

# Special Interview

【新春特集】スペシャルインタビュー

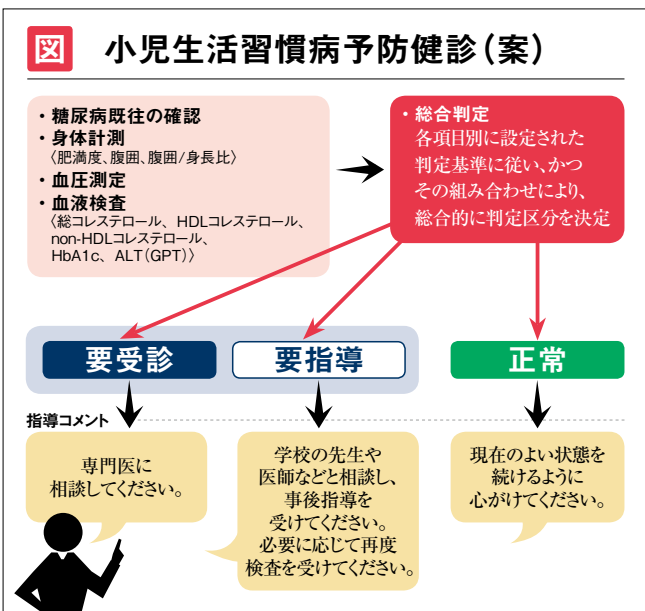
原光彦 × 阿部勝巳  
(東京家政学院大学教授) (本会学校保健担当理事)

どうする?

# 子どもの肥満、生活習慣病

子どもの肥満や生活習慣病が問題視されるようになり、本会が小児生活習慣病(成人病)予防健診を始めてから30年が経ちますが、残念ながら患児が減少する気配は見えません。そんな中、2017年に「小児肥満症診療ガイドライン」が改訂されたのを機に、本会の小児生活習慣病予防健診の健診内容の見直しを行いました。そこで、見直しの際にご指導くださった原光彦先生をお招きし、本会理事の阿部勝巳が話をうかがいました。

●花卉装飾：鈴木美里



子どものNAFLDが増えている

**阿部**…先生に本会の健診をご指導いただくようになったのは都立広尾病院に移された頃からなので、20年来のお付き合いになります。  
**原**…随分長くなりましたね。  
**阿部**…先生は東京家政学院大学に移られた後も広尾病院で診療に当たっていらつしゃいますよね。外来に来る子どもたちは、今と昔で何か違いはありますか？  
**原**…だいぶ変わってきています。以前は感染症が多かったのですが、

予防接種が普及したことなどから感染症の患者は減っていて、代わって増えているのがアレルギー疾患や肥満、発達障害です。

**阿部**…先生は生活習慣病外来に来る子どもたちの最近の病気の傾向は、昔と比べるとどうですか？  
**原**…何といっても多いのが肥満です。肥満度+20%以上の肥満傾向児は、1970年から2000年にかけてはどんどん増え、30年間でおよそ2〜3倍になりました。2000年以降は、小学生では頻度が高くなってきたものの、それ以上の年齢では減っておらず、また高度肥満の人も減っていないといった状況です。

最近の肥満外来で目につくのは非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD/ナッフルデー)です。昔ながらの言い方では「脂肪肝」ですね。今や肥満外来の3分の1くらいがNAFLDと診断されます。子どもなのにです。  
 しかもALT値が500IU/L台で、急性肝炎を疑うような例もごさいます。

**阿部**…桁が違いますね。  
**原**…そうなんです。昔は高いと言ったので200IU/L台の人がほとんどだったのですが、鑑別診断の結果、NAFLDと診断される方が多い

のです。

**阿部**…そうした人たちは、どんなきっかけで受診されるのでしょうか。

**原**…自治体の生活習慣病健診で「要医療」となって紹介されたり、病院のホームページを見て来院されたり、院内の他科から紹介されたり、さまざまですね。

## 新しい生活習慣病予防健診のシステム

**阿部**…今回、先生にご指導いただきながら、われわれは新しい生活習慣病予防健診の原案を作成しました(図)。そのきっかけは2017年に「小児肥満症診療ガイドライン」が改訂されたことでした。

**原**…最初の小児肥満症判定基準は2002年に作成されました。それがいろいろな面で古くなってきたので、改訂作業を行い、この度できたのが「小児肥満症診療ガイドライン2017」です。

新しいガイドラインの診断基準に合わせて、健康障害がある肥満症の人がより早期に見つかるように、それと同時に費用や手間が少なくなるように、そして大人になつた時の特定健診・特定保健指導につながるようにという観点から見直してできたのが、この新しい小児生活習慣病予防健診の原案で

す。

内容については、小児保健協会の学校保健委員会でご確認いただいております。

**阿部**…新しいシステムの大きな特徴は、ウエスト周囲長(腹囲)と、ウエスト周囲長/身長比を導入している点ですね。実際の健診現場では、ウエスト周囲長を測るのが難しい場面もあつたりしますが…。

**原**…なぜウエスト周囲長を測るのかというと、子どもでも内臓脂肪が蓄積すると肝機能が悪くなったり、中性脂肪が高くなったりと、健康障害が起こることがわかっているからです。10代でも内臓脂肪が多いほど頸動脈硬化が進むというデータもごさいます。肥満度が同じでも内臓脂肪の多い人はよくない。これを知るためにウエスト周囲長は測らないわけにはいかないのです。

女子でウエスト周囲長の測定が難しい場合は、体操着の上から測って一律1センチ減らすなどの工夫をすれば、測らないよりははるかに良いと思います。

**阿部**…大事なご指摘だと思います。脂質の評価では、LDLコレステロールをやめてnon-HDLコレステロールが採用されました。  
**原**…non-HDLコレステロ



【新春特集】スペシャルインタビュー

原光彦 × 阿部勝巳

# 子どもの肥満、生活習慣病

どうする?

**原**…「要指導」の子どもたちに対して治療していただく、「要指導」の人は、診療ガイドラインにのっとったしかるべき指導を受けていただくということですね。

**阿部**…指導という点が重要になり、養護教諭や学校医、保護者などが子どもたちにもうまく介入していく必要があるということですね。

**原**…新しい健診システムでは、ウエスト周囲長と血圧、血液検査をすることということで、大人の特定健診・特定保健指導と項目が似ていますので、親御さんも健診結果を理解しやすく、家族ぐるみで取り組めると思います。特に、ウエスト周囲長/身長比の基準は、小学生以上は大人と同じで、0.5以上が「腹部肥満」ですから、親子が同じ土俵でものを言えるわけです。

**阿部**…家族共通の話題にしてもらえたらいいですね。

**原**…食事指導にしても、その子だけ特別な食事にするというのではなく、家族ぐるみやってみてくださいなね、とアドバイスしています。

**健診を**  
**生かしていくために**

**阿部**…学校の先生方へのアドバイスがあればお聞かせください。

**原**…「要指導」の子どもたちに対



はらみつひこ  
**原光彦**  
東京家政学院大学 人間栄養学部人間栄養学科 教授

1990年日本大学医学部大学院医学研究科卒業。2000年より都立広尾病院小児科医長、2007年より同部長を経て、2015年より現職。  
長年小児肥満の問題に取り組み、日本肥満学会「小児肥満診療ガイドライン2017」、日本小児保健協会「子どもの肥満症Q&A」の作成にも関わる。  
資格・その他：日本小児科学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医、日本肥満学会肥満症専門医・指導医、日本臨床栄養学会認定臨床栄養医・指導医、日本体育協会公認スポーツドクター、産業医

ルは空腹時採血でなくても評価できるのが一番のポイントです。

今まではどうしても食事の影響で、正確な評価は難しいものがありました。相手は子どもですし、健診のために絶食させるのでは、「さちんとご飯を食べましょう」と言っている普段の指導と相反することになってしまいます。それで、何か指標はないかと検討した結果、食事の影響が少なく、子どもでの有用性もわかっていて、動脈硬化に関係する脂質のトータル量を表すnon-HDLコレステロールを使うことになりました。

カットオフ値は、日本中の子どもたち約44万人分の蓄積データを解析して、150mg/dl以上としました。

**阿部**…血糖値の評価にHbA1cが導入されたのも特徴的ですね。HbA1c単独での評価はまだ確立していないようですが。

**原**…HbA1cは採血が空腹時でなくてもある程度評価できるのが利点なので、健診に使うにはいいのではないかと思っています。ただ問題は、数値が体格と関連していない点です。では何と関連しているのかというと、糖尿病

の家族歴のほうに関連が深いようなのです。今は個人情報関係で家族歴が聞きづらくなっていますので、家族歴に代わって糖尿病になりやすいかどうかを判断するには良い指標なのかもしれません。

カットオフ値については、疫学調査の結果から健常小児の97パーセントイル値で決めています。

**阿部**…今後HbA1cを導入する地域が増えれば、しっかりとしたエビデンスができる可能性もありですね。

**原**…HbA1cはいくつか測定法があるので、測定法を明記した上

でデータを比較するようにしていけば、疫学的に意味のあるデータになっていくかもしれません。

**阿部**…先ほどお話に出たALTも、肝機能評価として今回入った項目です。

**原**…肝臓は内臓の中で一番大きく、いろいろな働きをしています。また肝臓は障害があっても症状が表に出にくく、症状が出た時は末期的なので沈黙の臓器といわれます。アジア人がNAFLDになりやすいことは知られてますが、NAFLDの一部が非アルコール性脂肪肝炎になり、さらには肝硬変や肝がんに行進する例があることがわかっていますので、この検査を入れる意味は大きいと思います。

カットオフ値については30IUとしました。これは疫学的なデータの解析に加え、CTによる脂肪肝の有無を解析して導き出した値なので、ある程度の信頼性が担保された値だと思っています。

**阿部**…総合判定も大きく変わって、従来の5段階評価から、「要受診」「要指導」「正常」の3段階評価になりました。

**原**…シンプルなのが一番だと思います。「正常」というのは逆に非常に大事なメッセージとなります。そして「要受診」の人は必ず通院



あべかつみ  
**阿部勝巳**  
公益財団法人東京都予防医学協会 学校保健担当理事

1984年財団法人東京都予防医学協会に入職。2016年より現職。

しては、必ず成長曲線を描いていただきたいです。というのも、成長曲線を描かないと客観的な判断ができないからです。

その上で経過を見ていただき、問題があれば医療に送っていただくというように学校の先生方と連携を取っていただきたいと思います。

**原**…成長曲線を描くソフトが各学校に配布され、健診結果を生かすためのツールが揃ってききましたので、ぜひ活用していただきたいと思います。

**阿部**…本会に希望されることをお聞かせいただけますか。

**原**…協会は、東京という非常に人口の多い所で長年システムマイツクに健診をされてきているので、日本の子どもたちのデータが蓄積されていると思います。それをうまく活用できれば、子どもたちを含めた国民の健康に寄与できるわけです。

子どもの健診の意義は、その子どもも持っているポテンシャルを開花させて、幸せで有意義な人生を送ってもらうためですね。

子どもの数が減ってきている中で、その貴重なデータをどう解釈

して使っていくかということも視野に入れつつ、健診業務をさらに充実させていきたいと思います。

**阿部**…ありがとうございます。

**健診データ**を蓄積し、それを公表して、専門の先生方とともに検討し活用して、子どもたちや保護者の方々、学校現場の先生方にも知識を持っていただき、健康意識を変えていけたらと思っています。

**原**…新しい小児生活習慣病予防健診の効果を明確に示すことができれば、必ず広まるはずで、子どもたちや国民のためにもなるわけです。私は、最終的には法定健診にならなくてはおかしいと思っています。

**阿部**…目標は法定健診ですか。

**原**…はい。そのためには、健診結果のフィードバックを行うとともにデータを蓄積し、誰が見ても「これは意味がある」とわかり、効果が上がっている、そういう「生きた健診」を実施していく必要があります。東京という地の利を生かして、説得力のある健診になればいいなと思っています。

**阿部**…先生と一緒に法定健診になるようにがんばっていきたいと思います。ご指導のほどよろしくお願いたします。