研 究

学童期の肥満児と家族への介入に重要な要素 第1報

—子どもの肥満に対する母親の認識—

田久保 由美子

〔論文要旨〕

学童期の肥満児とその家族を対象とした介入プログラムに参加する母親7名を対象に、フォーカスグループディスカッションを2回実施し、質的内容分析を用いて、子どもの肥満に対する認識について明らかにした。母親は、肥満により子どもが体験している辛い状況と、生活上の問題を認識しており、母親なりの対処を試みていた。しかし、継続できない、どうしていいかわからないという思いや、母親では対処できない背景が存在していた。一方で、健康問題としての肥満に対する理解は低く、肥満を容認する認識も持っていた。そのため積極的な肥満改善行動には至っていないことが明らかとなった。このような母親のみに子どもの肥満改善を委ねても困難であり、社会全体で取り組んでいくことの必要性が示唆された。

Key words : 小児肥満, 学童期, 母親, 認識, フォーカスグループディスカッション

I. 諸 言

国内の小児肥満の頻度は、2000~2005年の間にピークを迎え、その後漸減しているが、小学生時代の肥満頻度の著明な増加は続いており、肥満度50%以上の高度肥満頻度の比率は高まっている¹⁾。子どもの肥満と親の肥満の関連や食行動の類似性^{2,3)}、子どもを統制しない親の態度⁴⁾など、子どもの肥満と家族の関連についての報告は多く、家族全体でのライフスタイル修正が強く推奨されている⁵⁾。それには、子どもの生活基盤を整えている親が、子どもの肥満やその背景をどのように認識しているかを知ることが肝要である。子どもの肥満に対する親の認識についての文献検討によると、量的研究では親の多くが子どもの肥満を正確に理解しておらず、質的研究では多くの親が子どもの肥満を認識していても健康問題と関連付けられていないことが報告されており、論文数も少ないことから質的研究の必要性が言われている⁶⁾。国内の親の認識に対す

る研究では、親は子どもの体型を正しく理解しており、生活習慣を改善したいと思っていることや^{7,8)}、子どもの肥満度が高い方が栄養バランスを積極的に考えていない親が多かったことなどが報告されている⁹⁾。また、質的研究としては、母親の子どもの肥満に対する認識の甘さや¹⁰⁾、一方で、子どもの生活上の問題を認識し、支援していることが報告されている¹¹⁾。しかし、研究報告は未だ少なく、グループディスカッションを用いたものはない。グループディスカッションは、グループダイナミクスによる相互刺激や潜在的な意見の引き出しが可能であること、プレッシャーが少なく自発的な発言が促されるなどの利点がある¹²⁾。学童期の肥満児と家族に対する国内の介入および介入研究では個別介入が多いのに対し、国外の介入研究では約8割に集団教育やグループディスカッション等を用いたグループセッションが用いられ、個別介入より効果が高いことが報告されている¹³⁾。グループディスカッションを通じて語られる内容を明らかにしていくことは、

Important Factors in Interventions for Obese School-age Children and Their Families — First Report :

[2752]

Mothers' Perceptions of Their Children's Obesity

受付 15. 7. 6

Yumiko TAKUBO

採用 16. 9. 7

昭和大学保健医療学部 (看護師 / 研究職)

今後のグループセッションを含めた肥満児家族への介入方法開発の一助となると考える。

II. 目的

学童期の肥満児をもつ母親の、子どもの肥満に対する認識について明らかにし、子どもの肥満改善を促進するための要素についての示唆を得る。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

グループディスカッション法を用いた質的記述的研究。

2. 対象

学童期の肥満児とその家族を対象とした介入プログラムである「Aクラブ」に参加する6～12歳の子どもの母親7名。母親の年齢は30～40代で、母親の体型は、ボディマスインデックス (BMI) 18.5kg/m²以上25kg/m²未満の普通体型1名、25kg/m²以上30kg/m²未満の肥満 (1度) 3名、30kg/m²以上35kg/m²未満の肥満 (2度) 2名であった。また、子どもの肥満の程度は、肥満度50%以上の高度肥満児5名、肥満度30%以上50%未満の中等度肥満児1名、肥満度20%以上30%未満の軽度肥満児1名であった。1名以外全員が就労しており、2家族が母子家庭であった。Aクラブへの参加は、医療機関からの紹介が6名、直接の申し込みが1名であった。

3. データ収集方法

フォーカスグループディスカッション (以下、FGD) を2回実施した。1回目のFGDのテーマは「体重を減らすことは何故難しいのか」で、公平に発言することができ、さまざまな角度からの発言が期待できることからブレインストーミング法を用いた。テーマから思いつくものを付箋に書き、参加者が順番に1枚ずつ発表しながら、その内容について参加者全員に自由に発言をしてもらった。2回目のFGDは、子どもの体重から標準体重を引いた余剰分の重さに対応する重りを母親に持ってもらった後、「何故体重を減らさないといけないのか」のテーマについて思うことを自由に語ってもらい、研究者が語られた内容を簡潔な言葉にして付箋に書留め、参加者が見えるところに提示した。研究者はファシリテータとしてディスカッショ

ンが円滑に進むように肯定的な相槌を入れながら進出した。FGDの内容は許可を得てICレコーダーに録音し、記載物はデジタルカメラで撮影した。データ収集期間は、2013年3～5月であった。

4. 分析方法

本研究はテキストデータを用い、明らかにすべき内容が明確であることから質的内容分析を用いた。音声データは逐語録を作成し、画像は電子文書に変換した。得られたデータを精読し、全体の内容を把握したうえで、「子どもの肥満に対する認識」についての内容が含まれているテキストを抽出し、意味内容を表すコード名を付与し、コード間の比較や類似したコードのコーディングによりカテゴリー抽出をもって分析を終了とした。分析の過程では、質的データ解析支援ソフト NVivo10日本語版 (QRS International) を使用し、データの管理、コーディング作業の見落としや重複の有無の確認、分析プロセスの追跡に用いた。分析結果は、オブザーバーとしてFGDに参加していた本研究の対象に理解の深いAクラブの責任者に専門家の視点から内容の確認を依頼し、合意が得られるように追加・修正を行った。また、分析プロセスは質的研究の研究者からスーパーバイズを受け、ディスカッションを繰り返し信用性・妥当性を高めた。

5. 倫理的配慮

北里大学医学部・病院倫理委員会の承認を得た。対象者に研究の目的および方法、研究参加および途中中断の自由、話したくないことは話す必要がないこと、匿名性を厳守することを文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。なお、Aクラブは研究として活動していることを明示して参加者を募っており、本研究は活動の一環として実施した。

IV. 結果

分析結果の概要

1回目のFGDの所要時間は70分、2回目は109分であった。

子どもの肥満に対する母親の認識は215テキストから8カテゴリー、32コードを抽出した (表)。以下、カテゴリーは【 】、コードは〈 〉、母親の語りは斜字を用いて示す。

子どもの肥満は、子どもと母親に負担を強い【母子

表 母親の子どもの肥満に対する認識

カテゴリー	コード	テキスト数
母子で背負う重荷	食べる食べるの圧力	13
	せつない	11
	食べ物との格闘	7
	周囲の目	6
	言えない子ども	5
	ストレスの相乗作用	4
なんとかしたい	子どもを強くする	12
	病気になってほしくない	6
	痩せさせたい	2
どうにもならない事柄	スキル不足	14
	忙しい	11
	厄介な長期休み	8
	家族の存在	5
なんともできない	生活は変えられない	5
	できないジレンマ	5
	やったけど続かない	4
	どうしていいかわからない	3
親にかかる手間	着るものがない	9
	お金がかかる	7
	手間がかかる	5
	傷みが早い	5
	きょうだいへの配慮	3
生活上の気がかり	力がある	10
	動くのに痩せない	10
	家庭内の食環境	7
	動かない	6
	動けない	3
肥満の容認	まだ病気ではない	10
	昔ならガキ大将	9
	太っていて何が悪い	3
	なんとかなる	1
ここに来てよかった	ここに来てよかった	6

で背負う重荷】を生じさせていた。そのような状況を【なんとかしたい】と母親なりの対処をしていたが、【どうにもならない事柄】もあり、【なんともできない】状況であった。そのような中でAクラブを紹介され、【ここに来てよかった】と肯定的に評価していた。また、子どもの肥満は、【親にかかる手間】を生じさせ、【生活上の気がかり】を抱いていたが、一方で【肥満の容認】をしており、積極的な肥満改善行動には至っていなかった。

i. 【母子で背負う重荷】

参加者の母親は、肥満により子どもが体験している辛い状況を理解しており、その状況が母親の苦しさにもつながっていた。

太っている＝大食とのイメージから、子どもが同級生や学校の先生、祖父母から「普通の量じゃ足りないって勝手に思っているから、食べる食べるってのがやっぱり多いよね」と、〈食べる食べるの圧力〉を受けていることを母親は認識していた。さらに、「あんな小さい子がそういうこと言わないでしょって言う言葉が言われてきているから」と、現在の子どもの瘦身志向により、残酷な〈周囲の目〉があることに憤りを感じていた。母親はその状況を子ども自身が跳ね返すことを望んでいたが、「『やられたらやり返しなよ』って言った時に、できない、やっちゃいけないって」と、〈言えない子ども〉であった。一方家庭内にも、子どもの食事制限により、「毎日食べ物と格闘することが、多分相当ストレスにはなっている」と、親子間で〈食べ物との格闘〉が生じていた。このような子どもに負担を強いる状況は、「子どもが抱えてくるのも親のストレスだし、親のストレスが子どもにいつている」と、相互に影響し合っている〈ストレスの相乗作用〉を生じさせていた。そして同時に、「その明るさもわざとじゃないかなって。うん、だから無理しているんだよね、きっと」と、〈せつない〉思いを母親は抱いていた。

ii. 【なんとかしたい】

参加者の母親は、肥満が子どもにもたらす心身への悪影響を理解したうえで、それに対処したい思いを抱いていた。

母親は、子どもが周囲から受ける「デブ」、「ブタ」などと言われることに対し「『太っていて何が悪いのって逆に言ってこい』って言うしか、こっちも強く言ってあげて、お前は頑張んなきゃいけないんだよって」と、〈子どもを強くする〉ことで子どもを守ろうとしていた。一方で、病気のリスクや肥満の不利益について理解しており、「糖尿病だけにはなってほしくない」、「痩せさせなきゃいけないって目標はあるんだけど」と、〈病気になってほしくない〉、〈痩せさせたい〉と望んでいた。

iii. 【どうにもならない事柄】

参加者の母親は、子どもの肥満が改善しない背景には、自分の力ではどうにもすることのできない事柄が多くあると感じていた。

母親は、「低カロリーでとか、なんとかでっていうと、まずいんだこれが」、「私が泣くとうるさいから食べ物与えてた」というように、料理が苦手だったり、子どもの要求に対処できないなどの〈スキル不足〉があった。また、子どもの活動や食事に配慮することの必要性は

感じていても、「習い事って制限があるからね、働いている親はね」、「もう急いで作って食べさせないと時間が時間だして」と、仕事があり〈忙しい〉のでできないと感じていた。さらに、「主人がお酒飲む、だからつまみが欲しい」など、父親の晩酌の習慣や遅い夕食の影響、年上のきょうだいの影響など、変えられない〈家族の存在〉もあった。夏休みなどの長期休暇は、「うちとしては切実な思いなのね。学校休まないでくれて頼むからって」と、子どもの生活リズムが崩れて体重増加となる〈厄介な長期休み〉と感じていた。

iv. 【なんともできない】

参加者の母親は、子どもの肥満改善の意思はあり、そのために取り組むべき事柄も理解していたが、自分にはできないと思っていた。

母親は、子どもの肥満改善のために、生活を変える必要性は理解していたが、「早く寝なさいって、保育園や学校で言われたって、うちのリズムっていうのがあって」と、〈生活は変えられない〉と感じていた。そして、変えられない状況に対して、「変えられないから、こうなってるから。先々も変えられないだろうからどうしたらいいのって」と、〈どうしていいかわからない〉という思いと、「どうしてもやれない自分のジレンマもある」と〈できないジレンマ〉を抱いていた。また、野菜を先に食べさせるなどいろいろと試してはみたが「ありとあらゆることを教えてもらったこととかもやるけど、やっぱり長くは続けられなかった」と、〈やったけど続かない〉という体験を繰り返していた。

v. 【親にかかる手間】

子どもの肥満は、参加者の母親に手間と金銭的な負担の両方を生じさせていた。

子どもの体型は服や靴選びにも影響し、「160で全然着させられなくて、卒園式のかわいいB（アイドルグループ）みたいな服が、園児用のが入らなくて」と、〈着るものがない〉状況であった。そのため、「太っている人はだからお金かけて、そう、違うものをもってなると、たかが子どもの服なんか300くらいで買えるものが、大人用だと300くらいじゃ買えないから」と、大人用のサイズやスポーツメーカーの服などを購入して〈お金がかかる〉状況であった。さらに、「エプロンだって、市販のじゃ胴が回らないからって、ミシンで作って」と、既製品の手直しを要するなど〈手間がかかる〉、重量があることから、ベッドや自転車の〈傷みが早い〉状況があった。また、肥満児のきょうだいに対しては、「お兄ちゃ

んには後でこそっとまた（お菓子）あげたりとか」と、〈きょうだいへの配慮〉が必要であった。

vi. 【生活上の気がかり】

参加者の母親は、肥満と影響し合う子どもの生活上の問題に気づいていたが、一方で何故痩せないのかわからずにいた。

母親は、「冗談っていうか、ふざけ半分でやっても叩く力が結構強いから、それが、お友だちにダメージを与えてないかなって、そういう心配はあるかな」と、子どもの体が大きく〈力がある〉ために、友だちに怪我をさせないかと心配していた。また、「友だちと何やっているのかなって思ったら、公園で遊べばいいのにゲーム。外行って何しているのかなっていったらゲームしている」、「お腹のお肉が邪魔で腹筋できなくなったって知った時にすごくショックだったね」と、子どもがゲームやパソコンなどをしている〈動かない〉ことや、体重の増加により〈動けない〉ことを気にかけていた。一方で、Aクラブで子どもが動き回る様子を見て「何故痩せないかっていう、そこが大問題なのよね。こんだけ走れるのにね。だから何で痩せないのかもわかんないし」と、〈動くのに痩せない〉ことを疑問に感じていた。また、「食事だって何だってやっぱり環境ね」、「いろんなものが無駄にあるもんね、やっぱりね」というように〈家庭内の食環境〉にも問題があると気づいていた。

vii. 【肥満の容認】

参加者の母親は、子どもの病気の危険性を知りつつも、同時にそれを打ち消すような認識も持っていた。

母親は、「ゆくゆくは病気になることが心配だから今があるんだけど、でも、今は全然病気じゃないしとかって思うと、先にはいかない」、「病気にならない、今後ならないためって言っても、今病気じゃないからっていう、考えにもならなくもないよね」と、子どもの肥満は〈まだ病気ではない〉予備軍の状態であるため、積極的な肥満改善の必要性までは感じていなかった。その背景には、「大きいと強いというイメージがうちの時はあったけど」と、〈昔ならガキ大将〉と力強いイメージや、「増えててね何か文句あるのって、減らさなきゃいけない理由は何」と、〈太っていて何が悪い〉との思いがあった。また、きょうだい成長に伴い肥満を解消した経験のある母親は、〈なんとかなる〉との思いを抱いていた。

viii. 【ここに来てよかった】

Aクラブでは、「多分ここに来ると、皆が皆だから別

に気にもならない」、「ここで皆で、ああじゃない、こうじゃないって、ぐじゃぐじゃぐじゃぐじゃしゃべっているのも、ストレス解消にはなるよね」と、子どもが体型を気にすることがなく、母親も同じ悩みを共有できることから〈ここに来てよかった〉と感じ、肯定的に評価していた。

V. 考 察

1. 子どもの肥満に対する母親の認識の特徴

本研究の対象者の多くは医療機関からの紹介であり、医師から生活習慣病のリスクの説明を受けているため〈病気になってほしくない〉と母親は思っていた。しかし一方では、〈まだ病気ではない〉と、疾病予備軍の状態のため積極的に子どもの肥満を改善する必要性は感じていなかった。さらに、〈昔ならガキ大将〉、〈太っていて何が悪い〉と、肥満を容認する発言もみられている。このように母親が子どもの肥満を健康問題と捉えて対処することは難しく、弓場と同様の結果であった¹⁰⁾。弓場は、肥満外来に通院中の子どもの母親にインタビューを行い、全員に共通していたのが「危機感のない肥満への思い」であり、将来生活習慣病になるかもしれないという認識や、母親として積極的に対処しようとする姿勢がみられないことを報告している。しかし、本研究の対象者は、子どもが体験している負担を理解し、【なんとかしたい】と望みつつも、〈やったけど続かない〉、〈できないジレンマ〉と子どもの肥満に対処できないことにもがいていた。また、【どうにもならない事柄】や【生活上の気がかり】は、母親自身が問題の所在に気づいていることを示唆している。Jacksonらは、肥満児の母親へのインタビューから、肥満のコンセプトを理解し、食事や身体活動に配慮しているが、体重改善の成果は得られておらず、心理・社会面の影響に比べ、身体面への焦点が少ないことを報告しており¹⁴⁾、本結果と共通する。FGDのテーマが体重を減らすことが前提となっているため、本研究の対象者から〈痩せさせたい〉の発言は少ないが、子どもとAクラブに継続して参加していることから、子どもの肥満を改善することを望み、行動を起こしている対象であり、問題意識が低いわけではない。しかし、母親が毎日目にするのは、よく食べ、元気に登校している子どもの姿である。Weinsteinは、人には同輩よりも健康問題のリスクを低いと認識し、「それは私には起きない」という非現実的な楽観的偏

見 (optimistic bias) があること、それは、まだ問題は生じていない、将来も起こりそうにないというしばしば不正確な信念と関連することを明らかにしている¹⁵⁾。そして、この楽観的偏見がリスクを減らす行動の促進を妨げると述べている¹⁶⁾。医療機関にかかりながらも、〈まだ病気ではない〉、〈なんとかなる〉という母親の認識は、この楽観的偏見に相当すると考える。子どもの年齢からは一般的な生活習慣病のイメージとは重なりにくい。リスクが現実の健康障害となるのはまだ先のことであり、子どもの成長と共に改善することに期待したいと思うのは当然のことであろう。また、子ども自身が過体重による身体的負担を感じていたとしても、他者であるため実感はできない。そのため、自分自身に感じる楽観的偏見よりも、より抱きやすい認識と考える。反面、肥満による心理社会面への影響は、子どもが受けている〈周囲の目〉からも容易に理解できる。本研究の対象者は、周囲の不当な言葉に憤りを感じ、〈太っていて何が悪い〉と〈子どもを強くする〉ことで対処しようとしていた。このようなストレスを受けている子どもに、更なる負担をかけるような生活を課すことに親が躊躇し、【なんとかしたい】と思いつつも〈なんとかなる〉と問題を先延ばしにしていると推察する。

2. 子どもの肥満改善を促進する要素

摂取エネルギーを減らし、消費エネルギーを増やすことで肥満が改善するのは明白である。そのため、母親が述べた【生活上の気がかり】には、食事と運動のことが挙がっている。しかし、〈やったけど続かない〉、〈どうしていいかわからない〉、〈スキル不足〉、〈忙しい〉と、母親の力だけでは対処できない状況であった。また、〈厄介な長期休み〉と、夏休みに体重が増加することも述べている。小学生の大方は秋から春にかけて体重が増加するが、肥満児とやがて肥満となる児童は、夏に体重が増加することが明らかにされている¹⁷⁾。これらのことは、家庭内のみでは肥満の管理が難しいことの現れと推測できる。また、本研究の対象者も7名中5名が肥満体型であった。塩田らの肥満児の両親に対する調査では、自分の栄養面については「興味が無い」、「考えていない」との回答が半数を占めていたことが報告されている¹⁸⁾。このような親のみに子どもの肥満改善を委ねても困難であることは明白であろう。更に、〈食べる食べるの圧力〉のように、周囲の無理

解な対応が子どもの肥満を助長している背景も明らかとなった。花木は、個人の努力の限界を挙げ、小児期の肥満対策は社会での取り組みが必要であると述べている¹⁹⁾。【ここに来てよかった】が示したように、家族をサポートしながら、肥満改善のスキルを身につけられるような積極的な介入が必要であると考えられる。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は、継続した活動を通し、参加者間および研究者との関係性の上で得ることができた結果であると考えられる。しかし、対象者も少なく、子どもの年齢や肥満の程度にも差があることから十分なデータが得られたとは言い難い。また、FGDを用いたため、話題として挙げた内容の偏りや、ビデオ撮影を用いなかったことで発言者を正確に特定できず、発言者に偏りがある可能性がある。今後は、子どもの肥満を改善できた親の認識や取り組み、学童期を振り返り、学童期に抱いていた認識やニーズなど多様な背景のデータを得ていく必要があると考える。

VI. 結 論

学童期の肥満児とその家族を対象とした介入プログラムに参加していた母親は、肥満により子どもが体験している辛い状況を認識し、子どもの肥満を改善させたいと母親なりに対処を試みていた。しかし、生活上の問題にも気づいていたが、母親だけでは対処できない背景や、やったけど続かない、どうしていいかわからないという思いを抱いていた。一方で、健康問題としての肥満に対する理解は低く、肥満を容認するような認識も持っていた。そのため積極的な肥満改善行動には至っていないことが明らかとなった。このような母親のみに子どもの肥満改善の対処を委ねても困難であり、社会全体で子どもの肥満を理解し、取り組んでいくことの必要性が示唆された。

謝 辞

本研究にご協力いただきましたお母様方に深く感謝申し上げます。また、ご指導下さいました徳島文理大学保健福祉学部教授 黒田裕子先生、元北里大学看護学部教授 鳥居央子先生に深謝いたします。

なお本研究は、北里大学大学院看護学研究科博士論文の一部を加筆・修正したものであり、日本小児看護学会第24回学術集会で発表した。また、Aクラブは平成23～

25年度科学研究費助成金基盤研究(C)の助成で実施した。利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 崎向幸江, 吉永正夫. 日本人小児期・思春期の肥満頻度の横断的・縦断的研究. 肥満研究 2013;19(2):101-110.
- 2) 渡辺悦子, 李 廷秀, 川久保 清. 幼児の過体重に関連する生活習慣とその重積の影響. 日本循環器病予防学会誌 2011;46(2):165-173.
- 3) 結城瑛子, 菊池信行, 松浦信夫. 母子の食行動と肥満との関連についての検討. 小児保健研究 2005;64(2):279-286.
- 4) 多田 光, 梅津亮二, 木下敏子, 他. 肥満児の心理学的特徴と家族背景. 日本小児科学会雑誌 2006;110(10):1392-1400.
- 5) August GP, Caprio S, Fennoy I, et al. Prevention and treatment of pediatric obesity: an endocrine society clinical practice guideline based on expert opinion. The Journal of clinical endocrinology and metabolism 2008;93(12):4576-4599.
- 6) Towns N, D'Auria J. Parental perceptions of their child's overweight: an integrative review of the literature. Journal of pediatric nursing 2009;24(2):115-130.
- 7) 木浪智佳子, 萬 美奈子, 三国久美. 子どもの体格と子どもの生活習慣や体型に関する親の認識との関連. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌 2008;4(1):29-34.
- 8) 中村伸枝, 石川紀子, 武田淳子, 他. 学童の親がとらえた子どもの生活習慣と生活習慣が改善できない理由 運動習慣・食習慣・生活規律に焦点を当てて. 千葉大学看護学部紀要 2001;23:15-22.
- 9) 川田裕樹, 増田英成, 宮崎達崇, 他. 肥満小児における肥満の程度と家庭環境・生活習慣との関連. 三重大学教育学部研究紀要 2003;54:29-37.
- 10) 弓場紀子, 土居洋子, 藤田敬之助, 他. 肥満外来に通院する子どもをもつ母親の認識—グラウンデッド・セオリーによる分析—. 小児保健研究 2005;64(2):287-294.
- 11) 丸山浩枝. 肥満の子どもの健康生活に対する認識と行動 家族が捉えた子どもの行動を含めて. 神戸市看護大学紀要 2011;15:47-55.

- 12) 安梅勅江. ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 東京: 医歯薬出版株式会社, 2001.
- 13) 田久保由美子. 家族を含めた学童期の肥満に対する介入の現状と看護職の役割に関する文献検討. 日本小児看護学会誌 2015; 24 (2): 79-87.
- 14) Jackson D, Mannix J, Faga P, et al. Overweight and obese children: mothers' strategies. *Journal of advanced nursing* 2005; 52 (1): 6-13.
- 15) Weinstein ND. Unrealistic optimism about susceptibility to health problems. *Journal of behavioral medicine* 1982; 5 (4): 441-460.
- 16) Weinstein ND. Optimistic biases about personal risks. *Science* 1989; 246 (4935): 1232-1233.
- 17) 小林正子, 竹本泰一郎, 田原靖昭, 他. 小学生の肥満は夏休みに始まる. *民族衛生* 1995; 61 (6): 309-316.
- 18) 塩田桃子, 近喰ふじ子, 杉原茂孝, 他. 肥満児を養育している両親の「夫婦親密度尺度」からの検討. *小児保健研究* 2012; 71 (4): 552-560.
- 19) 花木啓一. 子どもと食2014 子どもの肥満とやせ 小児肥満の現状と今後の対策. *小児科臨床* 2014; 67 (12): 2437-2442.

[Summary]

Two focus-group discussions involving seven mothers participating in an intervention program for obese school-age children and their family members were held in order to elucidate the mothers' perceptions of their children's overweight status. Mothers were aware of the tough situations and lifestyle problems that their children experienced as a result of obesity, and attempted to address these issues in their own way. However, mothers had background factors that they could not address, such as thoughts of giving up and helplessness from not knowing what to do. Meanwhile, mothers' understanding of obesity as a health problem was low and they were also aware that they tolerated their children's obesity. This was revealed to be the reason why mothers were not actively taking actions to improve obesity. This suggested that it is difficult to entrust the improvement of children's obesity to mothers alone; therefore, society as a whole needs to address this issue.

[Key words]

overweight children, school-age, mothers, perceptions, focus-group discussions