

## P1-068

## 低出生体重児と肥満

風間 美奈子<sup>1</sup>、岡田 知雄<sup>1,2</sup>、吉野 弥生<sup>1</sup>、  
黒森 由紀<sup>1</sup>、高橋 昌里<sup>1</sup>

<sup>1</sup>日本大学 医学部 小児科学系小児科学分野、

<sup>2</sup>神奈川工科大学栄養生命科学科

## 【はじめに】

成人期の慢性疾患の発症基盤が胎児期や新生児早期の栄養環境などと関連しているというDevelopmental Origins of Health and Disease (DOHaD) という概念が提唱され、近年さまざまな研究、調査が行われている。

## 【目的】

今回はDOHaDの概念に着目し、低出生体重の背景を持つ小児肥満の経過を考察し治療の介入方法を検討する。

## 【対象と方法】

当院生活習慣病外来に通院しているSFD (Small for date) で出生した小児肥満症例に対して、家族歴、新生児期の栄養環境、肥満の契機・経過や治療への反応性などに関して検討を行なった。対象は5人で男児3人、女児2人。そのうち1人の男児は32週の早産で出生し、他4人は満期で出生していた。家族背景として、母親もSFDで出生し著名な腹部肥満を呈している女児が1人いた。

## 【結果】

いずれも初診時に腹部肥満を呈しており、すでに肝機能障害を認めている症例が多かった。また経過中生活習慣は改善できても腹囲の減少が得られにくいという症例もいた。また母親も同じ背景を持つ症例では、初診時10歳ですでに肝機能障害、腹部CTでは著明な脂肪肝を認めていた。

## 【考察・結論】

SFDで出生し小児期に肥満を呈した症例は、腹部肥満が多く、早期に肝機能障害を認め、難治性であると考えられた。肥満治療を行うにあたって、胎児期からの栄養状態を把握することは重要であり、SFDで出生している肥満小児にあたっては、できるだけ早期に治療介入し、生活習慣を改善することが必要であると考えられた。また難治性であることから、今後DOHaD仮説を応用したエピゲノム医療の開発なども期待された。

## P1-069

## 神経性食欲不振症と痩せ傾向児の身体イメージ自己認識の特徴について

金山 俊介<sup>1,2</sup>、青戸 春香<sup>1</sup>、遠藤 有里<sup>1</sup>、  
南前 恵子<sup>1</sup>、長石 純一<sup>3</sup>、片山 威<sup>4</sup>、花木 啓一<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>鳥取大学医学部保健学科、

<sup>2</sup>鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻、

<sup>3</sup>鳥取市立病院小児科、

<sup>4</sup>津山中央病院小児科

## 【目的】

近年、神経性食欲不振症（以下、AN）発症の低年齢化が指摘され、小児期での本症の発見・治療の重要性が増している。身体イメージの認知障害はAN患者の特徴とされるが、実際にその障害を定量的に評価するには困難を伴う。痩せや肥満の身体模式図や拡幅・狭小化した対象者の写真を用いる方法が今まで考案されてきたが、模式図と実像の差異が大きいこと、写真の調整に専用機器が必要なことから一般化していない。そこで今回、身近に普及しているタブレットPCで作動する身体イメージ評価ソフトを開発し、AN患者と健康なやせ傾向小児について、両者の身体イメージ評価を行い、通常の痩せからANを区別できるかどうかを検討した。

## 【対象】

身長と体重より求めた肥満度が0%未満の健康小児35名を肥満度一群（10～15歳、肥満度-9.6±6.1%）、外来通院中のAN患者10名をAN群（10～20歳、肥満度-15.7±10.6%）とした。

## 【方法】

対象者が、自身の現在の体型と理想の体型をどのように認識しているかを評価するソフトウェアをタブレットPC上に作成した。撮影された対象者の立位正面像を、対象者自身が水平方向へ任意に伸縮させ、現在の体型と理想の体型に合致した画像を選択させ、それぞれ実像からの伸縮率（実像を100%）を評価に用いた。

## 【結果】

肥満度一群とAN群で、現在の身体イメージは、実像の101.6±5.6%、100.3±10.3%であった。理想の身体イメージは、それぞれ実像の101.2±8.1%、104.6±11.0%で、AN群はより肥ることを理想としていたが有意ではなかった。理想の身体イメージと現在の身体イメージの差はそれぞれ、-0.4±6.4%、+4.3±15.3%であった。実像からのずれを検出するために、この差の絶対値をとると、それぞれ5.0±3.9%、13.1±7.9%であり、AN群では肥満度一群に比して、実像からのずれが有意に高値であった（ $p<0.05$ ）。特にこの絶対値の差が12%以上では、ANとして、感度70.0%、特異度91.4%で、痩せ傾向児より区別された。

## 【考察】

著明な痩せを認識できないことがANの特徴とされるが、今回の対象AN患者は実像をほぼ正確に認識し、現在より肥ることを理想としていた。しかし、理想と現実の身体イメージ間のずれが健常児と比べて有意に大きかったことは、本症患者の自己身体イメージ認識の特徴を示していると考えられた。良好な感度・特異度で痩せ傾向児からAN者が区別できたことは、本機器の学校健診等での応用に道を開くものである。