

肥満を解消し積極的に動ける子

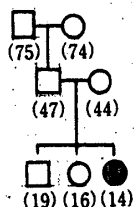
—養護教諭サイドからのアプローチ—

渡辺 浩子

1. 対象児のプロフィール

- (1) 生徒名 S・Y (女) 昭和48年11月4日生 (中学部2年) IQ 測定困難
 語い年齢 3才2ヶ月 (PTV) 本校小学部より入学し現在に至る
 ダウン症・てんかん (発作は月に5~7回程度である)
 身長 131.6cm・体重47.0kg (昭和62年4月)

(2) 家族構成



(3) 家庭環境

昭和62年4月より別居の祖父母と同居し、母は勤めに出る。

S子の世話は、別居中においては母親がしていたが、同居後は祖母の手にゆだねられる。

※16歳の姉は、脳性麻痺とダウン症のため、重症心身障害児施設に入所している。

- (4) 一般的特性
- 極度の肥満のため動作が緩慢である。
 - 興味のあることに対しては、意欲的な行動を示すことがある。
 - 教室内に自分の気に入った場所があり、そこの床に座り込んでじっとしていたり、ひとりでカードで遊んでいることが多い。
 - 言語不明瞭で、言語による意志の交換が困難である。

2. 問題点と研究に取りあげた理由

ダウン症は、身長があまり伸びず、太りやすい特徴があるといわれている。本校児童・生徒59名のうちダウン症は11名いる。その中でローレル指数146以上の者は5名である。下の表はダウン症児11名の入学以来のローレル指数の変化を示したものであるが、約半数は肥満又は肥満傾向にあるといえる。

氏名	年齢	性	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3	高1	高2	高3
K・T	18歳	女	158	148	145	141	143	145	158	160	157	176	176	185
T・O	17	男	150	151	158	159	155	156	146	146	142	161	155	
Y・M	17	女	150	143	131	124	116	120	126	132	143	136	139	
I・M	16	女		資		料		な		し		124		
K・T	14	女	146	147	142	130	128		134	139				
S・Y	14	女	223	192	218	203	224	241	207	206				
K・S	13	女	143	136	130	126	128	129	123					

ローレル指数

$$= \frac{\text{体重}}{\text{身長}^3} \times 10^7$$

標準 115~145

太っている 146~159

太りすぎ 160~

M・U	12	男	151	144	132	131	127	129						
K・Y	10	男	131	147	141	152								
Y・N	9	女	175	176	184									
T・M	7	男	131											

この11名の中で一番高値を示しているのがS子の206である。ダウン症の特徴として太る傾向があるにしても肥満度が著しい。また、肥満であるために、集団行動がとれず、運動を中心とする日常生活に支障があり、今後S子の生活におよぼす影響を考えると、S子に対する肥満指導は重要で、養護教諭の立場から、学級担任と協力して、S子の指導を側面から援助しようと考えたのである。

3. 取り組みの構想

- (1) ほけんカード「学校から家庭への連絡の欄」を活用して、意識して肥満対策と取り組める工夫をし、一方担任を通して保護者との連携をはかり、相互に協力していきたい。
- (2) 体力づくりにはS子の体力にあわせて根気強く参加させる。
- (3) カロリー制限をする。学校では給食を500cal前後に調整し、家庭でも協力してもらう。特に家庭での間食禁止を守ってもらうよう指導する。

4. 指導の実際

(1) 4月から12月までのS子の経過

月	ローレル指数	体重	経 過
4	206	47.0	・ほけんカードを通して及び担任を通して太りすぎなので減量するように指導し話し合う。
5	200	47.0	・担任の方へ「忙しいのでなかなかS子のかまをやってやれない」とのこと。 ・対策はほとんど学校給食中心となる。 ・初潮を迎える。
6	204	48.2	・家庭からの連絡がほとんどない。学校からの一方的な連絡が続く。 ・体重が1.2kg増加したため、母親へ再度、協力をお願いする。
7	204	49.8	・動作が目に見えて緩慢になる。体重測定の結果、1.5kg増加していることがわかり、担任及び養教が家庭の方に連絡し、協力をお願いする。 ・中学部全教師がS子の肥満対策と取り組むことにし、特に甘やかして間食を与えないようにする。
9	212	52.0	・4月より5kg増加。 ・中央病院受診。約1年前より就寝後の異常行動（突然奇声を発したり、尿をもらすなど）があり、専門医に相談する。 診断名 てんかん 朝夕の服薬開始。 ・病院受診後、動作がややスムーズになった。

10	2 1 3	52.4	・動作は以前の状態に戻るが、体重は増加傾向にあるため9月下旬より毎朝体重測定をするも、52.5kg前後で変化なし。
11	2 1 5	52.9	・11月は学習発表会もあり、体育館に頻回に出たり、教室にじっとしていることは少なかった。しかし、時にはだまって座り込むこともみうけられた。 ・学習発表会後は、体育館で卓球などをするようになり、自ら卓球台にむかう姿がみられた。
12	2 0 9	53.0	

(2) ほけんカードの活用について

家庭からの反応はほとんどない。母親と会って話す以外に、家庭の事情を知る手段がない。

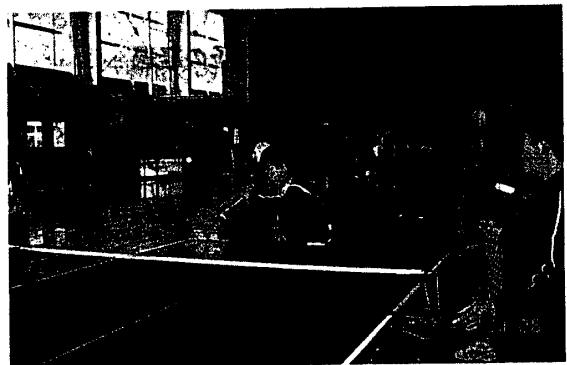
生活ノート（家庭と学校とのS子に対する情報交換をするもの）などにも、4月以来ほとんど反応がみられない。担任以外の女教師より指導を受けた後は、しばらくの間、食生活に気を配っていたようだが、長くは続かなかったようである。（仕事が忙しくて……………と母親の弁）

(3) 体力づくりについて

1学期は暑い日が続いたこともあってジョギングなどは途中で歩いてしまったり、続けようとしないうちが多かった。2学期の病院受診後は、1学期と比べてスムーズになり、ジョギングも、歩きながらも最後まで頑張ることが多かった。2学期の後半では、ジョギング後に卓球を取り入れたため、積極的に行動した。（卓球はS子の大好きな球技である。）

(4) カロリー制限について

主食、おかず、牛乳全てにおいて他生徒より減量している。減量したからといっておこったりすることはないが、特に食に関しては平気で他人のものを横取りして食べたりすることがあり、自分のもの・他人のものとの区別がつかない。少し可哀そうでもあるが、給食時のS子の席は、両脇に担任が座るようにした。



〈卓球を楽しむS子〉

他の生徒はS子が減量するのは「やせるため」ということで理解しているようである。

5. 考察と反省

減量と取り組んだ体重も4月から12月までの9か月間に6kgも増加してしまった。肥満指導が速効性のあるものではないとはいえ、逆に体重が増加してしまい残念である。体重が増加してしまった原因について次のようなことが考えられる。

- ① 母親が4月より勤めに出て、今まで以上にS子に手が届かなくなった。
- ② 他疾患（てんかん）の発現で今まで以上に身体を動かすことが苦痛になり、肥満を助長していった。
- ③ 嫌がるS子をやせさせようと思い強引にでもジョギングなどに参加させたことなどは肥満の

ためだと思いこんでいた教師サイドに手落ちがあった。(嫌がっていた時は、てんかんの発作で寝不足のため動きたくなかったのではないかと思われる。)

- ④ 2学期後半からは、S子の大好きな卓球が取り入れられ、ジョギング時に流される音楽によって途中で放棄することなく、歩いてもみんなと最後までジョギングするようになった。(その後も楽しそうに卓球に参加した。)
- ⑤ 学校で行うことのみでは、効果をあげることはできない。学校だけでなく家庭でのカロリー制限(特に間食に関する事)を徹底しなければ期待できないと思われる。
- ⑥ 保護者とのコミュニケーションを機会あるごとにとり、協力を得るべきであった。家庭と連絡を密にとっておけばもっと早く専門医の受診を促すことができ、S子が寝不足から解消されたのではなかっただろうかと悔まれた。

以上、S子の肥満対策との取り組みについて述べたが、結果は今のところ成功していない。ただ他に、次のような事例もあり、肥満対策が中学部の生徒の中に少しずつ芽生えているようにも思うのである。

生徒H男(ローレル指数192)が、「僕は病気だから太るんだ。食べる量を減らすんだったらごはんを減らす。だけどおかしは食べる。」と言っていたが、11月・12月の体重測定時に、「先生、体重減ったか?……減った!やった。だって僕、最近おかしの食べる量を少なくしとるもん。」と話してくれた。今後、S子への取り組みが他の生徒にも少しはプラスになっていたのだと感じた。

以上、ダウン症のS子に関し、クローズアップしたのだが、本校にはダウン症以外にもローレル指数146をこえる児童・生徒が12名いる。(全体の28.8%) S子だけに限らず肥満指導をしていくことにしている。

またS子に関しては、ダウン症・てんかん・肥満があり、今後より効果的な健康管理及び指導を担当とともにしていこうと考えている。