

日本小児医療保健協議会栄養委員会報告

小児科外来における母親への栄養・食生活支援に関する多施設観察研究
～ヘルスリテラシーに着目して～

日本小児医療保健協議会栄養委員会¹⁾、同 担当理事²⁾

吉池 信男¹⁾ 川井 正信¹⁾ 井ノ口美香子¹⁾ 堤 ちはる¹⁾ 猪股 弘明¹⁾
杉山 彰英¹⁾ 尾藤 祐子¹⁾ 中山 和弘¹⁾ 位田 忍¹⁾ 永田 智²⁾
水野 克己²⁾ 清水 俊明¹⁾

要 旨

目的：小児科一般外来を受診する就学前児の母親のヘルスリテラシー（以下、HL）及び栄養・食生活に関わる情報源、母親のHLを踏まえた栄養・食生活に関わる医師の支援状況を調査し、課題と今後の在り方を検討すること。

方法：日本小児科医学会の会員で一般外来に従事する250名を無作為に抽出し、各施設を受診する2～5歳児の母親各20名並びに医師を対象に、2019年10～12月に無記名自記式質問紙調査を行った。母親・児の食生活状況は、平成27年度乳幼児栄養調査を参考とし、母親のHLは、高泉らの「健康的な食生活リテラシー」の尺度を用いた。医師については、Cliffordらの医療従事者におけるHLの評価方法等を参考に質問紙を作成した。

結果：母親調査では24施設から369名の、医師調査では77名の有効回答が得られた。

20歳代の母親では、30歳以上と比較して、間食の与え方、食事で気をつけている事に関わる“好ましい態度”並びに食生活リテラシースコアが低く、情報源としてのSNSの活用頻度が高かった。約半数の医師は母親のHLに対して配慮をしていたが、逆説明（teach back）の実践については約10%であった。

結論：小児科外来で医師は母親の年齢やHLの状況等を踏まえて、栄養・食生活に関する支援をさらにきめ細かく行う必要性が示唆された。

1. 背景と目的

小児期の食生活に影響を及ぼす因子の特徴として、養育者の影響が大きいこと、学校、保育所・幼稚園等において食に関する系統的な教育・指導がなされること、生活習慣や嗜好が形成される途上にあることなどが考えられる。特に養育者に対しては、一般診療の中での限られた時間となるものの、小児科医からの指導や支援は、健全な食生活実現に向けての重要な機会となる。一方、商業的マーケティング等により、食品や栄養に関わる情報がネット上に氾濫し、養育者は適切な判断・行動をとりにくい。そのため、健康や栄養に関わる情報を正しく理解し、批判的に吟味し、具体的な行動へとつなげていくための力、すなわちヘルスリテラシーを高めていくような取り組みが求められている¹⁾。

「ヘルスリテラシー」という概念は、「個人が、健康課題に対して適切に判断を行うために、必要となる基本的な健康情報やサービスを獲得、処理、理解する能力²⁾と定義されている。Nutbeam³⁾は、さらに「基本的なス

キルとしての読み書き能力」「異なるコミュニケーションから情報を引き出したり適応したりする能力」「情報を批判的に分析し、その情報を生活上の出来事や状況に活用する能力」という3つの要素を示した。保健医療従事者は、対象者に対してヘルスリテラシーを高めるような働きかけを行い、さらに自らがヘルスリテラシーへの理解を深め、適切な態度や行動をとることが必要とされる⁴⁾。わが国においても、近年、ヘルスリテラシーに関わる研究や実践活動⁵⁾が急速に発展しているが、幼児期の子どもを育てる母親を対象に食生活に焦点を当てた研究⁶⁾⁷⁾は限られており、小児科外来での医師との相互関連性を明らかにした研究報告は無い。

日本小児医療保健協議会栄養委員会では、このような現状を踏まえて、子どもの食育を考えるフォーラム⁸⁾を通じて、ヘルスリテラシーに関わる普及啓発等を継続して行ってきた。その一環として、小児科一般外来を受診する就学前児の母親のヘルスリテラシー及び栄養・食生活に関わる情報源を調べるとともに、母親のヘルスリテラシーを踏まえた、小児科医の栄養・食生活に関わる支援の状況を調査し、課題及び今後の在り

方を検討することとした。

II. 方 法

1) セッティングと対象

日本小児科医会の協力を得て、無作為に250名の小児科医を抽出し、調査協力を依頼した。協力の得られた小児科外来施設において、特定の基礎疾患のない外来患者(2歳以上の就学前児童)の母親に質問紙への回答を依頼し、各施設でできるだけ偏りが生じない様に、母親20名の回答を収集してもらった。なお、養育者のうち、父親などでは無く、母親を対象として調査を行うこととしたが、将来母親になる可能性のある若い女子(例:高校生)に対して、食生活に関わるヘルスリテラシー教育を行うことは、ライフサイクルチェーン(胎児期・新生児期を含む)の中での栄養・食生活の向上を目指すために重要であると考えたからである。

患者調査に協力した小児科医にも、ヘルスリテラシー等に関する質問紙に回答を依頼した。

2) 母親に対する質問紙調査項目

以下に示す6つの視点から質問項目を構成した。なお、①②④⑥については、平成27年度乳幼児栄養調査⁹⁾の調査票(2歳以上6歳未満用)を参考に質問項目を作成した。

①基本情報:子どもの年齢、性別、きょうだい、身長・体重(自己申告)、出生時体重・身長、乳児期の栄養法、母親の年齢、母親の就労状況、家族構成、日中の保育先

②子どもの食習慣・生活習慣:食品(サプリメントを含む)の摂取頻度、間食、朝食欠食、子どもの食事について母親が気をつけていること⁹⁾

③母親の「健康的な食生活リテラシー」:高泉らによる妥当性が検証された5項目の質問に対する5段階の選択肢により構成される尺度¹⁰⁾を用いた。

④子どもの食事・栄養に関わる情報源:情報源となる場や施設として9項目の選択肢⁹⁾を、インターネットでの情報源については、9項目の選択肢¹¹⁾を設定し、複数回答で該当するものを尋ねた。

⑤子どもの食事・栄養に関わる知識(基礎的ヘルスリテラシー):先行研究¹²⁾等を参考にして、以下の5項目について「正誤」を尋ねた。サプリメントと呼ばれる食品の有効性・安全性は、製品によって大きな違いがある[正].「ブルーベリーは目にいい」には、実は科学的根拠があまりない[正].自然の食品から抽出した成分であれば、安全だ[誤].偏食や少食の子どもは、栄養不足にならないように、サプリメントを使用するのが望ましい[誤].発熱時の水分補給には、市販のイオン飲料が適している[誤].

⑥母親の社会経済的状況:経済的な暮らし向き並び

に生活の中の時間的なゆとり⁹⁾について、5段階で尋ねた。加えて、教育歴を尋ねた。

3) 医師に対する質問紙

以下に示す5つの視点から質問項目を構成した。

①基本情報:年齢、性別、経験年数、1日平均患者数、専門医の資格

②医師の栄養・食生活に関する助言・指導の状況:相談内容として6項目を複数選択として設定した。相談に際して、困難と感じていることとして、6項目を複数選択として設定した。なお、これらの選択肢の設定に際しては、文献¹¹⁾を参考にした。

③ヘルスリテラシーに関わるコンピテンシー:母親のヘルスリテラシーに対する医師の認知と態度として2項目に関して5段階のスケールで尋ねた。ヘルスリテラシーに関わる実際の行動として、6項目に関して5段階のスケールで尋ねた。なお、これらの設問については、Cliffordらの医師や医療従事者に対するヘルスリテラシー研修プログラムの評価項目¹³⁾を参考にした。

④子どもの栄養や食生活について保護者に対して伝えたいと思う情報:8項目について、本調査の企画や調査設計に当たった専門家グループの意見を踏まえて、複数選択の選択肢として設定した。

⑤栄養・食生活指導に関して参照する情報源:10項目について、先行研究¹¹⁾を参考にしながら、複数回答の選択肢を設定した。

4) データ収集

2019年10月に、日本小児科医会の協力を得て無作為に抽出した250名の小児科医(開業医)を対象に、郵送で母親に対する質問紙調査及び医師本人に対する質問紙調査を依頼した。初回の依頼で、25名の医師から2つの調査に対しての協力が得られた。2019年12月に、協力の回答が得られなかった225名の医師に対して、医師本人に対する質問紙調査のみの協力の可否を含めて、再度の依頼を行った。協力の回答があった医師には、質問紙を郵送し、記入後、日本小児科学会事務局に返送してもらった。

5) 倫理的配慮

調査実施主体である日本小児医療保健協議会栄養委員会が、日本小児科学会情報管理委員会・倫理委員会に研究計画書の審査申請を行い、承認を得たのちに、無記名自記式質問紙による調査を実施した。日本小児科医会から提供された250名の送付先の情報については、日本小児科学会事務局において適切に管理した。調査の実施にあたっては、外来受診の母親および小児科医に対して、書面にて研究の目的・内容・協力の任意性・協力の取りやめ・個人情報の保護・発表の方法などについて説明した。母親については、アンケート

表1 母親調査の有効回答数

年齢						総数	
20歳代		30歳代		40歳代以上		人数	(%)
人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)		
45	12.2	243	65.9	81	22.0	369	100

表2 医師調査の有効回答数

年齢								総数	
40歳代		50歳代		60歳代		70歳以上		人数	(%)
人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)		
4	5.2	11	14.3	39	50.6	23	29.9	77	100

※男性 59 名, 女性 18 名; 年齢不明 1 名.

表3 児の朝食の摂取状況

	必ず食べる		週1日 食べない		週2~3日 食べない		週4~5日 食べない		総数	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
総数	347	94.0	10	2.7	10	2.7	2	0.5	369	100
20歳代	39	86.7	2	4.4	4	8.9	0	0	45	100
30歳代	231	95.1	6	2.5	5	2.1	1	0.4	243	100
40歳以上	77	95.1	2	2.5	1	1.2	1	1.2	81	100

表4 間食の与え方【複数回答】

対象者数	特に気を つけて いない	時間を 決めて いる	欲しが るとき	栄養に 注意し ている	甘いもの は少なく	甘い物に 偏る	スナック 菓子多い	その他	
	N	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
総数	369	15.4	58.3	23.0	13.8	17.9	20.9	13.3	4.6
20歳代	45	37.8	33.3	28.9	4.4	11.1	20.0	22.2	2.2
30歳代	243	12.3	65.4	21.0	14.4	16.0	20.6	13.2	4.1
40歳以上	81	12.3	50.6	25.9	17.3	27.2	22.2	8.6	7.4

に「同意欄」を設け、医師については同意書を提出してもらった。

6) データ処理と解析方法

返送された2種類の質問紙については、日本小児科学会事務局で入力を行い、その後、データ欠損や矛盾データなどのチェックを行い、解析用データセットを作成し、基本集計及び解析を行った。解析には、SAS[®] 9.4 Software を用いた。

III. 結 果

1) 有効データ及び背景情報

母親への調査については、24施設から協力が得られ(協力率:9.6%)、質問票は451名分が返送された。そ

のうち児の年齢が不明もしくは2~5歳以外、もしくは母親の年齢が不明(2名)を除外し、369名分の調査票を解析対象とした。医師への調査については77名から回答が得られ(協力率:30.8%)、母親調査への協力があつた24施設中21施設から回答が得られた(表1, 2)。

なお、表には示さないが、母親の教育歴については、18歳以下が20歳代51.1%、30歳代23.1%、40歳代18.5%、22歳以降は、それぞれ11.1%、27.9%、44.4%であった。また、対象児のきょうだいについては、一人っ子は、20歳代36.4%、30歳代25.4%、40歳代38.8%、第一子以外(きょうだい有り)はそれぞれ、25.0%、43.8%、48.8%であった。就労状況については、就労無

表5 子どもの食事で特に気をつけていること【複数回答】

	対象者数	栄養や食品のバランス	食べる量	間食の内容	規則正しい時間	よくかむこと	料理の味付け	一緒に食べる	その他	特にない
	N	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
総数	356	71.6	50.0	24.7	50.6	23.9	37.4	63.8	0.6	2.2
20歳代	42	45.2	50.0	14.3	33.3	26.2	35.7	66.7	0.0	2.4
30歳代	234	76.1	50.9	25.2	52.6	23.1	38.0	67.5	0.0	2.1
40歳以上	80	72.5	47.5	28.8	53.8	25.0	36.3	51.3	2.5	2.5

表6 母親の食生活リテラシー

	1:まったく そう思わない		2:あまり そう思わない		3:どちら ともいえない		4:まあそう 思う		5:強くそう 思う		人数	(%)
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)		
1) 情報収集：新聞，本，テレビ，インターネットなど，いろいろな情報源から食情報を集められる												
総数	4	1.1	4	1.1	32	8.7	227	61.5	102	27.6	369	100
20歳代	1	2.2	1	2.2	8	17.8	26	57.8	9	20.0	45	100
30歳代	3	1.2	2	0.8	16	6.6	149	61.3	73	30.0	243	100
40歳以上	0	0	1	1.2	8	9.9	52	64.2	20	24.7	81	100
2) 情報選択：たくさんある情報の中から，自分の求める食情報を選び出せる												
総数	1	0.3	18	4.9	90	24.4	209	56.6	51	13.8	369	100
20歳代	0	0	7	15.6	13	28.9	18	40.0	7	15.6	45	100
30歳代	1	0.4	8	3.3	58	23.9	145	59.7	31	12.8	243	100
40歳以上	0	0	3	3.7	19	23.5	46	56.8	13	16.0	81	100
3) 情報判断：食情報がどの程度信頼できるか判断できる												
総数	0	0.0	39	10.6	176	47.8	137	37.2	16	4.3	368	100
20歳代	0	0.0	8	18.2	21	47.7	12	27.3	3	6.8	44	100
30歳代	0	0.0	22	9.1	120	49.4	94	38.7	7	2.9	243	100
40歳以上	0	0.0	9	11.1	35	43.2	31	38.3	6	7.4	81	100
4) 情報伝達：食情報を理解し，人に伝えることができる												
総数	16	4.3	72	19.5	171	46.3	102	27.6	8	2.2	369	100
20歳代	4	8.9	10	22.2	19	42.2	11	24.4	1	2.2	45	100
30歳代	8	3.3	49	20.2	114	46.9	67	27.6	5	2.1	243	100
40歳以上	4	4.9	13	16.0	38	46.9	24	29.6	2	2.5	81	100
5) 計画行動：食情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる												
総数	4	1.1	48	13.0	142	38.5	160	43.4	15	4.1	369	100
20歳代	1	2.2	7	15.6	18	40.0	17	37.8	2	4.4	45	100
30歳代	3	1.2	29	11.9	94	38.7	109	44.9	8	3.3	243	100
40歳以上	0	0	12	14.8	30	37.0	34	42.0	5	6.2	81	100

しは、20歳代 29.5%、30歳代 43.3%、40歳代 51.9%、自宅以外での就労は、20歳代 70.5%、30歳代 55.0%、40歳代 41.6%であった。

2) 調査結果

①母親への調査

食事状況（朝食：表3，間食：表4）に関して、20歳代では、30歳代以上と比較して、朝食の欠食頻度が高く、間食の与え方で「特に気をつけていない」とした者の割合が高かった。

子どもの食事で特に気をつけていること（表5）について、20歳代では、30歳代以上と比較して、「栄養や食品のバランス」「間食の内容」「規則正しい時間」を選択する者の割合が低かった。

母親の食生活リテラシーに関して、5項目の回答分布を表6に示す。これら5項目の5段階スケール（1～5点）について、25点満点の指標（ヘルスリテラシースコア）の平均値（標準偏差）は、20歳代 3.37 (0.74)、30歳代 3.55 (0.56)、40歳以上 3.58 (0.59) となり、20

表7 母親の栄養に関する情報源【複数回答】

対象者数	保健所・保健センター	病院・診療所	保育所・幼稚園	子育て支援センター	母親など家族	友人や仲間	テレビ	インターネット	育児雑誌	その他	
N	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
総数	369	20.6	20.3	50.7	8.9	44.7	48.0	45.3	79.1	24.1	1.1
20歳代	45	13.3	6.7	55.6	6.7	48.9	40.0	42.2	68.9	22.2	2.2
30歳代	243	22.6	22.6	51.4	9.9	44.0	49.8	48.1	82.3	25.9	0.8
40歳以上	81	18.5	21.0	45.7	7.4	44.4	46.9	38.3	75.3	19.8	1.2

表8 母親のインターネットの情報源【複数回答】

対象者数	GoogleやYahooなどの検索サイト	ネットの健康ニュース	医療関係者のブログやSNS	医療関係者以外のブログやSNS	Facebook, Twitter, LINEなどのSNS	病院・診療所・クリニックのサイト	厚生労働省などの国の機関のサイト	公的な研究機関や学会のサイト	食品企業のサイト	インターネットは利用しない	
N	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
総数	369	90.5	23.6	12.2	9.2	22.8	17.9	6.2	4.3	13.0	1.6
20歳代	45	84.4	17.8	2.2	8.9	40.0	8.9	0.0	0.0	13.3	2.2
30歳代	243	92.2	23.5	14.0	9.9	25.1	18.5	7.4	4.5	12.8	1.2
40歳以上	81	88.9	27.2	12.3	7.4	6.2	21.0	6.2	6.2	13.6	2.5

歳代で特に低かった。

健康情報源に関しては、どの年齢階級においてもインターネットが最も高く、次いで保育所・幼稚園であった(表7)。インターネットでは、検索サイトがどの年齢階級でも最も高かったが、20歳代で特にSNSの割合が高かった(表8)。

母親の食に関する知識(5問)の正答数の平均は、20歳代平均2.96(標準偏差1.02)、30歳代3.56(1.03)、40歳以上3.72(1.06)と、20歳代で低かった。特に、「ブルーベリーは目にいい」には、実は科学的根拠があまりない「発熱時の水分補給には、市販のイオン飲料が適している」で特に20歳代の正答率が低かった。

②医師への調査

小児科外来における栄養・食生活に関わる指導・支援の状況としては、「すでに取り組んでいる」50.7%、「今後取り組む予定である」19.2%、「今後も取り組む予定はない」30.1%であった。また、栄養・食生活に関する相談の内容(複数回答; n=60)としては、多い順に「食物アレルギー児に対する食事」86.7%、「肥満の解消のための食事」71.1%、「嗜好の偏り〔偏食、甘いものを欲しがると等〕」55.0%、「食事の行動〔早食い、良くかまない、遊び食べ、時間がかかる等〕」53.3%、「食事や間食の量」50.0%、「食事の内容やバランス」46.7%、「サプリメント」25%であった。また、実際の対応方法(複数回答; n=60)としては、「アドバイスと経過観察」70.0%、「自分で対応」65.0%、「専門施設・専門医に依頼」31.7%、「管理栄養士に依頼」31.7%の順であった。

一方、栄養・食生活に関する相談に関わる困難さ(複数回答; n=65)については、「十分な時間がとれない」64.6%、「母親が不確かな情報に左右されている」38.5%、「食品やサプリメントに関する確かな情報が十分ではない」35.4%、「対応しても母親の行動が変わらない」24.6%、「母親の理解が不十分である」24.6%、「母親の質問が細かすぎる」9.2%であり、「特に困難を感じていない」は15.4%であった。

小児科医療における母親のヘルスリテラシーとコミュニケーションについて、母親のヘルスリテラシーに対する認知と態度に関わる質問(5段階スケール)では、「母親のヘルスリテラシーが低いかどうかを確認しよう」と心がけている」に対して、「まったくそうでない」5.1%、「あまりそうでない」12.8%、「どちらともいえない」39.7%、「まあそうである」37.2%、「そうである」5.1%であった。「母親のヘルスリテラシーが低いかどうかを確認しよう」と心がけている」に対して、「自分が話していることを母親が理解しているかどうかをきちんと掌握している」に対しては、それぞれ0%、9.1%、41.6%、37.7%、11.7%であった。2つの項目ともに、「どちらともいえない」が最も多かった。

ヘルスリテラシーに関わる医師の行動についての6つの質問項目では、5番目の「母親に話したことを、逆に説明し返してもらい、理解を確認する」(teach-back)が特に低く、「まったくしてない」が4割弱であった。一方、2番目の「医学用語でない、わかりやすい言葉を使う」については、「いつもしている」が50%を超えて

表9 ヘルスリテラシーに関わる医師の行動

項目 ^{注)}	1:まったくしていない		2:あまりしていない		3:どちらともいえない		4:ときどきしている		5:いつもしている		人数	(%)
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)		
1)	1	1.3	5	6.5	15	19.5	36	46.8	20	26.0	77	100
2)	0	0.0	1	1.3	7	9.0	26	33.3	44	56.4	78	100
3)	5	6.5	16	20.8	11	14.3	33	42.9	12	15.6	77	100
4)	2	2.7	8	10.8	22	29.7	30	40.5	12	16.2	74	100
5)	29	37.7	24	31.2	16	20.8	6	7.8	2	2.6	77	100
6)	4	5.2	10	13.0	24	31.2	16	20.8	23	29.9	77	100

注) 1)「ゆっくりと話す」、2)「医学用語でない、わかりやすい言葉を使う」、3)「絵を見せたり、図を描く」、4)「伝える情報量を制限して、繰り返す」、5)「母親に話したことを、逆に説明し返してもらい、理解を確認する」、6)「質問しても恥ずかしくない環境をつくる」

いた(表9)。

子どもの栄養や食生活について外来で保護者に対して伝えたいと思う情報(複数回答)としては、「急性疾患時の水分や食事」83.3%、「食品のとり方やバランス」62.8%、「肥満にならない食生活」59.0%、「味覚・食習慣形成に必要な食育」37.2%、「間食の与え方」35.9%、「エネルギーや栄養素の量」32.1%、「食品の衛生や安全」24.4%、「サプリメントの使用法」1.3%の順であった。

栄養・食生活指導に関して参照する情報源(複数回答)としては、「専門書・解説や総説」77.9%、「学術集会や研修会」49.4%、「公的な研究機関や学会のサイト」44.2%、「GoogleやYahooなどの検索サイト」29.9%、「厚労省など国のサイト」27.3%、「研究論文」20.8%、「医療関係者のブログやSNS」15.6%、「病院・診療所・クリニックのサイト」14.3%、「個人のブログやSNS」1.3%の順であった。

IV. 考 察

本調査では、急性期疾患を中心とする小児科の一般外来において、2歳以上で就学前児童の受診をした母親を対象とした自記式質問紙調査と医師に対する自記式質問紙調査を実施した。何らかの疾患や症状に対する受診であると推察されるが、特殊な栄養管理等を要する慢性疾患は限定的であると考え、対象となる児及び母親の一般的な集団を代表しうるサンプルとして調査設計を行った。そのため、日本小児科医会の協力により、会員登録された全国の医療機関から無作為に抽出して、対象施設を選定した。

1) 母親に対する調査結果から

「間食の与え方」「食事で気をつけている事」において、20歳代の母親では、30歳代以上の母親と比べて、「好ましい態度」の割合が低かった。また、「健康的な食生活リテラシー」は、平均的には他の調査⁶⁾⁷⁾¹⁴⁾とほぼ同程度であったが、20歳代<30歳代<40歳以上で

あった。栄養・食品に関する知識も同様の順であり、これは先行研究¹²⁾とも一致する結果であった。

栄養に関する情報源は、インターネット(約80%)、保育所・幼稚園、友達や仲間(約50%)、母親や家族、テレビ(約45%)の順で、病院・診療所、保健所・保健センターは約20%(20歳代ではさらに低い)であった。インターネットの情報源は、検索サイト(約90%)、ネットの健康ニュース、SNS(約20%)、病院等のサイト(約15%)、食品企業のサイト、医療関係者のブログ(約10%)の順で、公的機関のサイトの利用は低かった。20歳代では、特にLINE等のSNSの利用(約40%)が高く、一方、病院や医療関係者、公的機関からの情報利用が低かった。

今回、回答が得られた集団においては、20歳代では、最終学歴が低く、一人っ子の割合が高く、自宅外での就労割合が高かった。これらの交絡要因の影響の検討などがさらに必要であるが、20歳代の母親についていくつの特徴が見られ、全般的にヘルスリテラシーが低く、SNSから情報を得ている傾向が強く、間食などの児の食生活への注意を払っていなかった。従って、小児科外来などでのより丁寧な説明や支援が必要と考えられた。

2) 医師に対する調査結果から

約50%の小児科医は、子どもの栄養や食生活の問題について日常の診療の中で何らかの取り組みを行い、今後取り組む予定が20%、今後も取り組む予定は無いが約30%であった。相談に対しては、6~7割の医師が自分で対応するとし、アドバイスや経過観察を行っていた。一方、十分な時間がとれないことが約6~7割で問題として挙げられた。半数ほどの医師は、母親のヘルスリテラシーに対して配慮をしていた。ただし、逆説明(teach back)については、約10%に留まっていた。

今回の医師調査については、協力率が約30%であっ

たことから、栄養やヘルスリテラシーについて関心の高い医師が回答した可能性、すなわち選択バイアスの影響も少なくないと思われるが、約半数は比較的積極的に取り組んでいることが分かった。また、有効回答数も限られているが、小児科医を対象とした患者や保護者のヘルスリテラシーに関わる態度や行動に関する研究報告¹⁵⁾は国外を含めても限られており、特に食生活支援に焦点を当てた報告は、わが国では初めてである。今回の結果からは、逆説明 (teach back) などを含めて、母親のリテラシー状況や理解度などに見合った丁寧な相談や支援が期待される。

V. 結 論

20歳代の母親では、30歳以上と比較して、間食の与え方、食事で気をつけている事に関わる“好ましい態度”並びに食生活リテラシースコアが低く、情報源としてのSNSの活用頻度が高かった。約半数の医師は母親のHLに対して配慮をしていたが、逆説明 (teach back) の実践については約10%に留まった。これらのことから、小児科外来で医師は母親の年齢やHLの状況等を踏まえて、栄養・食生活に関する支援をさらにきめ細かく行う必要性が示唆された。

謝辞 日本小児科医会の会員及び事務局の皆さま、日本小児科学会の事務局の皆さま、並びにご協力いただきましたすべての方に深謝いたします。

文 献

- 1) 吉池信男, 岩部万衣子. 小児期の食教育における包括的アプローチ. 日本小児栄養消化器肝臓病学会編. 小児臨床栄養学. 2018 : 433-436.
- 2) United States Department of Health and Human Services. Healthy People 2010. 11 Health Communication, 2010.
<https://healthypeople.gov/2010/Document/pdf/Volume1/11HealthCom.pdf>, (accessed 2022-7-10)
- 3) Nutbeam D. Health literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000 ; 15 : 259-267.
- 4) 吉池信男, 平澤和樹. 子どものヘルスリテラシーと食育 ~未来を見据えた視点から. 小児内科 2021 ; 53 : 1813-1817.
- 5) 福田 洋, 江口泰正編. ヘルスリテラシー 健康教育の新しいキーワード. 大修館書店, 2016.
- 6) Yoshii E, Akamatsu R, Hasegawa T, Fukuda K. Relationship between maternal healthy eating literacy and healthy meal provision in families in Japan. Health Promot Int 2021 ; 24 ; 36 : 641-648.
- 7) Nakamura T, Akamatsu R, Yoshiike N. Mindful eating proficiency and healthy eating literacy among Japanese mothers : associations with their own and their children's eating behavior. Nutrients 2021 ; 13 : 4439.
- 8) 日本小児医療保健協議会栄養委員会. 第14回子どもの食育を考えるフォーラム 2020.
https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/14%EF%BD%94%EF%BD%88_shokuiku_p.pdf, (参照 2022-7-10)
- 9) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局. 平成27年乳幼児栄養調査結果の概要, 2016.
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134460.pdf>, (参照 2022-7-10)
- 10) 高泉佳苗, 原田和弘, 柴田 愛, 他. 健康的な食生活リテラシー尺度の信頼性および妥当性. インターネット調査による検討. 日本健康教育学会誌 2012 ; 20 : 30-40.
- 11) 中山和弘, 的場智子. インターネット上の保健医療情報の見方. 健康を決める力 HP.
http://www.healthliteracy.jp/internet/post_10.html, (参照 2022-7-10)
- 12) 橋本洋子, 佐藤陽子, 中西朋子, 他. 幼児を持つ母親の食や栄養, サプリメントに関する知識と情報源. 栄養学雑誌 2011 ; 69 : 39-47.
- 13) Coleman CA, Fromer A. A health literacy training intervention for physicians and other health professionals. Fam Med 2015 ; 47 : 388-392.
- 14) 岩部万衣子, 吉池信男. 学童および保護者の食生活に関わるヘルスリテラシーと野菜摂取との関連. 青森保健医療福祉研究 2019 ; 1 : 1-10.
- 15) Curbach J, Lander J, Dierks ML, et al. How do health professionals translate evidence on early childhood allergy prevention into health literacy-responsive practice? A protocol for a mixed-method study on the views of German health professionals. BMJ Open 2021 ; 16 : 11.