ワークショップ　肥満症Q & A

Q12：小児の肥満の治療に関して，チーム体制で指導方針を決定して行くのによい方策がありましたら教えてください．

本田　小児医療でのチーム体制で特に考慮すべき点などがあれば，それも含めてお願いいたします．

大関　医療施設でのチームの場合は，医師，看護師，栄養士，精神的にサポートするスタッフ，あるいはボランティアの人に加わっていただくこともあります．子供の場合は勉強にかかわってもらう方，あるいは日常いろいろな形で相手をしてもらう方が医療チームに必要です．成人の肥満の治療に比べ，小児医療ではチーム体制の意味が成人とは違った形でより大きいのではないかと思います．

小児肥満の治療ではスタッフの認識がある程度揃っている必要があります．われわれの施設では，担当医からの報告に基づいて，スタッフ間の認識を揃えること，患者さんについての情報を持ち寄って，全体でディスカッションすることを目的として，ミーティングをしています．

例えば，患者さんについてそれぞれの部門で把握できた特質があれば話し合い，“実際にはこういう生活をしている”とか，“食事について本人はこういうふうに答えていたが，別のスタッフが聞いたらこんな食生活もしていた”というようなことが分かったりします．そういうものを全体でディスカッションすることが，チーム医療の基本として一番重要ではないかと思っています．

Q13：学校教育の中で，治療の必要な肥満症か，もしくはその前段階の“太っている”ということなのか，その見極めをどのように行ったらよいでしょうか．

本田　大関先生，見極めた後，どのように対応したらよいかもお教えください．

大関　子供の生活のうち，時間にして３分の１くらいは学校で生活していますので，学校の担任の先生，あるいは養護の先生方の協力がなければ，小児肥満の治療はスムースには進みません．これは重要な事項です．そして，治療にあたっては段階があります．

第一段階はスクリーニング，または検診です．検診によって肥満のお子さんを発見して受診を勧める，あるいは軽度の場合にはそれぞれの学校レベルで指導を開始していただくというものです．肥満のお子さん自身やご家族は，肥満のために医療機関を受診するという動機は少ないことが多いのです．とくに年少のお子さん自身が受診を自分で考えることはほとんどなく，周囲の人たちの勧めや指導がきっかけになります．

第二段階は医療機関で外来診療をすることです．入院治療が行われた場合は，退院後にそれを学校の生活の中でどのようにつなげていくかという点も非常に重要です．食事，運動のことだけでなく，肥満のお子さんにみられる心理的なトラブル，つまり不登校や，日常の友人との関係なども含めて考える必要があります．学校での日常生活がスムースにいかなければ，肥満の治療もうまくいきませんので，食事療法，運動療法に対する理解を学校で確認していただくことが大切です．

また，日常生活に関してのサポート面でも，学校の先生の持つ役割は非常に大きいと思います．私たちも，重症例や不登校が絡んでいるような場合には担当医が学校の先生と話し合ったり，連絡をとったりしながら治療を進めるようにしています．学校の生活がうまく行かないような特別な例では，病院に併設されている院内学級のようなものに一時的に転校していただいて，ある程度の治療成績，あるいは精神的な安定をもたらした後，再度，元の学校に戻っていただくというような方法を実施することもあります．体重の評価は過体重度（肥満度）を使用するのが良いと思います．