『子どもの生活習慣病予防 の実際』を発行 由块

肥 満

冥症状がほとんどないうちに **櫃尿病などの生活習慣病は自** 肥満、高脂血症、高血圧症 Ų 切な生活習慣を身につけさせ の予備軍の増加も問題となっ うちから健康教育を行い、適 ている。このため、子どもの

進行し、重篤な状態になると 増進を図ることが重要とな ることで、生活習慣病を予防 生涯にわたる健康の保持

けでなく、死に至ることもあ 生活の質が著しく低下するだ どもの肥満について、村田光 とくに近年急増している子

きい思春期

不足で起こる単純性肥満と

小児期からの生活習慣病やそ る深刻な問題である。また、 満症である。日々成長、発達 範東京女子医科大学名誉教授 「成長の度合いの個人差が大 行っていく必要がある」と述 肥満症とを区別し、 まえたうえで、単なる肥満と るのは健康障害につながる肥 は「子どもの肥満で問題とな て次のように解説している。 するという子どもの特徴を踏 は適切な管理や指導、支援を 肥満の判定と対応につい 肥満症に 横切っているような場合には 線が平行していれば正常であ 身長と体重それぞれ7本の基 その印を結んでいくもので、 計測時点の年齢を横軸に、計 ಶ್ಠ 異常なパターンだと判断す り、上下どちらかに向かって 準曲線に身長と体重の成長曲 て交差した場所に印をつけ、 直に、計測値を水平に延ばし 測値を縦軸にとり、年齢を垂 。 図 1 は、 食べ過ぎや運動

用いて、 ある。 することで は、身長と れた方法 めの最も優 の子どもの 緑作成図を は、成長曲 曲線を検討 体重の成長 評価するた 成長特性を 標準体重) /標準体重×10 何らかの病気が原因で起こる 手できる。 長曲線作成図は、中央会で入 断する必要がある。なお、成 場合は早期に原因の病気を診 ンを示したものである。この 求め、肥満度= (実測体重 ある。肥満度の判定は、 ように症候性肥満が疑われる 症候性肥満の特徴的なパター やすくて簡便な肥満の目安で いっぽう肥満度は、わかり 身長別の標準体重を

身長・体重パーセンタイル値成長曲線による肥満の分類

単純性肥満

症候性肥清

図1

cm/kg 190

180

170

160

150

140

130

120

110

100 90

> 30

20

長と体重の

0% の式にあてはめて計算

(5面へつづく)

主に咽喉のまわりの柔らか

2 3

> -20%以上 図2 血圧判定 (小学校・男女、および中学校・女子) (中学校・男子、および高校・男女) 収 145 縮 期 圧 135 収 150 縮 b 期圧 120 120 70 80 70 85 拡張期圧(mmHg) 拡張期圧 (mmHg (図中に示した境界値の数字は、より厳しい判定側に含まれる)

は生活習慣病予防や生活習慣の改善にむけての具体的な目標が提示され、国をあ

С

病が急増している。このため、国民の健康づくり施策である「健康日本2」で

近年、日本人の疾病構造が大きく変化し、がん、

糖尿病、肥満などの生活習慣

げての取り組みが進んでいる。 本会など予防医学団体の中央組織である予防医学

事業中央会 (中央会)の全国各支部では、

小児期からの生活習慣病予防が重要で

防健診を実施している。 また昨年、中央会は、この20年間に全国各支部で実施し あるという考えのもとに1987年より健康教育を目的とした小児生活習慣病予

解説を行っている。そこで今月は、その内容の一部を紹介したい。

20年間

の健診データを分析

科学

的

肥満の子どもに対する家庭

拠

に基づいて基準値や指導内容を改訂

各領域の専門家がこの新しい健診システムに基づいた詳細な

脂質

健診の実際

総合判定

肥満判定基準

表1

50%以上

30 ~ 49.9% 20 ~ 29.9%

-19.9 ~ 19.9%

ともの生活習慣病予防の実際』では、肥満、血圧、

にするなどの改訂を行った。 このほど中央会が発行したヘルスケアシリー ズ 『子 9とともに、個々の受診者に対する指導内容やコメントをよりわかりやすい内容 に健診データを分析し、それぞれの健診項目の重みづけや総合判定の基準を見直

し指導を取り上げ、

望ましい」

する。 ることも忘れないでほしい」 は適切な治療を受けるように と強調している。 が、努力が報われる病気であ 生活習慣を身につけることだ とを確かめ、肥満症の場合に と同時に、



度でみつかっている。 子ども れるが、その多くは治すこと の本態性高血圧は軽症が多い 病気がなくて起こる本態性高 る二次性高血圧なども発見さ る主要な危険因子であり、成 た血圧検診では、 は、「小・中学生を対象にし かの病気により血圧が上昇す とが問題となる。また、 人の高血圧に移行しやすいこ 血圧が0・5%から1%の頻 ものの、動脈硬化を進行させ 内山聖新潟大学大学院教授 原因となる 抵抗音であり、その抵抗は

満度をあわせて行うことが 回った体重の大部分は脂肪 判定基準に基づいて行う。 車の成長曲線の検討と、肥 判定する際には、身長と体 たがって、子どもの肥満を 基づいた判定法である。し から成り立つという仮定に みたもので、標準体重を上 どの程度増減しているかを 体重に対して実際の体重が ただし、この方法は標準 また、村田名誉教授は 表2 (5面)

「子どもの肥満に気づいた ら食事や運動に気をつける 肥満症の目安などを示し や学校での具体的な対応、 肥満症の治療は正しい 肥満症でないこ

くことが大切です。ただ、本

人の身体にはあまり害を与え

え、原因や状況を見極めてお

いいびきがあることをふま

を要するもの、本人の健康の

点から社会生活のために治療

て良いいびきと、騒音という

いびきには、放置しておい

ために治療しなければならな

伴って上気道 (鼻から喉頭 なのです。 つまりいびきと 見るように、鼻音というよ く)」と書いて「鼾」とな まで) から発生する呼吸の を通過するときに発する音 り口から入った空気がのど となったもの。この語源に き渡る。 が変化していびき 多いのではないでしょう 鼻にあると思っている人が るためか、いびきの原因は 鼻」に「干 (ほす・かわ 息吹く (いぶく) がひび さて、いびきという字は 眠っている時に呼吸に 実はいびきの語源は

池松武之亮い 所長 びき研究

9名に対して行 ググーっと気持 を開けてグワッ 〔図〕。大きな口 の36%でした のある人は全体 められた鼻疾患 療の必要性が認 の結果では、治 った耳鼻科診査 - 、ゴワー、グ

ちよさそうに眠 ひき相談者57

いびき相談者の治療を要する 义 耳鼻咽喉科疾患の有無(36%) (n=579) 舌根肥大 扁桃腺肥大 7.6% アデノイド 0.1% **畠中隔譽曲症** 5.2% 22.6% 鼻アレルギ・ 副鼻腔炎 8.9% 0 20 15 25% (1999.3~2000.4)

第 2 話 いびき」は、鼻か ら?のどから?

安心と高をくくってしまうこ

病気じゃないなら ものもあるので、 努力を強いられる らず知らずに呼吸 よって は睡眠中知

とは厳禁です。つまり、いび

きは身体が発する注意信号で

あり警告音なのです。

地方で使われていたいびき 埼玉、宮城、福岡などの各 近ではこんな言葉を知る人 の別名とのこと。しかし最 東条操氏の『方言辞典』に ことかおわかりですか? はなぐるま、これって何の ろた、

どろかき、

ねぶき、 モあまりいなくなりました**。** いぐすり、ごしばな、ご 新潟、兵庫 とくにいびきをかいている人 依存している人が大変多く、 かわらず、 ıŹ い部分 (軟口蓋) が振動した の ると、その抵抗はますます大 けて口呼吸の状態で眠ってい よって生じます。 特に口を開 すが、鼻に病気がないにもか きくなってしまいます。 80%に睡眠中の開口呼吸が 本来呼吸は鼻でするもので 狭くなったりすることに 睡眠中は口呼吸に えします。しかし、いびきの っている人を見たら、鼻では びきそのものは病気ではな てください。 なく、そっと口をつまんでみ か? とよく問われますがい ともいえるだけに、いびきに 大きさは呼吸の抵抗の大きさ く、一つの症状であるとお答 夜も更けて 隣のいびき さて、いびきは病気です 怖くなり

あるのであれば、いびきはや 療することができるいびきが はり病気であるという考えも む人が改善を求めて訪れるの 議論されますが、いびきで悩 なりたつのかもしれません。 が医療機関であり、医師が治 きりぎりす (禾川) 秋の夜や 夢といびきと

です。いびきは病気か否かと 取り上げられにくいのが現状 騒音を主とするいびきの場 ず、困るのは他人のみという

合、医療のなかではなかなか

(禾川:「いびき博士」こと 池松武之亮の俳号)