

## 幼児期からの成人病予防の方策に関する研究

村田 光 範<sup>1)</sup>, 坂 本 元 子<sup>2)</sup>

### 要約

一農村都市で小児成人病のリスク因子、予防法を検討する目的で5歳児に成人病の指標とされる項目の検査を行い、異常値を示した児の家庭に食生活指導等を実施し、3年後に再度検査を実施して比較検討した。

① HDL-C、AI、TGおよび血圧の高値者の改善は61～100%と良好であった。しかしTC高値者と肥満児の改善は20%前後でなお不十分であり、生活指導上のさらなる工夫が要望された。

② 肥満が目立つのは3歳頃からであるが、食事の指導については3歳児はまだ食生活が確立しておらず、4～5歳になると食物の好き嫌いがはっきりしてくる。また5歳になると子ども本人に聞いても食べた物を答えられるようになり、指導に必要な情報を得やすくなる。

③ こうした事情を勘案すると5歳児で健診を行い、家系的なハイリスク児（両親の高血圧、肥満等）や肥満児等を対象にして食事をはじめとする生活指導を行うことは、小児期からの成人病予防のためにきわめて有効であると考えられる。

見出し語： 小児成人病、5歳児健診、高コレステロール血症、肥満、食生活指導

### 研究方法

東京より約70kmにある農村都市（海岸にも近く、鮮魚の入手も容易）において、小児成人病のリスク因子を検索する目的で、5歳および8歳の時点で検索を行った。対象は昭和59年および60年に保育所に在籍した5歳児を3年後の8歳時点で追跡調査した。2時点におけ

る検査項目は次の通りである。

血清総コレステロール（TC、異常とする数値は $\geq 200\text{mg/dl}$ 、以下同様）

中性脂肪（TG、 $\geq 200\text{mg/dl}$ ）

HDLコレステロール（HDL-C、 $\leq 40\text{mg/dl}$ ）

動脈硬化指数（AI= $\text{TC}-\text{HDL-C}/\text{HDL-C}$ 、 $\geq 3.0$ ）

血圧（5歳 $\geq 130/80\text{mmHg}$ 、8歳 $\geq 135/80\text{mmHg}$ ）

1) 東京女子医科大学第2病院      2) 和洋女子大学

GOT、GPT ( $\geq 35U$ )

肥満度 ( $\geq 20\%$ ) 村田の年齢別、性別標準体重により算出

対象となった小児全員に生活状況、家族の健康状況、食習慣調査等を実施した。

#### 研究成績

昭和59年(5歳)と62年(8歳)の2回にわたり調査した小児は332名、昭和60年(5歳)と63年(8歳)に調査した小児は207名、合計539名であった。検査項目について異常値を示した者の推移は表にまとめて示した。

TCについては、5歳児では異常高値21名(3.9%)、うち8歳児で正常化した者6(6/21、28.6%)、高値が継続した者15、新たに高値を示した者34であった。その結果8歳時の異常高値児は49(9.1%)となった。

HDL-Cでは、5歳時の低値児32(5.9%)、3年後の正常化25(正常化率78.1%)、8歳時の新たな低値児9、その結果8歳時の低値児は合計16(3.0%)であった。

AIでみると、5歳児では、高値26(4.8%)が8歳時に16(16/26、61.5%)が正常化し、新たな高値者12であった。すなわち、コレステロールに関連した検査値では、5歳から8歳までの間に60%以上が正常化している一方で、8歳時点で新たな高値者が発見されている。5歳児で異常値が見いだされたケースには個別に懇切な食生活指導が行われており、異常の発見されなかった者は放置され

ているので、正常化者は指導の効果があったとも考えられる。

同様に5歳から8歳の間のTGの正常化率は13/14(92.9%)、高血圧の正常化率は13/18(72.2%)と良好な推移であった。

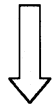
肥満の者は、5歳児で36(6.7%)であったものが、8歳時に正常化6(正常化率6/36、16.7%)で、正常化は比較的少なく、一方新たな肥満児が42例発見され、この結果、8歳時点での肥満児は72例(13.4%)となった。

以上の成績からみると、5歳児で成人病の指標とされる項目の検査を実施し、異常値を示した小児に食事と生活の指導を行った場合、HDL-C、AI、TGおよび血圧の高値者の改善は良好であった。しかしTC高値者と肥満児の改善は28.6%および16.7%でなお不十分であり、生活指導上のさらなる工夫が要望された。肥満が目立つのは3歳頃からであるが、食事の指導については3歳児はまだ食生活が確立しておらず、4~5歳になると食物の好き嫌いははっきりしてくる。また5歳になると子ども本人に聞いても食べた物を答えられるようになり、指導に必要な情報を得やすくなる。こうした事情を勘案すると5歳児で健診を行い、家系的なハイリスク児(両親の高血圧、肥満等)や肥満児等を対象にして食事をはじめとする生活指導を行うことは小児期からの成人病予防のためにきわめて有効であると考えられる。

表 検査結果異常児の発現状況（59・60年→62・63年）

検査項目	5歳時に異常値を示した幼児		3年後に正常化した幼児		8歳時に新たに異常値を示した児		8歳時に異常値を示した児		合計
	人数	%*	人数	%#	人数	%*	人数	%*	
高TC	21	3.9	6	28.6	34	6.3	49	9.1	
低TC	28	5.2	23	82.1	7	1.3	12	2.2	
HDL C	32	5.9	25	78.1	9	1.7	16	3.0	
A I	26	4.8	16	61.5	12	2.2	22	4.1	
T G	14	2.6	13	92.9	15	2.8	16	3.0	
高血圧	18	3.3	13	72.2	39	7.2	44	8.2	
肥満	36	6.7	6	16.7	42	7.8	72	13.4	

註) %\* : 総数539に対する%、 %# : 5歳時に異常値示した児に対する%



## 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

一農村都市で小児成人病のリスク因子、予防法を検討する目的で5歳児に成人病の指標とされる項目の検査を行い、異常値を示した児の家庭に食生活指導等を実施し、3年後に再度検査を実施して比較検討した。

HDL-C、AI、TG および血圧の高値者の改善は61~100%と良好であった。しかしTC高値者と肥満児の改善は20%前後でなお不十分であり、生活指導上のさらなる工夫が要望された。

肥満が目立つのは3歳頃からであるが、食事の指導については3歳児はまだ食生活が確立しておらず、4~5歳になると食物の好き嫌いがはっきりしてくる。また5歳になると子ども本人に聞いても食べた物を答えられるようになり、指導に必要な情報を得やすくなる。

こうした事情を勘案すると5歳児で健診を行い、家系的なハイリスク児(両親の高血圧・肥満等)や肥満児等を対象にして食事をはじめとする生活指導を行うことは、小児期からの成人病予防のためにきわめて有効であると考えられる。