

幼児を育てている母親の食生活と子育ての検討

—Healthy Community の礎となる母親の健康増進をめざして—

野口真貴子¹ 久米美代子¹ 村山より子¹ 小川久貴子¹ 原田通子¹
松下きみ子² 岩附美恵子²

1 東京女子医科大学 看護学部 2 掛川市健康福祉部保健予防課

要旨

生活習慣が確立される時期である幼児を育てている母親と子どもの食生活と子育ての現状を明らかにするため、2種類の自記式質問票を用いて調査した。

2、3歳の子どもを育てている161名の母親から回答を得た。その結果、90%以上の母子が、毎日、朝食を摂取していた。食べ物の好き嫌いがあまりないとした母親は70%を超えていたが、食習慣から日常の摂取状況を見ると、鉄分、カルシウム、食物繊維が充足されている者は半数以下であった。また、テレビをみながら食事をするというように、なにかをしながら食事している子どもは全体の59%にのぼり、母親でも56.7%の者がおこなっていた。このなにかをしながら食事するという習慣は母親と子どもとの間で一致し、関連していた。母親の子育ての充足感、負担感、養育行動と子どもの食事に関する問題では、関連は認めなかった。

健康な生活習慣を子どもに確立するためには、まず母親自身が健康な生活習慣をもち、健康を維持、増進することが重要である。自身の健康にはあまり注意がむけられない、多忙な子育て中の母親の健康教育としては、子どもの健康診査の機会を利用するというようにアクセスビリティを工夫する必要がある。母親自身の食習慣が子どもの健康に直接的に影響するということを意識づけ、改善することが地域全体の健康につながることを念頭におき、子育て中の母親の健康を支える保健政策の拡充が求められる。

1. 研究の背景

幼児期は、子どもの生活習慣が確立される時期である(福重, 2000)。不健全な生活の積み重ねは生活習慣病につながることから、健康的な生活習慣を構築できる幼児期は、将来の健康を左右する、人生の中でも重要な時期といえる。

この時期にある多くの子どもは、直接的な養育者である母親に生活全般を依存している。そのため母親の生活習慣が子どもの生活習慣に影響し、子どもの発達や発育にかかわると考えられる。また幼児の健全育成のために、公的には3歳児健康診査が実施されている。しかし、幼児を育てている母親を主体に生活状況を把握し、改善するための機会は少ない。

生活習慣の中でも食生活は、調理を担当することが多い母親の食習慣が、子どもの食事や食習慣の形成に直接的に影響すると考えられる。さらに食は人間が生きて生活するための根本であることから、健康的な食生活が子育て全般にも関与すると考えられるが、幼児を育てている母親の食生活に着目した研究は少ない。そのため今回、幼児を育てている母親の食生活と子育て感、子どもの食生活の現状を調査した。

健康な母親が子どもを育てることが、家族の健康増進や維持につながり、さらにはコミュニティ全体の健康も増進する。本研究で幼児を育てる母親の食を主体とする健康と子育ての現状を明らかにすることで、健康的なコミュニティの

基礎となる母親の健康を支えるための健康教育につなげたい。

II. 研究目的

幼児を育てている母親の食習慣と子育ての状況を明らかにし、その関連や影響を検討することで、母親を対象とした健康教育を実施するための基礎資料とする。

III. 研究方法

1. 対象者

静岡県掛川市で2、3歳の子どもをもつ母親

2. 調査項目

母親とその子どもの状況（属性、食生活、生活状況など）を把握するための自記式質問票を作成した。これには、子育て感(小西・秦野, 1981)と養育行動(竹内, 1999)を測定する尺度を組み入れた。さらに母親の食習慣を正確に評価するため、標準化され、妥当性、信頼性が高い自記式食事歴法質問票(Sasaki et al, 2000)の簡易版(brief-type self-administered diet history questionnaire :BDHQ)を用いた。

3. 調査方法

掛川市で実施された2歳2か月児健康診査および3歳児健康診査の場で、研究目的、研究方法を文書と口頭で対象者に説明し、自由意志に基づいた研究協力の同意が得られた対象者に2種類の調査用紙を配布し、調査を実施した。

4. 分析方法

PASW® Statistics 18を用いて、母親の食習慣、子育ての変数を中心に、記述統計を行った。さらに全体の傾向を把握しつつ、各変数の関連を検討した。

5. データ収集期間

2010年9月～11月

6. 倫理的配慮

本研究は、疫学研究に関する倫理指針（平成

19年8月16日改正）に則った。また東京女子医科大学倫理委員会での倫理審査と承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 対象者（母子）の属性

母親161名より有効回答を得た。母親の平均年齢は 33.0 ± 4.8 歳(M±SD)、年齢の範囲は21歳から45歳であった。

98名(60.9%)の母親は専業主婦としていた。常勤とパートタイムでの勤務者がともに24名(14.9%)であった。

本研究対象者161名の母親のうち、次子を妊娠中の者は、16名(9.9%)いた。また調査時点で授乳している母親は26名(16.1%)認められた。

これらの母親が育てている子どもの平均年齢は、 2.7 ± 0.4 歳で、年齢の範囲は2.0歳から3.3歳であった。

161名の子どものうち、保育園や幼稚園に通園している子どもは37名(23.0%)であった。

これら161組の母子のほとんどは核家族(70.2%)で生活していた。

2. 母親の身体状況

これまでに治癒した疾患をもつ母親は18名(11.2%)で、現在、治療中の疾患をもつ母親は9名(5.6%)認められた。疾患は、喘息、腎臓疾患が各2名で、その他の治療中の疾患として、突発性難聴、リウマチなどが回答されていた。

Body Mass Index (BMI)による肥満分類では(日本肥満学会, 2000)、BMI18.5未満の低体重者は43名(26.7%)で、残りの118名(73.3%)はすべてBMI18.5以上で25.0未満の普通体重であった。

3. 母親の生活習慣

1) 運動習慣

規則的な運動習慣をもつ母親は17名(10.6%)にとどまっていた。また1日に歩く時間では、30分未満が140名(87.0%)と大半を占め、30分から1時間が40名(24.8%)、1時間以上が36名(22.4%)であった。

2) 喫煙習慣

過去に喫煙していたが禁煙した者が47名(29.2%)であったが、現在も喫煙している母親は11名(6.8%)認められた。この11名の1日あたりの喫煙本数は、10本程度とした者が5名、3本から5本程度が3名、20本程度が2名、30本程度が1名であった。

3) 食生活習慣

母親の食生活のうち、食事の好き嫌いの有無、朝食摂取、食事時間、なにかしながらの食事、間食の習慣に関する現状について調査した。(表1.)7割以上の母親は、食べ物の好き嫌いがなかった。さらに9割以上の母親は、朝食を摂取し、食事時間もだいたいきまっているとしていた。半数以上の母親は、テレビをみながら食事をするというような、なにかをしながら食事していた。さらに間食をしないとする母親は12名(7.5%)と少数であった。

表1. 母親の食生活の状況 (n=161)

	人数	%
食べ物の好き嫌い		
あまりない	118	73.3
すこしある	35	21.7
かなりある	7	4.3
無回答	1	0.6
朝食の摂取		
ほとんど毎日とっている	152	94.4
あまりとっていない、たまにとる	6	3.7
朝食はとらない	2	1.2
無回答	1	0.6
食事の時間		
だいたい決まっている	149	92.5
あまり決まっていない	8	5.0
無回答	4	2.5
テレビをみたり、何かしながらの食事		
している	89	56.7
していない	68	47.2
無回答	4	2.5
間食		
毎日、間食している	56	34.8
あまりしていない、ときどきする	88	54.7
しない	12	7.5
無回答	5	3.1

BDHQの分析の結果、主な栄養素別に判定した結果を表2.に示す。この判定は、日本人の食事摂取基準(2010年版)(厚生労働省,2009)で示されている指標、つまり推定平均必要量(EAR)、推奨量(RDA)、目安量(AI)、目標量(DG)に照らし合わせ、BDHQで調査した各母親の栄養価計算結果で判定したものである。BDHQの調査分析スキームでは、それぞれに関して「好ましい食べ方」、

「できれば注意したい食べ方」、「優先して注意したい食べ方」に判定したものを対象者に通知している。

本調査では、「優先して改善したい食べ方」と判定されたもののうち、鉄、カルシウム、食塩(目標量)、食物繊維を指摘された母親が多かった。

さらに「できれば注意したい食べ方」と判定されたもののなかでは、総脂質、不飽和脂肪酸、炭水化物、食物繊維、カルシウムが指摘されている母親が多く認められた。

これらの栄養素のなかでも食物繊維、カルシウム、鉄分が日常の食事で充足されている母親は半数以下であった。

また少数だが、1日あたり日本酒換算1合以上の飲酒習慣をもつ母親は7名(4.3%)であった。

表2. 母親の各栄養素に関する食習慣の判定結果 (n=161)

判定基準		判定結果							
		好ましい食べ方		できれば注意したい食べ方		優先して改善したい食べ方			
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
判定基準	EAR(推定必要量), RDA(推奨量)	RDA0.95倍以上		EAR1倍以上かつRDA0.95倍未満		EAR1倍未満			
	AI(目安量)	AI0.9倍以上		AI0.7倍以上かつAI0.9倍未満		AI0.7倍未満			
	DG(目標量)	DG下限1倍以上かつDG上限1倍未満		DG下限0.7倍以上かつDG下限1倍未満/DG上限1倍以上かつDG上限1.3倍未満		DG下限0.7倍未満/DG上限1.3倍以上			
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
	タンパク質	159	98.8	2	1.2	0			
	総脂質	83	51.6	70	43.4	8	4.9		
	飽和脂肪酸	63	39.1	77	47.8	21	13.0		
	コレステロール	142	88.2	19	11.8	0			
	炭水化物	126	78.3	35	21.8	0			
	食物繊維	37	23.0	84	52.2	40	24.8		
	ビタミンC	121	75.2	14	8.7	26	16.1		
	食塩(平均必要量) ¹⁾	161	100.0	0		0			
	食塩(目標量)	1	0.6	28	17.4	132	82.0		
	カルシウム	75	46.6	21	13.0	65	40.4		
	鉄	51	31.7	30	18.6	80	49.7		
	アルコール*	154	95.7	2	1.2	5	3.1		

* 日本酒換算1日1.0合未満(エタノール23.00g)を目標量として判定

3. 子どもの既往歴、現病歴

既往歴があった子どもは29名(18.0%)であった。このうち6名は先天性疾患で、手術で完治した1名以外の5名が、出生時から現在まで継続的にフォローされていた。既往歴で多かったのは肺炎や手足口病、インフルエンザなどの感染症であった。

調査時点で通院治療中の子どもは 30 名 (18.6%)あり、もっとも多い9名はアトピー性疾患で通院中とされていた。このほかに喘息、中耳炎などが複数認められた。

4. 子どもの乳児期の栄養方法

母親に子どもの乳児期の栄養について尋ねた。その結果、母乳のみが 53 名 (32.9%)、母乳とたまたまミルクの混合栄養が 46 名 (28.6%)、母乳とミルクが半々くらいの混合栄養、およびほとんどミルクでたまたま母乳の混合栄養がともに 29 名 (18.0%)、ミルクだけが 3 名 (1.9%)、無回答 1 名 (0.6%)であった。

母乳を与えた 158 名の授乳期間の範囲は、1 か月から 38 か月で、この中には次子と共に母乳を現在も飲んでいるという子どももいた。(図 1.) 子どもへの母乳の平均授乳期間は、11.8 ± 7.3 か月 (M ± SD) であった。

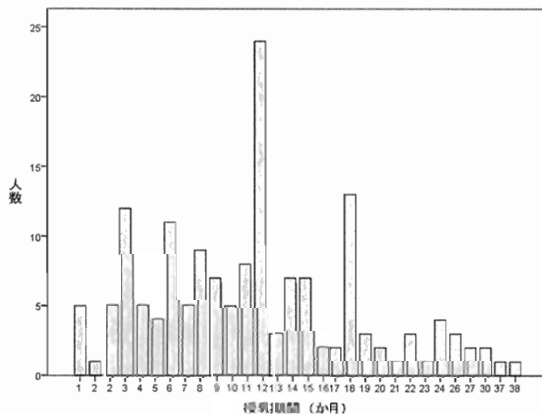


図 1. 子どもへの母乳授乳期間 (n=158)

5. 子どもの生活習慣

1) 就寝時間

2、3 歳にある子どもの就寝時間について母親に尋ねたところ、半数以上が 21 時頃としていた。(92 名, 57.1%) 次いで多かったのが 22 時頃の 44 名 (27.3%) で、20 時 (20 名, 12.4%)、23 時 (2 名, 1.2%) と続いていた。

2) 食生活習慣

母親と同様に、子どもの主な食習慣について尋ねた。食べ物の好き嫌いが無いという子どもは 57 名 (35.4%)にとどまっていた。

表 3. 子どもの食生活の状況 (n=161)

	人数	%
食べ物の好き嫌い		
あまりない	57	35.4
すこしある	79	49.1
かなりある	24	14.9
無回答	1	0.6
朝食の摂取		
ほとんど毎日とっている	155	96.3
あまりとっていない、たまにとる	5	3.1
無回答	1	0.6
食事やおやつの時間		
だいたい決まっている	123	76.4
あまり決まっていない	30	18.6
不規則、決まっていない	6	3.7
無回答	2	1.2
テレビをみたり、なにかしながらの食事		
している	95	59.0
していない	65	40.4
無回答	1	0.6
おやつ以外の間食		
毎日、間食している	56	34.8
あまりしない、ときどきする	76	47.2
しない	28	17.4
無回答	1	0.6

朝食はほとんどの子どもが摂取していた。食事やおやつ時間があまり決まっていない、もしくは不規則とした子どもは 36 名 (22.3%)認められた。また、半数以上の子どもが食事のときにテレビや遊びながら食事をしていた。さらに、おやつ以外の間食を毎日とっている子どもは 56 名 (34.8%)であった。(表 3.)

子どもの食事に関する困りごとについては、161 名の母親のうち、120 名 (74.5%)が「ある」と答えていた。その内訳としては、お菓子が多い (37 名, 30.8%)、食べる量が少ない (34 名, 28.3%)、食事の時間が長い (34 名, 28.3%)、好き嫌が多い (32 名, 26.7%)、食事時間のリズムが整わない (6 名, 5.0%)、食べる量が多い (5 名, 3.2%)、食物アレルギー (3 名, 2.5%)、その他 (26 名, 21.7%)であった(複数回答)。

5. 母親と子どもの食生活習慣の関連

母親と子どもの食生活習慣の関連について、Spearman の相関係数で検討した。(表 4.) ここでいう食生活習慣とは、朝食摂取、間食摂取、なにかをしながらする食事、食べ物の好き嫌い、食事時間の規則性の 5 項目である。このうち有意なものは、食事時間の規則性、なにかをしながらする食事、間食の習慣であった (p < 0.05)。食事時間の規則性は弱い相関であり、なにかしながらする食事をとる習慣は、母親と子どもとで正の

相関関係が認められた。

食べ物の好き嫌いが ある	Spearmanの相関係数	0.137
	有意確率(両側)	0.085
朝食を毎日とる	Spearmanの相関係数	-0.041
	有意確率(両側)	0.605
食事時間が大体決ま っている	Spearmanの相関係数	0.203
	有意確率(両側)	0.011
何かしながら食事を する	Spearmanの相関係数	0.674
	有意確率(両側)	0.000
間食する習慣がある	Spearmanの相関係数	0.171
	有意確率(両側)	0.033

さらに母親と子どもの食生活習慣の一致状況について、Kappa 統計量を用いて分析した。有意な値を示したものは、食べ物の好き嫌いに関する κ 係数は 0.11 ($p < 0.05$)、なにかをしながら食事をする習慣は 0.67 ($p < 0.001$) であった。つまり、なにかをしながら食事をとるという習慣は、母親と子どもでは、かなりの一致が認められた。

6. 母親の育児に関する状況

1) 子育て感

子育て感について検討した結果、以下のような分布であった。(図2. 図3.) この尺度では、高得点ほど充実感(範囲: 3-15)、負担感(範囲: 2-10)を持っているとされる。

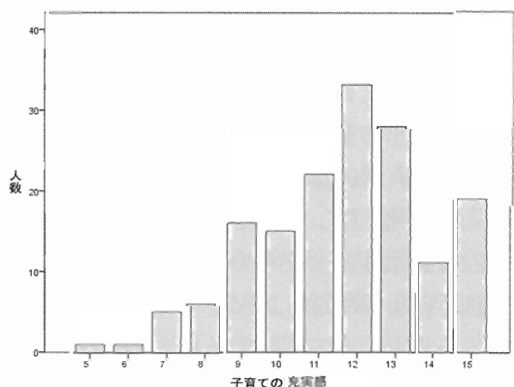


図2. 母親が感じる子育ての充実感の分布 (n=157)

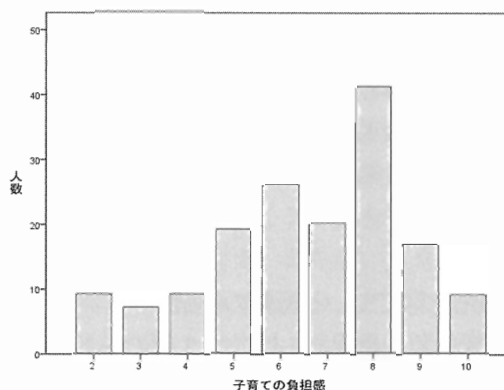


図3. 母親が感じる子育ての負担感の分布 (n=157)

本研究対象の母親たちは、子育てに関して充実感とともに負担感も多く示していた。しかし、充実感と負担感を Spearman の相関係数で検定すると -0.380 ($p < 0.01$) で、弱い相関があった。

これらの子育てに関する充実感、負担感と子どもの食事に関する困りごとの有無との関連について検定したが、有意な結果は認めなかった。

2) 母親の養育行動

母親の養育行動について、(Parental Bonding Instrument : PBI) を用いて調査した結果、図4. のような分布が得られた。この尺度の範囲は 5 点から 25 点で、高得点ほど子どもへの養護が高いとされている。本研究対象の母親のうち、36 名 (23.1%) が 25 点であった。

PBI と子どもの食事に関する困りごとの有無との関連について検定したが、有意な結果は認めなかった。また PBI と子育て感との関連では、子育ての充実感で $r = 0.602$ ($p < 0.01$)、負担感で $r = -0.280$ ($p < 0.01$) であり、相関が認められた。

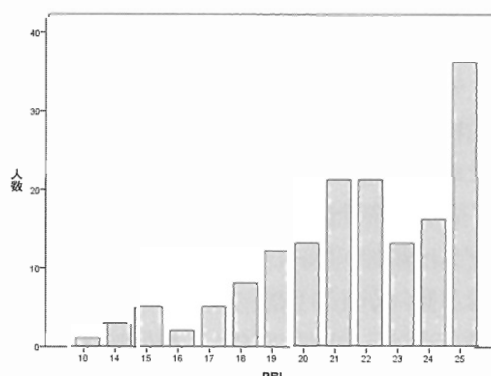


図4. 母親の養育行動(PBI)の分布 (n=156)

3) 子育てに関するリソース

母親に、困ったときに相談できる場所や人の有無について尋ねたところ、152名(94.4%)の母親が「ある」と回答していた。その反面、「ない」とする母親も5名(3.1%)認められた。

V. 考察

1. 幼児を育てている母親の健康

本研究対象の母親たちは、2、3歳の子どもを育てている。何らかの治療が必要な疾病をもつ母親は9名と少数であったことから、身体的には健康な集団といえる。

しかし、BMI18.5未満の低体重者が4分の1以上認められた。これは、全国調査によるやせの女性の割合11.0%、さらにはやせた女性が最も多い20歳代女性のやせの割合22.3%よりも高い値であった(厚生労働省, 2010)。このような若年女性のやせは、骨粗鬆症発症や総死亡のリスクをあげ、将来の生活習慣病を発症させる可能性が高い低出生体重児の増加につながることから、日本人若年女性の大きな問題である。社会的にもやせ志向が顕著に認められることから、適正な体重にコントロールできる健康教育が、今すぐにも必要である。

生活習慣のうち、運動習慣をもつ者は10.6%と、全国調査の平均27.0%、もっとも低い20歳から29歳女性の12.4%よりも低かった(厚生労働省, 2010)。これは、母親たちが育児に時間がとられ、自身の健康のための時間がとれないためであろう。本研究対象地域では自家用車を利用する女性も多いことから、1日に歩く時間も30分未満の者が大半であった。活動が活発な幼児を育てるといふ現実生活の中では、母親が運動習慣をもつことの困難さが表れているといえる。

喫煙習慣のある母親は11名(6.8%)にとどまっていたが、喫煙は、母親自身のためだけではなく、子どもへの受動喫煙による害も懸念される。子どもは年齢が低いほど血清ニコチン濃度が高くなる傾向があり(CDC, 2006)、家庭で最も受動喫煙をうける(WHO, 2007)。禁煙教育は、女性よりも喫煙率の高い男性を中心に行われて

きたが、子どもを育てている母親という特殊性や重要性を組み入れた禁煙教育プログラムが求められる。

食生活の状況では、多くの母親が食べ物の好き嫌いはなく、朝食は毎日摂取し、食事時間も規則的な生活を送っていたことから、健康的な食習慣をもっているといえる。しかし、半数以上の母親が、なにかしながらの食事をしてきた。また毎日、間食をするという母親は3分の1をこえていた。これらの点には、改善の余地があると考えられる。

さらに母親の食習慣について、BDHQにより判定した結果では、鉄分、カルシウム、食物繊維の改善が必要な母親が半数を超えていた。全国調査では、「自分にとって適切な食事内容・量を知っている」者の割合は、20歳代女性では68.3%、30歳代女性では73.0%に上っている(厚生労働省, 2010)。しかし知識はあっても、本研究結果のように、実際には適切な食事内容を日々、摂取できていないと考える。言い換えれば、適切な食事について教育するだけでは、望ましい食生活にはつながらないことが多いといえる。そのため、日々の食生活で必要な栄養が摂取できているかを定期的にチェックし、個々の結果に対応した実践的な教育が必要と考える。本研究では、対象となった母親には、それぞれの食習慣の判定結果を個別に通知している。このような個人の食習慣を判定し、その結果に基づいて教育するという、個別性を考慮した健康教育が有効と考える。

子育ての状況と子どもの食事に関しては、母親の育児に対する受け止め方と子どもの食事に関する問題の有無には関連が認められなかった。しかし先行研究では、青少年の子どもが評価した両親の養育態度と子どもの摂食障害の関連が指摘されている(高橋他, 1994)。本研究は、母親自身による養育態度の評価であり、深刻な食の問題をもつ子どもを対象としていなかったため、関連は認められなかったが、本来、育児の状況と子どもの食生活は関連すると考えられる。本研究対象の幼児を育てているほとんどの母親は、子どもの食事に関する問題を自覚していたこと

からも、子どもの食事のみに焦点化するのではなく、育児全般から母親が感じている問題に対処する必要がある。本研究対象者のほとんどは、困った時には相談できるリソースがあるとしているが、専門的見地から子どもの食事を含めた育児のアドバイスが得られる子育て支援の公的サービスは、重要と考える。

2. 母親と子どもの食生活習慣

母親と子どもの食生活習慣のなかでは、なにかをしながら食事をするということに正の相関関係があり、母親と子どもの一致が認められた。このなかには、母親は家事をしながらの食事、子どもでは遊びながらの食事がこれにあたるが、最も多く一般化しているものとしては、テレビを見ながら食事をする習慣が該当すると考える。

現在の日本では、テレビを見ながら食事をするということを悪いことと思わない者は多く、8割を超えている(nifty, 2011)。なかでも、一人で食事をする人が多い単身者では、日常化しているともいえる。しかし幼い子どもの行動とすると、望ましくないものと受けとめられる。これは、テレビを見ることに気を取られて子どもが食べることに集中しなくなったり、食事に時間がかかるということにつながるからゆえと考えられる。

本来、食事は、家族のコミュニケーションの場であり、食前食後の挨拶や食事のマナーを学び、実践する場である。食べることに集中することで、咀嚼や消化がよくなるともいえる。実際、テレビを見ながら食事をする子どもはテレビに気を取られることで食べすぎ、肥満が多くなる傾向が指摘されている(Bellissimo et al, 2007)。日本小児科学会でも、乳幼児にテレビを長時間見せると、言語発達が遅れる危険性があるため2歳以下の子どもにはテレビを長時間見せないこと、そして食事中はテレビをつけないようにと提言している(日本小児科学会, 2004)。

しかしテレビは現代生活に定着しているため、つけたままにしておく家庭も多いと推察できる。テレビとともにある生活が習慣化している母親にとっては、これをかえるということは容易で

はない。しかし母親自身が、なにかをしながら食事していると、その子どもも母親同様、なにかしながら食事するという習慣を身につけることが本研究で明らかになったことから、まず母親自身が、テレビをつけたまま食事をする、さらに食事時間だけでなくテレビをつけたままにするという習慣を変え、落ち着いて食事に向かい合う努力をすべきであろう。そのような行動変容につなげるためには、子どもとテレビの影響について、母親に最新の研究結果やこれに基づいた提言を知らせることが有効と考える。

3. 母親の健康の保持、増進にむけて

身体活動が活発であり、めざましい成長発達過程にある幼児を育てている母親は、自分自身の健康の保持増進に留意し、予防的な対処をする機会は少ないと考える。特に本研究対象者の6割以上を占める専業主婦では、職場での定期的な健康診査の受診機会もない。そのため子どもの世話を誰かに依頼してまで、自身の健康診査の機会を設けることは難しいものと考えられる。

しかし幼児を育てている、日々、忙しい母親も、子どもの健康診査には、ほとんどの場合、訪れる。掛川市でも乳幼児健診は90%以上の受診率である(掛川市保健予防課, 2009)このような子どものための機会を利用した、母親の健康増進のための教育が、アクセシビリティの観点からも有効性が高いと考える。例えば、掛川市での幼児健康診査では子どもだけでなく、親の血圧測定や健康相談も実施している。このような幼児健康診査の場で行える母親の健康教育が、直接的に働きかけられるものとして、その意義が大きいものと考えられる。

乳幼児健康診査は、母子保健法で規定されるように、子どもの健康を守るために、子どもの成長や発達に悪影響をもたらす疾病のスクリーニングが目的とされている。しかし今日では、子どもが健全に育つための成育環境を整えることが、重要な課題とされるようになってきた。中でも子育て支援と虐待予防にシフトしてきていると指摘される(中村, 2008)。子育ての不安を軽減するための取り組みが各自治体で行われて

いるが、本来、子どもの健康が主であるため、子どもを育てている母親の健康そのものへのアプローチは十分ではないと考える。

加えて今日の乳幼児健康診査では、自治体による格差が大きいとされる(中村, 2008)。さらに乳幼児健康診査の項目には、母親の健康は含まれていないため、自治体独自の取り組みであり、実施するには、人的、物的負担も大きくなると考える。そのため母親の健康が子どもの健康に直接的に影響し、地域全体の健康につながるということを、国レベルからも認識し、対処する必要がある。子どもを育てている母親の健康を守ること、なかでも子どもに影響する健康的な生活習慣を母親が身につけ、実践することが子どもの健全な育成につながることを、広く認識されるべきである。母親の健康意識を高めることが、子どもの健康、そして地域全体の健康につながることをふまえた保健政策、保健サービスづくりが必要と考える。

VI. 謝辞

本研究の調査にご協力くださいました掛川市のお母様方、掛川市保健予防課の皆様方に感謝申し上げます。

<引用文献>

Bellissimo, Pencharz, Thomas, Anderson (2007). Effect of Television Viewing at Mealtime on Food Intake After a Glucose Preload in Boys, *Pediatric Research*, 61(6), 745-749.

Center for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics (2005). U.S. Bureau of the Census 2005.

福重淳一郎(2002), 生活習慣病の予防一心と体の健診ガイド(幼児編), 日本小児医事出版社, 251.

掛川市保健予防課(2009), 平成20年度保健活動報告書.

小西規子・秦野悦子(1981), 育児における女性の意識, 第23回日本教育心理学会論文集, 190-191.

厚生労働省(2009), 日本人の食事摂取基準 (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/h0529-1.html> accessed Feb 1, 2011)

厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室(2010), 平成21年度国民健康・栄養調査 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000xtwq.html> accessed Feb 15, 2011)

中村敬(2008), 乳幼児健康診査の現状と今後の課題, *母子保健情報*, 58, 51-58.

Nifty 家庭でテレビを見ながら食事をするについてあなたは・・・ (<http://aoutme.jp/question/show/48872> accessed Feb 15, 2011)

日本肥満学会(2000), 日本肥満学会肥満症診断基準検討会報告, *肥満研究*, 6(1)

日本小児科学会(2004), 日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会報告 (<http://www.jpeds.or.jp/saisin.html#67> accessed Feb 15, 2011)

Sasaki, Ushino, Amano, Norihara, Todoriki, Uehara, Toyooka(2000), Serum Biomarker-based Validation of a Self-administered Diet Gistory Questionnaire for Japanese Subjects, *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, 46, 285-296.

竹内美香(1999), PBIの発生と養育態度尺度の歴史, *精神診断学*, 10(4), 375-398.

World Health Organization (2007), Policy recommendations on protection from exposure to second-hand tobacco smoke.