愛宕臨床栄養研究会（ACNC）第 60 回学術研究会

―― こどものメタボリックシンドロームを考える ――

日　時：平成 19 年 6 月 1 日　午後 6 時-7 時 30 分
会　場：東京慈恵会医科大学　西新橋校　5 階講堂
司　会：豊田　茂（神奈川県立汐見台病院）

演題 1：「小児のメタボリックシンドローム」

東京都立広尾病院
小児科・部長
原　　光彦

メタボリックシンドロームは，内臓脂肪型肥満に，① 血清脂質異常，② 血圧高値，③ 空腹時高血糖のうち 2 つ以上の動脈硬化危険因子が，ある特定の個人に集積している状態をいう．メタボリックシンドロームは，心血管病や 2 型糖尿病発症の危険性が極めて高い状態であり，内臓脂肪蓄積に起因したアディポサイトカインのバランスの乱れによって動脈硬化が促進されることが病態の本質である．

我が国の肥満小児の頻度は増加傾向にあり，内臓脂肪型肥満は，小児期から肥満に伴う健康障害が生じやすい．小児期からメタボリックシンドロームの病態を呈する者も少なからず存在し，一般小児で 1-4%，肥満小児では 15-20% 程度と報告されている．動脈硬化の起源は小児期にあり，小児期にメタボリックシンドロームの診断を行い，適切な生活指導や治療を行うことが，将来の心血管病や糖尿病予防のために最も効果的である．

本年，厚生労働科学研究（大関班）は小児期メタボリックシンドローム診断基準の最終案を策定した．腹囲 80 cm 以上の腹部肥満を必須項目とし，① TG≧120 mg/dl かつ/または HDL＜40 mg/dl，② 収縮期血圧≧125 mmHg かつ/または拡張期血圧≧70 mmHg，③ 空腹時血糖≧100 mg/dl のうち 2 つ以上が集積している場合に小児期メタボリックシンドロームと診断する．なお，腹囲伸長比≧0.5 や小学生では腹囲≧75 cm でも腹部肥満ありとする．

小児メタボリックシンドロームへの対応法は，正常な発育を妨げることなく過剰に蓄積した内臓脂肪を減らし，加速している動脈硬化の進行を遅らせることである．そのためには，折に触れて腹囲測定を行い，内臓脂肪を意識させること，健康に良い食品を選ぶこと，体を動かすこと，喫煙や受動喫煙の機会をなくすことが大切である．

演題 2：「小児の非アルコール性脂肪肝炎」

済生会横浜市東部病院
こどもセンター・副部長
乾　あやの

1979 年に Adler らが薬剤投与歴もアルコール摂取歴もない，過食による成人肥満者の肝生検像において，アルコール性肝障害にきわめて類似した病理所見を有し，肝硬変へ進展する症例があることを報告した．我々は，この報告に触発され，1988 年から 1993 年にかけて小児の肥満による脂肪肝について臨床病理学的に検討したが，当時はまったく関心を示されなかった．しかし，現在は最も注目度の高い疾患となっている．我々の検討では，小児における単純な過食・過栄養による脂肪肝の予後は良好で肝硬変へ進行する可能性が高い組織所見を有する症例はいずれも基礎疾患が存在した．1999 年に Matteoni らが成人の肥満による脂肪肝について検討し，肝硬変へ移行する予後不良群は肝細胞の脂肪変性に加えて酸化ストレスやサイトカインなどの細胞傷害因子が加わることにより発症する可能性を示唆し，非アルコール性脂肪肝炎（non-alcoholic steatohepatitis：NASH）という概念が定着した．我々の検討では小児でも同様の病態により肝硬変へ進行する可能性がある症例がみられる．過食・過栄養による脂肪肝の小児例 30 例の転帰は，入院ならびに通院に

よる治療において脱落や再燃･悪化が 28 例(93%)を占め，小児の脂肪肝の社会的予後はきわめて悪い．肥満児の心理面や家族背景を検討した小児の報告では，肥満の治療には家族を含めたカウンセリングが必要とされ，過食・過栄養により小児の脂肪肝の対策には，小児科医，肝臓専門医，精神科医，心理療法士，管理栄養士，理学療法士，教師などを含む多方面からの包括的な取り組みが必要である．