〔千葉医学　68，289～290，1992〕

〔学会〕

# 第3回 千葉小児成長障害研究会

日 時：平成3年4月27日(土)
場 所：ホテルサンガーデン千葉

## I. 症例検討

### 1. 3歳児健診おける低身長児について

池上　宏　　(千葉市保健所)
佐々木　望，宮本茂樹
(千葉県こども病院内分泌科)
高柳正樹，花城恵美子
(同・代謝科)

千葉市3才児健診受診者4,000名より，－2.31SD～－4.42SD の低身長児9名を精査対象とし，内分泌学的検討をしたところ，成長科学協会・ヒト成長ホルモン治療開始時の適応基準のうち，5名が治療適応あり，2名が6カ月試用，2名が適応なしという結果が得られた。負荷試験に対する GH の反応は低身長の程度に対してさまざまであり，GH 分泌低下の低身長児を見つけるには，適確なスクリーニングの検討が必要と思われた。

### 2. 船橋・市川地区の3歳低身長児の精査成績について

野田弘昌，佐藤浩一，小倉成美子
小池明美，中島博徳
(社会保険船橋中央・小児科)

下垂体性小人症に対し，早期発見，早期治療は，古くから強調されているが，その方法はまだ確立されていない。われわれは，千葉県船橋保健所および市川保健所にて，3歳児検診時に選ばれた－1.5SD 以下の低身長児を検査し，下垂体性小人症の早期発見および治療を試みた。計95名の対象児を精査した結果，7名は下垂体性小人症と判明した。下垂体性小人症の早期発見に広く行われている3歳児検診を利用することは，有意義と思われる。

### 3. 当科における低身長症例の臨床的検討

猪股弘明，森　淳夫，野口博史
寺嶋　周，中島博徳
(帝京大市原・小児科)

1986．5～1991．4に当科を受診した70例の低身長症例を分析した。低身長を主訴としていない者は13例あり，5例もが－3.0SD 以下で，7例は10歳以上であった。原因別例数を示した。小人症精査で脳腫瘍が発見された症例の経験から，学校身体検査票の活用方法を提案した。骨端閉鎖していた無治療の思春期早発症を示した。思春期前は正常で後に小人症となった2例を示し，思春期成長促進不全の原因を推測した。

### 4. 体質性小人症と家族性小人症の合併として経過観察中に，著しい骨年齢の促進を見た1例

露崎俊明，田丸清恵，中島博徳
(国保成東・小児科)
佐藤浩一　　(現船橋中央)
真山和徳　　(現成田赤十字)

4歳9カ月時に低身長を主訴に来院。身長－1.99S. D.，骨年令2歳6カ月，内分泌学的検査に異常はなく，体質性小人症と家族性小人症の合併として経過観察。10歳10カ月以降より，2次性徴の発来とともに，1年間に身長は－1.0S. D. から－0.4S. D. に増加し，骨年令は4歳も促進した。この著しい骨年令の促進は，日本人の思春期の骨成熟が，外国人と相違しているためかもしれないが，今後骨年令の判定には，日本人を基にした標準値が必要となってくると思われた。

### 5. 血中脂質および血中カルニチンより見た成長ホルモン補充療法の脂質代謝に対する影響について

高柳正樹，花城恵美子
(千葉県こども病院・代謝科)
宮本茂樹，佐々木　望
(同・内分泌科)

無治療の下垂体小人症6例に対し，0.25u/kg の成長ホルモンを投与し，血中脂質および血中カルニチンの変