

## 小児期の肥満、高脂血症、高血圧ガイドラインの作成

村田光範1)、内山 聖2)、本田 恵3)、岡田知雄4)、山内邦昭5)、伊藤けい子1)

- 1) 東京女子医科大学付属第二病院小児科
- 2) 新潟大学医学部小児科
- 3) 福岡市立子ども病院・感染症センター
- 4) 日本大学医学部小児科
- 5) 東京都予防医学協会

### 研究目的

現在では小児期においても生活習慣病危険因子である肥満、高脂血症、高血圧がかなりの頻度で見られている。そこで、全国的な共通理解の上に立ったこれら危険因子のガイドラインを作成することを目的としている。

### 研究経過の概要

小児肥満に関しては、すでに小児期からの健康的なライフスタイルの確立の関する研究班の分担研究としてガイドラインの概要ができあがっているが、乳幼児期から学齢期にかけての幅広い時期の肥満について、小児関わる各方面の共通理解の上に立って肥満ガイドラインを作成するという目的から、現在厚生省、文部省、日本肥満学会が共同して小児肥満マニュアル作成委員会を作り検討中である。平成12年度にはこれが完成する予定になっている。その内容の案を表1に示した。

高脂血症と高血圧のガイドラインの素案を図1と図2に示した。これらの素案は村田、内山、本田、岡田、山内らが長年にわたり、行ってきた小児期の生活習慣病健診事業の経験と米国の小児を中とした National Cholesterol Education Program に基づいている。

表1 日本肥満学会編集小児肥満マニュアル(案)

	日本肥満学会編集小児肥満マニュアル(案)
I	小児期肥満の特徴
1	乳幼児肥満
2	学齢期以後の肥満
II	肥満の判定

- 1 成長曲線を用いた肥満の判定
- 2 肥満度による判定
  - a 幼児期
  - b 学童期以後
- 3 体格指数を用いた判定
- 4 BI法による判定
  - a 幼児期の判定とその問題点
  - b 学齢期以後の判定とその問題点

### III 肥満の疫学

- 1 年齢別、重症度別頻度
- 2 疫学的にみた遺伝
- 3 合併症

### IV 小児肥満の成因

- 1 ライフスタイルと遺伝子
- 2 養育環境

### V 肥満の予防

- 1 肥満予防の重要性
- 2 地域保健と学校保健の連携

### VI 肥満の治療

- 1 総論
  - a 単純性肥満
  - b 症候性肥満
- 2 各論
  - a 運動療法
  - b 食事療法
    - 1) 一般的な食事療法
    - 2) 超低エネルギー療法
  - c 集団療法
  - d 薬物療法
  - e 外科療法
  - f 合併症の治療
    - 1) 高血圧
    - 2) 高脂血症
    - 3) 糖尿病(NIDDU)
    - 4) 低換気症候群
  - g 症候性肥満

### VII 肥満の予後

- 1 成人肥満とのつながり
- 2 予後を決める因子と治療効果

### VIII 肥満恐怖症候群

図1 小児高脂血症ガイドライン(素案)

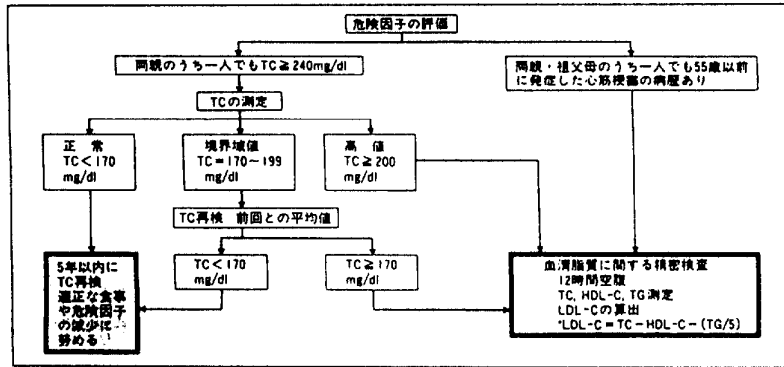


図1 ●小児期高脂血症の管理・指導基準(その1)

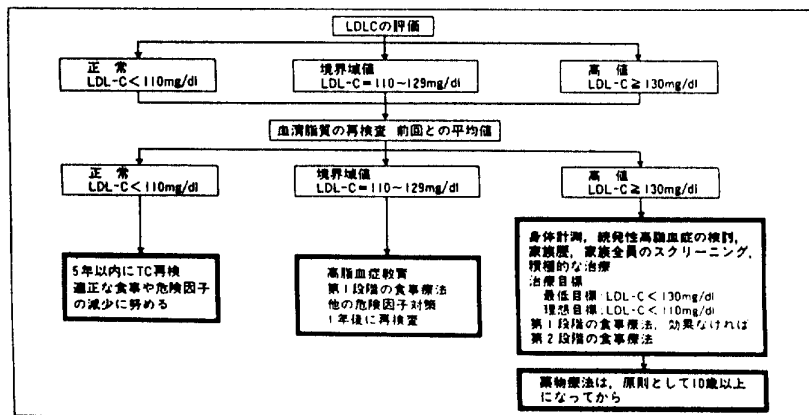


図2 ●小児期高脂血症の管理・指導基準(その2)

表2 ●小児(学童期)の高脂血症(低HDL-C血症を含む)の判定基準

1. 血清総コレステロール(TC) <sup>1)</sup>	200mg/dl 以上
2. 血清トリグリセライド(TG)	180mg/dl 以上
3. 血清HDL-コレステロール(HDL-C)	40mg/dl 以下
4. 動脈硬化指数(AI) <sup>2)</sup>	3.0以上

(文献2)より一部改変)

注1. 中学生以降の女兒で二次スクリーニング検査の場合には、230mg/dl 以上を高コレステロール血症とする

注2. 動脈硬化指数(AI) = (TC - HDL-C) / HDL-C

表3 ●米国NIH(National Institute of Health)の小児期高脂血症の判定基準

判定	血清総コレステロール	LDL-コレステロール
正常値	170mg/dl 未満	110mg/dl 未満
境界値	170-199mg/dl	110-129mg/dl
高値	200mg/dl 以上	130mg/dl 以上

表5 ●米国NCEP(National Cholesterol Education Program)による食事療法の勧告

	第1段階	第2段階
総脂肪	総カロリーの30%未満	総カロリーの30%未満
飽和脂肪酸	総カロリーの10%未満	総カロリーの7%未満
多価不飽和脂肪酸	総カロリーの10%まで	総カロリーの10%まで
単価不飽和脂肪酸		残りの総脂肪カロリー%
コレステロール	300mg 未満	200mg 未満
糖質		総カロリーの約55%
蛋白質		総カロリーの15-20%
総カロリー	正常の成長発達を促し、かつ望ましい体重を達成・維持できるようにする	

(文献8)より引用)

図2 小児高血圧ガイドライン(素案)

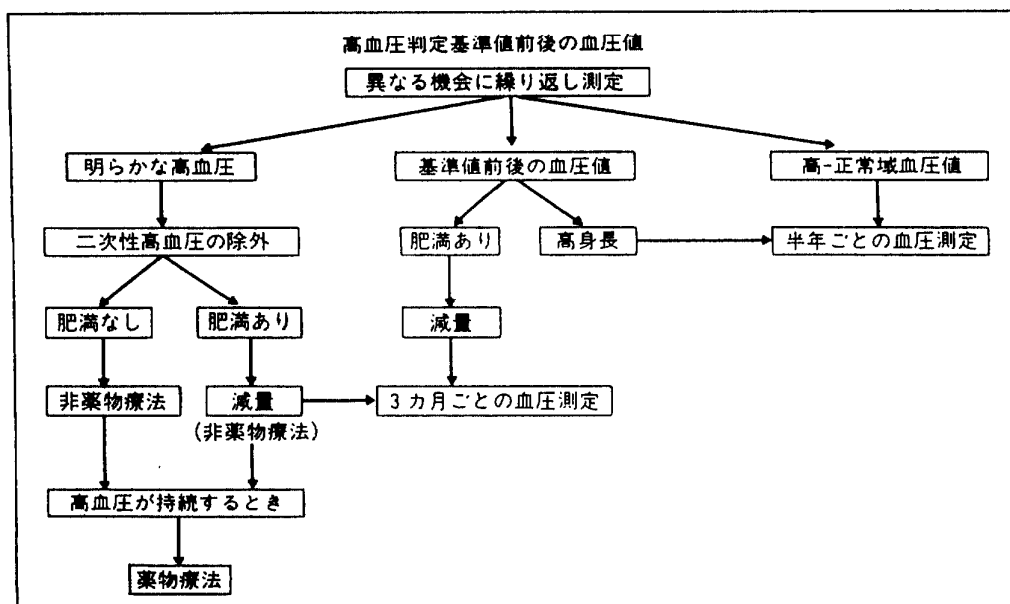


図1 ●小児高血圧の管理手順

表2 ●高血圧判定基準

<b>小学校</b>	
低学年：収縮期血圧	130mmHg 以上
拡張期血圧	80mmHg 以上
高学年：収縮期血圧	135mmHg 以上
拡張期血圧	80mmHg 以上
<b>中学校</b>	
男子：収縮期血圧	140mmHg 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上
女子：収縮期血圧	135mmHg 以上
拡張期血圧	80mmHg 以上
<b>高等学校</b>	
収縮期血圧	140mmHg 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上

表3 ●高-正常域血圧判定基準

<b>小学校</b>	
低学年：収縮期血圧	120mmHg 以上
拡張期血圧	70mmHg 以上
高学年：収縮期血圧	125mmHg 以上
拡張期血圧	70mmHg 以上
<b>中学校</b>	
男子：収縮期血圧	130mmHg 以上
拡張期血圧	70mmHg 以上
女子：収縮期血圧	125mmHg 以上
拡張期血圧	70mmHg 以上
<b>高等学校</b>	
収縮期血圧	130mmHg 以上
拡張期血圧	75mmHg 以上

↓ **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

研究目的

現在では小児期においても生活習慣病危険因子である肥満、高脂血症、高血圧がかなりの頻度で見られている。そこで、全国的な共通理解の上に立ったこれら危険因子のガイドラインを作成することを目的としている。