

報 告

幼児の朝食の共食状況と生活習慣, 健康状態との関連について

江 田 節 子

〔論文要旨〕

幼児の朝食の親との共食状況、食欲等と生活習慣との関連を検討するために、神奈川県内のM幼稚園児を対象、その保護者に対し、質問紙法による調査を行った。その結果、朝食を家族全員で食べる幼児が20.5%、子どもだけで食べる幼児が18.6%であった。朝食の食欲については、よく食べるが13.0%と低く、あまり食べない、ほとんど食べない幼児が約1/3を占めていた。朝食をよく食べる幼児では、あまり食べない、ほとんど食べない幼児に比べて家族全員で食べる割合が高く、また、体調不良を訴える割合が低かった。さらに、起床時刻、朝食時刻、就寝時刻が早い幼児では家族全員で食べる割合が高く、食欲もあり、食品の摂取状況において良好な結果が得られた。

Key words : 共食状況, 食欲, 生活習慣, 健康状態

I. はじめに

幼児期は、生活習慣を確立させる大切な時期である。少子化、核家族世帯、就業女性の増加など子どもを取り巻く環境の変化に伴い、子どもの生活習慣は変容し、健康面でさまざまな弊害が生じている^{1)~4)}。子どもにとって、生活の中で食事の占める割合が大きい。その食事についても親がかかわっているということは、栄養面ばかりではなく、精神面の発達においても大切である。とくに、家族一緒に食事をするということは、子どもがどんな状況下にあるかを把握、観察でき、なお且つ、食事場面でのコミュニケーションを図ることができ、健全な成長・発達を促すものと考えられる。

そこで、本研究では、幼児を対象に、朝食の親との共食状況が食生活・生活状況にどのように関わりがあるかについて調査、検討を行った。

II. 対象と方法

横浜市の一地域におけるM幼稚園児196名(有効回答率82.1%, 161名)を対象とし、その保護者に対し、2004年3月上旬に留置法によるアンケート調査を行った。

調査内容は、児の属性として年齢・性別を、生活習慣として起床時刻・朝食時刻・夕食時刻・就寝時刻について取り上げた。共食者については、両親と食べる・母親と食べる・父親と食べる・子どもだけで食べる・その他の選択肢を設けた。食欲(朝食・夕食)については、よく食べる・普通・あまり食べない・ほとんど食べない、の4段階の中から選んでもらった。食事の摂取状況および食生活上の問題の有無、健康状態については12項目を設け、該当するものを選んでもらった。

解析は、朝食の食欲別に、年齢、性別、生活

The Relationship between Meal Partners of Breakfast and Lifestyle Characteristics,
Health of Preschool children
Setsuko EDA

関東学院大学人間環境学部健康栄養学科(研究職)
別刷請求先: 江田節子 関東学院大学人間環境学部健康栄養学科
〒236-8503 神奈川県横浜市金沢区六浦東1-50-1
Tel: 045-786-7808 Fax: 045-786-7037

[1733]

受付 05. 6.14
採用 05.11. 1

時間、朝・夕食時の共食状況、健康について集計し、 χ^2 検定を行った。食品の摂取状況についてはWelchの検定を行った。

Ⅲ. 結 果

1. 朝食の共食状況

(1) 年齢との関係 (表1)

朝食の共食状況では、各年齢ごとに「母親と食べる」幼児が多く、全体の54.0%を占め、次いで「家族全員で食べる」が20.5%であった。

朝食を「子どもだけで食べる(「ひとり」を含む)」幼児が4歳児5.7%、5歳児18.2%、6歳児28.6%で、年齢が増すにつれ高い割合を示した。

夕食の共食状況では、朝食と同様、各年齢ごとに「母親と食べる」割合が高く全体で60.2%、次いで「家族全員」が38.5%を占め、「子どもだけ」で食べる幼児はごくわずかであった。

(2) 生活時間との関係 (表2)

起床時刻では7時までに起床する幼児が20.5%、7時～8時の起床が66.5%で高い割合

表1 朝食・夕食の共食状況 (%)

	年齢	家族全員で食べる	母親と食べる	父親と食べる	子どもだけで食べる	その他	χ^2 検定
朝食	3 (n=4)	1(25.0)	3(75.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	n.s
	4 (n=35)	8(22.9)	23(65.7)	1(2.9)	2(5.7)	1(2.9)	
	5 (n=66)	17(25.8)	33(50.0)	3(4.5)	12(18.2)	1(1.5)	
	6 (n=56)	7(12.5)	28(50.0)	4(7.1)	16(28.6)	1(1.8)	
	全体 (n=161)	33(20.5)	87(54.0)	8(5.0)	30(18.6)	3(1.9)	
夕食	3 (n=4)	2(50.0)	2(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	n.s
	4 (n=35)	13(37.1)	21(60.0)	1(2.9)	0(0.0)	0(0.0)	
	5 (n=66)	26(39.4)	39(59.1)	0(0.0)	1(1.5)	0(0.0)	
	6 (n=56)	21(37.5)	35(62.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	全体 (n=161)	62(38.5)	97(60.2)	1(0.6)	1(0.6)	0(0.0)	

表2 朝食の共食状況と生活時間との関係 (%)

	全体 n=161 (%)	家族全員 (n=33)	母親と食 べる (n=87)	父親と食 べる (n=8)	子どもだ け (n=30)	その他 (n=3)	χ^2 検定
起床時刻	7時前	33(20.5)	36.4	16.1	25.0	13.3	n.s
	7時～	56(34.8)	30.3	39.1	12.5	33.3	
	7時30分～	51(31.7)	27.3	33.3	37.5	33.3	
	8時以降	21(13.0)	6.1	11.5	25.0	20.0	
朝食の時刻	7時30分前	43(26.7)	45.5	21.8	37.5	66.7	p<0.05
	7時30分～	55(34.2)	33.3	35.6	25.0	0.0	
	8時～	55(34.2)	21.2	35.6	37.5	0.0	
	8時30分以降	8(5.0)	0.0	6.9	0.0	33.3	
就寝時刻	21時前	60(37.3)	60.6	29.9	37.5	26.7	p<0.05
	21時～	80(49.7)	36.4	52.9	62.5	56.7	
	22時以降	21(13.0)	3.0	17.2	0.0	16.7	

を占め、8時以降と遅い起床が13.0%であった。就寝時刻では21時前に就寝する幼児が37.3%、21時～22時の就寝が49.7%を占め、22時以降と遅い就寝が13.0%であった。朝食の時刻では26.7%の幼児が7時30分までに朝食を、そして多くの幼児が7時30分～8時30分の間に朝食を食べているが、5.0%の幼児では8時30分以降と遅い朝食となっていた。

7時までに起床している幼児では「家族全員」で朝食を摂っている割合が高く(36.4%)、起床が遅くなるにつれ「父親と食べる」、「子どもだけ」で食べる幼児が多かった。さらに、7時30分までに朝食を食べる幼児では「家族全員」で食べる割合が高く(45.5%)、また、「子どもだけ」で食べる幼児においても早い朝食が66.7%と高くみられるものの、一方では8時30分以降と遅い朝食が33.3%と目立っていた($p < 0.05$)。21時までに就寝する幼児では、朝食を「家族全員」で食べるが60.6%を占め、就寝が遅い幼児では「子どもだけ」で朝食を食べる割合が高かった($p < 0.05$)。したがって、夜9時までに就寝している幼児の多くは起床も早く、朝食を食べる時刻も早く、そして朝食を家族そろって食べていることが確認された。

(3) 健康状態との関係(表3)

健康状態について12項目のうち主訴が多く示されたのは、むし歯がある(30.4%)、風邪をひきやすい(29.2%)、便秘がちである(11.8%)、疲れやすい(9.3%)などであった。

朝食を「家族全員」で食べる幼児に比べて、「子どもだけ」で食べる幼児に便秘がちである割合が高く($p < 0.05$)、また、むし歯がある、太っている、やせすぎている、寝つきが悪い、疲れやすい、食物アレルギーがあるなどの割合が高かったが、その関連は得られなかった。

(4) 食生活との関係(表4)

食事で困っていることについて、むら食い、食べるのに時間がかかる、少食である、食べすぎる、好き嫌いがある、よく噛まないなどの項目を設け、該当するものすべてに回答してもらった。その結果、好き嫌いがある(37.9%)、むら食いがある(30.4%)、食べるのに時間がかかる(24.8%)、少食である(15.5%)などがあげられた。「家族全員」あるいは「母親・父親と食べる」幼児に比べて、「子どもだけ」で食べる幼児に好き嫌いがある(50.0%)、少食である(20.0%)など示されたが、その関連は得られなかった。

表3 朝食の共食状況と健康との関係(%)

	全体 n=161(%)	家族全員 (n=33)	母親と食べる (n=87)	父親と食べる (n=8)	子どもだけ (n=30)	その他 (n=3)
むし歯がある	49(30.4)	24.2	35.6	12.5	30.0	0.0
風邪をひきやすい	47(29.2)	21.2	33.3	37.5	23.3	33.3
顔色が悪い	3(1.9)	3.0	1.1	0.0	3.3	0.0
太っている	11(6.8)	3.0	6.9	0.0	10.0	33.3
やせすぎている	10(6.2)	0.0	8.0	0.0	10.0	0.0
下痢しやすい	9(5.6)	6.1	6.9	0.0	3.3	0.0
便秘がちである*	19(11.8)	12.1	9.2	0.0	16.7	66.7
頭痛を訴える	5(3.1)	3.0	3.4	0.0	3.3	0.0
寝つきが悪い	14(8.7)	6.1	10.3	0.0	10.0	0.0
疲れやすい	15(9.3)	6.1	10.3	0.0	13.3	0.0
元気がない	1(0.6)	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
食物アレルギーがある	14(8.7)	6.1	6.9	25.0	13.3	0.0

* $p < 0.05$

表4 朝食の共食状況と食生活との関係 (%)

食生活上の問題点	全体 n=161 (%)	家族全員 n=33	母親と食べる n=87	父親と食べる n=8	子どもだけ n=30	その他 n=3
好き嫌いがある	61 (37.9)	39.4	32.2	37.5	50.0	66.7
むら食いがある	49(30.4)	24.2	29.9	37.5	33.3	66.7
食べるのに時間がかかる	40(24.8)	18.2	26.4	25.0	26.7	33.3
少食である	25(15.5)	15.2	16.1	0.0	20.0	0.0
食べすぎ	6(3.7)	3.0	4.6	0.0	3.3	0.0
噛まない	11(6.8)	3.0	8.0	0.0	6.7	33.3

2. 朝食の食欲について

(1) 年齢・性別との関係 (表5)

朝食の食欲について、「よく食べる」が13.0%、「普通」であるが52.8%を占め、「あまり食べない」(31.1%)・「ほとんど食べない」(3.1%)と朝食の食欲のない幼児が約1/3であった。年齢別では、あまり食べない・ほとんど食べないが4歳児(3歳児を含む)では28.2%、5歳児34.8%、6歳児37.5%と年齢が増すにつれ食欲の低下が目立った。また、男児では、あまり食べない・ほとんど食べないが28.2%を示したのに対し、女児では38.9%と割合が高かったが、男女間の有意差は得られなかった。

(2) 朝食の共食状況との関係 (表6)

朝食をよく食べる幼児では、あまり食べない・ほとんど食べない幼児に比べて、家族全員で食べる割合が高く、子どもだけで食べる割合は低かったが、朝食の食欲と朝食の共食状況との関連は得られなかった。

(3) 生活時間との関係 (表6)

朝食をよく食べる幼児では、あまり食べない・ほとんど食べない幼児に比べて、起床時刻($p<0.05$)、朝食の時刻($p<0.01$)、就寝時刻($p<0.05$)が早い幼児の割合が高かった。

3. 食事の摂取状況 (表7)

日常の食事摂取状況を把握するために、最近1週間の家庭での朝・昼・夕の食事について、1日に食べた量(または目安量)を尋ねた。全体平均食品摂取量では、主食(ごはんまたはパン)は201.6g、牛乳・乳製品186.4gで、肉類50.7gに比し魚介類は34.2gと少なく、果実類は76.7gで、野菜類の摂取量は84.4gと非常に少なかった。スナック菓子の摂取量は18.1gであった。

食品の摂取状況と食欲との関係についてみると、食欲が普通・あまり食べない・ほとんど食べない幼児に比べて、よく食べる幼児ではスナック菓子を除き各食品の摂取量が有意に高かつ

表5 年齢・性別における朝食の食欲との関係 (%)

	よく食べる	普通	あまり食べない	ほとんど食べない	合計	χ^2 検定
年齢(歳)	3	1(25.0)	2(50.0)	1(25.0)	4(100.0)	n.s
	4	6(17.1)	19(54.3)	10(28.6)	35(100.0)	
	5	7(10.6)	36(54.5)	20(30.3)	66(100.0)	
	6	7(12.5)	28(50.0)	19(33.9)	56(100.0)	
性別	男	11(15.5)	40(56.8)	18(25.4)	71(100.0)	n.s
	女	10(11.1)	45(50.0)	32(35.6)	90(100.0)	
全体	21(13.0)	85(52.8)	50(31.1)	5(3.1)	161(100.0)	

表6 朝食の食欲と共食状況・生活時間との関係 (%)

	朝食の食欲				χ ² 検定	
	よく食べる n=21	普通 n=85	あまり食べない n=50	ほとんど食べない n=5		
朝食の共食	家族全員で食べる	6(28.6)	22(25.9)	5(10.0)	0(0.0)	n.s
	母親と食べる	12(57.1)	43(50.6)	30(60.0)	2(40.0)	
	父親と食べる	1(4.8)	4(4.7)	3(6.0)	0(0.0)	
	子どもだけで食べる	2(9.5)	15(17.6)	10(20.0)	3(60.0)	
	その他	0(0.0)	1(1.2)	2(4.0)	0(0.0)	
夕食の共食	家族全員で食べる	8(38.1)	36(42.4)	17(34.0)	1(20.0)	n.s
	母親と食べる	13(61.9)	49(57.6)	31(62.0)	4(80.0)	
	父親と食べる	0(0.0)	0(0.0)	1(2.0)	0(0.0)	
	子どもだけで食べる	0(0.0)	0(0.0)	1(2.0)	0(0.0)	
起床時刻	7時前	4(19.0)	22(25.9)	7(14.0)	0(0.0)	p<0.05
	7時~	8(38.1)	36(42.4)	11(22.0)	1(20.0)	
	7時30分~	6(28.6)	18(21.2)	26(52.0)	1(20.0)	
	8時以降	3(14.3)	9(10.6)	6(12.0)	3(60.0)	
朝食の時刻	7時30分前	6(28.6)	29(34.1)	8(16.0)	0(0.0)	p<0.01
	7時30分~	7(33.3)	28(32.9)	19(38.0)	1(20.0)	
	8時~	8(38.1)	26(30.6)	19(38.0)	2(40.0)	
	8時30分以降	0(0.0)	2(2.4)	4(8.0)	2(40.0)	
就寝時刻	21時前	16(76.2)	60(70.6)	31(62.0)	0(0.0)	p<0.05
	21時~	5(23.8)	14(16.5)	12(24.0)	2(40.0)	
	22時以降	0(0.0)	11(12.9)	7(14.0)	3(60.0)	

た (p<0.001)。しかし、スナック菓子の摂取量が多くなるにつれ食欲のない幼児が有意に高かった (p<0.001)。

さらに、子どもだけで食べる幼児では、家族全員または父親あるいは母親と一緒に食べる幼児に比べて、牛乳・乳製品、肉類、野菜類の摂取量が有意に低かった (p<0.001)。

IV. 考 察

生活リズムの変調の一つに就寝時刻と起床時刻の遅れが指摘されている⁵⁾⁶⁾。また、子どもの健康づくりには、子どもの規則正しい生活リズム、母親の健康が関連をもつことが報告されている⁷⁾。幼児期に子どもの健全な成長・発達を促進するためには、正しい生活習慣および食

習慣の基礎を確立する必要がある。そのことから、現状を把握、生活習慣および食事の共食状況が食欲・健康に及ぼす影響について検討する。

生活時間については、7時までに起床するが20.5%、21時までの就寝が37.3%であった。大木ら⁹⁾の調査では、7時までの起床は45%と高く、21時30分までに就寝する幼児は42%であった。前橋ら¹⁰⁾¹¹⁾は、生活時間が疲労スコアに深く関係していることから、睡眠時間は10時間程度確保し、そのためには21時までに就寝することが望ましいとしている。

朝食を家族全員で食べる割合は夕食の38.5%に比べて20.5%と低く、18.6%の幼児が朝食を子どもだけで食べていた。平成5年の国民栄養

表7 食品の摂取状況

摂取量±標準偏差 単位(g)

共食状況	ご飯・パン	卵類	牛乳・乳製品	肉類	魚介類	大豆・大豆製品	野菜類	果実類	いも類	スナック菓子	
食欲*1	よく食べる n=21	227.6	29.5	227.4	57.4	40.0	26.9	102.4	110.5	29.8	12.6
		±	±	±	±	±	±	±	±	±	±
	普通 n=85	44.7	17.6	175.7	33.9	19.8	13.5	25.4	47.5	22.7	13.3
		±	±	±	±	±	±	±	±	±	±
	あまり食べない n=50	205.2	25.6	215.1	49.9	35.3	23.9	94.0	79.6	22.9	14.9
		±	±	±	±	±	±	±	±	±	±
	ほとんど食べない n=5	37.2	19.1	152.2	33.3	20.3	12.5	24.2	43.9	17.6	15.2
		±	±	±	±	±	±	±	±	±	±
	家族全員 n=33	193.6	21.4	193.4	45.4	32.5	23.1	84.2	76.8	19.8	18.9
		±	±	±	±	±	±	±	±	±	±
	母親と食べる n=87	35.9	13.7	154.6	32.5	24.4	12.9	25.9	47.8	18.7	19.8
		±	±	±	±	±	±	±	±	±	±
父親と食べる n=8	180.0	16.0	110.0	50.0	29.0	23.0	57.0	40.0	6.25	26.0	
	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	
子どもだけ n=30	40.0	12.4	99.1	32.4	19.8	16.9	27.1	25.3	8.2	21.8	
	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	
その他 n=3	203.7	24.5	211.4	54.1	36.0	23.9	98.2	83.4	23.9	17.3	
	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	
共食状況*2	31.2	13.5	113.2	22.7	17.7	11.7	15.6	38.5	15.9	17.8	
	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	
子どもだけ n=30	206.7	23.9	182.5	46.0	29.3	23.8	80.3	78.6	18.1	18.2	
	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	
その他 n=3	29.4	12.1	14.5	16.7	13.8	11.3	25.2	36.8	13.0	12.1	
	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	
全体	195.0	20.8	170.1	50.3	39.3	24.5	74.8	68.3	17.2	18.7	
全体	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	
全体	201.6	23.1	186.4	50.7	34.2	24.2	84.4	76.7	19.7	18.1	
全体	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	

*1) 食欲が低下するにつれ各食品の摂取量は低かった (p<0.001)。

*2) 家族全員・母親と食べる・父親と食べる幼児を併せて大人と一緒にの食事とした。大人と一緒にの食事と子どもだけで食べた場合の各食品の摂取量をみた。

大人と一緒に食べている幼児に比し、子どもだけで食べている幼児においては牛乳・乳製品、肉類、野菜の摂取量は低かった (p<0.001)。

調査⁸⁾では、未就学児が「朝食を子どもだけで食べる」割合が23.2%を示しているのに対し、本調査ではやや低くみられるものの、家族そろって朝食を食べることが難しいことがうかがわれる。就寝時刻が22時以降と遅い幼児は起床時刻も当然遅くみられ、家族そろって朝食を食べる幼児は数%しかみられなかった。子どもの起床を待って朝食を食べることは、親の出勤などの理由で、物理的に家族そろって食べることが困難になってきていると考えられる。しかし、一方には生活リズムを整えるという保護者の意識の問題もあると推察される。早く就寝させる

には、日中、遊びなどで生活活動量を増大させることで疲れを生じて早く床に就き、朝は決まった時間に起こすという、子どもの生活リズムを整えることも必要と考えられる。

朝食の食欲については、あまり食べない、ほとんど食べないと答えたものを合わせると約1/3を占め、年齢が増すにつれて食欲のない幼児が多かった。朝食の食欲がないということは、将来、朝食の欠食へとつながることも懸念される。朝食を家族そろって食べる幼児、母親あるいは父親と食べる幼児に比べて、子どもだけで食べる幼児にあまり食べない、ほとんど食べな

いと食欲がないのが多くみられたが有意な差は得られなかった。

幼児の食生活の問題として好き嫌いがある(37.9%), むら食いがある(30.4%), 食べるのに時間がかかる(24.8%)などがあげられた。家族全員, 母親あるいは父親と食べる幼児に比べて, 子どもだけで食べる幼児にこれらの食生活の問題の割合は高かった。健康状態では, 子どもだけで食べる幼児に便秘がちであるが多くみられた。家族全員あるいは大人と一緒に食事をするという事は, 子どもの食事の状況を観察でき, また食事時の気になる点をその場でアドバイスや問題点の軽減, 解消をはかるなどができ, よりよい食生活を育てていくことができる。

食事の摂取状況については, 朝食をよく食べる幼児に比べて, あまり食べない, ほとんど食べない幼児では各食品の摂取量は低かった ($p < 0.001$)。これは, 親が子どもの食欲状態の観察結果と子どもの食品の摂取状況とが一致していることが分かった。朝食を家族全員・母親あるいは父親と食べる幼児では, 子どもだけで食べる幼児に比べて牛乳・乳製品, 肉類, 野菜の摂取量は低かった ($p < 0.001$)。先述したように, 大人と一緒に食事は, 食事への配慮もその都度でき, 時間をかけて望ましい食習慣への確立につながっていくと考えられる。栄養面, 健康面を考慮した子どもの食卓づくりを家族が協力して築きあげていくことが望まれる。

文 献

- 1) 岡田知雄. 小児生活習慣病と栄養・食事—いま, なぜ小児生活習慣病なのか. 臨床栄養 2001; 98: 390-394.
- 2) 近藤洋子. 子どもの日常生活の実態. 小児科臨床 2000; 53: 1065-1070.
- 3) 村田光範. 子どもの問題と生活習慣改善. 健康管理 1998; 3: 10-32.
- 4) 岡崎光子. 子どもの食をめぐる問題点. 環境情報科学 1998; 27: 30-34.
- 5) 坂本元子. 食が担う心身の健康. 小児保健研究 1999; 58: 6: 659-664.
- 6) 朝日新聞. 眠りの周辺④. 2004年7月5日
- 7) 佐久間章子, 前大道教子, 小田光子, 岸田典子. 小学校1年生と6年生およびその母親の健康状態, 体型, 生活・食生活状況との関連. 日本公衛誌 2004; 7: 483-494.
- 8) 厚生省保健医療局健康増進課監修. 平成7年版国民栄養の現状 平成5年国民栄養調査成績. 東京: 第一出版, 1995; 68.
- 9) 大木 薫, 稲山貴代, 坂本元子. 幼児の肥満要因と母親の食意識・食行動の関連について, 栄養学雑誌 2003; 61: 289-298.
- 10) 前橋 明, 石井浩子, 渋谷由美子, 中永征太郎. 幼稚園児ならびに保育園児の園内生活時における疲労スコアの変動, 小児保健研究 1997; 56: 569-574.
- 11) 前橋 明, 石井浩子, 渋谷由美子, 中永征太郎. 保育園児における疲労訴えスコアの変動に及ぼす生活条件, 小児保健研究 1994; 53: 709-715.