

## 第25回母子健康協会シンポジウム

### 「保育と食育」

日 時 平成17年1月25日(火)午後2時～午後5時

場 所 アルカディア市ヶ谷

座 長 東京慈恵会医科大学 名誉教授 前川 喜平

1 .「子どもの味覚の発達」

神奈川県立保健福祉大学教授 前川 喜平

2 .「子どもの健康と甘み(砂糖)」

女子栄養大学小児栄養学教授 大和田 操

3 .「食の問題行動と対応」

国立保健医療科学院研修企画部部長 加藤 則子

前川 皆さんこんにちは。これから3時間、お互いに勉強していきたいと思います。皆様は既にご存じだと思いますが、わが国において、現在、「食育」という言葉が非常に問題になっております。この背景には、子どもの体力の低下とか、食生活の乱れなどに加えて、食糧自給率が低いわが国の食糧事情も考慮しなければならない問題です。これを受けて学校教育においても、知育・徳育・体育に「食育」を加え、これを四本柱として、このための栄養教諭の制度も始まっております。

子どもの食育というのは、何も学校に来てから始まるのではなく、乳幼児期からの問題です。今回は、特に甘味が、どちらかというところ虫歯とか悪いイメージが非常に強いですが、この際それも考慮して、もう一度、子どもの食育を見直そうということで、本日のシンポジウムを企画しました。

本日お話しいただく先生方は、いずれもその道のベテランばかりです。本日の形式は、最初に20分ずつ講演いたします。3人のシンポジストが終わりましたあとで、皆様が講演を聞いて、こういうことを聞きたいという質問を出して頂き、これと事前に出されている質問とをもとにして、皆様と一緒にこの問題を考えていきたいと思っております。

## 新生児の味覚

味覚には、「あまい(甘)」「すっぱい(酸)」「にがい(苦)」「塩辛い(塩)」の4つに「うまみ」を加えて、5つの味があると言われていたのですが、厳密には確認されているのは4つの味です。新生児がいろいろな味に反応することは、今までの各種の研究でわかってきています。これからお話しすることは、今から20年くらい前に味の素の研究費で主におこなったものです。

最初にこの赤ちゃんの写真(図1)は、新生児室で、お腹が空いた赤ちゃんに普通のミルクを与え、飲み始めたところで、こちらが用意した食塩水を飲ませるとこういう顔をします。さらに次の写真(図2)のこの赤ちゃんは、今度はそうではなくて、お砂糖水を飲ませたらこういう顔をしました。この写真で、実際に赤ちゃんは塩辛い、甘いなどの味がわかることがお判り戴けたと思います。それでは、赤ちゃんはどの位の濃さの味が判るのでしょうか、今と同じようなテストを、種々の濃度の食塩水と酒石酸溶液を作成し、どのくらいの濃度で赤ちゃんが飲むのが変わるか、反応するかを見ってみました。

味の素の商品研究所でボランティアを雇っておこなった研究では、成人の識別濃度は食塩水が0.5%、酒石酸溶液が0.2%であるのに対し、新生児は食塩水が0.25%、酒石酸溶液が0.1%と成人の二分の一の濃さで反応することがわかりました。すなわち、赤ちゃんは成人より味覚が敏感で、薄い味でも反応するということです。しかも反応する時間は、食塩水のほうが酒石酸溶液よりも早く、強く反応します。この理由は、赤ちゃんは腎臓の機能が未熟なので、身体に害がある食塩水に早く反応するというメカニズムを持っているからだと考えられます。赤ちゃんは味覚が敏感なことは、舌にある味蕾の数が成人よりたくさん存在するという最近の研究結果よりも裏付けられます。今言った、0.25%、0.1%というのは、すべての赤ちゃんが反応するわけではなくて、ある赤ちゃんは反応し、ある赤ちゃんはあまりしないという濃度なのです。

次に、赤ちゃんは食塩水(0.25%)と酒石酸溶液(0.1%)にどんな反応を示すのかを見ってみました。何口飲んだら反応するのか、与えて何秒くらいで反応を示すかです。赤ちゃんに食塩水と酒石酸溶液を与えてみますと、飲んですぐから5口までに反応する直ぐ反応する赤ちゃんから、6口から10口の間に反応する中くらいから、11から20口の間で反応する軽度から、幾らでも飲んでしまう赤ちゃんまでいろいろの赤ちゃんがおり

ます。味覚に個人差があります。すべての赤ちゃんが同じようではなくて、敏感な赤ちゃん、そうでない赤ちゃん、鈍い赤ちゃんがいるのです。しかも食塩水の方が酒石酸溶液より強く、早く反応する傾向がありました。

#### 乳児における味覚反応

こんなことをしているうちに、ある日、難産で重症仮死の赤ちゃんが病院に入院してきました。その赤ちゃんは、生まれてから痙攣が30何時間以上も続いて、口からはミルクが飲めなくて鼻から管を入れてミルクを与えていました。これはもう30年前の話です、周産期医療が進歩した現在はこのようない赤ちゃんは見られません。2週間くらい経ってやっと口からミルクが飲めるようになりました。私は、恐らく脳障害があるから味覚が鈍いと思いました。そこで、お母さんの許可を得て、その赤ちゃんに0.25%食塩水をやりましたら、いまだ見たこともないくらいものすごく強い反応を示したのです。写真(図1)の倍ぐらいの強い反応でした。私はそれを記録したかったのですが、その時は用意してなくてできませんでした。一週間後に、今度は撮影の用意をしてテストしたら、最初ほど強く反応しないのです。それから後、反応が時とともに段々と減弱していくのです。それで当時大学病院ですから、難産仮死で脳障害が疑われる赤ちゃんが送られてきます。そのような赤ちゃんに親の許可を得てミルクが口から飲めるようになったときに味覚テストをしてみました。そうしたら全例、何と、最初の味覚反応が段々と弱くなっていくのです。これは新生児に存在する原始反射と同じではないかと思いました。

そこで普通の赤ちゃんのお母さんに許可を得て同じテストをしてみました。最初に新生児室で味覚テストをおこない、退院後1カ月ごとに外来に来てもらってテストをしました。このとき食塩水は電解質で赤ちゃんによくないので、苦みの酒石酸溶液を使用しました。結果は表1のとおりです。

結局、大部分の赤ちゃんが反応がだんだん弱くなっていくのです。2人ほど、途中で反応が弱くならない赤ちゃんがいたのですけれども、そのうちの1人は痙攣を起こしまして、あとで発達に問題があった。あと1人の来なくなった赤ちゃんは、最初にテストしたときに、結局、鈍いほうの群だったと思うのです。幾らでも検液をしゃぶっちゃう。見ていて、「あ、この赤ちゃん、鈍いね」と言ったら、それからあと来なくなっちゃったんですね(笑)。とにかく、12人の赤ちゃんがだんだん味覚の数値が下がっていくわけです。

いろいろな人の研究で、味覚というのは舌の側面にあって、その数は新生児のほうが大

人よりも多いのです。皆さんの中で、犬や猫の赤ちゃんをもらってきて飼ったことがありますか。親から離れたとたんに、食べられるもの、食べられないものが区別ができますね。それと同じように人間の赤ちゃんも、ある程度生まれつき、体にいいもの、害になるものを区別する能力があるのではないかと思います。それが、障害があろうが普通の子だろうが、ある時期になって下がっていくのです。ちょうどその時期が授乳準備期で、果汁だとかいろんな味を与える時期と一致しているのです。

次に離乳食が始まったときに、リンゴペーストとか、リンゴジュースとか、野菜の裏ごしとか、味が同じで色が違うもの、味が違って塩辛いものとか、甘いものとか、においとか、そういうのを滅菌してつくってもらって、お母さんに食べさせてもらって、「この味はどうか、よく食べますか」というと、赤ちゃんはどんなものでもわりと平気で食べるのです。不思議ですね。

ただ、塩分を加えている離乳食をあげているお母さんの子どもは辛いものを好むし、甘いものを加えている赤ちゃんは甘いものをより好みます。

ですから、わかったことは、生まれたばかりの赤ちゃんは、味覚がわかる、わからないではないのです。原始反射みたいに、生まれつき持っている反射的な味の識別能力を持っているのです。その識別能力が少なくとも大人よりも敏感だということです。それが大きくなるにつれて、数値が下がってくる。だんだん味に関しては鈍くなっていったら、離乳食とか、幼児の食事のときには、わりと幅広いいろんな味が受け入れられるということではないかと思うのです。

**図3**を見てください最初のほうは原始反射みたいに、あるところまで来るとだんだん鈍くなって、それと一緒に、いわゆる本来の味覚が育つということになっているのだと思います。

味覚の発達、「preference」といいますけれども、どういうふうに育つかというと、いろいろな実験とか何かを考えますと今のところは、「白い布に絵を描くみたいだ」といいます。だんだんと色を塗るといろいろな色が塗れますね。最初から濃い味を使うと、色を塗ると、塗れませんよね。

動物実験で、ネズミに塩辛い餌をやって育てると、あとでも塩辛い餌が好きだとか、栄養のない餌を食べさせておくと、あとでまた食べるとか、そういうことが事実としていろいろわかってきています。

それから、フェニールケトン尿症という特別な代謝異常のお子さんがいます。そのお子さんに、フェニールアラニンが入っていない「ロフェミルク」という特殊ミルクを、乳業会社がつくって飲ませています。そうすると、病気が重症にならないのです。ところが、その味がいかにもまずいのです。それで、周りの人が心配して、味のいいロフェミルクをつくったわけです。さあ喜ぶと思って飲んだら、前のまずいロフェミルクを飲んでいた赤ちゃんが、おいしい味のロフェミルクを飲まない、前のが好きなんです。大和田先生の恩師の北川教授が、そのことを私に話されました。今の話で、少なくとも乳児期からのそういう味覚がある程度メモリーして残って、それが味覚の好みを決めるのだということを話したら、一つのそれが裏づけになるような気がしたのです。

さらに不思議なのは、灯油を飲んじゃうとか、たばこを飲んじゃうとか、子どもの事故があります。「なぜこんなまずいものを飲むのか」ということがあります。これには2つ理由があります。1つは、乳児期から幼児期にかけて、味覚の数値の幅が広がって、好みがないですから、どんなものでも受け入れる能力を赤ちゃんが持つということと、子どもの発達過程で、乳児期後半から、何でも口へ持って行って味わって学習して覚えるという能力があるのです。

そういうことがあって、ある時期には、大人の常識では考えられない、灯油だとかを平気で飲んでしまうのです。それも1つの味覚の発達だと思います。「うまみ」とか「おいしい」なんていうのは、一体何だかわかっていないのです。色も、においも、味も、空腹感とかいろんなことが加味した複雑なものです。ですから、味覚の発達と食育ということからすると、単に食事が、おなかがすいて満腹になるだけではなくて、食べる楽しみ、一緒にいる人、つくる楽しみ、そういう楽しい雰囲気食べるということと、さらに、規則正しい生活、適度の運動、楽しい食事の雰囲気というのが、発達から見て、将来につながるのではないかと思います。

子どもの味覚の発達というのはいろいろな理論があって、本当に正しいかどうかということあまりわからない。ただ言えることは、生まれつき赤ちゃんはそういう識別の能力を持っている。ある程度味覚が下がってきて広がって、だんだん、与えられた幼児食によって、その人、個人個人の味覚の好みができるというのが、私がいろいろな本を読んで見ての、ある程度この解釈でいいのではないかと考えています。では、これで私の話は終わります。

图 1



图 2



表 1

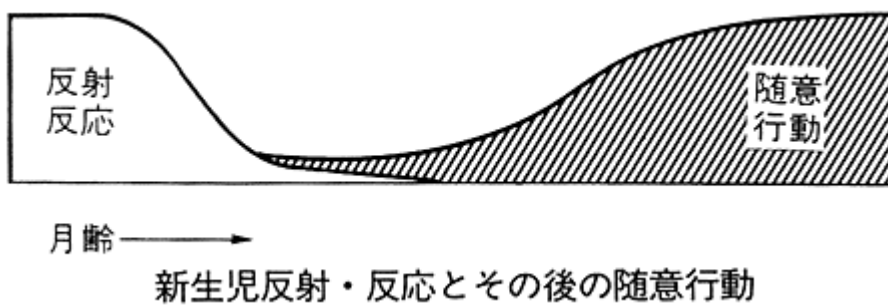
新生児味覚反応の推移 (正常新生児 15 名)

---

1. Drop out .....	1 名
2. 経過観察例 .....	14 名
反応減弱 .....	12 名
反応変化せず .....	2 名 (1 名: 途中で痙攣)
3. 反応減弱時期	
1 カ月 .....	1 名
3 カ月 .....	3 名
4 カ月 .....	5 名
5 カ月 .....	3 名

---

図 3



前川 では、引き続きまして、大和田先生に、「子どもの健康と甘み(砂糖)」について、お話をいただきます。大和田先生は、女子栄養大学小児栄養学の教授でいらっしゃいます。本来は、先天性代謝異常、フェニルケトン尿症の専門の方で、栄養に非常に造詣の深い先生です。先生、よろしくお願いいたします。

## 子どもの健康と甘み ～適切な砂糖の使用～

女子栄養大学大学院小児栄養学教授 大和田 操

大和田 はじめまして。本年度から女子栄養大学に移り、小児栄養学を担当しております大和田です。どうぞ宜しくお願いいたします。

講演要旨に「甘み」と記載いたしましたが、この語句は蔗糖(一般名「砂糖」)の意味で使用いたしました。近年、砂糖は「悪者」と言われることが多いように思います。確かに虫歯の発生に砂糖は大きく関わっております。しかし、「虫歯になるから砂糖を与えない」という考え方は誤りです。砂糖を含めた“糖質”は、三大栄養素の一つで、ヒトにとって大切な栄養素であります。幼児期以降、ヒトが摂取する糖質の大部分は多糖類である「でんぷん」ですが、分子が小さく「甘い」糖質、例えば二糖類である蔗糖、単糖類である果糖などの摂取が子どもの発育に果たす役割について、小児科医として研究して参りました。そこで、本日は小児の肥満並びに2型糖尿病を取り上げ、それらの発症と砂糖との関わりについての私どもの仕事をお話したいと思っております。

### 【小児肥満の現状】

日本では、小児の肥満が増加していることが統計学的にも明らかにされていますが、これは主に学童(小・中学生)での調査成績で、毎年、新学期に文部科学省が学童に義務付けている身体計測に基づいております。最近の成績では、小中学生の約10%に肥満傾向を認めると報告されています。これに対し、幼児期は学童に比べると肥満傾向児の頻度は高くはありませんが、学童肥満の増加の基礎には幼児期の食生活、食習慣が関与していることは明らかです。そして、幼児期の集団保育にかかわっておいでの皆様が「小児肥満」についての理解を深め、園児および保護者の方々に適切に接して下さることが、その後の



学童肥満を予防するための良い手段になります。

## 1) 肥満の分類、成因と評価方法

[表1](#)に示すように、“肥満”は様々な角度から分類されていますが、臨床の場では何故肥満になるのか、即ち、病因による分類が先ず行われます。その中で、脳腫瘍や頭部外傷など種々の原因で生じる視床下部性の肥満、クッシング症候群や甲状腺機能低下症など内分泌疾患に伴う肥満、染色体異常症やその他の遺伝性疾患に伴う肥満および副腎皮質ステロイド等の薬剤使用による医原性肥満などを症候性肥満と呼びますが、これらは子どもの肥満の数パーセントを占めるに過ぎません。小児肥満の大部分、約95%は“単純性”肥満で、食事摂取量過多と運動量低下のために生じるものと考えられます。

肥満の判定には[表2](#)の方法が一般的に使用されます。即ち、乳児期～幼児期前半には、旧くからカウプ指数と言う数値が用いられています。カウプ指数はグラムで表した体重をセンチメートルで表現した身長<sup>2</sup>で割り10を掛けた数値です。この指数が20以上だと肥満傾向、22以上では肥満と評価されます。カウプ指数は、成人に広く使用されているBMI (body mass index) と等しい指数で、体重 (kg) を身長 (m) の二乗で除した値です。成人ではBMIが25以上の場合に肥満と判定します。一方、わが国では学童期の肥満判定に“年齢別身長別肥満度”(以下肥満度) という指標が広く使用されています。肥満度算出の基本となる年齢別身長別の平均体重(標準体重と称します)は、上述の文部科学省の行っている身体計測結果から得られています。この肥満度という指標は国際的な指標ではないのですが、学童期の身体発育には性差がみられるため、身長と体重から単純に決定されるBMIよりも、男女差を考慮している点で適切な指標であろうとの考えから、わが国の多くの小児内分泌専門医がこの指標を用いております。また、性・年齢別BMIという指標も一部で使用されております([表2参照](#))。

## 2) 肥満の発症時期と成人肥満への移行

1995年に厚生省(現厚生労働省)が示した離乳食の改定基準において、離乳期には肥満傾向を認めてもそれほど心配しなくて良いとのコメントが付記されています。欧米からも、「良性肥満、悪性肥満」の考えが1980年代に提唱され、2歳未満の肥満を良性に位置づけています。また、日本からも、生後3~4か月時のカウプ指数は近年減少傾向にあるとの報告が見られます。ところが、3歳以後は漸次カウプ指数の増加が各所で見られるようにな

り、学童期になると肥満度20%以上を示す児の比率が近年、有意に増加しています。例えば、6歳～14歳の学童における肥満傾向児の比率を1970年と1995年で比較すると表3のように25年の間に2倍以上に増加し、2001年の調査では、9～14歳の男子では平均10.7%、女子では平均9.1%が肥満度20%を超えておりました。そして、学童期の肥満は成人肥満に繋がることが多いことが小児科からも、内科領域から指摘されておりますが、疫学的成績は明らかではありません。

### 3) 肥満傾向児増加の背景

摂取エネルギーが消費エネルギーを上回る状態が、ある程度以上の期間持続した場合に「肥満」を生じると考えて良いと思いますが、肥満が成立するためには環境因子とともに、遺伝因子が関与するようです。1980年代には、すでに肥満の遺伝に関する様々な研究結果が欧米から報告されています。例えば、1981年には、高度肥満の両親の子どもには肥満児の頻度が高く、著しく痩せている両親には高度肥満の子どもはいないという成績が639人の子どもとその両親を調査して報告されています(表4)。このような傾向はわが国でも同様で、小児肥満の日常診療の場でよく遭遇すると思います。

一方、環境因子としては、食習慣の変化が肥満の発症に大きく関わっていると思います。図1に東京都が行った幼児の栄養調査の中から5歳男児の結果を示します。即ち、昭和27年(1952年)から平成6年(1994年)における三大栄養素の摂取比率の推移を追跡しますと、1980年代から糖質摂取の減少と脂肪摂取の増加が進行しています。また、たんぱく質特に動物性たんぱく質摂取の増加も顕著です。同様の傾向が、日本人全体の三大栄養素平均摂取比率にも認められております。脂肪および動物性たんぱく質摂取増加と糖質の減少と言う日本人の食習慣の変化が、小児肥満増加に影響を与えていることは明らかだと思われれます。これらの結果を見ますと、小児肥満の増加の原因を「甘み」のみに帰することはできません。

#### 【学童糖尿病検診と小児期発症2型糖尿病】

肥満傾向を認めても、軽度肥満で、表1に見られるような肥満の合併症を伴っていなければ、緊急な対応は不要です。然し、日本では早朝尿検査による糖尿病検診の結果、小児の2型糖尿病が稀でないことが明らかになりました。私たちは、1974年から東京都の一部の地区で学童糖尿病検診を行って参りましたので、次にその結果を紹介致します。

## 1) 糖尿病検診の方法と検診結果

昭和48年に文部省は学童期の潜在性腎疾患の早期発見を目的とした早朝尿検査を義務づけ、この検査は学校検尿と呼ばれております。私たちは翌年から、その尿を利用して図2の方法で糖尿病検診を同時に開始致しました。その結果、中学生を中心に、成人に見られるタイプの糖尿病（2型糖尿病）が多く発見されました。従来、子どもの糖尿病は体重減少、意識障害などを伴って急激に進行し、治療にインスリン注射を必要とする1型糖尿病であると考えられてきましたが、表5のように東京地区の27年間の検診では215人の2型糖尿病が発見されました。1994年からは尿糖検査が学校検尿で義務付けられ、全国でも同様な成績が得られております。そしてわが国の小児期発症2型糖尿病の年間発見率は学童10万人当たり5～8人であり、日本における1型糖尿病の年間発見率10万人当たり1～2人に比べて有意に高率です。

## 2) 小児2型糖尿病の特徴

東京地区の検診で27年間に発見された215例の2型糖尿病の約85%で診断時の肥満度が20%を越えておりました。そして表6のように男子の65%以上で中等度以上の肥満を認めたのに対し、女子例の約65%が非肥満或いは軽度肥満でありました。また、表7のようにこれらの患者の発見時の調査において、50%以上の患者に2型糖尿病の家族歴が認められました。これらの成績は、わが国では2型糖尿病の遺伝的素因をもつ個体に、食習慣や生活習慣等の環境要因の変化が関わって、糖尿病が早期に発症したことが推測されます。

肥満が明らかな2型糖尿病患児5例に診断時に施行した食事に関する聞き取り調査では、表8のように過剰なエネルギー摂取とともに、脂肪、蔗糖、果糖などの過剰摂取が確認されました。この5例では表8の中で間食の項に記載した食品の摂取を中止させ、適切な食事・運動療法を行ったところ、数ヵ月後には血糖値が正常化するとともに肥満度も改善し、肥満の成因に脂肪摂取過剰とともに蔗糖、果糖の過剰摂取が関わっていることが確認されました。そして、小児であっても2型糖尿病治療の基本は食事・運動療法であることも確認できました。

### 【適切な子どもの食生活とは？】

昨年秋に新しい食事摂取基準、「日本人の食事摂取基準（2005年版）」が厚生労働省が

ら提出され、2005年からの5年間これを使用することになりました。その内の乳児期から青年期までの基準を表9に要約しました。この基準を、第6次日本人の栄養所要量と比較しますと、たんぱく質必要量の低下、脂肪摂取の軽度増加が特徴で、たんぱく質が低下したため、糖質の比率は相対的に増加しています。また、身体活動基準が異なっても、たんぱく質摂取基準は変わらないため、活動基準の高い場合には糖質摂取の比率がかなり増加します。そして、運動によるエネルギー消費を補う為には、吸収の速い単糖類（自然界では果糖、ブドウ糖）や二糖類（主に蔗糖つまり砂糖）を摂取することが有効です。例えば運動量が多い子どもに、適量の甘い間食を与えることは理に適っています。但し、10歳台の子どもの「甘味」に対する感受性は20歳台の青年に比べると有意に鈍く、20%を超える蔗糖溶液を抵抗無く摂取してしまうとの研究報告がありますので、肥満傾向児の甘みの管理には保護者は十分に注意する必要があります。

「小児栄養学」の分野の指導的な研究者、楠智一先生は、以前から、近年の子どもの「食の乱れ」には、保護者の無関心が大きな要因となっていることを指摘なさっておいでになりますが、私自身も糖尿病診療を通してそのことを痛感しています。適切な食習慣を幼児期から子ども達に植え付けるためには、集団保育の現場、小児科診療の場からの保護者への働きかけが大切で、甘味の役割についても正しく伝えることが必要だと思います。

御清聴、有難う御座いました。（拍手）

表 1

## 肥満の分類

### I 解剖学的分類

- 1 脂肪細胞の大きさ
- 2 脂肪細胞の数

### III 重症度別分類

- 1 軽度 肥満度20%以上30%未満
- 2 中等度 肥満度30%以上50%未満
- 3 高度 肥満度50%以上

### II 成因別分類

- 1 視床下部性\*
- 2 内分泌疾患\*
- 3 食事性
- 4 運動不足
- 5 遺伝性\*
- 6 医原性(薬物)\*

単純性

### IV 合併症の有無による分類

- 1 高血圧
- 2 高脂血症
- 3 糖尿病
- 4 心肺機能障害
- 5 その他

\*症候性

表 2

## 肥満の判定方法

(1) BMI(body mass index)

$$\frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2} \left[ \begin{array}{l} \text{カウプ指数} \\ \text{と等しい} \end{array} \right]$$

(2) 年齢別身長別肥満度(%)

$$\frac{\text{実測体重} - \text{標準体重}}{\text{標準体重}^*} \times 100$$

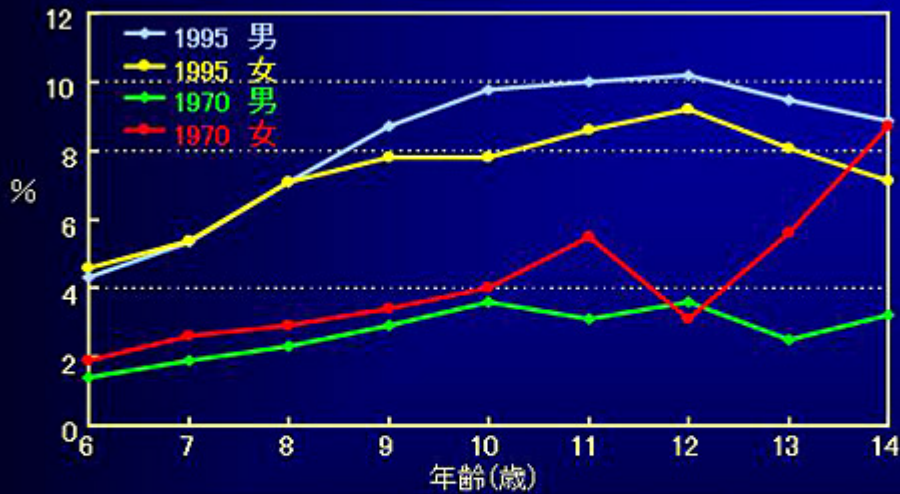
\*文部省学校保健統計  
調査報告書の性別・年齢別・身長別  
平均体重を標準体重とする。

性・年齢別BMIによる肥満基準値

年齢(歳)	BMI	
	男	女
6	17.7	17.6
7	18.3	18.0
8	19.0	18.7
9	19.9	19.5
10	20.5	20.3
11	21.2	21.1
12	22.2	21.9
13	22.4	22.3
14	22.7	22.9
15	24.1	23.4
16	23.9	23.4
17	24.1	23.4

表 3

## 学齡期における肥満傾向児出現頻度(%)



	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳
1995 男	4.33	5.35	7.09	8.69	9.77	9.99	10.2	9.46	8.87
1995 女	4.58	5.38	7.09	7.81	7.8	8.61	9.19	8.05	7.1
1970 男	1.4	1.9	2.3	2.9	3.6	3.1	3.6	2.5	3.2
1970 女	1.9	2.6	2.9	3.4	4	5.5	3.1	5.6	8.7

(資料:文部省学校保健統計調査報告書)

表 4

## 両親のBMIの組み合わせと成人した子どものBMIの関係

両親の組み合わせ	子供の数	子供のBMIの分布				
		VS	S	M	F	VF
VS×S	20	20	60	10	10	
S×S	51	10	69	21		
M×M	332	1	12	60	25	2
F×F	199		9	39	38	14
VF×VF	37			40	27	33

注 VS=very slender (BMI : 14.0 to 18.0), S=slender (BMI : 18.1 to 21.4), M=medium (BMI : 21.5 to 25.4), F=fleshy (BMI : 25.7 to 30.5), VF=very fleshy (BMI : 30.6 and above)

From Davenport, C.B., : Normal and Disturbed Mechanisms, p.185, 1981

図 1

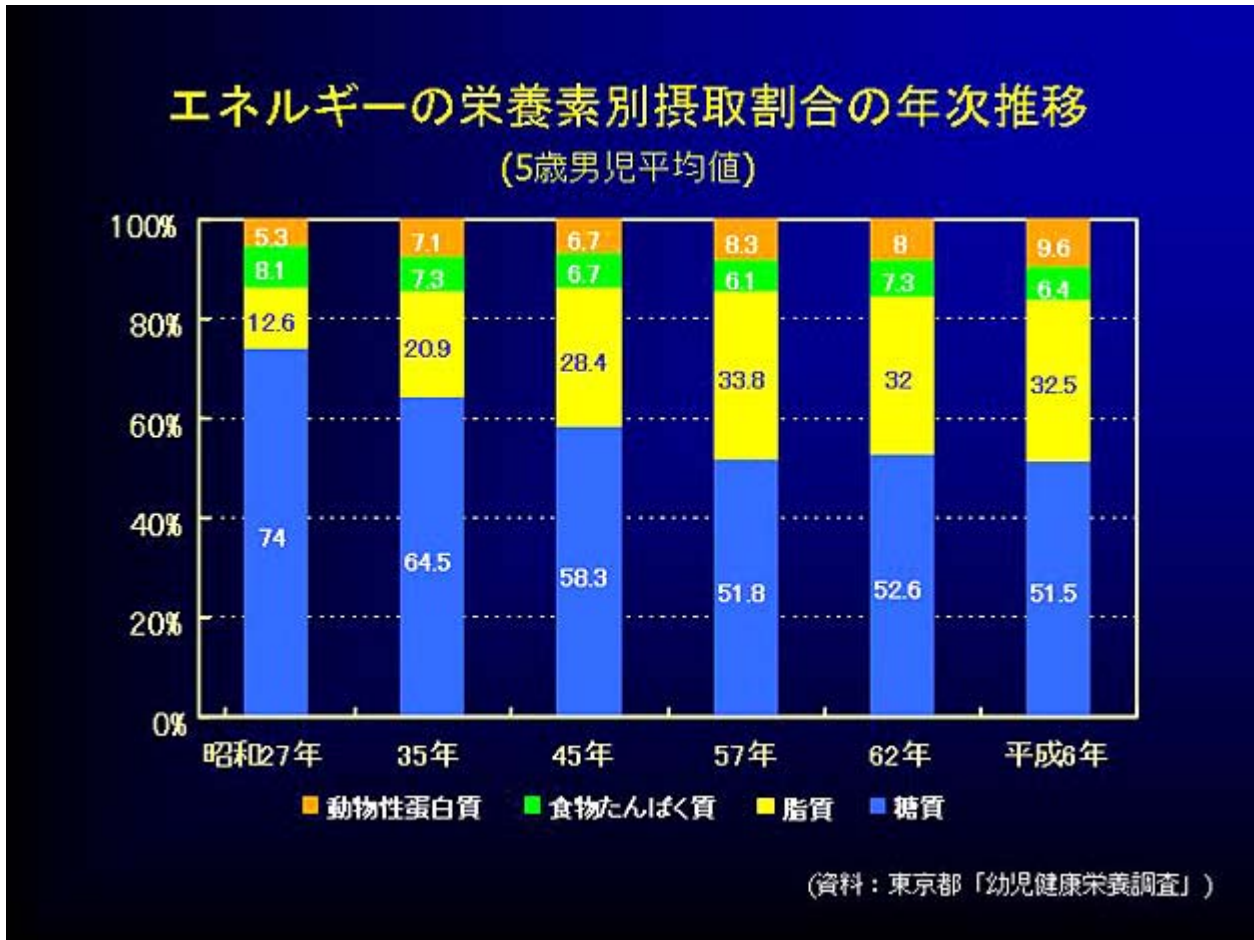
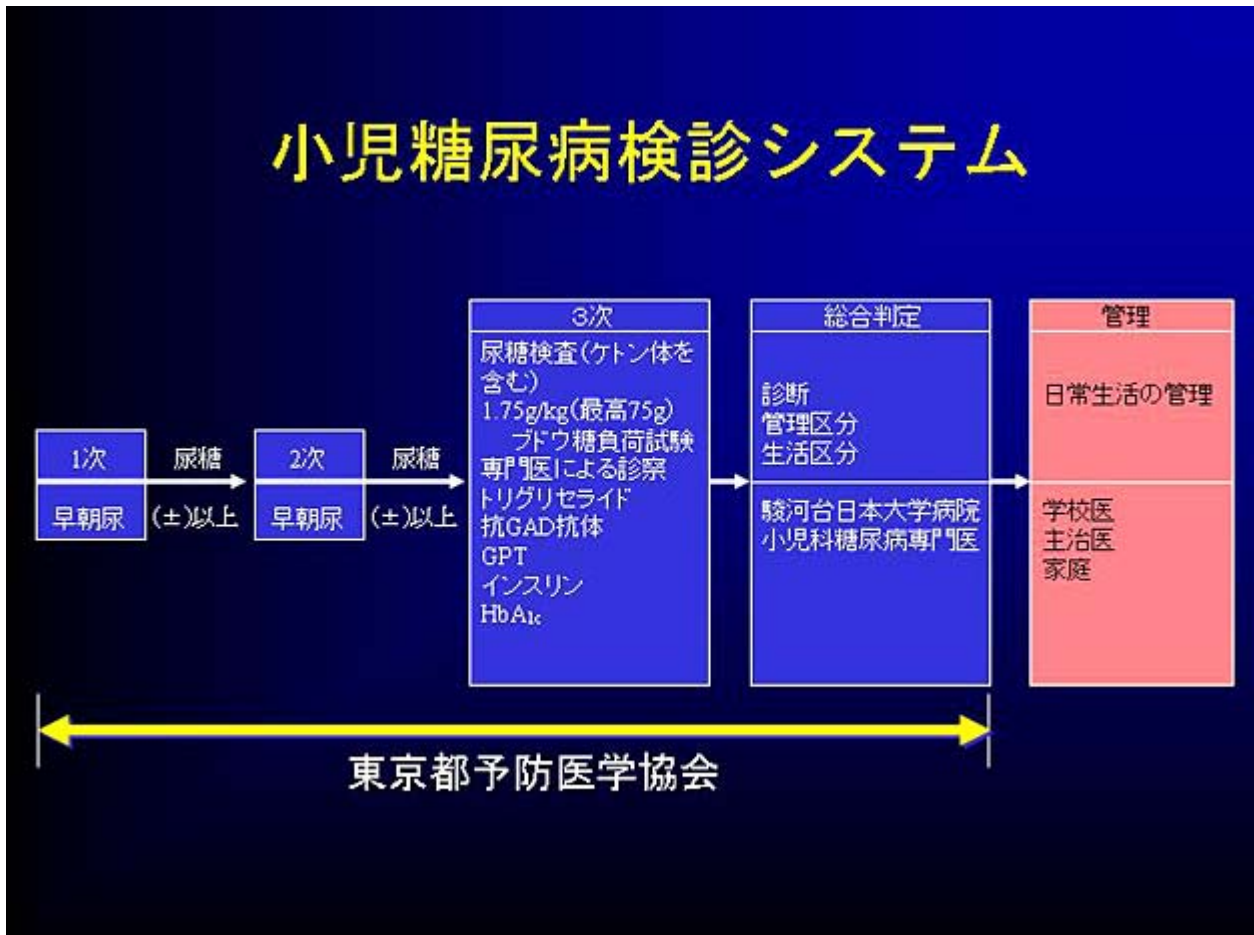


図 2



## 東京の一部の地区における学童の 尿糖検査 (1974~2000)

一次検尿受診数	約1,000万人
糖尿病発見数	
1型	43人 (急性発症例 9)
2型	215人 (男;93, 女;122)

## 学童糖尿病検診で発見された2型糖尿病 215例における診断時の肥満度

肥満度*	男子 93例	女子 122例
20%未満	7 ( 7.5%)	27 (22.1%)
20% ~	24 (25.8%)	51 (41.8%)
40% ~	30 (32.3%)	27 (22.1%)
60% ~	32 (34.4%)	17 (13.9%)

\* 肥満度:年齢別身長別肥満度



表 7

## 学童糖尿病検診で発見された2型糖尿病 215例における2型糖尿病家族歴 —発見時の調査—

	男子 93例	女子122例	全 例
家族歴			
あり	49 (52.7)	71 (58.2)	120 (55.8)
なし	44 (47.3)	51 (41.8)	95 (44.2)
第一度近親者 にあり	31 (33.3)	51 (41.8)	82 (38.1)

( )内%

表 8

## 小児期発症2型糖尿病の推定エネルギー摂取

No.	仁心社 (性別) 年齢	身体所見			FPG (mg/dl)	HbA1c (%)	推定I キ-摂取 Kcal/日	間 食
		身長 (cm)	体 重 (kg)	肥満度				
1	R.A(M) 11歳	163.5	83.0	69%	237	12.4	3,360 (2,200)	牛乳 1L ジュース多量 おにぎり
2	N.K(M) 11歳	157.4	74.1	71%	234	12.2	3,100 (2,200)	牛乳 1L ジュース500ml 菓子パン
3	H.Y(M) 14歳	166.0	86.4	62%	141	7.9	3,500 (2,650)	ｽｰﾌﾟ 1L ピザ ｽﾅｯｸ菓子
4	H.K(M) 16歳	177.8	75.0	24%	299	13.3	32,00 (2,750)	ジュース1L アイスクリーム *ｷｯｯﾌﾟｽ 1袋
5	T.K(M) 16歳	175.0	90.7	48%	257	11.0	3,500 (2,750)	ジュース *ｷｯｯﾌﾟｽ 1袋

\*( )内同年齢の健常児におけるエネルギー所要量

表9 2005年度改訂食事摂取基準(厚生労働省)

年齢		エネルギー(Kcal/日)				たんぱく質(g/日)		脂肪						
身体活動分類		(低い)		(ふつう)		(高い)		エネルギー比						
性別		男	女	男	女	男	女	男	女					
0 ~	母乳			600	550			10		50				
	5か月			人工乳	650			600	15					
6 ~	母乳			700	650			15		40				
	11か月			人工乳				20						
1 ~ 2歳								1,050	950	20		20以上 30未満		
3 ~ 5歳								1,400	1,250	25				
6 ~ 7歳								1,650	1,450	35	30			
8 ~ 9歳								1,950	1,800	2,200	2,000		40	
10 ~ 11歳								2,300	2,150	2,550	2,400		50	
12 ~ 14歳				2,350	2,050			2,650	2,300	2,950	2,600		60	55
15 ~ 17歳		2,350	1,900	2,750	2,200	3,150	2,550	65	50					

前川 ありがとうございます。引き続きまして、国立保健医療科学院研修企画部長の加藤先生に、「食の問題行動と対応」ということで、お話を伺います。加藤先生は、厚生労働省で「食を通じた子どもの健全育成のあり方に関する検討委員会」のメンバーです。つい最近の子どもの食育についての基本的な案をおつくりになった方です。それでは、先生、よろしくお願いいたします。

## 食の問題行動と対応

国立保健医療科学院研修企画部長

加藤則子

加藤 ご紹介頂きました。国立保健医療科学院の加藤と申します。

現在、研修企画部というところの所属になっておりますが、昨年8月までは母子保健室というところにおりまして、もっぱら、母子健康手帳の身体発育のグラフですとか、紹介のあったようなことをしておりました。かつては小児科の臨床をしておりましたが、家庭の事情で研究生活に入って、約20年間になります。

子育てと仕事を両立してきた関係で、きょうお聞きくださっているような保育所の先生方には過去に大変お世話になりまして、今でもそのご恩は忘れません。私はすごく育児不安が強かったのです。学校で子どもの遊ばせ方というのは教えてくれないので、わからないでいると、保育所に預けると、その間、すごく上手に遊んでくださるので、どういうふうなことをしたら喜んだかというのを、お迎えに行ったときに聞かせてもらったりして、とてもほっとした気持ちになっております。

この20年間の私の主な仕事が、医者ではなくてグラフ書き、絵描きなんですね。あのグラフをつくった実績から、今度は、思春期の肥満とかやせとか、そういうのも含めて、0歳から17歳までの発育基準をつくりなさい、こういった命令を受けまして、食育検討会に入らせていただいたのですが、先生方がいろいろ貴重なご意見をお出しになって、そこでいろいろ学ばせていただきまして、そのとき学んだことを、きょう、お伝えしていけたらというふうに思っております。

きょういらっしゃってくださっている保育所の先生方は、いろいろなご質問を事前にくださっているようです。大変具体的なことも多いと思います。きょうお話ししていく内容の中で、そのご質問に関して、今からお話しすることをもとに考えてくだされば、多少そ

のご質問のお答えになるのかなという感じもしておりますので、その辺をくんでお聞きいただけるだけの話ができたらなというふうに思っております。

「食の問題行動」という題ですけれども、結局のところ、子どもさんを食べさせていく上で、困ったことがあるときにどういうふうに対応したらいいかなんかの、簡単な題に解釈させていただきました。ですから、食欲不振とか、偏食とか、遊び食いやとか、そういうことについて話させていただきます。最後に思春期やせ症とってちょっと毛色の違った問題に触れさせていただきます。思春期がやせ症になってしまうというのは、乳幼児期の心の問題ですとかそういったことが結構大きな原因になっていると、最近言われるようになったので、この際、保育所の先生方にこそ、この問題に関心を持ってもらって、乳幼児期から予防していきたいという思いがあります。もし時間がありましたら、その辺はどうつながっているのかということをお話させていただきたいと思っております。

#### 最近の子どもの食

平成12年度に「幼児健康度調査」という全国調査が行われました。これは、現在の母子手帳に載っておりますグラフのもとになるデータをとった際に、同時に生活調査をいたしまして、6500例からこういったデータが集まりました。これは、規模としては最近の中では最大のものでしょう。

その中で、[表1](#)の「食事について心配なことはありますか」ということですね。「とくにない」というのが半分近くですけれども、「小食」というのが1割台ですとか、「好き嫌い」というのは、年が大きくなるにつれて増えていきます。「落ち着いて食べない」、これは1歳、2歳、3歳、この辺が落ち着いて食べないのは、この年齢の子には普通のことかもしれないけれども、多いということ。「むら」というのも、1歳半から2歳にかけて、1日1食はしっかり食べるけれども、あとの2食はどうもという、そういった食べ方をなさるお子さんもたくさんいらっしゃいます。

この調査は昭和55年から10年ごとに3回続けてやっているのですが、平成2年から平成12年、わずかですけれども、「落ち着いて食べない」方が増えているということです。

次に、[表2](#)の「朝食のとり方はどうですか」という質問です。平成12年で、「毎日食べる」方が8割以上いらっしゃるの、この年代としてはごく普通のことでしょう。ただ、びっくりいたしますのは、「週に1、2回ぬく」というところで、2、3歳では10%。

ならしめても、5%以上のところで朝食の欠食をしているお子さんがいらっしゃるということです。この原因につきましては、寝る時間ということがあります。これについては後で触れさせていただくとして、[表3](#)の「おやつとの与え方をどのようにしていますか」というところを先に説明します。歯科の先生は、甘いものを虫歯の原因として敵のようにおっしゃいますけれども、私自身、小児保健をやっている立場といたしましては、子どもの楽しみとかそういった観点もあって、総合的に考えていく視点もございます。一方、個人的に甘いものがとても好きで虫歯だらけの子だったので、あまり人にきついことも言えないとか、そんなのもあるというのもちょっと言いづらいのですが……。

とりあえずデータをお示ししていきますと、「時間を決めて与えていく」という方は、10%台で、年齢が大きくなるにつれて大きくなっています。「欲しがるときに与える」、これも裏腹なものですけれども、これもあまり大きく変わりませんで、10%前後から20%台ぐらいということで、ここは特に注目すべきデータというのはありません。「栄養価に注意している」方というのは、若いほうで3割ぐらいということで、多い傾向があるかなというぐらいです。

あと、「甘いもの」というところにまいりますと、「甘いものはなるべく少なくしている」という方は1割から2割ぐらい。逆に、「甘いものに偏る」と回答している方は3%から5%ぐらいです。「甘いものを少なくしている」という方をこの10年間で比べてみると、減っていて、逆に「甘いものに偏る」という方は、若干ですが、増えているということで、甘いものをわりに食べさせるように、ここ10年なっています。だからどうなのかということ、恐らく、甘いものに対する健康教育の観点が変わってきている部分もあるというふうに考えております。

次に、[表4](#)の「寝る時間」ですけれども、これは新聞にも載りました。1歳から6歳まで、それぞれの時間帯についてデータが出ていますけれども、これを一つ一つ見ていくと難しいので、注目すべきところだけ下に抜粋させていただくとともに、20年間の推移を書かせていただきました。10時以降のものを全部足した値がそこに出ていますけれども、2歳児は、昭和55年、25年前には10時以降に寝る子が3割いました。これだけでも大変な数だと思います。同じ昭和55年は、5、6歳児はだいたい1割と、わりに宵っぱりの子は少なかったです。次の日に幼稚園、保育園があるからといって、5歳、6歳になるとちゃんと寝ていました。ところが、平成2年になりますと、2歳児は10時以降が4

割で、5、6歳児でも17%。このくらいは10時以降に起きているようになりました。

恐るべきことに、5年前は、2歳児は6割が10時以降に寝て、5、6歳時は、幼稚園、保育園の次の日があるにもかかわらず、4割の子は10時以降起きているという結果になってきています。恐らくテレビゲームとか、テレビ等々、いろいろな誘惑があるからだと思います。夜寝る時間が遅いことが朝ご飯が食べられないという、いわゆる食に関する問題行動につながっているというふうに結論されております。

「どうでしょうか？」ということになるのですが、保育所に預かっているお子さんは、夜、やっと家族と一緒にになったときにやはりくつろぎたいですよね。一緒に時を過ごしたければ、10時くらいが、ちょうど食べ終わって、やっと一緒にゆっくりとかかわりのできる時間なので、そこで無理やり寝かせるというのは、自分の経験から言うと、ちょっとつらいものがあったかなという気がするので、どうでしょうね……というところで、ビシッと言うビジョンが出せないのですが。

#### 食欲不振への対応

そこで食欲不振への対応ですが、子どもが食べたくないときに、無理にたべさせようとすると、かえって食事に対する悪いイメージを子どもにあたえてしまう。一旦切上げ、次の食事、またはおやつ時まで、食べ物をあげないようにする。空腹感を子どもに感じさせることも大切です。

そのほか、1. 食事やおやつは、次の食事の時に丁度おなかが空くように、だいたい時間を決めてあげる。2. 牛乳やヨーグルトの望ましい量は、1日200~300ml。3. あまり辛くない、薄味の、適当な硬さの食べ物をあたえる。4. なるべく外で元気に遊ばせる。5. 幼児期は、テレビを見ながらの食事をやめさせる。6. 暑いときは、無理に食べさせることはない。7. 小さい体の子どもは、必要な栄養量が少ない。無理に食べさせない。8. 風邪をひいたり、おなかをこわしたりした時などは、その病気の治療が大切です。などいろいろありますけれども、エッセンスは2つだけです。食欲不振になってしまふということは、結局、食べさせているということで、本来食べさせるべきではないものを食べているから、食べられなくなっている。例えば、牛乳やヨーグルトなどをたくさんあげているとか、食事以外の時間に食べ物をあげているということ。もう一つ、食欲不振というのは大人が見ての食欲不振ですね。子どもにとっては食べたくないだけで、それが自然なのに、「食べさせなければいけない」と思う大人側の感覚としての食欲不振です。

例えば小柄な子が、ちっちゃな体を少しずつ大きくするために、そんなにたくさん食べなくてもいいんですよね。でも、大きくしたいがために食べさせようと思うと、子どもはそのプレッシャーに負けて嫌になってしまう。その思いのズレで、食欲不振というのが何か問題のあるように感じてしまう。もちろん病気的时候は食べたくないですし、暑いときは食べたくない、運動不足でも食べたくない。だいたい、空腹というのは人間にとって生理的に普通のことですので、放っておけば食べられるし空腹にもなると、気軽に考えていくことが必要なところもあるかもしれません。

それから食欲不振の中には、噛めないとか飲めないというそしゃくの問題もあると思います。今、噛めないお子さんとか飲めないお子さんが非常に多くて、例えば、そしゃくの噛み方がおかしいとかいうことがあります。非常に噛み合わせが悪くなっています。反対咬合、不正咬合が非常に多いです。そういう場合は、小児歯科が非常に進歩していますので、歯科医などに相談するののも一つかもしれません。それから、のみ込んだりとか、噛めないお子さんの場合は、離乳のプロセスのエラーがあったことが多いので、これは回り道でも確実な道をとということで、戻っていいと思います。例えば3歳のお子さんでそれを見つけたら、モグモグ期とか、離乳食後期とか、そういうところに戻って、もう1回、ちゃんと噛めるもの、それなりに噛むふりができるもの そしゃくのことがちゃんと慣れていないからのみ込んでしまうので、噛めそうにやわらかいものをあげると、噛むということがどういうことかというのを実感できる固さまで戻してあげると、噛むということがやっとそこでわかって、徐々に徐々に噛むことに慣れていくと考えています。

#### 偏食に対する工夫

次に、偏食に対する工夫というところです。偏食というのも、好き嫌いがあるというのは、とても賢くなっていることの証拠です。大抵離乳食というのは、味もわからないでモグモグ、ゴックンやっているけれども、1歳くらいになって味がわかってくと、自分の好きなものがわかってくる。これは重要な発達の経過です。そもそも、何でもかんでも食べるのではなくて、食べ物と食べ物でないものがわかってくるというのは一つの重要な発達です。それにつながっていくものとして、前川先生が言われましたように、塩辛いとか、苦いとか、そういった変な味と、自分の生命を保つために重要な甘いという味との違いがわかってくるというのは、非常に重要な発達です。ですから、偏食は必ずしもネガティブなものではないというふうに理解したらいいかと思います。偏食というのは食欲不振と同

居しています。おなかがすいていれば何でも食べられるし、おなかがいっぱいだと、好きなものしか食べられないことがあるということもちょっと頭に入れておきましょう。

もう一つ、ひどい偏食というのは最近流行りの発達障害です。ADHDとか、いろいろなスペクトラムとか、偉い先生が難しいことをおっしゃっている、いわゆる「発達障害」という病態の症状の一つとして出てくることもありますので、あまり頑固に受け付けられないような食材があるときとか、新しい食材を全く食べないときには、小児精神に詳しい先生にご相談するのもいいかもしれません。偏食に対する工夫例を紹介しますと、

1．おろしたり、こまかく刻んで、好きな食品や料理に混ぜる。調味料を変える。においを変える。目新しい形に切るなど料理の工夫をする。2．食事中に、さりげなく食事の関する話題をなげかけて会話する。3．絵本、紙芝居、パネル、パイプサート、パネル・エプロンシアターなど年齢相応の媒体を用いて食事への興味を持たせる。4．園庭の片隅の野菜畑やプランターに、トマト・ピーマン・なすなどの種を撒き、その成長を見せる菜園活動は、自然への親しみを持たせたり、植物の成長を観察させることの他に、食べ物への関心を高めます。5．自分で材料を洗ったり切ったり、調理した料理した子どもたちにとって格別な味になります。クッキング保育を通して、食べる意欲を向上し、偏食は軽減されます。

さらに追加しますと、年齢相応の媒体を用いての説明をしましたが擬人化というの子どもさんたちには有効だと思います。食べ物をあたかも人格があるかのように思わせることで、子どもさんは、これにごまかされて食べるということがあります。例えば、「ピーマンさんが食べてほしいって言ってるよ」とか、「食べてくれなくて寂しいって言ってるよ」とか、そういったストーリー性、お話として食事を考えていくと、子どもさんも、食べるということにスッと入っていけるのではないかとあります。

#### 遊び食い・むら食い・のろ食べ

子どもさんというのは、いたずらというか、合理的ではない、そのときすべきではないいたずら　つまり、食べながら食べ物で遊んでしまうとか、そういうことというのは、子どもが興味を持って楽しくやる対象でない、食べるということが子どもにとって熱中できないことであれば、そうでないことに気持ちが行ってしまう。ここのところを注意していただくといいと思います。食事をするのが子どもにとって最も楽しく興味のあることでなければ、集中力に無理があったらやめていいわけです。例えば、食事は30分ぐらい



で終わらせてもいい。食べようというモチベーションがあるときに食べさせてあげるように工夫していきましょう、と。こういうのが考え方の基本です。

望ましい対応を具体的に紹介しますと、1. おやつ(牛乳やジュース含む)は1日1回、時間を決めて量も控えめにする。2. 子どもの体力に合った、適度な散歩や外遊びを心がける。3. 食事時間を落ち着いた、楽しいものにする。4. 食事時には、テレビを消す習慣をつける。子どもは大人のように、食事とテレビに同時に注意を向けるのは難しい。5. 手づかみなどで食べているうちに遊び始めても、叱ったり、取り上げて一方的に食べさせたりせずに、「ごちそうさま」にする。6. 食べたくない時には無理に食べさせないように。食事は30分位で終わらせる。7. 食事中も日常生活においても、子どものやることを先回りしてやったり、口をはさみ過ぎないようにすることが大切です。

#### 厚生労働省食育検討会

本当に上っ面しかご説明できませんけれども、食育検討会の報告書で最も面白いと思った点、重要だと思う点だけご紹介します。

「楽しく食べる」というのが食育検討会の最大の結論でした。「楽しく食べる」というのは非常に難しい、抽象的な言葉ですが、幾つか面白い話題が出ましたので、簡単に触れます。好き嫌いするお子さんに対して食べ物に興味を持たせるためには、プロセス主義 - - 例えば食農教育とか、園芸体験。ピーマンとかナスを食べられないお子さんも、畑で自分がつくると、それは食べるとか、あるいは、イワシの天ぷらを食べないお子さんでも、イワシを自分でさばいて自分で揚げれば食べるとか、そういったことがあります。それは一つのごまかしにすぎないかもしれませんが、子どもさんは、自分のつくったものとか、自分でこれができたという満足感とか、そういうのに支えられてそういった食行動を起こすということは、注目できることではないかと議論されました。

朝食も、親子でつくと目が覚めて食べられるという恐ろしい議論が出たほか、排便教育、ちゃんとウンチが出れば朝ご飯が食べられるという視点もあることをちょっと考えておきましょう。

それから、ぜひ触れたい点が、手づくりについての意識や知識が少ない親御さんが大変多いです。缶詰をそのままお弁当に持ってきたり、すごく多いです。

そういったときにどうしているかという保育所の先生のご発言でちょっと印象的だったのは、最初の頃は、遠足の日だったのですが、「缶詰だけでお弁当に持ってきちゃだめじ

ゃない」と、頭ごなしに怒っていたけれども、それではだめだと思ったときに、缶詰だけ持ってきたお子さんに、出発の前に保育所で缶を開けて、そこら辺にあった密封容器に缶詰の中身を詰めて、さらにバランスがいいように、その辺にある野菜とか果物とか、穀類とか、御飯類とか、そういうのを上手に詰めて、それをデジカメで撮って持っていったら。それで遠足から帰ってきたときに、そのお母さんに、「缶詰を持ってきてくださってありがとうございます。その缶詰をこうやってお弁当に詰めて、それをこうやってバランスよくいいお弁当にして、みんなと一緒に楽しく食べましたよ」と、デジカメでプリントして連絡帳に張って返してあげた。そういう話を紹介してくださいまして、ああ、なるほど、こういうふうにお母さんというのは、「缶詰だけじゃだめだ」と言っても、どうしたらいいのかわからないわけです。そこで具体的に、「こうやってこういうふうに使わせてあげるんですよ」まで示してあげると、「ああそうか」というふうに気づくし、また、どうすればいいかわかるんだというお話を伺ったのはとても印象的でした。

#### 思春期やせ症

最後に、思春期やせ症のことですけれども、ごく手短かに申し上げます。

思春期やせ症は、いま、スリムファッションということで、思春期の女性がやせたがって食べずにいると、本当に食べられなくなってしまう病気だというのが、簡単な解釈ですが、それが心の問題と密接な関係があると言われていています。

何が怖いのかというと、飢餓状態になるとすごくハイになって、飢餓状態になっていることが、自分にとっては、「美しくなりつつある」という状態と混乱してしまって、本当に食べられなくなると死に至る怖い病気で、進行してしまうと治りにくいという大変怖い病気なのです。なぜ、このような病気の予防を保育所でというふうに私が思っているかといいますと、基本的に、母親に素直に甘えたり、本音を出したり、人目を気にせず自分のペースで生きていくとか、そういうことのできにくい女の子（男の子もたまにいますけれども）女性の方がこの病気になりやすいと言われていています。

いろいろな事例を聞いていますと、思春期やせ症になる方は、幼い頃の食卓が暗かった方が多いです。特にお父さんが、今、不況のため、すごくストレスが多いです。家に帰ったときに、ストレス、情動のはけ口というふうに言いますが、食卓で怒ってばかりいる。お母さんとか子どもさんたちが、そーっと遠慮しながら食べているような暗い食卓とか、あるいは、お母さんがすごく厳しくて、それこそ好きだとか嫌いだとか自由に言え

ない雰囲気のある食卓とか、そういった食卓というものが、治療の途中で浮かび上がってくるのがだんだんわかってきました。

それを保育所で見抜くというのは難しいですけれども、お母さんとざっくばらんに話をしていたりとか、特にお父さんは社会的動物なので、そういったリスクな家庭のお父さんでも、外面がいいという表現はよくないですが、保育所の先生方には表面的にはすごくいい人に振る舞っていて、なかなかつかまりにくいのですが、お子さんとかお母さんのふだんの表情などを見ながら、もしかして気になることがあったら、言葉をかけてあげるとか、そういうことをしながらかわっていくことで、将来の思春期やせ症の方が減っていくかなという思いがございませう。早期発見にこしたことはないといひませうか、食育検討会は、まさにこの思春期やせ症の予防ということが主な課題だったので、それも含めてご紹介させていただいた次第です。

前川 非常に参考になる話で、ありがとうございました。

どうもありがとうございました。

表 1

食事について心配なことはありますか。(平成12年度幼児健康度調査から)

複数回答	児年齢												合計	
	1		1.6		2		3		4		5～6			
とくにない	671	48.0%	584	42.0	394	38.6	358	41.3	376	43.1	648	48.9	3,031	44.1
小食である	144	10.3	143	10.3	143	14	141	16.3	152	17.4	177	13.4	900	13.1
好き嫌いが多い	95	6.8	194	13.9	176	17.2	188	21.7	198	22.7	300	22.7	1,151	16.7
落ち着いて食べない	498	35.6	458	32.9	379	37.1	259	29.9	210	24.1	215	16.2	2,019	29.4
むら食い	187	13.4	294	21.1	218	21.3	153	17.6	133	15.3	164	12.4	1,149	16.7
その他	74	5.3	67	4.8	33	3.2	29	3.3	31	3.6	62	4.7	296	4.3
無記入・不明	8	0.6	15	1.1	3	0.3	4	0.5	4	0.5	10	0.8	44	0.6
ケース合計	1,398	100.0%	1,392	100.0%	1,022	100.0%	867	100.0%	872	100.0%	1,324	100.0%	6,875	100.0%

表 2

朝食のとり方はどうですか。

	児年齢												合計	
	1		1.6		2		3		4		5～6			
毎日食べる	1,249	89.3	1,206	86.6	869	85	725	83.6	766	87.8	1,186	89.6	6,001	87.3
週に1～2回ぬく	88	6.3	97	7	107	10.5	89	10.3	63	7.2	92	6.9	536	7.8
週に3～4回ぬく	6	0.4	13	0.9	10	1	13	1.5	5	0.6	9	0.7	56	0.8
週に1～2回しか食べない	22	1.6	29	2.1	21	2.1	17	2	19	2.2	21	1.6	129	1.9
その他	32	2.3	35	2.5	13	1.3	18	2.1	17	1.9	13	1	128	1.9
無記入・不明	1	0.1	12	0.9	2	0.2	5	0.6	2	0.2	3	0.2	25	0.4
合計	1,398	100.0%	1,392	100.0%	1,022	100.0%	867	100.0%	872	100.0%	1,324	100.0%	6,875	100.0%

表 3

おやつとのえ方をどのようにしていますか

	児年齢												合計	
	1		1.6		2		3		4		5～6			
とくに気をつけて	671	48.0	584	42.0	394	38.6	358	41.3	376	43.1	648	48.9	3,031	44.1
いない														
時間を決めて	144	10.3	143	10.3	143	14.0	141	16.3	152	17.4	177	13.4	900	13.1
欲しがるときに	95	6.8	194	13.9	176	17.2	188	21.7	198	22.7	300	22.7	1,151	16.7
栄養価に注意	498	35.6	458	32.9	379	37.1	259	29.9	210	24.1	215	16.2	2,019	29.4
甘いものは少なく	187	13.4	294	21.1	218	21.3	153	17.6	133	15.3	164	12.4	1,149	16.7
甘いものに偏る	74	5.3	67	4.8	33	3.2	29	3.3	31	3.6	62	4.7	296	4.3
スナック菓子	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
その他	8	0.6	15	1.1	3	0.3	4	0.5	4	0.5	10	0.8	44	0.6
無記入・不明	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
ケース合計	1,398	100.0%	1,392	100.0%	1,022	100.0%	867	100.0%	872	100.0%	1,324	100.0%	6,875	100.0%

表 4

寝る時間

	児年齢												合計	
	1		1.6		2		3		4		5～6			
5時以前	1	0.1	-	0	-	0	-	0	-	0	1	0.1	2	0.0
6時	2	0.1	-	0	1	0.1	-	0	-	0	-	0	3	0.0
7時	13	0.9	9	0.7	8	0.8	12	1.4	4	0.5	11	0.8	57	0.8
8時	103	7.4	119	8.6	64	6.3	67	7.8	95	10.9	109	8.3	557	8.1
9時	519	37.2	497	36	343	33.6	336	39	434	50	677	51.2	2,806	41
10時	495	35.5	513	37.1	413	40.5	315	36.6	278	32	448	33.9	2,462	36
11時	206	14.8	184	13.3	160	15.7	114	13.2	50	5.8	69	5.2	783	11.4
0時	47	3.4	46	3.3	27	2.6	15	1.7	7	0.8	6	0.5	148	2.2
1時以降	10	0.7	14	1	4	0.4	2	0.2	-	0	-	0	30	0.4
不明	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
合計	1,396	100.0%	1,382	100	1,020	100.0%	861	100.0%	868	100.0%	1,321	100.0%	6,848	100.0%

## 討議

前川 皆様から、多くの質問をいただいています。いかに皆様がこの問題を真剣に考えて悩んでいるかということがわかったのですけれども、これからそれについてお答えしますが、全体の感じは、この問題は不まじめに考えたほうがうまくいくのではないかと思うようなことが結構あります。ですから、これからは少し実用的に、理論というよりも、こうした方がいいのではないかということを中心に話してみたいと思います。

前川先生は、乳児期、幼児期は、まだ食の好みはないと話されましたが、加藤先生は、偏食で、好き嫌いの時代まで戻ってみるのもよいとおっしゃいました。好みは食の与え方だけで決まるのでしょうか。

前川 離乳食の初期は、好みはないですね。食べる子、食べない子、食欲もいろんなことがあると思いますけれども。そのうちに自分の好みがかんたんついてくる。あるところまで行けば、当然、好きなもの、嫌いなものが出てくるわけです。だから、その幅の中でいかに好みができるかというので、まるっきり何でも食べるからといって好き嫌いなく食べるというわけではないのです。それは当然、好みです。この好みは何によって起こったかというのですけれども、これはちょっと私もわかりません。好みがいつ頃から出るかというのは、人によって違うと思います。早い子は1歳ぐらいから出る子もいれば、遅くとも2、3歳からは出てくるのではないかと思うのですけれども、子どもの年齢ではないんです。敏感な子がいるとか鈍感な子がいるとか、わからないのですけれども、そこら辺も何かあるのではないかと思いますけれども、これはわかりません。

食べ方が非常に悪い子どもがいます。食べ物すべてをぐちゃぐちゃに混ぜる、一度食べたものを出してまた食べる。何か問題があるのでしょうか。

前川 うちの子どももそうだけれども、見ているうちに、口から出したりグチャグチャいじったりするというのは当たり前です。それが子どもの発達の一つのプロセスです。それを大人が汚いとか、悪いとか考えてしまいます。手づかみも含めて、いろいろなことがありますので、最初のうちはそう神経質にならなくていいのではないかという感じです。

離乳食の味つけは何カ月ぐらいがいいと考えていますか。現在、私たちの園では八カ月ぐらいから味つけをしています。

前川 最初はドロドロしたものをのみ込む練習ですけれども、どうも離乳食の瓶詰だとかは、少し塩分とか何か味をつけたほうが、子どもが食べるみたいです。ただ、その味が極

端にならないで、ちょっとの隠し味みたいなのは確かにそうですよね。中期離乳食に行く頃からでいいのではないですか。ただ、濃くしないということだけです。

テレビで見る思春期の方々は皆さんスタイルがよく、同じ体型でうらやましいが、あれもスリムファッションでしょうか。その影響からか、街を歩いている皆さんもスタイルがいいのですが、どう思われますか。

大和田 私は好ましい事ではないと思います。今日、日本の若い女性に多いと言われる「スリム願望」の結果、栄養障害を生じることが、少なくありません。思春期から青年期の女子に

かなりの頻度で見られる鉄欠乏性貧血や骨密度低下は、それを表しています。また、私が関係している検査機関で、中学・高校生の女子の早朝尿検査における“ケトン体”陽性者が多いことを相談されていますが、ケトン体は1型糖尿病や飢餓時に出現する物質であり、それが陽性を示す子ども達では朝食の欠食、過度のダイエットなどが推測されます(1型糖尿病は稀です)。しかし、食習慣について、不用意に質問しますと「私の勝手でしょう!余計なお節介」と言われかねませんから、皆様も、ご自分の守備範囲で子どもの栄養障害を予防するように工夫して下さい。

保護者が忙しいから家庭での食生活をちゃんとしてもらえない。

加藤 非常に気になるところです。そこは、送り迎えのときなどにいろいろなことを話題にして、先ほどの缶詰のことではありませんけれども、季節の食物のことを話題にしながら、若いお母様方はこういったことを知らずに育てている方が多いですので、そんなことも含めて、若いお母様とお子さんとを一緒にして育てていくような、ゆっくりした気持ちで行くのがいいのかなと、そんなふうに感じます。

食べたことがないものは絶対口に入れない子や、全部戻してしまう子に対してどうしたら良いのでしょうか。

加藤 いろいろなお子さんがいらっしゃいますけれども、いつも同じものしか食べない、そういった極端な症状である場合は、小児科とかにかかってもいいと思います。無理してあげるよりも、もっと基本的なところで相談していいと思います。

それから、戻してしまうお子さんというのは、これは本当に素直なことです。食べちゃいけない、食べないほうがいいものを戻してしまうというのは、これは素直で普通の反応ですので、嫌いなんだなというふうに思っています。ですから、そこで慌てないで、少

し前に戻って、食べていて、「おいしいね」とか、「これはどんな味かな?」とか、そういった出会いのところに戻ってゆっくりやっていっていいのではないかと思います。

子どもの肥満が目立ってきています。それに伴い給食のおかわりを求めてくる子どもも多い。欲しがるだけ食べさせるのはどうでしょうか。

加藤 小食の反対で、多く食べちゃう子ですね。特に大きいお子さんとか、食べたがって困るということがありますけれども、これは、遊びに熱中できないかわりに食べるほうに行ってしまう部分があるかもしれません。食べることを早々に切り上げて、何か楽しいことで遊ばせましょうというのが、肥満児の食べさせ方の一つですけれども、何か楽しく遊べないことがあって、食べることが終わってしまうと、何か楽しくないことになってしまうとか、そういった気持ちの流れの上での背景があると、食べ終えられないということがあると思います。食べる子と食べない子というのが基本的にすごい差があるのは、子どもの世界にとって普通ですし、兄弟でも、すごく食べる子が食べない子の残したものを食べちゃうなんていうのは家庭生活ですごく多いことですので、この辺は一人一人にゆっくり対応していくことになるかと思っています。

甘いものの食べ過ぎではだめですよと話をすることが多く、ジュースの飲み過ぎも含めて伝えているつもりです。けれども、親のほうから、「保育園でも甘いものが出るではないか」指摘されました。子どもの甘み(砂糖)の適量はどのくらいでしょうか。

大和田 先程お話ししたように、糖質は大切な栄養素であり、その中の“甘味”を感じさせる糖分(蔗糖、果糖など)も子どもの発育に必要です。一つには、必要な栄養素を摂取する為には“旨み”を感じさせる調理が必要であり、そのために甘味は欠かせません。また、運動時などエネルギーを速やかに補う必要が有る場合には蔗糖、果糖が主役になります。しかし、家庭ごとの食習慣の違い、個々の好みからも、甘い糖分の適量かについてのお答えは難しいです。そこで、蔗糖、果糖、乳糖制限が必要な子どもの病気を例として、そのことを考えてみたいと思います。

その病気は糖原病 型と言う子どもの慢性疾患で、蔗糖、果糖、乳糖によって成長障害、肝機能の悪化が見られるためこれらの糖をこの病気では「制限糖質」と呼びます。ブドウ糖は利用できますので、調理で甘味を付けるのにそれを使いますが、子どもですから果実、乳製品も欲しがるのは当然です。そこで、患児たちの成長、肝機能と制限糖質摂取量を調べました所、その量が全糖質摂取量の5%までなら問題ないことが分かり、その量の制限



糖質を使用することによって食事の幅が広がりました。5%の制限糖を使用することによって、患児達がある程度満足できる量の果実や乳製品を使用できるようになりました。このような経験から、病気でない子どもたちでの甘い糖分は、摂取する糖質全体の10%以内が良いのではないかと考えますが……。集団保育の場におられる先生方も、子ども達に供する様々なおやつ糖分の量と質について日頃から十分に把握なさり、保護者の質問に速やかに回答なされば、お母さん方も納得するでしょう。

前川 今のお話で、お砂糖のことが出て気になるのは、砂糖と虫歯の関係です。齲歯（虫歯）は頻度からいくと減っています。だけど、ひどい人はある程度います。その1つが、お母さんの口の中の細菌が子どもにうつる。だから、虫歯があるときは、親の歯を診てもらって相談するのも一つです。もう1つは、お砂糖が悪いのではなくて、結局、歯の手入れです。だから、歯をきれいにするということが心がければ、それほど怖くないということです。砂糖だけではなくて、結局、食物残渣が口にくっついて、そこにミュータンスという細菌がついて、酸ができて、歯がやられてしまうのです。お口の手入れをよくするということが一つ、それから、生まれつき虫歯のできやすい人（お母さん）がいらっしゃるから、その点はやはり小児歯科に相談するということが一つのヒントではないかと思えます。

大和田先生からジュースのことが出ましたけれども、今、小児歯科の先生方と問題になっているのが、ジュースを含めたイオン飲料。のどが渴いたときには、ジュースを含めてイオン飲料は飲ませないでください。麦茶でも番茶でも、水道局の水でも構いませんから、とにかく水を飲まず癖をつけてください。ジュースは、逆にのどが渴くんです。そうすると、またジュースを飲む、さらにそれが倍々になって、肥満の傾向とか、いろいろ悪いことにつながりますので、ぜひ、何でもないときには水を飲むことです。

おなか壊したり下痢したりして小児科に行くと、私たち小児科医は、点滴するのが嫌なのでついつい、「イオン飲料飲ませましょう」と言ってしまうのです。そこで、お母様方は、あれはいいものだと思いますけれども、それはおなかを壊したり戻したりしているときだけです。やめたらとにかく飲ませないようにしてください。それだけで随分違いますので、ぜひそうしてください。

[厚生労働省の食育検討会の経過と意義と内容について教えてください。](#)

加藤 きょう、資料を持ってきていないので記憶にある範囲でお答えいたします。

食育検討会は、2003年6月ぐらいに第1回が開かれまして、2004年2月の第7回まで行われ、最終報告書が出ました。

7回分の経過として、最初の1、2回は結構つらいものがありまして、「食べる力を育むとはどういうことか」とか、「そもそもこの検討会は何を検討するのか」とか、そういう感じでした。「発達段階における、食べる力を育む課題はどのようなものがあるか」と。結局、食文化ですとか、そういった幾つかの軸ができました。

あと、乳児期、幼児期、学童期、思春期と、それぞれの時期の「食べる力」の課題というのが大きなテーブルになりました。それは、いろいろな商業誌などでいろいろな先生方が書いていらっしゃる。座長が村田光範先生で、今、和洋女子大学教授ですが、長いこと東京女子医科大学第二病院の小児科の教授でいらっしゃいまして、主に子どもさんの発育のことや肥満のことなどがご専門でした。

委員は、いろいろな立場の方が見えてくださいました。保育所の先生ですとか、学校の養護教諭の先生ら現場からたくさん見えました。あと、食育を推進しているNPOの代表の方。学者というサイドから、栄養大学の先生とか、学問的なところも入ってきてくださいました。

異色の存在としては、NHKのプロデューサーの星さんという方が見えました。昔、「ひとりのできるもん」というチャイルドクッキングの番組がありました。そのプロデューサーだった方です。最後の報告書で、すごく楽しいキャッチフレーズ「ハッピーカムカム楽しさカモン」とか、一生懸命考えていただいて、そういった語呂のものを全部で5つもつくってくださいまして、それとイラストを組み合わせると楽しいパンフレットになりました。星先生などからはむしろ斬新な意見が出て、いわゆる研究者とかいう人たちだけが集まって検討会をやってはいけないんだな、ということをつくづく感じた、いい見本だったと思います。

経過も中頃から面白くなってきてまして、いろいろな事例が出てきました。前半ご紹介いたしました園芸とか、クッキングとか、そういうこともありますけれども、ほかに小学生の食育として、おやつパワーです。「このおやつはどのくらいのパワーがある？」と言って、模造紙の上に、その子のおなかがいっぱいになる度合いを子どもに置いてもらいます。そうすると、「ポテトチップ1袋食べたら、すごくおなかがいっぱいになるよね」とか、「ヨーグルト1つは大したことない」とか、子どもが、これでどのくらい自分が満腹

になるかという実感を模造紙の上ののつけられるような、そういった「食」に対する感覚の力を養っていこうというプログラムでした。

あるいは、商店街とタイアップして「食育弁当」というのをつくってもらいました。実際に販売してもらって、ほとんど儲けのない価格で売ってもらったので、不評かなと思ったら、そうでもなくて、食育弁当を売っているということで、買いに来たお客さんが、ほかの商品も買ってってくれたので、協力したお店の方からも好評だったとか、そのようないろいろな事例が出てくる頃から、だんだん面白いかなという気がしてまいりました。

最終的に私は正月返上して、0歳から17歳半までの男女の身長と体重のパーセントイル値 3から97までの7本の線をつくって、それと一緒に最終報告書となっております。私としても懐かしい思い出となっております。

そしゃくをマスターする期間は1歳半の臨界期までと聞いたことがありますが、やめな子(3歳以上)に対してでも、戻せば噛めるようになりますか。

加藤 臨界期についてはいろいろ言われています。例えば、1歳半ということですがけれども、確かに一たん過ぎてしまったら戻しにくい臨界期というのがある反面、そしゃくの発達の遅れというのは、噛めないといっても、ただそしゃく的能力が遅れているだけだったのではないかというふうに、あとで思えば思えるようなお子さんもいらっしゃるのです。戻したというよりは、遅れている発達段階なりのものを与えれば、子どもさんにとって楽なのではないのか、というくらいの感じで申し上げたつもりでございます。

発達の度合いは確かに子どもさんによってさまざまで、単にゆっくりめであることもありますし、本当に臨界期を過ぎている場合もございますが、まだ間に合うということがありますので、決めつけずに、いろいろなことをやってみていいのではないかなというふうに思っております。

働く両親が子どものコミュニケーションを夜に取り、就眠時間が遅くなるという話を聞いて、その親へ、どのような対応やアドバイスをしたらよいか、教えてください。

前川 これは、親子のだんらんをいつ持つかということで、普通の家庭ですと、幼稚園へ行く頃になると、だいたい子どもは早起きになります。それから、ほかに楽しいことが見つかりますので、帰ってくると、父ちゃんとは関係なく寝ちゃって、朝も早く起きちゃうんですね。ですから、乳児期、1歳半とか2歳ぐらいまででしたら、やはり親子の触れ合いが必要なので、それがいいことじゃないということを知っていて、おやりになったらいい

かがでしょう。それを無理に責めるというのはかえってマイナスだと思います。やはり親子のだんらんがいいですから。あとは、日曜日や何かの休みのときには、みんなで一緒に楽しい時間を過ごすとか、触れ合ったりなんかしたり、そういうことをしたらいかがでしょう。これが私の考えですけれど、どうでしょうか、先生方。夜遅くても、私はある程度認める方ですけれども、申し訳ないかな。

加藤 では、その話で弁護しましょう。あるべきことを言わなければいけないという場面が多過ぎるので、私自身、苦しいのですけれども、「夜更かしはいけないよ」というデータをお示しました。反面、私ども、前川先生にもすごく共感しているのですけれども、育児不安を少なくするように、なるべくお母さん、お父さんが受け入れやすい支え方をしていきたいなと思っています。早く寝せられない、どうしても夜更かしになってしまう場合、生活リズムのこととかあります。そのときに、早寝早起きをしなければならないよということを百回言っても、それはあまり意味のあることではありませんで、前川先生のセカンド主義です。

前川 そうですね。できる範囲でやればいい。

加藤 私は、これを使えると思って、子育て講座でしょっちゅう、もしかしたら無断で使わせていただいてしまったのかもしれない。大変気に入っています。

つまり、ベストである方法を口やかましく言っても、それはお母さんたちにとって、抵抗されるばかりか、育児不安の原因になってしまいます。この設問を見ても、本当にまじめなお母さんばかりですので、あるべき姿を論じれば論じるほど、ノイローゼをつくるだけみたいところがあります。ですから、現状は現状で、これはやむを得ないと認めた上で、セカンド。つまり、ベストではないけれども、次善の策として、どのようなことならば可能であるかということ、親と一緒に折り合いながら考えていくというスタンスをとるのが、支援の仕方のこれからではないかなと思って申し上げていることが多いのです。

偏食ではないのですが、母親の考えで蛋白質と脂肪を極端に制限している家庭があります。子どもは2歳児クラス。アレルギーではないのに、卵・牛乳は園の給食から抜いているそうです。ご兄弟が二人上にいますけれども、貧血、病気がちで、回復も遅くて顔色も悪い。子どもにとってはいいことだと思わないのですが、このような場合、どのように働きかけたらいいですか。ちなみに、この1カ月間で体重900グラム減っています。

大和田 確かに個々の家庭の食習慣に不用意に介入することは、母親から反発されると

思います。しかし、2歳の幼児で1か月に体重が900グラム減少したと言う事は問題でしょう。乳幼児期は、脱水でもない限り体重は減りません。そこで、集団保育の場で「食事過誤」を指摘されれば反発するでしょうから、最近、体重が減っていると言う事実と、幼児の体重減少は心配であることをお母さんにお話しして、小児科受診をお勧めになってみては如何でしょうか。

家庭で野菜をほとんど食べさせていない子どもの親に、どういうふうに指導したらいいですか。

大和田 まず、このご質問に有ります「家庭で野菜を殆ど食べさせていない」との事実如何にして把握なさったのかが不思議ですが、食べないから与えないと言うことのでしょうか。本当に与えていないのであれば、保育所で、なるべく色々な野菜を、沢山使用してみても如何ですか。集団の場に入ると、子ども達は競って食べるのが良くありますので、摂取状況を観察して下さい。

前川 すごい信念で子どもに食事制限している人たちの取り組みは、今の身体所見、目方が下がるとか、そのことを問題にするのが一番いい方法ですよ。どうですか、加藤先生、今のケースだったら。

加藤 ちょっと情報が詳しくないのでわかりきれないところもありますが、やせ傾向があるとか、はっきりしていますので、親との信頼関係というのか、情報がどのくらい取れているかというのもあると思いますので、親御さんに、それが問題だというのをいきなり言っていくような形だとかえって心を閉ざしてしまうと思うので、味方になってあげるような感じで、もうちょっと詳しく話を続けていく必要があるかなと思います。

前川 そうですね。何か問題があると、ついつい私たちは、悪いと決めつけてかかるんです。そうではなくて、どうしてそうしているかの理由をよく聞いて、相手の状態を受け入れて話しているうちにだんだん問題点が出てくるというのも、一つの解決の方法ではないかと思います。皆様、少しまじめで熱心過ぎて、どうかしてよくしよう、しようと思って、「野菜を食べる」とか何とか言いますが、どうしてそういうことができないかというのを、生活とか何かお話を聞いて、「ああ、そうね、そうね、ごもとも」と言ってるうちに、だんだん問題がわかってくることも一つの手だと思います。

結局、食育って何ですかといったら、「おなかすかせて食事が楽しい思い出をつくれればいい」ということだと思うのです。「楽しく」というのをキャッチフレーズにといいま

たね。一体そういうのがどうしたらできるかということについて、ここにいる先生方にまず一人ずつ、「そうしたら楽しくなるよ」ということをやってみたいと思います。

まず、私の専門領域からこれを解釈しますと、食事の量とか食べ物を解釈するときに、皆様はまず年齢と体格を考えます。「何歳なのにこんなことできない」とか、「目方が15キロあるのにこれしか食べない」とか、「10キロしかないのに三杯食べる」とか。

ぜひ、食育をするに当たって、子ども同士の比較をしないでほしいの。それも年齢だけではなくて、体格についても。やせていても食べなくてはいけない人もいれば、太っていても小食で十分な人がいます。だから、皆様の考えでもって一切決めつけないでほしい。食欲というのは本人が決めることで、人が決めることではないのです。皆様、きょう、うちに帰って、ご主人に「おう、おまえ、一杯しか食べないじゃないか。三杯食べる」と言われたら、恐らく怒ると思います（笑）「何言ってるのよ。納豆ばかり食べてないでピフテキ食べなさい」なんてね。

とにかく、人同士の比較、こちらの思うことを無理に押しつけないということが、一つの食育のヒントです。

それから、少なくとも食べているときに「何とか食べなさい」とか、命令とか何か言わない。楽しい雰囲気でするということが一つです。あとは、そのためにぜひ、体を動かしてうんと遊ばせてほしい。それから、規則正しい生活です。保育園にいる間だけはどうと暴れさせて、食べてということでもいいのではないかと私は思います。

子どもの発達で一番いいのは、幼児期というのは、まねをするという、いいことがあります。保育士さんたちが一緒に食べて、ゆっくり噛んだりしていれば、早食いも直るだろうし、「ああ、これもおいしい」とか、「ニンジンさん、食べてって言ってるよ」なんて言えば、「どれどれ？」となっていくと思います。それで食べなくても、それでいいような気がします。それが正解かどうかわからないけれども、私の考えです。

おいしく食事をするにはどうしたらいいですか。同年齢の二クラスで、一方では先生がとても屈託なく大きく笑いながら大変食事進むけど、片方は箸の上げ下ろしも細かい先生がいて、食事の量が少ないのですが。

大和田 “美味しい” という感覚は、日常の食生活で食べ慣れた食品に対して抱くことが多いでしょうし、同じ食材でもおとなと子どもで感じ方が異なります。この感覚は絶対的なものではありません。また、楽しく皆で食べれば、何でも美味しいし、食に興味が無け

れば、摂取量も少ないのは当然だと思います。私が治療しているフェニルケトン尿症（PKU）の子ども達の食事を、「非人間的な食事」と称した同僚が居りますが、親御さんたちの努力でPKUの子ども達は毎日その食事を摂取し、健康に発育・発達して精神的にも全く健全です。このように、本当に“まずい”食事を摂らなければならない子ども達も居る中で、食べ物を無駄にし、肥満傾向児の増加している日本では、“美味しく食べる”という言葉が安易に使用すべきではないと私は考えます。

加藤 個人的な感想も含まれてしまって、重複になるかもしれません。

例えば、自分が楽しかった食事ってどんな食事かなと思ってみると、気のおけないメンバーで気楽に食べられた、気遣いのない食事がとてもおいしかったと思います。大和田先生、前川先生がおっしゃるように、雰囲気、関係性というものです。周りの人たちと楽しくいただけたということは、その食材や調理の方法がどうかということよりも大きな部分があるのではないかなと思います。

個人的な例ですが、自分の二人の娘が小さいとき、食べさせたときのことを振り返ってみれば、「あの日のあの晩御飯を、カレーライスではなくて白身魚の野菜あんかけを食べさせるべきだった」というふうな後悔をしたことはあまりありません（笑）。むしろ、「あのとき、あのことをほめてあげればよかった」という後悔の仕方をするこのほうがずっと多いです。ですから、いい関係をつくることのほうが食生活も豊かになるのではないかな、というふうに思っています。

食育検討会も、一人の親として出席するのは非常につらかったです。立派な食生活のあり方ということのを偉い先生方がみんなでおっしゃっているので、私も、自分の専門性で出席している分には構わないのですが、一人の親として何をやってきたかということ振り返りながら聞いていたら、出てきた内容が内容で（笑）、ということもつけ加えさせていただきます。

前川 ある保育園で、1年のうちの1回か2回かは休日に父親に必ず来てもらって、子どもたちと一緒に食事を作って、みんなで食事会をします。みんなで食べて楽しくして、終わったあと、父親だけの飲み会をやるのです。そうすると、すごくあとの雰囲気がやりやすくなります。父親はどうもぶきっちょで、なかなか保育園に行きにくい、けれどもそのように家族を巻き込む。そうすると、そこに野菜がたくさん入っていれば、子どもは保育園で食べたものはおいしがります。さらに、もし畑か何かがあったら、そこで子どもと一

緒につくってそれを調理して食べると、もうそれが大好きになります。つくる楽しみ、参加する楽しみとか、一緒に食べるとか、ぜひやっていたらいいと思います。

父親がある程度そういうのに興味を持つと、家庭の雰囲気は断然変わります。そういう意味で、食育に父親を巻き込むという手もあります。変な話ですけども、父親の意見を聞くと、大概「この日は何とか」という文句が出る。ですから強制的に決めておいて、「この日はやるから、とにかく出られる方は出てください」という感じでおやりになったらいかがかと思います。

スプーンから箸への移行時期にいつ頃ですか、保育中にできることは。

前川 箸は早く持たせると、握り箸とか、ろくな持ち方をしないのです。それで、ある保育園で、幾ら子どもが箸を使っても、4歳とか5歳になるまで箸を使わせないのです。その月齢になったら箸を持ってこさせて、食べ方は上のお兄ちゃんが教えるのです。そうすると、子どもは簡単にまねします。

箸の使い方は普通、使えるのは4歳から5歳です。だけど、そんなに早く使うことはありません。箸の使い方は難しいですね。大人になってもうまく使えない人がいます。子どもは、お兄ちゃんになることがうれしいんです。保育園・幼稚園へ行く、箸が使えるというのが。それを一つの目標にして、例えば年中さんや4歳児で、箸がちゃんと持てるお兄ちゃんとかお姉ちゃんが指導して一緒に教える。そうすると、保育士さんたちが教えるよりもはるかに子どもは覚えます。それも一つのヒントです。

それから、箸の使い方も何もすごく個人差がありますし、その人の学習の体験もありますので、そういうことも、特に集団では一つのヒントになるのではないかと思います。

加藤 箸の使い方は難しいですね。特に際立って申し上げることもないのですが、最近の子が不器用になっているとか、そういったことも、どういうふうに考えていけばいいのかなというあたりで、箸も含めて、いろいろな経験を豊富にしてあげていくという視点は、保育所で補ってあげられるかなという感じはします。

お箸だけではなくて、ちょっと危ないですけども、カッターなどの刃物やチャッカマン。火や刃物についても、子どもさんたちはきわめて経験不足になっていると思うので、それも含めて多様な体験という視点が大事かなというふうに考えることもあります。

前川 ありがとうございます。

父が入院した時、糖尿病の方があまりにも多いのに驚きました。糖尿病が原因で肺



炎を起こしたりとか、敗血症とか、ぜんそくになったりということがあるので、そういう状況にならないために、小さなお子さんのときから、保育園児たちに、健康に過ごせるような、微力ながらそういうふうな働きかけをしていきたい。

大和田 日本では、2型糖尿病の頻度が高く、40歳以後、糖尿病合併症で失明、血液透析等を必要とする例が増加していますが、小児期に既に2型糖尿病が発症することも、先程お話しした通りです。そして、子どもの2型糖尿病の発症に肥満は大きな役割を果たしておりまた、2型糖尿病の家族歴を持つ場合が多いので、園児に糖尿病の近親者が居る場合には、幼児期から肥満にならないような、適切な食習慣をつける事が最も大切です。

太っている子にはどうしたらいいでしょうか。

大和田 太っている子どもは、噛まない、早食い、甘い水(ジュース、イオン飲料など)を好むなどの共通点を持ち、保護者が子どもの食事に無関心な事も少なくありません。このような食習慣を幼児期から矯正できれば肥満予防に効果があります。

0歳児クラス、1歳7カ月で、朝食はクリームパン1個、リンゴジュース1本とかで、大変心配な子どもがいます。

加藤 保育所に通っていてよかったですね。これでうちにいたら大変なことになっていたと思います。体格を拝見していないからわかりませんが、このあと、昼食とかで野菜類、肉類でバランスがとれていれば、そんなに心配することはないのではないかと思います。家で何を食べているかということをもうちょっとよく聞いてもいいかなという感じもします。

クッキング保育は、衛生面でかなり難しいのですがポイントと実践例を教えてください。

加藤 保育所に限らず、地域の児童センターなどで小学生にする場合でも、クッキング・イベントというのはかなり大変です。基本的に「つくる」というだけではなくて、いろいろな要素が入ってきます。健康教育、衛生教育、あとは安全教育です。刃物や火を使う。うるさいことを言えば、そこに入って行く職員の、ちゃんと検便の結果を確認しておいてとか、そういうことになってくることもあるかもしれません。

実践例としては、手づくりおやつとか、サラダとか、園芸と組にしたサラダとか、そんな事例が多いのではないかと思います。印象的には、あまり難しいことはしていない。つまり、準備や後片づけといろいろしなければいけないことがあるので、大したものをつく

らない。準備や片づけも入れて教育の一環、取り組みの一環とすることも多いので、イワシの天ぷらのようなものをやるのは、保育所では無理で、小学校あるいは高学年に近づいた年齢のお子さんにやることが多いのではないかと感じております。

### 三回食は必要なのでしょうか

前川 きのう、NHKのテレビを見ていたら、ユキヒョウというのは何日かに一遍ずつしか餌がつかまらない。大昔は1回だったのですけれども、子どもの場合は、大きくなるので頻りに食べないとだめと、私は教わりました。だから、3時のおやつと10時のおやつがあると。子どもの場合は、ある程度おなかがすくときには夜食を与えてもいいという感じています。

加藤 考え方として全く同感でありまして、3回ではもたないですね。子どもは一度にたくさん食べられないし、新陳代謝や運動が活発なので、たくさん食べなければいけないので、基本的に3回に分けるのでは無理。食べきれないことが多いのが普通でありまして、したがって、午前の10時ぐらいと午後の3時ぐらいということになるかと思えます。

おやつ類は、実感として、次の食事のときにちょうど具合よくおなかがすくように上げるというタイミングのとり方が、一番わかりやすいのではないかと思います。次の御飯までにもたすぞと思っていると、その食事の1時間前ぐらいに、待ちきれなくなって何か食べてしまうというのが一番いけません。それをやると一番バランスが崩れるので、ちょうどいいタイミングに、あらかじめ次の食事を見越して食べさせておくというのが、一つ、いいことではないかなと思います。

特に保育所のおやつはすごい量で、それもちょっと先生方、日頃疑問に思われているかもしれないですね。お昼をどっさり食べさせたあと寝かせて、起きぬけにまたおやつをドサッと食べる。「これはいかに？」と思われる先生方も多いと思います。

規則で、カロリー量を1日の半分ぐらいを保育所で食べられるようにするというのがあるから、しょうがないというのがありますけれども、お父さん、お母さんの帰りが遅かったら、その次にいつ食べられるかわからないので、今のうちということで食べさせておくというのはあるのではないかなと思います。

大和田 体重1キログラムあたりに必要な幼児期のエネルギーは、乳児期に次いで多いのですが、消化、吸収機能から考えると、それを1日3回に分けて摂取する事は困難です。ですから、おやつは幼児には大切な食事であり、年齢ごとに適切な量と内容を与えること

が必要です。

前川 おっしゃるとおりですね。肥満の原因は、ジュースと、適当に食べる買い食いなんですね。面白いことに、ここ4、50年の間、日本人がとるカロリーは変わっていないのです。同じ2000何百カロリー。ただ、内容が変わっています。さっき、糖尿病とか成人の生活習慣病が問題になりましたけれども、何が変わったかという、まず一つは、カロリーの中で、お米から来ている量が変わっています。それから、動物性の蛋白が増えています。あと、動物性の脂肪です。

極端に言えば、米穀協会のお米を宣伝するわけではないですけども、お米をもう少し日常で食べて、油はオリーブ油などの植物油がいいですね。それから蛋白も、どちらかという、魚から、日本本来の豆類とか何かに戻されたらというのが、これから日本人が長生きする一つの秘訣だと思います。日本人の体質は、農耕民族で、ずっと今まで百万年単位で来ているので、日本人の体が粗食に耐えるようにできているのです。ですから、食生活だけ西洋にしまうと、西洋人なら当然耐え得る量の負荷で、それ以下の半分ぐらいで日本人は糖尿病になってしまうのです。だから、戦前とか戦争中とは言いませんけれども、ぜひ昔のような食事に戻っていただきたい。それが一つのコツではないかと思います。

1歳、2歳前後で、偏食というのかわがままというのか、食事中、お皿をひっくり返したり、床に突っ伏したり、泣き出したりとかして食べないお子さんがいます。食べ続けさせることが大変です。食べたくなければ食べさせなくていいのでしょうか。

加藤 問題行動への対応について、このくらいの対応でいいという部分と、一例一例、もっと丁寧に適応でやるのではないかというのと、二通りありますということを上申したいと思います。いろいろな問題行動と思われるもの見極めのあたりではないかと思いますが、基本的に、前川先生が、「だいたいまじめ過ぎるよ」というあたりのことでいいよなところがかなり多いと思います。

この他に、「1時間かけないと食べられない子がいますが、途中でやめようとしなさい」、「早食いで丸飲みをするようで、ゆっくり食べられない」、「4歳の女の子で、野菜や果物を受け付けなくて、量を減らしたりとかして、いろいろ調理法などで工夫しているけれども、口へ入れてあげると吐き戻そうとして流し込んでいるようなことがある。お母さんはこれを困った問題として受けとめていないようです。食べることも、汚らしく食べるし、意欲があまり感じられないので、悩んでいます」などの質問があります。。

状況はさまざまですけれども、これらについて共通に言えることは、食べることに關しなくてもそうですけれども、いわゆる子どもさんの時代の問題行動と思われるもの、つまり、親とか保育する側にとって、これは困った行動だなと感じられる行動の扱い方という意味で、ないほうがいいけれども、まあ、あるのも仕方がない行動というふうにとらえられる部分があると思います。

これらの質問は、全部一緒にできるような感じではなくて、より詳しくかかわるほうがいいかなという部分も、多少差はありますけれども……。

今、いろいろな育児プログラムが日本に輸入されております。、私がオーストラリアから輸入しつつある、一つの育児プログラムの考え方というのは、問題行動は、ゼロでなければいけないということから出発しないで、あっても別にそれは成長の過程であるものだし、あればあったでそれなりのかかわりをしていけばいい。あることを問題とする発想からは別に入らなくてもいいのではないかと、いうふうに思います。

いろんな育児プログラムがありますが、そのプログラムで私がちょっと面白いなと感じている点は、宿題みたいにして、あってもいいのだけれども、どのくらいあったかというのを記録して行って、少し冷静になって見てみよう。どんなときにそれが多いかとか、どんなときに少ないのかとか、そんなふうに自分で客観的に見てみるだけでも、だいぶそのことに関して冷静になれるというプログラムがあります。それを別にここでPRするつもりではなくて、こんな考え方をするのも、一つの楽にやっつけられる方法かなと思うという意味で触れているわけです。

それが多きこともあるかな、少ないこともあるかなということで、例えば先生方でしたら、帰り際に連絡帳がありますので、「きょう、このくらいでしたよ」とか、書くチャンスがあると思います。そういうふうにちょっと一歩置いて観察することで、その問題行動の問題性についてキリキリしなくてよくなる。そういうことで、保育者もしくは保護者も、自分がその問題行動に対してどういうふうにイライラしているのか、自分がその問題行動に対してどうコントロールできているのかということも振り返っていける。

基本は認知行動療法という精神医学分野のことなのですが、それはちょっとよけいなことなので置いておくにいたしましても、そんなふうに問題行動というのは、あってもいいけれども、それが多いか少ないかを見ていけばいいと、そういった、一歩離れて、一歩楽にして見ていく。

なぜこんなことを言っているかというと、お母さん方も大まじめです。先生方も、お見受けすると若い先生も多いので、偏差値世代とかいって、まじめに育てられたお母さん... ..私も人のことは言えなくて、これでだいぶやわらかくなったと思っていますけれども、10年前は生きているのがすごく苦しかったです。今でこそ少し楽しくなってきましたが。だからこそ言うのですが、どうせまじめにやるんだったら、上手に、悩まないようなまじめなやり方をしようじゃないか、というのが私の今の若い方々へのメッセージです。

だから、これがゼロでなければいけないといって悩むのをやめて、きょうは多いな、きょうは少ないな。少ない日もあれば多い日もあるな、少ない日も多い日もあっていいんだなと、客観的に自分を見つめられると、その行動に関してイライラしている自分を、感情的に処理ができるようになっていくのです。作業療法的な行動療法に基づいたプログラムなのですが、そういったものを考えて、いろんなフィールドの協力を得ながら、日本になじむものなのかなじまないものなのか、今、やっています。

これらの四つについては、かなりこの方法での接近が効果的かなという気がしたので、ちょっとご紹介しました。

これらは、ゼロにしようと思ってむきになる必要はないのではないかな。ただ、少ないときがどんな場合なのかということを観察によって知っていくのは、いいことなのではないかな、というようなことが申し上げたかったわけです。

園での給食は少し噛めばやわらかくなるように調理されています。小さい年齢の子どもたちにどのような食材をどのように与えるのがよいか。また、形の大きさ、かたさも、年齢に合ったものはどの程度なのか教えていただきたいと思います。

前川 私は、残念ながら、離乳食を自分でつくったことがないんです。だから、今から言うのは理屈だけです。

初期の食事は、ドロドロでのみ込める固さですね。中期になったら、舌でつぶせる固さで、それから、歯ぐきでモグモグするようになったら、ツブツブで三回食の固さになる。調理法は、その固さであれば食材は何であってでもいいといわれています。私の恩師がアメリカにいたときに、離乳食に牛肉を使っても構わないといわれた。日本ではそんなこと考えられないです。ただ、そのときの食材は、ドロドロにした状態だったらいいということです。今は、調理法によって変えることが多いので、食材によってはあまり関係ないということが一つです。

それから、本当に大人のように噛めるのは、1歳半から2歳です。噛むという動作も個人差があるということです。ですから、その辺はそのくらいの気持ちでいいのではないかと思います。

あと、これに関して、指しゃぶりとおしゃぶりの問題があつて、さっき、うまく噛めないということが出てきました。指しゃぶりは3歳以上になってやると、咬合不全といって、噛むときにすき間ができてうまく噛めない。これだけは知ってほしいのは、指しゃぶりというのはおなかの中の赤ちゃんもやっていることです。自然の行為なので、ある程度子どもが小さいときには当たり前と受け入れているお子さんのほうが、外遊びができてくる2歳半から3歳になると、自然にやめられる。そうではなくて、それが悪いことだと思つていて、親が口うるさく言う子どもほど指しゃぶりが取れない。

ですから、保育園でも幼稚園でも、指しゃぶりで親が相談に来たら、特に3歳以下だったら、「これは普通の行為で、心配がないことだから」と、むしろ認めてあげてください。そのほうがあとで問題が起こりません。これはいろいろなデータが出ています。

おしゃぶりは、指しゃぶりほど害はないですけれども、1回にしゃぶる時間が長い、1日じゅうやっている。問題なのは、1歳を過ぎたら、タッグを取ってほしい。乳臼歯という、1歳半から2歳になると臼歯の小さいのが生えてくるんです。それからあとまで飲ませていると、交差咬合でうまく噛めなくなってしまうのです。ですから、とにかくタッグを取って、しょっちゅうしゃぶらないようにして、だいたい2歳までにはやめてほしい、これが歯医者さんの言葉です。

人間の歯並びというのは、ある程度やめると、いいようにもとへ戻るのです。だけど、5歳、6歳までこれをやると、いろんな問題が出てくる。ですから、指しゃぶりは、長く続く可能性があるけれども、少なくとも3歳ぐらいまでは自然の行為として認めて、あとは自然に表へ出て、興味があれば取れるということです。おしゃぶりは、1歳過ぎからタッグを外して、1歳半から2歳ぐらいまでに。くっついてるとしゃべれないので、おしゃぶりのほうが取りやすい。

それから、昔、母乳を飲ませていると、虫歯が悪くなる、歯並びが悪くなるというけれども、母乳は幾ら飲ませても虫歯にならない。ただ、離乳食の残滓がついて、そこに母乳が残ると虫歯になる。だから、母乳を飲ませているお母さんがいて、「まだこの年になつても母乳を飲ませている」と言ったら、「いや、そんなことないんだよ」と。離乳食を与

えたあと、歯磨きか歯の手入れをして、それからあと、夜、母乳を飲ませて虫歯にはなりません。そのことを知っているのと随分気が楽になると思います。

それから、噛むという動作は、人間は噛まないで食物を食べられないですね。だから、ある時期になったら、ある程度固いものを噛む練習をしなくてはならないのです。けれども、噛める噛めないというのは個人差もありますけれども、とにかく空腹です。おなかですいていればどんなものでも食べる。その辺も一つのヒントかなというようなことです。

食そのものにもものすごく固執している子どもがいて、自分のお皿とほかのお子さんのお皿を比較して、あの子のニンジンが幾つだったとか、スープの量で1ミリ高さが違っただけでも大騒ぎになったり、大変こだわる。ふだん乱暴でない子が、突然、あることに関して急に敏感になってしまうとか、ちょっとこだわりが強いのではないかということで気になっています。母子家庭で、兄弟もなく、家庭での本児の生活に大きく関係していて、母親との関係も良くありません。家庭での食生活にどの程度踏み込んでいくべきか悩んでいます。

加藤 こだわりというのは、難しい言葉で言えば、発達障害と今言われている疾患群の一つの症状であって、このお子さんがこれであるかどうかというのはこれだけではわかりませんが、家庭でのこのお子さんの生活の関与が大きいのではないかと思います。母親との関係も良なくて、母子家庭、きょうだいなしというところを把握していらっしゃるということです。家庭での食生活にどの程度踏み入れていくか悩んでいらっしゃるということで、このようなケースは、お母様がかなり精神的に追い込まれている状態だというのが明白なので、これはもうちょっと個別にかかわっていく必要があるかなと感じました。

児童虐待というのは極端なケースですけれども、子どもさんの対峙感情のことで悩んでいるお母さんは、3割は「100%かわいいとは思っていない」というデータが出ていますし、誰にでもあることです。誰にでもあることである以上は、サポートをしていくのが我々の役目だろうということになるわけです。このお母さんもそうですけれども、かなりはり詰めていますので、話を聞いてあげて、自分の心がほどけた瞬間には10人中10人が泣き出すような感じのケースだと思います。

ですから、それが保育士さんであってもいいし、もしくは、保育士さんがつなげてくださったいろいろな相談窓口の方でもいいですが、このようなケースというのは、このお母さんが自分の思いを吐き出せる場所を探してあげることが、我々の務めではないかなと思

うケースです。

このようなケースは、たとえ虐待の疑いではないにしても、将来そうなることある得るので、このお母さんの気持ちを救ってあげるために、話せる場所を探してあげたらいいかなと感じた一例です。

3歳11ヶ月の小麦アレルギーの男子がいます。保育園では除去食を出していますが、殆どの野菜を食べようとしない。

前川 皆様からこのような食事アレルギーの制限食のことへの質問があります。卵とか小麦とか特異抗体というのがあります。特異抗体のスコアとその抗原性とは必ずしも比例しない。だから、食事アレルギーで何かを言うときには、必ず「お医者さんの診断を受けてください」と言うけれども、医者によってもまちまちなのです。どの医者を選ぶかによっても違って来る。だから、中立的な本当のことを知っているお医者さんにかかってくださいというのがアドバイスです。極端に制限する人がいますので、気をつけてください。

わからなかったら、小児アレルギー学会にでも聞けばわかります。「誰が正しいですか」って(笑)。医者同士では難しいことがあります。だいたいやっていることでわかります。「何も食べられない」なんていうのはそういう人もいますけれども、極端な例です。

食事に関しては非常に大切な問題ですけれども、少なくとも保育園、幼稚園に行っているうちは、それほど神経質にやらなくても大丈夫です。むしろ、それにかかわっている大人が、子どもがまねするようなことをしていれば、だいたいそれでうまくいくことが多いです。ただ、家庭のやり方というのは、ことらから口出せません。ただ、だんだん話しているうちにわかるということだと思います。

それから、学童のカロリーとか食事の構成が、学校給食によって保たれているというデータも出てきている。そうすると、乳幼児の食事は保育園によってということにもなりかねないです。そういう意味から言ったら、きょう先生方がお示しいただいた、バランスのある食事はどうか、食育はどうかという、最低の楽しい雰囲気ぐらいはぜひやってほしいのです。

養育者にぜひ伝えてほしいことは、食事中に子どもに絶対文句言わないでほしい。しょっちゅう会わない親ほど、貯めたものを全部、食事のときに子どもに言う。「あんた、学校でどうだった?」とか。そうすると、食欲以前の問題です。食物を見ると反射的に嫌に



なっちゃう。それも両親でやられますと、ダブルパンチです。せめて食欲とか何かは子どもが決めるものだからということと、少なくとも食事中だけは文句を言わないようにということ、ぜひやってほしいと思います。

本日は、どうもありがとうございました。(拍手)

#### 講師プロフィール

前川 喜平(まえかわ きへい)

神奈川県立保健福祉大学教授、東京慈恵会医科大学名誉教授。

東京慈恵会医科大学卒業後、同大小児科教授を経て現職。1996年より母子健康財団シボゾム統括を勤める。同協会理事。

主な著書に「小児神経と発達の診かた」(新興医学出版社)、「今日の診断指針」(共医学書院)など。

大和田 操(おおわだ みさを)

女子栄養大学/大学院教授(小児栄養学)。

立教大学理学部化学科および東京慈恵会医科大学医学専門課程を就学後、慈恵医大小児科に入局、日本大学医学部小児科教室 助手、米国 NIH 遺伝部門へ留学、日本大学医学部助教授(駿河台病院小児科勤務)、駿河台日本大学病院小児科部長、日本大学研究所教授を経て、2004年に現職。

加藤 則子(かとう のりこ)

国立保健医療科学院研修企画部長、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委員、厚生労働省健やか親子21評価手法検討会委員。

東京大学医学部医学科卒業後、都立築地産院小児科医、国立公衆衛生院母性小児衛生学部乳幼児衛生室、国立公衆衛生院母子保健学部乳幼児保健室長を経て、2004年に現職。

主な著書「子育ても仕事も捨てられない」(メディサイエンス社)「助産学体系9 地域母子保健・地域母子保健と疫学(分担)」(日本看護協会)「助産学講座4 小児の発育と発達(分担)」(医学書院)

財団法人 母子健康協会