲枝. 乳児期の子どもの睡眠と食に関する保護者の認識. 沖縄の小児保健 平成24年 3月
- 8) 厚生労働省「食を通じた子どもの健全育成（－いわゆる「食育」の視点から－）のあり方に関する検討会」報告書について
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0219-3.html>
- 9) 平成26年版食育白書（概要）
<http://www8.cao.go.jp/syokuiku/data/whitepaper/2014/digest/index.html>
- 10) 小田切陽一, 内田博之, 小山勝弘. 日本公衆衛生雑誌 2013; 60 (6): 356-368.
- 11) 内閣府. (2005) 平成17年 食育基本法と食育推進基本計画.