

O1-021

地域小児科クリニックにおける食物アレルギー栄養食事指導

岡田 恵利^{1,2}、松田 正³¹認定NPO法人アレルギー支援ネットワーク、²同朋大学 社会福祉部、³まつだ小児科クリニック

【背景、目的】

食物アレルギー（以下FA）は、その多くは乳児期に発症し、6歳までに約80%が耐性獲得する。FAの栄養食事指導は、乳児期の離乳食指導や、除去食指導及び不足する栄養素を補う代替食指導、摂取可能なアレルゲン量を摂取する解除食指導があり、食生活のQOL向上を目指した指導力が求められる。認定NPO法人アレルギー支援ネットワークでは、食物アレルギーに特化した管理栄養士を養成し、地域クリニックへ出張する事業を2012年から行っている。現在、地域15施設の小児科クリニックで医師、看護師と共にFA児の食生活の質向上に努めている。今回、三重県の小児科クリニック1施設におけるFA栄養食事指導の実績を報告する。

【方法】

2017年1月から2021年12月の5年間のうち、栄養食事指導を受けた患者の指導内容等をカルテ記録より後方視的に検討した。

【結果】

栄養食事指導件数は1088件で、指導対象は乳幼児が全体の80.8%を占めた。主な原因食物は鶏卵860件、牛乳369件、小麦224件であった。指導内容は、解除食指導が1045件で一番多く、他に、離乳食指導118件、除去食指導98件、その他の指導件数362件だった。その他の内容は、「給食に伴うアドバイス」「カルシウムを補う指導」が多かった。指導回数2回以上の継続指導が全体の68.4%であり、その指導内容は98.0%が解除食指導だった。

【考察】

当院で解除食指導が多い理由は、食物経口負荷試験後に栄養食事指導を行い、保護者に原因食物を安全に食べる指導と、食べる不安感へのメンタルケアを行っていることが大きい。医師の指示の元で、“食べられる範囲”を具体的な食品に示して、食生活の幅を広げることは、安全に解除していく上で追加指導が必要となる。併せて、指導対象は乳幼時期が一番多く、離乳期やイヤイヤ期など、保護者が食に悩むことが多い時期である。そして、主な原因食物となる卵、乳、小麦は様々な食品に用いられており、日常の食事への対応以外にも、給食対応や栄養素の不足も心配となる。特に、乳除去によるカルシウム不足への不安は大きい。これらのことから、FA保護者の不安感や負担感は大きく、その心情を理解しながら指導を行うことが求められる。5年間継続的にFA栄養食事指導を行っているが、まだまだ地域では不足しており、今後、FA栄養食事指導を広げる必要性を強く感じる。

O1-022

小児における腹部生体インピーダンス法を用いた内臓脂肪面積測定

阿部 百合子^{1,2}、殿内 亮介²、原 光彦^{2,3}、
岡田 知雄²、谷口 哲也⁴、森岡 一朗²¹日本大学医学部社会医学系医学教育学分野、²日本大学医学部小児科学系小児科学分野、³和洋女子大学家政学部健康栄養学科、⁴日本大学医学部医系人文・社会・情報科学分野

【背景】

メタボリックシンドロームの基本病態は過剰な内臓脂肪蓄積である。内臓脂肪面積（VFA）の標準測定法は腹部CTだが、小児では放射線被曝の問題がある。ウエスト周囲長は皮下脂肪の影響を受ける。腹部生体インピーダンス法（aBIA）は被曝なくVFAを測定できる。しかし、小児の体組成は成人と異なるため、腹部CTのVFAとの相関を検証する必要がある。

【目的】

成人に適応のあるaBIA（パナソニック社EW-FA90）を用いて、小児のVFA（VFA（aBIA））を測定する。正確性の検討の為、同一者のVFA（aBIA）と腹部CTにて測定したVFA（VFA（CT））との相関を検討する。VFAとNAFLD、アディポサイトカインとの関係を検討する。

【方法】

対象は、日本大学医学部附属板橋橋院小児科に通院中で、医学的に腹部CTが必要であった6歳から15歳の小児46名（男児25名、21名）である。体格を測定し、VFA（aBIA）とVFA（CT）の測定を行った。BIAの測定値を小児に補正するために、VFA（aBIA）とVFA（CT）からPassing Bablok回帰を用いて、修正VFA（aBIA）を算出した。修正VFA（aBIA）とVFA（CT）の相関を検討した。腹部CTからNAFLDの診断を行い、VFA（aBIA）との関連を検討した。38名に血液検査を行い、レプチン、アディポネクチンと、VFA（aBIA）の関連を検討した。

【結果】

男女で年齢・身長・体重・腹囲・BMIパーセンタイルに有意差はなかった。肥満の割合は、男児52%、女児43%であった。男児は女児よりも、修正VFA（BIA）とVFA（CT）ともに大きかった（ $p = 0.035$, $p = 0.042$ ）。修正VFA（aBIA）とVFA（CT）は強い正の相関を認めた（ $r = 0.864$, $p < 0.001$ ）。NAFLDを有する小児は、無い小児よりもVFA（aBIA）が大きかった（ $p < 0.001$ ）。VFA（aBIA）はレプチンと正の相関（ $r = 0.651$, $p < 0.001$ ）、アディポネクチンと負の相関を認めた（ $r = -0.379$, $p = 0.019$ ）。

【結論】

6歳から15歳の修正VFA（aBIA）はVFA（CT）と相関し、NAFLD・アディポサイトカインと有意な関連を認めた。aBIAによるVFA測定は、小児の内臓脂肪蓄積に関連した疾患の予測に有用である。