

女子中学生における不健康やせの実態調査 (1998～2007年度)

山岸 あや* 南里清一郎* 徳村 光昭*
田中 徹哉* 井ノ口美香子* 伴 英子*

近年わが国では、思春期やせ症（神経性食欲不振症）の低年齢化が著しく、小学校高学年から中学にかけて発症する患者が急増している。小児期発症の思春期やせ症は、成人例に比べ心身の損傷が大きく難治性であり、体重減少が深刻化する前に早期介入することが重要である。

本研究では、思春期やせ症の発症リスクが高いと予想される「不健康やせ」（成長曲線上異常のあるやせ）の実態について、過去10年間を遡って後方視的に調査した。

対象と方法

1. 対象

私立共学A中学校3年生女子812人（1998～2007年度）を調査対象とした。

2. 方法

1) 成長曲線の作成

小学1年から中学3年までの春の学校定期健康診断時の身長・体重計測値を、発育パーセントイル曲線（1990年度版）上にプロットし、成長曲線を作成した。

2) 「不健康やせ」の定義

①肥満度-15%以下、かつ②成長曲線において体重がパーセントイル基準線の1チャンネル以上下方ヘシフトする生徒¹⁾を「不健康やせ」

とした（図1）。

肥満度は、1990年度版性別年齢別身長別標準体重²⁾を用い、下記の計算式から求めた。

$$\text{肥満度}(\%) = (\text{実測体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重}(\text{kg}) \times 100$$

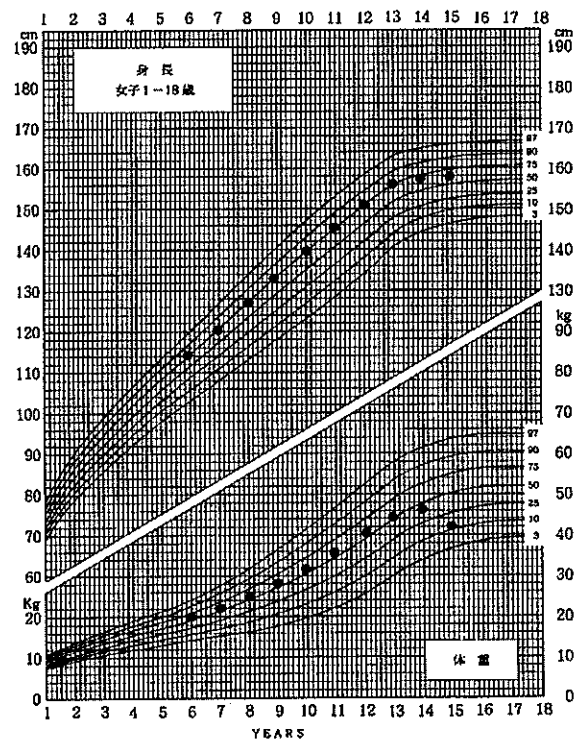


図1 肥満度-19%、および成長曲線において体重が1チャンネル以上下方ヘシフトする不健康やせの1例

* 廣應義塾大学保健管理センター

成 績

1. 10年間（1998～2007年度）では、「肥満度-15%以下のやせ」は中学3年女子812人中86人（10.6%）、そのうち成長曲線上異常のある「不健康やせ」は44人（5.4%）であった（表1）。
2. 「不健康やせ」の頻度は、1998年度（5.1%）

から2002年度（1.3%）にかけて低下したが、その後上昇し2007年度（13.1%）が最も高かった（表1）（図2）。

3. 「肥満度-15%以下のやせ」の中で「不健康やせ」が占める割合は、1998年度～2005年度（平均44.2%）に比べて、2006年度（66.7%）、2007年度（68.8%）は増加が認められた（表1）（図2）。

表1 中学3年女子における「肥満度-15%以下のやせ」および「不健康やせ」の頻度

年 度	対象者数 (単位：人)	肥満度-15%以下のやせ (A) (単位：人 (%))	不健康やせ (B) (単位：人 (%))	B/A (単位：%)
1998	79	10 (12.7)	4 (5.1)	40.0
1999	80	11 (13.8)	8 (10.0)	72.7
2000	79	7 (8.9)	3 (3.8)	42.9
2001	78	9 (11.5)	4 (5.1)	44.4
2002	76	2 (2.6)	1 (1.3)	50.0
2003	83	7 (8.4)	2 (2.4)	28.6
2004	85	10 (11.8)	5 (5.9)	50.0
2005	84	8 (9.5)	2 (2.4)	25.0
2006	84	6 (7.1)	4 (4.8)	66.7
2007	84	16 (19.0)	11 (13.1)	68.8
計	812	86 (10.6)	44 (5.4)	51.2

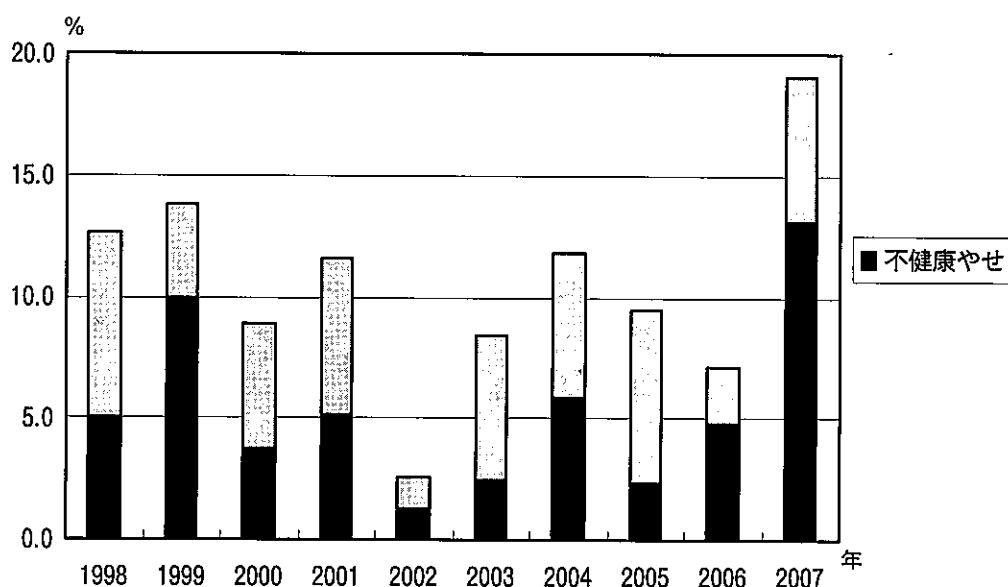


図2 「肥満度-15%以下のやせ」に占める「不健康やせ」の割合

考 察

10年間(1998~2007年度)の調査において、「肥満度-15%以下のやせ」は中学3年女子の10.6%に認められ、年度毎のばらつきはあるものの、2003年度以降増加傾向にあり、思春期女子における近年のスリム志向を反映する成績と考えられた。

また、「肥満度-15%以下のやせ」(10.6%)のうち、約半数(5.4%)を成長曲線上異常のある「不健康やせ」が占め、平成14年度全国調査結果³⁾(5.5%)と同等の成績であった。

「不健康やせ」の頻度は、年度毎のばらつきはあるものの2003年度以降上昇傾向にあり、さらに「肥満度-15%以下のやせ」の中で「不健康やせ」が占める割合にも増加が認められた。

以上のことから、単なるやせではない成長曲線上異常を認める「不健康やせ」の増加が示唆された。

学校保健の現場では、学校健康診断時の身長・体重値を発育パーセントイル曲線上にプロットし、個々の成長曲線を作成・評価することが「不健康やせ」の早期発見のために必須である¹⁾。

総 括

1. 10年間(1998~2007年度)の調査において、中学3年女子では、「肥満度-15%以下のやせ」を10.6%、「不健康やせ」(成長曲線上異常のあるやせ)を5.4%に認めた。
2. 「不健康やせ」の頻度は、2003年度以降上昇し、「肥満度-15%以下のやせ」のなかで「不健康やせ」が占める割合にも増加を認めた。
3. 小児期発症思春期やせ症の発症予防、早期診断による重症化予防のために、学校保健の現場において、成長曲線作成をルーチン化すべきであると考えられる。

本論文の要旨は、第54回日本学校保健学会(2007年9月15日、市川)において発表した。

文 献

- 1) 渡辺久子, 徳村光昭編集: 学校における早期発見・介入. 思春期やせ症の診断と治療ガイド. 文光堂, P38-53, 2005
- 2) 山崎公恵, 他: 1990年版性別年齢別身長別体重の検討. 日児誌, 98: 96-102, 1994
- 3) 渡辺久子, 他: 女子中高生における思春期やせ症の全国頻度調査. 厚生労働科学研究「思春期やせ症の実態把握及び対策に関する研究」平成14年度研究報告書, 633-640, 2003