

幼児肥満の指導・管理に関する研究

－指導・管理を要する幼児肥満の選別方法に関する研究－

東京女子医科大学附属第二病院小児科教授 村田 光 範

[研究目的]

動脈硬化促進の三大危険因子は高血圧、高脂血症、喫煙であるが、肥満も独立した動脈硬化促進危険因子（以下、単に危険因子と略す）の一つである。

肥満は小児期にも多数みられるようになった。肥満に合併する高脂血症、高血圧、脂肪肝などの異常が報告されるようになり、小児期にそれらの異常を早期に発見し、適切な予防対策が必要である。

平成5年度は5歳の幼児を対象に肥満、高脂血症、高血圧などの危険因子の実態を調査した。

[対象および方法]

対象は千葉県の1都市の5歳の幼児男子160名、女子154名、合計314名である。

検査項目は身長、体重の測定と肥満度の算出、血圧測定、肝機能検査（GOT、GPT）、血清脂質検査（総コレステロール（TC）、中性脂肪（TG）、HDL-C、LDL-C）、動脈硬化指数（AI）を測定した。

異常値の診断基準は表1に示した。

[結果および考案]

1. 一次健診

危険因子の出現頻度は表2に示した。

肥満は肥満度15%以上とすると11.1%の頻度で認められ、小学生の頻度と同程度に認められた。

高血圧は男子においてのみ認められ、1.3%であった。

高脂血症は、TC 200mg/dl以上は7.3%であり、低TC血症は120mg/dl以下、3.9%、低HDL-C血症は40mg/dl以下は20.0%、高動脈硬化指数は3.0以上で22.6%に認められている。血清脂質についても小学生と同程度の危険因子の出現頻度であった。

2. 二次健診

二次健診は一時健診で異常を示した小児のうち、高コレステロール血症を呈したものと高血圧のもの24名を対象に実施した。実際に二次健診を受診したものは20名であった。

血清脂質の異常者の採血は早朝空腹時に行った。高コレステロール血症18名中引き続き高値であったものは12名であり、そのうち家族性高コレステロール血症を疑わせるものが1名みられた。動脈硬化指数高値は3名に認められた。

高血圧は一次健診で2名にみられたが、二次健診では1名であった。

3. 肥満の頻度

肥満の小児は314名中35名で、そのうち肥満度50%以上の高度肥満は4名、30~49%の中等度肥満は4名、肥満度15~29%の軽度肥満は27名であった。

今後、これらの軽度肥満の小児に対する肥満予防対策が重要となる。

[結 語]

5歳の幼児を対象とした動脈硬化促進危険因子の実態調査を実施した。

この年齢においてすでに小学生と同程度の危険因子の出現頻度が認められており、早急な予防対策を要する。特に肥満を呈している小児はもちろん、現在は肥満を呈していない小児も、今後、肥満度がどのように変化するのか、また肥満度の変化に従い危険因子の出現がどのように推移するか検討する予定である。

表 1

危険因子診断基準

小児肥満	幼児 肥満度	15%以上
	学童 肥満度	20%以上
小児高脂血症	総コレステロール	200mg/dl以上
	HDL-Cコレステロール	40mg/dl以下
	動脈硬化指数	3.0
小児高血圧	幼児	130/80mmHg以上
	小学生	135/80mmHg以上
	中学生	140/80mmHg以上 (男子)
		135/80mmHg以上 (女子)
	高校生	145/85mmHg以上 (男子)
	140/80mmHg以上 (女子)	

表 2

危険因子の出現頻度

(人)

		男子	女子	計
TC	200mg/dl以上	6(3.9%)	16(10.7%)	22(7.2%)
	120mg/dl以下	9(5.8%)	3(2.0%)	12(3.9%)
HDL-C	40mg/dl以下	33(21.3%)	28(18.7%)	61(20.0%)
動脈硬化指数	3.0以上	31(20.0%)	38(25.3%)	69(22.6%)
高血圧		2(1.3%)	0	
肥満		20(12.5%)	15(9.7%)	35(11.1%)