

演題 1

母乳栄養児の鉄欠乏と補完食指導

棚橋順子 鶴田恵子 村瀬貴代子 土屋千枝 川井進／川井小児科クリニック
仲佳代 上田由美／認定 NPO 法人アレルギー支援ネットワーク

乳児期の鉄欠乏は中枢神経系の発育、発達に影響を与える事が懸念されている。

生後 6～11 ヶ月の乳児の摂取目標量は 4.5～5 mg/日に対し母乳の鉄分含有量は 0.04 mg/100 ml と少なく、母乳栄養児に鉄欠乏が生じやすい。

乳児健診(生後 6～11 ヶ月)の完全母乳栄養児のうち検査を希望された 169 名にヘモグロビン(Hb)、血清鉄、フェリチンの検査を行った。貧血、鉄欠乏およびフェリチン低下と判定した乳児に補完食の指導と鉄剤の投与を行った。補完食の指導内容として、鉄分含有量の多い食材(卵黄、大豆製品など)や、管理栄養士作成のレシピ、鉄分強化ベビーフードを紹介した。

血液検査の結果は貧血 11%、鉄欠乏 22%、フェリチン低下 50%だった。貧血と判定しなかった 150 名のうち鉄欠乏が 15%、フェリチン低下が 44%と鉄欠乏やフェリチン低下を高頻度に認めた。4 週間後の再検査で Hb が 94%、血清鉄が 100%、フェリチンが 76%正常値になった。

母乳栄養児には鉄分含有量の多い補完食の指導をする必要がある。

演題 2

母乳栄養児のビタミン D 不足と補完食指導

鶴田恵子 村瀬喜代子 土屋千枝 川井進 / 川井小児科クリニック
仲 佳代 上田由美／認定 NPO 法人アレルギー支援ネットワーク

近年、ビタミン D (VD) 不足の乳幼児の増加が報告されている。食事からとる VD の 1 日摂取目安量 5.0 μg に対し母乳の VD 含有量は 0.3 μg /100ml と少なく母乳栄養児は不足しやすい。VD は不足すると骨の発育に影響する小児期の成長に欠かせない栄養素である。

乳児健診時完全母乳栄養児(生後 6 か月以上)の 201 名に血清 25OHD 値の血液検査を行い、VD 不足と判定した乳児に 1) サプリメント 400IU (10 μg) /日補充を勧める、2) 管理栄養士作成のレシピにより VD の多い補完食(鮭、しらすなど)指導し食事日誌を記録、3) 日光浴指導。4 週間後に VD の再検査を行った。

VD は正常 32%、不足 41%、欠乏 27%だった。サプリメント 4 週間服用した 64 例中 59 例 (92%) が正常化した。一方、サプリメント服用しなかった 15 例中 9 例 (60%) が 4 週間後正常化した。サプリメント服用せず正常化した乳児は補完食指導に基づいて VD の多い食材、ミルク及び日光浴から摂取必要量が摂れていた。

演題 3

現代っ子はミネラル不足か？

日比将人（オーシャンキッズクリニック）

谷口 梢、高津章子（オーシャンキッズクリニック）

最近では、摂取カロリーは足りているにもかかわらず、特定の栄養素が不足するものを「新型栄養失調」ということがある。

1日3食摂取し、むしろ過食の時代にそんなことがあるのだろうか。組織中のミネラル・有害金属を非侵襲的に測定可能なオリゴスキャン(r)（セリスタ株式会社）を使用して測定したところ、家族全員がミネラル不足傾向・有害金属貯留傾向であった。

家族全員が不足していたミネラルは、マグネシウムとケイ素であり、有害金属で共通して高値であったのは、アルミニウムとカドミウムであった。

特に、演者自身は亜鉛が異常低値のため、食生活の改善、サプリメントを使用して治療を行った。確かに、小児期からミネラル不足の子は存在する。しかし、有害金属は加齢とともに増加するため、早急に対応が必要なのは成人の方かもしれない。現代っ子だけでなく、現代人の多くがミネラル不足の可能性がある。

この原因と対策について考察し、報告する。

演題 4

コロナによる中学生メンタルヘルスへの影響

—10年間の縦断的調査から—

うめもとこどもクリニック 梅本正和

三重病院小児科 大橋浩

駒田医院 駒田幹彦

三重県医師会と三重県教育委員会の協働で、学校メンタルヘルス事業を行ってきた。中学生徒への155項目の記名アンケート方式で行い、①QUテスト ②自尊感情テスト ③健康度チェック（不安・抑うつ）の3つを使用した。結果：中学1年生の健康度リスク点数はH24からR2まで概ね10点前後であった。コロナ後2年目のR3のリスクの点数は27点と悪化した。希死念慮の縦断的データ（同一集団）では、H25（中1）→H27（中3）では、11%→7%と改善した。R1（中1）→R3（中3：コロナ後）では、21%→40%と悪化した。女子は、コロナ後、クラスの47%に希死念慮をもっていることがわかり、リアルなコミュニケーションの影響が大きいのではないかと思われた。学校では生徒指導というハイリスクアプローチが主流である。これに加えて、ポピュレーションアプローチの推進が重要である。「学校と保健精神サービス」の密な連携により、メンタルヘルスの予防的活動が必要と考える。

演題 5

小児アレルギー外来における皮膚テスト(skin prick testing : SPT)の活用

高尾亜衣・正木侖奈・舟木里佳・徳田玲子

徳田ファミリークリニック 小児科・アレルギー科

【目的】アレルギー外来の SPT 活用を紹介する。

【方法】2022 年 1 月～3 月 SPT 実施した 170 例を検討した。

【結果】生後 2 ヶ月～17 歳の男児 103 例、女児 67 例。抗原は鶏卵 145 例、乳 70 例、小麦 18 例、大豆、野菜や果物、甲殻類や魚介類など多岐にわたった。紅斑径 10 mm 以上を陽性と判定する場合の陽性率は鶏卵 45.5%、乳 22.8%、小麦 30.0%であった。陽性対照液が陰性か弱反応の判定は 43 例(25.3%)、陰性対照液で強く反応したのは 2 例(1.2%)であった。

【考察】SPT は IgE 抗体を介する即時型アレルギー反応に対し手技や結果の解釈が正しく行われれば、安全且つ高い感度と特異度の検査である。アレルギーを疑う初診乳幼児の現状把握、年長児の除去解除の判断、他院の血液検査後に相談来院、特殊な抗原などでも施行している。不必要な採血を減らす目的としても、即時に判定でき診断できる SPT は有効的に活用出来ている。

演題 6

キノコバエアレルギーの抗原解析

高田聡 たかだアレルギーとこどものクリニック

松井照明¹⁾、川邊智史²⁾、佐藤奈由^{2,3)}、中村政志^{2,3)}、松永佳世子^{2,3)}

1. あいち小児保健医療総合センター

2. ホーユー株式会社 総合研究所

3. 藤田医科大学医学部アレルギー疾患対策医療学講座

【はじめに】岐阜県を中心に、近年キノコバエによる健康被害がでており、当院でもキノコバエの飛散時期には多数の患者さんが受診されます。患者さんの訴えは、アレルギー性結膜炎に類似した眼症状やアレルギー性鼻炎による症状、また喘鳴や咳嗽の患者様も散見されます。しかしキノコバエによるアレルギー反応であるかは不明であり、我々はその機序を明らかにするため、現在研究に取り組んでいます。当院で確認できた SPT などの結果と今後の診断法・対策などを報告します。

【方法・結果】：我々が収集したキノコバエを用いてキノコバエの抽出抗原液を使用し SPT・BAT を施行しました。結果より濃度依存性に反応を認めました。以上よりアレルギー性を機序とした (IgE を介した) 症例が少なからず存在していました。キノコバエによる症状が強く出る患児ほど SPT・BAT も強く反応していました。

【考察】キノコバエによるアレルギー反応かどうかは問診 (多治見では 6 月前後のキノコバエの発生時期に結膜炎・鼻炎の症状を主に認める) を確認し、その後、キノコバエの抗原液による SPT を

施行し、（陰性コントロールと比較した）膨疹径により診断できました。治療においては、結膜炎のような症状の場合、抗ヒスタミン剤・ステロイド点眼が有効でした。また鼻炎症状には抗ヒスタミン剤・LTRAの内服・点鼻薬が有効でした。

他の虫による健康被害についても、機序の解明、対応・対策方法について、本事例を参考にできると考えています。

演題 7

感染症サーベイランスからみたムンプス・DPT ワクチンの追加接種の有効性の検討とワクチンリテラシー（感染症と予防接種教育）

落合 仁 落合小児科医院

（背景）三重県 K 市ではムンプスワクチンを 2008 年 4 月、DPT ワクチンを 2020 年 4 月より接種料金の一部助成が開始され 2020 年ムンプスワクチン 1 歳時 94.4%、DPT ワクチン就学前 66.7%の接種率を確認している。感染症サーベイランスで地域からの疾患登録はムンプスは 2009 年から 10 年間、百日咳は 2020 年から 3 年間登録がみられない。

（考察）疾患の流行抑制の指標に基本再生産数 R_0 と集団免疫率がある。ムンプスは R_0 11~14、集団免疫率 85~90%、百日咳は R_0 16~21、集団免疫率 90~95%（インフルエンザは R_0 2~3、集団 50~67）と両疾患とも集団免疫率は 90%前後と高く、既往歴者を含めても毎年のワクチンの追加接種を実施することにより集団免疫率を高い値に維持する必要がある予防接種教育に加え接種料金の助成がワクチン接種の動機づけになると考えられた。

演題 8

便秘症に対するガストログラフィン注腸の有用性

矢嶋茂裕 矢嶋小児科小児循環器クリニック

慢性の便秘患者が増えていることは多くの小児科診療所でも感じていることと思われます。その理由として 1 つには便秘に対する認識の変化、もう 1 つは新しい便秘治療薬の登場でしょうか。

小児の便秘に対する診断、治療はかなり標準化されてきていますが、初期診療において大きな便塊を除去すること無く内服治療を始めてもうまくいきません。便塊の除去としては浣腸か排便が一般的と思われれますが、治療抵抗性であればあるほどそうした処置は患児の苦痛も大きくなり、結果的に治療のコンプライアンスが低下することにつながりかねません。

当院では 2015 年のセミナーを契機にガストログラフィンの注腸を積極的に取り入れ、排便を回避するようにしてきました。その効果は非常に高く、レントゲン設備がある小児科であればどこでも簡単にできる処置なので方法と治療例を紹介します。