

SY12-3

次世代につなぐ健康を考える！
～福岡市医師会小児生活習慣病検診の実際～

青木 真智子

福岡市医師会小児生活習慣病対策部会／青木内科循環器科小児科クリニック

福岡市医師会では、平成5年度より「小児成人病対策部会開設準備委員会」を設置後、小児生活習慣病の問題を考えてきた。時代の変化に伴い、平成27年度より「小児生活習慣病対策部会」に名称を変更し、学校医がこの問題に取り組みやすいように「今日からできる小児生活習慣病対策マニュアル」4部作(肥満・やせ×医療機関用・家庭用)のテキストを作製した。その名の通り、読み進め診察するだけで単なる肥満と、疾患単位としての肥満(小児肥満症)・小児メタボリックシンドロームが判別でき、やせも肥満同様に、単純性やせと神経性やせ症を鑑別できるようになっている。福岡市は人口も多く予算もほほない状態での開始だったため、平成28年度から、肥満が増加する小学4年生に限り小児生活習慣病検診を開始した。学校保健安全法で認められている心臓検診の問診票に記載された身長・体重から、保護者の了解を得て、医師会が肥満度を計算し2次検診へ勧告する。肥満度30%以上～50%未満(中等度肥満)、-25%以上のやせの初診は、小児生活習慣病検診登録医(学校医144件、令和3年現在)が行い、肥満度50%以上、3か月続く-25%以上のやせ、食行動異常は、精密医療機関(大学、専門病院)の受診を勧告している。保険診療を行った後、小児肥満症・小児メタボリックシンドロームでは、個別の保健指導を行い、経過観察する。

6年間の検診結果について述べる。平成27年度～令和元年はコロナ禍以前であり、令和2年度は、コロナ感染流行による3か月間のステイ・ホーム後の結果である。毎年1万人前後の肥満度を計算しているが、コロナ禍後は、高度肥満が2.1倍、中等度肥満が2倍に増加し-25%以上のやせも1.2倍に増加した。コロナ禍以前は350～400人が2次検診を勧告され、その受診率は肥満で30%前後、やせで40～50%であった。2次検診を受診すると、高度・中等度肥満にかかわらず学校健診での肥満度より約60～70%の児童が、肥満度の低下を認めた。検診を機会としての行動変容が考えられる。中等度以上の肥満では、肥満の疾患単位である小児肥満症がほとんどで、肝機能異常、脂質異常、高尿酸血症が多かった。動脈硬化指数は、成人の閾値を超える児童も多数存在し、肥満度とは相関しなかった。すなわち軽度肥満でも動脈硬化指数が高値の群は、家族性高コレステロール血症ヘテロの可能性がある。

コロナ禍前後による合併症の比較を行った。中等度と高度肥満を比較すると、男児では、腹囲の増加、HDL-コレステロールの低下、ALTの上昇を、コロナ禍後に認め、運動不足、脂肪肝の増加が懸念された。女児では腹囲の増加を認めたが、男児の様な肝機能の悪化は認めなかった。腹囲の増加(内臓脂肪増加)の機序は男女に差があることが考えられ、性別にも考慮した合併症の観察が必要と思われた。

またコロナ禍では、ステイホーム中のダイエットによる神経性やせ症など、養護教諭との連携で発見できる事例が複数あり、小児生活習慣病検診での神経性やせ症の早期発見の必要性和2次精密医療機関へのすみやかな連携が大切に思われた。

総じて、小児生活習慣病予防健診を行うことで、今まで把握できていなかった肥満・やせに本人が気づき、生活習慣を見直すことが可能である。その後保健指導を行うことは家族全体のヘルスリテラシーを誘導できると考える。学童の生活習慣の改善は、成人の非感染性疾患の減少と健康寿命の延長をもたらすものであり、日本の未来を考えれば、早急に取り組むべき課題である。全国で行われている小児生活習慣病予防健診は、基準値も施行様式も様々であるが、学校医を中心に小児肥満症改善のためのワーキンググループを作成し、成育基本法の中の生活習慣病対策を学校保健安全法における生活習慣病予防健診として行うことを望んでいる。