

抄録

第4回日本シニア小児科医連盟

講演1

「微量元素（ミネラル）の最近の話題」

児玉浩子（帝京平成大学健康メディカル学部健康栄養学科教授）

微量元素は、栄養学的観点から、最近、微量ミネラルと言われている。微量ミネラルの最近の話題として主に下記のことを紹介する。日本小児栄養消化器肝臓学会を代表団体として8団体編集で「Wilson病診療ガイドライン2015」が発表された。Wilson病は、今もなお、うつ病、統合失調症、脂肪肝、関節リウマチなどと誤診され、すぐに診断されない症例がしばしばみられる。本診療ガイドラインが周知され、本症の診断・治療に役立つことを願っている。治療乳やある種の経腸栄養剤には、ビオチン、ヨウ素、セレン、カルニチンが殆ど含有されておらず、そのような治療乳等を使用している乳幼児で欠乏症が発症している。私達は、「特殊ミルク・経腸栄養剤使用時のピットホール」（日児誌 116: 637-54, 2012）を発表し、注意喚起を行った。その後、母乳代替食品にビオチン、カルニチンの添加が承認された。また、「セレン欠乏症の診療指針2016」が日本臨床栄養学会から発表された。亜鉛欠乏症はわが国で稀ではない。小児のみならず、妊婦や高齢者も亜鉛欠乏になりやすい。また、糖尿病、慢性肝疾患、慢性炎症性腸疾患、腎不全でも亜鉛欠乏になりやすい。症状も皮膚炎、味覚異常、貧血、性腺機能低下、免疫能低下、発育不全など多彩で、亜鉛欠乏はしばしば見逃されている。啓発もかねて、日本臨床栄養学会のミネラル栄養部会が「亜鉛欠乏の診療指針」を2016年に発表した。

講演 2

「新生児臨床研究ネットワークの 15 年」

藤村正哲（子ども療養支援協会 理事）

2003 年から厚生労働科学研究「総合周産期母子医療センターネットワーク研究班」では、NICU に入院した 1500g 未満の極低出生体重児の臨床データを登録するシステムを構築しました。登録数は毎年 5,000 人余に達しています。出生体重、在胎期間、多胎、母体合併症、性別、先天異常、院外出生を調節した死亡の危険率は、施設間で有意に異なることが分かりました。さらに興味深いのは、ビッグデータを用いることで死亡率に関不する臨床因子の重みを定量できることが分かってきたことです。その方法は死亡だけでなく予後改善因子の解析にも使えます。2003-2009 年出生の NICU 生存退院率は 22, 23, 24, 25 週それぞれ 38%, 66%, 80%, 86%でした。世界でもっとも高い生存率です。同じ対象で生存退院児の 3 歳の予後がまとめられました。フォローアップデータ回収率は 58%で、2837 例について解析しています。その結果「脳性麻痺(CP)・DQ<70(発達遅滞)・片眼以上の失明または弱視」の合併率は、在胎 22 週児で「24%・24%・11%」、23 週で「28%・21%・8%」、24 週で「14%・20%・6%」、25 週で「13%・15%・3%」であることがわかりました。世界で初めての大規模な報告です。年次推移をみると 6 年間で CP のリスクは 0.5 (2003 年=1) に改善しましたが、DQ<70 のリスクは 0.97 と丌変で、発達遅滞の改善がこれからの課題です。新生児臨床研究ネットワークを中心にこれらの解析を組織的に進めることによって、ハイリスク新生児のアウトカムはこれからもいっそう改善してゆくことを期待したいと思います。