

O3-013

子どもにおける平均栄養摂取量の年次推移：
国民健康・栄養調査 (1995-2019 年)

新杉 知沙、瀧本 秀美

医薬基盤・健康・栄養研究所 栄養疫学・食育研究部

【目的】

本研究は、1995-2019 年における子どもの平均エネルギー摂取量と平均栄養摂取量の年次推移を明らかにすることを目的とした。

【方法】

国民健康・栄養調査のデータを用い、1-19 歳 (1-6, 7-14, 15-19 歳の 3 区分) の 54,871 名を対象とした。食事摂取量は、世帯案分・半秤量記録法 (1 日分) を用いて推定した。平均エネルギー摂取量と平均栄養素摂取量の傾向は、Joinpoint Regression Program を用いて解析した。

【結果】

1-6 歳の幼児 (APC of -0.52 for boys and -0.68 for girls, $p<0.001$)、7-14 歳の女子学生 (APC of -0.21 , $p<0.001$)、15-19 歳の思春期女子 (APC of -0.37 [1995-2014]) において平均エネルギー摂取量の減少傾向が認められたが、タンパク質、脂質、炭水化物からの平均エネルギー摂取量は経時的にほとんど変化していなかった。食塩相当量の平均値は、すべての年齢層で減少傾向を示したが (1-6 歳の幼児: APC of -2.04 for boys [2007-2016] and APC of -1.61 for girls, 7-14 歳学生: APC of -2.37 [1995-2004] and -0.72 [2004-2019] for boys, and APC of -2.49 [1995-2003] and -0.90 [2003-2019] for girls), 15-19 歳の思春期学生: APC of -2.08 [1995-2004] and -0.70 [2004-2019] for boys, and APC of -1.61 [1995-2014] for girls)、特に思春期男子における 2019 年の平均値は、食事摂取基準 2020 年版の生活習慣病予防のための食事摂取目標値を上回っていた。ビタミン (ビタミン A、ビタミン B12、葉酸、ビタミン D、ビタミン K) およびミネラル (カルシウム、鉄、銅) の平均摂取量は減少傾向が認められたが、ビタミン B6 および亜鉛の平均摂取量の傾向は 2001 年から変化がみられなかった。

【結論】

全体的な傾向として、エネルギーと栄養素の平均摂取量は減少していたが、一部の栄養素の摂取量は性・年齢層によって横ばいまたは増加していたことが示唆された。不健康な食生活に対する意識を高め、子どもや青少年の健康な成長と発達のための食環境を改善するために、食事摂取量の継続的なモニタリングとさらなる研究が必要である。

O3-014

我が国の小児肥満 / 肥満症に対する指導や
診療実態解明のためのアンケート調査結果原 光彦¹、花木 啓一²、長野 伸彦³田久保 憲行⁴、堤 ちはる⁵、太田 百合子⁶長谷川 智子⁷、青木 真智子⁸、野津 あきこ⁹¹ 和洋女子大学 家政学部 健康栄養学科、日本大学医学部 小児科学教室² 鳥取県立厚生病院 ³ 日本大学医学部 小児科学教室⁴ 順天堂大学医学部 小児科学教室⁵ 相模女子大学 栄養学部 健康栄養学科⁶ 東洋大学福祉社会デザイン学部 ⁷ 大正大学 心理社会学部⁸ 青木内科循環器科小児科クリニック⁹ 鳥取短期大学 生活学科 食物栄養専攻

【背景と目的】

我が国では、2002 年に小児肥満症の判定基準が、2017 年には小児期メタボリックシンドローム (MetS と略) 診断基準が、2019 年には幼児肥満ガイドが策定され、幼児を含めた小児肥満対策に関する具体的な指針が定まりつつある。しかし、我が国の小児に関わる専門職が、肥満小児に対してどの様な考えを持ちどの様に関わっているのは、不明な点も多い。そこで、日本小児保健協会 (本協会と略) 栄養委員会では、我が国の小児肥満対策を更に充実させる目的で、小児肥満 / 肥満症に対する指導や診療実態解明のためのアンケート調査を行ったので、その結果を報告する。

【対象と方法】

対象は、メールアドレス登録済みの本協会の個人会員 2271 名である。対象者に、Google Forms を用いた無記名自記式アンケート調査を行った。調査期間は、2023 年 1 月 20 日から同年 2 月 28 日である。

【結果】

抄録作成時 (2 月 7 日) の時点では、有効回答数 254 名 (回答率: 11.2%) であった。回答者の内訳は、医師 52.6%、看護師 17.4%、薬剤師 8.3%、保健師や心理士、栄養士・管理栄養士等が全て 4% 台であった。肥満小児に対する指導・診療に関わった経験がある者は 171 名 (67.3%) であり、内、小中学生の肥満小児に関わった経験がある者が 54.1% であった。肥満判定指標は、103 名 (60.6%) が肥満度を使用し、BMI (カウプ指数) や BMI を用いている者は、44 名 (25.9%) であった。肥満症の基本病態である腹部肥満の簡易評価法であるウエスト周囲長を測定している者は 77 名 (46.1%)、成長曲線を描いている者は 158 名 (94.6%) であった。肥満小児の診療の際に最も参考にしてしているのは、健診マニュアルや教科書が 56 名 (33.3%)、小児肥満症診療ガイドラインが 53 名 (31.5%) であった。小児生活習慣病予防健診に対する考えは、推奨すべきであると回答した者が 150 名 (88.8%) であった。小児肥満診療に対する自信については、自信がない者が 73 名 (43.5%) であり、小児肥満に対する短期的な (6 ヶ月後) 指導・治療効果は、1/2 以上の症例で改善したと回答した者は 41 名 (24.3%) であった。

【結論】

小児肥満の診断や経過観察には肥満度や成長曲線が主に使われているが、肥満症の診断に重要なウエスト周囲長の測定や小児肥満症診療ガイドラインの活用は不十分で、指導や診療に自信のないまま対応している者が 4 割と比較的多かった。小児肥満診療の質の向上のためには、ウエスト周囲長測定や更なる診療ガイドラインの活用が望まれる。