

SY12-4

東京都における新しい小児生活習慣病予防健診システム

原 光彦

和洋女子大学 家政学部・健康栄養学科

第二次世界大戦後のわが国の小児保健上の主な問題は、1940年代の感染症・低栄養対策、1960年代からの未熟児・先天異常対策、1970年代からの情緒障害・社会不適応対策、1980年代からの小児生活習慣病対策へと時代とともに移り変わってきた。成人病とは、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患、高血圧性疾患、糖尿病を含めた疾患群であり、現在WHOが提唱している非感染性疾患(non communicable diseases : NCDs)に近い概念である。わが国では1970年代から肥満小児が急増し、それまで成人疾患と考えられていた動脈硬化性疾患の兆しが小児にも認められることが明らかになり、1987年に全国28都府県で小児成人病予防健診が開始された。その後、成人病は生活習慣病と呼ばれる様になり、小児成人病健診は、小児生活習慣病予防健診と名称を変えて、現在も全国各地で行われている。小児生活習慣病予防健診の目的は、NCDsの一次予防(健康教育と問題のある生活習慣の改善)及び二次予防(早期発見・早期治療)である。二次予防のためには、疾病単位としての肥満(すなわち肥満症)の診断が不可欠であり、2002年に日本肥満学会の小児適正体格検討委員会が「小児肥満症判定基準」を公表してから、小児肥満症判定基準で用いられている動脈硬化危険因子のカットオフ値を参考にした健診を行う地域が多くなった。東京都予防医学協会で行なっている小児生活習慣病予防健診システムは、①事前指導(通知の配布、健康教育、生活習慣調査票の回収)、②一次健診(身体計測値から肥満度算出、血液検査 血算、TC, HDLC, LDLC)、③総合判定(体格及び各検査項目別に決められたカットオフ値に従って判定し、それらの組み合わせで5段階に総合判定)している。

2015年に、わが国のメタボリックシンドローム(MetS)の診断基準が策定され、過剰な内臓脂肪蓄積を反映するウエスト周囲長(腹囲)がMetS診断の必須項目と定められ、40歳以上の成人では特定健診保健指導の際に腹囲測定が行われている。小児でも、過剰な内臓脂肪蓄積は様々な動脈硬化危険因子と関連が強いことが明らかになり、2017年に策定された小児期MetS診断基準でも、腹部肥満は必須項目になり、小児生活習慣病予防健診でも腹囲測定を行う地域が増加している。

わが国を含むアジア諸国では、成人の2型糖尿病(T2DM)やその疑い例の増加が問題となっており、小児の非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)も増加している。演者らは、東京都予防医学協会の協力のもと、腹部肥満やT2DM、NAFLDの早期診断早期介入を目的とした新しい包括的な小児生活習慣病予防健診システムを構築し、2019年から東京都杉並区の小児生活習慣病予防健診に導入した。今回、新しい小児生活習慣病予防健診システムを紹介するとともに、従来の小児生活習慣病予防健診との抽出率の違いについて解説したい。演者らが、開発した新しい包括的な小児生活習慣病予防健診システムは、2020年から練馬区にも導入されたが、練馬区の小児生活習慣病検診は、中等度以上の肥満小児を対象としており、希望者全員を対象としたユニバーサルスクリーニングと比較して、動脈硬化性疾患リスクを有する非肥満者や軽度肥満者が抽出されていない可能性が高い。

COVID19パンデミックで、肥満小児が増加している現在、小児生活習慣病予防健診の意義や必要性が高まっている。小児生活習慣病予防健診が学校保健安全法に基づく法定健診として行われることを強く希望するものである。