

小児期からの成人病予防

東京医科歯科大学医学部小児科

助教授：保 崎 純 郎

はじめに

「小児期からの成人病の予防検診システム」を確立し、同時に成人病の危険因子を有する小児に対して、食事指導を中心とした生活指導を実施することは成人病予防のためには重要なことである。

そこで、昭和61年度においては、健康小学校6年生155名を対象に肥満度、総コレステロール、HDLコレステロール、血圧などの検査を実施し、その実態について検討した。

方法および対象

都内某小学校の小学校6年生155名（男79名、女76名）の全員を対象に、総コレステロール、HDLコレステロール、血圧、心電図検査、血液検査、そして各児童の肥満度を測定した。

その後の精密検査として、収縮期圧が135 mmHg以上、あるいは拡張期圧85 mmHg以上の高血圧の児童の血圧の再測定、さらに総コレステロール値が230 mg/dl以上の児童については、総コレステロール値とHDLコレステロール値の再測定とリポ蛋白分画検査などを実施した。また、心電図検査で異常を認めた児童については循環器系の精密検査を実施した。

成績

1. 血圧

155名の血圧の平均値と標準偏差は下記のごとくである。

収縮期圧 : 104.2 ± 10.2 mmHg

拡張期圧 : 60.0 ± 9.7 mmHg

なお、血圧で男女差はみられなかった。

収縮期圧が135 mmHg以上の児童は2名、拡張期圧85 mmHg以上の児童は1名認めた。

しかし、約1カ月後の血圧の再測定で、3名とも正常範囲の血圧であった。

2. 総コレステロール値とHDLコレステロール値

総コレステロールとHDLコレステロールの平均値と標準偏差は下記のごとくである。

総コレステロール : 165.0 ± 26.0 mg/dl

HDLコレステロール : 60.2 ± 12.4 mg/dl

総コレステロール値が230 mg/dl以上の児童を4名認めた。その4名につき総コレステロール値とHDLコレステロール値の再測定とリポ蛋白分画検査の結果、1名が家族性高脂血症ⅡB型であることが判明した。現在、本児童は肥満（肥満度+28.3%）もあるので、東京医科歯科大学医学部小児外来で栄養指導をしながらフォローアップしているが、家族の検査で母親も家族性高脂血症ⅡB型であることも発見された。

3. 心電図

心室性期外収縮を2名に認めたが、運動負荷心電図検査の結果、いずれも心配のない心室性期外収縮であることが判明した。

なお、家族性高脂血症の児童の心電図および運動負荷心電図は共に正常であった。

4. 血液（貧血）検査

1名の男児で鉄欠乏性貧血を認めましたが、鉄剤の投与によって改善した。なお、家族性高脂血症の児童の血液検査は正常であった。

5. 肥満度+20%以上の児童数

肥満度+20%以上の児童は男7名、女4名計11名に認めた。この11名の内、家族性高脂血症の1名の児童を除外し、他の10名の児童の血圧、総コレステロール値、HDLコレステロール値は正常であった。

6. 発見された家族性高脂血症について

今回の検診で発見された11歳の女児の最初の検査所見は、総コレステロール値289mg/dl、HDLコレステロール値39mg/dlと共に異常値を呈した。そこで、精密検査でリポ蛋白分画検査を実施して高脂血症ⅡB型と診断した。さらに両親と兄弟の検査を実施したところ、母親の総コレステロール値は294mg/dlと高値で、家族性高脂血症であることが判明した。なお、血圧は104/63mmHgと正常範囲であった。本児童は肥満度+28.3%と軽度肥満もあったので、栄養指導を中心に治療中である。

考 案

今回の165名の小学校6年生を対象にした調査研究において、1名の家族性高脂血症を発見し、食事指導を中心にした治療をすることができた。

今後は、以上のごとき検診を実施しながら、小児を対象にした「成人病予防検診システム」を作成する予定である。さらに、健康児童を対象にした「小児期からの成人病の予防」の保健教育の内容につき、日本学校保健会と協同で検討する予定である。

保健教育の内容として、バランスのとれた食事の重要性、肥満の予防、高血圧、糖尿病、高脂血症の弊害、禁煙教育、運動のすすめなどが必要である。とくに、バランスのとれた食事の重要性の指導で、偏食や食塩のとりすぎに対する注意と共に、小児栄養における牛乳や乳製品の必要性の説明が必要と思われる。

文 献

1. 保崎純郎他：健康小学校6年生の血圧と総コレステロール値、HDLコレステロール値について、小児保健研究、45：562、1986。
2. 保崎純郎：高血圧、小児科MOOK（47、小児成人病）、金原出版、1987。pp51。