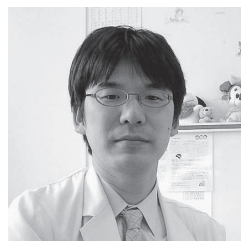




小児の肥満症

メタボリックシンドローム

小児科 大谷 英之



厳しい暑さもようやくおさまり、だいぶ過ごしやすくなってきました。「食欲の秋」ということでつい食べ過ぎてしまいがちですが、そうなるとうなってしまうのが体重です。近年肥満症は国民病ともいわれ、社会的な問題にもなっています。肥満が広がっているのは大人だけではなく、今後は子どもの肥満症についてお話しします。

1、子どもの肥満の診断法

子どもは年齢によって体形が大きく変化するため、大人に使用するBMIでは肥満症を正確に診断することが出来ません。そこで用いられるのが「肥満度」です。これはその子の年齢と身長から求められる標準体重から、何%外れているかをあらわしたものです。+20%を肥満と判定します。学校検診の結果にこの値が記載されているはずなので確認してみましよう。もし自分で計算したい場合は標準体重を調べる必要がありますが、これは同年代の子どもの平均値から算出されるものなので計算では求められません。養護の先生か医師に聞いてみてください。

2、メタボリックシンドロームの診断法

現在のところ小児メタボリックシ

ンドロームの正式な基準はありません。厚生労働省が暫定的な基準を定めています。大人よりも厳しいものになっています。具体的には、腹囲（おへその周り）が80cm以上（小学生以下は75cm以上）の人、あるいは腹囲を身長で割った値が0.5以上の人のなかで、①中性脂肪150以上あるいはHDLコレステロール（善玉コレステロール）40以下、②空腹時血糖100以上、③収縮期血圧125以上あるいは拡張期血圧70以上、④のうち2項目以上を満たす人をメタボリックシンドロームと診断することになっています。腹囲が80cm（75cm）以上、または腹囲を身長で割った値が0.5以上あることが前提ですので、ぜひお家で測定してみてください。異常であれば病院を受診し血液検査を受けましょう。日本の小児では、肥満と判定された人のうち10%くらいがメタボリックシンドロームを発症しているといわれています。

3、肥満とメタボリックシンドロームの違い

メタボリックシンドロームは肥満症にくわえて軽い生活習慣病を発症している状態です。つまり肥満→メタボリックシンドローム→糖尿病、高血圧など→と進展していく

けですが、早めの治療で予防することが可能です。

4、なぜ小児の肥満が問題なのか？

以前は「風邪は万病の元」などといわれていましたが、現在では「肥満は万病の元」です。高血圧、高コレステロール血症、糖尿病といった従来大人の病気と考えられていた病気が、肥満を伴った小児に起こりえることがわかってきています。そして小児期にこのような病気にかかった人は、成人期にかかった人よりも合併症を起こしやすく寿命が短くなる傾向があるとも言われています。

また、肥満症は早期に改善しないと治りにくく、放置すると重症化していきます。3〜5歳の時点で軽度の肥満であった小児は、小学生のうちには改善しなければ大半が思春期に高度の肥満に移行するという報告があります。そして思春期の肥満は高率に成人肥満に移行します。つまり、早めに対処しなければ子どもが将来にわたって病気に苦しむ可能性が高くなるのです。

5、小児の肥満の治療法

基本は成人の肥満と同じで、運動と食事です。ただし、小児は成長の途中にあるため、注意しなければ

ならない点がいくつかあります。まずは、目標体重の設定。身長が伸びれば標準体重も増えます。そのため、体重が増えないようにさえすればいずれ肥満は解消されることになるので、減らすことよりも増やさないことが大切です。この子は標準体重より10kg重いから10kg減らす！というのでは栄養障害を起こしてしまいます。身長の伸びが止まった中学生以降でも、急激なダイエットは禁物です。半年〜1年かけて体重を1割減らすくらいの無理のない計画を立てましょう。

次に、栄養の量とバランスも注意する必要があります。成長に必要なたんぱく質と炭水化物を十分に取り、脂質を控えめにしましょう。成人が行うほどのカロリー制限は通常不要で、むしろ必要なカロリーをしっかりとる必要がありますが、必要以上のカロリー摂取をしないように注意しましょう。必要カロリーは年齢によって変わるので、医師や保健師、栄養士に相談してください。運動療法の目的は、カロリーの消費ではなく、太りにくい体を作ることにあります。そのため、筋トレなどの激しい運動よりも、ジョギングや水泳など、少し緩めの運動を長く続けるほうが効果的です。

こうした点に注意しながら、成長に合わせてそのつど方針を見直す必要があります。そのため、特に肥満度が+30%を超える中等度以上の肥満では医師や保健師の指導の下治療を行うことが必要です。いつでも気軽に受診してください。



※BMI…肥満度を表わす指標。BMI=体重(kg)÷身長(m)²

今回は、 リハビリテーション室の紹介です。

新病院開設から丸3年が過ぎましたが、当院リハビリテーション室（以下リハビリ室）は、旧病院時代に比べてスタッフも増え、現在理学療法士4人、作業療法士2人、医療助手1人となり、若いスタッフを中心に日々患者様の治療にあたっています。
今回は、入院されている患者様への実際のリハビリの内容や流れをご紹介します。

【入院中のリハビリ】

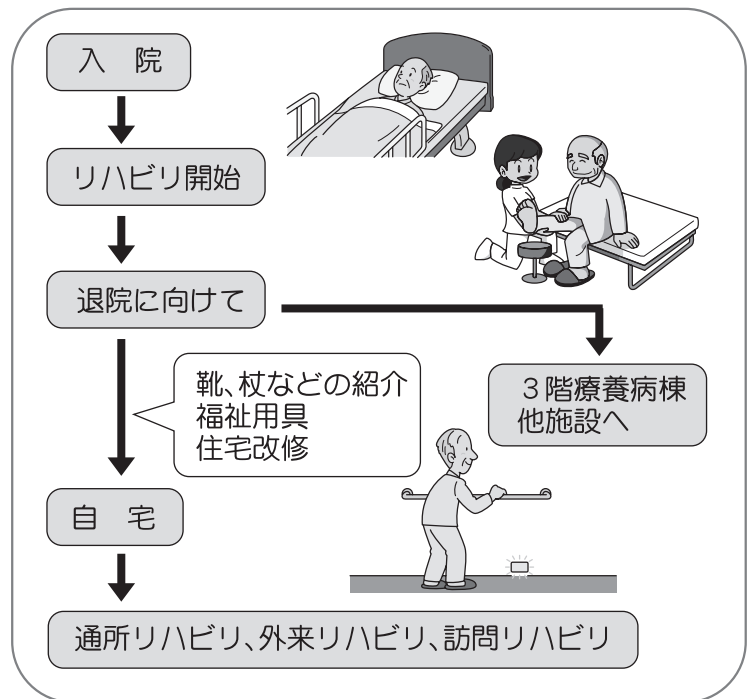
脳卒中や骨折などの発症後、主治医からの指示によりリハビリが開始となります。当院リハビリ室には『理学療法』と『作業療法』があり、各々の専門分野からのアプローチを行います。『理学療法』では足の機能や体力の回復、日常生活に必要な基本動作（起き上がり、立位等）、歩行練習等を行っています。そして『作業療法』では手の機能や食物を飲み込んだりする機能の回復を図ったり、また在宅や社会復帰に向けて家事動作等の応用動作の練習も行っています。主治医・看護師等と共に患者様一人一人に合わせた目標設定とプランでリハビリを進めていきます。

【退院へ向けての準備】

退院へ向けて在宅での生活の準備をします。患者様・リハビリ担当者・相談員とともに自宅への訪問をし、手すり設置や段差解消等の環境整備や、車椅子やベッド等福祉用具の導入を専門の業者と共に検討し、安心して在宅生活を送れるよう支援します。

【退院後のフォロー】

退院後は必要に応じて治療として外来通院にてリハビリを行います。また、介護保険を使つてのリハビリも行っております。通所リハビリにて理学・作業療法



士による個別リハビリやレクリエーションを行い、身体機能維持やご家族の介護負担軽減を図ります（送迎はスタッフがを行います）。さらに、通所サービス利用が困難な方へは、自宅に理学・作業療法士が伺い在宅生活に即したリハビリを提供する訪問リハビリも行っています。これらのサービスの提供により退院後も継続して患者様やご家族の在宅生活支援を行います。

もちろん入院の患者様のみではなく、外来通院、通所リハビリ、訪問リハビリ、介護療養病棟のみご利用の患者様に対しても同様に理学・作業療法士が精一杯治療や支援にあたらせていただいています。
また杖やリハビリシューズの紹介も行っていますので、お気軽にリハビリ室までご相談ください。

地域に密着した

医療を目指して