

会員の声

「わが国の肥満傾向児と痩身傾向児の出現率に対する年齢—時代—コホート効果（1977-2006年）と2007-2016年の出現率の推計」に関するコメント

勢井 雅子*

本誌第60巻第6号の研究ノート¹⁾は、児童生徒の肥満および痩身について、年齢・時代・コホートの3要因から分析し、将来の出現率の推移も推計している。ただ、研究の資料として学校保健統計調査の出現率をそのまま用いることは望ましくなかった、と考える。今回使用された期間の「標準体重」は当該年度ごとに求めた性別年齢別身長別平均体重である。年度が変われば平均体重は異なっているが、その平均体重（＝標準体重）の120パーセント以上の体重の者を肥満傾向児、80パーセント以下の者を痩身傾向児として出現率が求められている。徳島県では長期間、小児の全数体格調査を実施しているが、学校保健統計調査のように毎年異なる基準を用いることは問題であると考え、当初は県下で「標準体重」を統一することから始めなければならなかった²⁾。

小児の体格の疫学に関わる方は、まずどのような肥満・痩身の判定方法にするのか、ということを決定する。日本の学校保健統計調査においても2006年度から肥満度の求め方³⁾が固定したため、それ以降の年次推移は同じ判定方法のものを観察できるようになった。

今回、3要因による詳細な分析も一定の判定方法による肥満傾向児、痩身傾向児の出現率を用いるべきだった。たとえば①2006年度以降の判定方法³⁾を使って2005年以前の出現率を算出する、②国際的に用いられているパーセンタイルによる判定方法⁴⁾で

算出する⁵⁾、あるいは③同じくパーセンタイルによるが日本のデータを元にした判定方法⁶⁾を用いること等が適切だったと考える。学校保健統計調査によって、2006年度から2012年度まで肥満傾向児は減少傾向、痩身傾向児は概ね増加傾向、と報告されている⁷⁾が、本研究ノートでは2007年から2016年まで横ばいで推移すると推計されている。実際の動向との違いは年次推移の過小評価によって生じる可能性もある。年度毎の平均値を標準体重として用いた場合、たとえ全体に肥満が増加しても、その時の平均値も増加するため、見かけ上その変化が減弱されてしまうと考えられる。

(受付 2013. 8.30)
(採用 2013. 9.25)

文 献

- 1) 小田切陽一, 内田博之, 小山勝弘. わが国の肥満傾向児と痩身傾向児の出現率に対する年齢—時代—コホート効果（1977-2006年）と2007-2016年の出現率の推計. 日本公衆衛生雑誌 2013; 60(6): 356-369.
- 2) 勢井雅子, 中津忠則, 横田一郎, 他. 徳島県における多機関連携による小児の生活習慣病予防活動. 日本公衆衛生雑誌 2009; 56(3): 163-171.
- 3) 日本学校保健会. 児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版). 東京: 日本学校保健会, 2006; 41-42.
- 4) Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000; 320 (7244): 1240-1243.
- 5) 中山知彦, 藤井翔太郎, 勢井雅子, 他. 日本の子どもの肥満は増加しているのか(平成1~20年度). 四国公衆衛生学会雑誌 2010; 55(1): 143-149.
- 6) Kato N, Sato K, Takimoto H, et al. BMI for age references for Japanese children: based on the 2000 growth survey. Asia Pac J Public Health 2008; 20 (Suppl): 118-127.
- 7) 文部科学省. 平成24年度学校保健統計調査報告書. 東京: 日経印刷, 2013; 23-26.

* 徳島県総合健診センター
連絡先: 〒770-0042 徳島市蔵本町1丁目10番地3
徳島県総合健診センター 勢井雅子