

I 小児肥満の基礎知識

1 はじめに

小児の肥満は成人の肥満に移行しやすく、生活習慣病の大きなリスクとなりますが、肥満の子どもたちに適切な指導を行い、成人の肥満への移行を少なくすることは、成人の生活習慣病を予防することにつながります。群馬県は全国の中でも肥満の子どもが多く、学校保健の中で肥満対策は重要な位置を占めています。

肥満とは(肥満の定義)

肥満の定義：肥満度が+20%以上、かつ有意に体脂肪率が増加した状態です。

(有意な体脂肪の増加とは、男児：年齢を問わず体脂肪率 25%以上、女児：11 歳未満は体脂肪率 30%以上、11 歳以上は体脂肪率 35%以上)

2 肥満症とは(肥満症の定義)

肥満に起因ないし、関連する健康障害（医学的異常）を合併するか、その合併が予測される場合で、医学的に肥満を軽減する必要がある状態をいい、疾患単位として取り扱います。

一般的には、肥満を原因とした疾患を持った状態、あるいは合併症を起こしやすい内臓脂肪蓄積が進んでいる状態をいいます。学齢期では、肥満によって生ずる合併症は稀であり、外見や運動能力低下などによる心理社会的問題と引き続いて起きる自立の障害が見られることが多く、「こころとからだ」の健康障害を引き起こします。従って、明らかな合併症がなくても、小児肥満の改善は必要です。

3 メタボリックシンドロームとは

肥満症や高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病は、それぞれが独立した別の病気ではなく、肥満、特に内臓脂肪型肥満が原因であることが分かっています。このように内臓脂肪型肥満によって、さまざまな病気が引き起こされやすくなった状態を「メタボリックシンドローム」といい、治療の対象として考えられるようになっています。

子どもたちにとってメタボリックシンドロームの持つ意味

成人のメタボリックシンドロームと考えられる病変が小児においても認められています。成人のメタボリックシンドロームの多くが小児肥満ないし、メタボリックシンドローム予備軍から生じています。たとえば成人の動脈硬化病変は、小児においてはメタボリックシンドロームを有すると無症状で徐々に進行します。高度肥満は、予後不良で成人肥満に移行する例が多いです。

4 肥満をきたしやすいエピソード

肥満の背景には、様々な生育歴が関与しています。一人一人のエピソードに配慮した対応が大切です。

- ① 低出生体重児の増加＝生活習慣病のリスクを持った小児が増えています。
- ② 骨折などのけがや、入院を要した病気が、肥満の始まりになりやすいです。
- ③ 第2子誕生で、母親の妊娠中から出産後に外遊びが減ったり、テレビを見ながらジュースやお菓子を食べる機会が増えたりすることがあります。
- ④ 転校等で、友達ができるまでの間、家の中での遊びが増えることがあります。
- ⑤ 下校後、夕食までの過ごし方（間食等）に注意が必要です（特に、学童保育の児童）。
- ⑥ 祖父母の関わりにおいて、子どもの好きなものやお菓子を多く与えてしまいがちです。

5 肥満判定とその評価

次により、判定します。

$$\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重} \times 100(\%)$$

6 歳以上 18 歳未満 肥満度 20%以上：軽度肥満
 30%以上：中等度肥満
 50%以上：高度肥満

また、肥満度は身体発育曲線（成長曲線）、身長体重曲線（肥満度判定曲線）により判定することができます。

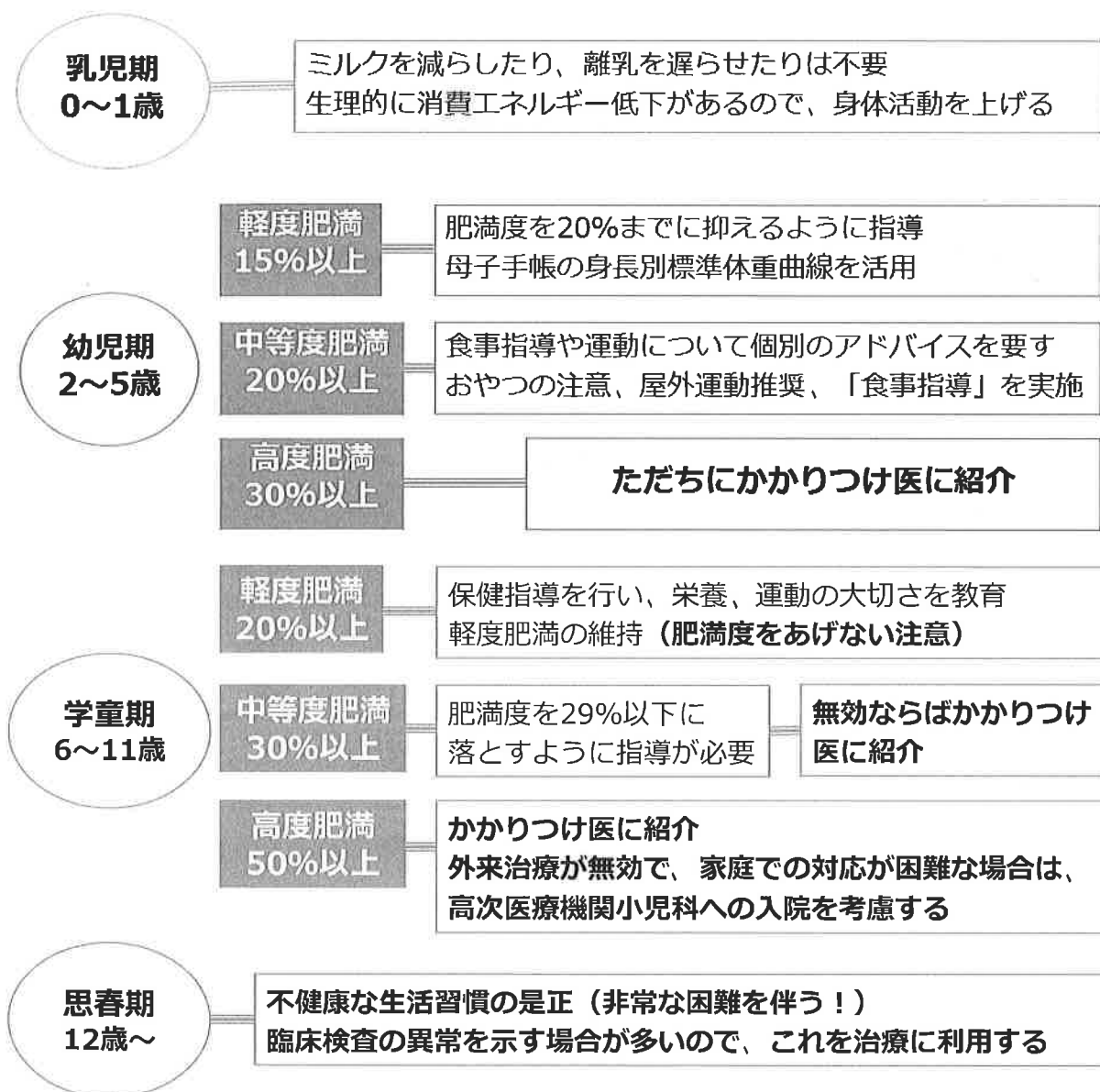
6 肥満対策

～ 早期発見が第一 ～

- ① 成長曲線や肥満度判定曲線を活用します。基準線に対し、体重の曲線が上向きになったら肥満は始まっています。
- ② 肥満度の上昇が見られたら、介入が必要です。学童期の軽度～中等度肥満に対しては、学校での保健指導を行います。学童期の高度肥満や、保健指導が効果的でない中等度肥満については、学校医やかかりつけ医を受診し、原因を調べる必要があります。原因により生活習慣の見直しを行います。
- ③ 学校医やかかりつけ医の介入が効果的でない症例は、高次医療機関への紹介が必要です。

肥満を含む子どもの生活習慣病の予防には、望ましい生活習慣を身につけることが第一であり、このことは生涯にわたって健康で楽しい生活を送るうえでも大切なことです。

7 ライフステージに応じた対策例



「学校医・かかりつけ医向けの高度肥満児対策の手引き」 群馬県医師会