

## P-063

## 健全な食習慣の形成を目指した小学校での食育・健康教育と個別相談指導の展開 ～「簡便的なカルシウム自己チェック表」を活用して～

北出 宏予<sup>1)</sup>、山本 加奈<sup>2)</sup>、壽時 尚子<sup>3)</sup>、  
浦上香菜子<sup>4)</sup>、福村 智恵<sup>5)</sup>、由田 克士<sup>5)</sup><sup>1)</sup>宝達志水町立志雄小学校、<sup>2)</sup>大阪教育大学附属池田小学校、<sup>3)</sup>金沢学院大学、<sup>4)</sup>石川県南加賀保健所、<sup>5)</sup>大阪公立大学大学院

【背景】学校給食摂取基準の策定に関する食事状況調査の結果では、学校給食のない日のカルシウム摂取不足が報告されている。A地区の給食残食率をみてもカルシウム源となる食品群を使った副菜や牛乳の残食率は、主食や主菜の残食率と比較し高い。【目的】望ましい食品の選択や食行動の形成に関連した小学校の学習において、栄養教諭が資料提供や授業の参画で、指導効果を高める実践方法を検討する。食品摂取のスクリーニングツールとして石井、上西らが開発した「簡便的なカルシウム自己チェック表」(以下、Caチェック表)を用いて自己の食生活の課題を認識させ、望ましい食行動ができる児童の育成を目指す。【活動内容】A地区の小学4、5、6年生を対象に体育科、家庭科、特別活動等の時間に食と健康に関連する内容の単元においてティームティーチングによる授業を1学期と2学期に各学年2回実施。一例として4年体育科「体の発育・発達」の単元では、健康を保ち、体をよりよく発育・発達させるために適切な運動、食事、休養・睡眠の調和のとれた生活を続けることの大切さを理解し、課題を見付け、その解決に向けて考える学習を行う。適切な食事を学ぶ場面で学校給食献立を教材とし、望ましい食事内容を説明した後、Caチェック表の紙媒体を配布し自己チェックを記入後にGoogleフォームにも入力させ結果を回収した。家庭との連携を図るために紙媒体は持ち帰らせて家族に知らせるよう促した。また、Caチェック表は肥満や食物アレルギーを有する児童の個別指導にも用いた。肥満の場合は、成長曲線を提示して身長を伸ばすことに意識を向け、適切な食品の選択と適正量を指導することに活用した。乳アレルギーを有する児童には、牛乳・乳製品以外のどのような食品に置き換えることができるかを指導するのに活用した。【結果・考察】学年ごとに1学期と2学期のCa自己チェック表の得点を比較した結果、4、5年生で有意に増加がみられた。肥満指導を行った児童4名のうち3名は肥満度が減少した。乳アレルギーを有する児童の保護者への栄養指導にも食品の種類、分量、摂取頻度を具体的に示すことができた。食品摂取頻度を評価することで自ら食生活に興味を持ち、食習慣を見直すきっかけとなる有効な教材として使用できることが示唆された。簡便な実態把握とエビデンスに基づいた適切な指導の教材としてCaチェック表を活用していくことは有用であった。

## P-064

## 哺乳・摂食不良による小児科からの紹介で口腔機能発達不全症と診断され口腔機能訓練と摂食指導により哺乳・摂食状況が改善した小児3症例

阿部 仁子

日本大学 歯学部 摂食機能療法学講座

【はじめに】口腔機能発達不全症は、2018年に歯科領域で新規導入された小児の口腔機能に関わる病名である。明らかな摂食機能障害の原因疾患を有さないにもかかわらず、「食べる機能」「話す機能」「呼吸する機能」が十分に発達していないか、正常(定型的)に機能獲得が出来ていない状態で、口腔機能の定型発達において個人因子あるいは環境因子に専門的な関与が必要な状態をいい、概ね17歳までを対象としている。このような口腔機能発達不全症と診断される患者に対し、当科では口腔機能の発達・獲得を促す機能訓練と食事指導・摂食指導を行なっている。当科での訓練・指導により哺乳や食べる機能を獲得した3症例を報告する。【症例】症例1:1歳男児。離乳食が進まず体重増加不良を認め入院。児の要求に合わせて始終母乳を含ませている状態で、児童の離乳食摂取の拒否が顕著であったため、食具と味にならずところから訓練を開始し、2週間で初期食を摂取できるようになり、半年で離乳完了した。症例2:0歳女児。出生後、母乳に対する乳糖不耐症により下痢が続き、哺乳瓶からミルクの哺乳を開始したが哺乳瓶をくわえると嘔吐反射を認め、十分な量を哺乳できず体重増加不良となったため当科を紹介受診となった。口腔粘膜に感覚過敏を認めたことから、脱感作を行うと同時に生後5ヶ月であったため離乳食初期から訓練を開始し、半年程度かけて月齢相当の離乳食まで摂取可能となった。症例3:0歳女児。生後5ヶ月でそれまで哺乳瓶から十分な量のミルクを摂取できていたにもかかわらず突然哺乳を拒否し、ほとんど哺乳しなくなったため入院。当科を紹介受診となった。口腔粘膜に軽度の感覚過敏を認めたため、脱感作を行うと同時に離乳食初期から訓練を開始したものの摂取量が改善せず、経鼻栄養となった。その後も訓練と摂食指導を継続し、約半年で経鼻栄養除去、抜去後2ヶ月で離乳後期食までの経口摂取が可能となった。【考察】小児期の口腔機能は常に機能の発達・獲得(ハビリテーション)の過程にあり、成長過程において正常な状態が変化していくため、その過程で機能の発達の遅れや、誤った機能を獲得していると判断される場合は、その修正回復を早い段階で行うことが非常に重要である。食べる機能は本能ではなく、乳幼児期の成長発達の過程において学習し獲得するものであり、その過程が正しく進むよう支援する必要がある。