

## 当科肥満外来を受診した幼児肥満例についての検討

衣笠昭彦、井上文夫

要約：1990年から1995年までに当科肥満外来を受診した小児のうち6歳未満は29名であり、単純性肥満が24名、症候性肥満は5名であった。肥満度が30%を越えるものが80%程度で、受診動機では医師による指摘が多く、家族の意志によるものは少なかった。家族内の肥満も高率に見られ、栄養指導による治療効果も悪かった。受診時点で肥満の合併症を有するものは10~20%にみられた。

見出し語：幼児肥満、臨床像、受診動機、治療効果

### 1. はじめに

ライフスタイルの変化に伴い、小児肥満症の頻度は増加を続けており、低年齢化の傾向にある<sup>1)</sup>。これまでのわれわれの検討から小児肥満は成人肥満ひいては成人病の原因となること<sup>2)3)</sup>、幼児期の肥満例が高率に学童肥満や成人肥満に移行することがわかってきた<sup>4)</sup>。今回、当科を訪れた幼児肥満例についてその特徴を検討したので報告する。

### 2. 対象と方法

#### <対象>

1990年から1995年までに当科肥満外来を受診した小児は314名で、そのうち6歳未満の29名を対象とした。表1にその概要を示す。男女比は17/

12、平均年齢は4.5歳、平均肥満度は49.0%であった。29名のうち単純性肥満が24名、症候性肥満は5名で全例Prader-Willi症候群であった。

#### <方法>

単純性肥満、症候性肥満の各群について、肥満度、受診動機、家族歴、治療効果、合併症に関してカルテに記載されたデータより検討した。

### 3. 結果

(1) 肥満度(表2)：30%未満のものは単純性で4例(16.7%)、症候性で1例(20%)であった。30-50%、50%以上はそれぞれ11例(38%)、13例(45%)であり、全体の8割程度は30%以上であった。また症候性の方が高度肥満が多かった。

- (2) 受診動機 (表3) : 受診動機としては医師によりすすめられたものが38%にあたる11例 (単純性9例、症候性2例) で、ついで保健所、幼稚園・保育所などがあり、家族の判断で来たものは4例 (14%) にすぎなかった。
- (3) 家族歴 (表4) : 家族に肥満を有するものは、家族歴があきらかな20例のうち16例 (80%) であり、幼児肥満例では高率に家族の肥満が存在することが示された。またその傾向は単純性肥満で強かった。
- (4) 治療効果 (表5) : 肥満児外来での栄養指導を継続できたものは20例 (69%) で、9例は脱落した。継続した20例のうち体重減少あるいは肥満度の改善を認め有効と判断されたものは7例のみであった。当科の最近5年間の肥満児全体の治療成績の有効率が80%程度であることを考えるときわめて悪い成績であった。
- (5) 合併症 (表6) : 検査を行った20例について肝機能異常 (ALT > 40)、高脂血症 (T-Chol > 200) の出現頻度を検討した結果、肝機能異常は2例 (10%)、高脂血症は4例 (20%) にみられた。

#### 4. 考案

幼児肥満を考える場合に、肥満の判定が問題となる。われわれは肥満度15%以上、カウプ指数18以上を肥満と考えるべきと提唱してきた<sup>5)</sup>。その後の調査からも肥満度15%以上の幼児が比較的高率に学童肥満に移行することが示されている<sup>4)6)</sup>。これらのことから考えると幼児期においては肥満度30%以上はかなり高度の肥満と考えられる。当科受診時点での幼児肥満の8割程度は肥満度が30%以上であったことから、大部分は肥満が進行し

てから受診していることになる。また、受診時点ですでに10-20%の症例で脂肪肝や高脂血症が認められている。受診動機についても医師や保健所、幼稚園などの指摘による例が多いことから、家族の幼児肥満に対する病識のなさが受診の遅れの原因と考えられる。当科が大学病院であり気軽に受診できないというバイアスを差し引いても、肥満のみではかなり高度とならない限り医療機関を受診するのをためらうのは多くの家庭での対応と考えられる。また家族内ことに両親に肥満が多いのも病識欠如の原因の一つと考えられ、肥満発症の環境要因を形成している。両親の肥満は家族の食生活にも重大な影響を及ぼし、食事量やおやつが増加や甘いものに対する嗜好などがもたらされる。さらに運動習慣やテレビなどの習慣も大きく影響をうける。こういう状況でつくられた肥満児においては患児および両親とも病識に乏しく、従って医師や公的機関などからの指摘がないかぎりには積極的に治療を行う意志はなく、指摘されてしかたなく医療機関を受診した場合でも治療を脱落しやすく、継続した場合も治療困難な事が多い結果となる。ことに肥満度が高度になるほど治療はより困難となる。従って治療が容易である肥満度が軽度のうちに有効な指導が受けられるような「健康づくりのシステム」が望まれる。そして両親をも含めた健康的なライフスタイルの確立が必要である。これまでのわれわれの検討から3歳児肥満は学童肥満に、学童肥満は成人肥満につながり、成人肥満は成人病と密接に関係することがわかっている。将来の健康な人生を送るための保健対策として幼児肥満への対策がきわめて重要であることを多くの大人たちが認識し、有効な対策を立てるための肥満に対する意識の変革が必要と思われる。

文 献

- 1) 衣笠昭彦：乳児肥満、幼児肥満、学童肥満、思春期肥満．小児科診療 58：1919-1925, 1995
- 2) 梅崎絹恵、楠 智一、衣笠昭彦他：外来指導を受け、成人年齢に達した肥満児の予後に関する調査成績—第1報 肥満度の経過と成人病保有状況について．小児科臨床 47：2015-2019, 1994
- 3) 梅崎絹恵、楠 智一、衣笠昭彦他：外来指導を受け、成人年齢に達した肥満児の予後に関する調査成績—第2報 現在の食生活と小児肥満に関する意識について．小児科臨床 47：2020-2024, 1994
- 4) 衣笠昭彦、山本 徹、寺田直人・他：幼児期の体型の相関について．小児保健研究 45：547-551, 1986
- 5) 衣笠昭彦：幼児肥満．小児成人病ハンドブック (大国真彦、村田光範編)、中外医学社、1991, p 25-30
- 6) 数間雅子：幼児期の肥満に関する研究 第2編 幼児の体格、ことに肥満の推移について．日児誌 95：1819-1827, 1991

表 1. 幼児肥満例の特徴

	人数	性別(M:F)	平均年齢(歳)	平均肥満度(%)
幼児肥満例	29	18:12	4.5(2.1-5.9)	49.0(10.1-97.0)
単純性肥満	24	14:10	4.7(2.1-5.9)	46.9(21.8-92.9)
症候性肥満 (Prader-Willi)	5	3:2	3.7(2.8-4.4)	58.8(10.1-97.0)

表 2. 肥満度の分布

肥満度	単純性	症候性	合 計
<30%	4	1	5
30-50%	10	1	11
50%<	10	3	13

表 3. 受診動機

	単純性	症候性	合 計
医師	9	2	11
保健所	5	0	5
幼稚園、保育所	4	1	5
家族	3	1	4
その他	2	0	2

表 4. 家族歴

	単純性	症候性	合 計
有り	13	3	16
無し	3	1	4
不明	8	1	9

表 5. 肥満児外来の効果

	単純性	症候性	合 計
初回のみ	7	2	9
継 続	17	3	20
有 効	6	1	7
無 効	9	2	11
不 明	2	0	2

表 6. 合併症

	単純性	症候性	合 計
ALT>40	1/16	1/4	2/20
T-Chol>200	3/16	1/4	4/20



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約: 1990年から1995年までに当科肥満外来を受診した小児のうち6歳未満は29名であり、単純性肥満が24名、症候性肥満は5名であった。肥満度が30%を超えるものが80%程度で、受診動機では医師による指摘が多く、家族の意志によるものは少なかった。家族内の肥満も高率に見られ、栄養指導による治療効果も悪かった。受診時点で肥満の合併症を有するものは10~20%にみられた。