

小児肥満に対する一次医療機関の対応

山形県小児保健会は2014年に「小児肥満対策マニュアル」を策定し、小児肥満の判定基準と医療機関への受診勧告基準などを示しました。肥満の判定には肥満度を用い、肥満度が+20%以上+30%未満を軽度肥満、+30%以上+50%未満を中等度肥満、+50%以上を高度肥満と分類しました。そして、高度肥満のみを医療機関で管理し、中等度肥満は、「小児肥満対策マニュアル」などを活用し、学校医や養護教諭を中心に学校が対応することにしました。

2017年に日本肥満学会編の「小児肥満症診療ガイドライン2017」が発行されましたが、このなかの[学校での予防対策]の項で、中等度肥満に対しては、“小児肥満症のリスクを検査するため医療機関への受診を勧める”と記載されています。

この度、「山形県小児肥満対策マニュアル2019」を発行しましたが、中等度肥満に対しても、かかりつけ医への受診を勧めることにしました。

中等度肥満に対する医療機関の対応の仕方ですが、原則的に診療内容は各医師に委ねられるものの、「小児肥満症診療ガイドライン2017」には“ある程度共通した対応をすることが望まれる。対応がばらばらの場合は診療効果が低下する”と記載されています。そこで、中等度肥満に対しては、食習慣や生活習慣に関する指導に加えて、血液や尿などの検査を実施するのが望ましいと考えられますので、下に検査項目と二次医療機関への紹介の目安となる値を示します。

AST	100 IU/l 以上	HbA1c (NGSP)	6.5 % 以上
ALT	100 IU/l 以上	中性脂肪 (空腹時)	120 mg/dl 以上
LDH		総コレステロール	220 mg/dl 以上
γ-GTP		LDL-コレステロール	140 mg/dl 以上
ChE		HDL-コレステロール	40 mg/dl 以下
尿酸	7.0 mg/dl 以上	検尿	
血糖	200 mg/dl 以上	血圧、腹囲の測定	

⑨：総コレステロール、LDL-コレステロール、HDL-コレステロールの保険請求は2項目までで、3項目同時にはできません。

なお、「小児肥満症診療ガイドライン2017」では、インスリンが測定項目に加えられており、空腹時採血で15 μ IU/ml 以上の場合はインスリン抵抗性と判定するとなっています。また、空腹時採血でない場合は non HDL-コレステロール (総コレステロール - HDL-コレステロール) を算出し、150 mg/dl 以上の場合を異常高値としています。

「山形県小児肥満対策マニュアル2019」では、中等度肥満には『保護者の方へ』という書面を配布して小児肥満への理解を深めてもらうとともに、『体重、ウエスト周囲長の測定表』と『食・生活習慣チェックリスト』を渡して家庭で記入してもらい、月末に学校に提出して養護教諭などに点検してもらうように依頼してあります。また、推移が分かりやすいように『肥満度、ウエスト/身長推移』も作成しました。医療機関側としては、診療に際してこれらを活用するのも一つの手段です。

これまでの、かかりつけ医である一次医療機関における中等度肥満への対応について示してきましたが、高度肥満も従来通りかかりつけ医を受診します。その際に、二次医療機関に紹介するか、自らが診療に当たるかは各医師の判断になります。