

## P1-061

## 乳幼児の固形食移行に関する縦断的研究 —基準食品の摂食状況と食べられること に影響を与える要因について—

四元 みか<sup>1,2</sup>、川越 佳昭<sup>1</sup><sup>1</sup>鹿児島県歯科医師会 地域歯科保健委員会、<sup>2</sup>医療法人順正会 よつもと矯正歯科

## 【目的】

鹿児島県歯科医師会で2010年に県下の保育園・幼稚園で嘔めない、飲み込めない子（嘔めない、いつまでも口にためている、食が細い、食べるのが遅い、偏食がひどい等と思われる園児）の割合を求めたところ、3歳未満で16.8%、3歳以上で13.5%であった。そこで地域歯科保健における咀嚼機能の発達支援の取組みとして、健診や保育現場での保健指導に用いることのできる指標を作成し、さらに食べられるようになるためにどのような支援が必要であるかを検討することとした。

## 【方法】

乳幼児の固形食移行過程に関する研究を行ったSakashitaらの手法に倣い、県内の一自治体で平成21年生まれの1,310人を対象に、6,7ヶ月～3歳児の乳幼児健診の機会におかゆから長ねぎまでの20基準食品の摂取についてアンケート調査を行い、各食品の健診毎の摂取状況を求めるとともに、食べられるようになる要因について分析を行った。

## 【結果および考察】

1,249人の延べ3,652枚のアンケートが得られ、食べられる平均食品数は21ヶ月頃までは急速に増加したがそれ以降は緩やかになり、3才6ヶ月には19品以上食べられる子が過半数を占め、平均食品数は17.7に達した。各食品について健診毎の摂取状況が求められ、固形食移行期の食品摂取のめやすが得られた。食べられる食品数に影響を与える要因について検討したところ、出生時体重、授乳方法、出生順位、食品の経験に関連性が認められた。平均出生時体重は7ヶ月で食品数との間に正の相関が認められたが、その後関係性は低下した。授乳方法については、3歳6ヶ月で母乳群と混合群が人工乳群より食品数が多い傾向があったが有意差はなかった。ただし食べられない子の割合は人工乳群が母乳群より多かった。出生順位では順位が下がるほど食べられる食品数が多く、食品の経験も早かった。また食べられる食品数は全ての健診でまだあげていない食品数と強い負の相関があった。さらに食べられる子と食べられない子について食品数の経時的変化について調べた結果、7か月よりも1歳7ヶ月で食べられるかどうかかが3歳6ヶ月の食品数に強く影響を与えていた。以上のことから3歳6ヶ月で食べられるようになるためには、1歳半頃までに十分な食体験を積むことが重要と思われる。

## P1-062

## 当院で腸重積症と診断した過去4年間の 検討

小倉 隆

社会医療法人 真美会 中野こども病院 放射線科

## 【はじめに】

腸重積症は小児救急の代表的疾患であり、腸管の血行障害、通過障害が引き起こされ、放置すれば腸管壊死・穿孔・腸閉塞に至る。当院では、腸重積症と診断された患児に対し、非観血的整復が可能である場合は、高圧浣腸による整復を施行している。過去4年間で腸重積症85例を経験した。また最近注目されている、ロタワクチンによる腸重積症のリスクについても検討したので報告する。

## 【対象と方法】

対象：H23年4月からH27年3月までの4年間、腸重積症と診断した85例を対象とした。方法：年齢、性別、ロタワクチン接種の有無、臨床症状として間欠的腹痛、血便、嘔吐の有無について検討し、画像検査では、超音波検査、腹部単純X線写真による評価をした。また、再発率、観血的整復が必要、発症から来院までの時間についても検討した。

## 【結果】

男児55名、女児30名で、年齢は0歳から8歳（中央値：1歳）であった。1歳未満は24例（28%）で、0～2歳までが72例と全体の85%を占めている。1歳未満でのロタワクチン接種者は2名いた。臨床症状では、間欠的腹痛58例（69%）、血便34例（40%）、嘔吐35例（41%）で、主訴が3つ有は6例（7%）、2つ有は31例（37%）、1つ有は48例（56%）であった。主訴1つ有では、間欠的腹痛35例（73%）、血便6例（13%）、嘔吐7例（14%）であった。超音波検査では、83例（98%）とほぼ全例でtarget signが認められた。再発は7例（8%）、観血的整復が考慮され転院したのが10例（12%）であった。

## 【考察】

国内の年齢表記のある14文献をまとめた1歳未満の症例は約58%と言われているが、当院では28%であった。男女比については、約2：1と報告されているが、当院においても1.8：1とほぼ同じであった。1歳未満でロタワクチン接種後に、腸重積症の発症が2例あるが、ワクチン接種から22日後と、5か月後であるため、ワクチンによる副反応ではないと考える。またワクチン接種が2011年に開始されてから、当院において腸重積症の増加は見られていない。よって現時点で当院においては、ロタワクチン接種による腸重積症の発症は認められていない。間欠的腹痛、血便、嘔吐全ての症状が揃っていることは少なく、半数以上は1つの症状しか見られず、特に間欠的腹痛が7割を占めていることがわかった。target signはほぼ全例に認められることから、症状が1つだけでも腸重積症が疑われる場合には、積極的に超音波検査を施行することが必要である。