

このように成長期という特徴を生かすことで児童に大幅な体重減量をさせるのではなく、急激な増加に注意する指導だけで改善につなげることができます。

肥満度の変化

対象者	学校健診	夏の教室	冬の教室	卒業式
1	25.6	27.3	24.5	
2	37.8	29.1	33.0	
3	20.3	19.4	14.6	14.7
4	20.5	15.1	15.9	19.7
5	30.1	32.8	18.7	18.5
6	25.3	30.1	29.3	
7	47.6	43.2	41.6	37.2
8	25.3	17.0	11.2	10.6
9	23.9	21.4	20.8	22.6
10	28.8	40.8	32.3	
11	30	25.8	24.7	
12	42.5		31.0	32.7
13	21.2	14.2	9.5	10.2
14	19.6	21.6	20.1	19.2
15	22.3	18.0	5.4	3.6
16	47.7	45.4	43.1	39.8

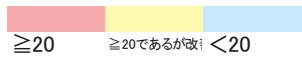


表 3.3 健康へゴー参加者の肥満度の変化(%)

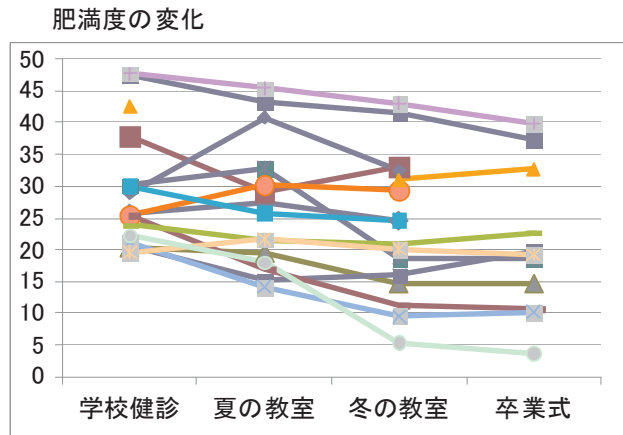


図 3.3 健康へゴー参加者の肥満度の変化(%)

腹囲の変化

対象者	学校健診	夏の教室	冬の教室	卒業式
1	77	81.0	80.0	
2	74	71.0	80.0	
3	68.5	70.1	68.6	68.8
4	64	67.4	69.0	69.0
5	73	73.4	71.8	69.0
6	74		80.0	
7	79.6	79.6	82.0	81.5
8	67.6	67.0	64.5	64.4
9	72.2	73.1	71.0	73.4
10	71.7		77.0	
11	73.9	75.3	76.5	
12	77		76.4	76.0
13	60.3	61.5	63.0	65.8
14	64.3	67.6	70.8	69.0
15	69.8	69.7	67.0	66.0
16	75.6	79.8	80.0	79.2

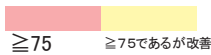


表 3.4 健康へゴー参加者の腹囲の変化(cm)

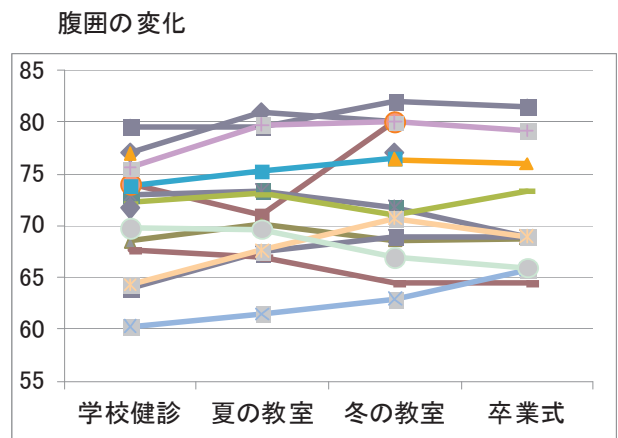


図 3.4 健康へゴー参加者の腹囲の変化(cm)

腹囲/身長比の変化

対象者	学校健診	夏の教室	冬の教室	卒業式
1	0.55	0.57	0.56	
2	0.55	0.52	0.58	
3	0.5	0.51	0.48	0.48
4	0.5	0.52	0.52	0.51
5	0.52	0.52	0.50	0.48
6	0.52		0.54	
7	0.60	0.59	0.61	0.59
8	0.51	0.49	0.46	0.45
9	0.50	0.50	0.47	0.48
10	0.52		0.54	
11	0.53	0.53	0.53	
12	0.57		0.55	0.54
13	0.46	0.45	0.45	0.47
14	0.49	0.51	0.52	0.50
15	0.51	0.50	0.46	0.45
16	0.56	0.58	0.58	0.56

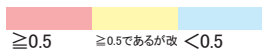


表 3.5 健康へゴー参加者の腹囲身長比の変化

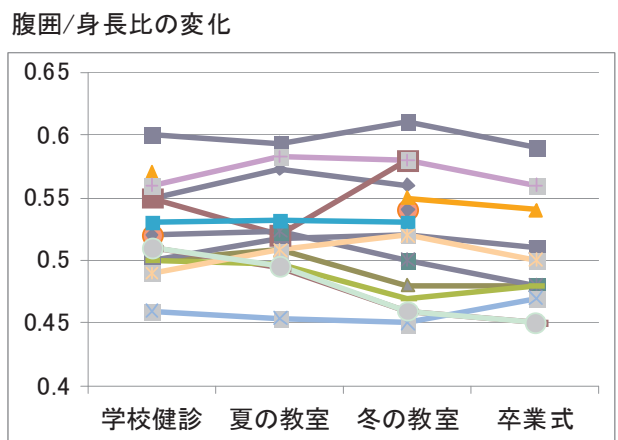


図 3.5 健康へゴー参加者の腹囲身長比の変化

1) 養護教諭からみた個別指導の評価

年度末に、養護教諭対象による個別指導の効果判定をしました。「肥満度が下がる」、「体重が安定している」、「行動に変容がみられる」児童を「効果あり」、そうでない児童を「効果なし」と判定しました。

40人中33人に指導の効果がありました。指導の効果がみられなかったのは4人、3人は途中で指導が中断してしまいました。

2) 身体測定の結果からの比較

20年度と21年度の肥満度と腹囲身長比を比較してみました。肥満度では17人中3人、腹囲身長比では23人中8人の児童は肥満が解消し、正常値にもどっていました。成長期であるため、多くの児童は肥満が軽症化していましたが、肥満度が急増した児童が2名いました。

生活習慣を見直し、規則正しい生活を心がけるなど、意欲のある児童は驚くほど肥満が改善していました(図3.6、図3.7)。

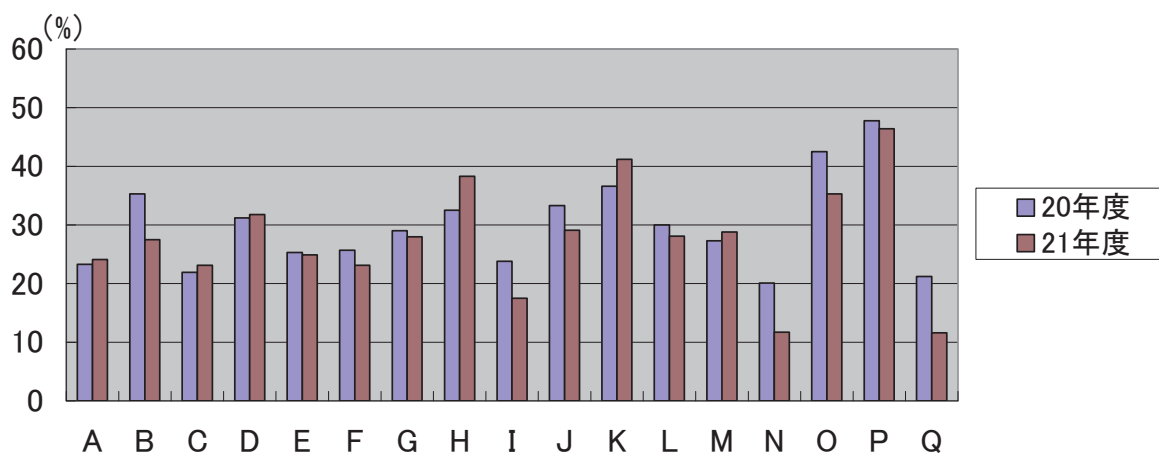


図 3.6 すくすく教室参加者の肥満度の変化(%)

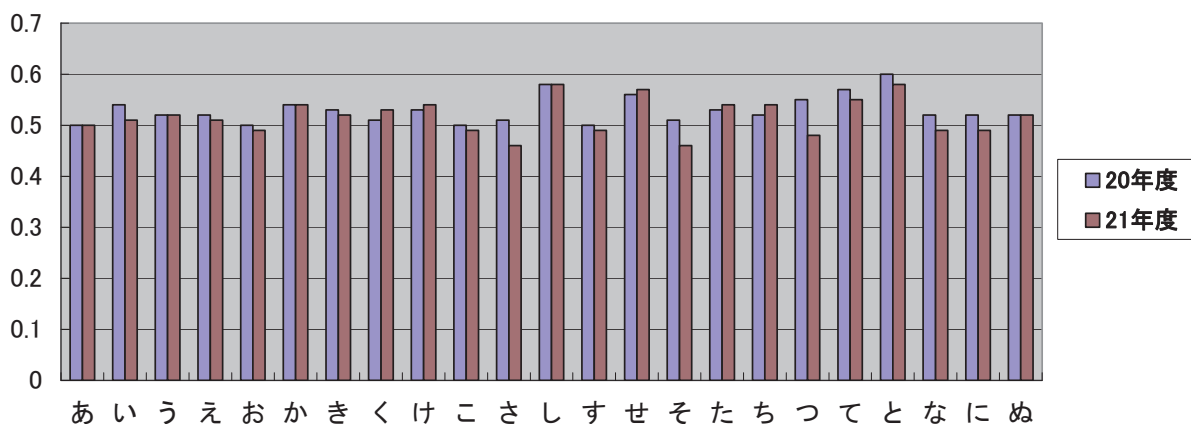


図 3.7 すくすく教室参加者の腹囲身長比の変化(%)

3) 健診結果からの比較

20年度と21年度の健診結果を比べてみました。約半年間の働きかけですが、正常値にもどっている児童が多くいました。

表 3.6 すくすく教室参加者の血液検査・血圧測定結果の変化

氏名	20年度				21年度			
	中性脂肪	総コレステロール	血圧	その他	中性脂肪	総コレステロール	血圧	その他
①	140				153			
②		171						
③		248	120/76	LDL 161	129	253	108/74	
④	137				73			
⑤	120		128/68					
⑥	141							
⑦	123				31			
⑧	136							
⑨	128				92			
⑩		210	124/70			182	105/60	
⑪	126				81			
⑫		226				203		
⑬	148							
⑭		220						

注) 空欄は異常なし

4) 成果のあった事例

4年生の時、肥満度、腹囲身長比が高く、「要保健指導」と判定され、「すくすく教室」に参加しました。朝ごはんを食べず、野菜もあまり食べないことがこの児童の課題と思われました。そこで、朝ごはんを食べて登校することを指導目標としました。最初は家にあるものを食べてくるということで指導をスタートしました。家庭には保健だより「すくすく」を配布し、食事の大切さを伝えていきました。すぐには変化がありませんでしたが、母親も朝食の大切さを理解し、準備をしてくれるようになりました。また、食事にも野菜を多く使ってもらえるようになりました。

5年生では、腹囲身長比はよくなったものの、肥満度が高かったため「要保健指導」となり再び「すくすく教室」に参加しました。食事は改善しているため体を動かすことを目標としました。

6年生では「異常なし」と判定され2年間の指導を終了しました(図 3.8)。

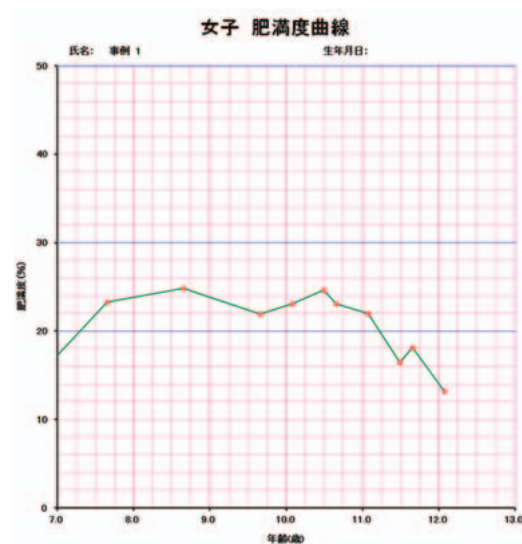


図 3.8 すくすく教室参加者(女儿)の肥満度曲線

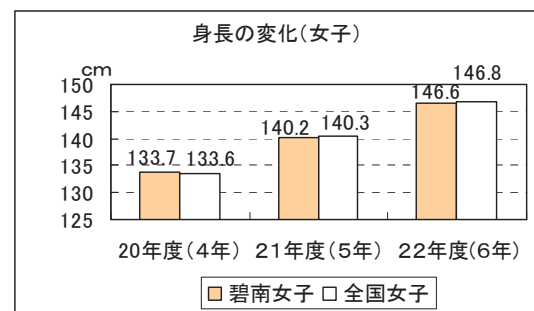
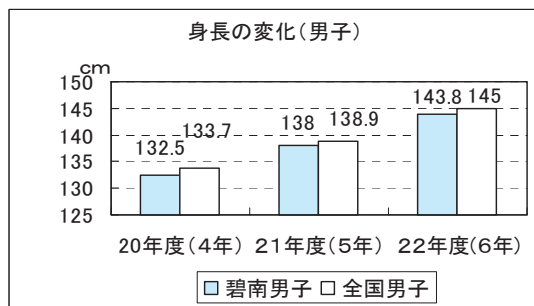
2. 事業対象者全員の評価

肥満や動脈硬化リスクの重なる児童が、生活習慣を改善しながら体重コントロールすることは、将来の生活習慣病発症予防に効果的であると考えられます。また、望ましい生活習慣を身につけることはリスクの有無にかかわらず必要です。碧南市では対象児童全員への健康教育にも取り組みました。

身長の変化

	20年度 (4年)	21年度 (5年)	22年度 (6年)
碧南男子	132.5	138.0	143.8
全国男子	133.7	138.9	145.0
碧南女子	133.7	140.2	146.6
全国女子	133.6	140.3	146.8

身長は、男女ともに全国の平均と大きな差はありませんでした。4年生から5年生、そして6年生へと1年間で約6cmの伸びが見られました。

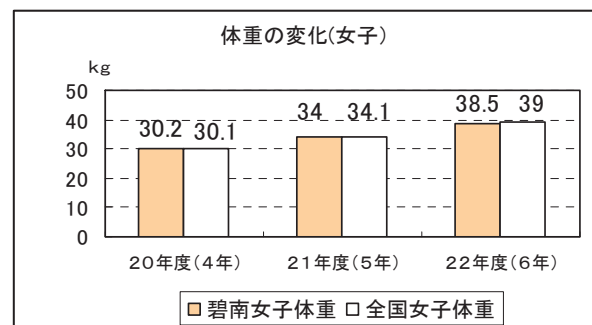
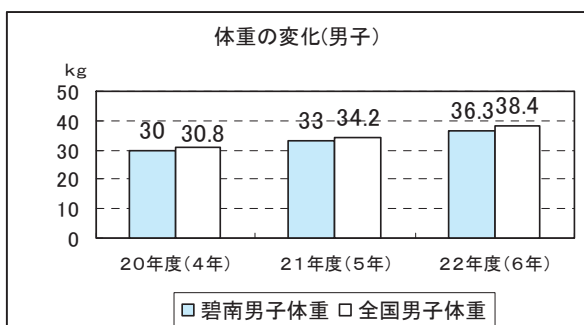


体重の変化

	20年度 (4年)	21年度 (5年)	22年度 (6年)
碧南男子	30.0	33.0	36.3
全国男子	30.8	34.2	38.4
碧南女子	30.2	34.0	38.5
全国女子	30.1	34.1	39.0

体重は、男女ともに全国の平均と大きな差はありませんでした。

4年生から6年生の3年間をみると、男子は1年間で約3kg増えており、女子は約4kg増えています。



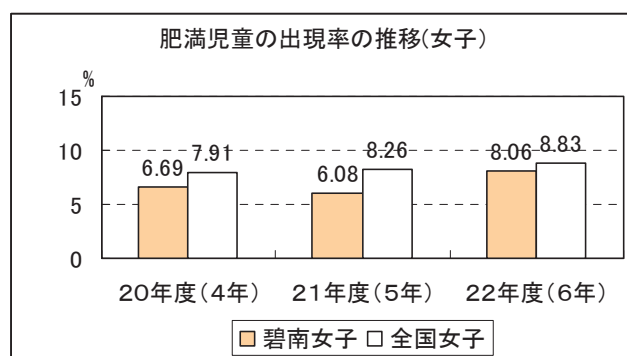
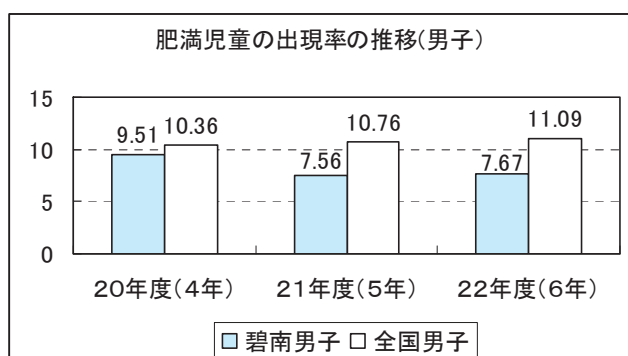
肥満児童の出現率

(%)

	20年度 (4年)	21年度 (5年)	22年度 (6年)
碧南男子	9.51	7.56	7.67
全国男子	10.36	10.76	11.09
碧南女子	6.69	6.08	8.06
全国女子	7.91	8.26	8.83

肥満度 20%以上の児童の出現率は、全国平均より下回りました。

特に6年生の男子においては、全国平均より 3.42ポイントの差がみられました。



痩身児童の出現率

(%)

	20年度 (4年)	21年度 (5年)	22年度 (6年)
碧南男子	1.15	0.69	1.05
全国男子	1.25	2.57	2.55
碧南女子	2.23	1.14	1.83
全国女子	1.51	2.8	3.08

肥満度-20%以下の痩身傾向の児童の割合は、全国では男女とも学年が高くなるほど増加しているものの、碧南市では改善あるいは横ばいでした。

