

「やや太り過ぎ」以上の3歳児には 個別の肥満進行防止策を

いずみ 泉 のぶ 信 夫

キーワード：3歳児健診，肥満度，重症肥満，肥満進行防止策，BMI 発育軌道

要 旨

出雲市の2013（平成25）年度の3歳児健診受診者1,548人の肥満度20%以上は1.63%，国民健康栄養調査の2006年から2011年の6～8歳1,454人の肥満度30%以上は2.13%，40%以上は0.89%，9～11歳1,448人の肥満度50%以上は1.38%であった。

3歳児の肥満度20%以上は肥満度の正規分布から明らかに歪み，「特に肥満向性の強い児」と言える。BMI 発育軌道の研究等に照らすと将来の重症肥満への分岐は3歳頃には既に始まっている。

3歳頃は肥満度20%を目安に，保護者に97thパーセンタイルを超え，BMI 発育軌道の最上位軌道と考えられることを示し，定期受診等で指導を重ねる態勢造りが必要と考える。また，指導内容を一段と深めるよう努めたい。

はじめに

肥満への対応は従来から“治療”に向けられ，その重症度は治療の開始を決める目安とされてきた。肥満外来を受診する小児の多くは9歳頃以降，肥満度が40%台後半以上になってからである¹⁻³⁾。しかし，肥満が進行後の治療は“手遅れの対応”と言っても過言ではなく³⁻⁵⁾，私自身，こうなる前に手立てはなかったか無念の思いを抱いてきた。

近年，小児，思春期や成人の高度の肥満の根源

は2～3歳頃からの過剰な体重増加の蓄積であることが示され⁶⁻⁹⁾，最近の幼児期からのBMI 発育軌道の研究でも確認できる¹⁰⁾。特に高度の肥満は遺伝的 and/or 環境的に感受性の高い一部の小児に認めると考えられる^{7,10)}。

特に高度の肥満は学齢前期より“予防”すべきで^{3,10,11)}，米国ではその社会的取組みが始まっている¹²⁾，CDCの2000年BMI曲線上で99thパーセンタイル値（P）に相当する95thP値×1.2以上の重症（severe）肥満だけで6歳から11歳で5%もおり，個別対応は難しい¹³⁾。

日本では9～11歳の肥満度50%以上の高度肥満は1.4%程で，その多くは6～8歳では肥満度は

Nobuo IZUMI

出雲市立総合医療センター小児科
連絡先：〒613-0003 出雲市灘分町613
出雲市立総合医療センター小児科