

小児生活習慣病予防健診の歴史と新しい包括的な予防健診システム

原 光彦

和洋女子大学 家政学部 健康栄養学科

令和5年の我が国の出生数は72万7277人で、前年より4万人以上減少し少子化のスピードは予測値より加速している。令和5年の日本人の主な死因は、1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が老衰、4位が脳血管疾患であり、部位別の悪性新生物死亡数は、男性の2位、女性の第1位が大腸がんで女性の第4位が乳がんである。大腸がんや乳がんは肥満すると罹患率や死亡率が増加することから「肥満関連がん」と呼ばれており、これらが全がん死亡率の約18%を占めている。心疾患や脳血管疾患による割合を合わせると約21%になるので、少なくとも日本人の約4割は生活習慣病で死亡していることになる。肥満は、様々な生活習慣病発症の温床になり、小児の心身に様々な悪影響を及ぼすため、様々な予防対策が講じられてきた。以前は小児成人病と呼ばれていた小児生活習慣病とは、通常は成人後に発症するがその起源が小児期にある動脈硬化症や、従来は成人疾患と考えられていたものが若年発症化した2型糖尿病や脂肪肝などがある。我が国では1970年頃から肥満小児は増加し、各地で小児成人病検診が開始されたが、全国規模で行われる様になったのは1980年代からである。2000年以降には、小児生活習慣病予防検診と名称を変え、2005年に策定された「小児メタボリックシンドローム診断基準」、2017年に発刊された「小児肥満症診療ガイドライン2017」などを基に健診項目やカットオフ値が設定されてきた。しかし、心臓検診や腎臓検診とは異なり学校保健安全法に基づく法定健診でないため、2019年の全国調査では、実施率は約25%と低く、健診方法や健診項目の標準化が行われていなかった。これまで最も広く行われてきた小児生活習慣病予防健診は、主に、肥満、高血圧、脂質異常症の一次予防・二次予防を目的としたものであった。しかし、我が国では成人の2型糖尿病の増加や、小児肥満外来での脂肪肝患者の増加を考慮し、演者らは、「新しい包括的な小児生活習慣病予防健診システム（新システム）」を開発し、2019年から杉並区に導入した。新システムでは、肥満に伴う健康障害と関係が強いウエスト周囲長や、非空腹時での評価が可能な、non HDL-C、脂肪肝を反映するALTが加えられ、総合判定区分は従来の5段階から3段階に単純化されている。この教育講演では、新システムの内容や普及への取り組みについて紹介したい。