

## P1-050

## 小児肥満外来における治療効果に関する検討

殿内 亮介<sup>1,2</sup>、阿部 百合子<sup>2</sup>、斎藤 恵美子<sup>3</sup>、  
原 光彦<sup>2,3</sup>、小平 隆太郎<sup>1,2</sup>、岡田 知雄<sup>4</sup>、  
森岡 一朗<sup>2</sup>

<sup>1</sup>東京都立広尾病院 小児科

<sup>2</sup>日本大学 医学部 小児科学系 小児科学分野

<sup>3</sup>東京家政学院大学 人間栄養学部

<sup>4</sup>神奈川工科大学 応用バイオ科学部 栄養生命科学科

## 【目的】

一般に小児肥満は難治であるといわれており、本邦における小児肥満治療に関する検討は少ない。本研究の目的は、小児外来肥満治療の効果と関連因子を検討することである。

## 【方法】

対象は、2013年から2017年に東京都立広尾病院の小児肥満外来を受診し、初診時に中等度肥満以上（肥満度 $>30\%$ ）であった6歳から12歳の患者24名（男18名、女6名、年齢中央値9歳、肥満度 31-66%）である。家族歴、食事、運動習慣の調査を行った。治療介入として、毎日の体重測定と記録、栄養指導、簡易型自記式食事歴法質問票に基づいた食事内容の修正、運動療法の指導を行い、2-3か月ごとの受診を指示した。初診時と6か月後の肥満度を比較し、改善群（肥満度 $<-3.0\%$ ）、不変群（肥満度  $-3.0+3.0\%$ ）、増悪群（肥満度  $>+3.0\%$ ）の3群に分類した。さらに、初診から1年後の肥満度、腹囲身長比、血液検査所見について検討した。本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## 【結果】

6か月後の評価では、改善群9名（38%）、不変群9名（38%）、増悪群6名（24%）であった。改善群と不変群18名の中で12名（67%）は、1年後の肥満度の上昇を認めなかった。一方、増悪群全員が、1年後に更に肥満度が上昇した。3群間において、初診時の年齢、性別、肥満度、総コレステロール、HDLコレステロール（HDL）、non-HDL、腹部CTによる内臓脂肪面積に有意差は認めなかった。母親または両親が肥満の割合は、増悪群（83%）、改善・不変群（39%）で増悪群が高い傾向だった。（ $p=0.059$ ）。初診時に体育以外の運動習慣がない児の割合は、増悪群（67%）、改善群・不変群（22%）で増悪群に多かった（ $p=0.049$ ）。改善群・不変群のうち1年後の肥満度が3.0%以上低下した10例は、初診時と比較して腹囲身長比の有意な改善を認め（ $p=0.0029$ ）、血液検査を施行した6例中5例（83%）はnon-HDLの低下を認めた。

## 【考察】

外来肥満治療によって、半数の肥満小児は肥満の増悪を防ぐことができた。初診から6か月後の肥満度の改善の有無は、その後の治療効果に影響を与えたと考えられた。患者が初診時に肥満治療の意義を理解することで、経過が良好になると考えられた。治療開始後も初期段階で増悪する例は、その後更に肥満の増悪が予想され、肥満関連疾患のリスクが高いと考えられた。肥満度が3%以上改善すると、内臓脂肪蓄積を反映する腹囲身長比と、心血管病のリスクとなるnon-HDL改善が認められた。

## P1-051

## 個別対応食からできる食事支援の取り組み～患者の発育に応じた食事の提供～

延原 愛美、入江 泰子、稲垣 ともこ、梶 勝史、  
木野 稔

社会医療法人 真美会 中野こども病院

## 【目的・背景】

当院は小児内科専門病院であり、2歳未満の乳幼児が患者の半数を占めている。乳幼児期は年齢毎に必要な栄養量が変化だけでなく摂食機能に個人差が生じる時期である。当院では摂食機能の発達や基礎疾患、発達症など食事にかかわりのある患児に対し、食事の観察や家族への問診をもとに個別対応食を実施している。今回、提供した個別対応食について後方視的に分類するとともに、離乳食から幼児食へ移行できた一例を紹介する。

## 【対象と方法】

平成30年1月1日～平成30年6月30日の間に実施した個別対応食、のべ1,370食（110名）を対象とし、その内容を分類し検討した。

## 【結果】

「離乳期の食事」614食（45%）、次いで「摂食嚥下機能に応じた食事」342食（25%）、「病状」188食（14%）、「長期入院患児への嗜好」122食（9%）、「患者・家族の要望」87食（6%）、「発達症」17食（1%）の6項目に分類できた。最も多い「離乳期の食事」では離乳中期や幼児食への移行期に、食材を刻む、とろみをつけるなど、摂食機能の発達に合わせた食事形態や成長に応じた食事量を提供することで、月齢相応の離乳食を進めることができていた。

## 【症例】

0歳11か月女児。嘔吐、下痢を主訴に入院。哺乳量が多く、自宅では中期2回食であった。入院中は3回食とし、量や与え方、哺乳とのバランスについてベッドサイドで繰り返し指導を行ない、退院時には摂取量の改善を認めていた。しかし、退院19日後にケトン性低血糖の診断で再入院し、「口から食事をだす」「ミルクの方が好む」など、離乳食を進めることに対して消極的な声が母親から聞かれ、中期2回食に戻っていた。入院中に1歳を迎えたが、食事の様子から中期食程度の刻み対応とし、母親の思いを傾聴しながら中期食から完了食のアップダウンを繰り返して、幼児食の摂取が可能となった。

## 【考察】

乳幼児期は摂取機能の個人差に応じて、様々な体験をすることで、次の段階へのステップアップにも繋がる。当院の栄養食事指導は離乳食に関する内容が最も多かったが、指導だけでなく入院中の食事を媒体にした関わりにより保護者の不安や悩みを解決する糸口になっていると考えられる。丁寧な問診を行い食事の様子から患児の成長に合わせた食事を個別に提供し、食べられるようになる姿を見ることが退院後の食生活に繋げることができている。今後も児の成長や摂取機能の発達に応じた食事を提供し、育児支援に繋げていきたい。