

中学生の成長曲線 【判定と診療のポイント】

詳細編

出雲市学校医会（平成30年7月3日版）

～いずれのケースにおいても、ご家族・本人の心配や不安が強い場合は、専門医への受診をお勧めください～

《全体の判定ポイント》

- ・ 基礎疾患が疑われる生徒は、「専門医受診」と判定しています。
- ・ 成長のスパートがやや早めに起きたため最終身長が低めになってしまうことが予想される生徒は、「異常なし」もしくは「経過観察」と判定しています。

① 身長がかなり高い

《通知コメント》高身長

《判定ポイント》

97%～は「異常なし」

② 過去の身長と比較して伸びかなり大きい（専門医へ受診）

《通知コメント》発育促進（思春期早発症の疑い）

《判定ポイント》

成長曲線が標準曲線に沿わずに上向きの場合： 思春期時期よりも早い場合は「専門医受診」

成長スパート（標準）：男子：11歳半／女子：09歳半

早期の急成長＋思春期徴候 → 思春期早発症

▼男子の思春期早発徴候

- ・ 09歳以前の精巣発育（3～4ml）
- ・ 10歳以前の陰毛
- ・ 11歳以前のヒゲ・わき毛・声変わり

▼女子の思春期早発徴候

- ・ 07歳半以前の乳房発育
- ・ 08歳以前の陰毛、わき毛
- ・ 10歳半以前の月経

③ 身長が低い（専門医へ受診）

《通知コメント》低身長

《判定ポイント》（-2.5SDは0.6%）

0.6～3%は概ね「経過観察」とし、スパート入り前の中学3年生の場合のみ「専門医受診」

《診察ポイント》

身長が半年で2.5cm以上（1年間で5cm以上）の伸びがあれば、経過を観察してください。

半年で伸びが2.5cm未満の場合は、専門医へ紹介してください。

④ 身長の伸びるペースが落ちている（専門医へ受診）

《通知コメント》発育停滞

《判定ポイント》

成長曲線が標準曲線に沿わず横ばいの場合、スパート入り前の場合は「専門医受診」

《診察ポイント》

身長が半年で2.5cm以上（1年間で5cm以上）の伸びがあれば、経過を観察してください。

半年で伸びが2.5cm未満の場合は、専門医へ紹介してください。

⑤ 身長がかなり低い (専門医へ受診)

《通知コメント》 著しい低身長

《判定ポイント》

-2.5SD 以下は「専門医受診」

⑥ 肥 満 : 肥満度 30~50% (学校医またはかかりつけ医へ受診)

《通知コメント》 肥満症

《判定ポイント》

20~30% : 「経過観察」(家庭向けには「異常なし」)

30~50% : 「学校医・かかりつけ医受診」

50%~ : 「専門医受診」

《診察ポイント》

家族歴、本人の食生活・運動・睡眠など生活状況を聞き取り、生活改善の指導を行ってください。

半年以内に再診を促し、改善がみられない場合は、(空腹時)血糖・脂質・肝機能の検査をお願いします。

⑦ 進行性の肥満 : 肥満度 30~50% (学校医またはかかりつけ医へ受診)

《通知コメント》 進行性肥満

《判定ポイント》

結果として30%を越えていなければOK

30%を超えた場合は上記⑥の基準を適用

《診察ポイント》

家族歴、本人の食生活・運動・睡眠など生活状況を聞き取りして、生活改善の指導を行ってください。

半年以内に再診を促し、改善がみられない場合は、(空腹時)血糖・脂質・肝機能の検査をお願いします。

⑧ かなりのやせ : 肥満度 -20%~-30% (学校医またはかかりつけ医へ受診)

《通知コメント》 やせ

《判定ポイント》

-30%を越える「やせ」は「専門医受診」

-20~30%の場合は変化率に注目(下記⑨と重複)

もともと-20%近辺の場合は「経過観察」でも可能

数年で急に「やせ」状態の場合は貧血等のチェックも含めて「学校医・かかりつけ医受診」

《診察ポイント》

家族歴、食生活・運動・睡眠など生活状況を聞き取り、必要があれば貧血等のチェックをお願いします。

⑨ 進行性のやせ : 肥満度 -20%~-30% (学校医またはかかりつけ医へ受診)

《通知コメント》 進行性やせ

《判定ポイント》

運動等による身体の引き締りの可能性も考慮しつつ、上記⑧の基準も適応させる。

-30%を越える「やせ」は「専門医受診」

-20~30%の場合は変化率に注目

もともと-20%近辺の場合は「経過観察」でも可能

数年で急に「やせ」状態の場合は貧血等のチェックも含めて「学校医・かかりつけ医受診」

《診察ポイント》

家族歴、食生活・運動・睡眠など生活状況を聞き取り、必要があれば貧血等のチェックをお願いします。