

頻度と健康課題としての重要性

思春期は、身体的には第二次性徴が進み、発育はラストスパートに入り、体格や体型の男女差が大きくなる時期である。同時に、心理的には自己同一性獲得に向けて葛藤が生じ、自己の受け止めに混乱が生じやすい時期で、身体的な変化や自身の体型・容姿を受け入れることも課題となる。よって、健康や食事について、正しい知識を得て実践するための指導が必要である。

肥満とは、肥満度が+20%以上、かつ有意に体脂肪率が増加した状態である。合併症を有する場合、もしくは合併症が予測される状態を肥満症と定義する。¹⁾思春期は、身長が増加とともに体重も急激に増加するため、肥満症を発症するリスクが高い。²⁾食べ過ぎ(過食)、過剰な間食、お菓子やジャンクフードなどの偏った食生活、夜型生活や運動不足によって肥満に至る。17歳における肥満傾向児は、男児で10%、女児では8%であり、昭和52年以降肥満児の出現率は増加傾向であったが、平成15年度以降減少傾向となっている。³⁾肥満は、生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)の原因となるだけではなく、動脈硬化が進み心筋梗塞や脳梗塞のリスクとなる。また睡眠時無呼吸や扁平足、側弯の原因ともなる。肥満が高度なほど合併症は増加し、また肥満の7～8割は成人移行するため、思春期は生活習慣病への移行を阻止する最後の時期である。

やせとは、肥満度-20%以下の状態である。誤ったダイエットだけではなく、競技指導(陸上競技、バレエなど)における厳しい食事制限による体重減少も問題となっている。⁴⁾17歳における痩身傾向児は、男児で2.3%、女児で1.6%であり、昭和52年度以降男児の痩身傾向児の出現率は増加傾向となっている。³⁾極端なダイエットによる体重減少は、無月経、骨密度の低下、便秘や低血糖などの身体的合併症につながり、特に妊娠可能年齢女性のやせは次世代の低出生体重のリスクを上昇させ、将来の生活習慣病へと連鎖しうる。

健診での注意点

肥満では、症候性肥満の鑑別のため、成長障害、高血圧、浮腫や筋緊張低下などの所見に留意する。単純性肥満であれば、食事の量や内容などの食生活だけではなく、過剰な間食、夜型生活や運動不足などの生活習慣についての問診を行う。肥満に起因する不登校やいじめなど心理社会的因子も気に掛ける必要がある。

やせでは、体重減少をきたす器質的疾患を鑑別する。また背景にある虐待、貧困などの不適切な養育環境にも注意を要する。思春期では、誤ったダイエットを契機に摂食障害を引き起こすことがある。その場合、本人はやせていることや食事制限を家族に知られないようにすることもあるため、成長曲線による定期的な評価を要する。

フォローアップ方針

肥満では、体重増加の進行、昼夜逆転、不登校等の出現に注意が必要である。1～3か月ごとの体重測定を行い、本人へ栄養指導を行う。健康維持のためには家族、家庭背景の確認も必要である。

やせでは、体重減少がさらに進行するかどうかに注意が必要である。1～3か月ごとのフォローを行うが、低栄養のリスク(極端な食事制限、過活動)や低栄養状態の所見(低体温、徐脈、低血圧)を伴う時は、さらに短期間(1～2週間)でフォローする。さらなる減少傾向がある場合、家族への注意喚起と医療機関への受診を勧める。肥満ややせをきたす背景として、発達障害の存在を念頭に置く。なお、思春期心性への理解が重要で、過度な要求は反発を招く。本人が、自分自身の健康をモニタリングし自己管理能力を高めるように、応援する姿勢が必要となる。

本人と家族に対して今後注意すべき点などのアドバイス(Anticipatory Guidance)

思春期の必要摂取エネルギー量を正確に伝え、学校給食の1食800～900kcalは妥当との認識を与える。肥満の程度が軽い場合(肥満度20%～30%)は、運動療法、食事療法が基本であるため、家族が協力して活動を促して消費エネルギーを増やし、お菓子や清涼飲料水の摂取を控え、摂取エネルギーを抑える。肥満は中等度(肥満度30%以上)になると、高血圧、脂質異常、2型糖尿病発症のリスクが増加する。思春期年齢では、スマホやインターネットなどの利用が増え、長時間の使用により、昼夜逆転、睡眠相のずれから運動不足になることで、さらに肥満を悪化させることもある。スマホの管理、ネット環境に対する教育的介入も行い、正しいネットとの付き合い方を再度学習する機会も必要である。

やせは、思春期の自己の身体認知(体重や体格の評価)の「ずれ」により、軽いダイエットのつもりが重篤な病態を招くこともある。学校で作成した成長の記録は親子で共有し、体重増加が停滞している場合には何らかの変化が体の中で生じていると考え、医療機関への受診を考慮する。一緒に買い物をしたり食事を作ったり、一緒に食卓を囲むなど、家族の関わりや会話は非常に大切である。一日一食だけでも共にできるよう努めること、難しい場合は交換ノートやメールによるやり取りをするなども方法である。食事時間が長くなる、ついついむように摂取する、家族へ食事を強要する、短時間で繰り返し体重を測定する、入浴時間が長い、月経が消失した、極端に寒がる、体重増加への恐怖に関連する行動(過活動や排出行為)の存在は摂食障害を示唆する。低栄養は脳の機能も悪化させ、イライラして怒りっぽくなったり、泣いたり、暴れたりするなどの、感情の変化や行動異常を引き起こす。体重減少が進行するほど回復に時間を要するので、早期に家族と本人が医療機関を受診できるような、思春期の子どもに対する健診システムがあることが望ましい。

【参考文献】

1. 日本肥満学会(編):小児肥満症診療ガイドライン2017,ライフサイエンス出版, 東京, 2017
2. 杉原茂孝:肥満症. 小児内科 49:1479-1483, 2017
3. 文部科学省:平成30年度学校保健統計調査www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/kekka/k_detail/1411711.htm]
4. 難波聡:スポーツとやせ-女子ジュニアアスリートの低体重に伴う初経発来遅延、骨密度低下など- 小児内科47:1371-1375, 2015

大谷 良子^{1,4)}、鈴木 由紀^{2,4)}、鈴木 雄一^{3,4)}、永光 信一郎⁵⁾

1)獨協医科大学埼玉医療センター子どものこころ診療センター

2)国立病院機構三重病院小児科

3)福島医科大学小児科

4)日本小児心身医学会研究委員会摂食障害ワーキンググループ

5)久留米大学小児科

*1),2) equally contributed author