**子供の健康管理プログラム　学校での群別対応**

**令和3年度　新潟市**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 群 | 判定 | 事後対応 |
| 要受診 | 経過観察 |
| ① | 統計学的高身長 | 不要 | さらに発育促進あるか否か |
| ② | **発育促進** | 男児小5/女児小3以下 | 左記以上の学年は不要 |
| ③ | 統計学的低身長 | 不要 | 両親の身長を考慮して判断 |
| ④ | **発育停滞** | 小学生および思春期未完了の中学生 | 思春期完了目安 |
| 男児：変声，女児：初経 |
| ⑤＊ | **極端低身長** | 全ての学年 | 　 |
| ⑥ | 肥満 | 肥満度 ≧+50% | 肥満度 +20～+50% |
| ⑦ | **進行性肥満** | かつ肥満度≧+20% | 肥満度<+20% |
| ⑧ | 痩せ | 肥満度≤ -30% | 肥満度≤ -20〜-30%、進行性痩せの場合は要受診 |
| ⑨ | **進行性痩せ** | かつ直近2年間で肥満度-15%減少 | 痩せた原因が分かれば経過観察 |

②：女児は小学校3年生、男児は小学校5年生以下の児童については，医学的対応を勧める。それ以上の学年は精査不要。（いわゆる奥手が多い）

③：可能な範囲で両親の身長を確認し、両親の身長が高い場合、医学的対応を考慮する。

④：小学生は医学的対応を勧める。中学生の場合は、思春期が完了（男性；声変わり、女性；初経）していない場合は医学的対応を考慮する。

⑤\*：小児内分泌専門外来を有する新潟市内の2病院で一度は精査。かかりつけ医からの紹介状は不要で，初診時選定療養費を算定せず。ただしDown症候群などの原疾患があり、かかりつけ医で定期経過観察されている場合は、かかりつけ医で対応可。

⑥：肥満度50％以上の高度肥満は，医学的対応を勧める。

**⑦**：進行性肥満で現在肥満度20%以上の場合は、医学的対応を勧める。

**⑧**：高度のやせ（肥満度≦-30%）や進行性のやせの場合は医学的対応を考慮する。

**⑨**：進行性やせで現在の肥満度が-20％以下の場合は、医学的対応を勧める。

2021/3/11

新潟市民病院小児科　阿部裕樹、新潟大学医歯学総合病院小児科　小川洋平、長崎啓祐作成