

SY6-1

小児肥満症と診療ガイドラインについて

原 光彦

東京家政学院大学人間栄養学部 人間栄養学科

世界で最も少子高齢化が進む我が国では、心血管病、がん、2型糖尿病、慢性呼吸器疾患などの非感染性疾患 (non communicable diseases: NCDs) の増加が、重要な社会問題の1つとなっている。肥満は多くの NCDs の温床であり、効果的な肥満対策は国民の健康寿命の伸展に寄与するものと期待されている。肥満はトラッキングすることが知られており、将来の肥満形成には胎児期の環境も少なからぬ影響を及ぼすことが明らかになり、胎児期を含めた小児期からの肥満予防対策は先制医療の一つとして注目を浴びている。

肥満は、基礎疾患の有無によって本態性肥満と二次性肥満に大別され、本態性肥満は、肥満に伴う健康障害のない肥満と、健康障害を有する肥満症に分けられる。「肥満症」とは、2000年に世界で初めて日本肥満学会が提唱した概念で、それまでの生活習慣病発症のリスクとしての肥満から、疾患としての肥満が定義された。これを受けて、2002年には小児肥満症判定基準が策定された。この判定基準は、治療の対象となる「小児肥満症」を明確にした点で重要であり、日常臨床や小児生活習慣病予防健診のスクリーニング基準として応用されてきた。

我が国の肥満傾向児の頻度は、1970年から2000年には2-3倍に増加し、2000年以降はやや減少に転じているが、12歳の肥満傾向児の頻度は約9%と依然として高く、小児期から脂質異常症、非アルコール性脂肪性肝疾患、2型糖尿病・耐糖能障害、高血圧、睡眠時無呼吸症候群、運動器の機能障害などの身体的健康障害ばかりか、自尊心の低下や不登校などの心理的問題などの様々な健康障害を生じた例も少なくない。更に、一部の肥満小児には将来の心血管病発症に直結する早期動脈硬化所見も認められる。我が国では、学校保健安全法に基づき児童生徒の健診が行われており、健診で肥満と判定された児童生徒をどの様に指導管理してゆくのかも現実的な問題である。したがって小児期から肥満と肥満症を明確に区別し、肥満症の小児には適切な介入治療を行う必要がある。この様な背景から、小児科医はもとより小児肥満対策に取り組む様々な職種のニーズに応えるために2017年に「小児肥満診療ガイドライン2017」が発刊された。

今回のシンポジウムでは、小児肥満症ガイドライン2017の概略やガイドライン掲載されている最新の小児肥満症診断基準の改訂点を中心に解説を行いたい。