

序 文

この度、日本肥満学会から「小児肥満症診療ガイドライン2017」が刊行されることになった。まずはご多忙の中、時間を割いて執筆された小児肥満症検討委員会の先生方、査読を担当された先生方、そしてきめ細かいアドバイスを頂いた小児肥満症ガイドライン検討拡大学術委員会の先生方に心から厚く御礼申し上げたい。また本書の完成のために、小児肥満症検討委員会が7回、学術委員会と合同の小児肥満症ガイドライン検討拡大学術委員会が2回開催され、さらに関係学会から貴重なコメントを頂いたことを申し添え、関係の皆様のご協力に心から謝意を表す。

小児期の肥満は、この便利な飽食の時代に日本でも当然のように増加し続け、2006年以降は横ばいから減少傾向にある。一方、ほとんどの研究で小児期の肥満は成人期の肥満へ移行すると報告され、また成人肥満者では脂肪細胞数の増加を認め、その増加は20歳頃までに生じることから、幼小児期から思春期の肥満管理の重要性は論を俟たない。

成人と異なるのは、日々成長していく小児期に、治療・管理すべき肥満、つまり「小児肥満症」をどのような基準で、どのように診断するのかが課題となる点である。本ガイドラインは、日本の小児肥満の専門家が、その基本的な問いに答えるべく討論した内容に基づいて作成された。

日本肥満学会では、成人で肥満 ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) と診断される者のうち、肥満に起因ないし関連する健康障害の合併がある、または健康障害の合併が予測される場合で、肥満を軽減する治療を必要とする病態を肥満症と診断し、疾患単位として取り扱うことを提唱してきた。

本ガイドラインも同じ観点から医学的治療・管理を必要とする「小児肥満症」という概念を解説している。一方、成人に対し、小児でエビデンス（科学的根拠）を得るには、より長期の観察期間が必要なため、診療指針となるステートメントをまず示し、各ステートメントの推奨の強さを表す「推奨グレード」と科学的根拠の水準を表す「エビデンスレベル」を付記するという「ガイドライン」の基本的な体裁をとっていない。

日本肥満学会としては今後、小児でも肥満症の治療・管理に関するエビデンスを増やす努力をしていかなければならないと改めて思う。

日本肥満学会は、「小児肥満症の判定基準」を2002年に初めて提言し、その後、2014年に小児肥満症に関するコンセンサスを得る目的で「小児肥満症ガイドライン2014（概要）」を刊行した。したがって、今回は2回目の改訂となる。本ガイドラインが、第一線で診療されている医師と医療関係者をはじめ多くの皆様に活用され、小児肥満症が日本でこれ以上大きな社会問題とならないよう切に願うものである。

2017年3月

日本肥満学会理事長

春日 雅人