

幼児肥満の治療効果とその後の経過—背景調査

(分担研究：小児期の成人病危険因子の実態把握に関する研究)

衣笠昭彦*, 沢田 淳*, 衣笠紀玖子**

要約：京都府立医大小児科肥満児外来受診者のうち幼児について、追跡調査と患者の家庭生活および意識調査を実施した。約10年後には、患者の約半数(14/27)に肥満の改善が認められた。肥満の改善は肥満治療期間中よりもその後の期間において著明であった。したがって、幼児肥満治療においては、性急な肥満度の改善を目ざすよりも、将来の成人病を予防するという観点から幼児肥満治療の重要性を説くとともに、食生活を中心にした生活環境の整備や健康意識の植え付けなど、息の長い地道なキャンペーンを展開することが大切であると思われた。

見出し語：幼児肥満, 肥満治療, 食生活, 健康意識

〔緒言〕幼児期の体型が学童期の体型と相関を示すことから(1)(2), 幼児肥満が学童期・思春期肥満につながり, 将来成人肥満やその他の成人病と深く関係する危険性は想像に難くない。それ故, 幼児肥満対策は成人病予防の上からきわめて大切なことであるが, この時期の肥満は本人はもとより家族の危機意識がきわめて薄く, 対応が困難であることが多い。今回, われわれは幼児肥満対策を今後強力に進めて行く上の指針を得るべく, 当科肥満児外来を幼児期に受診した患児に対して, その後の経過と日常生活状況や健康意識について調査した。

〔目的〕幼児肥満の治療(主に食事指導)終了後における肥満度の変化と日常生活との関連性を検討する。

〔対象〕京都府立医科大学小児科肥満児外来を3～6歳時に受診した者のうち, 初診から治療終了までのカルテ記載が完全で, 調査時現在, 治療終了後1年以上を経過し, かつ年齢が8歳以上であった27名(男10名, 女17名)である。

〔方法〕対象児には日常生活・食生活・体型認識に関して, 養育者には調理の実態・健康意識について, いずれもアンケート方式で調査した。なお, 対象児を治療効果がありその後も肥満度が減少し

* 京都府立医科大学小児科 (Dept. of Pediatrics, Kyoto Prefectural University of Medicine)

** 京都女子大学児童保健学 (Dept. of Paedology, Kyoto Women's University)

た者をA群(男4名,女10名),治療効果はあったもののその後肥満度が増加した者をB群(男6名,女7名)と分類し,それぞれについて結果を整理した。

〔結果〕

(1)幼児肥満の指導効果とその後の経過(表1)

初診時の肥満度は25%~95%に分布し,平均値で比較すると,A,B群とも50%前後の高値を示し,両群ともに男児の平均値の方が高くなっていた。肥満指導期間はB群女児で平均1.5年と短い他はすべて2.3~3年となっていた。肥満治療(指導)終了時点で,B群女児を除いて全群で肥満度は約10%以上軽快しており,肥満食事指導の効果を示していた。しかし,この時点でも肥満度の平均値は全群とも38%以上の高値を示した。

肥満指導が終了して肥満児外来に受診しなくなってから,今回のアンケート調査まで,A群男が平均9.2年,A群女が8.1年,B群男が6.9年,B群女が4.8年であったが,現在の肥満度の平均は,それぞれ17.9,17.9,50.7,50.9%となっていた。

なお,A群,B群の男女間で両親の肥満度を比較したが,4群間に明らかに差は認めなかったが,各群の父,母の肥満度の平均はいずれも10%を上まわっていた。

(2)食生活との関係(表2)

調理者は各群3食ともに母親が大部分を占めていたが,調理時間はB女群の朝・昼食で短かった。また,調理者不在の場合には,約半数以上が家庭内で食べられるように工夫しており,さらに,インスタント食品や出来合食品の場合でも,そのままではなく,手を加えて食する者が多かった。

食事摂取状況を見ると,時刻,所要時間には各

群間で差は無かった。共食状況は朝食を子どもだけで食べる割合がB群女で高い。B群男で,夕食を一人で食べている者と朝食抜きの者がそれぞれ1名いた。

(3)体型に対する意識(表3)

A群男の1名を除いて各自の肥満度に近い体型を意識していた。

現在太っていると意識している者は,B群男の1名を除いて全例やせたいと思っている。この男児は食べることが好きだからやせたくないと答えた。やせたい理由としては,外観上(5名),色々な服が着たい(4名),健康への影響が心配(1名),動きやすさ(1名),標準体重との比較(1名)などであった。

希望体型は,男女それぞれB群よりA群が細型志向を示した。

(4)健康上の留意点(表4)

養育者に対する健康意識調査の結果を表4にまとめた。

食事時刻をきちんとする,よく噛んで食べる,間食や夜食を減らす,栄養のバランスを考慮する,摂取食品・間食の種類を選ぶなど,食生活上の配慮が最も多くみられた。

次いで,運動・家事などを積極的にすることにより,体を動かして体力を使うように努力している者が多かった。

その他,病院の検査結果の変化,体重の増減などを目安にしている者もみられた。さらに,本人の気持の持ち方が大切であるとする回答もみられた。一方,以上のような努力・配慮が対象児の精神面にマイナスに働くのではないかと心配する例もあり,この例では,親子の対話を大切にしてい

るということであった。

〔考察〕冒頭にも述べた様に、幼児肥満対策は成人病予防の上からもきわめて大切な課題である。しかしながら、この時期の肥満に対しては本人はもとより、家族の危機意識は極端に乏しく、対策は十分と言えない。

しかし、昭和60年度厚生省「母子保健システムの充実に関する研究」(班長：高橋悦二郎)の分担研究「幼児肥満の判定基準に関する研究」(分担：楠 智一)により①カウプ指数18以上、肥満度15%以上は「要注意」として経過を観察する。②カウプ指数22以上、肥満度40%以上の例はただちに専門医に紹介する。という3歳児肥満判定基準が設定された(3)。

今回、私どもが対象とした初診時3～6歳の肥満児は、肥満度が25～95%に分布し、その平均は約50%という立派な幼児肥満例であった(表1)。これらの肥満児は、外来における2～3年の食事指導でかなり(約10%)の肥満度の低下を示した点で、幼児肥満に対しても食事治療を中心とした指導が有効であると結論される。さらに注目すべき点は、治療を終了(正確には中止)した時点から現在までのかなりの長年月の後、肥満度がさらに軽快した群と元の肥満度に戻ってしまった群に分かれた事実であり、この2群(AとB)間の差の原因を解明することが幼児肥満治療を成功に導くカギになると思われた。

A群とB群の両親の肥満度を検討したが両群間で差は無かった。ただし、両親の肥満度の平均値はA、B群とも10%を上まわっており、幼児肥満の両親には「肥満傾向」の者が多いと思われた。このことは以前、守田らが「肥満幼児の両親の体

格は肥満型である」とした厚生省心身障害研究報告書の結果(4)と一致する。

今回、A、Bの両群間において家庭生活とくに食生活、患児の体型認識、親の健康意識などに差があるかどうかを検討した(表2、3、4)。しかしながら、対象の人数が少いこと、年齢のバラつきが大きい(8歳～21歳)などの理由により、A、B両群間に明確な差は見出し得なかった。ただ、対象児の大多数は各自の体型を的確に認識し、それに見合った体型を希望していた点や、日常生活においても健康に関する種々の配慮がなされていた点などは、幼児期からの肥満治療指導の効果とも考えられる。

肥満治療成績が良かったA群で食生活および日常生活の面で安定している傾向があった。このことはA群の方が肥満指導終了後現在までの期間が長く、その結果年長児の占める割合が多かったことが関係しているように思われた(このことはとくに女兒において顕著であった)。

以上の成績より、幼児肥満の治療では、治療期間中の肥満度の改善だけではなく、われわれの指導を離れてから後の子ども達の日常生活までも計算に入れた息の長い治療計画を立てることが必要であると思われた。

文 献

- (1)衣笠昭彦ら：幼児期の体型と学童期の体型の相関について。小児保健研究，45(6)，547，1986。
- (2)数間雅子ら：幼児期と学童期の体格の関連に関する検討。小児保健研究，49(1)，35，1990。
- (3)楠 智一ら：幼児肥満の判定基準に関する研究。昭和60年度厚生省「母子保健システムの充実に関する研究」報告書。

(4)守田哲朗：肥満(傾向)幼児における両親の体格 肥満(傾向)の実態とその対策に関する研究。(分
と生活行動の実態とその対策，厚生省心身障害 担：高石昌弘)，昭和55年。
研究報告書，「健全育成の立場からみた幼児の

表 1. 幼児肥満の指導効果とその後の経過

	A 群		B 群	
	男(4)	女(10)	男(6)	女(7)
性別(人数)				
初診時年齢(歳)	3~5	3~6	3~6	4~6
現在の年齢(歳)	8~20	9~21	8~21	8~17
(平均値)	(14.3)	(15.9)	(15.2)	(10.7)
初診時肥満度(%)	32~82	25~81	38~95	28~67
(平均値)	(58.4)	(49.9)	(56.8)	(47.3)
指導終了時肥満度(%)	19~65	-12~77	21~69	16~91
(平均値)	(45.8)	(38.0)	(39.2)	(42.2)
現在の肥満度(%)	-11~33	-14~52	32~75	23~117
(平均値)	(17.9)	(17.9)	(50.7)	(50.9)
指導期間(年)	0.7~4.5	0.1~7.6	0.3~6.6	0.1~6.4
(平均値)	(2.3)	(2.7)	(3.0)	(1.5)
指導終了~現在(年)	5.9~14.7	4.7~14.6	1.2~10.6	3.1~10.4
(平均値)	(9.2)	(8.1)	(6.9)	(4.8)
父の肥満度(%)	3~48	-5~39	-21~46	8~26
(平均値)	(23.3)	(10.8)	(15.5)	(15.4)
母の肥満度(%)	3~37	5~42	-33~33	-2~44
(平均値)	(17.6)	(15.3)	(10.3)	(17.4)

表2. 食生活背景

			A男	A女	B男	B女
調理者	朝食	母 祖母 本人 無	4	9 1	4 1 1	7
	昼食	母 祖母 本人	2	7 1	3 1	4
		外・給食	2	2	2	3
夕食	母 祖母 本人	3 1	10 (1)	4 1 1	7 (1) (1)	
調理時間 (分)		朝食 昼食 夕食	20.0 30.0 70.0	34.0 29.3 67.5	33.0 28.8 74.2	13.0 18.7 86.4
調理者が不在の時の	本人か家族 作り置き	5	7	3	3	
	インスタント	1	2	1	5	
	出来合	2	3	1	3	
	外食	2	3	1	4	
	不在は無 い 单身住 まい 無回答	1	2 1 1	1 1 1	2	
食事時刻		朝食 昼食 夕食	7:17 12:33 18:23	7:14 12:13 18:45	7:06 12:10 18:36	7:20 12:23 18:42
食事所要時間 (分)		朝食 昼食 夕食	11.5 20.0 23.8	15.5 16.0 27.5	12.9 20.6 26.1	16.0 22.5 26.0
朝食は誰と	家族と一緒	2	8	4	3	
	子どもだけ	2	2	1	4	
夕食は誰と	家族と一緒	4	10	5	7	
	子どもだけ			1		

表3. 体型についての意識調査

		A男	A女	B男	B女
現 在	太っている	2	5	2	1
	やせたい	2	5	1	1
	やせたくない			1	
	太っていない		2		
認 識 体 型	細い		1		
	普通	2	5	1	2
	やや太め	2	3	2	5
	太い		1	3	
希 望 体 型	細い	1	4		
	普通	3	6	4	7
	やや太め			1	

表4. 健康上の留意点

	A男	A女	B男	B女
運動・体力づくり	1	5	3	3
家事				
食事時間を決める			1	
間食を減らす		2		1
夜食を減らす		1	1	
野菜を増やす	2	3	1	1
脂肪を減らす		1	1	1
炭水化物を減らす			1	
自然食品・調味料			1	
小魚・牛乳			1	
食事のバランス	1	4		
食事をよくかんで		1		
食事・おやつの種類	2			1
病院の検査結果			1	
気持ちの持ち方		1		1
体重増加に注意		1		
親子の対話を増やす				1



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:京都府立医大小児科肥満児外来受診者のうち幼児について、追跡調査と患者の家庭生活および意識調査を実施した。約 10 年後には、患者の約半数(14/27)に肥満の改善が認められた。肥満の改善は肥満治療期間中よりもその後の期間において著明であった。したがって、幼児肥満治療においては、性急な肥満度の改善を旨とするよりも、将来の成人病を予防するという観点から幼児肥満治療の重要性を説くとともに、食生活を中心とした生活環境の整備や健康意識の植え付けなど、息の長い地道なキャンペーンを展開することが大切であると思われた。