

## O2-019

### 入院患児の栄養状態の評価と患者背景との関連

東野 博彦<sup>1</sup>、堀 真一郎<sup>2</sup>、山内 壮作<sup>3</sup>、  
園府寺 美<sup>2</sup>、木野 稔<sup>2</sup>

<sup>1</sup>東野医院、

<sup>2</sup>中野こども病院、

<sup>3</sup>関西医科大学附属病院 小児科学教室

#### 【目的】

当院には栄養士・保育士・心理士で構成される食生活サポートチーム(中野版栄養サポートチーム:n-NST)がある。入院患者の栄養状態と患者背景とを分析し、退院後の子育て支援につなげる。

#### 【対象】

2015年1月1日から同年12月31日までの期間に入院した全患者(3,646名)から、入院時の体重、身長記録のある患者で生後30日以上6歳未満の、2日以上入院例を対象とした。検査入院、ICU管理をする重症患者、在胎週数37週以内で生後12か月以下の患者は除外し、再入院した患者は初回入院のみとした。この結果、患者総数2,099人(男児1,106名、女児993名)、年齢中央値1歳7か月、平均入院日数8.17日であった。

#### 【方法】

入院時の身長・体重から年齢相当Body Mass Index(BMI for Age, BMI/A)/SDスコアを算出し、重症度別に3群に分類し、[A群(-2SD以下)、B群(-2SD ~ -+2SD)、C群(+2SD以上)]、平均在院日数、n-NST(中野版食生活サポートチーム)の介入の有無および家庭環境(同胞・集団生活・両親の有無、健康保険の種類)、在胎週数、出生時体重を比較した。

#### 【結果】

各群の比率はA群:68名(3.2%)、B群:1,958(93.2%)、C群:73名(3.5%)であり、3群での平均在院日数には差はなかった(A群:9.0±1.1日、B群:8.1±0.8日、C群:8.9±1.3日)が、n-NSTの介入はA群で高かった(A群:38.2%、B群:18.1%、C群:8.2%)。男女差と年齢別の割合ではA群には男女差はなく、4歳以上の患者の率が高く、C群では男児に多く、1歳以下の率が高かった。各年齢別の入院時BMI/A SDスコアの比較では、年齢が高くなるにつれて低下する傾向にあった。各群の出生時体重の平均は、A群:2,633±98g、B群:3,005±100g、C群:3,206±91gであり、3群間で優位の差があった( $p<0.05$ )。家庭環境には差がなかった。

#### 【結論】

入院患者の中で中等度から重度の栄養不良患者の率は多くはなかったが、出生時体重が低い患者ほど入院時の体格指数が低く、年長になるほど入院時の体格指数が低くなる傾向があった。入院を機会に体格指数を含めた包括的な栄養アセスメントを行うことにより、患児の退院後の栄養状態の改善と子育て支援につなげることが重要である。

## O2-020

### 本邦における症状を有する小児ビタミンD欠乏症の発症率

窪田 拓生<sup>1</sup>、井原 健二<sup>2</sup>、田久保 憲行<sup>3</sup>、  
清水 俊明<sup>3</sup>、塚原 宏一<sup>4</sup>、大藺 恵一<sup>1</sup>

<sup>1</sup>大阪大学大学院医学系研究科 小児科学、

<sup>2</sup>大分大学医学部 小児科、

<sup>3</sup>順天堂大学医学部 小児科学、

<sup>4</sup>岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 小児医科学

#### 【目的】

ビタミンDは、食物から摂取されるだけではなく、紫外線によって皮膚においても合成される。ビタミンDは血清カルシウム(Ca)やリンの維持、骨の成長や骨の石灰化に必須である。ビタミンD欠乏症は、下肢変形などを特徴とするくる病と痙攣などを主症状とする低Ca血症に大別される。近年、海外の先進国と同様、本邦においても小児ビタミンD欠乏症が報告されているが、全国規模の発症頻度の報告はない。そこで、厚生労働科学研究費補助金「小児ビタミンD欠乏症の実態把握と発症率の推定」研究班の研究分担者の協力のもと、小児ビタミンD欠乏症の発症頻度の推定のための全国調査を行った。

#### 【方法】

2013年から2015年までの3年間に小児ビタミンD欠乏症の診療患者数に関するアンケート調査を全国の病院の小児科に対して行った。ビタミンD欠乏症の診断は日本小児内分泌学会の「ビタミンD欠乏性くる病・低Ca血症の診断の手引き」に基づいて行った。ビタミンD欠乏性くる病は、くる病に関連した症状、身体徴候、骨レントゲン検査におけるくる病変化、高アルカリホスファターゼ(ALP)血症、血中副甲状腺ホルモン(PTH)の高値、低リン血症もしくは低Ca血症の診断項目を全て満たした患者とし、ビタミンD欠乏性低Ca血症は、低Ca血症に関連した症状、くる病に関連した身体徴候、骨レントゲン検査所見、高ALP血症、血中PTHの高値、低Ca血症の診断項目を全て満たした患者とした。さらに、両者とも、鑑別疾患を除外できた患者とした。方法は、「難病の患者数と臨床疫学像把握のための全国疫学調査マニュアル第2版」に従い、病院要覧を元に、全国の病院の小児科2677から、病床別に、855病院を無作為に抽出し、質問紙を送付した。

#### 【結果】

回答は455病院(53%)から得られ、把握されたビタミンD欠乏症患者数は合計249人であった。くる病が212人、症候性低Ca血症が26人、その両方が11人であった。上記の基準を満たす小児ビタミンD欠乏症の推定年間発症患者数は184人(95%信頼区間:145~223)と算出された。さらに、15歳未満の小児人口10万人当たりの推定年間発症率は1.1人(95%信頼区間:0.9~1.4)と算出された。

#### 【考察】

本研究は、我々の知る限り、本邦における明らかな症状を示した小児ビタミンD欠乏症患者の初めての全国調査である。本研究の小児ビタミンD欠乏症の発症率は、ビタミンD欠乏症の予防のための本邦の公衆衛生方策の立案に寄与できる。