

## 我が国の小児肥満・肥満症に対する診療実態解明のためのアンケート調査結果

日本小児保健協会 栄養委員会

和洋女子大学家政学部 健康栄養学科<sup>1)</sup>

鳥取大学医学部 保健学科<sup>2)</sup>

日本大学医学部 小児科学教室<sup>3)</sup>

順天堂大学医学部 小児科学教室<sup>4)</sup>

相模女子大学栄養科学部 健康栄養学科 健康栄養学科<sup>5)</sup>

東洋大学 福祉社会デザイン学科<sup>6)</sup>

大正大学人間学部<sup>7)</sup>

青木内科循環器科小児科クリニック<sup>8)</sup>

鳥取短期大学 生活学科 食物栄養専攻<sup>9)</sup>

原 光彦<sup>1)</sup>、花木啓一<sup>2)</sup>、長野伸彦<sup>3)</sup>、田久保憲行<sup>4)</sup>、堤ちはる<sup>5)</sup>、  
太田百合子<sup>6)</sup>、長谷川智子<sup>7)</sup>、青木真智子<sup>8)</sup>、野津あきこ<sup>9)</sup>

### 1 目的と背景

我が国の肥満傾向児の出現頻度は、1970年から2000年にかけて増加していたが、2000年以降は横ばいから減少傾向に転じていた。しかし、2020年からのコロナ禍によって、再び増加傾向に転じている。

肥満は、小児期から様々な健康障害を引き起こす。そして、肥満に伴う健康障害は、小児でも成人と同様に過剰な内臓脂肪蓄積と関連が強いことが知られており、より早期からの予防対策が重要である。このような背景から、2015年には小児期メタボリック症候群の診断基準が策定され、2017年には小児肥満症診療ガイドラインが発刊されている。そして、本協会の学校保健委員会では、「こどもの肥満症 Q&A」を、日本小児医療保健協議会（四者協）栄養委員会では、「幼児肥満ガイド」を作成している。

しかし、小児に関わる専門職が、肥満小児に対してどのような考えを持ち、実際にどの様に関わっているのは明らかになっていない。更に、最近の、成人肥満症を取り巻く状況は、肥満スティグマへの予防対策強化、肥満症に対する薬物療法

の選択肢の拡大、減量代謝改善手術（肥満外科手術）の普及などによって大きく変化しており、現在、指導や治療に難渋している小児の高度肥満症に対する治療戦略も変わってゆく可能性がある。

そこで、栄養委員会では、小児肥満・肥満症に対する現状を知り、将来の小児肥満対策を更に充実させる目的で、小児肥満・肥満症に対する診療実態解明のためのアンケート調査を実施した。

## 2 調査の対象と方法について

実施主体：公益社団法人 日本小児保健協会 栄養委員会

実施期間：2023年1月20日から2023年2月28日

対象：メールアドレス登録済みの、本協会の個人会員2271名（個人会員の75.1%）

実施方法：インターネットを用いた無記名式アンケート。最大30問で選択式。

データ解析：調査へ協力可能と回答し、かつ、肥満小児に対する指導／治療経験を有する255名の内、入力不十分な4名を除外した251名のデータを解析した。

倫理審査：和洋女子大学倫理委員会承認済（受付番号：2266）

## 3 結果

Q1 アンケート協力の可否：協力すると答えた者が417名、協力しないと回答した者は22名

Q2 性別：男性47.8%、女性51.0%

Q3 年齢：60歳代84名（33.5%）、50歳代70名（27.9%）、40歳代57名（22.7%）で、40歳代から60歳代が84.1%を占めていた。

Q4 職種：医師170名（67.7%）、看護師29名（11.6%）、保健師13名（5.2%）。管理栄養士12名（4.8%）で、医師と看護師で79.3%を占めていた。

Q5 勤務先：病院97名（38.7%）、大学や研究所68名（27.1%）、診療所68名（27.1%）であった。

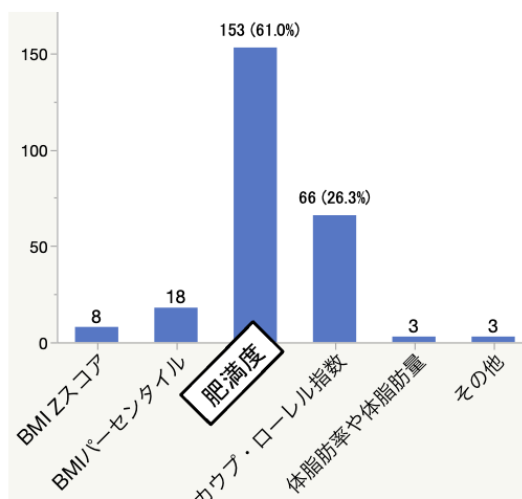
Q6 勤務先の地方：関東が93名（37.1%）、近畿が47名（18.7%）、中国が30

名 (12.0%)、東北が 22 名 (8.8%)、九州が 18 名 (7.2%)、東海が 14 名 (5.6%)、北海道が 8 名 (3.2%)、甲信越が 7 名 (2.8%)、北陸が 5 名 (2.0%)、沖縄が 2 名 (0.8%)、記載なしが 5 名で、関東と近畿で約 55% を占めていた。

Q7 肥満小児に対する指導や診療に関わった経験：以前から関わっており現在も関わっているが 168 名 (66.9%)、以前関わっていたが現在は関わっていない者が 83 名 (33.1%) であった。

Q8 指導や診療を行なった小児の年齢区分：小中学生が 134 名 (53.4%)、乳幼児が 40 名 (15.9%) であった。

Q9 使用している肥満判定法：肥満度が 153 名 (61.0%)、カウプ指数やローレル指数が 66 名 (26.3%)、BMI パーセントイルが 18 名 (7.2%) であった。

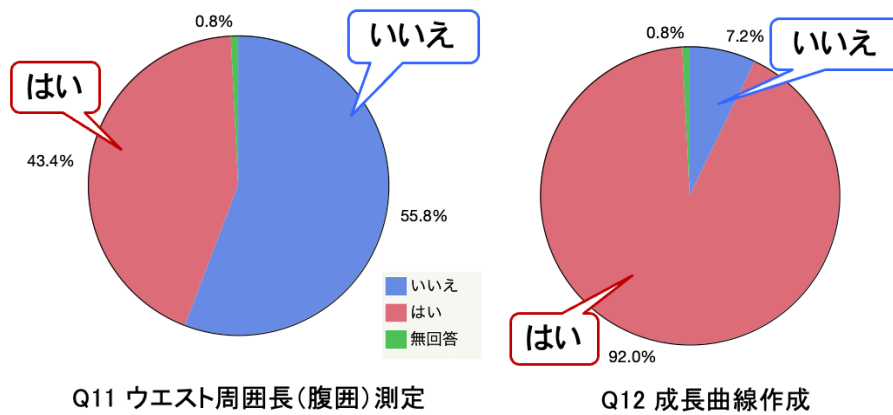


#### Q9 使用している肥満判定法

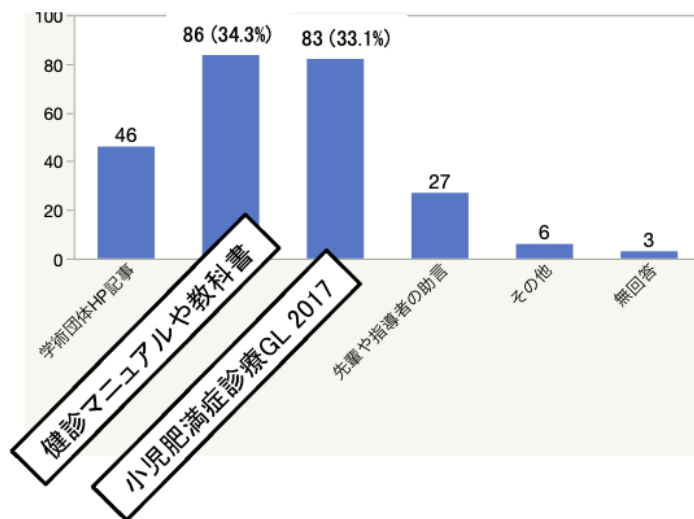
Q10 小児の肥満判定の際に体組成 (体脂肪率や除脂肪体重) の評価を行なっているか：行なっている者は 65 名 (25.9%)、行なっていない者は 184 名 (73.3%) で行なっていない者が多かった。

Q11 肥満小児の指導や診療の際にウエスト周囲長 (腹囲) を測定しているか：行なっている者は 109 名 (43.4%)、行なっていない者は 140 名 (55.8%) で、半数以上は行なっていなかった。

Q12 肥満小児の指導や診療の際に成長曲線を描いているか：描いている者は、231名（92.0%）、描いていない者は18名（7.2%）であった。



Q13 指導や診療の際に最も参考にしてしている資料：健診マニュアル等や小児肥満に関する教科書が86名（34.3%）、小児肥満症診療ガイドライン2017が83名（33.1%）であった。



### Q13 指導・診療の際に最も参考とする資料

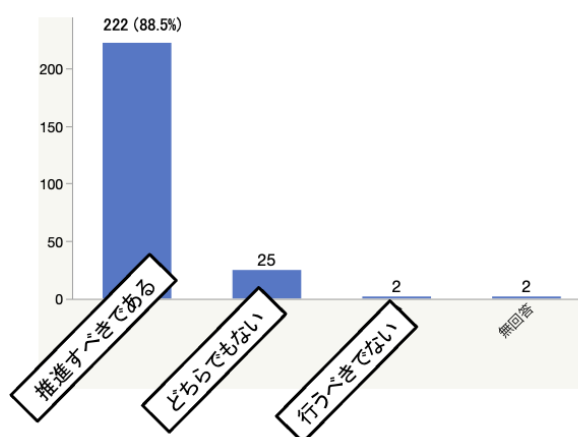
Q14 日本肥満学会から出版されている小児肥満症診療ガイドライン2017の認知度：内容も大体知っている者が119名（47.4%）、存在は知っているが内容は

知らない者が 81 名 (32.3%)、存在を知らない者が 51 名 (20.3%) であった。

Q15 厚生労働省が策定した小児期メタボリックシンドロームの診断基準の認知度：内容も大体知っている者は 125 名 (49.8%)、存在は知っているが内容は知らない者が 70 名 (27.9%)、存在を知らない者が 56 名 (22.3%) であった。

Q16 日本小児医療保健協議会（四者協）で作成した「幼児肥満ガイド」の認知度：内容も大体知っている者は 79 名 (31.5%)、存在は知っているが内容は知らない者は 70 名 (27.9%)、存在を知らない者が 101 名 (40.2%) であり、小児肥満症診療ガイドライン 2017 や小児期メタボリックシンドローム診断基準の認知度より低かった。

Q17 小児生活習慣病予防健診に対する考え方：推奨すべきであるとする者 222 名 (88.5%)、どちらでもないとする者 25 名 (10.0%)、差別につながるので行うべきでないと回答したものは 2 名 (0.8%) であった。

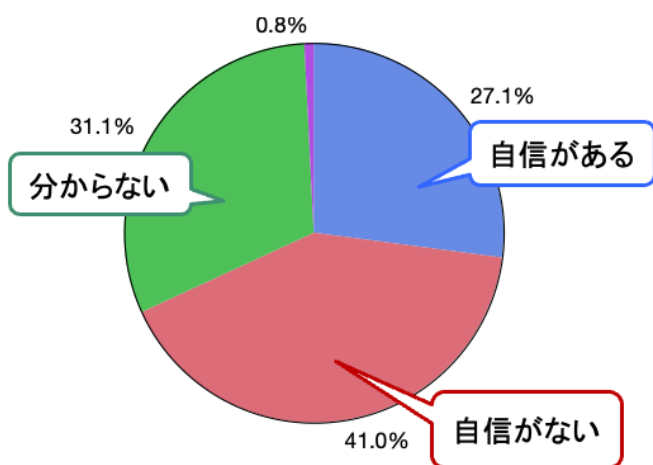


Q17 小児生活習慣病予防健診への考え

Q18 DOHaD（ドーハッド）の認知度：内容も大体知っている者が 156 名 (62.2%)、内容は知らない者が 31 名 (12.4%)、聞いたことがない者が 63 名 (25.1%) で比較的認知度は高かった。

Q19 肥満小児に対する指導や診療に対する自信：自信がある者が 68 名 (27.1%)、自信がない者が 103 名 (41.0%)、分からない者が 78 名 (31.1%)

であった。

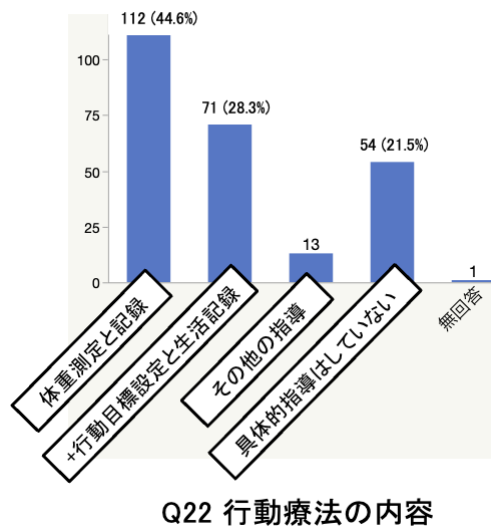
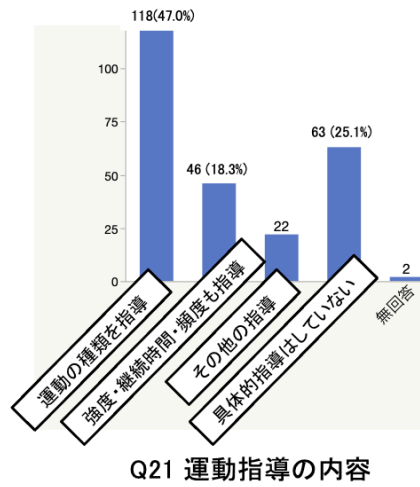
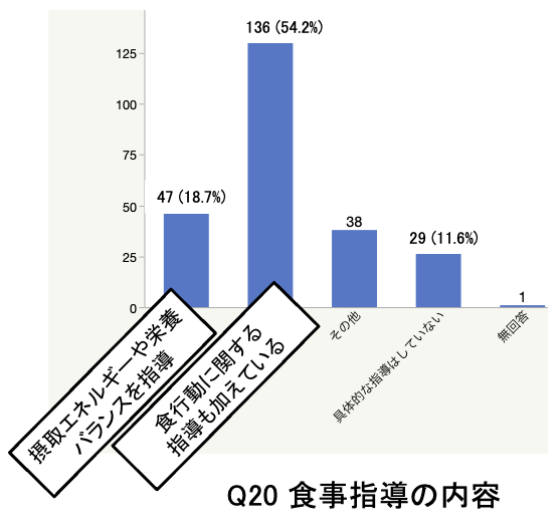


### Q19 指導・診療に関する自信

Q20 肥満小児に対する食事指導：具体的な指導は行っていない者が 29 名（11.6%）、摂取エネルギーや栄養バランスについて具体的に指導している者が 47 名（18.7%）、摂取エネルギーや栄養バランスに加え、食事時刻、咀嚼、食べる順番など食行動に関する指導も行なっている者が 136 名（54.2%）で、半数以上に詳しい食事指導が行われていた。

Q21 肥満小児に対する運動療法：具体的な指導は行っていない者は 63 名（25.1%）、行うべき運動や身体活動の種類について具体的に指導している者が 118 名（47.0%）、運動の種類に加え運動強度や 1 回あたりの時間、頻度も具体的に指導している者が 46 名（18.3%）であり、約 65%は具体的な指導を行っていた。

Q22 肥満小児に対する行動療法：具体的な指導は行っていない者は 54 名（21.5%）、体重測定と記録を指導している者が 112 名（44.6%）、体重測定と記録に加えて行動目標の設定と生活の記録も指導している者が 71 名（28.3%）で約 73%では具体的な指導が行われていた。



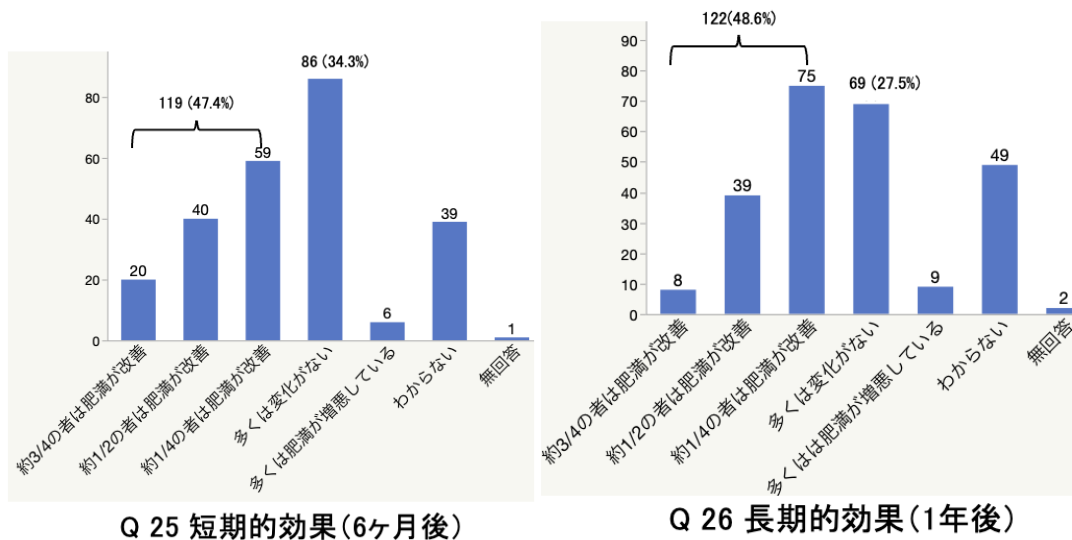
Q23 肥満小児に対する抗肥満薬（マジンドール、防風通聖散など）を用いた薬物療法について：処方されている例を見たことがある者は 47 名（18.7%）、見たことがない者は 172 名（68.5%）、分からない者が 31 名（12.4%）であった。

Q24 あなたが関わっている肥満小児のサプリメントの使用状況について：使用しているのを見たことがある者は 27 名（10.8%）、見たことがない者は 184 名（73.3%）、分からない者が、38 名（15.1%）であった。

Q25 あなたが関わっている肥満小児の短期的（初めて関わってから約 6 ヶ月

後)の指導・治療効果について：肥満が改善していると回答した者は 119 名 (47.4%)、ほとんどの者は肥満の程度に変化がないと回答した者は 86 名 (34.3%)、ほとんどの者は肥満が増悪していると答えた者は 6 名 (2.4%)、分からないと回答した者は 39 名 (15.5%) であり、ほぼ半数の者は肥満が改善していると回答している。

Q26 あなたが関わっている肥満小児の短期的(初めて関わってから約1年後)の指導・治療効果について：肥満が改善していると回答した者は 122 名 (48.6%)、ほとんどの者は肥満の程度に変化がないと回答した者は 69 名 (27.5%)、ほとんどの者は肥満が増悪していると答えた者は 9 名 (3.6%)、分からないと回答した者は 49 名 (19.5%) であり、短期的効果とほぼ同様の結果であった。

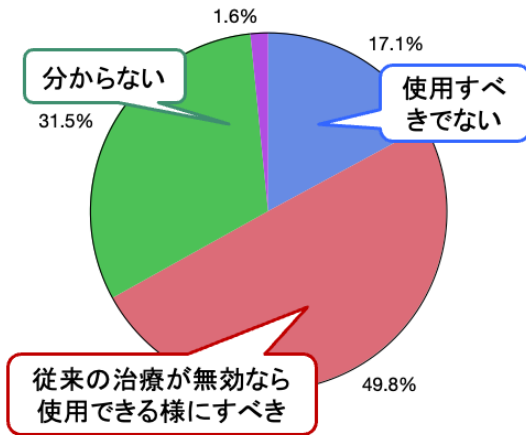


Q27 肥満小児に対する薬物療法に関する現時点での考え方：抗肥満薬は小児には使用すべきでないと回答した者が 43 名 (17.1%)、食事・運動・行動療法が無効なら抗肥満薬も使用できる様にすべきであると回答したものが 125 名 (49.8%)、分からないと回答した者が、79 名 (31.5%)、で、半数は肯定的な意見であった。

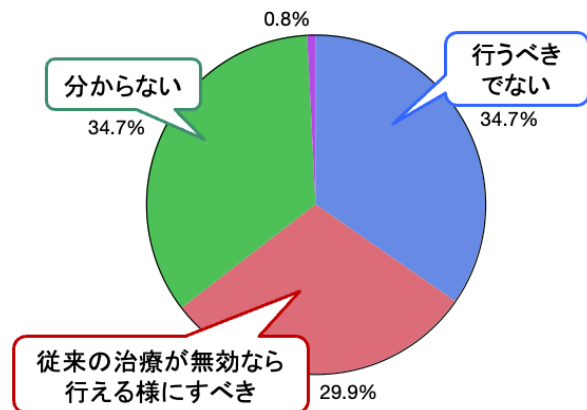
Q28 18 歳未満の小児に対する肥満外科療法に対する現時点での考え方：肥満外科治療は小児や思春期の若者には適用すべきでないと答えた者は 87 名 (34.7%)、食事・運動・行動療法が無効なら肥満外科治療も行えるようにすべ



きであると回答した者が 75 名 (29.9%)、分からないと回答したものが 87 名 (34.7%) で、肯定的な意見を持つ者は約 3 割であった。



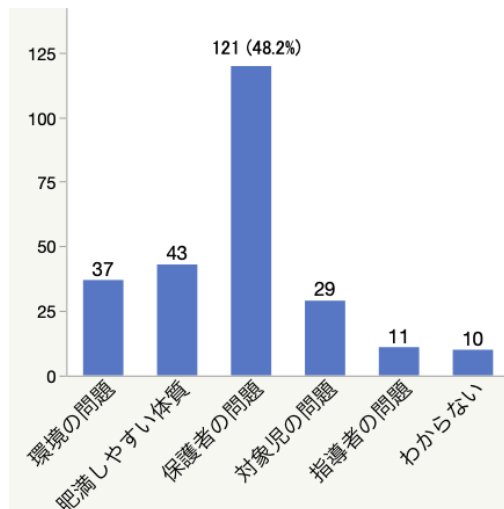
Q27 薬物療法に対する考え



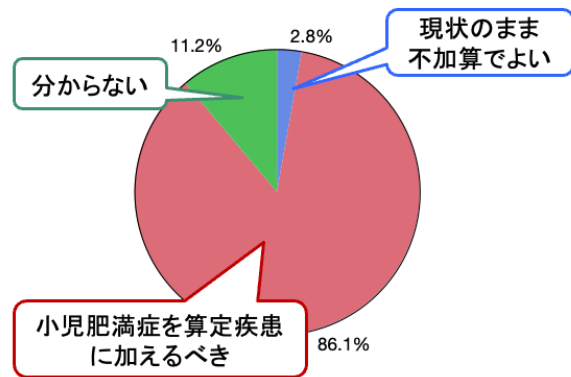
Q 28 肥満外科療法に対する考え

Q29 肥満小児に対する指導や治療がうまくいかない場合、その原因として最も強い影響を及ぼしていると考えられるもの：保護者の問題（理解不足や強力不足/価値観の違いなど）と回答した者が 121 名 (48.2%)、肥満しやすい体質（遺伝的素因）と答えた者は 43 名 (17.1%)、環境の問題（ストレスなどの肥満を生じやすい環境）と答えた者が 37 名 (14.7%)、対象児の問題（意思の弱さや怠惰/発達障害や知的障害など）と回答した者は 29 名 (11.6%)、指導者の問題（指導方法や治療法が不適切）と答えた者が 11 名 (4.4%) であり、約半数は保護者の問題と認識していた。肥満スティグマの存在の可能性のある者は約 1 割存在した。

Q30 現在の医療報酬制度では肥満症の小児に必要な生活指導を継続して行なっても「小児科療養指導料」が算定されないことに対する考え：小児肥満症を算定疾患に加えるべきであると回答した者が 216 名 (86.1%)、分からないと回答したものが 28 名 (11.2%)、現状のままで良いと回答したものが 7 名 (2.8%) であった。



Q29 指導・治療困難の主な要因



Q30 小児科療養指導料算定への考え

#### 4 まとめ

肥満小児に対する指導／治療経験を有する 255 名の会員における肥満小児の指導・診療実態は、肥満度を用いた体格判定が 6 割、腹囲測定が 4 割、成長曲線作成が約 9 割で行われていた。指導・治療の際の主な参考文献として、健診マニュアルや小児肥満症診療ガイドライン 2017 が約 3 割で使われていた。小児肥満症診療ガイドライン 2017 や小児期メタボリックシンドローム診断基準の認知度は約 8 割であったが、幼児肥満ガイドの認知度は約 6 割であった。

指導・治療に自信がない者が約 4 割存在したが、指導・治療内容は概ね適切で、初めて関わってから 6 ヶ月後、1 年後に肥満が改善していたと答えたものが約 5 割であった。

肥満小児に対する薬物療法やサプリメントの使用例を見たことがある者は少なかったが、従来から行われている、食事・運動・行動療法が無効なら抗肥満薬を使用できるようにすべきであると回答した薬物療法肯定派は約 5 割であった。小児肥満症に対する減量・代謝改善手術（肥満外科療法）に関しては、否定的な者、肯定的な者、分からない者がそれぞれ 3 割程度であった。

小児生活習慣病予防健診推進派及び、小児肥満症を小児科療養指導料算定疾患に加えるべきであるとする者は約 9 割であった。肥満ステイグマを持っている可能性がある者が約 1 割存在した。

## 5 最後に

本アンケートにご協力いただいた、会員の皆様に感謝いたします。

本アンケートは、我が国の肥満小児の指導や治療に実際に関わった経験がある専門家に対する実態アンケートであり、小規模なアンケートではありますが、我が国の小児肥満の指導・治療内容の概要を明らかにすることができました。

コロナ禍を契機として、我が国でも肥満傾向児が再び増加しており、肥満に伴う健康障害や過剰な内臓脂肪蓄積のある肥満症小児が増えており、従来からの食事・運動・行動療法では改善しない難治性の肥満症も数多く経験する様になりました。欧米では、慎重に適応を考慮して小児や思春期の若者に薬物療法や肥満外科療法も行われております。今回のアンケート調査が、我が国の小児肥満症診断や治療法改善に少しでもお役に立てば大変嬉しく思います。

なお、本アンケートの調査の内容は、第70回日本小児保健協会学術集会（武蔵小杉）で口演した。

2024年6月

公益社団法人 日本小児保健協会 栄養委員会担当理事 原 光彦