

BMIは成人にのみ用いられる指標であり、学童児（6-18歳）の肥満の判定には肥満度が用いられている。「小児肥満症診療ガイドライン 2017」では、「肥満度が+20%以上、かつ体脂肪率が有意に増加した状態（有意な体脂肪率増加とは、男児：年齢を問わず 25%以上、女児：11歳未満は30%以上、11歳以上は35%以上）」を肥満と定義づけている。

$$[\text{肥満度}(\%) = 100 \times (\text{現在の体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重}]$$

なお、標準体重は、文部科学省の学校保健統計調査報告書（2000年）のデータに基づく年齢・性・身長別標準体重を用いる（表5）。

表5 年齢・性・身長別標準体重

年齢（歳）	男子		年齢（歳）	女子	
	a	b		a	b
5	0.386	23.699	5	0.377	22.750
6	0.461	32.382	6	0.458	32.079
7	0.513	38.878	7	0.508	38.367
8	0.592	48.804	8	0.561	45.006
9	0.687	61.390	9	0.652	56.992
10	0.752	70.461	10	0.730	68.091
11	0.782	75.106	11	0.803	78.846
12	0.783	75.642	12	0.796	76.934
13	0.815	81.348	13	0.655	54.234
14	0.832	83.695	14	0.594	43.264
15	0.766	70.989	15	0.560	37.002
16	0.656	51.822	16	0.578	39.057
17	0.672	53.642	17	0.598	42.339

標準体重 = a × 身長 (cm) - b

(3) 栄養食事療法の原則⁽²⁾

エネルギー制限が原則となり、①絶食療法：摂取エネルギーを0 kcalにする、②超低エネルギー食事療法：200-600kcalにする、③低エネルギー食事療法：600-1800kcal程度にする3つになる。②は、医師と管理栄養士の監視下で、必要な栄養素が摂取されているかを確認しながら実施する。また、②及び③では、ビタミンやミネラルについては、食事摂取基準の推奨量または目安量を満たす必要があるが、特にタンパク質については、体タンパク組織の異化作用が亢進するのを防止するために推奨量を満たす必要がある。

(4) 栄養食事療法の実際⁽²⁾

次の6項目に沿って行う。①患者に合わせた減量計画をたてる、②食べ方の改善、③不必要に食べない環境をつくる、④食行動を改善させる、⑤栄養バランスを保つ、⑥減量用特殊食品の利用。この中で⑤については、「主食(ごはん、パン、めん)、主菜(肉、魚、卵、ダイズ製品)、副菜(野菜)」の組み合わせを工夫することが大切である。