

学童期肥満児におけるライフスタイル改善を主体とした外来治療の試み

山梨医科大学小児科
朝山光太郎

学童期は肥満児の出現頻度が学年を追う毎に増加し、縦断的観察でも肥満度が進行性に増加する。成長を阻害しない適正カロリーの食事を与え、規律正しい生活習慣を確立する必要がある。当科肥満児外来では、独自の方法でライフスタイル改善を主体とした学童肥満外来治療を試みて、効果を上げている。対象及び方法

1993年4月以降山梨医科大学小児科肥満外来を受診した6-12歳の肥満児で、200日以上継続してチェックリストをつけた後に1998年3月までに本治療法による最終成績が確定した50例(男29例、女21例)を集計した。

肥満外来治療はライフスタイル改善を主体とし、食品の大体のカロリーを認識させた上で、3食は一人分に盛りつけてから食べることとし、夜食を禁止し、飴・チョコレート、バター・マーガリン・ジャム、ドレッシング・マヨネーズは禁止した。おやつは200kcal相当を1回1種類とし、テレビゲームは自宅で1時間以内とした。また、家の手伝いをするよう指導した。家庭で治療の基本方針を無理なく継続できるように7項目に単純化した「生活自己管理チェックリスト」を作成した(表1)。

表1 生活自己管理チェックリスト(記入例)

日付	8/7	8/14	8/21	8/28
体重(kg)	46.0	46.5	46.2	46.0
朝食を抜かなかった。	7	7	7	7
給食(昼食)でおかわりをしなかった。	7	6	6	7
おやつの量を守れた。	3	6	5	6
夕食の量を守れた。	4	6	7	5
夜食を摂らなかった。	5	7	7	6
1時間以上テレビ・ゲームをしなかった。	5	7	7	5
家事の手伝いをした。	2	4	7	5

それぞれの項目について守れた日は1点で、毎週

家族と自己採点させ、体重とともに記録させた。通院はおよそ3ヶ月毎とし、計測とチェックリストの成績評価および再指導を行なった。

研究成績

本治療法により肥満度が30%未満まで改善して治療を終了した症例を改善終了例とした。経過日数は平均586日であった。肥満度が30%未満まで改善せずに外来通院をやめて6か月以上経過したものを脱落例とし、肥満度が10%以上改善したものと、10%以下のものを分けて表2に示す。なお、肥満度が10%以上悪化した脱落例はいなかった。

表2 肥満学童の外来治療成績

治療成績	男児	女児	男女児
治療終了例	21	11	32
改善脱落例	2	5	7
不変脱落例	6	5	11
計	29	21	50
成功率(%)	72.4%	52.4%	64.0%

チェックリストの平均スコアは、改善終了例ではおやつスコアが脱落例よりも高値であった。身長SD値はいずれの群においても、治療の前後で有意な変化はなく、成長期にある小児に対して本治療法が身長発育に影響を及ぼさないことが判明した。

考察

チェックリストと定期的な教育指導によるライフスタイル改善を長期に継続することによって、男児では70%以上、女児でも50%以上の症例で肥満から脱却できる。チェックリストを用いた学童肥満の外来治療は、通常の小児科外来診療室において、特別な器具や、多方面の専門家を動員しないで、小児科医だけで行うことができるのが最大の利点である。しかも、最近欧米で注目されているfamily-based cognitive behavioral therapyと原理的には変わりなく、理論的な根拠も十分である。日本の生活環境においては肥満軽快の達成率も高く、従来方法に比べて簡便で確実な方法であり、外来治療に有用性が高いと思われる。

参考文献:

内田則彦ほか: 日小児会誌 100:1742-1748, 1996.
内田則彦ほか: ホルモンと臨 45:889-893, 1997.