

【ランチタイムセミナー】 小児の脂質異常症とその管理－家族性高コレステロール血症を見逃さない－

塩山市民病院小児科、山梨大学臨床教授、昭和医科大学客員教授 土橋一重先生

小児の脂質異常症の基準は、現在、 $TC \geq 220 \text{ mg/dL}$ 、 $LDL-C \geq 140 \text{ mg/dL}$ 、 $TG \geq 140 \text{ mg/dL}$ 、 $HDL-C < 40 \text{ mg/dL}$ 、 $non-HDL-C \geq 150 \text{ mg/dL}$ としている。頻度的には肥満による高 TG、低 HDL-C、高 LDL-C が多いが、肥満でもむしろ脂質異常非合併例の方が多いので必ず原発性脂質異常症を念頭に置く。もちろん甲状腺疾患などは鑑別する。

動脈硬化の観点からはやはり高 LDL-C 血症が問題となる。中でも家族性高コレステロール血症 (FH) は、早期の対応が必要となる。FH の診断は、現在、「小児 FH 診療ガイドライン 2022」の基準が用いられている。2022 年版では、2017 年版基準から変更を施し、特異度を落とさず診断感度も高まっている。また、遺伝学的検査も保健適応となり、より正確な診断が可能になった。

治療においては、その昔、小児期は治療してはいけないという時代もあった。現在はスタチンおよびエゼチミブが基本となるが、新しい LDL 受容体非依存的薬剤が登場し、重症 FH やホモ接合体の治療も可能となってきた。それらを受けて、ホモ接合体の治療チャートは 2025 年にアップデートされた。

小児期には、成人のような職場健診や住民健診のような採血機会がなく、小児生活習慣病健診も一部の地域でしか行われていない。それゆえ一般には、外来での採血が FH 早期発見の最良の機会と言えるが、TC または LDL-C が抜けていることが多い。家族歴には常にアンテナを張るべきである。その子の人生を救える可能性がある。

【特別講演】 小児肥満症診療の進歩と小児生活習慣病予防健診の重要性

和洋女子大学家政学部健康栄養学科教授 原光彦先生

肥満は小児期から様々な生活習慣病を引き起こし、心身に様々な悪影響を及ぼす。小児肥満は高率に成人肥満に移行し、健康寿命を短縮させるため社会的影響も絶大である。肥満に伴う健康障害を合併するかその合併が予測される場合（過剰な内臓脂肪蓄積を有する者）は、肥満症と診断され医学的管理が必要である。

従来、小児肥満症に対して、食事運動療法と行動療法の併用が行われてきた。しかし、最近、2 型糖尿病を合併した小児・思春期の肥満症には GLP-1 受容体作動薬などの薬物療法が選択肢に入り、2024 年からは減量・代謝改善手術も行われる様になっている。小児肥満は高度化すると難治性となり、スティグマやいじめの被害を受け、不登校や適応障害に至る例もあることから、早期発見・早期治療が必要である。肥満や肥満に伴う健康障害の大部分は無症状であるため、肥満症であるにもかかわらず放置され悪化する例も多い。したがって、肥満症の早期診断・早期治療には、適切な時期に生活習慣病予防健診を行うことが重要である。しかし、小児生活習慣病予防健診の実施率は低く、健診項目や事後指導の標準化が不十分である。そこで演者は 2019 年に「新しい包括的小児生活習慣病予防健診システム」を構築した。このシステムは、現在予防事業中央会の協力を得て全国に広まりつつある。

小児期からの肥満症や生活習慣病予防対策は、国民の健康寿命延伸や幸福に直結する国の重要課題の一つであり、かかりつけ医の役割が期待される領域である。